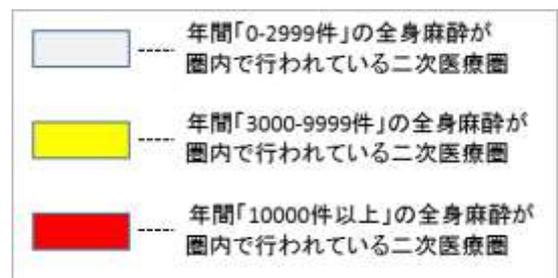
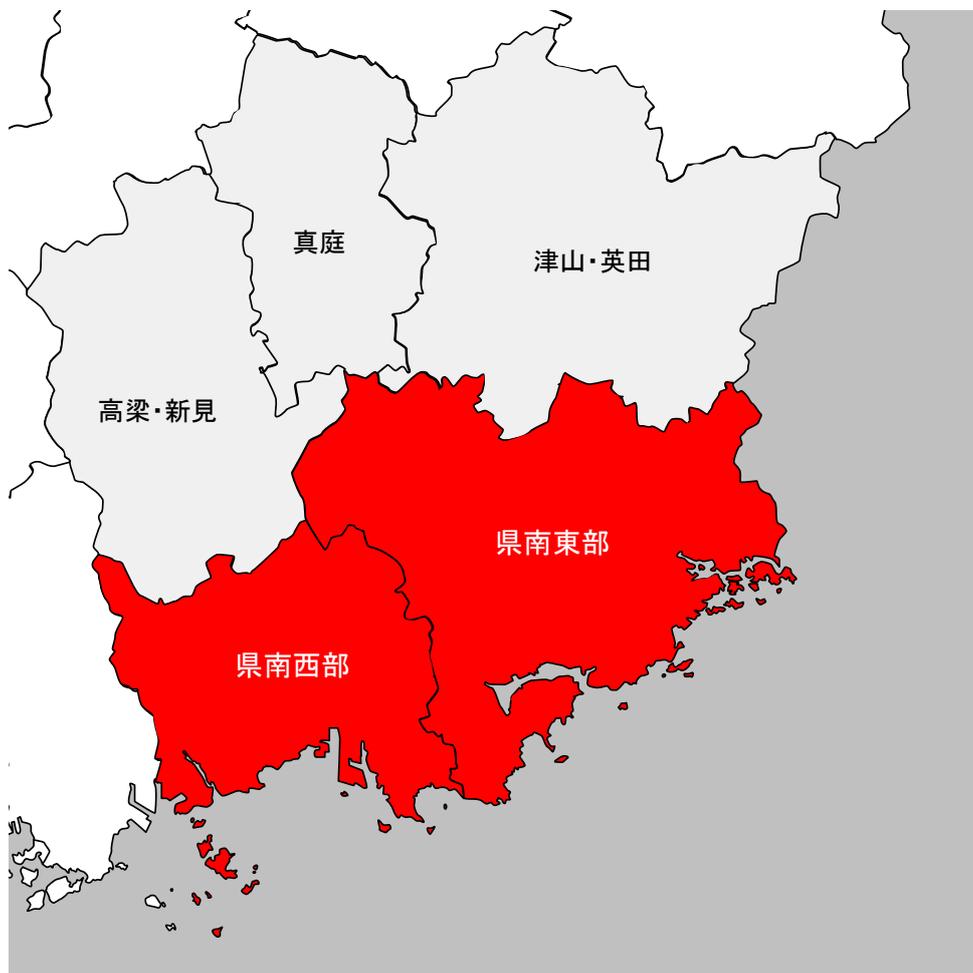


33. 岡山県



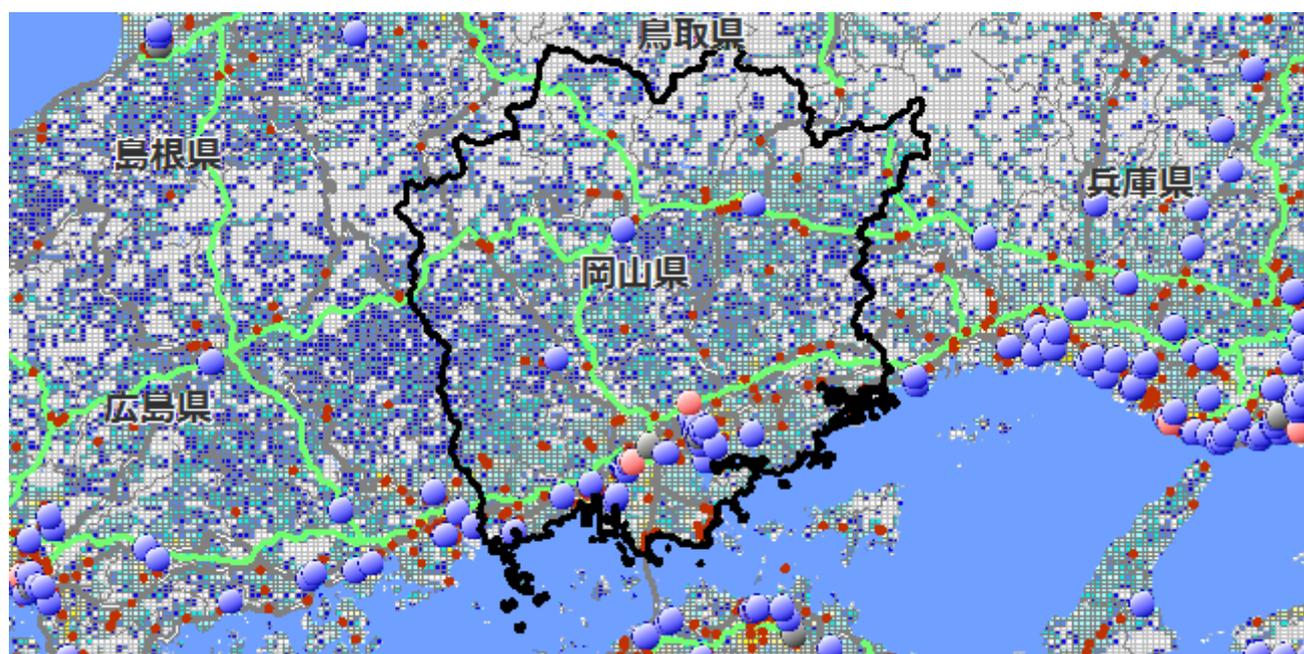
33. 岡山県

目次

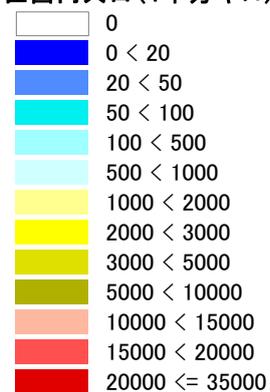
岡山県.....	33 - 3
1. 県南東部医療圏.....	33 - 9
2. 県南西部医療圏.....	33 - 15
3. 高梁・新見医療圏.....	33 - 21
4. 真庭医療圏.....	33 - 27
5. 津山・英田医療圏.....	33 - 33
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	33 - 39

33. 岡山県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 岡山県を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

33. 岡山県

(岡山県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

岡山県の特徴は、(1) 人口当たりの潤沢な医療資源、(2) 沿岸部への医療資源の集中、山間部の医療過疎である。

(1) 人口当たりの潤沢な医療資源

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 56、一般病床が 62、総医師数が 55 (病院勤務医数 56、診療所医師 51)、総看護師数が 57、全身麻酔数 50 と、高水準である。

(2) 沿岸部への医療資源の集中、山間部の医療過疎

医学部のある県南東部 (岡山)、県南西部 (倉敷) は、一般病床、病院勤務医数、看護師数ともに 55 を超え高水準であり、日本を代表する医療の充実した地域の一つであり、同時に過剰感も強い。

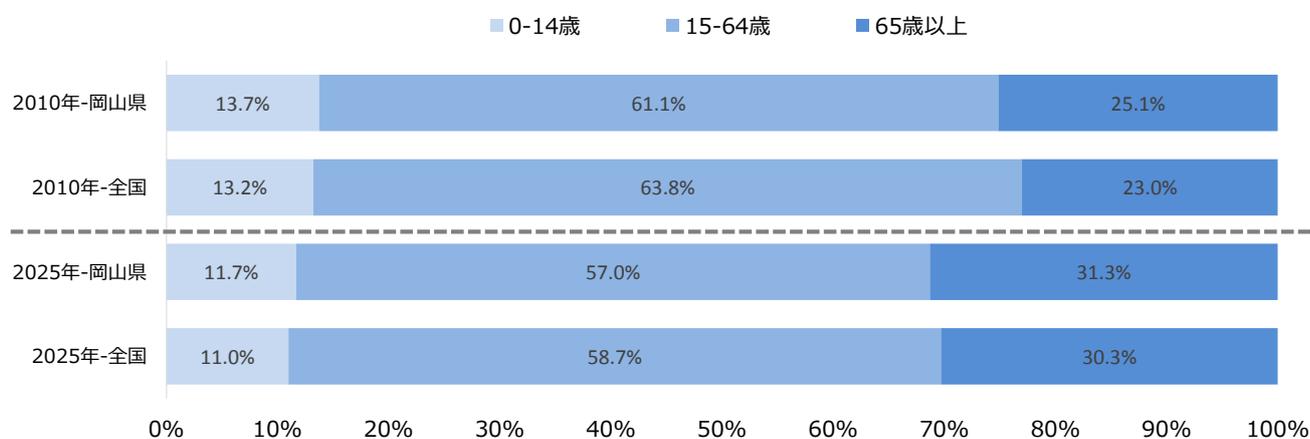
一方、山間部の高梁・新見、真庭、津山・英田は、病床数と看護師数は全国平均からそれ以上だが、病院勤務医数と全身麻酔数が少ない。真庭、津山・英田は県南東部 (岡山) への、高梁・新見は、県南東部 (岡山)、県南西部 (倉敷) への依存度が高い。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

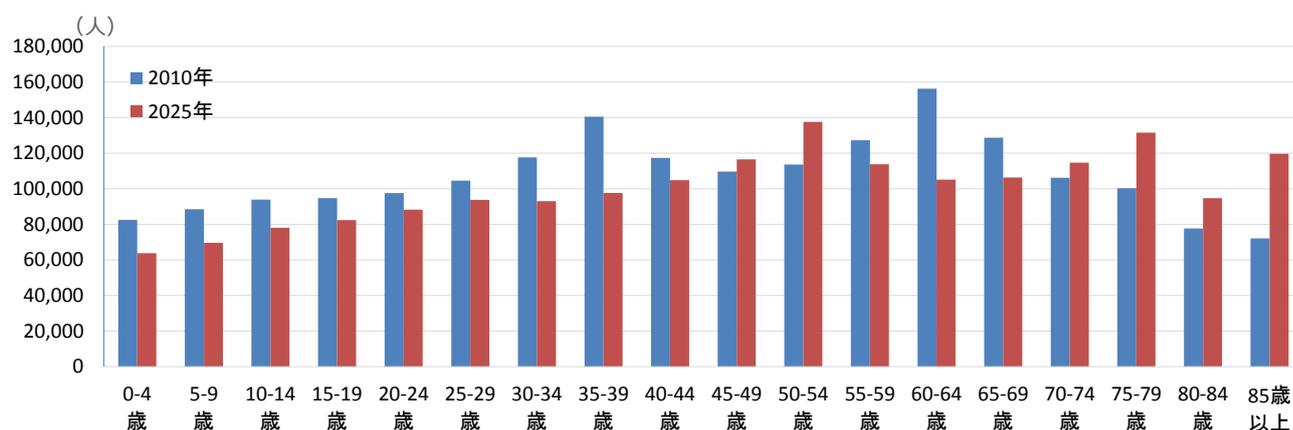
図表 33-1 岡山県の人口増減比較

	岡山県 (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	1,946,193	-	1,811,274	-	-6.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	264,896	13.7%	211,454	11.7%	-20.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,179,156	61.1%	1,032,881	57.0%	-12.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	484,909	25.1%	566,939	31.3%	16.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	250,015	13.0%	345,904	19.1%	38.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	72,059	3.7%	119,676	6.6%	66.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 33-2 岡山県の年齢別人口推移 (再掲)



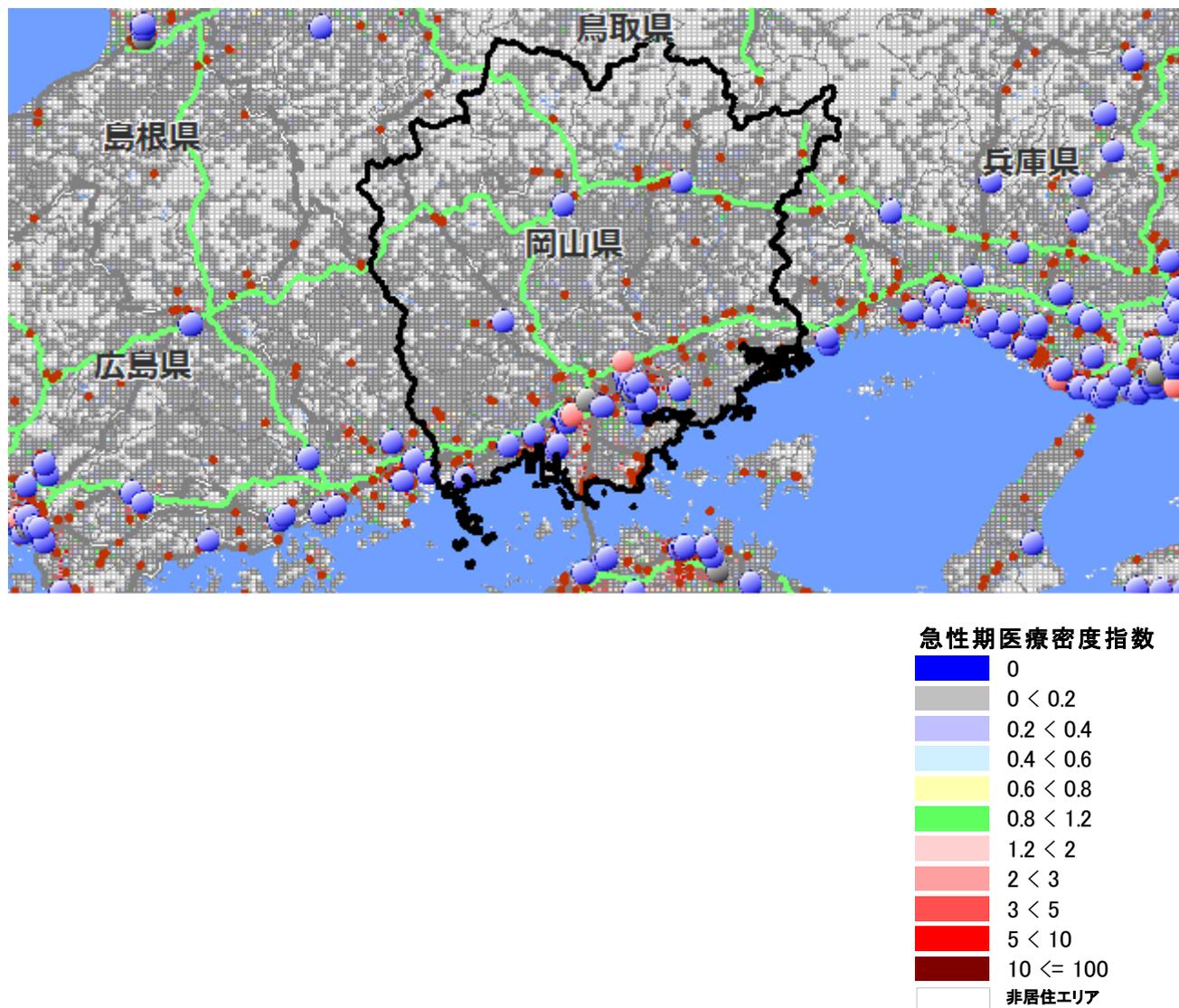
図表 33-3 岡山県の5歳階級別年齢別人口推移



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)

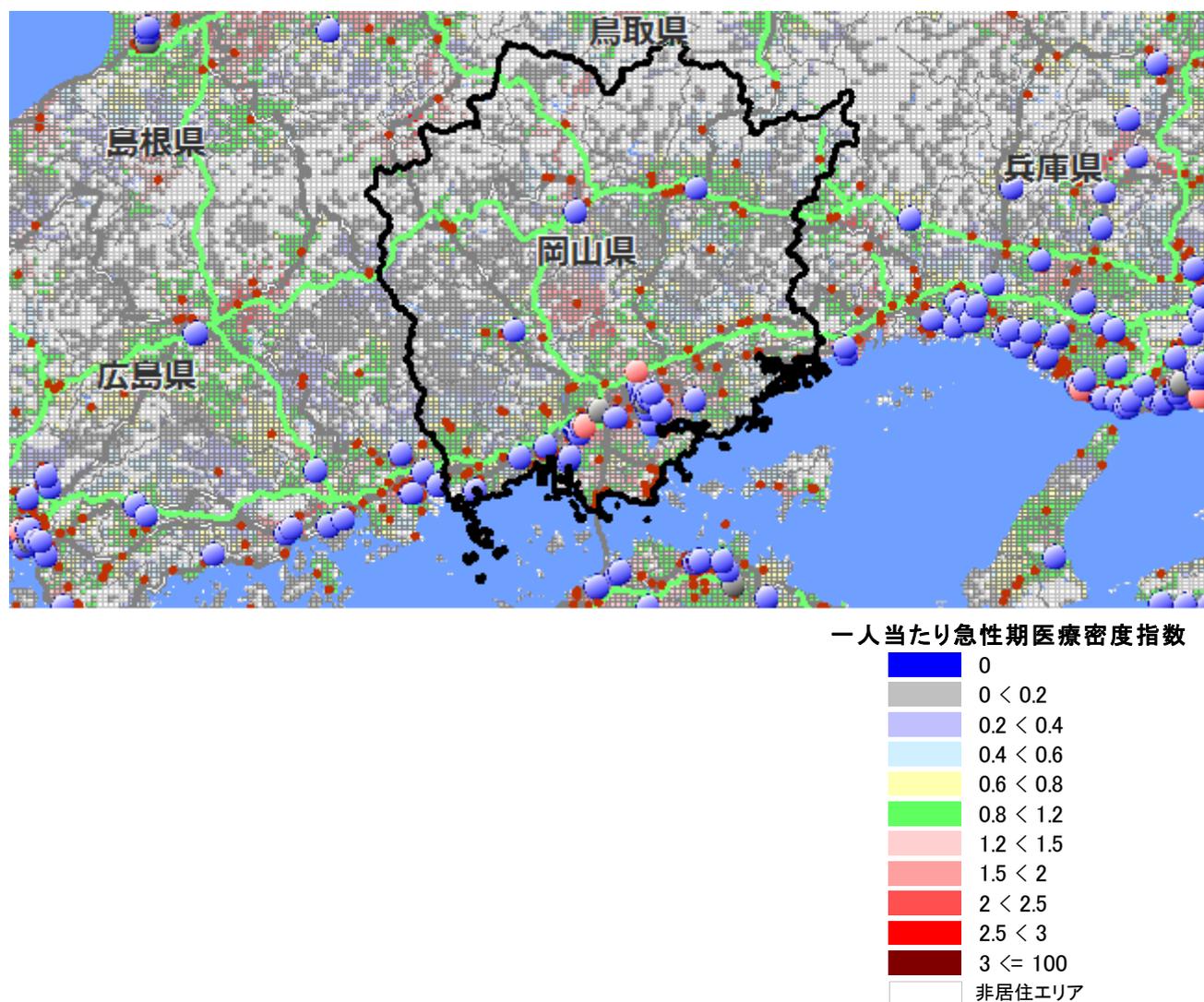
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 33-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 33-4 は、岡山県の区画単位の「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。岡山県の「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 0.69（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散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 m²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 33-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 33-5 は、岡山県の区画単位の「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岡山県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.31（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。

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 33-4 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。

33. 岡山県

4. 推計患者数⁵

図表 33-6 岡山県の推計患者数（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	2,175	2,604	2,402	2,787	10%	7%			18%	13%
虚血性心疾患	264	1,005	315	1,175	19%	17%			29%	26%
脳血管疾患	2,912	1,833	3,806	2,170	31%	18%			44%	28%
糖尿病	393	3,315	478	3,493	22%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	4,435	3,356	4,634	3,265	4%	-3%			10%	-2%

図表 33-7 岡山県の推計患者数（ICD 大分類）

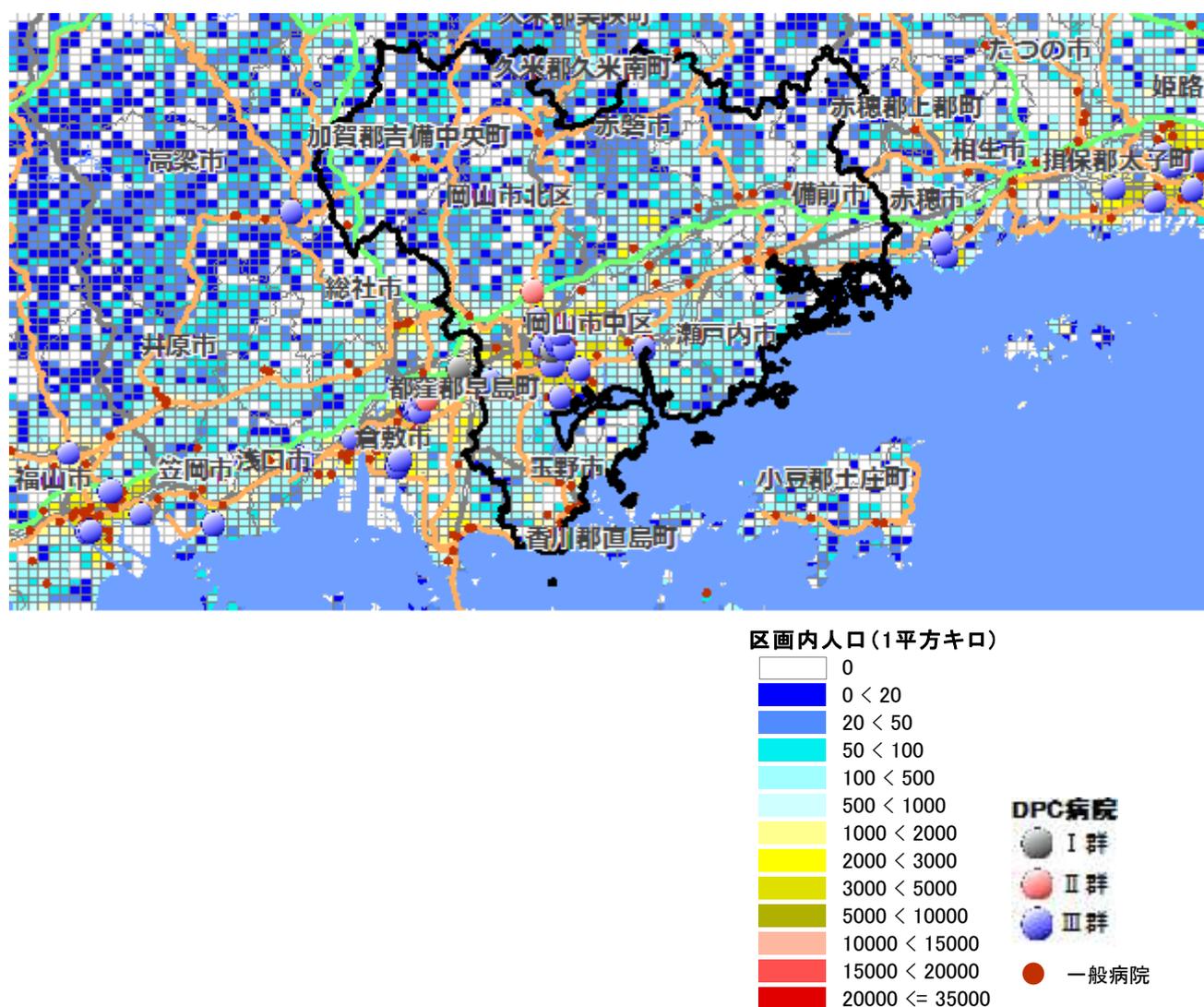
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	21,927	113,995	26,035	115,891	19%	2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	365	2,646	438	2,518	20%	-5%			28%	-3%
2 新生物	2,420	3,457	2,661	3,616	10%	5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	109	341	131	340	20%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	598	6,531	741	6,753	24%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	4,435	3,356	4,634	3,265	4%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,894	2,397	2,312	2,660	22%	11%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	193	4,684	216	4,970	12%	6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	43	1,811	44	1,760	4%	-3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	4,247	15,399	5,566	17,609	31%	14%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,530	11,034	2,023	9,850	32%	-11%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	1,052	20,021	1,233	19,247	17%	-4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	259	3,926	320	3,760	24%	-4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,038	15,989	1,256	17,666	21%	10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	784	4,131	958	4,209	22%	2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	256	202	208	165	-19%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	100	41	77	32	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	87	176	73	153	-16%	-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	311	1,306	394	1,315	27%	1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,079	4,909	2,616	4,758	26%	-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	127	11,638	133	11,246	5%	-3%			4%	-1%

岡山県の 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 2%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

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)

33-1. 県南東部医療圏

構成市区町村¹ [北区](#), [中区](#), [東区](#), [南区](#), [玉野市](#), [備前市](#), [瀬戸内市](#), [赤磐市](#), [和気町](#), [吉備中央町](#)
 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 県南東部医療圏を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

(県南東部医療圏) 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： 県南東部（岡山市）は、総人口約 92 万人（2010 年）、面積 1900 km²、人口密度は 485 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

県南東部の総人口は 2015 年に 91 万人へと減少し（2010 年比-1%）、25 年に 88 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 80 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 10.7 万人から 15 年に 12 万人へと増加（2010 年比+12%）、25 年にかけて 15.7 万人へと増加（2015 年比+31%）、40 年には 15.3 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： 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）、岡山県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 58（病院勤務医数 58、診療所医師数 55）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数 58 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 67 で、一般病床は非常に多い。県南東部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の岡山大学病院（本院、救命）、岡山医療センター（Ⅱ群）、岡山赤十字病院（救命）、岡山済生会総合病院、1000 例以上の岡山労災病院、500 例以上の川崎医科大学附属川崎病院、岡山市立市民病院、心臓病センター榊原病院、岡山中央病院がある。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。総療法士数は偏差値 54 とやや多く、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 54 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 58 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 63 と多く、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 60 と多い。

***医療需要予測：** 県南東部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%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 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%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 2%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 県南東部の総高齢者施設ベッド数は、15226 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 59）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 7619 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 7607 床（偏差値 58）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回り、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 52、特別養護老人ホーム 57、介護療養型医療施設 43、有料老人ホーム 50、グループホーム 62、高齢者住宅 63 である。

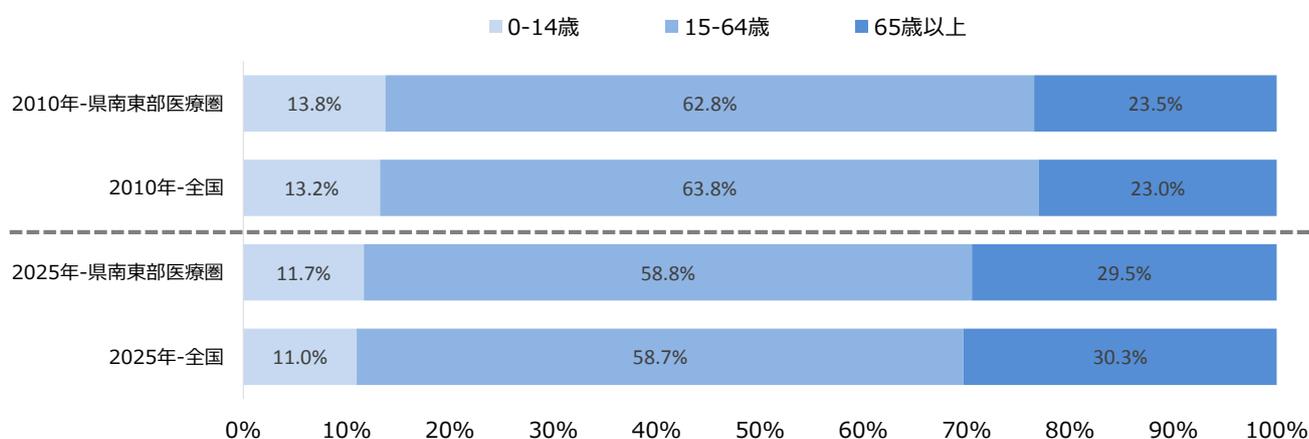
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 25%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

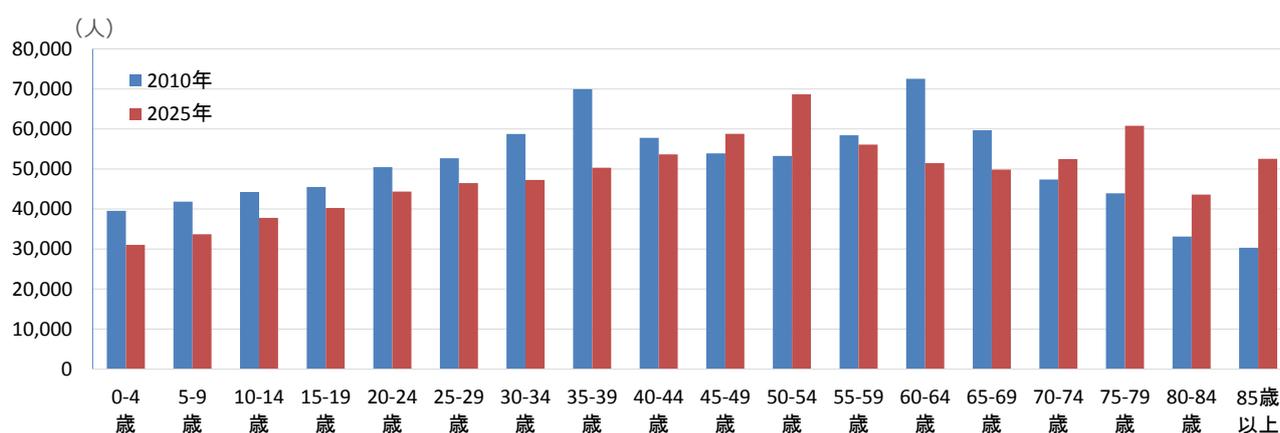
図表 33-1-1 県南東部医療圏の人口増減比較

	県南東部医療圏 (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	921,716	-	879,061	-	-4.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	125,646	13.8%	102,490	11.7%	-18.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	573,282	62.8%	517,326	58.8%	-9.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	214,423	23.5%	259,245	29.5%	20.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	107,372	11.8%	156,931	17.9%	46.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	30,317	3.3%	52,531	6.0%	73.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 33-1-2 県南東部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 33-1-3 県南東部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

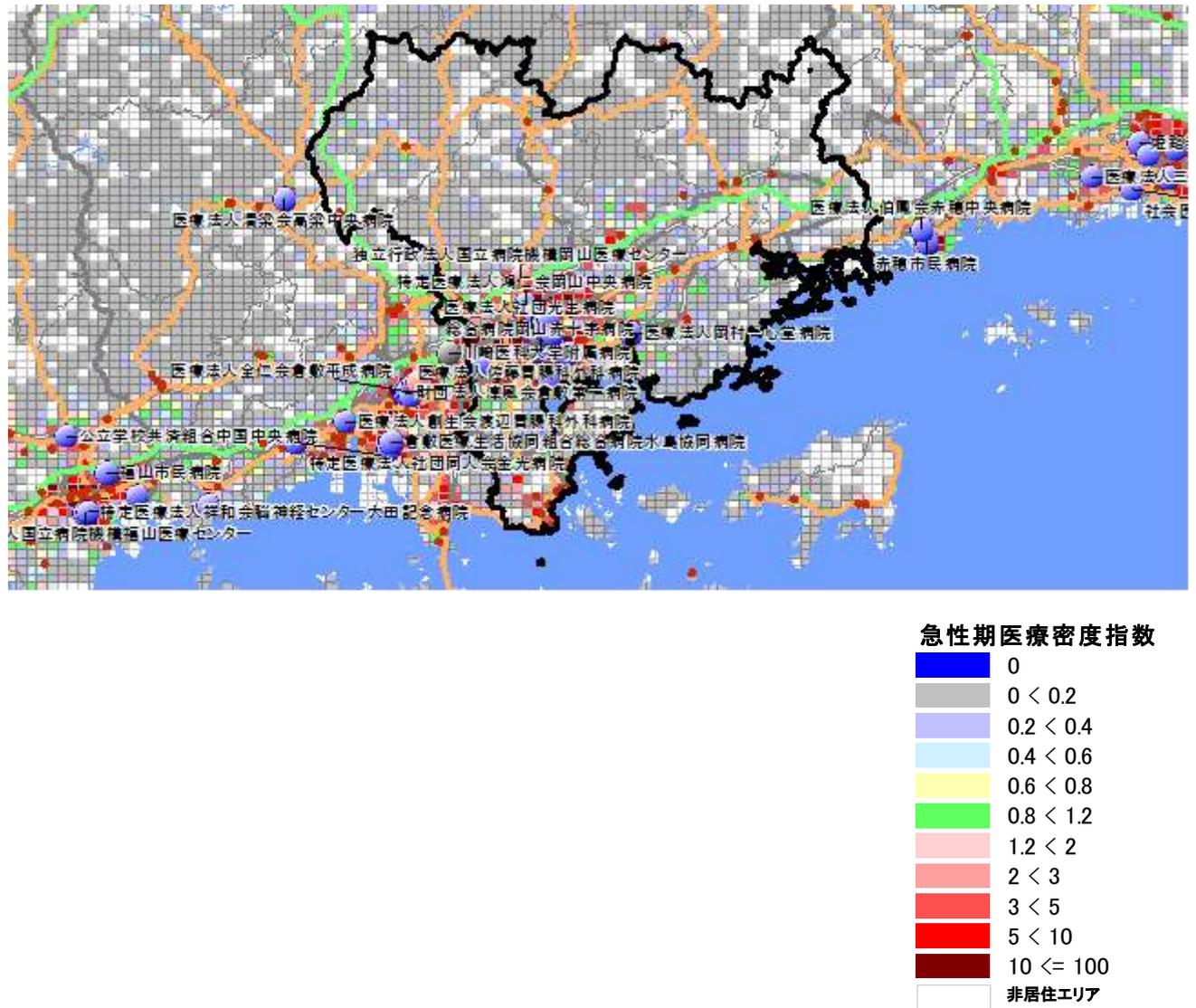


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

33. 岡山県

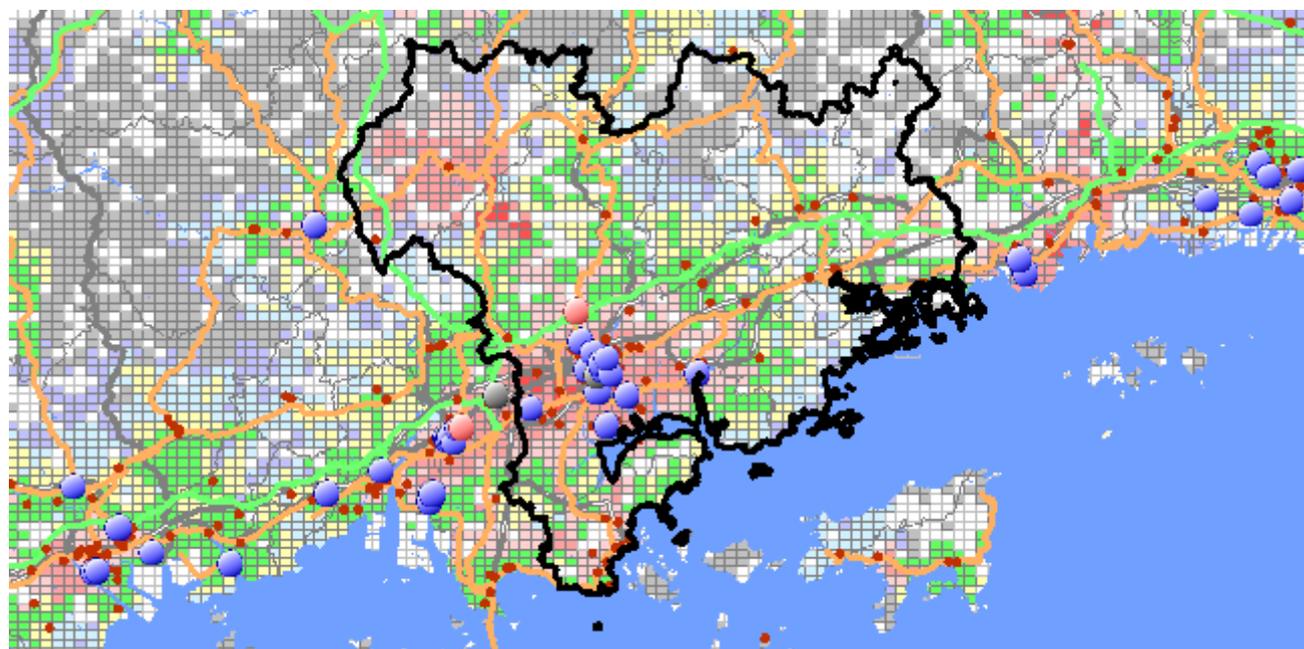
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 33-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 33-1-4 は、県南東部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 33-1-5 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 33-1-5 は、県南東部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 1.49（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。

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 33-1-4 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。

33. 岡山県

4. 推計患者数⁶

図表 33-1-6 県南東部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	975	1,176	1,117	1,306	15%	11%					18%	13%		
虚血性心疾患	117	446	145	542	24%	22%					29%	26%		
脳血管疾患	1,269	811	1,727	998	36%	23%					44%	28%		
糖尿病	174	1,497	219	1,638	26%	9%					31%	12%		
精神及び行動の障害	2,028	1,586	2,191	1,584	8%	0%					10%	-2%		

図表 33-1-7 県南東部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

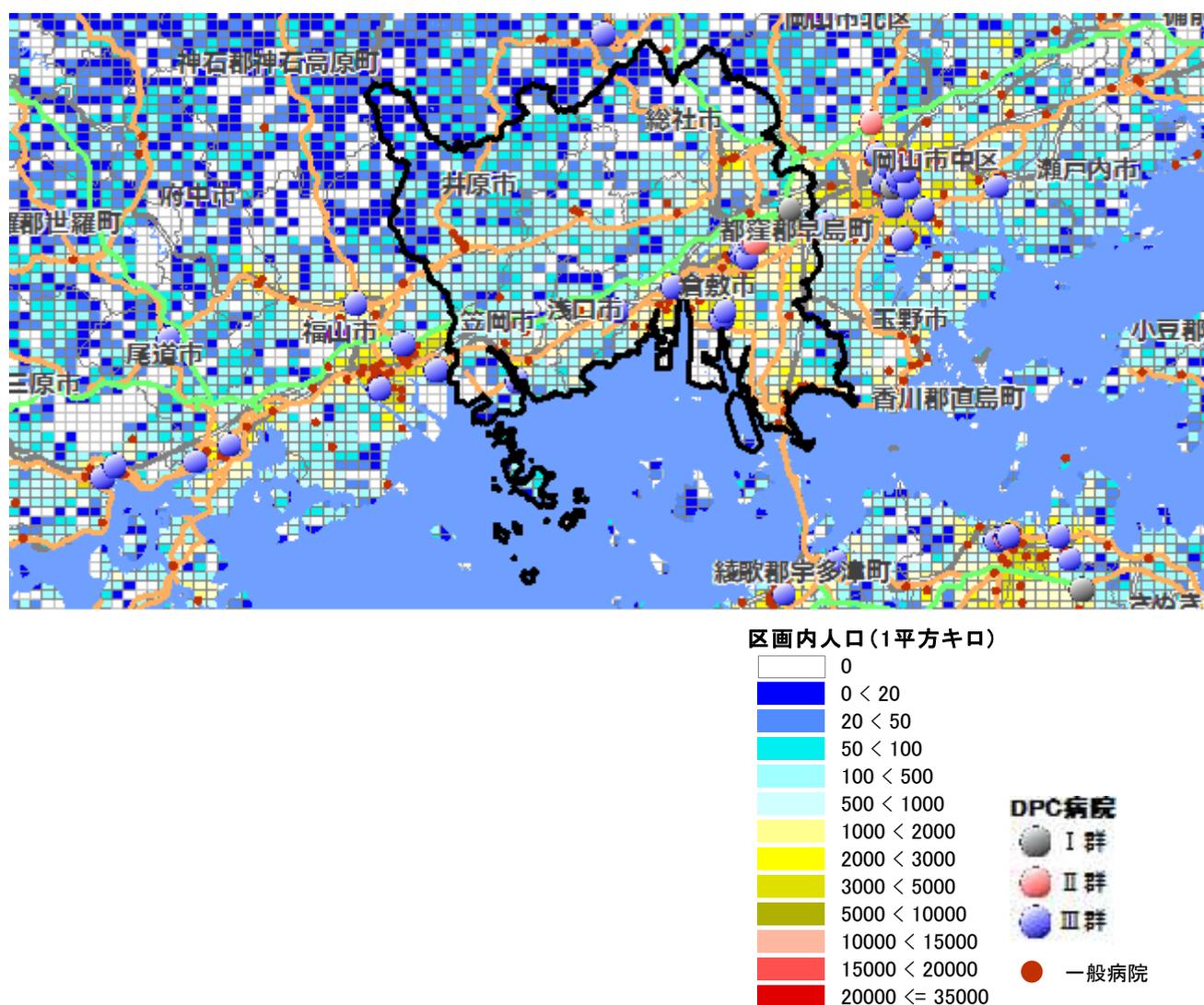
	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	9,781	52,496	12,008	54,953	23%	5%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	163	1,238	202	1,208	24%	-2%					28%	-3%		
2 新生物	1,087	1,577	1,239	1,708	14%	8%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	49	161	60	164	24%	2%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	264	2,970	339	3,183	29%	7%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	2,028	1,586	2,191	1,584	8%	0%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	842	1,087	1,064	1,245	26%	14%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	86	2,134	100	2,334	17%	9%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	19	838	21	836	7%	0%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	1,851	6,858	2,524	8,145	36%	19%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	668	5,222	916	4,761	37%	-9%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	470	9,351	571	9,264	21%	-1%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	115	1,847	147	1,810	28%	-2%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	460	7,189	577	8,245	25%	15%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	347	1,906	439	2,004	27%	5%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	128	101	105	83	-18%	-18%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	48	20	37	15	-22%	-21%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	42	83	36	74	-14%	-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	137	604	180	625	31%	4%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	917	2,299	1,196	2,288	30%	-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	60	5,424	63	5,377	6%	-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 23%(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。

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)

33-2. 県南西部医療圏

構成市区町村¹ 倉敷市, 笠岡市, 井原市, 総社市, 浅口市, 早島町, 里庄町, 矢掛町
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 県南西部医療圏を 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

(県南西部医療圏) 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： 県南西部（倉敷市）は、総人口約 71 万人（2010 年）、面積 1123 km²、人口密度は 636 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

県南西部の総人口は 2015 年に 71 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 67 万人へと減少し（2015 年比−6%）、40 年に 60 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 8.5 万人から 15 年に 9.7 万人へと増加（2010 年比+14%）、25 年にかけて 13 万人へと増加（2015 年比+34%）、40 年には 12.1 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： 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）、岡山県西部や広島県東部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 54（病院勤務医数 57、診療所医師数 47）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は多い。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 60 で、一般病床は多い。県南西部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の倉敷中央病院（Ⅱ群、救命）、川崎医科大学（本院、救命）、1000 例以上の倉敷成人病センターがある。全身麻酔数 48 と全国平均レベルである。一般病床の流入一流出差が+10%であり、岡山県西部や広島県東部からの患者の流入が多い。

***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 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 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 49 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 58 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 49 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 県南西部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%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 15%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 33%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 県南西部の総高齢者施設ベッド数は、11418 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56）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 5749 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 5669 床（偏差値 56）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 53、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 53、グループホーム 63、高齢者住宅 48 である。

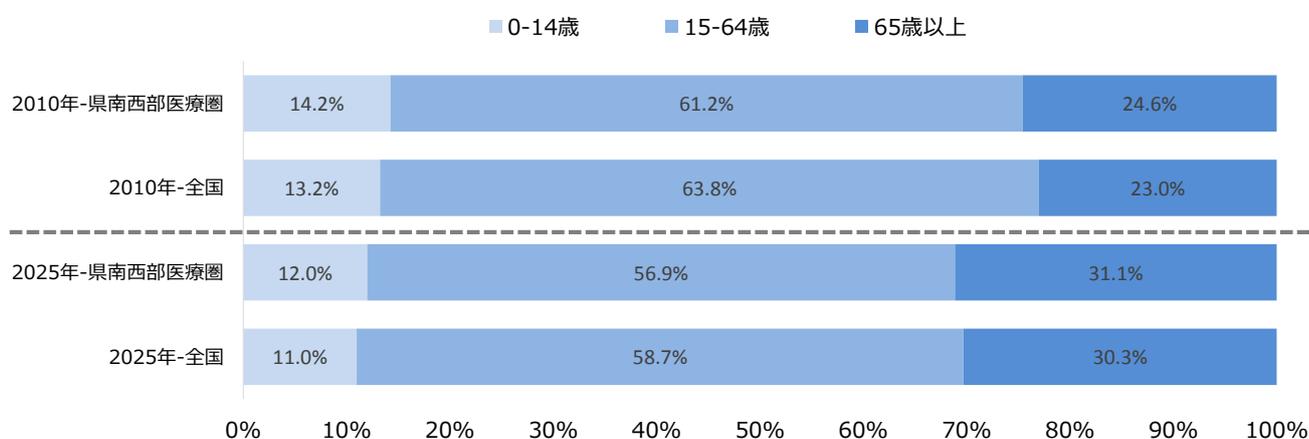
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 26%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

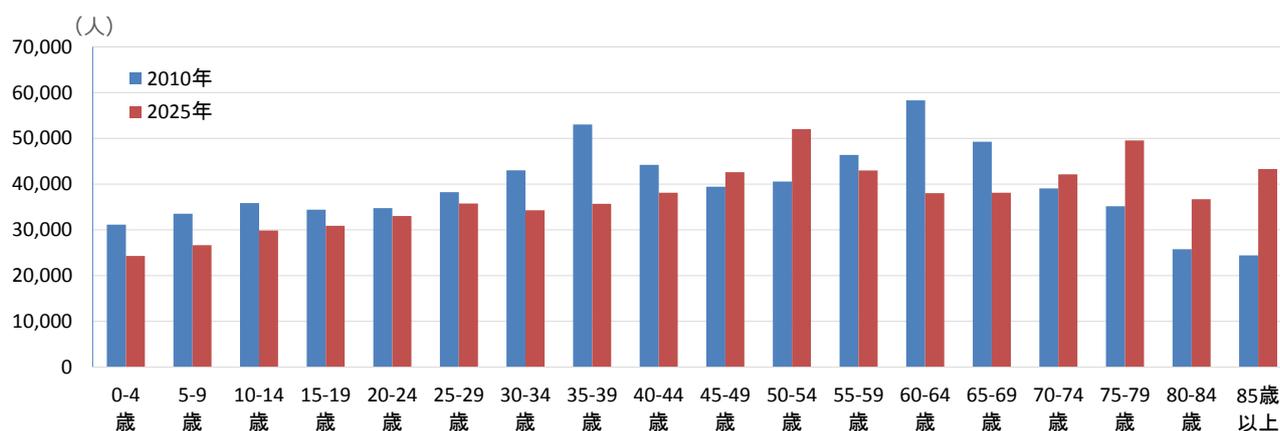
図表 33-2-1 県南西部医療圏の人口増減比較

	県南西部医療圏 (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	714,202	-	674,085	-	-5.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	100,523	14.2%	80,827	12.0%	-19.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	432,381	61.2%	383,408	56.9%	-11.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	173,723	24.6%	209,850	31.1%	20.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	85,371	12.1%	129,581	19.2%	51.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	24,413	3.5%	43,297	6.4%	77.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 33-2-2 県南西部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)

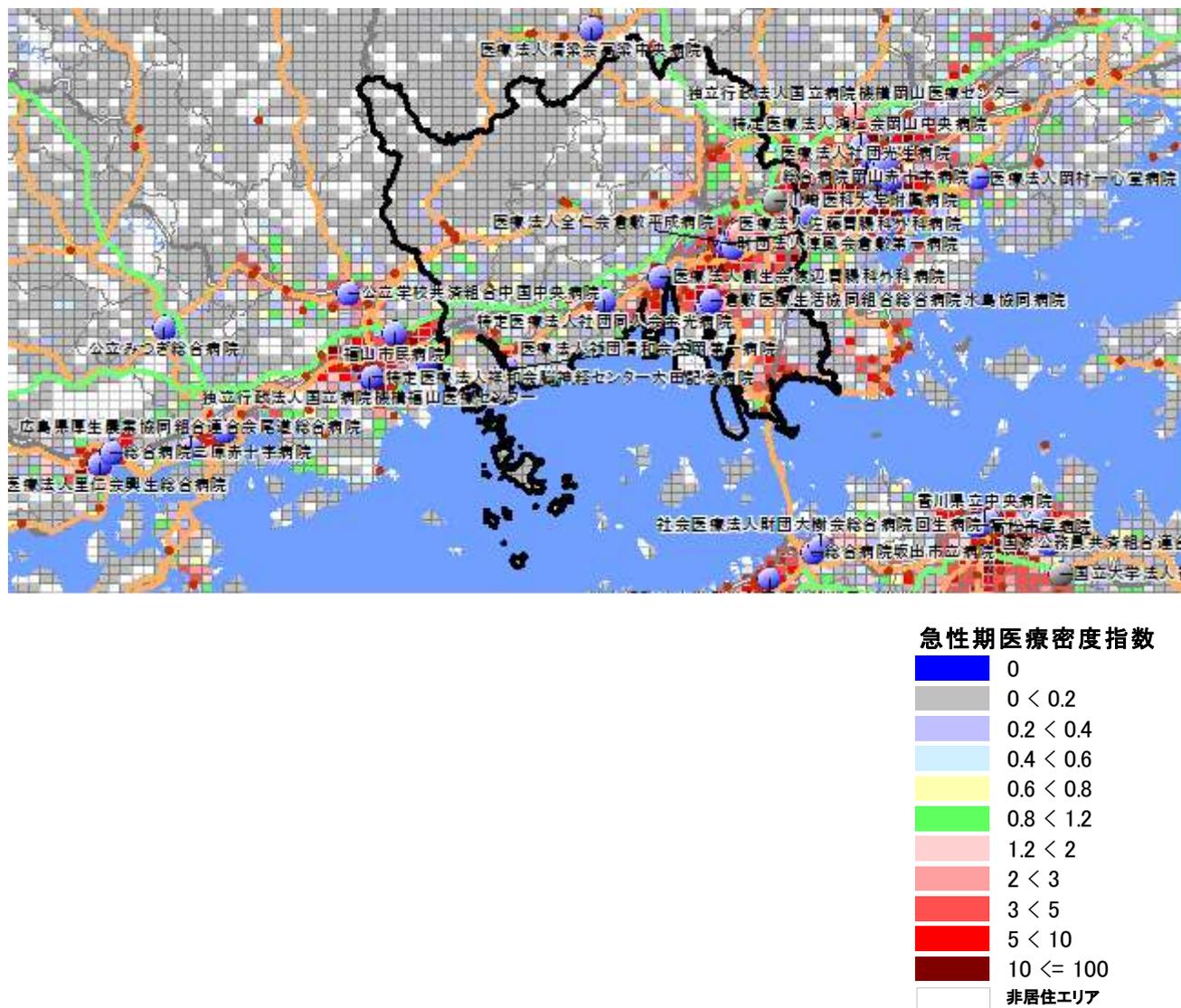


図表 33-2-3 県南西部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



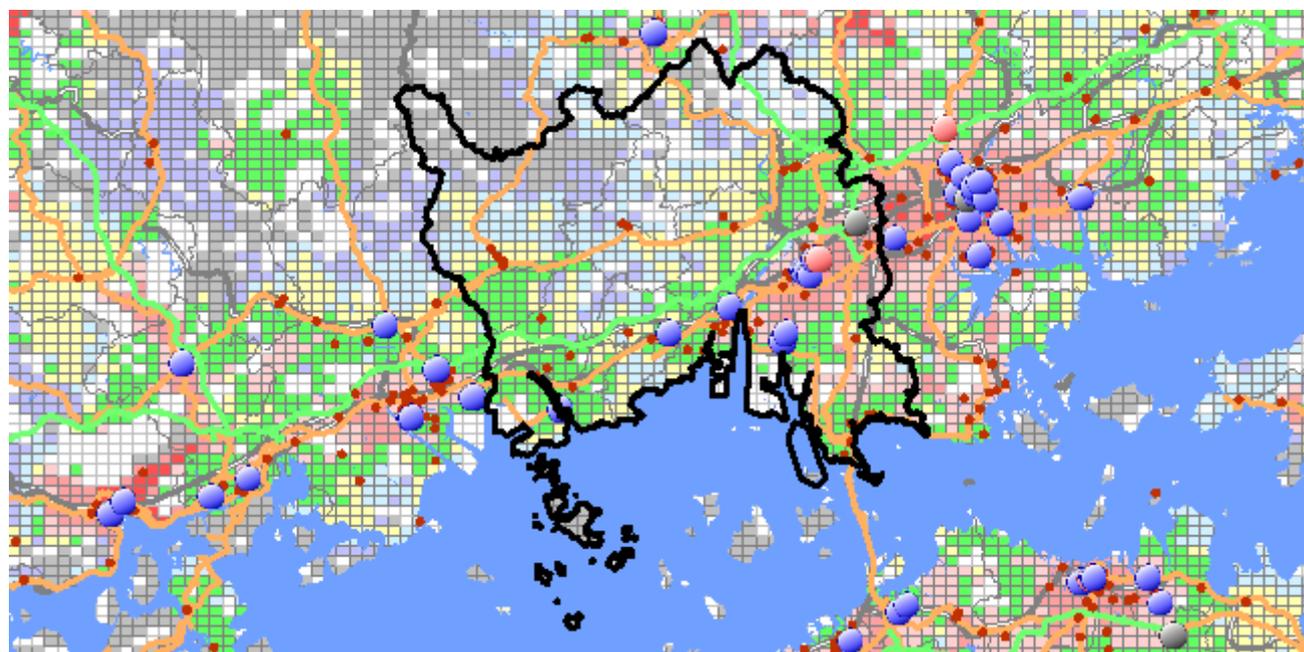
³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 33-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴

図表 33-2-4 は、県南西部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 1.2（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 33-2-5 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 33-2-5 は、県南西部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 1.18（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 33-2-4 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 シリズを使用。

33. 岡山県

4. 推計患者数⁶

図表 33-2-6 県南西部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025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	780	939	891	1,035	14%	10%			18%	13%		
虚血性心疾患	93	357	117	436	25%	22%			29%	26%		
脳血管疾患	1,016	650	1,407	806	39%	24%			44%	28%		
糖尿病	139	1,198	177	1,296	27%	8%			31%	12%		
精神及び行動の障害	1,604	1,223	1,715	1,211	7%	-1%			10%	-2%		

図表 33-2-7 県南西部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025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）	7,771	41,383	9,641	43,123	24%	4%			27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	129	970	163	940	26%	-3%			28%	-3%		
2 新生物	868	1,250	987	1,342	14%	7%			17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	39	124	49	126	26%	2%			32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	211	2,366	274	2,504	30%	6%			35%	9%		
5 精神及び行動の障害	1,604	1,223	1,715	1,211	7%	-1%			10%	-2%		
6 神経系の疾患	667	858	858	988	29%	15%			32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	69	1,689	81	1,850	17%	10%			20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	15	662	16	657	6%	-1%			9%	0%		
9 循環器系の疾患	1,481	5,491	2,057	6,536	39%	19%			44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	532	4,085	748	3,698	41%	-9%			46%	-11%		
11 消化器系の疾患	373	7,324	457	7,148	22%	-2%			26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	91	1,436	119	1,401	30%	-2%			33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	367	5,730	466	6,573	27%	15%			31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	277	1,497	355	1,562	28%	4%			32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	94	74	77	61	-18%	-17%			-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	38	16	29	12	-22%	-22%			-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	32	65	28	58	-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	109	475	146	489	34%	3%			38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	729	1,793	969	1,772	33%	-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	46	4,255	49	4,193	8%	-1%			4%	-1%		

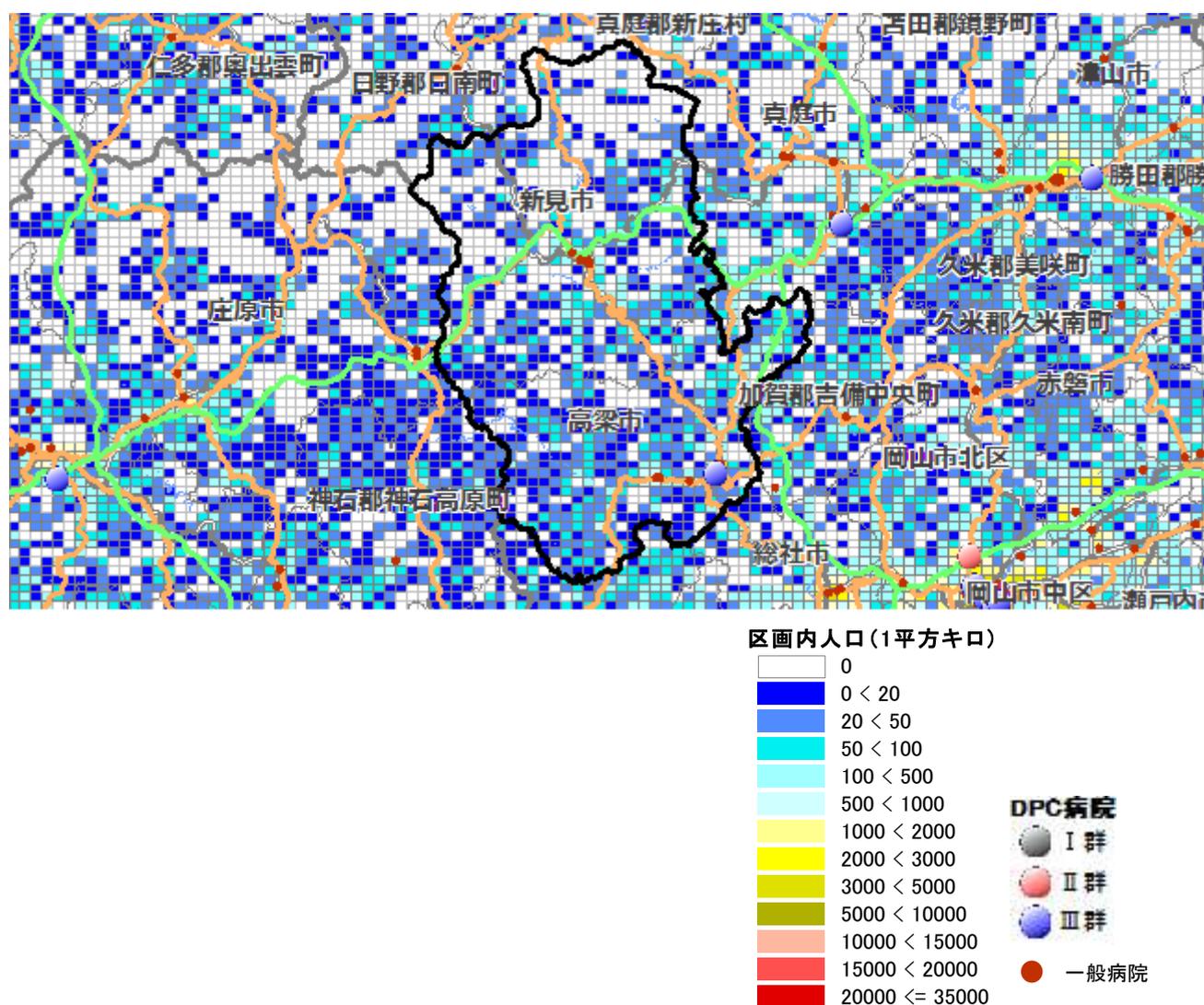
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 24%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 4%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

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)

33-3. 高梁・新見医療圏

構成市区町村¹ [高梁市](#),[新見市](#)

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 高梁・新見医療圏を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

(高梁・新見医療圏) 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： 高梁・新見（高梁市）は、総人口約7万人（2010年）、面積1340km²、人口密度は51人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

高梁・新見の総人口は2015年に6万人へと減少し（2010年比-14%）、25年に5万人へと減少し（2015年比-17%）、40年に4万人へと減少する（2025年比-20%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.5万人から15年に1.5万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて1.4万人へと減少（2015年比-7%）、40年には1.2万人へと減少する（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（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）、岡山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51で、一般病床は全国平均レベルである。高梁・新見には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数31と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-45%であり、岡山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62と多い。療養病床の流入-流出差が-11%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54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58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40と少なく、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38と少ない。

***医療需要予測：** 高梁・新見の医療需要は、2015年から25年にかけて10%減少、2025年から40年にかけて19%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21%減少、2025年から40年にかけて22%減少、75歳以上の医療需要は、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。

***介護資源の状況：** 高梁・新見の総高齢者施設ベッド数は、1472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955床（偏差値48）、高齢者住宅等が517床（偏差値41）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44、特別養護老人ホーム53、介護療養型医療施設46、有料老人ホーム38、グループホーム51、高齢者住宅34である。

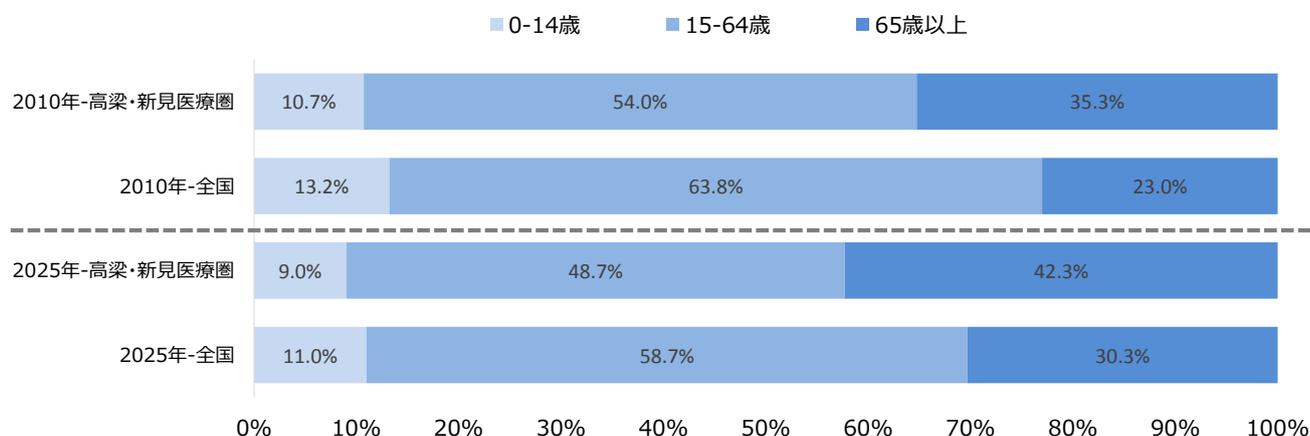
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて5%減、2025年から40年にかけて14%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

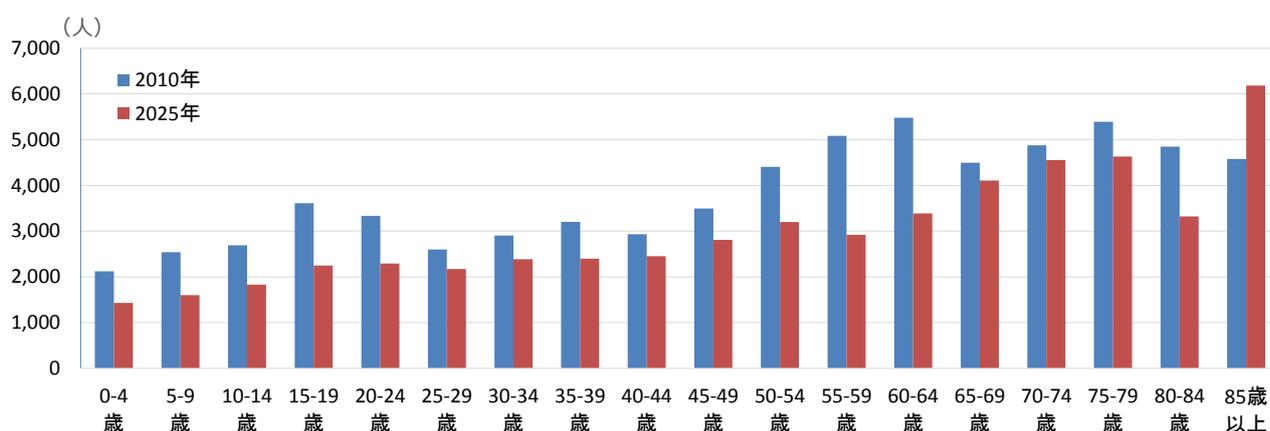
図表 33-3-1 高梁・新見医療圏の人口増減比較

	高梁・新見医療圏 (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	68,833	-	53,920	-	-21.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	7,351	10.7%	4,862	9.0%	-33.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	37,046	54.0%	26,262	48.7%	-29.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	24,197	35.3%	22,796	42.3%	-5.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	14,822	21.6%	14,136	26.2%	-4.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,579	6.7%	6,182	11.5%	35.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 33-3-2 高梁・新見医療圏の年齢別人口推移 (再掲)

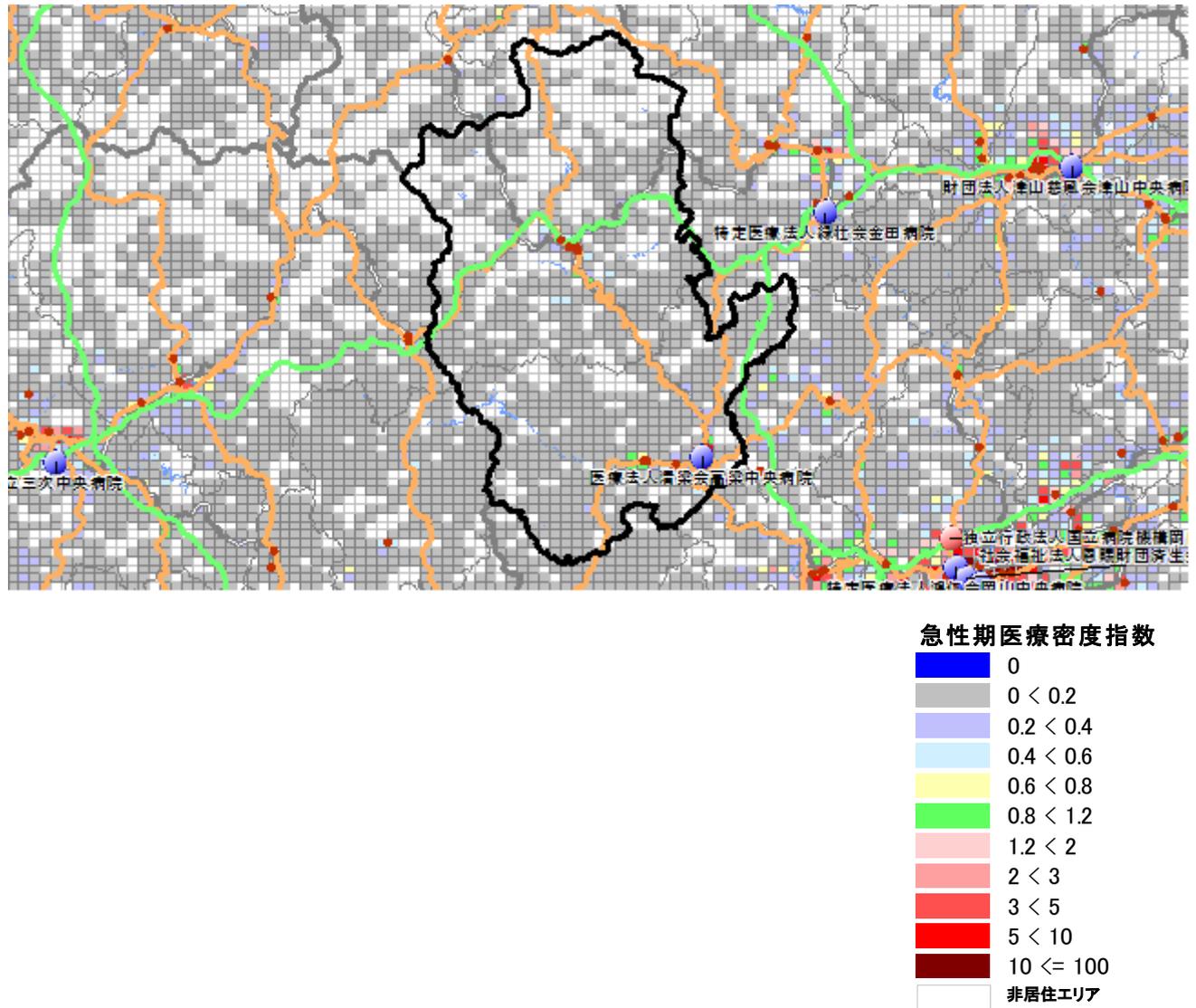


図表 33-3-3 高梁・新見医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



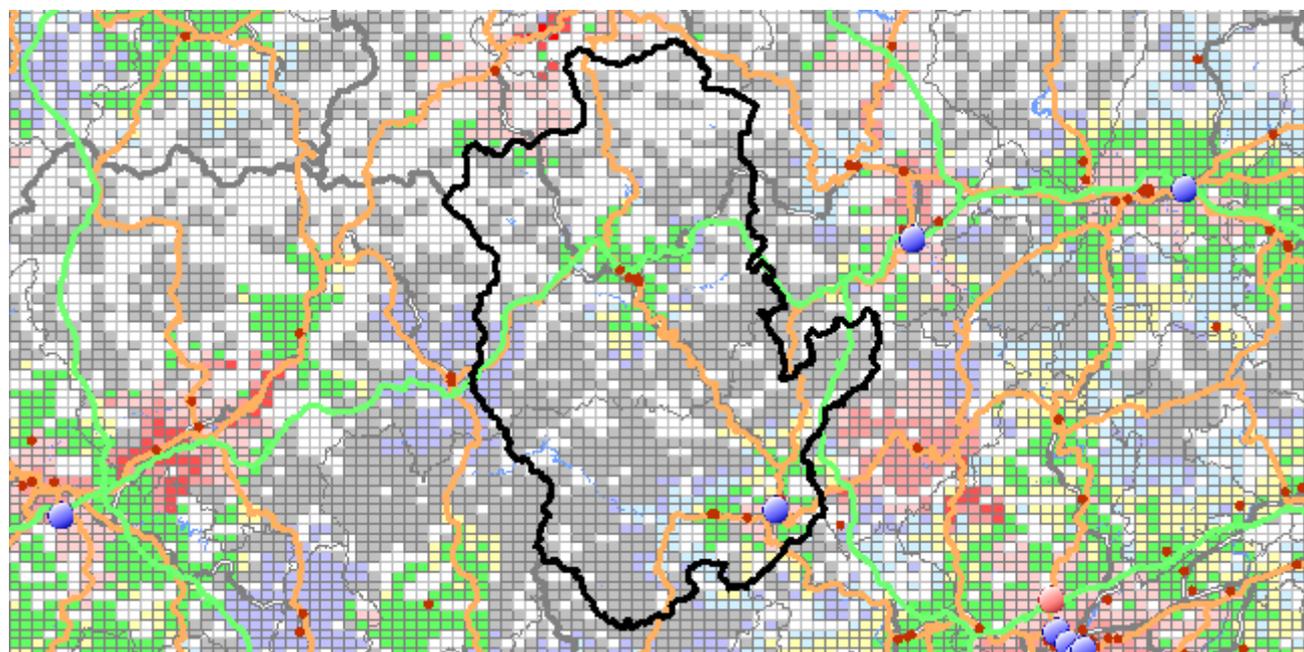
³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 33-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴

図表 33-3-4 は、高梁・新見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 0.07（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 33-3-5 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 33-3-5 は、高梁・新見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。

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 33-3-4 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。

33. 岡山県

4. 推計患者数⁶

図表 33-3-6 高梁・新見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	102	118	90	100	-12%	-15%			18%	13%
虚血性心疾患	13	50	13	46	-5%	-9%			29%	26%
脳血管疾患	159	93	162	85	2%	-8%			44%	28%
糖尿病	20	149	19	125	-4%	-16%			31%	12%
精神及び行動の障害	190	122	163	100	-14%	-18%			10%	-2%

図表 33-3-7 高梁・新見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）	1,078	4,675	1,029	3,892	-5%	-17%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	18	98	17	78	-5%	-21%			28%	-3%
2 新生物	113	149	99	125	-12%	-16%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	5	13	5	11	-3%	-17%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	31	284	30	237	-2%	-17%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	190	122	163	100	-14%	-18%			10%	-2%
6 神経系の疾患	96	109	92	97	-4%	-11%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	9	206	8	175	-13%	-15%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	70	2	57	-15%	-19%			9%	0%
9 循環器系の疾患	232	751	238	676	3%	-10%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	83	365	87	277	4%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	51	758	48	602	-6%	-21%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	13	144	13	116	-2%	-20%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	52	746	50	643	-5%	-14%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	40	169	39	141	-3%	-17%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	6	5	5	4	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-33%	-33%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	4	-30%	-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	16	53	16	44	1%	-17%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	108	185	108	148	-1%	-20%			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	5	442	5	357	-8%	-19%			4%	-1%

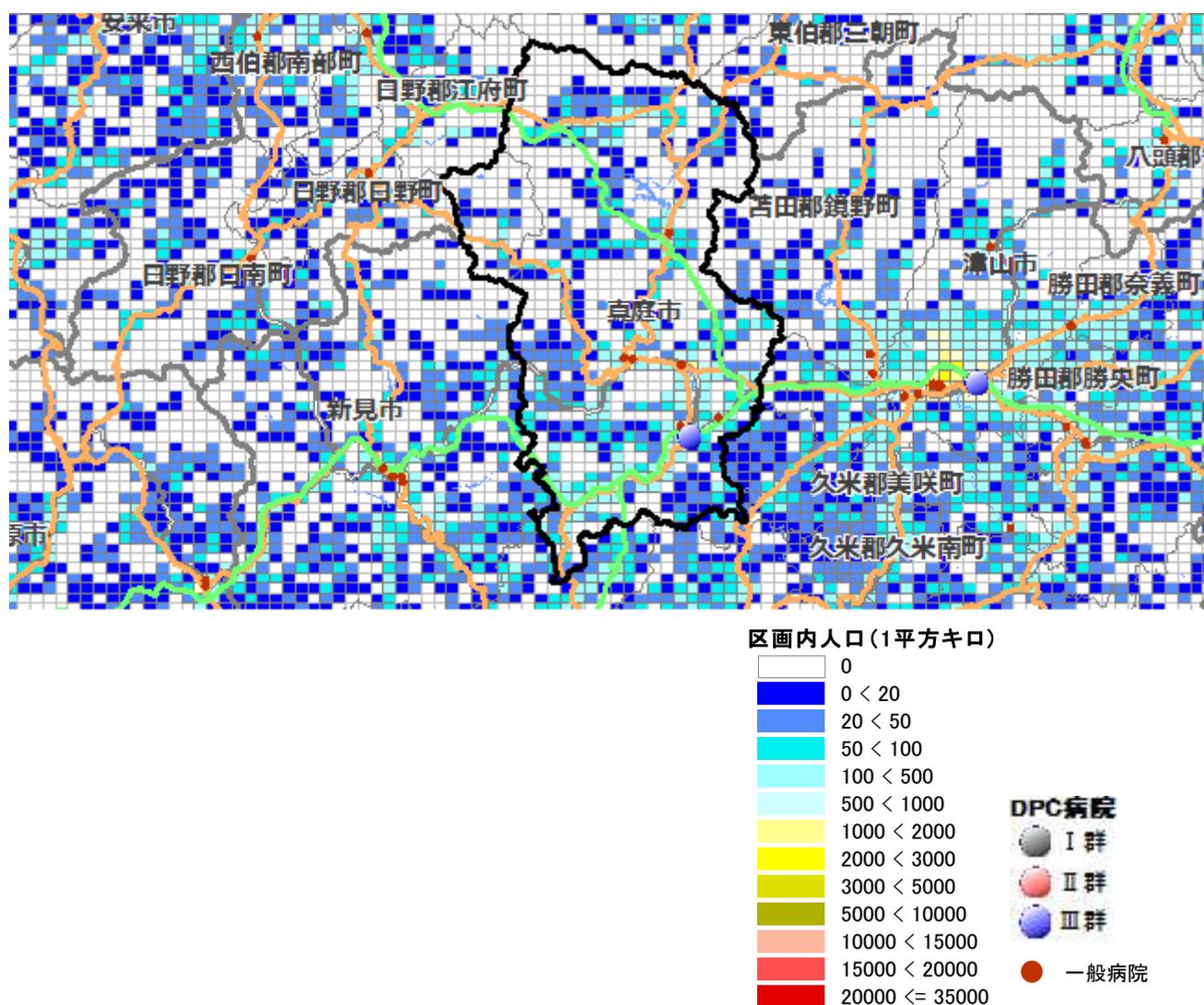
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-17%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

33-4. 真庭医療圏

構成市区町村¹ 真庭市,新庄村

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 真庭医療圏を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

(真庭医療圏) 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： 真庭（真庭市）は、総人口約 5 万人（2010 年）、面積 896 km²、人口密度は 56 人/km² の過疎地域型二次医療圏である。

真庭の総人口は 2015 年に 5 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 4 万人へと減少し（2015 年比-20%）、40 年に 3 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 1 万人から 15 年に 1 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 1 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 0.9 万人へと減少する（2025 年比-10%）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い（全身麻酔数の偏差値 35-45）、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 47（病院勤務医数 49、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 57 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 63 で、一般病床は多い。真庭には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 34 と非常に少ない。

***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 63 と多い。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 56 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 53 とやや多い。

***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 51 と全国平均レベルであり、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 74 と非常に多い。

***医療需要予測：** 真庭の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 真庭の総高齢者施設ベッド数は、948 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 38）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 634 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 314 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 29、特別養護老人ホーム 60、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 37、グループホーム 53、高齢者住宅 34 である。

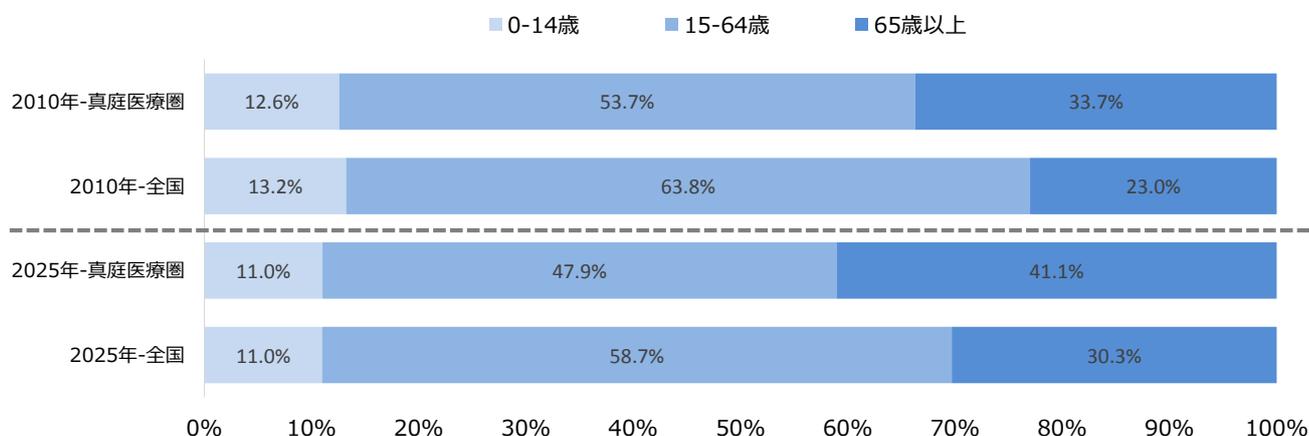
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 11%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

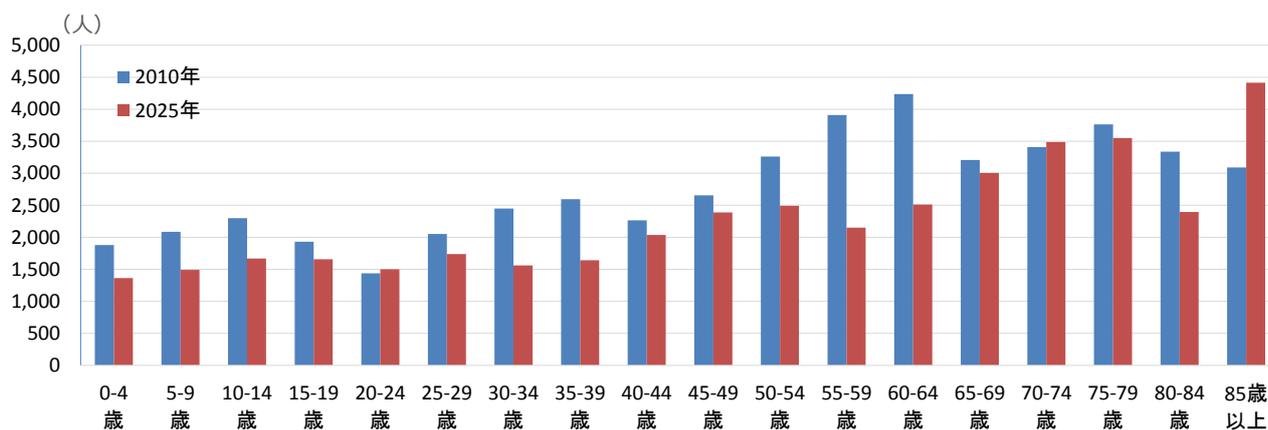
図表 33-4-1 真庭医療圏の人口増減比較

	真庭医療圏 (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	49,921	-	41,059	-	-17.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	6,264	12.6%	4,525	11.0%	-27.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	26,795	53.7%	19,679	47.9%	-26.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	16,808	33.7%	16,855	41.1%	0.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	10,191	20.4%	10,360	25.2%	1.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,090	6.2%	4,415	10.8%	42.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 33-4-2 真庭医療圏の年齢別人口推移 (再掲)

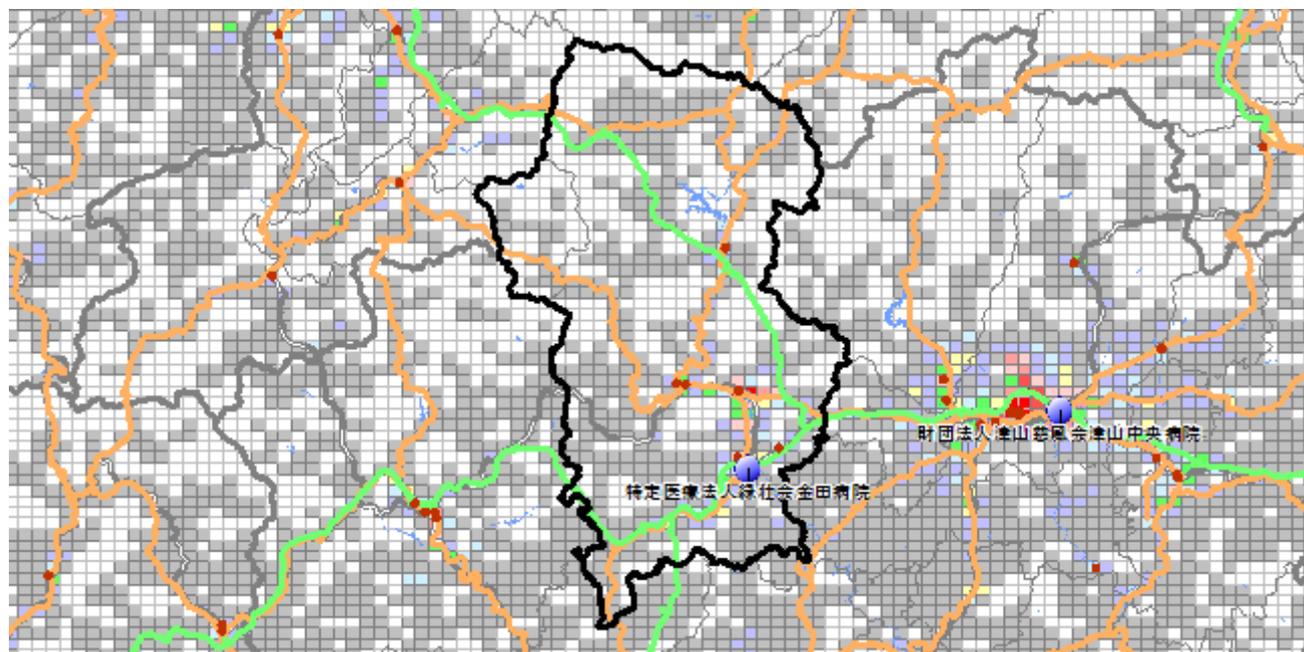


図表 33-4-3 真庭医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

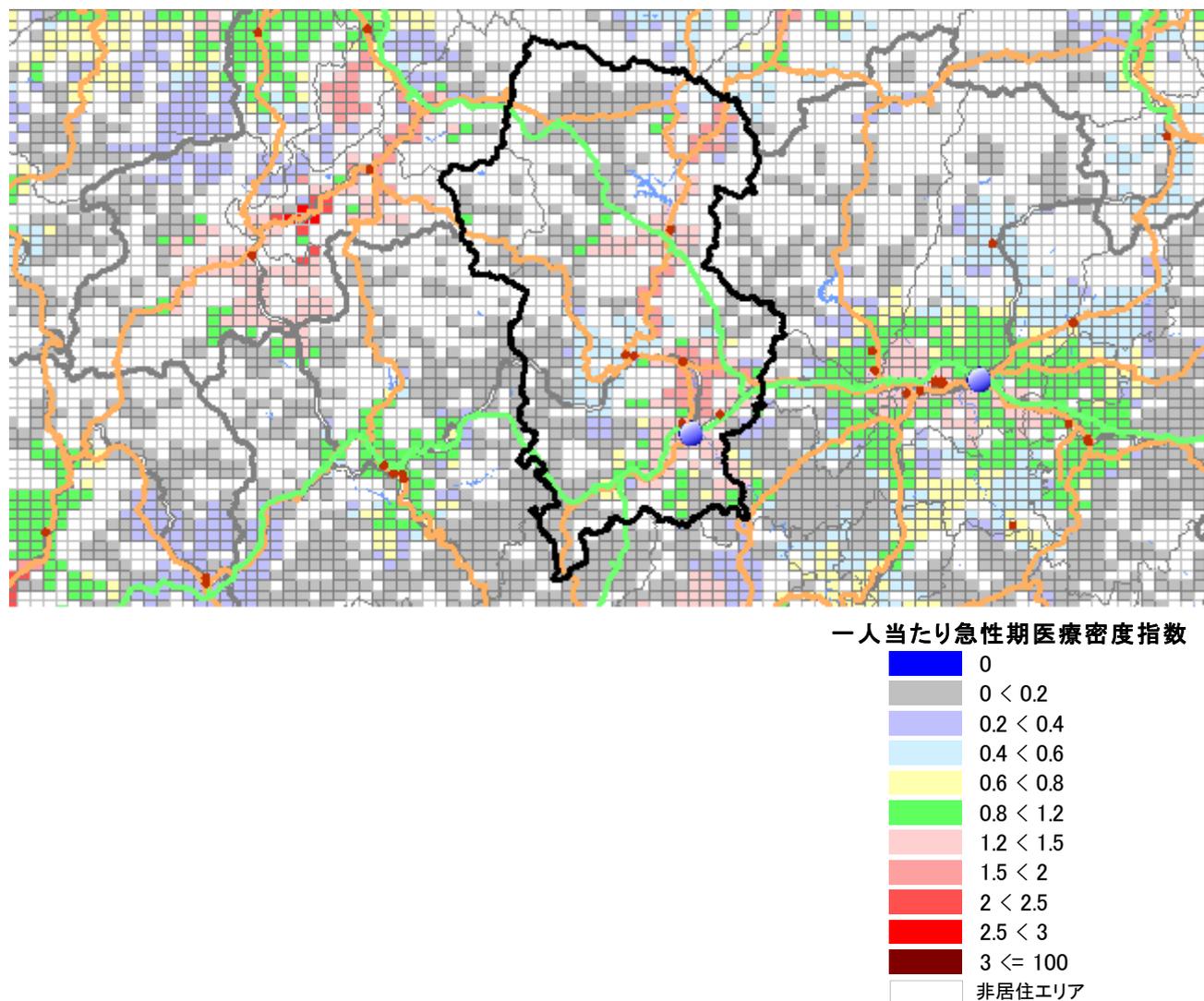
図表 33-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴

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 33-4-4 は、真庭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 0.14（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 m² 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 33-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 33-4-5 は、真庭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 0.98（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 33-4-4 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。

33. 岡山県

4. 推計患者数⁶

図表 33-4-6 真庭医療圏の推計患者数（5 疾病）

	真庭医療圏								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	72	84	67	75	-8%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	9	35	9	34	-1%	-4%			29%	26%
脳血管疾患	110	65	118	63	7%	-3%			44%	28%
糖尿病	14	106	14	94	1%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	136	89	121	75	-11%	-16%			10%	-2%

図表 33-4-7 真庭医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	真庭医療圏								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）	757	3,377	756	2,940	0%	-13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	13	72	13	60	0%	-17%			28%	-3%
2 新生物	80	107	73	94	-8%	-12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	4	9	4	8	1%	-13%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	22	204	22	177	3%	-13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	136	89	121	75	-11%	-16%			10%	-2%
6 神経系の疾患	67	77	67	72	1%	-6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	7	146	6	131	-8%	-10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	52	1	44	-13%	-15%			9%	0%
9 循環器系の疾患	161	529	174	500	8%	-6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	58	279	63	223	10%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	36	553	35	457	-2%	-17%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	9	105	10	89	3%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	37	529	37	479	0%	-9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	28	122	28	105	1%	-14%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	5	4	4	3	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	2	1	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	4	2	3	-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	11	38	12	33	6%	-13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	75	134	79	113	5%	-16%			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	4	324	3	273	-6%	-16%			4%	-1%

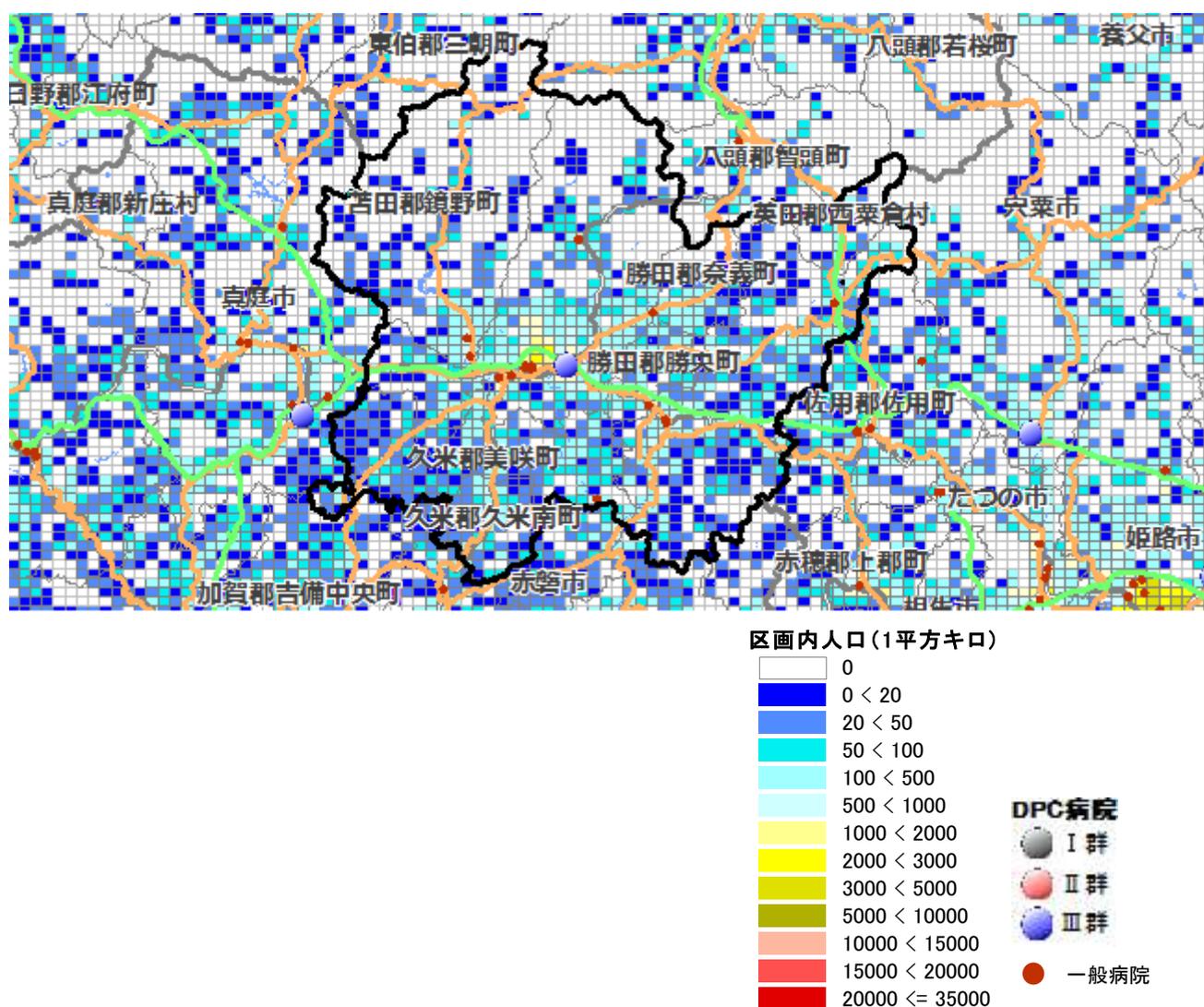
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 0%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

33-5. 津山・英田医療圏

構成市区町村¹ 津山市,美作市,鏡野町,勝央町,奈義町,西粟倉村,久米南町,美咲町

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 津山・英田医療圏を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

(津山・英田医療圏) 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： 津山・英田（津山市）は、総人口約 19 万人（2010 年）、面積 1848 km²、人口密度は 103 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

津山・英田の総人口は 2015 年に 18 万人へと減少し（2010 年比-5%）、25 年に 16 万人へと減少し（2015 年比-11%）、40 年に 14 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 3.2 万人から 15 年に 3.3 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+6%）、40 年には 3.2 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）、岡山への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 47（病院勤務医数 46、診療所医師数 50）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。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 45 で、一般病床はやや少ない。津山・英田には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の津山中央病院（救命）がある。全身麻酔数 41 と少ない。一般病床の流入-流出差が-22%であり、岡山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 57 と多い。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 54 とやや多い。

***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 55 とやや多い。

***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 48 と全国平均レベルであり、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 43 と少ない。

***医療需要予測：** 津山・英田の医療需要は、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 14%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 7%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 津山・英田の総高齢者施設ベッド数は、3939 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 2172 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 1767 床（偏差値 50）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 44、特別養護老人ホーム 57、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 43、グループホーム 63、高齢者住宅 37 である。

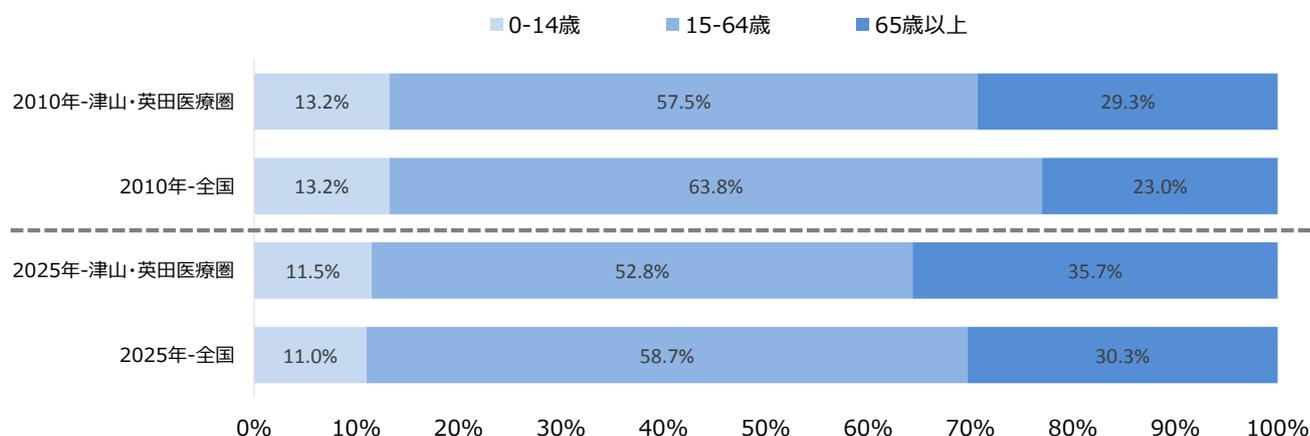
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増、2025 年から 40 年にかけて 9%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

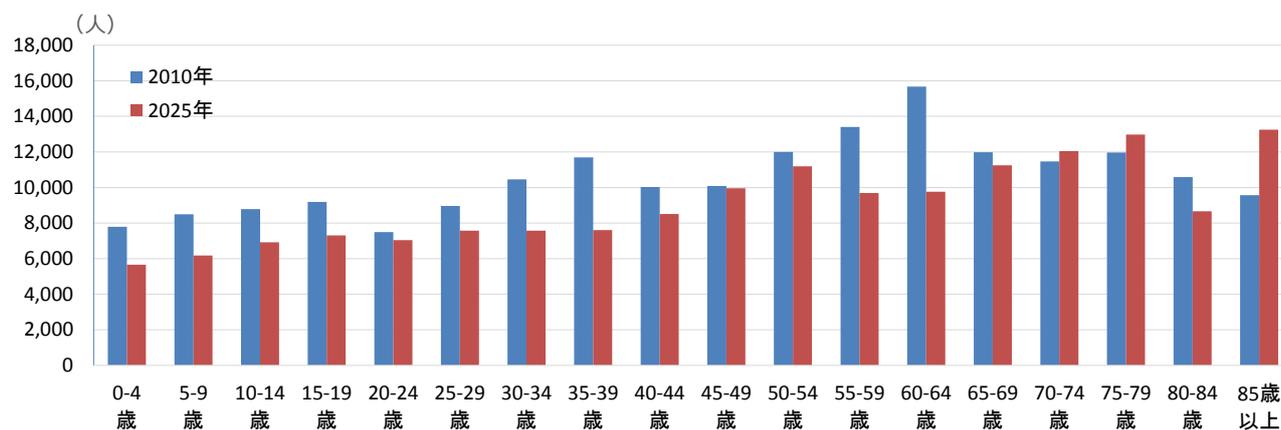
図表 33-5-1 津山・英田医療圏の人口増減比較

	津山・英田医療圏 (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	190,604	-	163,149	-	-14.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	25,069	13.2%	18,750	11.5%	-25.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	108,989	57.5%	86,206	52.8%	-20.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	55,567	29.3%	58,193	35.7%	4.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	32,117	16.9%	34,896	21.4%	8.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,569	5.0%	13,251	8.1%	38.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 33-5-2 津山・英田医療圏の年齢別人口推移 (再掲)

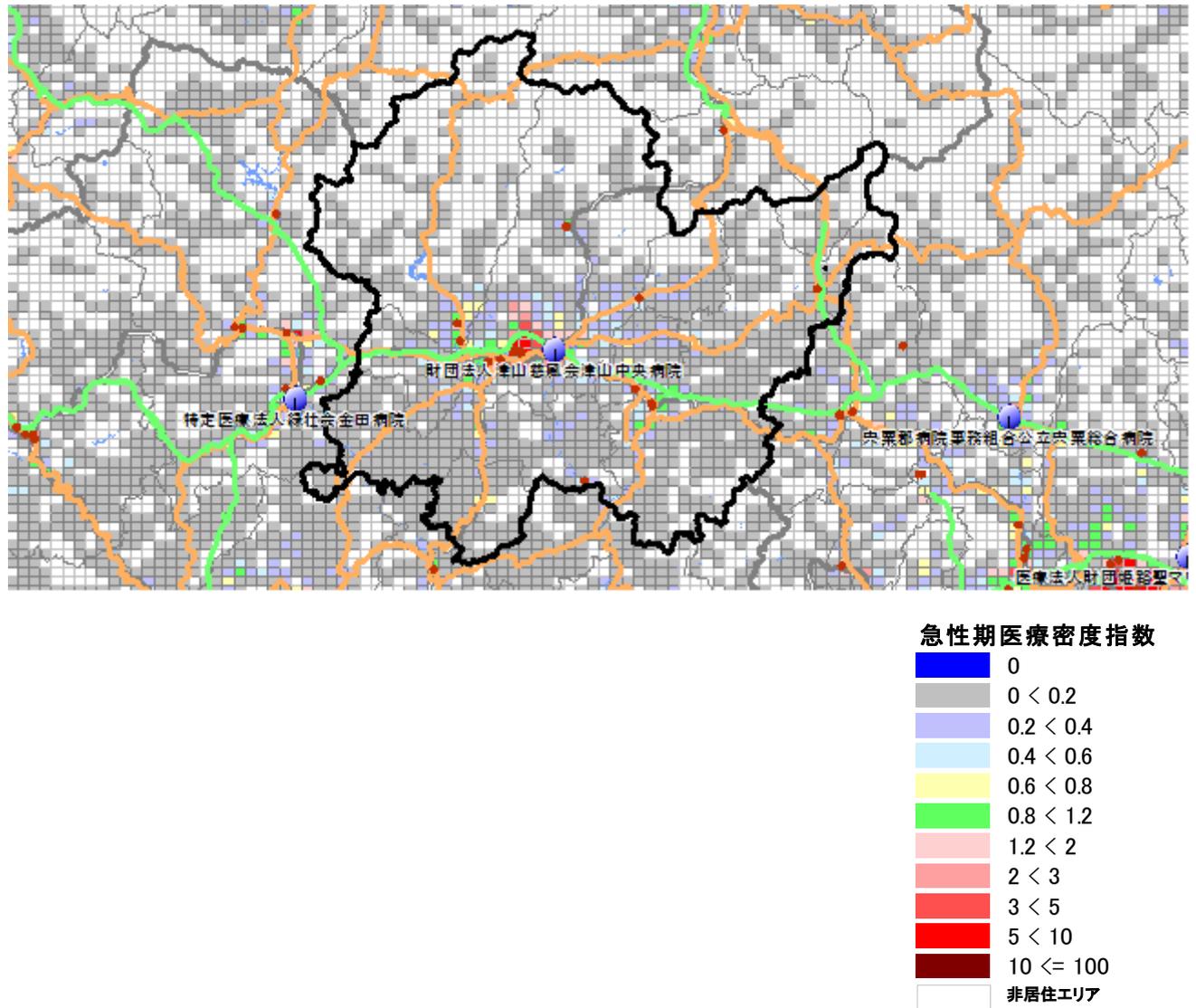


図表 33-5-3 津山・英田医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



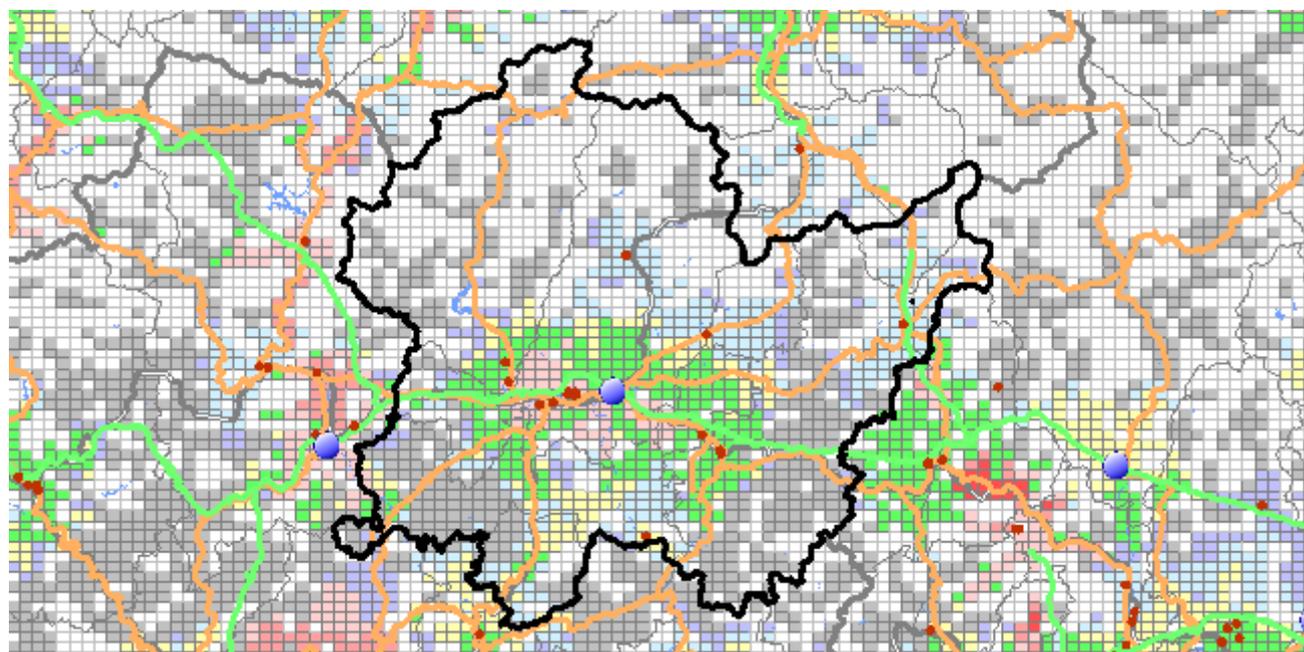
³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 33-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴

図表 33-5-4 は、津山・英田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 0.2（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 m² 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 33-5-5 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 33-5-5 は、津山・英田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 0.88（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 33-5-4 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。

33. 岡山県

4. 推計患者数⁶

図表 33-5-6 津山・英田医療圏の推計患者数（5 疾病）

	津山・英田医療圏								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	244	287	237	271	-3%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	31	117	32	118	3%	1%			29%	26%
脳血管疾患	356	214	391	218	10%	2%			44%	28%
糖尿病	46	363	48	341	4%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	475	333	445	295	-6%	-12%			10%	-2%

図表 33-5-7 津山・英田医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	津山・英田医療圏								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）	2,529	12,015	2,601	10,984	3%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	42	267	44	232	3%	-13%			28%	-3%
2 新生物	270	372	262	347	-3%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	13	34	13	31	4%	-10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	71	704	75	653	6%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	475	333	445	295	-6%	-12%			10%	-2%
6 神経系の疾患	222	265	231	258	4%	-3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	22	508	21	479	-2%	-6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	188	4	166	-8%	-12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	519	1,763	573	1,753	10%	-1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	187	1,080	208	890	11%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	121	2,026	122	1,775	2%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	31	393	32	344	6%	-12%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	121	1,789	126	1,726	4%	-3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	92	433	97	397	5%	-8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	22	17	17	13	-24%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	9	4	7	3	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	8	17	6	14	-22%	-20%			-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	37	136	40	124	8%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	247	496	265	437	7%	-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	13	1,189	12	1,047	-5%	-12%			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 3%(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 33-1 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%
岡山県	1,945,276	21位	7,106	17位	273.7		25%	-17%	31%
県南東部	921,716	47%	1,900	27%	485.2	地方都市型	23%	-14%	43%
県南西部	714,202	37%	1,123	16%	636.0	地方都市型	24%	-16%	42%
高梁・新見	68,833	4%	1,340	19%	51.4	過疎地域型	35%	-39%	-17%
真庭	49,921	3%	896	13%	55.7	過疎地域型	34%	-34%	-8%
津山・英田	190,604	10%	1,848	26%	103.2	過疎地域型	29%	-29%	0%
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 33-2 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)
岡山県	171	2.0%	8.8	55	1,631	1.6%	84	53
県南東部	80	47%	8.7	55	858	53%	93	58
県南西部	56	33%	7.8	53	500	31%	70	46
高梁・新見	9	5%	13.1	66	65	4%	94	58
真庭	8	5%	16.0	74	42	3%	84	53
津山・英田	18	11%	9.4	57	166	10%	87	55
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 33-3 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)
岡山県	29,574	1.9%	1,520	56	2,762	2.2%	142	54
県南東部	15,013	51%	1,629	58	1,334	48%	145	54
県南西部	9,985	34%	1,398	53	880	32%	123	52
高梁・新見	1,073	4%	1,559	57	82	3%	119	52
真庭	959	3%	1,921	64	63	2%	126	53
津山・英田	2,544	9%	1,335	52	403	15%	211	61
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。

33. 岡山県

資_図表 33-4 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）				無床診療所施設数				有床診療所施設数			
	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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)
岡山県	1,631	1.6%	84	53	1,441	1.6%	74	52	190	2.0%	9.8	53
県南東部	858	53%	93	58	765	53%	83	56	93	49%	10.1	54
県南西部	500	31%	70	46	439	30%	61	45	61	32%	8.5	52
高梁・新見	65	4%	94	58	59	4%	86	58	6	3%	8.7	52
真庭	42	3%	84	53	38	3%	76	53	4	2%	8.0	51
津山・英田	166	10%	87	55	140	10%	73	51	26	14%	13.6	59
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 33-5 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			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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)
岡山県	18,702	2.1%	961	62	4,881	1.5%	251	50	5,749	1.7%	296	51
県南東部	9,989	53%	1,084	67	1,645	34%	178	46	3,285	57%	356	54
県南西部	6,587	35%	922	60	1,893	39%	265	50	1,395	24%	195	47
高梁・新見	491	3%	713	51	342	7%	497	62	240	4%	349	54
真庭	497	3%	996	63	262	5%	525	63	200	3%	401	56
津山・英田	1,138	6%	597	45	739	15%	388	57	629	11%	330	53
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 33-6 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			
	センター数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	拠点病院数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	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)
岡山県	5	1.9%	2.6	52	7	1.8%	3.6	51	38,532	1.5%	1,981	50
県南東部	2	40%	2.2	50	4	57%	4.3	53	22,932	60%	2,488	55
県南西部	2	40%	2.8	53	2	29%	2.8	49	12,912	34%	1,808	48
高梁・新見	0	0%	0	42	0	0%	0	41	168	0%	244	31
真庭	0	0%	0	42	0	0%	0	41	240	1%	481	34
津山・英田	1	20%	5.2	63	1	14%	5.2	56	2,280	6%	1,196	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 33-7 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)
岡山県	5,714	1.8%	294	55	3,808	1.9%	196	56	1,906	1.6%	98	51
県南東部	2,957	52%	321	58	1,943	51%	211	58	1,014	53%	110	55
県南西部	2,083	36%	292	54	1,464	38%	205	57	618	32%	87	47
高梁・新見	131	2%	191	43	78	2%	113	43	54	3%	78	44
真庭	112	2%	225	47	76	2%	152	49	37	2%	73	43
津山・英田	432	8%	226	47	248	7%	130	46	184	10%	96	50
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 33-8 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)
岡山県	19,527	1.9%	1,004	57	16,228	1.9%	834	57	3,298	1.8%	170	54
県南東部	9,695	50%	1,052	58	8,122	50%	881	59	1,573	48%	171	54
県南西部	7,106	36%	995	56	5,830	36%	816	56	1,276	39%	179	55
高梁・新見	542	3%	788	49	467	3%	678	50	76	2%	110	46
真庭	502	3%	1,006	57	437	3%	875	58	65	2%	131	49
津山・英田	1,681	9%	882	52	1,374	8%	721	52	308	9%	161	53
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 33-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	療法士数				回復期病床数			
	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)
岡山県	2,020	1.9%	104	55	1,147	1.7%	59	52
県南東部	901	45%	98	54	467	41%	51	50
県南西部	859	43%	120	59	547	48%	77	56
高梁・新見	56	3%	81	50	0	0%	0	38
真庭	43	2%	87	51	0	0%	0	38
津山・英田	161	8%	85	51	133	12%	70	54
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			

33. 岡山県

資_図表 33-10 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)
岡山県	314	2.2%	12.6	54	24	2.7%	1.0	55	154	2.0%	6.2	53
県南東部	185	59%	17.2	63	10	42%	0.9	55	79	51%	7.4	60
県南西部	81	26%	9.5	49	10	42%	1.2	58	46	30%	5.4	49
高梁・新見	7	2%	4.7	40	0	0%	0	40	5	3%	3.4	38
真庭	11	4%	10.8	51	1	4%	1.0	55	10	6%	9.8	74
津山・英田	30	10%	9.3	48	3	13%	0.9	55	14	9%	4.4	43
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 33-11 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)
岡山県	33,003	1.9%	132	55	17,129	1.8%	69	52	15,874	2.1%	64	55
県南東部	15,226	46%	142	59	7,619	44%	71	54	7,607	48%	71	58
県南西部	11,418	35%	134	56	5,749	34%	67	51	5,669	36%	66	56
高梁・新見	1,472	4%	99	41	955	6%	64	48	517	3%	35	41
真庭	948	3%	93	38	634	4%	62	47	314	2%	31	39
津山・英田	3,939	12%	123	51	2,172	13%	68	51	1,767	11%	55	50
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 33-12 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)
岡山県	6,220	1.8%	25	50	9,913	2.0%	40	54	996	1.2%	4.0	46
県南東部	2,795	45%	26	52	4,549	46%	42	57	275	28%	2.6	43
県南西部	2,289	37%	27	53	2,949	30%	35	49	511	51%	6.0	50
高梁・新見	320	5%	22	44	580	6%	39	53	55	6%	3.7	46
真庭	130	2%	13	29	469	5%	46	60	35	4%	3.4	45
津山・英田	686	11%	21	44	1,366	14%	43	57	120	12%	3.7	46
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 33-13 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)
岡山県	5,038	1.6%	20.2	49	4,740	2.8%	19.0	61	1,746	2.0%	7.0	52
県南東部	2,413	48%	22.5	50	2,066	44%	19.2	62	1,231	71%	11.5	63
県南西部	2,272	45%	26.6	53	1,698	36%	19.9	63	473	27%	5.5	48
高梁・新見	28	1%	1.9	38	189	4%	12.8	51	0	0%	0	34
真庭	0	0%	0	37	144	3%	14.1	53	0	0%	0	34
津山・英田	325	6%	10.1	43	643	14%	20.0	63	42	2%	1.3	37
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 33-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口				~64歳人口				75歳以上人口			
	2025		2040		2025		2040		2025		2040	
	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
岡山県	1,811,274	1,610,985	93	83	1,244,335	1,050,559	86	73	345,904	328,421	138	131
県南東部	879,061	796,707	95	86	619,816	528,836	89	76	156,931	153,225	146	143
県南西部	674,085	603,449	94	84	464,235	394,097	87	74	129,581	121,459	152	142
高梁・新見	53,920	41,652	78	61	31,124	23,625	70	53	14,136	12,300	95	83
真庭	41,059	33,092	82	66	24,204	19,427	73	59	10,360	9,374	102	92
津山・英田	163,149	136,085	86	71	104,956	84,574	78	63	34,896	32,063	109	100
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											

資_図表 33-15 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%
岡山県		3%	-6%	-7%	-15%	26%	-5%	21%	-5%
県南東部	地方都市型	5%	-4%	-5%	-14%	31%	-2%	25%	-2%
県南西部	地方都市型	5%	-6%	-7%	-15%	33%	-6%	26%	-5%
高梁・新見	過疎地域型	-10%	-19%	-21%	-22%	-4%	-13%	-5%	-14%
真庭	過疎地域型	-7%	-17%	-19%	-21%	1%	-10%	0%	-11%
津山・英田	過疎地域型	-4%	-13%	-14%	-19%	7%	-8%	5%	-9%
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。

33. 岡山県

資_図表 33-16 岡山県 2015 年→40 年医療介護需要の増減予測

