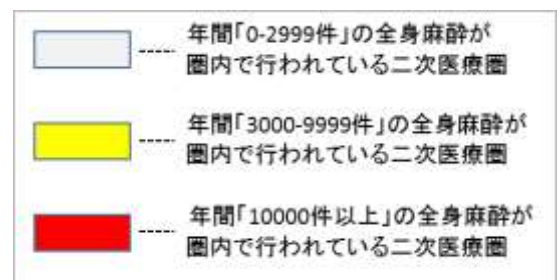
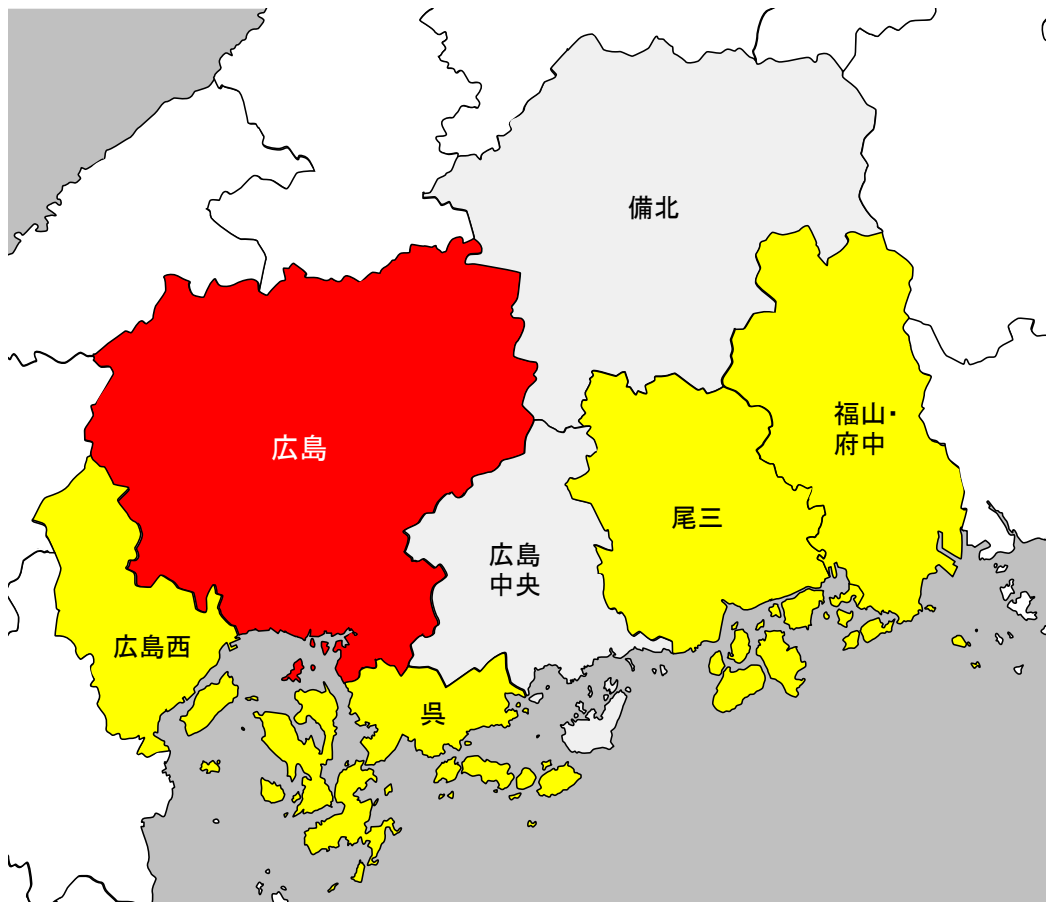


34. 広島県

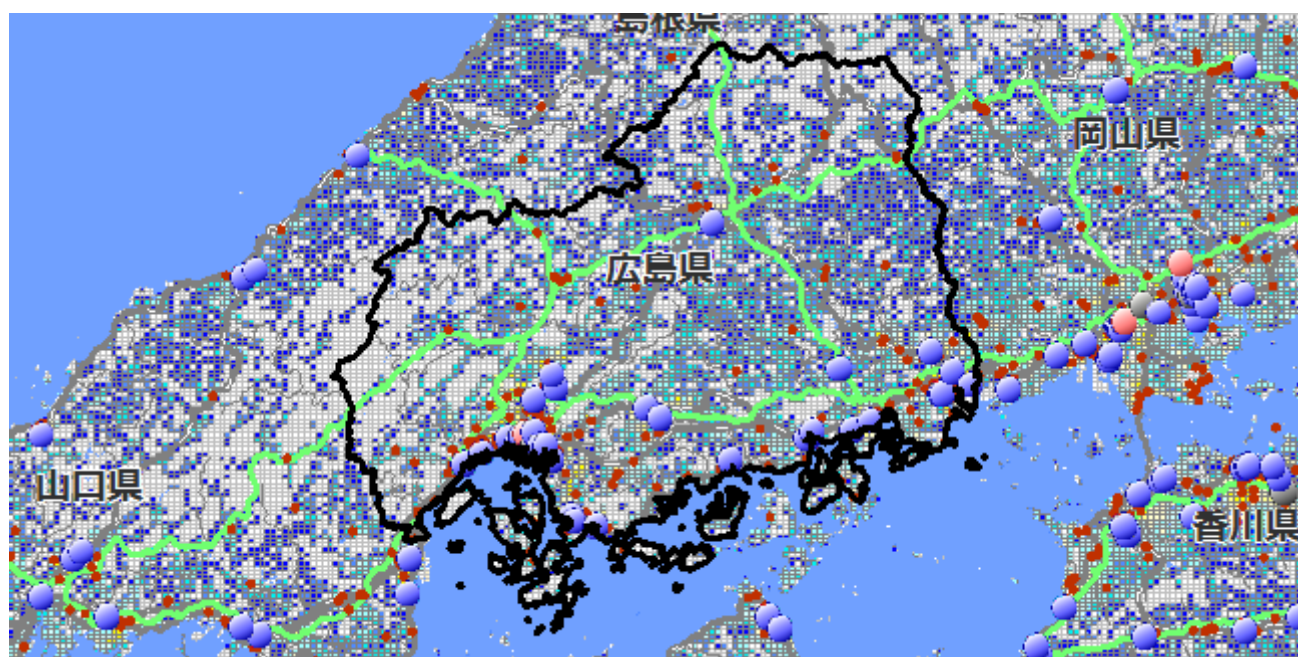


34. 広島県

目次

広島県.....	34 - 3
1. 広島医療圏.....	34 - 9
2. 広島西医療圏.....	34 - 15
3. 呉医療圏.....	34 - 21
4. 広島中央医療圏.....	34 - 27
5. 尾三医療圏.....	34 - 33
6. 福山・府中医療圏.....	34 - 39
7. 備北医療圏.....	34 - 45
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	34 - 51

34. 広島県

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 広島県を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

34. 広島県

(広島県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

広島県の特徴は、(1) 全国平均よりやや多い医療資源が、県内均等な分布、(2) 広島の弱い集中傾向、呉、尾三、福山など広島以外の医療拠点、である。

(1) 全国平均よりやや多い医療資源が、県内均等な分布

全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が 54、一般病床が 52、総医師数が 51 (病院勤務医数 49、診療所医師 54)、総看護師数が 56、全身麻酔数 53 と、全国平均よりいずれも高いレベルである。総医師数の偏差値が、呉 57、広島 54、広島西 50、備北 49、尾三 48、福山・府中 47、広島中央 44 と地域間格差が少なく、各医療圏に年間 1000 件以上の全身麻酔を行う基幹病院があり、県内全域にある水準の医療が提供されている。

(2) 広島の弱い集中傾向、呉、福山、尾三など広島以外の医療拠点

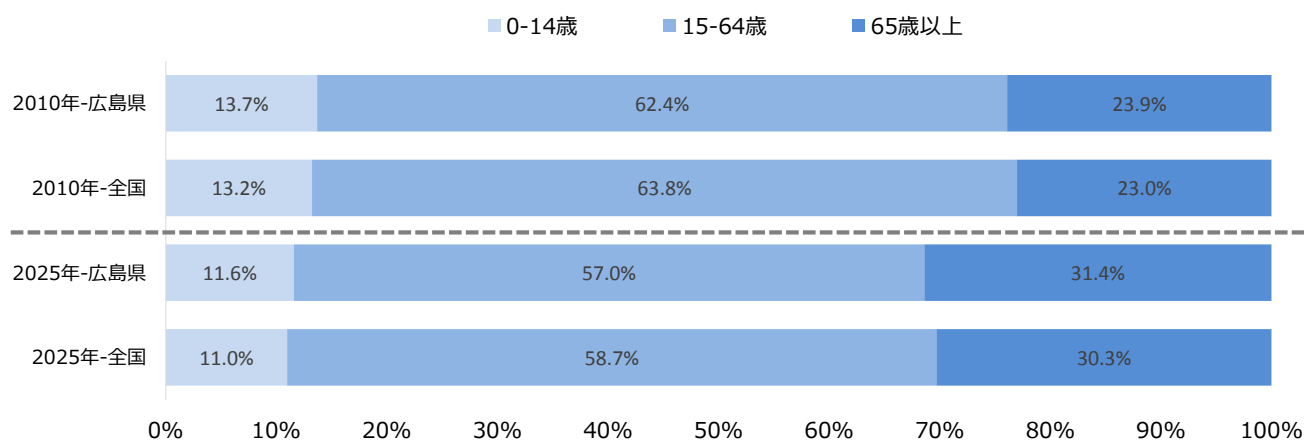
医学部のある広島に人口の 47%が集中しているが、医師数の 51%、総看護師数の 45%、全身麻酔数の 55%と、ほぼ人口見合いの集中である。一方、人口比率 9%の呉に医師数の 11%、総看護師数の 10%、全身麻酔件数の 11%、人口比率 9%の尾三に医師数の 8%、総看護師数の 11%、全身麻酔件数の 11%、人口比率 18%の福山・府中に医師数の 15%、総看護師数の 17%、全身麻酔件数の 14%の集積が見られ、広島以外の医療拠点が健闘している。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

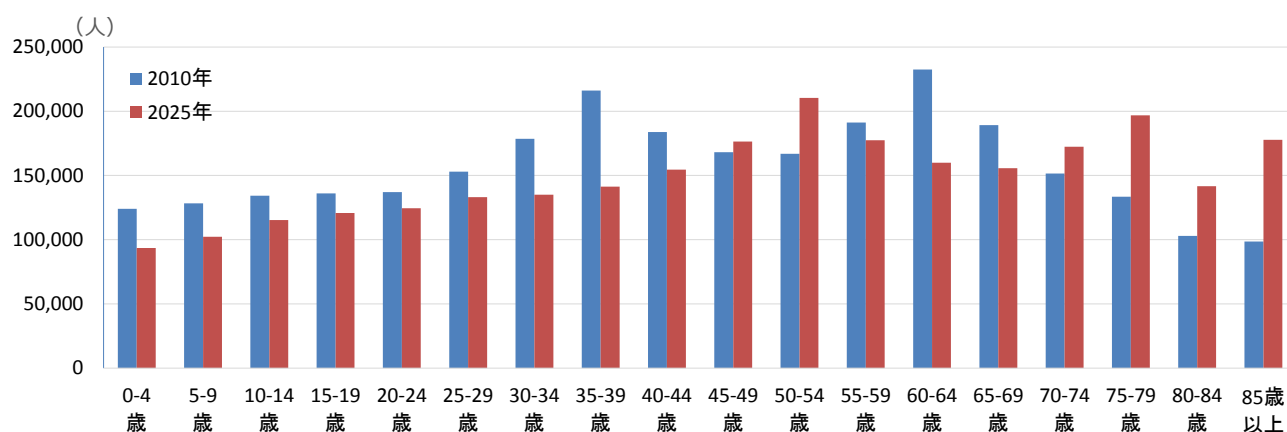
図表 34-1 広島県の人口増減比較

	広島県 (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	2,857,801	-	2,688,800	-	-5.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	386,615	13.7%	311,090	11.6%	-19.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,763,270	62.4%	1,533,427	57.0%	-13.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	675,697	23.9%	844,283	31.4%	24.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	335,026	11.9%	516,240	19.2%	54.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	98,608	3.5%	177,787	6.6%	80.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 34-2 広島県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 34-3 広島県の5歳階級別年齢別人口推移

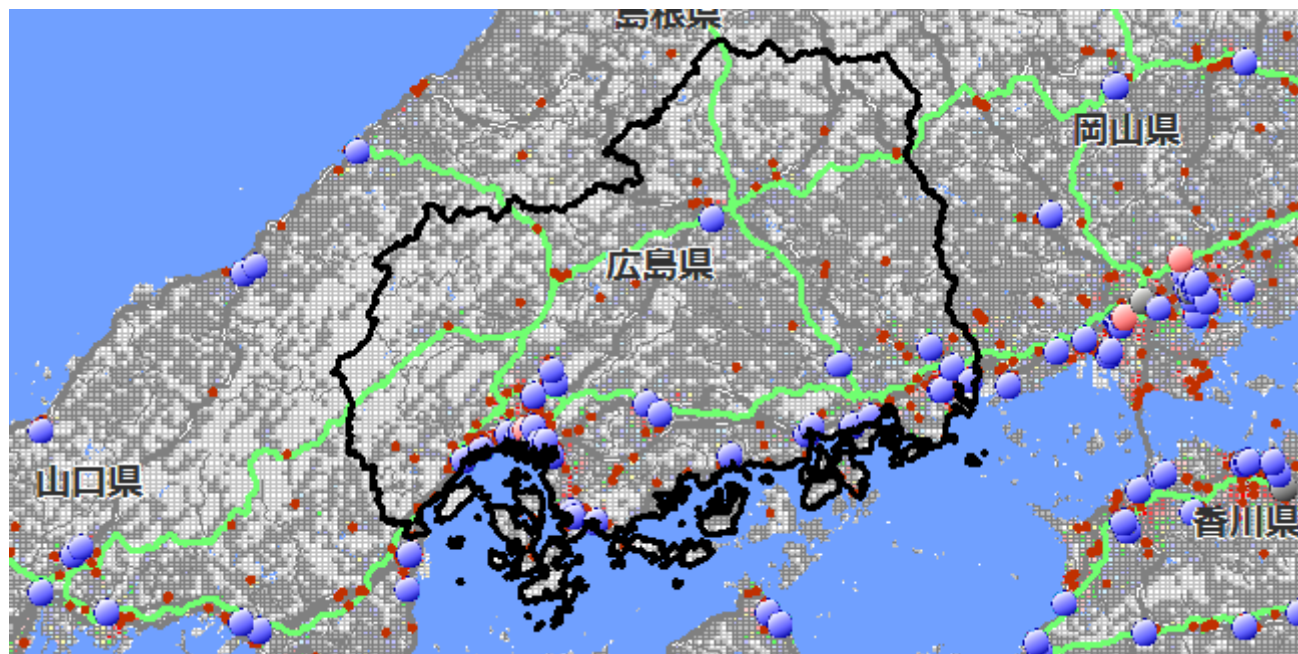


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

34. 広島県

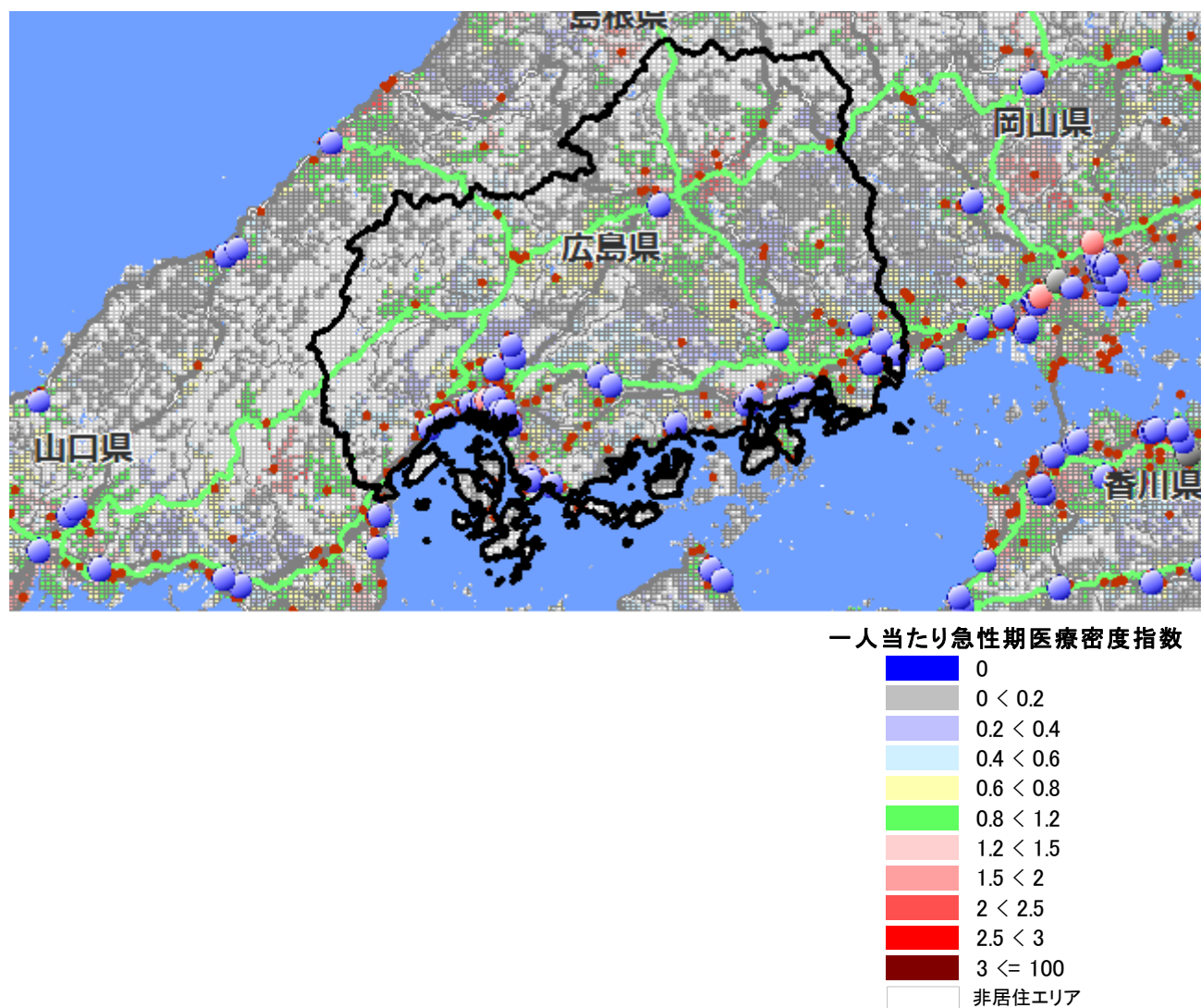
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 34-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 34-4 は、広島県の区画単位の「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。広島県の「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 0.75（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、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 34-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 34-5 は、広島県の区画単位の「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広島県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.1（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 34-4 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。

34. 広島県

4. 推計患者数⁵

図表 34-6 広島県の推計患者数（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	3,079	3,710	3,596	4,177	17%	13%					18%	13%		
虚血性心疾患	369	1,407	471	1,758	27%	25%					29%	26%		
脳血管疾患	4,026	2,560	5,680	3,245	41%	27%					44%	28%		
糖尿病	551	4,733	714	5,240	30%	11%					31%	12%		
精神及び行動の障害	6,401	4,931	6,945	4,858	8%	-1%					10%	-2%		

図表 34-7 広島県の推計患者数（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）	30,875	164,167	38,871	172,857	26%	5%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	512	3,844	653	3,740	28%	-3%					28%	-3%		
2 新生物	3,431	4,965	3,983	5,415	16%	9%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	153	498	196	505	28%	1%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	836	9,370	1,107	10,123	32%	8%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	6,401	4,931	6,945	4,858	8%	-1%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	2,650	3,409	3,449	3,969	30%	16%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	271	6,666	324	7,412	19%	11%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	61	2,619	66	2,618	8%	0%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	5,875	21,661	8,306	26,357	41%	22%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	2,115	16,173	3,012	14,560	42%	-10%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	1,482	29,206	1,842	28,727	24%	-2%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	362	5,718	478	5,579	32%	-2%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,453	22,611	1,876	26,444	29%	17%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	1,096	5,973	1,430	6,288	30%	5%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	384	302	299	237	-22%	-22%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	150	62	113	47	-25%	-24%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	129	259	108	226	-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	434	1,885	588	1,960	35%	4%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,896	7,135	3,901	7,077	35%	-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	183	16,882	196	16,717	7%	-1%					4%	-1%		

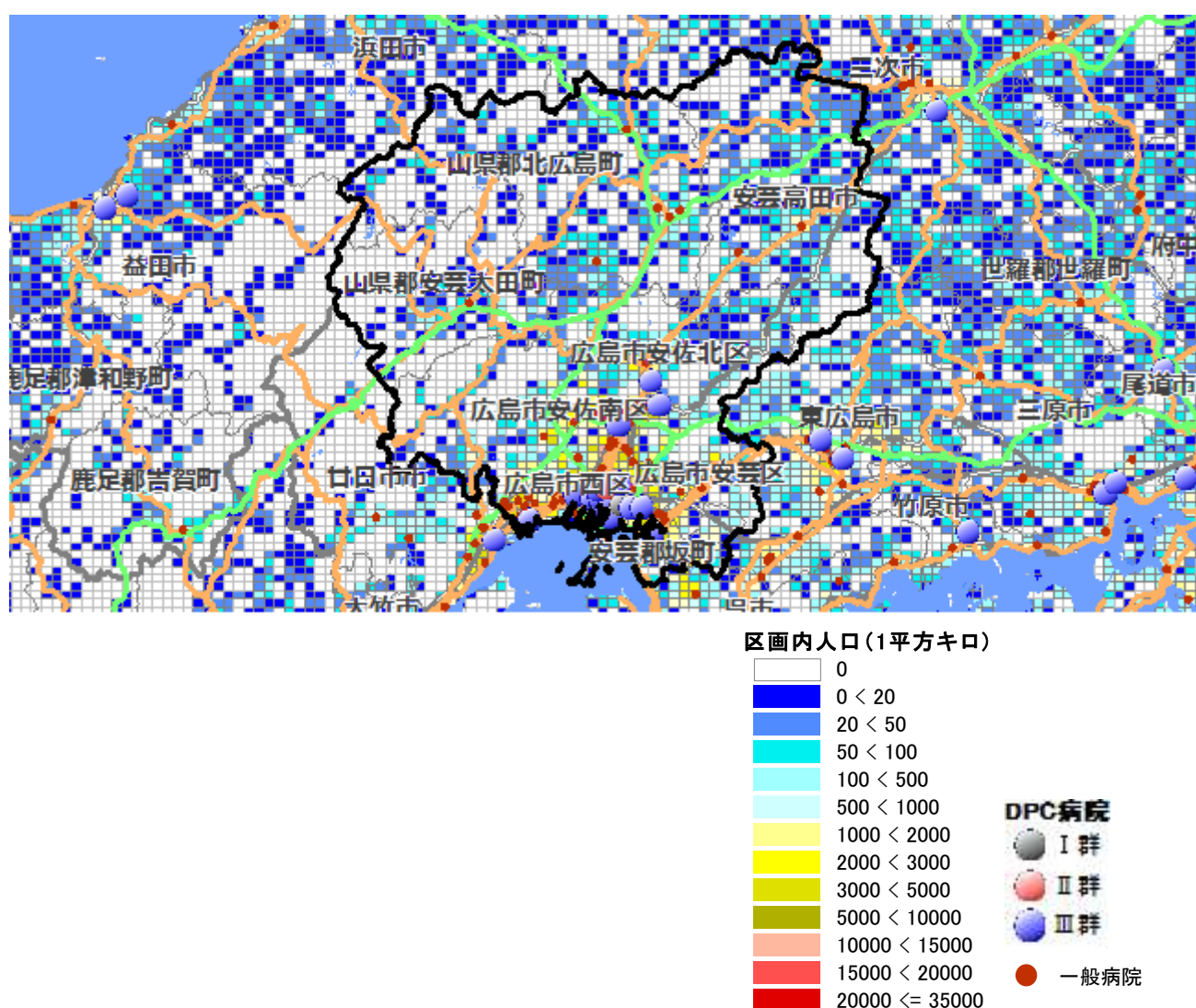
広島県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 26%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 5%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

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)

34-1. 広島医療圏

構成市区町村¹ 中区,東区,南区,西区,安佐南区,安佐北区,安芸区,佐伯区,安芸高田市,府中町,海田町,熊野町,坂町,安芸太田町,北広島町

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 広島医療圏を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

34. 広島県

(広島医療圏) 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： 広島（広島市）は、総人口約 135 万人（2010 年）、面積 2505 km²、人口密度は 539 人/km²の大都市型二次医療圏である。

広島の総人口は 2015 年に 136 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 133 万人へと減少し（2015 年比-2%）、40 年に 123 万人へと減少する（2025 年比-8%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 12.9 万人から 15 年に 16.1 万人へと増加（2010 年比+25%）、25 年にかけて 23.5 万人へと増加（2015 年比+46%）、40 年には 24.7 万人へと増加する（2025 年比+5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、広島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 54（病院勤務医数 51、診療所医師数 59）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は多い。総看護師数 54 とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 49 で、一般病床は全国平均レベルである。広島には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の広島市民病院（Ⅱ群、救命）、広島大学病院（本院、救命）、県立広島病院（救命）、広島市立安佐市民病院（Ⅱ群）、1000 例以上の広島赤十字・原爆病院、マツダ病院、中電病院、500 例以上の土谷総合病院、広島鉄道病院、広島記念病院がある。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 54 とやや多い。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 53 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 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 61 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 70 と非常に多く、在宅療養支援病院は偏差値 56 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 64 と多い。

***医療需要予測：** 広島の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%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 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 46%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 広島の総高齢者施設ベッド数は、17956 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 58）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 9113 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 8843 床（偏差値 57）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 48、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 63、有料老人ホーム 52、グループホーム 60、高齢者住宅 65 である。

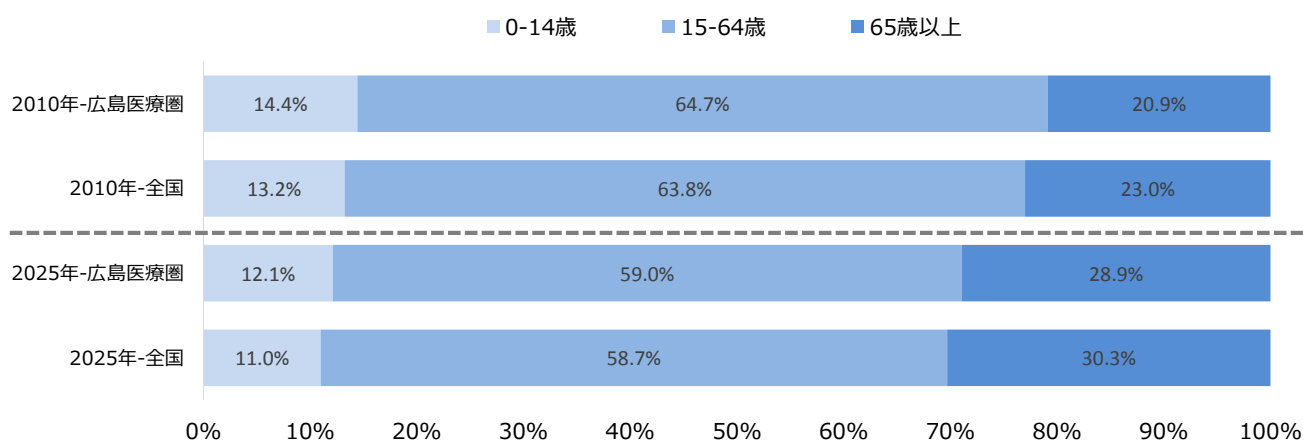
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 37%増、2025 年から 40 年にかけて 6%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

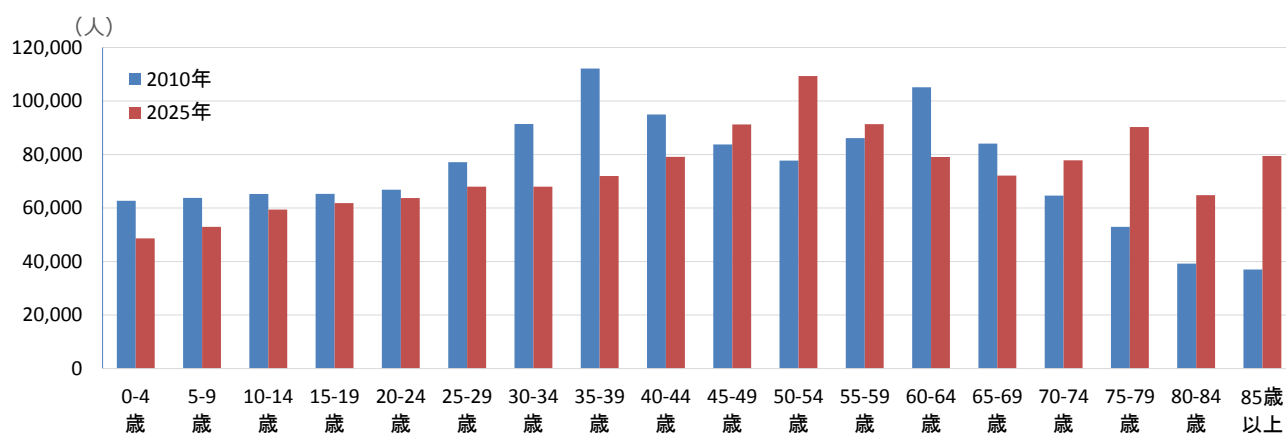
図表 34-1-1 広島医療圏の人口増減比較

	広島医療圏 (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	1,349,266	-	1,329,204	-	-1.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	191,766	14.4%	161,007	12.1%	-16.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	860,576	64.7%	783,639	59.0%	-8.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	277,912	20.9%	384,558	28.9%	38.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	129,198	9.7%	234,587	17.6%	81.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	37,017	2.8%	79,477	6.0%	114.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 34-1-2 広島医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 34-1-3 広島医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

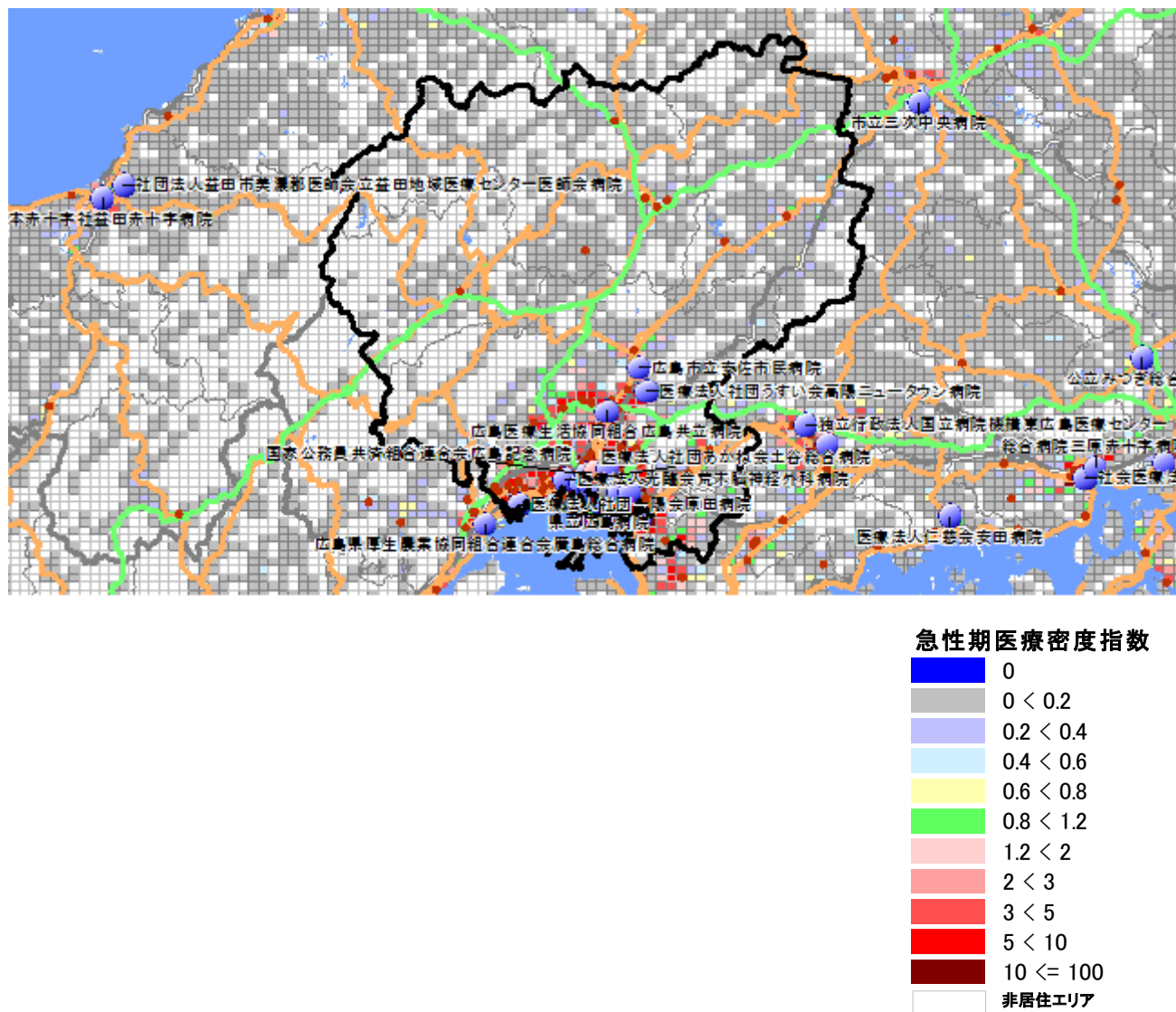


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

34. 広島県

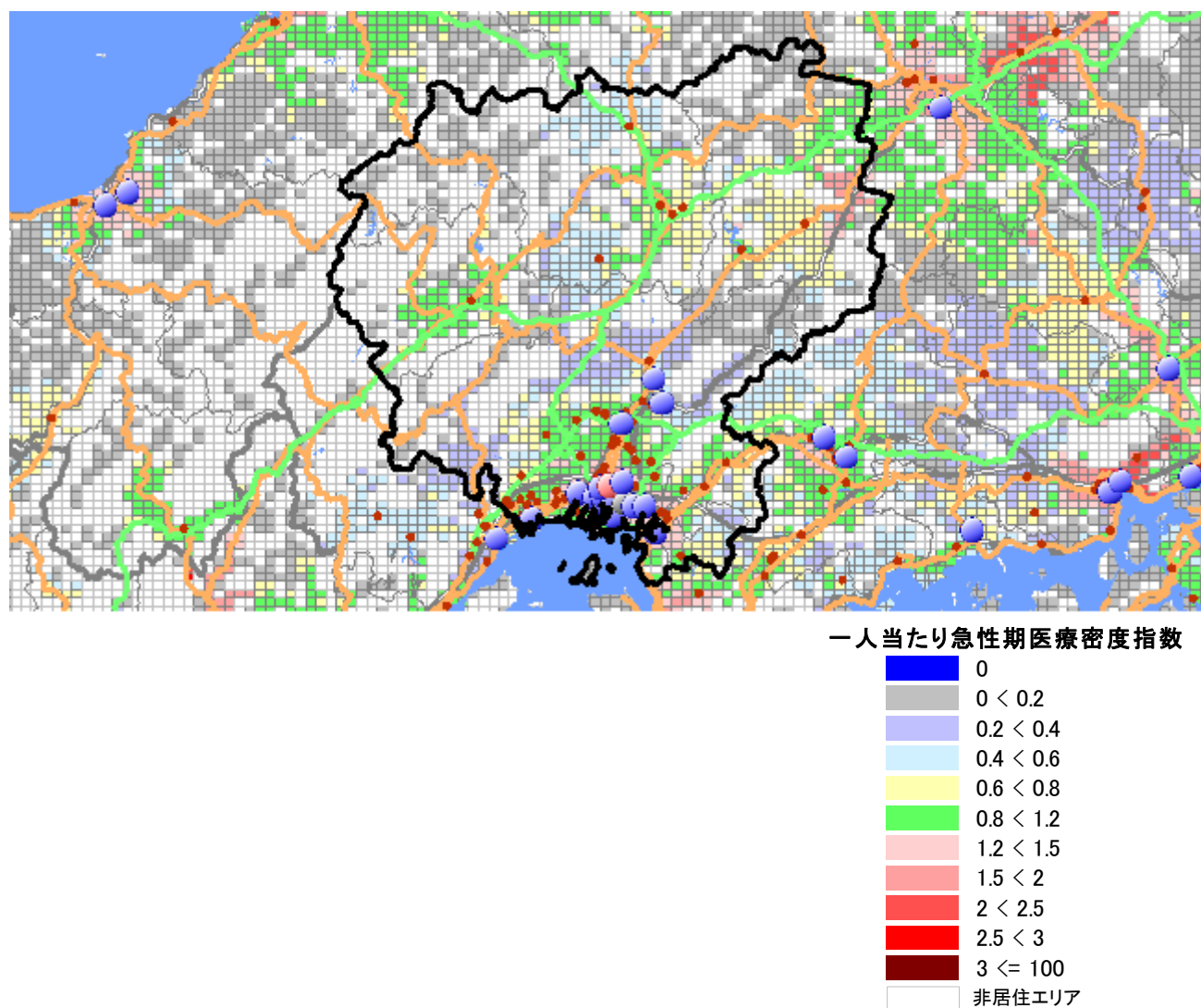
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 34-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 34-1-4 は、広島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 1.48（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 34-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 34-1-5 は、広島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 1.12（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 34-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

34. 広島県

4. 推計患者数⁶

図表 34-1-6 広島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	1,307	1,598	1,679	1,966	28%	23%		18%	13%	
虚血性心疾患	153	584	217	812	42%	39%		29%	26%	
脳血管疾患	1,616	1,058	2,594	1,497	61%	42%		44%	28%	
糖尿病	228	2,039	330	2,468	45%	21%		31%	12%	
精神及び行動の障害	2,825	2,309	3,314	2,389	17%	3%		10%	-2%	

図表 34-1-7 広島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）	13,000	73,696	18,072	82,916	39%	13%		27%	5%	
1 感染症及び寄生虫症	215	1,784	303	1,829	41%	2%		28%	-3%	
2 新生物	1,464	2,182	1,864	2,574	27%	18%		17%	10%	
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	65	233	91	247	41%	6%		32%	1%	
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	345	4,089	511	4,796	48%	17%		35%	9%	
5 精神及び行動の障害	2,825	2,309	3,314	2,389	17%	3%		10%	-2%	
6 神経系の疾患	1,108	1,483	1,600	1,873	44%	26%		32%	17%	
7 眼及び付属器の疾患	114	2,921	151	3,507	32%	20%		20%	11%	
8 耳及び乳様突起の疾患	27	1,197	32	1,267	16%	6%		9%	0%	
9 循環器系の疾患	2,360	9,073	3,794	12,238	61%	35%		44%	23%	
10 呼吸器系の疾患	855	7,760	1,378	7,271	61%	-6%		46%	-11%	
11 消化器系の疾患	626	13,427	858	14,008	37%	4%		26%	-1%	
12 皮膚及び皮下組織の疾患	149	2,667	221	2,736	48%	3%		33%	-3%	
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	604	9,657	868	12,383	44%	28%		31%	17%	
14 腎尿路生殖器系の疾患	453	2,679	659	3,015	46%	13%		32%	5%	
15 妊娠、分娩及び産じょく	196	154	152	120	-22%	-22%		-24%	-24%	
16 周産期に発生した病態	76	31	59	24	-22%	-22%		-29%	-25%	
17 先天奇形、変形及び染色体異常	63	125	55	114	-13%	-9%		-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	179	852	271	944	51%	11%		38%	4%	
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,192	3,302	1,798	3,462	51%	5%		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	84	7,770	94	8,119	12%	4%		4%	-1%	

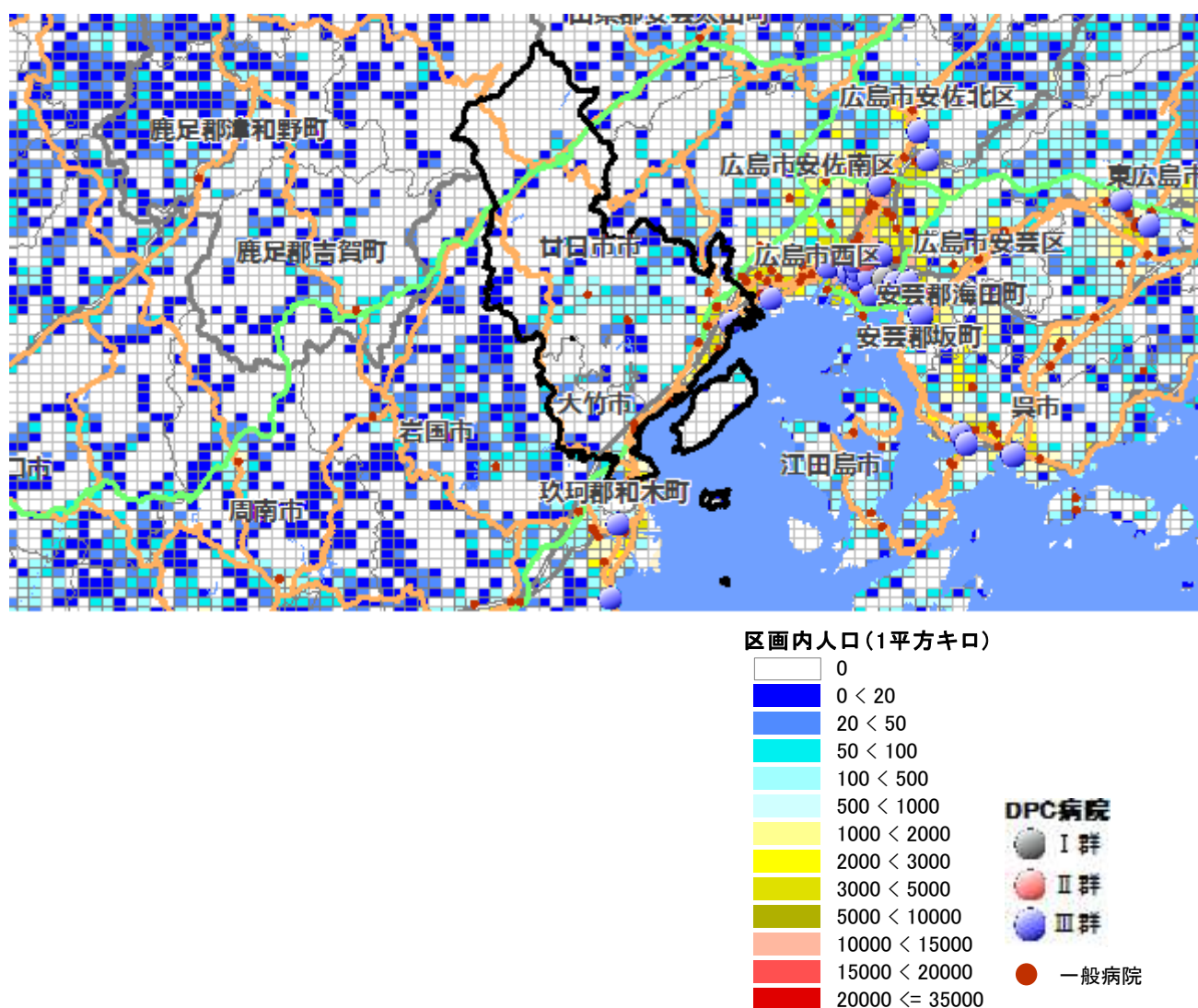
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 39%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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)

34-2. 広島西医療圏

構成市区町村¹ [大竹市](#), [廿日市市](#)

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 広島西医療圏を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

34. 広島県

(広島西医療圏) 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： 広島西（大竹市）は、総人口約 14 万人（2010 年）、面積 568 km²、人口密度は 252 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

広島西の総人口は 2015 年に 14 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 13 万人へと減少し（2015 年比-7%）、40 年に 11 万人へと減少する（2025 年比-15%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.8 万人から 15 年に 2 万人へと増加（2010 年比+11%）、25 年にかけて 2.7 万人へと増加（2015 年比+35%）、40 年には 2.8 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： 高機能病院があり、急性期医療の提供能力は高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、広島への流出は多いが、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 50（病院勤務医数 50、診療所医師数 49）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 60 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 53 で、一般病床はやや多い。広島西には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の広島総合病院（救命）がある。全身麻酔数 53 とやや多い。一般病床の流入-流出差が+16%であり、周辺医療圏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 73 と非常に多い。療養病床の流入-流出差が+12%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 64 と多く、回復期病床数は偏差値 62 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 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 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 58 と多く、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 64 と多い。

***医療需要予測：** 広島西の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%減少、2025 年から 40 年にかけて 23%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 3%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 広島西の総高齢者施設ベッド数は、1862 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44）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 1067 床（偏差値 45）、高齢者住宅等が 795 床（偏差値 46）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 40、介護療養型医療施設 59、有料老人ホーム 48、グループホーム 47、高齢者住宅 44 である。

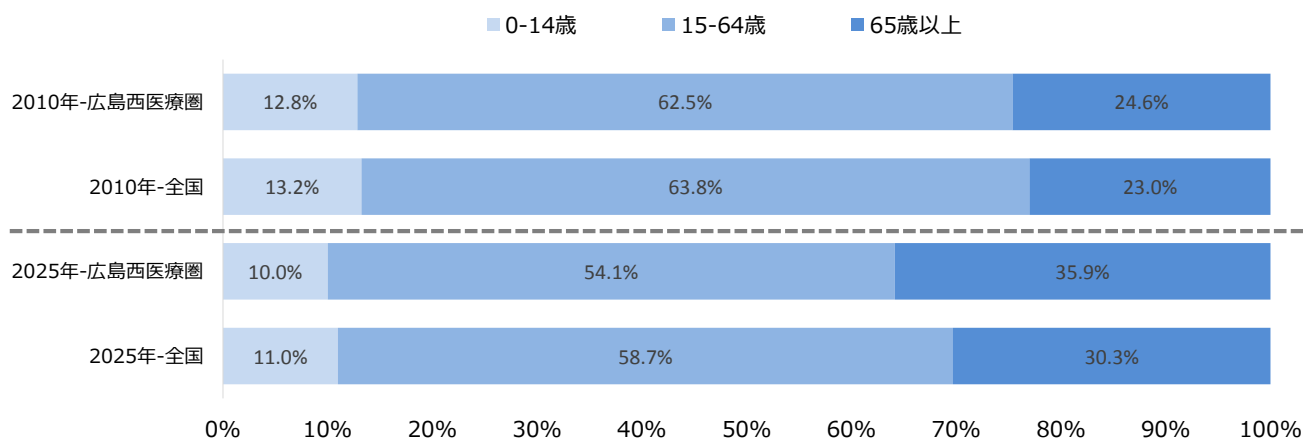
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 31%増、2025 年から 40 年にかけて 2%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

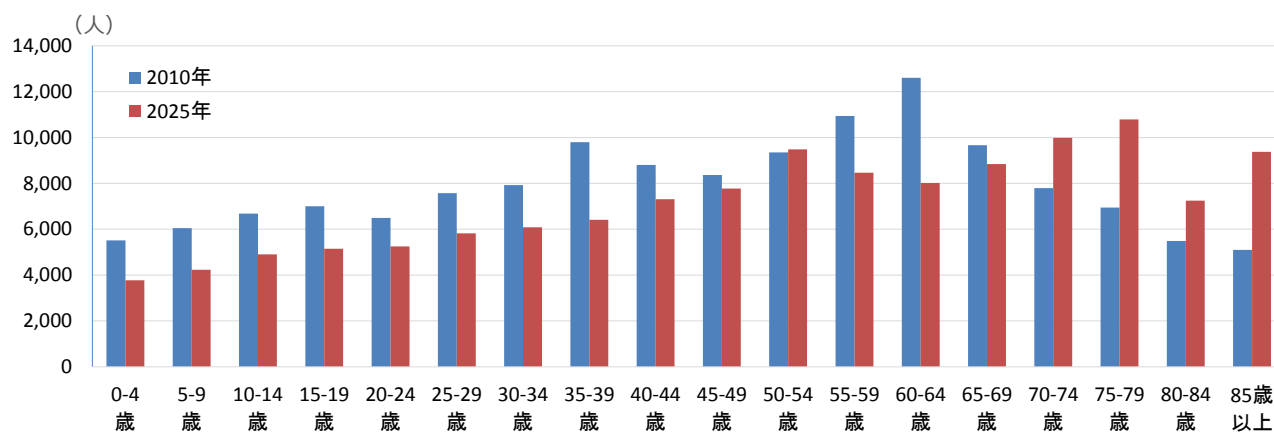
図表 34-2-1 広島西医療圏の人口増減比較

	広島西医療圏(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	142,874	-	128,917	-	-9.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	18,245	12.8%	12,902	10.0%	-29.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	88,873	62.5%	69,764	54.1%	-21.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	34,988	24.6%	46,251	35.9%	32.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	17,530	12.3%	27,421	21.3%	56.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,098	3.6%	9,379	7.3%	84.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 34-2-2 広島西医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 34-2-3 広島西医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

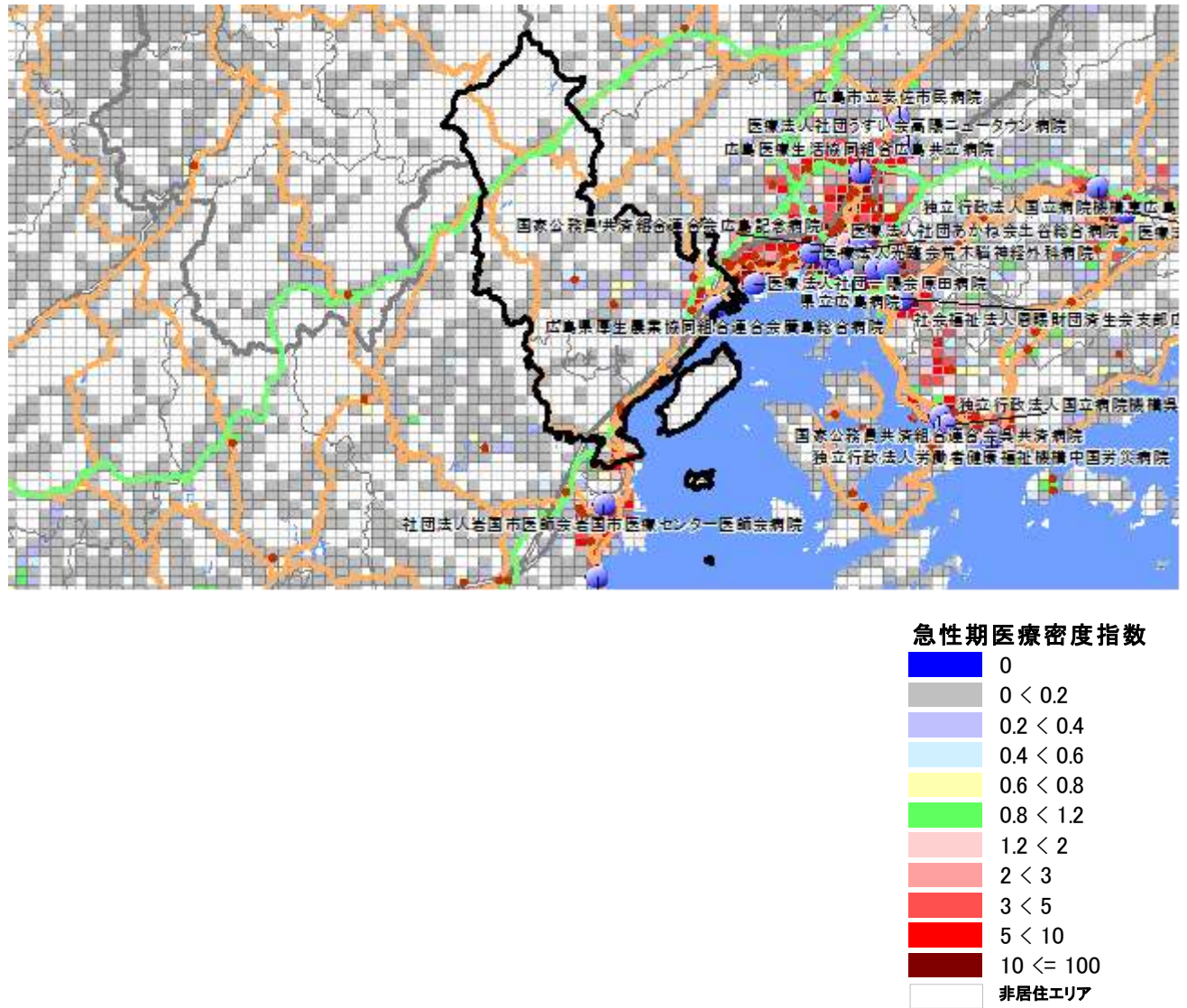


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

34. 広島県

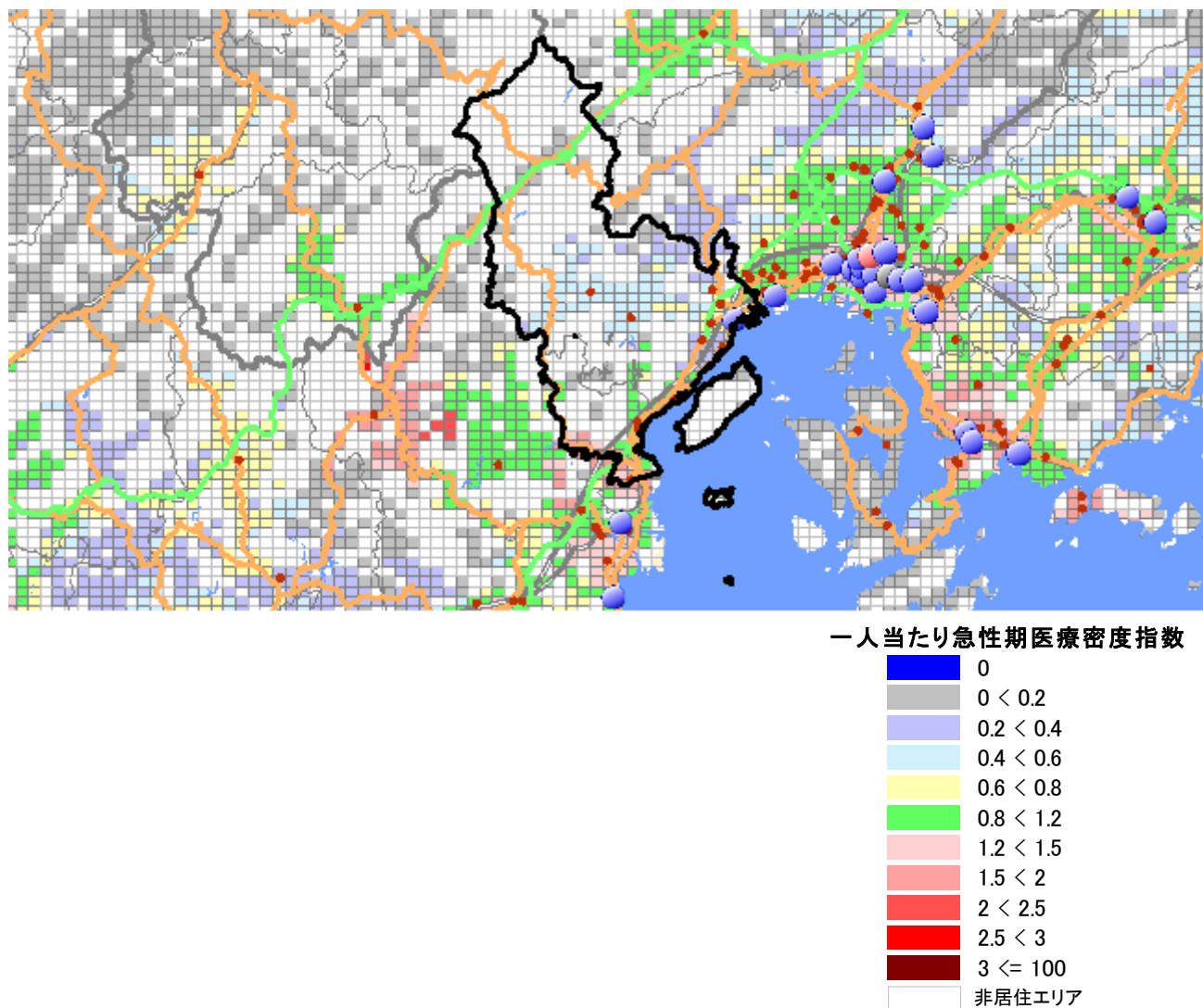
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 34-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 34-2-4 は、広島西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 0.77（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 34-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 34-2-5 は、広島西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 0.8（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 34-2-4 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。

34. 広島県

4. 推計患者数⁶

図表 34-2-6 広島西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	161	195	190	220	18%	13%					18%	13%		
虚血性心疾患	19	74	25	94	29%	27%					29%	26%		
脳血管疾患	211	134	301	173	43%	29%					44%	28%		
糖尿病	29	249	38	276	30%	11%					31%	12%		
精神及び行動の障害	334	249	357	236	7%	-5%					10%	-2%		

図表 34-2-7 広島西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）	1,604	8,390	2,028	8,742	26%	4%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	26	193	34	182	28%	-5%					28%	-3%		
2 新生物	180	258	210	281	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	8	25	10	25	29%	-1%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	44	490	58	530	33%	8%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	334	249	357	236	7%	-5%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	137	176	179	204	31%	16%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	14	343	17	382	21%	11%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	3	131	3	130	6%	-1%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	307	1,137	439	1,398	43%	23%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	109	785	158	671	44%	-14%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	77	1,494	96	1,429	25%	-4%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	19	286	25	270	33%	-6%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	76	1,180	99	1,393	30%	18%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	57	308	75	321	32%	4%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	18	14	13	11	-25%	-25%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	7	3	5	2	-32%	-32%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	12	5	10	-23%	-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	23	96	31	99	37%	2%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	151	361	204	345	36%	-4%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	9	849	10	825	7%	-3%					4%	-1%		

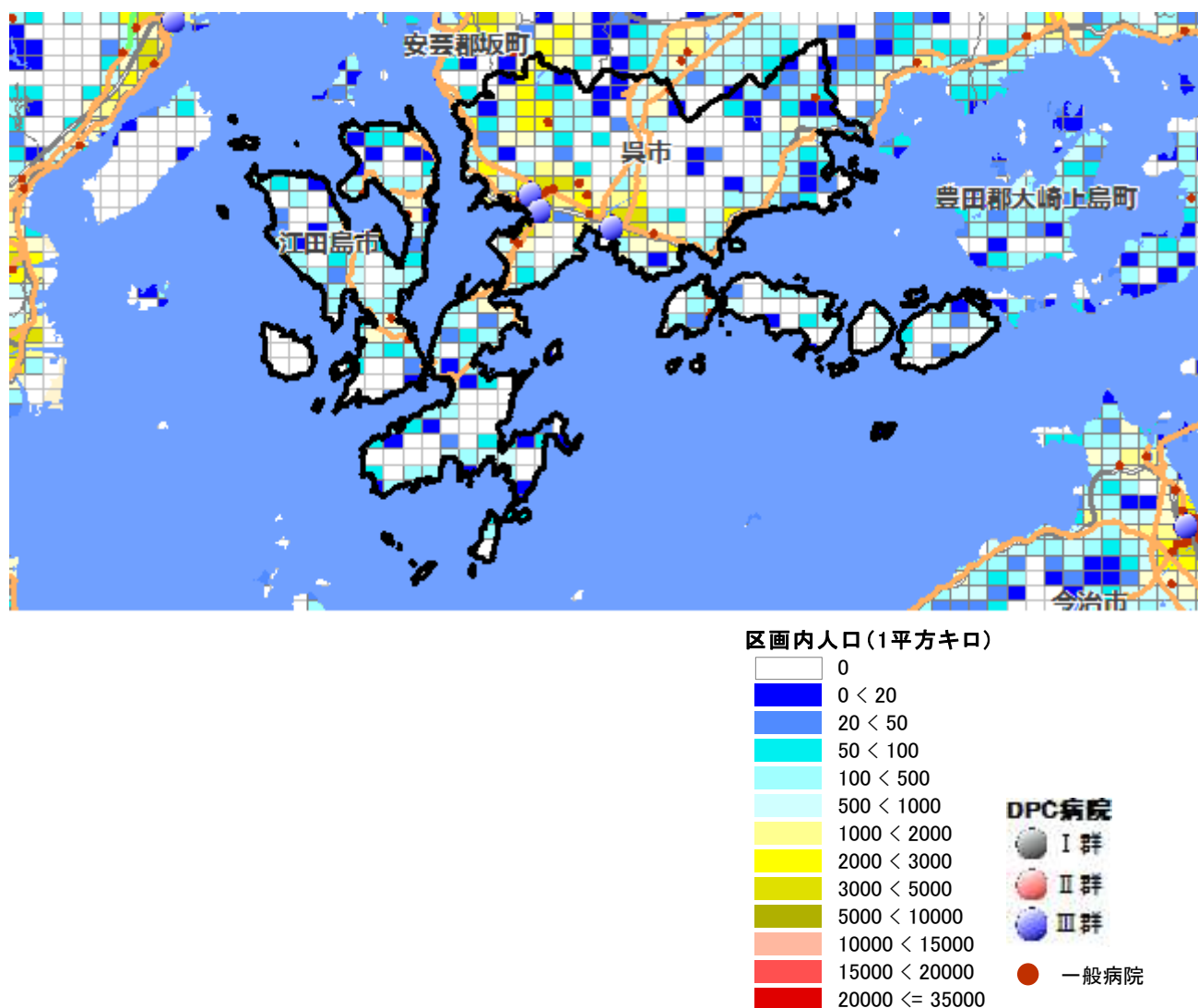
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 26%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 4%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

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)

34-3. 呉医療圏

構成市区町村¹ [呉市](#), [江田島市](#)

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 呉医療圏を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

(呉医療圏) 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： 呉（呉市）は、総人口約 27 万人（2010 年）、面積 455 km²、人口密度は 587 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

呉の総人口は 2015 年に 25 万人へと減少し（2010 年比−7%）、25 年に 22 万人へと減少し（2015 年比−12%）、40 年に 18 万人へと減少する（2025 年比−18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.1 万人から 15 年に 4.3 万人へと増加（2010 年比+5%）、25 年にかけて 5.1 万人へと増加（2015 年比+19%）、40 年には 3.9 万人へと減少する（2025 年比−24%）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 56、診療所医師数 58）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともに多い。総看護師数 60 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 59 で、一般病床は多い。呉には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の呉医療センター(救命)、1000 例以上の中国労災病院、呉共済病院がある。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 53 とやや多い。療養病床の流入－流出差が−20%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 53 とやや多く、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 62 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 62 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 54 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 52 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 46 とやや少ない。

***医療需要予測：** 呉の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 13%減少、2025 年から 40 年にかけて 23%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%増加、2025 年から 40 年にかけて 23%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 呉の総高齢者施設ベッド数は、4163 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 2960 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 1203 床（偏差値 38）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 65、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 39、グループホーム 41、高齢者住宅 47 である。

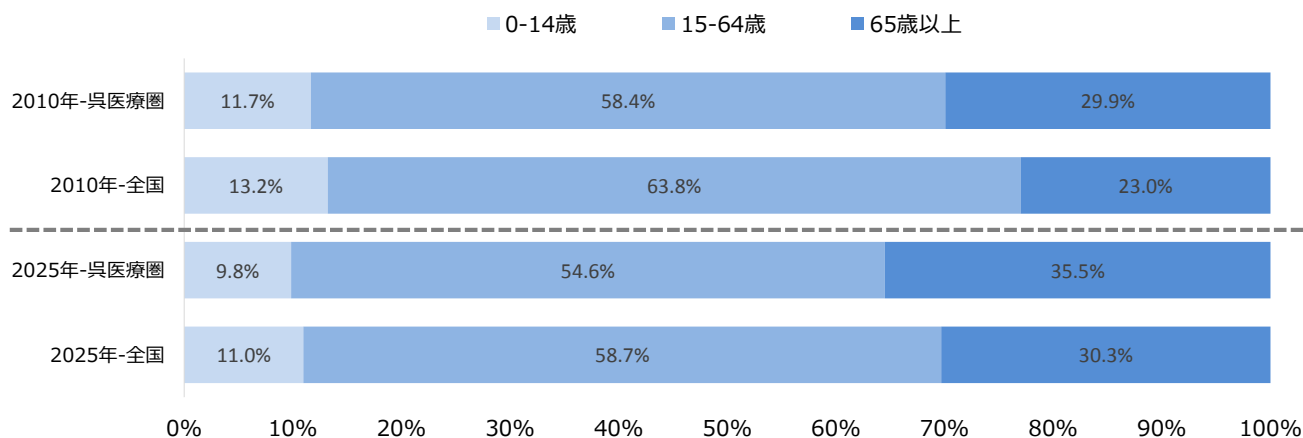
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増、2025 年から 40 年にかけて 22%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

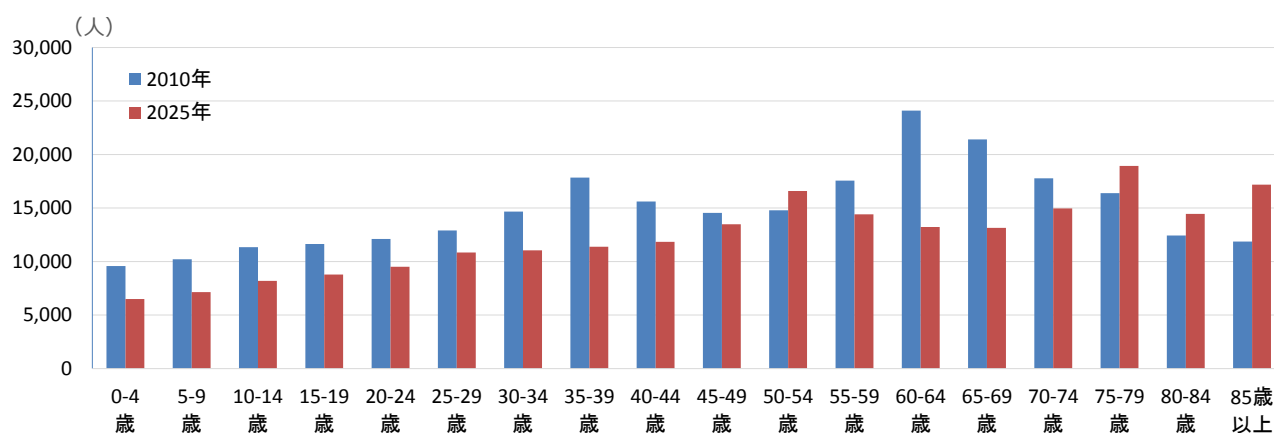
図表 34-3-1 呉医療圏の人口増減比較

	呉医療圏 (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	267,004	-	221,612	-	-17.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	31,130	11.7%	21,825	9.8%	-29.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	155,774	58.4%	121,096	54.6%	-22.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	79,884	29.9%	78,691	35.5%	-1.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	40,697	15.3%	50,584	22.8%	24.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,864	4.4%	17,189	7.8%	44.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 34-3-2 呉医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 34-3-3 呉医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

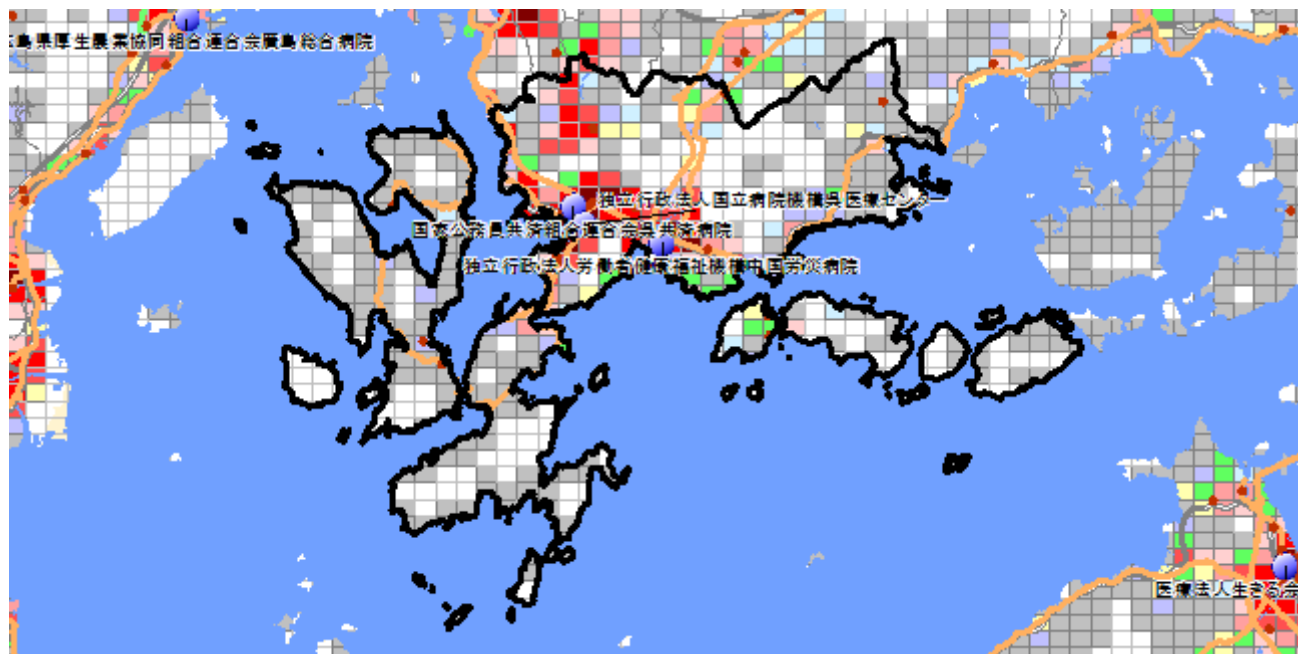


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

34. 広島県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 34-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴

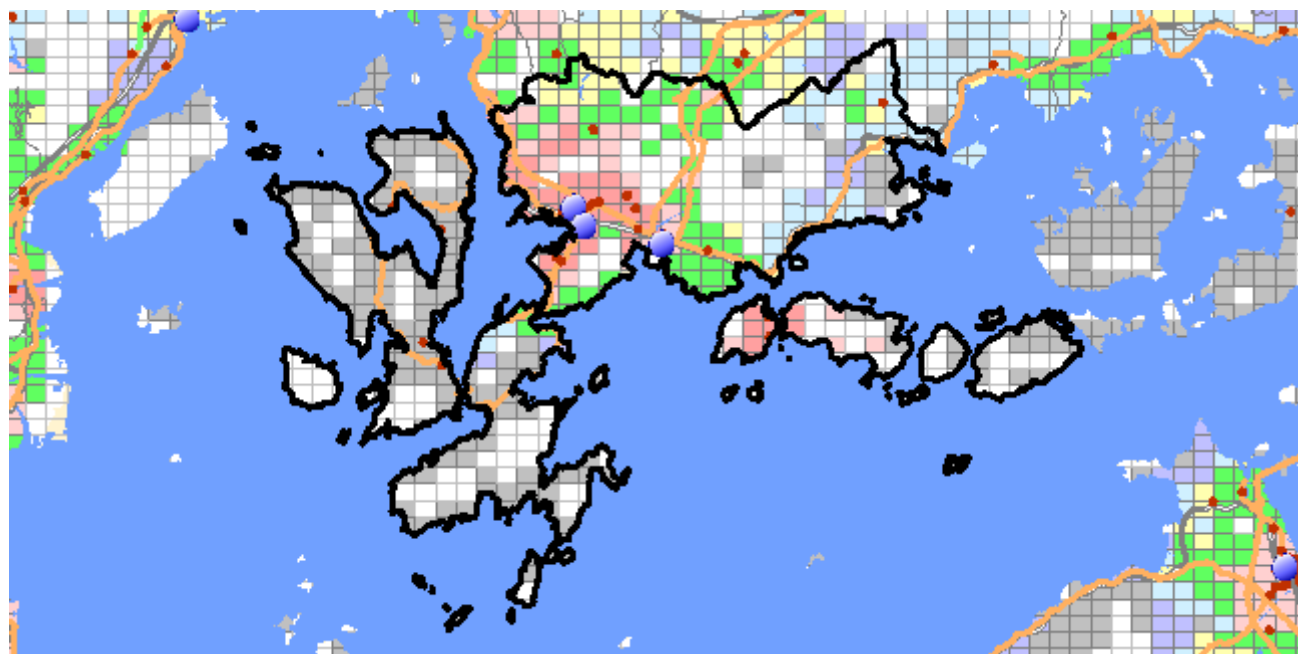


急性期医療密度指数

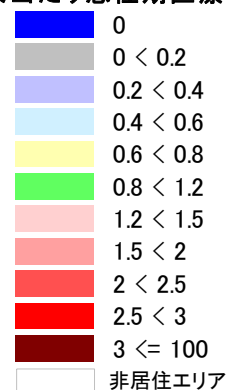


図表 34-3-4 は、呉医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.11（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

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 34-3-5 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 34-3-5 は、呉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 1.12（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 34-3-4 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 シリズを使用。

34. 広島県

4. 推計患者数⁶

図表 34-3-6 呉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	343	407	328	376	-5%	-8%			18%	13%
虚血性心疾患	42	161	44	163	4%	2%			29%	26%
脳血管疾患	470	294	540	303	15%	3%			44%	28%
糖尿病	62	520	66	470	7%	-10%			31%	12%
精神及び行動の障害	674	473	612	408	-9%	-14%			10%	-2%

図表 34-3-7 呉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）	3,424	16,821	3,586	15,023	5%	-11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	57	371	61	312	7%	-16%			28%	-3%
2 新生物	380	529	362	480	-5%	-9%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17	48	18	43	7%	-11%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	95	1,012	104	898	9%	-11%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	674	473	612	408	-9%	-14%			10%	-2%
6 神経系の疾患	295	364	321	357	9%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	31	710	30	660	-3%	-7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	259	6	222	-9%	-14%			9%	0%
9 循環器系の疾患	684	2,450	789	2,429	15%	-1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	242	1,447	285	1,153	18%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	164	2,894	169	2,425	3%	-16%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	41	547	45	465	9%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	164	2,504	174	2,403	6%	-4%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	124	618	134	550	7%	-11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	32	25	24	19	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	12	5	8	3	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	11	23	8	18	-25%	-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	49	191	55	169	12%	-11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	328	693	366	594	12%	-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	18	1,659	17	1,415	-4%	-15%			4%	-1%

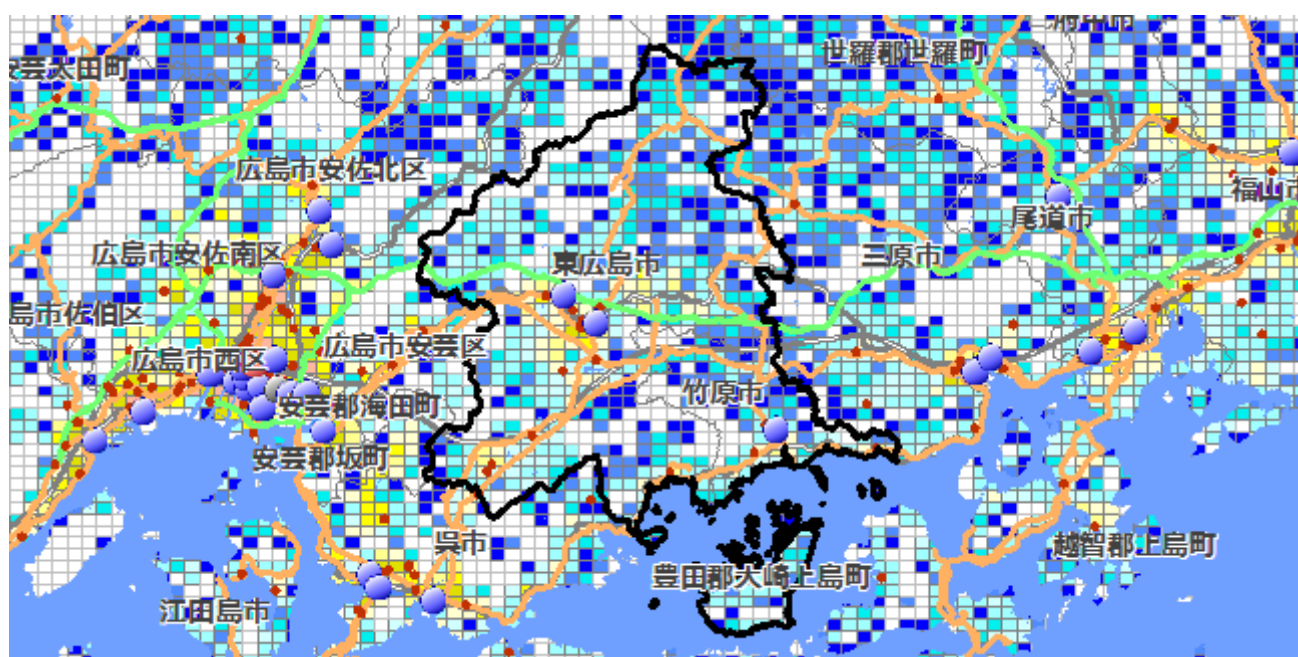
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

34-4. 広島中央医療圏

構成市区町村¹ [竹原市](#),[東広島市](#),[大崎上島町](#)

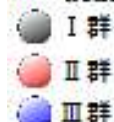
人口分布² (1 km²区画単位)



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 広島中央医療圏を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

34. 広島県

(広島中央医療圏) 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： 広島中央（東広島市）は、総人口約 23 万人（2010 年）、面積 797 km²、人口密度は 285 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

広島中央の総人口は 2015 年に 23 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 22 万人へと減少し（2015 年比−4%）、40 年に 21 万人へと減少する（2025 年比−5%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.4 万人から 15 年に 2.7 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 3.7 万人へと増加（2015 年比+37%）、40 年には 3.8 万人へと増加する（2025 年比+3%）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が低いものの（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、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 44（病院勤務医数 43、診療所医師数 49）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。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 49 で、一般病床は全国平均レベルである。広島中央には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の東広島医療センターがある。全身麻酔数 35 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 55 とやや多い。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 57 と多い。

***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 70 と非常に多く、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 46 とやや少ない。

***医療需要予測：** 広島中央の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 10%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 36%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 広島中央の総高齢者施設ベッド数は、2877 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49）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 1876 床（偏差値 58）、高齢者住宅等が 1001 床（偏差値 44）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 59、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 56、有料老人ホーム 42、グループホーム 44、高齢者住宅 55 である。

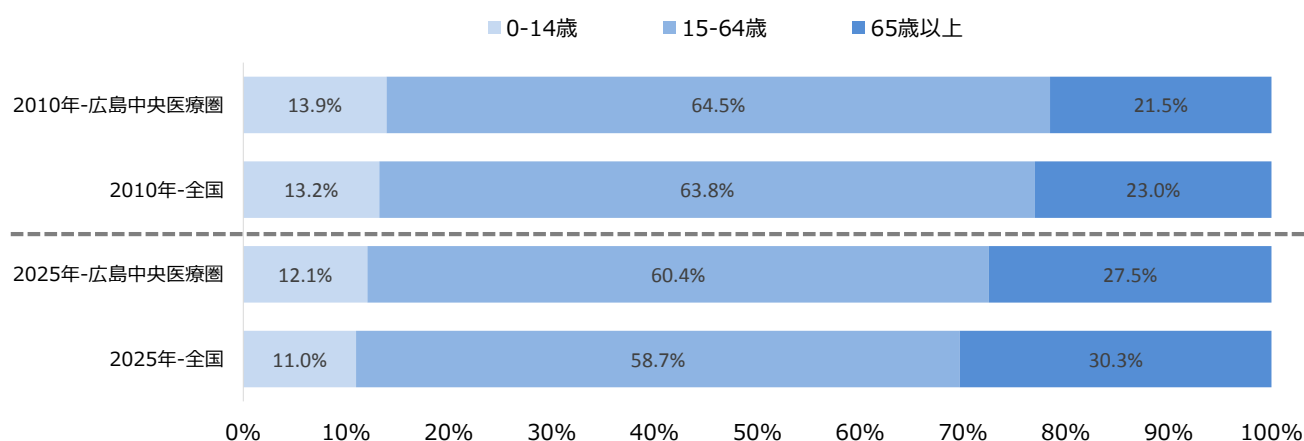
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 29%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

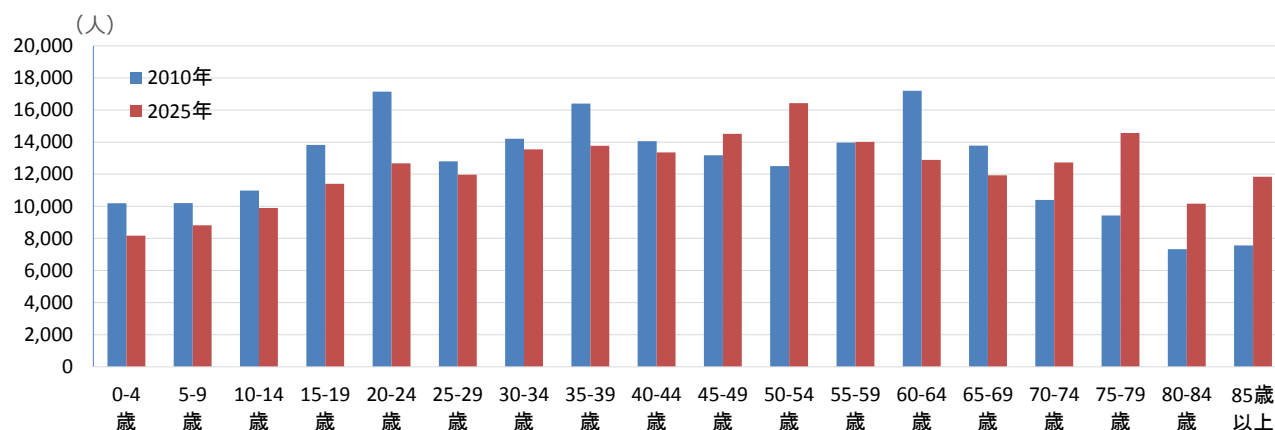
図表 34-4-1 広島中央医療圏の人口増減比較

	広島中央医療圏 (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	227,227	-	222,702	-	-2.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	31,376	13.9%	26,890	12.1%	-14.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	145,300	64.5%	134,578	60.4%	-7.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	48,493	21.5%	61,234	27.5%	26.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	24,314	10.8%	36,573	16.4%	50.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,561	3.4%	11,842	5.3%	56.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 34-4-2 広島中央医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 34-4-3 広島中央医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

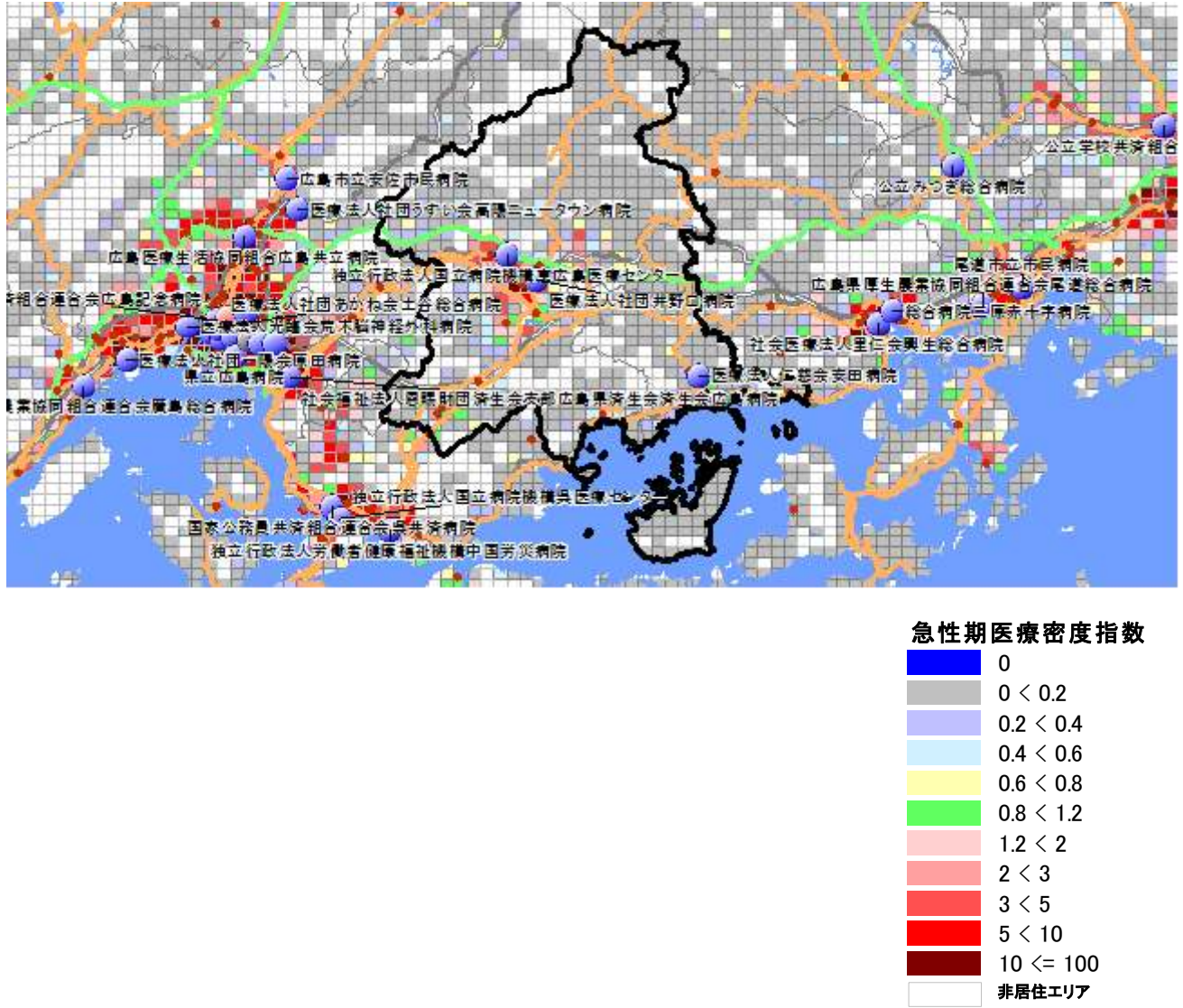


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

34. 広島県

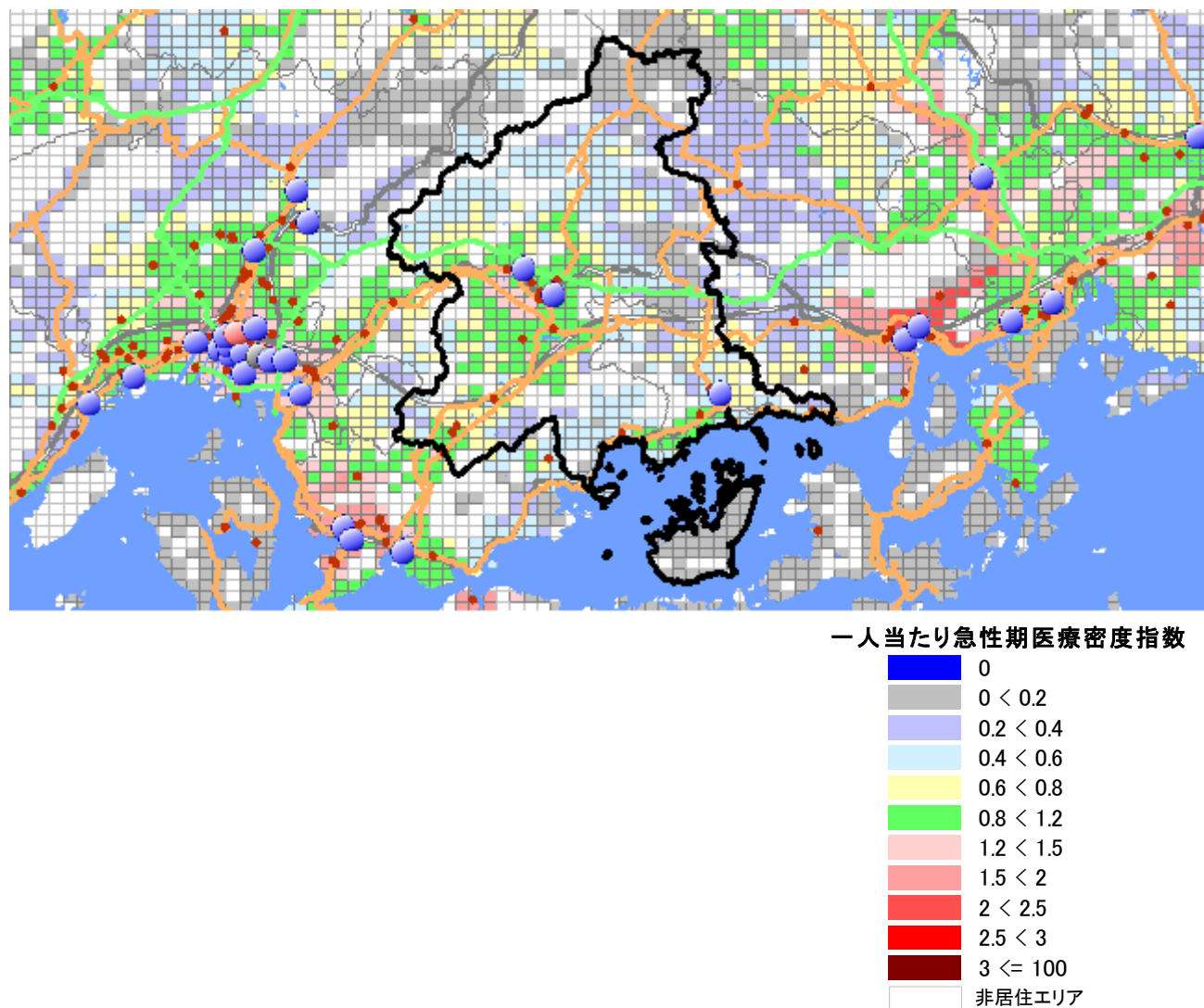
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 34-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 34-4-4 は、広島中央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 0.41（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 34-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 34-4-5 は、広島中央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 0.83（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 34-4-4 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。

34. 広島県

4. 推計患者数⁶

図表 34-4-6 広島中央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	225	270	267	314	19%	16%			18%	13%
虚血性心疾患	27	102	34	128	27%	26%			29%	26%
脳血管疾患	296	186	402	236	36%	27%			44%	28%
糖尿病	41	344	52	394	28%	14%			31%	12%
精神及び行動の障害	476	385	531	397	12%	3%			10%	-2%

図表 34-4-7 広島中央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）	2,295	12,457	2,852	13,505	24%	8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	38	301	48	303	25%	1%			28%	-3%
2 新生物	251	366	297	414	18%	13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	12	39	14	41	25%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	62	686	80	770	29%	12%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	476	385	531	397	12%	3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	198	256	252	301	27%	17%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	20	504	24	569	22%	13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	201	5	207	12%	3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	432	1,575	588	1,936	36%	23%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	158	1,295	214	1,218	35%	-6%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	110	2,234	136	2,305	23%	3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	27	455	35	456	29%	0%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	107	1,652	137	1,980	28%	20%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	81	448	104	491	28%	10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	32	26	29	23	-11%	-11%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	12	5	10	4	-20%	-20%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	11	21	9	19	-12%	-9%			-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	32	144	42	154	30%	7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	216	560	282	573	30%	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	15	1,305	16	1,342	8%	3%			4%	-1%

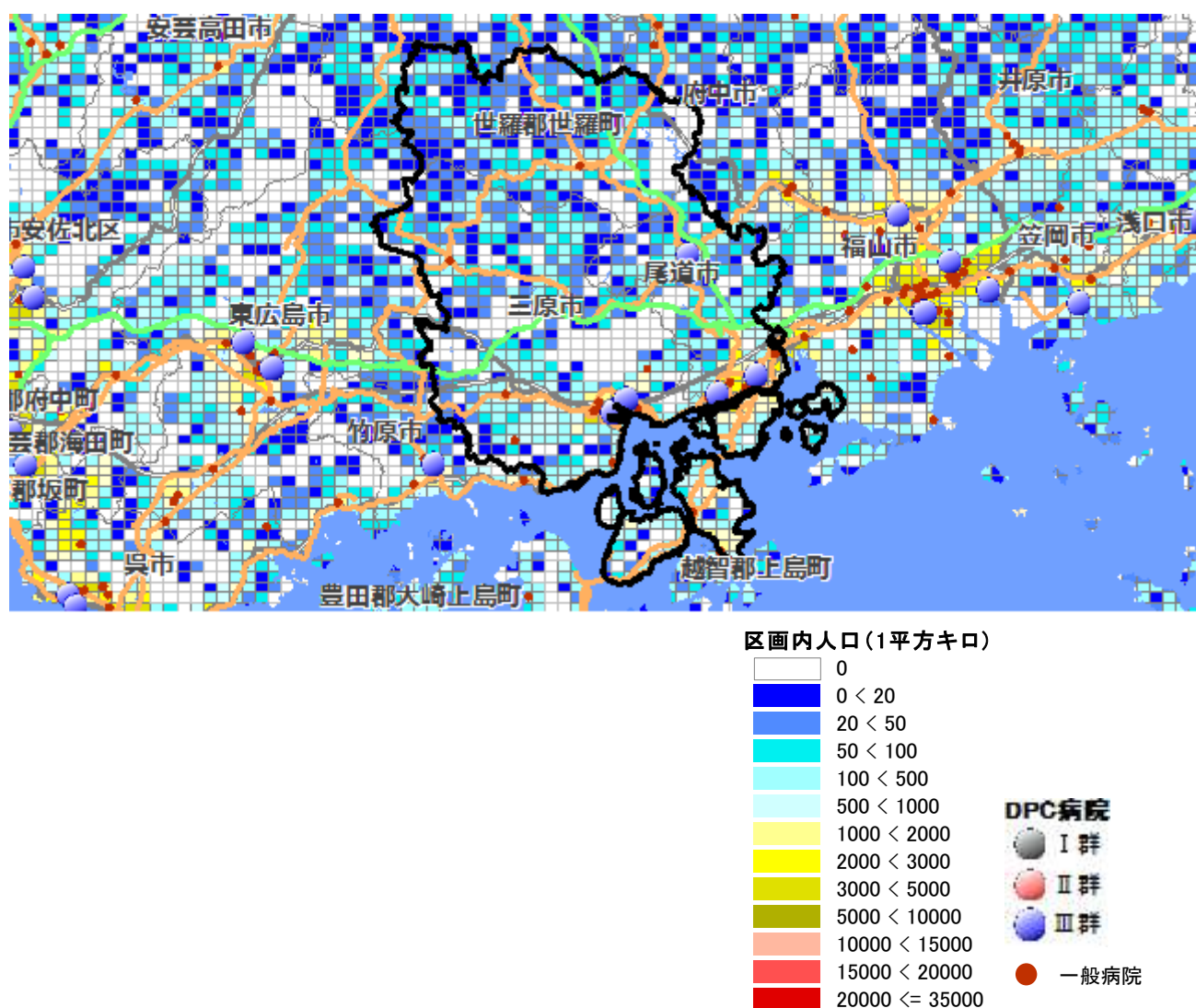
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 24%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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)

34-5. 尾三医療圏

構成市区町村¹ 三原市,尾道市,世羅町

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 尾三医療圏を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

(尾三医療圏) 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： 尾三（三原市）は、総人口約 26 万人（2010 年）、面積 1034 km²、人口密度は 255 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

尾三の総人口は 2015 年に 25 万人へと減少し（2010 年比－4%）、25 年に 23 万人へと減少し（2015 年比－8%）、40 年に 19 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 4.3 万人から 15 年に 4.5 万人へと増加（2010 年比＋5%）、25 年にかけて 5.2 万人へと増加（2015 年比＋16%）、40 年には 4.6 万人へと減少する（2025 年比－12%）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 48（病院勤務医数 49、診療所医師数 48）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 65 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 64 で、一般病床は多い。尾三には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院がある。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 56 と多い。総療法士数は偏差値 59 と多く、回復期病床数は偏差値 49 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 52 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 58 と多く、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 49 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 尾三の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増加、2025 年から 40 年にかけて 12%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 尾三の総高齢者施設ベッド数は、4421 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 2656 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 1765 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 55、特別養護老人ホーム 41、介護療養型医療施設 53、有料老人ホーム 42、グループホーム 46、高齢者住宅 55 である。

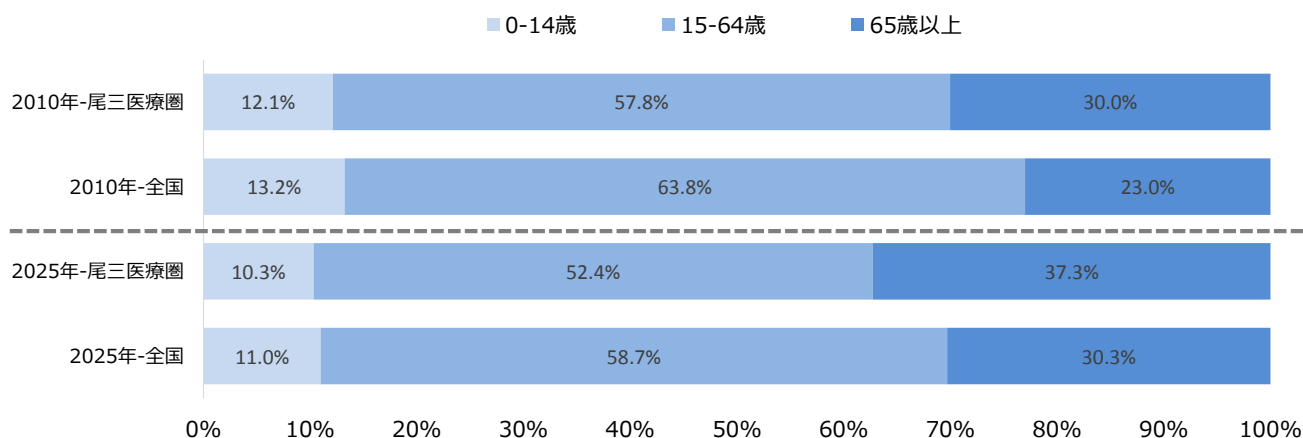
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増、2025 年から 40 年にかけて 13%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

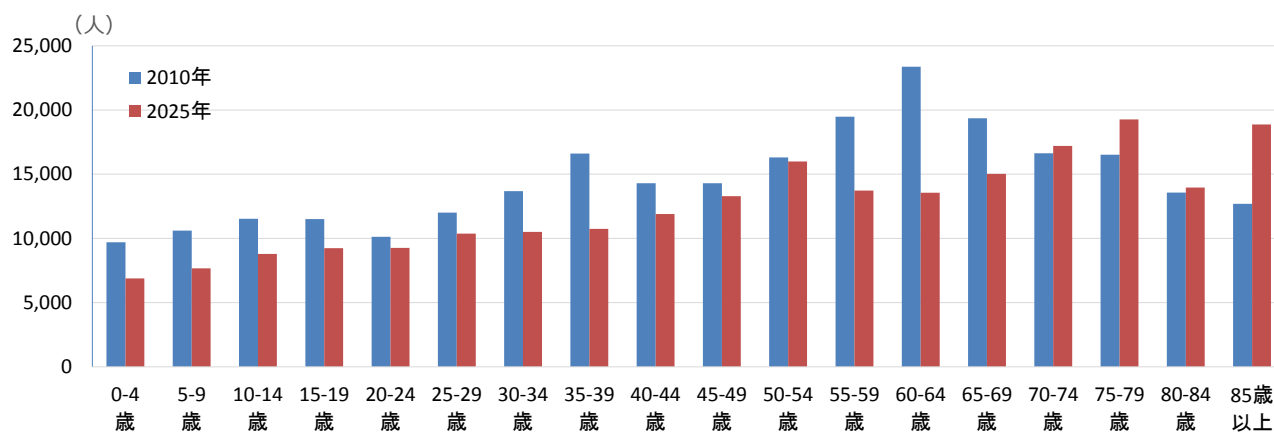
図表 34-5-1 尾三医療圏の人口増減比較

	尾三医療圏 (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	263,260	-	226,245	-	-14.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	31,832	12.1%	23,339	10.3%	-26.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	151,681	57.8%	118,578	52.4%	-21.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	78,782	30.0%	84,328	37.3%	7.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	42,787	16.3%	52,098	23.0%	21.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	12,697	4.8%	18,871	8.3%	48.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 34-5-2 尾三医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 34-5-3 尾三医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

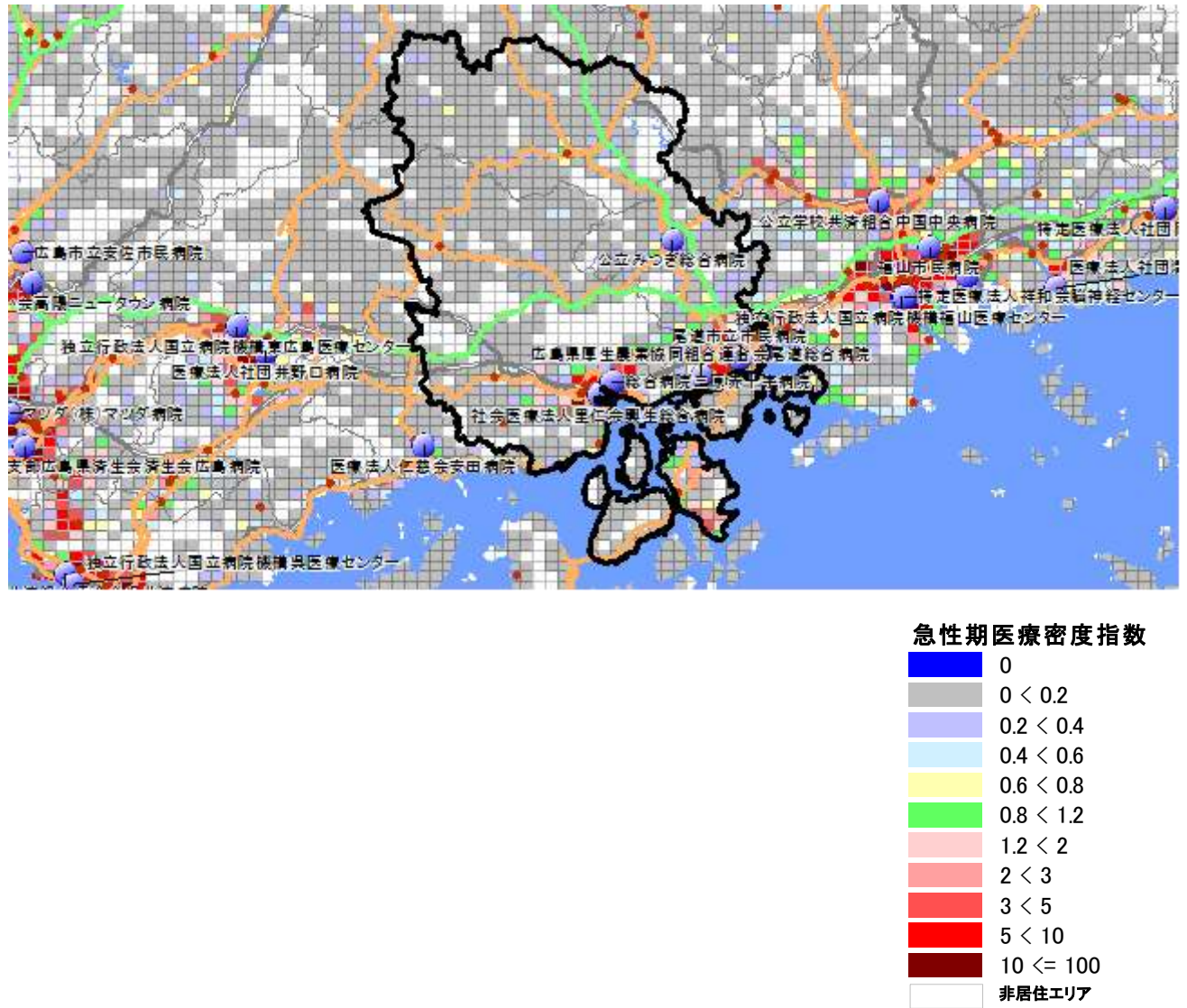


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

34. 広島県

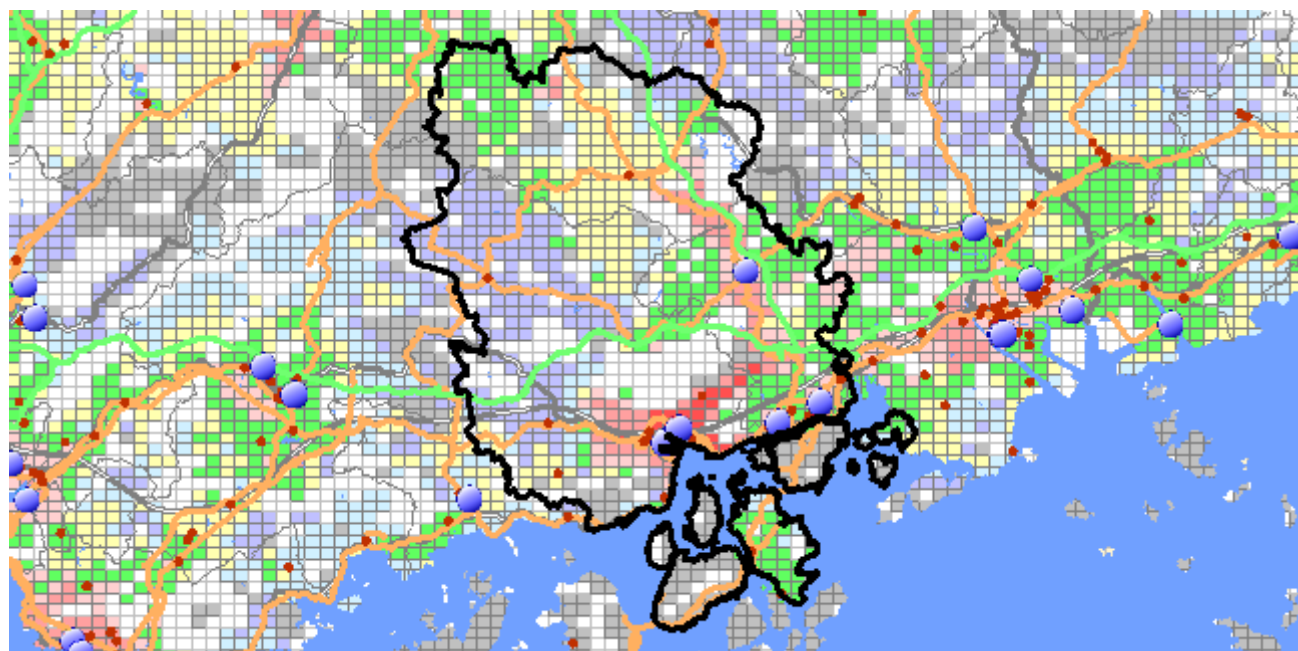
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 34-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴

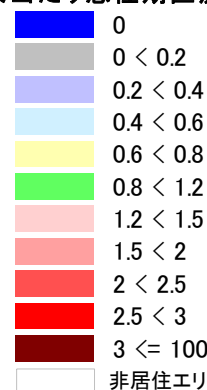


図表 34-5-4 は、尾三医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.48（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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 34-5-5 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 34-5-5 は、尾三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 34-5-4 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 シリズを使用。

34. 広島県

4. 推計患者数⁶

図表 34-5-6 尾三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	344	406	343	392	0%	-4%			18%	13%
虚血性心疾患	43	163	46	172	8%	5%			29%	26%
脳血管疾患	485	297	570	318	18%	7%			44%	28%
糖尿病	64	517	70	491	10%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	673	465	635	414	-6%	-11%			10%	-2%

図表 34-5-7 尾三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）	3,485	16,729	3,763	15,586	8%	-7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	58	367	63	323	9%	-12%			28%	-3%
2 新生物	381	526	379	498	-1%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17	47	19	44	10%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	97	1,004	109	937	12%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	673	465	635	414	-6%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	302	367	335	372	11%	1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	31	707	31	687	2%	-3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	258	6	231	-6%	-10%			9%	0%
9 循環器系の疾患	707	2,469	835	2,548	18%	3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	252	1,440	302	1,195	20%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	167	2,853	177	2,496	6%	-13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	42	540	47	478	12%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	167	2,508	183	2,506	10%	0%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	127	611	141	567	11%	-7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	30	23	23	18	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	12	5	8	3	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	11	23	8	18	-23%	-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	51	190	58	175	15%	-8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	337	686	385	611	14%	-11%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	18	1,641	18	1,465	0%	-11%			4%	-1%

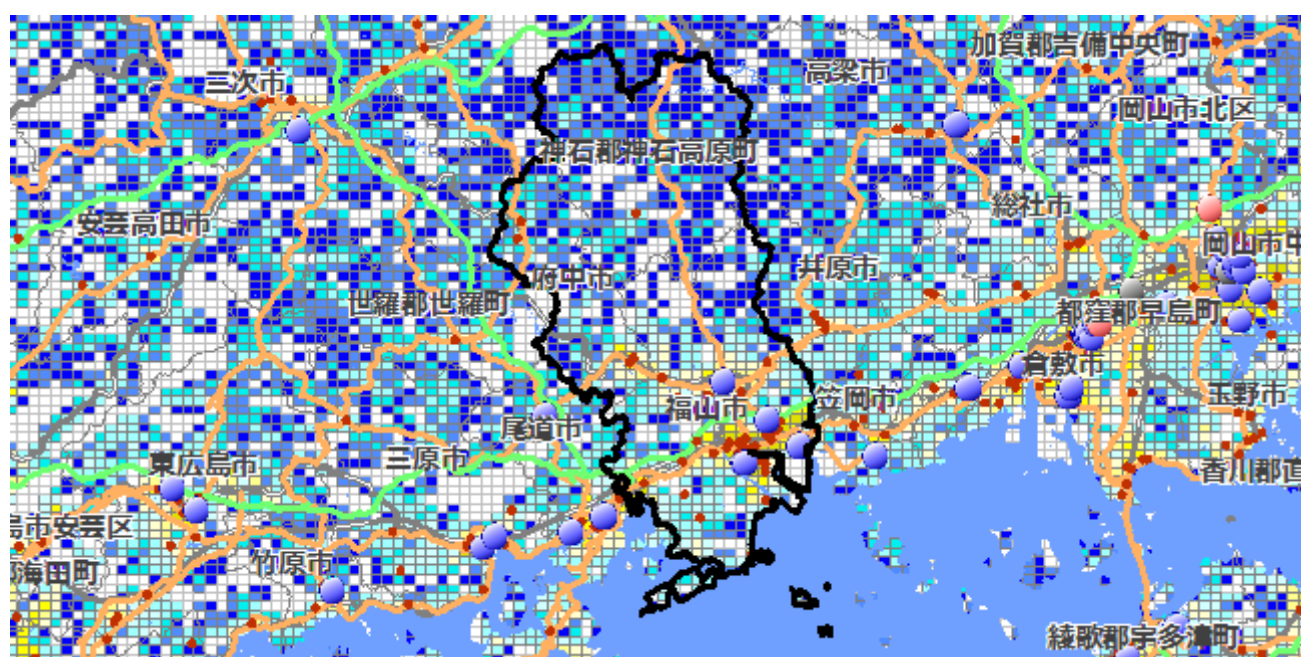
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 8%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

34-6. 福山・府中医療圏

構成市区町村¹ 福山市,府中市,神石高原町

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 福山・府中医療圏を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

(福山・府中医療圏) 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： 福山・府中（福山市）は、総人口約 51 万人（2010 年）、面積 1096 km²、人口密度は 469 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

福山・府中の総人口は 2015 年に 51 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 48 万人へと減少し（2015 年比−6%）、40 年に 42 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 6.1 万人から 15 年に 7.1 万人へと増加（2010 年比+16%）、25 年にかけて 9.4 万人へと増加（2015 年比+32%）、40 年には 9.3 万人へと減少する（2025 年比−1%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 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 47（病院勤務医数 46、診療所医師数 49）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 55 とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 51 で、一般病床は全国平均レベルである。福山・府中には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の福山市民病院（救命）、福山医療センター、500 例以上の共済中国中央病院、脳神経センター大田記念病院、日本鋼管福山病院がある。全身麻酔数 48 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 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 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 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 60 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 66 と非常に多い。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：** 福山・府中の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 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 9%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 34%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：** 福山・府中の総高齢者施設ベッド数は、7582 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 52）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 3773 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 3809 床（偏差値 54）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、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 49、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 44、グループホーム 65、高齢者住宅 80 である。

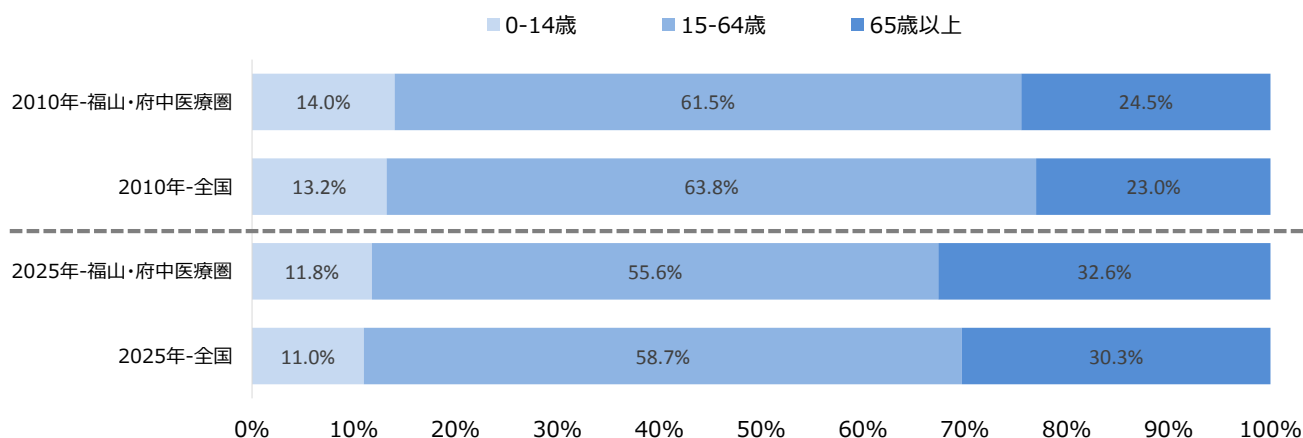
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 27%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

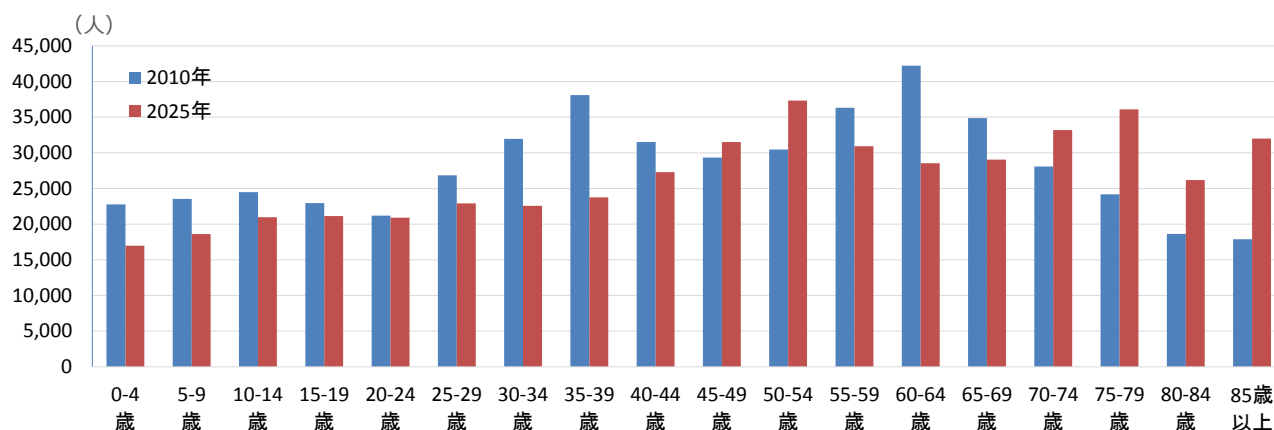
図表 34-6-1 福山・府中医療圏の人口増減比較

	福山・府中医療圏 (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	514,270	-	479,994	-	-6.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	70,782	14.0%	56,556	11.8%	-20.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	310,876	61.5%	266,900	55.6%	-14.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	123,658	24.5%	156,538	32.6%	26.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	60,699	12.0%	94,283	19.6%	55.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	17,886	3.5%	32,006	6.7%	78.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 34-6-2 福山・府中医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 34-6-3 福山・府中医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

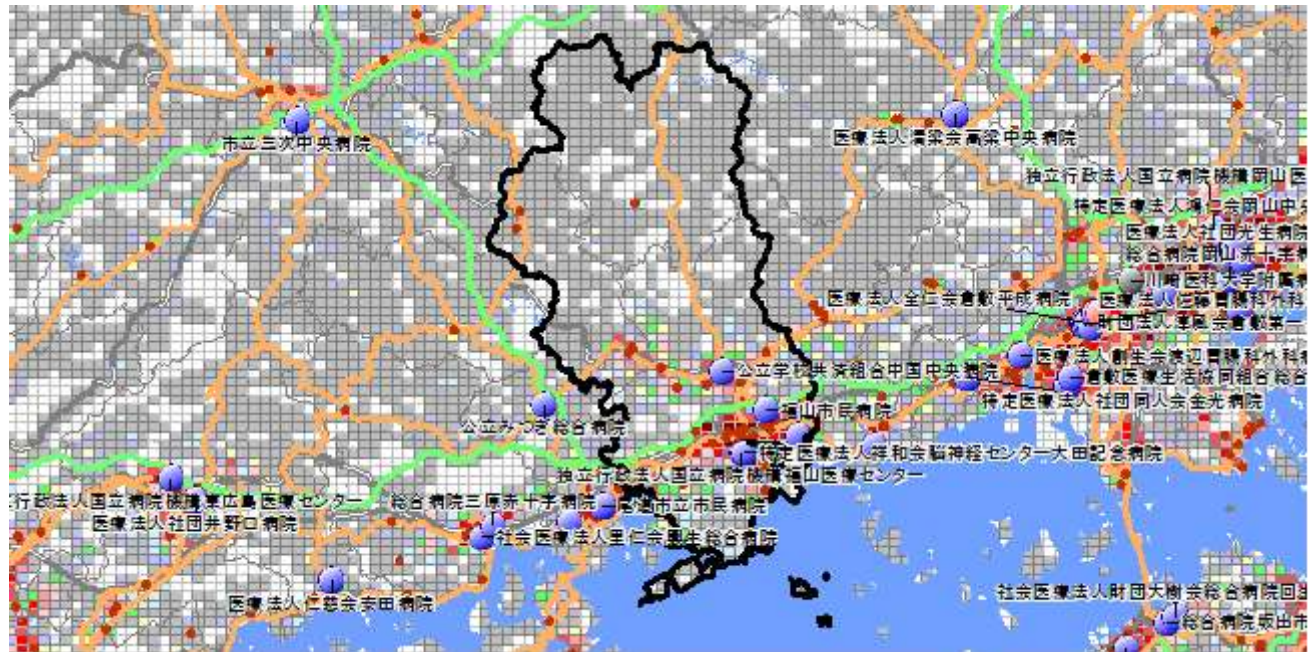


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

34. 広島県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 34-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴

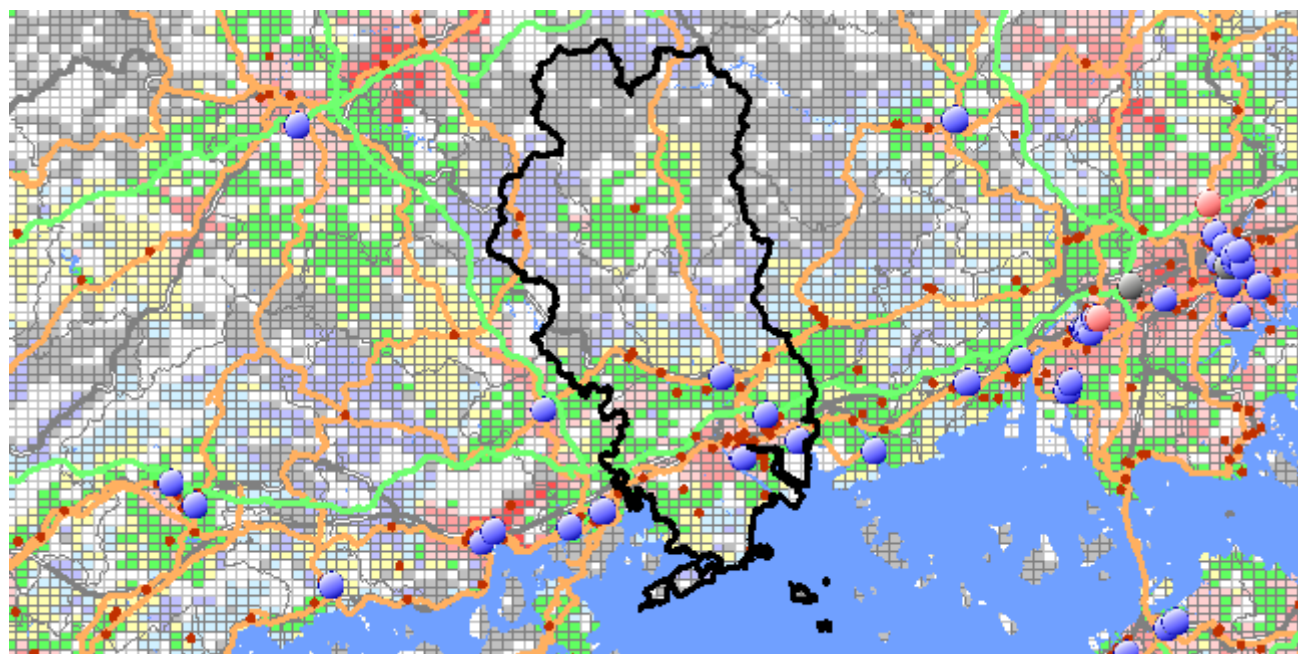


急性期医療密度指数

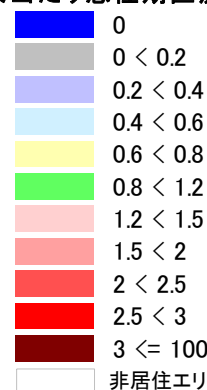
0
0 < 0.2
0.2 < 0.4
0.4 < 0.6
0.6 < 0.8
0.8 < 1.2
1.2 < 2
2 < 3
3 < 5
5 < 10
10 ≤ 100
非居住エリア

図表 34-6-4 は、福山・府中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 0.83（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

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 34-6-5 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 34-6-5 は、福山・府中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 1.06（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 34-6-4 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。

34. 広島県

4. 推計患者数⁶

図表 34-6-6 福山・府中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	562	677	659	765	17%	13%					18%	13%		
虚血性心疾患	67	257	86	322	28%	26%					29%	26%		
脳血管疾患	733	467	1,036	595	41%	27%					44%	28%		
糖尿病	100	864	130	959	30%	11%					31%	12%		
精神及び行動の障害	1,163	882	1,258	866	8%	-2%					10%	-2%		

図表 34-6-7 福山・府中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）	5,607	29,725	7,071	31,362	26%	6%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	93	693	119	675	28%	-3%					28%	-3%		
2 新生物	626	902	729	987	16%	9%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28	89	36	90	28%	2%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	152	1,708	202	1,849	33%	8%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	1,163	882	1,258	866	8%	-2%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	480	617	627	721	31%	17%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	49	1,207	59	1,351	20%	12%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	11	476	12	476	7%	0%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	1,069	3,953	1,515	4,829	42%	22%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	384	2,921	548	2,620	43%	-10%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	269	5,273	335	5,177	25%	-2%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	66	1,026	87	1,001	33%	-2%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	264	4,117	342	4,845	30%	18%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	199	1,080	261	1,138	31%	5%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	67	53	51	40	-25%	-24%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	27	11	20	8	-25%	-25%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	23	47	19	41	-17%	-13%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	79	341	107	355	36%	4%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	525	1,282	709	1,271	35%	-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	33	3,050	35	3,022	7%	-1%					4%	-1%		

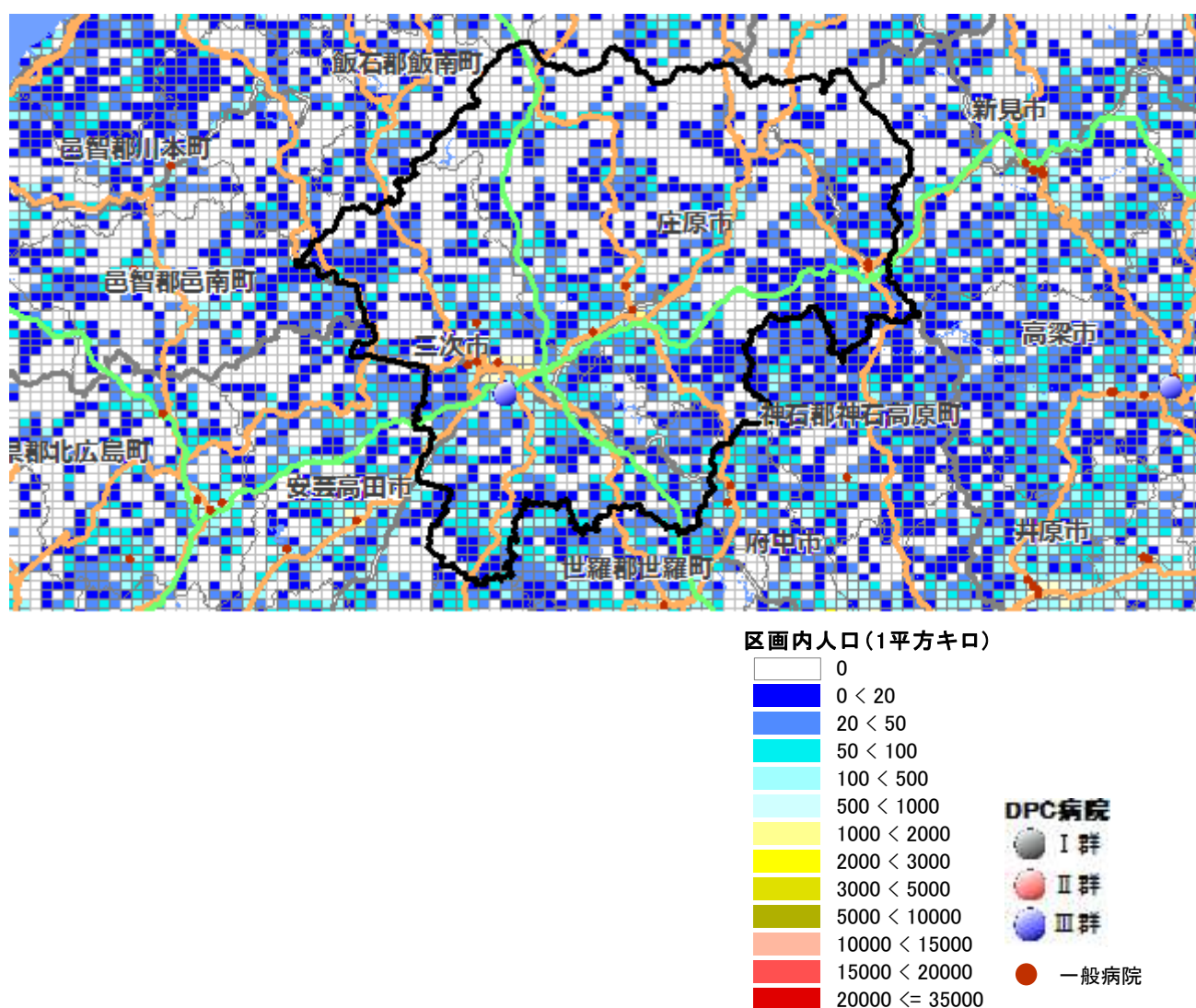
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 26%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

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)

34-7. 備北医療圏

構成市区町村¹ [三次市](#), [庄原市](#)

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 備北医療圏を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

34. 広島県

(備北医療圏) 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： 備北（三次市）は、総人口約 10 万人（2010 年）、面積 2025 km²、人口密度は 48 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

備北の総人口は 2015 年に 9 万人へと減少し（2010 年比-10%）、25 年に 8 万人へと減少し（2015 年比-11%）、40 年に 6 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 万人から 15 年に 2 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+5%）、40 年には 1.8 万人へと減少する（2025 年比-14%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院があり、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）、広島への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、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 49（病院勤務医数 50、診療所医師数 49）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 60 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 57 で、一般病床は多い。備北には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の市立三次中央病院がある。全身麻酔数 47 とやや少ない。

***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 76 と非常に多い。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 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 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 61 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 47 とやや少なく、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：** 備北の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%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 22%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 12%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 備北の総高齢者施設ベッド数は、2314 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47）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 1413 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 901 床（偏差値 45）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 47、特別養護老人ホーム 56、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 39、グループホーム 50、高齢者住宅 44 である。

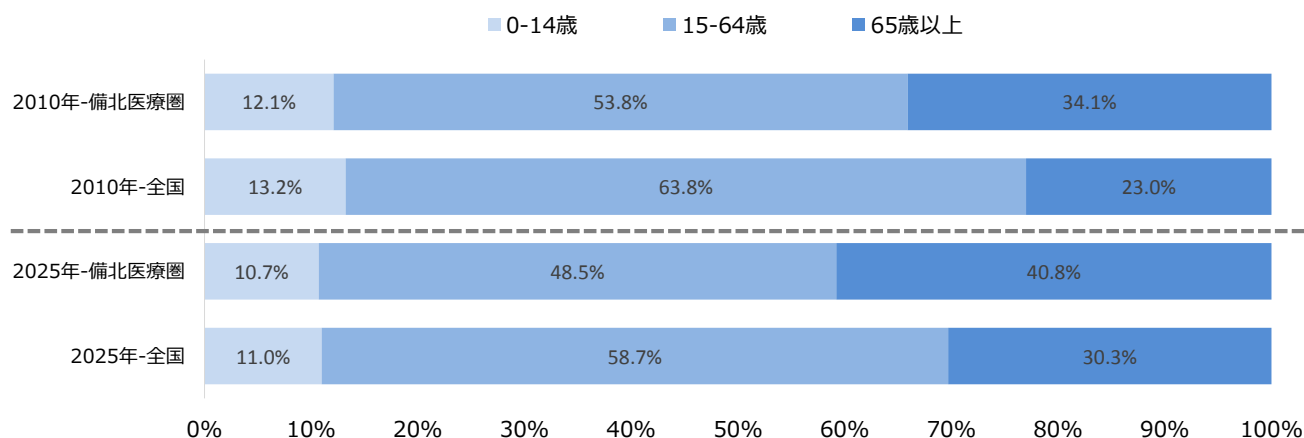
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 13%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

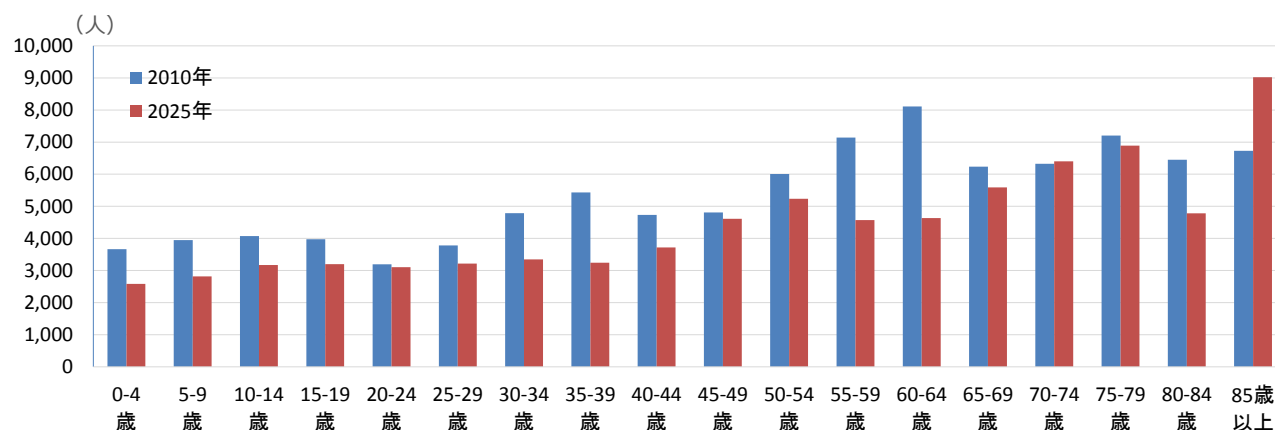
図表 34-7-1 備北医療圏の人口増減比較

	備北医療圏 (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	96,849	-	80,126	-	-17.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	11,679	12.1%	8,571	10.7%	-26.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	51,956	53.8%	38,872	48.5%	-25.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	32,943	34.1%	32,683	40.8%	-0.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	20,383	21.1%	20,694	25.8%	1.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,727	7.0%	9,023	11.3%	34.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 34-7-2 備北医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 34-7-3 備北医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

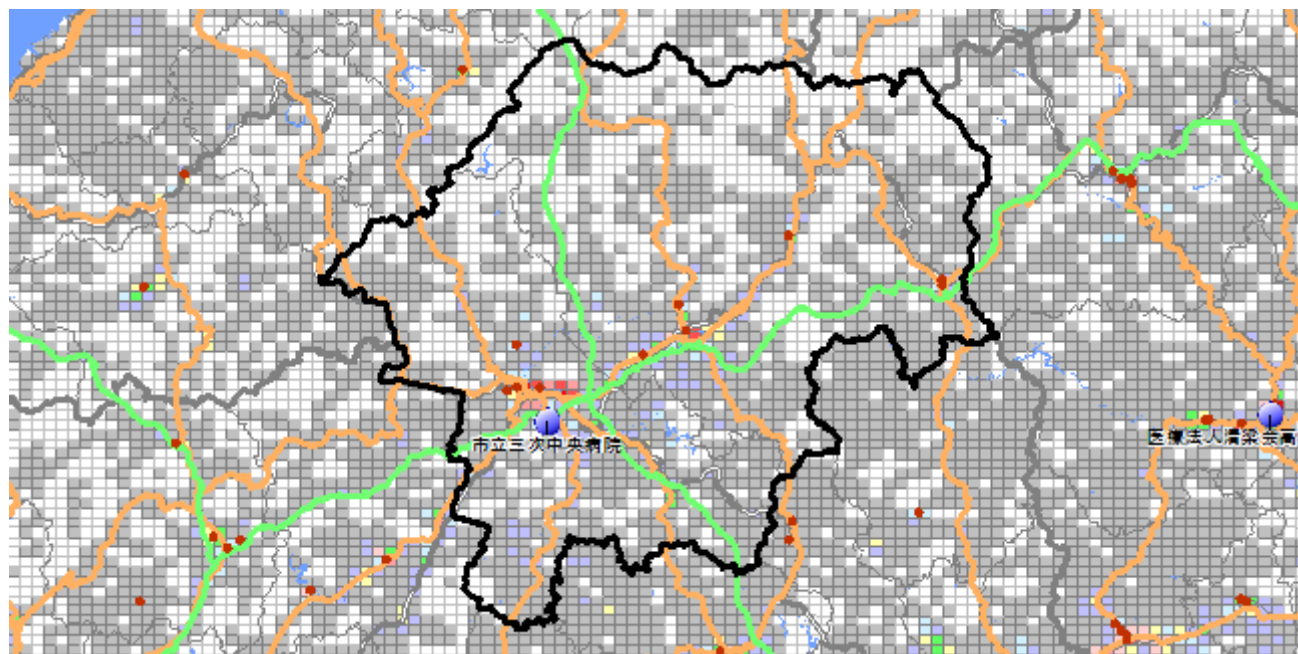


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

34. 広島県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 34-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴

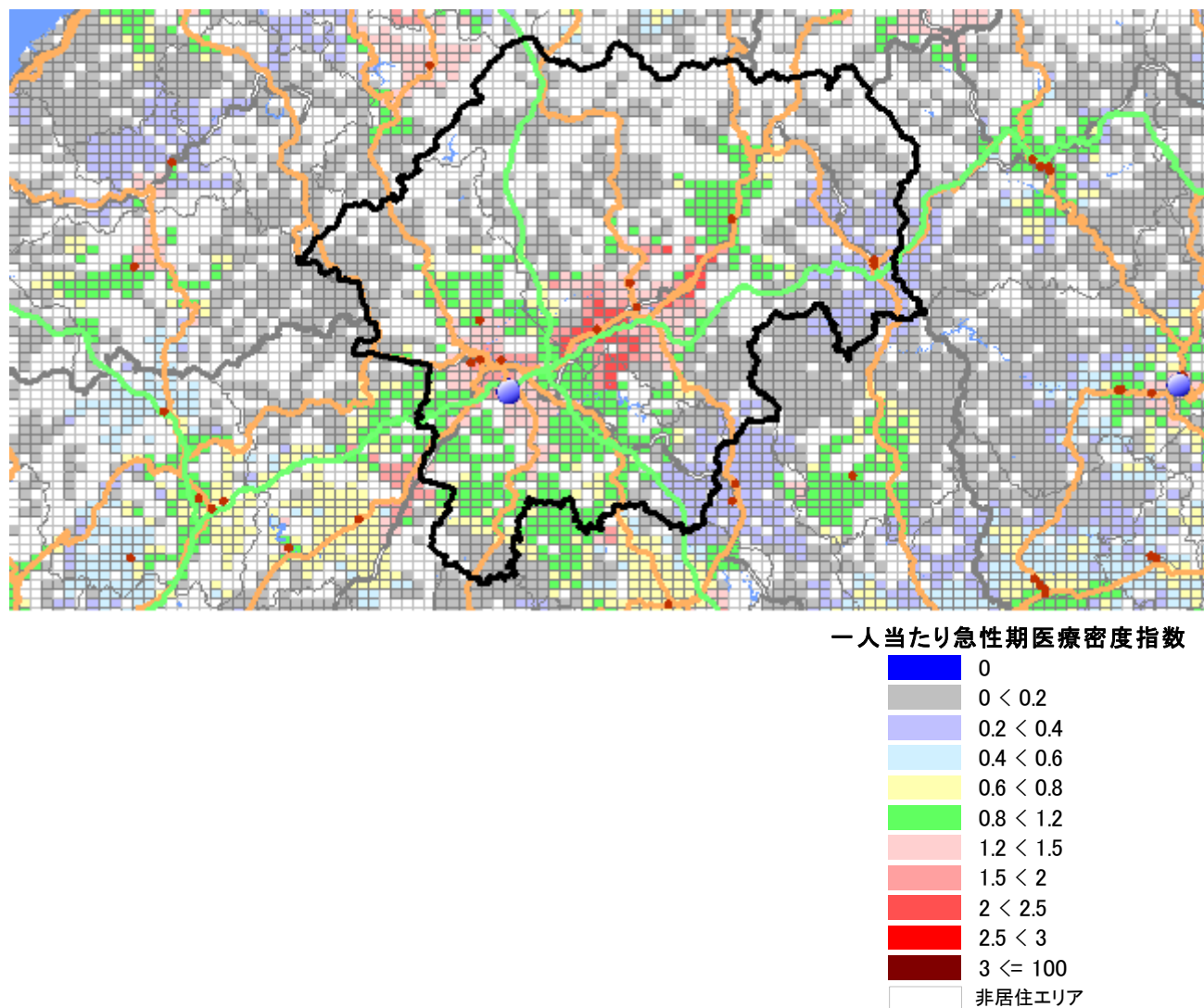


急性期医療密度指数



図表 34-7-4 は、備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 0.12（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 34-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 34-7-5 は、備北医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.11（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 34-7-4 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。

34. 広島県

4. 推計患者数⁶

図表 34-7-6 備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	141	162	130	145	-8%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	18	69	18	66	-1%	-4%			29%	26%
脳血管疾患	223	128	236	124	6%	-3%			44%	28%
糖尿病	28	205	28	182	0%	-11%			31%	12%
精神及び行動の障害	265	173	237	148	-10%	-15%			10%	-2%

図表 34-7-7 備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）	1,507	6,542	1,498	5,724	-1%	-13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	25	139	25	116	0%	-16%			28%	-3%
2 新生物	156	207	143	182	-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	8	18	8	16	1%	-13%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	43	392	44	343	2%	-12%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	265	173	237	148	-10%	-15%			10%	-2%
6 神経系の疾患	134	151	134	142	0%	-6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	13	283	12	255	-8%	-10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	100	2	85	-12%	-15%			9%	0%
9 循環器系の疾患	325	1,035	347	979	7%	-5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	118	539	127	432	8%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	71	1,063	70	887	-2%	-17%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	19	204	19	173	2%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	73	1,024	73	933	0%	-9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	56	236	56	206	1%	-13%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	10	8	7	6	-26%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	7	-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	23	74	24	64	5%	-13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	152	259	157	220	4%	-15%			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	626	7	530	-6%	-15%			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-1%(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)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 34-1 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%
広島県	2,860,750	12位	8,480	11位	337.4		24%	-16%	51%
広島	1,349,266	47%	2,505	30%	538.6	大都市型	21%	-9%	91%
広島西	142,874	5%	568	7%	251.6	地方都市型	24%	-24%	61%
呉	267,004	9%	455	5%	587.1	地方都市型	30%	-34%	-4%
広島中央	227,227	8%	797	9%	285.1	地方都市型	21%	-8%	54%
尾三	263,260	9%	1,034	12%	254.5	地方都市型	30%	-29%	7%
福山・府中	514,270	18%	1,096	13%	469.4	地方都市型	24%	-18%	53%
備北	96,849	3%	2,025	24%	47.8	過疎地域型	34%	-33%	-10%
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 34-2 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)
広島県	248	2.9%	8.7	55	2,592	2.6%	91	56
広島	100	40%	7.4	52	1,347	52%	100	61
広島西	13	5%	9.1	56	120	5%	84	53
呉	30	12%	11.2	62	272	10%	102	62
広島中央	20	8%	8.8	55	168	6%	74	48
尾三	25	10%	9.5	57	214	8%	81	52
福山・府中	49	20%	9.5	57	375	14%	73	47
備北	11	4%	11.4	62	96	4%	99	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。

34. 広島県

資_図表 34-3 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)
広島県	40,941	2.6%	1,431	54	3,874	3.1%	135	53
広島	17,400	43%	1,290	51	1,837	47%	136	54
広島西	2,573	6%	1,801	62	116	3%	81	48
呉	4,643	11%	1,739	61	367	9%	137	54
広島中央	3,377	8%	1,486	55	234	6%	103	50
尾三	4,537	11%	1,723	60	319	8%	121	52
福山・府中	6,588	16%	1,281	51	802	21%	156	55
備北	1,823	4%	1,882	64	199	5%	205	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			

資_図表 34-4 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)
広島県	2,592	2.6%	91	56	2,321	2.6%	81	55	271	2.8%	9.5	53
広島	1,347	52%	100	61	1,221	53%	90	60	126	46%	9.3	53
広島西	120	5%	84	53	111	5%	78	54	9	3%	6.3	48
呉	272	10%	102	62	247	11%	93	61	25	9%	9.4	53
広島中央	168	6%	74	48	148	6%	65	47	20	7%	8.8	52
尾三	214	8%	81	52	193	8%	73	51	21	8%	8.0	51
福山・府中	375	14%	73	47	319	14%	62	45	56	21%	10.9	55
備北	96	4%	99	61	82	4%	85	57	14	5%	14.5	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				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 34-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
広島県	21,199	2.4%	741	52	10,330	3.1%	361	55	9,195	2.7%	321	53
広島	9,030	43%	669	49	4,650	45%	345	54	3,609	39%	267	50
広島西	1,088	5%	762	53	1,009	10%	706	73	476	5%	333	53
呉	2,391	11%	895	59	859	8%	322	53	1,347	15%	504	62
広島中央	1,535	7%	676	49	830	8%	365	55	958	10%	422	57
尾三	2,633	12%	1,000	64	974	9%	370	56	930	10%	353	54
福山・府中	3,692	17%	718	51	1,250	12%	243	49	1,640	18%	319	53
備北	830	4%	857	57	758	7%	783	76	235	3%	243	49
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 34-6 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	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	がん診療拠点病院	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	全身麻酔件数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
広島県	6	2.3%	2.1	50	11	2.8%	3.8	52	66,000	2.6%	2,307	53
広島	3	50%	2.2	51	5	45%	3.7	52	36,540	55%	2,708	57
広島西	1	17%	7.0	70	1	9%	7.0	61	3,264	5%	2,285	53
呉	1	17%	3.7	57	1	9%	3.7	52	7,020	11%	2,629	57
広島中央	0	0%	0	42	1	9%	4.4	54	1,260	2%	555	35
尾三	0	0%	0	42	1	9%	3.8	52	6,996	11%	2,657	57
福山・府中	1	17%	1.9	49	1	9%	1.9	47	9,204	14%	1,790	48
備北	0	0%	0	42	1	9%	10.3	70	1,716	3%	1,772	47
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 34-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	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)
広島県	7,544	2.3%	264	51	4,440	2.2%	155	49	3,104	2.5%	109	54
広島	3,846	51%	285	54	2,204	50%	163	51	1,642	53%	122	59
広島西	359	5%	251	50	225	5%	158	50	133	4%	93	49
呉	847	11%	317	57	529	12%	198	56	318	10%	119	58
広島中央	459	6%	202	44	253	6%	111	43	206	7%	91	49
尾三	631	8%	240	48	394	9%	150	49	238	8%	90	48
福山・府中	1,161	15%	226	47	682	15%	133	46	479	15%	93	49
備北	241	3%	249	49	153	3%	158	50	88	3%	91	49
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 34-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師数	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)
広島県	28,550	2.7%	998	56	22,699	2.6%	793	55	5,851	3.2%	205	59
広島	12,742	45%	944	54	10,035	44%	744	53	2,707	46%	201	58
広島西	1,562	5%	1,093	60	1,331	6%	932	61	230	4%	161	53
呉	2,946	10%	1,103	60	2,425	11%	908	60	522	9%	195	58
広島中央	2,001	7%	881	52	1,665	7%	733	52	336	6%	148	51
尾三	3,260	11%	1,238	65	2,632	12%	1,000	64	628	11%	239	64
福山・府中	4,979	17%	968	55	3,737	16%	727	52	1,242	21%	241	64
備北	1,060	4%	1,095	60	874	4%	903	60	186	3%	192	57
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			

34. 広島県

資_図表 34-9 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)
広島県	2,572	2.5%	90	52	1,572	2.4%	55	51
広島	1,134	44%	84	51	865	55%	64	53
広島西	204	8%	143	64	149	9%	104	62
呉	249	10%	93	53	183	12%	69	54
広島中央	192	7%	84	51	0	0%	0	38
尾三	315	12%	120	59	121	8%	46	49
福山・府中	397	15%	77	49	212	13%	41	48
備北	81	3%	84	51	42	3%	43	48
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 34-10 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)
広島県	578	4.0%	17.2	63	30	3.4%	0.9	54	210	2.7%	6.3	54
広島	274	47%	21.2	70	13	43%	1.0	56	104	50%	8.0	64
広島西	26	4%	14.8	58	2	7%	1.1	58	14	7%	8.0	64
呉	51	9%	12.5	54	3	10%	0.7	52	20	10%	4.9	46
広島中央	52	9%	21.4	70	1	3%	0.4	47	12	6%	4.9	46
尾三	62	11%	14.5	58	1	3%	0.2	44	23	11%	5.4	49
福山・府中	95	16%	15.7	60	10	33%	1.6	66	30	14%	4.9	47
備北	18	3%	8.8	47	0	0%	0	40	7	3%	3.4	38
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 34-11 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)
広島県	41,175	2.4%	123	51	22,858	2.4%	68	51	18,317	2.4%	55	50
広島	17,956	44%	139	58	9,113	40%	71	53	8,843	48%	68	57
広島西	1,862	5%	106	44	1,067	5%	61	45	795	4%	45	46
呉	4,163	10%	102	42	2,960	13%	73	55	1,203	7%	30	38
広島中央	2,877	7%	118	49	1,876	8%	77	58	1,001	5%	41	44
尾三	4,421	11%	103	43	2,656	12%	62	46	1,765	10%	41	44
福山・府中	7,582	18%	125	52	3,773	17%	62	46	3,809	21%	63	54
備北	2,314	6%	114	47	1,413	6%	69	52	901	5%	44	45
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 34-12 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			
	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	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	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)
広島県	8,717	2.5%	26	52	11,048	2.2%	33	47	3,093	3.7%	9.2	56
広島	3,041	35%	24	48	4,399	40%	34	48	1,673	54%	12.9	63
広島西	436	5%	25	50	445	4%	25	40	186	6%	10.6	59
呉	1,357	16%	33	65	1,329	12%	33	47	274	9%	6.7	51
広島中央	731	8%	30	59	924	8%	38	52	221	7%	9.1	56
尾三	1,192	14%	28	55	1,135	10%	27	41	329	11%	7.7	53
福山・府中	1,483	17%	24	49	1,959	18%	32	47	331	11%	5.5	49
備北	477	5%	23	47	857	8%	42	56	79	3%	3.9	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 34-13 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				グループホーム				高齢者住宅			
	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	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	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	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
広島県	5,245	1.7%	15.6	46	4,965	2.9%	14.8	54	3,595	4.1%	10.7	61
広島	3,371	64%	26.1	52	2,338	47%	18.1	60	1,587	44%	12.3	65
広島西	330	6%	18.8	48	180	4%	10.3	47	68	2%	3.9	44
呉	126	2%	3.1	39	278	6%	6.8	41	213	6%	5.2	47
広島中央	213	4%	8.8	42	216	4%	8.9	44	197	5%	8.1	55
尾三	402	8%	9.4	42	416	8%	9.7	46	355	10%	8.3	55
福山・府中	737	14%	12.1	44	1,294	26%	21.3	65	1,093	30%	18.0	80
備北	66	1%	3.2	39	243	5%	11.9	50	82	2%	4.0	44
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 34-14 ~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
広島県	2,688,800	2,391,476	94	84	1,844,517	1,527,110	86	71	516,240	508,236	154	151
広島	1,329,204	1,226,247	99	91	944,646	795,776	90	76	234,587	246,810	182	191
広島西	128,917	108,490	90	76	82,666	63,394	77	59	27,421	28,219	156	161
呉	221,612	175,770	83	66	142,921	109,267	76	58	50,584	39,105	124	96
広島中央	222,702	207,977	98	92	161,468	142,135	91	80	36,573	37,509	150	154
尾三	226,245	186,019	86	71	141,917	113,186	77	62	52,098	45,673	122	107
福山・府中	479,994	422,117	93	82	323,456	265,888	85	70	94,283	92,636	155	153
備北	80,126	64,856	83	67	47,443	37,464	75	59	20,694	18,284	102	90
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											

34. 広島県

資_図表 34-15 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%
広島県		5%	-5%	-8%	-18%	34%	-2%	27%	-1%
広島	大都市型	10%	1%	-5%	-17%	46%	5%	37%	6%
広島西	地方都市型	6%	-7%	-14%	-23%	37%	3%	31%	2%
呉	地方都市型	-5%	-19%	-13%	-23%	18%	-23%	12%	-22%
広島中央	地方都市型	8%	0%	-3%	-10%	36%	3%	29%	3%
尾三	地方都市型	-2%	-15%	-15%	-20%	16%	-12%	12%	-13%
福山・府中	地方都市型	6%	-6%	-9%	-19%	34%	-2%	27%	-2%
備北	過疎地域型	-7%	-16%	-18%	-22%	1%	-12%	0%	-13%
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 34-16 広島県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

