

# 第1部 総論

## 第1章 改定の趣旨

### 1 改定の経緯

兵庫県では、平成18年6月の医療法の第5次改正をふまえ、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実、さらには医療機関の医療機能の明示に重点を置いて、平成20年4月に保健医療計画の第5次改定を行った。

今回の改定は、第5次改定の際に据え置きとなっていた基準病床数をはじめ、地域医療再生計画や周産期医療体制整備計画の策定など第5次改定以降の医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、計画の一部改定を行うものである。

したがって、本別冊は現在の計画の追補版であり、本別冊の記載項目以外の内容は、平成20年4月の第5次改定の内容を基本とする。

### 2 保健医療をとりまく動向

#### 【国の制度改正などの動き】

#### (1) 地域医療再生臨時特例交付金の交付

平成21年度に、2次保健医療圏域単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組その他の地域における医療に係る課題を解決するための施策について、都道府県が定める地域医療再生計画に基づく事業を支援するため、都道府県に設置する基金の造成に必要な経費として地域医療再生臨時特例交付金が交付された。

また、平成22年度に、都道府県（3次医療圏）レベルでの広域的な医療提供体制を整備・拡充するために実施する事業を支援するため、基金の拡充に必要な経費として、地域医療再生臨時特例交付金が交付することとされた。

#### (2) 周産期医療体制整備指針の策定

平成20年度に、国において周産期医療と救急医療の確保と連携のあり方等について検討が行われ、平成22年1月に、周産医療対策の充実を図るため周産期医療体制整備指針が策定された。

#### (3) 消防法の改正

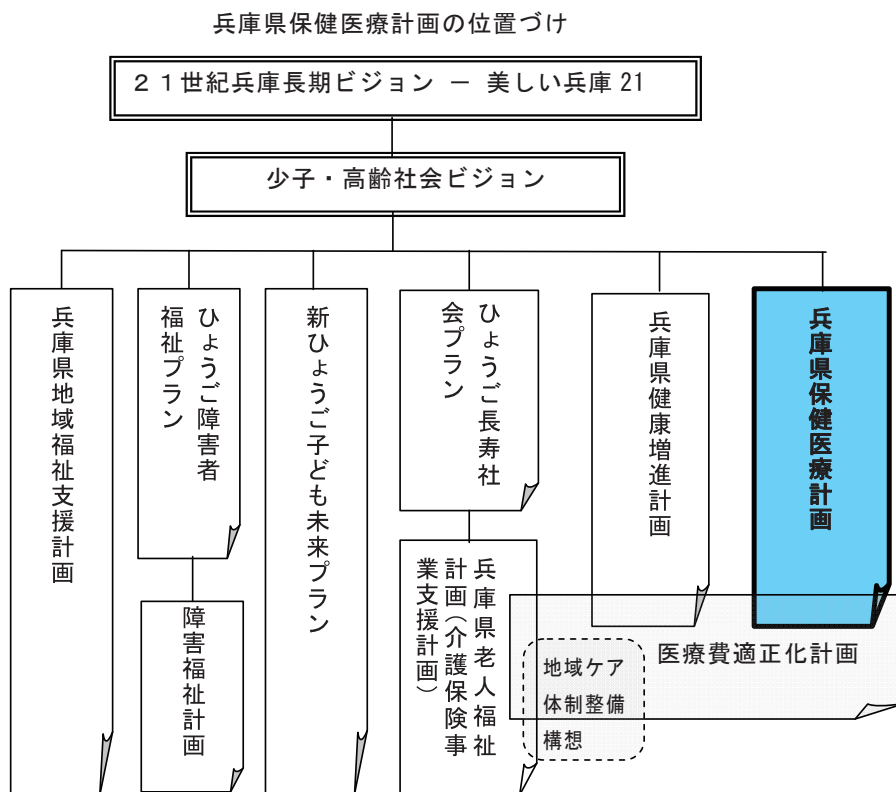
高齢化の進展などに伴い、全国的に救急搬送が増加し、救急医療の充実が求められるなか、現状の医療資源を前提に、傷病者の搬送及び医療機関による受入を適切かつ円滑に行うため、平成21年5月に「消防法の一部を改正する法律」が公布された。

### 3 他計画等との関係

この計画は、新しい兵庫の羅針盤となる「21世紀兵庫長期ビジョン」の保健医療に関する分野別計画であり、「少子・高齢社会ビジョン」の趣旨を踏まえた計画である。

また、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」、「ひょうご障害者福祉プラン」、「新ひょうご子ども未来プラン」、「兵庫県健康増進計画」、「医療費適正化計画」、「地域ケア体制整備構想」と整合をとって作成している。

このほか、兵庫県保健医療計画の記載項目で法令等により策定が義務付けられている計画等についても整合を図っている。



保健医療計画に記載する項目について法令等により策定が義務づけられている計画等

保健医療計画に記載する項目	法令等により策定が義務付けられている計画等
病院前救護	傷病者の搬送及び受入れの実施基準 (全県版(平成 22 年 12 月)、地域版(平成 23 年 3 月))
周産期医療	兵庫県周産期医療体制整備計画(平成 23 年 3 月)
へき地医療	へき地保健医療計画(平成 23 年 3 月)
がん対策	兵庫県がん対策推進計画(平成 20 年 2 月)
感染症対策	兵庫県感染症予防計画(平成 22 年 3 月)
	兵庫県新型インフルエンザ対策計画(平成 21 年 4 月)
	兵庫県新型インフルエンザ対策計画 (A/H1N1 等への対応版)(平成 21 年 10 月)
歯科保健	歯の健康づくり計画(平成 21 年 3 月)

#### 4 計画期間

今回は、一部改定であることから、計画期間は平成 25 年 3 月までとなる。

## 第2章 兵庫県概况

### 1 人口

#### ● 総人口

兵庫県の総人口は、平成22年10月現在で、5,593,621人であり、平成7年に阪神・淡路大震災の影響で減少した時を除いて、人口は増加している。

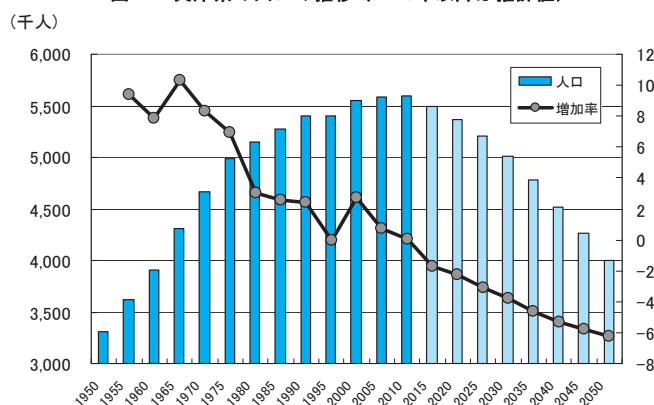
しかし、平成21年と比較すると平成22年は減少しており、今後の将来推計人口からも人口は減少する見込みである。

表1  
兵庫県の人口の推移

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,620,947
35年	3,906,487
40年	4,309,944
45年	4,667,928
50年	4,992,140
55年	5,144,892
60年	5,278,050
平成2年	5,405,040
7年	5,401,877
12年	5,550,574
17年	5,590,601
21年	5,599,359
22年	5,593,621

(単位:人)

図1 兵庫県の人口の推移 (2015年以降は推計値)



資料 総務省統計局「国勢調査」  
平成21・22年は兵庫県推計人口(10月1日現在)  
平成27年(2015年)以降は、「兵庫県将来推計人口」より

#### ● 性別年齢階級別人口

年齢階級別人口を見ると、第一次ベビーブームに生まれた50歳代後半の人口と、第二次ベビーブームに生まれた30歳代前半の人口が多く、二つの山を作っている。

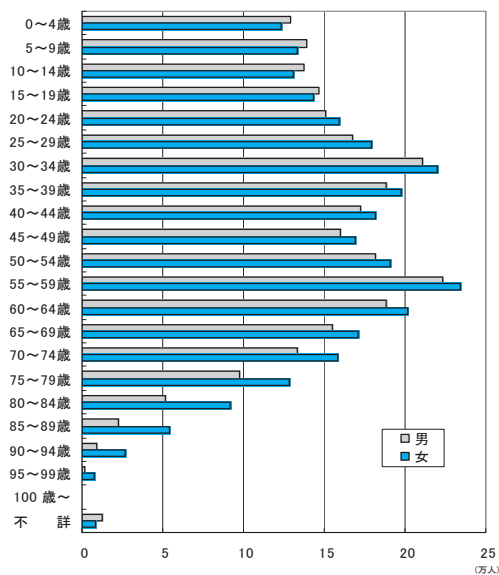
性別に見ると、19歳までは男性が女性よりも多いが、20歳以降は女性の方が多く、80歳以上の人口では女性が男性の約2倍となっている。

表2 兵庫県の年齢階級別人口 (平成17年)

年齢(各歳)	総数	男	女
0~4歳	252,707	129,242	123,465
5~9歳	272,261	139,288	132,973
10~14歳	268,917	137,855	131,062
15~19歳	290,117	146,811	143,306
20~24歳	310,158	150,674	159,484
25~29歳	346,890	167,884	179,006
30~34歳	431,015	210,912	220,103
35~39歳	385,849	188,620	197,229
40~44歳	354,275	172,838	181,437
45~49歳	329,474	160,373	169,101
50~54歳	373,072	181,910	191,162
55~59歳	457,257	223,381	233,876
60~64歳	389,368	188,025	201,343
65~69歳	325,891	155,154	170,737
70~74歳	291,058	133,012	158,046
75~79歳	225,832	97,504	128,328
80~84歳	143,078	51,461	91,617
85~89歳	76,603	22,235	54,368
90~94歳	35,861	8,849	27,012
95~99歳	9,184	1,705	7,479
100歳~	1,057	157	900
不詳	20,677	12,398	8,279
総数	5,590,601	2,680,288	2,910,313

(単位:人)

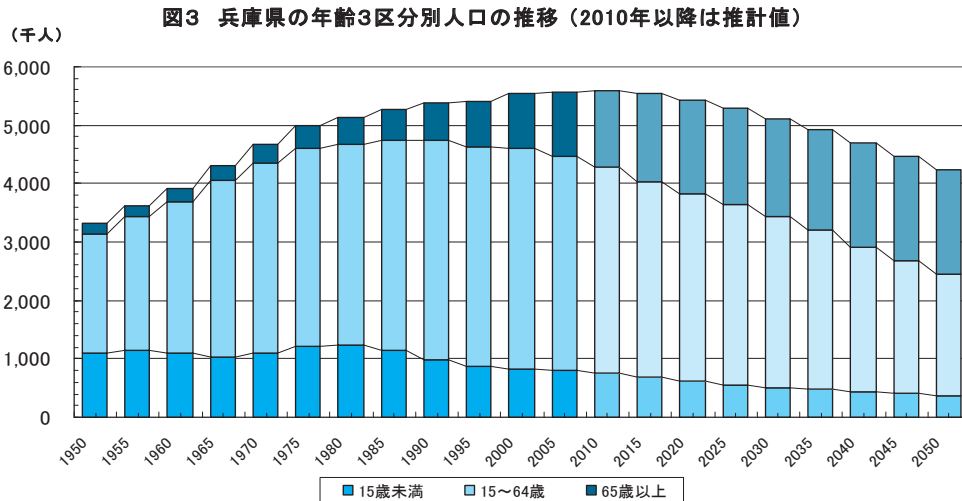
図2 兵庫県の年齢階級別人口



資料 総務省統計局「平成17年度国勢調査報告」

2005年（平成17年）の人口の年齢3区分別割合をみると、年少人口（15歳未満）が14.2%、生産年齢人口（15～64歳）が65.6%、高齢人口（65歳以上）が19.8%であり、今後も高齢人口は増加すると予想される。

一方で、年少人口の割合は、昭和50年に一時的に増加したのを除いて、減少の一途を辿っており、今後も少子高齢化は進行する見込みである。



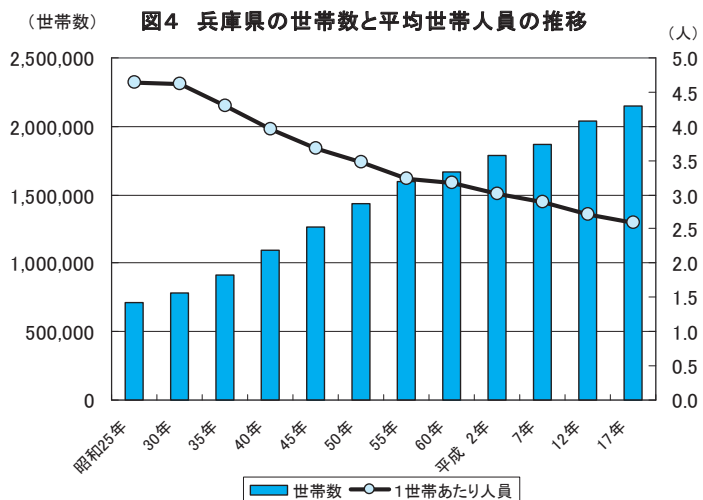
資料 総務省統計局「国勢調査」  
平成22年（2010年）以降は、兵庫県が実施した「時代潮流の調査研究」の将来推計人口結果より

● 世帯

兵庫県の世帯数は平成17年10月現在で、2,146,488世帯あり、増加を続けている一方で、1世帯あたりの平均世帯人数は年々減少している。

表3 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

年	世帯数 (世帯)	1世帯当たり人員 (人)
昭和25年	713,901	4.6
30年	785,747	4.6
35年	909,121	4.3
40年	1,090,934	4.0
45年	1,269,229	3.7
50年	1,440,612	3.5
55年	1,592,224	3.2
60年	1,666,482	3.2
平成2年	1,791,672	3.0
7年	1,871,922	2.9
12年	2,040,709	2.7
17年	2,146,488	2.6

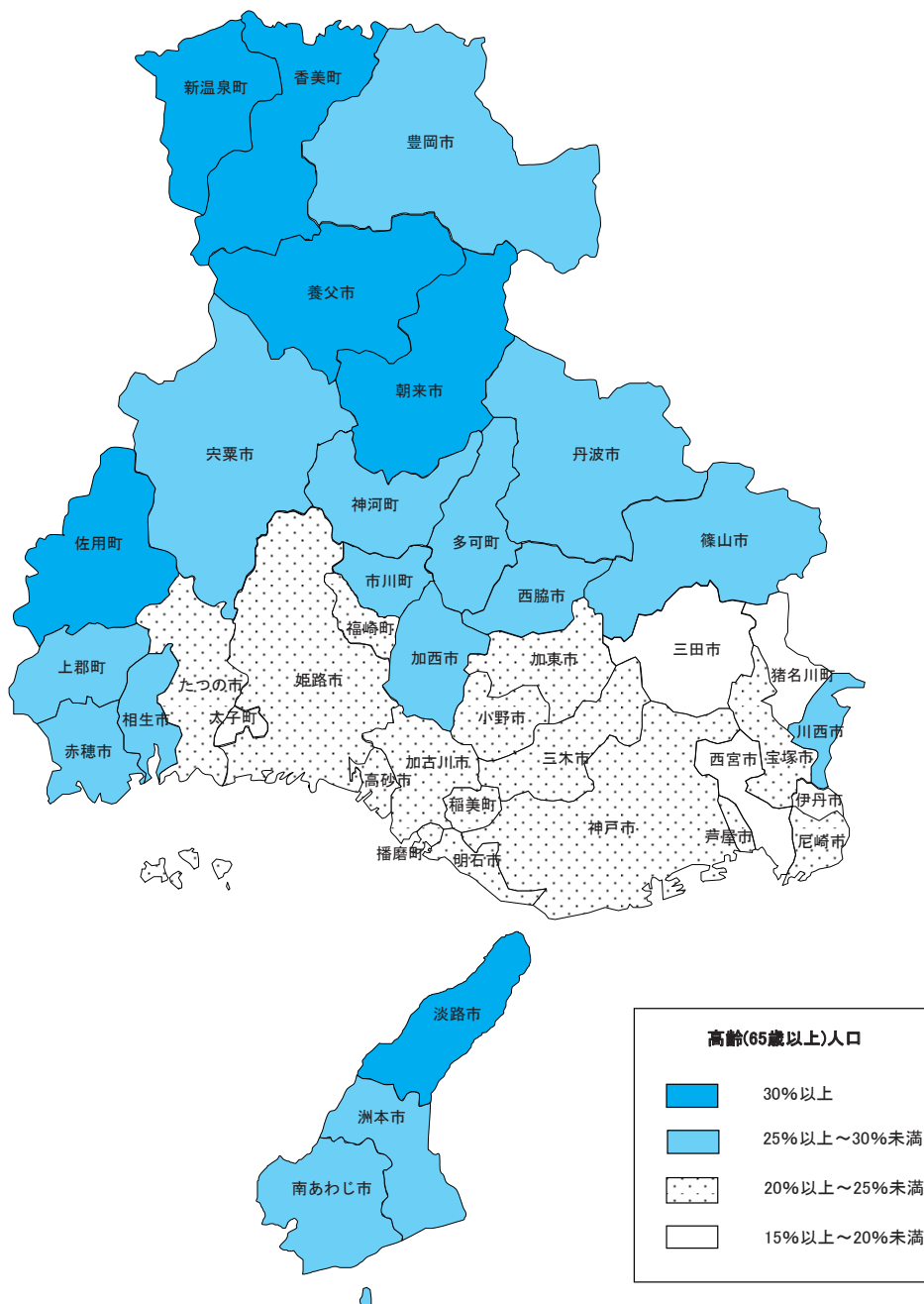


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

● 高齢(65歳以上)人口

高齢(65歳以上)人口割合は、最低の三田市 15.5%から、最高の香美町 33.4%まで、大きな差がある。地域別に見ると、但馬・播磨西部・淡路地域が高くなっている。

図5 兵庫県の市町別高齢(65歳以上)人口割合



資料 兵庫県情報事務センター「高齢者保健福祉関係資料」(平成22年2月1日現在)

## 2 人口動態

### ● 出生

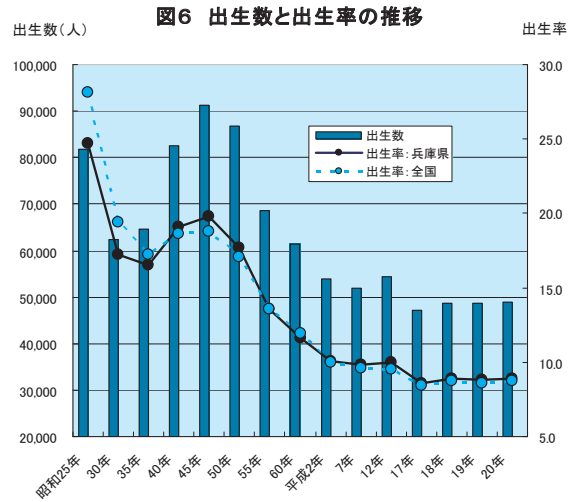
#### (1) 出生率

本県の出生率（人口千人対）の推移を見ると、昭和45年（19.8）以降急激に減少し、平成2年には10.1と約半分になったが、それ以降は、ほぼ横ばいが続いている。

表4 出生数と出生率の推移

年次	兵庫県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率
昭和25年	81,866	24.7	2,337,507	28.1
30年	62,404	17.2	1,730,692	19.4
35年	64,642	16.5	1,606,041	17.2
40年	82,500	19.1	1,823,697	18.6
45年	91,169	19.8	1,934,239	18.8
50年	86,839	17.7	1,901,440	17.1
55年	68,677	13.6	1,576,889	13.6
60年	61,332	11.6	1,431,577	11.9
平成2年	53,916	10.1	1,221,585	10.0
7年	51,947	9.8	1,187,064	9.6
12年	54,455	10.0	1,190,547	9.5
17年	47,273	8.6	1,062,530	8.4
18年	48,771	8.9	1,092,674	8.7
19年	48,685	8.8	1,089,818	8.6
20年	48,833	8.9	1,091,156	8.7

（出生率は人口千対）



資料 厚生労働省「人口動態調査」

#### (2) 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は年々低下しており、全国値とは各年ほぼ同じであるが、圏域別に見てみると、最高は但馬圏域の1.69、最低は神戸圏域の1.15である。

表5 合計特殊出生率の推移

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	
全国	1.54	1.42	1.36	1.26	
兵庫県	1.53	1.41	1.38	1.25	
2次保健医療圏域	神戸	1.42	1.25	1.23	1.15
	阪神南	1.40	1.29	1.35	1.22
	阪神北	1.44	1.35	1.35	1.20
	東播磨	1.59	1.46	1.43	1.27
	北播磨	1.64	1.51	1.49	1.33
	中播磨	1.63	1.50	1.55	1.36
	西播磨	1.74	1.60	1.52	1.38
	但馬	1.92	1.85	1.84	1.69
	丹波	1.92	1.75	1.77	1.41
淡路	1.87	1.65	1.52	1.44	

資料 総務省統計局「国勢調査」

図7 合計特殊出生率の推移

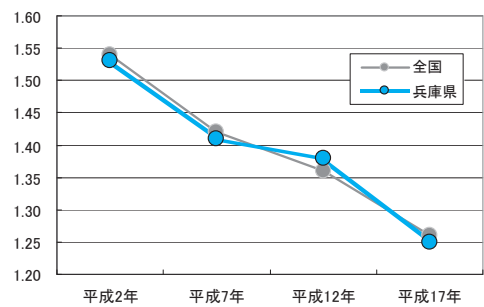
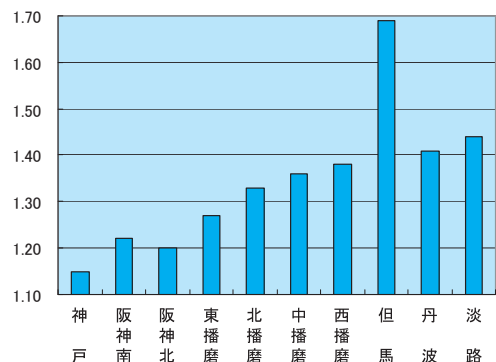


図8 圏域別合計特殊出生率（平成17年）



● 死亡

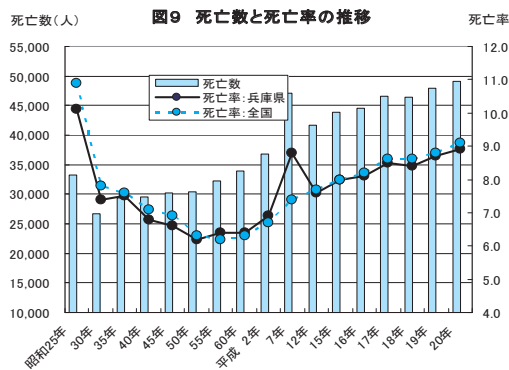
(1) 死亡率

本県の死亡率（人口千人対）の年次推移を見ると、昭和50年代前半が最も低く、その後上昇して、2003年（平成15年）には8.0となっている。全国値と比較すると、阪神・淡路大震災の影響で激増した1995年（平成7年）以外は、ほぼ同じである。

表6 死亡数と死亡率の推移

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
昭和25年	33,340	10.1	904,876	10.9
30年	26,690	7.4	693,523	7.8
35年	29,350	7.5	706,599	7.6
40年	29,489	6.8	700,438	7.1
45年	30,259	6.6	712,962	6.9
50年	30,466	6.2	702,275	6.3
55年	32,275	6.4	722,801	6.2
60年	33,952	6.4	752,283	6.3
平成2年	36,787	6.9	820,305	6.7
7年	47,044	8.8	922,139	7.4
12年	41,724	7.6	961,653	7.7
15年	43,850	8.0	1,014,951	8.0
16年	44,494	8.1	1,028,602	8.2
17年	46,657	8.5	1,083,796	8.6
18年	46,476	8.4	1,084,450	8.6
19年	47,877	8.7	1,108,334	8.8
20年	49,074	8.9	1,142,407	9.1

(死亡率は人口千対)



資料 厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死因別死亡率

表7 死因別に見た死亡数の推移

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	49,074	891.6	1,142,407	907.1
悪性新生物	15,260	277.3	342,963	272.3
心疾患	7,811	141.9	181,928	144.4
脳血管疾患	4,629	84.1	127,023	100.9
肺炎	4,828	87.7	115,317	91.6
不慮の事故	1,801	32.7	38,153	30.3
自殺	1,228	22.3	30,229	24.0
老衰	1,588	28.9	35,975	28.6
腎不全	1,000	18.2	22,517	17.9
肝疾患	773	14.0	16,268	12.9
糖尿病	649	11.8	14,462	11.5
その他	9,507	172.7	217,572	172.7

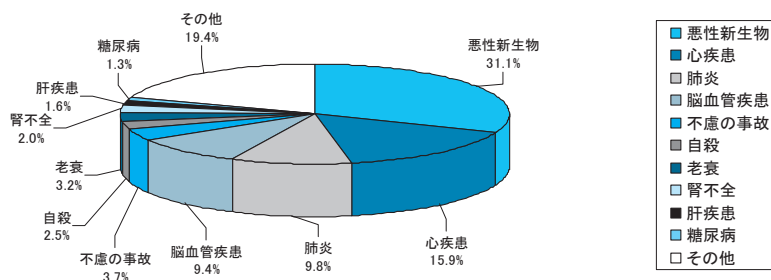
(死亡率は人口10万対)

資料 厚生労働省「平成20年人口動態調査」

(3) 死因別死亡率

死因別死亡率割合は、平成20年で、がんが第一位31.1%であり、続いて心疾患15.9%、肺炎9.8%、脳血管疾患9.4%となっており、三大生活習慣病だけで、全死亡の6割近くを占めている。

図10 兵庫県の死因割合（平成20年）

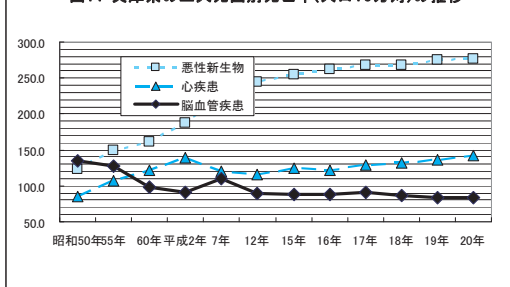


死亡の中でも6割近くを占めている三大生活習慣病を見てみると、年々、悪性新生物及び心疾患の死亡率は高まっており、脳血管疾患の死亡率は低くなっている。

表8 兵庫県の死因別死亡率(人口10万対)の推移

年次	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和50年	619.5	122.7	85.0	134.5
55年	637.5	149.7	107.3	127.5
60年	643.5	161.8	122.1	98.5
平成2年	690.7	187.4	139.9	90.3
7年	884.5	224.3	120.1	110.5
12年	763.1	245.1	115.3	89.9
15年	796.7	255.3	124.8	88.5
16年	807.8	261.7	121.4	87.6
17年	847.6	267.9	128.5	90.6
18年	844.1	268.0	131.8	86.5
19年	869.7	275.3	136.7	84.3
20年	891.6	277.3	141.9	84.1

図11 兵庫県の三大死因別死亡率(人口10万対)の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

(4) 死因別SMR（標準化死亡比）

SMRとは・・・

SMRは各地域の年齢階級別人口と標準集団（全国）の年齢階級別死亡率から当該地域の期待死亡数を求め、当該地域の実際の死亡数が期待死亡数の何パーセントになるかを示すものであり、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を比較する指標である。

SMRは、対象集団の年齢階級別死亡率を用いていないため、直接法年齢調整死亡率よりも人口変動の影響を受けにくい。

表9 圏域別死因別SMR

圏域	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
全 県	106.3 *	104.1 *	95.7 -*	103.3 *	87.5 -*	88.1 -*
2 次保健医療圏域						
神 戸	110.2 *	111.1 *	88.3 -*	93.9 -*	79.0 -*	83.5 -*
阪神南	115.9 *	112.7 *	101.8 *	110.5 *	86.8 -*	84.4 -*
阪神北	99.9	101.1	88.0 -*	98.3	71.5 -*	71.1 -*
東播磨	105.1 *	101.0	96.2	114.6 *	88.1 -*	92.9 -*
北播磨	90.5 -*	86.8 -*	102.5	104.3	81.5 -*	76.0 -*
中播磨	108.8 *	105.5 *	109.1 *	111.2 *	107.8 *	103.0
西播磨	105.9 *	95.7	101.4	108.6 *	104.6	102.7
但 馬	96.0	92.1 -*	84.5 -*	91.7 -*	97.8	97.5
丹 波	90.5 -*	86.7 -*	106.7	106.5	107.4	109.4 *
淡 路	102.0	102.7	96.3	102.5	97.3	92.3

「兵庫県健康環境科学研究センター 算出」

注1) 標準集団：平成13～17年の全国の日本人、観察死亡数：平成13～17年の死因別死亡数、年齢階級別人口：平成12,17年の国勢調査年齢5歳階級別日本人人口(90歳以上を一括)から、各年ごとに内挿して求めた  
注2) \*は全国平均に比して有意(5%水準)に高い時、-\*は全国平均に比して有意(5%水準)に低い時

図12 圏域別SMR（悪性新生物）

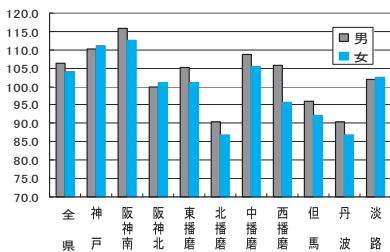


図13 圏域別SMR（心疾患）

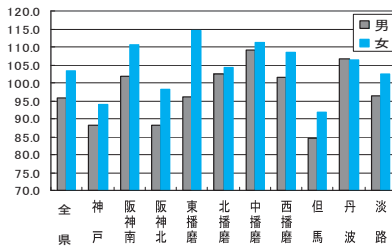
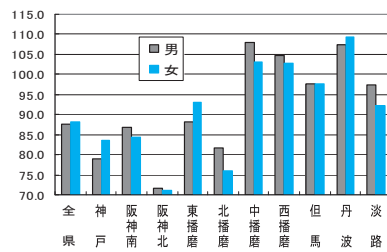


図14 圏域別SMR（脳血管疾患）

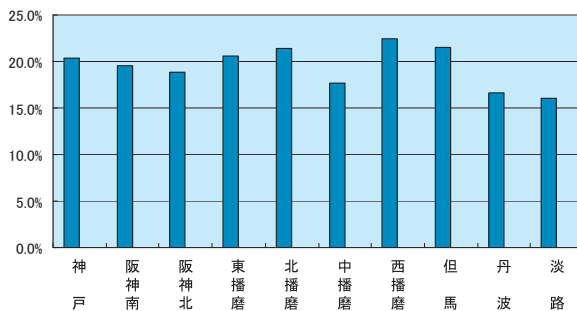


(5) 在宅死亡割合

表10 二次医療圏別に見た在宅死亡数の割合

	全死亡者数	在宅死亡者数	在宅死亡割合
全 県	49,074	9,701	19.8%
2 次保健医療圏域			
神 戸	13,135	2,668	20.3%
阪神南	8,342	1,633	19.6%
阪神北	5,121	966	18.9%
東播磨	5,676	1,171	20.6%
北播磨	2,841	607	21.4%
中播磨	5,053	893	17.7%
西播磨	3,096	694	22.4%
但 馬	2,354	507	21.5%
丹 波	1,505	250	16.6%
淡 路	1,951	312	16.0%

図15 二次医療圏ごとの在宅死亡割合



資料 厚生労働省「平成20年人口動態調査」

(6) 平均寿命

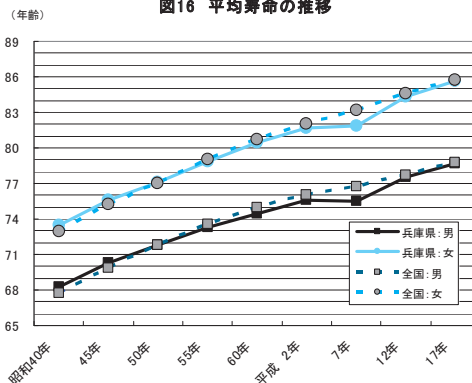
本県と全国の平均寿命を男女別に比較すると、どちらの場合も、昭和50年頃までは兵庫県の平均寿命が全国値よりも高かったが、それ以降は全国値の方が高くなっている。

表11 平均寿命の推移 (単位:年)

年次	兵庫県		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	68.29	73.48	67.74	72.92
45年	70.32	75.63	69.84	75.23
50年	71.82	77.13	71.79	77.01
55年	73.31	78.84	73.57	79.00
60年	74.47	80.40	74.95	80.75
平成2年	75.59	81.64	76.04	82.07
7年	75.54	81.83	76.70	83.22
12年	77.57	84.34	77.71	84.62
17年	78.72	85.62	78.79	85.75

資料 厚生労働省「都道府県別生命表」

図16 平均寿命の推移





### 3 受療動向

#### ● 推計患者数

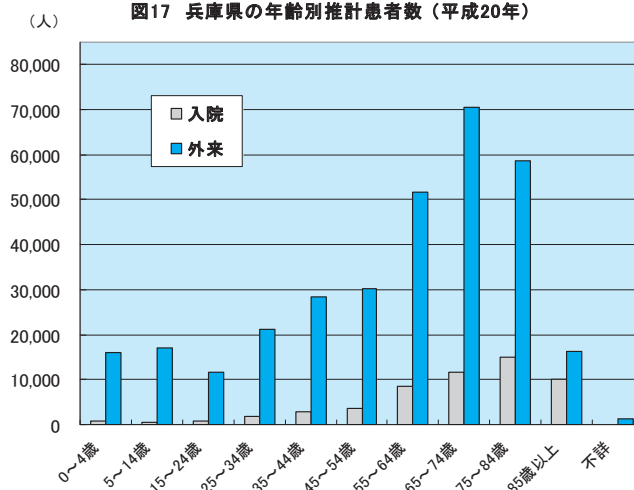
本県の推計患者数を年齢別に見ると、入院・外来とも 55 歳以降に急激に増加し、65～74 歳の年齢層が、最も多くなっている。

表12 兵庫県の年齢別推計患者数  
(単位:人)

	入院	外来
0～4歳	900	15,900
5～14歳	400	17,000
15～24歳	800	11,500
25～34歳	1,900	21,200
35～44歳	2,800	28,300
45～54歳	3,500	30,100
55～64歳	8,400	51,700
65～74歳	11,500	70,500
75～84歳	15,000	58,600
85歳以上	10,000	16,400
不詳	100	1,300
合計	55,300	322,500

資料 厚生労働省「平成20年患者調査」

図17 兵庫県の年齢別推計患者数(平成20年)



#### (1) 年齢別受療率

年齢階級別の受療率を見ると、入院・外来ともに 5～14 歳が最も低く、その後、年齢が上がるにつれて高くなっている。全国値のデータと比較してみると、入院は 35～44 歳を除く全年齢層において全国値より低くなっており、外来は 15～24 歳を除く全年齢層において、全国値より高くなっているのが特徴である。

表13 年齢別受療率(人口10万対)

年齢	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
0～4歳	365	370	6,537	6,024
5～14歳	66	97	3,191	3,170
15～24歳	147	159	1,994	2,027
25～34歳	273	292	3,012	2,832
35～44歳	350	349	3,554	3,195
45～54歳	517	596	4,499	3,991
55～64歳	1,017	1,073	6,226	6,009
65～74歳	1,722	1,860	10,585	9,898
75歳以上	4,417	4,935	13,220	12,045
総数	990	1,090	5,773	5,376

資料 厚生労働省「平成20年患者調査」

図18 年齢別受療率<入院>(人口10万対)

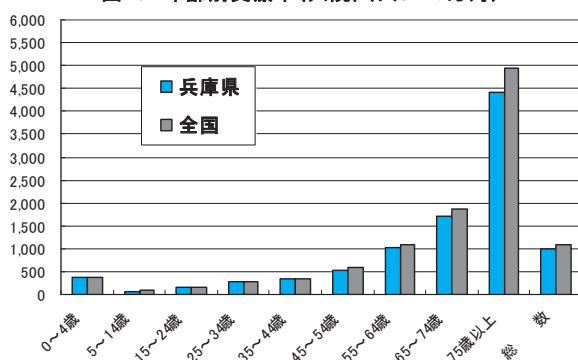
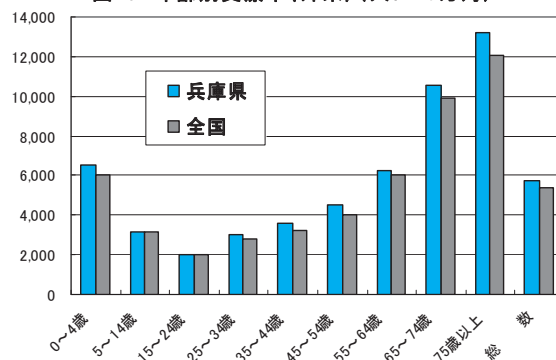


図19 年齢別受療率<外来>(人口10万対)



(2) 疾病分類別患者数

入院及び外来の患者を疾病別にみると、入院の疾病としては、精神及び行動の障害・循環器系の疾患・新生物が多く、外来患者の疾病としては、消化器系の疾患・筋骨格系及び結合組織の疾患・循環器系の疾患が多い。

表14 兵庫県の傷病分類別患者(平成20年) (単位:千人)

傷病分類	兵庫県	
	入院	外来
感染症及び寄生虫症	1.1	10.2
新生物	6.6	10.6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.2	1.1
内分泌, 栄養及び代謝疾患	1.8	16.6
精神及び行動の障害	11.1	11.4
神経系の疾患	3.9	5.7
眼及び付属器の疾患	0.7	11.4
耳及び乳様突起の疾患	0.1	5.7
循環器系の疾患	10.1	36.5
呼吸器系の疾患	3.4	27.8
消化器系の疾患	3.1	56.6
皮膚及び皮下組織の疾患	0.6	14.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	2.8	51.7
尿路性器系の疾患	1.8	10.8
妊娠, 分娩及び産じょく	0.8	1.0
周産期に発生した病態	0.4	0.1
先天奇形, 変形及び染色体異常	0.2	0.6
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	0.8	3.7
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	5.3	18.0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.5	28.5
<b>総数</b>	<b>55.3</b>	<b>322.5</b>

資料 厚生労働省「平成20年 患者調査」

図20 兵庫県の傷病分類別推計患者数

(疾病区分)

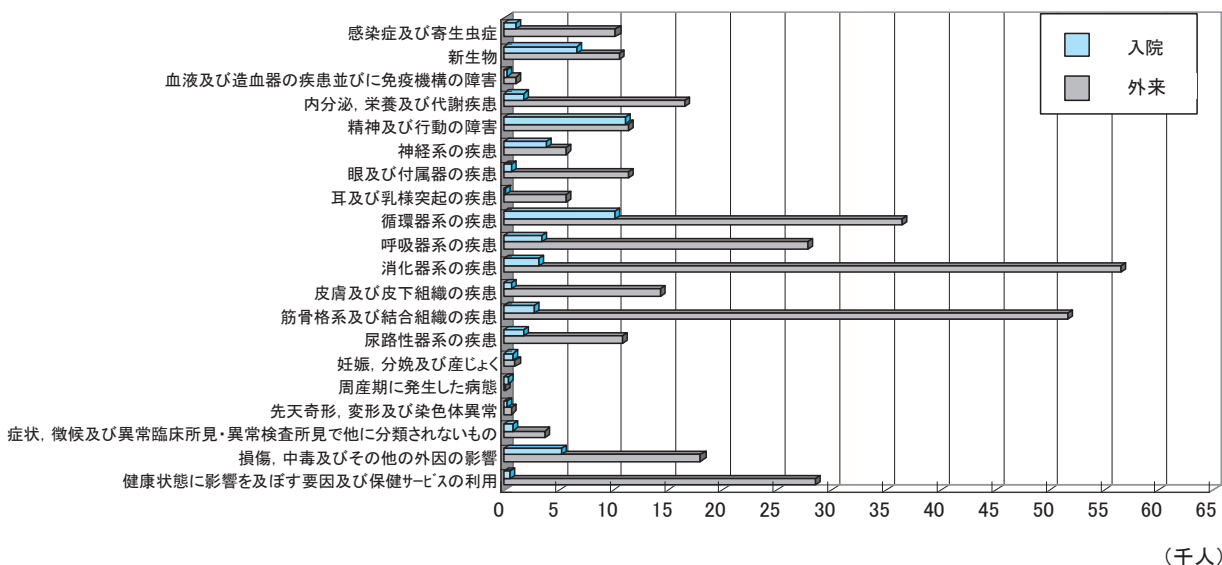


表15 傷病分類別受療率(人口10万対) (平成20年)

傷病分類	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
感染症及び寄生虫症	19	19	183	152
新生物	119	125	189	171
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	5	19	18
内分泌、栄養及び代謝疾患	33	29	298	282
精神及び行動の障害	199	236	203	182
神経系の疾患	70	83	103	104
眼及び付属器の疾患	12	8	204	211
耳及び乳様突起の疾患	2	2	102	96
循環器系の疾患	181	219	654	701
呼吸器系の疾患	60	66	498	508
消化器系の疾患	55	54	1,014	979
皮膚及び皮下組織の疾患	10	10	257	198
筋骨格系及び結合組織の疾患	49	54	925	740
尿路器系の疾患	32	37	193	226
妊娠、分娩及び産じょく	15	15	19	13
周産期に発生した病態	7	5	3	2
先天奇形、変形及び染色体異常	4	5	10	10
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	14	15	67	68
損傷、中毒及びその他の外因の影響	94	98	322	250
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10	8	510	465
<b>総数</b>	<b>990</b>	<b>1,090</b>	<b>5,773</b>	<b>5,376</b>

資料 厚生労働省「平成20年 患者調査」

図21 傷病分類別受療率(入院)

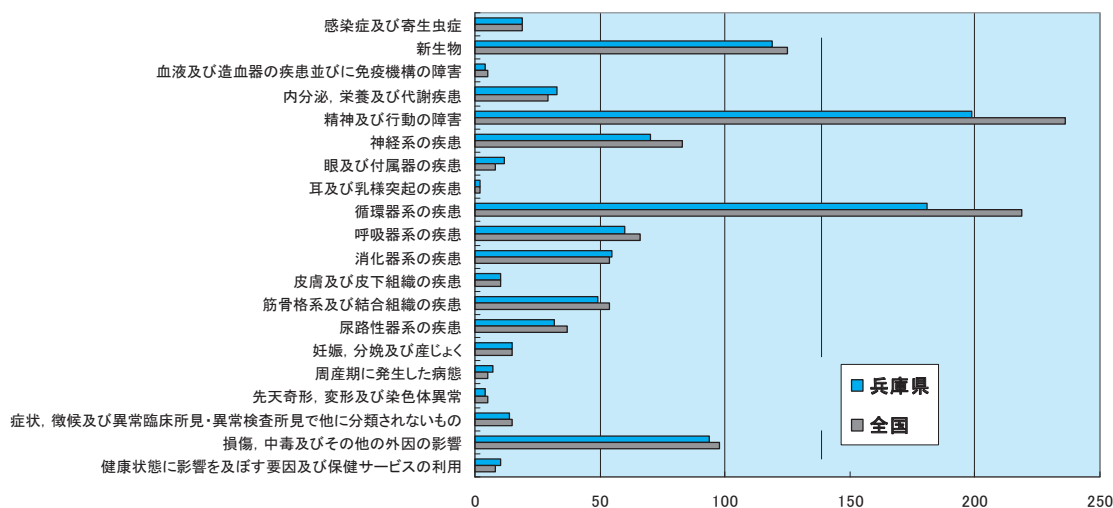
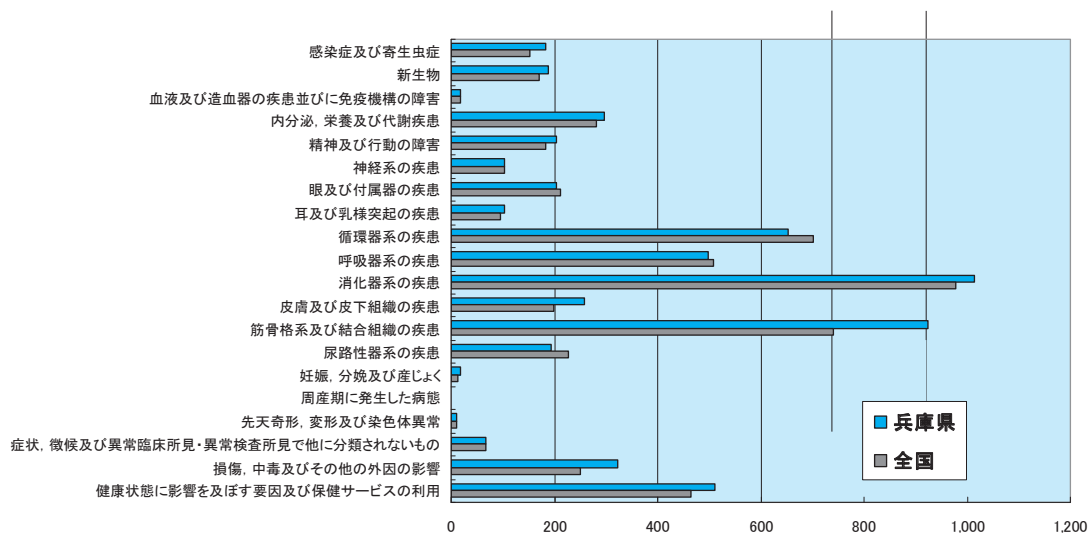


図22 傷病分類別受療率(外来)



## 4 医療施設及び医療従事者の動向

### ● 病院・診療所数

病院の数はほぼ横ばいであるが、診療所の数は年ごとに増加している。人口10万人対で比較してみると、一般診療所以外は全国の数値より低くなっている。

表16 兵庫県の病院・診療所数の推移

	施設数							人口10万人対(H20)	
	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	兵庫県	全国
病院	349	354	352	350	353	354	353	6.3	6.9
うち精神	32	32	32	32	32	32	32	0.6	0.8
一般診療所	4,631	4,712	4,771	4,800	4,851	4,891	4,908	87.9	77.6
歯科診療所	2,803	2,847	2,872	2,863	2,886	2,910	2,917	52.2	53.1

資料 厚生労働省「医療施設調査」

### ● 病床数

平成22年4月1日時点で、既存病床数が基準病床数を上回っている圏域は、神戸・東播磨・北播磨・中播磨・丹波・淡路である。逆に、下回っている圏域は、阪神南・阪神北・西播磨・但馬である。

表17 既存病床数の推移

区分	圏域	基準病床数 (平成18年4月)	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22
一般・療養病床	神戸	13,202	14,957	14,980	14,964	14,910	15,078	15,015	15,009
	阪神南	8,650	8,686	8,645	8,722	8,657	8,620	8,632	8,525
	阪神北	6,580	6,261	6,284	6,386	6,561	6,388	6,323	6,304
	東播磨	5,900	6,354	6,342	6,309	6,290	6,243	6,293	6,242
	北播磨	3,373	3,385	3,383	3,373	3,372	3,276	3,281	3,374
	中播磨	5,247	5,812	5,806	5,780	5,636	5,566	5,565	5,546
	西播磨	2,988	2,820	2,879	2,911	2,921	2,974	2,958	2,976
	但馬	1,941	1,777	1,831	1,767	1,709	1,706	1,657	1,657
	丹波	1,324	1,274	1,240	1,341	1,310	1,324	1,328	1,328
	淡路	1,644	1,710	1,710	1,710	1,705	1,705	1,705	1,705
	全県計	50,849	53,036	53,100	53,263	53,071	52,880	52,757	52,666
	精神病床	11,151	11,668	11,666	11,606	11,535	11,535	11,472	11,452
	結核病床	339	505	452	391	391	391	391	343
	感染症病床	56	48	44	44	52	52	52	54

※既存病床数の網掛け部分は、基準病床数よりも上回っているもの 「兵庫県医務課調べ」

### ● 平均在院日数・病床利用率

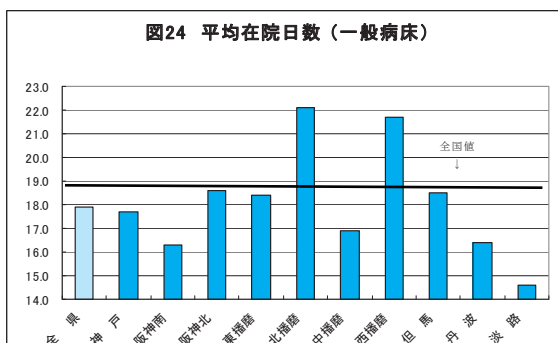
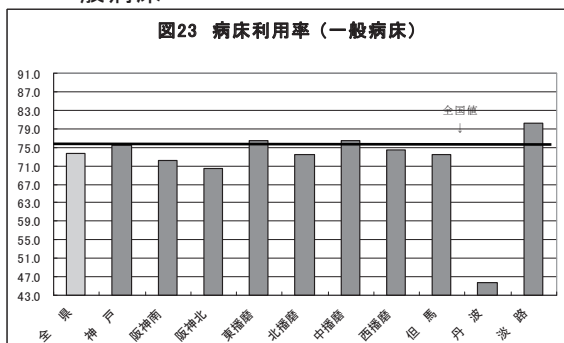
病床別の平均在院日数は、一般病床が17.9日、療養病床が166.3日、精神病床が383.0日となっている。全国平均との比較では、精神病床で大きな差がみられ、感染症病床を除く他の病床では全国平均よりおしなべて低くなっている。病床利用率をみると、精神病床以外は全国値よりも低くなっている。

表18 圏域別 病床別病床利用率・平均在院日数 (平成20年)

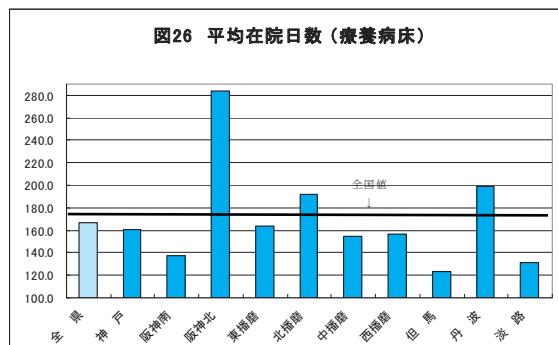
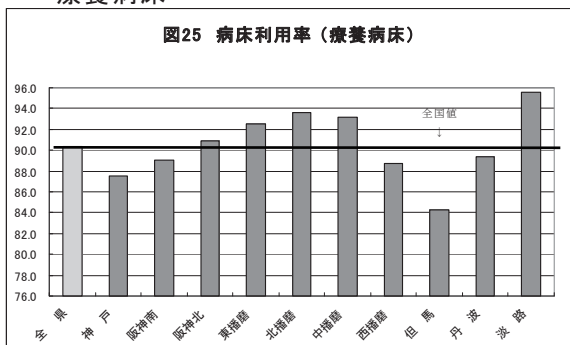
圏域	一般+療養病床				精神病床		結核病床		感染症病床			
	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)		
全国	78.4	25.3	75.9	18.8	90.6	176.6	90.0	312.9	38.0	74.2	2.4	10.2
全県	78.4	25.3	73.7	17.9	90.4	166.3	92.0	383.0	36.0	70.4	0.7	17.7
神戸	78.4	23.0	75.3	17.7	87.5	160.9	88.3	315.8	35.6	49.7		
阪神南	76.7	23.0	72.1	16.3	89.0	137.1	87.6	275.4	77.0	79.1		
阪神北	77.0	29.9	70.5	18.6	90.9	284.0	94.6	629.1	31.9	88.2		
東播磨	80.7	25.3	76.3	18.4	92.5	163.5	95.3	398.0	0.0	0.0		
北播磨	80.2	34.1	73.3	22.1	93.6	191.8	94.1	693.6	0.0	0.0		
中播磨	81.0	23.1	76.5	16.9	93.2	154.1	93.7	358.1	0.0	0.0		
西播磨	77.6	28.9	74.3	21.7	88.7	156.6	99.1	340.4	0.0	0.0		
但馬	76.5	22.7	73.5	18.5	84.3	123.6	90.9	448.9	33.0	49.6		
丹波	62.3	33.8	45.7	16.4	89.4	199.0	98.5	565.7	0.0	0.0		
淡路	89.5	34.9	80.1	14.6	95.6	131.3	93.1	383.9	37.7	80.4		

資料 厚生労働省「平成20年 病院報告」

一般病床



療養病床



● 標榜科別病院延べ数

標榜科別病院延べ数は多い方から、内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・放射線科・循環器内科・消化器内科の順となっている。

表19 標榜科別病院(精神科病院及び一般病院)延べ数 (平成20年)

		内科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科	整形外科
兵庫県	病院数	313	84	25	140	50	156	36	241	95	112	75	240
	人口10万人対	5.6	1.5	0.4	2.5	0.9	2.8	0.6	4.3	1.7	2.0	1.3	4.3
全国		6.0	1.9	0.5	2.7	0.7	2.9	0.7	3.9	2.1	1.9	1.8	4.0

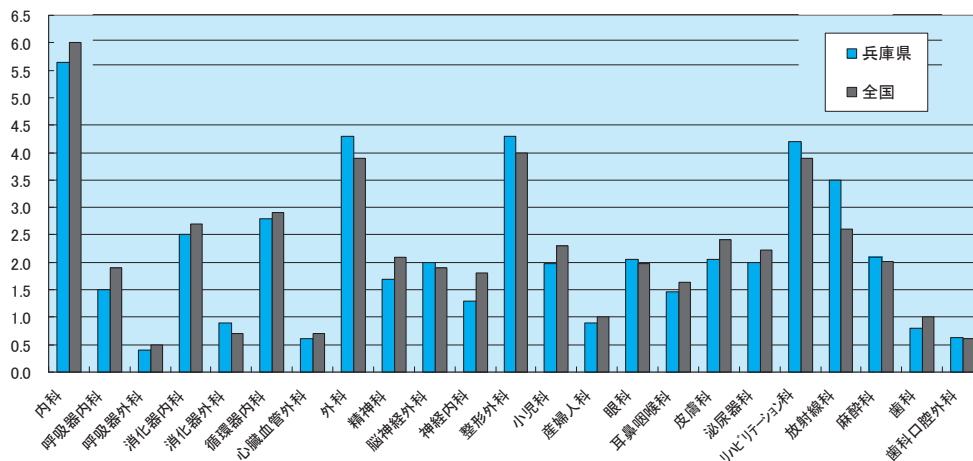
  

		小児科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器内科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科
兵庫県	病院数	112	51	117	82	115	113	237	196	118	47	36
	人口10万人対	2.0	0.9	2.1	1.5	2.1	2.0	4.2	3.5	2.1	0.8	0.6
全国		2.3	1.0	2.0	1.6	2.4	2.2	3.9	2.6	2.0	1.0	0.6

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

(人口10万人対)

図27 標榜科別病院延べ数



## ● 医師

医師数は徐々に増加しているが、人口10万人対の医師数は、全国に比べて低い。

表20 医師数の推移

		平成6	平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20
兵庫県	医師数	9,732	10,254	10,576	10,879	11,223	11,569	11,953	12,313
	人口10万人対	176.5	189.5	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4
全 国	万人対	184.4	191.4	196.6	201.5	206.1	211.7	217.5	224.5

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表21 主な診療科別医師数(平成20年)

		内科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科
兵庫県	医師数	2,796	149	46	433	192	442	105	925	498	252	111
	人口10万人対	50.1	2.7	0.8	7.8	3.4	7.9	1.9	16.6	8.9	4.5	2.0
全 国	万人対	49.2	3.6	1.1	8.8	3.3	7.9	2.3	13.2	10.6	5.0	3.0

		整形外科	小児科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	救急科
兵庫県	医師数	899	674	437	630	400	369	269	79	238	293	65
	人口10万人対	16.1	12.1	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2	1.2
全 国	万人対	15.1	11.9	7.8	9.9	7.0	6.4	5.0	1.5	4.1	5.5	1.5

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## ● 歯科医師

歯科医師数は、徐々に増加しているが、人口10万人対で全国と比較すると、下回っている。診療科別に見ても、全ての診療科で全国値を下回っている。

表22 歯科医師数の推移

		平成6	平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20
兵庫県	歯科医師数	2,948	3,199	3,292	3,392	3,443	3,583	3,708	3,747
	人口10万人対	53.3	59.1	60.3	61.1	61.7	64.1	66.3	67.1
全 国	万人対	64.8	67.9	69.6	71.6	72.9	74.6	76.1	77.9

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表23 主な診療科別医師数 (平成20年)

		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
兵庫県	歯科医師数	3,285	98	63	147
	人口10万人対	58.8	1.8	1.1	2.6
全 国	万人対	66.5	2.6	1.5	3.0

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## ● 薬剤師

薬剤師数は年々増加しており、人口10万人対で全国と比較すると、大幅に上回っている。

表24 薬剤師数の推移

		平成6	平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20
兵庫県	薬剤師数	8,595	9,504	10,250	10,844	11,351	11,803	12,458	13,237
	人口10万人対	155.9	175.7	187.7	195.4	203.5	211.3	222.9	237.0
全 国	万人対	141.5	154.4	162.8	171.3	180.3	189.0	197.6	209.7

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 5 データから見る兵庫県の特徴

人口、人口動態、受療動向、医療施設などの動向から見られる兵庫県の特徴を整理すると以下のとおりである。

### (1) 人口の推移

平成22年の人口は、平成21年と比較すると減少しており、今後の将来推計人口からも人口は減少する見込みである。

少子化高齢化の進展は地域差が大きく、西播磨・但馬・丹波・淡路圏域においては、高齢化率、合計特殊出生率ともに高くなっている。

### (2) 死因別死亡率

死因別死亡率では、悪性新生物が30%を上回っており、次いで心疾患、肺炎、脳血管疾患の順で、三大生活習慣病で約60%近くを占めている。

全国と比べると、がんによる死亡割合が高く、心疾患、脳血管疾患による死亡割合は低い。特に、肝がん、肺がんの死亡率が高いのが兵庫県の特徴である。（「がん対策」参照）

圏域別死因別SMR（標準化死亡比）をみると、神戸・阪神など都市部は、がんによる死亡割合が高く、脳血管疾患による死亡割合は低くなっている。

### (3) 受療率

受療率に関しては、入院の受療率は35～44歳を除く全年齢層において全国に比べ低く、外来の受療率は15～24歳の年齢層を除いて全国に比べ高い傾向がある。

### (4) 医療施設

医療施設に関しては、人口10万人対で見ると、一般診療所は全国に比べ多く、病院・歯科診療所は全国に比べ少ない傾向がある。

平均在院日数は、一般・療養病床については全国より短い、精神病床及び感染症病床については全国より長くなっている。

## 第3章 保健医療提供体制の基盤整備

### 1 基準病床数

基準病床数は、医療法に基づき、都道府県域又は2次保健医療圏域において整備を図るべき病床数の一定の水準を示すものであり、国の定める基準により、療養病床及び一般病床は2次保健医療圏域ごと、精神病床、結核病床、感染症病床については都道府県の区域ごとに定めることとされている。

#### 【基準病床数の算定】

##### (1) 一般病床及び療養病床

国の定める算定式に基づき、療養病床については、年齢階級別人口、長期療養需要率、介護施設（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設）入所者数、病床利用率などにより算出し、一般病床については、年齢階級別人口、年齢階級別退院率、平均在院日数、病床利用率などから算出し、両者を合算して、次のとおり定める。

圏域	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成23年4月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
神戸	15,522	14,985	△537
阪神南	8,778	8,403	△375
阪神北	6,775	6,186	△589
東播磨	6,339	6,080	△259
北播磨	3,342	3,338	△4
中播磨	5,576	5,326	△250
西播磨	2,811	2,837	26
但馬	1,838	1,657	△181
丹波	1,368	1,308	△60
淡路	1,733	1,705	△28
合計	54,082	51,825	△2,257

##### (2) 精神病床

国の定める算定式に基づき、年齢階級別人口、年齢階級別新規入院率、病床利用率、一年以上在院患者数、一年以上在院者の年間退院率、新規一年以上在院者数などにより算出し、次のとおり定める。

	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成23年4月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	10,938	11,434	496

##### (3) 結核病床

国が定める参酌基準に基づき、塗抹陽性結核患者数、塗抹陽性結核患者の感染性が消失するまでに要する平均日数などにより算出し、次のとおり定める。



	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成23年4月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	178	343	165

#### (4) 感染症病床

国の通知に基づき、感染症予防法に定める第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算して、次のとおり定める。

	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成23年4月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	58	54	△4

#### 【課題】

- (1) 一般病床及び療養病床については、各2次保健医療圏域において地域の実情に応じ基準病床数の範囲内で適正な病床の整備を行う必要がある。既存の許可病床のうち、休床になっている病床もあり、病床利用率を踏まえた適正配分が必要である。また、地域ケア体制整備構想で定める療養病床転換計画を踏まえながら、一般病床と療養病床について、地域課題や患者数の実態に応じてバランスのとれた病床数を確保していく必要がある。
- (2) 精神病床については、基準病床数を上回っているが、病床稼働率も一般病床に比べて高いことから、多様な精神医療のニーズに機動的に対応することが難しい面がある。精神病床の平均在院日数は平成22年で383.0日と、全国(312.9日)に比べて非常に長く、その短縮化が課題となっている。
- (3) 結核病床は、既存病床数が基準病床を大きく上回っているが、休床病床も多く稼働病床数は193床(平成22年10月1日現在)であり、今後も入院を必要とする結核患者数の動向を踏まえ、不足を来さないようその確保に努める必要がある。
- (4) 感染症病床については、県全体で基準病床を4床下回っている。これは、阪神北圏域において第2種感染症指定医療機関が未指定になっているためであり、早急に指定を行い、感染症病床を確保する必要がある。
- (5) 現在、基準病床数は国が定める算定式によって一律に定めることとされている。基準病床数は、それを超える病床の増加を抑制する機能をもっているが、この病床規制に関しては、平成16年12月に、政府の規制改革・民間開放推進会議において、医療機関の競争が働きにくく、医療機関の許可病床数がいわば「既得権益化」しており、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているとの問題点が指摘された。

基準病床数制度のあり方に関しては、平成21年12月に閣議決定された地方分権改革推進計画において「各都道府県の次期医療計画の策定期間に合わせ、平成23年度までに結論を得ることとする。」とされているが、都道府県が地域の実情を踏まえ柔軟に判断し、病床を確保する仕組みづくりが求められている。

**【推進方策】**

- (1) 一般病床及び療養病床については、圏域内の病床数（基準病床数との比較や既存病床の利用状況）や既存医療機関の連携状況、4 疾病 5 事業等で各医療機関に求められる医療機能、地域ケア体制整備構想に定めた療養病床転換計画などを考慮しつつ、地域課題等に応じて必要な医療機能や病床の整備を圏域の健康福祉推進協議会で検討する。（県、保健所設置市、関係団体、医療機関）
- (2) 精神病床については、通院医療やデイケアの推進及び病院における社会復帰活動の推進や社会復帰施設との連携の確保により、在院日数の短縮化と病床の効果的で柔軟な利用を図っていく。（県、医療機関）
- (3) 感染症病床については、阪神北圏域における第2種感染症指定医療機関を指定し、二類感染症の発生に備えた病床の整備を進める。
- (4) 結核病床については、結核治療上必要な病床の確保を図る。（県、医療機関）
- (5) 基準病床数制度のあり方については、地方分権改革推進計画（平成 21 年 12 月閣議決定）を踏まえ、今後国において、検討が進められていく見込である。  
県としては、国の検討状況を注視し、地域の実情に応じた柔軟な判断ができるよう、都道府県の裁量範囲の拡大を国に提案していく。