

第3章 将来の人口、医療需要と病床数の推計

1 推計人口の動向

(1) 総人口の動向

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」によると、兵庫県の総人口は、今後10年間で26.3万人減少し、2015（平成27）年の553.2万人から2025（平成37）年には526.9万人に、その後も減少が続き、2040（平成52）年には467.4万人程度になる見込みである。

(2) 生産年齢人口（15歳～64歳）の動向

生産年齢人口は、今後10年間で23.9万人減少し、2015年の332.2万人から2025年には308.3万人に、その後も減少が続き、2035～2040年頃にかけて大きく減少、2040年には250.1万人程度になる見込みである。

(3) 高齢者人口（65歳以上）の動向

高齢者人口全体では、今後10年間で9.9万人増加し、2015年の150.1万人から2025年には160.1万人に、その後も増加が続き、2035～2040年頃にかけて大きく増加、2040年には170.0万人に達する見込みである。

うち、前期高齢者人口（65～74歳）は、今後10年間で15.8万人減少、2015年の79.1万人から2025年には63.3万人に、さらに2030年に61.2万人まで減少したのち増加に転じ、団塊ジュニア世代が65歳を迎える2035～2040年頃にかけて急増、2040年には73.2万人程度となる見込みである。

後期高齢者人口（75歳以上）は、今後10年間で25.6万人増加し、2015年の71.0万人から2025年には96.6万人に、さらに2030年に100.0万人まで増加したのち緩やかな減少に転じ、2040年には96.8万人程度となる見込みである。その後、団塊ジュニア世代が75歳を迎える2045～2050年頃にかけて再び増加し、2030年のピーク値を上回る可能性がある。

(4) 医療への影響

ア 人口減少・高齢化が医療に及ぼす影響

人口が減少する世代の医療需要の減、人口が増加する世代の医療需要・認知症患者・要介護認定者の増、一方で生産年齢人口の減少に伴う経済活動・労働力の低下、医療・介護の担い手の不足などがあげられる。

全県では、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年に向けて、総人口は26.3万人減少するものの、医療需要が高い後期高齢者が25.6万人増加するため、医療需要は増加傾向が続く。さらにその後も高齢者人口は増加し続けるため、総人口が減少するにもかかわらず、医療需要（患者数）のピークは2025年より数年遅れて到来することが見込まれる。

イ 圏域別の状況

すでに高齢化が著しい圏域と、今後本格的に高齢化が進展する圏域で状況が異なることに留意が必要である。

(ア) 高齢化の進展が著しい圏域（但馬・丹波・淡路）

高齢者人口はすでにピークに達し、減少局面に入っている。うち、後期高齢者人口は2030年にピークを迎え、2015年の1.1倍程度にまで膨らんだ後、徐々に減少し、これと連動して、医療需要はやや増加し2030年をピークに減少局面に入る見込みである。

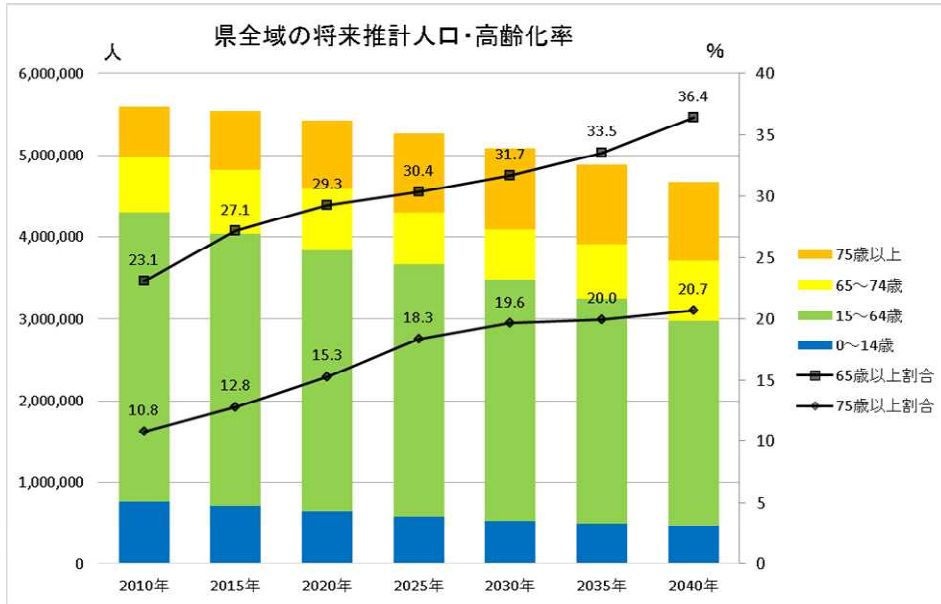
(イ) 高齢化の進展が中程度の圏域（北播磨・中播磨・西播磨）

高齢者人口は増加局面にある。うち、後期高齢者人口は同じく2030年にピークを迎えるが、増加率がやや高く、2015年の1.3～1.4倍程度にまで膨らんだ後、緩やかな減少局面に入る見込み。これと連動して医療需要も増加し、2030年をピークに減少局面に入るが、中播磨圏域では、団塊ジュニア世代の影響を受け、再び増加に転じる可能性がある。

(ウ) 今後本格的に高齢化が進展する圏域（神戸・阪神南・阪神北・東播磨）

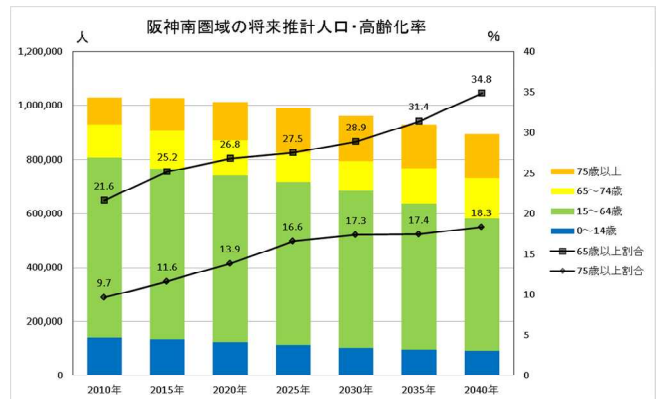
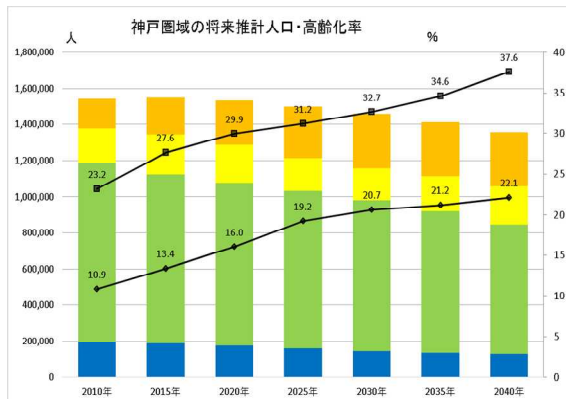
団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年頃まで高齢者人口が一貫して増加。うち、後期高齢者人口は2030年に概ねピークに達するが、増加率が高く、2015年の1.4～1.5倍に膨らんだ後、横ばいとなり、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる2045～2050年にかけて、再び増加に転じる見込み。これと連動して、医療需要は大きく膨らみ、2030年頃にピークに達した後も暫く高水準を維持する見込みである。

○ 本県の人口推計・高齢化率

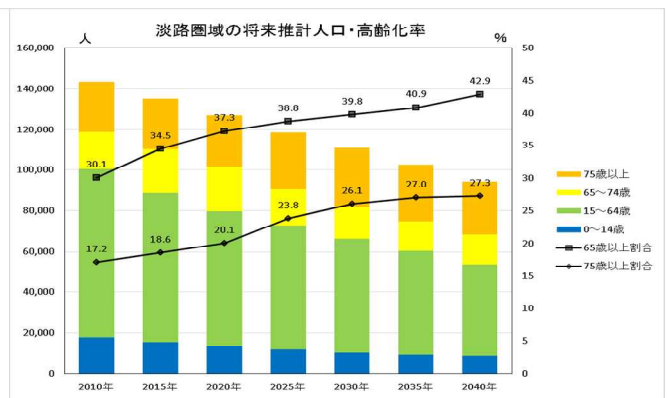
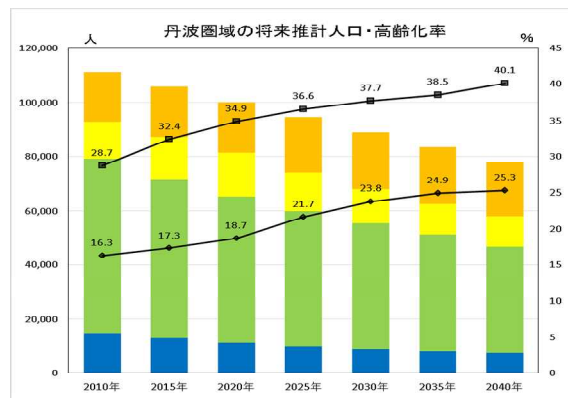
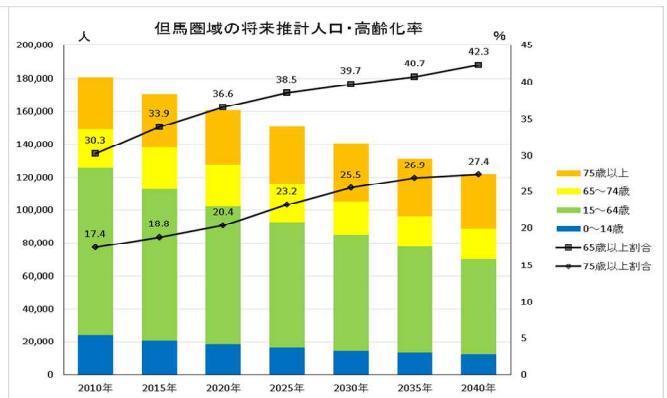
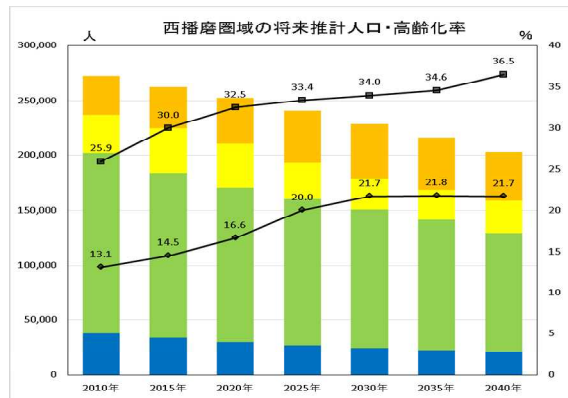
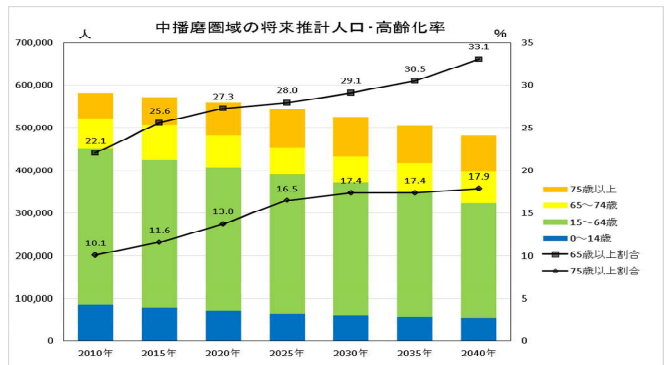
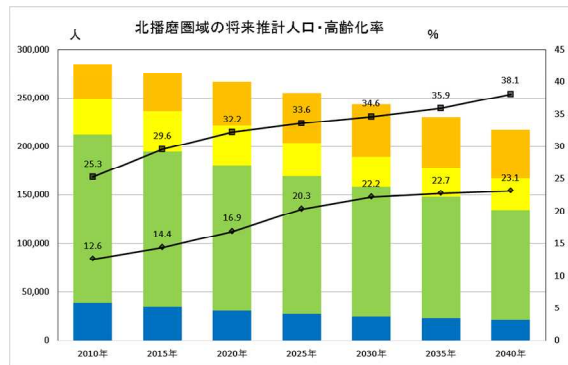
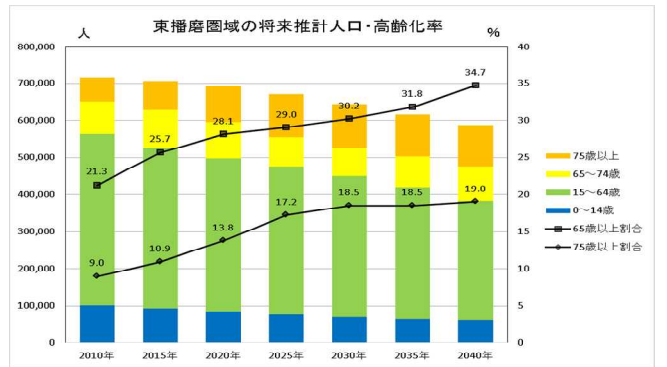
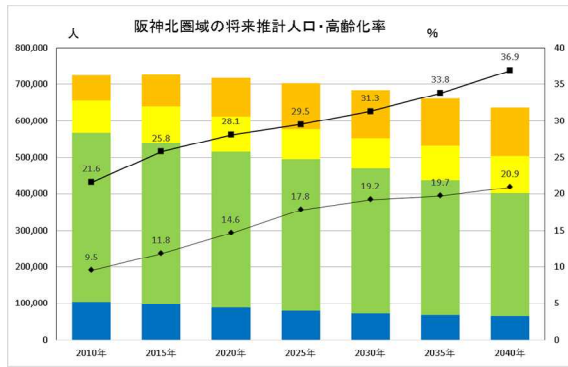


出典：国立社会保障・人口問題研究所データから作成

○ 圏域ごとの人口推計・高齢化率



第3章 将来の人口、医療需要と病床数の推計



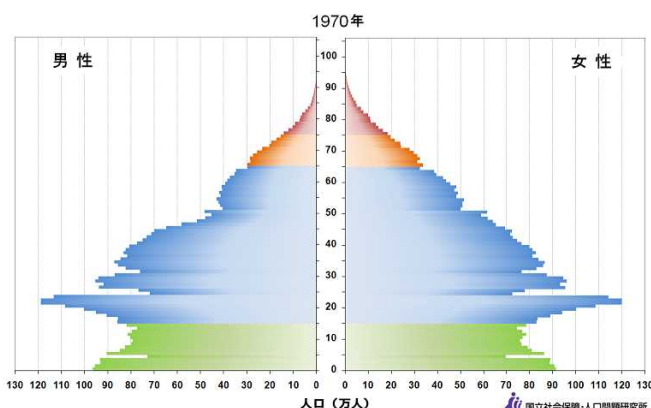
出典：国立社会保障・人口問題研究所データから作成

○将来推計人口・高齢化率の動向

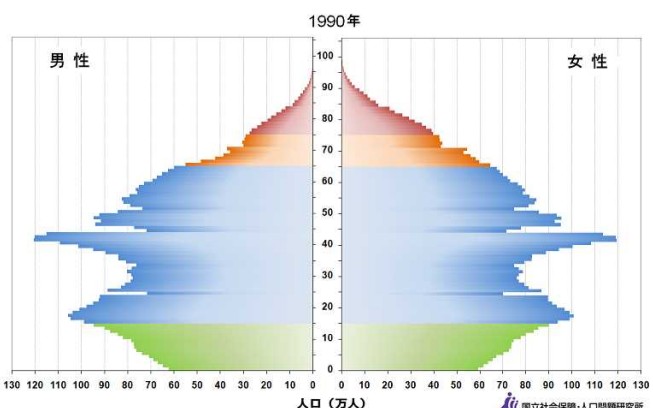
圏域	年	圏域別・年齢区分別推計人口(人)						高齢化率	
		0~14歳	15~64歳	65歳以上	65~74歳再掲〔2015年比〕	75歳以上再掲〔2015年比〕	合計〔2015年比〕	65歳以上	75歳以上
神戸	2015年	187,776	934,981	428,801	220,756〔100.0%〕	208,045〔100.0%〕	1,551,558〔100.0%〕	27.6%	13.4%
	2025年	158,643	873,962	468,701	179,845〔81.5%〕	288,856〔138.8%〕	1,501,306〔96.8%〕	31.2%	19.2%
	2030年	144,022	838,417	477,493	175,988〔79.7%〕	301,505〔144.9%〕	1,459,932〔94.1%〕	32.7%	20.7%
	2035年	134,813	787,894	488,591	189,141〔85.7%〕	299,450〔143.9%〕	1,411,298〔91.0%〕	34.6%	21.2%
	2040年	127,719	719,226	509,611	209,648〔95.0%〕	299,963〔144.2%〕	1,356,556〔87.4%〕	37.6%	22.1%
阪神南	2015年	133,094	634,470	258,731	139,503〔100.0%〕	119,228〔100.0%〕	1,026,295〔100.0%〕	25.2%	11.6%
	2025年	112,170	605,531	271,939	108,142〔77.5%〕	163,797〔137.4%〕	989,640〔96.4%〕	27.5%	16.6%
	2030年	101,422	582,465	277,688	110,971〔79.5%〕	166,717〔139.8%〕	961,575〔93.7%〕	28.9%	17.3%
	2035年	95,083	542,881	291,895	130,167〔93.3%〕	161,728〔135.6%〕	929,859〔90.6%〕	31.4%	17.4%
	2040年	90,889	492,610	311,891	147,748〔105.9%〕	164,143〔137.7%〕	895,390〔87.2%〕	34.8%	18.3%
阪神北	2015年	97,465	440,741	187,018	101,193〔100.0%〕	85,825〔100.0%〕	725,224〔100.0%〕	25.8%	11.8%
	2025年	80,144	415,542	207,165	81,883〔80.9%〕	125,282〔146.0%〕	702,851〔96.9%〕	29.5%	17.8%
	2030年	72,664	397,056	213,938	82,771〔81.8%〕	131,167〔152.8%〕	683,658〔94.3%〕	31.3%	19.2%
	2035年	68,477	369,617	223,192	92,858〔91.8%〕	130,334〔151.9%〕	661,286〔91.2%〕	33.8%	19.7%
	2040年	65,899	336,329	234,832	101,807〔100.6%〕	133,025〔155.0%〕	637,060〔87.8%〕	36.9%	20.9%
東播磨	2015年	93,556	431,135	181,341	104,142〔134.9%〕	77,199〔100.0%〕	706,032〔100.0%〕	25.7%	10.9%
	2025年	76,537	399,147	194,439	79,483〔103.0%〕	114,956〔148.9%〕	670,123〔94.9%〕	29.0%	17.2%
	2030年	69,053	381,345	194,454	75,199〔97.4%〕	119,255〔154.5%〕	644,852〔91.3%〕	30.2%	18.5%
	2035年	64,323	355,819	196,291	82,253〔106.5%〕	114,038〔147.7%〕	616,433〔87.3%〕	31.8%	18.5%
	2040年	60,948	322,250	203,369	92,208〔119.4%〕	111,161〔144.0%〕	586,567〔83.1%〕	34.7%	19.0%
北播磨	2015年	34,632	159,995	81,649	41,783〔104.8%〕	39,866〔100.0%〕	276,276〔100.0%〕	29.6%	14.4%
	2025年	27,465	142,265	85,746	33,885〔85.0%〕	51,861〔130.1%〕	255,476〔92.5%〕	33.6%	20.3%
	2030年	24,769	134,279	84,317	30,316〔76.0%〕	54,001〔135.5%〕	243,365〔88.1%〕	34.6%	22.2%
	2035年	23,037	124,817	82,685	30,317〔76.0%〕	52,368〔131.4%〕	230,539〔83.4%〕	35.9%	22.7%
	2040年	21,752	112,697	82,908	32,726〔82.1%〕	50,182〔125.9%〕	217,357〔78.7%〕	38.1%	23.1%
中播磨	2015年	79,316	347,108	146,414	79,783〔119.7%〕	66,631〔100.0%〕	572,838〔100.0%〕	25.6%	11.6%
	2025年	65,771	325,966	152,584	62,909〔94.4%〕	89,675〔134.6%〕	544,321〔95.0%〕	28.0%	16.5%
	2030年	59,971	312,854	152,735	61,254〔91.9%〕	91,481〔137.3%〕	525,560〔91.7%〕	29.1%	17.4%
	2035年	56,500	294,618	153,884	65,971〔99.0%〕	87,913〔131.9%〕	505,002〔88.2%〕	30.5%	17.4%
	2040年	54,154	269,091	160,252	73,703〔110.6%〕	86,549〔129.9%〕	483,497〔84.4%〕	33.1%	17.9%
西播磨	2015年	33,684	150,396	78,752	40,664〔100.0%〕	38,088〔100.0%〕	262,832〔100.0%〕	30.0%	14.5%
	2025年	27,153	133,337	80,466	32,378〔79.6%〕	48,088〔126.3%〕	240,956〔91.7%〕	33.4%	20.0%
	2030年	24,570	126,441	77,691	28,122〔69.2%〕	49,569〔130.1%〕	228,702〔87.0%〕	34.0%	21.7%
	2035年	22,887	118,390	74,719	27,624〔67.9%〕	47,095〔123.6%〕	215,996〔82.2%〕	34.6%	21.8%
	2040年	21,677	107,195	74,225	30,226〔74.3%〕	43,999〔115.5%〕	203,097〔77.3%〕	36.5%	21.7%
但馬	2015年	20,912	91,811	57,780	25,692〔100.0%〕	32,088〔100.0%〕	170,503〔100.0%〕	33.9%	18.8%
	2025年	16,175	76,572	57,971	22,946〔89.3%〕	35,025〔109.2%〕	150,718〔88.4%〕	38.5%	23.2%
	2030年	14,425	70,581	56,031	20,117〔78.3%〕	35,914〔111.9%〕	141,037〔82.7%〕	39.7%	25.5%
	2035年	13,305	64,677	53,489	18,188〔70.8%〕	35,301〔110.0%〕	131,471〔77.1%〕	40.7%	26.9%
	2040年	12,494	57,979	51,564	18,075〔70.4%〕	33,489〔104.4%〕	122,037〔71.6%〕	42.3%	27.4%
丹波	2015年	12,881	58,550	34,175	15,877〔100.0%〕	18,298〔100.0%〕	105,606〔100.0%〕	32.4%	17.3%
	2025年	9,947	49,986	34,639	14,101〔88.8%〕	20,538〔112.2%〕	94,572〔89.6%〕	36.6%	21.7%
	2030年	8,907	46,550	33,575	12,390〔78.0%〕	21,185〔115.8%〕	89,032〔84.3%〕	37.7%	23.8%
	2035年	8,206	43,116	32,126	11,306〔71.2%〕	20,820〔113.8%〕	83,448〔79.0%〕	38.5%	24.9%
	2040年	7,652	38,943	31,177	11,472〔72.3%〕	19,705〔107.7%〕	77,772〔73.6%〕	40.1%	25.3%
淡路	2015年	15,597	73,035	46,681	21,522〔100.0%〕	25,159〔100.0%〕	135,313〔100.0%〕	34.5%	18.6%
	2025年	11,861	60,858	46,013	17,748〔82.5%〕	28,265〔112.3%〕	118,732〔87.7%〕	38.8%	23.8%
	2030年	10,446	56,095	44,030	15,157〔70.4%〕	28,873〔114.8%〕	110,571〔81.7%〕	39.8%	26.1%
	2035年	9,498	51,050	41,924	14,227〔66.1%〕	27,697〔110.1%〕	102,472〔75.7%〕	40.9%	27.0%
	2040年	8,787	45,145	40,444	14,663〔68.1%〕	25,781〔102.5%〕	94,376〔69.7%〕	42.9%	27.3%
兵庫県	2015年	708,913	3,322,222	1,501,342	790,915〔100.0%〕	710,427〔100.0%〕	5,532,477〔100.0%〕	27.1%	12.8%
	2025年	585,866	3,083,166	1,599,663	633,320〔80.1%〕	966,343〔136.0%〕	5,268,695〔95.2%〕	30.4%	18.3%
	2030年	530,249	2,946,083	1,611,952	612,285〔77.4%〕	999,667〔140.7%〕	5,088,284〔92.0%〕	31.7%	19.6%
	2035年	496,129	2,752,879	1,638,796	662,052〔83.7%〕	976,744〔137.5%〕	4,887,804〔88.3%〕	33.5%	20.0%
	2040年	471,971	2,501,465	1,700,273	732,276〔92.6%〕	967,997〔136.3%〕	4,673,709〔84.5%〕	36.4%	20.7%

出典：国立社会保障・人口問題研究所 ※今後25年間の最大値となる年を着色。

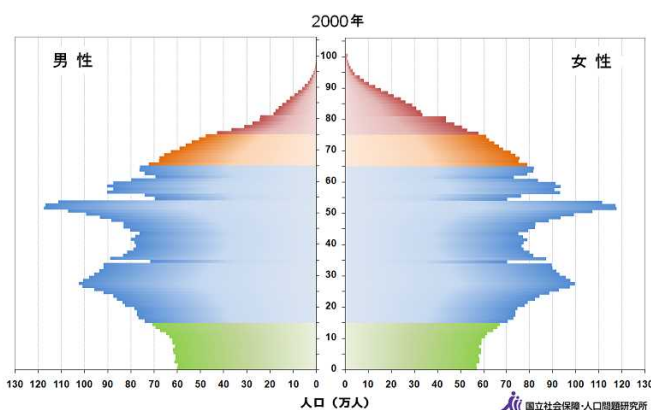
○ 本県の人口ピラミッドの推移



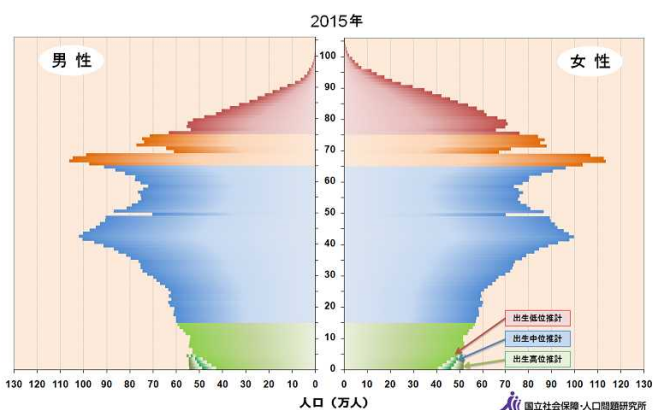
資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。



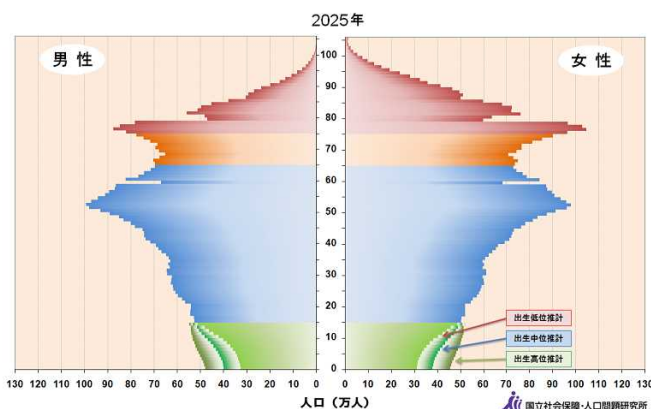
資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。



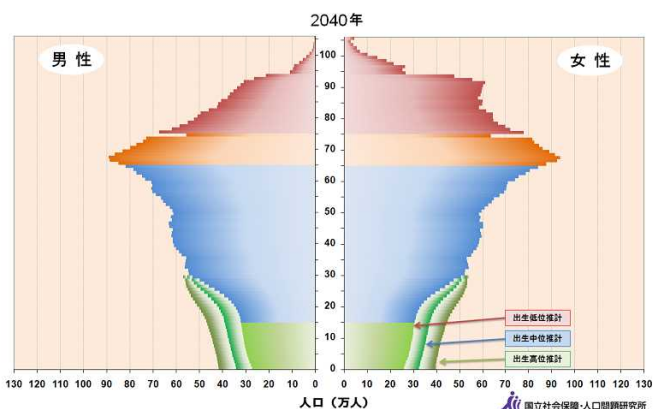
資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

出典：国立社会保障・人口問題研究所

2 法令及び国提供推計ツールを用いた将来の病床数推計

(1) 都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計

圏域	病床機能	2014(H26)年度	2025(H37)年		差引	2030年	2035年	2040年
		病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	正数: 過剰 △: 不足	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)
神戸	高度急性期	2,137	1,555	2,074	63	2,100	2,088	2,061
	急性期	8,380	4,609	5,910	2,470	6,196	6,231	6,170
	回復期	1,307	4,528	5,032	△ 3,725	5,310	5,349	5,307
	慢性期	3,207	2,421	2,631	576	2,877	2,921	2,893
	病床数小計	15,031	13,114	15,647	△ 616	16,483	16,589	16,431
阪神南	高度急性期	1,221	959	1,279	△ 58	1,296	1,294	1,288
	急性期	4,727	2,705	3,468	1,259	3,603	3,605	3,595
	回復期	605	2,573	2,859	△ 2,254	2,998	3,006	3,000
	慢性期	2,327	1,531	1,664	663	1,794	1,788	1,762
	病床数小計	8,880	7,769	9,270	△ 390	9,691	9,693	9,645
阪神北	高度急性期	25	373	497	△ 472	519	521	522
	急性期	3,461	1,474	1,890	1,571	2,010	2,028	2,028
	回復期	391	1,546	1,718	△ 1,327	1,845	1,880	1,882
	慢性期	2,815	2,268	2,465	350	2,636	2,662	2,642
	病床数小計	6,692	5,661	6,570	122	7,010	7,091	7,074
東播磨	高度急性期	707	548	730	△ 23	733	720	702
	急性期	3,448	1,739	2,229	1,219	2,310	2,286	2,229
	回復期	529	1,903	2,115	△ 1,586	2,233	2,217	2,155
	慢性期	1,645	1,270	1,380	265	1,502	1,495	1,445
	病床数小計	6,329	5,459	6,454	△ 125	6,778	6,718	6,531
北播磨	高度急性期	126	175	234	△ 108	237	232	224
	急性期	1,625	771	988	637	1,023	1,010	976
	回復期	447	800	889	△ 442	938	931	898
	慢性期	1,362	1,157	1,257	105	1,313	1,300	1,256
	病床数小計	3,560	2,903	3,368	192	3,511	3,473	3,354
中播磨	高度急性期	790	494	658	132	653	638	623
	急性期	3,134	1,528	1,959	1,175	1,998	1,968	1,923
	回復期	536	1,710	1,901	△ 1,365	1,972	1,942	1,893
	慢性期	1,104	692	752	352	799	794	772
	病床数小計	5,564	4,425	5,270	294	5,422	5,342	5,211
西播磨	高度急性期	6	109	145	△ 139	145	140	134
	急性期	1,654	553	708	946	726	711	673
	回復期	253	810	900	△ 647	926	905	860
	慢性期	737	430	468	269	499	493	465
	病床数小計	2,650	1,902	2,221	429	2,296	2,249	2,132
但馬	高度急性期	18	100	133	△ 115	129	124	117
	急性期	932	422	541	391	540	526	504
	回復期	210	428	476	△ 266	477	465	445
	慢性期	314	230	250	64	252	246	236
	病床数小計	1,474	1,180	1,400	74	1,398	1,361	1,302
丹波	高度急性期	4	39	52	△ 48	52	50	48
	急性期	612	184	236	376	241	236	225
	回復期	44	184	204	△ 160	213	211	200
	慢性期 * 特例適用	468	312	339	129	368	370	359
	病床数小計	1,128	718	831	297	874	867	832
淡路	高度急性期	19	74	99	△ 80	98	93	85
	急性期	774	256	328	446	330	318	299
	回復期	184	394	438	△ 254	459	449	421
	慢性期 * 特例適用	832	514	559	273	597	598	559
	病床数小計	1,809	1,239	1,424	385	1,484	1,458	1,364
全県	高度急性期	5,053	4,425	5,901	△ 848	5,962	5,900	5,804
	急性期	28,747	14,242	18,257	10,490	18,977	18,919	18,622
	回復期	4,506	14,877	16,532	△ 12,026	17,371	17,355	17,061
	慢性期	14,811	10,825	11,765	3,046	12,637	12,667	12,389
	病床数計	53,117	44,369	52,455	662	54,947	54,841	53,876

(2) すべての患者が住所地圏域で受療すると仮定した場合の推計 [参考]

圏域	病床機能	2014(H26)年度	2025(H37)年		差引	2030年	2035年	2040年
		病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	正数:過剰 △:不足	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)
神戸	高度急性期	2,137	1,418	1,890	247	1,930	1,929	1,910
	急性期	8,380	4,493	5,760	2,620	6,060	6,108	6,066
	回復期	1,307	4,486	4,984	△ 3,677	5,286	5,342	5,313
	慢性期	3,207	2,944	3,200	7	3,466	3,513	3,477
	病床数小計	15,031	13,341	15,834	△ 803	16,743	16,892	16,766
阪神南	高度急性期	1,221	918	1,224	△ 3	1,244	1,243	1,240
	急性期	4,727	2,641	3,386	1,341	3,519	3,523	3,512
	回復期	605	2,604	2,893	△ 2,288	3,035	3,042	3,036
	慢性期	2,327	1,644	1,787	540	1,915	1,911	1,885
	病床数小計	8,880	7,807	9,290	△ 410	9,713	9,719	9,674
阪神北	高度急性期	25	583	777	△ 752	797	799	796
	急性期	3,461	1,832	2,349	1,112	2,472	2,496	2,494
	回復期	391	1,801	2,001	△ 1,610	2,136	2,168	2,174
	慢性期	2,815	1,663	1,807	1,008	1,991	2,025	2,018
	病床数小計	6,692	5,879	6,934	△ 242	7,397	7,488	7,482
東播磨	高度急性期	707	531	708	△ 1	710	696	677
	急性期	3,448	1,708	2,190	1,258	2,277	2,251	2,191
	回復期	529	1,928	2,142	△ 1,613	2,258	2,236	2,172
	慢性期	1,645	1,197	1,301	344	1,411	1,405	1,354
	病床数小計	6,329	5,364	6,341	△ 12	6,656	6,587	6,395
北播磨	高度急性期	126	211	281	△ 155	279	271	261
	急性期	1,625	768	985	640	1,011	996	960
	回復期	447	756	840	△ 393	872	862	829
	慢性期	1,362	827	899	463	948	942	900
	病床数小計	3,560	2,562	3,005	555	3,110	3,071	2,949
中播磨	高度急性期	790	419	558	232	557	548	536
	急性期	3,134	1,342	1,721	1,413	1,766	1,745	1,709
	回復期	536	1,564	1,737	△ 1,201	1,810	1,788	1,744
	慢性期	1,104	780	847	257	894	885	862
	病床数小計	5,564	4,105	4,864	700	5,028	4,965	4,851
西播磨	高度急性期	6	200	267	△ 261	261	251	238
	急性期	1,654	737	945	709	955	927	880
	回復期	253	892	992	△ 739	1,015	987	934
	慢性期	737	445	484	253	513	504	472
	病床数小計	2,650	2,274	2,687	△ 37	2,743	2,669	2,524
但馬	高度急性期	18	124	166	△ 148	160	153	144
	急性期	932	409	525	407	520	504	479
	回復期	210	431	479	△ 269	479	466	443
	慢性期	314	318	346	△ 32	352	345	328
	病床数小計	1,474	1,282	1,515	△ 41	1,511	1,467	1,394
丹波	高度急性期	4	78	104	△ 100	102	98	92
	急性期	612	306	392	220	394	384	366
	回復期	44	298	331	△ 287	337	332	317
	慢性期*特例適用	468	292	318	150	338	335	321
	病床数小計	1,128	974	1,145	△ 17	1,171	1,148	1,097
淡路	高度急性期	19	94	126	△ 107	121	114	107
	急性期	774	298	382	392	379	364	342
	回復期	184	429	476	△ 292	489	476	446
	慢性期*特例適用	832	493	535	297	569	563	528
	病床数小計	1,809	1,314	1,520	289	1,558	1,517	1,422
全県	高度急性期	5,053	4,576	6,100	△ 1,047	6,163	6,101	6,002
	急性期	28,747	14,534	18,636	10,111	19,354	19,298	18,998
	回復期	4,506	15,189	16,876	△ 12,370	17,718	17,699	17,407
	慢性期	14,811	10,603	11,525	3,286	12,396	12,426	12,146
	病床数計	53,117	44,902	53,137	△ 20	55,630	55,524	54,554

【表注】

1 必要病床数算定式

次の考え方に基づいた法令及び推計ツールにより算定する。

$$\left[\begin{array}{cc} 2013 & 2025 \\ \text{入院受療率} & \times \text{推計人口} \end{array} \right] + \begin{array}{c} 2013 \\ \text{流入患者数} \end{array} - \begin{array}{c} 2013 \\ \text{流出患者数} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{病床稼働率} \\ \text{高度急性期 } 75\% \\ \text{急性期 } 78\% \\ \text{回復期 } 90\% \\ \text{慢性期 } 92\% \end{array}$$

性・年齢別に算定した総和

2 病床数推計の前提となる事項

(1) 慢性期機能の推計に用いる入院受療率

慢性期病床の入院受療率は、現状では都道府県間の格差が大きいため、慢性期機能の推計では、実際の入院受療率を次のいずれかの方法で補正した入院受療率を用いることにより、格差を解消することとされている。

- 「パターンA」：全国最小の入院受療率を用いる。
- 「パターンB」：入院受療率と全国最小値との差を、全国最大値が全国中央値に低下する割合で圧縮し、得られた入院受療率を用いる。

また、Bによった場合の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きく、高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい圏域では、次の特例が適用できる。

- 「特例」： Bにより定めた入院受療率は 2030(平成 42)年に達成することとし、2025(平成 37)年の入院受療率は 2030(平成 42)年から比例的に逆算して得られたものを用いる。

本県で用いる入院受療率は、次のとおりとした。

- ① 丹波、淡路 : 特例
- ② その他の圏域 : パターンB

(2) 都道府県間の患者流動の調整

「都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計」において、都道府県間の10人以上の患者流動は、両者間で協議を行い、医療機関所在地県又は患者住所地県のいずれかに計上すること、協議が整わない場合は医療機関所在地県で計上することとされている。

本県が関与する患者流動について調整の結果、次のとおり計上することとなった。

- ① 京都府、大阪府、鳥取県、岡山県との間 : 医療機関所在地で計上
- ② 徳島県との間 : 患者住所地で計上

なお、本県への患者流入のうち流入元都道府県が不明なものにつき、圏域の特殊事情に対応するため調整配分を行った結果、各圏域の必要病床数は次のとおり変動している。

但馬圏域：必要病床数増加 その他の圏域：必要病床数減少

【留意事項】

- 1 地域医療構想の本旨である「地域完結型医療」では、すべての患者が住所地圏域で受療することになるため、推計表（2）を参考として掲示した。将来の各圏域の医療需要・必要病床数は、推計表（1）と推計表（2）の値の間に収れんすると考えられる。
- 2 各項目の最大値となる年を着色している。2025年以降の推計によれば、医療需要のピークは、高齢化の進行度合いの違いにもよるが、都市部ではおおむね2035年、近郊部でも2025～2030年となる。このことから、地域医療構想の推進は、2025年の推計のみならず、その後の推移も視野に入れて行う必要がある。
- 3 現況病床数として、平成26年病床機能報告における稼働病床数を掲載しているが、病床機能の選択は医療機関の判断による自己申告であり、また、異なる機能の病床が混在する病棟でも病棟単位で機能区分を選択することから、正確な機能別病床数は把握されていない。また、推計ツールによる2025（平成37）年必要病床数の将来推計は一定の仮定のもとでの試算であり、さらに病床機能報告とは病床機能の定義が異なるため単純に比較できない等、数値は今後、精緻化が必要である。
したがってあくまで便宜上、将来推計よりも現況数が少ない場合を「不足」、多い場合を「過剰」として表示している。
- 4 今後、法令に基づいた必要病床数推計に関して、信頼に足るデータが得られる等、推計値を更新することが可能な場合には、推計結果の更新を検討する。
- 5 推計はあくまで、医療需要の将来像を展望するためのものである。過剰になると見込まれる機能の病床については、必要な機能への転換を支援する。また、不足と見込まれる機能の病床については充実を図る必要がある。
また、今後策定される他の計画において、医療費の目標値その他の将来推計の前提となる病床数として使用することを意図するものではない。

(3) 居宅等における医療の必要量 (医療法施行規則第30条の28の4第1号)

圏域		2013年の 医療需要 (人/日)	2025年の 医療需要 (人/日)
神戸	在宅医療等	16,764.8	26,547.0
	うち訪問診療分	11,365.5	16,980.5
阪神南	在宅医療等	10,721.6	17,836.2
	うち訪問診療分	7,708.3	12,160.1
阪神北	在宅医療等	5,831.6	11,553.7
	うち訪問診療分	3,428.9	6,691.0
東播磨	在宅医療等	4,509.3	7,843.8
	うち訪問診療分	2,268.1	4,001.9
北播磨	在宅医療等	2,307.5	3,057.2
	うち訪問診療分	1,160.2	1,255.4
中播磨	在宅医療等	4,139.8	6,030.6
	うち訪問診療分	2,136.2	3,053.8
西播磨	在宅医療等	2,311.9	2,939.0
	うち訪問診療分	1,102.8	1,248.8
但馬	在宅医療等	1,916.7	2,167.0
	うち訪問診療分	942.9	1,074.0
丹波	在宅医療等	1,063.3	1,402.0
	うち訪問診療分	504.1	657.3
淡路	在宅医療等	1,473.7	1,880.9
	うち訪問診療分	681.3	712.5
合計	在宅医療等	51,040.4	81,257.2
	うち訪問診療分	31,298.4	47,835.3

【表注】

1 推計ツールによる2025年の居宅等医療需要は、次の値の合計で推計される。

- ① 訪問診療を受けることが見込まれる患者数
- ② 介護老人保健施設の施設サービス受給が見込まれる患者数
- ③ 一般病床の入院患者で医療資源投入量が175点未満の患者数
- ④ 療養病床の入院患者で医療区分1 (→※用語解説) の患者数の70%
- ⑤ 療養病床の入院患者のうち入院受療率の地域差解消分

2 在宅医療は在宅で行われることから、病床の推計方法と関係なく、推計ツールにより患者住所地ベースで推計した。

(4) 慢性期病床推計に特例を適用した場合の、平成42年の病床数の必要量
(医療法施行規則第30条の28の4第2号)

		2030(平成42)年の推計	
圏域	病床機能	医療需要(人/日)	必要病床数(床)
丹波	慢性期	259.1	282
淡路	慢性期	357.5	389