

# 京都府立与謝の海病院あり方検討有識者会議

## 提 言

平成24年2月

## <目 次>

■はじめに	1
第1章 京都府立与謝の海病院を取り巻く現状及び課題	2
1 医療を取り巻く環境	2
2 丹後医療圏の医療の現状	2
(1) 医師数の現状	
(2) 診療科の偏在	
3 丹後医療圏の地域特性	4
(1) 将来推計人口	
(2) 年齢区分別人口・高齢化率	
(3) 死因別死亡数(平成21年時点)	
(4) 死因別死亡率(対10万人：平成21年時点)	
(5) 受療率(疾病別入院人口割合)	
(6) 三大疾病による死亡率(疾病別標準化死亡比)	
(7) 医療圏を越える患者の移動傾向	
(8) 救急医療	
4 京都府立与謝の海病院の現状	5
(1) 医師等職員の状況	
(2) 患者数の動向	
(3) 地域連携の取組	
(4) 府北部地域の公的医療機関への診療等支援	
(5) 病院の経営状況	
5 課題	7
第2章 京都府立与謝の海病院の今後のあり方について	8
1 京都府立与謝の海病院の経営形態について	8
2 京都府立与謝の海病院に求められる姿について	8
(1) 地域医療を担う病院機能の充実	
(2) 京都府立医科大学との連携による高度医療の提供	
(3) 医師派遣拠点病院としての機能の充実	
(4) 診療科のあり方について	
3 附属病院化を進めるために必要となる整備	9
(1) 当面の整備	
(2) 今後の整備が必要なもの	
(3) その他必要な環境整備	
4 附属病院化の今後の進め方	11
(会議の経過・委員名簿)	
(参考資料)	

## ■はじめに

京都府立与謝の海病院は、昭和28年9月に府北部地域の結核医療中心の「京都府立与謝の海療養所」として開設され、昭和36年7月に「京都府立与謝の海病院」と名称を改め、一般診療を開始して以降、本年度で50年の節目を迎えた。

この間、丹後地域における高齢化等社会情勢が変化する中で、京都府立医科大学の全面的な支援を得て、「地域の中核病院として高度医療に取り組む与謝の海病院」というコンセプトのもと、「患者が中心の、地域に開かれた病院」を理念として掲げ、京都府北部地域の中核病院としての役割を果たしてきたところである。

しかしながら、丹後医療圏では既に平成22年の高齢化率は31.7%と、京都市府(23.4%)、全国(23.1%)に比べ非常に高く、将来人口推計においても大きな人口減少が見込まれており、更なる高齢化が進むものと思われる。

また、現在でも三大疾病による死亡率が他の地域に比べて非常に高く、受療率も低いことなどから、丹後地域の多様な医療ニーズに適応できるよう、医療提供体制の充実・強化などを行うことが重要である。

そこで、京都府立与謝の海病院が京都府立医科大学との連携を更に強める中で、より一層地域の医療機関への支援や、質の高い医療を安定的に提供する役割を果たすため、平成23年8月に「京都府立与謝の海病院あり方検討有識者会議」を設置し、経営形態の見直しを含めた医療提供体制の充実・強化を図るための方策について、3回にわたり議論を重ねてきたところである。

この度、その検討結果を提言として取りまとめましたので、ここに報告する。

平成24年2月

京都府立与謝の海病院あり方検討有識者会議  
座長 藤田 哲也

# 第1章 京都府立与謝の海病院を取り巻く現状及び課題

## 1 医療を取り巻く環境

平成16年の新たな医師臨床研修制度の導入により、都市部の病院等に研修医をはじめとする若手医師が集中する傾向が強まっており、全国的に医師の地域偏在や診療科目の偏在が顕在化している。また、従来大学が担って来た医師確保困難地域の医療機関に対する医師配置調整機能を著しく低下させており、地域で勤務する医師の確保が困難になっている。

特に、少子高齢化が進む京都府北部地域における医師不足は深刻な状況であり、安定的な医師確保を図り、持続可能な医療体制を確立することが重要な課題となっている。

## 2 丹後医療圏の医療の現状

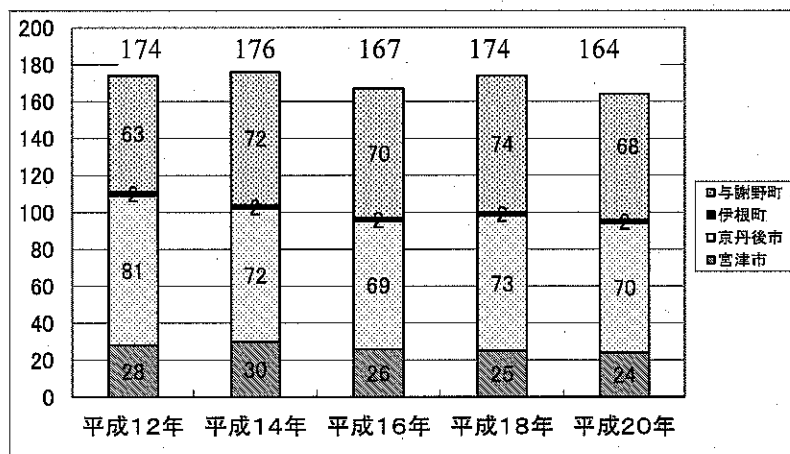
### (1) 医師数の現状… [参考資料1 (1-1)]

丹後医療圏の人口10万人当たりの医師数は、平成20年度の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、京都府全域では279.2人と全国一であるが、丹後医療圏は146.4人（全国平均212.9人の約2/3）であり、大きな差が出ている。

また、丹後医療圏の医師数（実数）は、平成14年の176人が平成20年には164人と減少傾向にある。

<各市町別医師数>

(医師・歯科医師・薬剤師調査より)



北部地域における公立病院の常勤医師数は、平成 15 年の 300 人が平成 23 年には 277 人と 23 人減少している。

こうした中で、新医師臨床研修制度の開始を契機として、大学における在籍医師数が減少している状況にもかかわらず、京都府立医科大学からの派遣医師数は、臨床研修制度の始まる前の平成 15 年は 207 人であり、平成 23 年においても 206 人と 1 人のみの減少に留まっており、京都府立医科大学の努力の跡がみられる。

<公的病院の医師数>

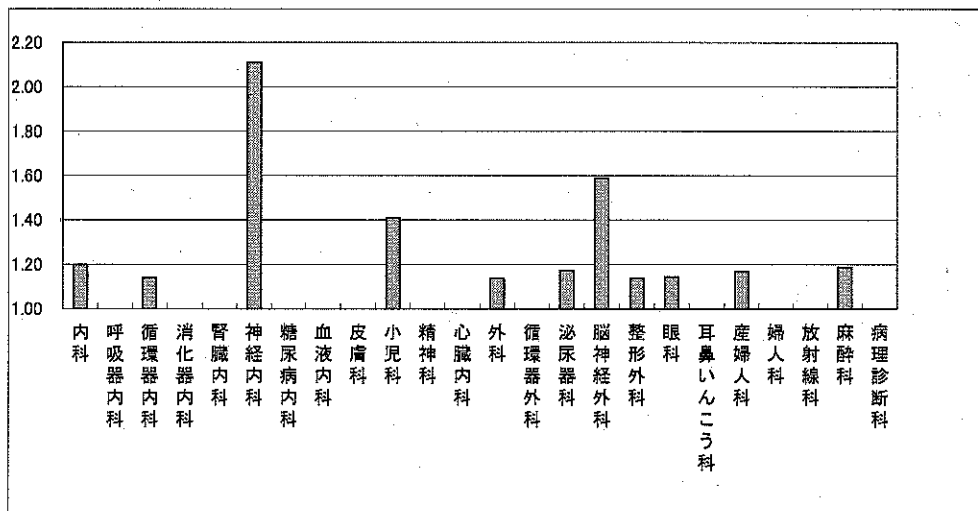
(各年 4 月 1 日現在)

	H 15	H 16	H 17	H 18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23	H23-H15
合計	300	293	270	258	262	260	265	281	277	▲ 23
うち医大からの医師数	207	209	197	197	197	196	202	211	206	▲ 1

(2) 診療科の偏在

平成 22 年 6 月に厚生労働省が取りまとめた「病院等における必要医師数実態調査」の結果を見ると、丹後医療圏においては、神経内科、脳神経外科、小児科等の診療科において医師不足の傾向にある。

<丹後医療圏における現員医師数に対する倍率（必要求人医師数）：診療科別>



(病院等における必要医師数実態調査より (平成22年6月1日現在))

### 3 丹後医療圏の地域特性

#### (1) 将来推計人口… [参考資料2 (2-1)]

丹後の人口は、平成 22 年末時点で約 10 万 5 千人であるが、25 年後の平成 47 年には 30 % を超えて減少し、7 万 2 千人程度となる見込みであり、京都府及び全国の減少 (25 % 弱) と比べると、丹後の人口は著しい減少傾向にある。

#### (2) 年齢区分別人口・高齢化率… [参考資料2 (2-2)]

丹後の高齢化率は、平成 22 年には既に 31.7 % に達しており、京都府全体の 23.4 %、全国の 23.1 % に比べて非常に高い状況にある。

#### (3) 死因別死亡数 (平成 21 年時点) … [参考資料2 (2-3~5)]

丹後の死亡数は、男女とも悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順であり、この 3 つの死因による死亡数が約 60 % を占めている。

なお、京都府全域においては、女性は丹後と同じ疾患順位であるが、男性は、3 位が肺炎となっている。死亡数は丹後と同様に約 60 % を占めている。

#### (4) 死因別死亡率 (対 10 万人：平成 21 年時点) … [参考資料2 (2-6~8)]

##### <悪性新生物>

丹後の死亡率は、京都府全域 (281 人)、全国 (274 人) に比べて非常に高い状況であり、10 年間に 319 人から 398 人に増加 (約 25 % 上昇) している。

##### <心疾患>

丹後の死亡率は、京都府全域 (154 人)、全国 (144 人) に比べて非常に高い状況であり、10 年間に 189 人から 235 人に増加 (約 24 % 上昇) している。

##### <脳血管疾患>

丹後の死亡率は、京都府全域 (82.1 人)、全国 (97.2 人) に比べて非常に高い状況であるが、10 年間に 157 人から 133 人に減少 (約 15 % 降下) している。

#### (5) 受療率 (疾病別入院人口割合)

丹後では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病とも受療率が京都府平均よりも低い状況である。

##### <受療率 (疾病別入院人口割合) >

疾病名	がん (消化器)	がん (肺・胸郭)	がん (婦人科)	がん (乳房)	脳卒中	急性心 筋梗塞	糖尿病
丹後	0.29%	0.03%	0.01%	0.03%	0.23%	0.35%	0.10%
京都府平均	0.36%	0.09%	0.10%	0.06%	0.25%	0.43%	0.19%

資料：患者調査、住民基本台帳 (平成 14 年)

(6) 三大疾病による死亡率（疾病別標準化死亡比）…〔参考資料2（2-9～10）〕

丹後では、男性の肝がん(141.2%)、胃がん(114.5%)と女性の肝がん(114.3%)、糖尿病(126.2%)の死亡率が京都府標準値(100%)に比べて高い状況である。

(7) 医療圏を越える患者の移動傾向…〔参考資料2（2-11～13）〕

入院患者がその住所地の属する地域内の病院で入院医療を受療している地元依存率は、「平成17年京都府患者調査」では丹後医療圏で65.4%（中丹への依存率20.2%）である。

また、「京都府あんしん医療制度研究会報告書」によると、丹後からは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞の三大疾病全てにおいて、中丹医療圏や兵庫県へ流出している状況である。

(8) 救急医療…〔参考資料2（2-14）〕

丹後の救急搬送人員は、平成21年度に3,933人であったものが、平成22年度には4,350人と増加(10.6%増)しており、京都府(5.1%増)と全国(6.3%増)と比べ、丹後の増加率が高い。

このような中、京都府立与謝の海病院は、宮津与謝消防本部管内における搬送者の94%、京丹后市消防本部管内における搬送者の6%を受け入れている。

<救急自動車による搬送人員> (人)

	平成21年	平成22年
京都府	105,849	111,204
全 国	4,682,991	4,979,537

資料：救急救助の現況（平成23年度版）

## 4 京都府立与謝の海病院の現状

### (1) 医師等職員の状況

京都府立与謝の海病院に勤務する医師は、現時点において全て京都府立医科大学からの派遣により構成されているが、年齢構成において20代が増加するなど若年化しており、平均年齢も平成15年度の37.5歳が平成18年度には39.4歳、平成23年度には37.0歳となっている。また、勤続年数も短期化の傾向にあり、退職医師の平均年齢は平成15年の35歳が平成22年度には33.7歳になり、退職医師の平均勤続年数も平成15年度の4.3年が平成22年度には2.4年になっており、短期化している。

また、神経内科、脳神経外科、救急科等は医師の配置は1名のみであり、放射線科医の配置がされていないなど、一部診療科において医師不足の状況が見受けられる。

さらに、看護師、薬剤師、作業療法士、理学療法士等のコメディカルの確保も困難であり、一部の職種で欠員も生じている。

## (2) 患者数の動向

京都府立与謝の海病院の患者数は、平成 16 年度以降急性期病院、地域医療支援病院の取組を進めてきたことや一部診療科の医師の退職等により外来、入院とも減少傾向である。

外来は、平成 18 年度の 124,918 人が平成 22 年度には 122,041 人となり、入院は平成 18 年度の 95,330 人が平成 22 年度には 80,874 人に減少している。

### <京都府立与謝の海病院患者数の状況>

#### ◇入院患者数の推移

診療科目	18	19	20	21	22
入院合計	95,330	90,557	83,518	82,670	80,874
うち脳神経外科	10,018	7,162	2,025	612	1,465
うち神経内科	-	-	-	0	1,526

(人)

#### ◇外来患者数の推移

診療科目	18	19	20	21	22
外来合計	124,918	121,970	111,625	118,697	122,041
うち脳神経外科	5,064	5,356	2,098	965	989
うち神経内科	-	-	-	403	1,454

(人)

## (3) 地域連携の取組

京都府立与謝の海病院は、19の診療科を有し、丹後医療圏の地域医療の担い手としての役割を果たしているが、平成 18 年に地域医療支援病院の認定を得て、医療機関相互の機能分担を図るとともに、平成 23 年度には丹後地域の医療機関が共同利用することを目的とした最先端の 3 次元 CT 等の最先端の高度医療機器を導入し、地域連携の取組を進めている。

地域の診療所等から京都府立与謝の海病院への平成 22 年度の紹介率は 76.7 % (府内 2 位)、逆紹介率が 89.7 % (府内 1 位) と非常に高い状況であり、高度医療機器の共同利用状況も平成 18 年度の 441 件であったものが、平成 22 年度には 974 件に増えている。

#### <紹介率・逆紹介率の状況>

(%)

項目	H18	H19	H20	H21	H22
紹介率	58.0	74.6	77.0	78.5	76.7
逆紹介率	66.2	85.0	102.8	96.8	89.7

#### <共同利用状況>

(件)

項目	H18	H19	H20	H21	H22
高度医療機器	441	523	1,010	1,059	974



#### (4) 府北部地域の公的医療機関への診療等支援

丹後医療圏での診療科の偏在の中で、京都府立与謝の海病院は北部の中核病院として高度医療に取り組み、北部の医師派遣の拠点として京都府北部の公立4病院（久美浜、弥栄、舞鶴医療センター、福知山市民）への診察支援を行われている。その支援実績は、兼業許可回数を平成22年度から月1回から月2回に拡大がなされ、平成20年度には96回であったものが、平成22年度は、151回に増えている。

#### (5) 病院の経営状況

京都府立与謝の海病院は、平成22年8月に策定された平成22年度から平成24年度の「府立病院3箇年運営目標」に基づき、DPC（入院医療の包括評価制度）の導入やSPD（物品運営管理システム）の段階的導入などの経営改善に取り組んでおり、一般会計からの繰入金は、過去10年間で約7割減少（⑬ 1,091百円 ⇒ ⑭ 333百円）、医業収支（退職手当及び減価償却費を除く）は、約8割改善（⑬ △415百円 ⇒ ⑭ △79百円）するなど、その成果が見受けられる。

しかしながら、平成22年度決算においても、収益的収支差は292百万円のマイナスとなるなど、依然として赤字の状況にある。

### 5 課題

丹後医療圏の医療の現状や地域特性、京都府立与謝の海病院の現状を踏まえ、課題は以下のとおりである。

- ①丹後医療圏における一層の医療体制の充実
- ②丹後の基幹病院である京都府立与謝の海病院の機能の充実
  - ・医師等に魅力ある病院とし医師確保を図ることにより、地域医療を担う医療機能の充実・強化を図ること
  - ・弾力的、効率的な病院経営による収支の一層の改善

## 第2章 京都府立与謝の海病院の今後のあり方について

### 1 京都府立与謝の海病院の経営形態について

現在、京都府立与謝の海病院は、地方公営企業法の財務規定等を適用（地方公営企業法の一部適用）し、京都府病院事業会計において運営されている。

これまで、有利な診療報酬の獲得や材料費の削減など経営改善に取り組まれてきているが、依然として赤字の状況にあり、厳しい財政状況の中、更なる経営改善が求められている。

また、医師確保対策の充実等による丹後医療圏における医療提供体制の底上げを図るため、京都府立医科大学との連携強化について、検討を行うことが必要である。

こうしたことから、経営形態そのもののあり方についても見直しを行う必要がある。

その経営形態の見直しの手法としては、「地方公営企業法の全部適用」、「指定管理者制度」、「地方独立行政法人化」などの方法があり、それぞれの、経営形態のメリット、デメリットを勘案しながら比較すると、病院長の権限を強化し、病院長の裁量で中長期の経営計画を策定できる自由度の高い経営形態とすることが重要であり、京都府立与謝の海病院の経営形態は、人事給与・予算等において自立的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化が実現する「地方独立行政法人化」を図るべきである。

さらに、京都府立医科大学との一層の連携の下、医師確保対策の充実を図り、質の高い医療を安定的に提供するため、既に地方独立行政法人化をしている京都府立医科大学の附属病院化をすべきである。

### 2 京都府立与謝の海病院に求められる姿について

#### (1) 地域医療を担う病院機能の充実

附属病院化に伴って、総合診療については、地区医師会と十分な調整を行い、在宅医療や介護も含めた地域医療を担う人材育成を行うことが必要である。こうしたことから、少子高齢化の進んだ人口構成という点で京都府の将来の姿を先取りする北部地域を京都府立医科大学の教育・研究フィールドとして活用するため、総合医療講座や救急医療講座を設置し、現在の京都府立医科大学では学べない地域医療を学べる環境整備を行い、総合診療力をもった医師の養成を図ることが重要である。

あわせて、従前からの地域医療支援病院としての機能に加えて、救急、総合診療、緩和医療、遠隔診断など、丹後地域の医療ニーズに応じた診療機能の充実強化が必要である。

こうしたことは、研修医の臨床研修や学生の臨床実習の受け皿としての機能強化や救急医、総合的に診療ができる医師等をめざす若手医師にとって魅力ある病院づくりにつながるものと思われる。

また、緩和医療の実施は、北部地域においてがん患者の生活に配慮した医療ケアの提供が可能となる意義を持つものである。

## (2) 京都府立医科大学との連携による高度医療の提供

京都府立与謝の海病院で全ての高度な医療が提供できる体制を作ることには現実的には困難であり、二重投資を避ける点からも、京都府立与謝の海病院と京都府立医科大学との連携により高度医療を提供することが必要である。

そのため、高度な検査・治療、大型手術は京都府立医科大学に直結するシステム（京都府立与謝の海病院で予約できるシステムと京都府立医科大学での受入システム）の構築など、京都府立与謝の海病院とバックアップ機能を担う京都府立医科大学双方について、それぞれの役割に応じたソフト・ハード両面の整備が必要である。

## (3) 医師派遣拠点病院としての機能の充実

学生の実習指導、研修医の研修指導、若手医師の専門医取得のための中堅の指導医を配置することが必要である。

また、若手医師が北部地域の病院・診療所で診療経験を積みやすくするため、フォロー体制の強化（支援医師の配置など）の仕組みづくりが必要である。

そのためには、京都府立与謝の海病院に行きたくなる診療機能の高度化や研究環境の整備、医師のモチベーションを向上させるような待遇・生活環境の改善による医師の増員を図ることが大切であり、こうしたことが実現すれば、地域の病院や診療所等への医師派遣拠点病院としての役割を担う病院として運営できるものと考ええる。

## (4) 診療科のあり方について

地域の中核病院としての役割を引き続き担うため、当面、現状の診療科をベースに附属病院化をスタートし、平成23年4月に開設した「救急科」に加え、今後、総合診療や緩和医療、遠隔診断などに係る診療科を整備する必要がある。

なお、北部地域の医療機関との連携・役割分担を行う中で、今後、診療科のあり方の検討も行う必要がある。

## 3 附属病院化を進めるために必要となる整備

京都府立与謝の海病院が京都府立医科大学の附属病院化により、北部の中核病院として更なる機能発揮を図るため、京都府立与謝の海病院と京都府立医科大学の双方に必要な投資を行うことが望まれる。

このことにより、京都府立与謝の海病院と京都府立医科大学のそれぞれの利点を活かした相乗効果により、全国的にも先進的な「附属病院化」が実現し、京都府立医科大学のプレゼンスが一層向上するものと考ええる。

### (1) 当面の整備

京都府立与謝の海病院は、地域の安定的な医療の提供体制を確立するため、救急機能の強化、医師等の福利厚生充実、研究環境の充実に併せて、UPZ（緊急防護措置区域）が30kmと設定された場合、その外側の西方に位置しており、高浜、大飯原発に係る原子力防災の一翼を担うための整備が当面必要である。

一方、京都府立医科大学においては、放射線科医の養成やがん対策の充実を図る観点から、放射線治療機器の整備や緩和ケアの人材養成のための緩和ケア病床の整備などが当面必要である。

当面の整備に係る具体的な整備内容は次のようなものが考えられ、地域医療再生基金等の活用も検討する必要がある。

《京都府立与謝の海病院》

- ① 救急機能の強化
  - ・救急室の拡充
  - ・手術室、集中治療室整備
  - ・救急関係備品整備
- ② 医師等の福利厚生の実施等
  - ・医師公舎の改修・整備、院内保育体制の実施等
  - ・医師待機宿舎・看護師宿舎の改修・整備
- ③ 研究環境の実施等
  - ・研究室等の改修、研究関係備品整備
  - ・京都府立医科大学等での研修機会の確保や海外留学、称号の付与、京都府立医科大学復帰時のポストの確保などインセンティブを持たせる措置
- ④ 原子力防災対策の強化
  - ・資機材等の整備

《京都府立医科大学》

- ① 放射線科医の養成・がん対策の実施等
  - ・放射線治療機器（RALS〔高線量率腔内照射装置〕）の整備
- ② 緩和ケアに係る人材の養成・がん対策の実施等
  - ・緩和ケア病床の整備
- ③ 人事給与、財務会計システム等の改修
  - ・附属病院化に伴う改修
- ④ バックアップ機能の実施・強化
  - ・重症患者を京都府立医科大学に転送し、受け入れるシステムの整備
  - ・手術室等機能の拡充

(2) 今後の整備が必要なもの

《京都府立与謝の海病院》

- ① がん、リハビリ対策等の実施等
  - ・緩和ケア病床、外来化学療法、放射線療法等の機能整備
- ② 総合診療力を持った医師の育成
  - ・研修・研究施設整備

《京都府立医科大学》

- ① 連携した運営体制の確立
  - ・テレビ回線による症例検討会実施などの情報共有
  - ・遠隔手術システムの導入

### (3) その他必要な環境整備

- ① 附属病院化後の京都府立与謝の海病院の健全な運営を可能とする京都府公立大学法人への運営費交付金の交付ルールや、経営努力による収益改善を適切に評価するなどのインセンティブが働く京都府からの財政支援ルールの確立について、京都府と府立医科大学においてしっかりと協議をすることが必要である。
- ② 医師の処遇面（医師給与の差額補填等）での措置が必要である。
- ③ 京都府立看護学校については、地域密着型の学校という特徴を活かしながら運営していることから、今後のあり方について慎重に検討を行う必要があり、附属病院化後も隣接する京都府立与謝の海病院と連携を強化し、その役割の一層の充実に努めることが必要である。

## 4 附属病院化の今後の進め方

今後、附属病院化に必要な整備やシステム移行等の予算、定款変更、関係条例の改廃、中期目標変更等の京都府議会の議決や、文部科学省、総務省への定款変更認可などの手続を精力的に進め、早期の附属病院化が望まれる。

## 京都府立与謝の海病院あり方検討有識者会議

### ○経過

設置	平成23年8月31日(水)
会議	第1回 平成23年 8月31日(水)
	第2回 平成23年12月21日(水)
	第3回 平成24年 2月 1日(水)

### ○委員名簿

氏名	役職
梶田 芳弘	京都府病院協会会長
川端 真一	元京都新聞論説委員
藤田 哲也★	元京都府立医科大学学長、(財)ルイ・パストゥール医学研究センター分子免疫研究所所長
真鍋 克次郎	京都私立病院協会会長
三木 恒治	府立医科大学附属病院長兼副学長
森 洋一	京都府医師会会長
吉川 敏一	府立医科大学学長

※ 五十音順で記載。★:座長。

### 《オブザーバー》

氏名	役職
花山 和士	ひろせ税理士法人代表社員・所長
地元市町の代表者	宮津市、京丹後市、伊根町及び与謝野町

# 参 考 資 料

〔参考資料1〕 ・ 府内における医師の地域偏在について . . . 1-1

〔参考資料2〕 ・ 人口・将来推計人口 . . . 2-1

・ 年齢区分別人口 . . . 2-2

・ 死因別死亡数 . . . 2-3~5

・ 悪性新生物（がん）による死亡率・死亡数 . . . 2-6

・ 心疾患による死亡率・死亡数 . . . 2-7

・ 脳血管疾患による死亡率・死亡数 . . . 2-8

・ 死亡率（疾病別標準化死亡比） . . . 2-9~10

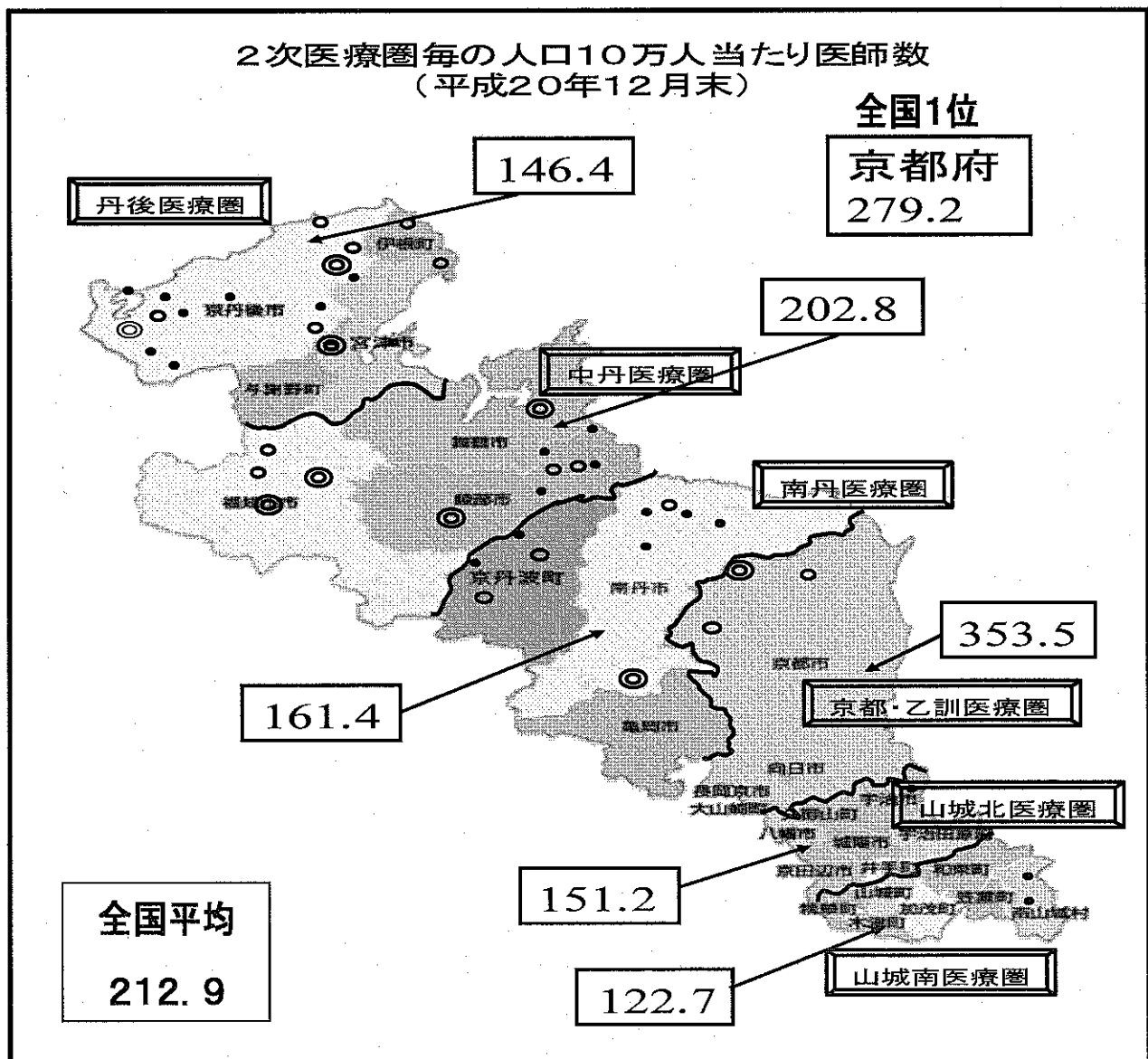
・ 医療圏を越える患者の移動傾向 . . . 2-11~13

・ 丹後医療圏内の救急の状況 . . . 2-14

## 府内における医師の地域偏在について

- 都市部（京都・乙訓医療圏）と他の圏域で医師数の乖離が拡大
  - ・ 丹後医療圏では、京都・乙訓医療圏の約4割（人口10万人対医師数）
  - ・ 医師数が増加する中、北部地域（丹後及び中丹）では、医師数が減少
- 医療施設従事医師数の推移

	①平成14年	②平成20年	②-①	②÷①
北 部	630	577	△53	92%
その他	6,181	6,763	582	109%
合 計	6,811	7,340	529	108%



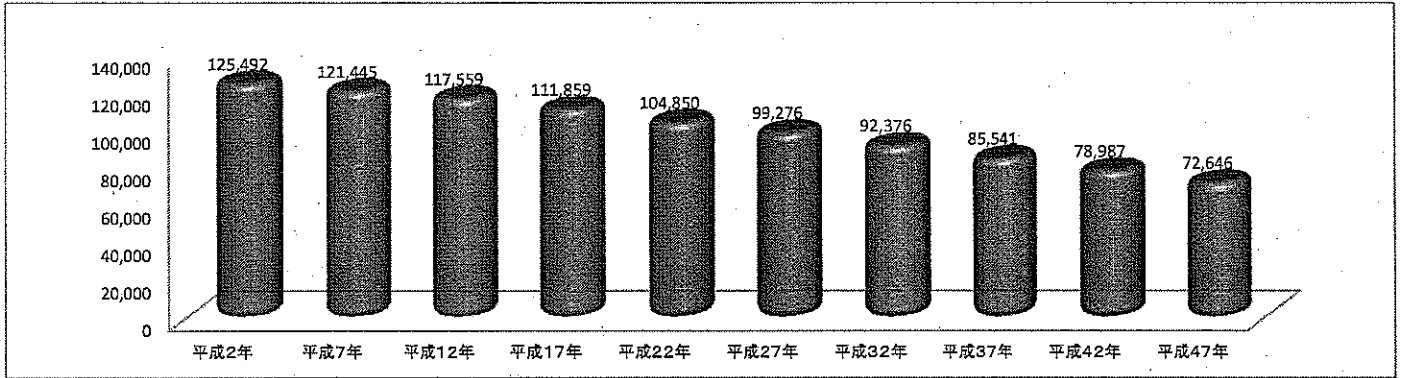
<参考> 隣接する兵庫県但馬医療圏の人口10万人対医師数は、170.0。



人口・将来推計人口

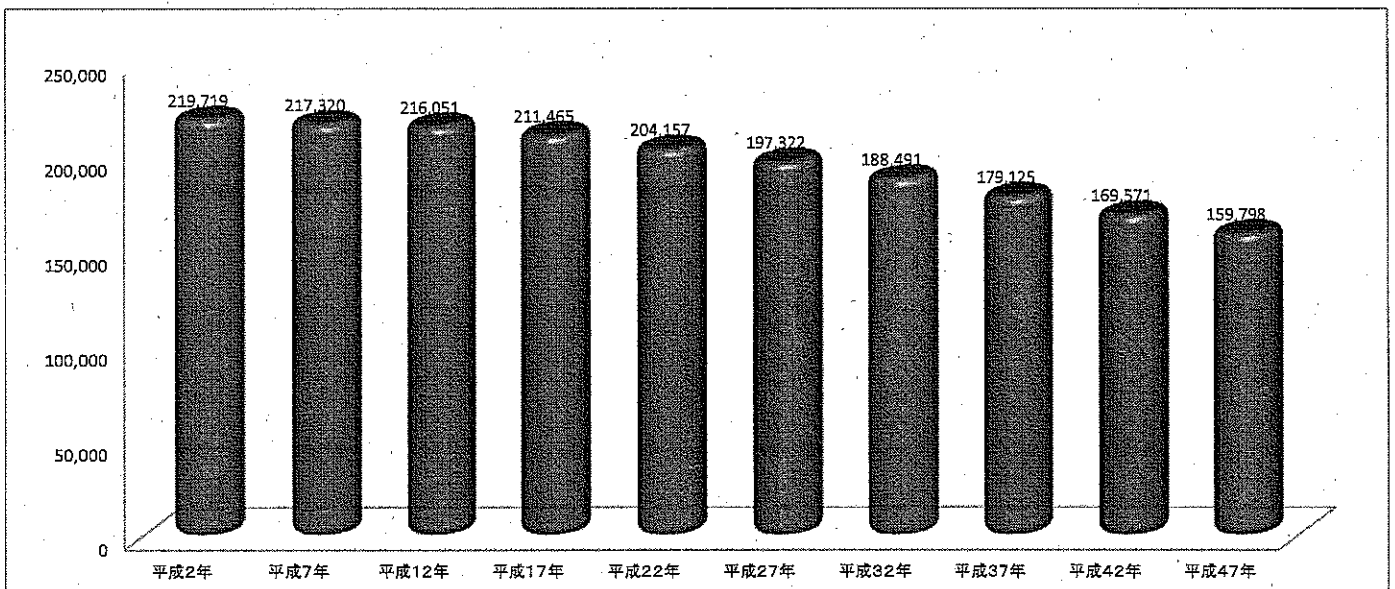
■丹後

(人)



■中丹

(人)



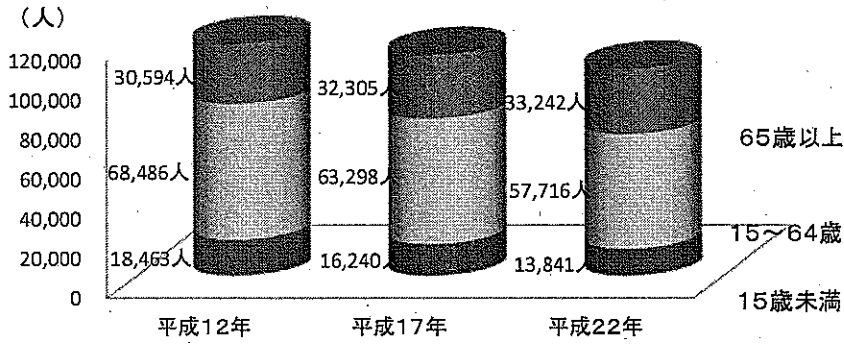
[人]

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	減少率(22年/47年)
丹後	125,492	121,445	117,559	111,859	104,850	99,276	92,376	85,541	78,987	72,646	69.3%
中丹	219,719	217,320	216,051	211,465	204,157	197,322	188,491	179,125	169,571	159,798	78.3%
京都府	2,602,460	2,629,592	2,644,391	2,647,660	2,636,092	2,589,716	2,533,438	2,459,325	2,371,806	2,273,939	86.3%
全国	123,611,167	125,570,246	126,925,843	127,767,994	128,057,352	125,430,217	122,734,998	119,269,828	115,223,669	110,679,406	86.4%

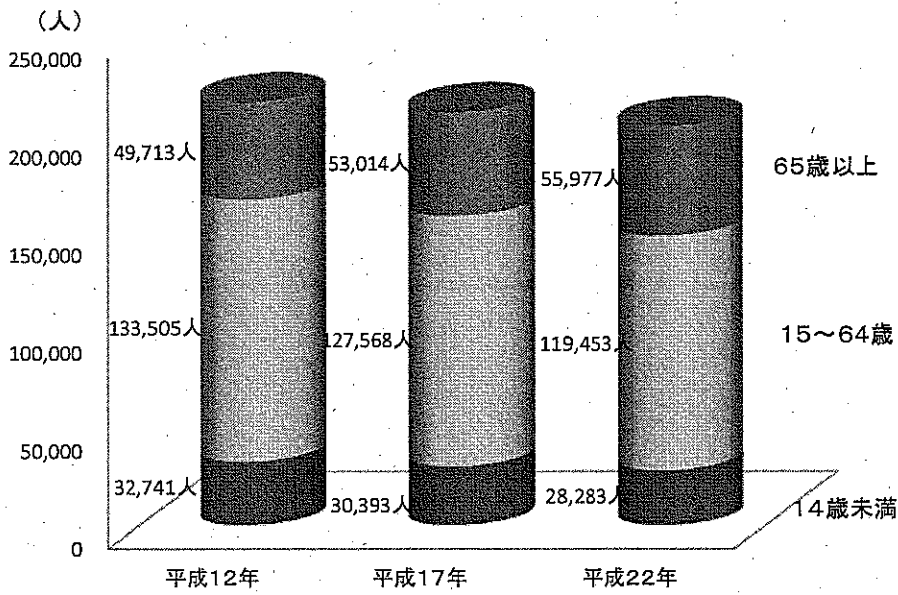
資料：国勢調査（総務省統計局）  
 日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）  
 日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）  
 （国立社会保障・人口問題研究所）

# 年齢区分別人口

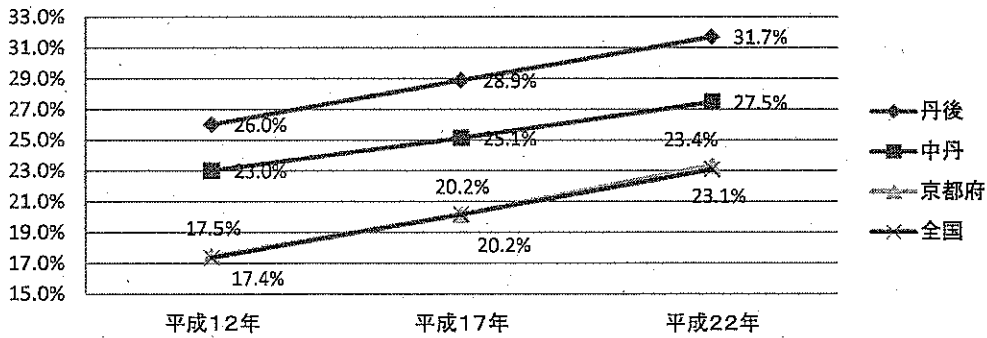
## ■丹後



## ■中丹



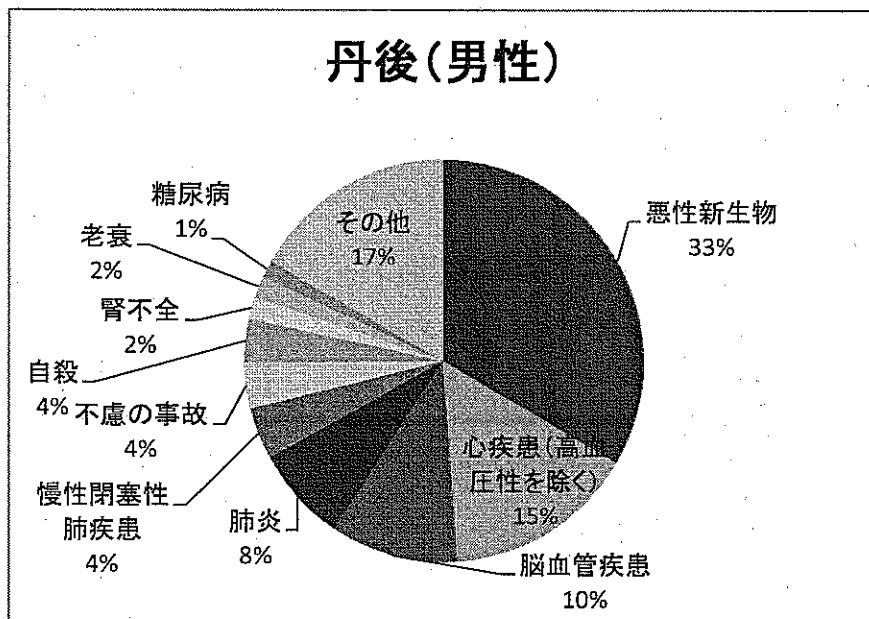
## 高齢化率



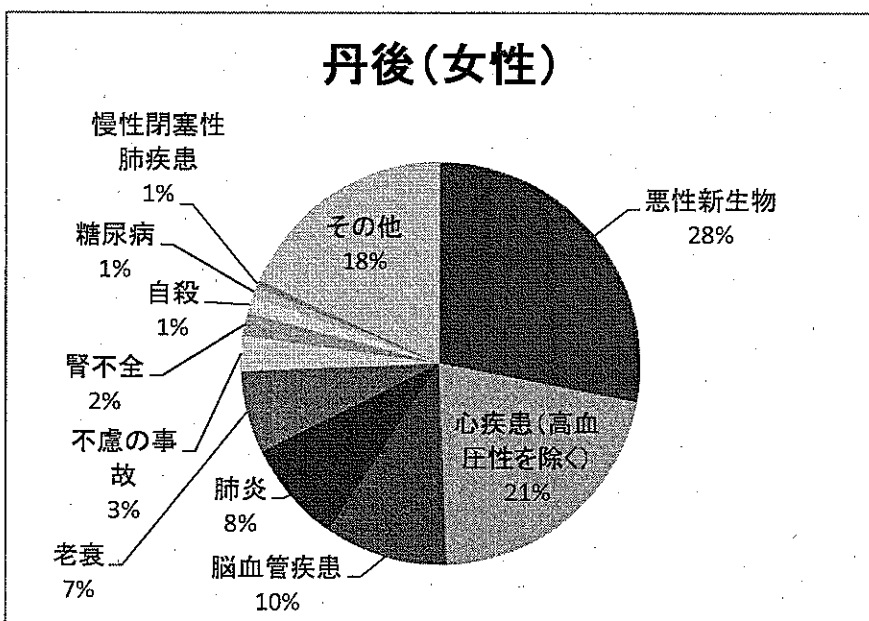
資料：国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）  
注）年齢不詳を除く

# 死因別死亡数(丹後)

(人)



死因	死亡数
悪性新生物	239
心疾患(高血圧性を除く)	110
脳血管疾患	75
肺炎	55
慢性閉塞性肺疾患	30
不慮の事故	26
自殺	25
腎不全	13
老衰	12
糖尿病	10
その他	120
合計	715

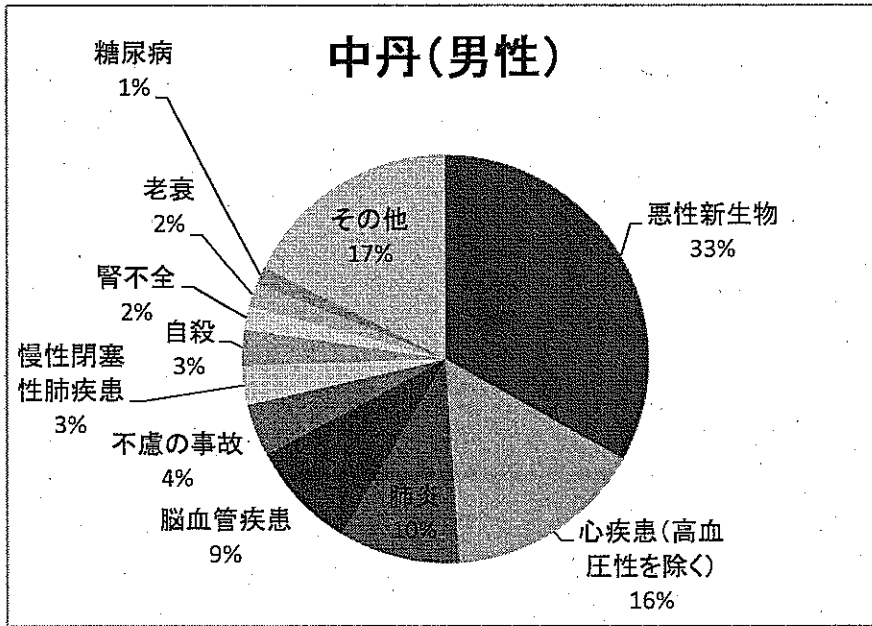


(人)

死因	死亡数
悪性新生物	183
心疾患(高血圧性を除く)	139
脳血管疾患	66
肺炎	54
老衰	43
不慮の事故	18
腎不全	12
自殺	9
糖尿病	5
慢性閉塞性肺疾患	4
その他	119
合計	652

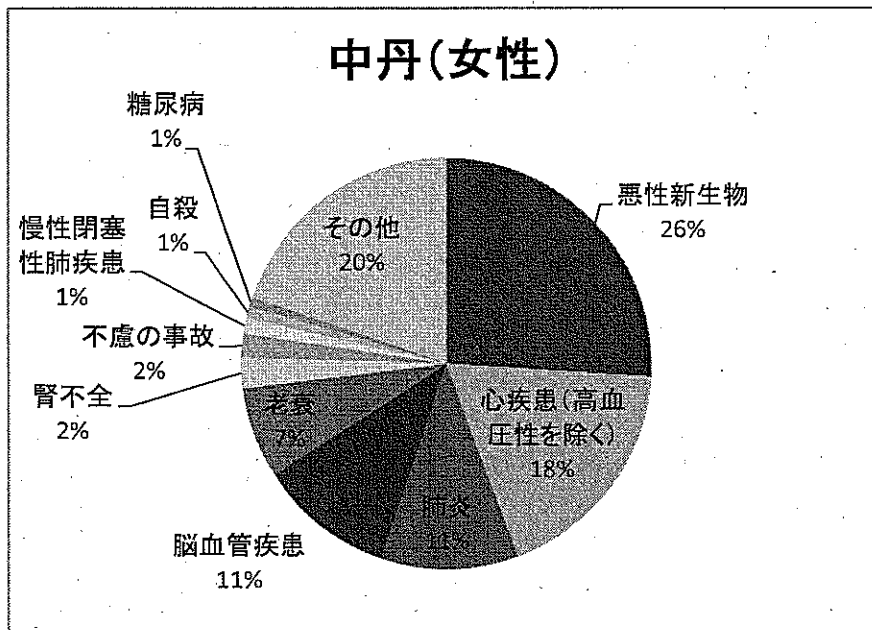
出典：人口動態統計(平成21年)

# 死因別死亡数(中丹)



(人)

死因	死亡数
悪性新生物	409
心疾患(高血圧性を除く)	195
肺炎	121
脳血管疾患	106
不慮の事故	51
慢性閉塞性肺疾患	38
自殺	35
腎不全	23
老衰	23
糖尿病	17
その他	217
合計	1,235



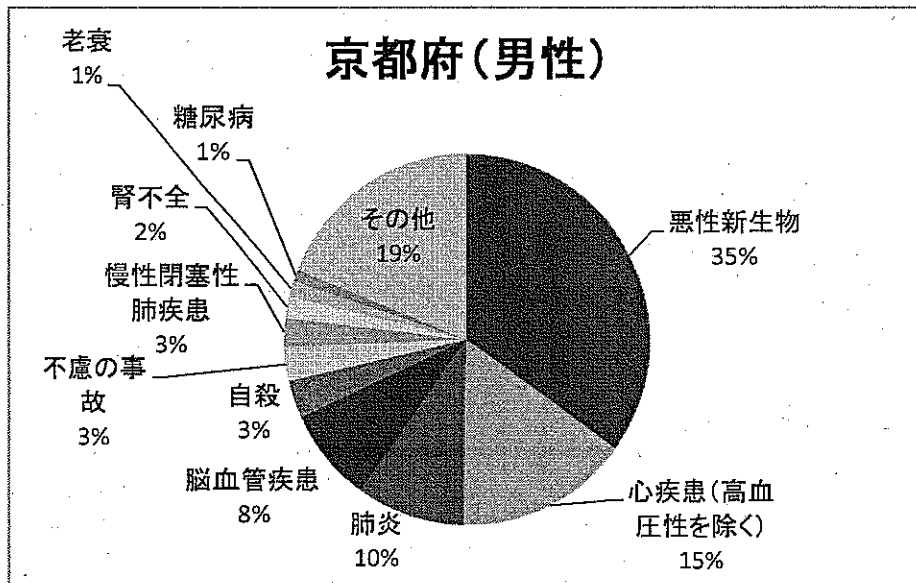
(人)

死因	死亡数
悪性新生物	294
心疾患(高血圧性を除く)	206
肺炎	125
脳血管疾患	120
老衰	81
腎不全	27
不慮の事故	21
慢性閉塞性肺疾患	14
自殺	10
糖尿病	9
その他	223
合計	1,130

出典：人口動態統計(平成21年)

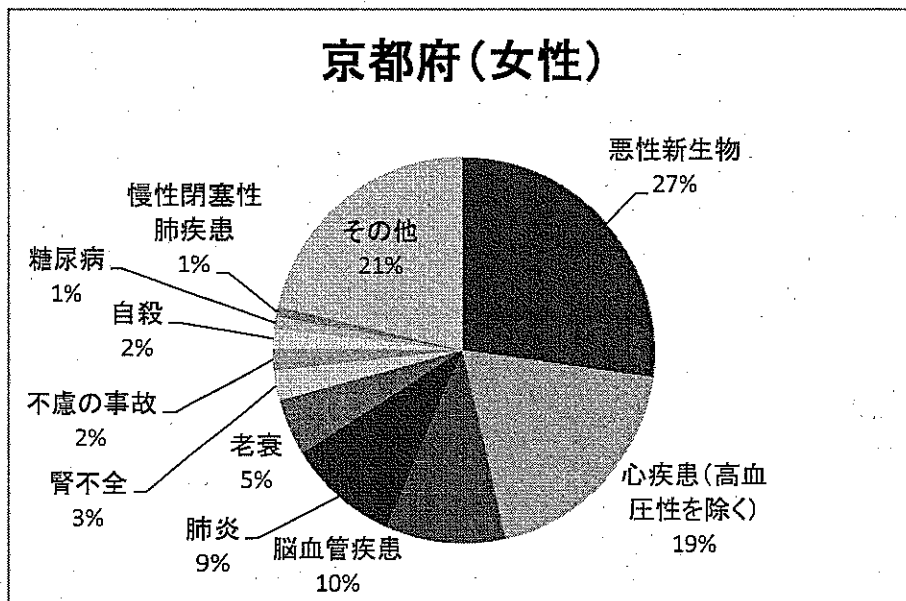
# 死因別死亡数（京都府）

(人)



死因	死亡数
悪性新生物	4,203
心疾患(高血圧性を除く)	1,828
肺炎	1,168
脳血管疾患	989
自殺	392
不慮の事故	355
慢性閉塞性肺疾患	302
腎不全	225
老衰	161
糖尿病	131
その他	2,259
合計	12,013

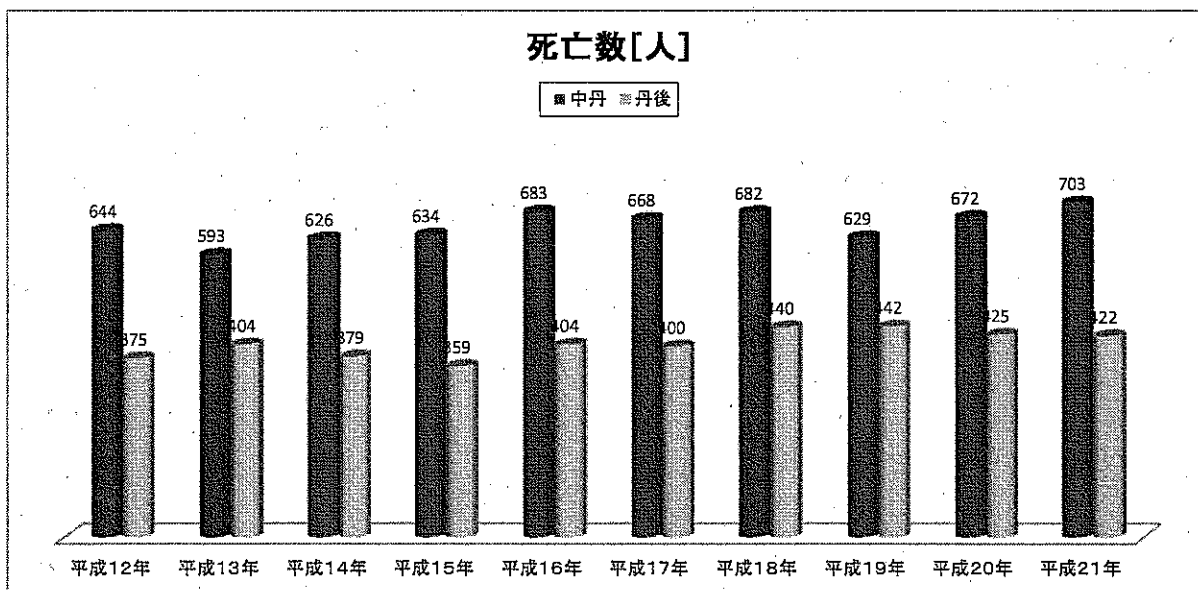
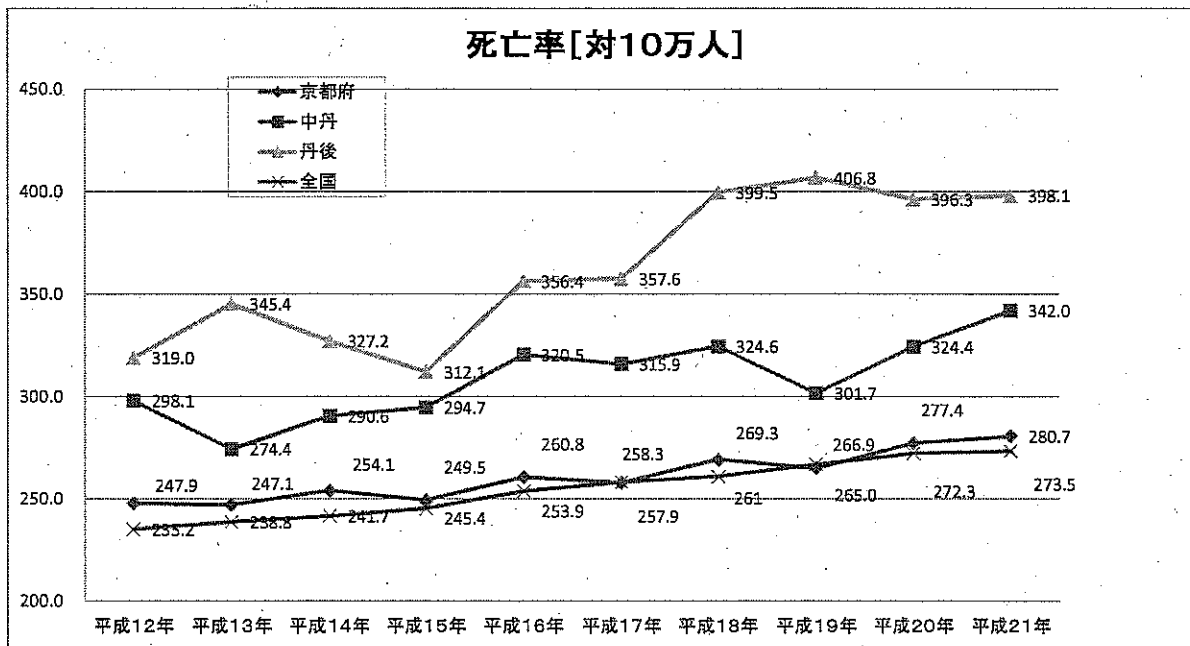
(人)



死因	死亡数
悪性新生物	3,042
心疾患(高血圧性を除く)	2,156
脳血管疾患	1,131
肺炎	1,056
老衰	532
腎不全	278
不慮の事故	207
自殺	179
糖尿病	115
慢性閉塞性肺疾患	94
その他	2,388
合計	11,178

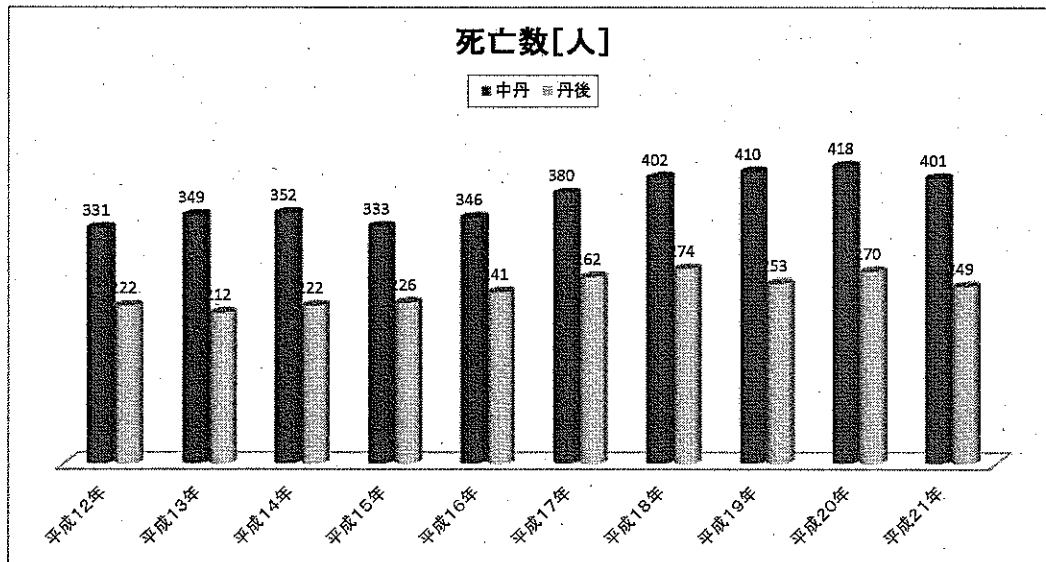
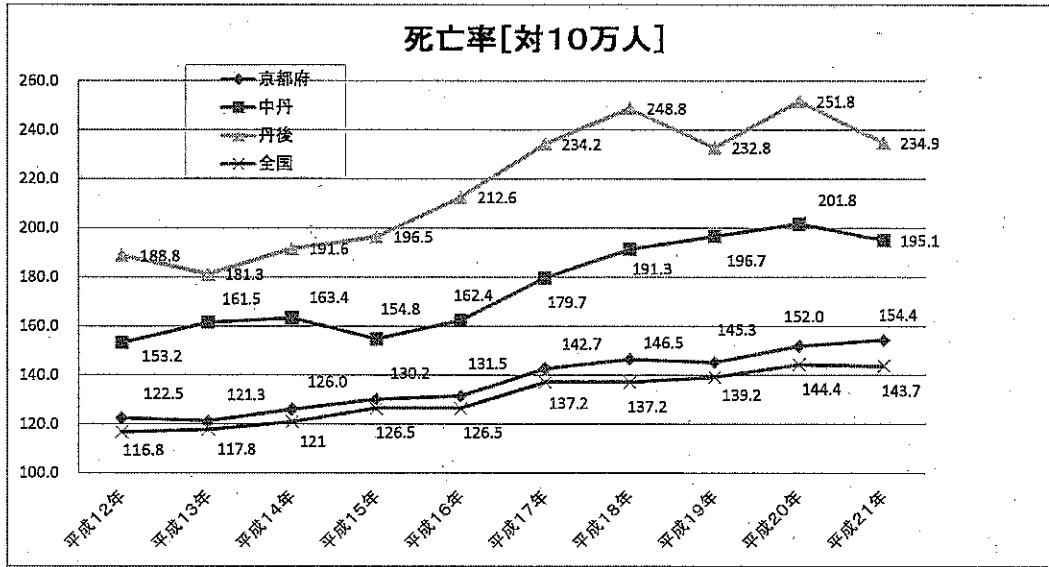
出典：人口動態統計（平成21年）

## ■悪性新生物(がん)による死亡率・死亡数



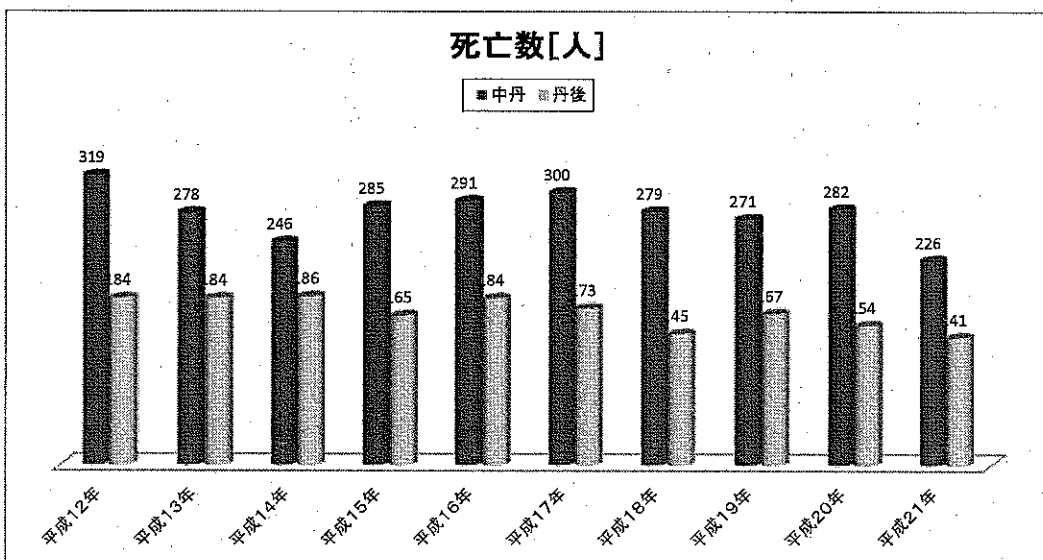
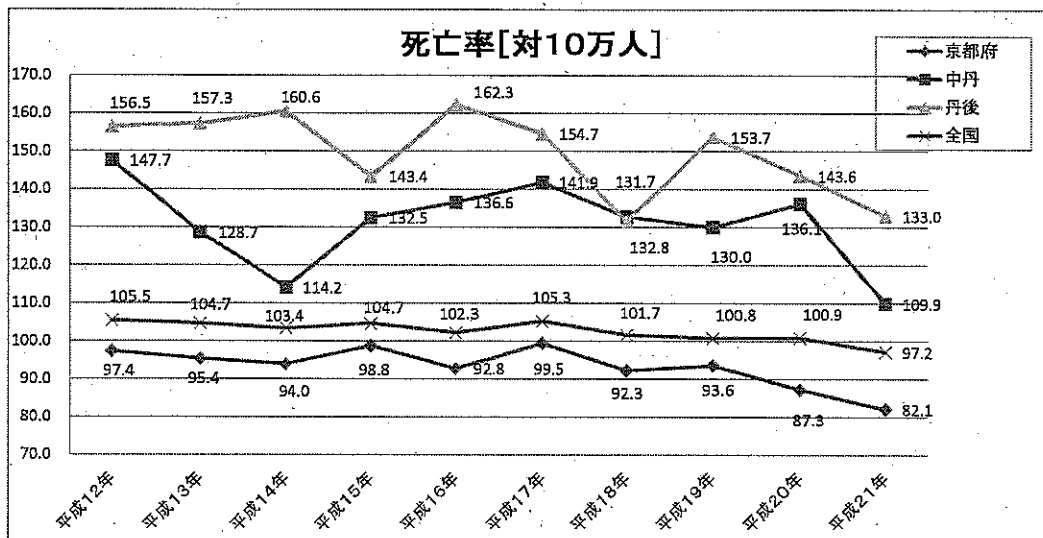
資料 人口動態統計、京都府推計人口(調査統計課)  
 (平成12, 17年は国勢調査(総務省統計局)による。)  
 丹後・中丹の死亡率(死亡数/人口)

# ■心疾患による死亡率・死亡数



資料 人口動態統計、京都府推計人口(調査統計課)  
 (平成12,17年は国勢調査(総務省統計局)による。)  
 丹後・中丹の死亡率(死亡数/人口)

# ■脳血管疾患による死亡率・死亡数



資料 人口動態統計、京都府推計人口(調査統計課)  
 (平成12,17年は国勢調査(総務省統計局)による。)  
 丹後・中丹の死亡率(死亡数/人口)

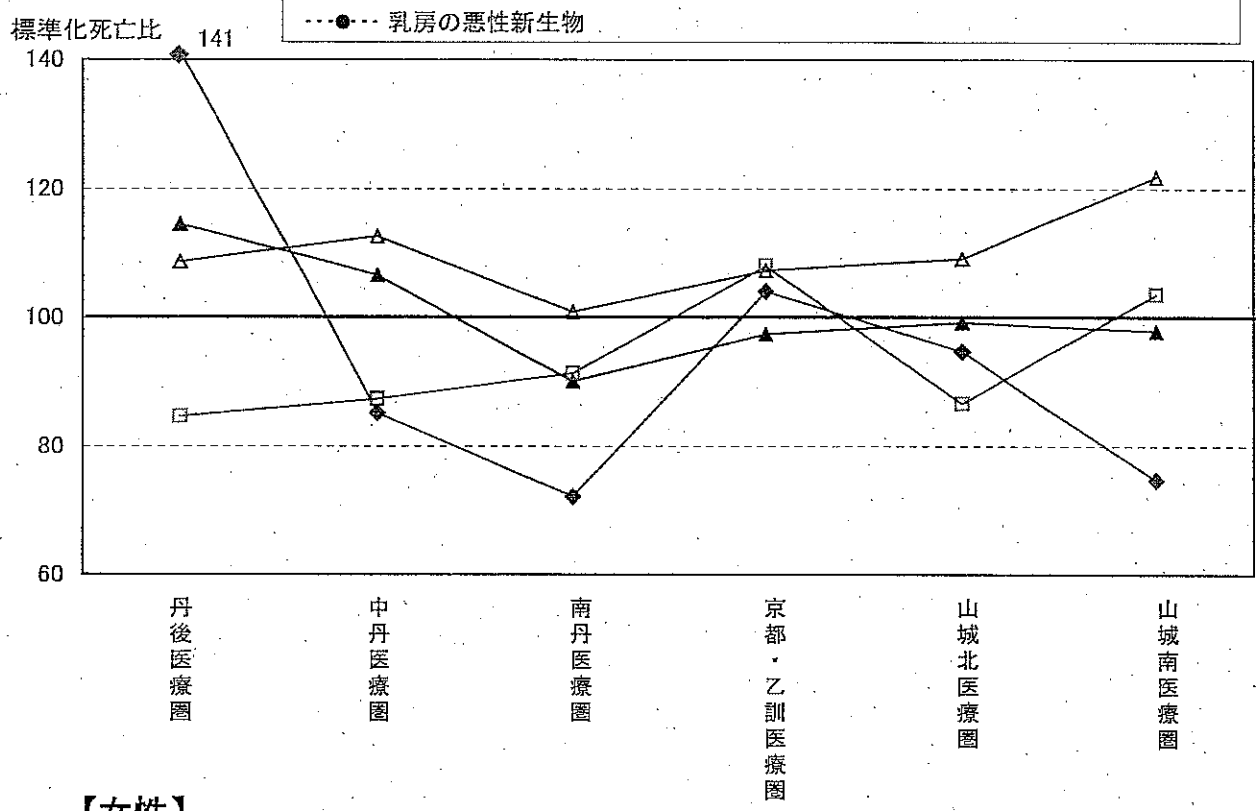


# 死亡率(疾病別標準化死亡比)(医療圏別)

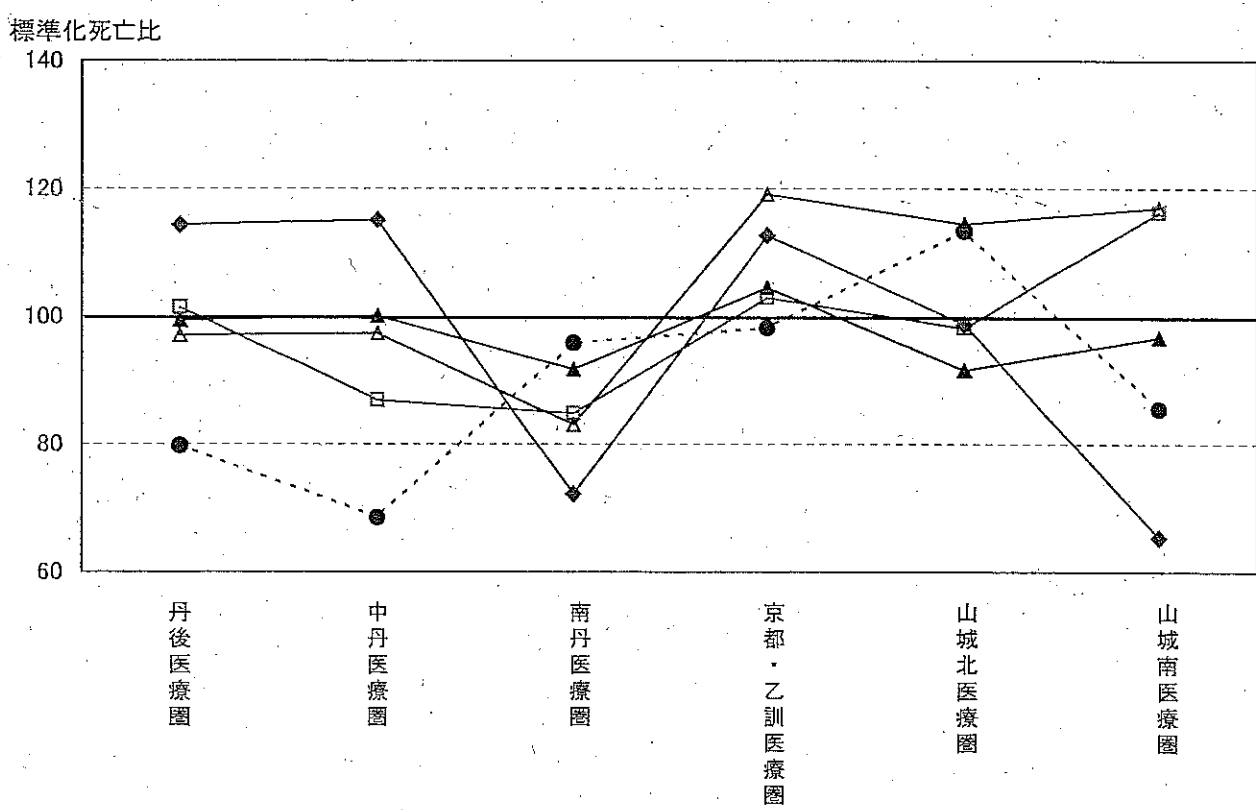
○主要ながん

【男性】

- ▲— 胃の悪性新生物
- ◆— 肝及び肝内胆管の悪性新生物
- 乳房の悪性新生物
- △— 気管、気管支及び肺の悪性新生物
- 大腸の悪性新生物



【女性】



利用データ:人口動態統計・国勢調査(平成16~20年)

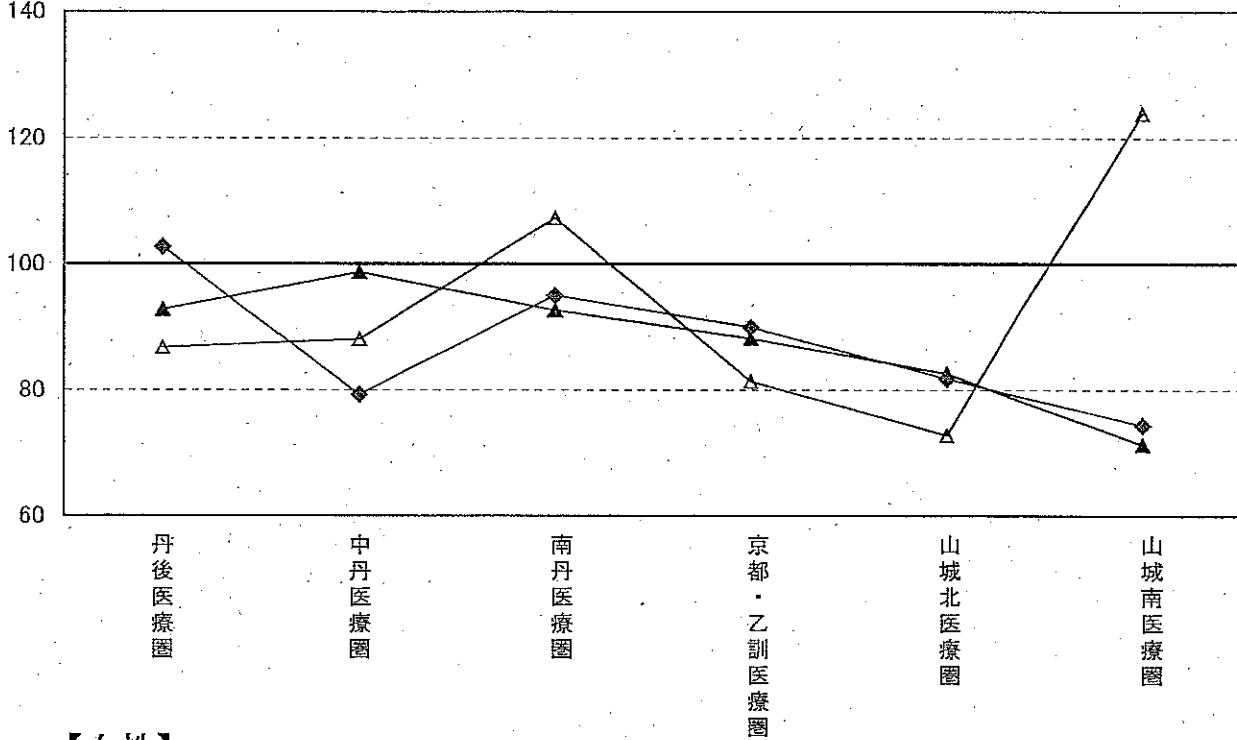
# 死亡率(疾病別標準化死亡比)(医療圏別)

○脳卒中等

【男性】

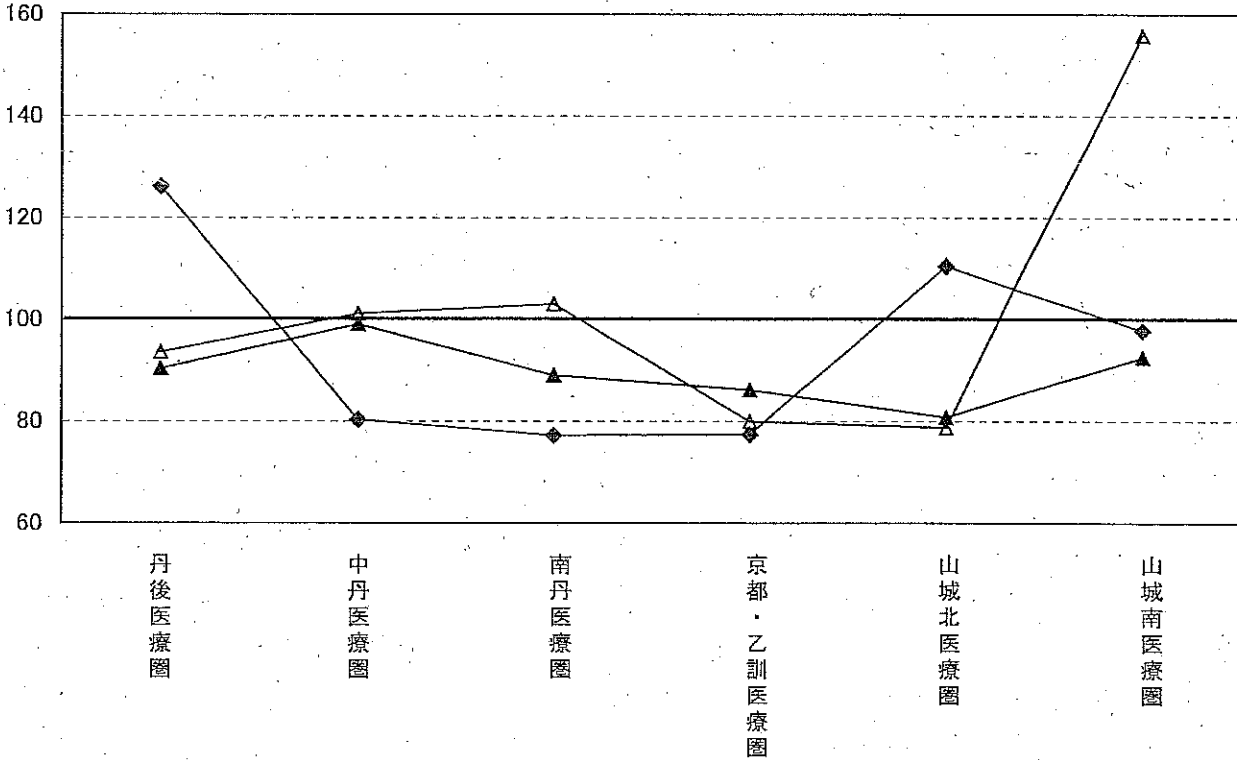
▲脳卒中    △急性心筋梗塞    ◆糖尿病

標準化死亡比



【女性】

標準化死亡比



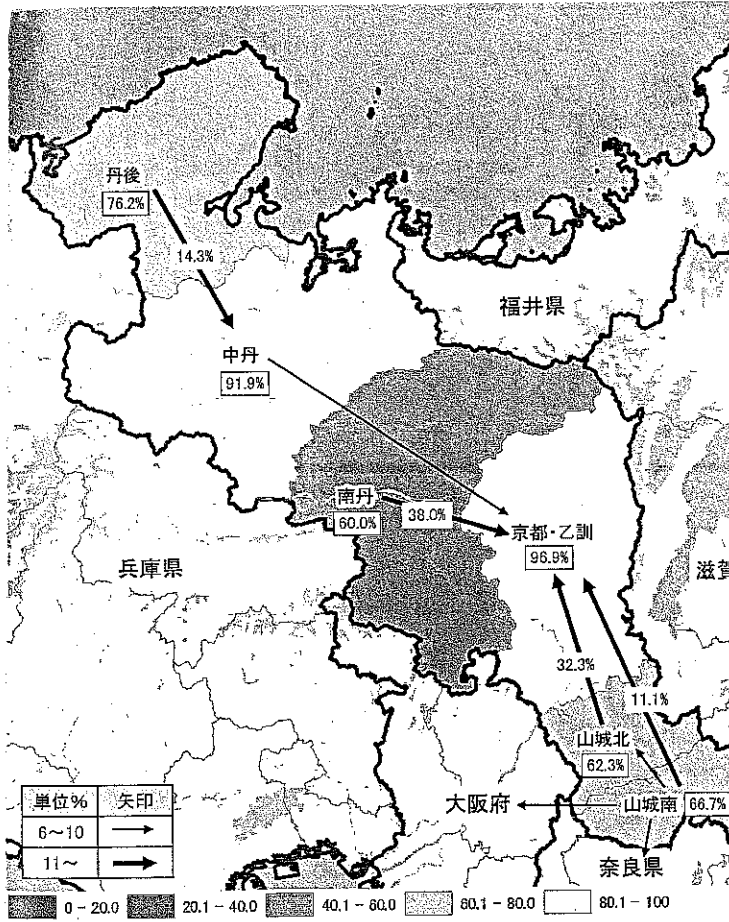
利用データ:人口動態統計・国勢調査(平成16~20年)

# 医療圏を越える患者の移動傾向

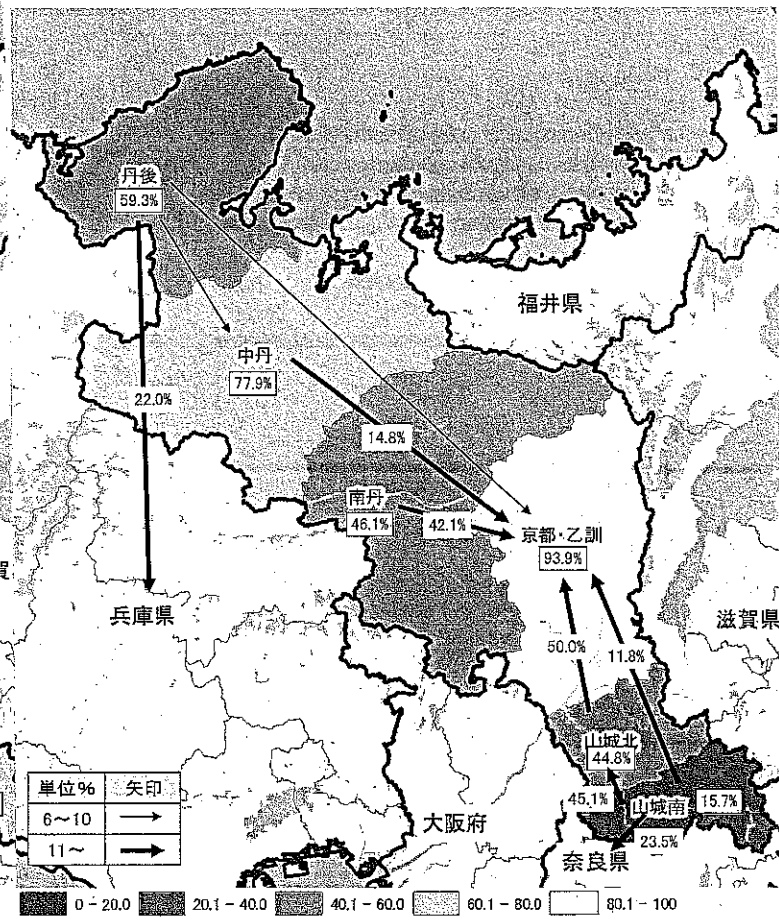
(出典「平成22年3月 京都府あんしん医療制度研究会報告書」)

※ 利用データ：国保・後期高齢レセプト、協会けんぽレセプト

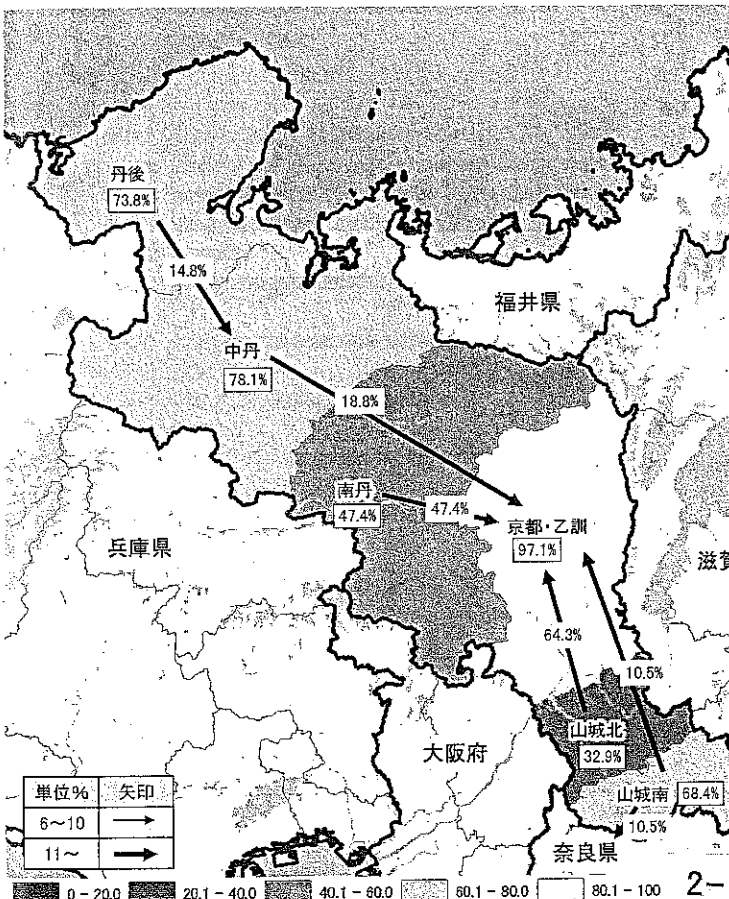
## 胃の悪性新生物(入院)



## 肺の悪性新生物(入院)



## 肝の悪性新生物(入院)

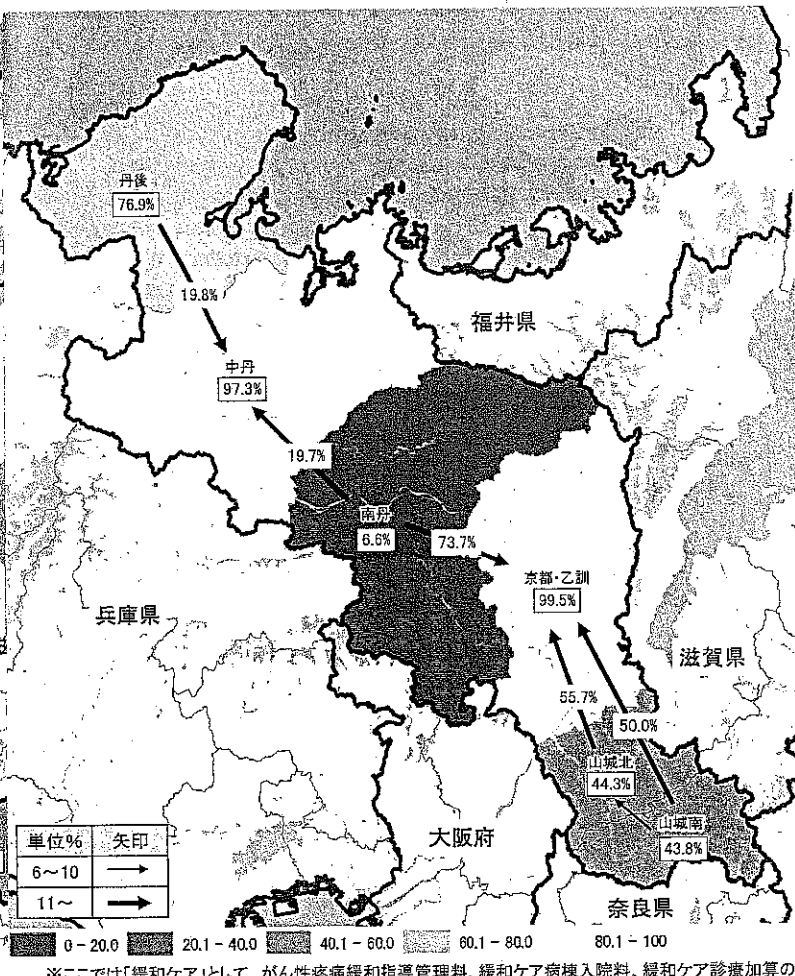
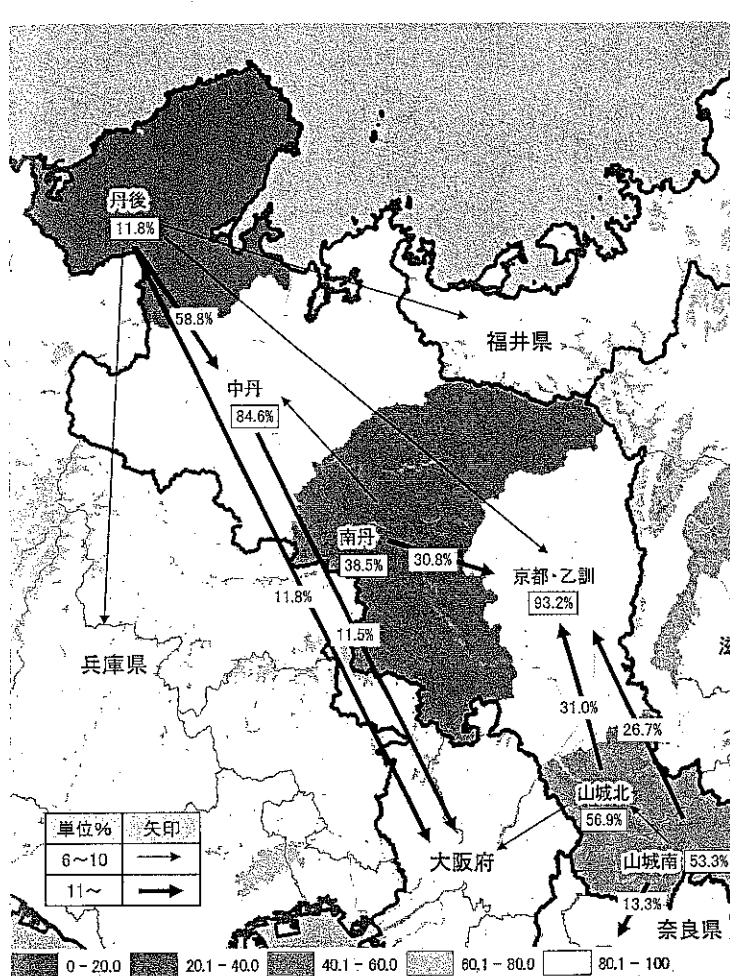


## 大腸の悪性新生物(入院)



乳房の悪性新生物(入院)

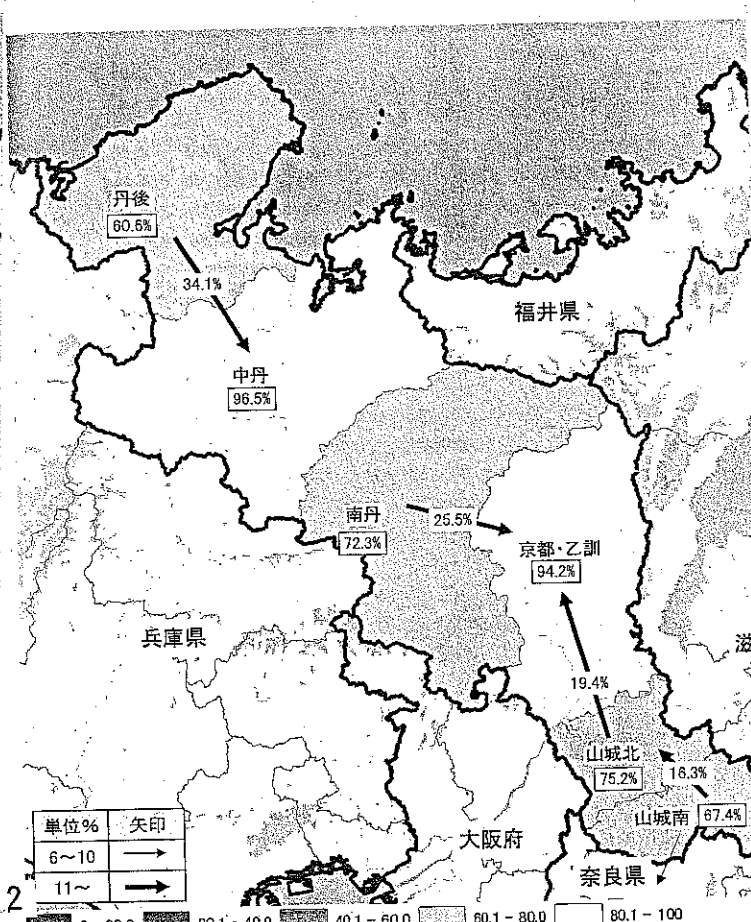
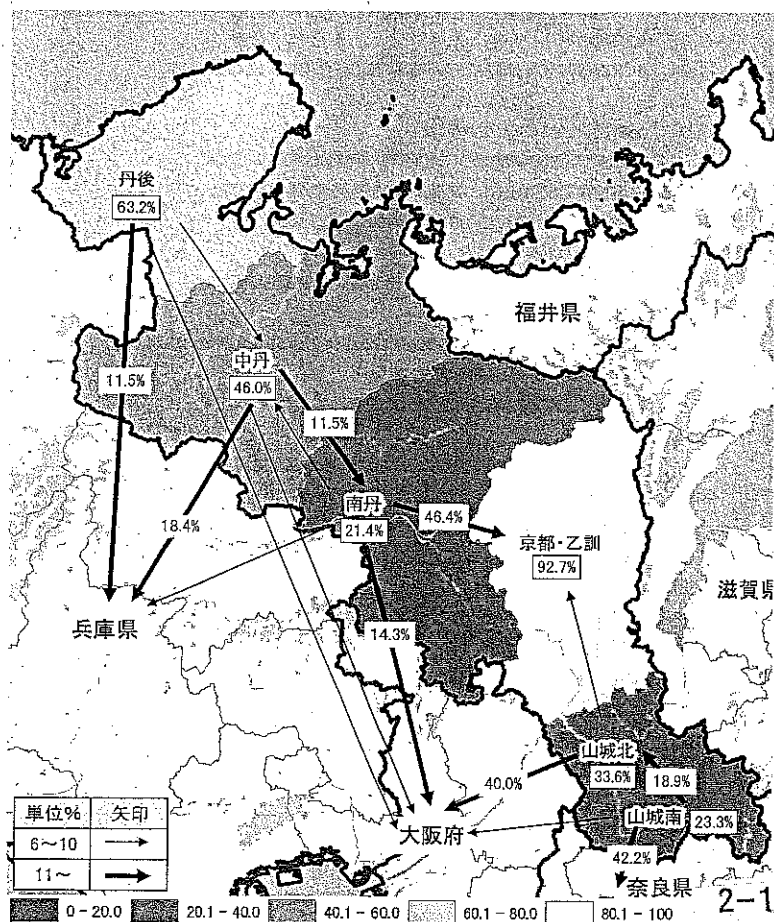
悪性新生物に係る緩和ケア(入院・外来)



※ここでは「緩和ケア」として、がん性疼痛緩和指導管理料、緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算のいずれかを算定した医療機関の実績を累計している。

脳卒中(入院)

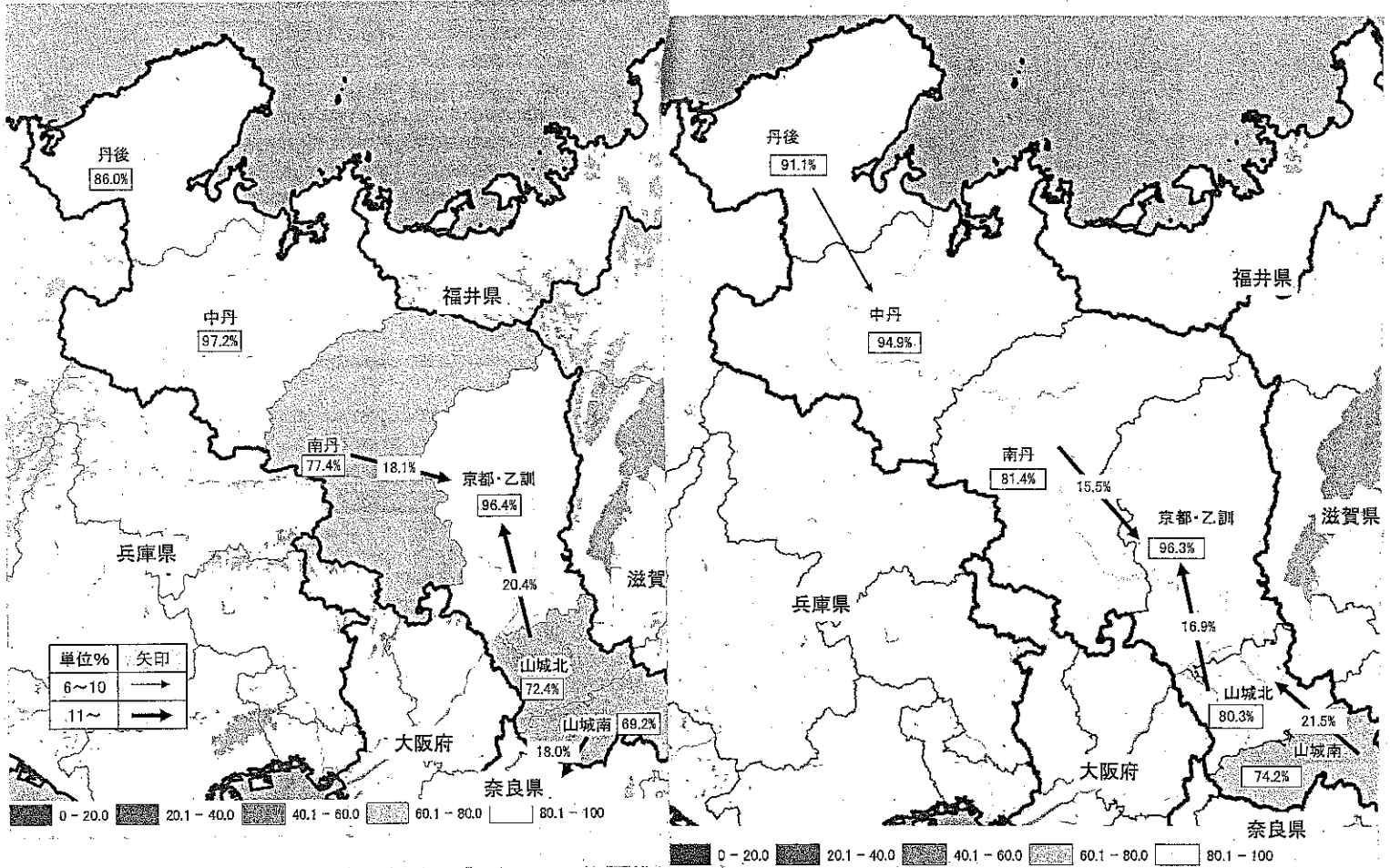
急性心筋梗塞(入院)



糖尿病(外来)

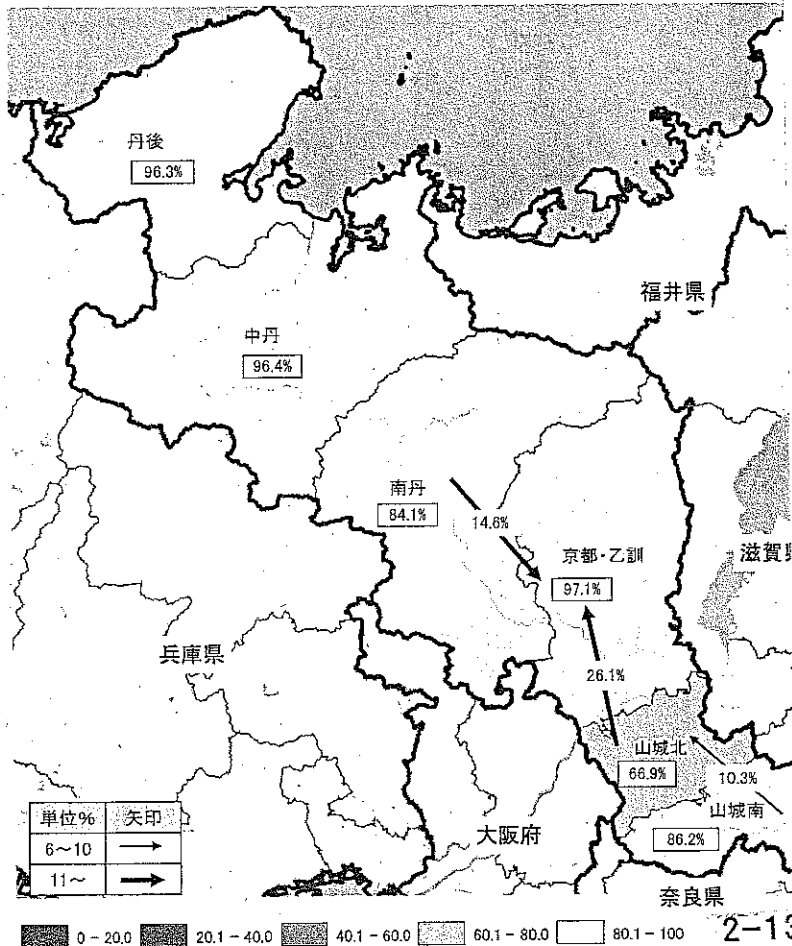
救急医療

(一般救急～休日・深夜に対応し入院したもの)



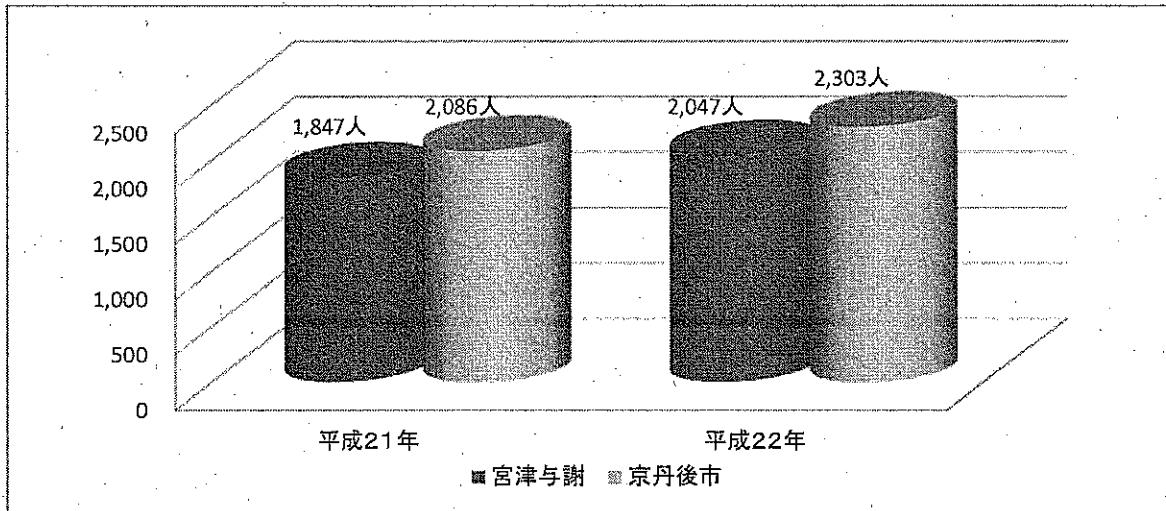
救急医療

(小児救急～休日・深夜に対応し入院したもの)



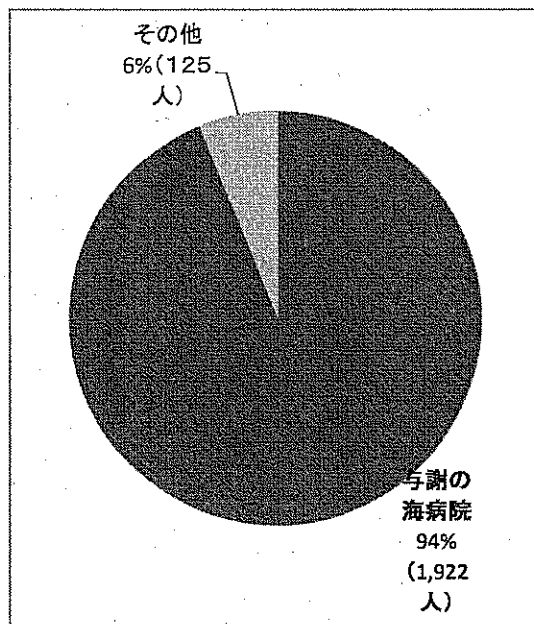
## ■丹後医療圏内の救急の状況

### (1) 救急搬送人員(2消防本部の状況)

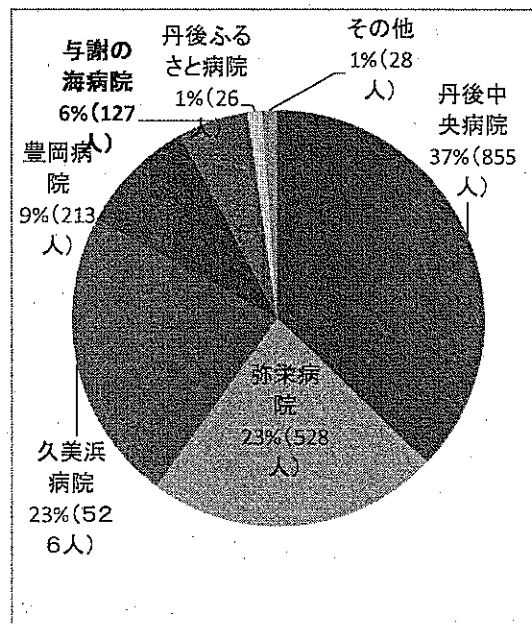


### (2) 医療機関別搬送状況

#### 宮津与謝消防本部



#### 京丹後市消防本部



資料: 火災・救急・救助統計(平成22年)