10. 群馬県
10. 群馬県

目次

群馬県........................................................................................................... 10-3

1. 前橋医療圏......................................................................................... 10-9
2. 高崎・安中医療圏................................................................. 10-15
3. 渋川医療圏................................................................................... 10-21
4. 藤岡医療圏................................................................................... 10-27
5. 富岡医療圏................................................................................... 10-33
6. 吾妻医療圏................................................................................... 10-39
7. 沼田医療圏................................................................................... 10-45
8. 伊勢崎医療圏.............................................................................. 10-51
9. 桐生医療圏................................................................................... 10-57
10. 太田・館林医療圏................................................................. 10-63

資料編　当県ならびに二次医療圏別資料................................. 10-69
10. 群馬県

人口分布1（1㎢区画単位）

群馬県を 1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000 人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000 人/㎢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

---

1 群馬県を 1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000 人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000 人/㎢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
10. 群馬県

（群馬県） 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

群馬県の特徴は、（1）潤沢な病床と看護師、不足気味の医師、（2）高機能医療の前橋への集中、他の地域の医療資源の不足である。

（1）全国平均レベルに近い医療資源レベル、病院・診療所数と比率

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 50、一般病床が 51、総医師数が 48（病院勤務医数 48、診療所医師 49）、総看護師数が 51、全身麻酔数 48 と、全項目がほぼ全国平均レベルである。
また病院数の偏差値が 50、診療所数の偏差値も 50 であり、病院・診療所数および比率も全国平均レベルである。

（2）高機能医療の前橋への集中と過剰感、他の地域の医療資源の不足

大田・館林を除くと病床数や看護師数は全県的に配置されているが、前橋の総医師数の偏差値が 70（病院勤務医数 72、診療所医師 61）、他の地域は全て 49 以下、前橋の全身麻酔数の偏差値が 76、富岡、藤岡、太田・館林を除く他の地域は全て 45 以下であり、高機能医療が前橋に集中している。
前橋は、高機能病院が集中しすぎ、急性期病床の過剰感が強い。
2. 人口動態(2010年・2025年)²

図表 10-1 群馬県の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>2010年数</th>
<th>構成比</th>
<th>2025年数</th>
<th>構成比 (2010年比)</th>
<th>2010年数</th>
<th>構成比</th>
<th>2025年数</th>
<th>構成比 (2010年比)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>2,008,779</td>
<td>-</td>
<td>1,857,908</td>
<td>- -7.5%</td>
<td>128,057,352</td>
<td>-</td>
<td>120,658,816</td>
<td>- -5.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>275,199</td>
<td>13.8%</td>
<td>208,240</td>
<td>11.2% -24.3%</td>
<td>16,803,444</td>
<td>13.2%</td>
<td>13,240,417</td>
<td>11.0% -21.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>1,252,027</td>
<td>62.7%</td>
<td>1,067,982</td>
<td>57.5% -14.7%</td>
<td>81,031,800</td>
<td>63.8%</td>
<td>70,844,912</td>
<td>58.7% -12.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>470,832</td>
<td>23.6%</td>
<td>581,686</td>
<td>31.3% 23.5%</td>
<td>29,245,685</td>
<td>23.0%</td>
<td>36,573,487</td>
<td>30.3% 25.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>65,797</td>
<td>3.3%</td>
<td>113,414</td>
<td>6.1% 72.4%</td>
<td>14,072,210</td>
<td>11.1%</td>
<td>21,785,638</td>
<td>18.1% 54.8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 10-2 群馬県の年齢別人口推移（再掲）

図表 10-3 群馬県の5歳階級別年齢別人口推移

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

図表10-4 急性期医療密度指数マップ

図表10-4は、群馬県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示しています。群馬県の「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0.85（全国平均は1.0）と、急性期病床が全国平均並み都道府県といえる。

**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

「赤系統」は急性期医療が全国平均の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、「緑色」の区画は車で30分以内に全身麻酔を行っている病院がいない地域、「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10-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表10-5は、群馬県の区画単位の「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群馬県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.02（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。

「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10-4で示した急性期病床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くなるほど、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くなければ、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高い、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%以下下回る。「濃いエンジ色」は日本平均の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、「緑色」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。
群馬県の推計患者数（5疾病）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
</tr>
<tr>
<td>感染症及び寄生虫症</td>
<td>2,167</td>
<td>2,622</td>
<td>2,483</td>
<td>2,905</td>
</tr>
<tr>
<td>虚血性心疾患</td>
<td>259</td>
<td>986</td>
<td>321</td>
<td>1,203</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>2,784</td>
<td>1,793</td>
<td>3,797</td>
<td>2,217</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>385</td>
<td>3,344</td>
<td>483</td>
<td>3,652</td>
</tr>
</tbody>
</table>

群馬県の推計患者数（ICD大分類）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
</tr>
<tr>
<td>様々な原因による意識障害</td>
<td>4,526</td>
<td>3,491</td>
<td>4,809</td>
<td>3,354</td>
</tr>
</tbody>
</table>

群馬県の2011年から2025年にかけての入院患者数の増減率は22%（全国平均27%）で、全国平均並びの伸び率である。外来患者数の増減率は3%（全国5%）で、全国平均よりも低い伸び率である。
10-1. 前橋医療圏

構成市区町村1 前橋市

人口分布2（1㎢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 前橋医療圏を 1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000～10,000 人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000 人/㎢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
10. 群馬県

（前橋医療圏） 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

地域の概要： 前橋（前橋市）は、総人口約 34 万人（2010年）、面積 312㎢、人口密度は 1092人/㎢の地方都市型二次医療圏である。

前橋の総人口は2015年に34万人と増減なし（2010年比±0％）、25年に32万人へと減少し（2015年比-6％）、40年に28万人へと減少する（2025年比-13％）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年3.9万人から15年に4.6万人へと増加（2010年比+18％）、25年にかけて6万人へと増加（2015年比+30％）、40年には6.2万人へと増加する（2025年比+3％）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 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非常に高く（全身麻酔件数の偏差値65以上）、群馬県全域より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、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70（病院勤務医数72、診療所医師数61）と、総医師数は非常に多く、病院勤務医は非常に多く、診療所医師ほど多くはない。総看護師数61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61で、一般病床は多い。前橋には、年間全身麻酔件数が2000例以上の群馬大学（本院）、前橋赤十字病院（Ⅱ群、救命）、500例以上の済生会前橋病院、群馬県立心臓血管センターがある。全身麻酔数76と非常に多い。一般病床の流入流出差が+22％であり、群馬県全域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43と少ない。療養病床の流入流出差が-19％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49と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値47とやや少ない。

＊精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値51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66と非常に多く、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57と多い。

＊医療需要予測： 前橋の医療需要は、2015年から25年にかけて5％増加、2025年から40年にかけて4％減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて9％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32％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： 前橋の総高齢者施設ベッド数は、4912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2370床（偏差値45）、高齢者住宅等が2542床（偏差値55）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49、介護療養型医療施設40、有料老人ホーム54、グループホーム47、高齢者住宅59である。

＊介護需要の予測： 介護需要は、2015年から25年にかけて26％増、2025年から40年にかけて3％増と予測される。
2. 人口動態 (2010 年・2025 年) 

図表 10-1-1 前橋医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>前橋医療圏（人）</th>
<th>全国（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2010年</td>
<td>構成比</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>340,291</td>
<td>317,897</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>45,875</td>
<td>13.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>212,620</td>
<td>62.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>79,503</td>
<td>23.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>39,476</td>
<td>11.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>10,792</td>
<td>3.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

図表 10-1-4 急性期医療密度指数マップ

図表 10-1-4 は、前橋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 1.85（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。

「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、「緑色」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10-1・5　一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表10-1・5は、前橋病院の区画単位の「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1.03（全国平均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。

「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10-1・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、「緑色」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。
### 4. 推計患者数

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5%(全国5%)で、全国平均並みの伸び率である。

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)
10-2. 高崎・安中医療圏

構成市区町村1 高崎市, 安中市

人口分布2 （1㎢区画単位）

PDF

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。

高崎・安中医療圏を 1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢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
地域の概要： 高崎・安中（高崎市）は、総人口約43万人（2010年）、面積736㎢、人口密度は588人/㎢の地方都市型二次医療圏である。

高崎・安中の総人口は2015年に43万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に41万人へと減少し（2015年比−5%）、40年に37万人へと減少する（2025年比−10%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年4.9万人から2015年に5.7万人へと増加（2010年比+16%）、25年にかけて7.7万人へと増加（2015年比+35%）、40年には7.7万人と変わらない（2025年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、前橋への流出が多いが、周辺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全国平均レベルである。

＊医師・看護師の現状： 総医師数が46（病院勤務医数41、診療所医師数55）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は少ない。総看護師数46とやや少ない。

＊急性期医療の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値45で、一般病床はやや少ない。高崎・安中には、年間全身麻酔件数が1000例以上の高崎総合医療センター（Ⅱ群、救命）、500例以上の日高病院がある。全身麻酔数38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49と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値51と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値54とやや多い。

＊診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は54とやや多い。

＊在宅医療の現状： 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値48と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値59と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値47とやや少ない。

＊介護資源の状況： 高崎・安中の総高齢者施設ベッド数は、6535床（75歳以上1000人当たりの偏差値55）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが3136床（偏差値48）、高齢者住宅等が3399床（偏差値57）である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設55、特別養護老人ホーム50、介護療養型医療施設40、有料老人ホーム51、グループホーム54、高齢者住宅72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28%増、2025年から40年にかけて2%増と予測される。
10. 群馬県

2. 人口動態（2010年・2025年）

図表10-2-1 高崎・安中医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>高崎・安中医療圏（人）</th>
<th>全国（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>432,379 - 413,783 - -4.3%</td>
<td>128,057,352 - 120,658,816 - -5.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>59,415 13.9% 47,956 11.6% -19.3%</td>
<td>16,803,444 13.2% 13,240,417 11.0% -21.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>268,861 62.7% 238,638 57.7% -11.2%</td>
<td>81,031,800 63.8% 70,844,912 58.7% -12.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>100,665 23.5% 127,189 30.7% 26.3%</td>
<td>29,245,685 23.0% 36,573,487 30.3% 25.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>49,255 11.5% 76,519 18.5% 55.4%</td>
<td>14,072,210 11.1% 21,785,638 18.1% 54.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>13,995 3.3% 25,368 6.1% 81.3%</td>
<td>3,794,933 3.0% 7,362,058 6.1% 94.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表10-2-2 高崎・安中医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表10-2-3 高崎・安中医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

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）
急性期医療密度指数を示している。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 1.33（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。

「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」は全国平均を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、「緑色」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10-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表10-2-5は、高崎・安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1.02（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。

「一人当たり急性期病床指数」は、各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10-2-4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、「緑色」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。
### 4. 推計患者数

#### 図表 10-2-6 高崎・安中医療圏の推計患者数（5 疾病）

<table>
<thead>
<tr>
<th>疾病</th>
<th>2011年入院</th>
<th>2011年外来</th>
<th>2025年入院</th>
<th>2025年外来</th>
<th>増減率(2011年比)</th>
<th>全国入院</th>
<th>全国外来</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>恶性新生物</td>
<td>461</td>
<td>558</td>
<td>546</td>
<td>638</td>
<td>18%</td>
<td>16%</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>虚血性心疾患</td>
<td>55</td>
<td>210</td>
<td>71</td>
<td>265</td>
<td>29%</td>
<td>29%</td>
<td>26%</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>593</td>
<td>381</td>
<td>842</td>
<td>489</td>
<td>42%</td>
<td>44%</td>
<td>28%</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>82</td>
<td>712</td>
<td>107</td>
<td>802</td>
<td>31%</td>
<td>31%</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>964</td>
<td>749</td>
<td>1,061</td>
<td>745</td>
<td>10%</td>
<td>10%</td>
<td>-2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 図表 10-2-7 高崎・安中医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

<table>
<thead>
<tr>
<th>疾病</th>
<th>2011年入院</th>
<th>2011年外来</th>
<th>2025年入院</th>
<th>2025年外来</th>
<th>増減率(2011年比)</th>
<th>全国入院</th>
<th>全国外来</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総数（人）</td>
<td>4,595</td>
<td>24,781</td>
<td>5,829</td>
<td>26,435</td>
<td>27%</td>
<td>27%</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>感染症及び寄生虫症</td>
<td>76</td>
<td>582</td>
<td>98</td>
<td>574</td>
<td>29%</td>
<td>28%</td>
<td>-3%</td>
</tr>
<tr>
<td>新生物</td>
<td>514</td>
<td>749</td>
<td>605</td>
<td>829</td>
<td>18%</td>
<td>17%</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</td>
<td>23</td>
<td>76</td>
<td>29</td>
<td>77</td>
<td>28%</td>
<td>32%</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>内分泌,栄養及び代謝疾患</td>
<td>124</td>
<td>1,412</td>
<td>165</td>
<td>1,553</td>
<td>33%</td>
<td>35%</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>964</td>
<td>749</td>
<td>1,061</td>
<td>745</td>
<td>10%</td>
<td>10%</td>
<td>-2%</td>
</tr>
<tr>
<td>神経系の疾患</td>
<td>394</td>
<td>512</td>
<td>515</td>
<td>601</td>
<td>31%</td>
<td>32%</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>眼及び付属器の疾患</td>
<td>41</td>
<td>1,002</td>
<td>49</td>
<td>1,130</td>
<td>21%</td>
<td>20%</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>耳及び乳様突起の疾患</td>
<td>9</td>
<td>396</td>
<td>10</td>
<td>401</td>
<td>9%</td>
<td>9%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>循環器系の疾患</td>
<td>865</td>
<td>3,237</td>
<td>1,230</td>
<td>3,989</td>
<td>42%</td>
<td>44%</td>
<td>23%</td>
</tr>
<tr>
<td>呼吸器系の疾患</td>
<td>311</td>
<td>2,457</td>
<td>444</td>
<td>2,235</td>
<td>43%</td>
<td>46%</td>
<td>-11%</td>
</tr>
<tr>
<td>消化器系の疾患</td>
<td>221</td>
<td>4,431</td>
<td>277</td>
<td>4,427</td>
<td>25%</td>
<td>26%</td>
<td>-1%</td>
</tr>
<tr>
<td>皮膚及び皮下組織の疾患</td>
<td>54</td>
<td>865</td>
<td>71</td>
<td>856</td>
<td>33%</td>
<td>33%</td>
<td>-3%</td>
</tr>
<tr>
<td>脳骨格系及び結締組織の疾患</td>
<td>216</td>
<td>3,397</td>
<td>281</td>
<td>4,028</td>
<td>30%</td>
<td>31%</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>腎尿路生殖器系の疾患</td>
<td>163</td>
<td>902</td>
<td>214</td>
<td>964</td>
<td>31%</td>
<td>32%</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>妊娠,分娩及び産褥</td>
<td>27</td>
<td>2,555</td>
<td>30</td>
<td>2,563</td>
<td>8%</td>
<td>4%</td>
<td>-1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 27%（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 7%（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)を乗じて算出した。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)
10-3. 渋川医療圏

構成市区町村1 渋川市,榛東村,吉岡町

人口分布2（1㎢区画単位）

区画内人口（1平方キロ）

- 0
- 0 < 20
- 20 < 50
- 50 < 100
- 100 < 500
- 500 < 1000
- 1000 < 2000
- 2000 < 3000
- 3000 < 5000
- 5000 < 10000
- 10000 < 15000
- 15000 < 20000
- 20000 <= 35000

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 渋川医療圏を1㎢区画（1㎢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㎢以上）、 
黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人㎢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
10. 群馬県

（渋川医療圏） 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：渋川（渋川市）は、総人口約 12 万人（2010 年）、面積 289㎢、人口密度は 407 人/㎢の地方都市型二次医療圏である。

渋川の総人口は 2015 年に 11 万人へと減少し（2010 年比−8％）、25 年に 11 人と増減なし（2015 年比±0％）、40 年に 9 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 1.5 万人から 15 年に 1.6 万人へと増加（2010 年比+7％）、25 年にかけて 2.1 万人へと増加（2015 年比+31％）、40 年には 2.1 人と変わらない（2025 年比±0％）ことが見込まれる。

医療圏の概要：地域の中核となる病院（全麻年間 500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低いが（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、療養病床は不足気味だが、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 46（病院勤務医数 48、診療所医師数 41）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は少ない。総看護師数 59 多い。

＊急性期医療の現状：人口当たりの一般病床の偏差値 60 で、一般病床が多い。渋川には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 41 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 44 と少ない。療養病床の流入一流出差が−25％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 46 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 47 とやや少ない。

＊精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は 77 と非常に多い。

＊診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は 44 と少ない。

＊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 53 とやや多く、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 49 と全国平均レベルである。

＊医療需要予測：渋川の医療需要は、2015年から25年にかけて4％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13％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27％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：渋川の総高齢者施設ベッド数は、1656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968床（偏差値50）、高齢者住宅等が688床（偏差値47）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 58、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 40、有料老人ホーム45、グループホーム53、高齢者住宅 62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23％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10-3-1 渋川医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢別人口</th>
<th>渋川医療圏(人)</th>
<th>全国(人)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2010年構成比</td>
<td>2025年構成比 (2010年比)</td>
<td>2010年構成比</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>117,501 -106,385 -9.5%</td>
<td>128,057,352 -120,658,816 -5.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>15,558 13.3%</td>
<td>11,257 10.6% -27.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>72,896 62.2%</td>
<td>59,333 55.8% -18.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>28,765 24.5%</td>
<td>35,795 33.6% 24.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>14,626 12.5%</td>
<td>20,710 19.5% 41.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>4,211 3.6%</td>
<td>7,112 6.7% 68.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)

図表10-3-2 渋川医療圏の年齢別人口推移(再掲)

図表10-3-3 渋川医療圏の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)
図表10-3-4 急性期医療密度指数マップ

図表10-3-4は、渋川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。当該病院の「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0.85（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。

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
- 含まれない値
- データ未入力
- 該当レコード無し

「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%以下下回る。「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、「緑色」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 10-3-5 は、渋川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 1.03（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。

「一人当たり急性期病床指数」は、各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 10-3-4 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、「緑色」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。
4. 推計患者数

図表 10-3-6 渋川医療圏の推計患者数（5疾病）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
</tr>
<tr>
<td>悪性新生物</td>
<td>132</td>
<td>160</td>
<td>149</td>
</tr>
<tr>
<td>虚血性心疾患</td>
<td>16</td>
<td>61</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>174</td>
<td>110</td>
<td>232</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>24</td>
<td>204</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>274</td>
<td>206</td>
<td>285</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 10-3-7 渋川医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
</tr>
<tr>
<td>総数（人）</td>
<td>1,322</td>
<td>6,913</td>
<td>1,584</td>
</tr>
<tr>
<td>1 感染症及び寄生虫症</td>
<td>22</td>
<td>159</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>2 新生物</td>
<td>147</td>
<td>212</td>
<td>165</td>
</tr>
<tr>
<td>3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</td>
<td>7</td>
<td>21</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>4 内分泌,栄養及び代謝疾患</td>
<td>36</td>
<td>401</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>5 精神及び行動の障害</td>
<td>274</td>
<td>206</td>
<td>285</td>
</tr>
<tr>
<td>6 神経系の疾患</td>
<td>114</td>
<td>145</td>
<td>140</td>
</tr>
<tr>
<td>7 眼及び付属器の疾患</td>
<td>12</td>
<td>283</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>8 耳及び乳様突起の疾患</td>
<td>3</td>
<td>108</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>9 循環器系の疾患</td>
<td>254</td>
<td>934</td>
<td>338</td>
</tr>
<tr>
<td>10 呼吸器系の疾患</td>
<td>90</td>
<td>651</td>
<td>121</td>
</tr>
<tr>
<td>11 消化器系の疾患</td>
<td>64</td>
<td>1,229</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>12 皮膚及び皮下組織の疾患</td>
<td>16</td>
<td>236</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>13 肌肉骨格系及び結合組織の疾患</td>
<td>62</td>
<td>972</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>14 腎尿路生殖器系の疾患</td>
<td>47</td>
<td>253</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>15 妊娠,分娩及び産褥</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>16 周産期に発生した病態</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>17 先天奇形,変形及び染色体異常</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>18 症状,発作及び異常臨床所見</td>
<td>19</td>
<td>79</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>19 損傷,中毒及びその他の外因の影響</td>
<td>124</td>
<td>299</td>
<td>158</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>8</td>
<td>701</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 20%（全国平均 27%）で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 2%（全国 5%）で、全国平均よりも低い伸び率である。

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)
10-4. 藤岡医療圏

構成市区町村

人口分布（1㎢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/

2. 藤岡医療圏を1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢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
地域の概要： 藤岡（藤岡市）は、総人口約7万人（2010年）、面積477㎢、人口密度は150人/㎢の過疎地域型二次医療圏である。

藤岡の総人口は2015年に7万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に6万人へと減少し（2015年比－14％）、40年に5万人へと減少する（2025年比－17％）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年0.9万人から15年に1万人へと増加（2010年比＋11％）、25年にかけて1.3万人へと増加（2015年比＋30％）、40年には1.3万人と変わらない（2025年比±0％）ことが見込まれる。

医療圏の概要：地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔件数の偏差値45-55）、富岡への流出は多いが、周囲の医療圏からの流入が多く、流入の方が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

＊医師・看護師の現状：総医師数が49（病院勤務医数49、診療所医師数49）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数56と多い。

＊急性期医療の現状：人口当たりの一般病床の偏差値63で、一般病床は多い。藤岡には、年間全身麻酔件数が1000例以上の公立藤岡総合病院がある。全身麻酔件数51と全国平均レベルである。一般病床の流入－流出差が＋12％であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。

＊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50と全国平均レベルである。療養病床の流入－流出差が＋17％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53とやや多く、回復期病床数は偏差値56と多い。

＊精神病床の現状：精神病床は存在しない。

＊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51と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値57と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値50と全国平均レベルである。

＊医療需要予測：藤岡の医療需要は、2015年から25年にかけて2%増加、2025年から40年にかけて9%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27%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：藤岡の総高齢者施設ベッド数は、1284床（75歳以上1000人当たりの偏差値59）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが596床（偏差値49）、高齢者住宅等が688床（偏差値60）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設51、特別養護老人ホーム51、介護療養型医療施設46、有料老人ホーム50、グループホーム52、高齢者住宅75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22%増、2025年から40年にかけて3%減と予測される。
2．人口動態（2010年・2025年）³

図表10-4-1 藤岡医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>藤岡医療圏（人）</th>
<th>全国（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2010年</td>
<td>2025年</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>71,633</td>
<td>63,687</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>9,443</td>
<td>6,640</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>43,984</td>
<td>35,243</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>18,043</td>
<td>21,804</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>9,127</td>
<td>12,917</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>2,552</td>
<td>4,319</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表10-4-2 藤岡医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表10-4-3 藤岡医療圏の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）
図表 10-4-4 急性期医療密度指数マップ

図表 10-4-4 は、藤岡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 0.45（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。

「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、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がいない地域、「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10-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表10-4-5は、藤岡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。

「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10-4-4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示す地域である。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、「緑色」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。
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18%(全国平均27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は0%(全国5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

推計患者数は、患者調査(2011年)に基づき、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)
10-5. 富岡医療圏

構成市区町村
富岡市, 下仁田町, 南牧村, 甘楽町

人口分布（1㎢区画単位）

<table>
<thead>
<tr>
<th>区画内人口（1平方キロ）</th>
<th>0</th>
<th>0 &lt; 20</th>
<th>20 &lt; 50</th>
<th>50 &lt; 100</th>
<th>100 &lt; 500</th>
<th>500 &lt; 1000</th>
<th>1000 &lt; 2000</th>
<th>2000 &lt; 3000</th>
<th>3000 &lt; 5000</th>
<th>5000 &lt; 10000</th>
<th>10000 &lt; 15000</th>
<th>15000 &lt; 20000</th>
<th>20000 &lt;= 35000</th>
</tr>
</thead>
</table>

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 富岡医療圏を1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青系統は人口が少ない（1,000人/㎢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
10. 群馬県

（富岡医療圏） 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

地域の概要： 富岡（富岡市）は、総人口約8万人（2010年）、面積489㎢、人口密度は158人/㎢の過疎地域型二次医療圏である。

富岡の総人口は2015年に7万人へと減少し（2010年比−13%）、25年に6万人へと減少し（2015年比−14%）、40年に5万人へと減少する（2025年比−17%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.2万人から25年に1.3万人へと増加（2010年比+8%）、25年にかけて1.5万人へと増加（2015年比+15%）、40年には1.5万人と変わらない（2025年比±0%）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全国平均レベルであるが（全身麻酔件数の偏差値45-55）、藤岡などから多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、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47）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57と多い。

＊急性期医療の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値50で、一般病床は全国平均レベルである。

富岡には、年間全身麻酔件数が1000例以上の公立富岡総合病院がある。全身麻酔数49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57と多い。療養病床の流入流出差が+11%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60と多い。

＊診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値50と全国平均レベルである。

＊介護資源の状況： 富岡の総高齢者施設ベッド数は、1678床（75歳以上1000人当たりの偏差値57）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943床（偏差値58）、高齢者住宅等が735床（偏差値53）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回り、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56、特別養護老人ホーム53、介護療養型医療施設57、有料老人ホーム53、グループホーム53、高齢者住宅57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13%増、2025年から40年にかけて4%減と予測される。
2. 人口動態（2010年・2025年）

図表10-5-1 富岡医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>富岡医療圏（人）</th>
<th>全国（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2010年</td>
<td>2025年</td>
<td>（2010年比）</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>77,022</td>
<td>64,815</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>9,346</td>
<td>6,045</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>45,259</td>
<td>33,660</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>22,161</td>
<td>25,110</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>12,246</td>
<td>14,958</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>3,574</td>
<td>5,507</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表10-5-2 富岡医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表10-5-3 富岡医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

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）

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）
图表10-5-4 急性期医療密度指数マップ

图表10-5-4は、富冈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0.26（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。

「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、「緑色」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10-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表10-5-5は、富岡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0.64（全国平均は1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

「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10-5-4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、「緑色」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。
### 4. 推計患者数

<table>
<thead>
<tr>
<th>図表 10-5-6 富岡医療圏の推計患者数（5 疾病）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>悪性新生物</td>
</tr>
<tr>
<td>亜急性心疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>図表 10-5-7 富岡医療圏の推計患者数（ICD 大分類）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>総数 (人)</td>
</tr>
<tr>
<td>1 感染症及び寄生虫症</td>
</tr>
<tr>
<td>2 新生物</td>
</tr>
<tr>
<td>3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</td>
</tr>
<tr>
<td>4 内分泌,栄養及び代謝疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>5 精神及び行動の障害</td>
</tr>
<tr>
<td>6 神経系の疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>7 腫及び皮膚器の疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>8 耳及び乳突突起の疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>9 循環器系の疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>10 呼吸器系の疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>11 消化器系の疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>12 皮膚及び皮下組織の疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>13 胃腸器系及び結合組織の疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>14 腎尿路生殖器系の疾患</td>
</tr>
<tr>
<td>15 妊娠,分娩及び産じょうぐ</td>
</tr>
<tr>
<td>16 周産期に発生した病態</td>
</tr>
<tr>
<td>17 先天奇形,変形及び染色体異常</td>
</tr>
<tr>
<td>18 症状,徴候及び異常検査所見</td>
</tr>
<tr>
<td>19 損傷,中毒及びその他の外因の影響</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 10％（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 6％（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）を乗じて算出した。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）
10-6. 吾妻医療圏

構成市区町村1 中之条町, 長野原町, 蟹恋村, 草津町, 高山村, 東吾妻町

人口分布2（1㎢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 吾妻医療圏を1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢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
地域の概要： 吾妻（中之条町）は、総人口約6万人（2010年）、面積1278㎢、人口密度は48人/㎢の過疎地域型二次医療圏である。吾妻の総人口は2015年に6万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に5万人へと減少し（2015年比−17%）、40年に4万人へと減少する（2025年比−20%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.1万人から25年に1.1万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて1.2万人へと増加（2015年比+9%）、40年には1.2万人と変わらない（2025年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 医療圏の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、前橋への依存が強い医療圏である。急性期医療は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43（病院勤務医数45、診療所医師数39）と、総医師数と診療所医師は少ない。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76で、一般病床は非常に多い。吾妻には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数33と非常に少ない。一般病床の流入−流出差が−24%であり、前橋への患者の流出が多い。

＊療養病床・リハビリの現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は78と非常に多い。療養病床の流入−流出差が+33%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84と非常に多く、回復期病床数は偏差値97と非常に多い。

＊精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は55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37と少ない。

＊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35と少なく、在宅療養支援病院は偏差値70と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値45とやや少ない。

＊介護資源の状況： 介護資源については、介護保険施設、特別養護老人ホーム、介護療養型医療施設、有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅等がある。介護資源は全国平均レベルを下回っている。

＊介護需要の予測： 介護需要は、2015年から25年にかけて5%減少、2025年から40年にかけて15%減少と予測される。
2. 人口動態（2010年・2025年）

図表10-6-1 吾妻医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>吾妻医療圏（人）</th>
<th>全国（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2010年構成比</td>
<td>2025年構成比</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>61,109</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>7,012</td>
<td>11.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>35,030</td>
<td>57.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>19,031</td>
<td>31.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>10,564</td>
<td>17.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>3,198</td>
<td>5.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表10-6-2 吾妻医療圏の年齢別人口推移（再掲）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>0-14歳</th>
<th>15-64歳</th>
<th>65歳以上</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2010年-吾妻医療圏</td>
<td>11.5%</td>
<td>57.4%</td>
<td>31.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>2010年-全国</td>
<td>13.2%</td>
<td>63.8%</td>
<td>23.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>2025年-吾妻医療圏</td>
<td>8.5%</td>
<td>50.1%</td>
<td>41.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>2025年-全国</td>
<td>11.0%</td>
<td>58.7%</td>
<td>30.3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表10-6-3 吾妻医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

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）
10. 群馬県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 10-6-4 急性期医療密度指数マップ

図表 10-6-4 は、吾妻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 0.1（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。

「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」は全国平均を 20%以下に回る。「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、「緑色」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10-6-5は、吾妻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0.62（全国平均は1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

「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10-6-4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%以下下回る。「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、「緑色」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。
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-10%(全国5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)
10-7. 沼田医療圏

構成市区町村1 沼田市, 片品村, 川場村, 昭和村, みなかみ町

人口分布2 (1㎢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 沼田医療圏を 1㎢圏画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢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
地域の概要：沼田（沼田市）は、総人口約9万人（2010年）、面積1766㎢、人口密度は50人/㎢の過疎地域型二次医療圏である。

沼田の総人口は2015年に8万人へと減少（2010年比－11％）、25年に7万人へと減少（2015年比－13％）、40年に6万人へと減少する（2025年比－14％）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.4万人から25年に1.5万人へと増加（2010年比＋7％）、25年にかけて1.6万人へと増加（2015年比＋7％）、40年には1.6万人と変わらない（2025年比±0％）ことが見込まれる。

医療圏の概要：地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低いが（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43（病院勤務医数45、診療所医師数42）と、総医師数と診療所医師は少ない。総看護師数48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55で、一般病床はやや多い。沼田には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数41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。総療法士数偏差値59と多く、回復期病床数は存在しない。

＊精神病床の現状：精神病床は存在しない。

＊診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は45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38と少なく、在宅療養支援病院偏差値73と非常に多い。また、訪問看護ステーション偏差値42と少ない。

＊医療需要予測：沼田の医療需要は、2015年から25年にかけて3％減少、2025年から40年にかけて12％減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて19％減少、2025年から40年にかけて25％減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて10％増加、2025年から40年にかけて増減なしと予測される。

＊介護資源の状況：沼田の総高齢者施設ベッド数は、1748床（75歳以上1000人当たりの偏差値51）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが1036床（偏差値55）、高齢者住宅等が712床（偏差値48）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である。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設47、特別養護老人ホーム56、介護療養型医療施設52、有料老人ホーム52、グループホーム48、高齢者住宅39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8％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 10-7-1 沼田医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>沼田医療圏（人）</th>
<th>全国（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2010年</td>
<td>構成比</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>89,032</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>11,282</td>
<td>12.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>51,984</td>
<td>58.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>25,327</td>
<td>28.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>14,291</td>
<td>16.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>4,025</td>
<td>4.5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 図表 10-7-2 沼田医療圏の年齢別人口推移（再掲）

![人口構成比比較图]

### 図表 10-7-3 沼田医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

![人口増減比較图]

---

\(^3\) 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）
図表 10-7-4 急性期医療密度指数マップ

図表 10-7-4 は沼田医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.25（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㎡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、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院が少ない地域、「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 10-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表 10-7-5 は、沼田医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.84（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。

「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 10-7-4 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。
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7%（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8%（全国5%）で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。
10-8. 伊勢崎医療圏

構成市区町村

伊勢崎市、玉村町

人口分布

1㎢区画単位)

区画内人口（1平方キロ）

0
0 < 20
20 < 50
50 < 100
100 < 500
1000 < 2000
2000 < 3000
3000 < 5000
5000 < 10000
10000 < 15000
15000 < 20000
20000 <= 35000

データ未入力

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/

伊勢崎医療圏を 1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000 人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢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
10. 群馬県

（伊勢崎医療圏） 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

地域の概要： 伊勢崎（伊勢崎市）は、総人口約24万人（2010年）、面積165㎢、人口密度1482人/㎢の地方都市型二次医療圏である。

伊勢崎の総人口は2015年に25万人へと増加し（2010年比+4％）、25年に24万人へと減少し（2015年比−4％）、40年に22万人へと減少する（2025年比−8％）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年2.3万人から15年に2.7万人へと増加（2010年比+17％）、25年にかけて3.7万人へと増加（2015年比+37％）、40年には4万人へと増加する（2025年比+8％）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院があるが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、周囲の医療圏間の流入流出が多い医療圏である。急性期以后は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

＊医師・看護師の現状： 総医師数が44（病院勤務医数43、診療所医師数46）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数50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46で、一般病床はやや少ない。伊勢崎には、年間全身麻酔件数が2000例以上の伊勢崎市民病院がある。全身麻酔数45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47とやや少ない。総療法士数は偏差値52と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値56と多い。

＊精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は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45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46とやや少なく、在家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： 伊勢崎の医療需要は、2015年から25年にかけて8％増加、2025年から40年にかけて2％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4％減少、2025年から40年にかけて15％減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて38％増加、2025年から40年にかけて10％増加と予測される。

＊介護資源の状況： 伊勢崎の総高齢者施設ベッド数は、2927床（75歳以上1000人当たりの偏差値53）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが1607床（偏差値53）、高齢者住宅等が1320床（偏差値52）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である。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設48、特別養護老人ホーム54、介護療養型医療施設50、有料老人ホーム53、グループホーム44、高齢者住宅70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10％増と予測される。
2. 人口動態（2010 年・2025 年）

図表 10-8-1 伊勢崎医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢別</th>
<th>伊勢崎医療圏（人）</th>
<th>全国（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2010年</td>
<td>2025年</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>244,757 - 240,208</td>
<td>-1.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>37,268</td>
<td>15.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>157,816</td>
<td>64.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>48,082</td>
<td>19.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>23,050</td>
<td>9.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>6,272</td>
<td>2.6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 10-8-2 伊勢崎医療圏の年齢別人口推移（再掲）

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢別</th>
<th>伊勢崎医療圏</th>
<th>全国</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2010年</td>
<td>15.3%</td>
<td>13.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>2025年</td>
<td>12.3%</td>
<td>11.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 10-8-3 伊勢崎医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

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

図表 10-8-4 急性期医療密度指数マップ

図表 10-8-4 は、伊勢崎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 1.6（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 キロメートル区画（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」は全国平均を 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、「緑色」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10-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表10-8-5は、伊勢崎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0.82（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。

「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10-8-4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、「緑色」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。
4. 推計患者数

図表 10-8-6 伊勢崎医療圏の推計患者数（5 疾病）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>悪性新生物</td>
<td>230</td>
<td>282</td>
<td>285</td>
<td>339</td>
<td>24% (18%)</td>
<td>20% (13%)</td>
</tr>
<tr>
<td>虚血性心疾患</td>
<td>27</td>
<td>103</td>
<td>36</td>
<td>135</td>
<td>33% (29%)</td>
<td>31% (26%)</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>283</td>
<td>186</td>
<td>412</td>
<td>247</td>
<td>45% (44%)</td>
<td>33% (28%)</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>40</td>
<td>359</td>
<td>54</td>
<td>427</td>
<td>34% (31%)</td>
<td>19% (12%)</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>502</td>
<td>419</td>
<td>576</td>
<td>428</td>
<td>15% (10%)</td>
<td>2% (-2%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 10-8-7 伊勢崎医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総数（人）</td>
<td>2,300</td>
<td>13,258</td>
<td>2,978</td>
<td>14,516</td>
<td>29% (27%)</td>
<td>9% (5%)</td>
</tr>
<tr>
<td>1 感染症及び寄生虫症</td>
<td>38</td>
<td>325</td>
<td>50</td>
<td>327</td>
<td>31% (28%)</td>
<td>1% (-3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>2 新生物</td>
<td>258</td>
<td>388</td>
<td>317</td>
<td>448</td>
<td>23% (22%)</td>
<td>15% (10%)</td>
</tr>
<tr>
<td>3 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機能の障害</td>
<td>12</td>
<td>42</td>
<td>15</td>
<td>44</td>
<td>29% (28%)</td>
<td>15% (10%)</td>
</tr>
<tr>
<td>4 内分泌、栄養及び代謝疾患</td>
<td>61</td>
<td>723</td>
<td>83</td>
<td>836</td>
<td>36% (35%)</td>
<td>16% (9%)</td>
</tr>
<tr>
<td>5 精神及び行動の障害</td>
<td>502</td>
<td>419</td>
<td>576</td>
<td>428</td>
<td>15% (10%)</td>
<td>2% (-2%)</td>
</tr>
<tr>
<td>6 神経系の疾患</td>
<td>197</td>
<td>265</td>
<td>261</td>
<td>318</td>
<td>32% (32%)</td>
<td>20% (17%)</td>
</tr>
<tr>
<td>7 舌及び喉頭器の疾患</td>
<td>20</td>
<td>523</td>
<td>26</td>
<td>605</td>
<td>26% (25%)</td>
<td>16% (13%)</td>
</tr>
<tr>
<td>8 耳及び乳突突起の疾患</td>
<td>5</td>
<td>217</td>
<td>6</td>
<td>224</td>
<td>14% (13%)</td>
<td>3% (0%)</td>
</tr>
<tr>
<td>9 循環器系の疾患</td>
<td>413</td>
<td>1,597</td>
<td>602</td>
<td>2,049</td>
<td>46% (46%)</td>
<td>28% (23%)</td>
</tr>
<tr>
<td>10 呼吸器系の疾患</td>
<td>151</td>
<td>1,435</td>
<td>217</td>
<td>1,318</td>
<td>44% (46%)</td>
<td>-8% (-11%)</td>
</tr>
<tr>
<td>11 消化器系の疾患</td>
<td>111</td>
<td>2,424</td>
<td>142</td>
<td>2,513</td>
<td>28% (26%)</td>
<td>4% (-1%)</td>
</tr>
<tr>
<td>12 皮膚及び皮下組織の疾患</td>
<td>26</td>
<td>486</td>
<td>36</td>
<td>490</td>
<td>36% (33%)</td>
<td>1% (-3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>13 神経格及び結合組織の疾患</td>
<td>107</td>
<td>1,713</td>
<td>142</td>
<td>2,111</td>
<td>33% (31%)</td>
<td>23% (17%)</td>
</tr>
<tr>
<td>14 腎臓尿管系の疾患</td>
<td>80</td>
<td>479</td>
<td>107</td>
<td>530</td>
<td>35% (32%)</td>
<td>11% (5%)</td>
</tr>
<tr>
<td>15 婚婦、分娩及び産褥期</td>
<td>36</td>
<td>28</td>
<td>29</td>
<td>23</td>
<td>-19% (-24%)</td>
<td>-18% (-24%)</td>
</tr>
<tr>
<td>16 周産期に発生した病態</td>
<td>14</td>
<td>6</td>
<td>11</td>
<td>5</td>
<td>-21% (-29%)</td>
<td>-21% (-25%)</td>
</tr>
<tr>
<td>17 異常形、変形及び染色体異常</td>
<td>12</td>
<td>23</td>
<td>10</td>
<td>21</td>
<td>-13% (-19%)</td>
<td>-10% (-14%)</td>
</tr>
<tr>
<td>18 症状、疾患及び異常臨床所見</td>
<td>32</td>
<td>154</td>
<td>43</td>
<td>166</td>
<td>38% (38%)</td>
<td>8% (4%)</td>
</tr>
<tr>
<td>19 照査、検診及びその他の術後の影響</td>
<td>211</td>
<td>603</td>
<td>290</td>
<td>617</td>
<td>37% (37%)</td>
<td>2% (-1%)</td>
</tr>
<tr>
<td>20 医療状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用</td>
<td>15</td>
<td>1,409</td>
<td>16</td>
<td>1,444</td>
<td>8% (4%)</td>
<td>2% (-1%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 29%（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 9%（全国 5%）で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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の人口(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)

10 - 56
10-9. 桐生医療圏

構成市区町村

桐生市, みどり市

人口分布（1㎢区画単位）

区内人口（1平方キロ）

0
0 < 20
20 < 50
50 < 100
100 < 500
1000 < 2000
2000 < 3000
3000 < 5000
5000 < 10000
10000 < 15000
15000 < 20000
20000 <= 35000

データ未入力

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。

桐生医療圏を1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000 人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000 人/㎢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
10. 群馬県

（桐生医療圏） 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

地域の概要： 桐生（桐生市）は、総人口約17万人（2010年）、面積483㎢、人口密度は360人/㎢の地方都市型二次医療圏である。

桐生の総人口は2015年に17万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に15万人へと減少し（2015年比－12%）、40年に12万人へと減少する（2025年比－20%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年2.3万人から25年に2.5万人へと増加（2010年比＋9%）、25年にかけて3.1万人へと増加（2015年比＋24%）、40年には2.8万人へと減少する（2025年比－10%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院があるが、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45（病院勤務医数43、診療所医師数50）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は少ない。総看護師数50と全国平均レベルである。

＊急性期医療の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値51で、一般病床は全国平均レベルである。桐生には、年間全身麻酔件数が1000例以上の桐生厚生総合病院がある。全身麻酔数40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56と多い。総療法士数は偏差値51と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値52と全国平均レベルである。

＊精神疾患の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は47とやや少ない。

＊診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は51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43と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値46とやや少ない。

＊医療需要予測： 桐生の医療需要は、2015年から25年にかけて1%減少、2025年から40年にかけて13%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて13%減少、2025年から40年にかけて26%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて26%増加、2025年から40年にかけて11%減少と予測される。

＊介護資源の現状： 桐生の総高齢者施設ベッド数は、3090床（75歳以上1000人当たりの偏差値57）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1782床（偏差値60）、高齢者住宅等が1308床（偏差値52）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルである。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設61、特別養護老人ホーム57、介護療養型医療施設48、有料老人ホーム50、グループホーム48、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19%増、2025年から40年にかけて11%減少と予測される。
2. 人口動態(2010年・2025年)\(^3\)

図表10-9-1 桐生医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2010年</th>
<th>2025年</th>
<th>2025年 (2010年比)</th>
<th>2010年</th>
<th>2025年</th>
<th>2025年 (2010年比)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>173,603</td>
<td>148,925</td>
<td>-14.2%</td>
<td>128,057,352</td>
<td>-120,658,816</td>
<td>-5.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>21,985</td>
<td>14,769</td>
<td>-32.8%</td>
<td>16,803,444</td>
<td>13,240,417</td>
<td>-21.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>104,991</td>
<td>83,066</td>
<td>-20.9%</td>
<td>81,031,800</td>
<td>70,844,912</td>
<td>-12.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>46,257</td>
<td>51,090</td>
<td>10.4%</td>
<td>29,245,685</td>
<td>36,573,487</td>
<td>25.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>22,717</td>
<td>31,292</td>
<td>37.7%</td>
<td>14,072,210</td>
<td>21,785,638</td>
<td>54.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>6,339</td>
<td>10,305</td>
<td>62.6%</td>
<td>3,794,933</td>
<td>7,362,058</td>
<td>94.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表10-9-2 桐生医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表10-9-3 桐生医療圏の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）
図表 10-9-4  急性期医療密度指数マップ

図表 10-9-4 は、桐生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 0.87（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。

「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 倍以上のか急性期医療密度で、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、「緑色」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 10-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表 10-9-5 は、桐生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 0.9（全国平均 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。

「一人当たり急性期病床指数」は、各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 10-9-4 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%以下下回る。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、「緑色」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。
4. 推計患者数

図表 10-9-6 桐生医療圏の推計患者数（5 疾病）

<table>
<thead>
<tr>
<th>疾病名</th>
<th>2011年入院</th>
<th>2011年外来</th>
<th>2025年入院</th>
<th>2025年外来</th>
<th>増減率(2011年比)</th>
<th>増減率(2025年比)</th>
<th>全国入院</th>
<th>全国外来</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>悪性新生物</td>
<td>206</td>
<td>247</td>
<td>215</td>
<td>250</td>
<td>5%</td>
<td>1%</td>
<td>18%</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>仮性新生物</td>
<td>25</td>
<td>95</td>
<td>28</td>
<td>106</td>
<td>14%</td>
<td>12%</td>
<td>29%</td>
<td>26%</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>269</td>
<td>172</td>
<td>339</td>
<td>195</td>
<td>26%</td>
<td>13%</td>
<td>44%</td>
<td>28%</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>37</td>
<td>316</td>
<td>42</td>
<td>314</td>
<td>16%</td>
<td>-1%</td>
<td>31%</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>417</td>
<td>305</td>
<td>408</td>
<td>273</td>
<td>-2%</td>
<td>-11%</td>
<td>10%</td>
<td>-2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 10-9-7 桐生医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

<table>
<thead>
<tr>
<th>疾病名</th>
<th>2011年入院</th>
<th>2011年外来</th>
<th>2025年入院</th>
<th>2025年外来</th>
<th>増減率(2011年比)</th>
<th>増減率(2025年比)</th>
<th>全国入院</th>
<th>全国外来</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総数（人）</td>
<td>2,026</td>
<td>10,478</td>
<td>2,296</td>
<td>9,967</td>
<td>13%</td>
<td>-5%</td>
<td>27%</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>1 感染症及び寄生虫症</td>
<td>33</td>
<td>237</td>
<td>39</td>
<td>209</td>
<td>15%</td>
<td>-12%</td>
<td>28%</td>
<td>-3%</td>
</tr>
<tr>
<td>2 新生物</td>
<td>229</td>
<td>326</td>
<td>238</td>
<td>320</td>
<td>4%</td>
<td>-2%</td>
<td>32%</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</td>
<td>10</td>
<td>31</td>
<td>11</td>
<td>28</td>
<td>15%</td>
<td>-8%</td>
<td>32%</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>4 内分泌,栄養及び代謝疾患</td>
<td>55</td>
<td>620</td>
<td>66</td>
<td>602</td>
<td>19%</td>
<td>-3%</td>
<td>35%</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>5 精神及び行動の障害</td>
<td>417</td>
<td>305</td>
<td>408</td>
<td>273</td>
<td>-2%</td>
<td>-11%</td>
<td>10%</td>
<td>-2%</td>
</tr>
<tr>
<td>6 神経系の疾患</td>
<td>174</td>
<td>221</td>
<td>203</td>
<td>232</td>
<td>17%</td>
<td>5%</td>
<td>32%</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>7 眼及び付属器の疾患</td>
<td>18</td>
<td>434</td>
<td>19</td>
<td>434</td>
<td>7%</td>
<td>0%</td>
<td>20%</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>8 耳及び乳突突起の疾患</td>
<td>4</td>
<td>162</td>
<td>4</td>
<td>147</td>
<td>-2%</td>
<td>-9%</td>
<td>9%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>9 循環器系の疾患</td>
<td>391</td>
<td>1,453</td>
<td>494</td>
<td>1,581</td>
<td>26%</td>
<td>9%</td>
<td>44%</td>
<td>23%</td>
</tr>
<tr>
<td>10 呼吸器系の疾患</td>
<td>138</td>
<td>948</td>
<td>177</td>
<td>768</td>
<td>28%</td>
<td>-19%</td>
<td>46%</td>
<td>-11%</td>
</tr>
<tr>
<td>11 消化器系の疾患</td>
<td>97</td>
<td>1,848</td>
<td>109</td>
<td>1,639</td>
<td>12%</td>
<td>-11%</td>
<td>26%</td>
<td>-1%</td>
</tr>
<tr>
<td>12 皮膚及び皮下組織の疾患</td>
<td>24</td>
<td>350</td>
<td>28</td>
<td>310</td>
<td>19%</td>
<td>-11%</td>
<td>33%</td>
<td>-3%</td>
</tr>
<tr>
<td>13 腸骨格及び関節組織の疾患</td>
<td>96</td>
<td>1,508</td>
<td>111</td>
<td>1,580</td>
<td>16%</td>
<td>5%</td>
<td>31%</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>14 腎尿路生殖器系の疾患</td>
<td>73</td>
<td>385</td>
<td>85</td>
<td>367</td>
<td>17%</td>
<td>-5%</td>
<td>32%</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>15 妊娠,分娩及び産じょく</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
<td>-2.7%</td>
<td>-26%</td>
<td>-24%</td>
<td>-24%</td>
</tr>
<tr>
<td>16 病理に発生した病態</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>-32%</td>
<td>-32%</td>
<td>-29%</td>
<td>-25%</td>
</tr>
<tr>
<td>17 先天奇形,変形及び染色体異常</td>
<td>7</td>
<td>15</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
<td>-24%</td>
<td>-21%</td>
<td>-19%</td>
<td>-14%</td>
</tr>
<tr>
<td>18 症状,徴候及び異常臨床所見</td>
<td>28</td>
<td>120</td>
<td>35</td>
<td>112</td>
<td>22%</td>
<td>-6%</td>
<td>38%</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>19 損傷,中毒及びその他の外因の影響</td>
<td>191</td>
<td>445</td>
<td>231</td>
<td>397</td>
<td>21%</td>
<td>-11%</td>
<td>37%</td>
<td>-1%</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>11</td>
<td>1,051</td>
<td>11</td>
<td>942</td>
<td>0%</td>
<td>-10%</td>
<td>4%</td>
<td>-1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 13%（全国平均 27%）で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は -5%（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）
10-10. 太田・館林医療圏

構成市区町村1 太田市, 館林市, 板倉町, 明和町, 千代田町, 大泉町, 邑楽町

人口分布2 (1㎢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 太田・館林医療圏を 1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢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
地域の概要： 太田・館林（太田市）は、総人口約 40 万人（2010 年）、面積 369 km²、人口密度は 1086 人/km²の方々都市型二次医療圏である。太田・館林の総人口は 2015 年に 40 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 38 万人へと減少し（2015 年比−5%）、40 年に 34 万人へと減少する（2025 年比−11%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.8 万人から 2015 年に 4.3 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 6.3 万人へと増加（2015 年比+47%）、40 年には 6.2 万人へと減少する（2025 年比−2%）ことが見込まれる。

地域ならびに医療介護資源の総括

1. 地域の概要：地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（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 40（病院勤務医数 40、診療所医師数 41）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 43 と少ない。

・急性期医療の現状：人口当たりの一般病床の偏差値 44 で、一般病床は少ない。太田・館林には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の富士重工太田記念病院（救命）、500 例以上の館林厚生病院がある。全身麻醉数 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 48 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 45 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 47 とやや少ない。

・精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は 45 とやや少ない。

・診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は 42 と少ない。

・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 44 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 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 49 と全国平均レベルである。

・介護資源の状況：太田・館林の介護資源では、2015 年から 25 年にかけて 7% 増加、2025 年から 40 年にかけて 4% 減少と予測される。そのうち 0-64 歳の介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 7% 減少、2025 年から 40 年にかけて 19% 減少、75 歳以上の介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 47% 増加、2025 年から 40 年にかけて 1% 減少と予測される。

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 56、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 49、グループホーム 52、高齢者住宅 66 である。

10. 群馬県

（太田・館林医療圏） 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

（参照：資料編の図表）
2. 人口動態 (2010 年・2025 年) \(^3\)

図表 10-10-1 太田・館林医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>太田・館林医療圏（人）</th>
<th></th>
<th>全国（人）</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2010年</td>
<td>2025年</td>
<td>2025年</td>
<td>2010年</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>構成比</td>
<td>構成比</td>
<td>(2010年比)</td>
<td>構成比</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>400,741</td>
<td>-</td>
<td>378,838</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>58,041</td>
<td>14.6%</td>
<td>45,845</td>
<td>12.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>258,167</td>
<td>64.7%</td>
<td>225,097</td>
<td>59.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>82,686</td>
<td>20.7%</td>
<td>107,896</td>
<td>28.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>37,500</td>
<td>9.4%</td>
<td>62,604</td>
<td>16.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>10,784</td>
<td>2.7%</td>
<td>17,680</td>
<td>4.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 10-10-2 太田・館林医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表 10-10-3 太田・館林医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

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）
図表 10-10-4 急性期医療密度指数マップ

図表 10-10-4 は、太田・館林医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.26（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

「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」は全国平均を 20%以下としている。「濃いエンジ色」は全国の平均 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、「緑色」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10-10-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表10-10-5は、太田・館林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。

「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10-10-4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」とは急性期医療が提供される密度が全国平均を20%以上に上回る、「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%以上に下回る。「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。
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25%（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)を乗じて算出した。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 — 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 10-1 地理情報・人口動態

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>県内シェア</th>
<th>面積</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口密度</th>
<th>地域タイプ</th>
<th>高齢化率</th>
<th>2010→40年総人口増減率</th>
<th>2010→40年75歳以上人口増減率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>128,057,352</td>
<td>372,902</td>
<td>343.4</td>
<td>23%</td>
<td>-16%</td>
<td>58%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>2,008,068</td>
<td>6,362</td>
<td>21位</td>
<td>315.6</td>
<td>23%</td>
<td>-19%</td>
<td>48%</td>
<td>58%</td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>340,291</td>
<td>17%</td>
<td>312</td>
<td>21位</td>
<td>1,091.9</td>
<td>23%</td>
<td>-18%</td>
<td>56%</td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>432,379</td>
<td>22%</td>
<td>736</td>
<td>23%</td>
<td>587.7</td>
<td>24%</td>
<td>-14%</td>
<td>57%</td>
</tr>
<tr>
<td>浴川</td>
<td>117,501</td>
<td>6%</td>
<td>289</td>
<td>24%</td>
<td>406.8</td>
<td>22%</td>
<td>-22%</td>
<td>46%</td>
</tr>
<tr>
<td>藤岡</td>
<td>71,633</td>
<td>4%</td>
<td>477</td>
<td>7%</td>
<td>150.3</td>
<td>25%</td>
<td>-25%</td>
<td>39%</td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>77,022</td>
<td>4%</td>
<td>489</td>
<td>8%</td>
<td>157.7</td>
<td>29%</td>
<td>-32%</td>
<td>19%</td>
</tr>
<tr>
<td>吾妻</td>
<td>61,109</td>
<td>3%</td>
<td>1,278</td>
<td>20%</td>
<td>47.8</td>
<td>31%</td>
<td>-39%</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>89,032</td>
<td>4%</td>
<td>1,766</td>
<td>28%</td>
<td>50.4</td>
<td>28%</td>
<td>-33%</td>
<td>14%</td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>244,757</td>
<td>12%</td>
<td>165</td>
<td>3%</td>
<td>1,482.1</td>
<td>20%</td>
<td>-9%</td>
<td>74%</td>
</tr>
<tr>
<td>桐生</td>
<td>173,603</td>
<td>9%</td>
<td>483</td>
<td>8%</td>
<td>359.6</td>
<td>27%</td>
<td>-30%</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>400,741</td>
<td>20%</td>
<td>369</td>
<td>6%</td>
<td>1,086.1</td>
<td>21%</td>
<td>-16%</td>
<td>65%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 10-2 病院数、診療所施設数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当たり</th>
<th>偏差値±(全国の標準偏差)</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当たり</th>
<th>偏差値±(全国の標準偏差)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>8,565</td>
<td>6.7 (3.9)</td>
<td>100,250</td>
<td>78 (19.4)</td>
<td>50</td>
<td>78 (19.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>132</td>
<td>1.5%</td>
<td>6.6 50</td>
<td>1,561</td>
<td>1.6%</td>
<td>78 50</td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>22</td>
<td>17%</td>
<td>6.5 49</td>
<td>345</td>
<td>22%</td>
<td>101 62</td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>32</td>
<td>24%</td>
<td>7.4 52</td>
<td>374</td>
<td>24%</td>
<td>86 54</td>
</tr>
<tr>
<td>浴川</td>
<td>11</td>
<td>8%</td>
<td>9.4 57</td>
<td>78</td>
<td>5%</td>
<td>66 44</td>
</tr>
<tr>
<td>藤岡</td>
<td>5</td>
<td>4%</td>
<td>7.0 51</td>
<td>51</td>
<td>3%</td>
<td>71 46</td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>4</td>
<td>3%</td>
<td>5.2 46</td>
<td>61</td>
<td>4%</td>
<td>79 50</td>
</tr>
<tr>
<td>吾妻</td>
<td>9</td>
<td>7%</td>
<td>1,4771</td>
<td>33</td>
<td>2%</td>
<td>54 37</td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>7</td>
<td>5%</td>
<td>7.9 53</td>
<td>61</td>
<td>4%</td>
<td>69 45</td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>11</td>
<td>8%</td>
<td>4.5 44</td>
<td>166</td>
<td>11%</td>
<td>68 45</td>
</tr>
<tr>
<td>桐生</td>
<td>12</td>
<td>9%</td>
<td>6.9 51</td>
<td>140</td>
<td>9%</td>
<td>81 51</td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>19</td>
<td>14%</td>
<td>4.7 45</td>
<td>252</td>
<td>16%</td>
<td>63 42</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出 典 平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月
### 10. 群馬県

#### 資図表 10-3 病院総病床数、診療所病床数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>病院総病床数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値</th>
<th>診療所病床数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>1,578,254</td>
<td>1,232</td>
<td>(475)</td>
<td></td>
<td>125,599</td>
<td>98</td>
<td>(108)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>24,817</td>
<td>1.6%</td>
<td>1,236</td>
<td>50</td>
<td>1,677</td>
<td>1.3%</td>
<td>84</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>4,600</td>
<td>19%</td>
<td>1,352</td>
<td>53</td>
<td>331</td>
<td>20%</td>
<td>97</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>4,496</td>
<td>18%</td>
<td>1,040</td>
<td>46</td>
<td>503</td>
<td>30%</td>
<td>116</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>津川</td>
<td>2,271</td>
<td>9%</td>
<td>1,933</td>
<td>65</td>
<td>78</td>
<td>5%</td>
<td>66</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>藤岡</td>
<td>898</td>
<td>4%</td>
<td>1,254</td>
<td>50</td>
<td>96</td>
<td>6%</td>
<td>134</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>1,213</td>
<td>5%</td>
<td>1,575</td>
<td>57</td>
<td>32</td>
<td>2%</td>
<td>42</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>吾妻</td>
<td>1,505</td>
<td>6%</td>
<td>2,463</td>
<td>76</td>
<td>59</td>
<td>4%</td>
<td>97</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>1,051</td>
<td>4%</td>
<td>1,180</td>
<td>49</td>
<td>68</td>
<td>4%</td>
<td>76</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>2,761</td>
<td>11%</td>
<td>1,128</td>
<td>45</td>
<td>194</td>
<td>12%</td>
<td>79</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>植生</td>
<td>2,260</td>
<td>9%</td>
<td>1,302</td>
<td>51</td>
<td>131</td>
<td>8%</td>
<td>75</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>3,762</td>
<td>15%</td>
<td>930</td>
<td>44</td>
<td>185</td>
<td>11%</td>
<td>46</td>
<td>45</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*出典* 平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月

#### 資図表 10-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>診療所施設数 (再掲)</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値</th>
<th>無床診療所施設数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値</th>
<th>有床診療所施設数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>100,250</td>
<td>78</td>
<td>(19.4)</td>
<td></td>
<td>90,556</td>
<td>71</td>
<td>(19.2)</td>
<td></td>
<td>9,596</td>
<td>71</td>
<td>7.5</td>
<td>(6.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>1,561</td>
<td>1.6%</td>
<td>78</td>
<td>50</td>
<td>1,424</td>
<td>1.6%</td>
<td>71</td>
<td>50</td>
<td>137</td>
<td>1.4%</td>
<td>6.8</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>345</td>
<td>22%</td>
<td>101</td>
<td>62</td>
<td>318</td>
<td>22%</td>
<td>93</td>
<td>62</td>
<td>27</td>
<td>20%</td>
<td>7.9</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>374</td>
<td>24%</td>
<td>86</td>
<td>54</td>
<td>332</td>
<td>23%</td>
<td>77</td>
<td>53</td>
<td>42</td>
<td>31%</td>
<td>9.7</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>津川</td>
<td>78</td>
<td>5%</td>
<td>66</td>
<td>44</td>
<td>70</td>
<td>5%</td>
<td>60</td>
<td>44</td>
<td>8</td>
<td>6%</td>
<td>6.8</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>藤岡</td>
<td>51</td>
<td>3%</td>
<td>71</td>
<td>46</td>
<td>45</td>
<td>3%</td>
<td>63</td>
<td>46</td>
<td>6</td>
<td>4%</td>
<td>8.4</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>61</td>
<td>4%</td>
<td>79</td>
<td>50</td>
<td>58</td>
<td>4%</td>
<td>75</td>
<td>52</td>
<td>3</td>
<td>2%</td>
<td>3.9</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>吾妻</td>
<td>33</td>
<td>2%</td>
<td>54</td>
<td>37</td>
<td>29</td>
<td>2%</td>
<td>47</td>
<td>38</td>
<td>4</td>
<td>3%</td>
<td>6.5</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>61</td>
<td>4%</td>
<td>69</td>
<td>45</td>
<td>57</td>
<td>4%</td>
<td>64</td>
<td>47</td>
<td>4</td>
<td>3%</td>
<td>4.5</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>166</td>
<td>11%</td>
<td>68</td>
<td>45</td>
<td>150</td>
<td>11%</td>
<td>61</td>
<td>45</td>
<td>16</td>
<td>12%</td>
<td>6.5</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>植生</td>
<td>140</td>
<td>9%</td>
<td>81</td>
<td>51</td>
<td>129</td>
<td>9%</td>
<td>74</td>
<td>52</td>
<td>11</td>
<td>8%</td>
<td>6.3</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>252</td>
<td>16%</td>
<td>63</td>
<td>42</td>
<td>236</td>
<td>17%</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>16</td>
<td>12%</td>
<td>4.0</td>
<td>45</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*出典* 平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月
### 10. 群馬県

#### 表10-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>一般病床数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値*全国平均標準偏差</th>
<th>療養病床数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値*全国平均標準偏差</th>
<th>精神病床数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値*全国平均標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>898,166</td>
<td>701 (221)</td>
<td>328,888</td>
<td>257 (199)</td>
<td>342,194</td>
<td>267 (206)</td>
<td>5,213 (50)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>14,629</td>
<td>1.6%</td>
<td>729 (51)</td>
<td>4,858 1.5% 242 (49)</td>
<td>983 19% 289 (51)</td>
<td>5,213 (50)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>3,198</td>
<td>22%</td>
<td>940 (61)</td>
<td>402 8% 118 (43)</td>
<td>983 19% 289 (51)</td>
<td>5,213 (50)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>2,757</td>
<td>18%</td>
<td>596 (45)</td>
<td>1,023 21% 237 (49)</td>
<td>882 17% 204 (47)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>渋川</td>
<td>1,089</td>
<td>7%</td>
<td>927 (60)</td>
<td>155 3% 132 (44)</td>
<td>973 19% 828 (77)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>藤岡</td>
<td>703</td>
<td>5%</td>
<td>981 (63)</td>
<td>191 4% 267 (50)</td>
<td>0 0% 0 (0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>545</td>
<td>4%</td>
<td>708 (50)</td>
<td>304 6% 395 (57)</td>
<td>360 7% 467 (60)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>喜多</td>
<td>784</td>
<td>5%</td>
<td>1,283 (76)</td>
<td>494 10% 808 (78)</td>
<td>223 4% 365 (55)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>726</td>
<td>5%</td>
<td>815 (55)</td>
<td>321 7% 361 (55)</td>
<td>0 0% 0 (0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>1,476</td>
<td>10%</td>
<td>603 (46)</td>
<td>472 10% 193 (47)</td>
<td>809 16% 331 (53)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>桐生</td>
<td>1,251</td>
<td>9%</td>
<td>721 (51)</td>
<td>639 13% 368 (56)</td>
<td>366 7% 211 (47)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>2,282</td>
<td>16%</td>
<td>569 (44)</td>
<td>857 18% 214 (48)</td>
<td>617 12% 154 (45)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典: 平成24年医療施設調査 厚生労働省

#### 表10-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>救命救急センター</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値*全国平均標準偏差</th>
<th>がん診療拠点病院</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値*全国平均標準偏差</th>
<th>全身麻酔件数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値*全国平均標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>265</td>
<td>3.1%</td>
<td>1.5 (48)</td>
<td>397 3.1 (3.6)</td>
<td>2,577,228</td>
<td>2,013 (947)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>1</td>
<td>33%</td>
<td>2.9 (54)</td>
<td>2 20% 5.9 (58)</td>
<td>15,300 41% 4,496 (76)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>1</td>
<td>33%</td>
<td>2.3 (51)</td>
<td>1 10% 2.3 (48)</td>
<td>3,660 10% 846 (38)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>1</td>
<td>33%</td>
<td>2.3 (51)</td>
<td>1 10% 8.5 (65)</td>
<td>1,356 4% 1,154 (41)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>渋川</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0 (0)</td>
<td>1 10% 14.0 (81)</td>
<td>1,500 4% 2,094 (51)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>藤岡</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0 (0)</td>
<td>1 10% 13.0 (78)</td>
<td>1,512 4% 1,963 (49)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0 (0)</td>
<td>0 0% 0 (0)</td>
<td>264 1% 432 (38)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>喜多</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0 (0)</td>
<td>1 10% 11.2 (73)</td>
<td>1,044 3% 1,173 (41)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0 (0)</td>
<td>1 10% 4.1 (53)</td>
<td>3,672 10% 1,500 (45)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0 (0)</td>
<td>1 10% 5.8 (57)</td>
<td>1,820 5% 1,106 (40)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>桐生</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0 (0)</td>
<td>1 10% 2.5 (48)</td>
<td>7,128 19% 1,778 (48)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>1</td>
<td>33%</td>
<td>2.5 (52)</td>
<td>1 10% 2.5 (48)</td>
<td>7,128 19% 1,778 (48)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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 平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月
### 資_図表 10-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>総医師数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>324,685</td>
<td>254 (89)</td>
<td>202,917</td>
<td>158 (64)</td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>4,812</td>
<td>1.5%</td>
<td>2,936</td>
<td>1.4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

病院勤務医数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>30%</td>
<td>431 (70)</td>
<td>1,024 (35)</td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>19%</td>
<td>216 (46)</td>
<td>449 (15)</td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>19%</td>
<td>214 (46)</td>
<td>173 (6)</td>
</tr>
<tr>
<td>塩岡</td>
<td>4%</td>
<td>245 (49)</td>
<td>110 (4)</td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>4%</td>
<td>242 (49)</td>
<td>121 (4)</td>
</tr>
<tr>
<td>信濃</td>
<td>115%</td>
<td>188 (43)</td>
<td>78 (3)</td>
</tr>
<tr>
<td>浅川</td>
<td>174%</td>
<td>195 (43)</td>
<td>113 (4)</td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>4%</td>
<td>198 (44)</td>
<td>283 (10)</td>
</tr>
<tr>
<td>栗生</td>
<td>363%</td>
<td>209 (45)</td>
<td>198 (7)</td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>14%</td>
<td>165 (40)</td>
<td>389 (13)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 10-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>総看護師数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>1,054,621</td>
<td>824 (271)</td>
<td>873,879</td>
<td>682 (228)</td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>16,917</td>
<td>1.6%</td>
<td>13,929</td>
<td>1.6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

病院看護師数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>3786</td>
<td>1,113 (61)</td>
<td>3,228 (235)</td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>3,140</td>
<td>1.9%</td>
<td>2,416 (17%)</td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>2,025</td>
<td>1.2%</td>
<td>1,547 (11%)</td>
</tr>
<tr>
<td>塩岡</td>
<td>1,432</td>
<td>8%</td>
<td>1,254 (9%)</td>
</tr>
<tr>
<td>信濃</td>
<td>564</td>
<td>3%</td>
<td>514 (4%)</td>
</tr>
<tr>
<td>浅川</td>
<td>682</td>
<td>4%</td>
<td>603 (4%)</td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>2,025</td>
<td>1.2%</td>
<td>1,547 (11%)</td>
</tr>
<tr>
<td>栗生</td>
<td>1,432</td>
<td>8%</td>
<td>1,254 (9%)</td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>2,544</td>
<td>15%</td>
<td>2,108 (15%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出 典 病院看護師数と診療所看護師数の合計
平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月
平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月
資_図表 10-9 療法士数と回復期病床数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>総療法士数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 *全国は標準偏差</th>
<th>回復期病床数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 *全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>103,986</td>
<td>81 (44)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>65,670</td>
<td>51 (44)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>1,698</td>
<td>1.6%</td>
<td>85</td>
<td>1.8%</td>
<td>1,195</td>
<td>1.8%</td>
<td>60</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>258</td>
<td>15%</td>
<td>76</td>
<td>49</td>
<td>132</td>
<td>11%</td>
<td>39</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>364</td>
<td>21%</td>
<td>84</td>
<td>51</td>
<td>303</td>
<td>25%</td>
<td>70</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>浦川</td>
<td>77</td>
<td>5%</td>
<td>65</td>
<td>46</td>
<td>43</td>
<td>4%</td>
<td>37</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>藤岡</td>
<td>68</td>
<td>4%</td>
<td>95</td>
<td>53</td>
<td>55</td>
<td>5%</td>
<td>77</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>71</td>
<td>4%</td>
<td>92</td>
<td>53</td>
<td>54</td>
<td>5%</td>
<td>70</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>戸場</td>
<td>140</td>
<td>8%</td>
<td>230</td>
<td>84</td>
<td>156</td>
<td>13%</td>
<td>255</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>108</td>
<td>6%</td>
<td>122</td>
<td>59</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>224</td>
<td>13%</td>
<td>92</td>
<td>52</td>
<td>190</td>
<td>16%</td>
<td>78</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>桐生</td>
<td>149</td>
<td>9%</td>
<td>86</td>
<td>51</td>
<td>106</td>
<td>9%</td>
<td>61</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>239</td>
<td>14%</td>
<td>60</td>
<td>45</td>
<td>156</td>
<td>13%</td>
<td>39</td>
<td>47</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 10-10 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）

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>在宅療養支援診療所</th>
<th>県内シェア</th>
<th>75歳以上1万人当り</th>
<th>偏差値 *全国は標準偏差</th>
<th>在宅療養支援病院</th>
<th>県内シェア</th>
<th>75歳以上1万人当り</th>
<th>偏差値 *全国は標準偏差</th>
<th>訪問看護ステーション</th>
<th>県内シェア</th>
<th>75歳以上1万人当り</th>
<th>偏差値 *全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>14,417</td>
<td>10.2 (5.5)</td>
<td>895</td>
<td>0.6 (0.6)</td>
<td>7,825</td>
<td>5.6 (1.8)</td>
<td>50</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>220</td>
<td>1.5%</td>
<td>9.4</td>
<td>49</td>
<td>15</td>
<td>1.7%</td>
<td>0.6</td>
<td>50</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>74</td>
<td>34%</td>
<td>18.7</td>
<td>66</td>
<td>1</td>
<td>7%</td>
<td>0.3</td>
<td>44</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>45</td>
<td>20%</td>
<td>9.1</td>
<td>48</td>
<td>6</td>
<td>40%</td>
<td>1.2</td>
<td>59</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>浦川</td>
<td>17</td>
<td>8%</td>
<td>11.6</td>
<td>53</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0.6</td>
<td>40</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>藤岡</td>
<td>10</td>
<td>5%</td>
<td>11.0</td>
<td>51</td>
<td>1</td>
<td>7%</td>
<td>1.1</td>
<td>57</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>7</td>
<td>3%</td>
<td>5.7</td>
<td>42</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0.6</td>
<td>50</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>戸場</td>
<td>2</td>
<td>1%</td>
<td>1.9</td>
<td>35</td>
<td>2</td>
<td>13%</td>
<td>1.9</td>
<td>70</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>5</td>
<td>2%</td>
<td>3.5</td>
<td>38</td>
<td>3</td>
<td>20%</td>
<td>2.1</td>
<td>73</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>19</td>
<td>9%</td>
<td>8.2</td>
<td>46</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0.6</td>
<td>40</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>桐生</td>
<td>14</td>
<td>6%</td>
<td>6.2</td>
<td>43</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0.6</td>
<td>40</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>27</td>
<td>12%</td>
<td>7.2</td>
<td>44</td>
<td>2</td>
<td>13%</td>
<td>0.5</td>
<td>48</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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12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

出典 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
## 10. 群馬県

### 資料図表 10-11 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>総高齢者ベッド数</th>
<th>全国シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当り</th>
<th>介護保険施設ベッド数</th>
<th>全国シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当り</th>
<th>偏差値*全国は標準偏差</th>
<th>総高齢者住宅数</th>
<th>全国シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当り</th>
<th>偏差値*全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>1,696,557</td>
<td>121 (23.2)</td>
<td>938,747</td>
<td>67 (12.5)</td>
<td>759,810</td>
<td>54 (20.5)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>29,801</td>
<td>1.8%</td>
<td>15,888</td>
<td>1.7%</td>
<td>13,933</td>
<td>1.8%</td>
<td>60 53</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>4,912</td>
<td>16%</td>
<td>2,370</td>
<td>15%</td>
<td>2,542</td>
<td>18%</td>
<td>64 55</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>6,535</td>
<td>22%</td>
<td>3,136</td>
<td>20%</td>
<td>3,399</td>
<td>24%</td>
<td>69 57</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>浄川</td>
<td>1,656</td>
<td>6%</td>
<td>968</td>
<td>6%</td>
<td>688</td>
<td>5%</td>
<td>47 47</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>藤岡</td>
<td>1,284</td>
<td>4%</td>
<td>596</td>
<td>4%</td>
<td>688</td>
<td>5%</td>
<td>75 60</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>1,678</td>
<td>6%</td>
<td>943</td>
<td>6%</td>
<td>735</td>
<td>5%</td>
<td>60 53</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>吾妻</td>
<td>984</td>
<td>3%</td>
<td>651</td>
<td>4%</td>
<td>333</td>
<td>2%</td>
<td>32 39</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>1,748</td>
<td>6%</td>
<td>1,036</td>
<td>7%</td>
<td>712</td>
<td>5%</td>
<td>50 48</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>2,927</td>
<td>10%</td>
<td>1,607</td>
<td>10%</td>
<td>1,320</td>
<td>9%</td>
<td>57 52</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>椎生</td>
<td>3,090</td>
<td>10%</td>
<td>1,782</td>
<td>11%</td>
<td>1,308</td>
<td>9%</td>
<td>58 52</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>4,987</td>
<td>17%</td>
<td>2,779</td>
<td>18%</td>
<td>2,208</td>
<td>16%</td>
<td>59 52</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典 田村プランニング（平成25年1月データ）

### 資料図表 10-12 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>老人保健施設（老健）収容数</th>
<th>全国シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当り</th>
<th>偏差値*全国は標準偏差</th>
<th>特別養護老人ホーム（特養）収容数</th>
<th>全国シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当り</th>
<th>偏差値*全国は標準偏差</th>
<th>介護療養病床数</th>
<th>全国シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当り</th>
<th>偏差値*全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>350,538</td>
<td>25 (5.8)</td>
<td>501,495</td>
<td>36 (10.0)</td>
<td>84,714</td>
<td>6 (5.3)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>6,076</td>
<td>1.7%</td>
<td>8,858</td>
<td>1.8%</td>
<td>934</td>
<td>4.0%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>964</td>
<td>18%</td>
<td>1,387</td>
<td>16%</td>
<td>19</td>
<td>2%</td>
<td>0.5 40</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>1,368</td>
<td>23%</td>
<td>1,738</td>
<td>20%</td>
<td>30</td>
<td>3%</td>
<td>0.6 40</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>浄川</td>
<td>430</td>
<td>7%</td>
<td>530</td>
<td>6%</td>
<td>8</td>
<td>1%</td>
<td>0.5 40</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>藤岡</td>
<td>230</td>
<td>4%</td>
<td>330</td>
<td>4%</td>
<td>36</td>
<td>4%</td>
<td>3.9 46</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>348</td>
<td>6%</td>
<td>479</td>
<td>5%</td>
<td>116</td>
<td>12%</td>
<td>9.5 57</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>吾妻</td>
<td>230</td>
<td>4%</td>
<td>350</td>
<td>4%</td>
<td>71</td>
<td>8%</td>
<td>6.7 51</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>335</td>
<td>6%</td>
<td>600</td>
<td>7%</td>
<td>101</td>
<td>11%</td>
<td>7.1 52</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>549</td>
<td>9%</td>
<td>920</td>
<td>10%</td>
<td>138</td>
<td>15%</td>
<td>6.0 50</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>椎生</td>
<td>710</td>
<td>12%</td>
<td>960</td>
<td>11%</td>
<td>112</td>
<td>12%</td>
<td>4.9 48</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>912</td>
<td>15%</td>
<td>1,564</td>
<td>18%</td>
<td>303</td>
<td>32%</td>
<td>8.1 54</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典 田村プランニング（平成25年1月データ）
### 10. 群馬県

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>有料老人ホーム</th>
<th>全国シェア 県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人 当り</th>
<th>偏差値 国内の偏差値</th>
<th>グループホーム</th>
<th>全国シェア 県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人 当り</th>
<th>偏差値 国内の偏差値</th>
<th>高齢者住宅</th>
<th>全国シェア 県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人 当り</th>
<th>偏差値 国内の偏差値</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>313,116</td>
<td>22.3 (16.7)</td>
<td>171,021</td>
<td>12.2 (5.9)</td>
<td>88,421</td>
<td>6.3 (4.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>5,450</td>
<td>1.7%</td>
<td>2,865</td>
<td>1.7%</td>
<td>2,476</td>
<td>2.8%</td>
<td>10.6%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>1,149</td>
<td>21%</td>
<td>405</td>
<td>14%</td>
<td>387</td>
<td>16%</td>
<td>9.8%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>1,191</td>
<td>22%</td>
<td>720</td>
<td>25%</td>
<td>730</td>
<td>29%</td>
<td>14.8%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>海川</td>
<td>195</td>
<td>4%</td>
<td>207</td>
<td>7%</td>
<td>161</td>
<td>7%</td>
<td>11.0%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>廷岡</td>
<td>204</td>
<td>4%</td>
<td>124</td>
<td>4%</td>
<td>148</td>
<td>6%</td>
<td>16.2%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>334</td>
<td>6%</td>
<td>171</td>
<td>6%</td>
<td>110</td>
<td>4%</td>
<td>9.0%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>吾妻</td>
<td>101</td>
<td>2%</td>
<td>135</td>
<td>5%</td>
<td>112</td>
<td>5%</td>
<td>4.9%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>354</td>
<td>6%</td>
<td>153</td>
<td>5%</td>
<td>250</td>
<td>1%</td>
<td>1.7%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>632</td>
<td>12%</td>
<td>198</td>
<td>7%</td>
<td>324</td>
<td>13%</td>
<td>14.1%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>篠生</td>
<td>523</td>
<td>10%</td>
<td>252</td>
<td>9%</td>
<td>112</td>
<td>5%</td>
<td>4.9%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>769</td>
<td>14%</td>
<td>500</td>
<td>17%</td>
<td>479</td>
<td>19%</td>
<td>12.8%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

出 典
田村プランニング（平成25年1月データ）

### 10-14 ～64歳人口、75歳以上人口の推移

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>総人口</th>
<th>2010年を100とした総人口</th>
<th>～64歳人口</th>
<th>2010年を100とした～64歳人口</th>
<th>75歳以上人口</th>
<th>2010年を100とした75歳以上人口</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>120,699,960</td>
<td>107,439,209</td>
<td>94%</td>
<td>84%</td>
<td>84,142,531</td>
<td>68,759,974</td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>1,857,908</td>
<td>1,629,974</td>
<td>93%</td>
<td>81%</td>
<td>1,276,222</td>
<td>1,033,534</td>
</tr>
<tr>
<td>前橋</td>
<td>317,897</td>
<td>280,179</td>
<td>93%</td>
<td>82%</td>
<td>217,671</td>
<td>175,724</td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中</td>
<td>413,783</td>
<td>373,864</td>
<td>96%</td>
<td>86%</td>
<td>286,594</td>
<td>239,017</td>
</tr>
<tr>
<td>海川</td>
<td>106,385</td>
<td>91,425</td>
<td>91%</td>
<td>78%</td>
<td>70,590</td>
<td>56,463</td>
</tr>
<tr>
<td>廷岡</td>
<td>63,687</td>
<td>53,410</td>
<td>89%</td>
<td>75%</td>
<td>41,883</td>
<td>32,273</td>
</tr>
<tr>
<td>富岡</td>
<td>64,815</td>
<td>52,124</td>
<td>84%</td>
<td>68%</td>
<td>39,705</td>
<td>29,447</td>
</tr>
<tr>
<td>吾妻</td>
<td>49,068</td>
<td>37,581</td>
<td>80%</td>
<td>61%</td>
<td>28,750</td>
<td>19,912</td>
</tr>
<tr>
<td>沼田</td>
<td>74,302</td>
<td>60,825</td>
<td>83%</td>
<td>67%</td>
<td>46,099</td>
<td>34,474</td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎</td>
<td>240,208</td>
<td>223,149</td>
<td>98%</td>
<td>91%</td>
<td>176,153</td>
<td>149,688</td>
</tr>
<tr>
<td>篠生</td>
<td>148,925</td>
<td>120,873</td>
<td>86%</td>
<td>70%</td>
<td>97,835</td>
<td>72,911</td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林</td>
<td>378,338</td>
<td>337,544</td>
<td>95%</td>
<td>84%</td>
<td>270,942</td>
<td>223,825</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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
### 10. 群馬県

#### 資料図表 10-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>総医療需要</td>
<td>増減率</td>
<td>増減率</td>
<td>増減率</td>
<td>増減率</td>
<td>増減率</td>
<td>増減率</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0-64歳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>全国</td>
<td>6%</td>
<td>-3%</td>
<td>-7%</td>
<td>-19%</td>
<td>32%</td>
<td>2%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>群馬県</td>
<td>5%</td>
<td>-5%</td>
<td>-9%</td>
<td>-20%</td>
<td>31%</td>
<td>0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>前橋地方都市型</td>
<td>5%</td>
<td>-4%</td>
<td>-9%</td>
<td>-20%</td>
<td>32%</td>
<td>3%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高崎・安中地方都市型</td>
<td>6%</td>
<td>-3%</td>
<td>-7%</td>
<td>-18%</td>
<td>35%</td>
<td>1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>泉川地方都市型</td>
<td>4%</td>
<td>-7%</td>
<td>-13%</td>
<td>-20%</td>
<td>27%</td>
<td>3%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>橋岡過疎地域型</td>
<td>2%</td>
<td>-9%</td>
<td>-14%</td>
<td>-23%</td>
<td>27%</td>
<td>-2%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>富岡過疎地域型</td>
<td>-1%</td>
<td>-12%</td>
<td>-19%</td>
<td>-26%</td>
<td>15%</td>
<td>-3%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>吾妻過疎地域型</td>
<td>-5%</td>
<td>-15%</td>
<td>-23%</td>
<td>-30%</td>
<td>9%</td>
<td>-5%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>沼田過疎地域型</td>
<td>-3%</td>
<td>-12%</td>
<td>-19%</td>
<td>-25%</td>
<td>10%</td>
<td>0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>伊勢崎地方都市型</td>
<td>8%</td>
<td>2%</td>
<td>-4%</td>
<td>-15%</td>
<td>38%</td>
<td>10%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>桐生地方都市型</td>
<td>-1%</td>
<td>-13%</td>
<td>-13%</td>
<td>-26%</td>
<td>26%</td>
<td>-11%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>太田・館林地方都市型</td>
<td>7%</td>
<td>-4%</td>
<td>-7%</td>
<td>-19%</td>
<td>47%</td>
<td>-1%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 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。

### 資料図表 10-16 群馬県2015年→40年の医療介護需要の増減予測

![群馬県2015年→2040年の医療介護需要の増減率（費用ベースの推計）](image-url)