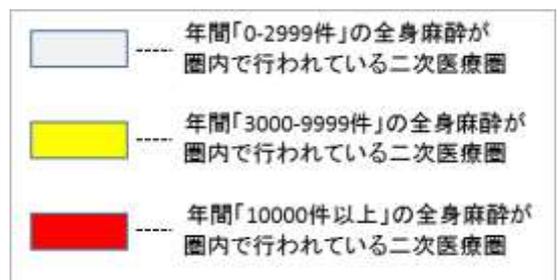
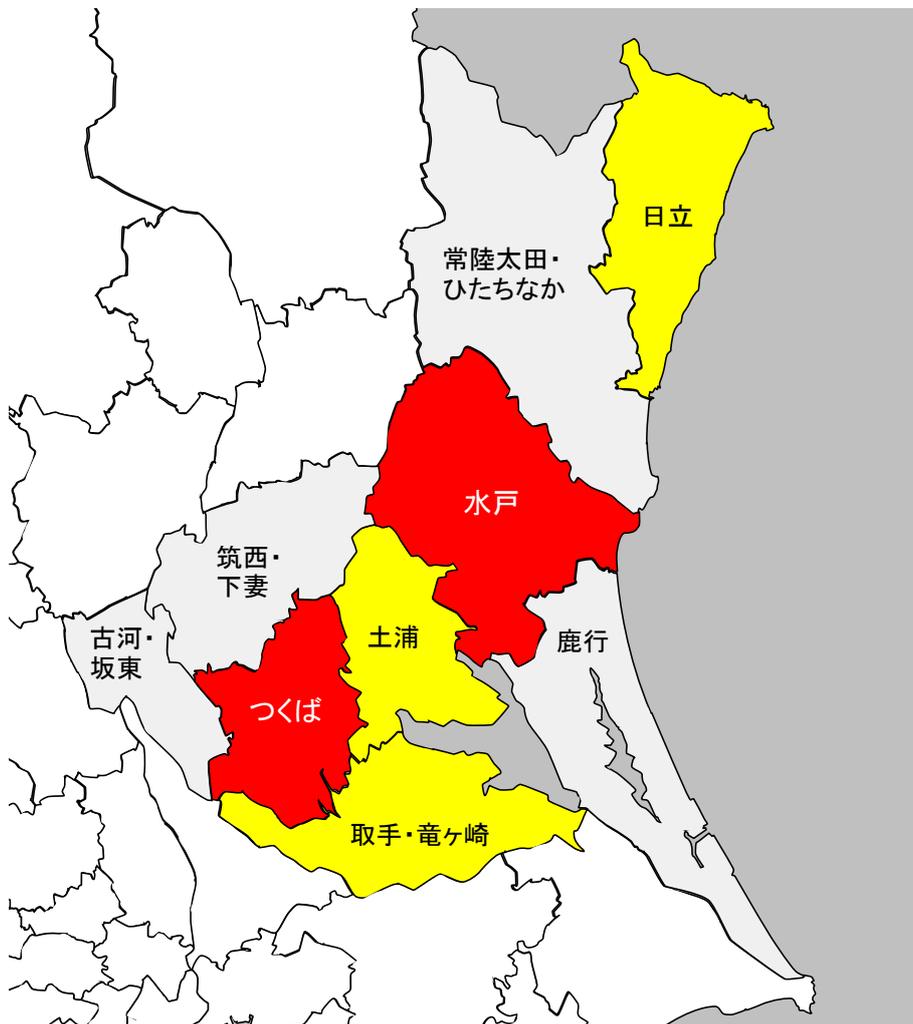


# 8. 茨城県



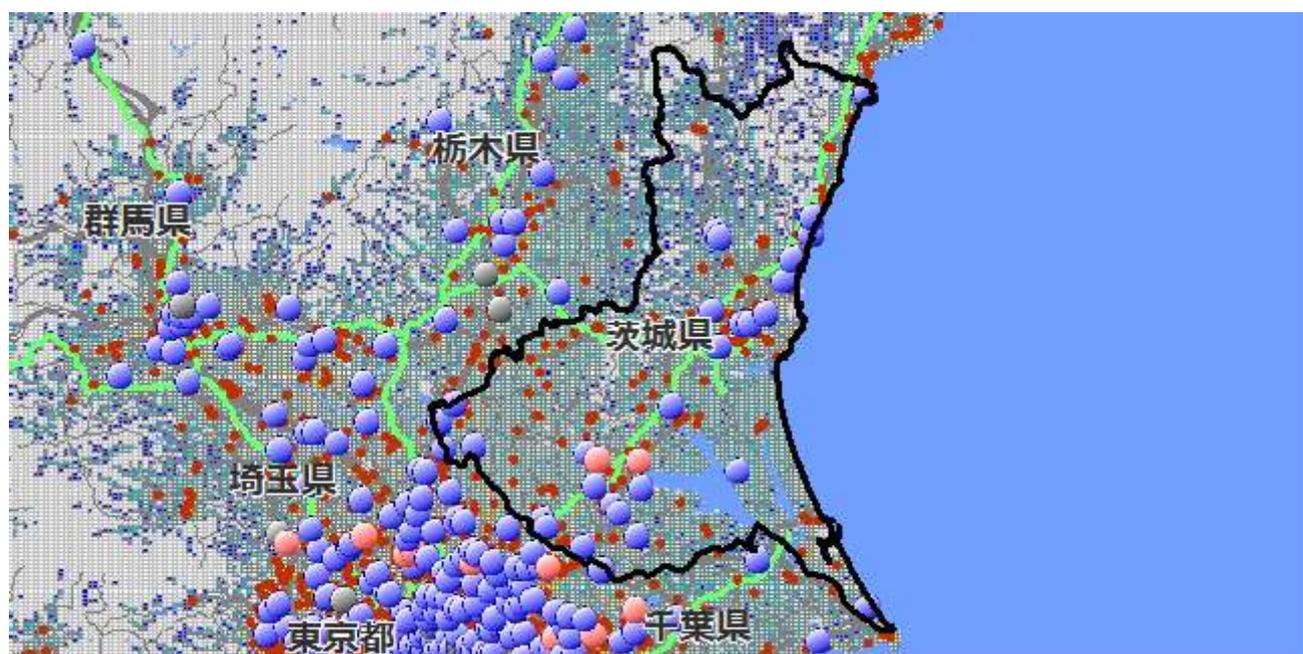
## 8. 茨城県

### 目次

茨城県.....	8 - 3
1. 水戸医療圏.....	8 - 9
2. 日立医療圏.....	8 - 15
3. 常陸太田・ひたちなか医療圏.....	8 - 21
4. 鹿行医療圏.....	8 - 27
5. 土浦医療圏.....	8 - 33
6. つくば医療圏.....	8 - 39
7. 取手・竜ヶ崎医療圏.....	8 - 45
8. 筑西・下妻医療圏.....	8 - 51
9. 古河・坂東医療圏.....	8 - 57
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	8 - 63

# 8. 茨城県

人口分布<sup>1</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



<sup>1</sup> 茨城県を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 8. 茨城県

### (茨城県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

---

(参照：資料編の図表)

茨城県の特徴は、(1) 全体的な医療資源の不足、(2) 多中心的な医療提供体制、(3) 医療需要増に対応すべき地域の存在である。

#### (1) 全体的な医療資源の不足

県全体の偏差値は、総病床数 47、一般病床 47、総医師数 44 (病院勤務医数 45、診療所医師 42)、総看護師数 45、全身麻酔数 45 と、全て 50 を下回る。総医師数の偏差値は、つくばを除く他の地域は全て 50 を切り、また総看護師数も水戸とつくばを除けば 50 を切る。全県的に、医師数も看護師数も不足している。人口当たりの病院数の偏差値が 49、診療所数は 39 であり、病院優位の医療提供体制と言える。

#### (2) 多中心的な医療提供体制

5 つの医療圏に全身麻酔 1000 件以上の基幹病院があり、全身麻酔の県内シェアが水戸 (27%)、土浦 (11%)、つくば (24%)、取手・竜ヶ崎 (13%)、日立 (8%) と、シェアを分け合っている。県内各地に拠点病院が存在するが、人口 300 万人の割に、医療機関が少ない。

#### (3) 医療需要増に対応すべき地域の存在

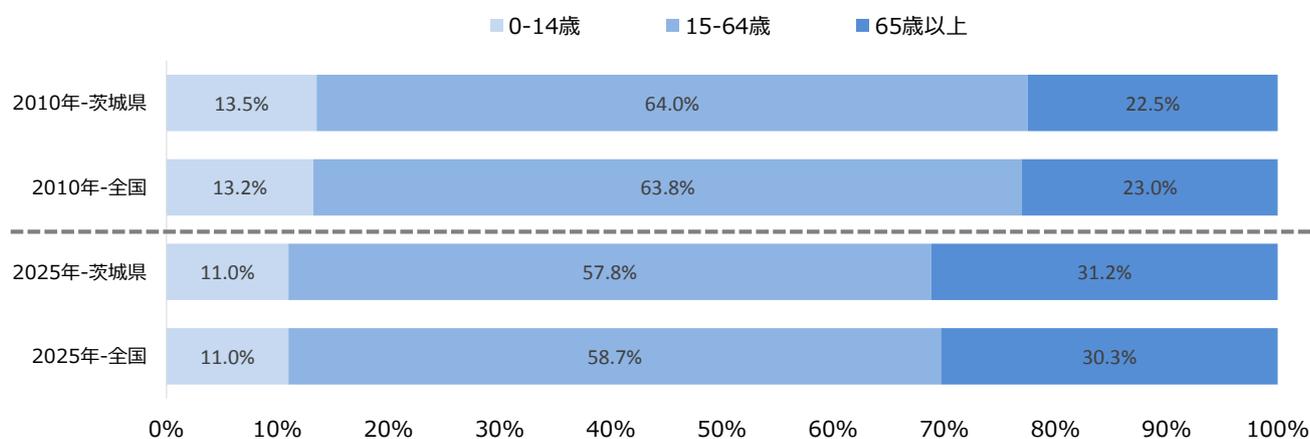
2010→40 年にかけて 75 歳以上の人口が 60%以上増える医療圏が、水戸 (61%)、つくば (94%)、取手・竜ヶ崎 (97%)、古河・坂東 (62%) と多いが、つくばを除くと医療不足地域である。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>2</sup>

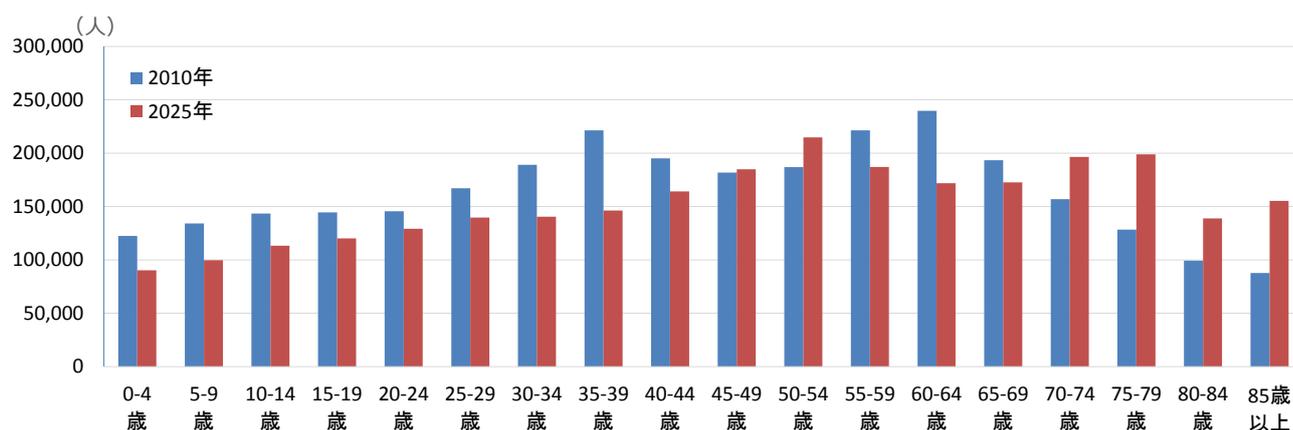
図表 8-1 茨城県の人口増減比較

	茨城県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	2,972,090	-	2,764,115	-	-7.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	399,950	13.5%	303,336	11.0%	-24.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,892,951	64.0%	1,598,731	57.8%	-15.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	665,802	22.5%	862,048	31.2%	29.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	315,496	10.7%	493,012	17.8%	56.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	87,756	3.0%	155,262	5.6%	76.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 8-2 茨城県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 8-3 茨城県の5歳階級別年齢別人口推移

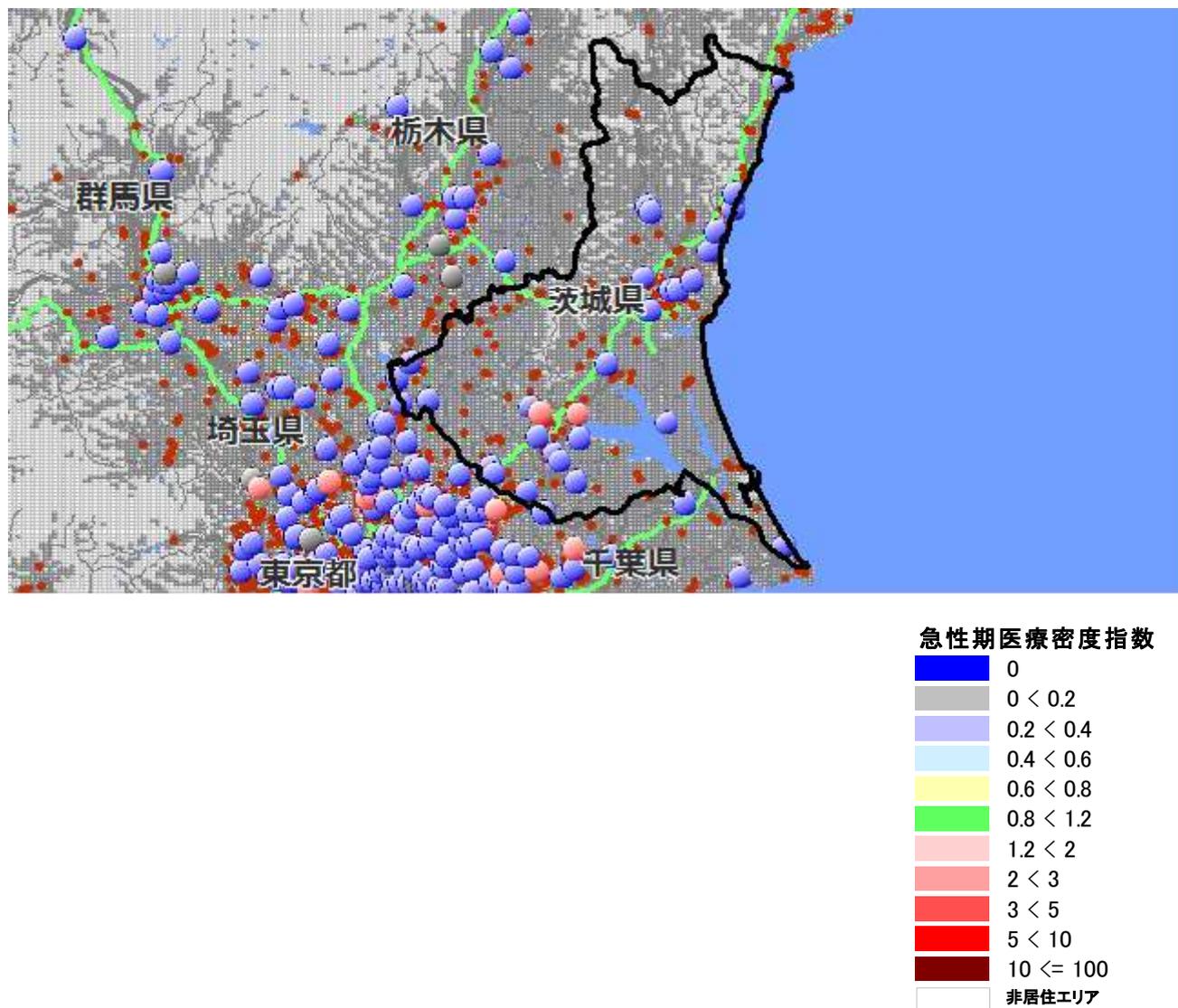


<sup>2</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 8. 茨城県

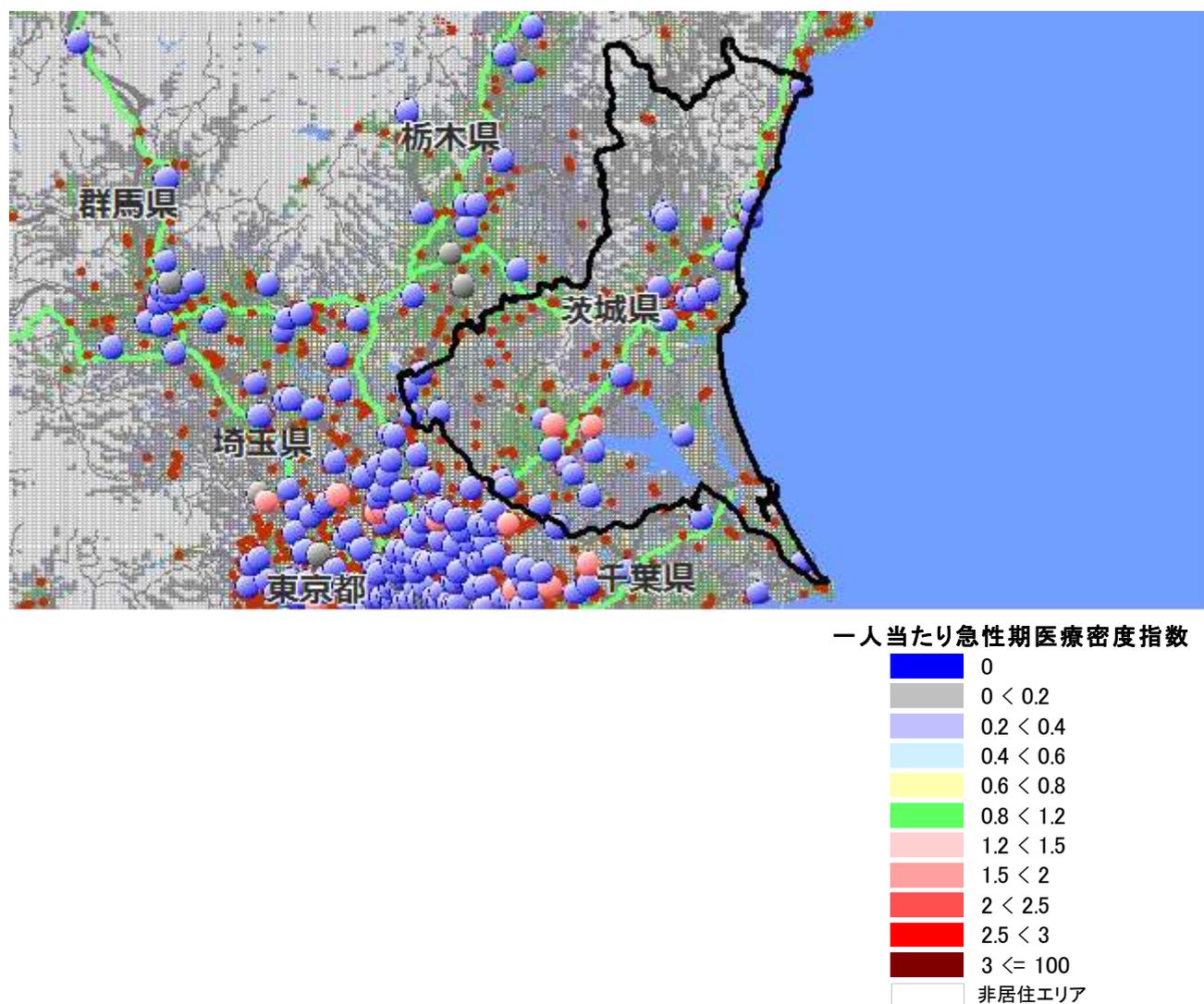
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 8-4 急性期医療密度指数マップ<sup>3</sup>



図表 8-4 は、茨城県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。茨城県の「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 0.69（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

<sup>3</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

図表 8-5 は、茨城県の区画単位の「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茨城県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.93（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。

<sup>4</sup> 「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 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。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

## 8. 茨城県

### 4. 推計患者数<sup>5</sup>

図表 8-6 茨城県の推計患者数（5 疾病）

	茨城県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	3,104	3,781	3,661	4,309	18%	14%			18%	13%
虚血性心疾患	366	1,397	467	1,763	28%	26%			29%	26%
脳血管疾患	3,880	2,534	5,453	3,245	41%	28%			44%	28%
糖尿病	544	4,833	701	5,421	29%	12%			31%	12%
精神及び行動の障害	6,590	5,162	7,107	4,992	8%	-3%			10%	-2%

図表 8-7 茨城県の推計患者数（ICD 大分類）

	茨城県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	30,620	168,442	38,225	176,967	25%	5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	505	3,973	639	3,831	27%	-4%			28%	-3%
2 新生物	3,465	5,095	4,055	5,594	17%	10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	151	517	190	516	26%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	820	9,617	1,077	10,511	31%	9%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	6,590	5,162	7,107	4,992	8%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	2,609	3,447	3,360	3,984	29%	16%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	273	6,777	331	7,564	21%	12%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	63	2,672	68	2,667	7%	0%			9%	0%
9 循環器系の疾患	5,659	21,669	7,956	26,596	41%	23%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	2,021	16,646	2,847	14,675	41%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	1,476	30,494	1,824	29,856	24%	-2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	355	5,923	466	5,697	31%	-4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,434	22,871	1,846	27,076	29%	18%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	1,076	6,170	1,401	6,497	30%	5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	407	320	312	247	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	148	61	109	45	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	133	265	109	227	-18%	-15%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	422	1,940	565	2,008	34%	4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,827	7,424	3,768	7,243	33%	-2%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	187	17,400	195	17,139	4%	-1%			4%	-1%

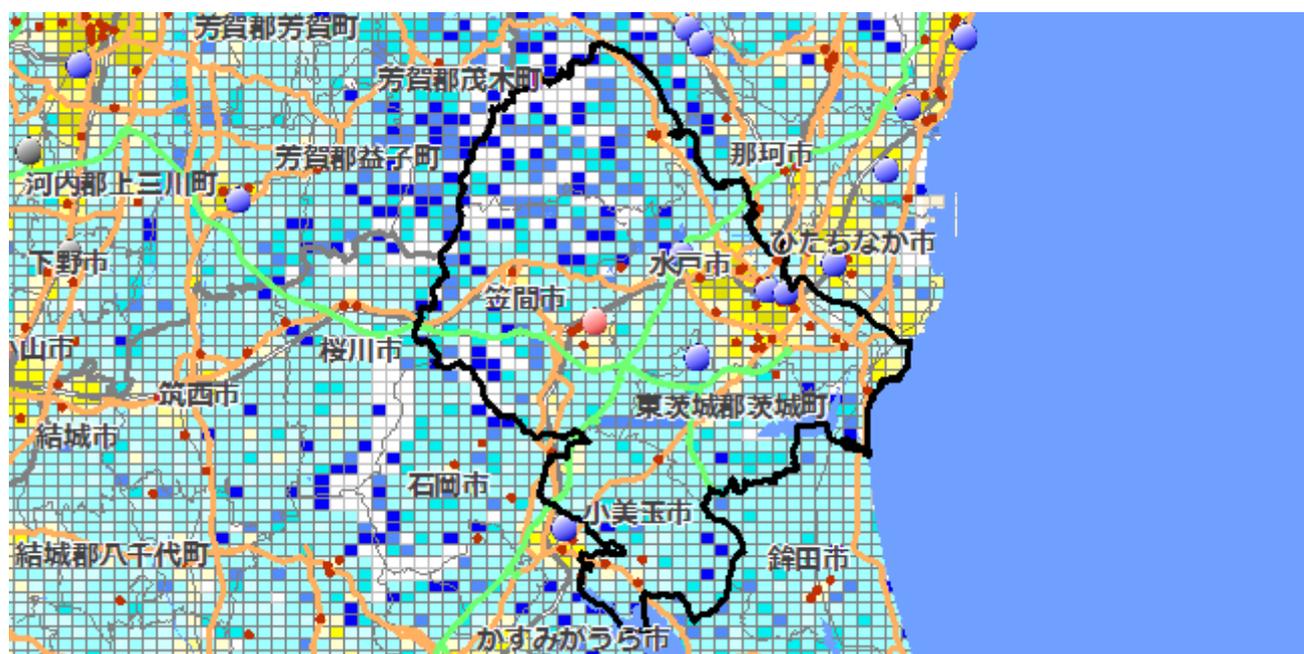
茨城県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 25%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 5%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

<sup>5</sup> 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)

## 8-1. 水戸医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [水戸市](#),[笠間市](#),[小美玉市](#),[茨城町](#),[大洗町](#),[城里町](#)

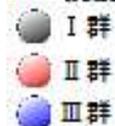
人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 水戸医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 8. 茨城県

### (水戸医療圏) 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：** 水戸（水戸市）は、総人口約 47 万人（2010 年）、面積 909 km<sup>2</sup>、人口密度は 522 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

水戸の総人口は 2015 年に 47 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 45 万人へと減少し（2015 年比-4%）、40 年に 40 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 5.4 万人から 15 年に 6.2 万人へと増加（2010 年比+15%）、25 年にかけて 8 万人へと増加（2015 年比+29%）、40 年には 8.7 万人へと増加する（2025 年比+9%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、常陸太田、鹿行、土浦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、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

**\*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 59 で、一般病床は多い。水戸には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の茨城県立中央病院、1000 例以上の水戸赤十字病院、水戸医療センター（救命）、水戸済生会病院（救命）、水戸協同病院がある。全身麻酔数 57 と多い。一般病床の流入-流出差が+14%であり、常陸太田、鹿行、土浦などからの患者の流入が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 47 とやや少ない。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 42 と少ない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 46 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 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 49 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 43 と少ない。

**\*医療需要予測：** 水戸の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%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 18%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 30%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 水戸の総高齢者施設ベッド数は、7528 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 58）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 4293 床（偏差値 61）、高齢者住宅等が 3235 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 73、特別養護老人ホーム 54、介護療養型医療施設 43、有料老人ホーム 48、グループホーム 61、高齢者住宅 60 である。

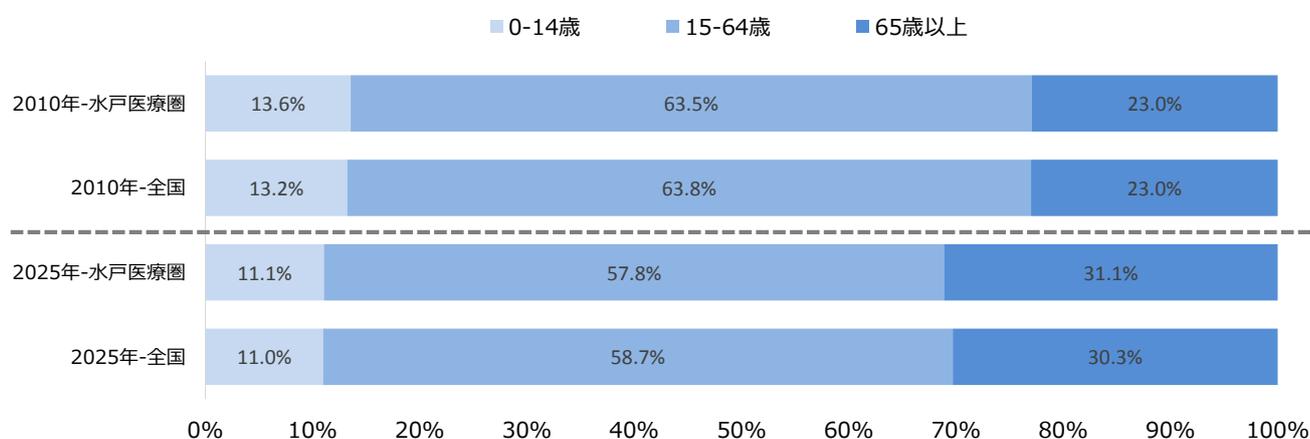
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 25%増、2025 年から 40 年にかけて 7%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

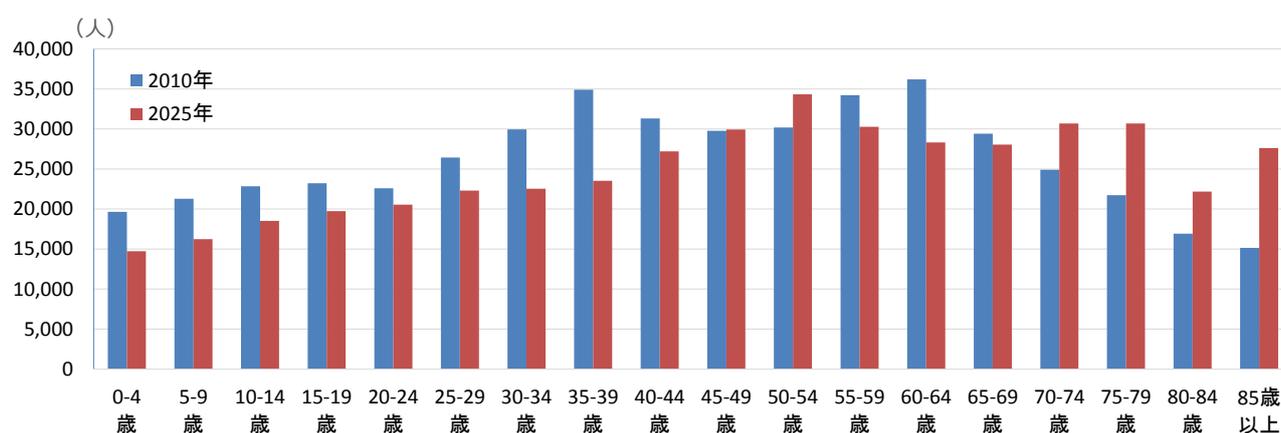
図表 8-1-1 水戸医療圏の人口増減比較

	水戸医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	474,770	-	447,379	-	-5.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	63,781	13.6%	49,483	11.1%	-22.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	298,765	63.5%	258,686	57.8%	-13.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	108,095	23.0%	139,210	31.1%	28.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	53,783	11.4%	80,487	18.0%	49.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	15,134	3.2%	27,617	6.2%	82.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 8-1-2 水戸医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 8-1-3 水戸医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

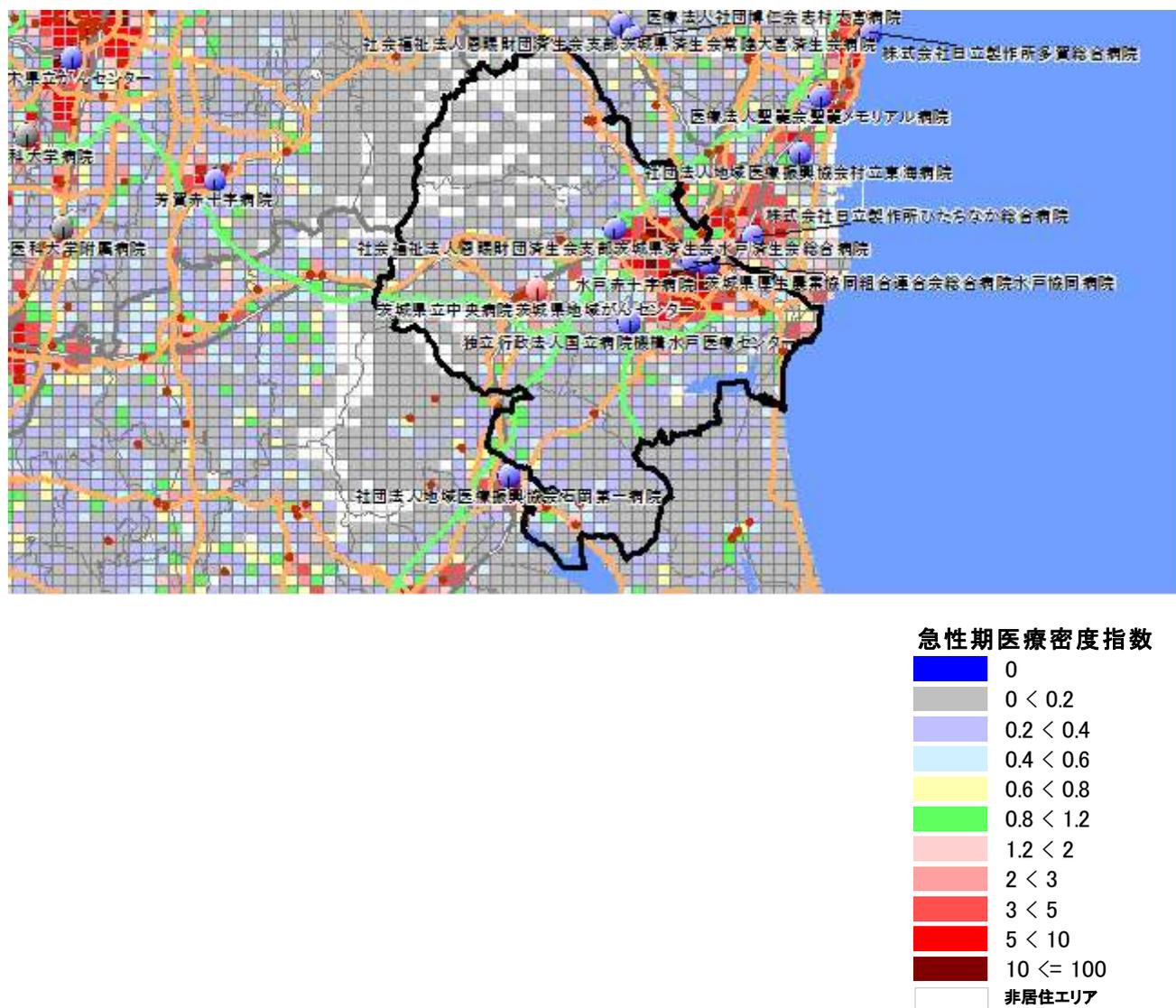


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 8. 茨城県

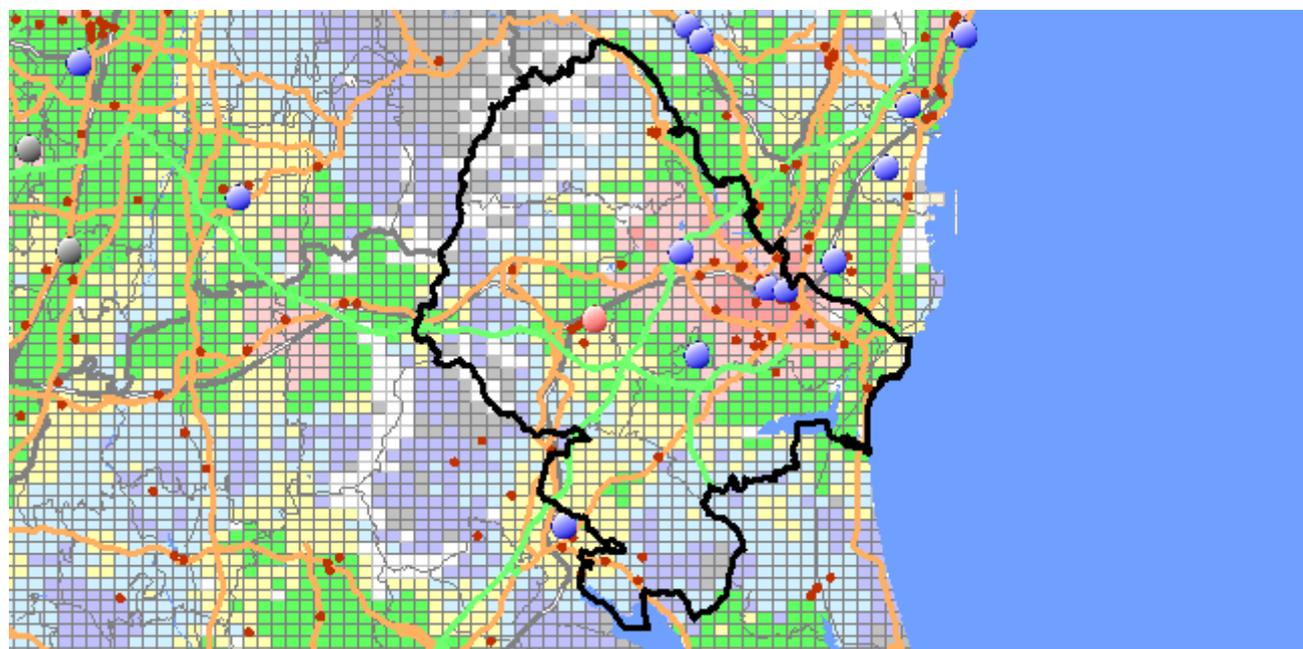
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 8-1-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 8-1-4 は、水戸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 0.89（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。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 8-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 8-1-5 は、水戸医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.11（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「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 8-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

## 8. 茨城県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 8-1-6 水戸医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	500	606	593	694	19%	14%			18%	13%
虚血性心疾患	60	227	77	287	28%	26%			29%	26%
脳血管疾患	644	413	908	528	41%	28%			44%	28%
糖尿病	89	772	116	873	30%	13%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,052	823	1,155	809	10%	-2%			10%	-2%

図表 8-1-7 水戸医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,999	26,981	6,298	28,585	26%	6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	83	634	105	618	27%	-2%			28%	-3%
2 新生物	558	816	657	901	18%	10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25	83	31	84	27%	1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	135	1,534	178	1,692	32%	10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,052	823	1,155	809	10%	-2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	429	558	555	649	29%	16%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	44	1,091	53	1,220	21%	12%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	10	428	11	431	8%	1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	939	3,511	1,327	4,318	41%	23%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	337	2,658	478	2,378	42%	-11%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	241	4,843	299	4,810	24%	-1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	58	945	77	922	32%	-2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	235	3,695	303	4,357	29%	18%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	177	986	231	1,048	31%	6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	64	51	50	40	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	24	10	18	7	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	21	42	18	37	-17%	-13%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	70	310	94	324	35%	5%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	467	1,185	625	1,172	34%	-1%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	30	2,778	32	2,767	6%	0%			4%	-1%

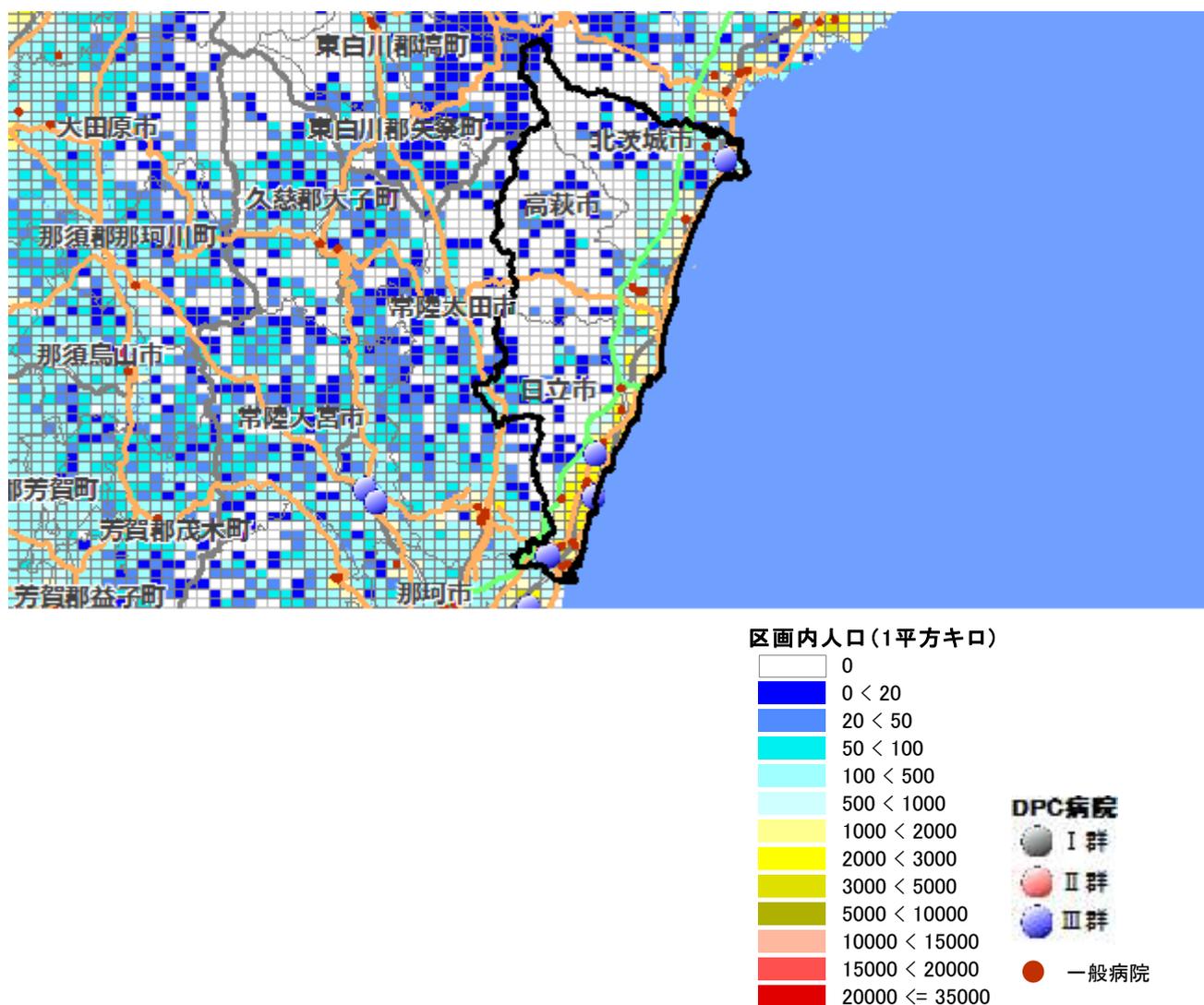
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 26%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 8-2. 日立医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 日立市,高萩市,北茨城市

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 日立医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 8. 茨城県

### (日立医療圏) 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：** 日立（日立市）は、総人口約 27 万人（2010 年）、面積 606 km<sup>2</sup>、人口密度は 448 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

日立の総人口は 2015 年に 26 万人へと減少し（2010 年比-4%）、25 年に 24 万人へと減少し（2015 年比-8%）、40 年に 19 万人へと減少する（2025 年比-21%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.1 万人から 15 年に 3.7 万人へと増加（2010 年比+19%）、25 年にかけて 4.8 万人へと増加（2015 年比+30%）、40 年には 4.6 万人へと減少する（2025 年比-4%）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は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、水戸への依存が比較的強い医療圏である。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 40（病院勤務医数 42、診療所医師数 40）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 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 52 で、一般病床は全国平均レベルである。日立には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の日立総合病院（救命）がある。全身麻酔数 43 と少ない。一般病床の流入-流出差が-16%であり、水戸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 51 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 47 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 45 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 62 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 39 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 34 と非常に少なく、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 37 と少ない。

**\*医療需要予測：** 日立の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 11%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 26%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 29%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 日立の総高齢者施設ベッド数は、2969 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2215 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 754 床（偏差値 35）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 56、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 39、グループホーム 47、高齢者住宅 40 である。

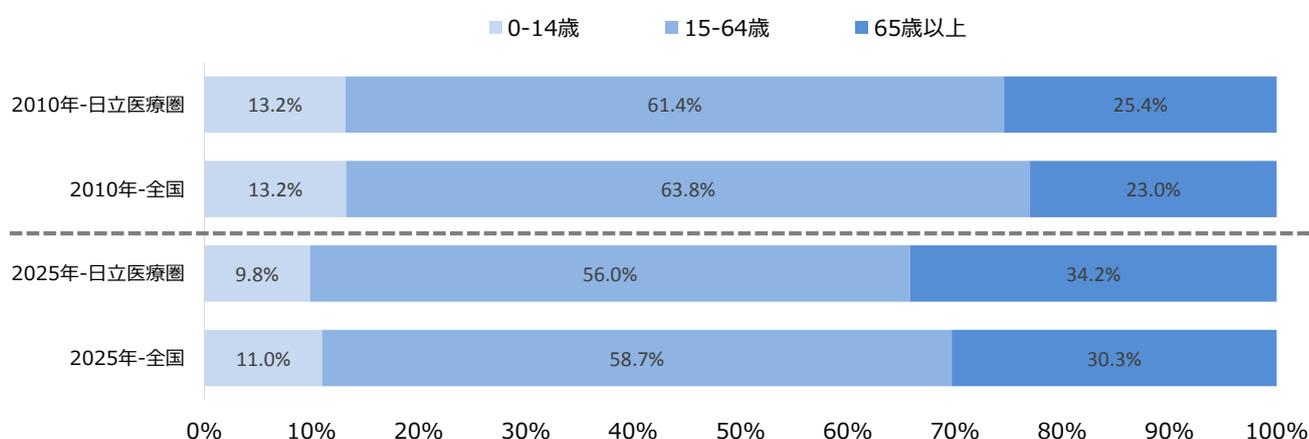
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増、2025 年から 40 年にかけて 4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

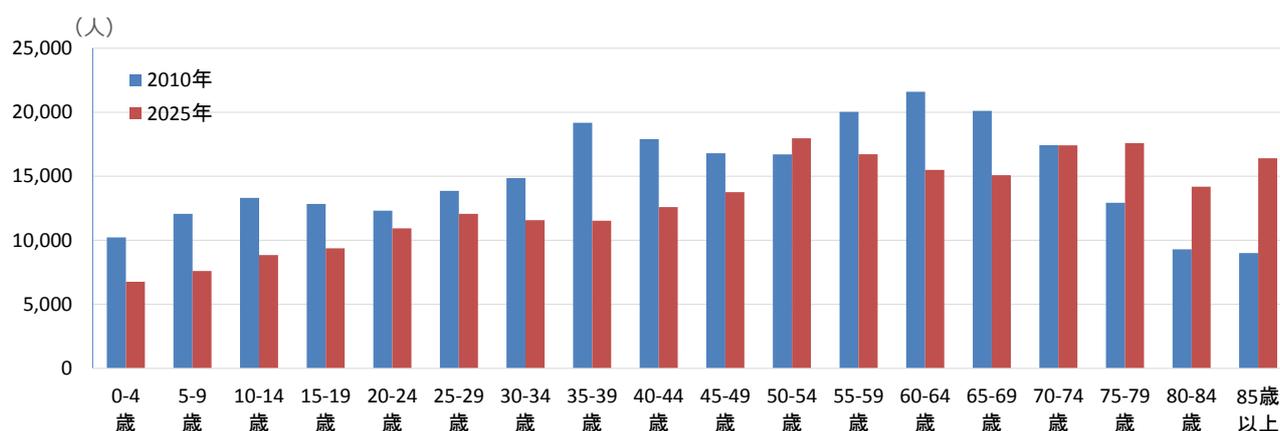
図表 8-2-1 日立医療圏の人口増減比較

	日立医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	271,172	-	235,892	-	-13.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	35,600	13.2%	23,207	9.8%	-34.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	166,085	61.4%	132,006	56.0%	-20.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	68,758	25.4%	80,679	34.2%	17.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	31,220	11.5%	48,176	20.4%	54.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,001	3.3%	16,403	7.0%	82.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 8-2-2 日立医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 8-2-3 日立医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

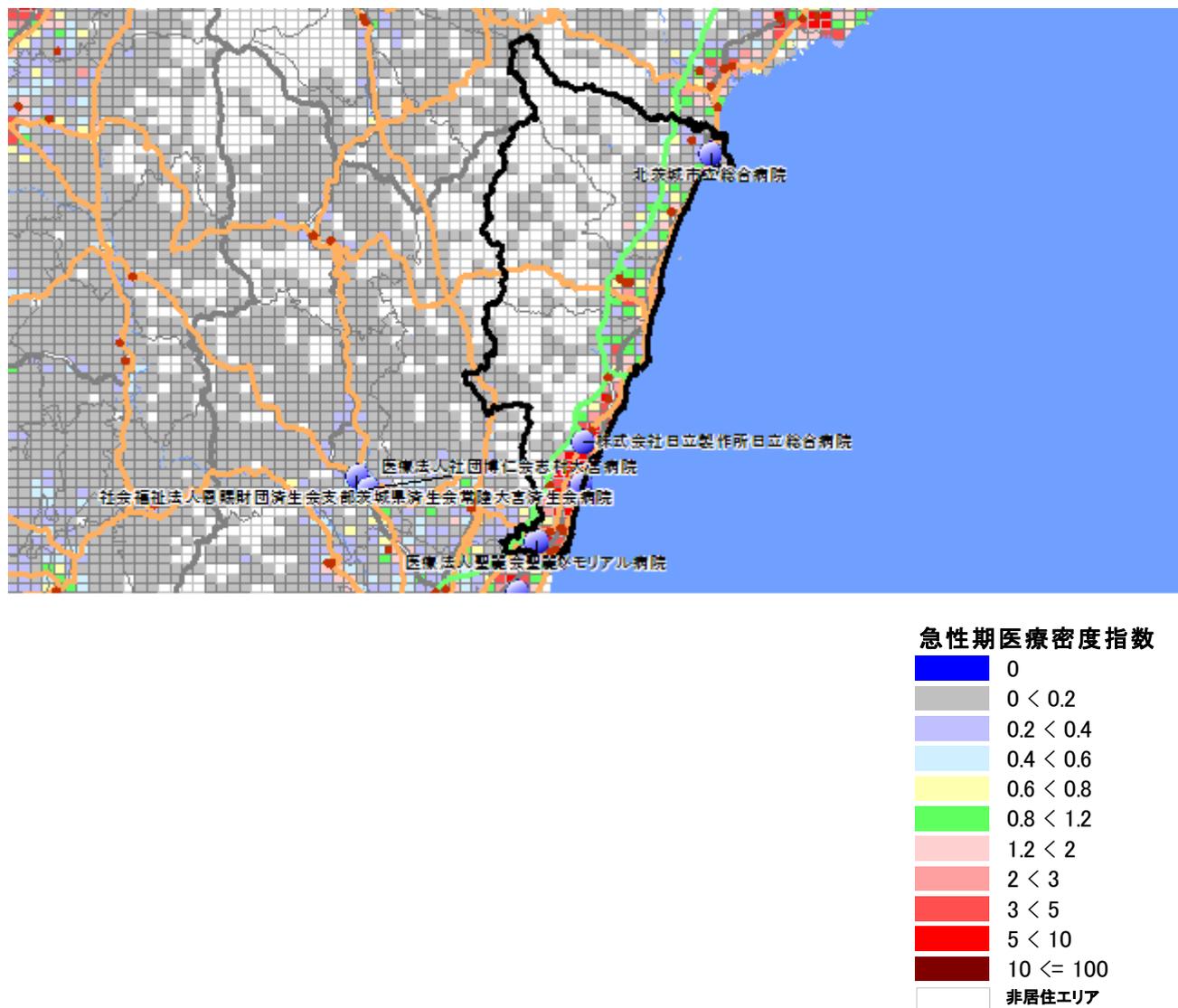


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 8. 茨城県

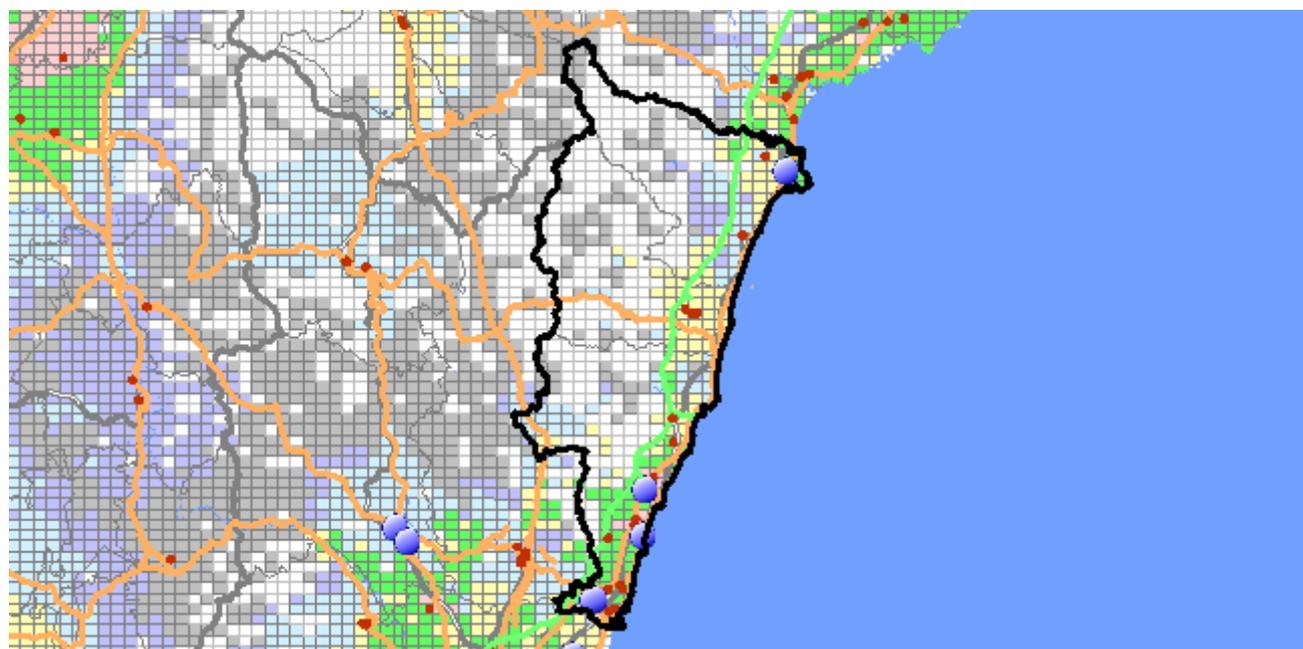
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 8-2-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 8-2-4 は、日立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 0.91（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。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 8-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 8-2-5 は、日立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 0.88（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。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 8-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

## 8. 茨城県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 8-2-6 日立医療圏の推計患者数（5 疾病）

	日立医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	306	371	339	392	11%	6%			18%	13%
虚血性心疾患	36	139	44	166	22%	20%			29%	26%
脳血管疾患	387	252	534	307	38%	22%			44%	28%
糖尿病	54	474	67	493	25%	4%			31%	12%
精神及び行動の障害	632	473	643	431	2%	-9%			10%	-2%

図表 8-2-7 日立医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

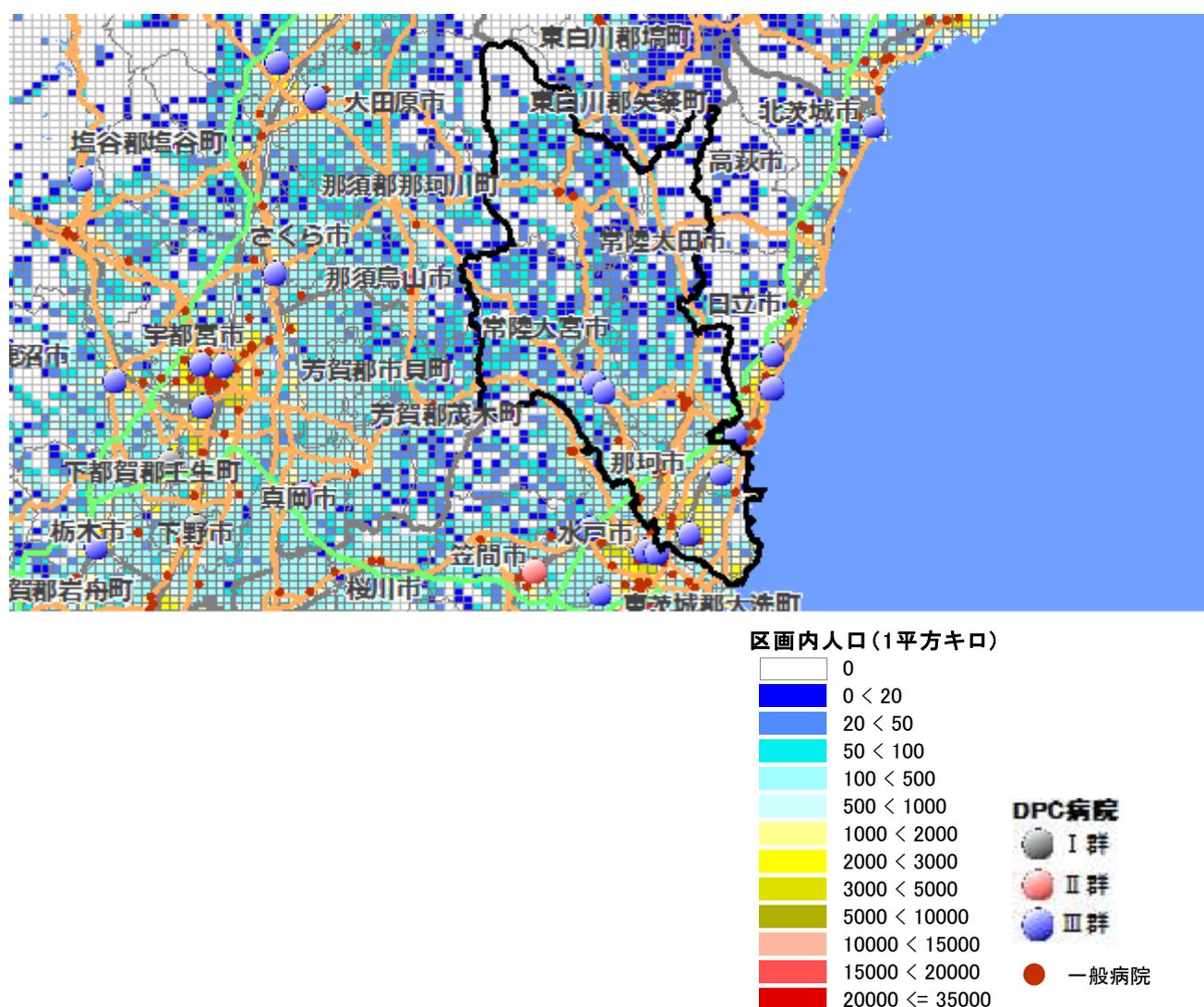
	日立医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,986	15,976	3,623	15,713	21%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	49	368	61	330	24%	-10%			28%	-3%
2 新生物	340	493	374	502	10%	2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	48	18	45	24%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	81	936	104	947	28%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	632	473	643	431	2%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	254	331	321	366	26%	10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	27	653	31	684	13%	5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	250	6	232	1%	-7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	564	2,145	781	2,487	38%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	199	1,497	280	1,216	41%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	144	2,857	172	2,588	19%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	35	544	45	490	28%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	141	2,247	176	2,479	24%	10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	106	586	134	578	26%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	34	27	26	20	-24%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	12	5	8	3	-34%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	24	9	19	-25%	-21%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	41	183	55	177	32%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	277	688	364	627	31%	-9%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	17	1,621	18	1,491	5%	-8%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 21%(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-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 8-3. 常陸太田・ひたちなか 医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 常陸太田市,ひたちなか市,常陸大宮市,那珂市,東海村,大子町  
人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 常陸太田・ひたちなか医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 8. 茨城県

### (常陸太田・ひたちなか医療圏) 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：** 常陸太田・ひたちなか（常陸太田市）は、総人口約 37 万人（2010 年）、面積 1281 km<sup>2</sup>、人口密度は 289 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

常陸太田・ひたちなかの総人口は 2015 年に 36 万人へと減少し（2010 年比-3%）、25 年に 34 万人へと減少し（2015 年比-6%）、40 年に 30 万人へと減少する（2025 年比-12%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.5 万人から 15 年に 5.1 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 6.4 万人へと増加（2015 年比+25%）、40 年には 6.8 万人へと増加する（2025 年比+6%）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）、水戸への依存が強い医療圏である。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 35（病院勤務医数 36、診療所医師数 38）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 37 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 39 で、一般病床は少ない。常陸太田・ひたちなかには、年間全身麻酔件数が 1000 例以上のひたちなか総合病院がある。全身麻酔数 36 と少ない。一般病床の流入-流出差が-25%であり、水戸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 45 とやや少ない。療養病床の流入-流出差が-15%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 43 と少なく、回復期病床数は偏差値 46 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 41 と少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 34 と非常に少ない。

**\*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 40 と少なく、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 40 と少ない。

**\*医療需要予測：** 常陸太田・ひたちなかの医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 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 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%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 5%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 常陸太田・ひたちなかの総高齢者施設ベッド数は、4928 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45）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 3358 床（偏差値 57）、高齢者住宅等が 1570 床（偏差値 41）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 61、特別養護老人ホーム 53、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 40、グループホーム 52、高齢者住宅 45 である。

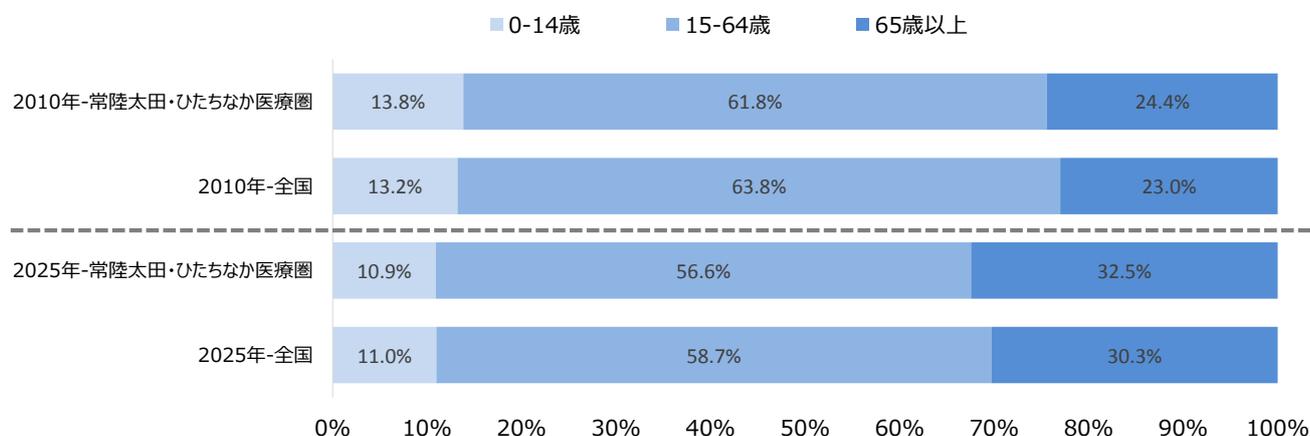
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 22%増、2025 年から 40 年にかけて 5%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

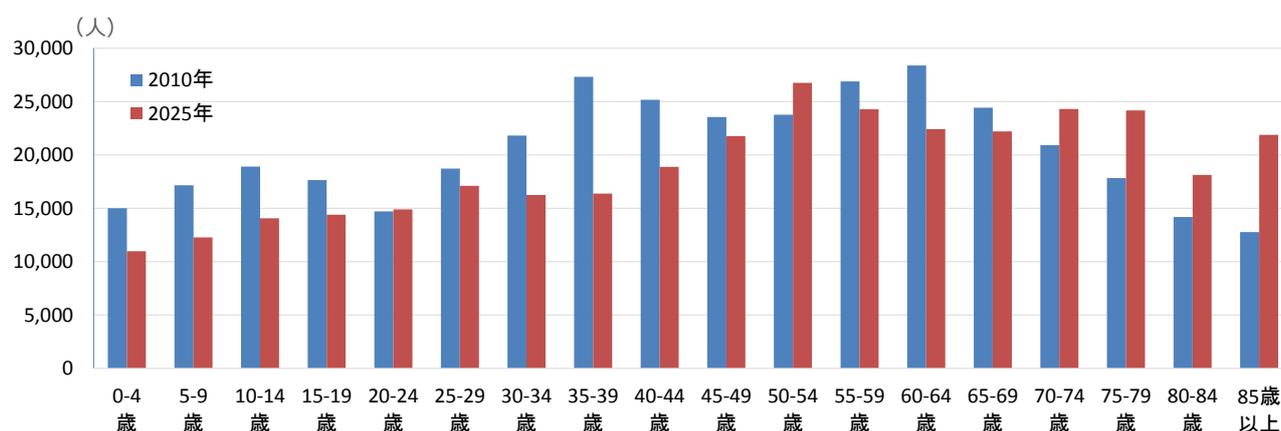
図表 8-3-1 常陸太田・ひたちなか医療圏の人口増減比較

	常陸太田・ひたちなか医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	370,239	-	341,119	-	-7.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	51,070	13.8%	37,309	10.9%	-26.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	227,992	61.8%	193,112	56.6%	-15.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	90,131	24.4%	110,698	32.5%	22.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	44,780	12.1%	64,185	18.8%	43.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	12,769	3.5%	21,886	6.4%	71.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 8-3-2 常陸太田・ひたちなか医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 8-3-3 常陸太田・ひたちなか医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

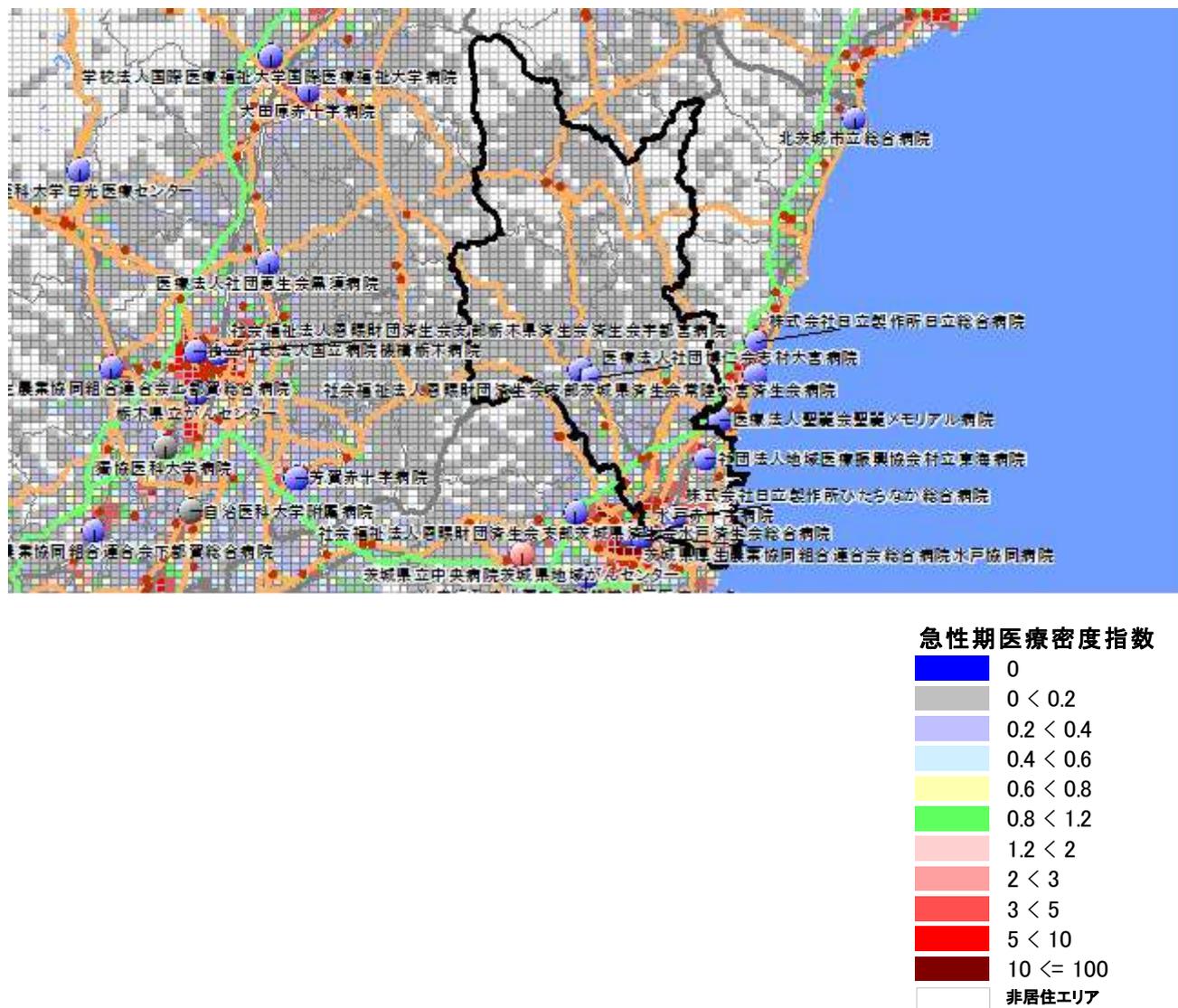


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 8. 茨城県

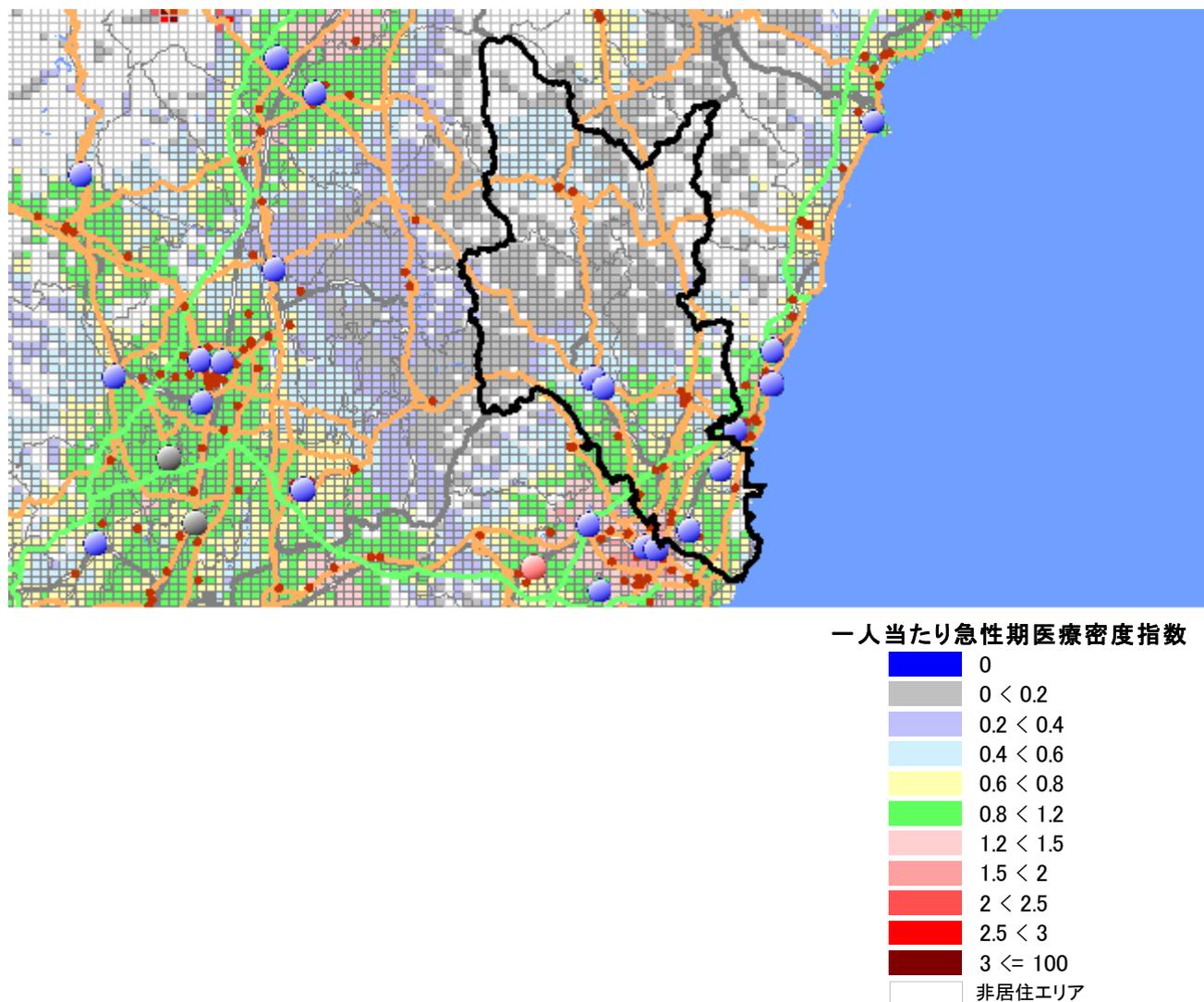
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 8-3-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 8-3-4 は、常陸太田・ひたちなか医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.41（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 8-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 8-3-5 は、常陸太田・ひたちなか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 0.78（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。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 8-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

8. 茨城県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 8-3-6 常陸太田・ひたちなか医療圏の推計患者数 (5 疾病)

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	409	495	469	547	15%	11%					18%	13%		
虚血性心疾患	49	187	61	228	24%	22%					29%	26%		
脳血管疾患	534	341	722	419	35%	23%					44%	28%		
糖尿病	73	630	92	689	25%	10%					31%	12%		
精神及び行動の障害	849	647	904	617	7%	-5%					10%	-2%		

図表 8-3-7 常陸太田・ひたちなか医療圏の推計患者数 (ICD 大分類)

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数 (人)	4,085	21,641	4,970	22,244	22%	3%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	68	502	83	476	23%	-5%					28%	-3%		
2 新生物	456	660	519	706	14%	7%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20	65	25	64	23%	-3%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	111	1,244	141	1,331	27%	7%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	849	647	904	617	7%	-5%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	351	452	437	508	25%	12%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	36	881	42	956	17%	9%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	8	342	9	334	6%	-2%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	779	2,883	1,055	3,424	35%	19%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	279	2,088	379	1,807	36%	-13%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	196	3,852	236	3,713	20%	-4%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	48	743	61	706	27%	-5%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	193	3,018	240	3,437	24%	14%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	145	789	183	815	26%	3%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	47	37	36	29	-23%	-22%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	18	8	13	5	-27%	-27%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	16	33	13	28	-19%	-15%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	57	248	74	252	30%	1%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	383	939	495	901	29%	-4%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	23	2,209	25	2,136	5%	-3%					4%	-1%		

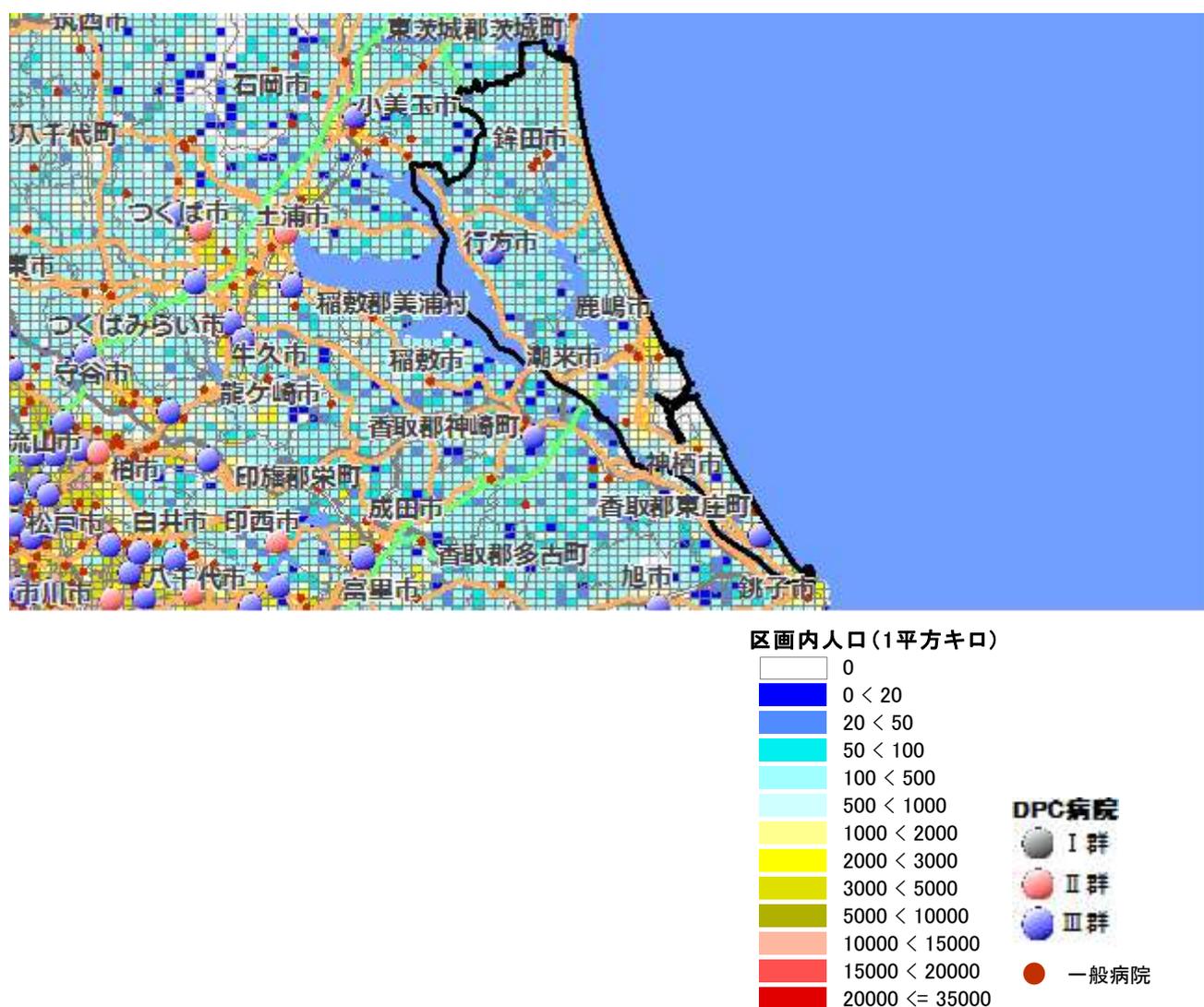
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 22%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 3%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 8-4. 鹿行医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [鹿嶋市](#),[潮来市](#),[神栖市](#),[行方市](#),[銚田市](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 鹿行医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 8. 茨城県

### (鹿行医療圏) 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：** 鹿行（鹿嶋市）は、総人口約 28 万人（2010 年）、面積 755 km<sup>2</sup>、人口密度は 370 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

鹿行の総人口は 2015 年に 27 万人へと減少し（2010 年比-4%）、25 年に 26 万人へと減少し（2015 年比-4%）、40 年に 23 万人へと減少する（2025 年比-12%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.9 万人から 15 年に 3.3 万人へと増加（2010 年比+14%）、25 年にかけて 4.4 万人へと増加（2015 年比+33%）、40 年には 4.5 万人へと増加する（2025 年比+2%）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は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周辺医療圏への依存が強く、流出の方が多き医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 34（病院勤務医数 36、診療所医師数 34）と、総医師数と診療所医師は非常に少なく、病院勤務医は少ない。総看護師数 38 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 39 で、一般病床は少ない。鹿行には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 34 と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-27%であり、周辺医療圏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 48 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が+16%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 41 と少なく、回復期病床数は偏差値 41 と少ない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 40 と少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 31 と非常に少ない。

**\*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 41 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 40 と少ない。

**\*医療需要予測：** 鹿行の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%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 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 鹿行の総高齢者施設ベッド数は、2694 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 38）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1934 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 760 床（偏差値 36）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 56、特別養護老人ホーム 53、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 38、グループホーム 45、高齢者住宅 47 である。

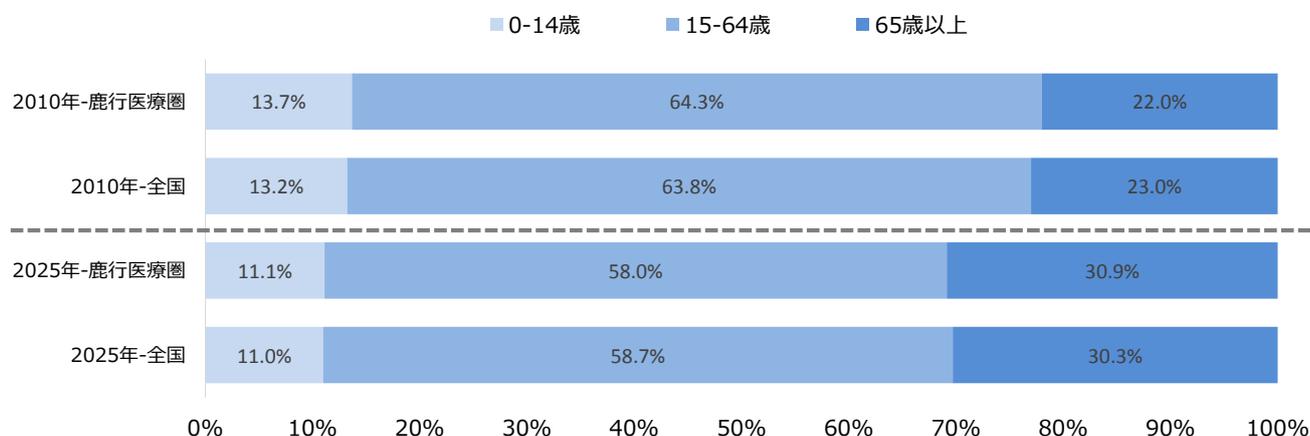
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 28%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

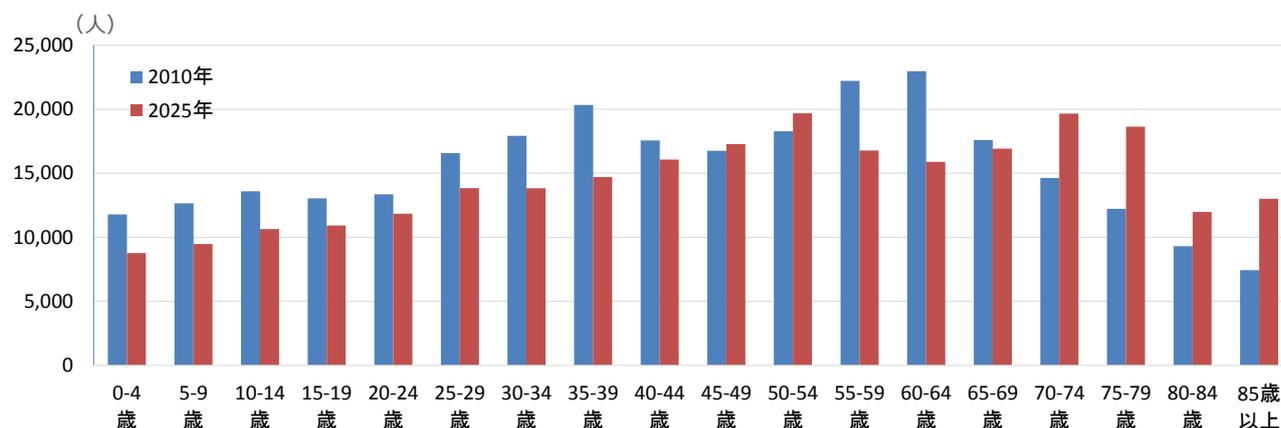
図表 8-4-1 鹿行医療圏の人口増減比較

	鹿行医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	279,189	-	259,918	-	-6.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	38,021	13.7%	28,881	11.1%	-24.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	179,007	64.3%	150,827	58.0%	-15.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	61,200	22.0%	80,210	30.9%	31.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	28,962	10.4%	43,628	16.8%	50.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,434	2.7%	13,005	5.0%	74.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 8-4-2 鹿行医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 8-4-3 鹿行医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

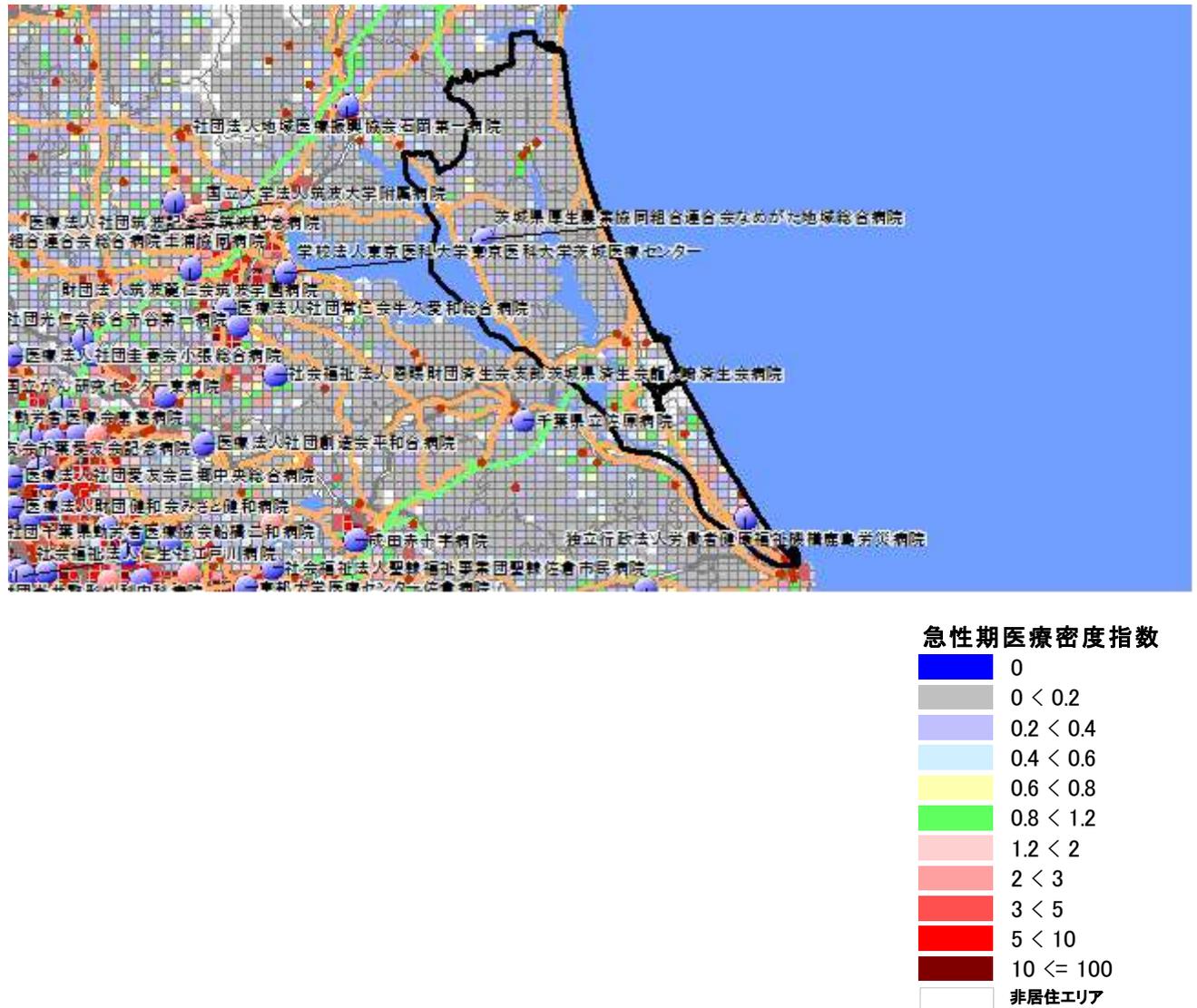


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 8. 茨城県

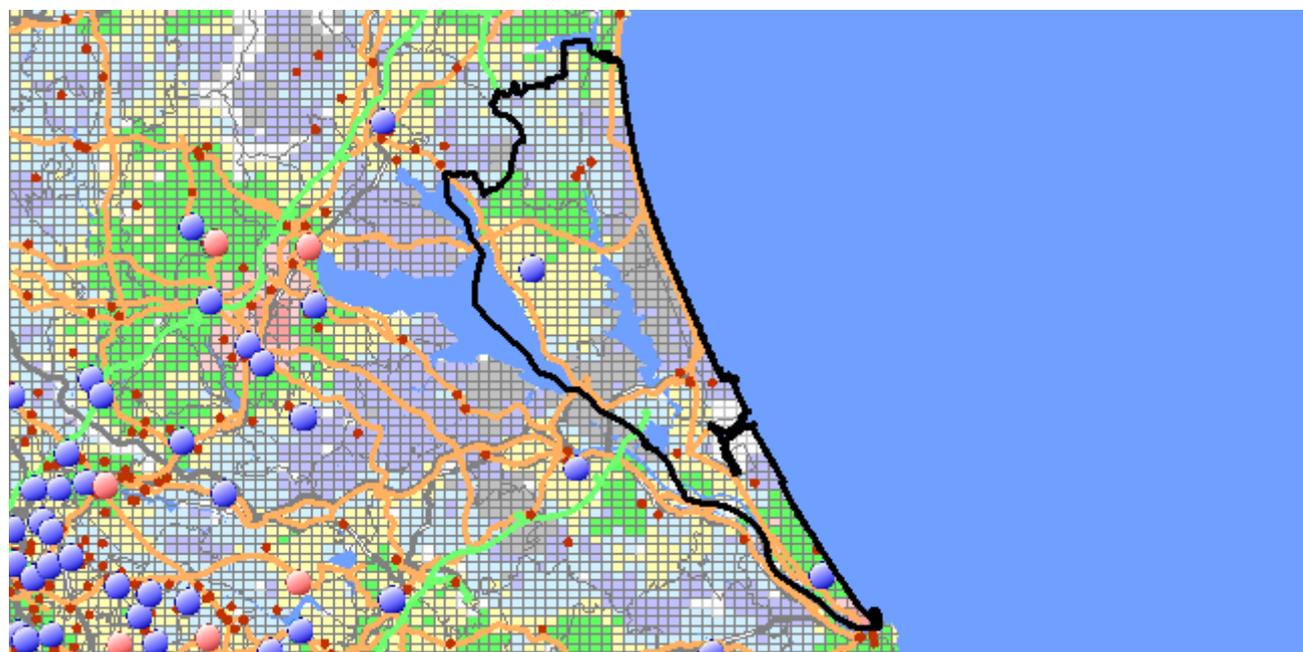
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 8-4-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 8-4-4 は、鹿行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 0.34（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。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>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、その病院が多数の全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 8-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 8-4-5 は、鹿行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 0.59（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非常に低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「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 8-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

8. 茨城県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 8-4-6 鹿行医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	290	355	338	401	16%	13%			18%	13%
虚血性心疾患	34	130	42	161	25%	24%			29%	26%
脳血管疾患	353	235	484	296	37%	26%			44%	28%
糖尿病	50	454	63	505	26%	11%			31%	12%
精神及び行動の障害	618	485	658	468	6%	-3%			10%	-2%

図表 8-4-7 鹿行医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	2,828	15,814	3,457	16,521	22%	4%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	47	374	58	361	24%	-4%			28%	-3%
2 新生物	324	478	374	522	16%	9%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	48	17	48	23%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	75	904	96	982	28%	9%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	618	485	658	468	6%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	240	321	302	366	26%	14%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	634	31	703	20%	11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	252	6	250	5%	-1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	515	2,018	706	2,439	37%	21%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	183	1,572	251	1,390	37%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	137	2,873	166	2,811	21%	-2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	33	557	42	535	28%	-4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	132	2,140	167	2,510	26%	17%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	99	580	126	608	27%	5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	39	30	31	24	-21%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	14	6	11	4	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	13	25	10	21	-18%	-15%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	39	182	50	188	30%	3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	259	697	336	678	30%	-3%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	17	1,637	18	1,612	4%	-2%			4%	-1%

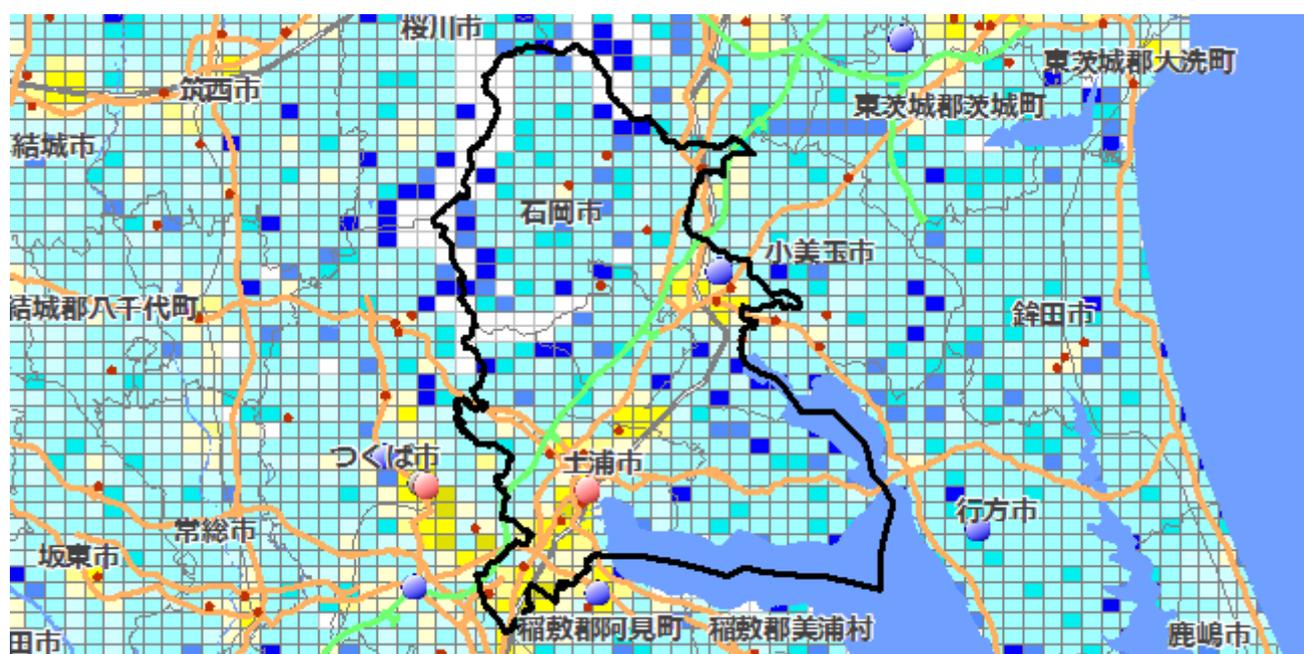
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 22%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 4%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 8-5. 土浦医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [土浦市](#),[石岡市](#),[かすみがうら市](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 土浦医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 8. 茨城県

### (土浦医療圏) 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：** 土浦（土浦市）は、総人口約 27 万人（2010 年）、面積 495 km<sup>2</sup>、人口密度は 539 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

土浦の総人口は 2015 年に 26 万人へと減少し（2010 年比－4%）、25 年に 24 万人へと減少し（2015 年比－8%）、40 年に 21 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 万人から 15 年に 3.4 万人へと増加（2010 年比＋13%）、25 年にかけて 4.7 万人へと増加（2015 年比＋38%）、40 年には 4.7 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：** 高機能病院があり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、つくばと水戸への流出が多いが、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 44（病院勤務医数 45、診療所医師数 44）と、総医師数と診療所医師は少ない。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 46 で、一般病床はやや少ない。土浦には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の土浦協同病院（救命）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は 45 とやや少ない。総療法士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 58 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 43 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 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 36 と少ない。

**\*医療需要予測：** 土浦の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 36%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 土浦の総高齢者施設ベッド数は、4536 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 64）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 2385 床（偏差値 61）、高齢者住宅等が 2151 床（偏差値 59）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 59、特別養護老人ホーム 59、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 52、グループホーム 66、高齢者住宅 68 である。

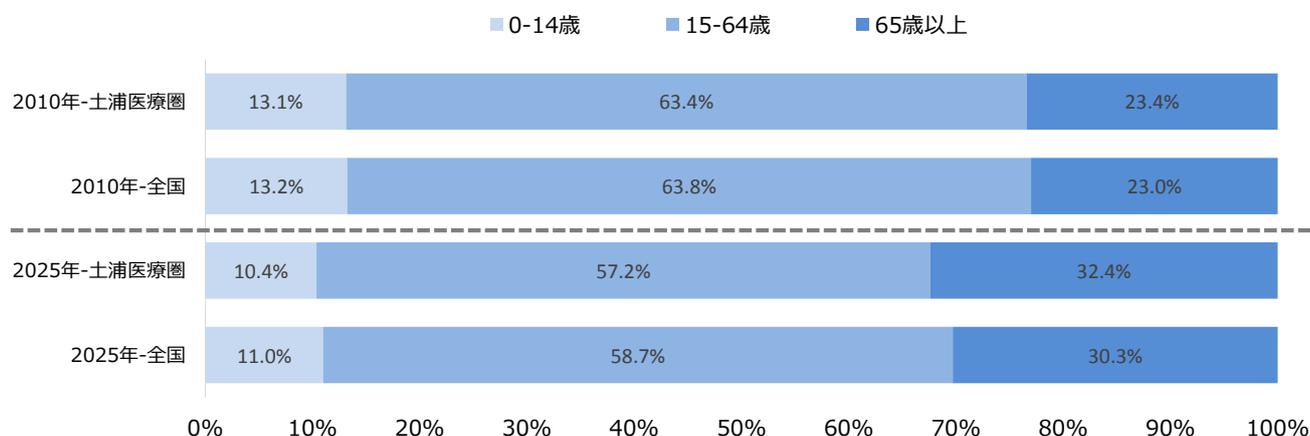
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 29%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

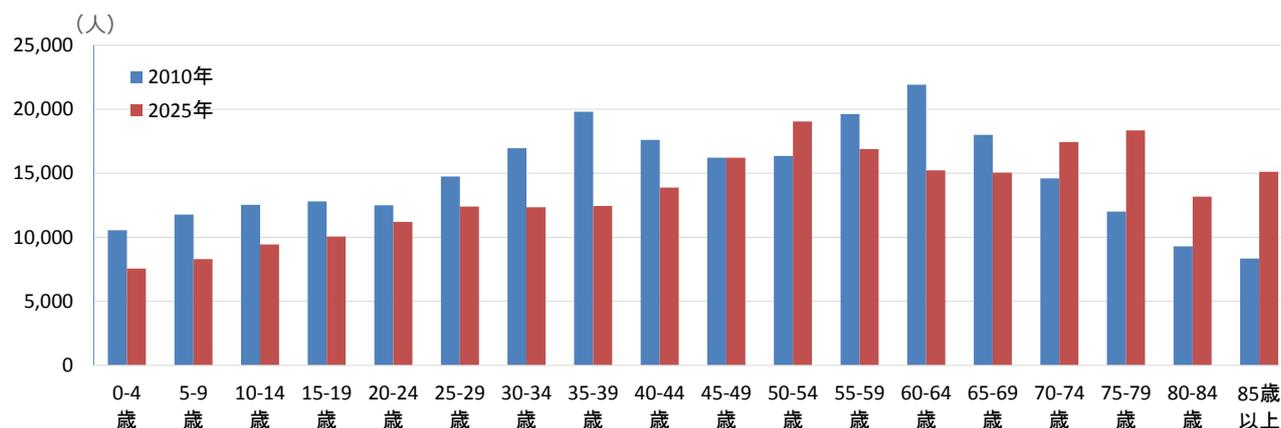
図表 8-5-1 土浦医療圏の人口増減比較

	土浦医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	267,079	-	244,151	-	-8.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	34,867	13.1%	25,292	10.4%	-27.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	168,525	63.4%	139,716	57.2%	-17.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	62,240	23.4%	79,143	32.4%	27.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	29,640	11.2%	46,650	19.1%	57.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,341	3.1%	15,121	6.2%	81.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 8-5-2 土浦医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 8-5-3 土浦医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

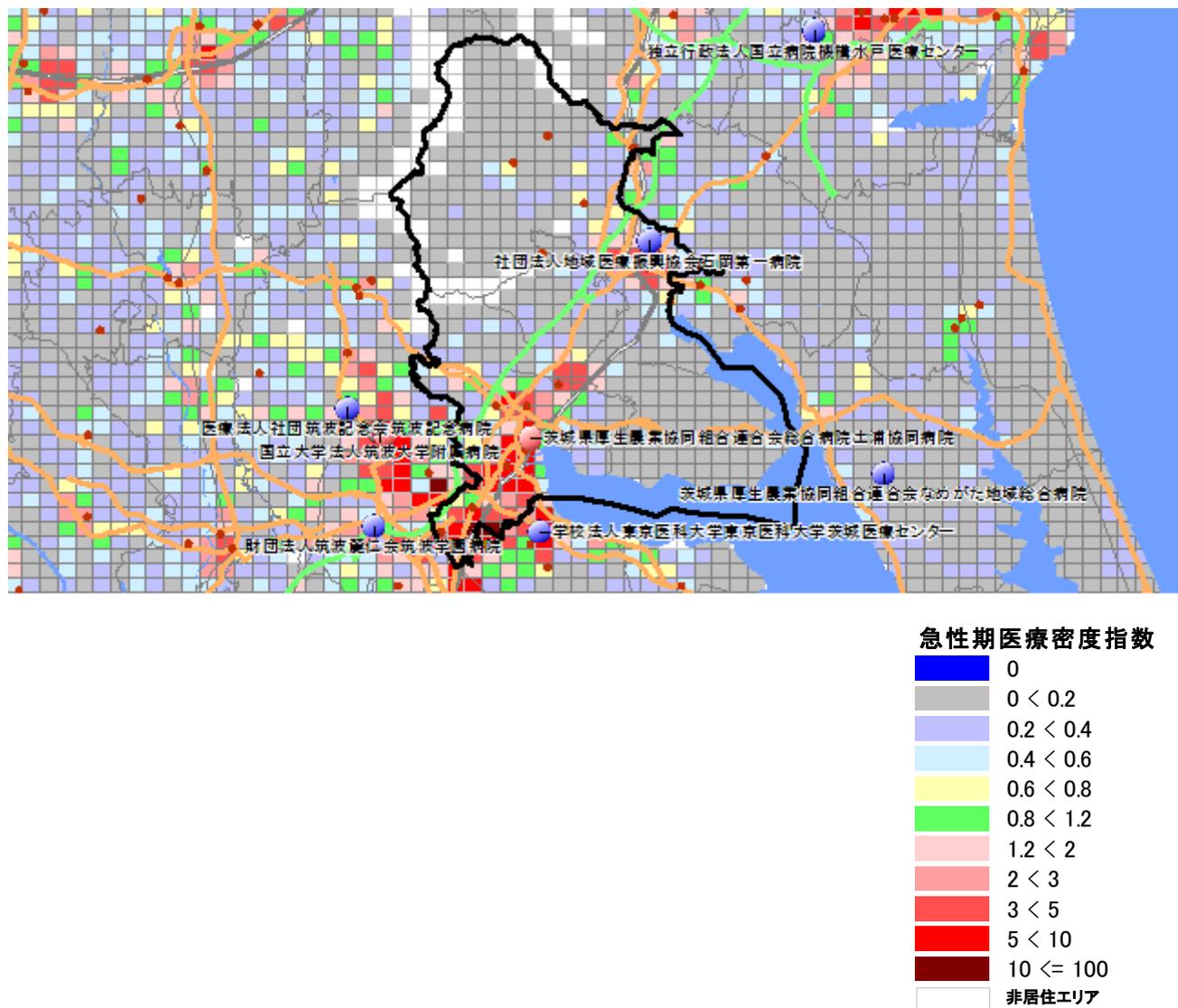


<sup>3</sup> 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 8. 茨城県

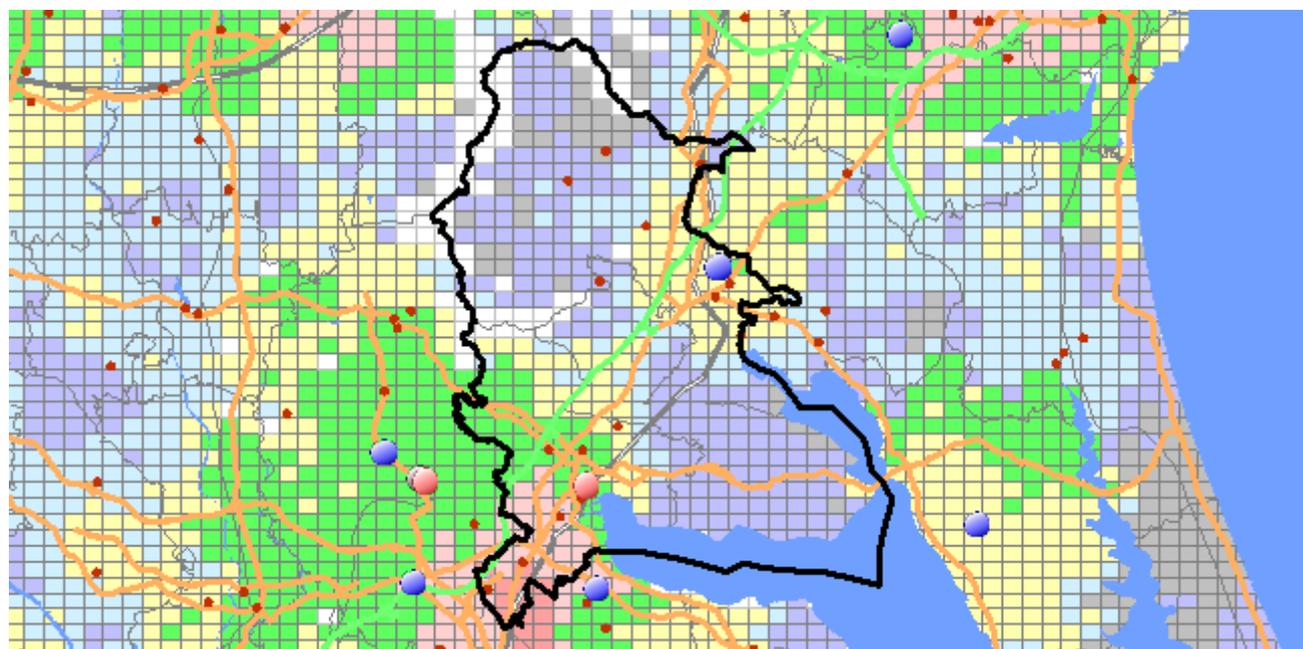
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 8-5-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 8-5-4 は、土浦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 0.84（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。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 8-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 8-5-5 は、土浦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。

<sup>5</sup> 「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 8-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

## 8. 茨城県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 8-5-6 土浦医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	287	348	335	392	17%	13%			18%	13%
虚血性心疾患	34	130	43	163	27%	26%			29%	26%
脳血管疾患	362	235	513	300	41%	27%			44%	28%
糖尿病	50	445	65	492	29%	11%			31%	12%
精神及び行動の障害	602	465	644	445	7%	-4%			10%	-2%

図表 8-5-7 土浦医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	2,828	15,315	3,539	15,905	25%	4%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	47	357	59	339	27%	-5%			28%	-3%
2 新生物	319	467	371	506	16%	8%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	47	18	46	27%	-1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	76	882	100	951	32%	8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	602	465	644	445	7%	-4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	241	316	312	364	29%	15%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	620	30	685	20%	10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	241	6	237	6%	-2%			9%	0%
9 循環器系の疾患	528	2,006	748	2,446	42%	22%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	188	1,479	268	1,277	43%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	136	2,759	168	2,656	24%	-4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	33	532	43	505	32%	-5%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	133	2,108	171	2,470	29%	17%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	100	562	130	585	30%	4%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	36	28	27	22	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	13	5	9	4	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	23	9	20	-20%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	39	176	53	180	35%	2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	262	669	352	644	34%	-4%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	17	1,571	18	1,525	5%	-3%			4%	-1%

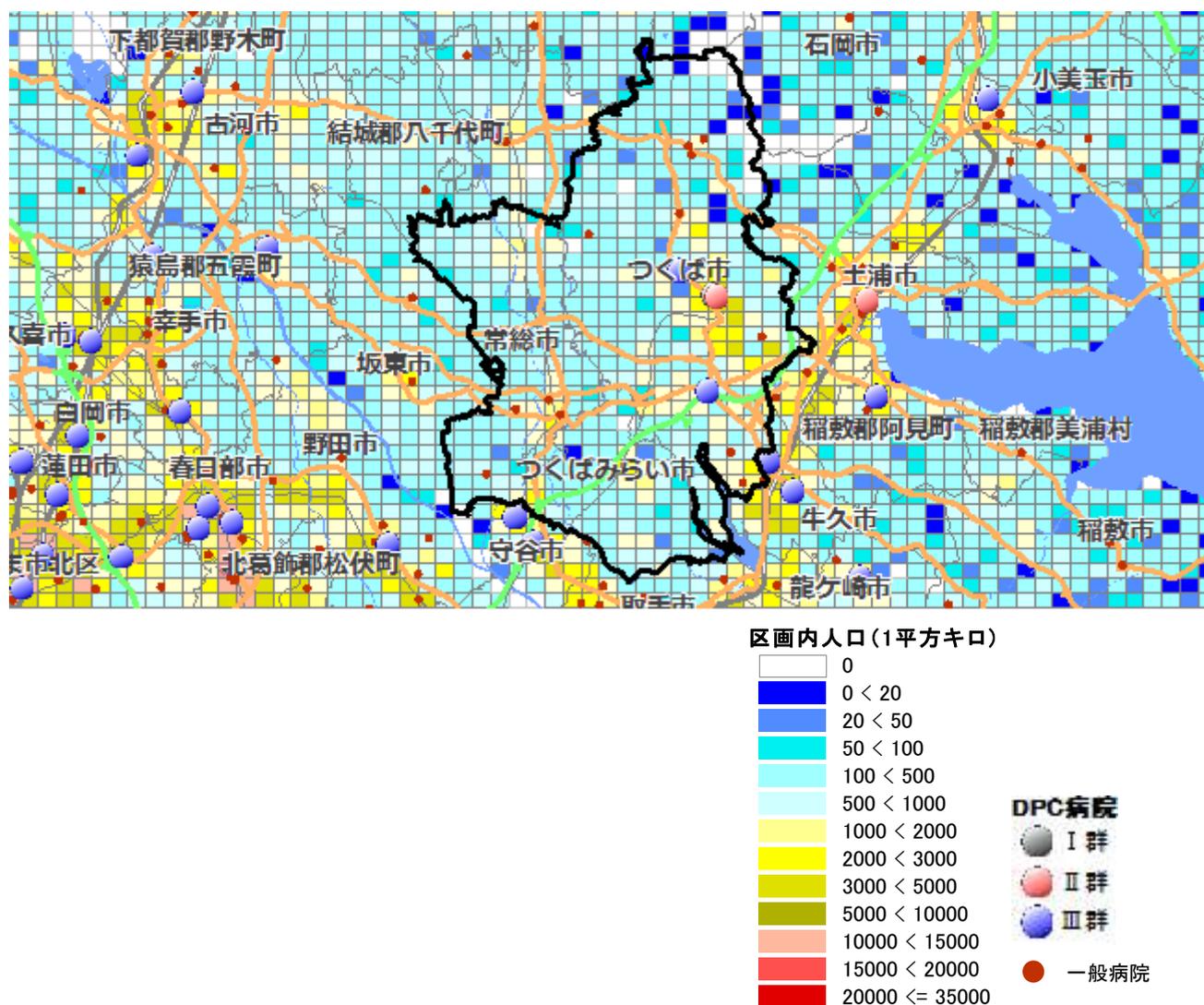
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 25%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 4%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 8-6. つくば医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [常総市](#), [つくば市](#), [つくばみらい市](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> つくば医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 8. 茨城県

### (つくば医療圏) 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：** つくば（つくば市）は、総人口約 32 万人（2010 年）、面積 487 km<sup>2</sup>、人口密度は 666 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

つくばの総人口は 2015 年に 33 万人へと増加し（2010 年比+3%）、25 年に 33 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 32 万人へと減少する（2025 年比-3%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.8 万人から 15 年に 3.2 万人へと増加（2010 年比+14%）、25 年にかけて 4.7 万人へと増加（2015 年比+47%）、40 年には 5.5 万人へと増加する（2025 年比+17%）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は高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、茨城県中部・南部の患者が集まるが、周囲の医療圏間との患者の流入・流出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 63（病院勤務医数 68、診療所医師数 51）と、総医師数は多く、病院勤務医は非常に多く、診療所医師は全国平均レベルである。総看護師数 52 と全国平均レベルである。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 55 で、一般病床はやや多い。つくばには、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の筑波大学（本院）、1000 例以上の筑波メディカルセンター病院（救命）、筑波学園病院、筑波記念病院がある。全身麻酔数 65 と多い。一般病床の流入-流出差が+20%であり、茨城県中部・南部からの患者の流入が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 とやや少ない。療養病床の流入-流出差が+26%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 60 と多く、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 46 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 57 と多く、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 45 とやや少ない。

**\*医療需要予測：** つくばの医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%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 1%減少、2025 年から 40 年にかけて 11%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 45%増加、2025 年から 40 年にかけて 16%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** つくばの総高齢者施設ベッド数は、3461 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 2313 床（偏差値 62）、高齢者住宅等が 1148 床（偏差値 44）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 66、特別養護老人ホーム 62、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 45、グループホーム 59、高齢者住宅 46 である。

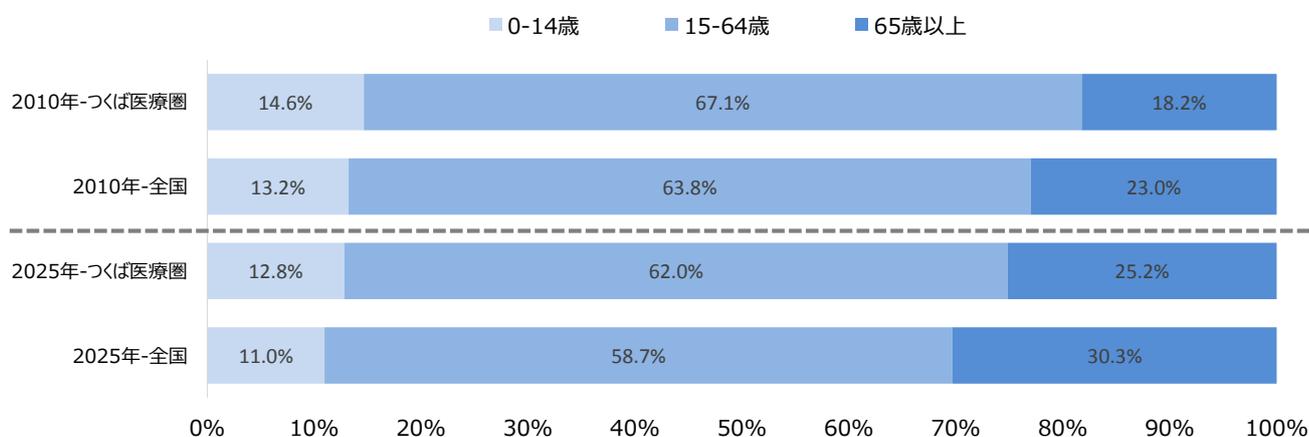
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 38%増、2025 年から 40 年にかけて 16%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

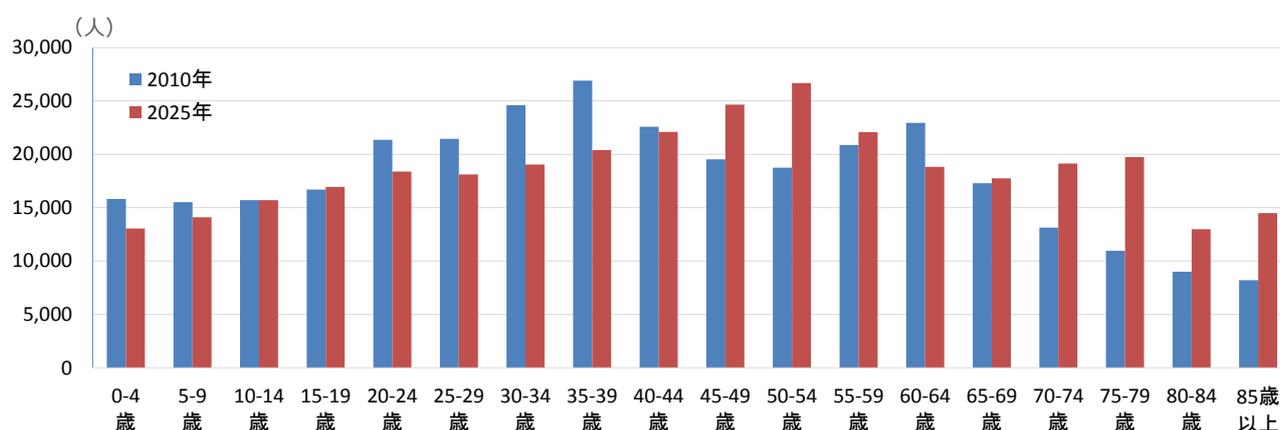
図表 8-6-1 つくば医療圏の人口増減比較

	つくば医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	324,371	-	334,161	-	3.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	47,038	14.6%	42,851	12.8%	-8.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	215,702	67.1%	207,201	62.0%	-3.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	58,610	18.2%	84,109	25.2%	43.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	28,179	8.8%	47,225	14.1%	67.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,212	2.6%	14,491	4.3%	76.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 8-6-2 つくば医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 8-6-3 つくば医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

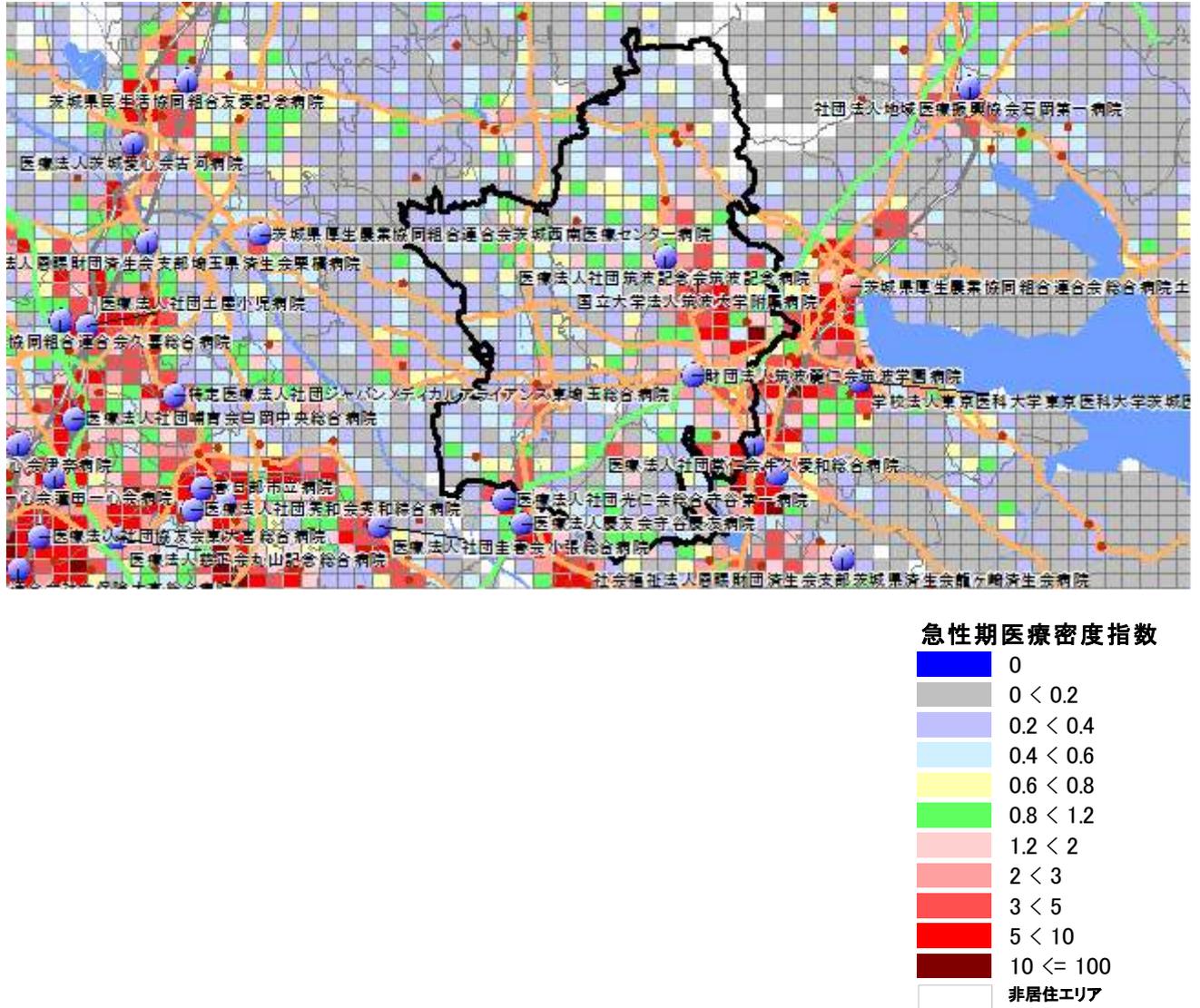


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 8. 茨城県

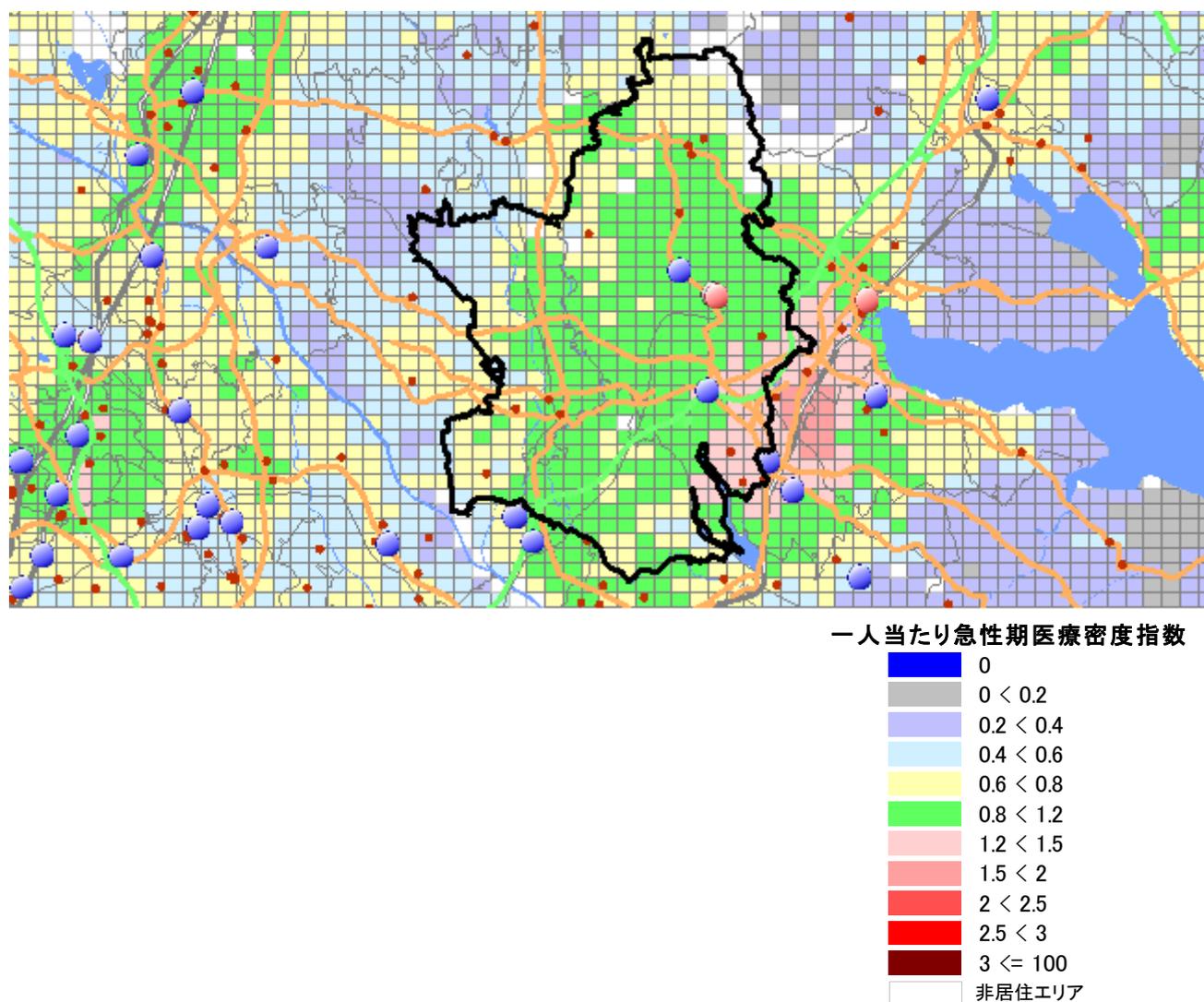
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 8-6-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 8-6-4 は、つくば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 0.96（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。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 8-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 8-6-5 は、つくば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 0.96（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。

<sup>5</sup> 「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 8-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

## 8. 茨城県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 8-6-6 つくば医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	286	351	375	449	31%	28%			18%	13%
虚血性心疾患	33	127	47	176	40%	39%			29%	26%
脳血管疾患	354	230	531	323	50%	40%			44%	28%
糖尿病	50	447	70	564	39%	26%			31%	12%
精神及び行動の障害	638	554	768	592	20%	7%			10%	-2%

図表 8-6-7 つくば医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

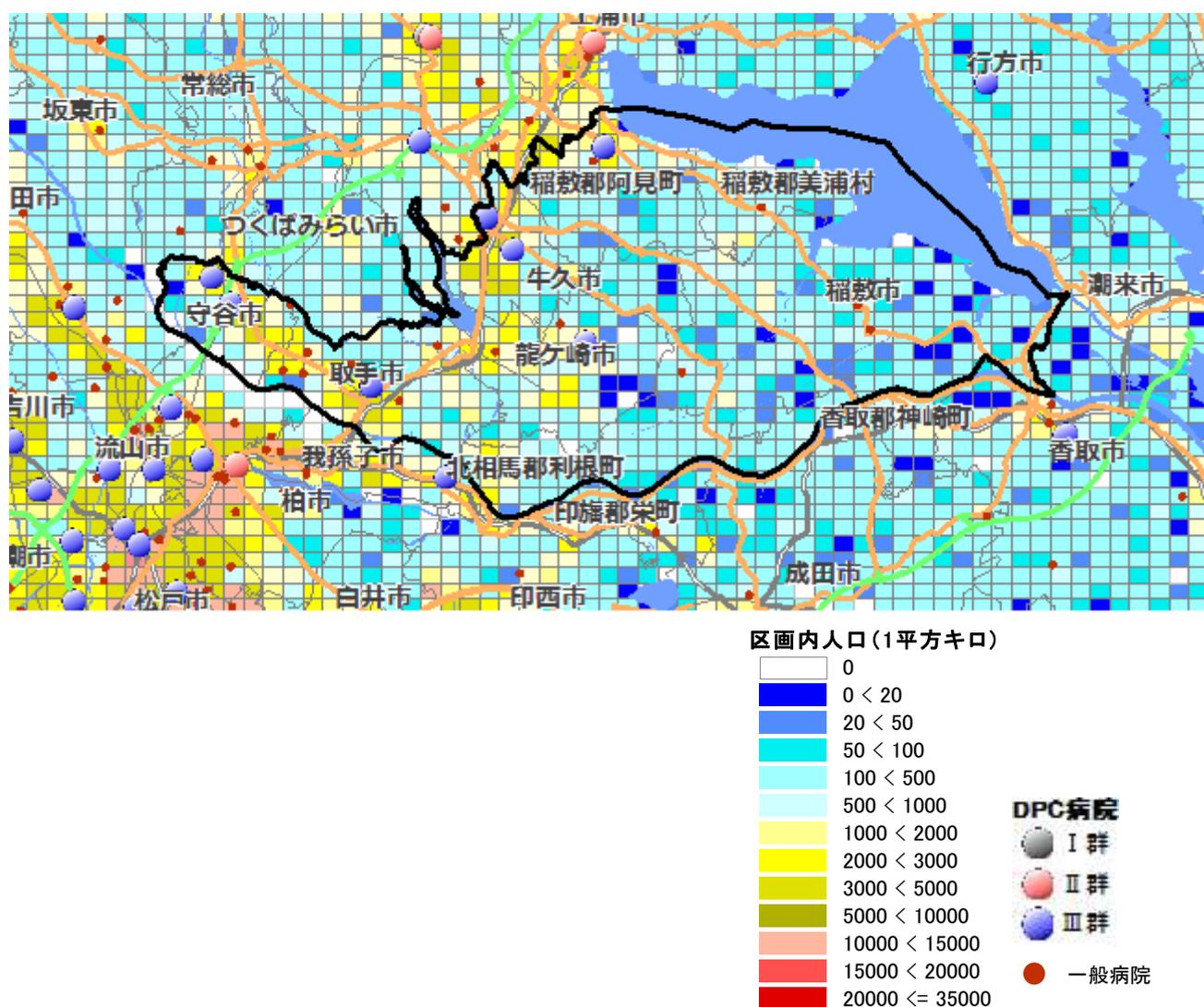
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	2,914	16,991	3,909	19,663	34%	16%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	48	424	65	451	35%	6%			28%	-3%
2 新生物	322	489	418	600	30%	23%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	56	20	61	33%	10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	77	906	108	1,113	41%	23%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	638	554	768	592	20%	7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	250	338	343	425	37%	26%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	665	34	812	34%	22%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	280	7	306	19%	9%			9%	0%
9 循環器系の疾患	518	1,981	776	2,687	50%	36%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	192	1,890	281	1,854	47%	-2%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	140	3,132	187	3,440	34%	10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	33	642	47	678	41%	6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	134	2,130	186	2,801	39%	32%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	100	615	140	716	40%	16%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	52	41	42	33	-19%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	19	8	16	7	-17%	-17%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	16	31	15	29	-8%	-5%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	40	198	57	226	41%	14%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	267	785	378	851	41%	8%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	21	1,830	22	1,982	7%	8%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 34%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 16%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 8-7. 取手・竜ヶ崎医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 龍ヶ崎市,取手市,牛久市,守谷市,稲敷市,美浦村,阿見町,河内町,利根町  
人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 取手・竜ヶ崎医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 8. 茨城県

### (取手・竜ヶ崎医療圏) 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：** 取手・竜ヶ崎（龍ヶ崎市）は、総人口約 47 万人（2010 年）、面積 656 km<sup>2</sup>、人口密度は 723 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

取手・竜ヶ崎の総人口は 2015 年に 47 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 45 万人へと減少し（2015 年比-4%）、40 年に 39 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 4.2 万人から 15 年に 5.1 万人へと増加（2010 年比+21%）、25 年にかけて 8.3 万人へと増加（2015 年比+63%）、40 年には 8.2 万人へと減少する（2025 年比-1%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の基幹病院が複数あるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、土浦やつくばからの流入、つくばへの流出など周囲の医療圏間の移動が激しいが、流入の方が多き医療圏である。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 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 44 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 47 で、一般病床はやや少ない。取手・竜ヶ崎には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の JA とりで総合医療センター、龍ヶ崎済生会病院、守谷慶友病院がある。全身麻酔数 42 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 45 とやや少ない。総療法士数は偏差値 55 とやや多く、回復期病床数は偏差値 51 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 38 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 45 とやや少なく、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 52 と全国平均レベルである。

**\*医療需要予測：** 取手・竜ヶ崎の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 61%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：** 取手・竜ヶ崎の総高齢者施設ベッド数は、4558 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45）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 2945 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 1613 床（偏差値 43）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 60、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 48、有料老人ホーム 44、グループホーム 53、高齢者住宅 57 である。

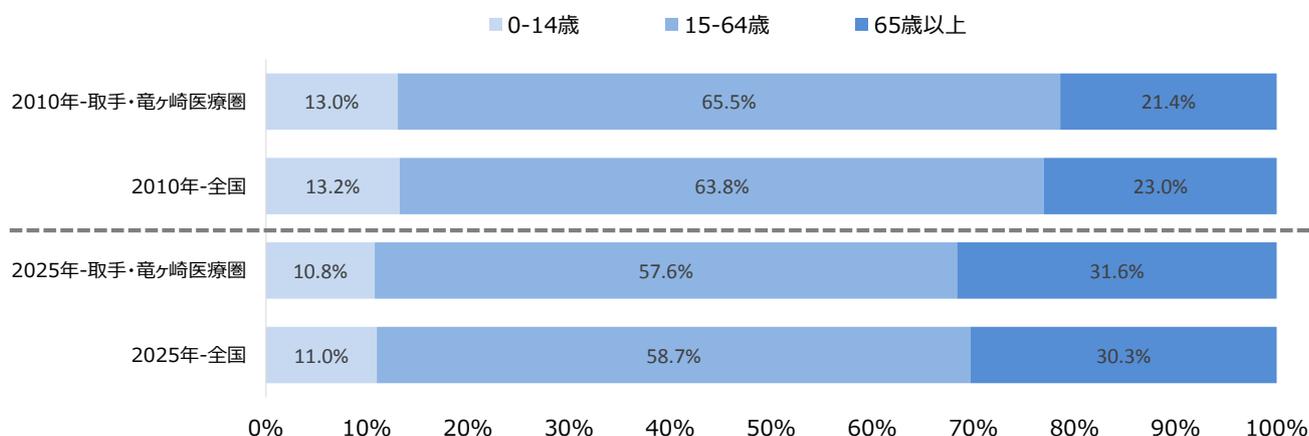
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 48%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

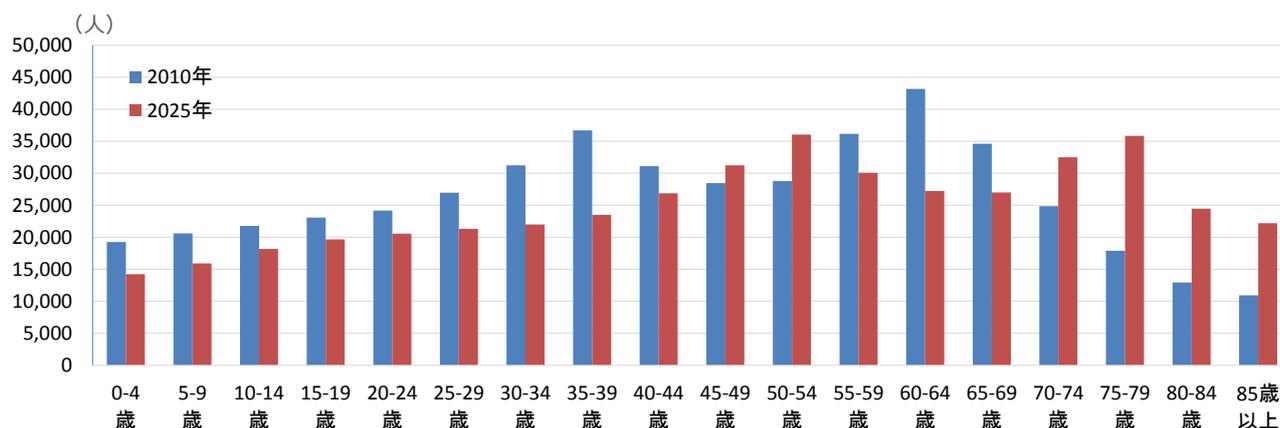
図表 8-7-1 取手・竜ヶ崎医療圏の人口増減比較

	取手・竜ヶ崎医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	473,930	-	448,887	-	-5.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	61,624	13.0%	48,332	10.8%	-21.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	309,861	65.5%	258,544	57.6%	-16.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	101,250	21.4%	142,011	31.6%	40.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	41,776	8.8%	82,514	18.4%	97.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,937	2.3%	22,206	4.9%	103.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 8-7-2 取手・竜ヶ崎医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 8-7-3 取手・竜ヶ崎医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

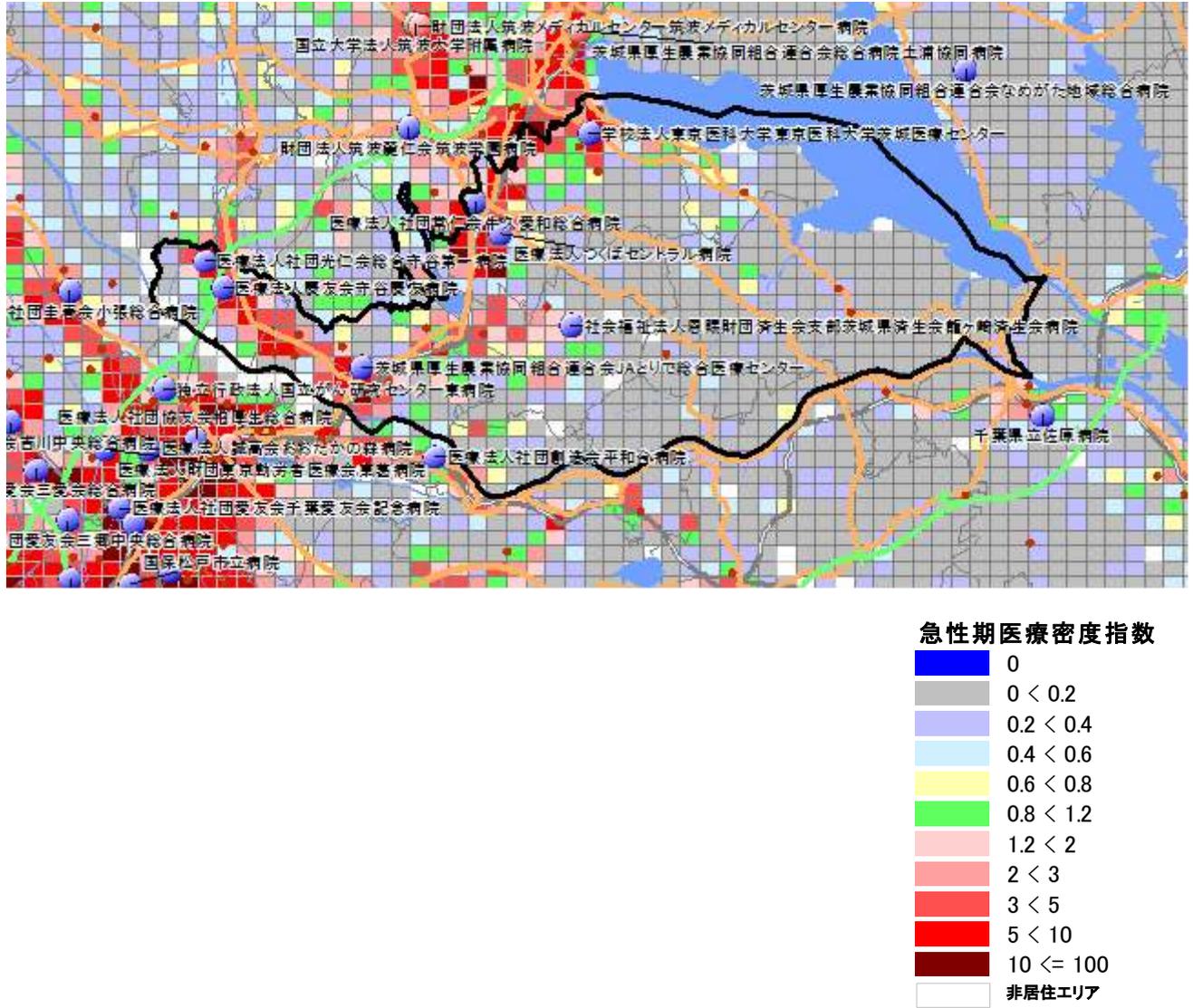


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

8. 茨城県

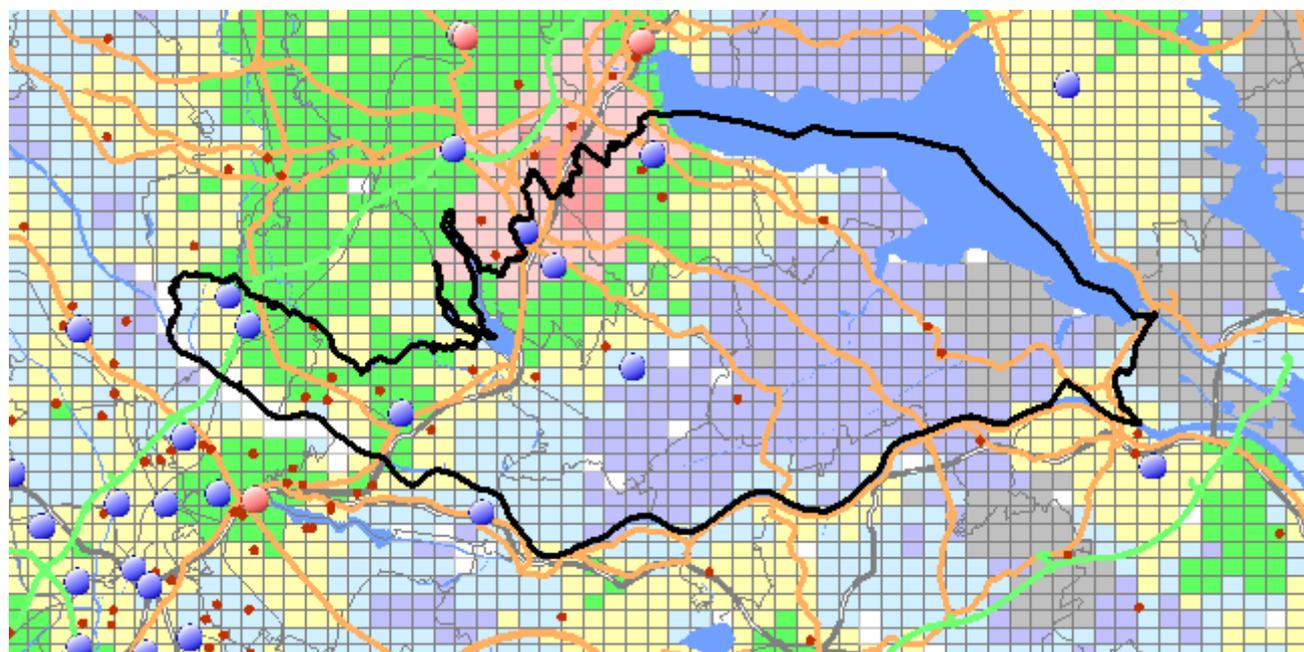
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 8-7-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 8-7-4 は、取手・竜ヶ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（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。

<sup>4</sup> 「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、その病院が多数の全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 8-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 8-7-5 は、取手・竜ヶ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 0.84（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。

<sup>5</sup> 「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 8-7-4 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。

## 8. 茨城県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 8-7-6 取手・竜ヶ崎医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	480	592	602	714	25%	20%			18%	13%
虚血性心疾患	55	210	76	290	39%	38%			29%	26%
脳血管疾患	552	379	871	533	58%	41%			44%	28%
糖尿病	80	763	113	896	40%	17%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,042	823	1,158	811	11%	-1%			10%	-2%

図表 8-7-7 取手・竜ヶ崎医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,568	26,439	6,161	29,040	35%	10%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	74	629	103	626	39%	0%			28%	-3%
2 新生物	537	803	667	924	24%	15%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22	81	31	84	38%	4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	120	1,528	173	1,736	44%	14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,042	823	1,158	811	11%	-1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	381	526	543	651	42%	24%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	42	1,050	55	1,247	32%	19%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	10	419	11	437	11%	4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	804	3,301	1,267	4,372	58%	32%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	283	2,622	450	2,372	59%	-10%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	221	4,891	296	4,892	34%	0%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	52	938	75	926	45%	-1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	212	3,517	299	4,501	41%	28%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	158	977	226	1,068	43%	9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	67	53	49	39	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	23	10	17	7	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	21	42	18	36	-17%	-13%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	61	305	90	329	48%	8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	409	1,175	603	1,181	48%	1%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	29	2,750	31	2,800	7%	2%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 35%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 10%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)



## 8. 茨城県

### (筑西・下妻医療圏) 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：** 筑西・下妻（結城市）は、総人口約 27 万人（2010 年）、面積 591 km<sup>2</sup>、人口密度は 465 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

筑西・下妻の総人口は 2015 年に 26 万人へと減少し（2010 年比-4%）、25 年に 24 万人へと減少し（2015 年比-8%）、40 年に 20 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 3.3 万人から 15 年に 3.5 万人へと増加（2010 年比+6%）、25 年にかけて 4.4 万人へと増加（2015 年比+26%）、40 年には 4.5 万人へと増加する（2025 年比+2%）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く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、つくばや栃木県南部への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 37（病院勤務医数 36、診療所医師数 42）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 38 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 36 で、一般病床は少ない。筑西・下妻には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 37 と少ない。一般病床の流入-流出差が-36%であり、つくばや栃木県南部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 55 とやや多い。総療法士数は偏差値 40 と少なく、回復期病床数は偏差値 44 と少ない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 44 と少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 39 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 49 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 34 と非常に少ない。

**\*医療需要予測：** 筑西・下妻の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%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 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 25%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：** 筑西・下妻の総高齢者施設ベッド数は、3585 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2481 床（偏差値 56）、高齢者住宅等が 1104 床（偏差値 40）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 59、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 56、有料老人ホーム 43、グループホーム 50、高齢者住宅 41 である。

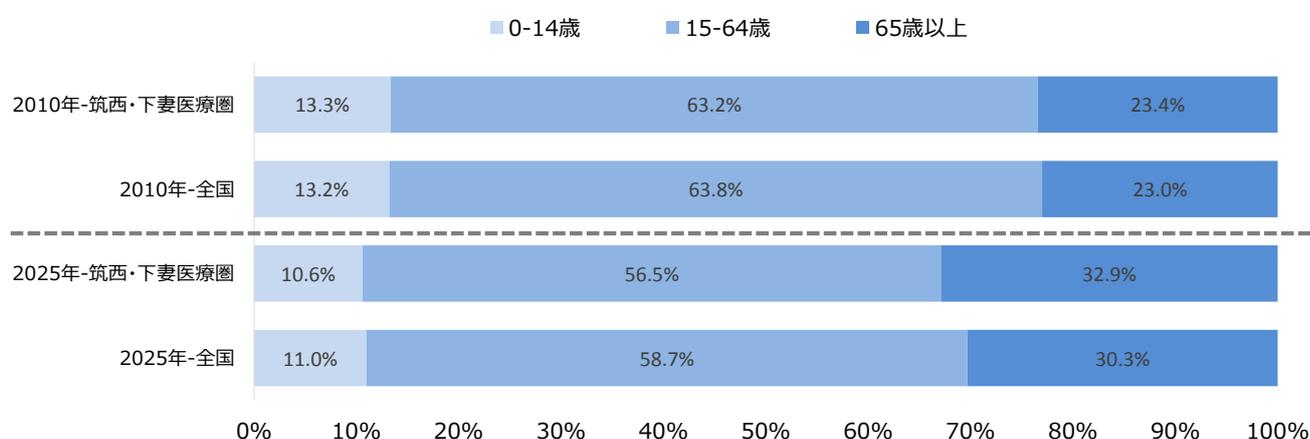
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 21%増、2025 年から 40 年にかけて 1%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

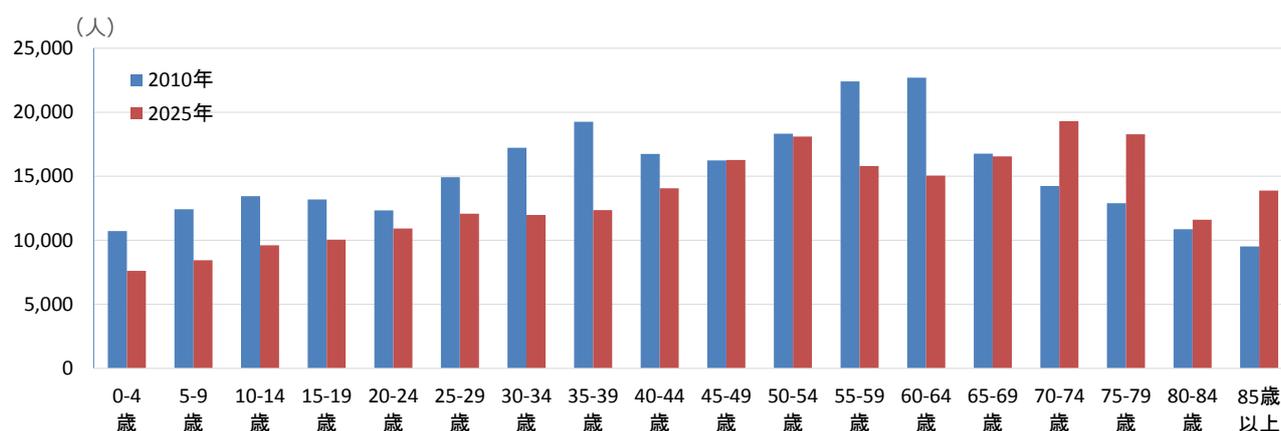
図表 8-8-1 筑西・下妻医療圏の人口増減比較

	筑西・下妻医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	274,787	-	241,947	-	-12.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	36,596	13.3%	25,665	10.6%	-29.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	173,363	63.2%	136,667	56.5%	-21.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	64,301	23.4%	79,615	32.9%	23.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	33,286	12.1%	43,765	18.1%	31.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,521	3.5%	13,881	5.7%	45.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 8-8-2 筑西・下妻医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 8-8-3 筑西・下妻医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

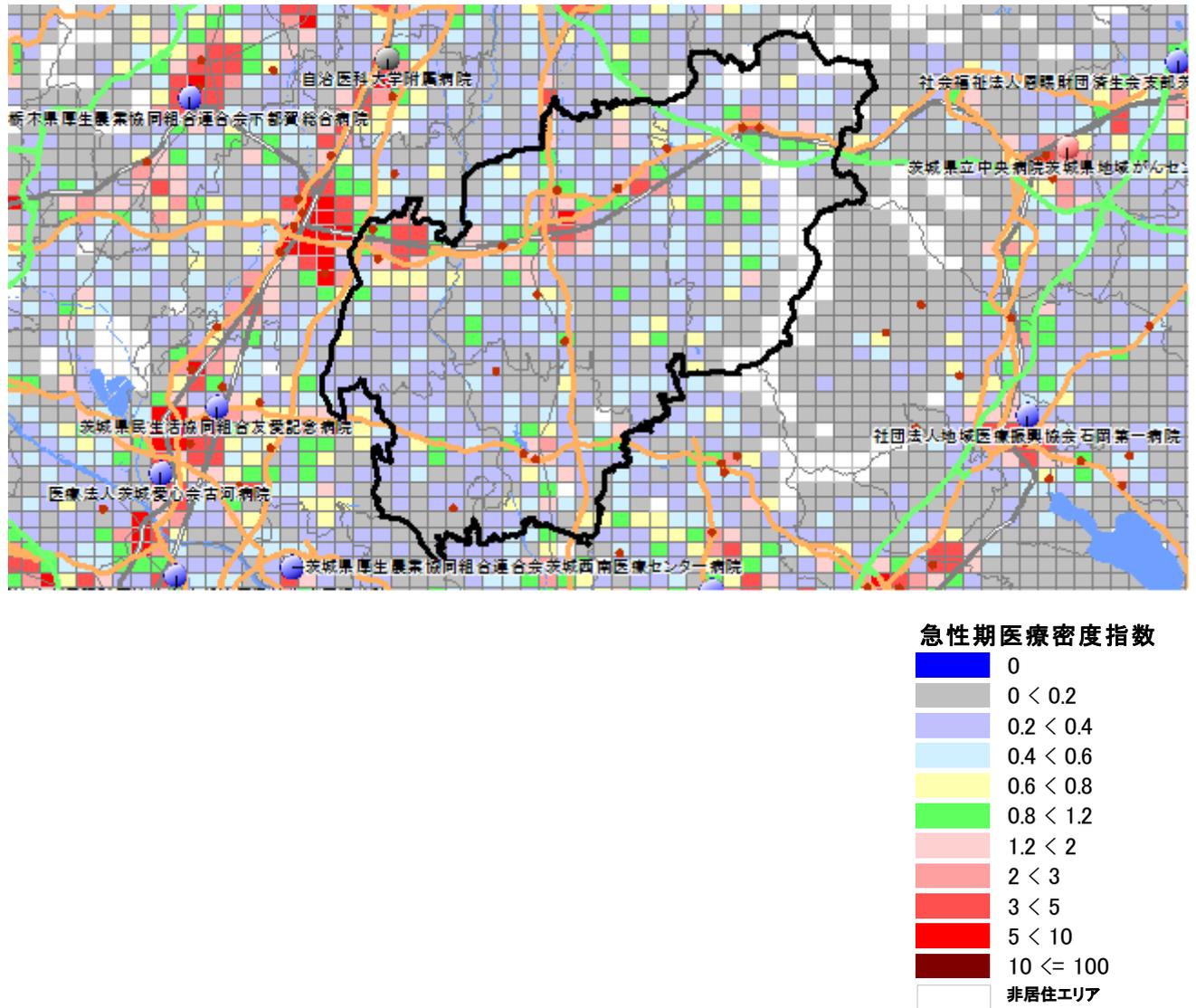


<sup>3</sup> 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 8. 茨城県

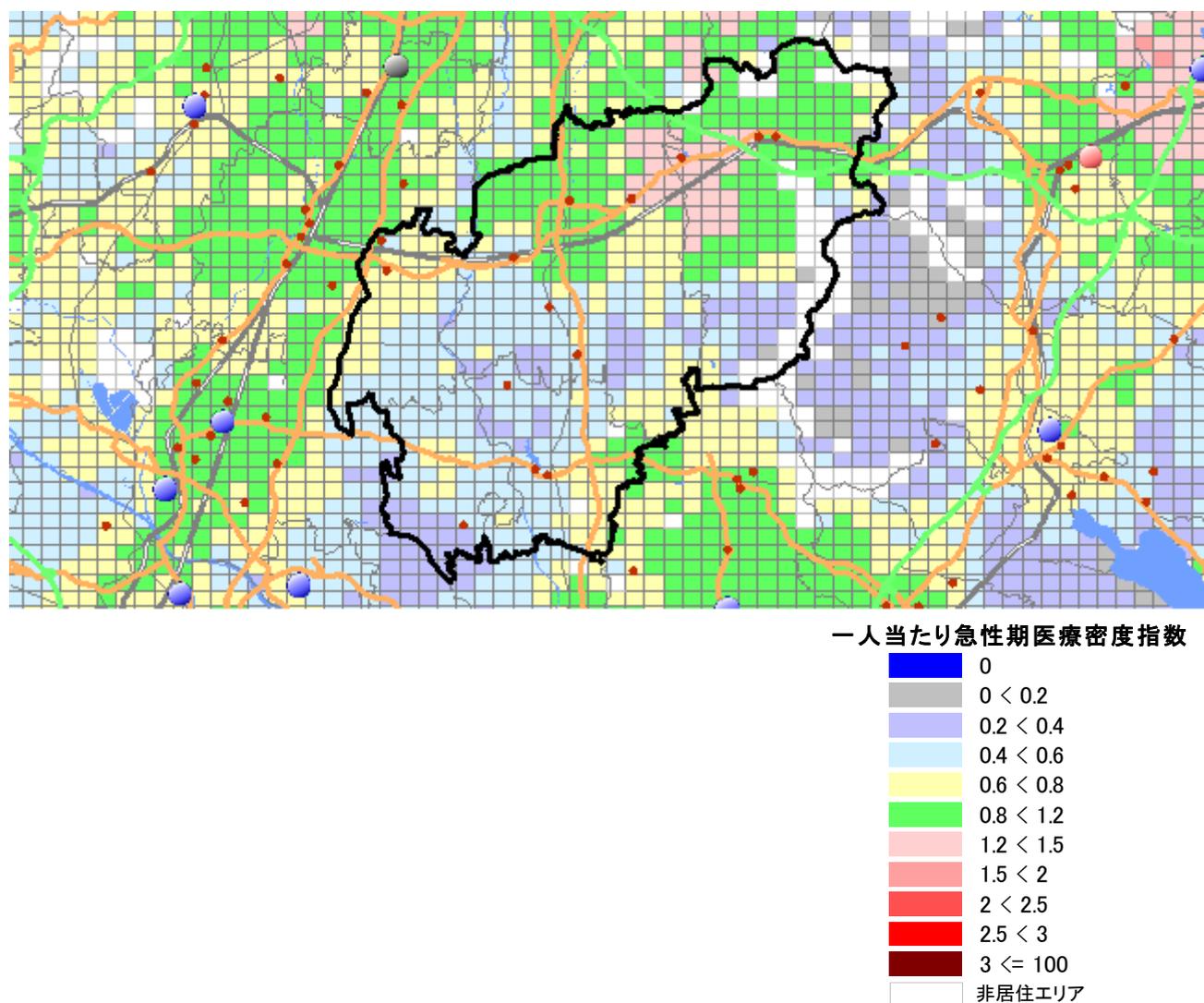
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 8-8-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 8-8-4 は、筑西・下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 0.49（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。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>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、その病院が多数の全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 8-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 8-8-5 は、筑西・下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 0.71（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。

<sup>5</sup> 「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 8-8-4 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、「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。

8. 茨城県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 8-8-6 筑西・下妻医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	302	364	331	389	10%	7%			18%	13%
虚血性心疾患	36	138	42	159	16%	15%			29%	26%
脳血管疾患	396	251	488	293	23%	17%			44%	28%
糖尿病	54	465	63	490	16%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	631	481	635	438	1%	-9%			10%	-2%

図表 8-8-7 筑西・下妻医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	3,029	15,961	3,417	15,776	13%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	50	370	57	338	14%	-9%			28%	-3%
2 新生物	336	487	366	503	9%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	48	17	45	13%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	82	919	96	949	17%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	631	481	635	438	1%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	260	334	299	355	15%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	27	649	30	678	13%	5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	250	6	237	0%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	577	2,127	712	2,402	23%	13%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	206	1,527	253	1,274	23%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	146	2,852	163	2,651	12%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	35	550	42	501	17%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	143	2,218	166	2,445	16%	10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	107	585	126	580	17%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	36	28	27	21	-26%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	13	5	9	4	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	24	9	20	-22%	-19%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	43	183	50	179	18%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	285	695	336	638	18%	-8%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	18	1,627	17	1,518	-3%	-7%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 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-1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 8-9. 古河・坂東医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 古河市,坂東市,五霞町,境町

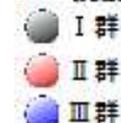
人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 古河・坂東医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 8. 茨城県

### (古河・坂東医療圏) 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：** 古河・坂東（坂東市）は、総人口約 23 万人（2010 年）、面積 316 km<sup>2</sup>、人口密度は 740 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

古河・坂東の総人口は 2015 年に 23 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 21 万人へと減少し（2015 年比-9%）、40 年に 18 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 2.3 万人から 15 年に 2.6 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 3.6 万人へと増加（2015 年比+38%）、40 年には 3.8 万人へと増加する（2025 年比+6%）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低い（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、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 40（病院勤務医数 41、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 43 で、一般病床は少ない。古河・坂東には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の茨城西南医療センター病院（救命）、友愛記念病院がある。全身麻酔数 39 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 42 と少ない。総療法士数は偏差値 43 と少なく、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 58 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 36 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 41 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 36 と少ない。

**\*医療需要予測：** 古河・坂東の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%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 4%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 古河・坂東の総高齢者施設ベッド数は、2268 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 40）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1669 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 599 床（偏差値 36）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 57、介護療養型医療施設 40、有料老人ホーム 41、グループホーム 44、高齢者住宅 37 である。

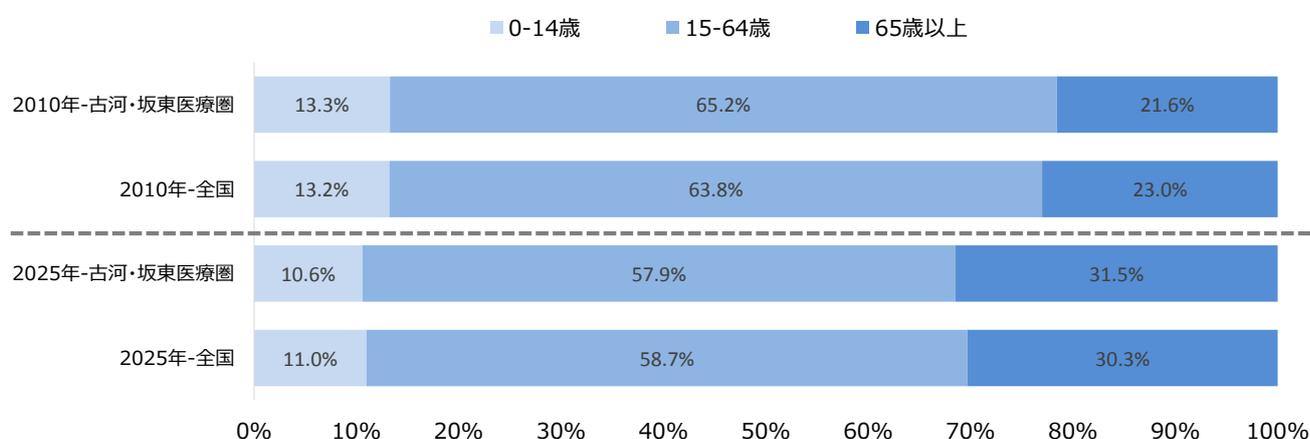
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 31%増、2025 年から 40 年にかけて 2%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

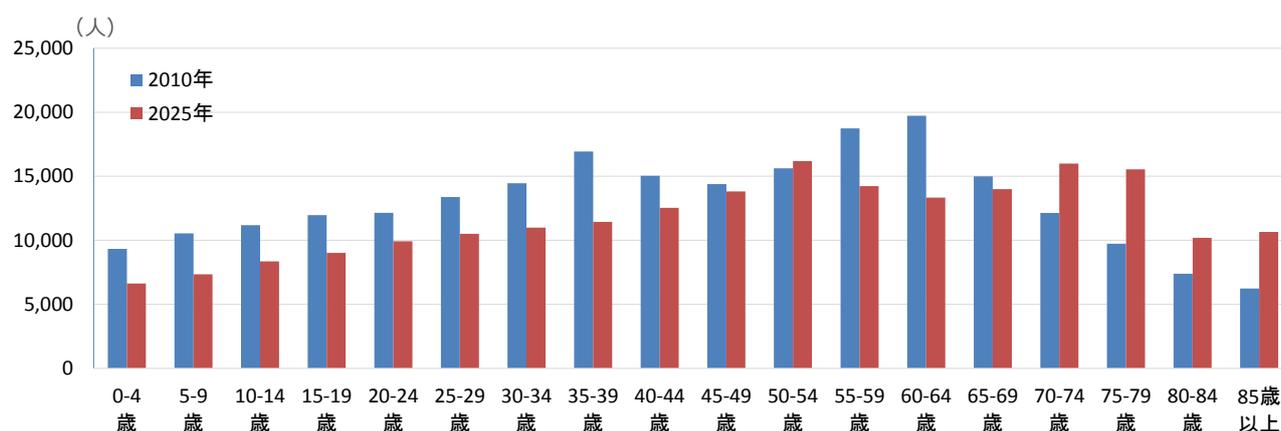
図表 8-9-1 古河・坂東医療圏の人口増減比較

	古河・坂東医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	234,233	-	210,661	-	-10.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	31,041	13.3%	22,316	10.6%	-28.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	152,401	65.2%	121,972	57.9%	-20.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	50,480	21.6%	66,373	31.5%	31.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	23,348	10.0%	36,382	17.3%	55.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,230	2.7%	10,652	5.1%	71.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 8-9-2 古河・坂東医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 8-9-3 古河・坂東医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

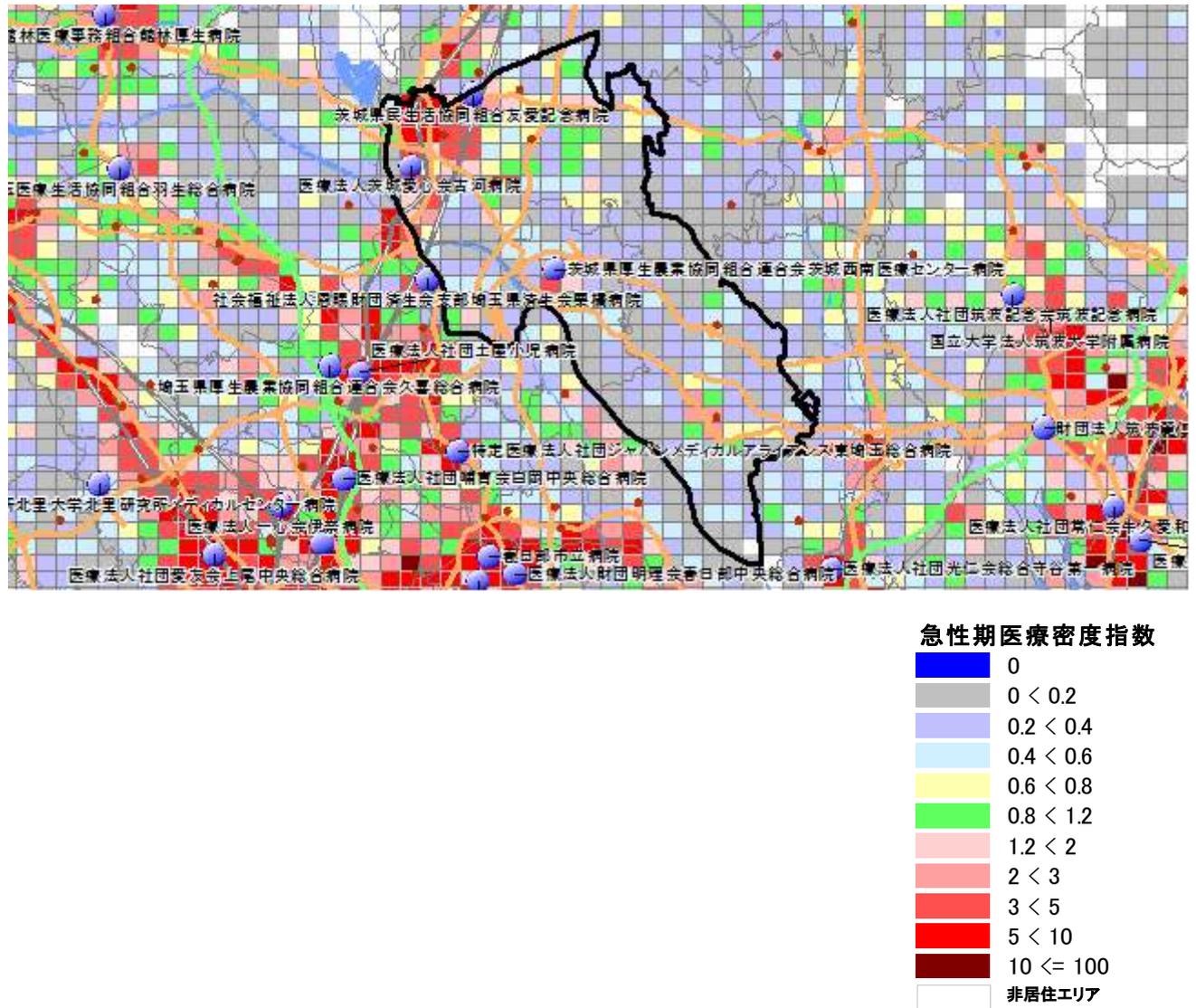


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 8. 茨城県

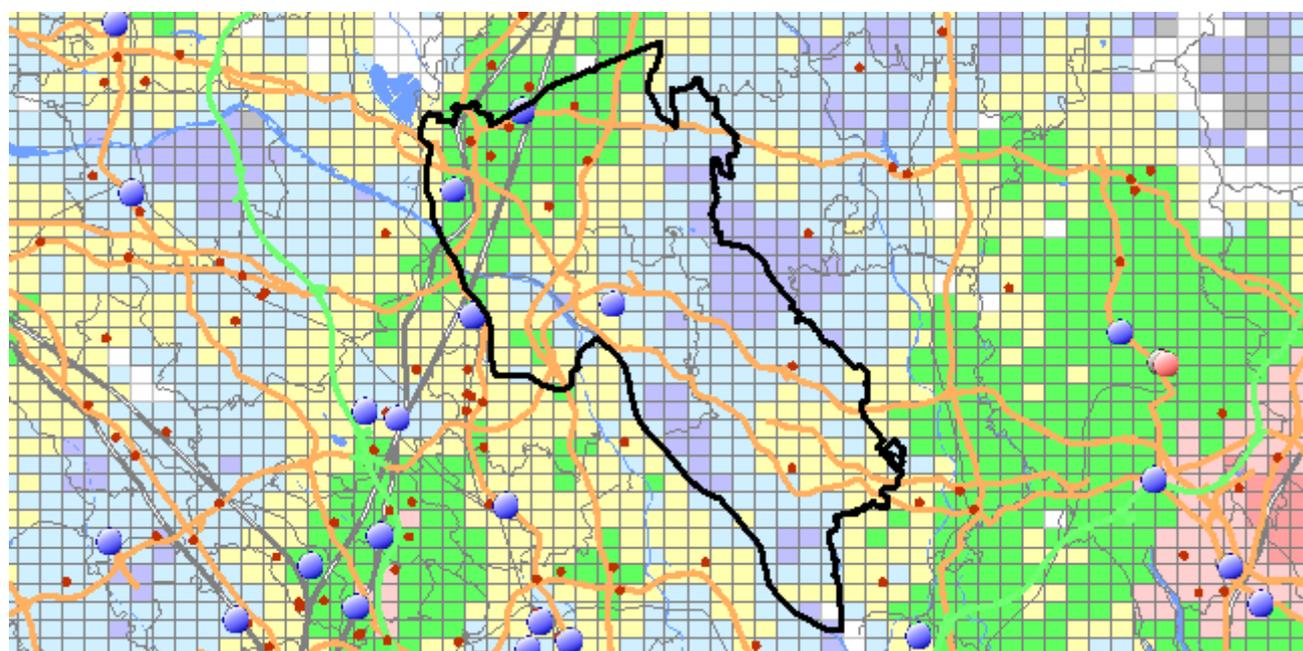
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 8-9-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

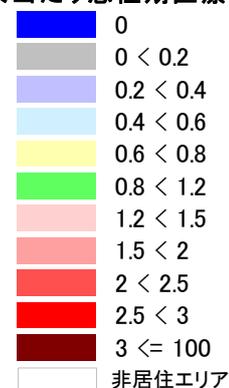


図表 8-9-4 は、古河・坂東医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.72（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 8-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 8-9-5 は、古河・坂東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 0.7（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。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 8-9-4 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%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

## 8. 茨城県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 8-9-6 古河・坂東医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	241	295	280	331	16%	12%					18%	13%		
虚血性心疾患	28	107	35	134	25%	25%					29%	26%		
脳血管疾患	292	194	401	245	37%	26%					44%	28%		
糖尿病	42	379	52	418	26%	10%					31%	12%		
精神及び行動の障害	518	407	542	380	5%	-7%					10%	-2%		

図表 8-9-7 古河・坂東医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	2,347	13,173	2,852	13,519	22%	3%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	39	312	48	292	23%	-6%					28%	-3%		
2 新生物	269	399	310	430	15%	8%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	40	14	39	23%	-3%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	62	755	80	811	28%	7%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	518	407	542	380	5%	-7%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	199	267	249	301	25%	13%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	21	527	25	578	20%	10%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	5	208	5	203	4%	-2%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	425	1,673	584	2,021	37%	21%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	151	1,299	207	1,107	37%	-15%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	114	2,410	137	2,296	20%	-5%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	27	466	35	433	28%	-7%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	110	1,775	138	2,076	26%	17%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	82	484	104	499	27%	3%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	32	25	24	19	-24%	-24%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	11	5	8	3	-29%	-29%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	10	21	8	17	-21%	-18%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	32	152	42	153	30%	1%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	214	585	278	552	30%	-6%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	14	1,362	15	1,309	1%	-4%					4%	-1%		

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 22%(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 3%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 資料編 ー 当県ならびに二次医療圏別資料

資\_図表 8-1 地理情報・人口動態<sup>1</sup>

二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
茨城県	2,969,770	11位	6,096	24位	487.2		22%	-18%	63%
水戸	474,770	16%	909	15%	522.1	地方都市型	23%	-16%	61%
日立	271,172	9%	606	10%	447.7	地方都市型	25%	-29%	48%
常陸太田・ひたちなか	370,239	12%	1,281	21%	289.1	地方都市型	24%	-19%	51%
鹿行	279,189	9%	755	12%	369.7	地方都市型	22%	-18%	57%
土浦	267,079	9%	495	8%	539.3	地方都市型	23%	-22%	59%
つくば	324,371	11%	487	8%	666.4	地方都市型	18%	0%	94%
取手・竜ヶ崎	473,930	16%	656	11%	722.9	地方都市型	21%	-17%	97%
筑西・下妻	274,787	9%	591	10%	465.0	地方都市型	23%	-26%	36%
古河・坂東	234,233	8%	316	5%	740.2	地方都市型	22%	-24%	62%
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 8-2 病院数、診療所施設数

二次医療圏	病院数	県内シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 施設数	県内 シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
茨城県	183	2.1%	6.2	49	1,714	1.7%	58	39
水戸	42	23%	8.8	56	333	19%	70	46
日立	23	13%	8.5	55	153	9%	56	39
常陸太田・ひたちなか	23	13%	6.2	49	177	10%	48	34
鹿行	13	7%	4.7	45	116	7%	42	31
土浦	17	9%	6.4	49	174	10%	65	43
つくば	16	9%	4.9	46	228	13%	70	46
取手・竜ヶ崎	23	13%	4.9	45	258	15%	54	38
筑西・下妻	15	8%	5.5	47	157	9%	57	39
古河・坂東	11	6%	4.7	45	118	7%	50	36
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			

<sup>1</sup>「地域の医療提供体制の現状と将来 - 都道府県別・二次医療圏別データ集(2013年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

8. 茨城県

資\_図表 8-3 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
茨城県	32,428	2.1%	1,092	47	2,349	1.9%	79	48
水戸	6,624	20%	1,395	53	498	21%	105	51
日立	4,132	13%	1,524	56	179	8%	66	47
常陸太田・ひたちなか	2,635	8%	712	39	440	19%	119	52
鹿行	2,091	6%	749	40	159	7%	57	46
土浦	3,247	10%	1,216	50	241	10%	90	49
つくば	3,742	12%	1,154	48	206	9%	64	47
取手・竜ヶ崎	4,932	15%	1,041	46	267	11%	56	46
筑西・下妻	2,508	8%	913	43	193	8%	70	47
古河・坂東	2,517	8%	1,075	47	166	7%	71	47
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 8-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所 施設数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
茨城県	1,714	1.7%	58	39	1,538	1.7%	52	40	176	1.8%	5.9	48
水戸	333	19%	70	46	299	19%	63	46	34	19%	7.2	50
日立	153	9%	56	39	137	9%	51	39	16	9%	5.9	48
常陸太田・ひたちなか	177	10%	48	34	146	9%	39	34	31	18%	8.4	51
鹿行	116	7%	42	31	104	7%	37	33	12	7%	4.3	45
土浦	174	10%	65	43	152	10%	57	43	22	13%	8.2	51
つくば	228	13%	70	46	214	14%	66	48	14	8%	4.3	45
取手・竜ヶ崎	258	15%	54	38	238	15%	50	39	20	11%	4.2	45
筑西・下妻	157	9%	57	39	143	9%	52	40	14	8%	5.1	46
古河・坂東	118	7%	50	36	105	7%	45	36	13	7%	5.6	47
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 8-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
茨城県	18,981	2.1%	639	47	5,809	1.8%	196	47	7,462	2.2%	251	49
水戸	4,301	23%	906	59	970	17%	204	47	1,318	18%	278	51
日立	2,008	11%	740	52	734	13%	271	51	1,386	19%	511	62
常陸太田・ひたちなか	1,675	9%	452	39	561	10%	152	45	325	4%	88	41
鹿行	1,298	7%	465	39	609	10%	218	48	178	2%	64	40
土浦	1,636	9%	613	46	437	8%	164	45	1,168	16%	437	58
つくば	2,614	14%	806	55	573	10%	177	46	516	7%	159	45
取手・竜ヶ崎	3,049	16%	643	47	724	12%	153	45	1,151	15%	243	49
筑西・下妻	1,104	6%	402	36	983	17%	358	55	421	6%	153	44
古河・坂東	1,296	7%	553	43	218	4%	93	42	999	13%	426	58
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 8-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急 センター	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	がん診療 拠点病院	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	全身麻酔 件数	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
茨城県	6	2.3%	2.0	50	9	2.3%	3.0	50	46,740	1.8%	1,574	45
水戸	2	33%	4.2	59	2	22%	4.2	53	12,600	27%	2,654	57
日立	1	17%	3.7	57	1	11%	3.7	52	3,648	8%	1,345	43
常陸太田・ひたちなか	0	0%	0	42	0	0%	0	41	2,556	5%	690	36
鹿行	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,428	3%	511	34
土浦	1	17%	3.7	57	1	11%	3.7	52	5,076	11%	1,901	49
つくば	1	17%	3.1	54	2	22%	6.2	59	11,112	24%	3,426	65
取手・竜ヶ崎	0	0%	0	42	1	11%	2.1	47	5,904	13%	1,246	42
筑西・下妻	0	0%	0	42	0	0%	0	41	2,076	4%	755	37
古河・坂東	1	17%	4.3	59	2	22%	8.5	65	2,340	5%	999	39
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

8. 茨城県

資\_図表 8-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	医師数				病院勤務医数				診療所医師数			
	総医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院勤務医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
茨城県	5,837	1.8%	197	44	3,711	1.8%	125	45	2,126	1.7%	72	42
水戸	1,175	20%	247	49	762	21%	160	50	413	19%	87	47
日立	456	8%	168	40	282	8%	104	42	174	8%	64	40
常陸太田・ひたちなか	461	8%	124	35	249	7%	67	36	212	10%	57	38
鹿行	307	5%	110	34	185	5%	66	36	123	6%	44	34
土浦	546	9%	204	44	339	9%	127	45	207	10%	77	44
つくば	1,201	21%	370	63	885	24%	273	68	317	15%	98	51
取手・竜ヶ崎	920	16%	194	43	589	16%	124	45	331	16%	70	42
筑西・下妻	383	7%	139	37	189	5%	69	36	194	9%	70	42
古河・坂東	388	7%	166	40	232	6%	99	41	157	7%	67	41
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 8-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
茨城県	20,492	1.9%	690	45	16,480	1.9%	555	44	4,012	2.2%	135	49
水戸	4,624	23%	974	56	3,744	23%	789	55	879	22%	185	56
日立	2,070	10%	763	48	1,614	10%	595	46	456	11%	168	54
常陸太田・ひたちなか	1,749	9%	472	37	1,294	8%	350	35	455	11%	123	47
鹿行	1,357	7%	486	38	1,031	6%	369	36	326	8%	117	47
土浦	1,927	9%	722	46	1,529	9%	572	45	398	10%	149	51
つくば	2,836	14%	874	52	2,410	15%	743	53	426	11%	131	49
取手・竜ヶ崎	3,110	15%	656	44	2,650	16%	559	45	460	11%	97	44
筑西・下妻	1,353	7%	492	38	1,041	6%	379	37	312	8%	114	46
古河・坂東	1,466	7%	626	43	1,167	7%	498	42	300	7%	128	48
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 8-9 療法師数と回復期病床数

二次医療圏	総療法師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
茨城県	2,015	1.9%	68	47	952	1.4%	32	46
水戸	274	14%	58	45	81	9%	17	42
日立	186	9%	69	47	76	8%	28	45
常陸太田・ひたちなか	187	9%	50	43	133	14%	36	46
鹿行	121	6%	43	41	31	3%	11	41
土浦	146	7%	55	44	130	14%	49	49
つくば	403	20%	124	60	170	18%	52	50
取手・竜ヶ崎	481	24%	101	55	261	27%	55	51
筑西・下妻	102	5%	37	40	70	7%	25	44
古河・坂東	115	6%	49	43	0	0%	0	38
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 8-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所				在宅療養支援病院				訪問看護ステーション			
	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
茨城県	196	1.4%	6.2	43	13	1.5%	0.4	47	124	1.6%	3.9	41
水戸	32	16%	5.9	42	3	23%	0.6	49	23	19%	4.3	43
日立	4	2%	1.3	34	0	0%	0	40	10	8%	3.2	37
常陸太田・ひたちなか	21	11%	4.7	40	1	8%	0.2	44	17	14%	3.8	40
鹿行	15	8%	5.2	41	1	8%	0.3	45	11	9%	3.8	40
土浦	17	9%	5.7	42	1	8%	0.3	45	9	7%	3.0	36
つくば	40	20%	14.2	57	0	0%	0	40	13	10%	4.6	45
取手・竜ヶ崎	31	16%	7.4	45	5	38%	1.2	59	25	20%	6.0	52
筑西・下妻	23	12%	6.9	44	2	15%	0.6	49	9	7%	2.7	34
古河・坂東	13	7%	5.6	41	0	0%	0	40	7	6%	3.0	36
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

8. 茨城県

資\_図表 8-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者 ベッド数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護保険 施設 ベッド数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	総高齢者 住宅数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
茨城県	36,527	2.2%	116	48	23,593	2.5%	75	57	12,934	1.7%	41	44
水戸	7,528	21%	140	58	4,293	18%	80	61	3,235	25%	60	53
日立	2,969	8%	95	39	2,215	9%	71	54	754	6%	24	35
常陸太田・ひたちなか	4,928	13%	110	45	3,358	14%	75	57	1,570	12%	35	41
鹿行	2,694	7%	93	38	1,934	8%	67	50	760	6%	26	36
土浦	4,536	12%	153	64	2,385	10%	80	61	2,151	17%	73	59
つくば	3,461	9%	123	51	2,313	10%	82	62	1,148	9%	41	44
取手・竜ヶ崎	4,558	12%	109	45	2,945	12%	70	53	1,613	12%	39	43
筑西・下妻	3,585	10%	108	44	2,481	11%	75	56	1,104	9%	33	40
古河・坂東	2,268	6%	97	40	1,669	7%	71	54	599	5%	26	36
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数 の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人 ホーム(特養)収容数、介護療養病床数 の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢 者住宅、その他の合計			

資\_図表 8-12 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	老人保健 施設(老健) 収容数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	特別養護 老人ホーム (特養) 収容数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護療養 病床数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
茨城県	9,922	2.8%	32	61	12,415	2.5%	39	54	1,256	1.5%	4.0	46
水戸	2,046	21%	38	73	2,123	17%	39	54	124	10%	2.3	43
日立	880	9%	28	56	1,137	9%	36	51	198	16%	6.3	51
常陸太田・ひたちなか	1,398	14%	31	61	1,720	14%	38	53	240	19%	5.4	49
鹿行	814	8%	28	56	1,120	9%	39	53	0	0%	0	39
土浦	889	9%	30	59	1,337	11%	45	59	159	13%	5.4	49
つくば	958	10%	34	66	1,349	11%	48	62	6	0%	0.2	39
取手・竜ヶ崎	1,292	13%	31	60	1,443	12%	35	49	210	17%	5.0	48
筑西・下妻	995	10%	30	59	1,186	10%	36	50	300	24%	9.0	56
古河・坂東	650	7%	28	55	1,000	8%	43	57	19	2%	0.8	40
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資\_図表 8-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム	全国	75歳以上	偏差値	グループホーム	全国	75歳以上	偏差値	高齢者住宅	全国	75歳以上	偏差値
		シェア	1,000人	*全国は		シェア	1,000人	*全国は		シェア	1,000人	*全国は
		県内	当り	標準偏差			当り	標準偏差			当り	標準偏差
		シェア										
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
茨城県	3,592	1.1%	11.4	44	4,512	2.6%	14.3	54	1,974	2.2%	6.3	50
水戸	990	28%	18.4	48	1,013	22%	18.8	61	552	28%	10.3	60
日立	122	3%	3.9	39	315	7%	10.1	47	77	4%	2.5	40
常陸太田・ひたちなか	243	7%	5.4	40	594	13%	13.3	52	184	9%	4.1	45
鹿行	81	2%	2.8	38	265	6%	9.1	45	149	8%	5.1	47
土浦	747	21%	25.2	52	647	14%	21.8	66	394	20%	13.3	68
つくば	395	11%	14.0	45	498	11%	17.7	59	127	6%	4.5	46
取手・竜ヶ崎	532	15%	12.7	44	590	13%	14.1	53	381	19%	9.1	57
筑西・下妻	324	9%	9.7	43	395	9%	11.9	50	85	4%	2.6	41
古河・坂東	158	4%	6.8	41	195	4%	8.4	44	25	1%	1.1	37
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資\_図表 8-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100とした総人口		~64歳人口		2010年を100とした~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100とした75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
茨城県	2,764,115	2,422,744	93	82	1,902,067	1,541,022	83	67	493,012	513,183	157	163
水戸	447,379	398,117	94	84	308,169	252,042	85	70	80,487	86,695	150	161
日立	235,892	192,453	87	71	155,213	115,077	77	57	48,176	46,179	154	148
常陸太田・ひたちなか	341,119	298,826	92	81	230,421	183,781	83	66	64,185	67,589	143	151
鹿行	259,918	228,049	93	82	179,708	148,950	83	69	43,628	45,493	151	157
土浦	244,151	209,303	91	78	165,008	129,463	81	64	46,650	47,011	157	159
つくば	334,161	323,255	103	100	250,052	223,217	95	85	47,225	54,751	168	194
取手・竜ヶ崎	448,887	392,725	95	83	306,876	248,901	83	67	82,514	82,439	198	197
筑西・下妻	241,947	202,409	88	74	162,332	126,723	77	60	43,765	45,280	131	136
古河・坂東	210,661	177,607	90	76	144,288	112,868	79	62	36,382	37,746	156	162
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											

8. 茨城県

資\_図表 8-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
茨城県		6%	-4%	-10%	-19%	36%	4%	30%	3%
水戸	地方都市型	6%	-2%	-9%	-18%	30%	8%	25%	7%
日立	地方都市型	2%	-11%	-15%	-26%	29%	-4%	24%	-4%
常陸太田・ひたちなか	地方都市型	4%	-4%	-11%	-21%	27%	5%	22%	5%
鹿行	地方都市型	6%	-5%	-11%	-16%	34%	4%	28%	3%
土浦	地方都市型	5%	-6%	-11%	-21%	36%	1%	29%	0%
つくば	地方都市型	13%	7%	-1%	-11%	45%	16%	38%	16%
取手・竜ヶ崎	地方都市型	11%	-6%	-9%	-19%	61%	0%	48%	0%
筑西・下妻	地方都市型	3%	-9%	-15%	-21%	25%	3%	21%	1%
古河・坂東	地方都市型	6%	-7%	-13%	-21%	38%	4%	31%	2%

出典 平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月  
 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月  
 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省  
 平成22年度 国民医療費 厚生労働省

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成22年時と変わらないことを前提に算出している。

資\_図表 8-16 茨城県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

