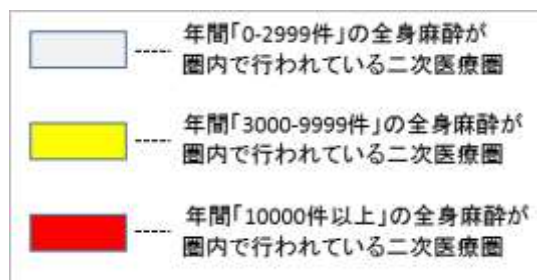
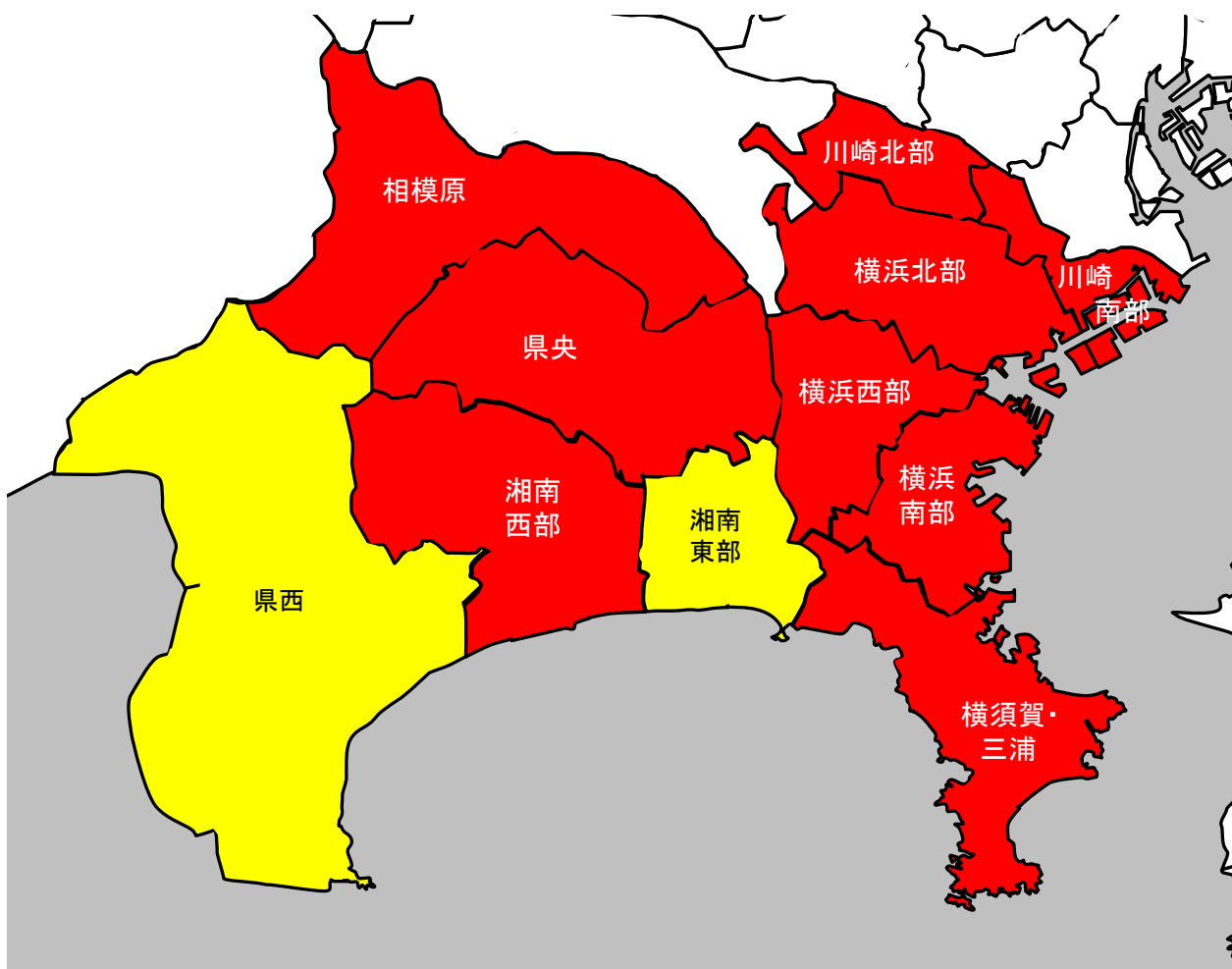


14. 神奈川県

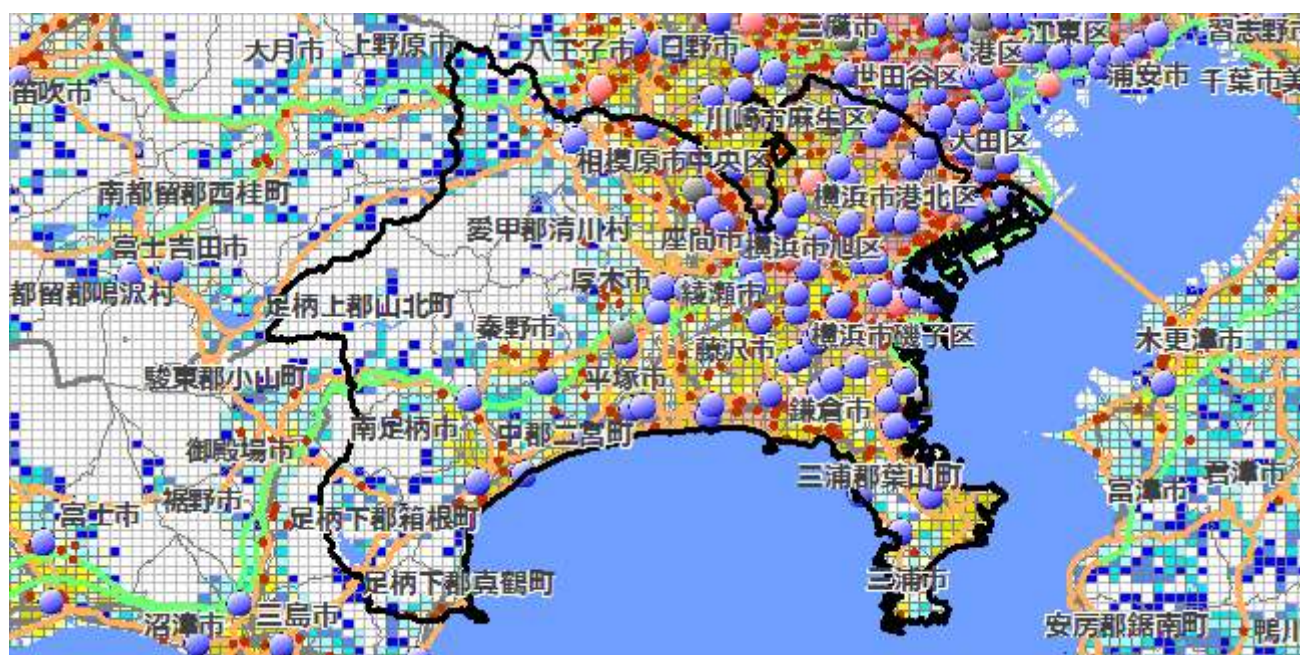


14. 神奈川県

目次

神奈川県.....	14 - 3
1. 横浜北部医療圏.....	14 - 9
2. 横浜西部医療圏.....	14 - 15
3. 横浜南部医療圏.....	14 - 21
4. 川崎北部医療圏.....	14 - 27
5. 川崎南部医療圏.....	14 - 33
6. 横須賀・三浦医療圏.....	14 - 39
7. 湘南東部医療圏.....	14 - 45
8. 湘南西部医療圏.....	14 - 51
9. 県央医療圏.....	14 - 57
10. 相模原医療圏.....	14 - 63
11. 県西医療圏.....	14 - 69
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	14 - 75

14. 神奈川県

人口分布¹ (1km²区画単位)

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



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

14. 神奈川県

(神奈川県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

神奈川県の特徴は、埼玉県と似ており（１）病床と看護師の不足、（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）病床と看護師の不足

全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が 41、一般病床が 42、総医師数が 48（病院勤務医数 47、診療所医師 52）、総看護師数が 40、全身麻酔数 49 と、病床数と看護師数が不足気味である。特に横浜北部、川崎北部、湘南東部、県央などの不足が激しい。

（２）多中心的な医療提供体制

全県的に全身麻酔手術が行われ、県内各地に拠点病院が存在するが、人口約 905 万人に対し、医療機関が不足気味である。多くの人々が、特別区や他の医療圏の医療機関を受診している。

（３）医療需要増に対応すべき地域の存在

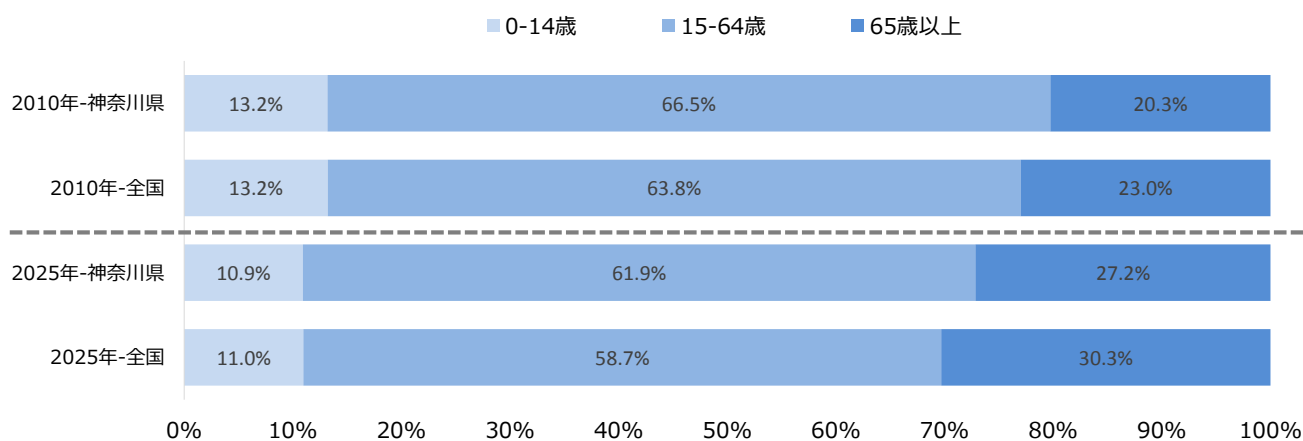
川崎南部、横須賀・三浦、県西（小田原）を除き、2010→40 年にかけて全ての医療圏で 75 歳以上人口が 80%以上増え、これらの地域の全てが、医療不足気味の地域である。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

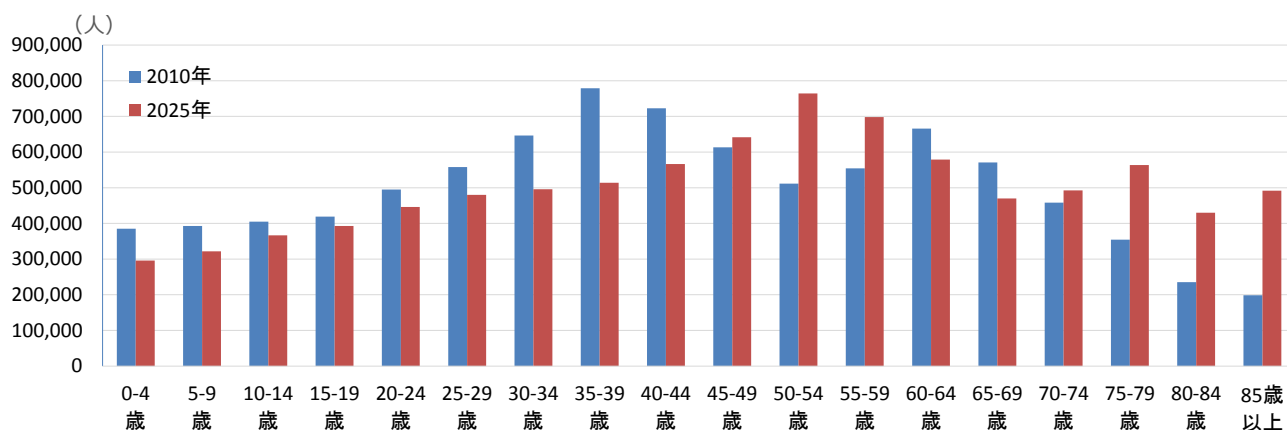
図表 14-1 神奈川県の人口増減比較

	神奈川県 (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	9,017,080	-	9,009,667	-	-0.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	1,182,885	13.2%	984,123	10.9%	-16.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	5,965,185	66.5%	5,577,640	61.9%	-6.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	1,817,032	20.3%	2,447,904	27.2%	34.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	787,980	8.8%	1,485,344	16.5%	88.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	198,393	2.2%	491,739	5.5%	147.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-2 神奈川県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-3 神奈川県の5歳階級別年齢別人口推移

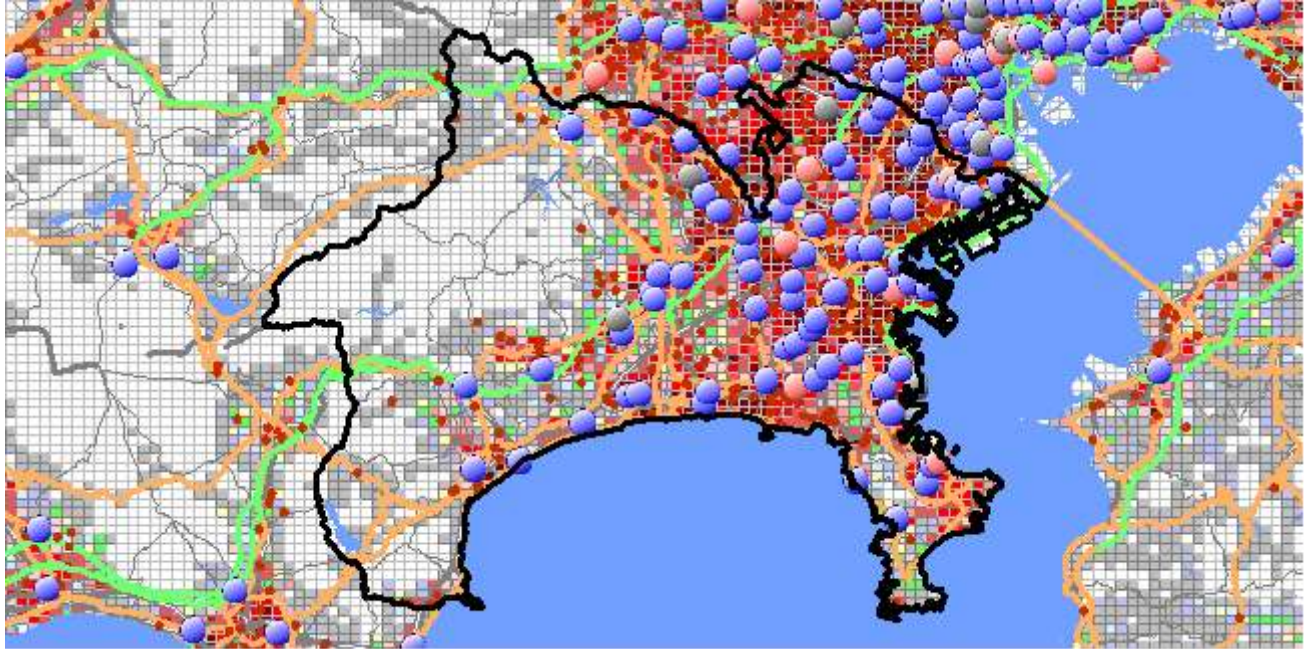


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-4 急性期医療密度指数マップ³

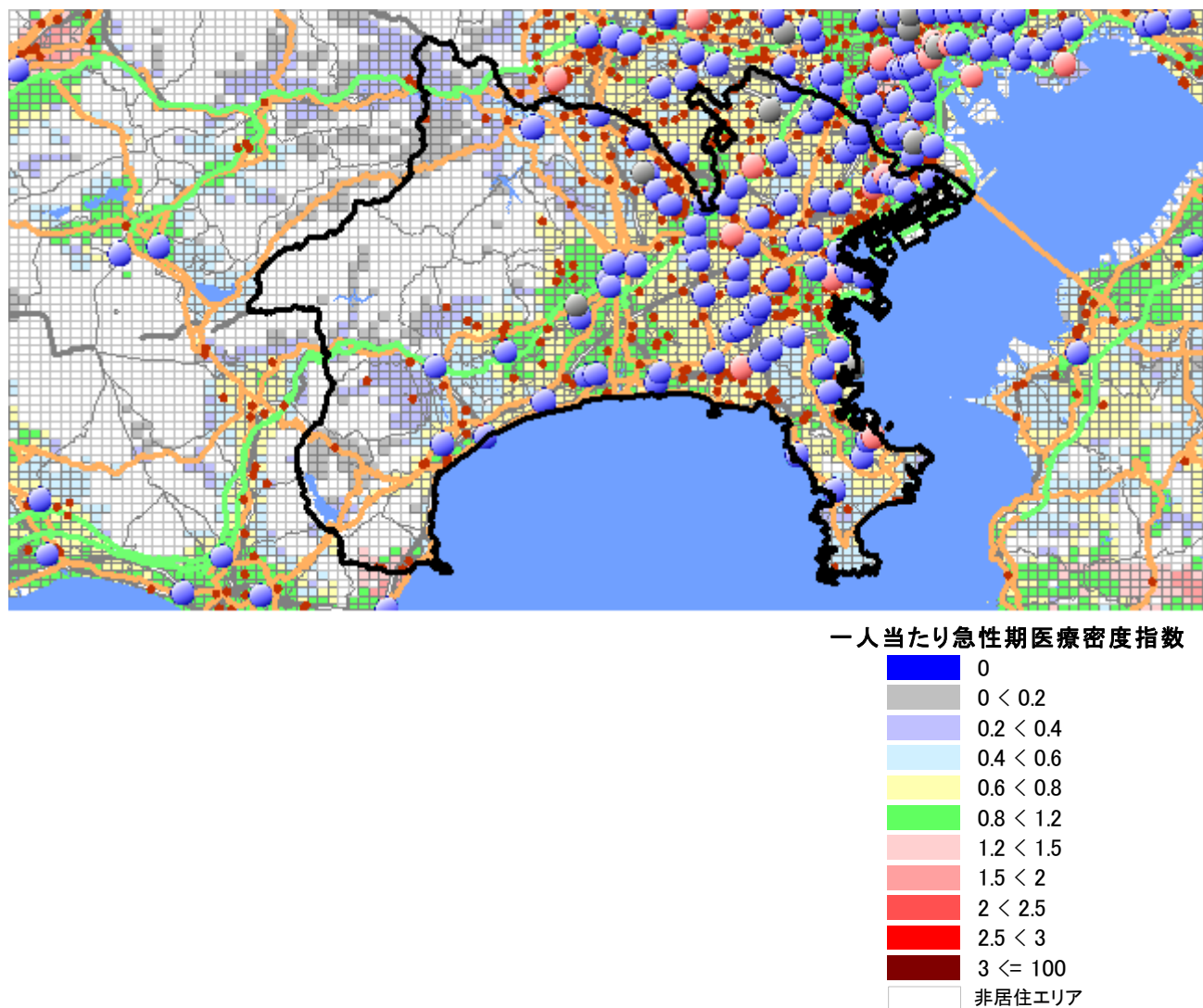


急性期医療密度指数

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
非居住エリア

図表 14-4 は、神奈川県の区画単位の「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。神奈川県の「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 5.4（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積している都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²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 14-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 14-5 は、神奈川県の区画単位の「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神奈川県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.91（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。

⁴ 「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 14-4 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。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁵

図表 14-6 神奈川県の推計患者数（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)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	8,500	10,537	11,042	13,046	30%	24%			18%	13%
虚血性心疾患	973	3,748	1,413	5,279	45%	41%			29%	26%
脳血管疾患	9,939	6,777	16,607	9,703	67%	43%			44%	28%
糖尿病	1,445	13,432	2,146	16,420	49%	22%			31%	12%
精神及び行動の障害	18,670	15,734	22,317	16,376	20%	4%			10%	-2%

図表 14-7 神奈川県の推計患者数（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)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
総数（人）	82,840	487,487	117,768	550,588	42%	13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	1,360	11,816	1,966	12,126	45%	3%			28%	-3%
2 新生物	9,548	14,529	12,275	17,205	29%	18%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	407	1,584	586	1,669	44%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,164	27,118	3,308	32,059	53%	18%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	18,670	15,734	22,317	16,376	20%	4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	7,016	9,705	10,374	12,350	48%	27%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	750	19,250	986	23,071	31%	20%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	180	7,805	213	8,291	18%	6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	14,491	58,586	24,282	79,995	68%	37%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	5,189	50,464	8,756	47,324	69%	-6%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	4,018	90,324	5,608	94,930	40%	5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	940	17,779	1,425	18,274	52%	3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,840	63,519	5,627	81,439	47%	28%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	2,864	17,994	4,265	20,341	49%	13%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	1,394	1,096	1,085	859	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	465	192	357	148	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	410	804	359	735	-12%	-8%			-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	1,111	5,654	1,743	6,286	57%	11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,458	22,036	11,606	23,215	56%	5%			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	566	51,498	630	53,894	11%	5%			4%	-1%

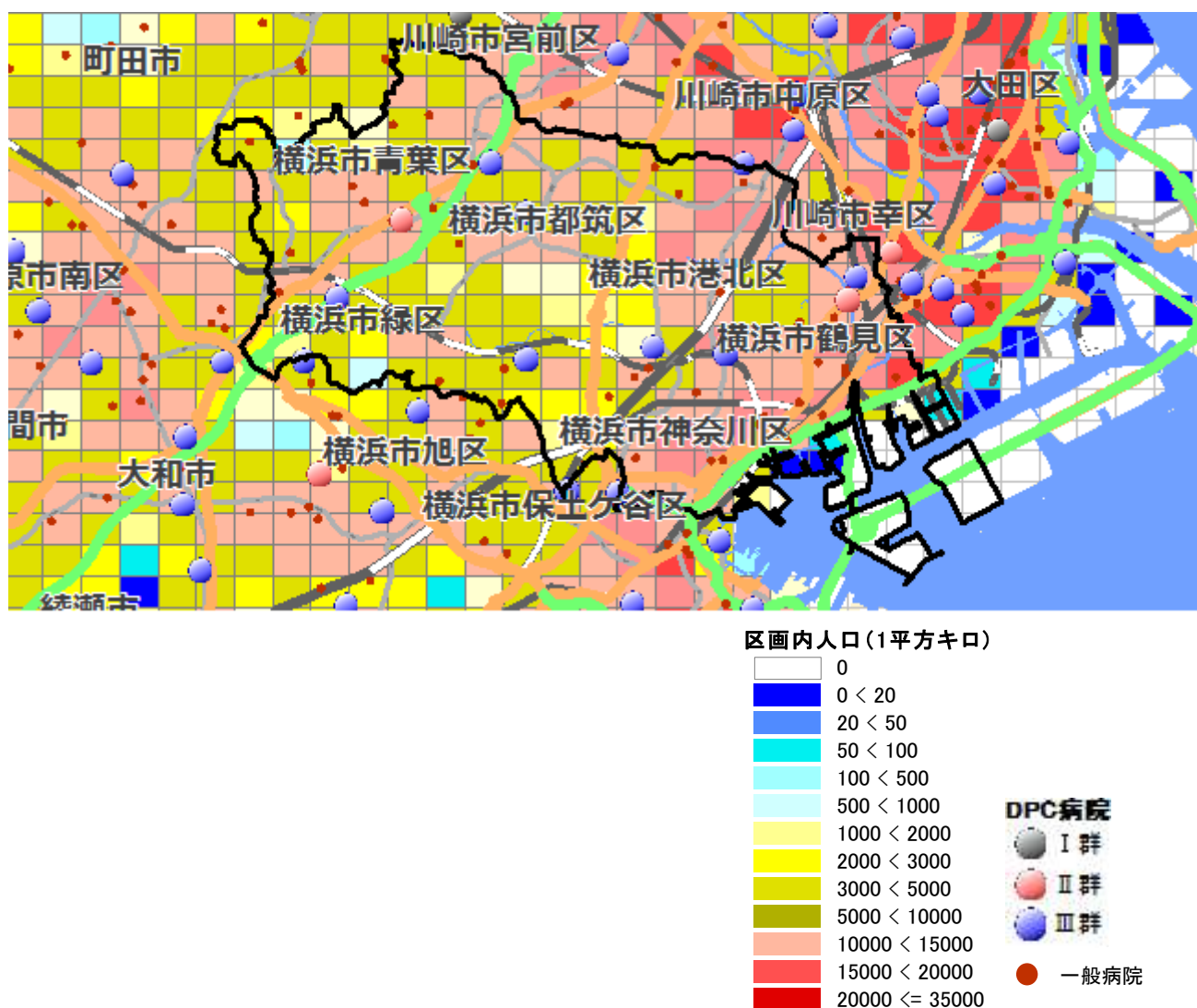
神奈川県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 42%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁵ 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)

14-1. 横浜北部医療圏

構成市区町村¹ 鶴見区,神奈川区,港北区,緑区,青葉区,都筑区

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 横浜北部医療圏を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

14. 神奈川県

(横浜北部医療圏) 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： 横浜北部（横浜市鶴見区）は、総人口約 152 万人（2010 年）、面積 177 km²、人口密度は 8573 人/km²の大都市型二次医療圏である。

横浜北部の総人口は 2015 年に 157 万人へと増加し（2010 年比+3%）、25 年に 161 万人へと増加し（2015 年比+3%）、40 年に 158 万人へと減少する（2025 年比-2%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 11.4 万人から 15 年に 15 万人へと増加（2010 年比+32%）、25 年にかけて 22.8 万人へと増加（2015 年比+52%）、40 年には 28.4 万人へと増加する（2025 年比+25%）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平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、川崎北部から多くの患者が集まってくるが、周囲の医療圏への患者の流出が多い医療圏である。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 42、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 36 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。横浜北部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の昭和大学横浜市北部病院、横浜労災病院（救命）、昭和大学藤が丘病院（Ⅱ群、救命）、済生会横浜市東部病院（Ⅱ群、救命）、1000 例以上の菊名記念病院、500 例以上の横浜新緑総合病院、横浜新都市脳神経外科病院がある。全身麻酔数 48 と全国平均レベルである。一般病床の流入-流出差が-13%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 43 と少ない。療養病床の流入-流出差が+10%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 42 と少なく、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 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 50 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 57 と多く、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 60 と多い。

***医療需要予測：** 横浜北部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増加、2025 年から 40 年にかけて 13%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%増加、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 52%増加、2025 年から 40 年にかけて 24%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 横浜北部の総高齢者施設ベッド数は、18472 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 68）と全国平均レベルを大きく上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 8466 床（偏差値 56）、高齢者住宅等が 10006 床（偏差値 66）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大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 58、特別養護老人ホーム 56、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 67、グループホーム 56、高齢者住宅 56 である。

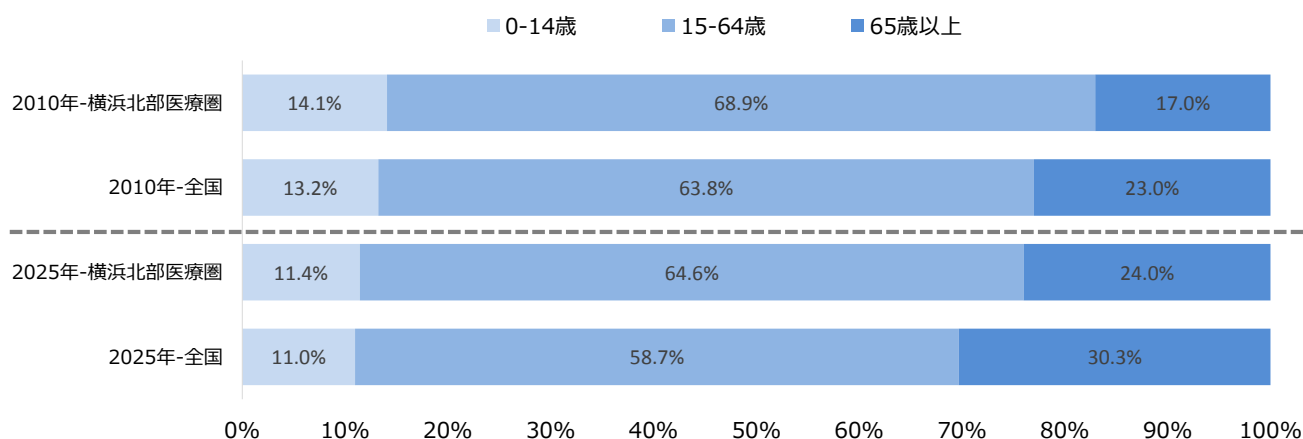
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 43%増、2025 年から 40 年にかけて 25%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

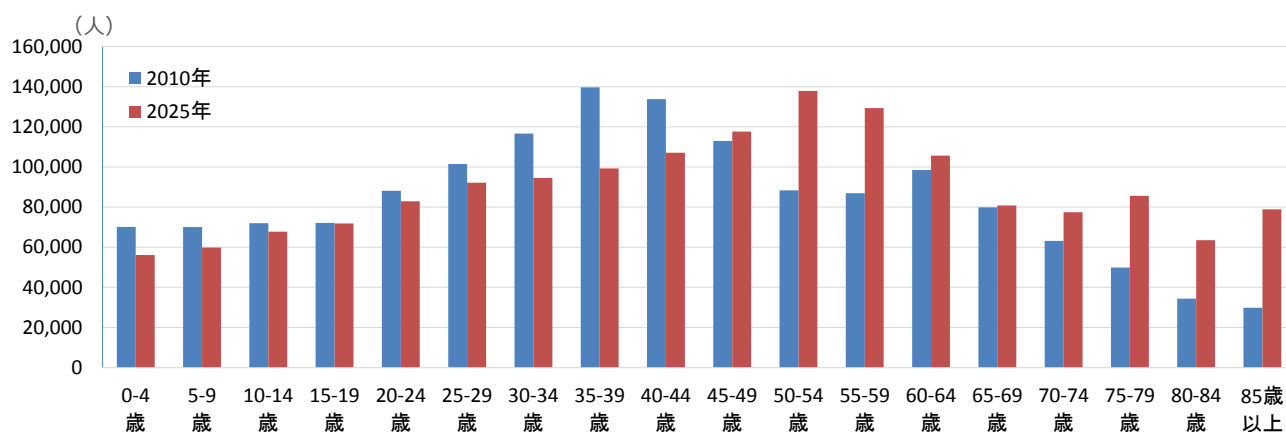
図表 14-1-1 横浜北部医療圏の人口増減比較

	横浜北部医療圏 (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	1,518,277	-	1,608,309	-	5.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	212,150	14.1%	183,784	11.4%	-13.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,038,563	68.9%	1,038,320	64.6%	0.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	257,070	17.0%	386,205	24.0%	50.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	114,043	7.6%	227,968	14.2%	99.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	29,836	2.0%	78,843	4.9%	164.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-1-2 横浜北部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-1-3 横浜北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

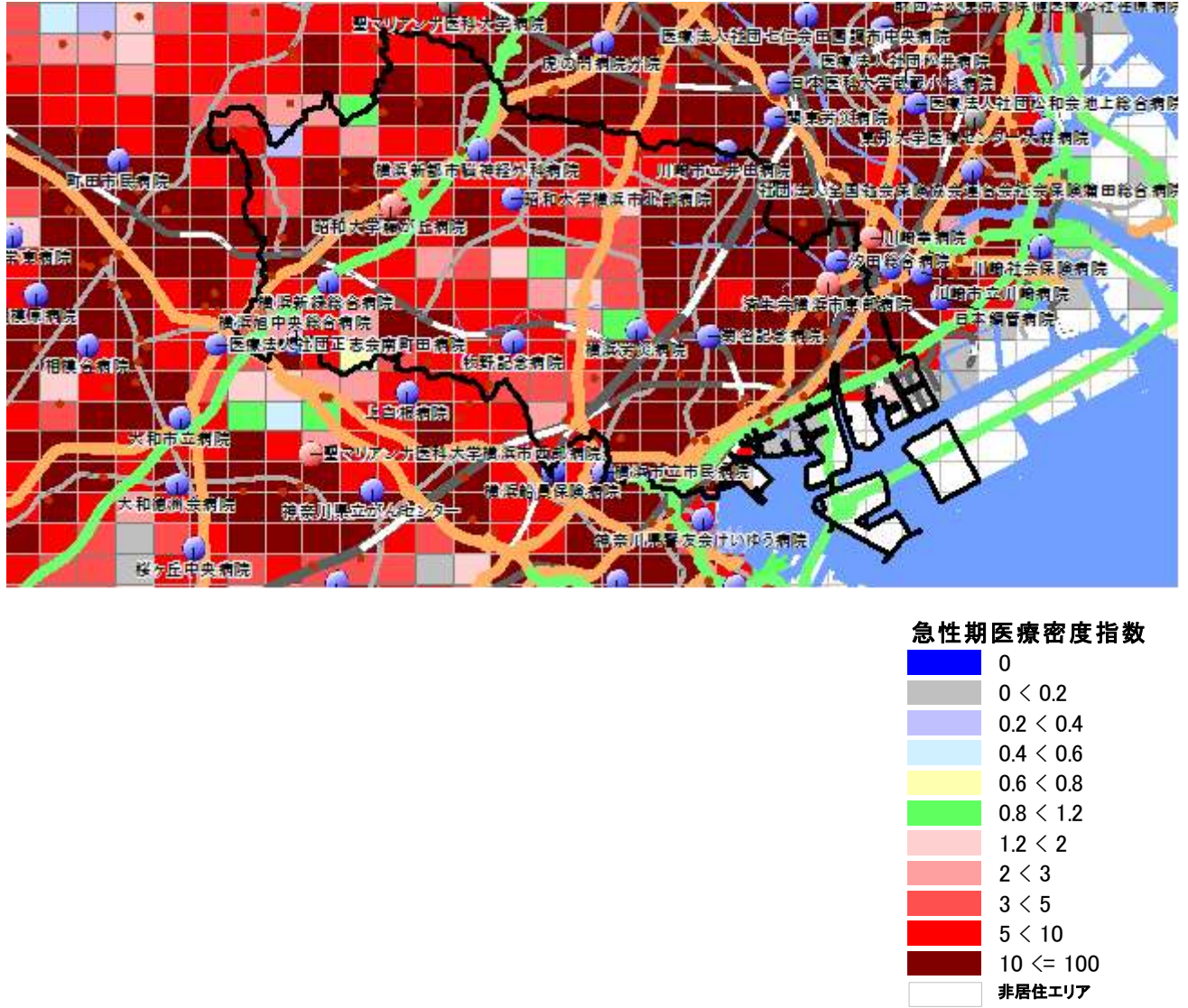


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

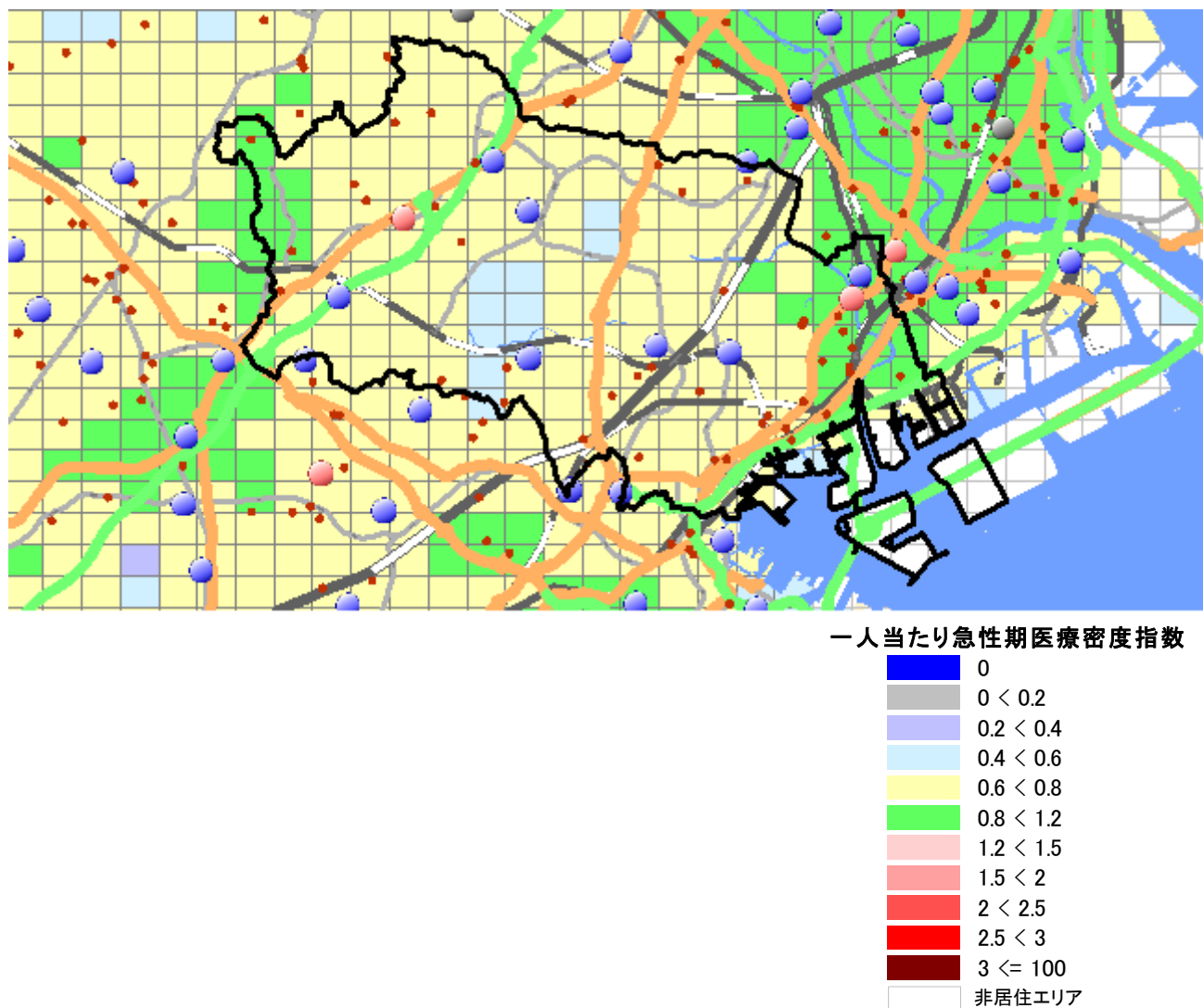
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 14-1-4 は、横浜北部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 9.83（全国平均は 1.0）と非常に高く、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²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 14-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 14-1-5 は、横浜北部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 0.73（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。

⁵ 「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 14-1-4 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 シリーズを使用。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-1-6 横浜北部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	1,265	1,585	1,810	2,160	43%	36%			18%	13%
虚血性心疾患	144	550	228	849	59%	54%			29%	26%
脳血管疾患	1,464	994	2,645	1,557	81%	57%			44%	28%
糖尿病	217	2,009	348	2,727	61%	36%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,912	2,644	3,800	2,909	30%	10%			10%	-2%

図表 14-1-7 横浜北部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）	12,651	77,748	19,288	93,960	52%	21%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	208	1,953	320	2,126	54%	9%			28%	-3%
2 新生物	1,431	2,247	2,019	2,895	41%	29%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	63	267	96	294	52%	10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	326	4,118	535	5,377	64%	31%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,912	2,644	3,800	2,909	30%	10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,079	1,522	1,687	2,060	56%	35%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	111	2,995	160	3,851	44%	29%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	28	1,268	36	1,429	28%	13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,140	8,651	3,874	12,986	81%	50%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	786	8,681	1,402	8,522	78%	-2%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	613	14,660	919	16,617	50%	13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	141	2,967	230	3,224	63%	9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	578	9,561	912	13,336	58%	39%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	429	2,857	689	3,480	60%	22%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	252	198	207	164	-18%	-17%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	85	35	68	28	-20%	-20%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	72	139	66	134	-8%	-4%			-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	169	909	282	1,079	67%	19%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,132	3,647	1,876	4,077	66%	12%			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	95	8,428	110	9,373	15%	11%			4%	-1%

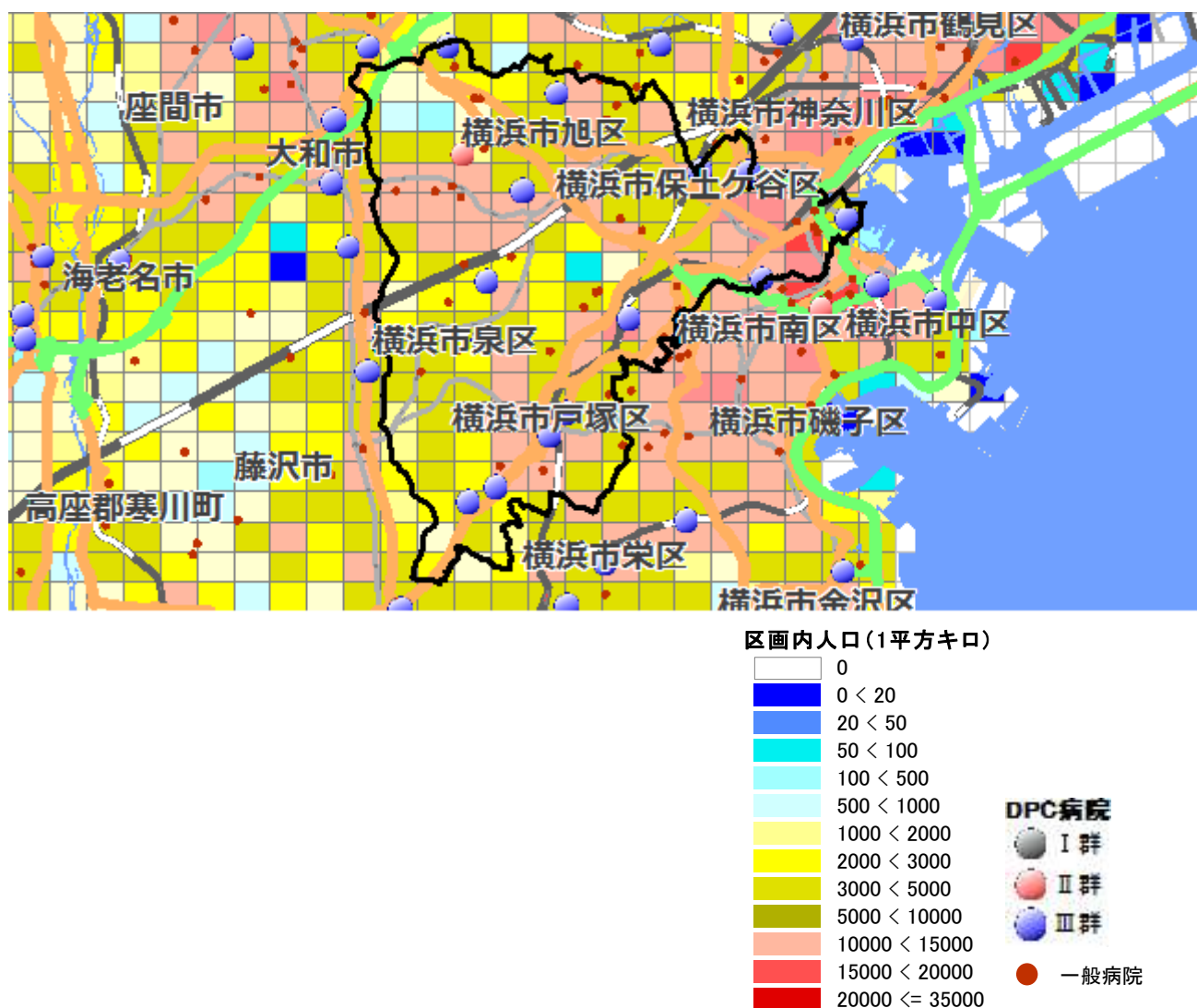
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 52%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 21%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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。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)

14-2. 横浜西部医療圏

構成市区町村¹ [西区](#),[保土ヶ谷区](#),[戸塚区](#),[旭区](#),[瀬谷区](#),[泉区](#)

人口分布² (1km²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 横浜西部医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

14. 神奈川県

(横浜西部医療圏) 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： 横浜西部（横浜市西区）は、総人口約 111 万人（2010 年）、面積 138 km²、人口密度は 8028 人/km²の大都市型二次医療圏である。

横浜西部の総人口は 2015 年に 112 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 109 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 99 万人へと減少する（2025 年比-9%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 10.8 万人から 15 年に 14.3 万人へと増加（2010 年比+32%）、25 年にかけて 20.1 万人へと増加（2015 年比+41%）、40 年には 20.9 万人へと増加する（2025 年比+4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 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平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、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 48（病院勤務医数 46、診療所医師数 51）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 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。横浜西部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の横浜市立市民病院（Ⅱ群、救命）、けいゆう病院、神奈川県立がんセンター、横浜医療センター（救命）、聖マリアンナ大横浜西部病院（救命）、1000 例以上の国際親善総合病院、横浜旭中央総合病院、東戸塚記念病院、500 例以上の聖隷横浜病院、横浜船員保険病院、戸塚共立第 2 病院、戸塚共立第 1 病院、西横浜国際総合病院がある。全身麻酔数 51 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 43 と少ない。総療法士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は偏差値 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 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 48 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 46 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 55 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 58 と多い。

***医療需要予測：** 横浜西部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%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 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 41%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：** 横浜西部の総高齢者施設ベッド数は、18518 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 72）と全国平均レベルを大きく上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 10465 床（偏差値 74）、高齢者住宅等が 8053 床（偏差値 60）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを大きく上回り、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 73、特別養護老人ホーム 70、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 56、グループホーム 63、高齢者住宅 44 である。

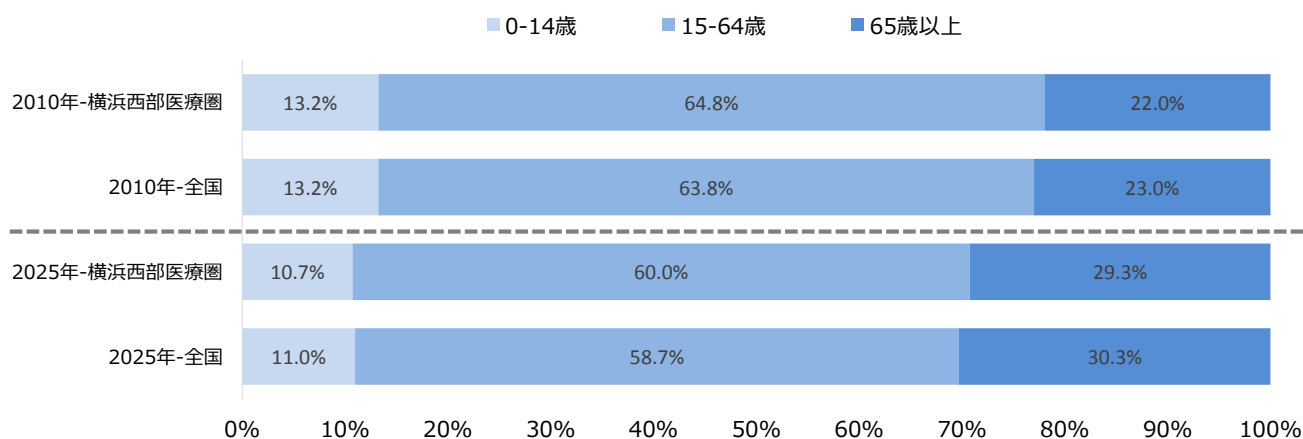
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 33%増、2025 年から 40 年にかけて 6%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

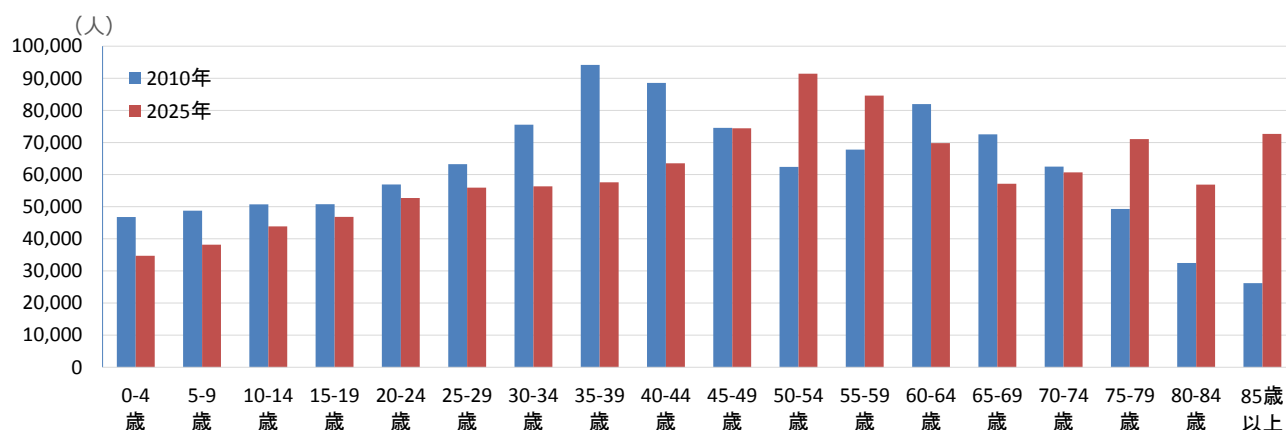
図表 14-2-1 横浜西部医療圏の人口増減比較

	横浜西部医療圏 (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	1,109,522	-	1,088,394	-	-1.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	146,287	13.2%	116,743	10.7%	-20.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	715,960	64.8%	653,190	60.0%	-8.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	242,958	22.0%	318,461	29.3%	31.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	107,921	9.8%	200,648	18.4%	85.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	26,190	2.4%	72,692	6.7%	177.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-2-2 横浜西部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-2-3 横浜西部医療圏の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)

14. 神奈川県

3. 急性期医療（病院）の密度

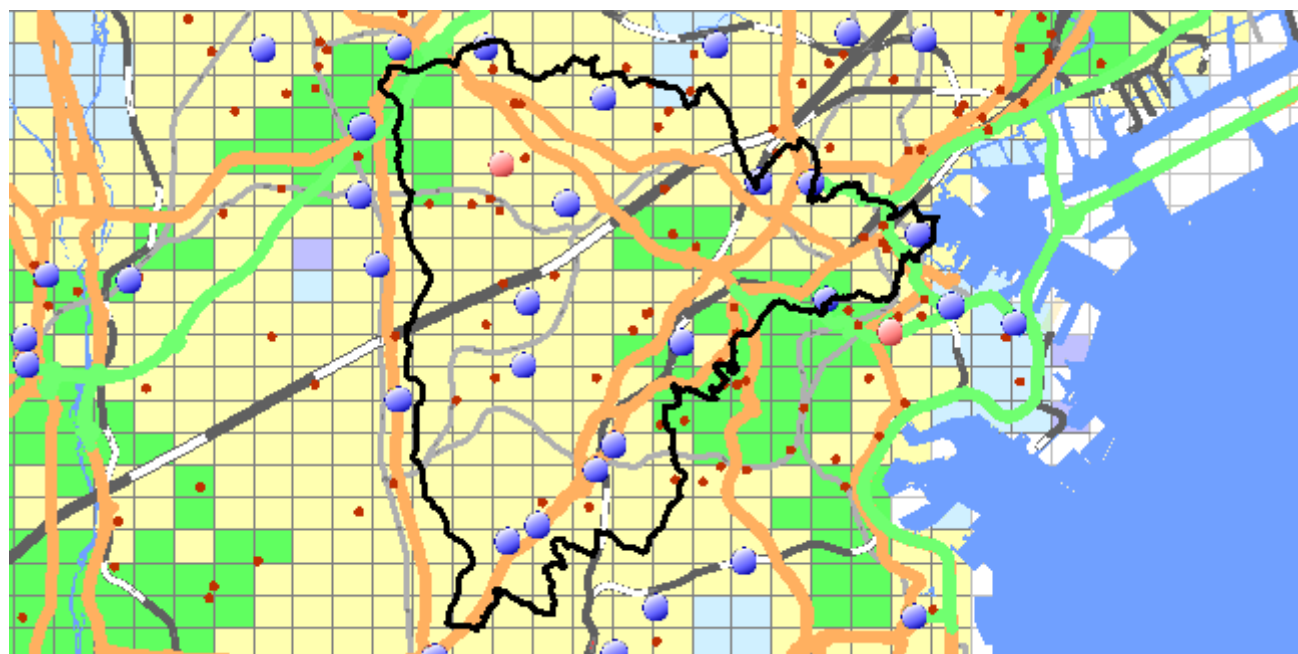
図表 14-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



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
非居住エリア

図表 14-2-4 は、横浜西部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 8.53（全国平均は 1.0）と非常に高く、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㎡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 14-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 14-2-5 は、横浜西部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 0.74（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。

⁵ 「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 14-2-4 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。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-2-6 横浜西部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	1,108	1,366	1,413	1,644	28%	20%			18%	13%
虚血性心疾患	128	494	186	688	45%	39%			29%	26%
脳血管疾患	1,319	895	2,253	1,268	71%	42%			44%	28%
糖尿病	189	1,739	284	2,067	50%	19%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,372	1,941	2,802	1,988	18%	2%			10%	-2%

図表 14-2-7 横浜西部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）	10,747	61,808	15,470	68,415	44%	11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	177	1,476	259	1,478	47%	0%			28%	-3%
2 新生物	1,241	1,862	1,568	2,147	26%	15%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53	197	77	203	47%	4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	283	3,487	441	4,004	56%	15%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,372	1,941	2,802	1,988	18%	2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	913	1,244	1,371	1,577	50%	27%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	98	2,471	126	2,904	28%	18%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	23	986	27	1,023	16%	4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,920	7,682	3,299	10,345	72%	35%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	684	6,232	1,197	5,698	75%	-9%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	521	11,300	732	11,544	40%	2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	123	2,206	190	2,228	54%	1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	503	8,282	741	10,333	47%	25%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	376	2,275	565	2,516	50%	11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	163	128	124	99	-24%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	57	23	42	17	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	50	99	42	88	-15%	-11%			-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	145	714	234	778	62%	9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	975	2,746	1,554	2,837	59%	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	70	6,457	79	6,606	14%	2%			4%	-1%

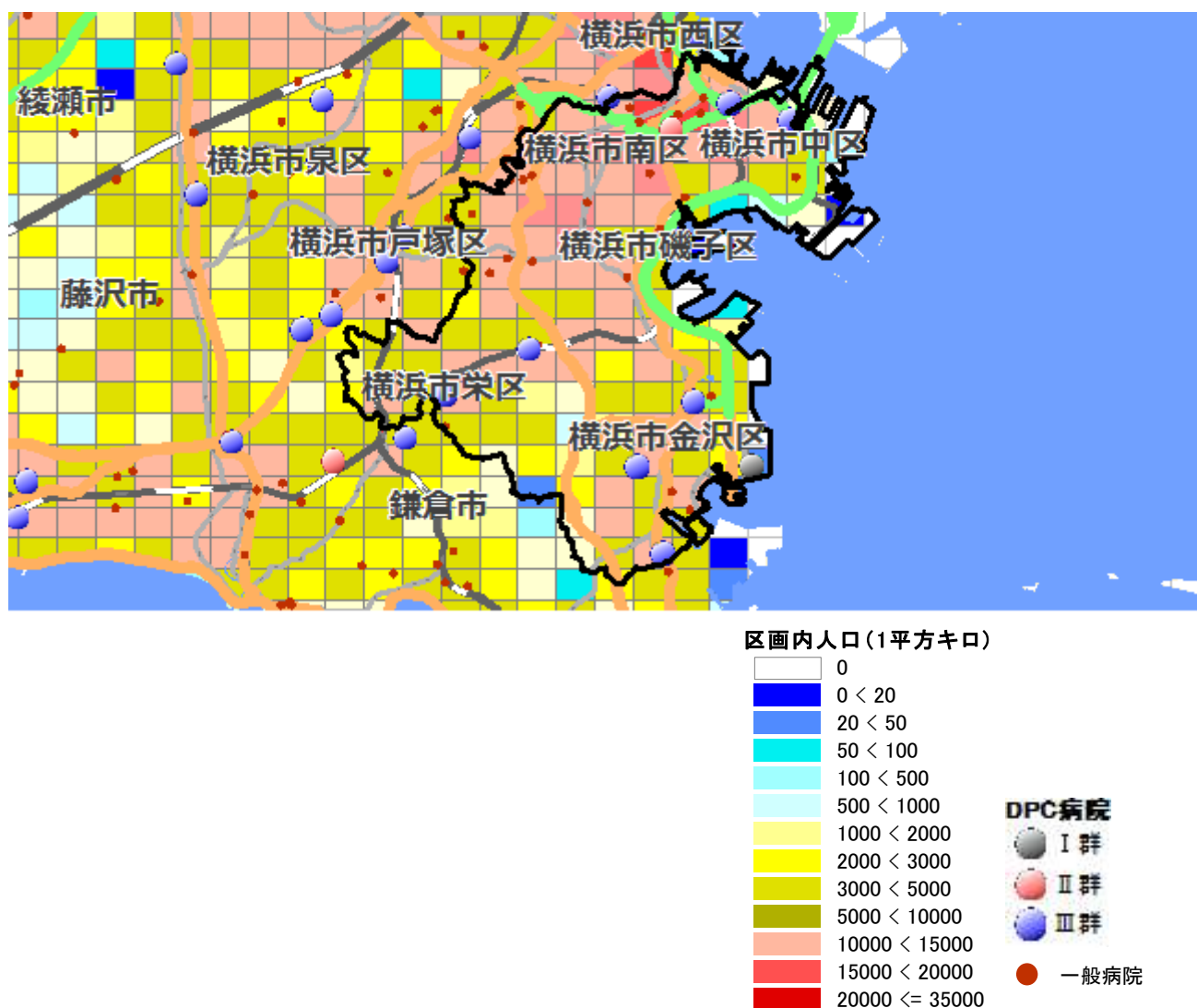
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 44%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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。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)

14-3. 横浜南部医療圏

構成市区町村¹ [中区](#), [南区](#), [磯子区](#), [金沢区](#), [港南区](#), [栄区](#)

人口分布² (1 km²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 横浜南部医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

14. 神奈川県

(横浜南部医療圏) 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： 横浜南部（横浜市中区）は、総人口約 106 万人（2010 年）、面積 122 km²、人口密度は 8691 人/km²の大都市型二次医療圏である。

横浜南部の総人口は 2015 年に 106 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 102 万人へと減少し（2015 年比−4%）、40 年に 90 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 10.3 万人から 15 年に 13.4 万人へと増加（2010 年比+30%）、25 年にかけて 19.1 万人へと増加（2015 年比+43%）、40 年には 19.3 万人へと増加する（2025 年比+1%）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）、神奈川県東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 57（病院勤務医数 54、診療所医師数 62）と、総医師数、診療所医師は多い。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 45 で、一般病床はやや少ない。横浜南部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の横浜市立大学市民総合医療センター（II 群、救命）、横浜市立大学（本院）、横浜南共済病院病院、横浜市立みなと赤十字病院（救急）、横浜市南部病院、1000 例以上の横浜栄共済病院、500 例以上の JCHO 横浜中央病院がある。全身麻酔数 60 と多い。

***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 40 と少ない。療養病床の流入・流出差が−48%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 42 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 43 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 53 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 45 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 51 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 55 とやや多い。

***医療需要予測：** 横浜南部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%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 6%減少、2025 年から 40 年にかけて 22%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 42%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：** 横浜南部の総高齢者施設ベッド数は、9664 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 4969 床（偏差値 35）、高齢者住宅等が 4695 床（偏差値 46）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを下回り、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 42、特別養護老人ホーム 42、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 50、グループホーム 42、高齢者住宅 38 である。

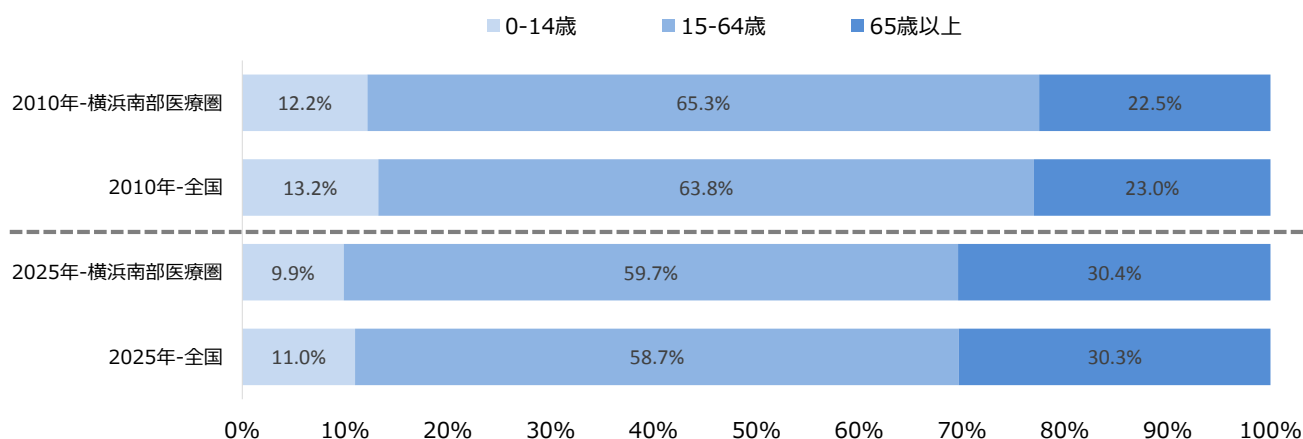
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%増、2025 年から 40 年にかけて 2%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

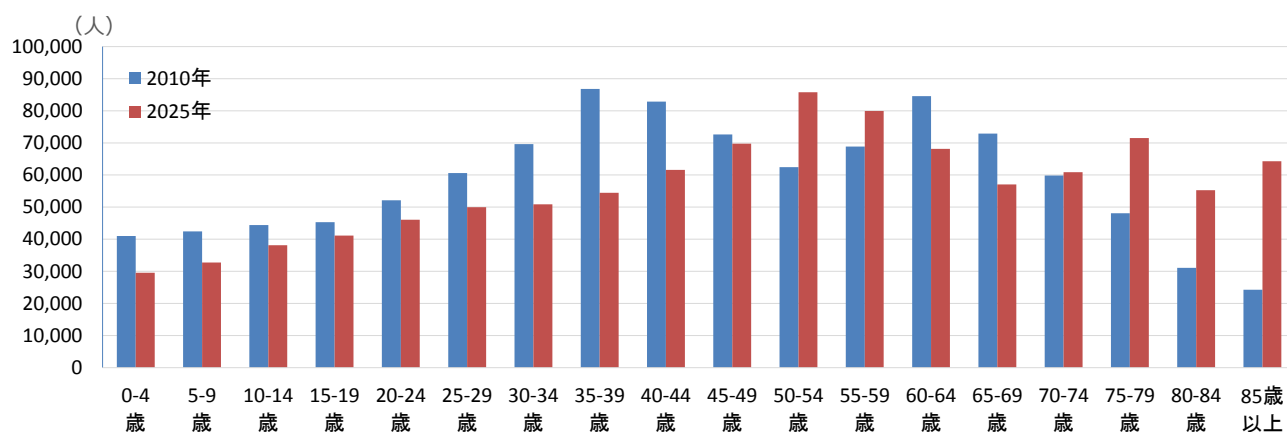
図表 14-3-1 横浜南部医療圏の人口増減比較

	横浜南部医療圏 (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	1,060,974	-	1,017,084	-	-4.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	127,825	12.2%	100,408	9.9%	-21.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	685,862	65.3%	607,671	59.7%	-11.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	236,188	22.5%	309,005	30.4%	30.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	103,439	9.9%	191,071	18.8%	84.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	24,253	2.3%	64,275	6.3%	165.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-3-2 横浜南部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-3-3 横浜南部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

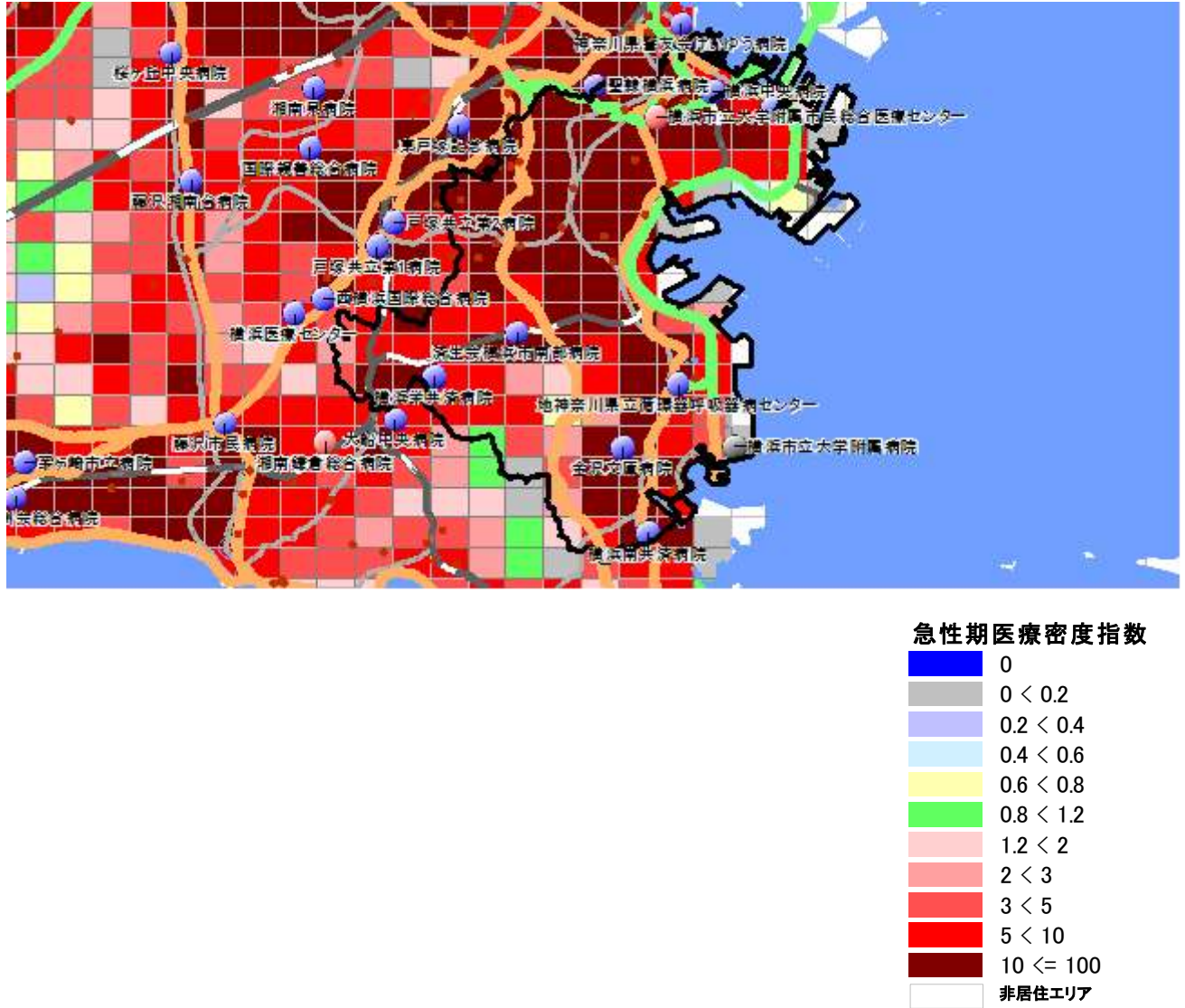


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

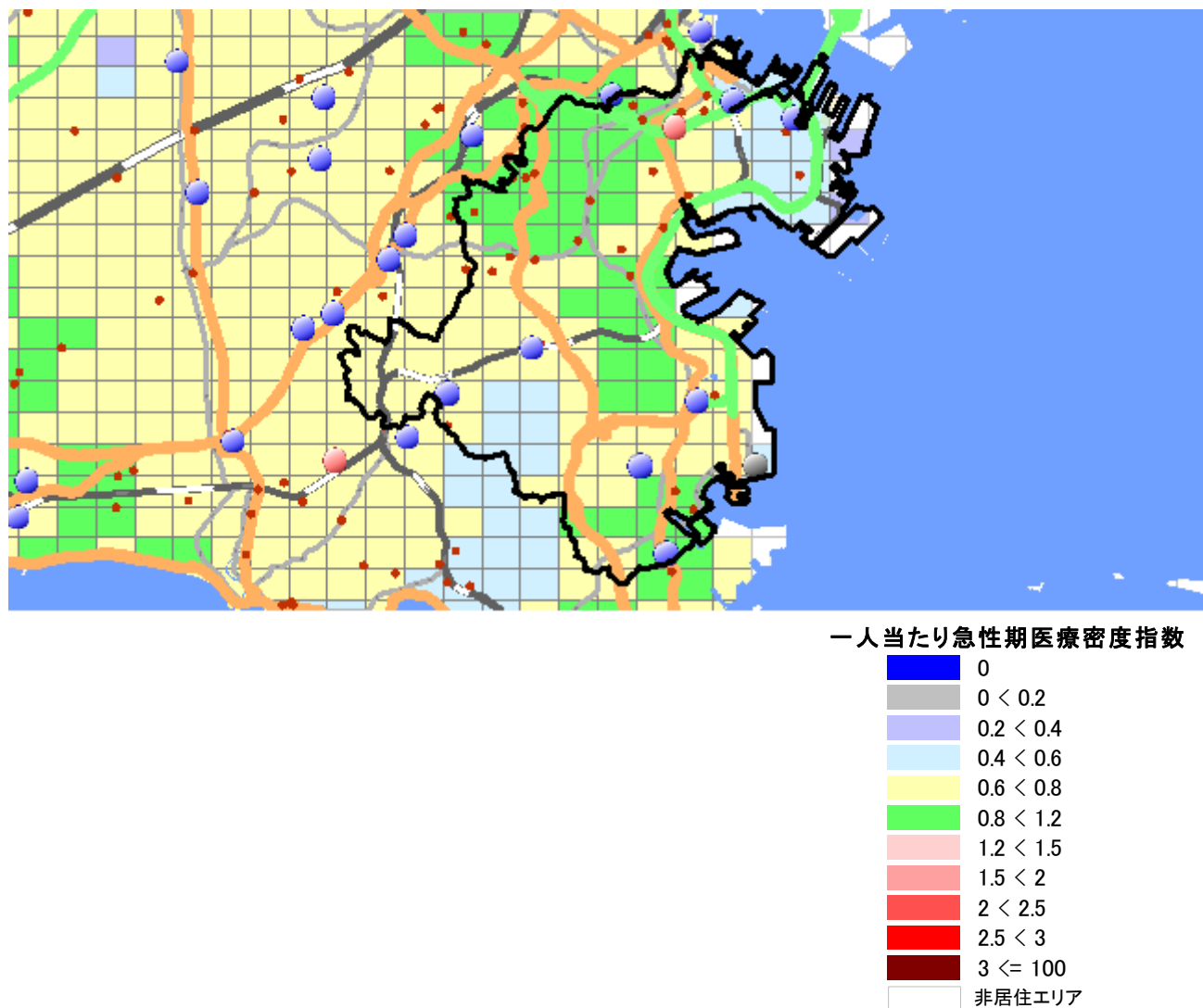
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 14-3-4 は、横浜南部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 9.29（全国平均は 1.0）と非常に高く、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²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 14-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 14-3-5 は、横浜南部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 0.75（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。

⁵ 「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 14-3-4 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。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-3-6 横浜南部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	1,084	1,339	1,360	1,591	26%	19%			18%	13%
虚血性心疾患	125	482	177	660	42%	37%			29%	26%
脳血管疾患	1,270	871	2,110	1,215	66%	39%			44%	28%
糖尿病	183	1,710	268	2,002	46%	17%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,320	1,861	2,675	1,871	15%	1%			10%	-2%

図表 14-3-7 横浜南部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）	10,376	59,354	14,579	65,005	41%	10%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	170	1,395	244	1,385	44%	-1%			28%	-3%
2 新生物	1,213	1,818	1,507	2,068	24%	14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	50	187	72	191	44%	2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	273	3,422	414	3,873	52%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,320	1,861	2,675	1,871	15%	1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	876	1,199	1,288	1,495	47%	25%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	96	2,378	122	2,774	27%	17%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	22	931	25	962	14%	3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,847	7,504	3,084	9,933	67%	32%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	648	5,738	1,108	5,197	71%	-9%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	504	10,898	692	10,979	37%	1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	119	2,086	178	2,080	50%	0%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	486	8,069	702	9,981	44%	24%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	363	2,210	534	2,410	47%	9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	152	119	113	90	-26%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	49	20	36	15	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	46	90	38	80	-16%	-12%			-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	139	685	218	738	57%	8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	936	2,611	1,454	2,662	55%	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	66	6,131	73	6,220	11%	1%			4%	-1%

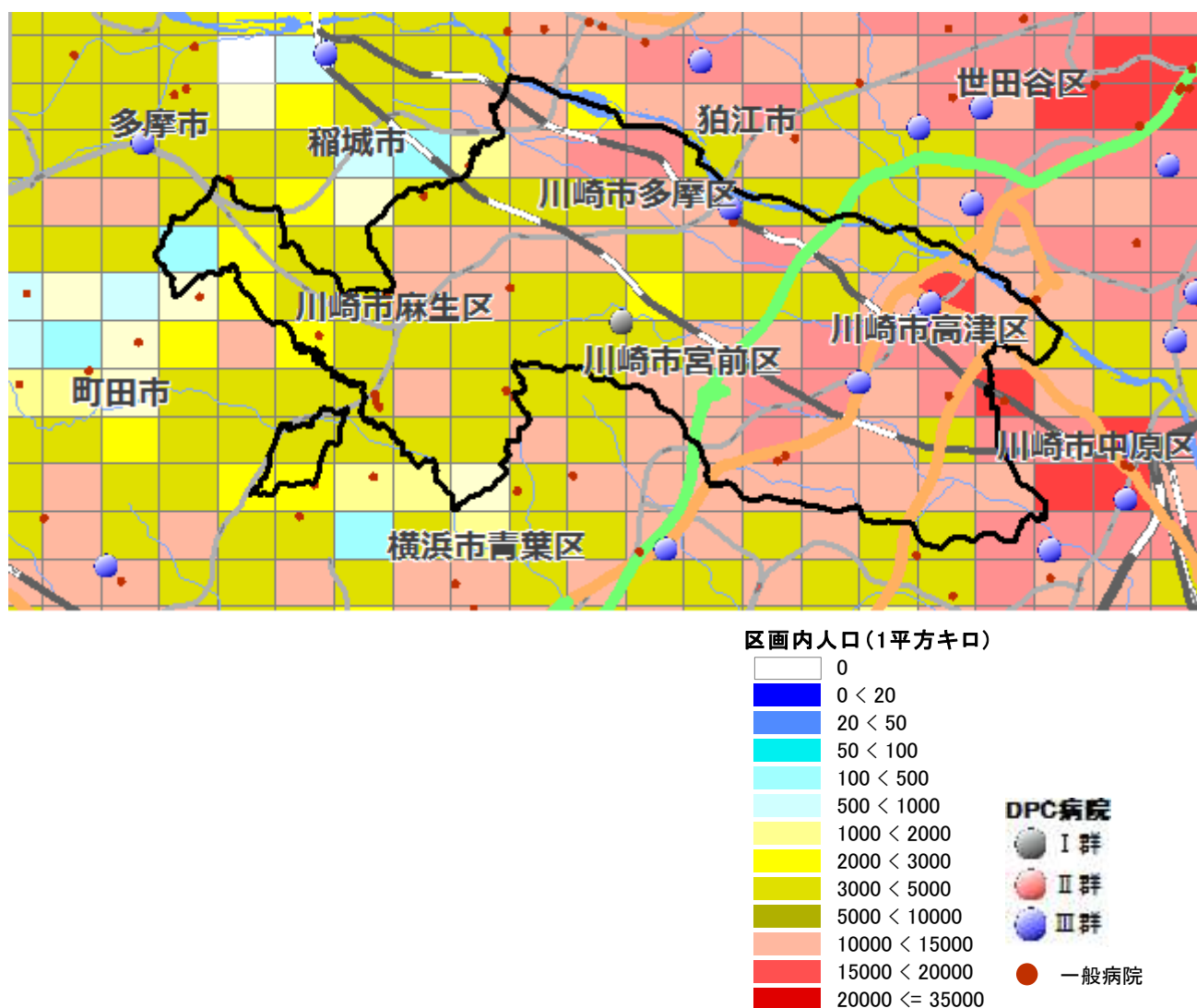
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 40%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 10%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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)

14-4. 川崎北部医療圏

構成市区町村¹ [高津区](#),[多摩区](#),[宮前区](#),[麻生区](#)

人口分布² (1km²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 川崎北部医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

14. 神奈川県

(川崎北部医療圏) 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： 川崎北部（川崎市高津区）は、総人口約 82 万人（2010 年）、面積 79 km²、人口密度は 10415 人/km²の大都市型二次医療圏である。

川崎北部の総人口は 2015 年に 85 万人へと増加し（2010 年比+4%）、25 年に 88 万人へと増加し（2015 年比+4%）、40 年に 87 万人へと減少する（2025 年比-1%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.7 万人から 15 年に 7.8 万人へと増加（2010 年比+37%）、25 年にかけて 12 万人へと増加（2015 年比+54%）、40 年には 15 万人へと増加する（2025 年比+25%）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が、流出過多の医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も不足気味である。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 46（病院勤務医数 47、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともほぼ全国平均レベルである。総看護師数 35 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 37 で、一般病床は少ない。川崎北部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の聖マリアンナ医科大学（本院、救命）、1000 例以上の帝京大学医学部附属溝口病院、川崎市立多摩病院がある。全身麻酔数 43 と少ない。一般病床の流入-流出差が -14%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 43 と少ない。総療法士数は偏差値 39 と少なく、回復期病床数は偏差値 43 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 40 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 52 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 46 とやや少ない。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：** 川崎北部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増加、2025 年から 40 年にかけて 14%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 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 14%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 53%増加、2025 年から 40 年にかけて 24%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 川崎北部の総高齢者施設ベッド数は、10639 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 78）と全国平均レベルを大きく上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3636 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 7003 床（偏差値 83）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大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 53、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 88、グループホーム 55、高齢者住宅 49 である。

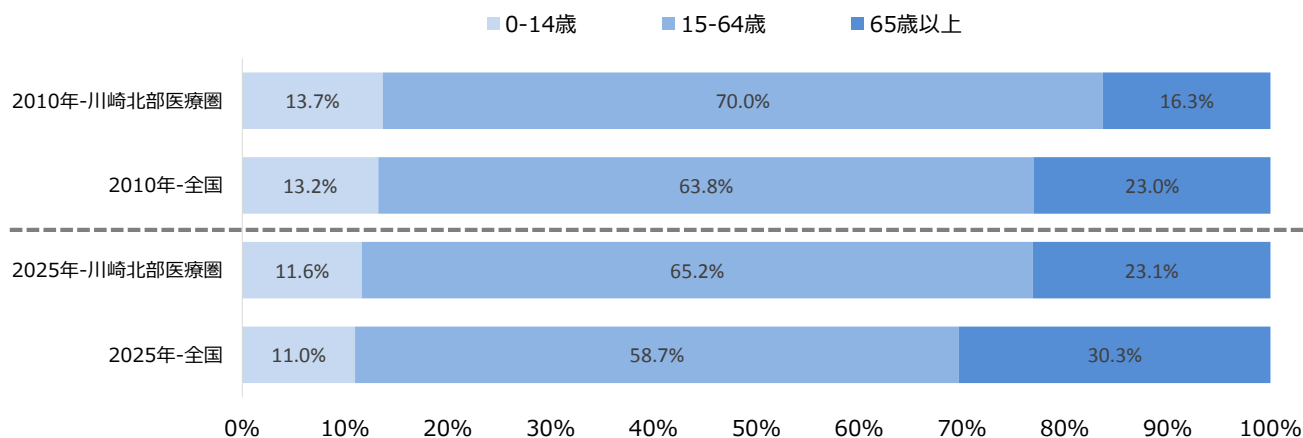
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 45%増、2025 年から 40 年にかけて 26%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

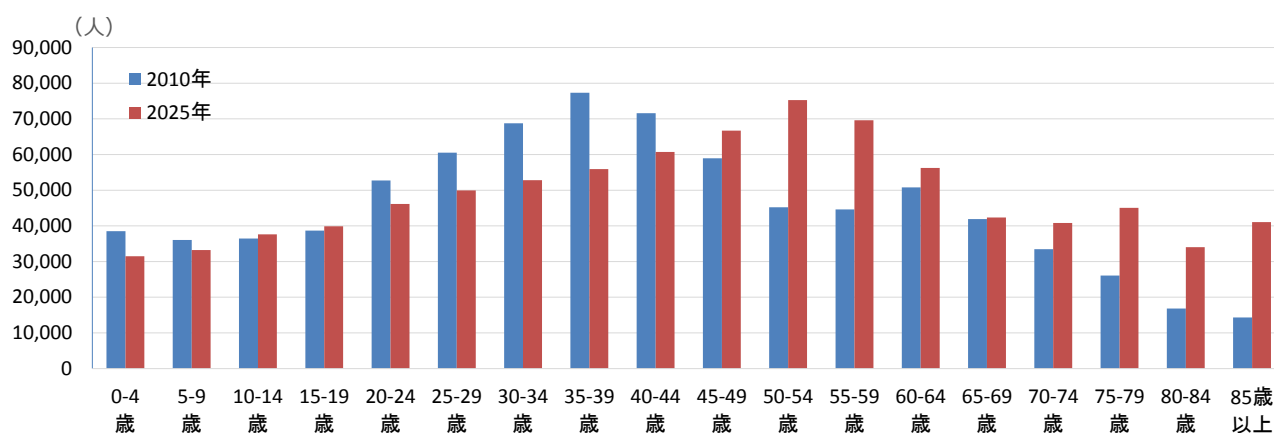
図表 14-4-1 川崎北部医療圏の人口増減比較

	川崎北部医療圏 (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	820,047	-	878,812	-	7.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	111,033	13.7%	102,282	11.6%	-7.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	569,131	70.0%	573,246	65.2%	0.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	132,613	16.3%	203,284	23.1%	53.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	57,230	7.0%	120,126	13.7%	109.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,301	1.8%	41,048	4.7%	187.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-4-2 川崎北部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-4-3 川崎北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

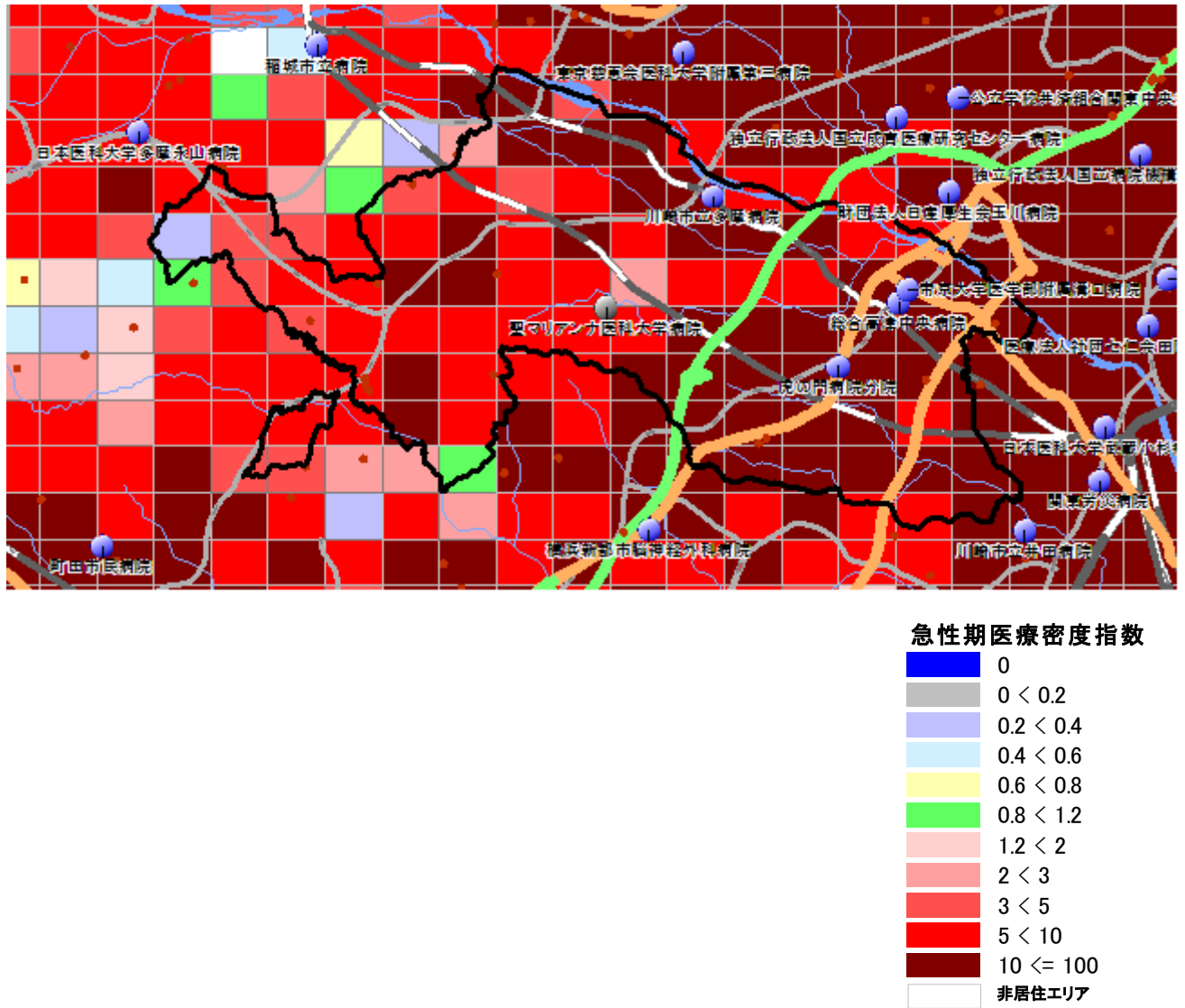


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

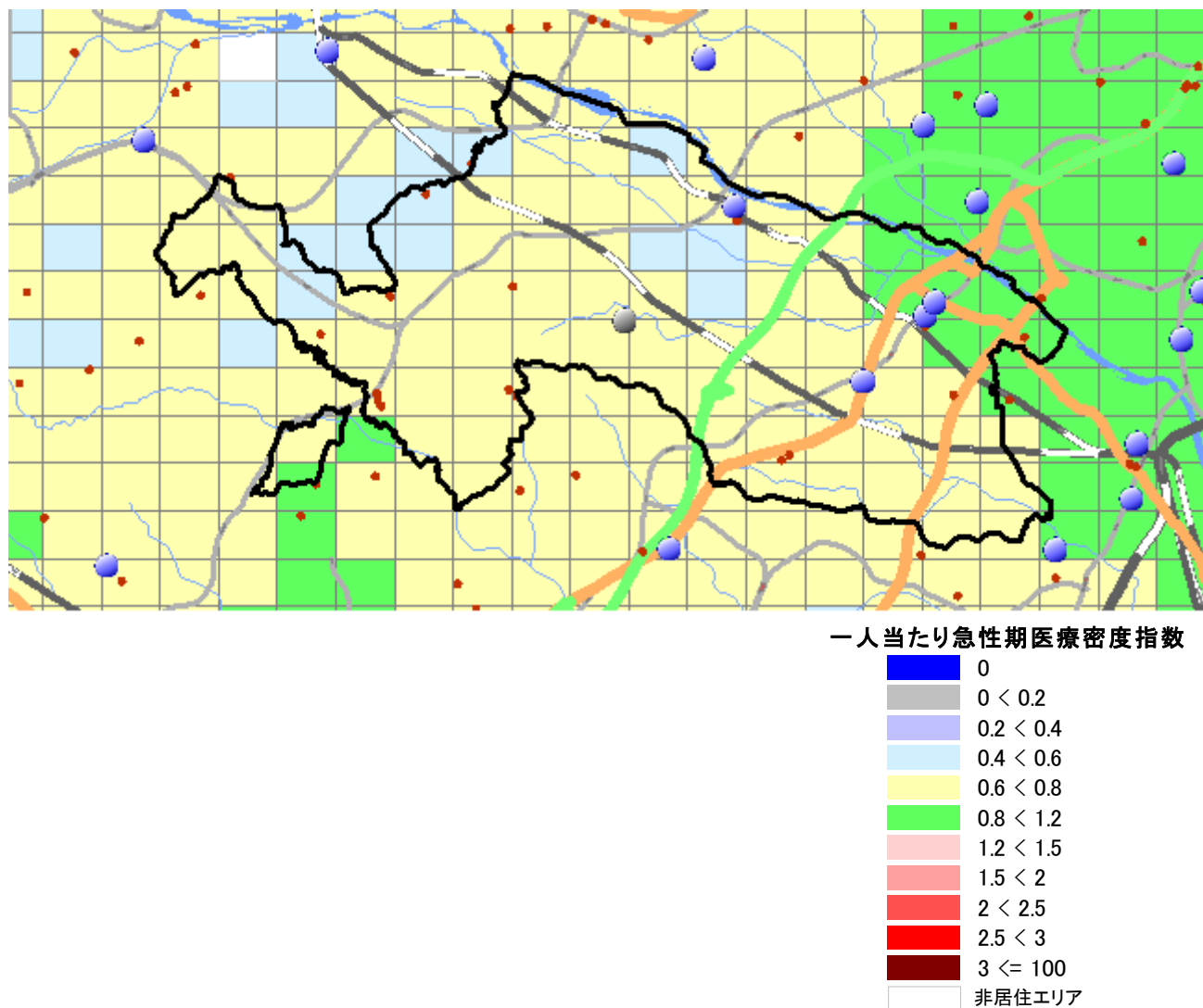
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 14-4-4 は、川崎北部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 10.22（全国平均は 1.0）と非常に高く、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 m² 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 14-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 14-4-5 は、川崎北部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。

⁵ 「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 14-4-4 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 シリズを使用。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-4-6 川崎北部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	654	823	962	1,153	47%	40%			18%	13%
虚血性心疾患	73	282	121	450	65%	59%			29%	26%
脳血管疾患	739	510	1,395	824	89%	62%			44%	28%
糖尿病	111	1,042	185	1,454	66%	39%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,524	1,425	2,039	1,588	34%	11%			10%	-2%

図表 14-4-7 川崎北部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）	6,540	41,153	10,258	50,674	57%	23%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	108	1,046	170	1,156	58%	11%			28%	-3%
2 新生物	742	1,178	1,075	1,553	45%	32%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	33	144	51	160	56%	12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	166	2,150	284	2,875	70%	34%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,524	1,425	2,039	1,588	34%	11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	557	797	898	1,104	61%	38%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	58	1,579	85	2,065	47%	31%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	15	674	19	774	30%	15%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,081	4,452	2,043	6,889	89%	55%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	399	4,670	741	4,684	85%	0%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	318	7,808	489	9,013	54%	15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	73	1,598	122	1,757	68%	10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	297	4,970	484	7,113	63%	43%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	220	1,518	365	1,876	66%	24%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	146	115	115	91	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	47	19	38	16	-18%	-18%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	39	75	37	74	-6%	-2%			-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	87	482	149	583	73%	21%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	580	1,948	994	2,218	71%	14%			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	53	4,507	59	5,086	13%	13%			4%	-1%

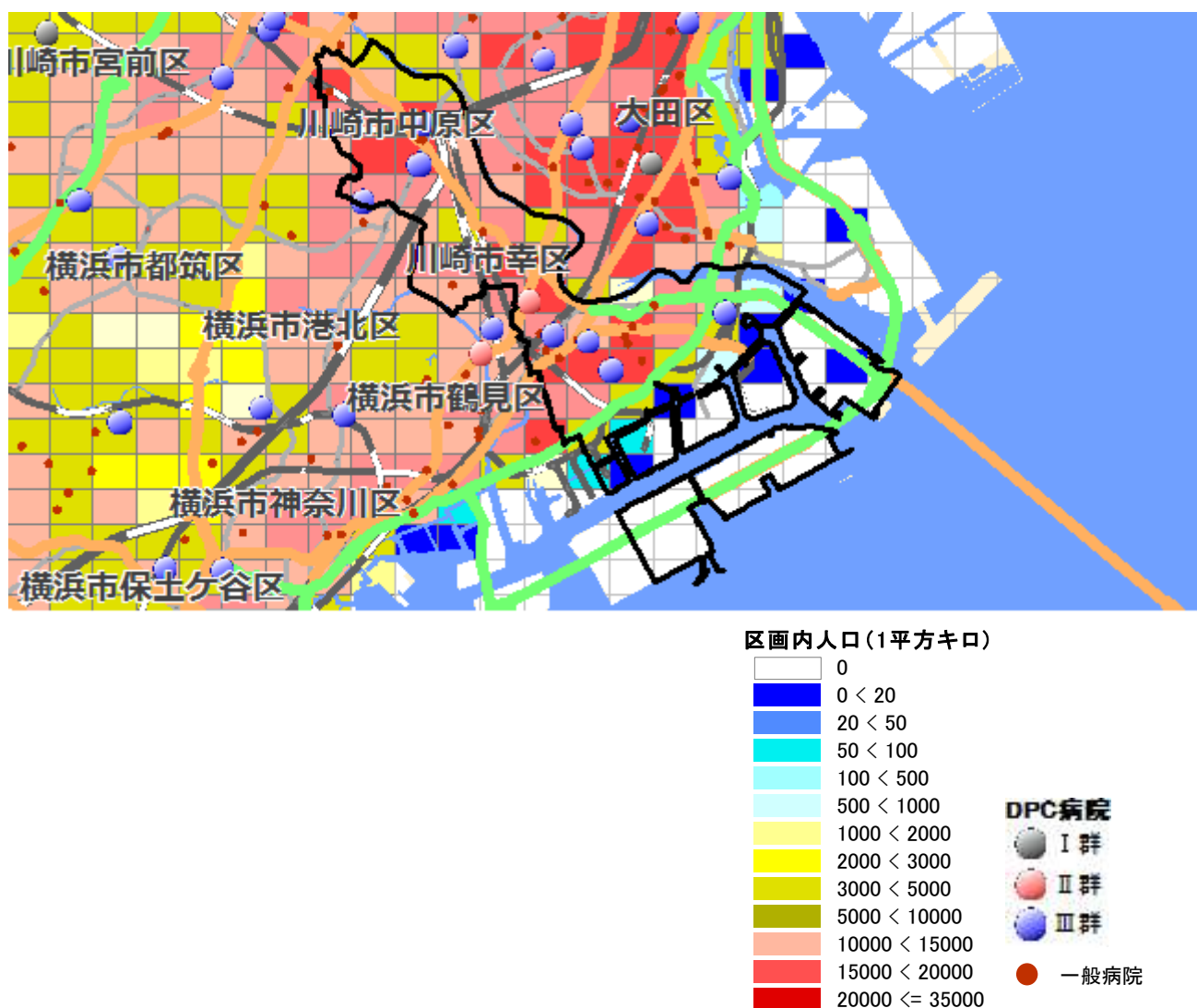
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 57%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 23%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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。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)

14-5. 川崎南部医療圏

構成市区町村¹ [川崎区](#), [幸区](#), [中原区](#)

人口分布² (1 km²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 川崎南部医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

14. 神奈川県

(川崎南部医療圏) 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： 川崎南部（川崎市川崎区）は、総人口約 61 万人（2010 年）、面積 64 km²、人口密度は 9466 人/km²の大都市型二次医療圏である。

川崎南部の総人口は 2015 年に 62 万人へと増加し（2010 年比+2%）、25 年に 62 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 61 万人へと減少する（2025 年比-2%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.7 万人から 15 年に 5.7 万人へと増加（2010 年比+21%）、25 年にかけて 7.5 万人へと増加（2015 年比+32%）、40 年には 8.3 万人へと増加する（2025 年比+11%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 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）、川崎北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 52（病院勤務医数 52、診療所医師数 53）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともほぼ全国平均レベルである。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 51 で、一般病床は全国平均レベルである。川崎南部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の川崎市立川崎病院（救急）、関東労災病院、1000 例以上の石心会川崎幸病院、日本医科大学武蔵小杉病院（救急）、太田総合病院、日本鋼管病院、500 例以上の川崎市立井田病院がある。全身麻酔数 57 と多い。一般病床の流入-流出差が+10%であり、川崎北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 41 と少ない。療養病床の流入-流出差が-45%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 41 と少なく、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 39 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 47 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 52 と全国平均レベルであり、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：** 川崎南部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%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 6%増加、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 32%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：** 川崎南部の総高齢者施設ベッド数は、4855 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 42）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 2075 床（偏差値 32）、高齢者住宅等が 2780 床（偏差値 52）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを大きく下回るが、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 26、特別養護老人ホーム 44、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 57、グループホーム 49、高齢者住宅 53 である。

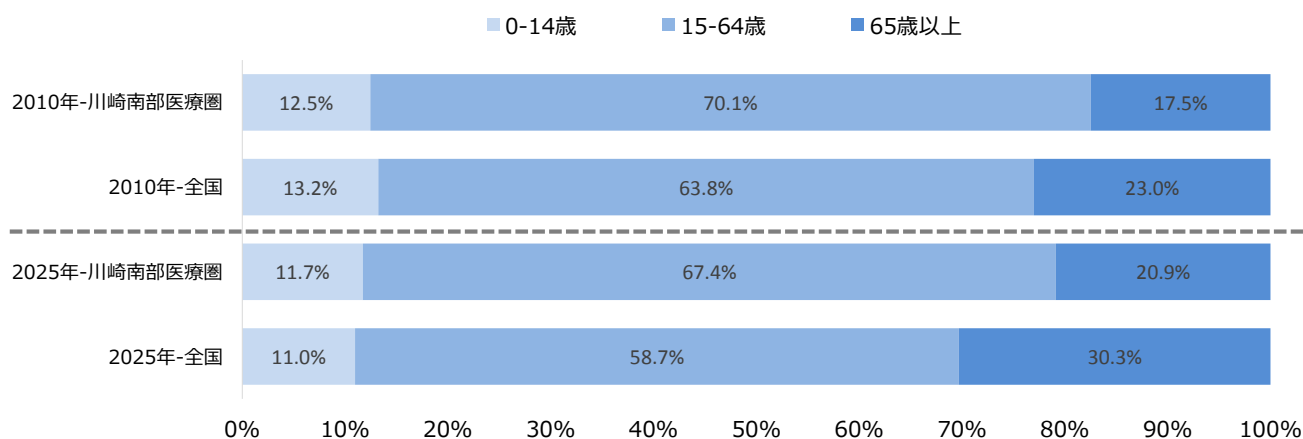
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 26%増、2025 年から 40 年にかけて 13%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

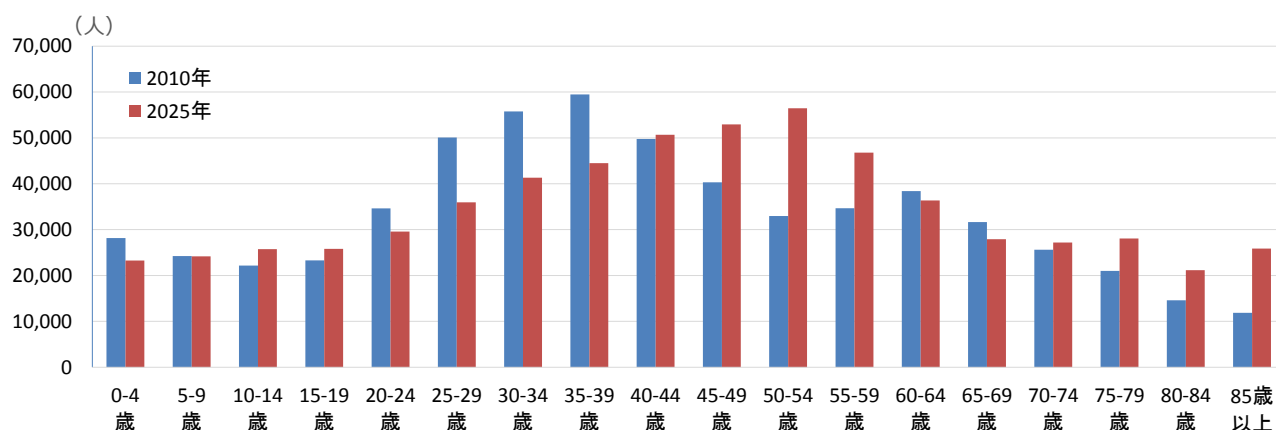
図表 14-5-1 川崎南部医療圏の人口増減比較

	川崎南部医療圏 (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	605,465	-	623,803	-	3.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	74,538	12.5%	73,166	11.7%	-1.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	419,409	70.1%	420,437	67.4%	0.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	104,685	17.5%	130,200	20.9%	24.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	47,435	7.9%	75,080	12.0%	58.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,855	2.0%	25,859	4.1%	118.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-5-2 川崎南部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-5-3 川崎南部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

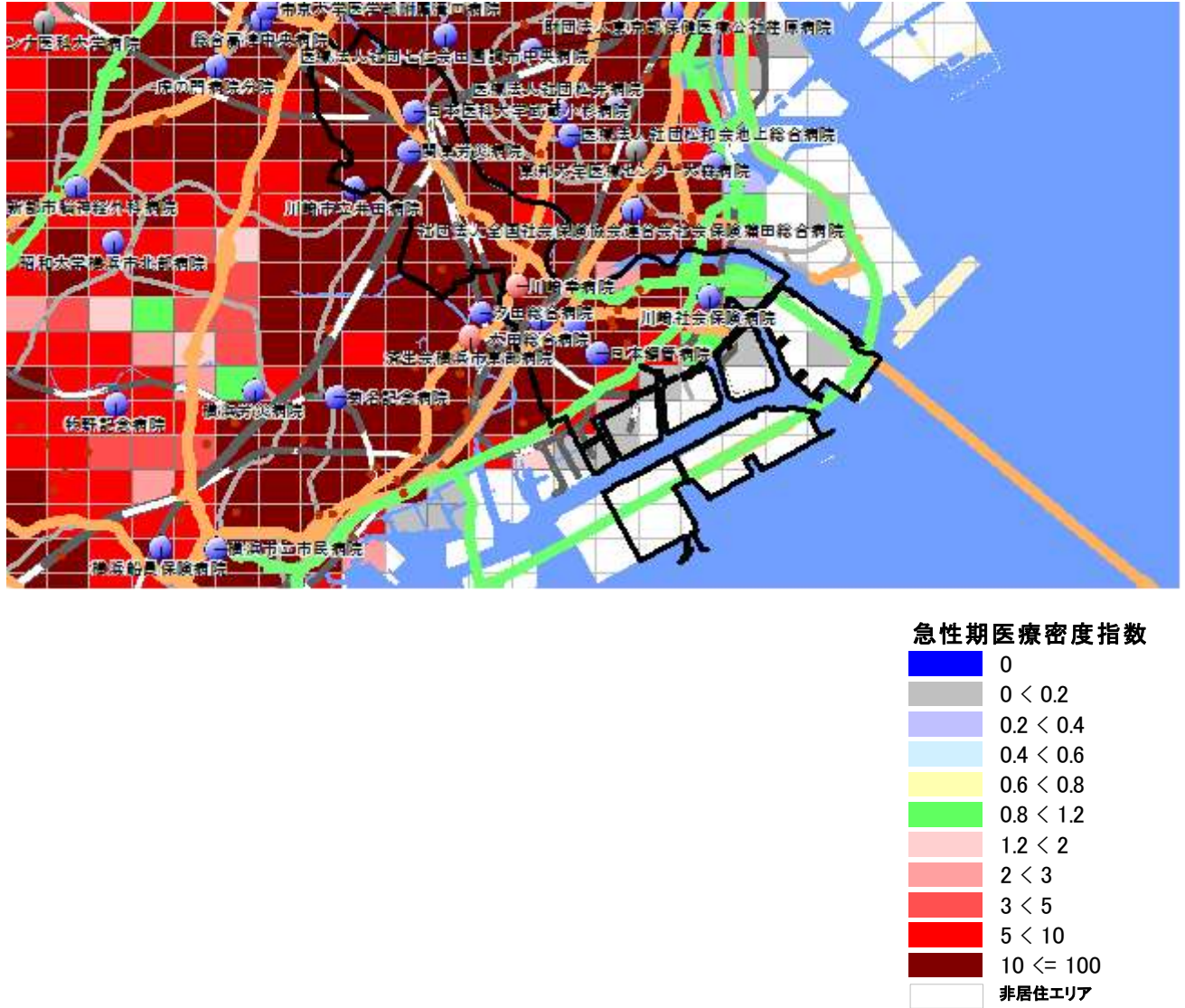


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

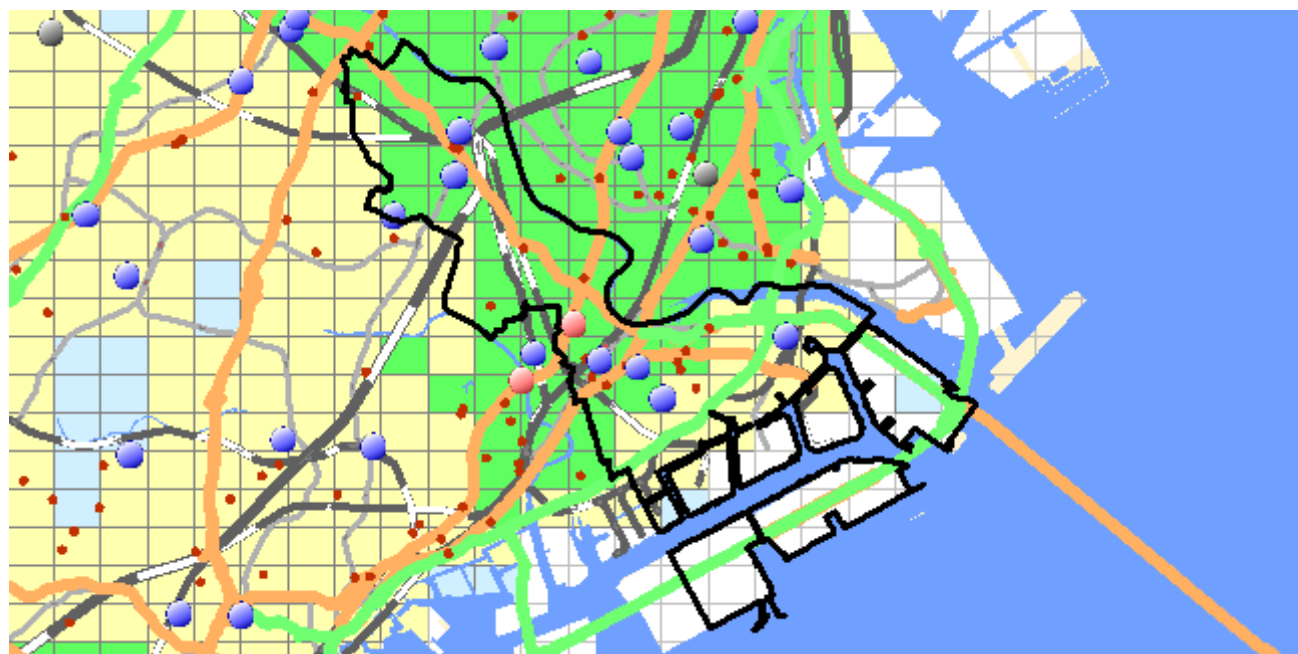
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴

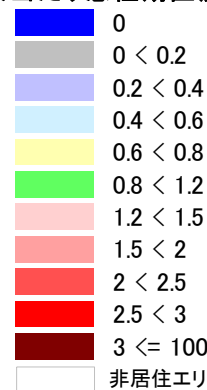


図表 14-5-4 は、川崎南部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 15.79（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡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 14-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 14-5-5 は、川崎南部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 0.87（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。

⁵ 「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 14-5-4 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。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-5-6 川崎南部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	川崎南部医療圏								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	508	634	633	769	25%	21%			18%	13%
虚血性心疾患	58	222	79	292	36%	31%			29%	26%
脳血管疾患	593	403	893	533	51%	32%			44%	28%
糖尿病	87	803	121	967	38%	20%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,163	1,066	1,391	1,138	20%	7%			10%	-2%

図表 14-5-7 川崎南部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	川崎南部医療圏								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）	5,108	31,021	6,758	34,747	32%	12%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	84	774	112	808	33%	4%			28%	-3%
2 新生物	574	899	711	1,057	24%	18%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25	107	34	115	32%	7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	131	1,648	185	1,935	41%	17%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,163	1,066	1,391	1,138	20%	7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	435	610	590	744	36%	22%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	45	1,199	56	1,385	24%	16%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	12	503	13	534	16%	6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	866	3,484	1,309	4,496	51%	29%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	318	3,392	476	3,340	50%	-2%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	247	5,834	323	6,319	31%	8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	57	1,181	79	1,233	39%	4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	233	3,844	316	4,720	35%	23%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	174	1,159	237	1,296	36%	12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	115	90	87	68	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	34	14	28	12	-17%	-17%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	28	54	27	52	-6%	-3%			-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	68	362	97	402	42%	11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	458	1,435	647	1,552	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	41	3,366	41	3,540	0%	5%			4%	-1%

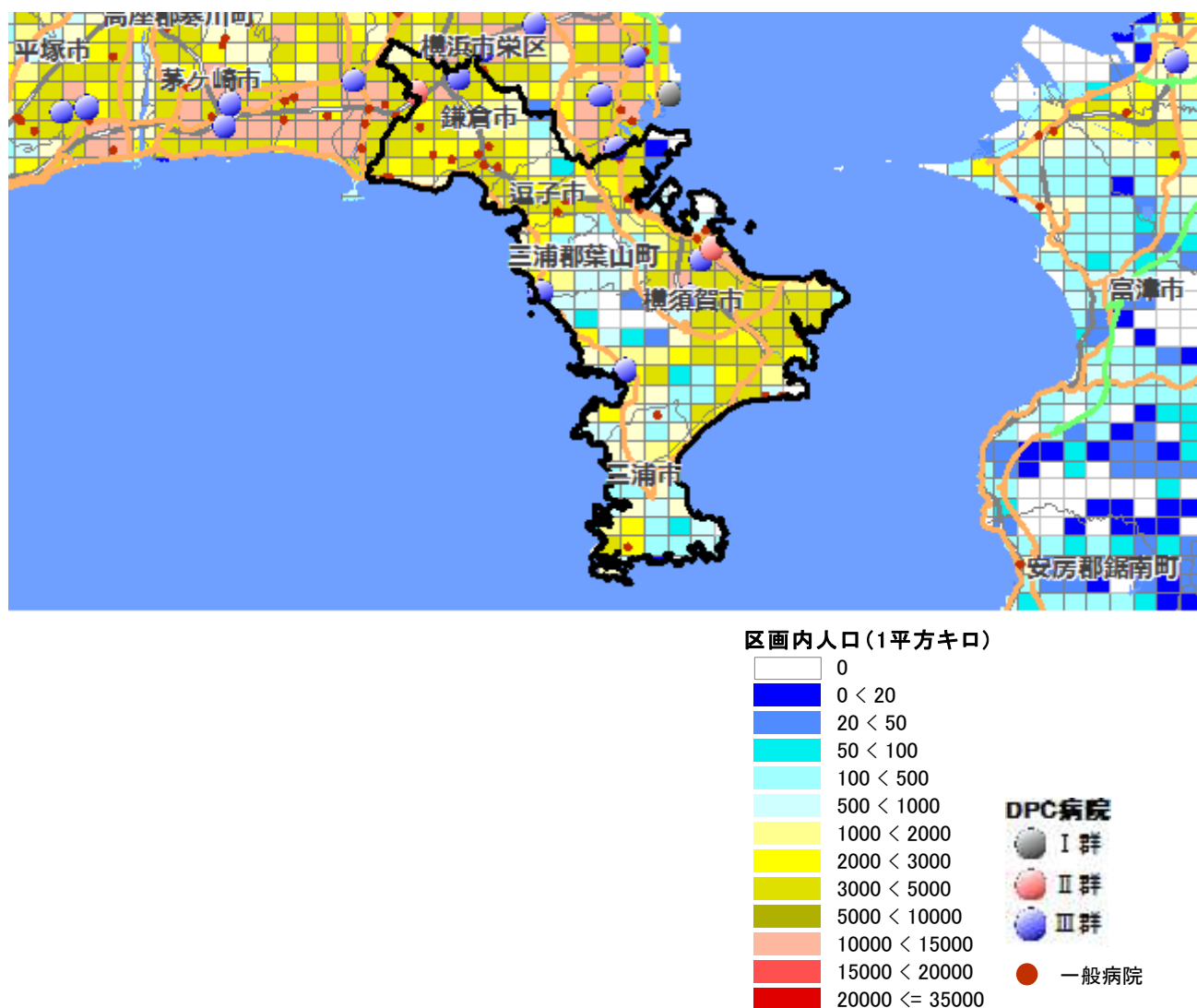
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 32%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 12%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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。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)

14-6. 横須賀・三浦医療圏

構成市区町村¹ [横須賀市](#), [鎌倉市](#), [逗子市](#), [三浦市](#), [葉山町](#)

人口分布² (1 km²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 横須賀・三浦医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

14. 神奈川県

(横須賀・三浦医療圏) 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： 横須賀・三浦（横須賀市）は、総人口約 73 万人（2010 年）、面積 207 km²、人口密度は 3537 人/km²の大都市型二次医療圏である。

横須賀・三浦の総人口は 2015 年に 72 万人へと減少し（2010 年比-1%）、25 年に 67 万人へと減少し（2015 年比-7%）、40 年に 57 万人へと減少する（2025 年比-15%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 9.1 万人から 15 年に 10.6 万人へと増加（2010 年比+16%）、25 年にかけて 13.8 万人へと増加（2015 年比+30%）、40 年には 12.3 万人へと減少する（2025 年比-11%）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）、横浜南部への流出が多いが、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 49（病院勤務医数 46、診療所医師数 55）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 41 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。横須賀・三浦には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の横須賀共済病院（Ⅱ群、救命）、湘南鎌倉総合病院（Ⅱ群、救命）、1000 例以上の横須賀市立うわまち病院（救命）、大船中央病院、横須賀市立市民病院がある。全身麻酔数 48 と全国平均レベルである。一般病床の流入-流出差が-11%であり、横浜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 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 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 43 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 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 50 と全国平均レベルであり、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 45 とやや少ない。

***医療需要予測：** 横須賀・三浦の医療需要は、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 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 24%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 10%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 横須賀・三浦の総高齢者施設ベッド数は、10566 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48）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 5204 床（偏差値 43）、高齢者住宅等が 5362 床（偏差値 53）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを下回るが、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 42、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 61、グループホーム 49、高齢者住宅 39 である。

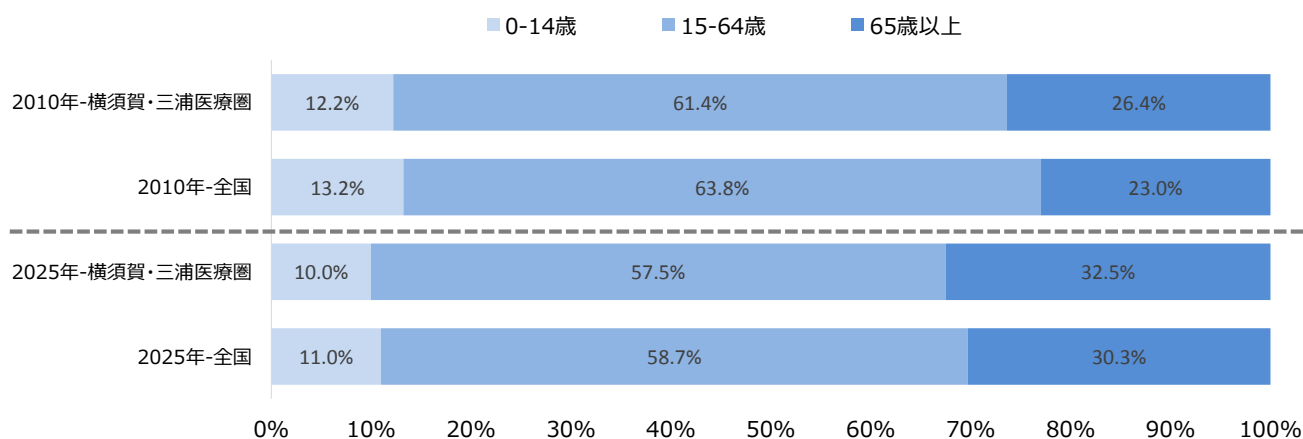
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%増、2025 年から 40 年にかけて 9%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

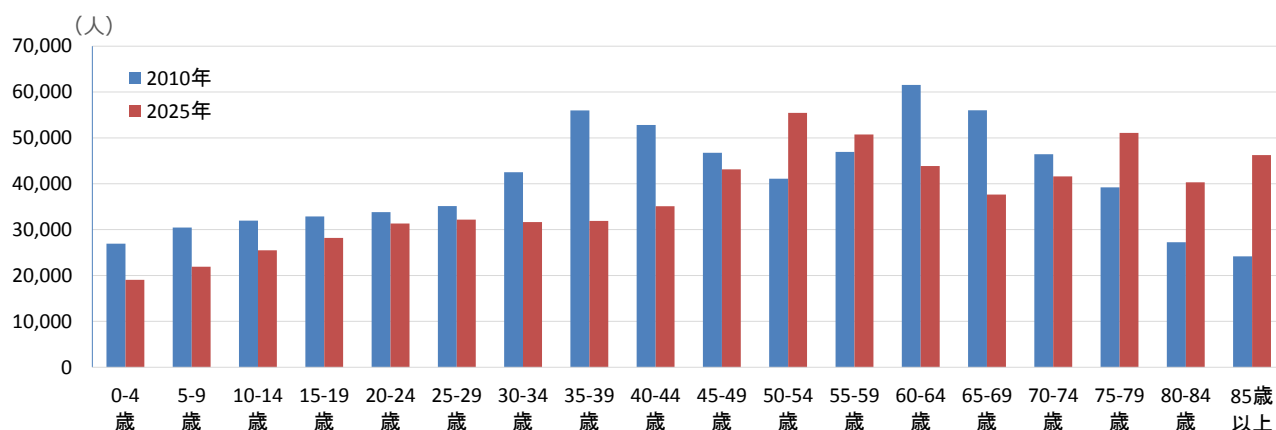
図表 14-6-1 横須賀・三浦医療圏の人口増減比較

	横須賀・三浦医療圏 (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	732,059	-	666,951	-	-8.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	89,369	12.2%	66,455	10.0%	-25.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	449,456	61.4%	383,594	57.5%	-14.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	193,120	26.4%	216,902	32.5%	12.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	90,633	12.4%	137,646	20.6%	51.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	24,173	3.3%	46,246	6.9%	91.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-6-2 横須賀・三浦医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-6-3 横須賀・三浦医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

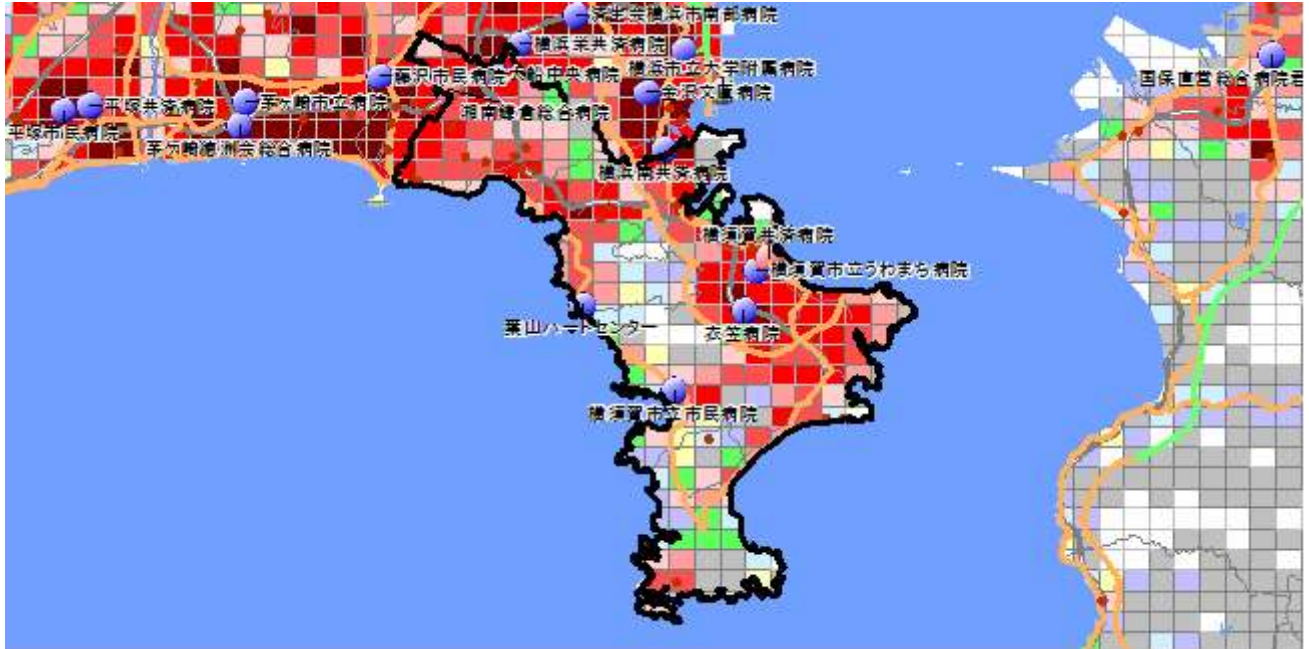


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴

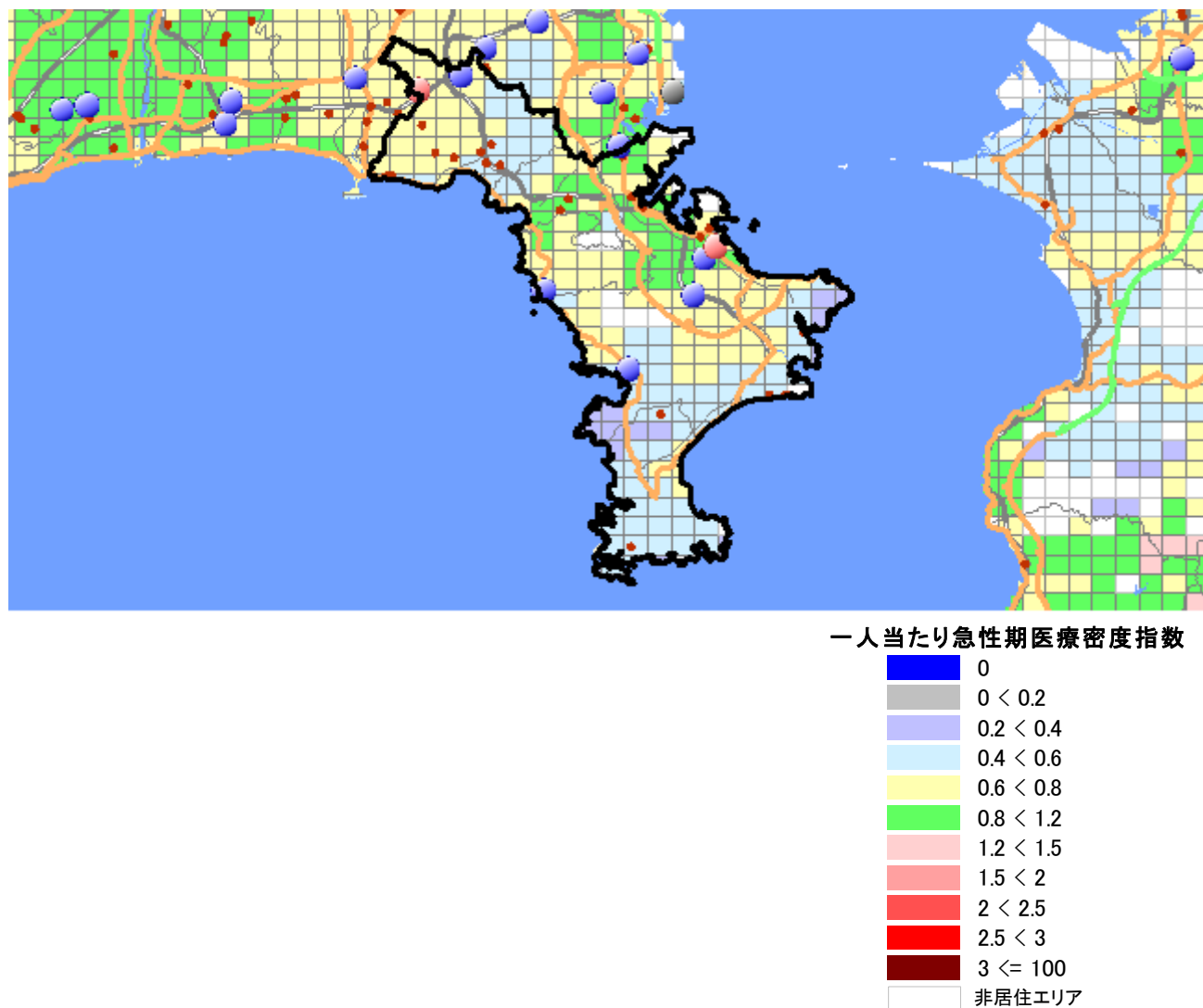


急性期医療密度指数



図表 14-6-4 は、横須賀・三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 3.39（全国平均は 1.0）と非常に高く、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²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 14-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 14-6-5 は、横須賀・三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 0.68（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。

⁵ 「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 14-6-4 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。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-6-6 横須賀・三浦医療圏の推計患者数 (5 疾病)

	2011年								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	848	1,027	937	1,085	11%	6%			18%	13%
虚血性心疾患	101	388	123	460	22%	19%			29%	26%
脳血管疾患	1,077	705	1,493	849	39%	21%			44%	28%
糖尿病	149	1,310	187	1,363	26%	4%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,730	1,295	1,799	1,222	4%	-6%			10%	-2%

図表 14-6-7 横須賀・三浦医療圏の推計患者数 (ICD 大分類)

	2011年								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)	8,262	43,782	10,126	43,811	23%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	136	997	170	922	25%	-7%			28%	-3%
2 新生物	943	1,361	1,036	1,397	10%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	40	131	51	126	25%	-4%			32%	1%
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	224	2,583	290	2,620	30%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,730	1,295	1,799	1,222	4%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	705	916	900	1,024	28%	12%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	75	1,803	84	1,897	12%	5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	16	680	17	647	3%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,568	5,964	2,182	6,890	39%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	552	3,997	786	3,427	42%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	399	7,785	480	7,248	20%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	97	1,476	125	1,379	29%	-7%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	392	6,250	490	6,865	25%	10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	295	1,615	374	1,612	27%	0%			32%	5%
15 妊娠, 分娩及び産じょく	94	74	71	56	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	33	13	23	10	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形, 変形及び染色体異常	31	63	25	52	-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	115	501	154	496	34%	-1%			38%	4%
19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	770	1,863	1,021	1,767	33%	-5%			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	47	4,415	49	4,153	6%	-6%			4%	-1%

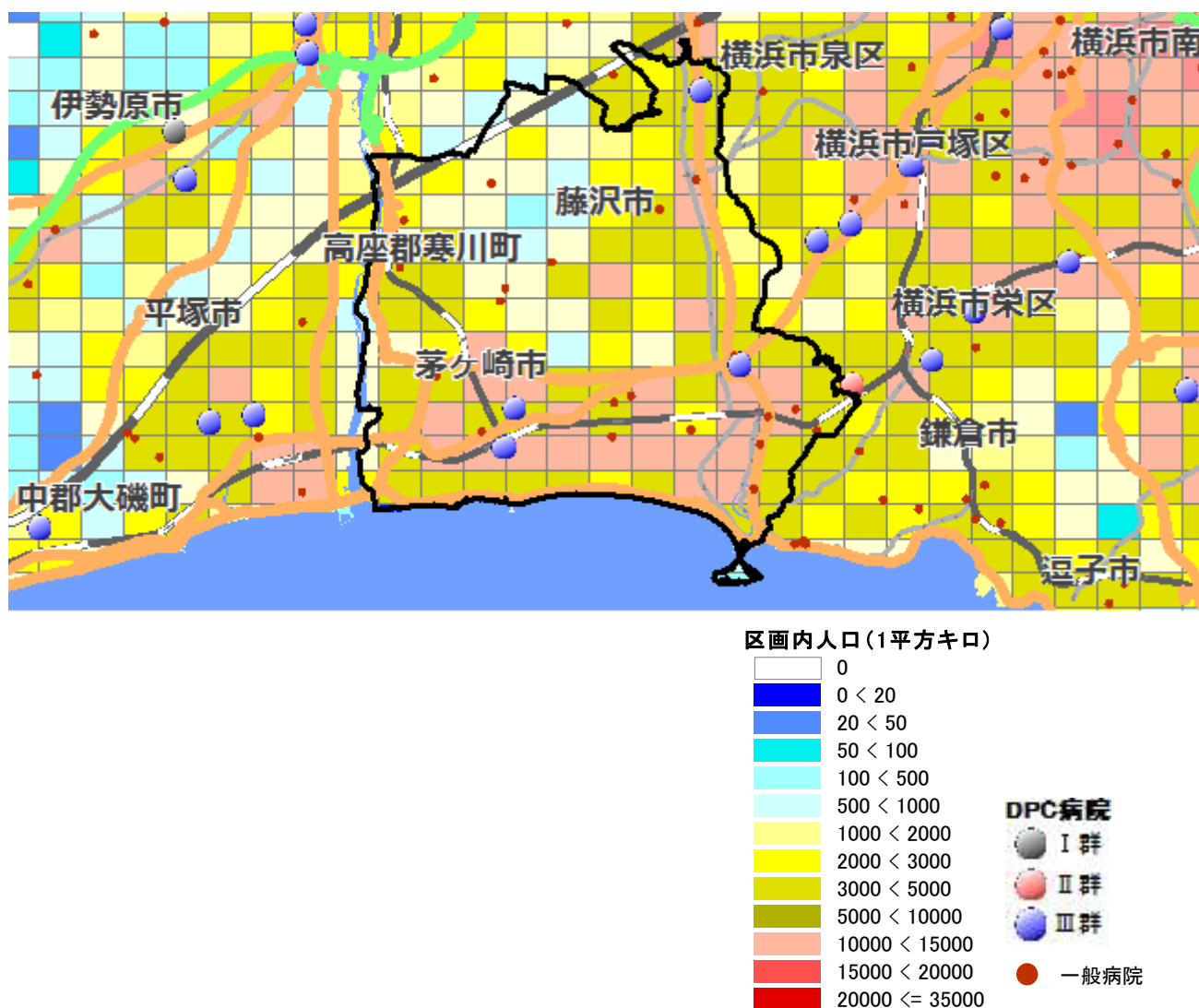
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 23%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

14-7. 湘南東部医療圏

構成市区町村¹ 藤沢市,茅ヶ崎市,寒川町

人口分布² (1km²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 湘南東部医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

14. 神奈川県

(湘南東部医療圏) 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： 湘南東部（藤沢市）は、総人口約 69 万人（2010 年）、面積 119 km²、人口密度は 5836 人/km²の大都市型二次医療圏である。

湘南東部の総人口は 2015 年に 70 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 70 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 65 万人へと減少する（2025 年比-7%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 6.1 万人から 15 年に 7.6 万人へと増加（2010 年比+25%）、25 年にかけて 11.2 万人へと増加（2015 年比+47%）、40 年には 11.7 万人へと増加する（2025 年比+4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、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が、流出過多の医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も不足気味である。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 44（病院勤務医数 41、診療所医師数 51）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。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 36 で、一般病床は少ない。湘南東部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の藤沢市民病院、1000 例以上の藤沢湘南台病院、茅ヶ崎市立病院、湘南藤沢徳洲会病院がある。全身麻酔数 40 と少ない。一般病床の流入-流出差が-13%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 44 と少ない。総療法士数は偏差値 41 と少なく、回復期病床数は偏差値 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 49 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 57 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 50 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 50 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 湘南東部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%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 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 46%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：** 湘南東部の総高齢者施設ベッド数は、7436 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 3285 床（偏差値 40）、高齢者住宅等が 4151 床（偏差値 57）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを下回るが、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 42、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 65、グループホーム 45、高齢者住宅 50 である。

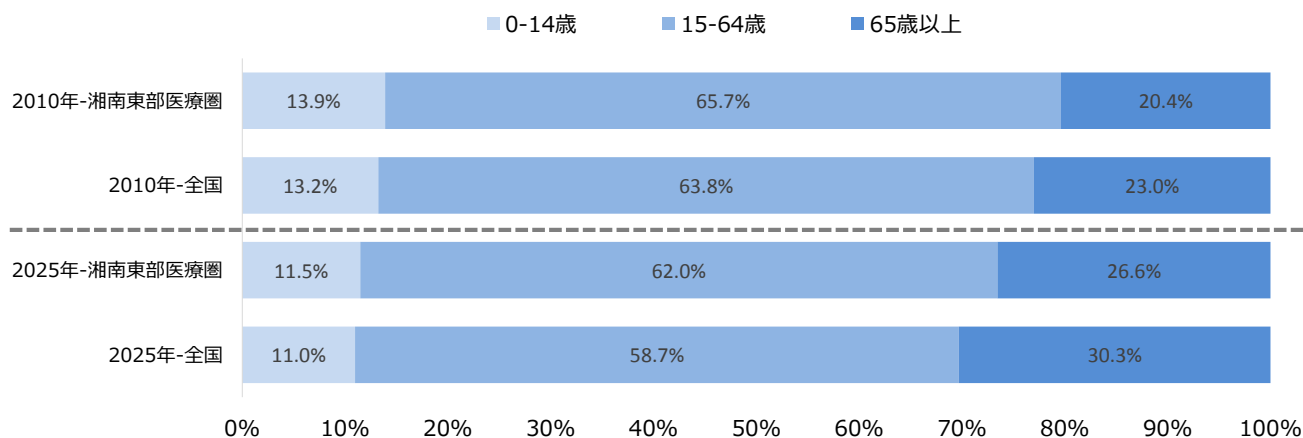
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 37%増、2025 年から 40 年にかけて 7%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

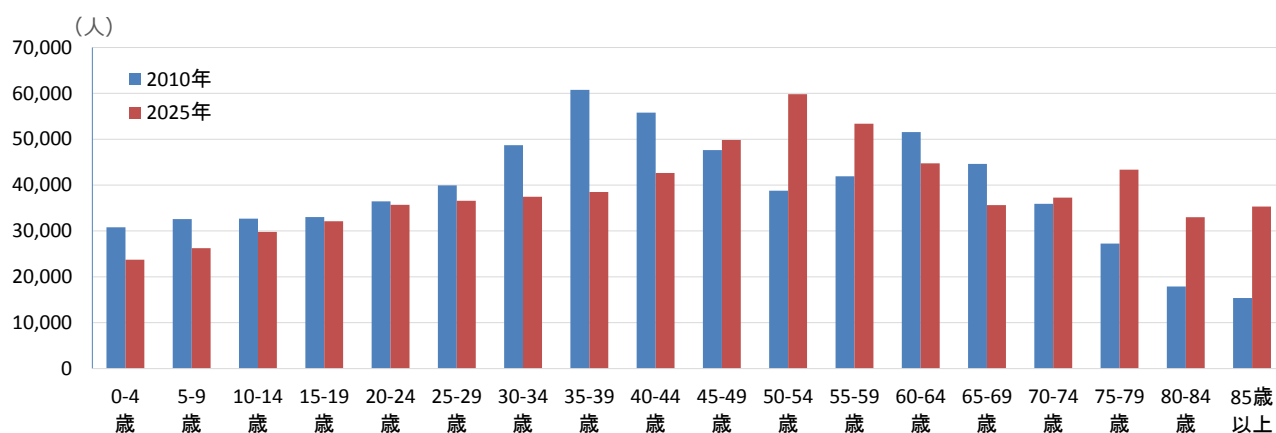
図表 14-7-1 湘南東部医療圏の人口増減比較

	湘南東部医療圏 (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	692,410	-	695,166	-	0.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	96,089	13.9%	79,762	11.5%	-17.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	454,596	65.7%	430,780	62.0%	-5.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	141,026	20.4%	184,624	26.6%	30.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	60,506	8.7%	111,714	16.1%	84.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	15,366	2.2%	35,336	5.1%	130.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-7-2 湘南東部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-7-3 湘南東部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

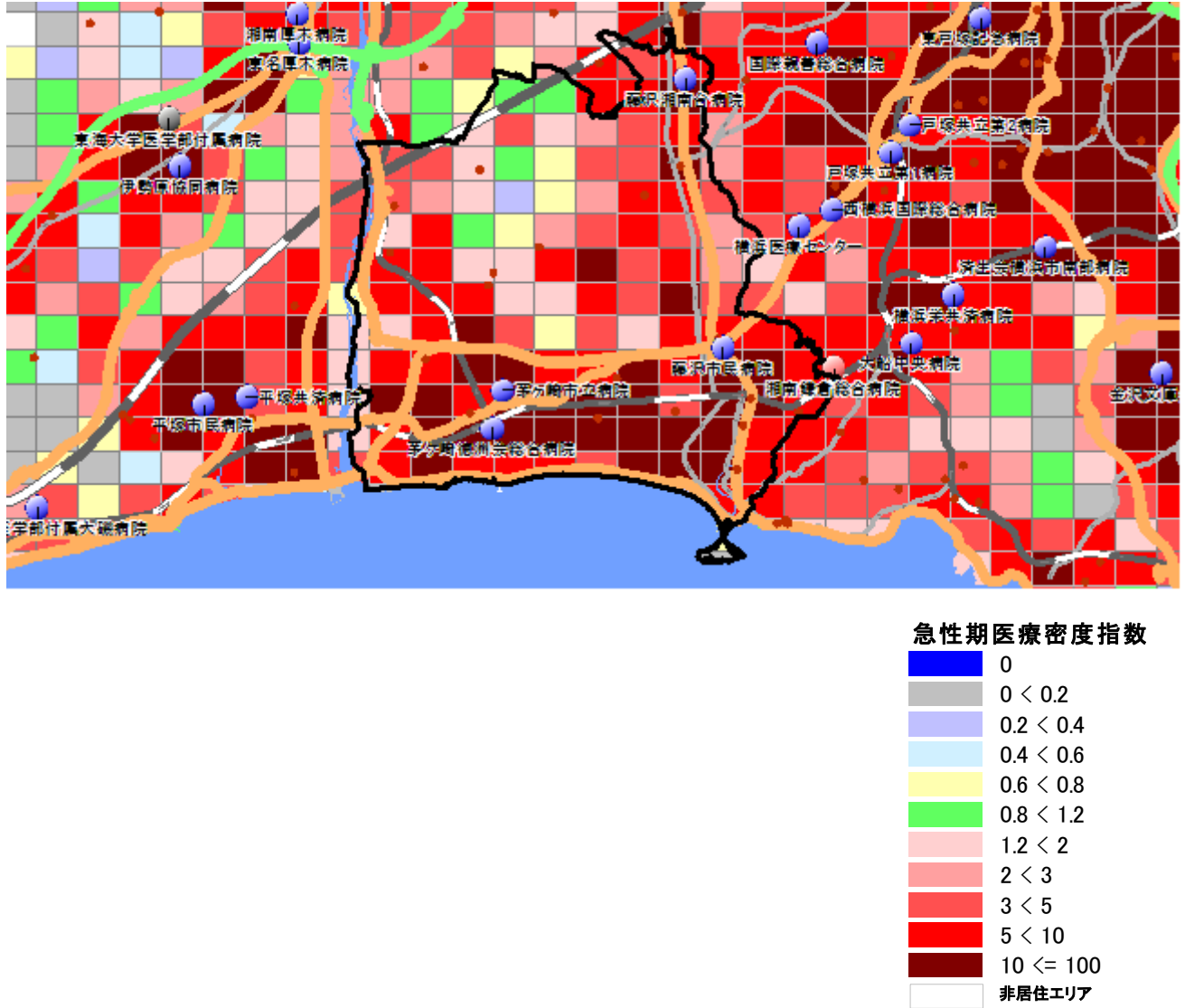


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

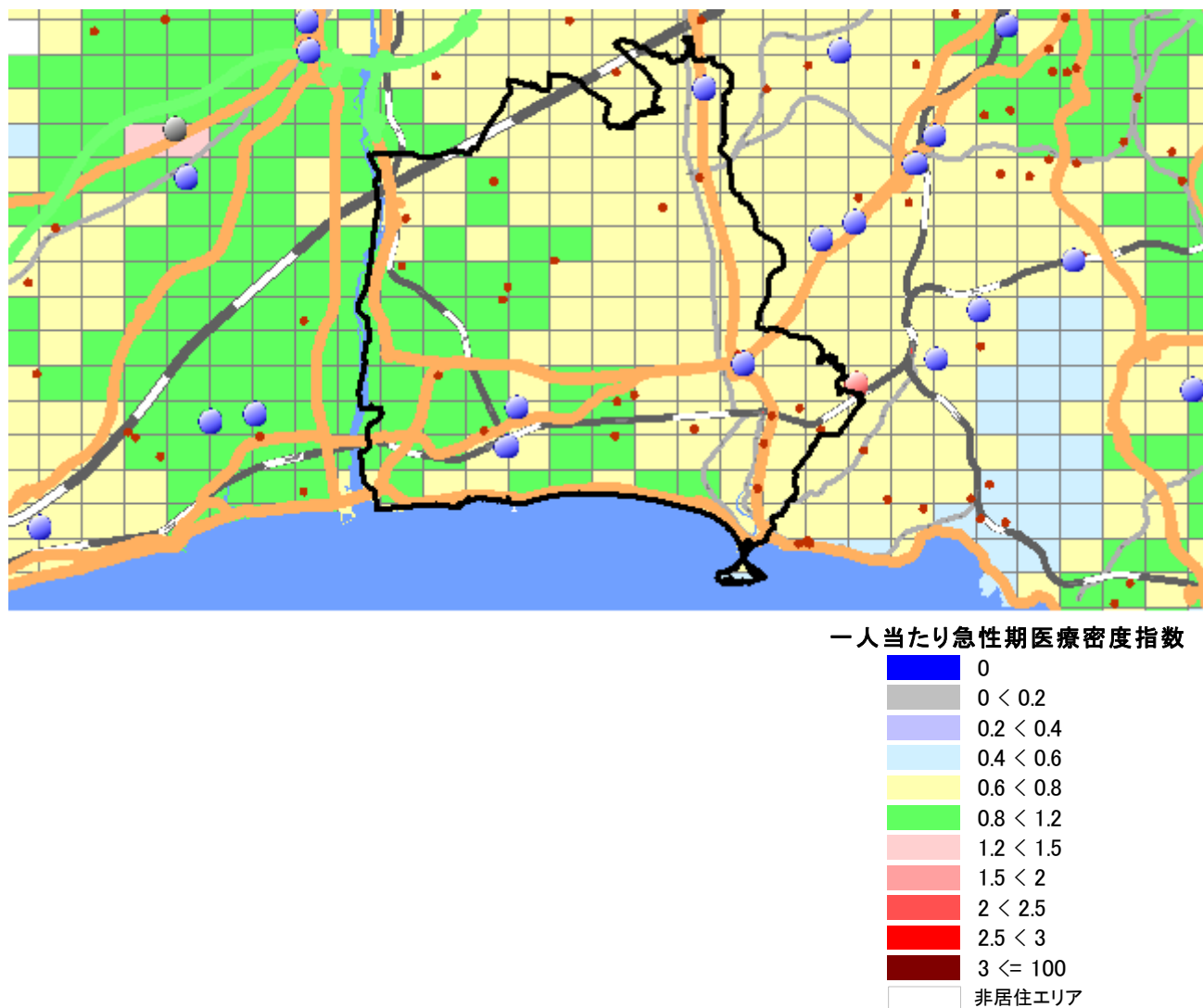
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 14-7-4 は、湘南東部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 5.7（全国平均は 1.0）と非常に高く、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㎡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 14-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 14-7-5 は、湘南東部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 0.74（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。

⁵ 「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 14-7-4 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 シリズを使用。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-7-6 湘南東部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	657	814	838	993	28%	22%			18%	13%
虚血性心疾患	75	290	106	399	41%	38%			29%	26%
脳血管疾患	767	523	1,239	732	61%	40%			44%	28%
糖尿病	111	1,038	161	1,251	45%	21%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,438	1,208	1,697	1,253	18%	4%			10%	-2%

図表 14-7-7 湘南東部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）	6,390	37,738	8,862	42,181	39%	12%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	105	918	148	938	41%	2%			28%	-3%
2 新生物	738	1,121	932	1,312	26%	17%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	32	122	44	128	40%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	167	2,094	248	2,445	48%	17%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,438	1,208	1,697	1,253	18%	4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	541	749	780	938	44%	25%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	58	1,488	75	1,763	29%	18%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	14	609	16	640	17%	5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,119	4,525	1,809	6,054	62%	34%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	401	3,964	652	3,700	62%	-7%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	310	6,976	423	7,294	37%	5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	73	1,376	107	1,410	47%	3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	296	4,905	423	6,198	43%	26%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	221	1,384	320	1,552	45%	12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	105	82	83	66	-21%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	37	15	29	12	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	32	63	28	58	-12%	-9%			-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	86	437	130	482	52%	10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	575	1,705	869	1,789	51%	5%			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	43	3,996	48	4,151	11%	4%			4%	-1%

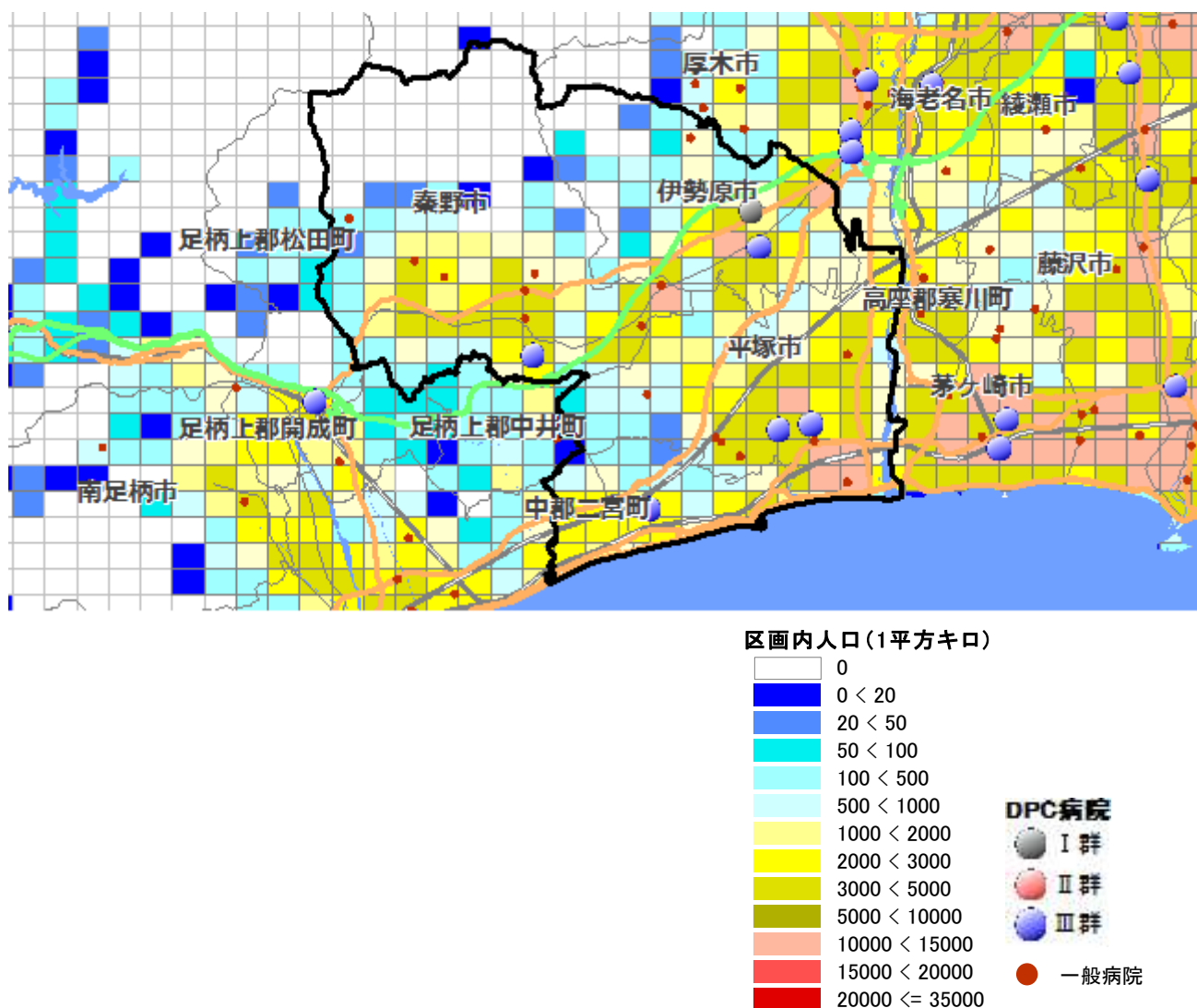
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 39%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 12%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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。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)

14-8. 湘南西部医療圏

構成市区町村¹ [平塚市](#),[秦野市](#),[伊勢原市](#),[大磯町](#),[二宮町](#)

人口分布² (1km²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 湘南西部医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

14. 神奈川県

(湘南西部医療圏) 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： 湘南西部（平塚市）は、総人口約 59 万人（2010 年）、面積 253 km²、人口密度は 2348 人/km²の大都市型二次医療圏である。

湘南西部の総人口は 2015 年に 59 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 57 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 51 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 5.3 万人から 15 年に 6.7 万人へと増加（2010 年比+26%）、25 年にかけて 10.4 万人へと増加（2015 年比+55%）、40 年には 10.6 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： 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平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、小田原などから多くの患者が集まってくるが、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 52（病院勤務医数 54、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともほぼ全国平均レベルである。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。湘南西部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の東海大学（本院、救命）、1000 例以上の平塚市民病院、平塚共済病院、伊勢原協同病院、秦野赤十字病院、500 例以上の東海大学医学部附属大磯病院がある。全身麻酔数 54 とやや多い。

***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。総療法士数は偏差値 47 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 48 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 50 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 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 55 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 43 と少ない。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：** 湘南西部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 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 7%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 55%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：** 湘南西部の総高齢者施設ベッド数は、7320 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 3406 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 3914 床（偏差値 59）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 41、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 58、有料老人ホーム 63、グループホーム 47、高齢者住宅 56 である。

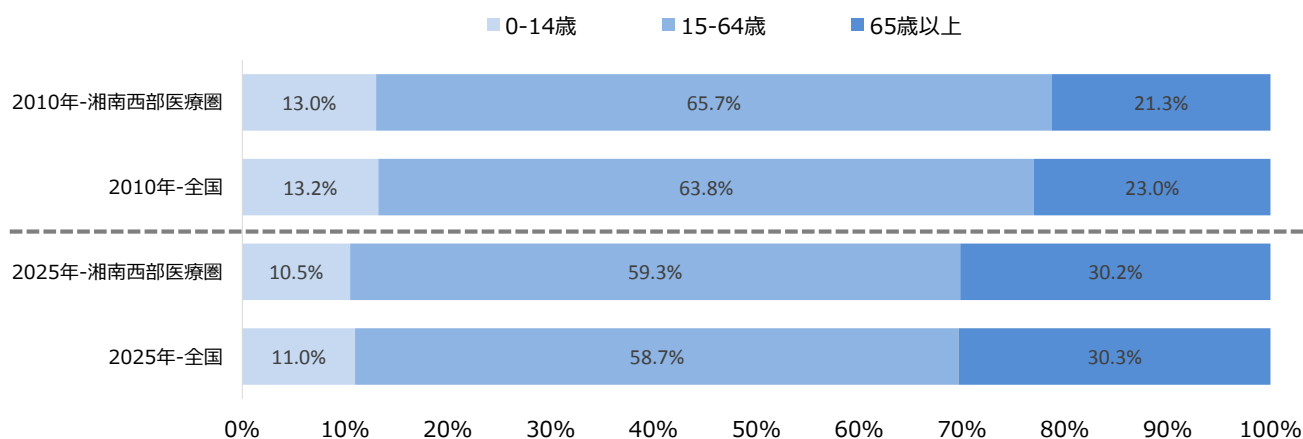
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 44%増、2025 年から 40 年にかけて 2%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

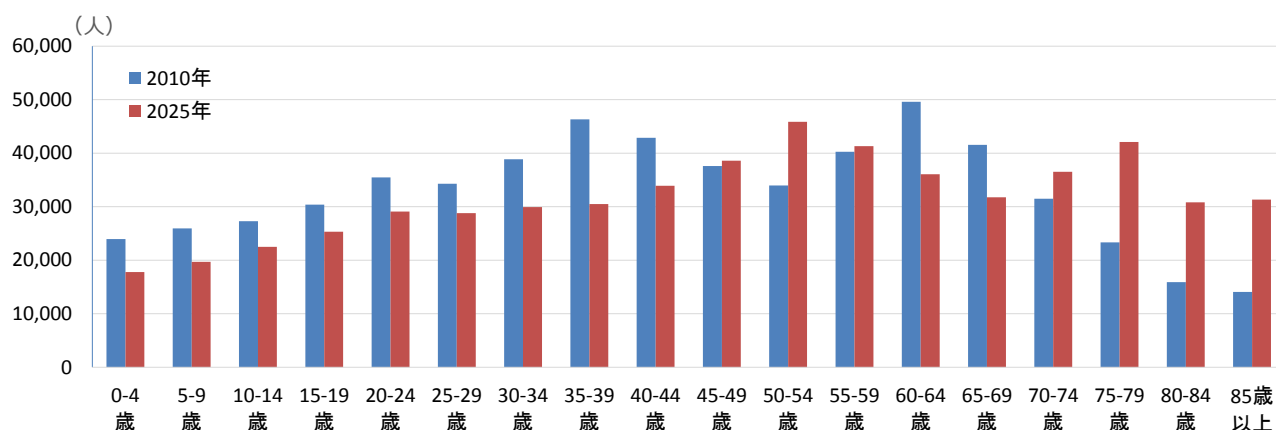
図表 14-8-1 湘南西部医療圏の人口増減比較

	湘南西部医療圏 (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	594,518	-	571,974	-	-3.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	77,182	13.0%	59,975	10.5%	-22.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	389,669	65.7%	339,430	59.3%	-12.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	126,335	21.3%	172,569	30.2%	36.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	53,292	9.0%	104,268	18.2%	95.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,056	2.4%	31,341	5.5%	123.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-8-2 湘南西部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-8-3 湘南西部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

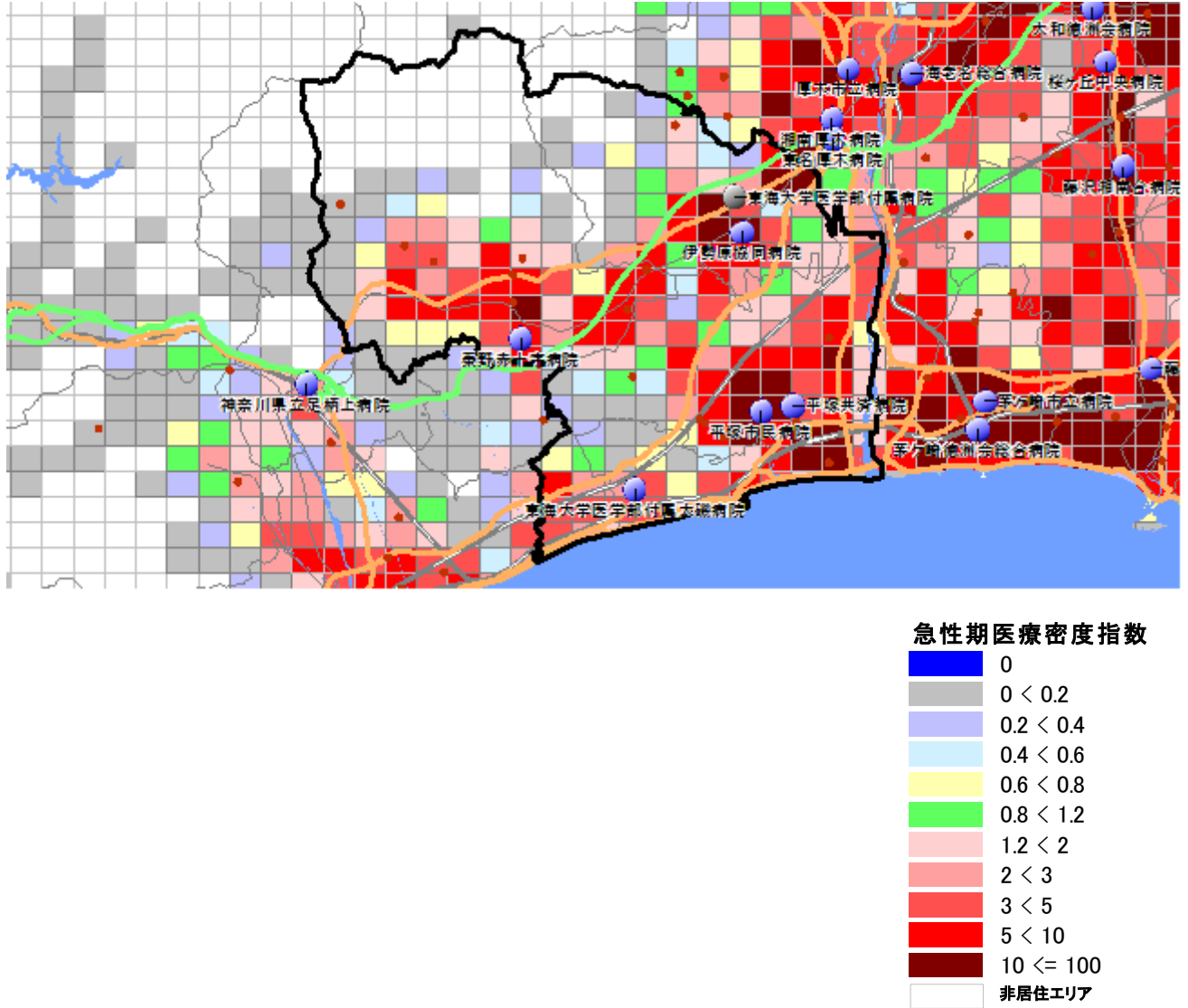


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

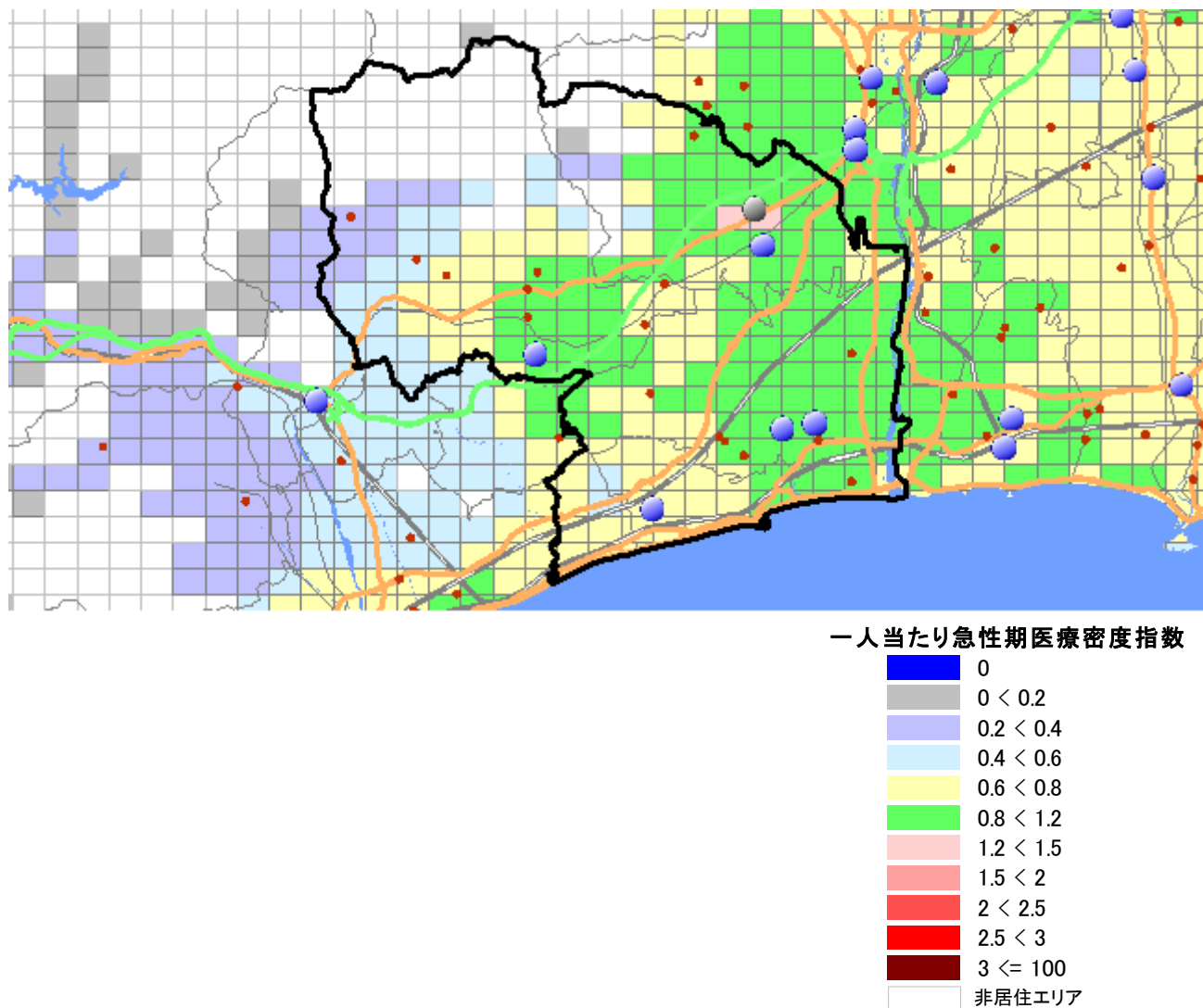
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-8-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 14-8-4 は、湘南西部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 3.27（全国平均は 1.0）と非常に高く、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 m² 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 14-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 14-8-5 は、湘南西部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。

⁵ 「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 14-8-4 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。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-8-6 湘南西部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	589	726	750	883	27%	22%		18%	13%	
虚血性心疾患	68	260	96	362	42%	39%		29%	26%	
脳血管疾患	689	469	1,122	666	63%	42%		44%	28%	
糖尿病	100	931	144	1,109	45%	19%		31%	12%	
精神及び行動の障害	1,277	1,031	1,462	1,038	15%	1%		10%	-2%	

図表 14-8-7 湘南西部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）	5,672	32,814	7,871	36,325	39%	11%		27%	5%	
1 感染症及び寄生虫症	93	785	132	785	42%	0%		28%	-3%	
2 新生物	659	989	831	1,148	26%	16%		17%	10%	
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28	103	39	107	42%	4%		32%	1%	
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	149	1,868	222	2,150	49%	15%		35%	9%	
5 精神及び行動の障害	1,277	1,031	1,462	1,038	15%	1%		10%	-2%	
6 神経系の疾患	478	656	695	822	46%	25%		32%	17%	
7 眼及び付属器の疾患	52	1,308	68	1,553	31%	19%		20%	11%	
8 耳及び乳様突起の疾患	12	521	14	544	14%	4%		9%	0%	
9 循環器系の疾患	1,004	4,062	1,637	5,455	63%	34%		44%	23%	
10 呼吸器系の疾患	356	3,290	586	2,988	65%	-9%		46%	-11%	
11 消化器系の疾患	275	6,056	376	6,141	37%	1%		26%	-1%	
12 皮膚及び皮下組織の疾患	65	1,178	96	1,174	49%	0%		33%	-3%	
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	264	4,349	380	5,559	44%	28%		31%	17%	
14 腎尿路生殖器系の疾患	197	1,209	288	1,339	46%	11%		32%	5%	
15 妊娠、分娩及び産じょく	86	68	66	52	-23%	-23%		-24%	-24%	
16 周産期に発生した病態	29	12	21	9	-26%	-26%		-29%	-25%	
17 先天奇形、変形及び染色体異常	26	52	22	46	-16%	-12%		-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	76	380	116	413	53%	9%		38%	4%	
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	512	1,469	778	1,494	52%	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	37	3,427	41	3,510	10%	2%		4%	-1%	

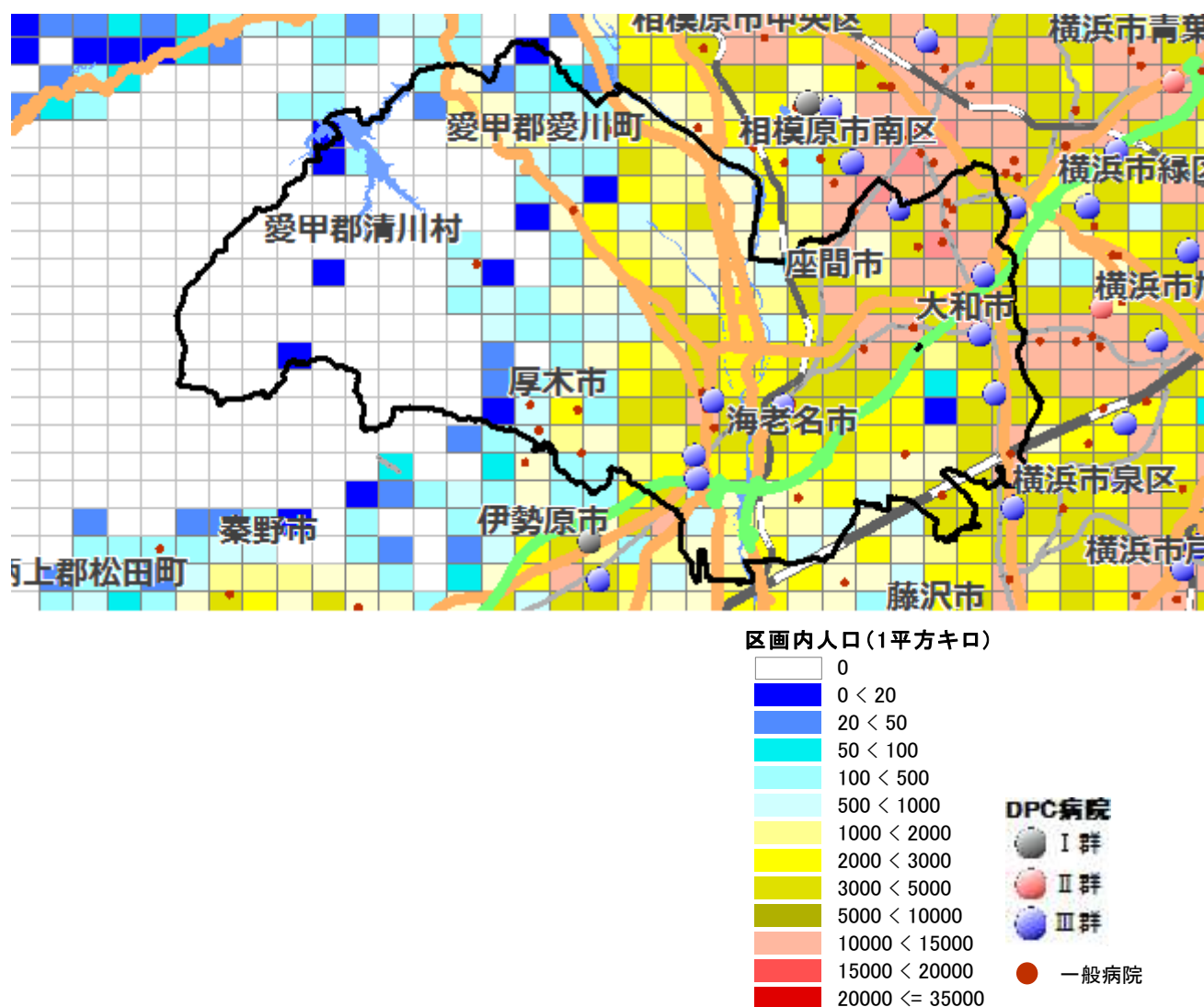
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 39%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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。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)

14-9. 県央医療圏

構成市区町村¹ 厚木市,大和市,海老名市,座間市,綾瀬市,愛川町,清川村

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

14. 神奈川県

(県央医療圏) 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： 県央(厚木市)は、総人口約84万人(2010年)、面積293km²、人口密度は2864人/km²の大都市型二次医療圏である。

県央の総人口は2015年に84万人と増減なし(2010年比±0%)、25年に82万人へと減少し(2015年比-2%)、40年に75万人へと減少する(2025年比-9%)と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年6万人から15年に8.1万人へと増加(2010年比+35%)、25年にかけて13.3万人へと増加(2015年比+64%)、40年には13.6万人へと増加する(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)、周囲の医療圏間の移動が激しいが、相模原を中心に流出の方が多い医療圏である。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42(病院勤務医数38、診療所医師数51)と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。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40で、一般病床は少ない。県央には、年間全身麻酔件数が2000例以上の海老名総合病院、1000例以上の大和市立病院、厚木市立病院、500例以上の東名厚木病院、相模台病院、大和徳洲会病院がある。全身麻酔数44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43と少ない。療養病床の流入-流出差が-21%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45とやや少なく、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41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49と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値43と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値61と多い。

***医療需要予測：** 県央の医療需要は、2015年から25年にかけて11%増加、2025年から40年にかけて増減なしと予測される。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19%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて63%増加、2025年から40年にかけて2%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 県央の総高齢者施設ベッド数は、8033床(75歳以上1000人当たりの偏差値56)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3910床(偏差値49)、高齢者住宅等が4123床(偏差値57)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50、特別養護老人ホーム54、介護療養型医療施設40、有料老人ホーム64、グループホーム48、高齢者住宅52である。

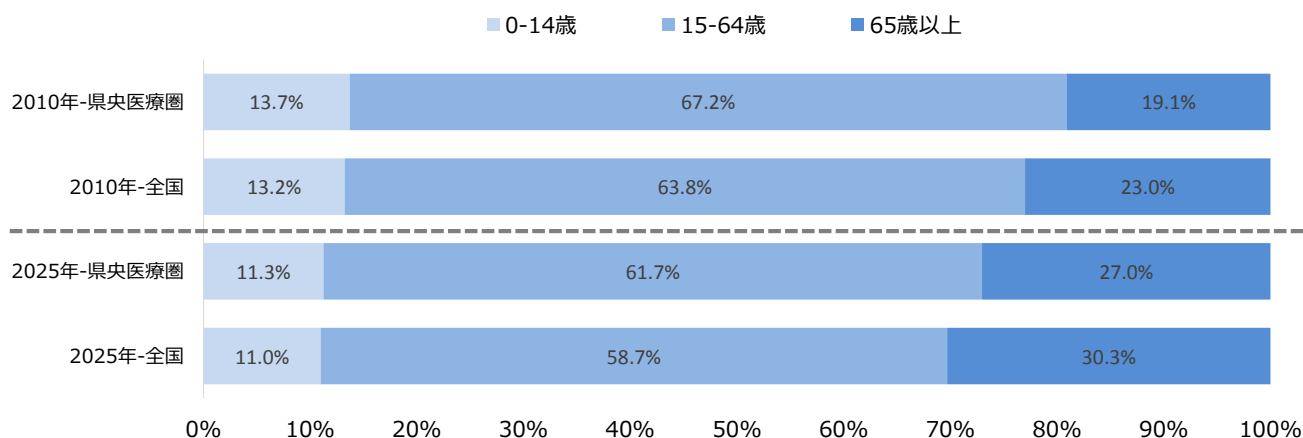
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて50%増、2025年から40年にかけて4%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

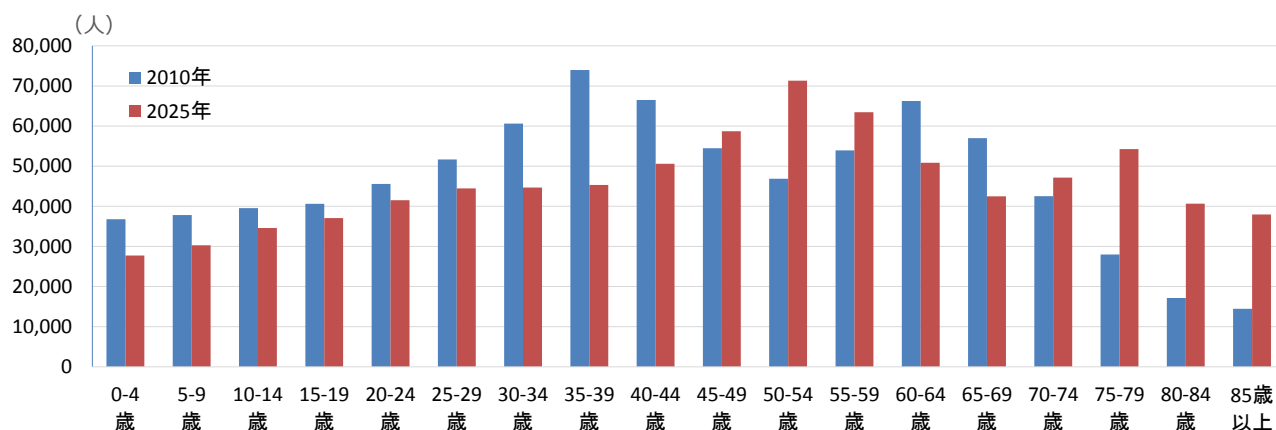
図表 14-9-1 県央医療圏の人口増減比較

	県央医療圏 (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	838,464	-	823,140	-	-1.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	114,143	13.7%	92,620	11.3%	-18.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	560,495	67.2%	507,952	61.7%	-9.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	159,095	19.1%	222,568	27.0%	39.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	59,575	7.1%	132,921	16.1%	123.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,437	1.7%	37,973	4.6%	163.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-9-2 県央医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-9-3 県央医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

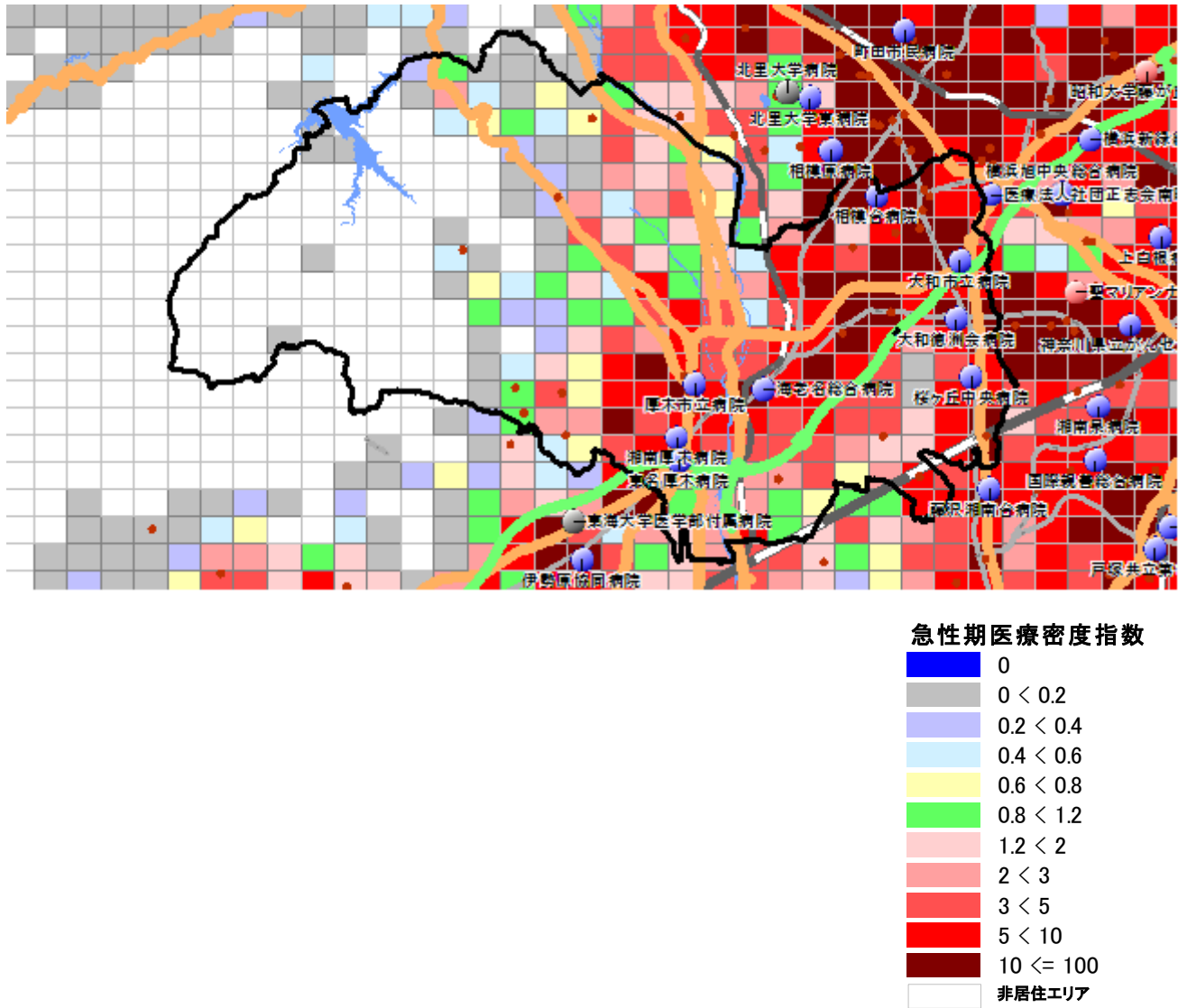


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

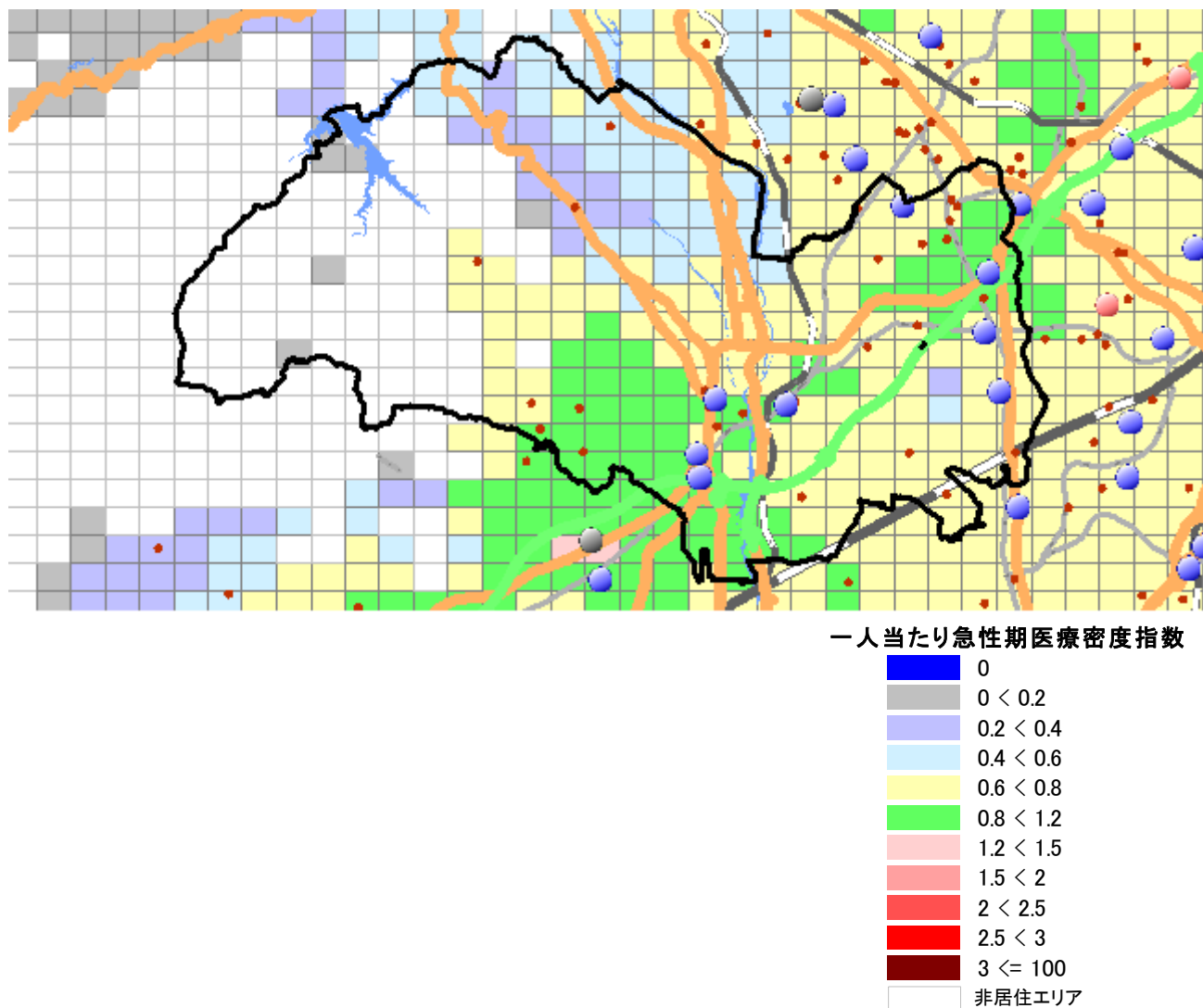
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-9-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 14-9-4 は、県央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 4.34（全国平均は 1.0）と非常に高く、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㎡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 14-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 14-9-5 は、県央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 0.75（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。

⁵ 「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 14-9-4 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 シリーズを使用。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-9-6 県央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	757	949	1,001	1,193	32%	26%			18%	13%
虚血性心疾患	84	325	126	475	49%	46%			29%	26%
脳血管疾患	820	585	1,441	872	76%	49%			44%	28%
糖尿病	124	1,218	189	1,500	53%	23%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,701	1,449	2,012	1,485	18%	2%			10%	-2%

図表 14-9-7 県央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）	7,175	44,462	10,403	50,301	45%	13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	117	1,094	174	1,115	49%	2%			28%	-3%
2 新生物	852	1,317	1,112	1,572	31%	19%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	35	145	52	152	48%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	184	2,473	290	2,932	58%	19%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,701	1,449	2,012	1,485	18%	2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	597	860	915	1,112	53%	29%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	66	1,731	90	2,109	37%	22%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	16	718	19	762	17%	6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,195	5,144	2,101	7,219	76%	40%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	425	4,729	753	4,366	77%	-8%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	349	8,380	499	8,696	43%	4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	80	1,644	125	1,671	57%	2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	329	5,634	499	7,455	52%	32%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	244	1,641	376	1,855	54%	13%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	130	102	98	78	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	44	18	34	14	-25%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	39	76	33	68	-14%	-10%			-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	93	517	151	574	62%	11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	627	2,037	1,013	2,122	62%	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	51	4,753	56	4,943	10%	4%			4%	-1%

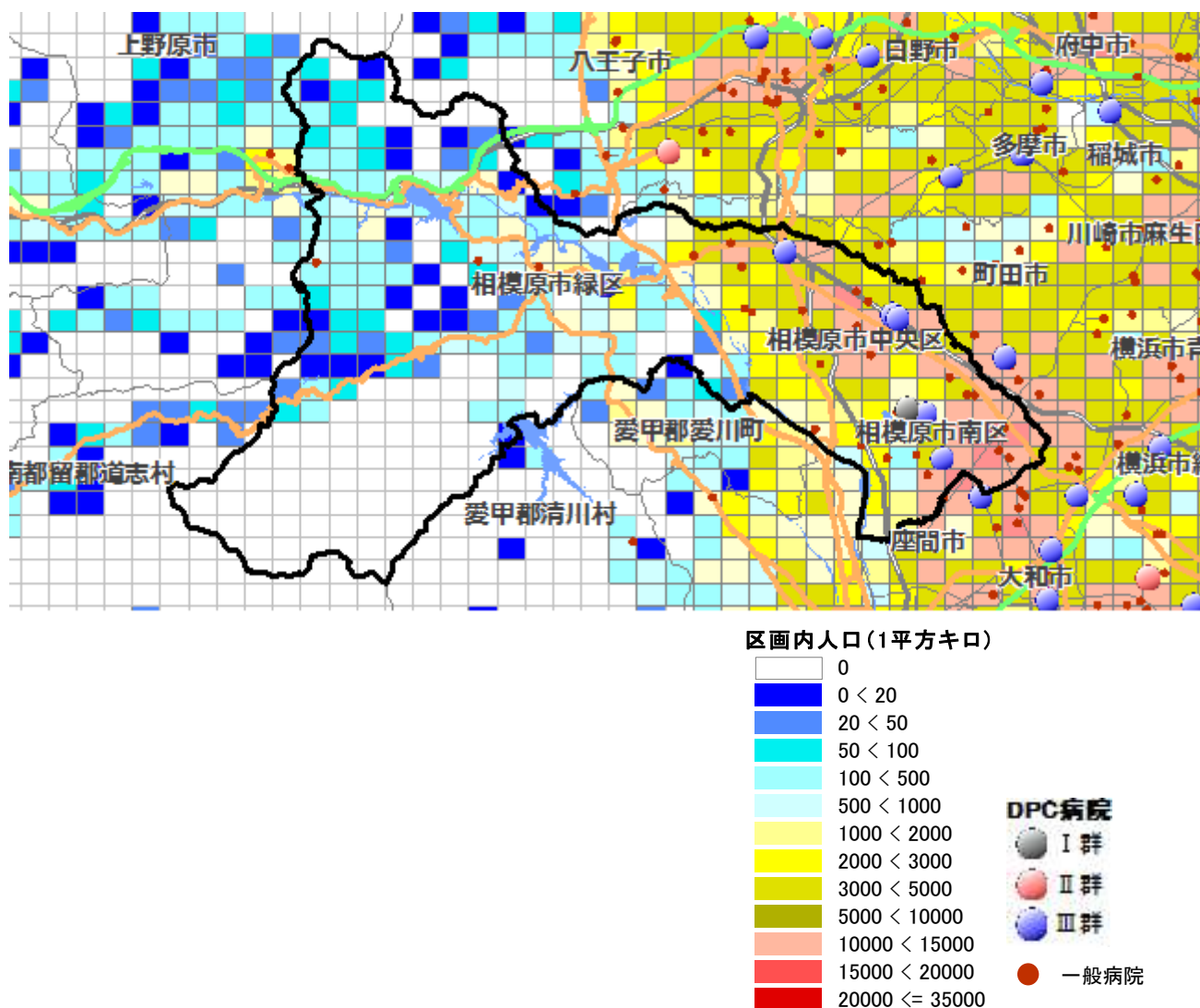
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 45%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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。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)

14-10. 相模原医療圏

構成市区町村¹ [緑区,中央区,南区](#)

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

14. 神奈川県

(相模原医療圏) 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： 相模原（相模原市）は、総人口約 72 万人（2010 年）、面積 329 km²、人口密度は 2182 人/km²の大都市型二次医療圏である。

相模原の総人口は 2015 年に 72 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 71 万人へと減少し（2015 年比-1%）、40 年に 65 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 5.4 万人から 15 年に 7.4 万人へと増加（2010 年比+37%）、25 年にかけて 12 万人へと増加（2015 年比+62%）、40 年には 13 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： 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平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、県央などから多くの患者が集まってくるが、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、療養病床は充実しているが、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 50（病院勤務医数 53、診療所医師数 43）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 45 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 43 で、一般病床は少ない。相模原には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の北里大学（本院、救命）、厚生連相模原協同病院（Ⅱ群）、1000 例以上の国立病院機構相模原病院、北里大学東病院、500 例以上の泌尿野総合病院、保険相模野病院がある。全身麻酔数 53 とやや多い。

***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 56 と多い。療養病床の流入一流出差が+41%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 43 と少なく、回復期病床数は偏差値 43 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 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 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 45 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 55 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 45 とやや少ない。

***医療需要予測：** 相模原の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%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 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 9%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 相模原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 4223 床（偏差値 59）、高齢者住宅等が 3305 床（偏差値 54）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 45、特別養護老人ホーム 56、介護療養型医療施設 66、有料老人ホーム 55、グループホーム 56、高齢者住宅 47 である。

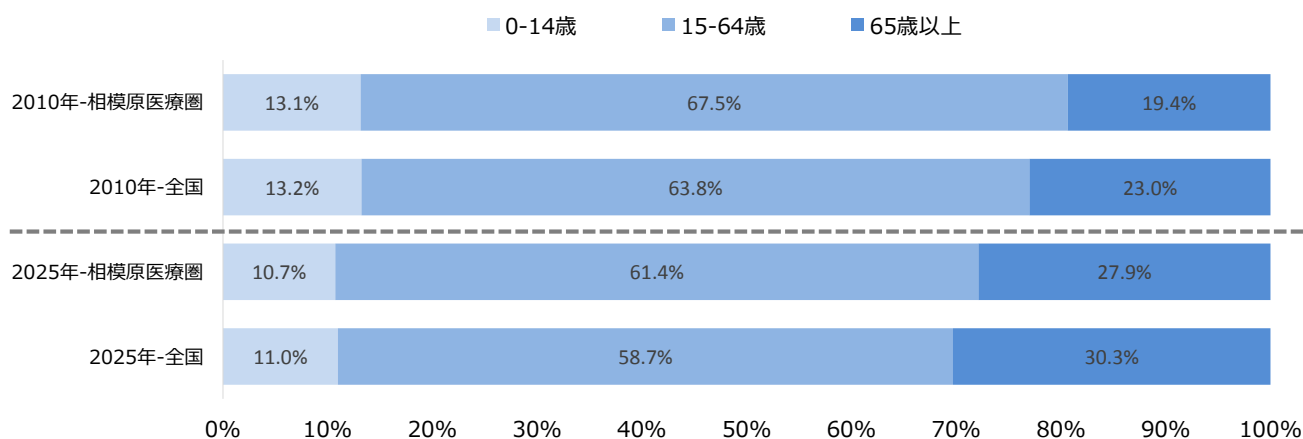
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 49%増、2025 年から 40 年にかけて 10%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

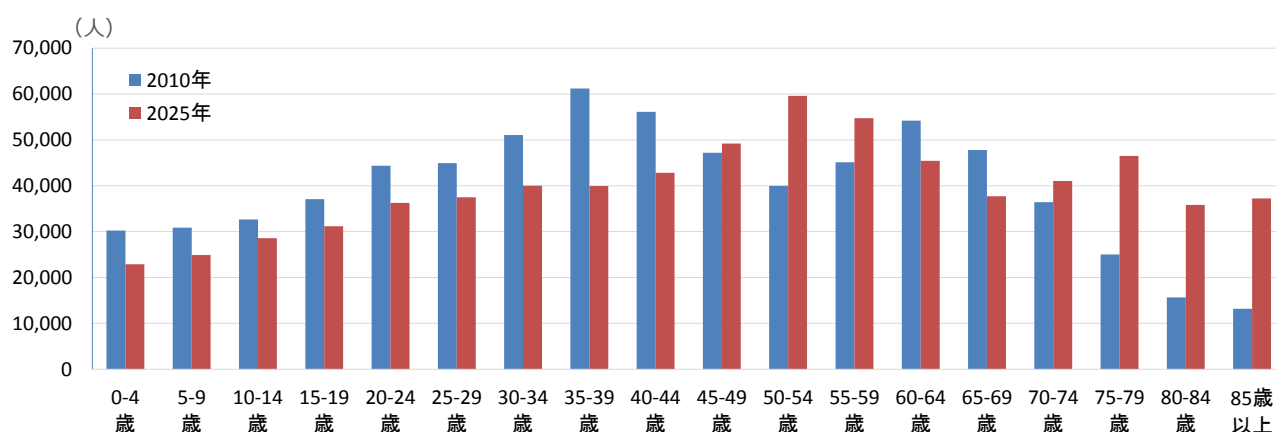
図表 14-10-1 相模原医療圏の人口増減比較

	相模原医療圏 (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	717,544	-	711,310	-	-0.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	93,750	13.1%	76,336	10.7%	-18.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	481,281	67.5%	436,676	61.4%	-9.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	138,094	19.4%	198,298	27.9%	43.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	53,879	7.6%	119,561	16.8%	121.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	13,185	1.8%	37,237	5.2%	182.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-10-2 相模原医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-10-3 相模原医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

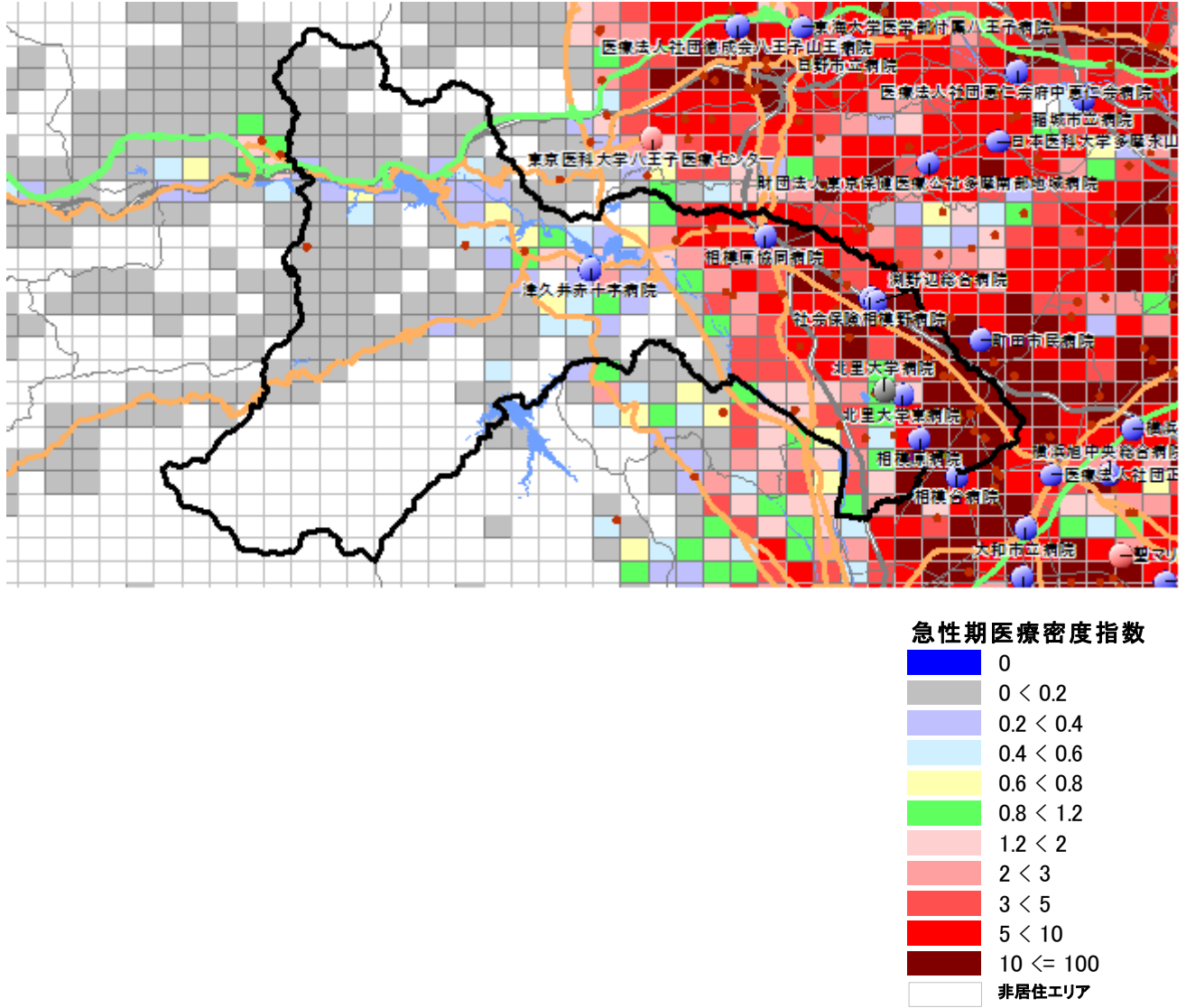


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

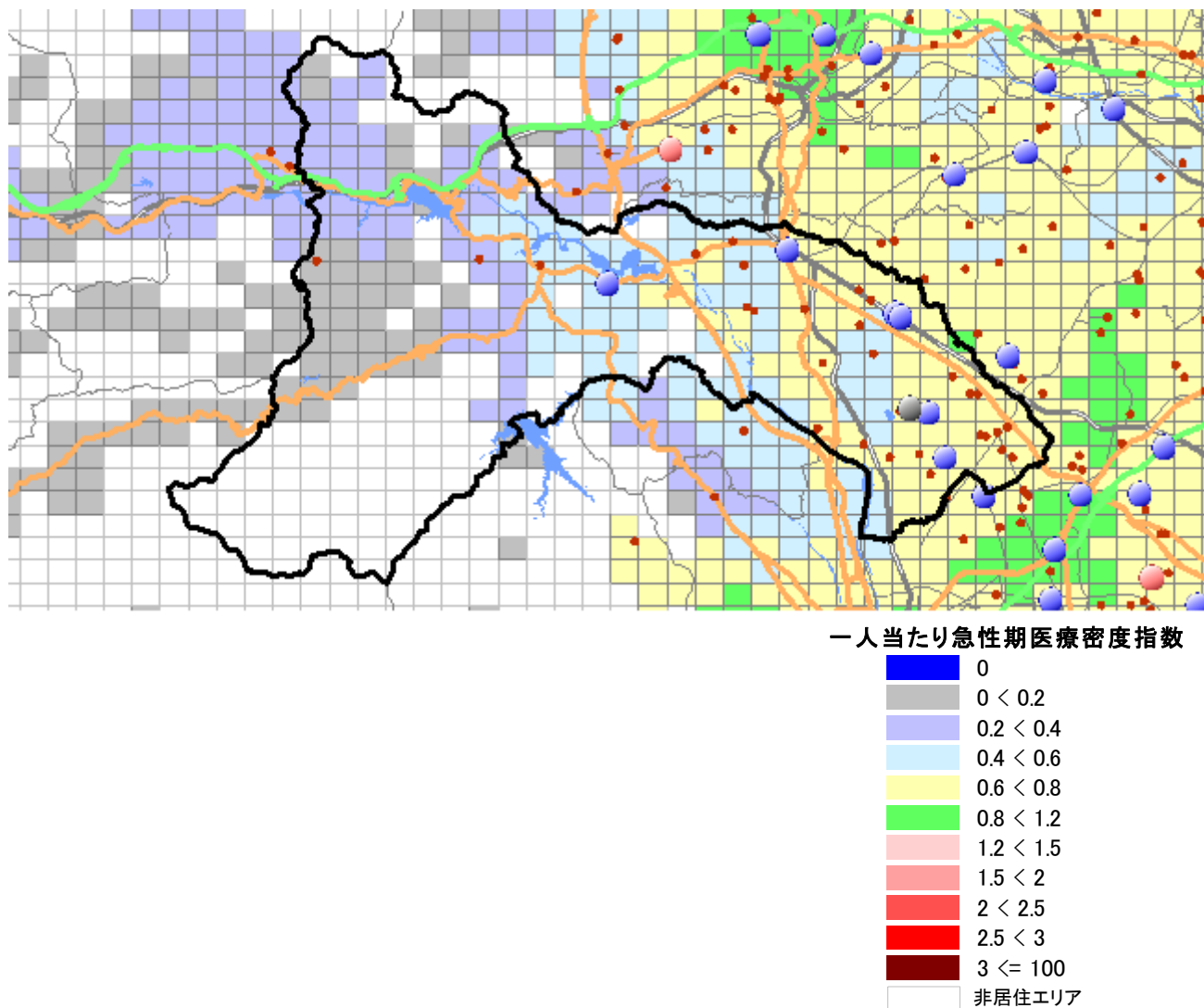
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-10-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 14-10-4 は、相模原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 3.11（全国平均は 1.0）と非常に高く、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㎡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 14-10-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 14-10-5 は、相模原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 0.65（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。

⁵ 「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 14-10-4 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」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。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-10-6 相模原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	651	813	886	1,047	36%	29%			18%	13%
虚血性心疾患	73	282	113	424	54%	50%			29%	26%
脳血管疾患	721	508	1,316	779	82%	53%			44%	28%
糖尿病	108	1,041	171	1,318	58%	27%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,453	1,240	1,772	1,291	22%	4%			10%	-2%

図表 14-10-7 相模原医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

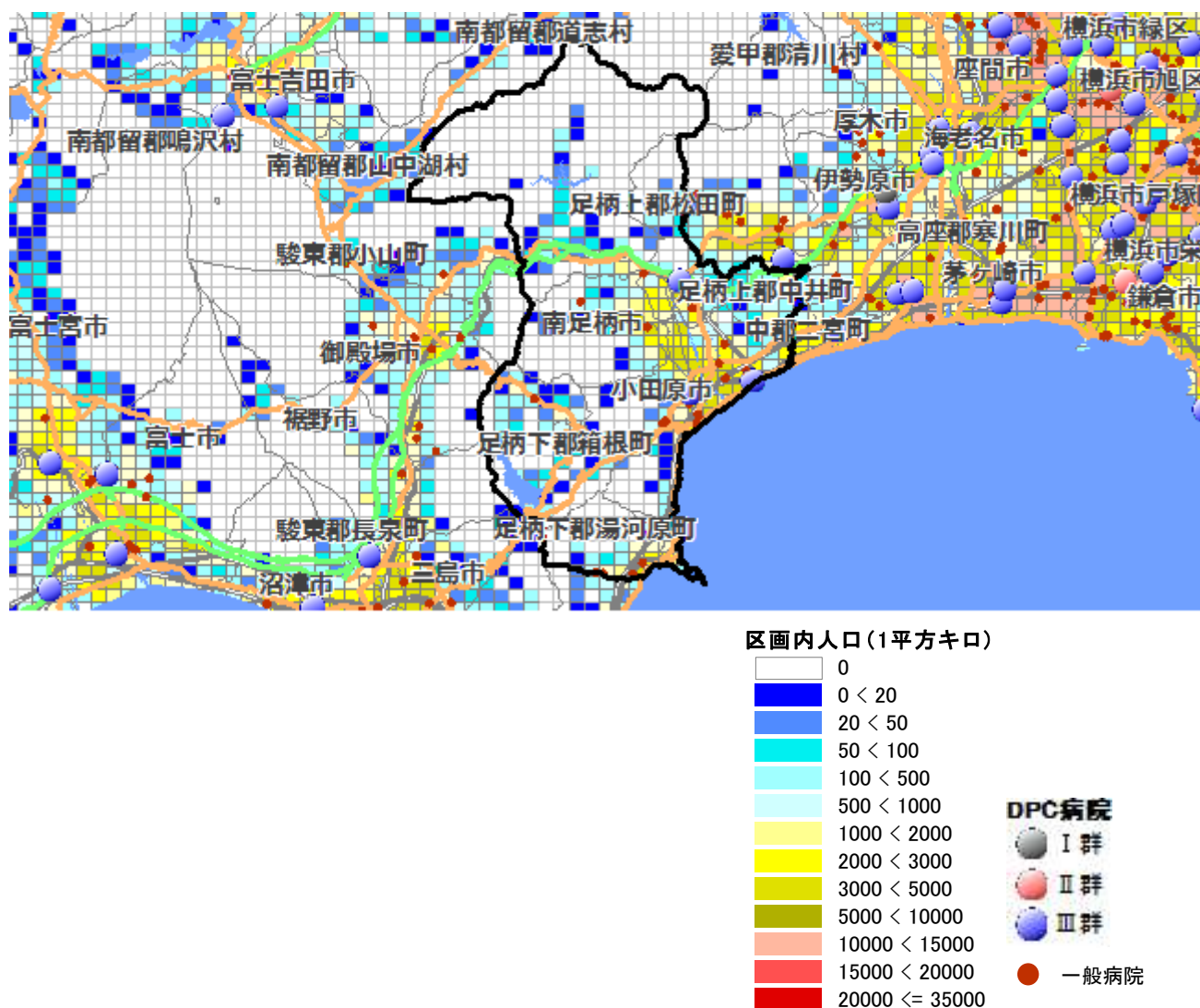
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	6,224	38,003	9,346	43,879	50%	15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	102	932	156	962	54%	3%			28%	-3%
2 新生物	732	1,127	984	1,376	34%	22%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	30	124	46	132	53%	6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	160	2,112	262	2,569	64%	22%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,453	1,240	1,772	1,291	22%	4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	521	742	824	983	58%	32%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	57	1,491	80	1,849	39%	24%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	14	609	17	660	21%	8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,051	4,442	1,921	6,416	83%	44%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	374	3,987	690	3,723	84%	-7%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	303	7,135	446	7,536	47%	6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	70	1,407	113	1,446	62%	3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	287	4,855	448	6,554	56%	35%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	213	1,404	339	1,622	60%	16%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	112	88	86	68	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	37	15	28	11	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	33	64	28	58	-14%	-9%			-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	82	442	138	500	68%	13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	550	1,741	919	1,838	67%	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	44	4,047	50	4,284	13%	6%			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 50%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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。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)

14-11. 県西医療圏

構成市区町村¹ 小田原市,南足柄市,中井町,大井町,松田町,山北町,開成町,箱根町,真鶴町,湯河原町
 人口分布² (1 km²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 県西医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

14. 神奈川県

(県西医療圏) 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： 県西（小田原市）は、総人口約 36 万人（2010 年）、面積 635 km²、人口密度は 565 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

県西の総人口は 2015 年に 35 万人へと減少し（2010 年比-3%）、25 年に 32 万人へと減少し（2015 年比-9%）、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 4.1 万人から 15 年に 4.8 万人へと増加（2010 年比+17%）、25 年にかけて 6.4 万人へと増加（2015 年比+33%）、40 年には 6.1 万人へと減少する（2025 年比-5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あるが、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が、流出過多の医療圏である。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 45（病院勤務医数 43、診療所医師数 51）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 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 45 で、一般病床はやや少ない。県西には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の小田原市立病院（救命）、500 例以上の神奈川県立足柄上病院、山近記念総合病院がある。全身麻酔数 42 と少ない。一般病床の流入-流出差が-19%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***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 52 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が+25%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 42 と少なく、回復期病床数は偏差値 43 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 50 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 48 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 51 と全国平均レベルであり、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 51 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 県西の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%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 23%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 5%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 県西の総高齢者施設ベッド数は、5270 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54）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 2534 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 2736 床（偏差値 57）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 48、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 48、有料老人ホーム 63、グループホーム 51、高齢者住宅 51 である。

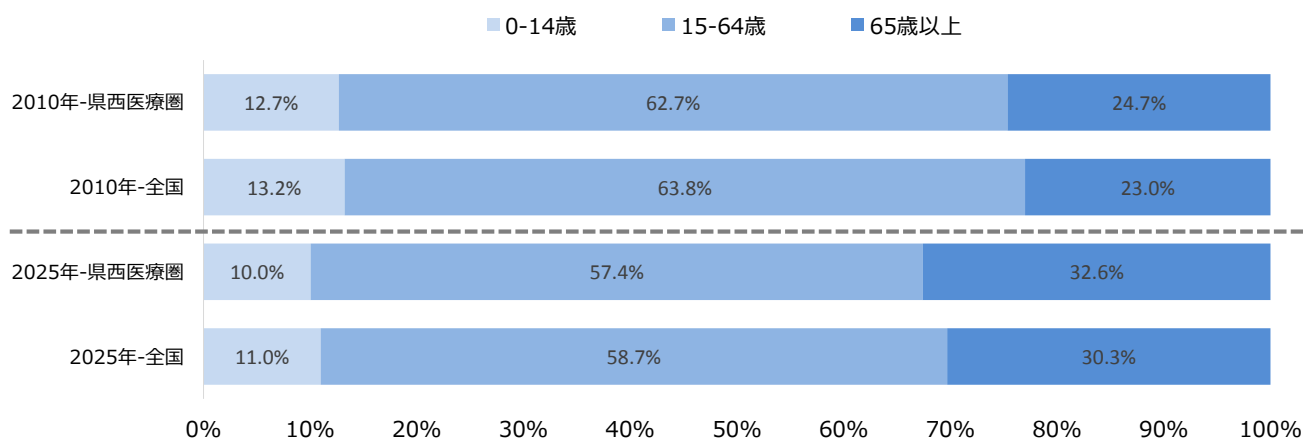
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 27%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

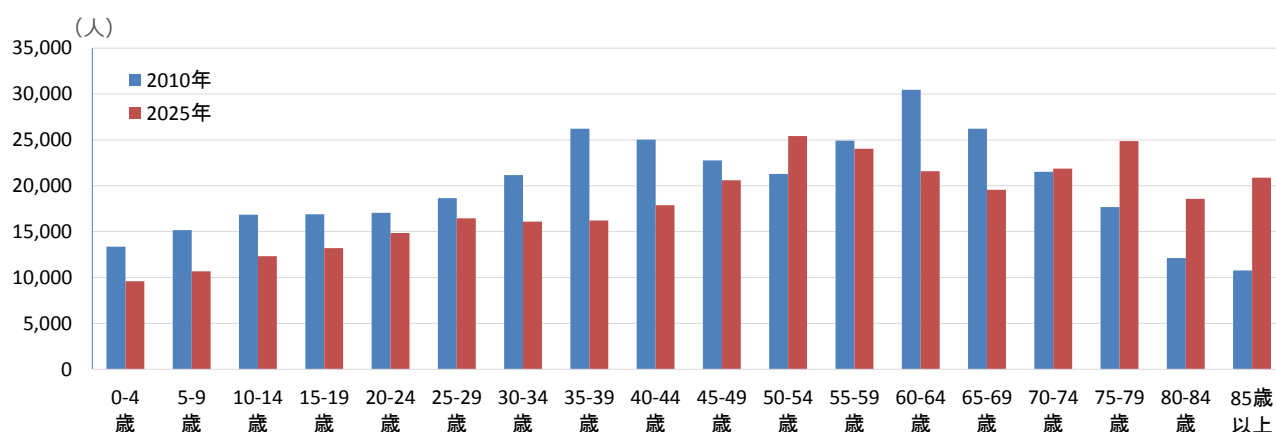
図表 14-11-1 県西医療圏の人口増減比較

	県西医療圏 (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	359,051	-	324,724	-	-9.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	45,377	12.7%	32,592	10.0%	-28.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	224,435	62.7%	186,344	57.4%	-17.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	88,319	24.7%	105,788	32.6%	19.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	40,569	11.3%	64,341	19.8%	58.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,766	3.0%	20,889	6.4%	94.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 14-11-2 県西医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 14-11-3 県西医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

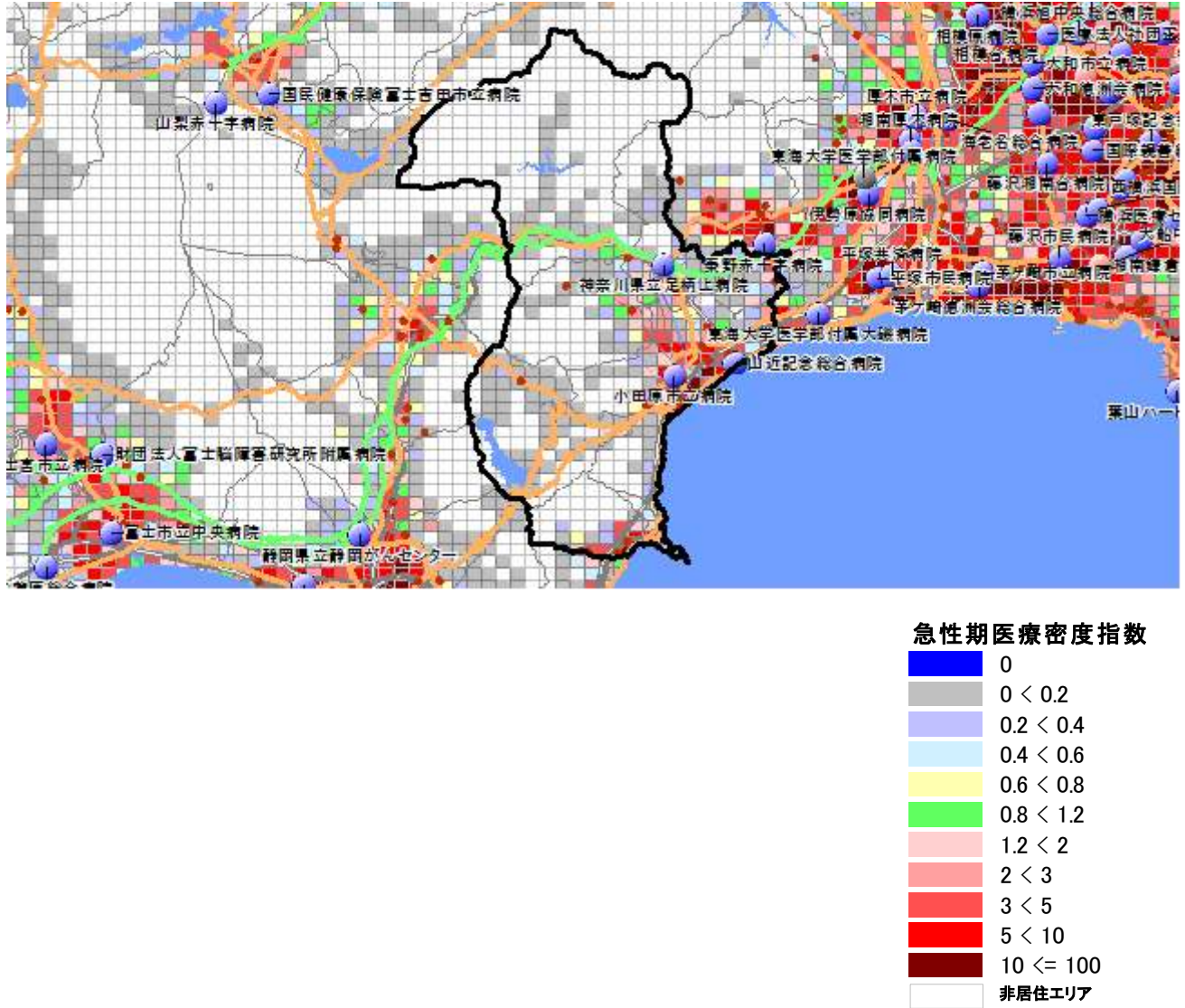


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

14. 神奈川県

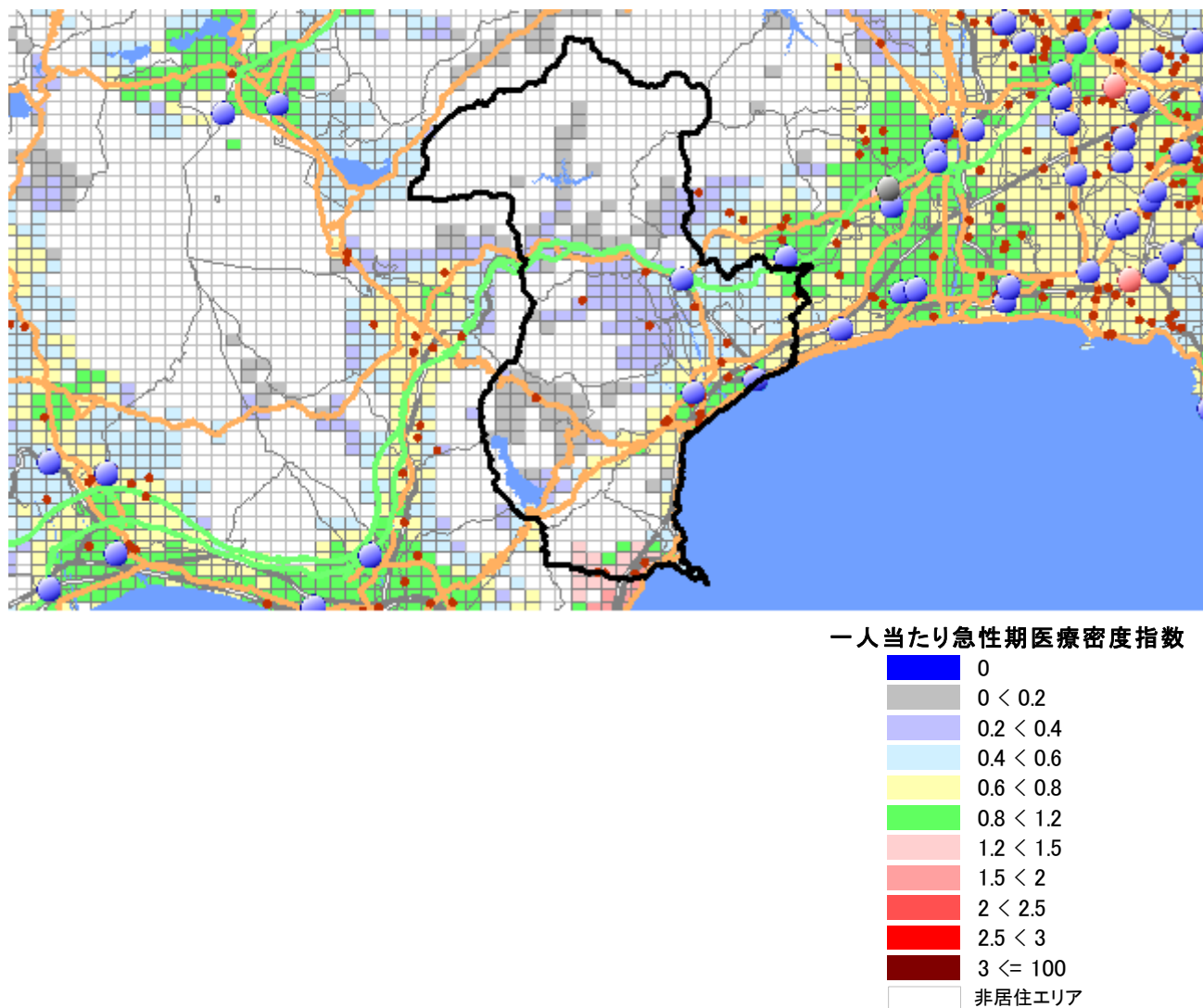
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 14-11-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 14-11-4 は、県西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 1.12（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。

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 14-11-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 14-11-5 は、県西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 0.69（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。

⁵ 「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 14-11-4 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。

14. 神奈川県

4. 推計患者数⁶

図表 14-11-6 県西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	398	485	453	527	14%	9%			18%	13%
虚血性心疾患	47	180	59	221	26%	23%			29%	26%
脳血管疾患	493	326	701	407	42%	25%			44%	28%
糖尿病	69	619	89	663	29%	7%			31%	12%
精神及び行動の障害	827	629	869	593	5%	-6%			10%	-2%

図表 14-11-7 県西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）	3,856	20,950	4,808	21,291	25%	2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	63	484	81	451	27%	-7%			28%	-3%
2 新生物	443	646	500	679	13%	5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19	63	24	61	27%	-3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	104	1,227	137	1,278	32%	4%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	827	629	869	593	5%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	328	432	425	491	30%	14%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	35	854	41	920	16%	8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	327	8	316	5%	-3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	718	2,782	1,023	3,312	43%	19%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	253	1,962	367	1,679	45%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	186	3,770	229	3,542	23%	-6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	45	718	59	672	32%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	182	2,932	233	3,325	28%	13%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	137	772	177	785	30%	2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	47	37	36	28	-24%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	16	7	12	5	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	15	31	12	26	-20%	-17%			-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	53	241	72	241	36%	0%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	356	906	480	858	35%	-5%			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	22	2,131	24	2,029	6%	-5%			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 2%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

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)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 14-1 地理情報・人口動態¹

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%
神奈川県	9,048,331	2位	2,416	43位	3,745.4		20%	-8%	102%
横浜北部	1,518,277	17%	177	7%	8,573.0	大都市型	17%	4%	149%
横浜西部	1,109,522	12%	138	6%	8,028.4	大都市型	22%	-11%	94%
横浜南部	1,060,974	12%	122	5%	8,690.8	大都市型	22%	-15%	87%
川崎北部	820,047	9%	79	3%	10,414.6	大都市型	16%	6%	161%
川崎南部	605,465	7%	64	3%	9,466.3	大都市型	17%	0%	75%
横須賀・三浦	732,059	8%	207	9%	3,536.9	大都市型	26%	-22%	36%
湘南東部	692,410	8%	119	5%	5,836.2	大都市型	20%	-6%	94%
湘南西部	594,518	7%	253	10%	2,347.8	大都市型	21%	-14%	98%
県央	838,464	9%	293	12%	2,863.5	大都市型	19%	-11%	128%
相模原	717,544	8%	329	14%	2,182.0	大都市型	19%	-9%	142%
県西	359,051	4%	635	26%	565.2	地方都市型	25%	-23%	50%
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 14-2 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)
神奈川県	345	4.0%	3.8	43	6,497	6.5%	72	47
横浜北部	50	14%	3.3	41	1,199	18%	79	50
横浜西部	50	14%	4.5	44	824	13%	74	48
横浜南部	35	10%	3.3	41	890	14%	84	53
川崎北部	20	6%	2.4	39	476	7%	58	40
川崎南部	22	6%	3.6	42	433	7%	72	47
横須賀・三浦	30	9%	4.1	43	592	9%	81	51
湘南東部	23	7%	3.3	41	527	8%	76	49
湘南西部	22	6%	3.7	42	391	6%	66	44
県央	34	10%	4.1	43	513	8%	61	41
相模原	36	10%	5.0	46	388	6%	54	37
県西	23	7%	6.4	49	264	4%	74	48
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			

¹「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。

14. 神奈川県

資_図表 14-3 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)
神奈川県	74,439	4.7%	823	41	2,921	2.3%	32	44
横浜北部	8,959	12%	590	36	521	18%	34	44
横浜西部	10,701	14%	964	44	262	9%	24	43
横浜南部	8,219	11%	775	40	304	10%	29	44
川崎北部	5,517	7%	673	38	194	7%	24	43
川崎南部	5,131	7%	847	42	147	5%	24	43
横須賀・三浦	6,371	9%	870	42	368	13%	50	46
湘南東部	4,677	6%	675	38	299	10%	43	45
湘南西部	6,451	9%	1,085	47	219	7%	37	44
県央	6,377	9%	761	40	309	11%	37	44
相模原	7,835	11%	1,092	47	184	6%	26	43
県西	4,201	6%	1,170	49	114	4%	32	44
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 14-4 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)
神奈川県	6,497	6.5%	72	47	6,209	6.9%	69	49	288	3.0%	3.2	44
横浜北部	1,199	18%	79	50	1,150	19%	76	53	49	17%	3.2	44
横浜西部	824	13%	74	48	792	13%	71	50	32	11%	2.9	43
横浜南部	890	14%	84	53	851	14%	80	55	39	14%	3.7	44
川崎北部	476	7%	58	40	456	7%	56	42	20	7%	2.4	43
川崎南部	433	7%	72	47	414	7%	68	49	19	7%	3.1	44
横須賀・三浦	592	9%	81	51	557	9%	76	53	35	12%	4.8	46
湘南東部	527	8%	76	49	501	8%	72	51	26	9%	3.8	44
湘南西部	391	6%	66	44	376	6%	63	46	15	5%	2.5	43
県央	513	8%	61	41	489	8%	58	44	24	8%	2.9	43
相模原	388	6%	54	37	369	6%	51	40	19	7%	2.6	43
県西	264	4%	74	48	254	4%	71	50	10	3%	2.8	43
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 14-5 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)
神奈川県	46,922	5.2%	519	42	13,360	4.1%	148	45	13,922	4.1%	154	45
横浜北部	6,069	13%	400	36	1,870	14%	123	43	1,020	7%	67	40
横浜西部	6,122	13%	552	43	1,340	10%	121	43	3,213	23%	290	51
横浜南部	6,375	14%	601	45	544	4%	51	40	1,224	9%	115	43
川崎北部	3,364	7%	410	37	933	7%	114	43	1,220	9%	149	44
川崎南部	4,405	9%	728	51	436	3%	72	41	238	2%	39	39
横須賀・三浦	4,218	9%	576	44	1,193	9%	163	45	954	7%	130	43
湘南東部	2,706	6%	391	36	988	7%	143	44	977	7%	141	44
湘南西部	3,572	8%	601	45	1,253	9%	211	48	1,570	11%	264	50
県央	4,009	9%	478	40	935	7%	112	43	1,432	10%	171	45
相模原	3,935	8%	548	43	2,769	21%	386	56	1,125	8%	157	45
県西	2,147	5%	598	45	1,099	8%	306	52	949	7%	264	50
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 14-6 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 10万 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)
神奈川県	18	6.8%	2.0	50	15	3.8%	1.7	46	176,628	6.9%	1,952	49
横浜北部	3	17%	2.0	50	2	13%	1.3	45	27,684	16%	1,823	48
横浜西部	3	17%	2.7	53	2	13%	1.8	46	23,364	13%	2,106	51
横浜南部	2	11%	1.9	49	2	13%	1.9	47	30,996	18%	2,921	60
川崎北部	1	6%	1.2	47	1	7%	1.2	45	10,704	6%	1,305	43
川崎南部	2	11%	3.3	55	1	7%	1.7	46	16,284	9%	2,690	57
横須賀・三浦	3	17%	4.1	58	1	7%	1.4	45	13,200	7%	1,803	48
湘南東部	1	6%	1.4	47	1	7%	1.4	45	7,272	4%	1,050	40
湘南西部	1	6%	1.7	48	1	7%	1.7	46	14,388	8%	2,420	54
県央	0	0%	0	42	1	7%	1.2	45	11,928	7%	1,423	44
相模原	1	6%	1.4	47	2	13%	2.8	49	16,224	9%	2,261	53
県西	1	6%	2.8	53	1	7%	2.8	49	4,584	3%	1,277	42
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			

14. 神奈川県

資_図表 14-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	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)
神奈川県	21,594	6.7%	239	48	12,461	6.1%	138	47	9,134	7.5%	101	52
横浜北部	3,340	15%	220	46	1,651	13%	109	42	1,690	18%	111	55
横浜西部	2,583	12%	233	48	1,503	12%	135	46	1,081	12%	97	51
横浜南部	3,364	16%	317	57	1,958	16%	185	54	1,406	15%	133	62
川崎北部	1,817	8%	222	46	1,146	9%	140	47	671	7%	82	46
川崎南部	1,662	8%	275	52	1,030	8%	170	52	633	7%	104	53
横須賀・三浦	1,800	8%	246	49	985	8%	135	46	815	9%	111	55
湘南東部	1,363	6%	197	44	682	5%	99	41	680	7%	98	51
湘南西部	1,591	7%	268	52	1,109	9%	186	54	482	5%	81	46
県央	1,514	7%	181	42	703	6%	84	38	811	9%	97	51
相模原	1,805	8%	251	50	1,290	10%	180	53	515	6%	72	43
県西	755	3%	210	45	404	3%	113	43	351	4%	98	51
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 14-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	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)
神奈川県	50,718	4.8%	561	40	42,903	4.9%	474	41	7,816	4.3%	86	42
横浜北部	6,706	13%	442	36	5,477	13%	361	36	1,228	16%	81	41
横浜西部	7,003	14%	631	43	5,909	14%	533	43	1,094	14%	99	44
横浜南部	6,785	13%	640	43	5,862	14%	552	44	924	12%	87	42
川崎北部	3,335	7%	407	35	2,857	7%	348	35	478	6%	58	38
川崎南部	3,968	8%	655	44	3,468	8%	573	45	500	6%	83	42
横須賀・三浦	4,214	8%	576	41	3,432	8%	469	41	782	10%	107	45
湘南東部	3,195	6%	461	37	2,553	6%	369	36	641	8%	93	43
湘南西部	4,198	8%	706	46	3,764	9%	633	48	434	6%	73	40
県央	4,181	8%	499	38	3,333	8%	397	37	849	11%	101	44
相模原	4,897	10%	682	45	4,310	10%	601	46	587	8%	82	42
県西	2,237	4%	623	43	1,938	5%	540	44	299	4%	83	42
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 14-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	総療法士数	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)
神奈川県	4,411	4.2%	49	43	2,967	4.5%	33	46
横浜北部	713	16%	47	42	556	19%	37	47
横浜西部	601	14%	54	44	373	13%	34	46
横浜南部	495	11%	47	42	381	13%	36	46
川崎北部	277	6%	34	39	175	6%	21	43
川崎南部	248	6%	41	41	171	6%	28	45
横須賀・三浦	390	9%	53	44	271	9%	37	47
湘南東部	291	7%	42	41	180	6%	26	44
湘南西部	396	9%	67	47	256	9%	43	48
県央	479	11%	57	45	389	13%	46	49
相模原	364	8%	51	43	145	5%	20	43
県西	157	4%	44	42	70	2%	19	43
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 14-10 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)
神奈川県	835	5.8%	10.6	51	43	4.8%	0.5	49	481	6.1%	6.1	53
横浜北部	161	19%	14.1	57	6	14%	0.5	48	84	17%	7.4	60
横浜西部	84	10%	7.8	46	10	23%	0.9	55	75	16%	6.9	58
横浜南部	80	10%	7.7	45	7	16%	0.7	51	66	14%	6.4	55
川崎北部	66	8%	11.5	52	2	5%	0.3	46	34	7%	5.9	52
川崎南部	55	7%	11.6	52	0	0%	0	40	23	5%	4.8	46
横須賀・三浦	93	11%	10.3	50	5	12%	0.6	49	43	9%	4.7	45
湘南東部	84	10%	13.9	57	4	9%	0.7	50	34	7%	5.6	50
湘南西部	69	8%	12.9	55	1	2%	0.2	43	29	6%	5.4	49
県央	58	7%	9.7	49	1	2%	0.2	43	45	9%	7.6	61
相模原	41	5%	7.6	45	5	12%	0.9	55	25	5%	4.6	45
県西	44	5%	10.8	51	2	5%	0.5	48	23	5%	5.7	51
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			

14. 神奈川県

資_図表 14-11 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)
神奈川県	108,301	6.4%	137	57	52,173	5.6%	66	50	56,128	7.4%	71	58
横浜北部	18,472	17%	162	68	8,466	16%	74	56	10,006	18%	88	66
横浜西部	18,518	17%	172	72	10,465	20%	97	74	8,053	14%	75	60
横浜南部	9,664	9%	93	38	4,969	10%	48	35	4,695	8%	45	46
川崎北部	10,639	10%	186	78	3,636	7%	64	48	7,003	12%	122	83
川崎南部	4,855	4%	102	42	2,075	4%	44	32	2,780	5%	59	52
横須賀・三浦	10,566	10%	117	48	5,204	10%	57	43	5,362	10%	59	53
湘南東部	7,436	7%	123	51	3,285	6%	54	40	4,151	7%	69	57
湘南西部	7,320	7%	137	57	3,406	7%	64	48	3,914	7%	73	59
県央	8,033	7%	135	56	3,910	7%	66	49	4,123	7%	69	57
相模原	7,528	7%	140	58	4,223	8%	78	59	3,305	6%	61	54
県西	5,270	5%	130	54	2,534	5%	62	47	2,736	5%	67	57
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 14-12 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)
神奈川県	19,372	5.5%	25	49	29,739	5.9%	38	52	3,062	3.6%	3.9	46
横浜北部	3,365	17%	30	58	4,759	16%	42	56	342	11%	3.0	44
横浜西部	4,116	21%	38	73	5,973	20%	55	70	376	12%	3.5	45
横浜南部	2,084	11%	20	42	2,866	10%	28	42	19	1%	0.2	39
川崎北部	1,529	8%	27	53	1,794	6%	31	46	313	10%	5.5	49
川崎南部	510	3%	11	26	1,408	5%	30	44	157	5%	3.3	45
横須賀・三浦	1,857	10%	20	42	3,194	11%	35	50	153	5%	1.7	42
湘南東部	1,216	6%	20	42	1,949	7%	32	47	120	4%	2.0	42
湘南西部	1,058	5%	20	41	1,793	6%	34	48	555	18%	10.4	58
県央	1,486	8%	25	50	2,380	8%	40	54	44	1%	0.7	40
相模原	1,191	6%	22	45	2,257	8%	42	56	775	25%	14.4	66
県西	960	5%	24	48	1,366	5%	34	48	208	7%	5.1	48
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 14-13 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	グループ ホーム	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	高齢者 住宅	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	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
神奈川県	33,245	10.6%	42.2	62	10,335	6.0%	13.1	52	4,207	4.8%	5.3	48
横浜北部	5,812	17%	51.0	67	1,821	18%	16.0	56	968	23%	8.5	56
横浜西部	3,479	10%	32.2	56	2,127	21%	19.7	63	428	10%	4.0	44
横浜南部	2,322	7%	22.4	50	777	8%	7.5	42	174	4%	1.7	38
川崎北部	4,925	15%	86.1	88	863	8%	15.1	55	327	8%	5.7	49
川崎南部	1,611	5%	34.0	57	550	5%	11.6	49	354	8%	7.5	53
横須賀・三浦	3,669	11%	40.5	61	1,055	10%	11.6	49	159	4%	1.8	39
湘南東部	2,874	9%	47.5	65	564	5%	9.3	45	381	9%	6.3	50
湘南西部	2,326	7%	43.6	63	556	5%	10.4	47	460	11%	8.6	56
県央	2,758	8%	46.3	64	660	6%	11.1	48	415	10%	7.0	52
相模原	1,662	5%	30.8	55	854	8%	15.9	56	266	6%	4.9	47
県西	1,807	5%	44.5	63	508	5%	12.5	51	275	7%	6.8	51
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 14-14 ~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
神奈川県	9,009,667	8,343,495	100	92	6,561,763	5,424,588	91	76	1,485,344	1,592,350	188	202
横浜北部	1,608,309	1,575,909	106	104	1,222,104	1,049,819	98	84	227,968	283,720	200	249
横浜西部	1,088,394	991,686	98	89	769,933	621,879	89	72	200,648	209,489	186	194
横浜南部	1,017,084	899,242	96	85	708,079	556,930	87	68	191,071	193,034	185	187
川崎北部	878,812	868,173	107	106	675,528	585,237	99	86	120,126	149,523	210	261
川崎南部	623,803	607,414	103	100	493,603	435,939	100	88	75,080	82,869	158	175
横須賀・三浦	666,951	569,572	91	78	450,049	349,331	84	65	137,646	123,338	152	136
湘南東部	695,166	649,635	100	94	510,542	428,980	93	78	111,714	117,373	185	194
湘南西部	571,974	508,511	96	86	399,405	322,009	86	69	104,268	105,770	196	198
県央	823,140	747,152	98	89	600,572	490,290	89	73	132,921	135,904	223	228
相模原	711,310	650,993	99	91	513,012	414,741	89	72	119,561	130,498	222	242
県西	324,724	275,208	90	77	218,936	169,433	81	63	64,341	60,832	159	150
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											

14. 神奈川県

資_図表 14-15 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%
神奈川県		10%	3%	-3%	-18%	46%	7%	38%	9%
横浜北部	大都市型	15%	13%	1%	-15%	52%	24%	43%	25%
横浜西部	大都市型	9%	1%	-4%	-21%	41%	4%	33%	6%
横浜南部	大都市型	8%	-2%	-6%	-22%	42%	1%	34%	2%
川崎北部	大都市型	16%	14%	3%	-14%	53%	24%	45%	26%
川崎南部	大都市型	10%	9%	6%	-11%	32%	10%	26%	13%
横須賀・三浦	大都市型	2%	-9%	-8%	-24%	30%	-10%	23%	-9%
湘南東部	大都市型	10%	3%	-2%	-17%	46%	5%	37%	7%
湘南西部	大都市型	10%	-2%	-7%	-19%	55%	1%	44%	2%
県央	大都市型	11%	0%	-4%	-19%	63%	2%	50%	4%
相模原	大都市型	13%	3%	-4%	-19%	61%	9%	49%	10%
県西	地方都市型	3%	-8%	-11%	-23%	34%	-5%	27%	-5%
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 14-16 神奈川県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

