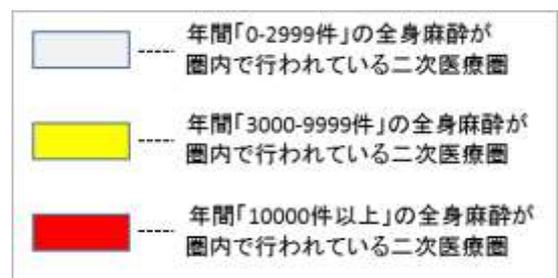
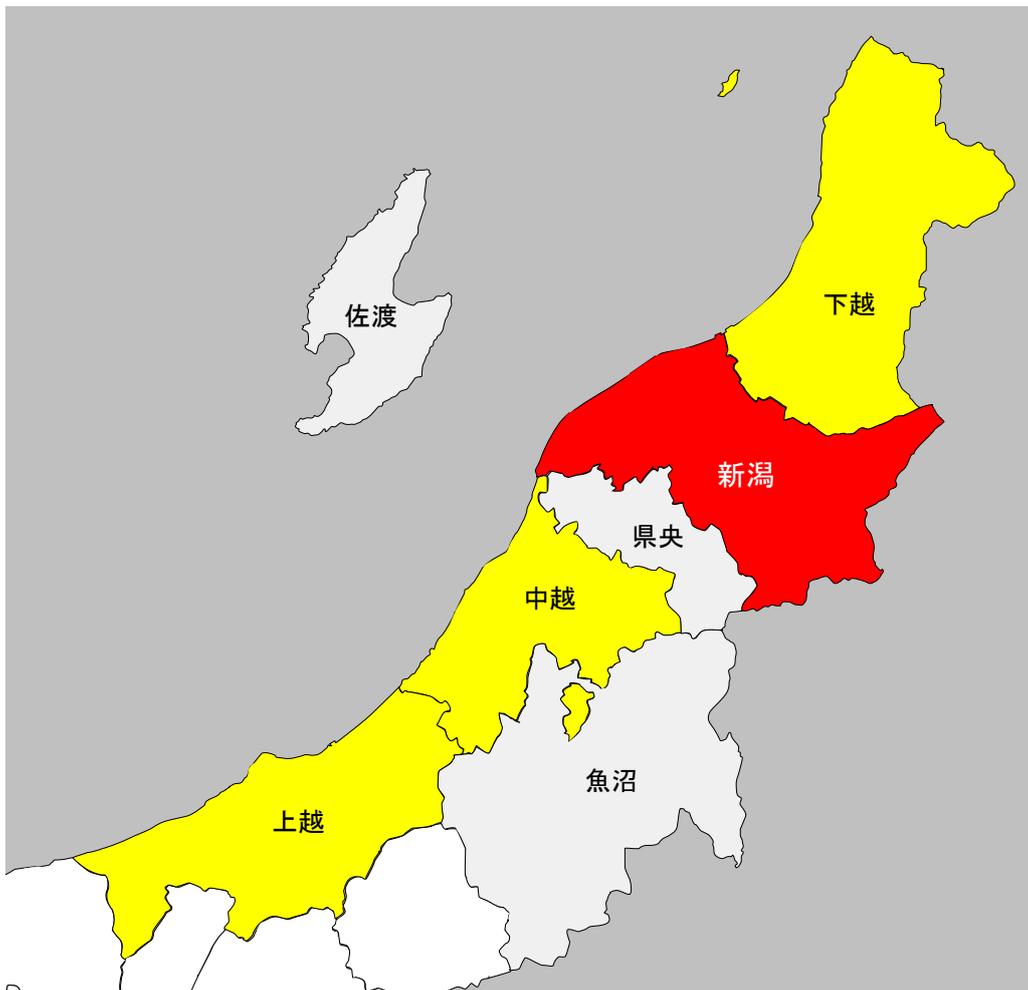


15. 新潟県



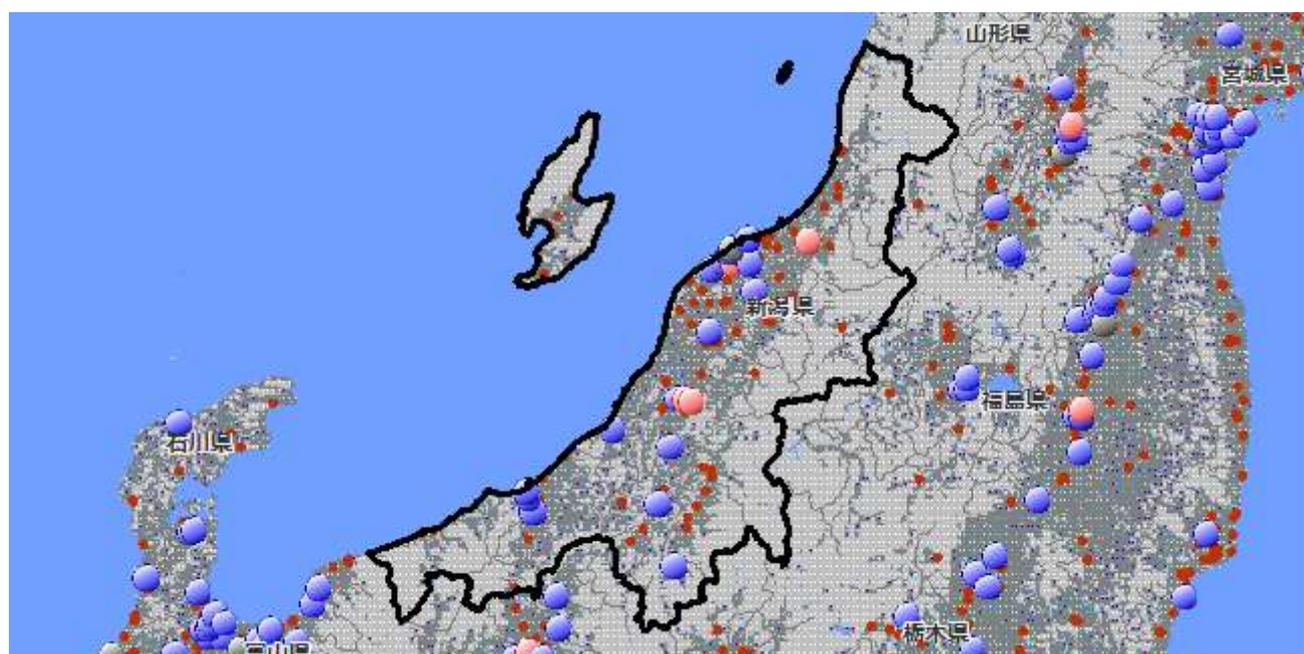
15. 新潟県

目次

新潟県.....	15 - 3
1. 下越医療圏.....	15 - 9
2. 新潟医療圏.....	15 - 15
3. 県央医療圏.....	15 - 21
4. 中越医療圏.....	15 - 27
5. 魚沼医療圏.....	15 - 33
6. 上越医療圏.....	15 - 39
7. 佐渡医療圏.....	15 - 45
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	15 - 51

15. 新潟県

人口分布¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 新潟県を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

15. 新潟県

(新潟県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

新潟県は、日本で4番目の広さを誇る県であり、医療圏が7つと少ないため、下越、新潟、魚沼、上越という2000km²を超える本州では大きい医療圏が存在する。新潟県の特徴は、(1) 平均レベルの病床、看護師、不足気味の医師 (2) 新潟、長岡、上越の分散集中傾向である。

(1) 平均レベルの病床、看護師、不足気味の医師

全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が50、一般病床が51、総医師数が44(病院勤務医数45、診療所医師43)、総看護師数が50、全身麻酔数47と、病床数、一般病床数、看護師数は、全国平均レベルであるが、医師数、全身麻酔数は、全国平均を下回っている。

ただし魚沼、佐渡の医療圏は、一般病床は多いが、病院勤務医数と全身麻酔数の偏差値が非常に低く、医療機関というより高齢者施設的な病床が多いことが予想される。

(2) 新潟、長岡、上越の分散集中傾向

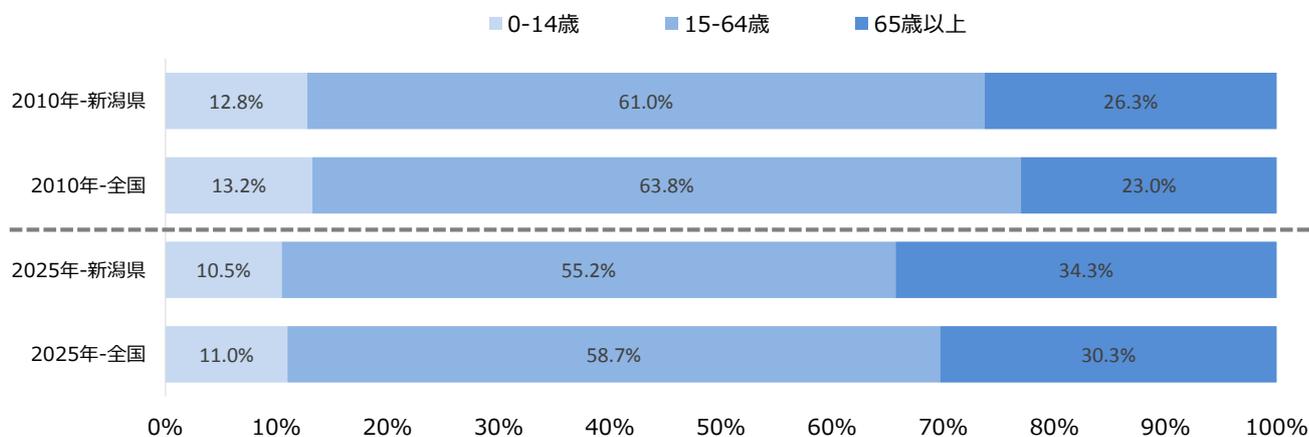
新潟の医療圏に人口の39%が集中しているが、医師の49%、全身麻酔の48%、看護師の42%と、人口以上の割合で医療資源が集中している。新潟以外に県内には、中越(長岡)、上越という医療の拠点都市があり、下越、県央、佐渡は新潟に、魚沼は中越に医療を依存している。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

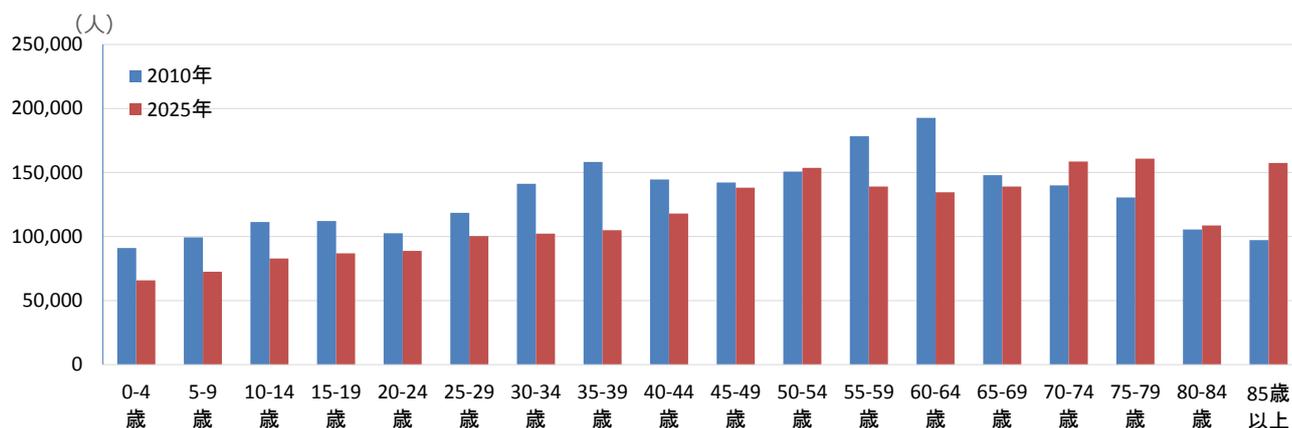
図表 15-1 新潟県の人口増減比較

	新潟県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	2,374,187	-	2,112,473	-	-11.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	301,690	12.8%	221,170	10.5%	-26.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,441,107	61.0%	1,166,702	55.2%	-19.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	621,103	26.3%	724,601	34.3%	16.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	333,297	14.1%	426,909	20.2%	28.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	97,244	4.1%	157,402	7.5%	61.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 15-2 新潟県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 15-3 新潟県の5歳階級別年齢別人口推移

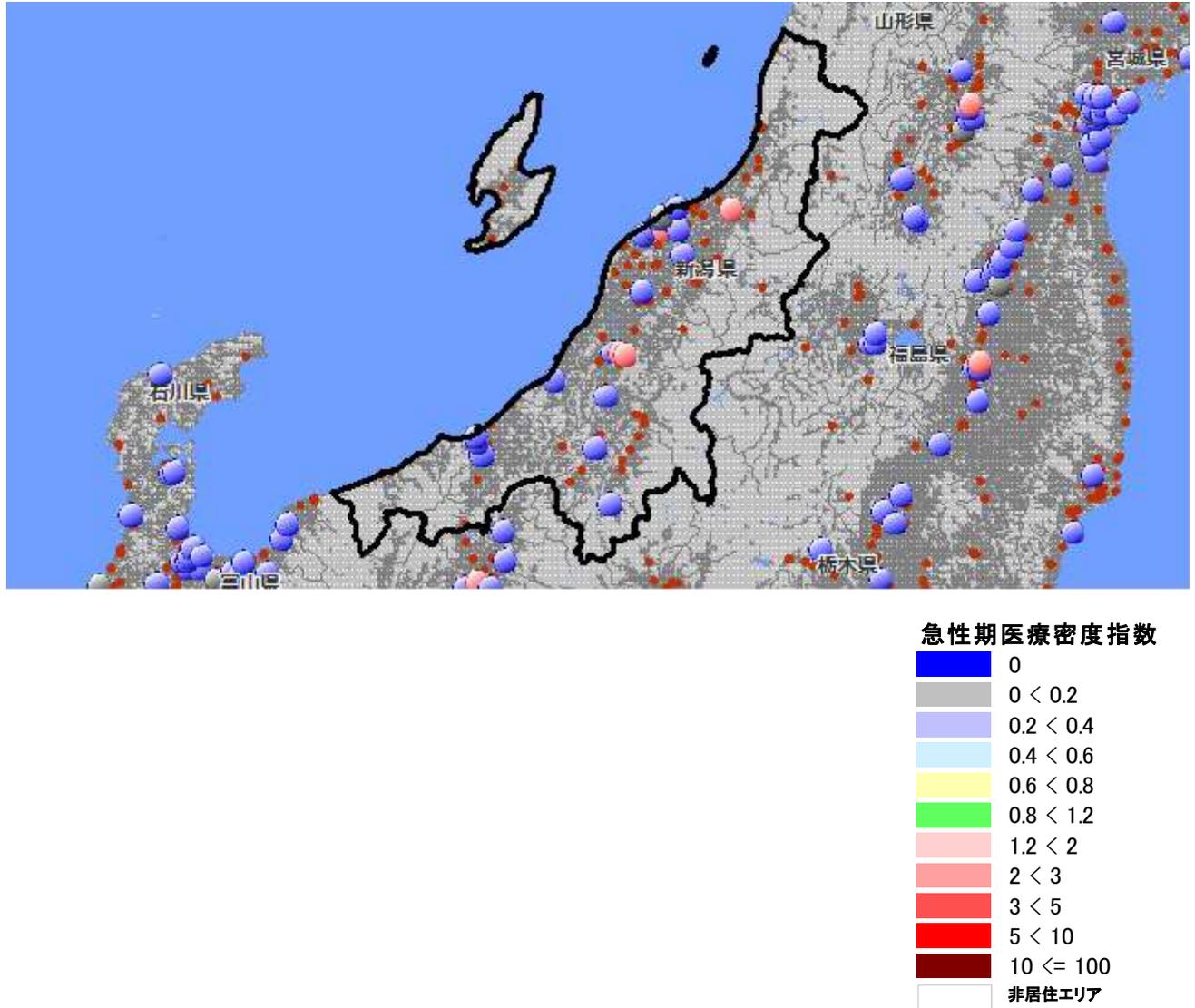


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

15. 新潟県

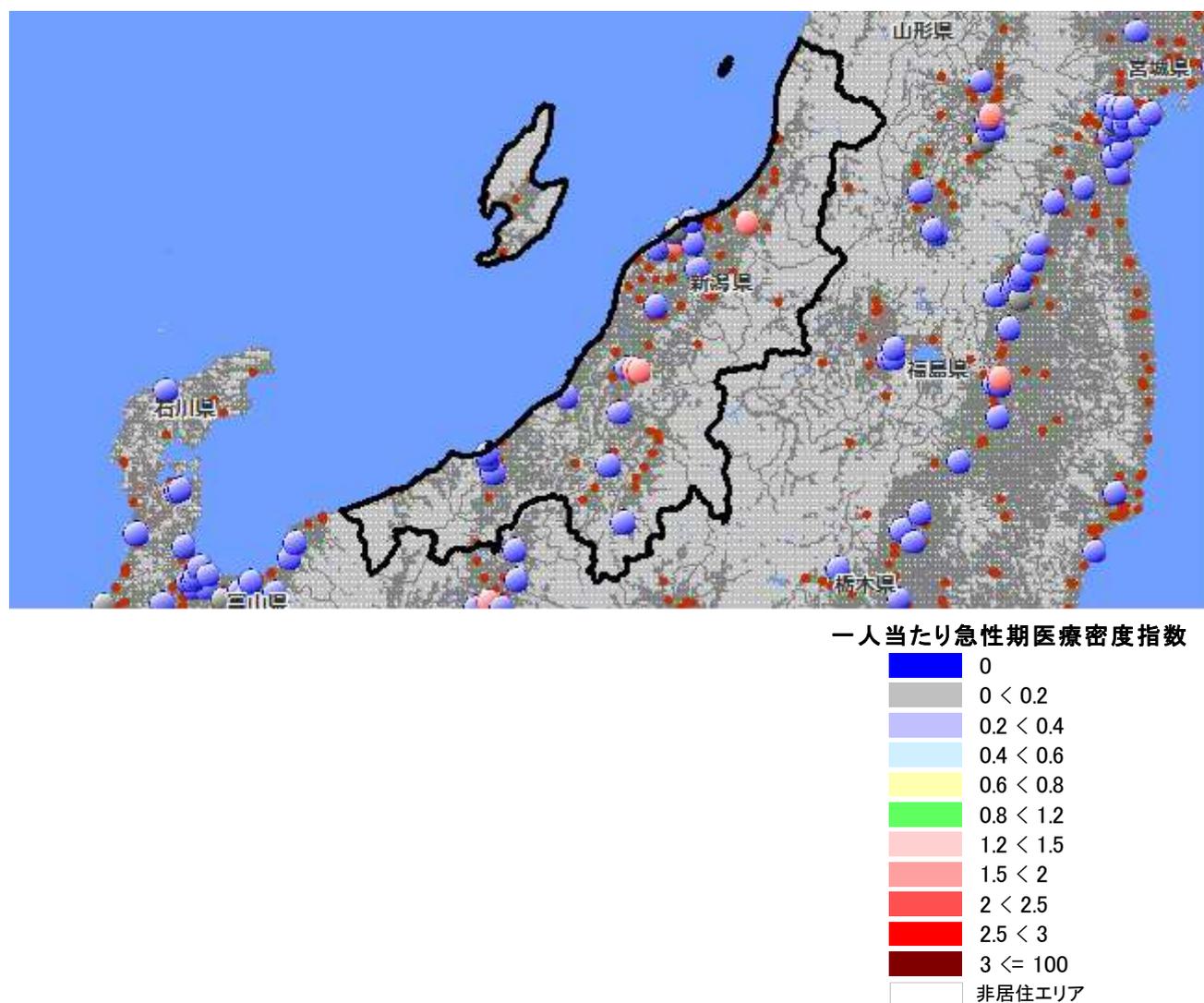
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 15-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 15-4 は、新潟県の区画単位の「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。新潟県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.63（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

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 15-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 15-5 は、新潟県の区画単位の「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新潟県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.04（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 15-4 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。

15. 新潟県

4. 推計患者数⁵

図表 15-6 新潟県の推計患者数（5 疾病）

	新潟県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	2,805	3,349	3,013	3,481	7%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	344	1,306	398	1,478	16%	13%			29%	26%
脳血管疾患	3,841	2,387	4,820	2,731	26%	14%			44%	28%
糖尿病	514	4,258	601	4,377	17%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	5,674	4,171	5,738	3,857	1%	-8%			10%	-2%

図表 15-7 新潟県の推計患者数（ICD 大分類）

	新潟県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	28,411	142,996	32,534	140,388	15%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	472	3,236	544	2,960	15%	-9%			28%	-3%
2 新生物	3,116	4,415	3,330	4,470	7%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	141	423	163	401	16%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	783	8,346	932	8,417	19%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	5,674	4,171	5,738	3,857	1%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	2,462	3,065	2,873	3,267	17%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	249	5,927	271	6,085	9%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	54	2,225	54	2,092	0%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	5,600	19,969	7,055	22,136	26%	11%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	2,003	13,094	2,543	11,117	27%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	1,361	24,956	1,537	23,106	13%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	338	4,801	402	4,406	19%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,352	20,618	1,574	21,993	16%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	1,022	5,228	1,203	5,141	18%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	295	232	224	177	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	110	45	80	33	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	101	207	80	170	-21%	-18%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	407	1,634	495	1,586	22%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,716	6,070	3,278	5,617	21%	-7%			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	157	14,333	158	13,357	1%	-7%			4%	-1%

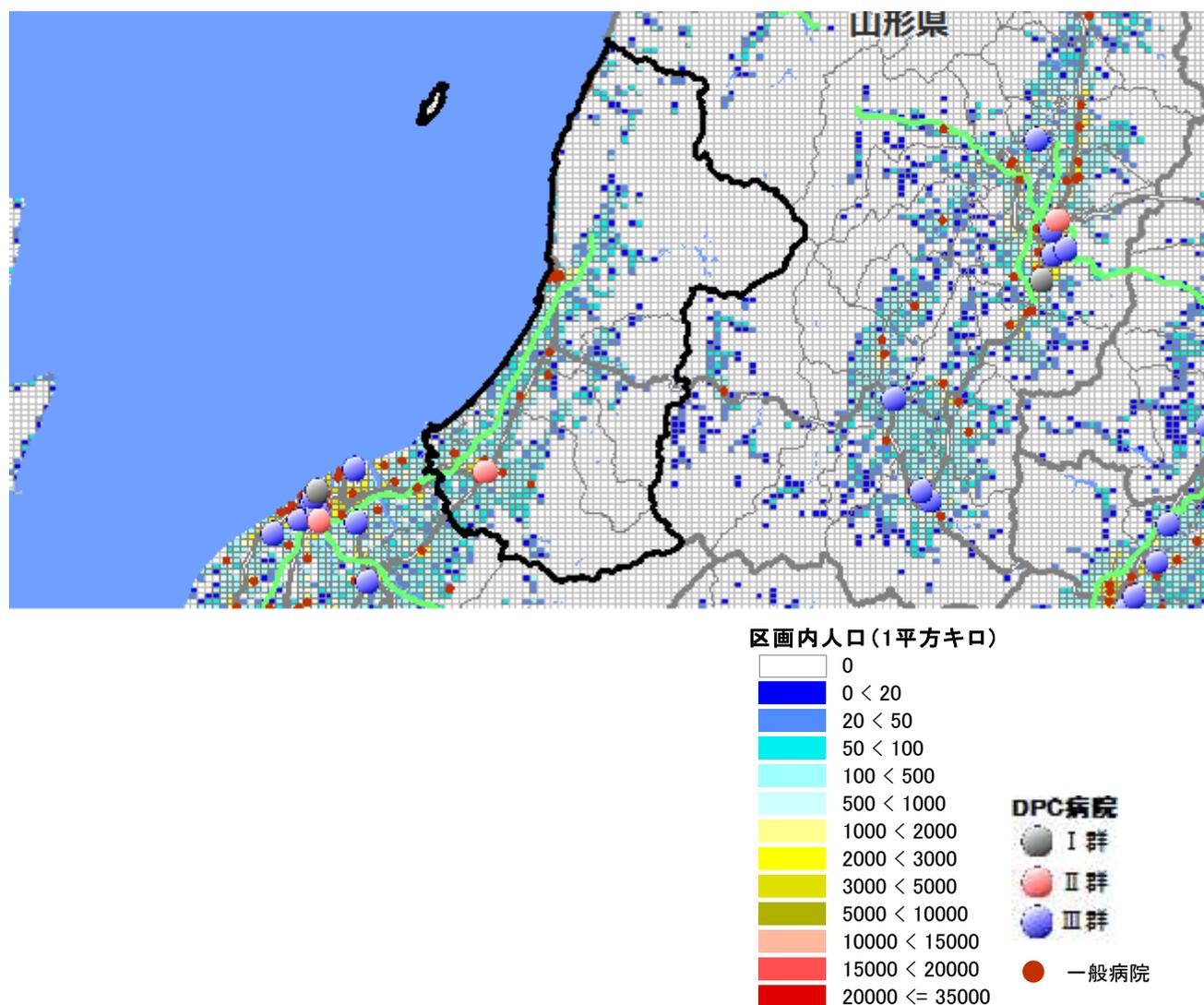
新潟県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

15-1. 下越医療圏

構成市区町村¹ [新発田市](#), [村上市](#), [胎内市](#), [聖籠町](#), [関川村](#), [粟島浦村](#)

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 下越医療圏を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

(下越医療圏) 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： 下越（村上市）は、総人口約 22 万人（2010 年）、面積 2320 km²、人口密度は 95 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

下越の総人口は 2015 年に 21 万人へと減少し（2010 年比－5%）、25 年に 19 万人へと減少し（2015 年比－10%）、40 年に 15 万人へと減少する（2025 年比－21%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.4 万人から 15 年に 3.6 万人へと増加（2010 年比＋6%）、25 年にかけて 4 万人へと増加（2015 年比＋11%）、40 年には 3.8 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： 地域の基幹病院があるが、急性期医療の提供能力が低いものの（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は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 41（病院勤務医数 41、診療所医師数 43）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 48 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 45 で、一般病床はやや少ない。下越には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の新潟県立新発田病院（Ⅱ群、救命）がある。全身麻酔数 43 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 51 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 45 とやや少なく、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 54 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 46 とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 33 と非常に少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 32 と非常に少ない。

***医療需要予測：** 下越の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 13%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%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 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 下越の総高齢者施設ベッド数は、3642 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2679 床（偏差値 59）、高齢者住宅等が 963 床（偏差値 37）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 58、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 60、有料老人ホーム 38、グループホーム 47、高齢者住宅 34 である。

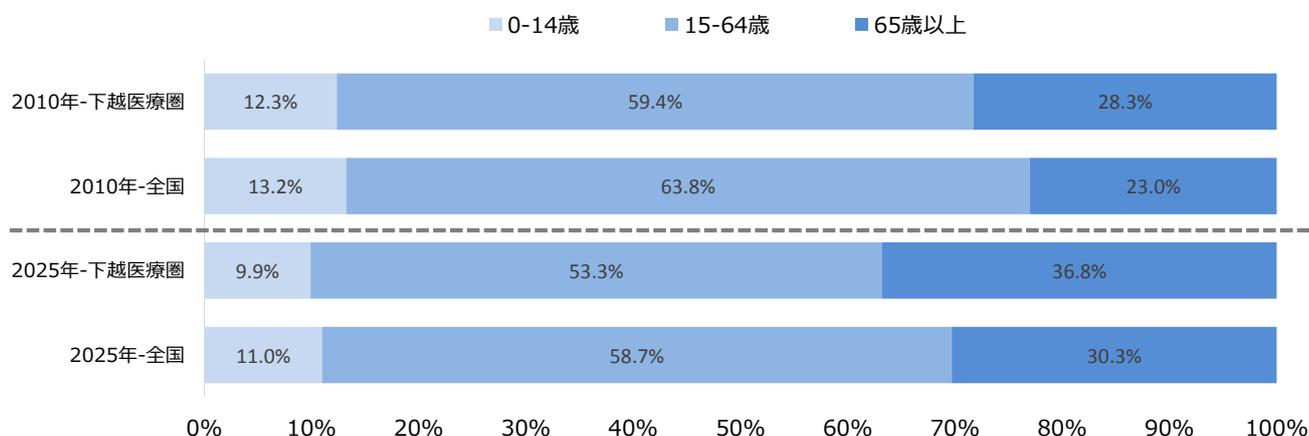
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

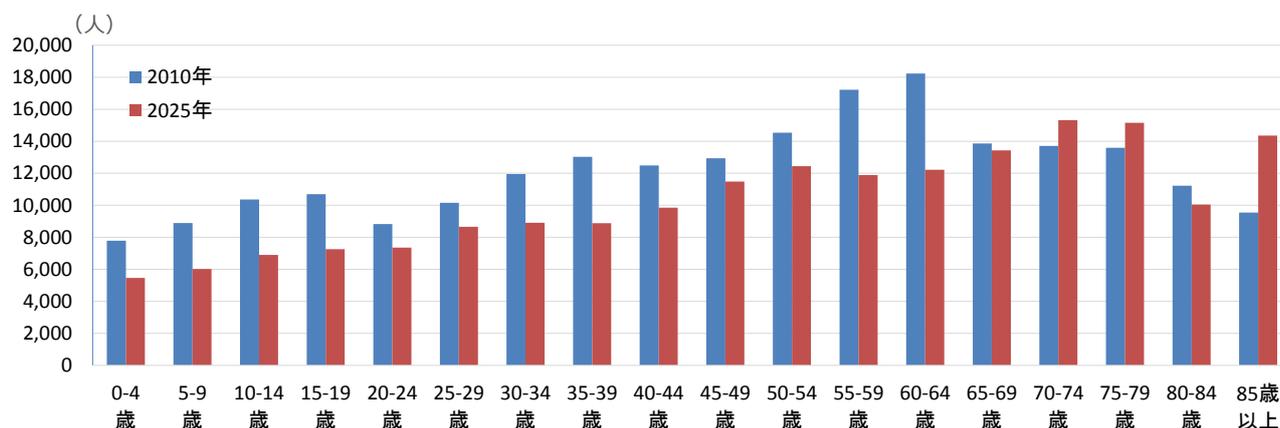
図表 15-1-1 下越医療圏の人口増減比較

	下越医療圏 (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	219,581	-	185,626	-	-15.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	27,036	12.3%	18,385	9.9%	-32.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	130,065	59.4%	98,944	53.3%	-23.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	61,932	28.3%	68,297	36.8%	10.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	34,369	15.7%	39,557	21.3%	15.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,548	4.4%	14,355	7.7%	50.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 15-1-2 下越医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 15-1-3 下越医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

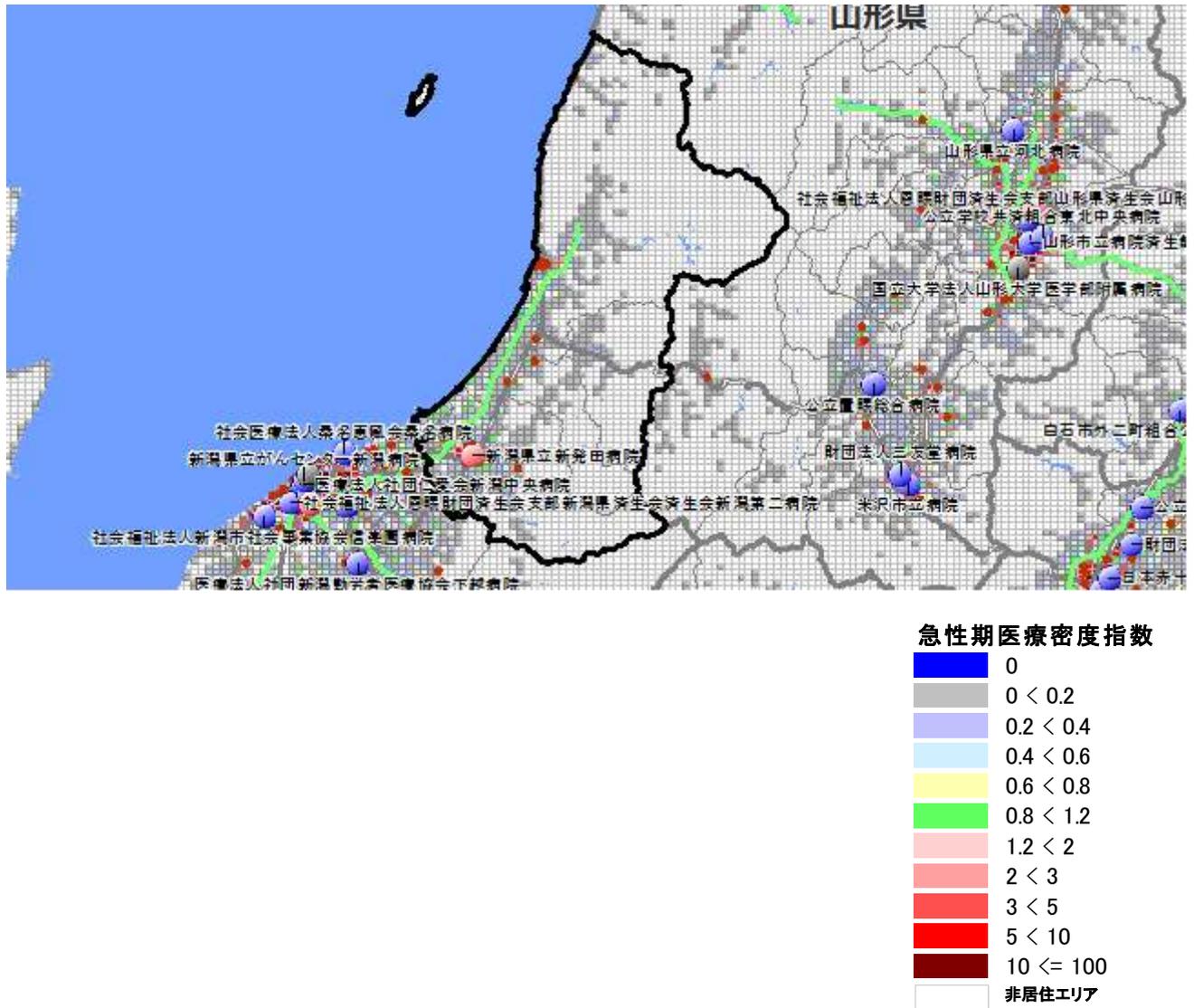


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

15. 新潟県

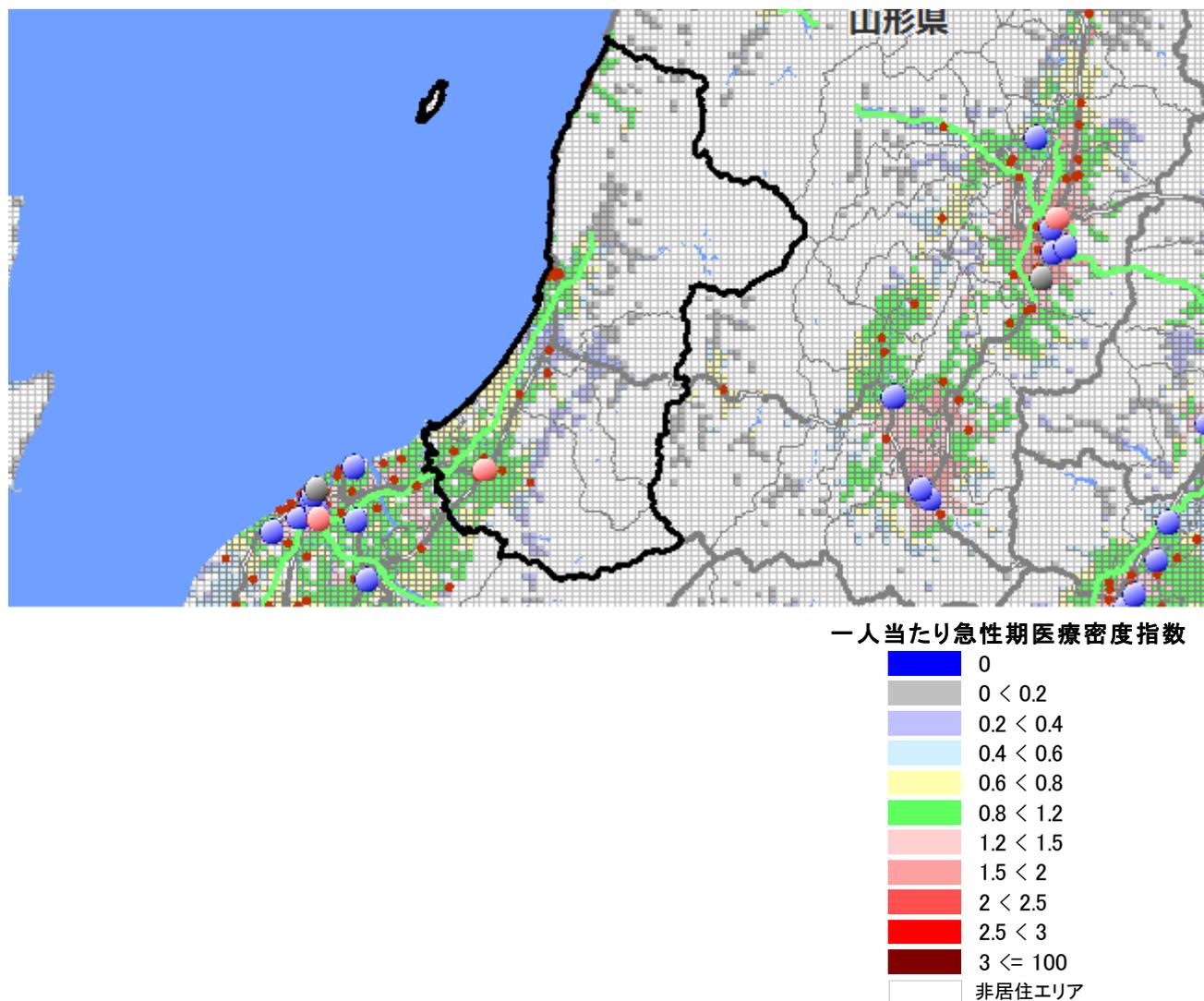
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 15-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 15-1-4 は、下越医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.34（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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 15-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 15-1-5 は、下越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 15-1-4 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。

15. 新潟県

4. 推計患者数⁶

図表 15-1-6 下越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	276	329	278	321	1%	-2%			18%	13%
虚血性心疾患	34	130	37	137	8%	5%			29%	26%
脳血管疾患	384	238	444	253	16%	6%			44%	28%
糖尿病	51	417	55	403	9%	-3%			31%	12%
精神及び行動の障害	547	387	520	340	-5%	-12%			10%	-2%

図表 15-1-7 下越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）	2,791	13,676	2,980	12,695	7%	-7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	47	303	50	263	7%	-13%			28%	-3%
2 新生物	306	428	307	408	0%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	14	39	15	35	8%	-10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	78	812	86	773	10%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	547	387	520	340	-5%	-12%			10%	-2%
6 神経系の疾患	243	298	263	297	8%	0%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	575	25	556	2%	-3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	210	5	188	-6%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	559	1,980	650	2,047	16%	3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	199	1,194	233	967	17%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	134	2,353	141	2,066	5%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	34	447	37	390	10%	-13%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	134	2,033	145	2,028	8%	0%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	101	500	111	466	9%	-7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	25	20	19	15	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	9	4	7	3	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	19	7	15	-25%	-21%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	40	156	45	143	13%	-8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	269	570	300	498	12%	-13%			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	15	1,348	14	1,196	-3%	-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 7%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(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)

15. 新潟県

(新潟医療圏) 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： 新潟（新潟市）は、総人口約 93 万人（2010 年）、面積 2224 km²、人口密度は 416 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

新潟の総人口は 2015 年に 91 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 86 万人へと減少し（2015 年比-5%）、40 年に 75 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 11.3 万人から 15 年に 12.8 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 16.3 万人へと増加（2015 年比+27%）、40 年には 16.9 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： 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だが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、新潟県全域より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床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 50（病院勤務医数 50、診療所医師数 48）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 52 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 52 で、一般病床は全国平均レベルである。新潟には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の新潟市民病院（Ⅱ群、救命）、新潟大学（本院、救命）、済生会新潟第二病院、新潟県立がんセンター新潟病院、500 例以上の新潟中央病院、亀田第一病院がある。全身麻酔数 52 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 51 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が+12%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 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 38 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 新潟の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%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 27%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：** 新潟の総高齢者施設ベッド数は、13887 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 9530 床（偏差値 64）、高齢者住宅等が 4357 床（偏差値 42）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 67、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 46、グループホーム 40、高齢者住宅 45 である。

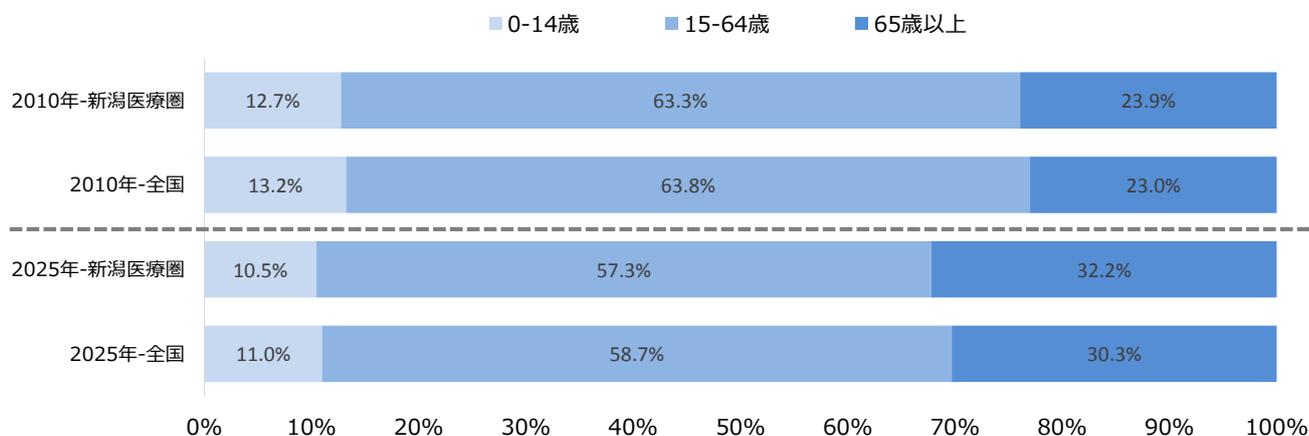
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 22%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

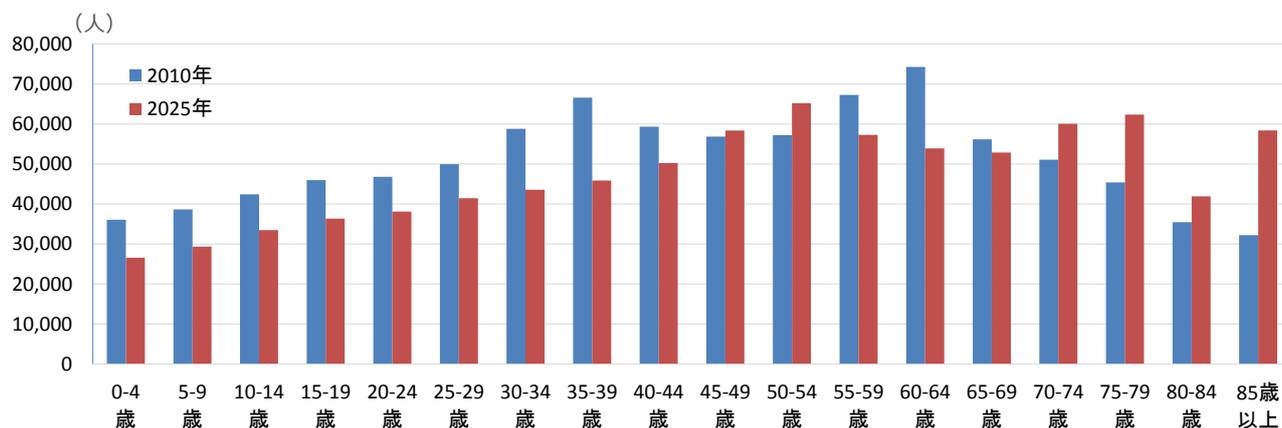
図表 15-2-1 新潟医療圏の人口増減比較

	新潟医療圏 (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	925,314	-	855,268	-	-7.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	117,123	12.7%	89,394	10.5%	-23.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	582,990	63.3%	490,310	57.3%	-15.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	220,268	23.9%	275,564	32.2%	25.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	113,056	12.3%	162,632	19.0%	43.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	32,207	3.5%	58,406	6.8%	81.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 15-2-2 新潟医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 15-2-3 新潟医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

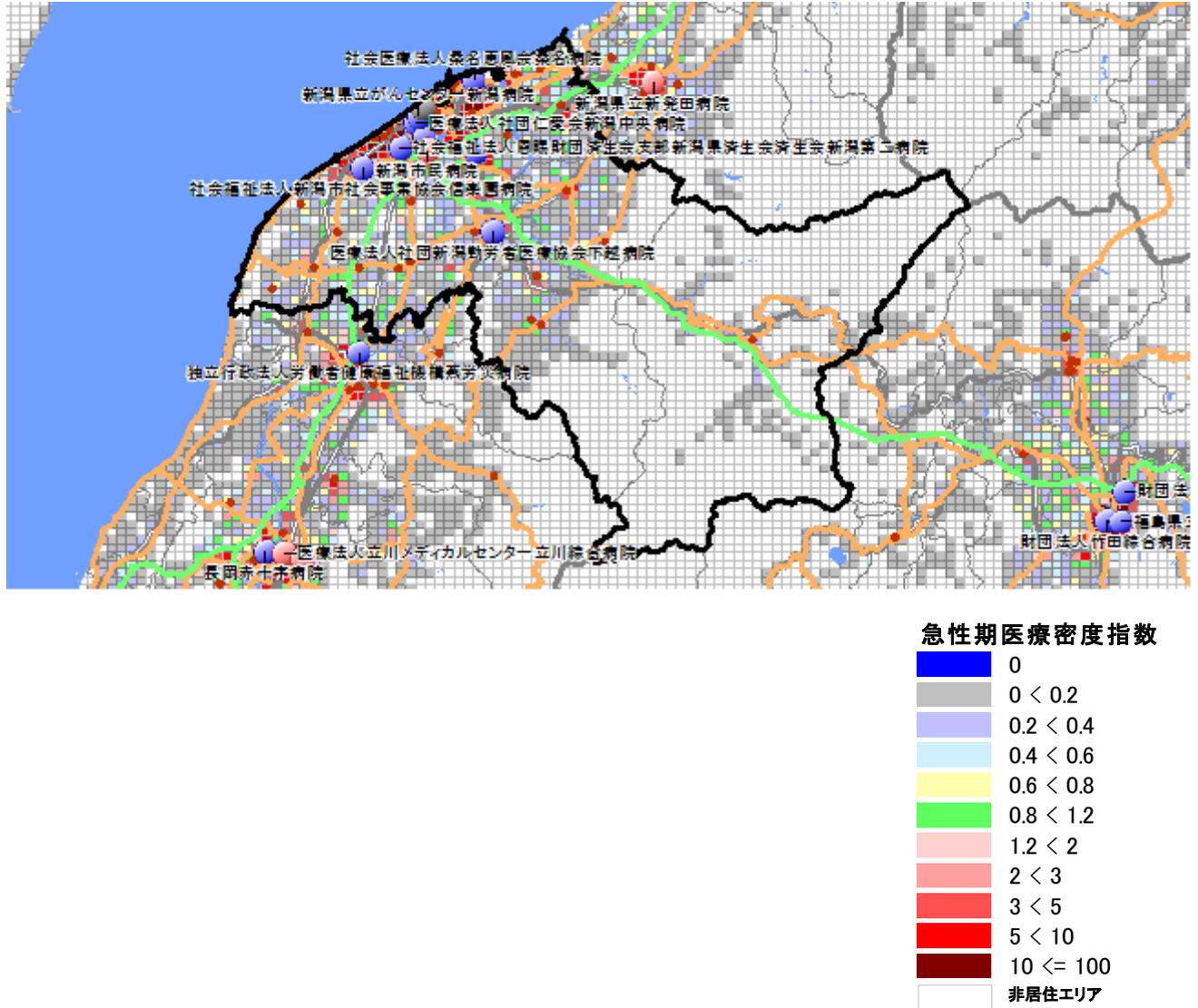


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

15. 新潟県

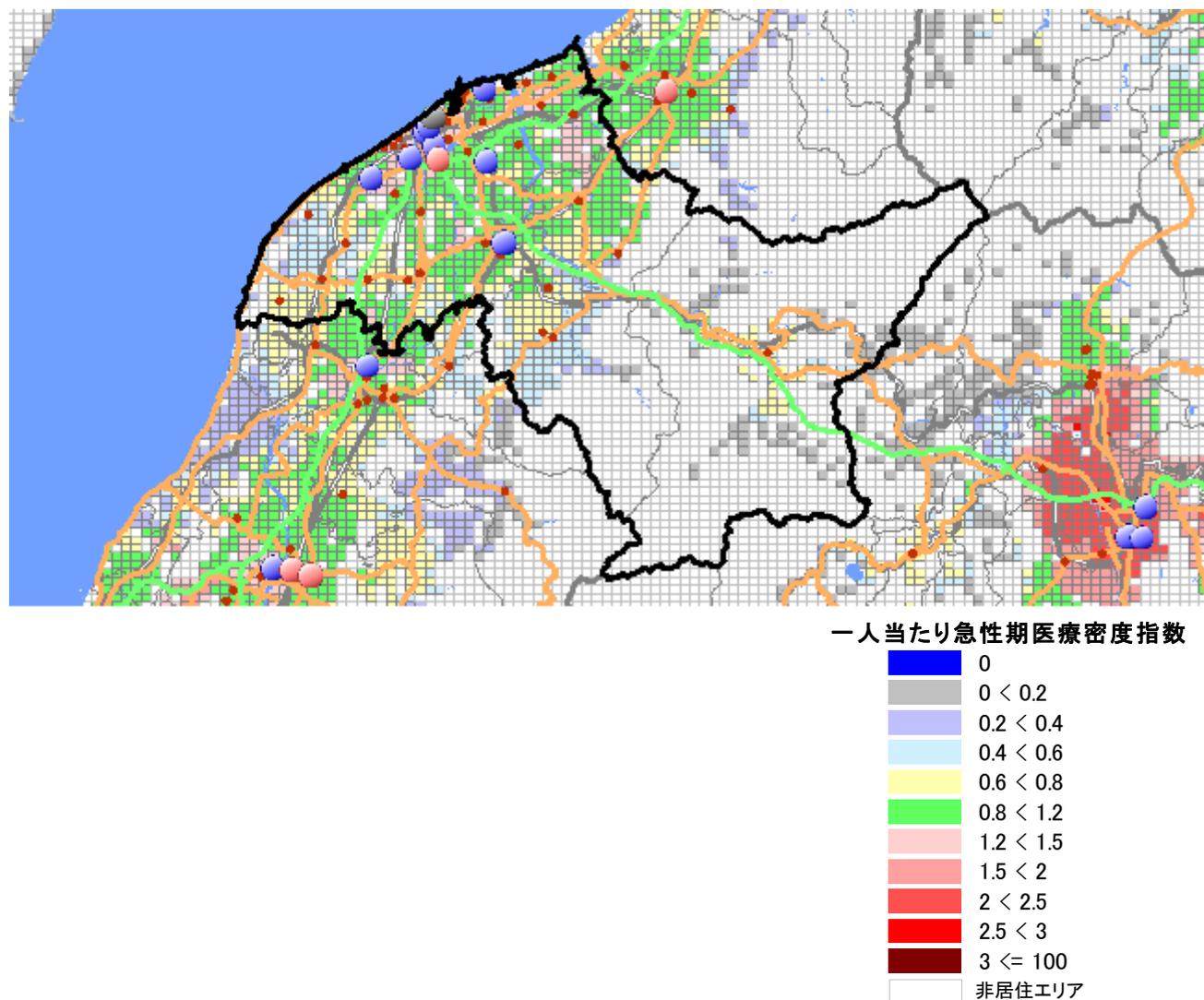
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 15-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 15-2-4 は、新潟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 1.3（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ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 15-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 15-2-5 は、新潟医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.06（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 15-2-4 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。

15. 新潟県

4. 推計患者数⁶

図表 15-2-6 新潟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	1,015	1,223	1,166	1,357	15%	11%			18%	13%
虚血性心疾患	122	465	153	568	25%	22%			29%	26%
脳血管疾患	1,334	847	1,832	1,048	37%	24%			44%	28%
糖尿病	182	1,558	231	1,706	27%	9%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,107	1,617	2,258	1,561	7%	-3%			10%	-2%

図表 15-2-7 新潟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）	10,185	53,568	12,536	55,405	23%	3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	169	1,239	210	1,182	24%	-5%			28%	-3%
2 新生物	1,130	1,635	1,291	1,756	14%	7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	50	163	63	161	24%	-1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	277	3,081	357	3,296	29%	7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,107	1,617	2,258	1,561	7%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	877	1,124	1,106	1,276	26%	14%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	90	2,189	105	2,380	17%	9%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	20	839	21	826	6%	-1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,945	7,157	2,681	8,534	38%	19%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	696	5,089	965	4,478	39%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	490	9,539	594	9,251	21%	-3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	120	1,852	154	1,768	29%	-5%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	481	7,484	605	8,548	26%	14%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	362	1,965	461	2,036	27%	4%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	125	98	95	75	-24%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	44	18	32	13	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	40	81	33	69	-19%	-15%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	143	616	189	628	32%	2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	959	2,327	1,255	2,252	31%	-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	60	5,456	63	5,313	4%	-3%			4%	-1%

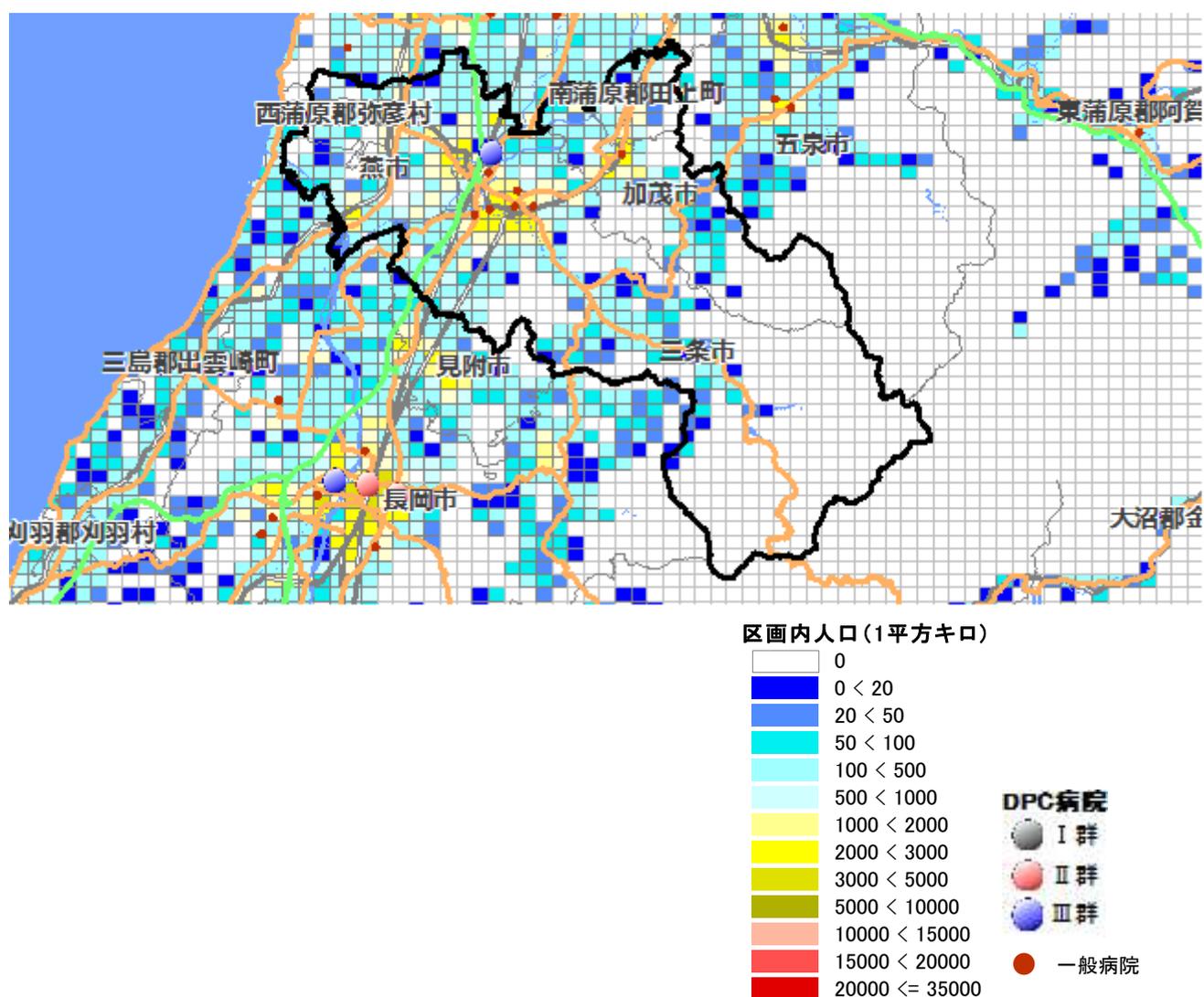
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 23%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 3%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

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)

15-3. 県央医療圏

構成市区町村¹ [三条市](#),[加茂市](#),[燕市](#),[弥彦村](#),[田上町](#)

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 県央医療圏を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

15. 新潟県

(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（三条市）は、総人口約 24 万人（2010 年）、面積 734 km²、人口密度は 321 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

県央の総人口は 2015 年に 23 万人へと減少し（2010 年比－4%）、25 年に 21 万人へと減少し（2015 年比－9%）、40 年に 17 万人へと減少する（2025 年比－19%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.1 万人から 15 年に 3.5 万人へと増加（2010 年比＋13%）、25 年にかけて 4.2 万人へと増加（2015 年比＋20%）、40 年には 4.1 万人へと減少する（2025 年比－2%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、新潟への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床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 38（病院勤務医数 37、診療所医師数 43）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 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 46 で、一般病床はやや少ない。県央には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 42 と少ない。一般病床の流入－流出差が－15%であり、新潟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 49 と全国平均レベルである。療養病床の流入－流出差が－19%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 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 42 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 35 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 40 と少ない。

***医療需要予測：** 県央の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%減少、2025 年から 40 年にかけて 23%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 県央の総高齢者施設ベッド数は、3012 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 40）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2394 床（偏差値 58）、高齢者住宅等が 618 床（偏差値 33）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 61、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 56、有料老人ホーム 40、グループホーム 41、高齢者住宅 36 である。

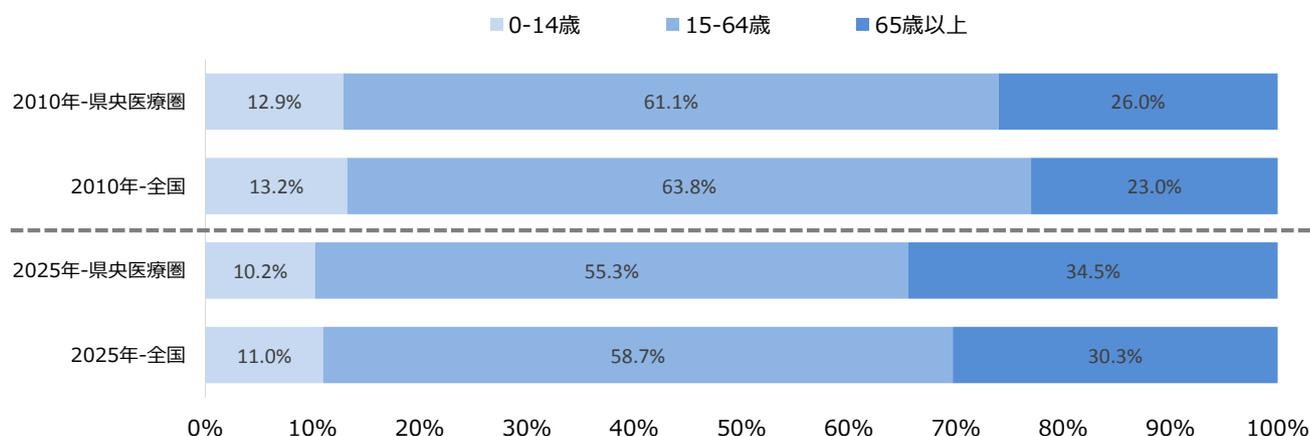
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増、2025 年から 40 年にかけて 3%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

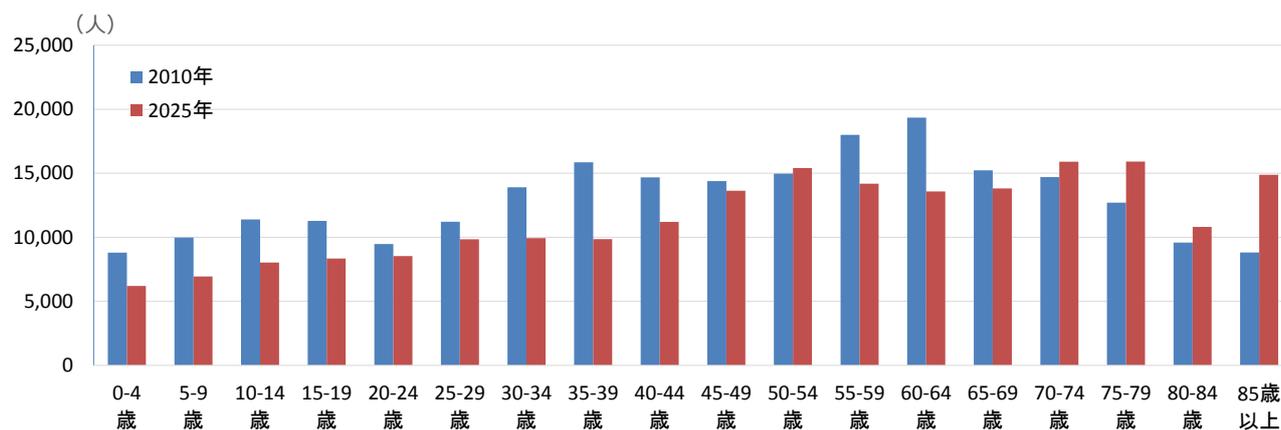
図表 15-3-1 県央医療圏の人口増減比較

	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	235,303	-	207,003	-	-12.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	30,172	12.9%	21,162	10.2%	-29.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	143,123	61.1%	114,509	55.3%	-20.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	61,039	26.0%	71,332	34.5%	16.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	31,110	13.3%	41,610	20.1%	33.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,816	3.8%	14,881	7.2%	68.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 15-3-2 県央医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 15-3-3 県央医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

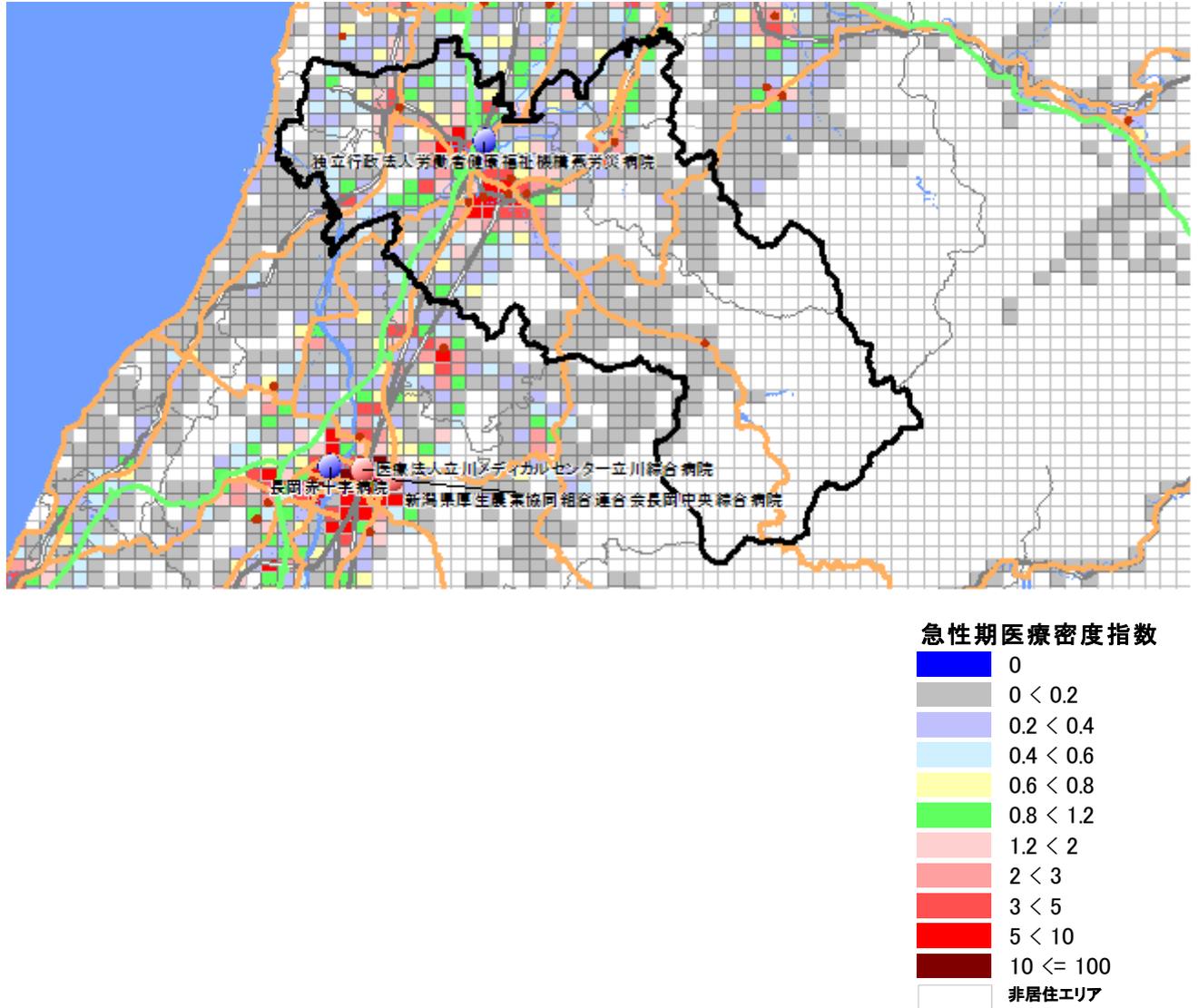


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

15. 新潟県

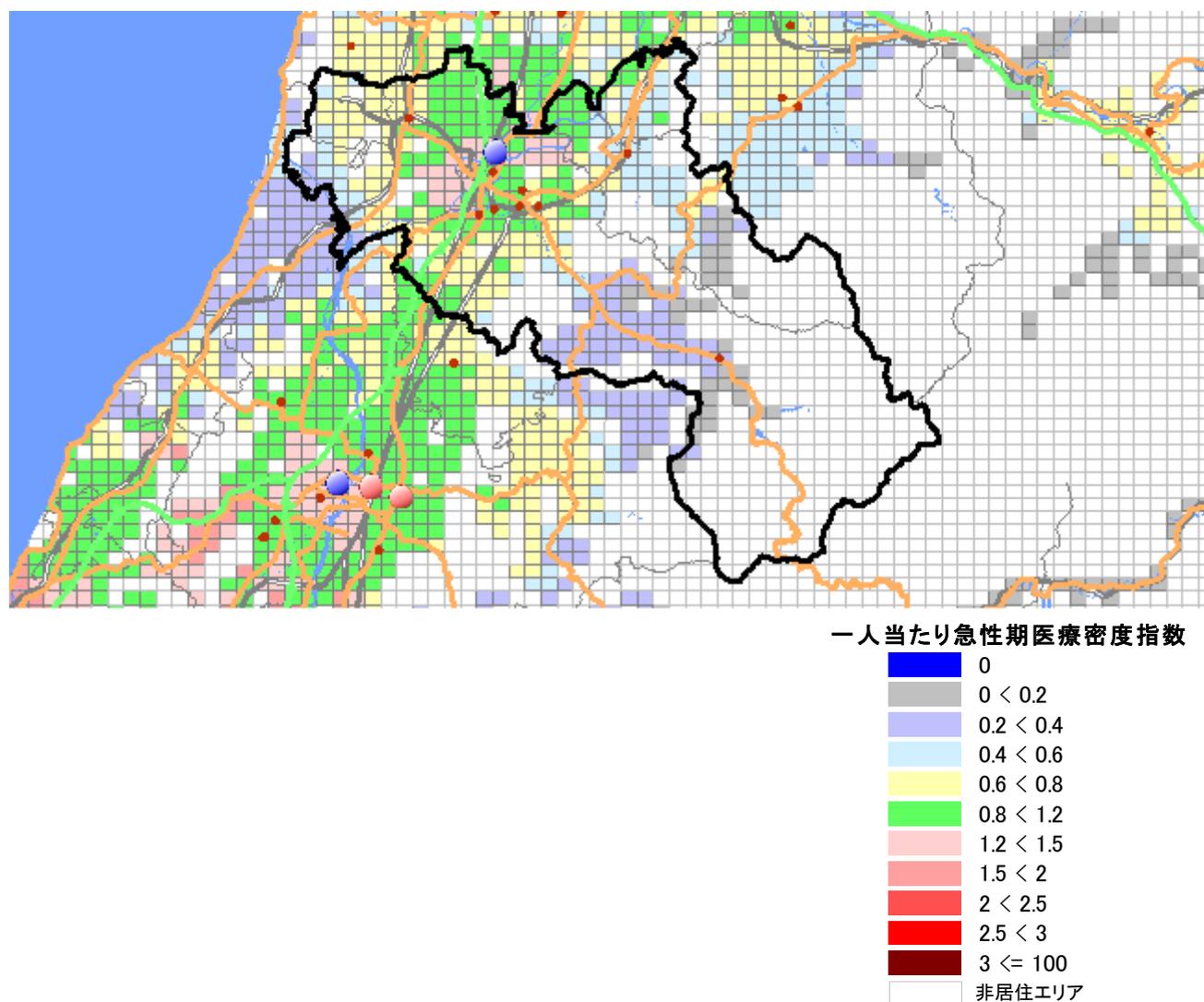
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 15-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 15-3-4 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 0.71（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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 15-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 15-3-5 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 0.86（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 15-3-4 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。

15. 新潟県

4. 推計患者数⁶

図表 15-3-6 県央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	275	331	297	345	8%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	33	127	39	145	17%	14%			29%	26%
脳血管疾患	365	232	468	268	28%	16%			44%	28%
糖尿病	49	422	59	434	19%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	561	413	566	378	1%	-8%			10%	-2%

図表 15-3-7 県央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）	2,742	14,119	3,177	13,812	16%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	45	320	53	290	17%	-9%			28%	-3%
2 新生物	306	437	328	442	7%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	13	42	16	39	17%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	75	829	91	834	21%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	561	413	566	378	1%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	236	299	280	320	19%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	24	583	27	599	9%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	219	5	205	0%	-7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	532	1,951	685	2,180	29%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	189	1,293	246	1,079	30%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	132	2,486	150	2,280	14%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	32	474	39	431	21%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	130	2,028	154	2,173	18%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	98	517	117	507	20%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	29	23	22	17	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	11	4	7	3	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	10	20	8	16	-23%	-19%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	39	162	48	156	24%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	259	601	319	551	23%	-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	15	1,418	15	1,311	2%	-8%			4%	-1%

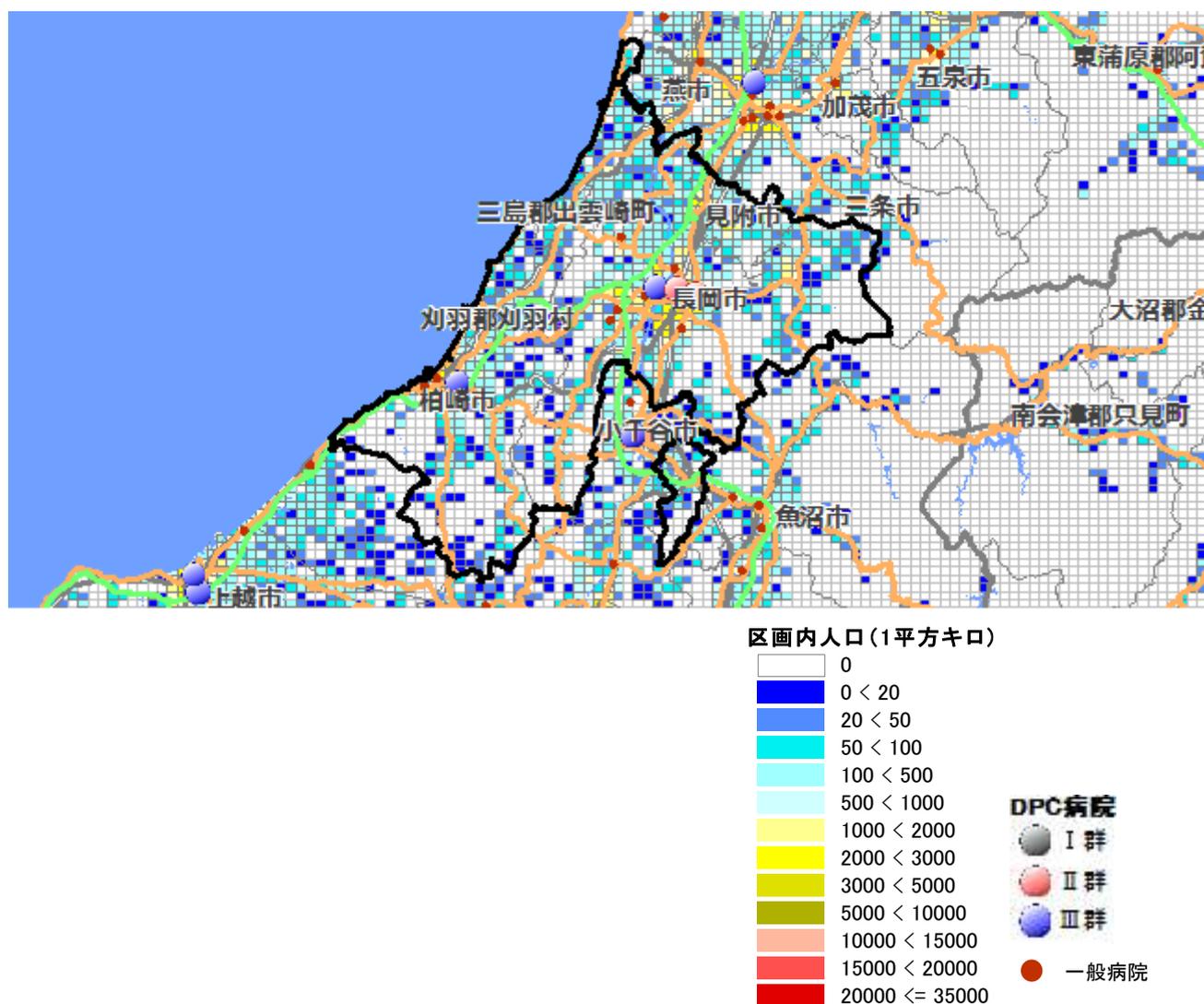
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 16%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

15-4. 中越医療圏

構成市区町村¹ [長岡市](#), [柏崎市](#), [見附市](#), [出雲崎町](#), [刈羽村](#)

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 中越医療圏を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

15. 新潟県

(中越医療圏) 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： 中越（長岡市）は、総人口約 43 万人（2010 年）、面積 1482 km²、人口密度は 287 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

中越の総人口は 2015 年に 41 万人へと減少し（2010 年比−5%）、25 年に 38 万人へと減少し（2015 年比−7%）、40 年に 32 万人へと減少する（2025 年比−16%）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 6.4 万人へと増加（2010 年比+7%）、25 年にかけて 7.5 万人へと増加（2015 年比+17%）、40 年には 7.5 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 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）、魚沼より患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床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 42（病院勤務医数 44、診療所医師数 41）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 50 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 52 で、一般病床は全国平均レベルである。中越には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の厚生連長岡中央総合病院（Ⅱ群）、長岡赤十字病院（救命）、1000 例以上の立川総合病院、500 例以上の柏崎総合医療センターがある。全身麻酔数 50 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 46 とやや少ない。療養病床の流入－流出差が−16%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 46 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 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 55 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 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 39 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 37 と少ない。

***医療需要予測：** 中越の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 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 12%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 17%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

***介護資源の状況：** 中越の総高齢者施設ベッド数は、6459 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 4140 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 2319 床（偏差値 43）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 53、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 45、グループホーム 45、高齢者住宅 42 である。

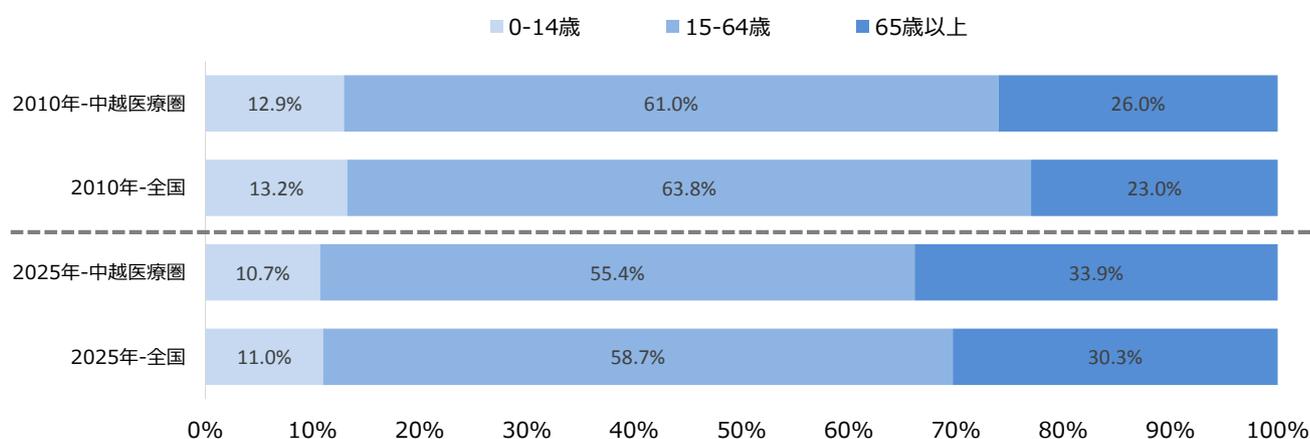
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%増、2025 年から 40 年にかけて 1%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

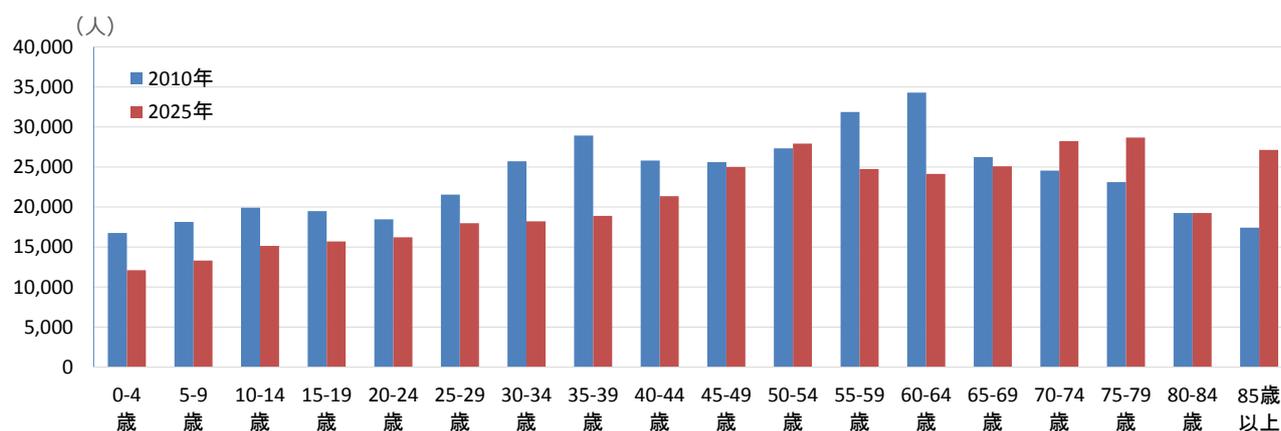
図表 15-4-1 中越医療圏の人口増減比較

	中越医療圏 (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	425,694	-	379,054	-	-11.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	54,821	12.9%	40,563	10.7%	-26.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	259,024	61.0%	210,118	55.4%	-18.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	110,554	26.0%	128,373	33.9%	16.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	59,768	14.1%	75,055	19.8%	25.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	17,415	4.1%	27,123	7.2%	55.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 15-4-2 中越医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 15-4-3 中越医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

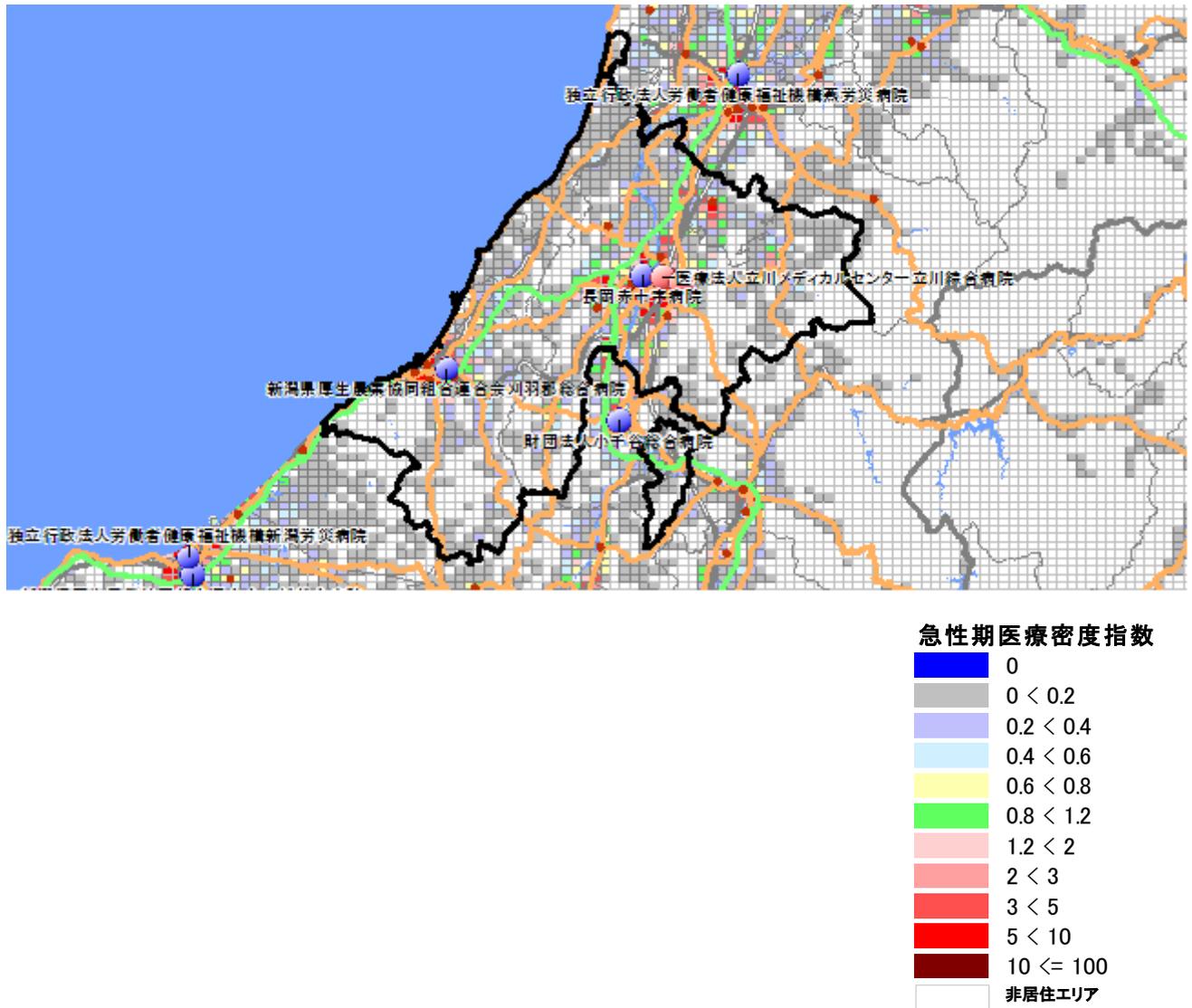


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

15. 新潟県

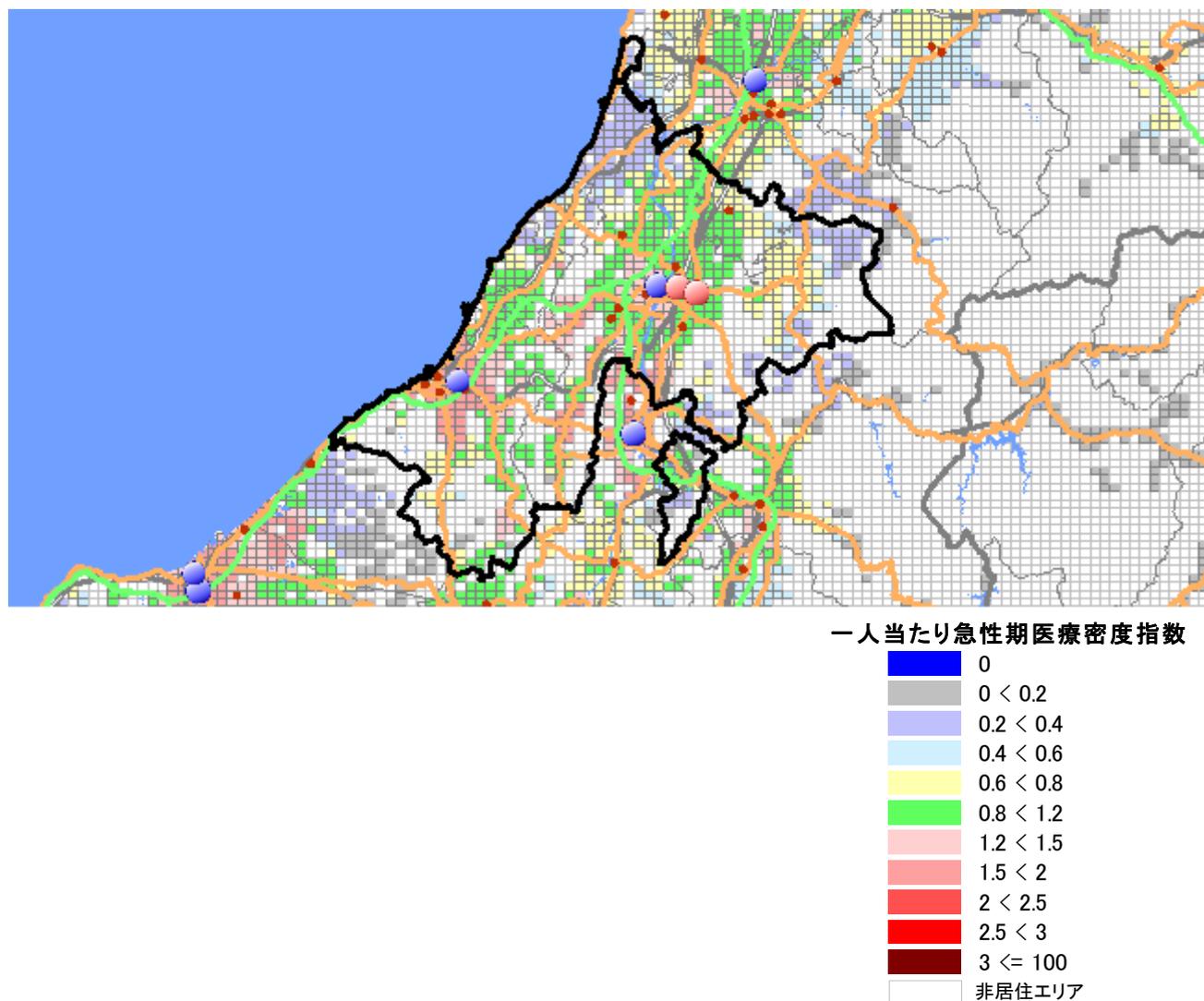
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 15-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 15-4-4 は、中越医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.67（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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 15-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 15-4-5 は、中越医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.11（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

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 15-4-4 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。

15. 新潟県

4. 推計患者数⁶

図表 15-4-6 中越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	501	598	535	620	7%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	61	233	70	262	14%	12%			29%	26%
脳血管疾患	687	426	846	483	23%	13%			44%	28%
糖尿病	92	759	106	779	15%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,014	749	1,021	690	1%	-8%			10%	-2%

図表 15-4-7 中越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）	5,086	25,617	5,740	25,062	13%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	85	581	96	531	14%	-9%			28%	-3%
2 新生物	556	789	591	797	6%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	25	76	29	72	14%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	140	1,489	164	1,500	17%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,014	749	1,021	690	1%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	441	549	506	580	15%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	44	1,060	48	1,084	8%	2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	10	400	10	375	-1%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,002	3,565	1,237	3,921	23%	10%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	359	2,366	446	2,007	24%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	244	4,470	272	4,140	12%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	61	863	71	790	17%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	242	3,681	278	3,910	15%	6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	183	936	212	917	16%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	54	42	40	32	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	20	8	15	6	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	18	37	15	31	-21%	-18%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	73	293	87	283	19%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	486	1,088	576	1,006	18%	-8%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	28	2,573	28	2,392	-1%	-7%			4%	-1%

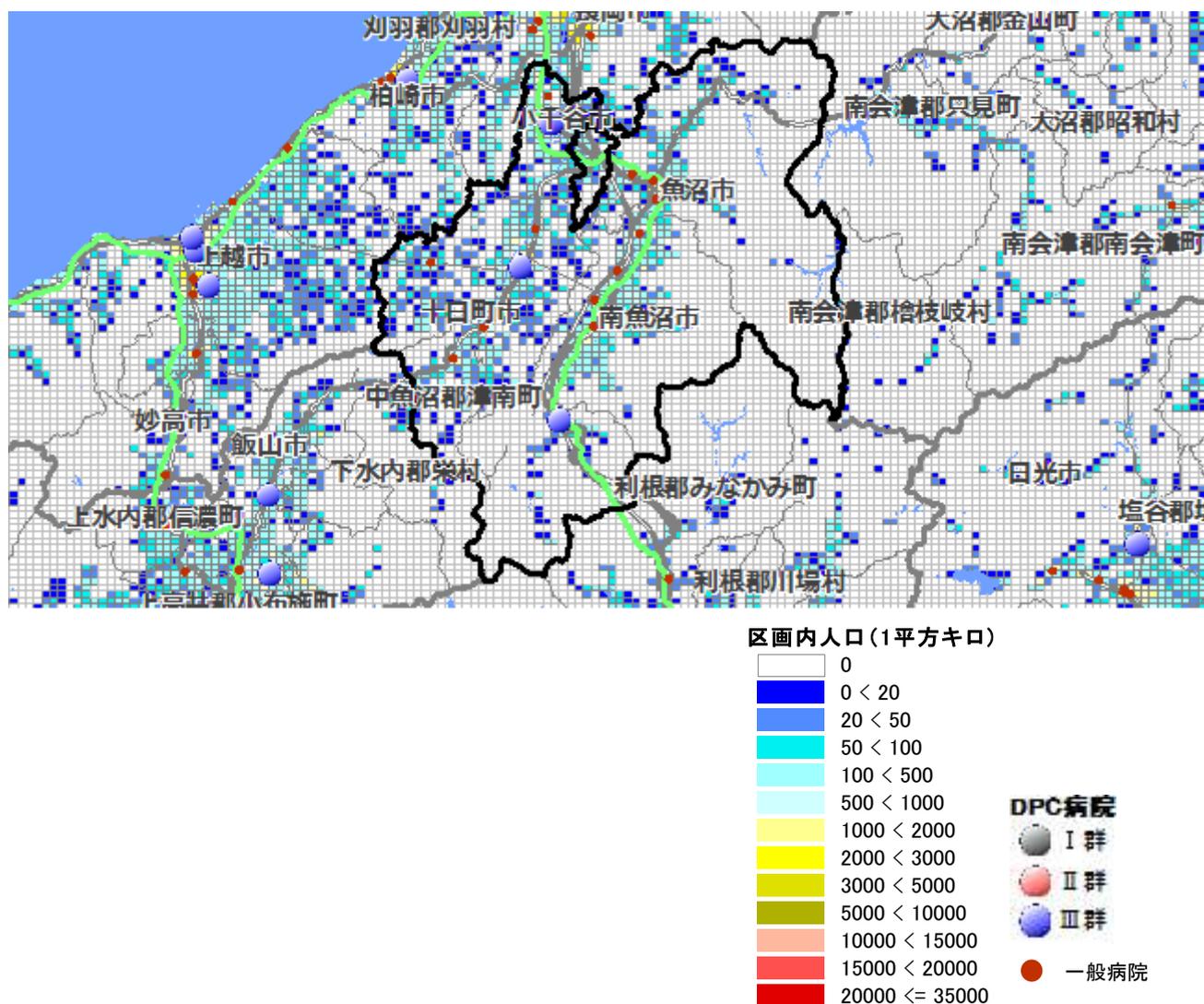
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 13%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

15-5. 魚沼医療圏

構成市区町村¹ [小千谷市](#),[十日町市](#),[魚沼市](#),[南魚沼市](#),[湯沢町](#),[津南町](#)

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 魚沼医療圏を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

15. 新潟県

(魚沼医療圏) 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： 魚沼（小千谷市）は、総人口約 22 万人（2010 年）、面積 2804 km²、人口密度は 78 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

魚沼の総人口は 2015 年に 21 万人へと減少し（2010 年比 -5%）、25 年に 19 万人へと減少し（2015 年比 -10%）、40 年に 15 万人へと減少する（2025 年比 -21%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.7 万人から 15 年に 3.9 万人へと増加（2010 年比 +5%）、25 年にかけて 4.2 万人へと増加（2015 年比 +8%）、40 年には 4.2 万人と変わらない（2025 年比 ±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は低い（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 38（病院勤務医数 40、診療所医師数 37）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 48 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 56 で、一般病床は多い。魚沼には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の新潟県立十日町病院がある。全身麻酔数 39 と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 とやや少ない。総療法士数は偏差値 43 と少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 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 37 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 37 と少ない。

***医療需要予測：** 魚沼の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 12%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%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 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 魚沼の総高齢者施設ベッド数は、3820 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 2699 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 1121 床（偏差値 38）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 49、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 39、グループホーム 46、高齢者住宅 40 である。

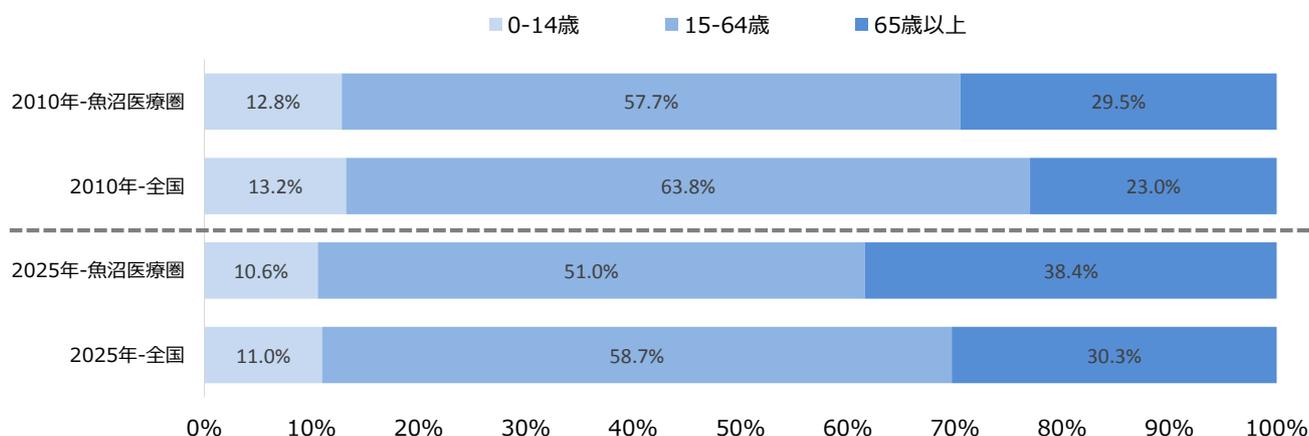
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増、2025 年から 40 年にかけて 3%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

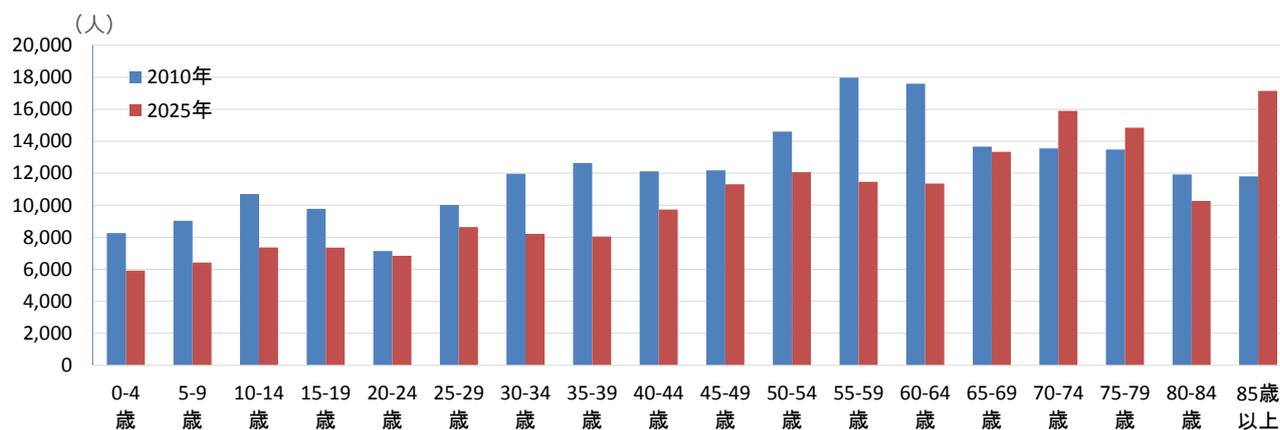
図表 15-5-1 魚沼医療圏の人口増減比較

	魚沼医療圏 (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	218,773	-	186,239	-	-14.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	27,994	12.8%	19,700	10.6%	-29.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	126,031	57.7%	95,035	51.0%	-24.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	64,438	29.5%	71,504	38.4%	11.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	37,214	17.0%	42,264	22.7%	13.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,809	5.4%	17,150	9.2%	45.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 15-5-2 魚沼医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 15-5-3 魚沼医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

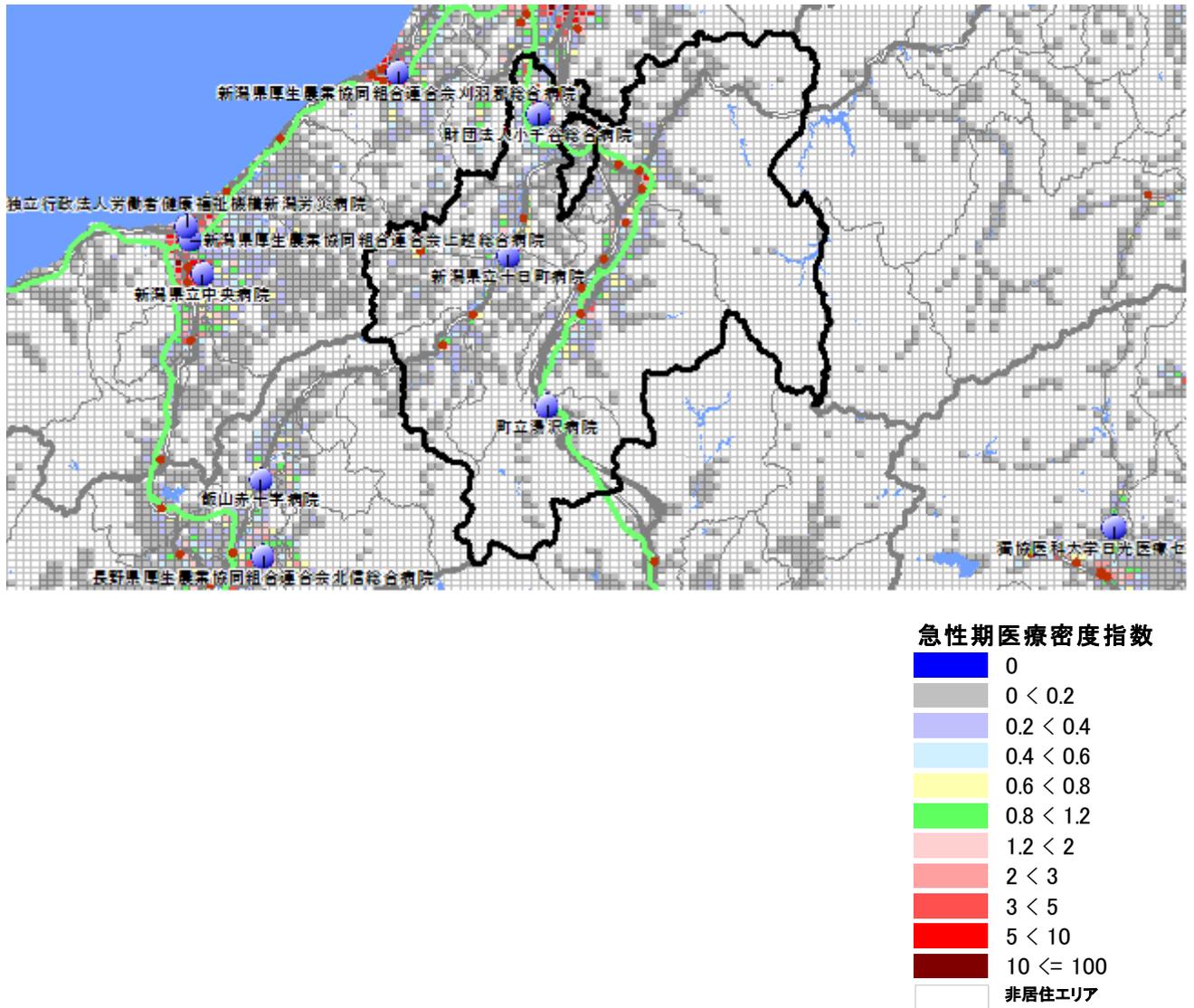


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

15. 新潟県

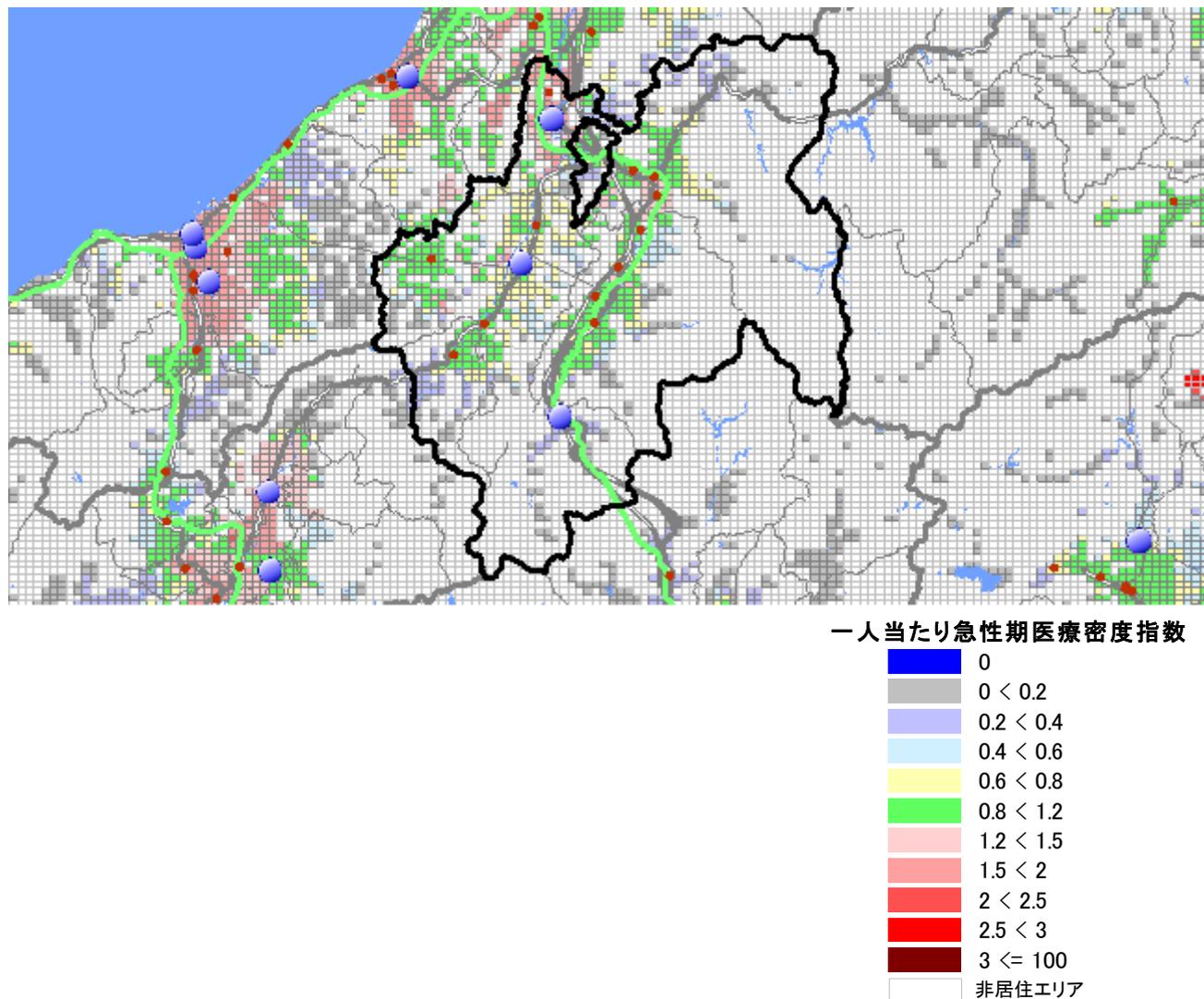
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 15-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 15-5-4 は、魚沼医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.32（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ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 15-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 15-5-5 は、魚沼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 0.97（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 15-5-4 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 シリーズを使用。

15. 新潟県

4. 推計患者数⁶

図表 15-5-6 魚沼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	286	335	287	327	1%	-3%			18%	13%
虚血性心疾患	36	136	39	144	8%	5%			29%	26%
脳血管疾患	421	250	486	266	15%	6%			44%	28%
糖尿病	54	425	59	410	9%	-3%			31%	12%
精神及び行動の障害	560	388	533	341	-5%	-12%			10%	-2%

図表 15-5-7 魚沼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）	2,972	13,905	3,178	12,946	7%	-7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	50	305	53	267	7%	-12%			28%	-3%
2 新生物	316	434	317	414	0%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	15	40	16	36	8%	-10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	84	823	92	782	10%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	560	388	533	341	-5%	-12%			10%	-2%
6 神経系の疾患	260	309	282	310	8%	0%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	587	26	570	2%	-3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	214	5	193	-6%	-10%			9%	0%
9 循環器系の疾患	614	2,063	712	2,133	16%	3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	221	1,213	258	993	17%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	141	2,353	149	2,066	5%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	36	450	40	396	10%	-12%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	142	2,083	154	2,079	8%	0%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	108	506	119	470	9%	-7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	24	19	18	14	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	7	3	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	19	7	15	-24%	-20%			-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	44	158	50	145	13%	-8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	291	573	326	504	12%	-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	15	1,363	15	1,215	-2%	-11%			4%	-1%

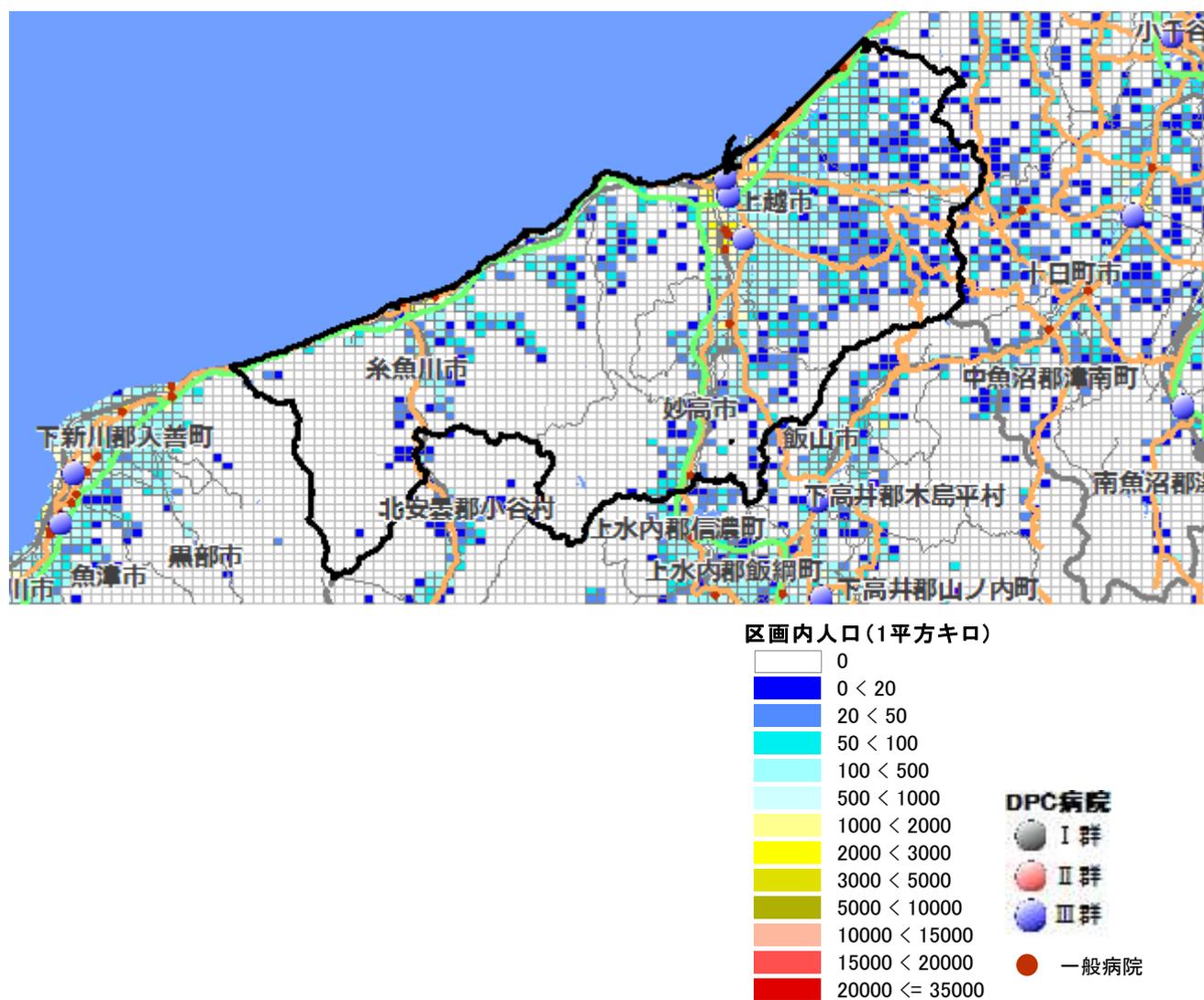
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 7%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

15-6. 上越医療圏

構成市区町村¹ [糸魚川市](#), [妙高市](#), [上越市](#)

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 上越医療圏を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

15. 新潟県

(上越医療圏) 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： 上越（上越市）は、総人口約 29 万人（2010 年）、面積 2165 km²、人口密度は 133 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

上越の総人口は 2015 年に 28 万人へと減少し（2010 年比−3%）、25 年に 25 万人へと減少し（2015 年比−11%）、40 年に 21 万人へと減少する（2025 年比−16%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.4 万人から 15 年に 4.7 万人へと増加（2010 年比+7%）、25 年にかけて 5.3 万人へと増加（2015 年比+13%）、40 年には 5 万人へと減少する（2025 年比−6%）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が低いものの（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床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 40（病院勤務医数 41、診療所医師数 39）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 48 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 53 で、一般病床はやや多い。上越には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の新潟県立中央病院（救命）、500 例以上の新潟労災病院、上越総合病院がある。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 39 と少ない。療養病床の流入－流出差が−43%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 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 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 43 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 45 とやや少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 38 と少ない。

***医療需要予測：** 上越の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減少、2025 年から 40 年にかけて 11%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 上越の総高齢者施設ベッド数は、5208 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49）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 3448 床（偏差値 60）、高齢者住宅等が 1760 床（偏差値 43）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 63、特別養護老人ホーム 61、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 42、グループホーム 51、高齢者住宅 46 である。

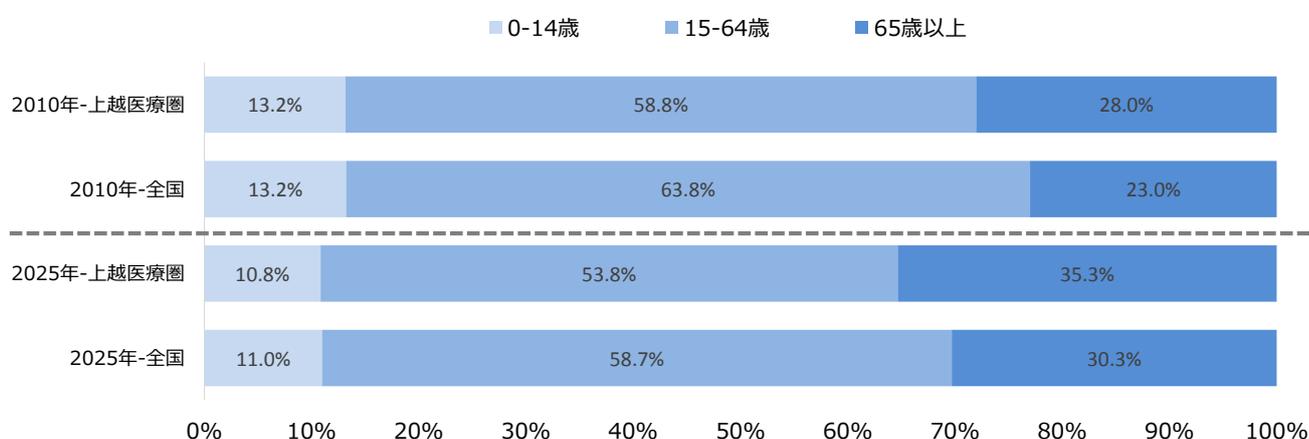
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

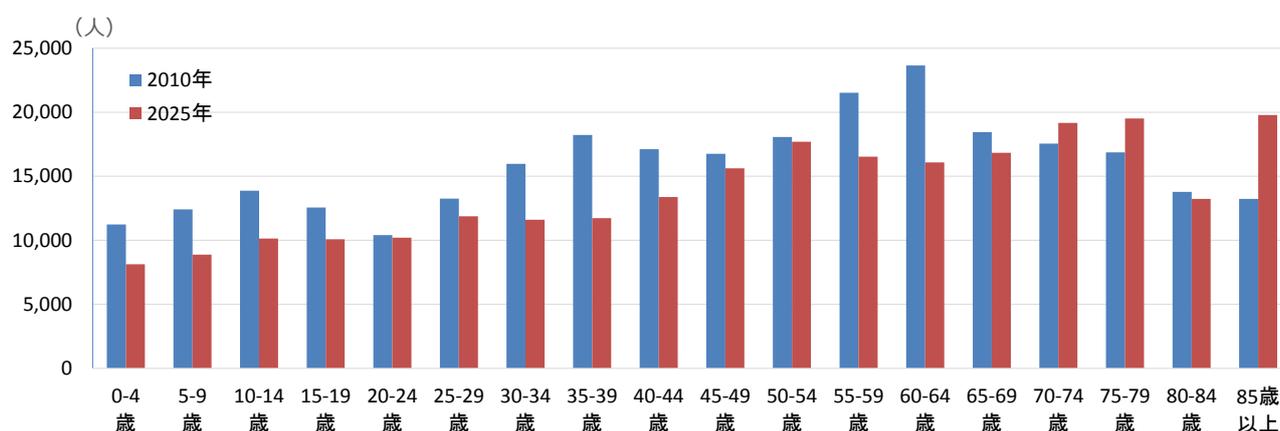
図表 15-6-1 上越医療圏の人口増減比較

	上越医療圏 (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	287,058	-	250,506	-	-12.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	37,521	13.2%	27,155	10.8%	-27.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	167,514	58.8%	134,805	53.8%	-19.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	79,875	28.0%	88,546	35.3%	10.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	43,879	15.4%	52,544	21.0%	19.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	13,235	4.6%	19,789	7.9%	49.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 15-6-2 上越医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 15-6-3 上越医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

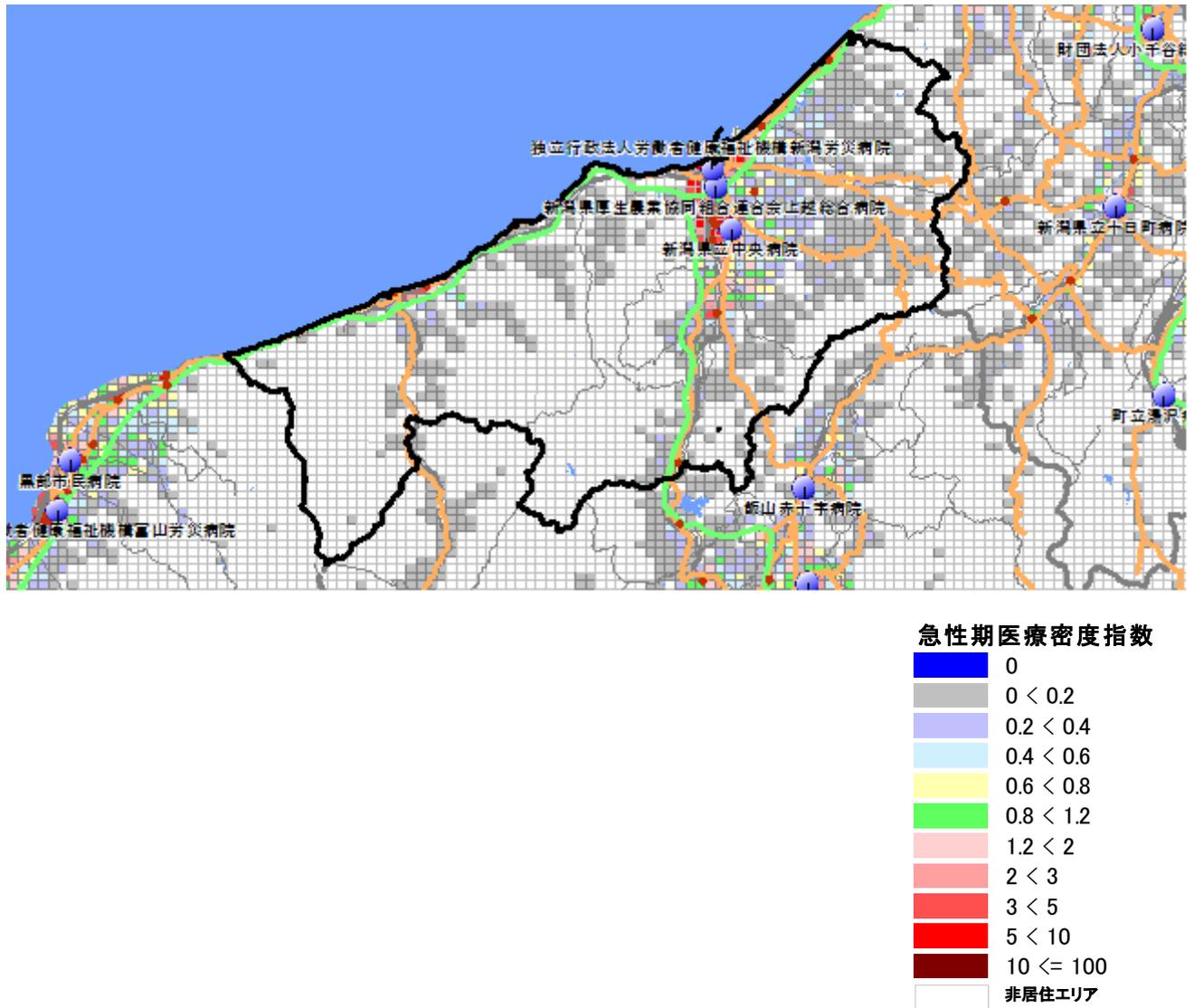


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

15. 新潟県

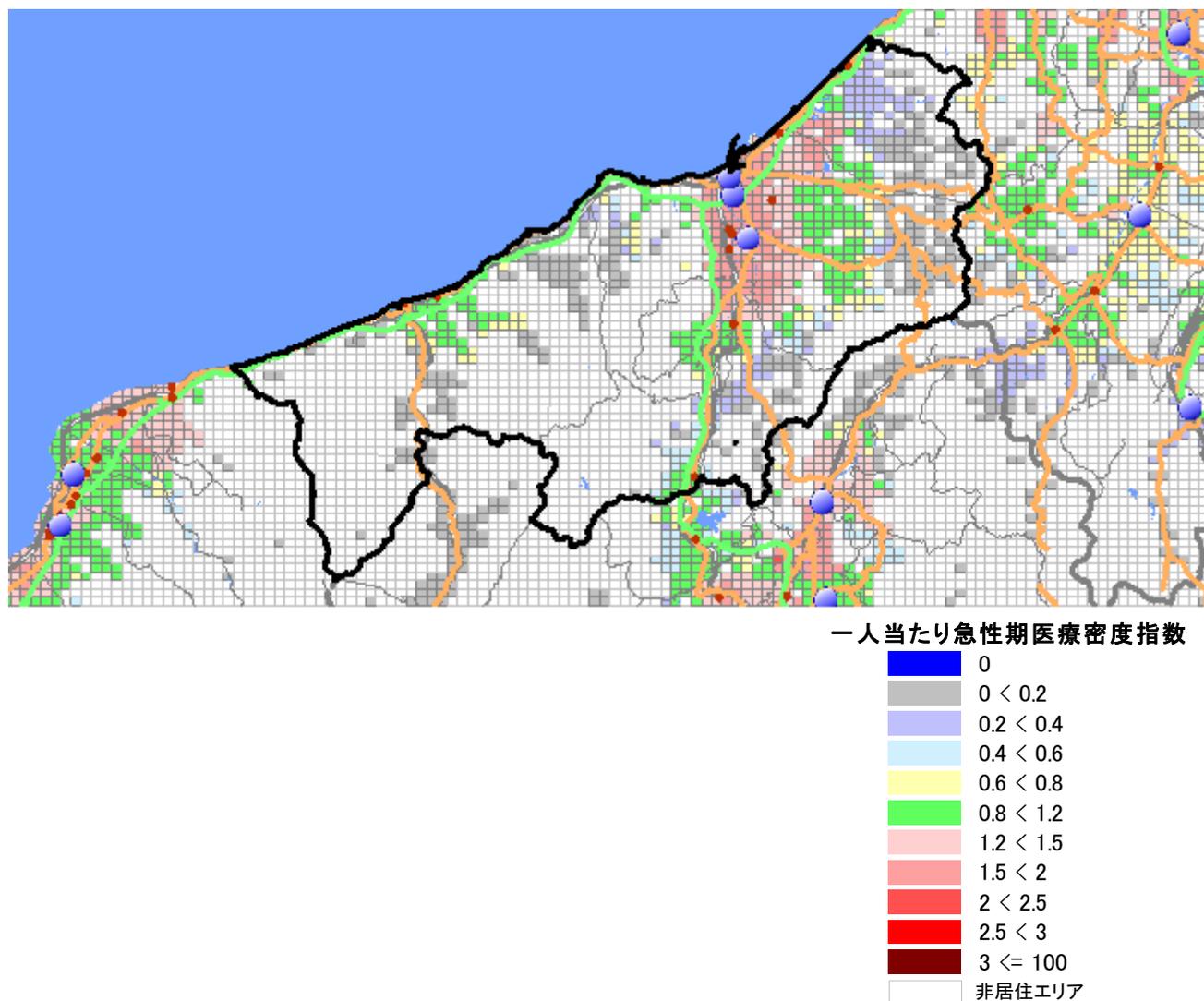
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 15-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 15-6-4 は、上越医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は **0.52**（全国平均は **1.0**）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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が乏しい地域、「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 15-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 15-6-5 は、上越医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.23（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高い医療圏といえる。

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 15-6-4 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。

15. 新潟県

4. 推計患者数⁶

図表 15-6-6 上越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	355	421	366	420	3%	0%			18%	13%
虚血性心疾患	44	167	49	180	10%	8%			29%	26%
脳血管疾患	501	306	594	333	19%	9%			44%	28%
糖尿病	66	535	74	528	11%	-1%			31%	12%
精神及び行動の障害	706	504	690	456	-2%	-9%			10%	-2%

図表 15-6-7 上越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）	3,629	17,732	3,972	16,880	9%	-5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	60	396	67	355	10%	-11%			28%	-3%
2 新生物	394	551	404	537	2%	-2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	18	51	20	48	11%	-7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	101	1,043	114	1,013	13%	-3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	706	504	690	456	-2%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	315	385	351	395	11%	3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	32	741	33	735	4%	-1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	7	276	7	253	-3%	-9%			9%	0%
9 循環器系の疾患	730	2,546	869	2,694	19%	6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	262	1,599	314	1,336	20%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	173	3,048	187	2,750	8%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	44	584	49	526	13%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	173	2,603	192	2,660	11%	2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	132	645	147	615	12%	-5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	33	26	26	20	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	14	6	10	4	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	25	10	21	-22%	-19%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	53	202	61	190	16%	-6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	350	740	402	670	15%	-9%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	19	1,761	19	1,602	0%	-9%			4%	-1%

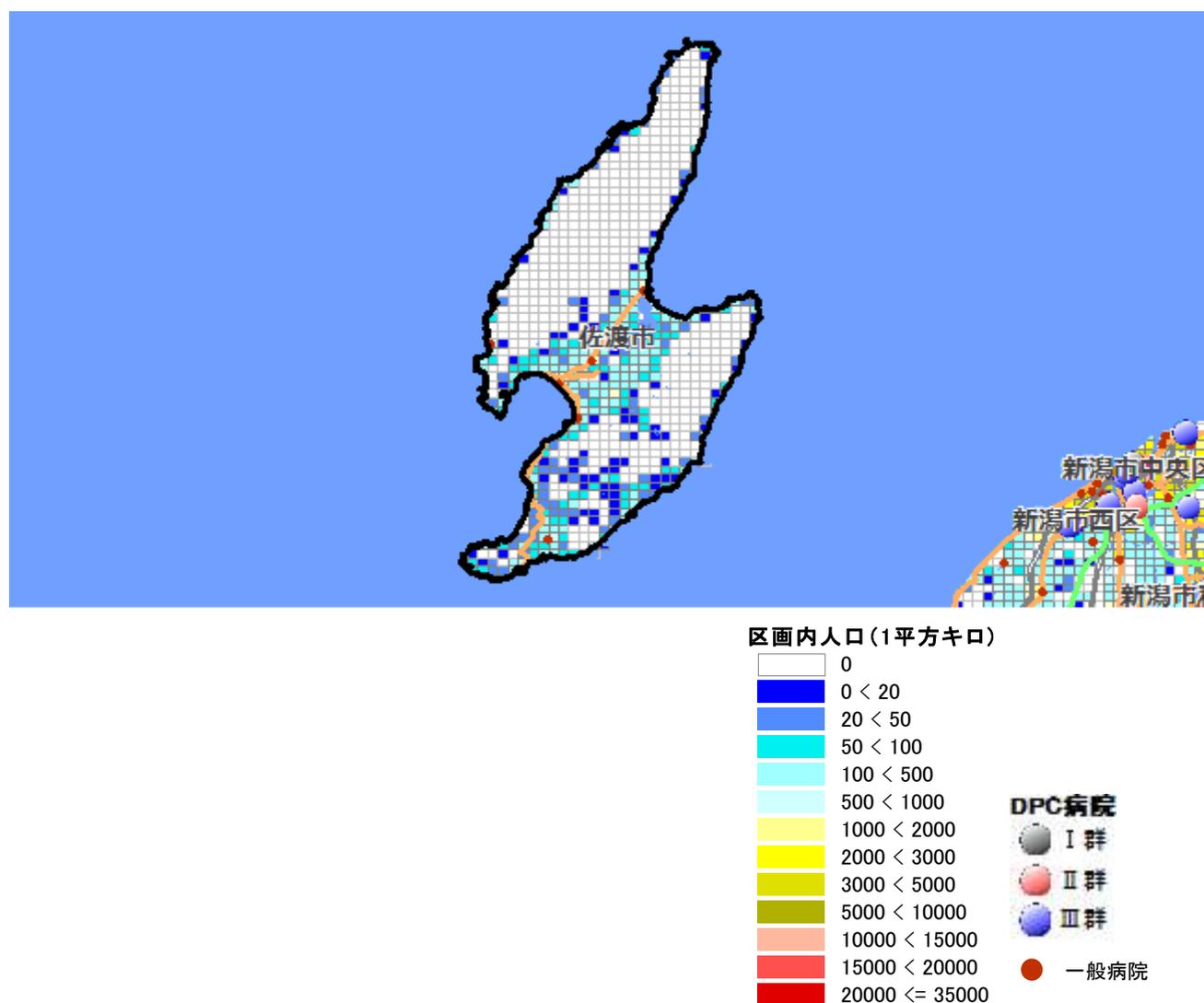
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-5%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

15-7. 佐渡医療圏

構成市区町村¹ 佐渡市

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 佐渡医療圏を 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

15. 新潟県

(佐渡医療圏) 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： 佐渡（佐渡市）は、総人口約 6 万人（2010 年）、面積 855 km²、人口密度は 73 人/km² の過疎地域型二次医療圏である。

佐渡の総人口は 2015 年に 6 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 5 万人へと減少し（2015 年比-17%）、40 年に 4 万人へと減少する（2025 年比-20%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.4 万人から 15 年に 1.4 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 1.3 万人へと減少（2015 年比-7%）、40 年には 1.1 万人へと減少する（2025 年比-15%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、新潟への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 40（病院勤務医数 43、診療所医師数 36）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 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 54 で、一般病床はやや多い。佐渡には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 33 と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-20%であり、新潟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。療養病床の流入-流出差が-14%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 40 と少なく、回復期病床数は存在しない。

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

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 42 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 33 と非常に少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 27 と非常に少ない。

***医療需要予測：** 佐渡の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 22%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 20%減少、2025 年から 40 年にかけて 26%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 佐渡の総高齢者施設ベッド数は、1345 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 40）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1050 床（偏差値 57）、高齢者住宅等が 295 床（偏差値 34）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 60、特別養護老人ホーム 59、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 37、グループホーム 39、高齢者住宅 44 である。

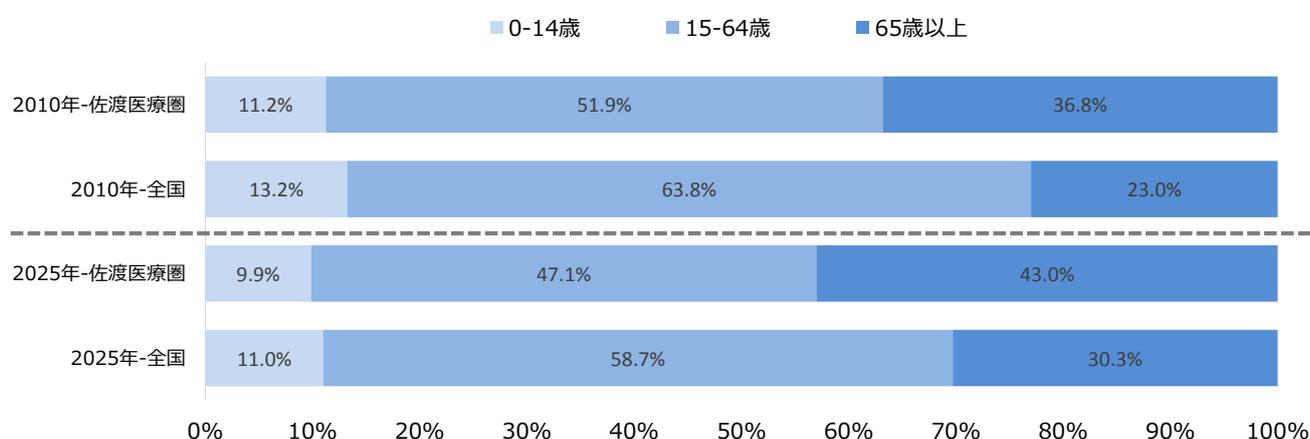
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%減、2025 年から 40 年にかけて 18%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

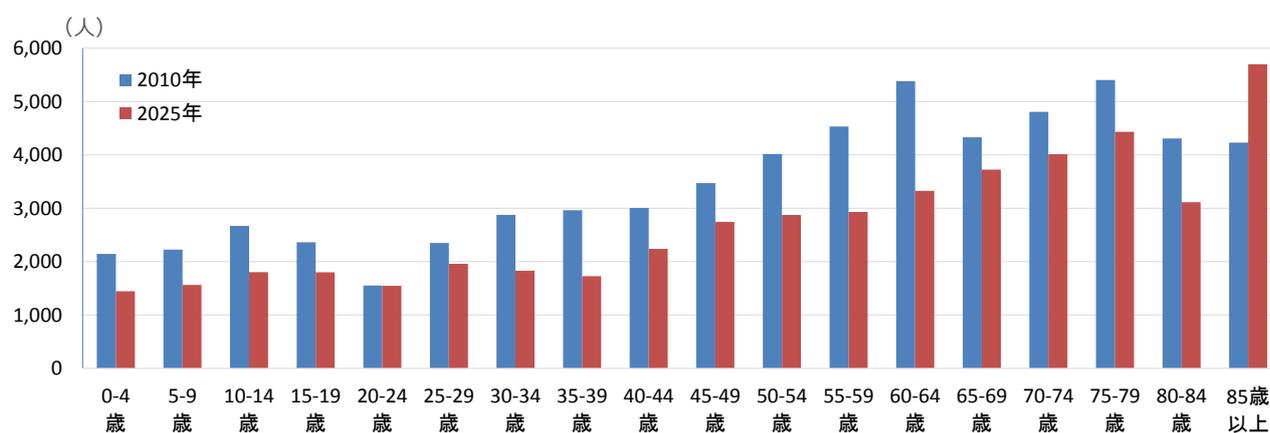
図表 15-7-1 佐渡医療圏の人口増減比較

	佐渡医療圏 (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	62,727	-	48,777	-	-22.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	7,041	11.2%	4,811	9.9%	-31.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	32,515	51.9%	22,981	47.1%	-29.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	23,081	36.8%	20,985	43.0%	-9.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	13,944	22.3%	13,247	27.2%	-5.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,231	6.8%	5,698	11.7%	34.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 15-7-2 佐渡医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 15-7-3 佐渡医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

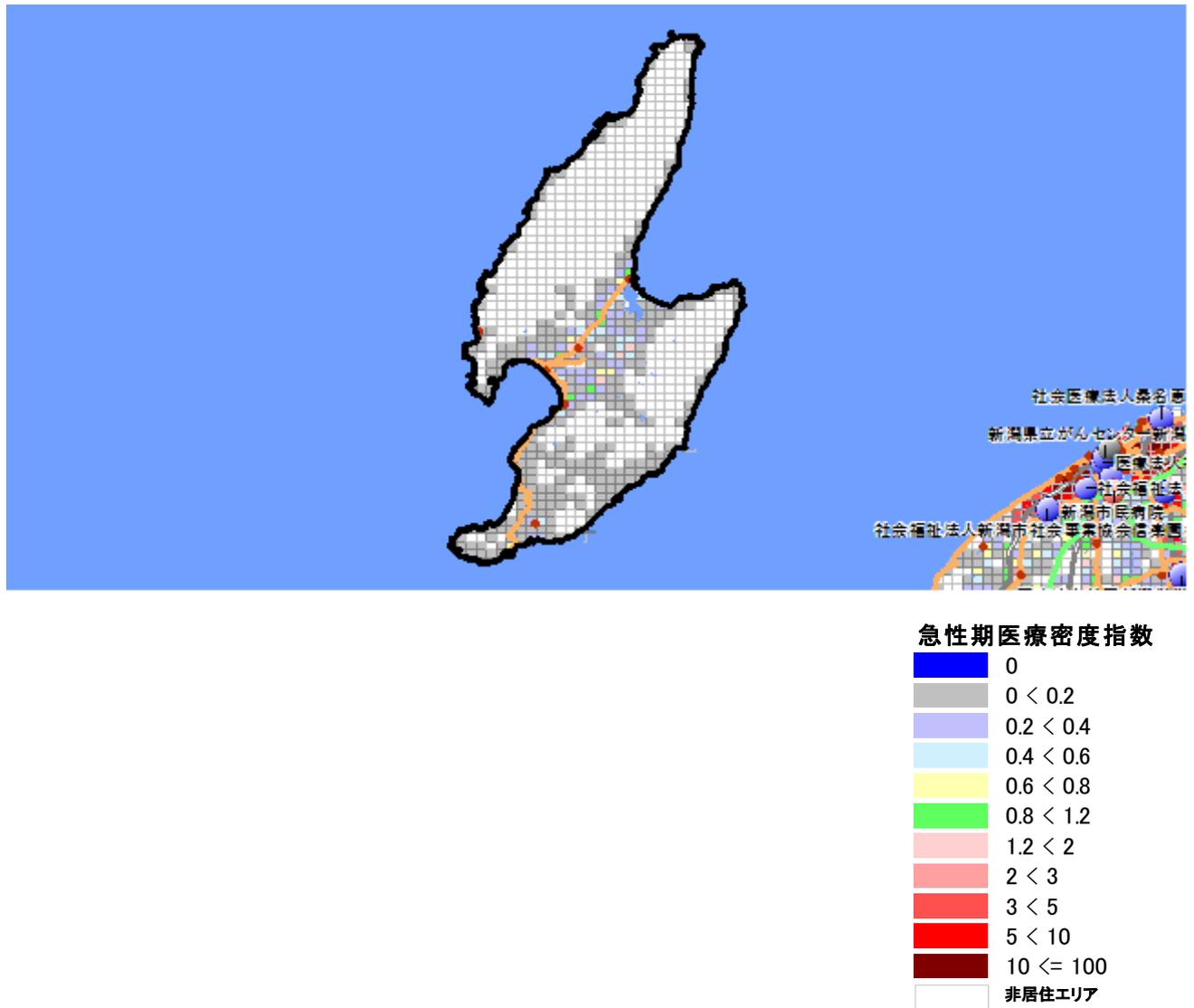


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

15. 新潟県

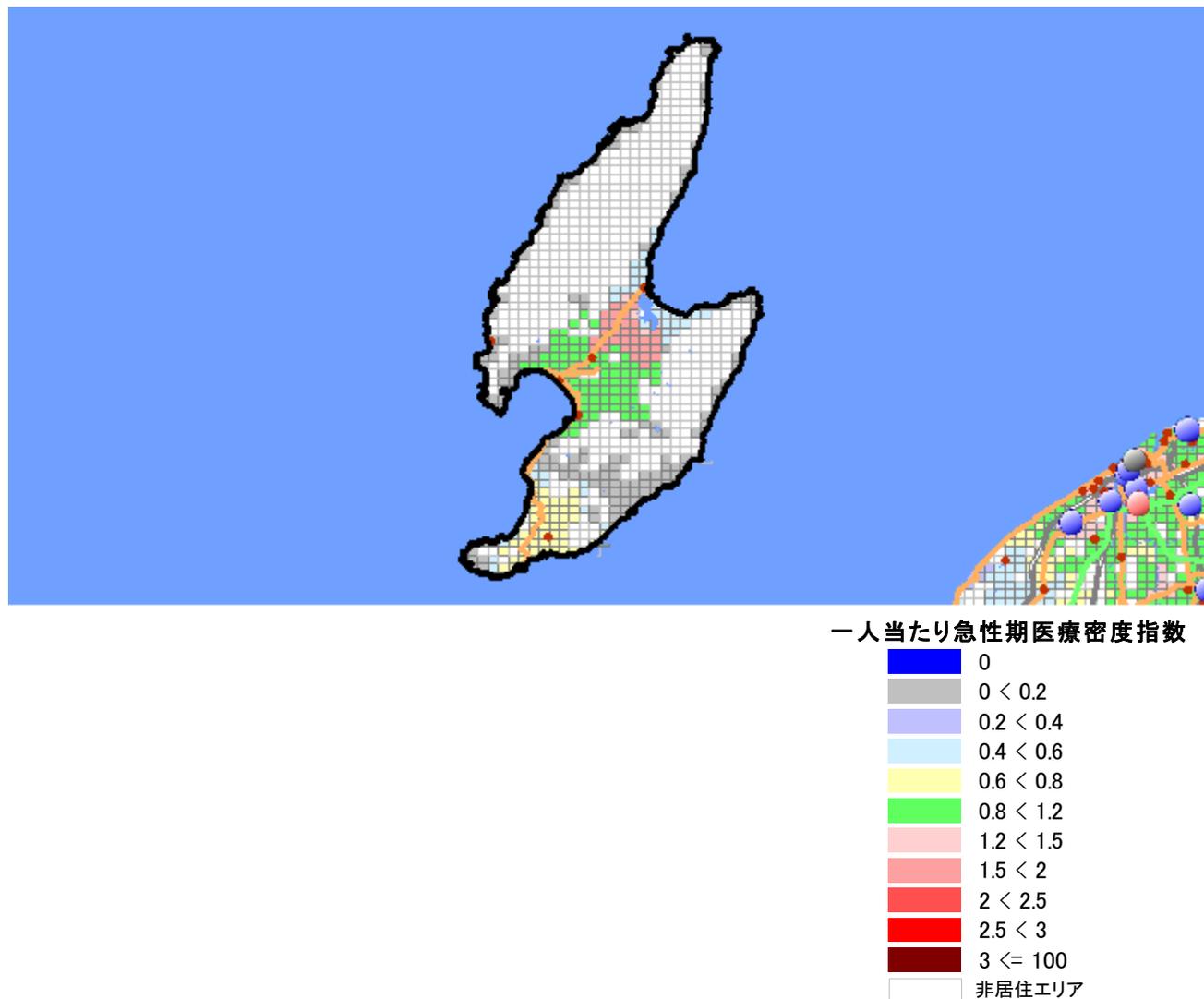
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 15-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 15-7-4 は、佐渡医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.16（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ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 15-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 15-7-5 は、佐渡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 0.79（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 15-7-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

15. 新潟県

4. 推計患者数⁶

図表 15-7-6 佐渡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	97	112	84	93	-14%	-17%			18%	13%
虚血性心疾患	13	48	12	43	-7%	-10%			29%	26%
脳血管疾患	149	88	150	79	1%	-10%			44%	28%
糖尿病	19	142	18	117	-5%	-18%			31%	12%
精神及び行動の障害	179	113	151	91	-16%	-20%			10%	-2%

図表 15-7-7 佐渡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）	1,010	4,396	952	3,589	-6%	-18%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	17	91	16	71	-6%	-22%			28%	-3%
2 新生物	107	142	92	116	-14%	-18%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	5	12	5	10	-4%	-19%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	29	270	28	220	-3%	-19%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	179	113	151	91	-16%	-20%			10%	-2%
6 神経系の疾患	89	102	85	89	-5%	-12%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	9	193	7	161	-15%	-16%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	66	1	53	-18%	-21%			9%	0%
9 循環器系の疾患	217	711	221	627	2%	-12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	78	340	81	257	4%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	48	710	44	552	-8%	-22%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	13	133	12	106	-3%	-20%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	49	709	46	595	-6%	-16%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	38	160	36	130	-5%	-19%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	6	5	4	3	-29%	-29%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-33%	-33%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	5	2	4	-29%	-26%			-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	15	49	15	40	0%	-19%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	101	170	100	135	-1%	-21%			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	5	414	4	328	-10%	-21%			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-6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-18%(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)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 15-1 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%
新潟県	2,374,450	14位	12,584	5位	188.7		26%	-25%	28%
下越	219,581	9%	2,320	18%	94.7	地方都市型	28%	-32%	11%
新潟	925,314	39%	2,224	18%	416.1	地方都市型	24%	-19%	49%
県央	235,303	10%	734	6%	320.8	地方都市型	26%	-27%	31%
中越	425,694	18%	1,482	12%	287.2	地方都市型	26%	-24%	26%
魚沼	218,773	9%	2,804	22%	78.0	地方都市型	29%	-30%	12%
上越	287,058	12%	2,165	17%	132.6	地方都市型	28%	-27%	15%
佐渡	62,727	3%	855	7%	73.3	過疎地域型	37%	-41%	-21%
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 15-2 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)
新潟県	131	1.5%	5.5	47	1,672	1.7%	70	46
下越	17	13%	7.7	53	154	9%	70	46
新潟	50	38%	5.4	47	714	43%	77	49
県央	10	8%	4.2	44	169	10%	72	47
中越	17	13%	4.0	43	281	17%	66	44
魚沼	17	13%	7.8	53	130	8%	59	40
上越	14	11%	4.9	45	185	11%	64	43
佐渡	6	5%	9.6	57	39	2%	62	42
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。

15. 新潟県

資_図表 15-3 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)
新潟県	29,288	1.9%	1,233	50	901	0.7%	38	44
下越	2,663	9%	1,213	50	95	11%	43	45
新潟	12,081	41%	1,306	52	327	36%	35	44
県央	2,246	8%	955	44	153	17%	65	47
中越	5,547	19%	1,303	51	86	10%	20	43
魚沼	2,844	10%	1,300	51	72	8%	33	44
上越	3,165	11%	1,103	47	168	19%	59	46
佐渡	742	3%	1,183	49	0	0%	0	41
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 15-4 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)
新潟県	1,672	1.7%	70	46	1,594	1.8%	67	48	78	0.8%	3.3	44
下越	154	9%	70	46	144	9%	66	47	10	13%	4.6	46
新潟	714	43%	77	49	686	43%	74	52	28	36%	3.0	43
県央	169	10%	72	47	156	10%	66	48	13	17%	5.5	47
中越	281	17%	66	44	272	17%	64	46	9	12%	2.1	42
魚沼	130	8%	59	40	124	8%	57	43	6	8%	2.7	43
上越	185	11%	64	43	173	11%	60	45	12	15%	4.2	45
佐渡	39	2%	62	42	39	2%	62	46	0	0%	0	39
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 15-5 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)
新潟県	17,304	1.9%	729	51	5,075	1.5%	214	48	6,773	2.0%	285	51
下越	1,278	7%	582	45	625	12%	285	51	756	11%	344	54
新潟	6,932	40%	749	52	2,533	50%	274	51	2,558	38%	276	50
県央	1,460	8%	620	46	546	11%	232	49	240	4%	102	42
中越	3,132	18%	736	52	779	15%	183	46	1,596	24%	375	55
魚沼	1,811	10%	828	56	403	8%	184	46	630	9%	288	51
上越	2,197	13%	765	53	103	2%	36	39	835	12%	291	51
佐渡	494	3%	788	54	86	2%	137	44	158	2%	252	49
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 15-6 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				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	救急救命センター	県内シェア	人口10万当り	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10万当り	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)
新潟県	5	1.9%	2.1	50	9	2.3%	3.8	52	41,160	1.6%	1,733	47
下越	1	20%	4.6	60	1	11%	4.6	54	3,000	7%	1,366	43
新潟	2	40%	2.2	50	4	44%	4.3	53	19,944	48%	2,155	52
県央	0	0%	0	42	0	0%	0	41	2,988	7%	1,270	42
中越	1	20%	2.3	51	2	22%	4.7	54	8,712	21%	2,047	50
魚沼	0	0%	0	42	0	0%	0	41	2,148	5%	982	39
上越	1	20%	3.5	56	2	22%	7.0	61	4,104	10%	1,430	44
佐渡	0	0%	0	42	0	0%	0	41	264	1%	421	33
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			

資_図表 15-7 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				病院勤務医数				診療所医師数			
	総医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院勤務医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
新潟県	4,716	1.5%	199	44	2,949	1.5%	124	45	1,768	1.5%	74	43
下越	383	8%	174	41	223	8%	101	41	160	9%	73	43
新潟	2,311	49%	250	50	1,476	50%	160	50	835	47%	90	48
県央	342	7%	145	38	170	6%	72	37	172	10%	73	43
中越	780	17%	183	42	501	17%	118	44	279	16%	66	41
魚沼	324	7%	148	38	208	7%	95	40	116	7%	53	37
上越	472	10%	165	40	298	10%	104	41	174	10%	61	39
佐渡	104	2%	165	40	72	2%	115	43	31	2%	50	36
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 15-8 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				病院看護師数				診療所看護師数			
	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
新潟県	19,377	1.8%	816	50	15,977	1.8%	673	50	3,400	1.9%	143	50
下越	1,689	9%	769	48	1,316	8%	599	46	374	11%	170	54
新潟	8,227	42%	889	52	6,829	43%	738	52	1,398	41%	151	51
県央	1,548	8%	658	44	1,124	7%	478	41	425	12%	180	56
中越	3,519	18%	827	50	3,022	19%	710	51	497	15%	117	47
魚沼	1,709	9%	781	48	1,437	9%	657	49	272	8%	124	48
上越	2,235	12%	779	48	1,842	12%	642	48	393	12%	137	49
佐渡	449	2%	716	46	408	3%	650	49	41	1%	66	39
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			

15. 新潟県

資_図表 15-9 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)
新潟県	1,506	1.4%	63	46	814	1.2%	34	46
下越	129	9%	59	45	48	6%	22	43
新潟	742	49%	80	50	466	57%	50	50
県央	99	7%	42	41	60	7%	25	44
中越	272	18%	64	46	185	23%	43	48
魚沼	111	7%	51	43	0	0%	0	38
上越	131	9%	46	42	55	7%	19	43
佐渡	23	2%	37	40	0	0%	0	38
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病床連絡協議会 平成25年3月			

資_図表 15-10 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)
新潟県	122	0.8%	3.7	38	5	0.6%	0.1	42	114	1.5%	3.4	38
下越	4	3%	1.2	33	1	20%	0.3	45	8	7%	2.3	32
新潟	42	34%	3.7	38	3	60%	0.3	44	46	40%	4.1	42
県央	6	5%	1.9	35	0	0%	0	40	12	11%	3.9	40
中越	25	20%	4.2	39	0	0%	0	40	19	17%	3.2	37
魚沼	12	10%	3.2	37	1	20%	0.3	44	12	11%	3.2	37
上越	32	26%	7.3	45	0	0%	0	40	15	13%	3.4	38
佐渡	1	1%	0.7	33	0	0%	0	40	2	2%	1.4	27
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			

資_図表 15-11 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)
新潟県	37,373	2.2%	112	46	25,940	2.8%	78	59	11,433	1.5%	34	40
下越	3,642	10%	106	44	2,679	10%	78	59	963	8%	28	37
新潟	13,887	37%	123	51	9,530	37%	84	64	4,357	38%	39	42
県央	3,012	8%	97	40	2,394	9%	77	58	618	5%	20	33
中越	6,459	17%	108	45	4,140	16%	69	52	2,319	20%	39	43
魚沼	3,820	10%	103	42	2,699	10%	73	55	1,121	10%	30	38
上越	5,208	14%	119	49	3,448	13%	79	60	1,760	15%	40	43
佐渡	1,345	4%	96	40	1,050	4%	75	57	295	3%	21	34
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 15-12 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			
	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	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	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)
新潟県	10,162	2.9%	30	60	13,893	2.8%	42	56	1,885	2.2%	5.7	49
下越	1,016	10%	30	58	1,270	9%	37	51	393	21%	11.4	60
新潟	3,935	39%	35	67	4,916	35%	43	58	679	36%	6.0	50
県央	978	10%	31	61	1,128	8%	36	51	288	15%	9.3	56
中越	1,488	15%	25	50	2,286	16%	38	53	366	19%	6.1	50
魚沼	903	9%	24	49	1,637	12%	44	58	159	8%	4.3	47
上越	1,412	14%	32	63	2,036	15%	46	61	0	0%	0	39
佐渡	430	4%	31	60	620	4%	44	59	0	0%	0	39
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 15-13 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				グループホーム				高齢者住宅			
	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	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	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	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
新潟県	3,372	1.1%	10.1	43	2,831	1.7%	8.5	44	1,012	1.1%	3.0	42
下越	88	3%	2.6	38	357	13%	10.4	47	0	0%	0	34
新潟	1,733	51%	15.3	46	710	25%	6.3	40	480	47%	4.2	45
県央	193	6%	6.2	40	207	7%	6.7	41	20	2%	0.6	36
中越	833	25%	13.9	45	564	20%	9.4	45	176	17%	2.9	42
魚沼	126	4%	3.4	39	359	13%	9.6	46	79	8%	2.1	40
上越	399	12%	9.1	42	553	20%	12.6	51	205	20%	4.7	46
佐渡	0	0%	0	37	81	3%	5.8	39	52	5%	3.7	44
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 15-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口				~64歳人口				75歳以上人口			
	2025		2040		2025		2040		2025		2040	
	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
新潟県	2,112,473	1,790,918	89	75	1,387,872	1,097,414	80	63	426,909	425,783	128	128
下越	185,626	150,333	85	68	117,329	89,974	75	57	39,557	37,982	115	111
新潟	855,268	745,491	92	81	579,704	464,750	83	66	162,632	168,673	144	149
県央	207,003	172,420	88	73	135,671	104,591	78	60	41,610	40,830	134	131
中越	379,054	321,697	89	76	250,681	198,656	80	63	75,055	75,031	126	126
魚沼	186,239	153,373	85	70	114,735	90,027	74	58	42,264	41,842	114	112
上越	250,506	210,495	87	73	161,960	128,645	79	63	52,544	50,450	120	115
佐渡	48,777	37,109	78	59	27,792	20,771	70	53	13,247	10,975	95	79
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											

15. 新潟県

資_図表 15-15 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%
新潟県		1%	-8%	-13%	-21%	18%	0%	15%	-1%
下越	地方都市型	-3%	-13%	-17%	-22%	10%	-4%	8%	-6%
新潟	地方都市型	5%	-4%	-10%	-19%	27%	4%	22%	3%
県央	地方都市型	1%	-10%	-14%	-23%	20%	-2%	16%	-3%
中越	地方都市型	1%	-8%	-12%	-21%	17%	0%	14%	-1%
魚沼	地方都市型	-2%	-12%	-18%	-22%	9%	-1%	7%	-3%
上越	地方都市型	-1%	-11%	-14%	-21%	13%	-4%	10%	-5%
佐渡	過疎地域型	-11%	-22%	-20%	-26%	-5%	-17%	-6%	-18%
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 15-16 新潟県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

