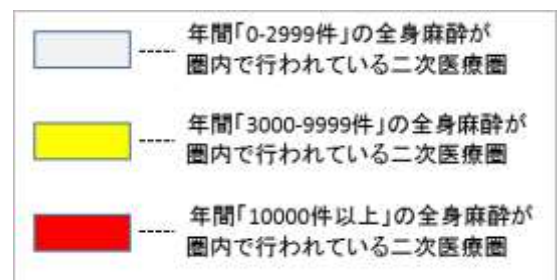
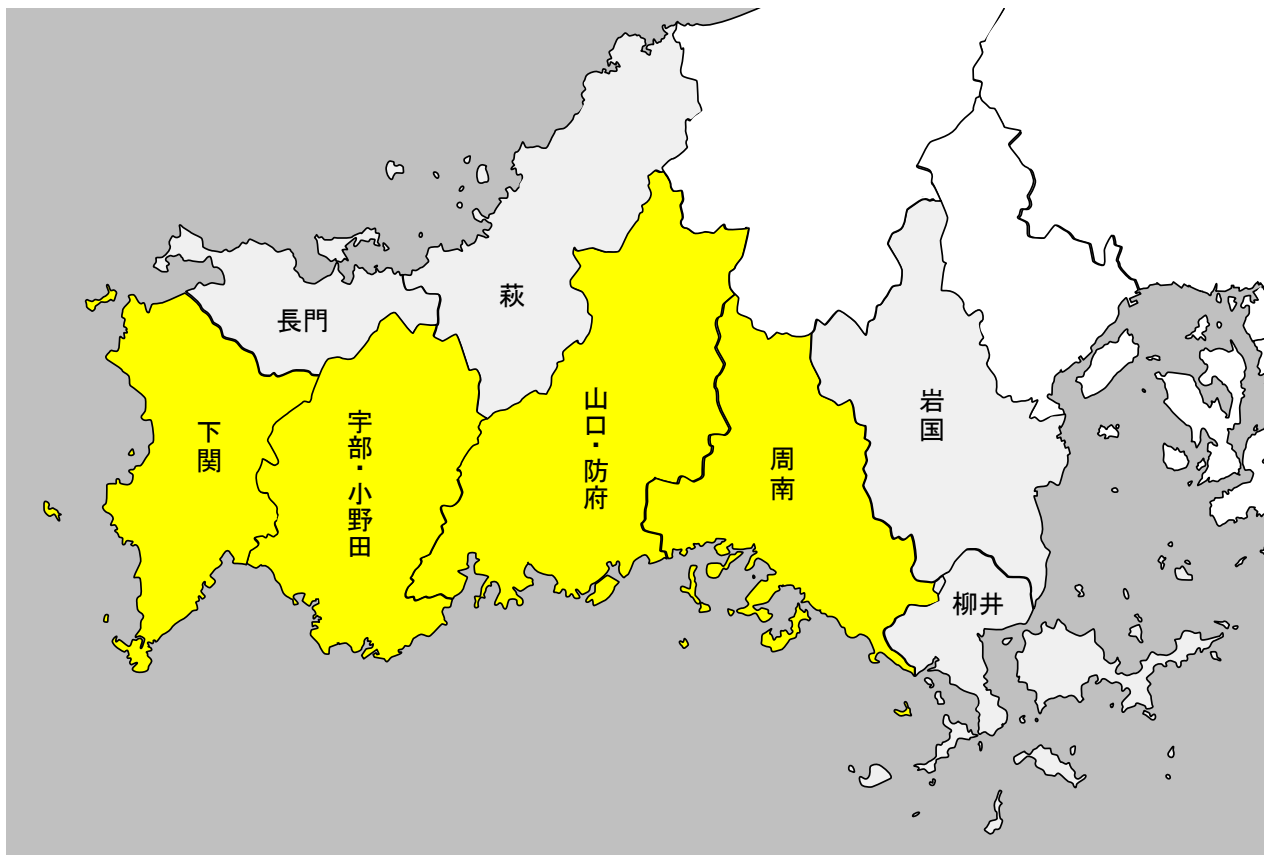


35. 山口県



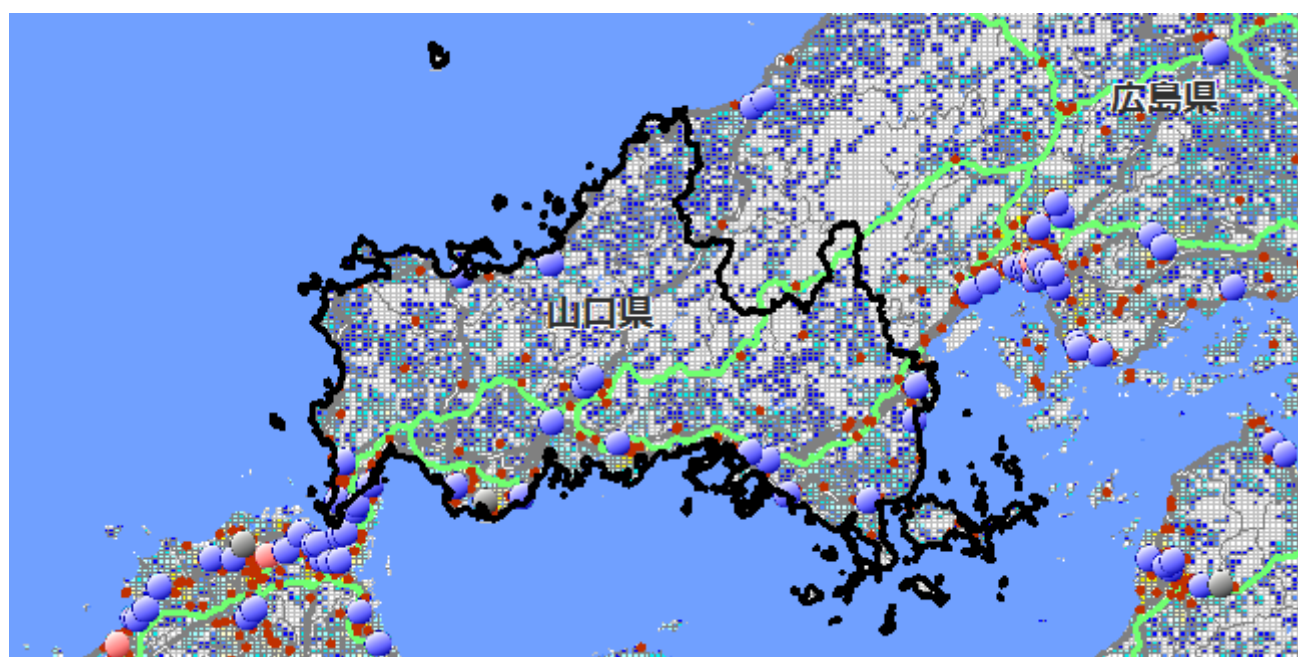
35. 山口県

目次

山口県.....	35 - 3
1. 岩国医療圏.....	35 - 9
2. 柳井医療圏.....	35 - 15
3. 周南医療圏.....	35 - 21
4. 山口・防府医療圏.....	35 - 27
5. 宇部・小野田医療圏.....	35 - 33
6. 下関医療圏.....	35 - 39
7. 長門医療圏.....	35 - 45
8. 萩医療圏.....	35 - 51
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	35 - 57

35. 山口県

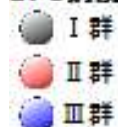
人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 山口県を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

(山口県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

山口県の特徴は、(1) 全国平均を大きく上回る病床、看護師、全国平均の病院勤務医、(2) 全県にわたり医療拠点が分散である。

(1) 全国平均を大きく上回る病床、看護師、全国平均の病院勤務医

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 64、一般病床が 54、療養病床 71、精神病床 57、総医師数が 51 (病院勤務医数 51、診療所医師 51)、総看護師数が 62、全身麻酔数 52 と、病床数や看護師数は多いが、病院勤務医数は全国平均である。少ない医師で多くの病床を見ることができる病床、すなわち療養病床や精神病床が多いことが、山口県の特徴の一つである。

(2) 全県にわたり医療拠点が分散

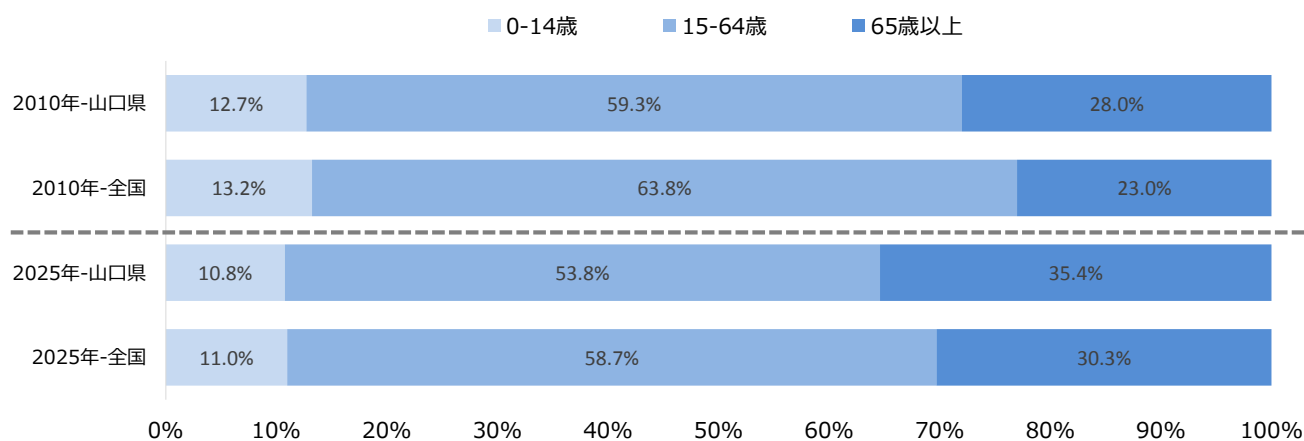
総医師数の偏差値は、医学部のある宇部・小野田 62 と高いが、岩国 46、柳井 46、周南 46、山口・防府 48、下関 53、長門 46、萩 43 と、極端に少ない地域が存在しない。医学部のある宇部・小野田に人口の 18%だが、医師数の 26%、看護師数の 22%、全身麻酔数の 25%であり、集中しているとはいえない。一方、人口比率 10%の岩国に 9%の医師数と 9%の全身麻酔件数、人口比率 18%の周南に 15%の医師数と 16%の全身麻酔件数、人口比率 22%の山口・防府に 19%の病院勤務医数と 23%の全身麻酔件数が、人口比率 19%の下関に 21%の医師数と 18%の全身麻酔件数の集積が見られ、全県にわたり医療拠点が分散している。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

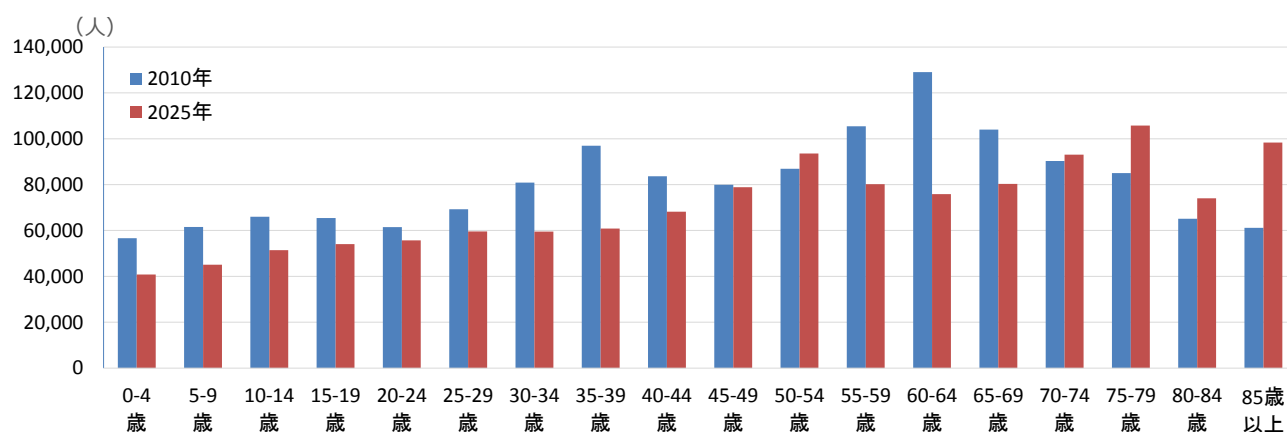
図表 35-1 山口県の人口増減比較

	山口県 (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	1,453,445	-	1,275,187	-	-12.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	184,221	12.7%	137,331	10.8%	-25.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	859,073	59.3%	686,386	53.8%	-20.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	405,510	28.0%	451,470	35.4%	11.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	211,240	14.6%	278,089	21.8%	31.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	61,136	4.2%	98,328	7.7%	60.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 35-2 山口県の年齢別人口推移 (再掲)



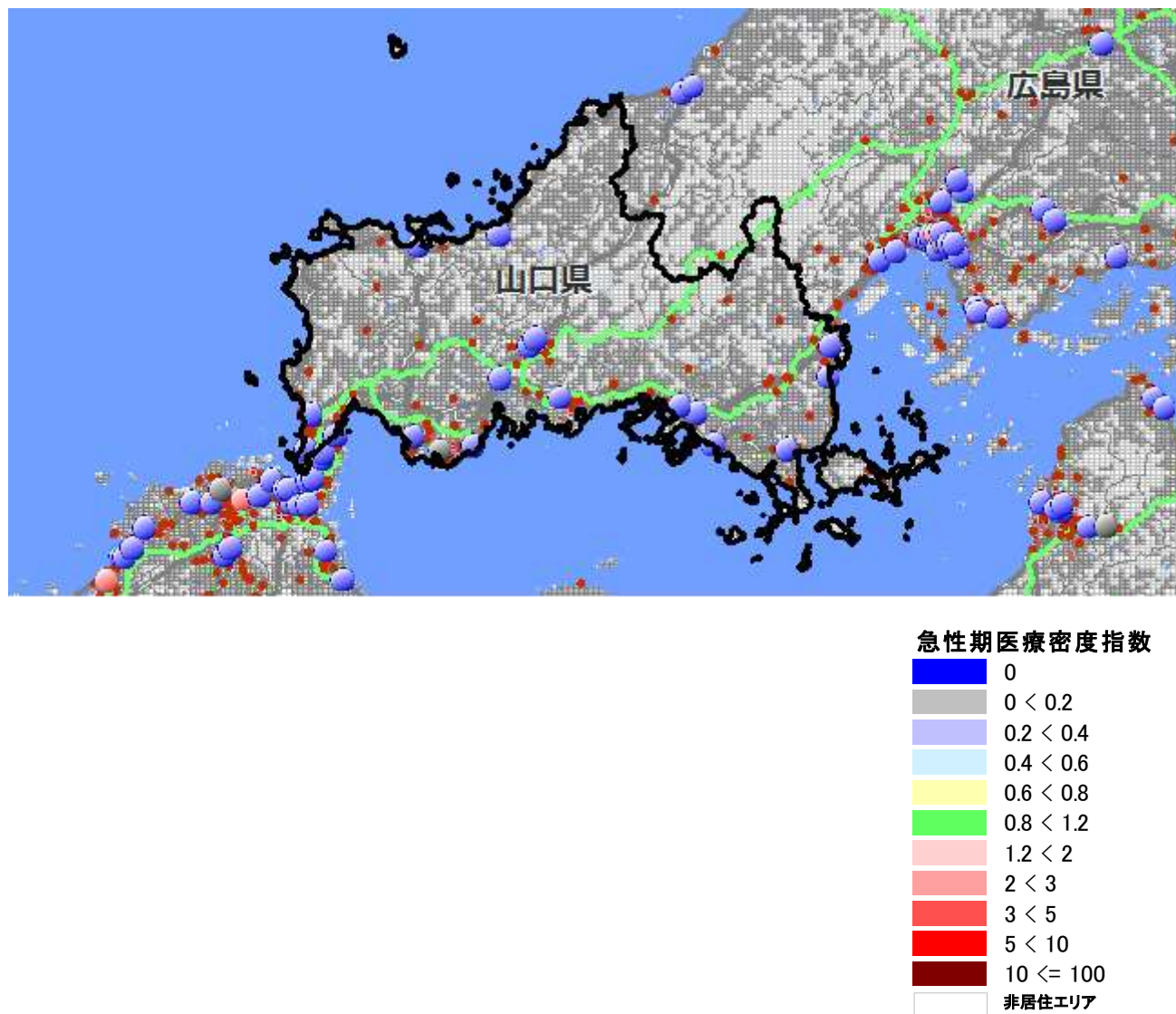
図表 35-3 山口県の5歳階級別年齢別人口推移



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

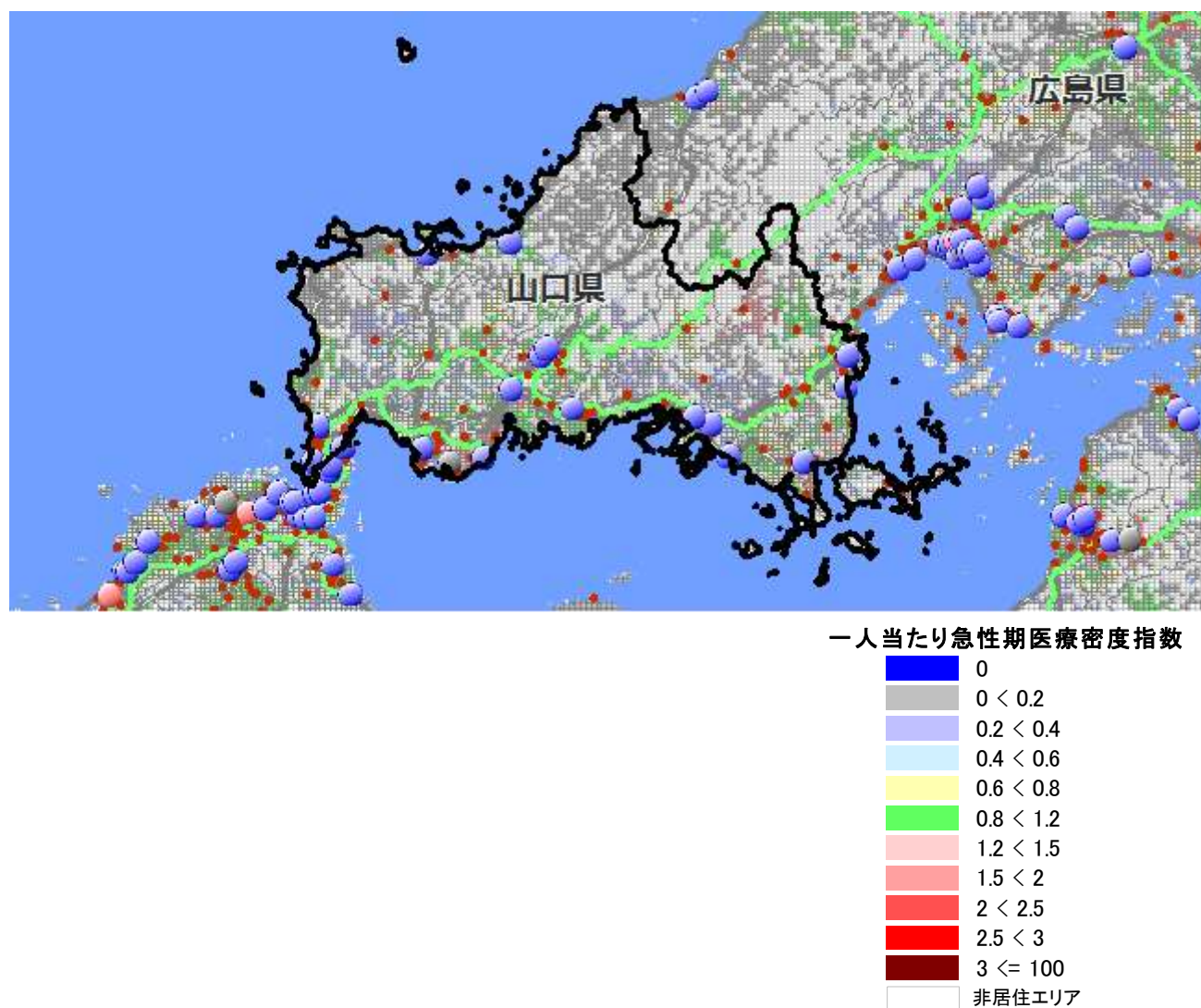
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 35-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 35-4 は、山口県の区画単位の「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。山口県の「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 0.55（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 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、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 35-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 35-5 は、山口県の区画単位の「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山口県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.15（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 35-4 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。

35. 山口県

4. 推計患者数⁵

図表 35-6 山口県の推計患者数（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	1,795	2,137	1,863	2,140	4%	0%			18%	13%
虚血性心疾患	220	836	248	924	13%	10%			29%	26%
脳血管疾患	2,439	1,527	3,037	1,710	25%	12%			44%	28%
糖尿病	326	2,725	375	2,681	15%	-2%			31%	12%
精神及び行動の障害	3,574	2,549	3,488	2,322	-2%	-9%			10%	-2%

図表 35-7 山口県の推計患者数（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）	17,952	89,744	20,272	86,041	13%	-4%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	298	2,012	341	1,806	14%	-10%			28%	-3%
2 新生物	1,989	2,793	2,057	2,734	3%	-2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	89	258	102	243	15%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	495	5,321	584	5,135	18%	-3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	3,574	2,549	3,488	2,322	-2%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,548	1,923	1,804	2,025	17%	5%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	159	3,744	168	3,764	6%	1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	34	1,399	33	1,286	-3%	-8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	3,553	12,773	4,441	13,766	25%	8%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,264	8,069	1,607	6,800	27%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	860	15,547	958	13,937	11%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	214	2,965	252	2,682	18%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	857	13,115	985	13,641	15%	4%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	649	3,276	754	3,129	16%	-4%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	174	137	132	105	-24%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	68	28	49	20	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	62	128	49	104	-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	256	1,022	311	970	21%	-5%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,712	3,746	2,059	3,417	20%	-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	96	8,940	97	8,154	1%	-9%			4%	-1%

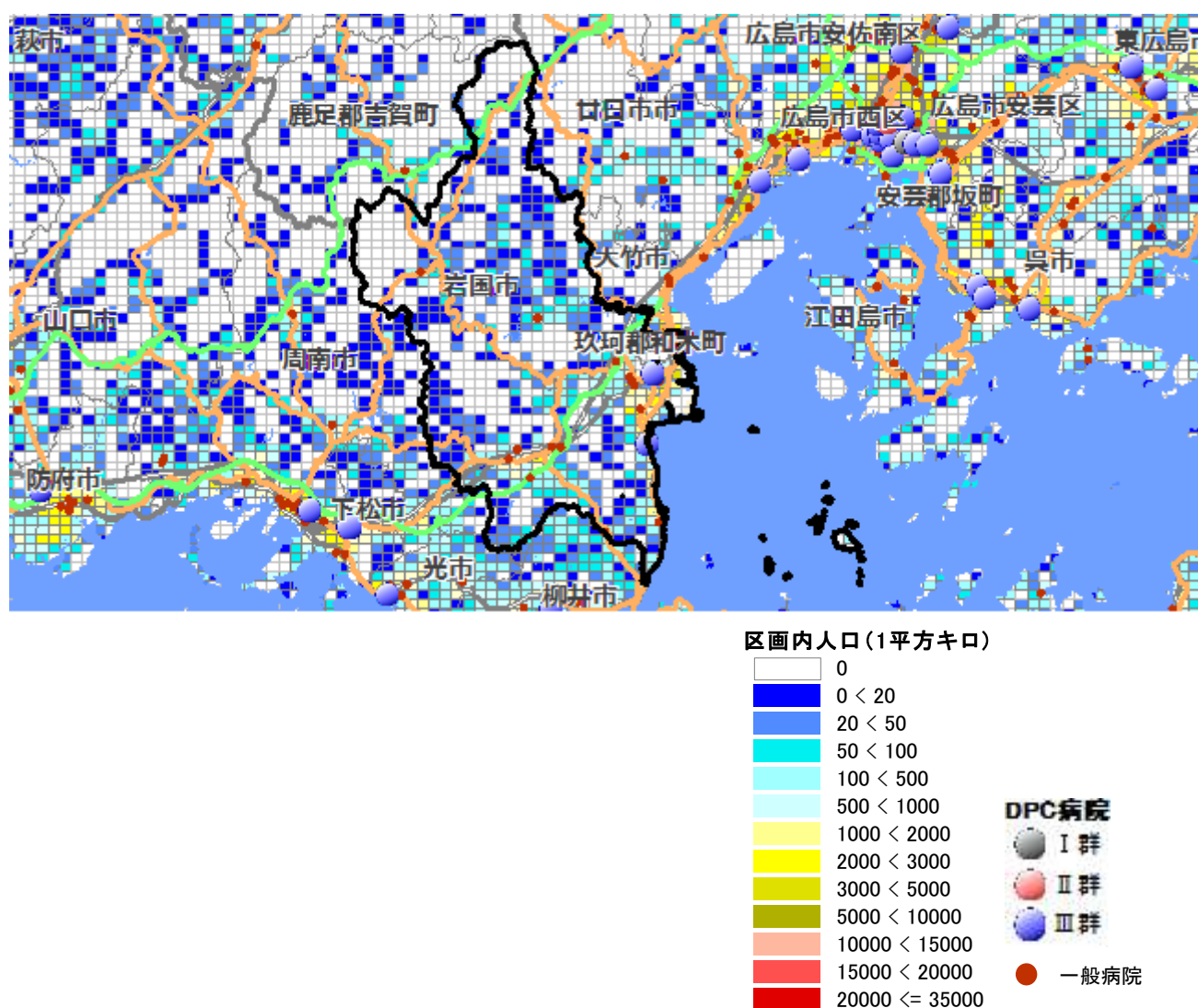
山口県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 13%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-4%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

35-1. 岩国医療圏

構成市区町村¹ [岩国市](#),[和木町](#)

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 岩国医療圏を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

(岩国医療圏) 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： 岩国（岩国市）は、総人口約 15 万人（2010 年）、面積 884 km²、人口密度は 170 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

岩国の総人口は 2015 年に 14 万人へと減少し（2010 年比-7%）、25 年に 13 万人へと減少し（2015 年比-7%）、40 年に 11 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 2.3 万人から 15 年に 2.5 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 2.9 万人へと増加（2015 年比+16%）、40 年には 2.6 万人へと減少する（2025 年比-10%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、周囲の医療圏への流出の多い医療圏である。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 46、診療所医師数 47）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 57 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 50 で、一般病床は全国平均レベルである。岩国には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の岩国医療センター（Ⅱ群、救命）がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。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 62 と多い。療養病床の流入-流出差が-12%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 52 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 53 とやや多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 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 35 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 47 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 31 と非常に少ない。

***医療需要予測：** 岩国の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 22%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 11%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 岩国の総高齢者施設ベッド数は、2829 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 1323 床（偏差値 43）、高齢者住宅等が 1506 床（偏差値 56）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 49、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 48、グループホーム 57、高齢者住宅 56 である。

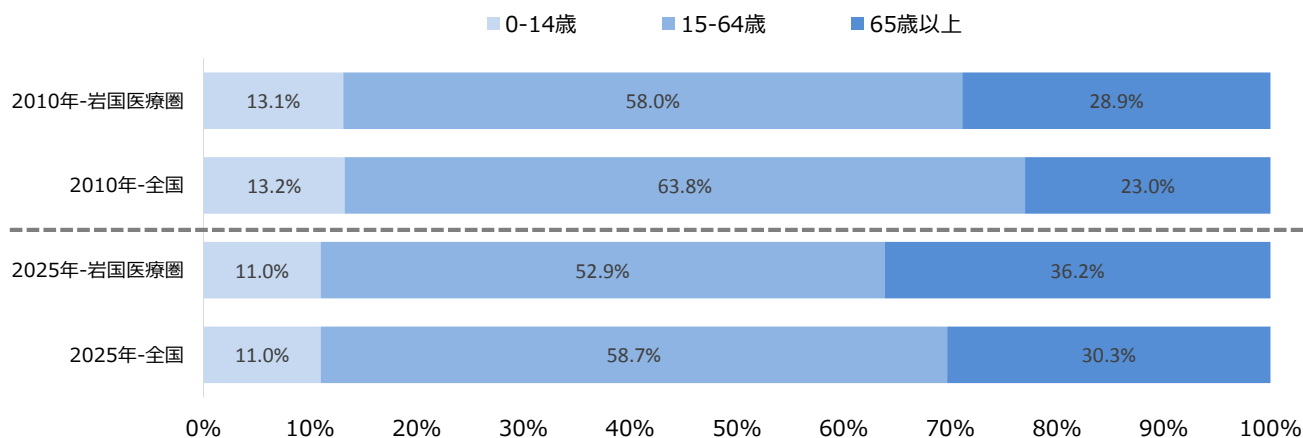
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増、2025 年から 40 年にかけて 11%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

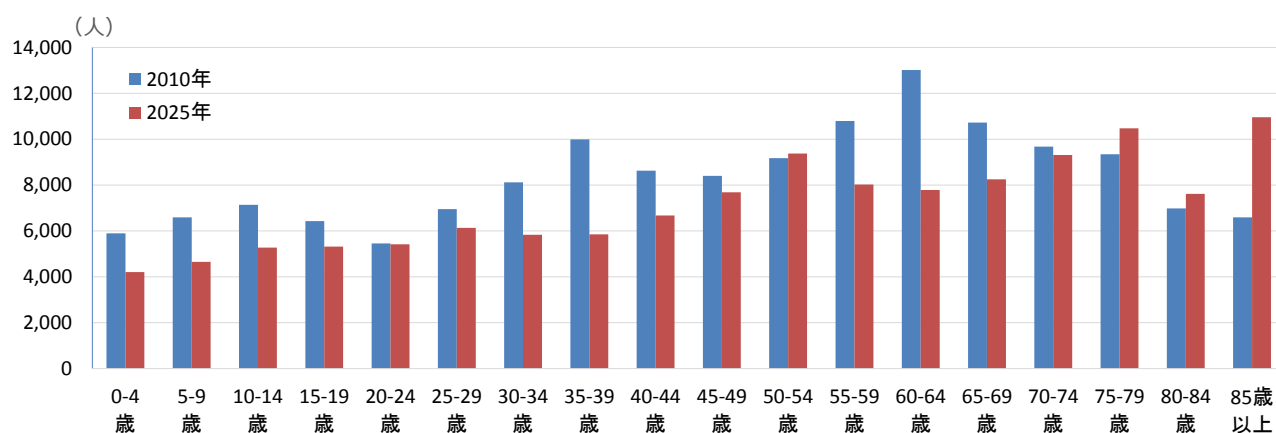
図表 35-1-1 岩国医療圏の人口増減比較

	岩国医療圏 (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	150,235	-	128,851	-	-14.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	19,632	13.1%	14,135	11.0%	-28.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	86,983	58.0%	68,105	52.9%	-21.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	43,320	28.9%	46,611	36.2%	7.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	22,918	15.3%	29,046	22.5%	26.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,594	4.4%	10,957	8.5%	66.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 35-1-2 岩国医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



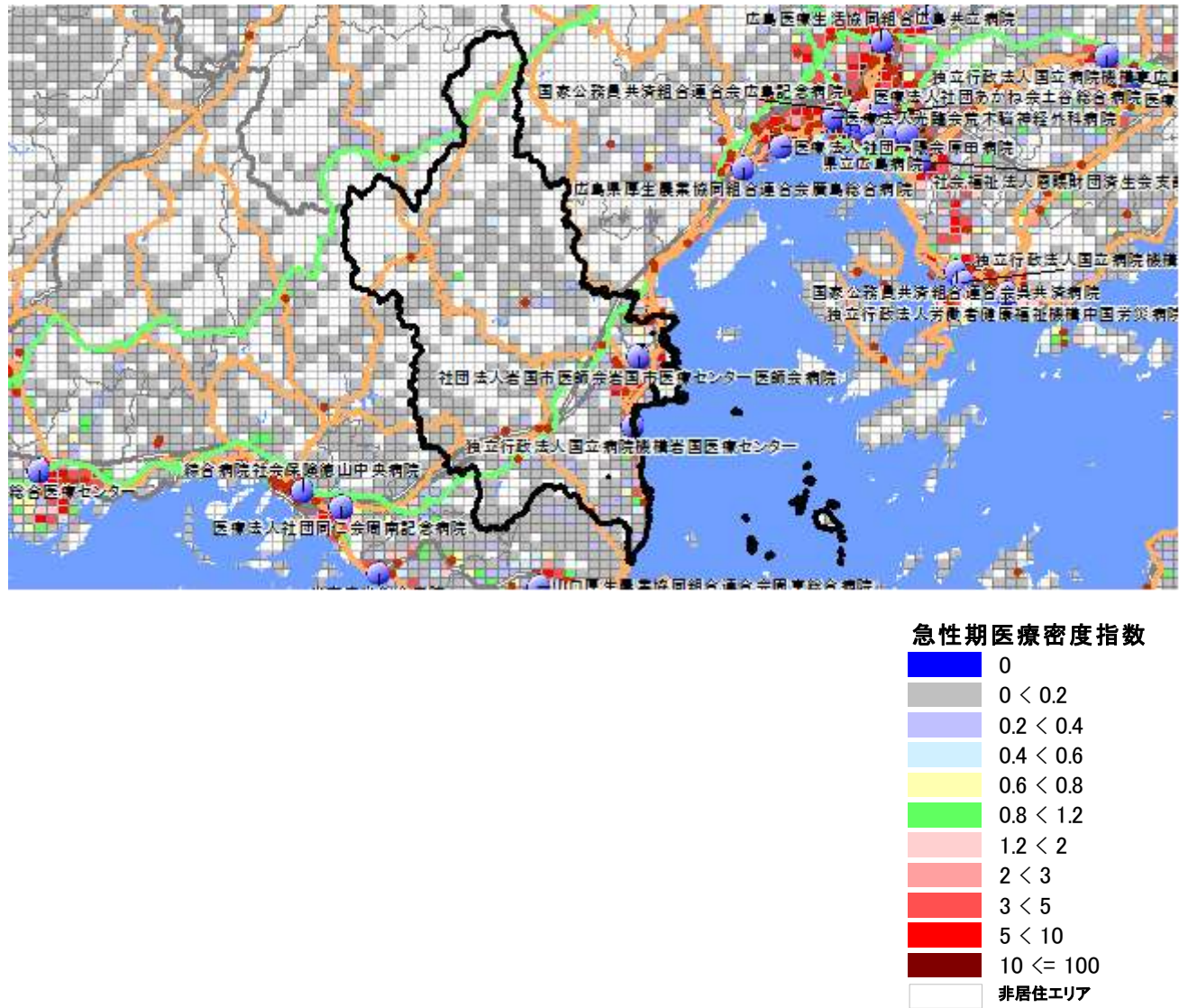
図表 35-1-3 岩国医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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)

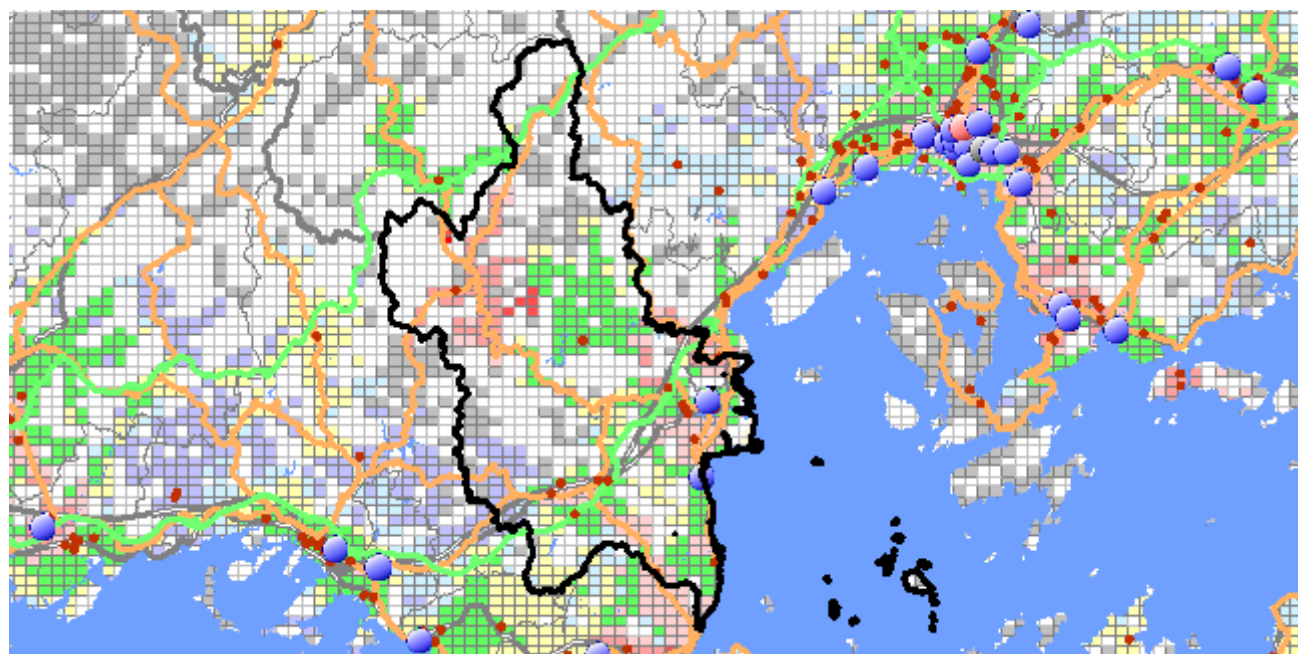
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 35-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴

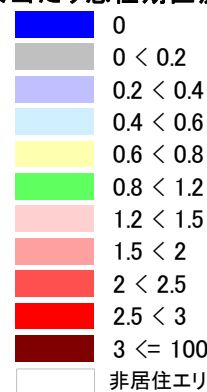


図表 35-1-4 は、岩国医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.51（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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 35-1-5 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 35-1-5 は、岩国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 1.2（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 35-1-4 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。

35. 山口県

4. 推計患者数⁶

図表 35-1-6 岩国医療圏の推計患者数（5 疾病）

	岩国医療圏								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	190	226	192	218	1%	-3%			18%	13%
虚血性心疾患	23	89	26	96	11%	8%			29%	26%
脳血管疾患	261	163	322	177	23%	9%			44%	28%
糖尿病	35	287	39	274	14%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	375	264	358	235	-5%	-11%			10%	-2%

図表 35-1-7 岩国医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	岩国医療圏								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）	1,904	9,421	2,121	8,773	11%	-7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	32	210	36	183	13%	-13%			28%	-3%
2 新生物	210	294	212	278	1%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9	27	11	25	14%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	53	560	61	523	17%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	375	264	358	235	-5%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	165	203	189	209	15%	3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	17	395	17	385	2%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	147	3	131	-6%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	380	1,356	471	1,422	24%	5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	135	842	171	692	27%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	91	1,620	100	1,408	9%	-13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	23	308	27	272	16%	-12%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	91	1,390	103	1,394	13%	0%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	69	343	79	318	14%	-7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	17	14	13	10	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	7	3	5	2	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	13	5	11	-23%	-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	27	107	33	99	20%	-8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	182	390	217	347	19%	-11%			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	10	935	10	829	1%	-11%			4%	-1%

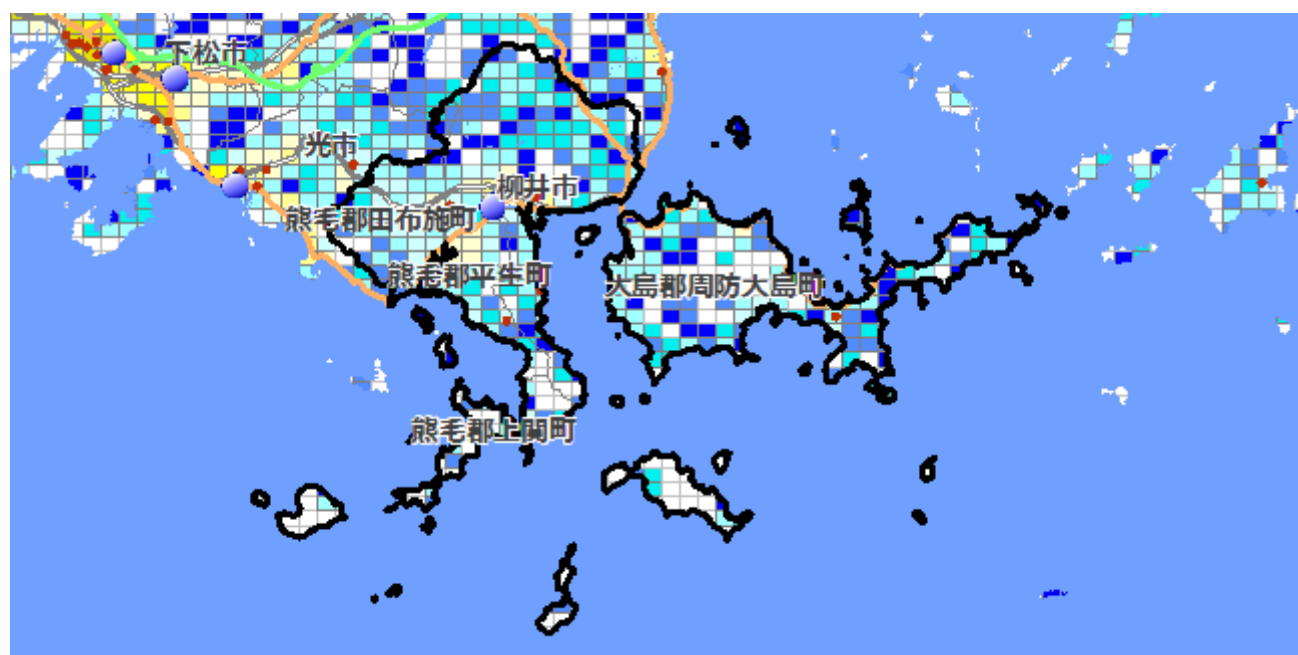
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 11%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

35-2. 柳井医療圏

構成市区町村¹ [柳井市](#),[周防大島町](#),[上関町](#),[田布施町](#),[平生町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

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 柳井医療圏を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

(柳井医療圏) 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： 柳井（柳井市）は、総人口約9万人（2010年）、面積398km²、人口密度は218人/km²の地方都市型二次医療圏である。

柳井の総人口は2015年に8万人へと減少し（2010年比-11%）、25年に7万人へと減少し（2015年比-13%）、40年に6万人へと減少する（2025年比-14%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.8万人から15年に1.8万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて2万人へと増加（2015年比+11%）、40年には1.6万人へと減少する（2025年比-20%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値45-55）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床はない。

***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、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数67と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値64で、一般病床は多い。柳井には、年間全身麻酔件数が500例以上の厚生連周東総合病院がある。全身麻酔数48と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は98と非常に多い。療養病床の流入-流出差が+23%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49と全国平均レベルであり、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68と非常に多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は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：** 柳井の医療需要は、2015年から25年にかけて7%減少、2025年から40年にかけて20%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25%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19%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 柳井の総高齢者施設ベッド数は、2225床（75歳以上1000人当たりの偏差値52）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが1580床（偏差値68）、高齢者住宅等が645床（偏差値42）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを大きく上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設60、特別養護老人ホーム48、介護療養型医療施設86、有料老人ホーム39、グループホーム49、高齢者住宅40である。

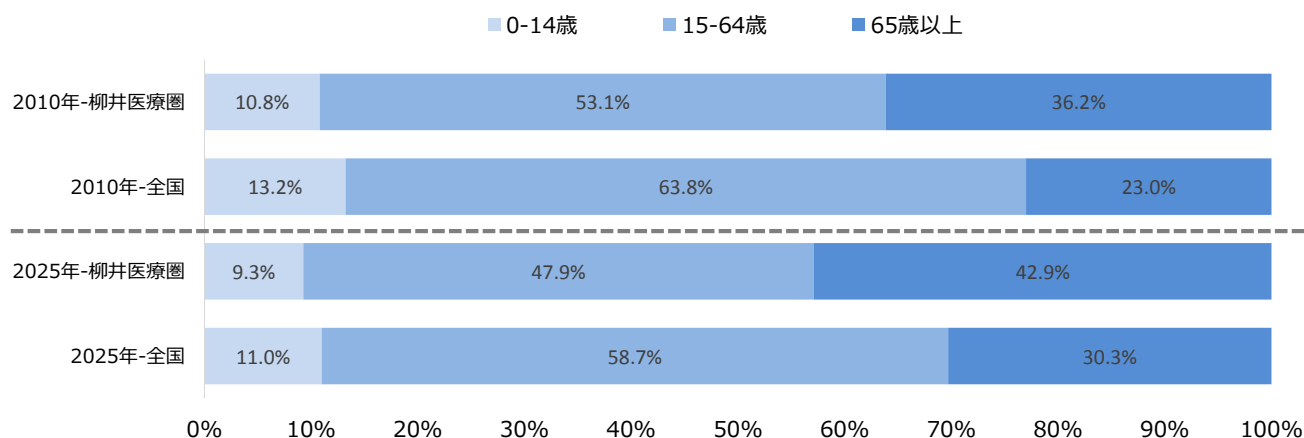
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて6%増、2025年から40年にかけて18%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

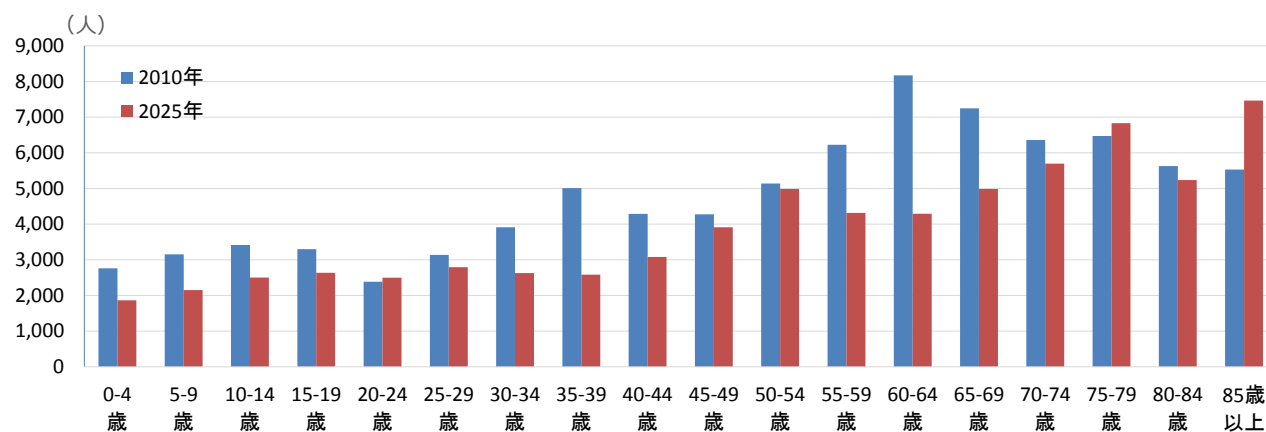
図表 35-2-1 柳井医療圏の人口増減比較

	柳井医療圏 (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	86,623	-	70,455	-	-18.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	9,330	10.8%	6,519	9.3%	-30.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	45,845	53.1%	33,722	47.9%	-26.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	31,243	36.2%	30,214	42.9%	-3.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	17,637	20.4%	19,534	27.7%	10.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,533	6.4%	7,466	10.6%	34.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 35-2-2 柳井医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 35-2-3 柳井医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

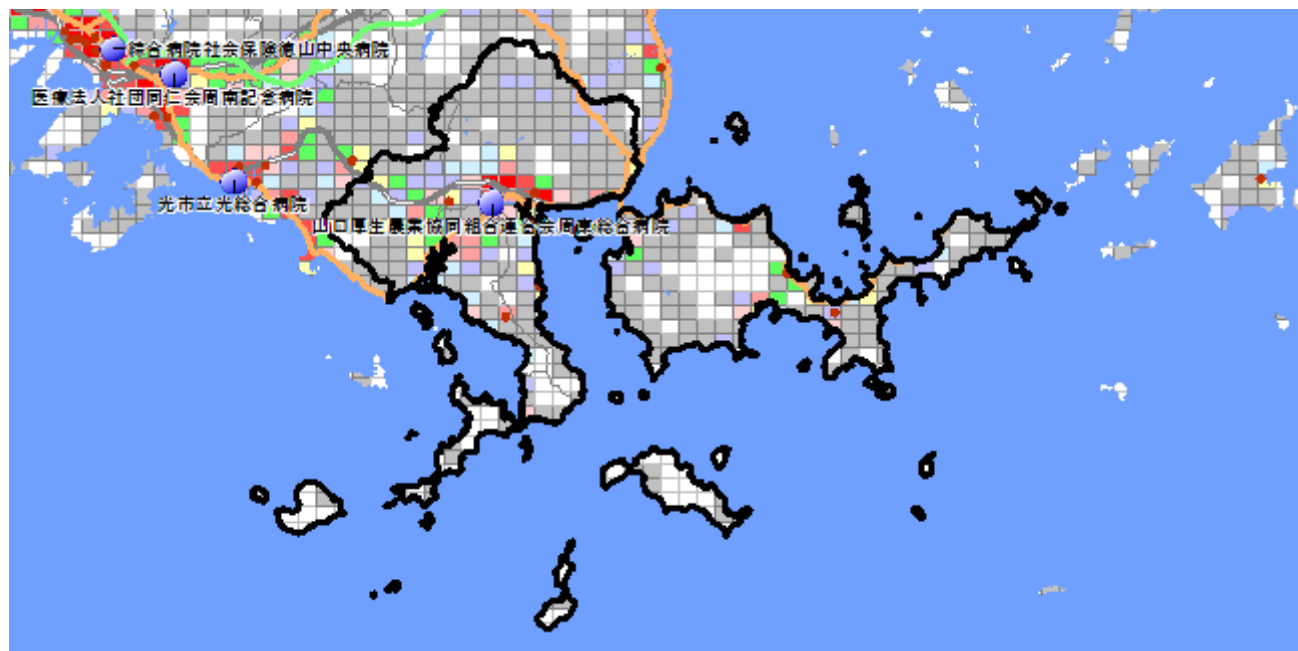


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

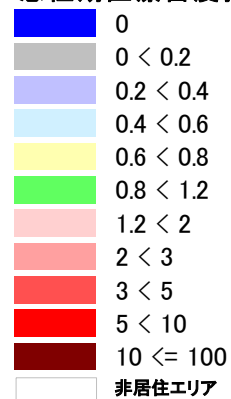
35. 山口県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 35-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴

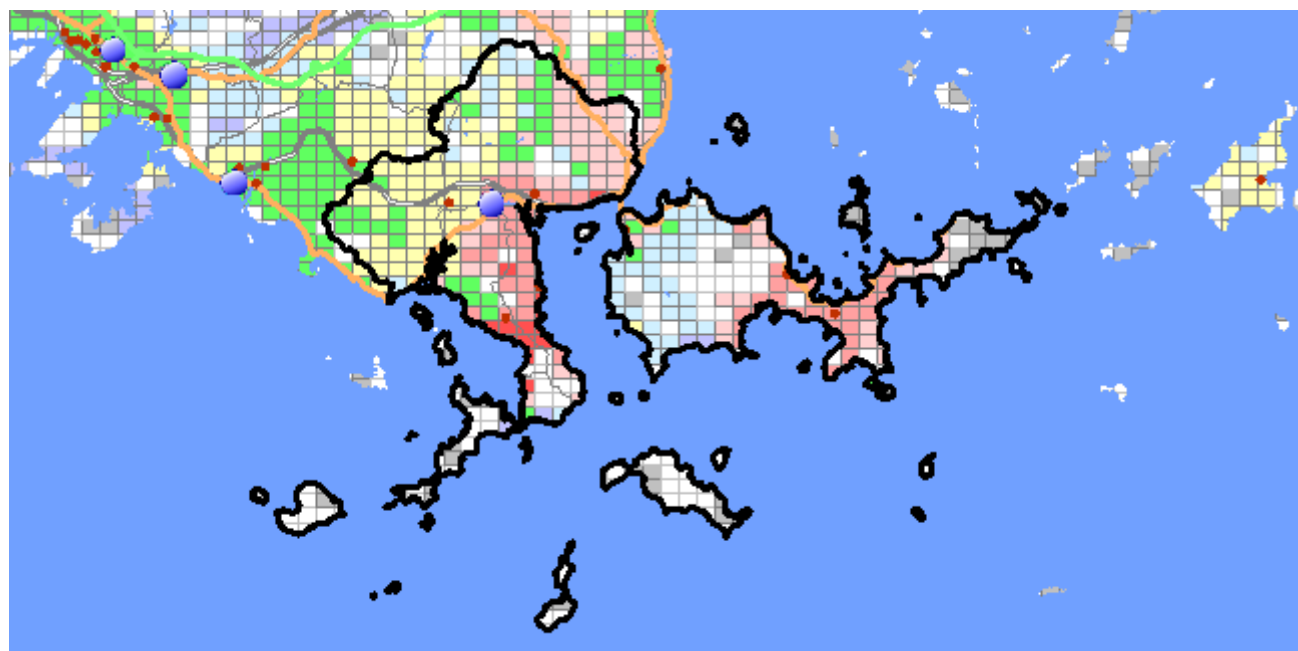


急性期医療密度指数

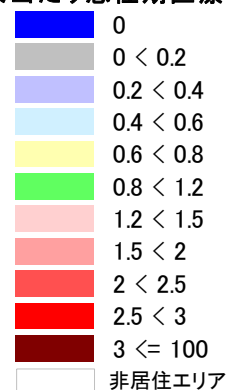


図表 35-2-4 は、柳井医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.38（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院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 35-2-5 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 35-2-5 は、柳井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 1.15（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 35-2-4 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。

35. 山口県

4. 推計患者数⁶

図表 35-2-6 柳井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	131	152	121	135	-8%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	17	64	17	62	-1%	-3%			29%	26%
脳血管疾患	197	117	212	114	8%	-2%			44%	28%
糖尿病	25	193	25	169	2%	-13%			31%	12%
精神及び行動の障害	245	156	216	131	-12%	-16%			10%	-2%

図表 35-2-7 柳井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）	1,348	5,967	1,354	5,195	0%	-13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	23	124	23	103	2%	-17%			28%	-3%
2 新生物	144	193	133	169	-8%	-12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	16	7	14	3%	-13%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	38	370	40	319	4%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	245	156	216	131	-12%	-16%			10%	-2%
6 神経系の疾患	118	136	122	129	3%	-5%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	12	259	11	235	-7%	-10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	90	2	76	-12%	-16%			9%	0%
9 循環器系の疾患	286	954	311	907	9%	-5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	102	461	113	364	11%	-21%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	64	981	63	800	-1%	-18%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	17	181	17	152	4%	-16%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	65	948	66	872	1%	-8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	50	219	51	189	2%	-14%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	8	6	6	5	-29%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	7	2	5	-26%	-23%			-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	20	67	21	58	7%	-14%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	133	233	141	196	6%	-16%			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	6	565	6	473	-5%	-16%			4%	-1%

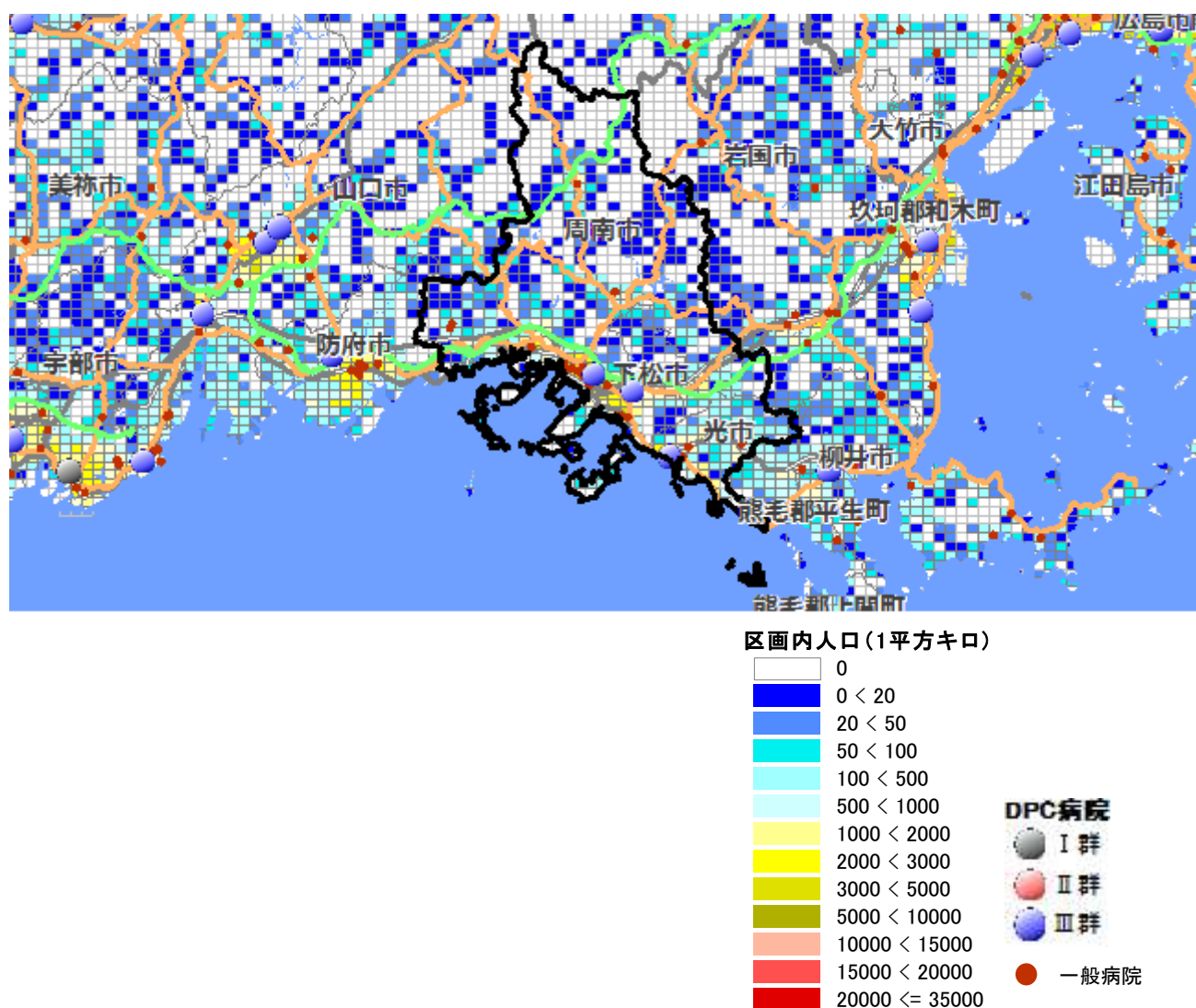
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 0%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

35-3. 周南医療圏

構成市区町村¹ 下松市,光市,周南市

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 周南医療圏を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

(周南医療圏) 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： 周南（周南市）は、総人口約 26 万人（2010 年）、面積 838 km²、人口密度は 307 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

周南の総人口は 2015 年に 25 万人へと減少し（2010 年比－4%）、25 年に 23 万人へと減少し（2015 年比－8%）、40 年に 20 万人へと減少する（2025 年比－13%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.2 万人から 15 年に 3.7 万人へと増加（2010 年比＋16%）、25 年にかけて 4.9 万人へと増加（2015 年比＋32%）、40 年には 4.3 万人へと減少する（2025 年比－12%）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）、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充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 46（病院勤務医数 45、診療所医師数 50）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 56 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 49 で、一般病床は全国平均レベルである。周南には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の保険徳山中央病院（Ⅱ群、救命）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 63 と多い。総療法士数は偏差値 57 と多く、回復期病床数は偏差値 61 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 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 39 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 54 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 43 と少ない。

***医療需要予測：** 周南の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 11%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 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 33%増加、2025 年から 40 年にかけて 12%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 周南の総高齢者施設ベッド数は、3804 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 1790 床（偏差値 41）、高齢者住宅等が 2014 床（偏差値 54）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 46、特別養護老人ホーム 41、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 52、グループホーム 51、高齢者住宅 53 である。

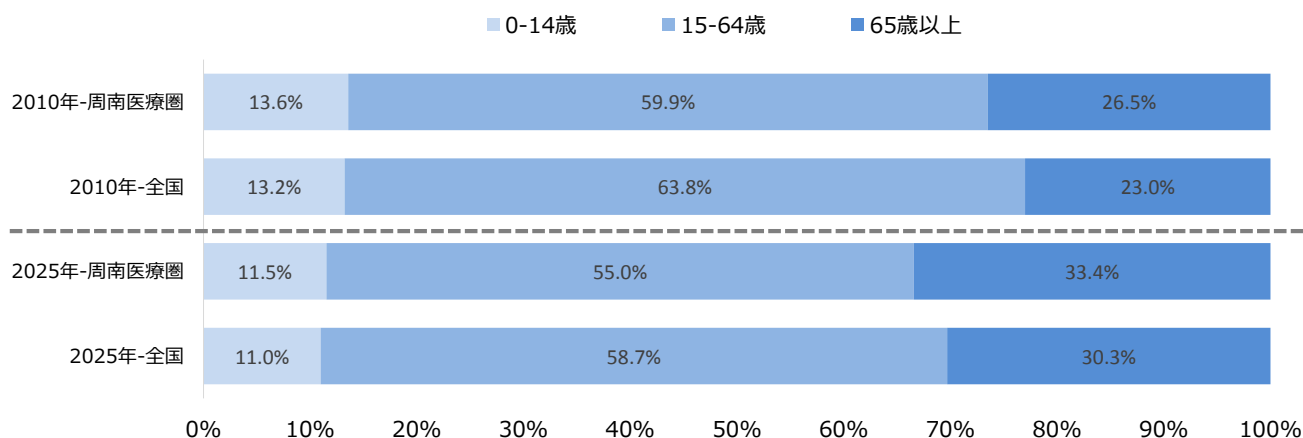
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 26%増、2025 年から 40 年にかけて 12%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

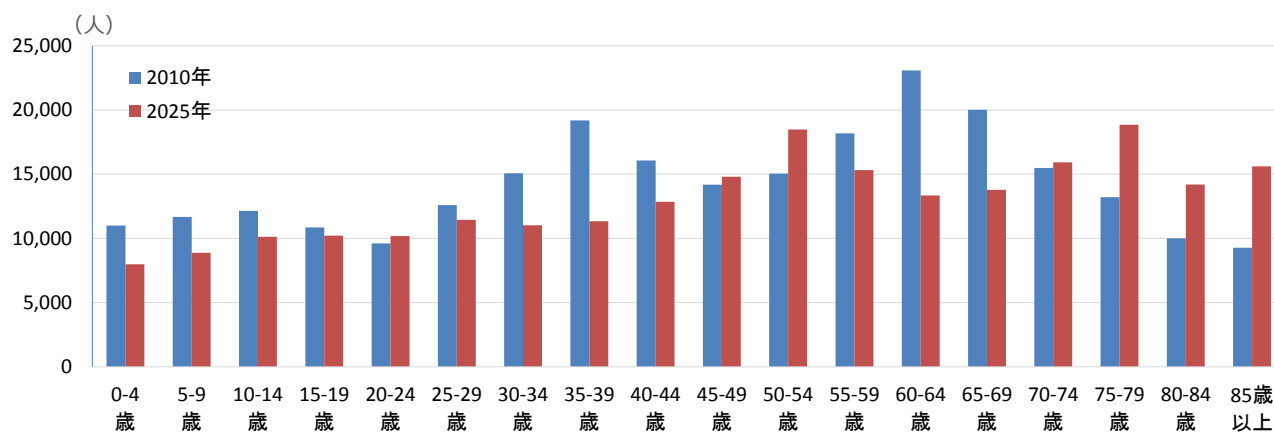
図表 35-3-1 周南医療圏の人口増減比較

	周南医療圏 (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	257,503	-	234,369	-	-9.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	34,816	13.6%	26,981	11.5%	-22.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	153,882	59.9%	129,006	55.0%	-16.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	67,992	26.5%	78,382	33.4%	15.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	32,483	12.7%	48,667	20.8%	49.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,273	3.6%	15,611	6.7%	68.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 35-3-2 周南医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 35-3-3 周南医療圏の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)

35. 山口県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 35-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴

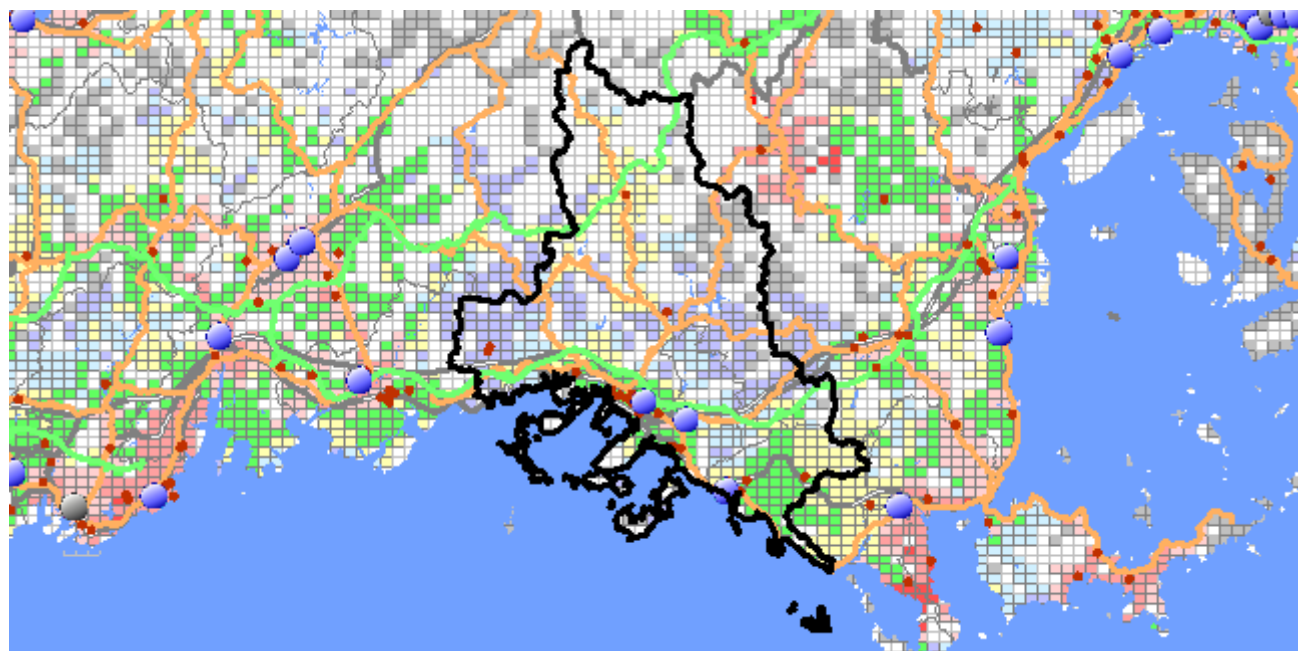


急性期医療密度指数

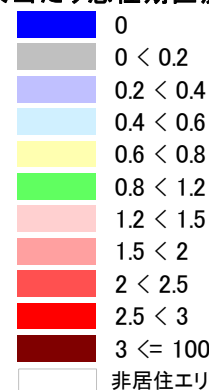


図表 35-3-4 は、周南医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.54（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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 35-3-5 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 35-3-5 は、周南医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.88（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

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 35-3-4 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。

35. 山口県

4. 推計患者数⁶

図表 35-3-6 周南医療圏の推計患者数（5 疾病）

	周南医療圏								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	302	363	329	381	9%	5%			18%	13%
虚血性心疾患	36	138	43	162	19%	17%			29%	26%
脳血管疾患	391	251	520	299	33%	19%			44%	28%
糖尿病	53	465	65	477	22%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	614	450	621	424	1%	-6%			10%	-2%

図表 35-3-7 周南医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	周南医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,968	15,541	3,528	15,505	19%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	49	356	60	331	21%	-7%			28%	-3%
2 新生物	336	479	363	489	8%	2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	45	18	44	22%	-2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	81	914	101	916	25%	0%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	614	450	621	424	1%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	253	324	314	359	24%	11%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	27	637	30	673	12%	6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	246	6	234	1%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	570	2,127	759	2,418	33%	14%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	202	1,465	274	1,271	36%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	143	2,739	168	2,538	17%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	35	523	44	490	25%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	141	2,205	171	2,426	22%	10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	106	567	131	563	23%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	32	25	25	20	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	13	5	10	4	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	11	23	9	20	-19%	-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	42	177	53	175	28%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	278	657	355	624	28%	-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	16	1,575	17	1,486	5%	-6%			4%	-1%

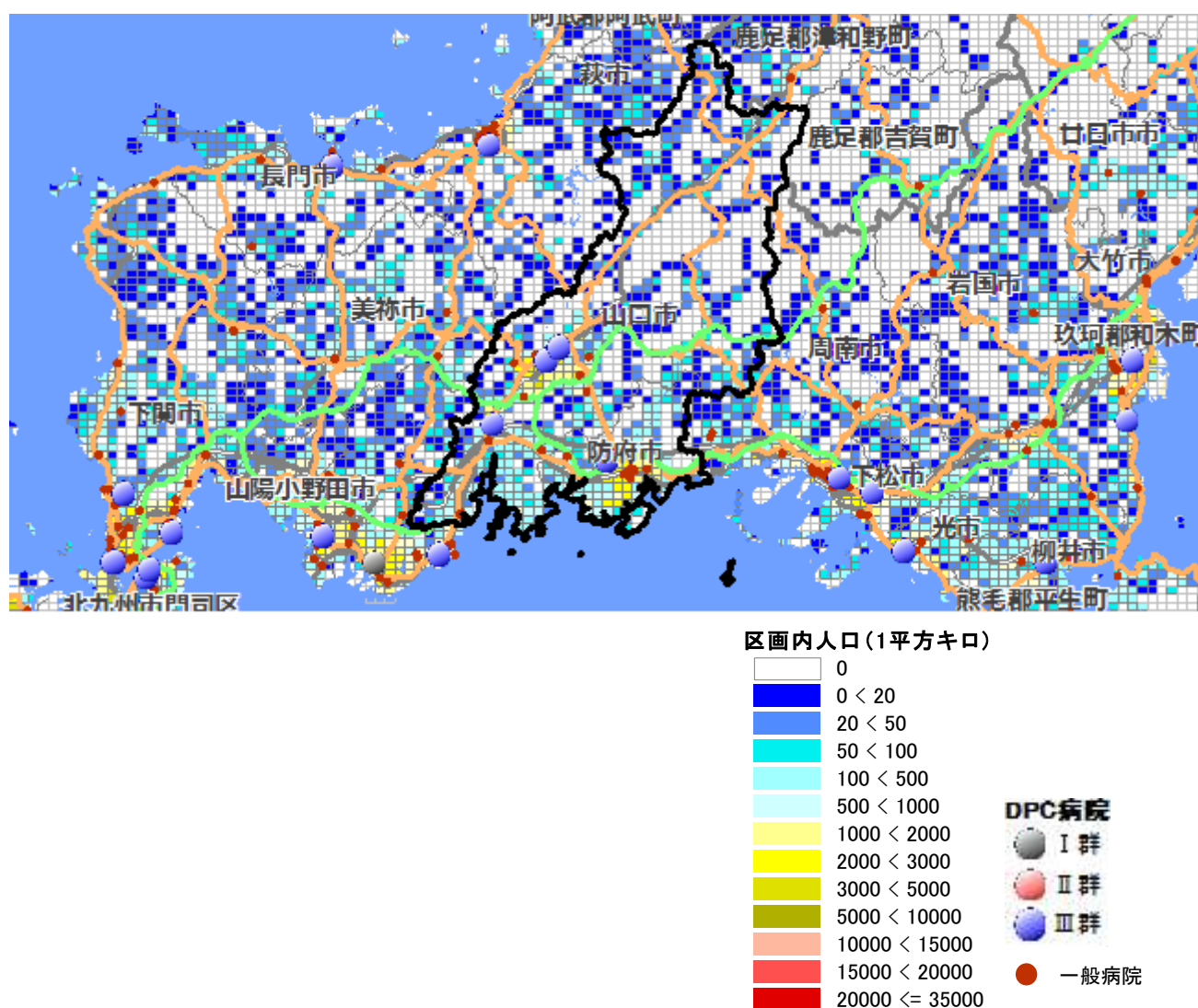
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 19%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

35-4. 山口・防府医療圏

構成市区町村¹ [山口市](#),[防府市](#)

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 山口・防府医療圏を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

(山口・防府医療圏) 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： 山口・防府（山口市）は、総人口約 31 万人（2010 年）、面積 1212 km²、人口密度は 258 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

山口・防府の総人口は 2015 年に 31 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 29 万人へと減少し（2015 年比−6%）、40 年に 26 万人へと減少する（2025 年比−10%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4 万人から 15 年に 4.4 万人へと増加（2010 年比+10%）、25 年にかけて 5.6 万人へと増加（2015 年比+27%）、40 年には 5.5 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： 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）、萩より患者が集まってくるが、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 48（病院勤務医数 47、診療所医師数 50）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 61 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 49 で、一般病床は全国平均レベルである。山口・防府には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の山口県立総合医療センター（Ⅱ群、救命）、1000 例以上の済生会山口総合病院、山口赤十字病院、厚生連小郡第一総合病院がある。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 61 と多い。総療法士数は偏差値 52 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 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 52 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 45 とやや少なく、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 67 と非常に多い。

***医療需要予測：** 山口・防府の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 27%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：** 山口・防府の総高齢者施設ベッド数は、5122 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 2687 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 2435 床（偏差値 54）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 56、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 49、グループホーム 48、高齢者住宅 56 である。

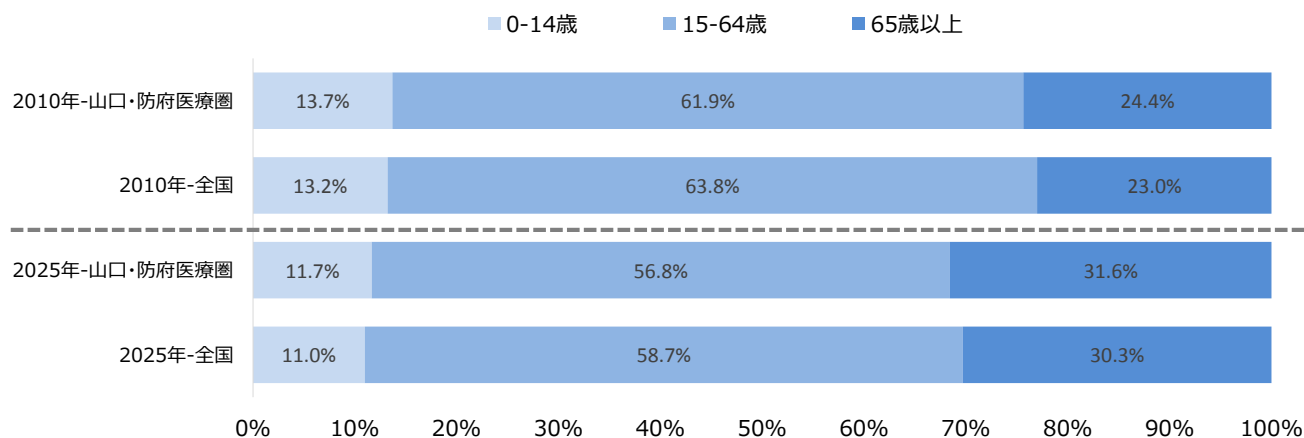
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 22%増、2025 年から 40 年にかけて 1%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

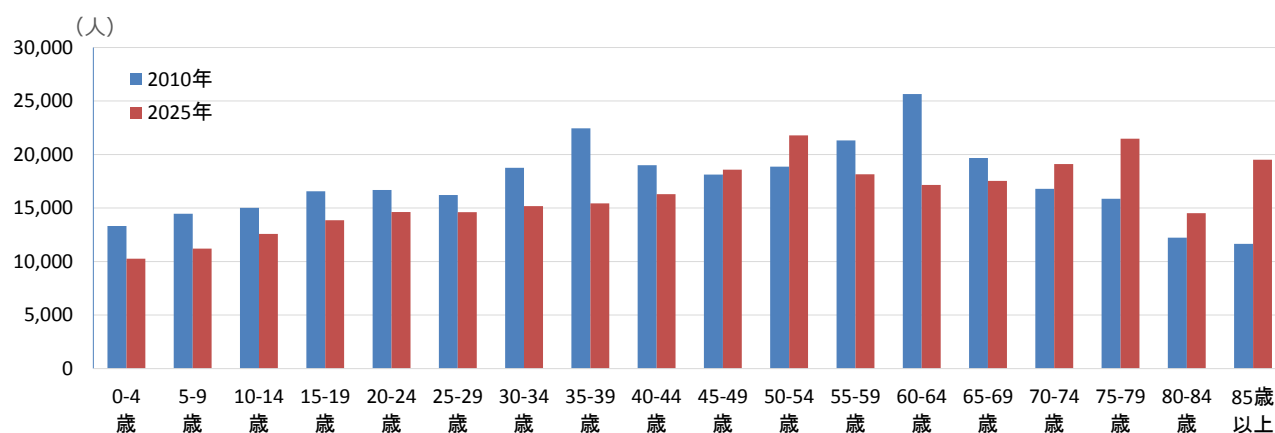
図表 35-4-1 山口・防府医療圏の人口増減比較

	山口・防府医療圏 (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	313,239	-	291,887	-	-6.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	42,816	13.7%	34,052	11.7%	-20.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	193,656	61.9%	165,678	56.8%	-14.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	76,215	24.4%	92,157	31.6%	20.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	39,740	12.7%	55,519	19.0%	39.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,651	3.7%	19,520	6.7%	67.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 35-4-2 山口・防府医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



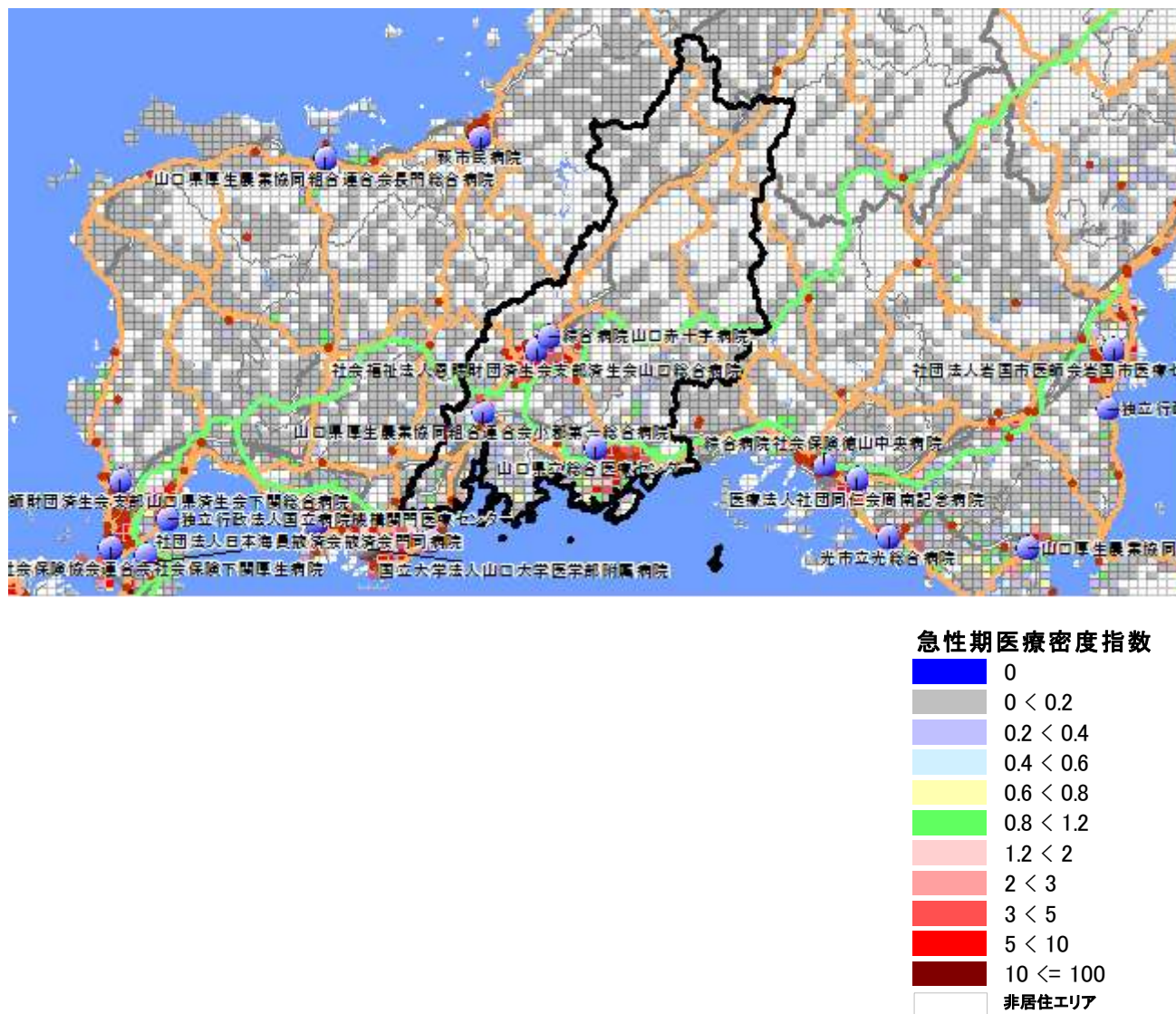
図表 35-4-3 山口・防府医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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)

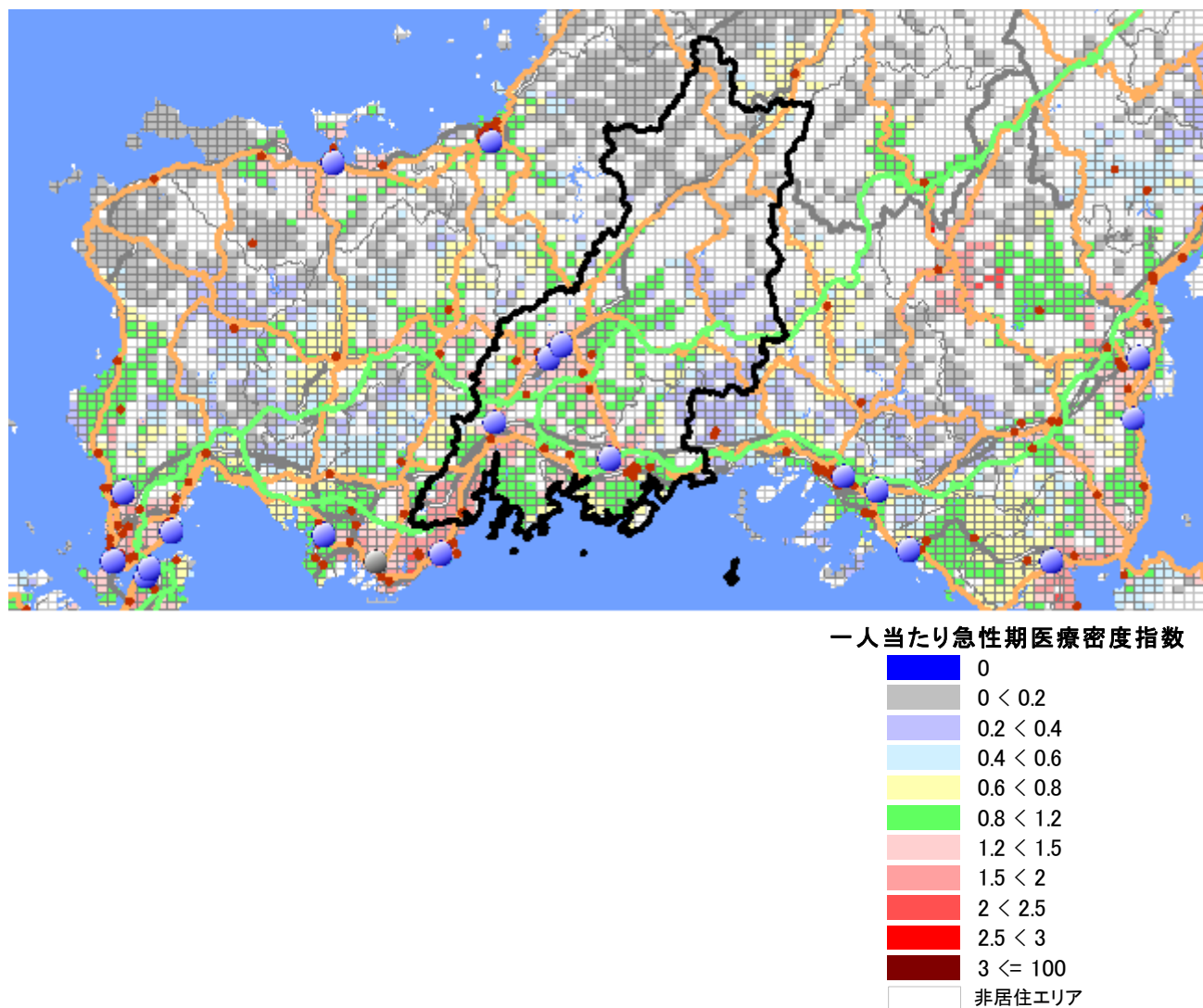
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 35-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 35-4-4 は、山口・防府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 35-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 35-4-5 は、山口・防府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 35-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

35. 山口県

4. 推計患者数⁶

図表 35-4-6 山口・防府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	347	416	388	451	12%	8%			18%	13%
虚血性心疾患	42	160	51	190	21%	19%			29%	26%
脳血管疾患	465	292	615	351	32%	20%			44%	28%
糖尿病	63	530	77	565	23%	7%			31%	12%
精神及び行動の障害	714	543	748	524	5%	-3%			10%	-2%

図表 35-4-7 山口・防府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）	3,512	18,315	4,203	18,708	20%	2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	58	427	71	406	21%	-5%			28%	-3%
2 新生物	387	554	430	584	11%	5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	17	55	21	55	21%	-1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	96	1,045	120	1,093	25%	5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	714	543	748	524	5%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	304	385	372	429	23%	11%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	31	751	35	803	14%	7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	7	291	7	284	4%	-2%			9%	0%
9 循環器系の疾患	679	2,457	899	2,847	32%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	245	1,785	326	1,587	33%	-11%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	168	3,229	199	3,106	18%	-4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	41	635	52	607	25%	-4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	166	2,553	203	2,854	22%	12%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	125	663	155	679	23%	2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	41	32	33	26	-19%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	16	7	12	5	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	14	29	12	25	-17%	-14%			-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	50	210	64	212	28%	1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	333	794	422	767	27%	-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	20	1,872	21	1,814	5%	-3%			4%	-1%

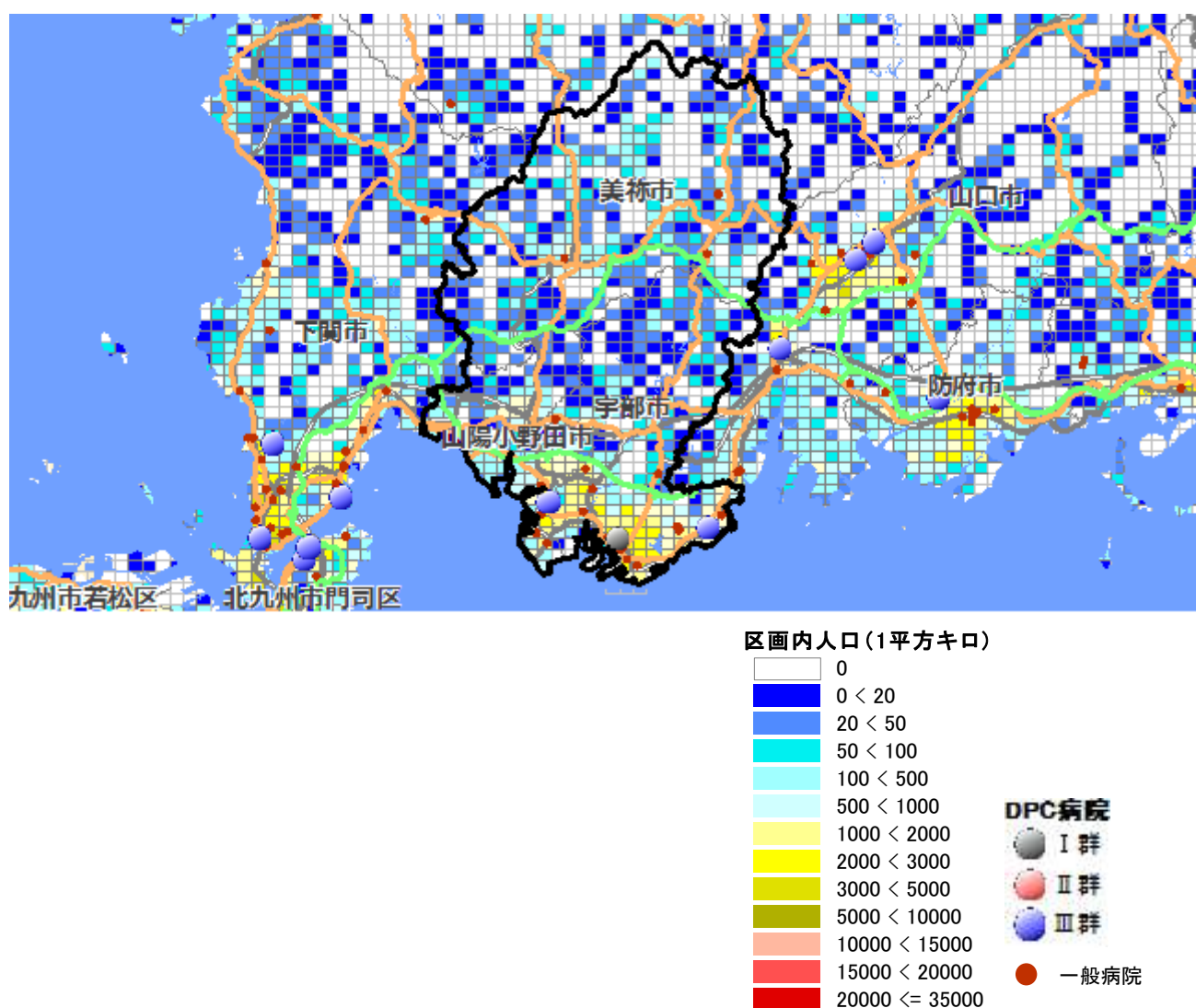
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 20%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 2%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

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)

35-5. 宇部・小野田医療圏

構成市区町村¹ [宇部市](#),[美祢市](#),[山陽小野田市](#)

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 宇部・小野田医療圏を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

(宇部・小野田医療圏) 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： 宇部・小野田（宇部市）は、総人口約 27 万人（2010 年）、面積 893 km²、人口密度は 299 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

宇部・小野田の総人口は 2015 年に 26 万人へと減少し（2010 年比−4%）、25 年に 23 万人へと減少し（2015 年比−12%）、40 年に 20 万人へと減少する（2025 年比−13%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.8 万人から 15 年に 4.1 万人へと増加（2010 年比+8%）、25 年にかけて 5 万人へと増加（2015 年比+22%）、40 年には 4.6 万人へと減少する（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が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、山口県全域より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 62（病院勤務医数 66、診療所医師数 53）と、総医師数は多く、病院勤務医は非常に多く、診療所医師は全国平均レベルである。総看護師数 70 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 62 で、一般病床は多い。宇部・小野田には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の山口大学（本院、救命）、1000 例以上の山口労災病院、500 例以上の宇部興産中央病院がある。全身麻酔数 60 と多い。一般病床の流入－流出差が+13%であり、山口県全域からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 75 と非常に多い。総療法士数は偏差値 59 と多く、回復期病床数は偏差値 54 とやや多い。

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

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 58 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 53 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 53 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 50 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 宇部・小野田の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 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 13%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 宇部・小野田の総高齢者施設ベッド数は、5122 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 2743 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 2379 床（偏差値 55）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 43、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 75、有料老人ホーム 47、グループホーム 48、高齢者住宅 65 である。

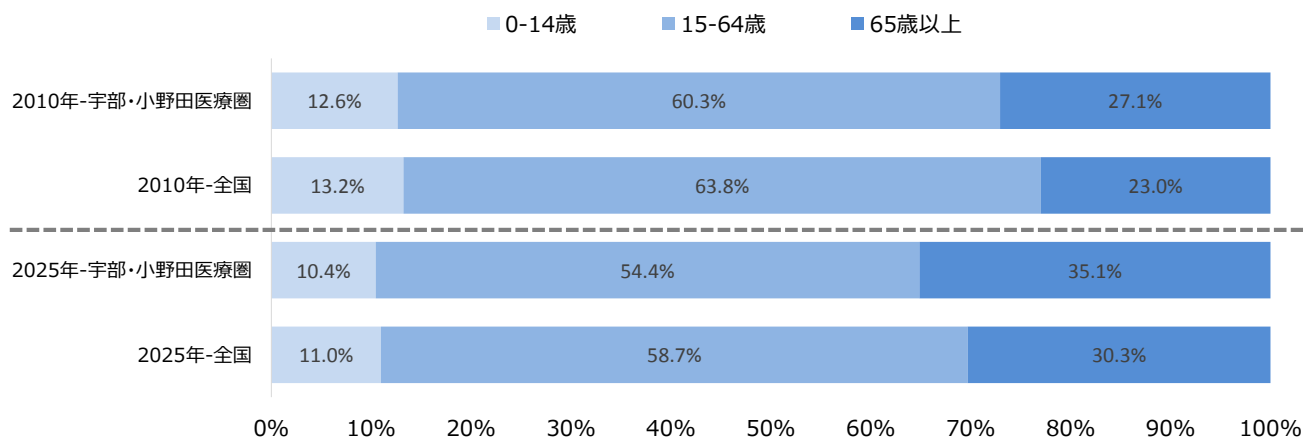
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増、2025 年から 40 年にかけて 9%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

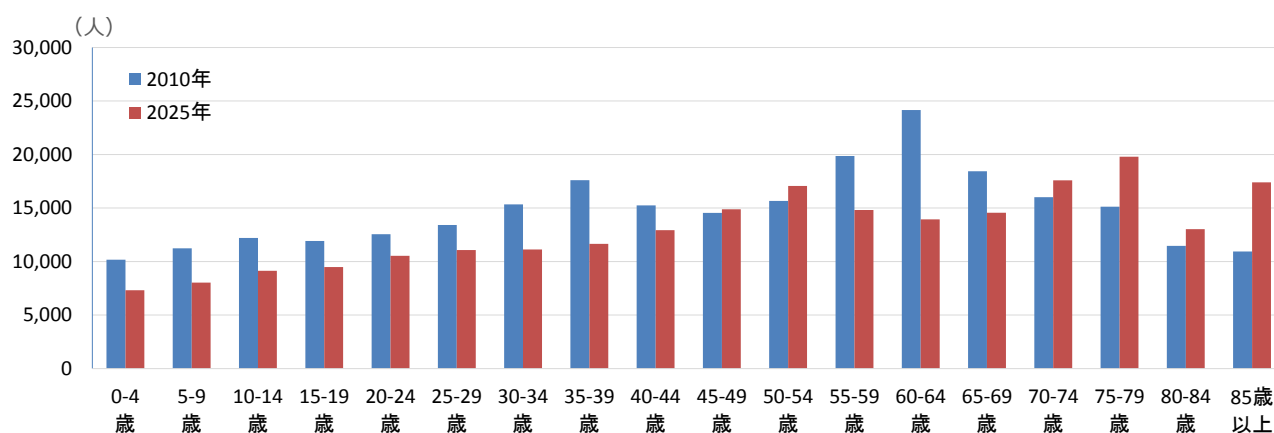
図表 35-5-1 宇部・小野田医療圏の人口増減比較

	宇部・小野田医療圏(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	266,952	-	234,351	-	-12.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	33,606	12.6%	24,478	10.4%	-27.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	160,300	60.3%	127,506	54.4%	-20.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	71,995	27.1%	82,367	35.1%	14.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	37,540	14.1%	50,225	21.4%	33.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,943	4.1%	17,404	7.4%	59.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 35-5-2 宇部・小野田医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 35-5-3 宇部・小野田医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

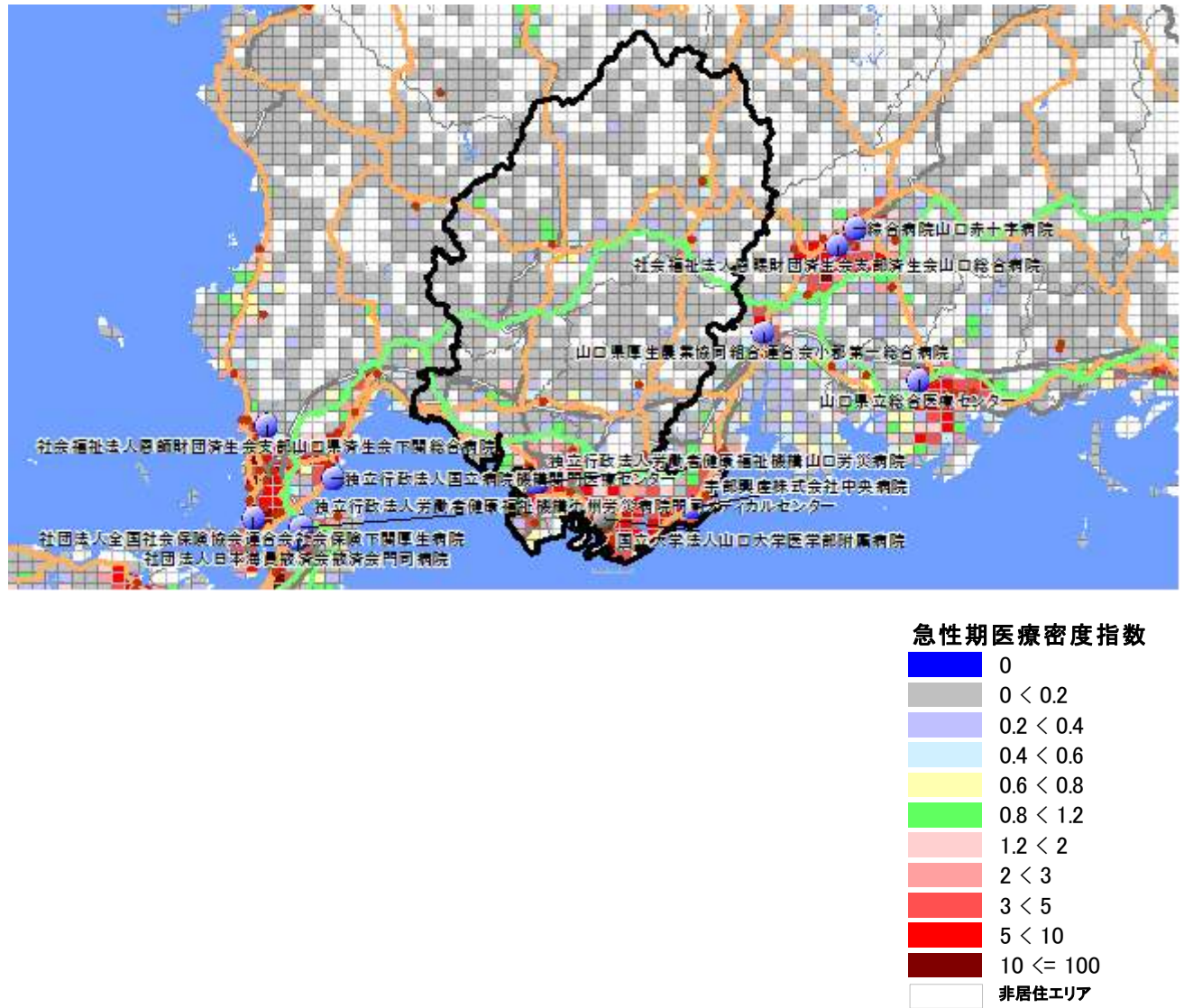


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

35. 山口県

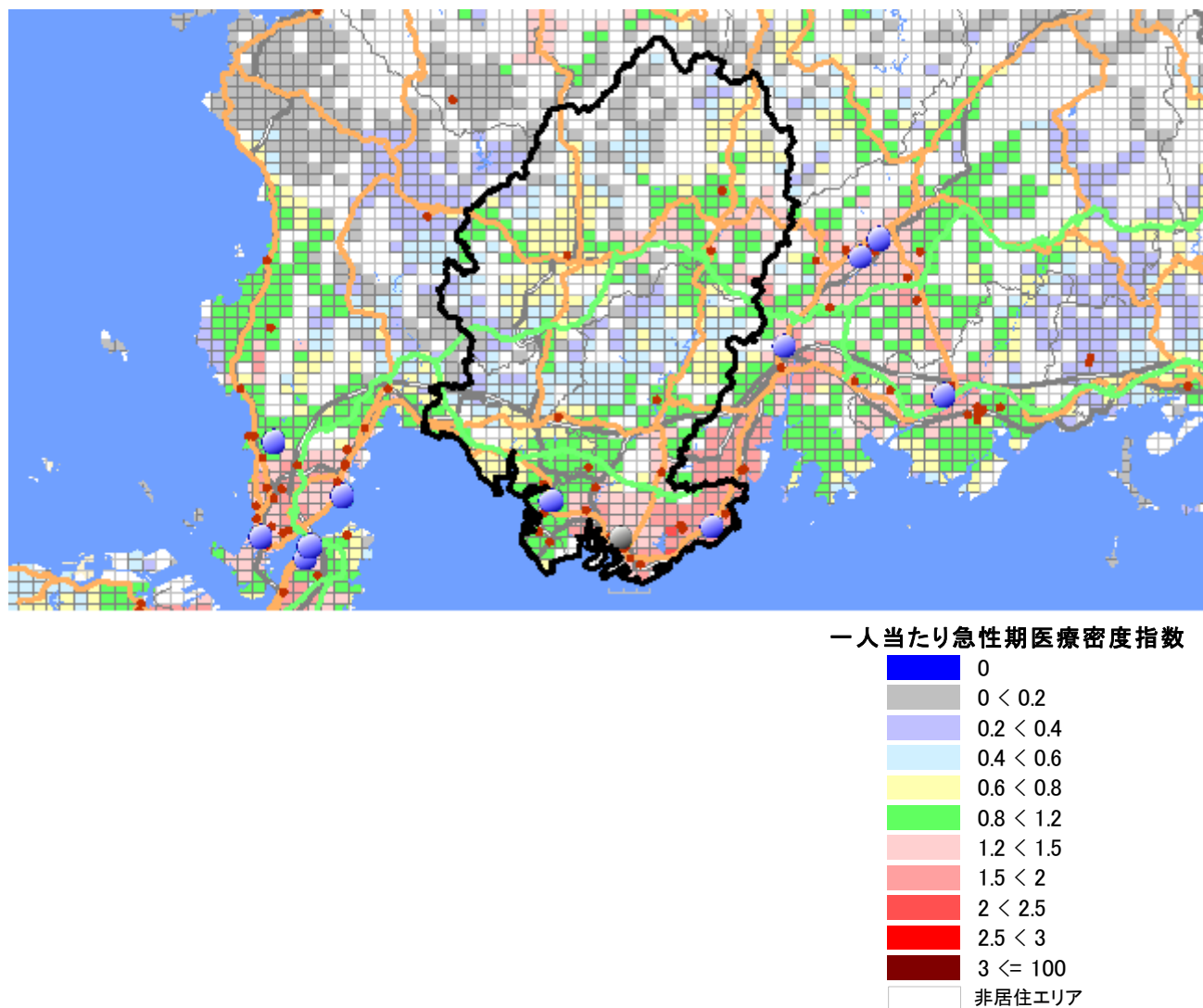
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 35-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 35-5-4 は、宇部・小野田医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.7（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、その病院が多数の全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 35-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 35-5-5 は、宇部・小野田医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.26（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 35-5-4 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。

35. 山口県

4. 推計患者数⁶

図表 35-5-6 宇部・小野田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	323	385	340	392	5%	2%		18%	13%	
虚血性心疾患	39	150	45	168	14%	12%		29%	26%	
脳血管疾患	436	273	547	311	25%	14%		44%	28%	
糖尿病	58	491	68	492	16%	0%		31%	12%	
精神及び行動の障害	648	467	639	428	-1%	-8%		10%	-2%	

図表 35-5-7 宇部・小野田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）	3,230	16,267	3,673	15,762	14%	-3%		27%	5%	
1 感染症及び寄生虫症	54	367	62	331	15%	-10%		28%	-3%	
2 新生物	358	505	376	502	5%	0%		17%	10%	
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	47	18	45	16%	-5%		32%	1%	
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	89	961	105	943	19%	-2%		35%	9%	
5 精神及び行動の障害	648	467	639	428	-1%	-8%		10%	-2%	
6 神経系の疾患	278	347	326	369	17%	6%		32%	17%	
7 眼及び付属器の疾患	29	677	31	689	8%	2%		20%	11%	
8 耳及び乳様突起の疾患	6	253	6	235	-2%	-7%		9%	0%	
9 循環器系の疾患	636	2,293	799	2,508	26%	9%		44%	23%	
10 呼吸器系の疾患	226	1,470	288	1,238	27%	-16%		46%	-11%	
11 消化器系の疾患	155	2,836	174	2,567	12%	-9%		26%	-1%	
12 皮膚及び皮下組織の疾患	38	542	46	492	19%	-9%		33%	-3%	
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	154	2,357	179	2,498	16%	6%		31%	17%	
14 腎尿路生殖器系の疾患	116	595	136	576	17%	-3%		32%	5%	
15 妊娠、分娩及び産じょく	33	26	25	20	-25%	-24%		-24%	-24%	
16 周産期に発生した病態	12	5	9	4	-28%	-28%		-29%	-25%	
17 先天奇形、変形及び染色体異常	11	23	9	19	-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	46	186	56	178	22%	-4%		38%	4%	
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	307	684	371	626	21%	-8%		37%	-1%	
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	18	1,626	18	1,494	1%	-8%		4%	-1%	

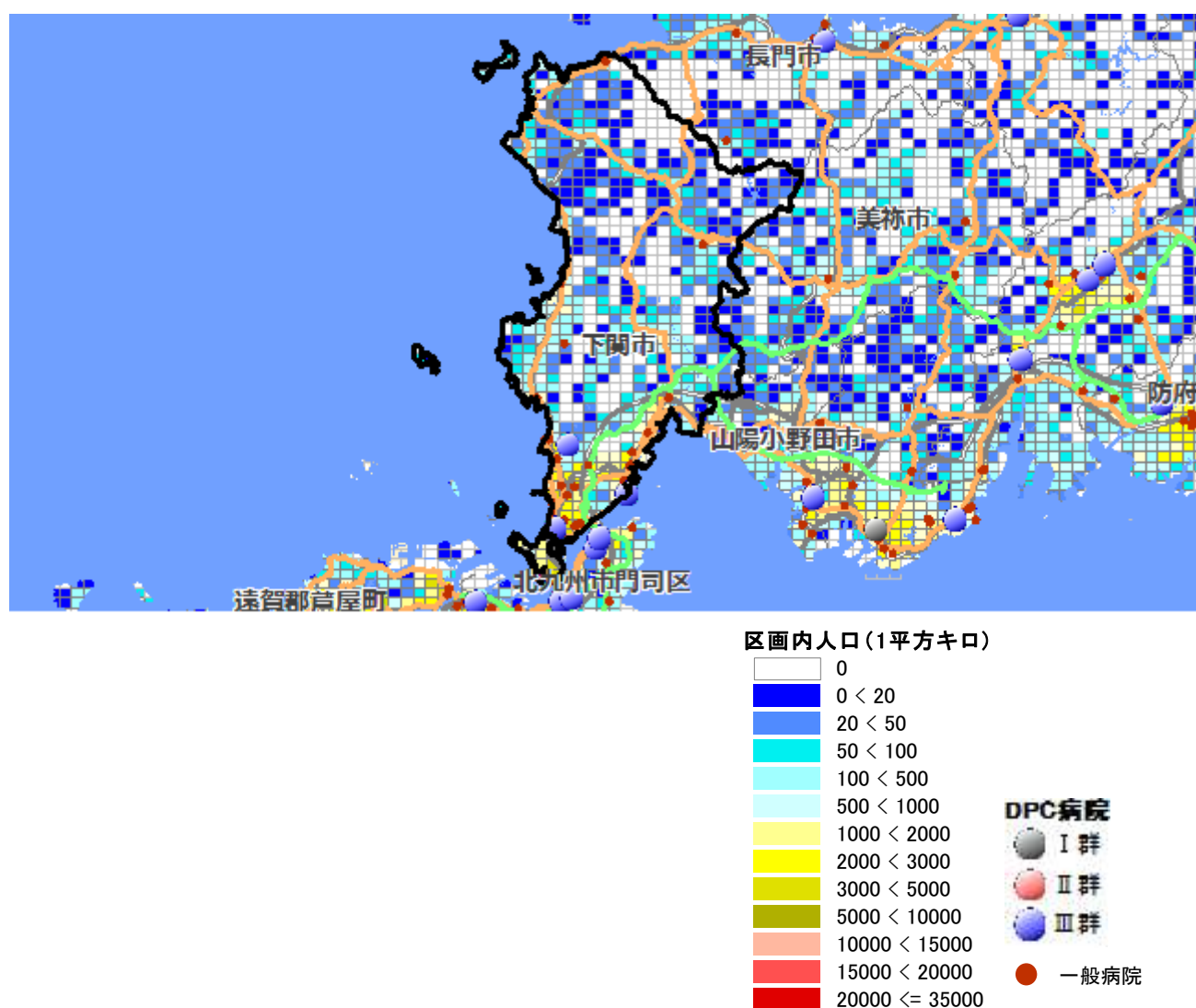
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

35-6. 下関医療圏

構成市区町村¹ [下関市](#)

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 下関医療圏を 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

(下関医療圏) 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： 下関（下関市）は、総人口約 28 万人（2010 年）、面積 716 km²、人口密度は 392 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

下関の総人口は 2015 年に 27 万人へと減少し（2010 年比－4%）、25 年に 24 万人へと減少し（2015 年比－11%）、40 年に 20 万人へと減少する（2025 年比－17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.2 万人から 15 年に 4.6 万人へと増加（2010 年比＋10%）、25 年にかけて 5.4 万人へと増加（2015 年比＋17%）、40 年には 4.8 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： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も非常に充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 53（病院勤務医数 50、診療所医師数 58）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は多い。総看護師数 65 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 54 で、一般病床はやや多い。下関には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の済生会下関総合病院、関門医療センター（救命）、500 例以上の社会保険下関厚生病院がある。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 78 と非常に多い。総療法士数は偏差値 73 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 70 と非常に多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 56 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 61 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 48 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 50 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 下関の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 15%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 22%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増加、2025 年から 40 年にかけて 12%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 下関の総高齢者施設ベッド数は、5469 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 55）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2782 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 2687 床（偏差値 55）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 40、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 68、有料老人ホーム 51、グループホーム 43、高齢者住宅 60 である。

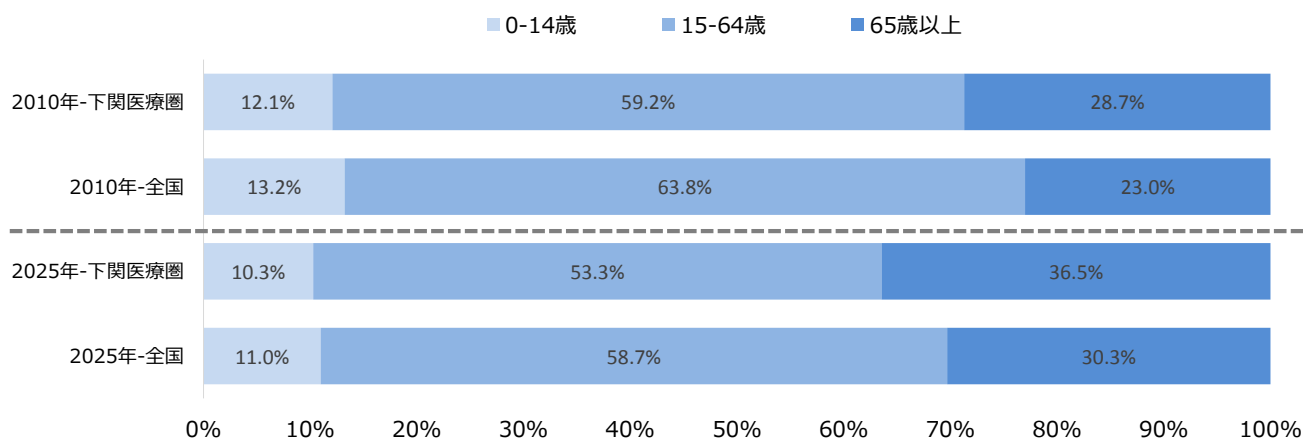
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増、2025 年から 40 年にかけて 12%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

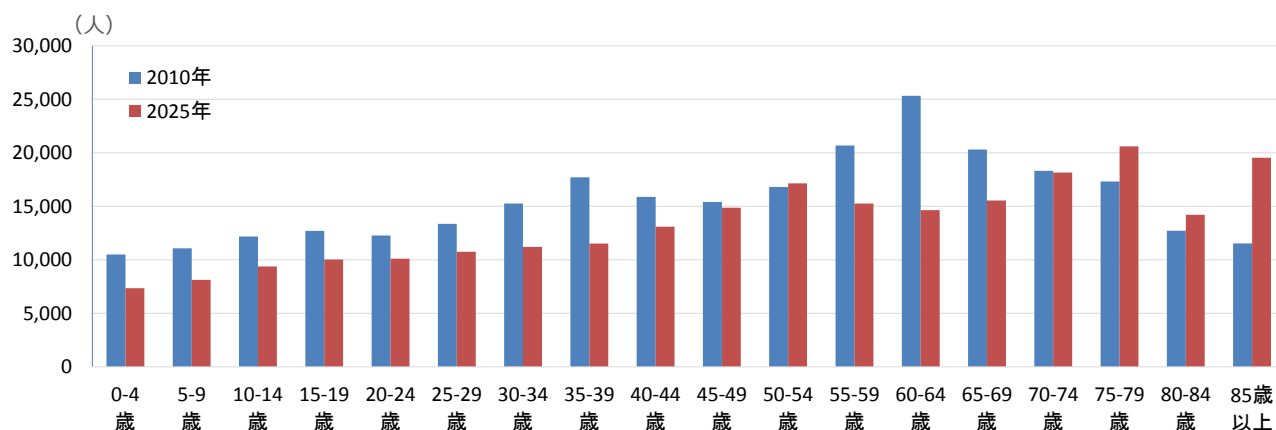
図表 35-6-1 下関医療圏の人口増減比較

	下関医療圏 (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	280,947	-	241,519	-	-14.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	33,744	12.1%	24,841	10.3%	-26.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	165,406	59.2%	128,629	53.3%	-22.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	80,199	28.7%	88,049	36.5%	9.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	41,576	14.9%	54,351	22.5%	30.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,532	4.1%	19,542	8.1%	69.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 35-6-2 下関医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



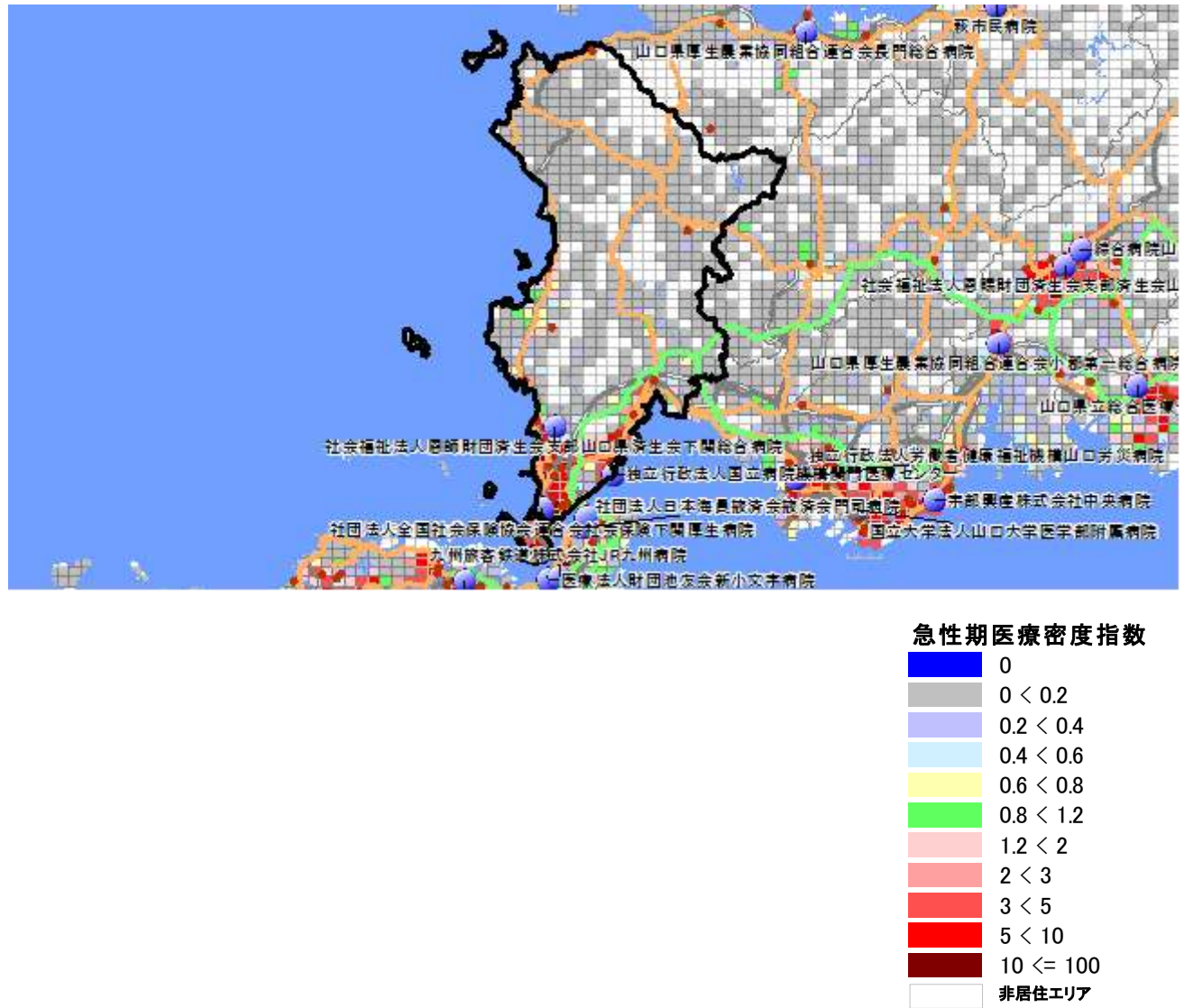
図表 35-6-3 下関医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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)

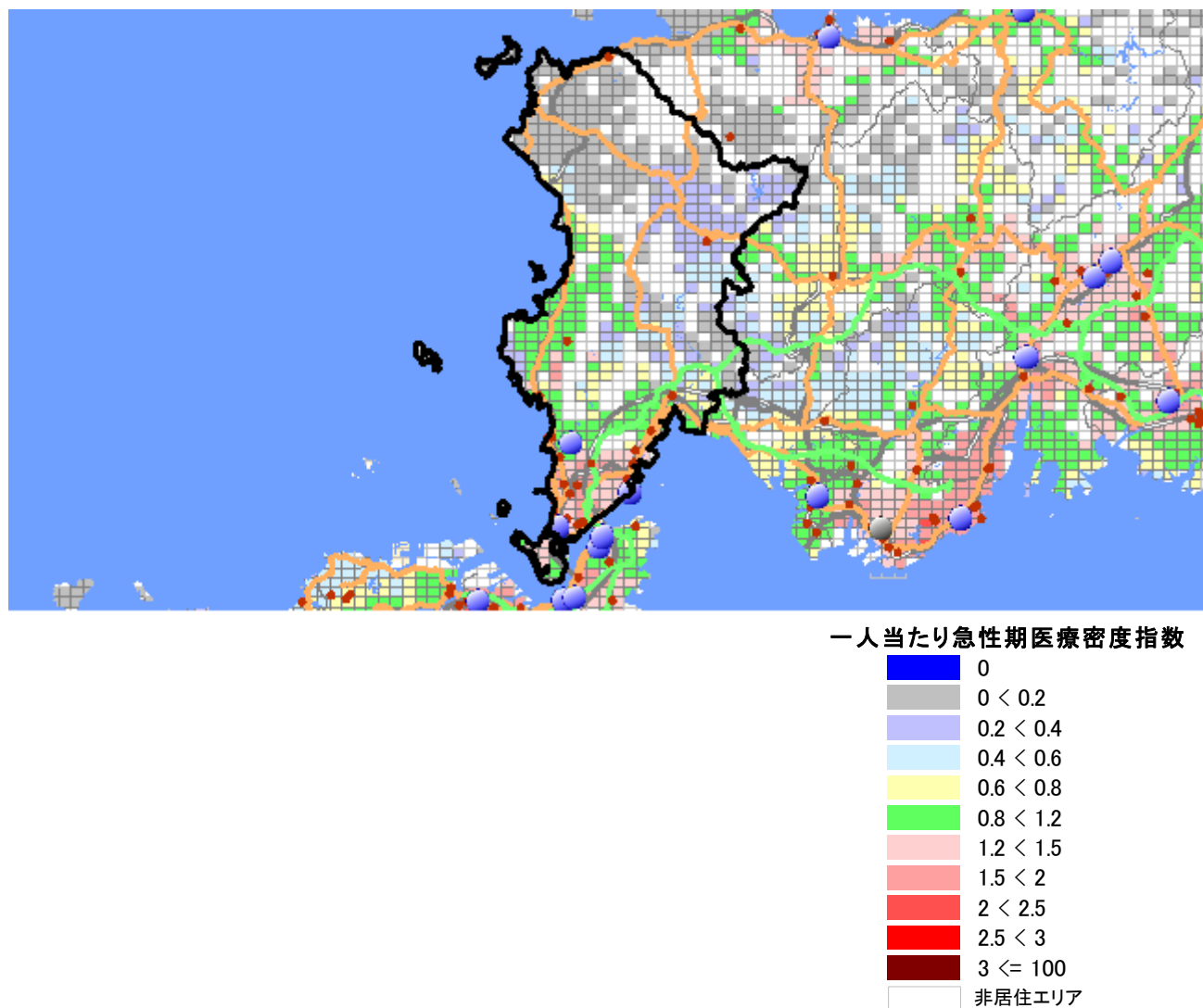
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 35-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 35-6-4 は、下関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 0.83（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 35-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 35-6-5 は、下関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 1.21（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 35-6-4 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。

35. 山口県

4. 推計患者数⁶

図表 35-6-6 下関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	353	421	361	414	2%	-2%			18%	13%
虚血性心疾患	43	165	48	180	12%	9%			29%	26%
脳血管疾患	475	300	595	333	25%	11%			44%	28%
糖尿病	64	537	73	519	15%	-3%			31%	12%
精神及び行動の障害	699	493	673	442	-4%	-10%			10%	-2%

図表 35-6-7 下関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）	3,500	17,480	3,944	16,501	13%	-6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	58	388	66	343	14%	-12%			28%	-3%
2 新生物	391	548	399	527	2%	-4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17	50	20	46	15%	-7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	96	1,047	114	992	18%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	699	493	673	442	-4%	-10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	301	375	351	391	17%	4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	31	733	33	725	4%	-1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	7	270	6	245	-5%	-9%			9%	0%
9 循環器系の疾患	692	2,514	870	2,676	26%	6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	244	1,532	314	1,272	29%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	168	3,023	186	2,659	11%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	42	572	49	509	18%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	168	2,585	192	2,641	14%	2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	127	641	147	602	16%	-6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	33	26	25	19	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	13	5	9	4	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	24	9	19	-23%	-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	50	199	61	186	22%	-7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	333	724	402	650	21%	-10%			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	1,730	19	1,553	1%	-10%			4%	-1%

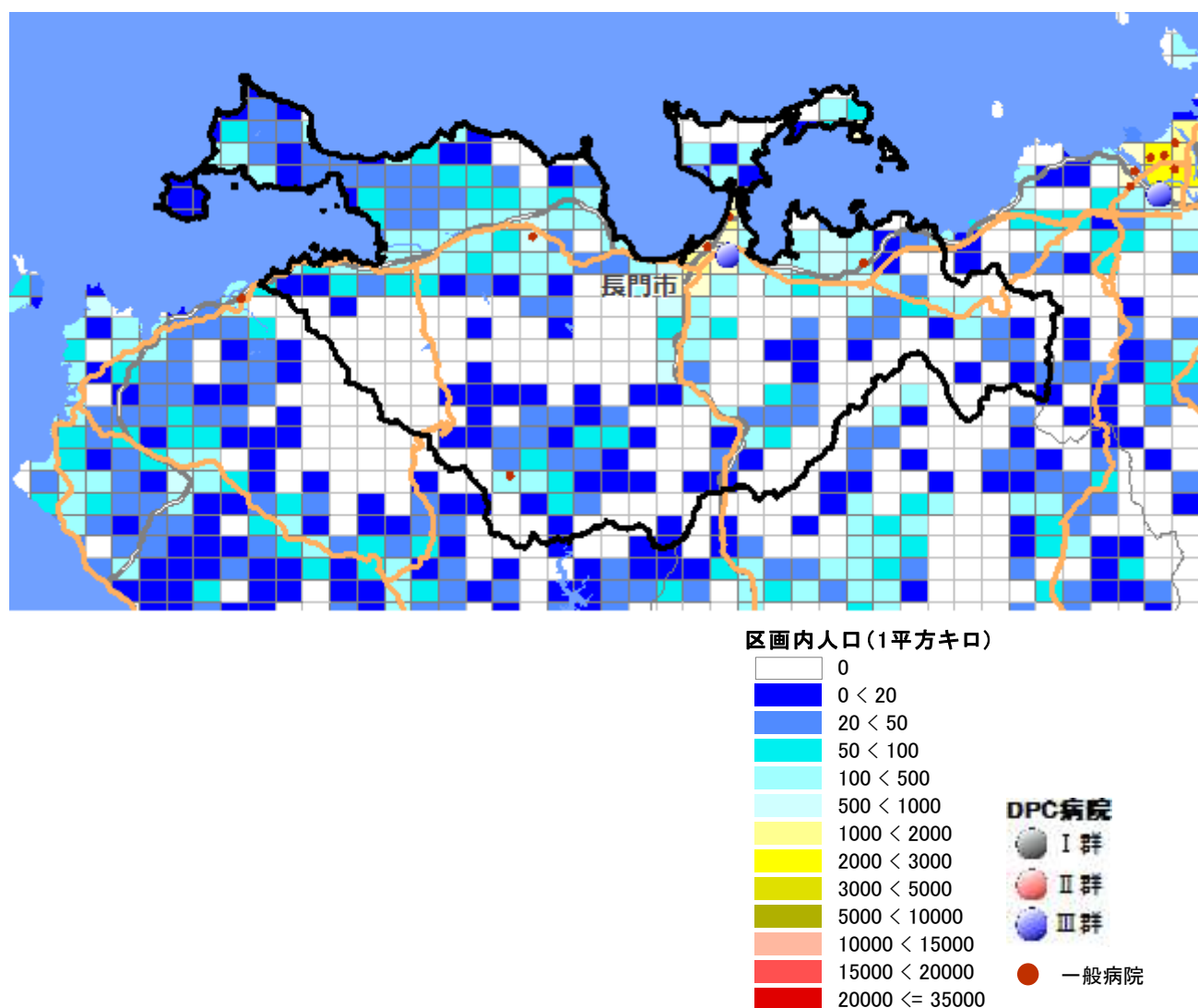
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 13%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。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)

35-7. 長門医療圏

構成市区町村¹ 長門市

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 長門医療圏を 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

(長門医療圏) 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： 長門（長門市）は、総人口約4万人（2010年）、面積358km²、人口密度は107人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

長門の総人口は2015年に4万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に3万人へと減少し（2015年比-25%）、40年に2万人へと減少する（2025年比-33%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年0.7万人から15年に0.8万人へと増加（2010年比+14%）、25年にかけて0.8万人と増減なし（2015年比±0%）、40年には0.7万人へと減少する（2025年比-13%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低い（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、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が46（病院勤務医数49、診療所医師数40）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69と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値61で、一般病床は多い。長門には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数41と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は69と非常に多い。総療法士数は偏差値61と多く、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77と非常に多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は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46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34と非常に少ない。

***医療需要予測：** 長門の医療需要は、2015年から25年にかけて7%減少、2025年から40年にかけて24%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24%減少、2025年から40年にかけて27%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて8%増加、2025年から40年にかけて18%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 長門の総高齢者施設ベッド数は、718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520床（偏差値53）、高齢者住宅等が198床（偏差値37）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60、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38、高齢者住宅49である。

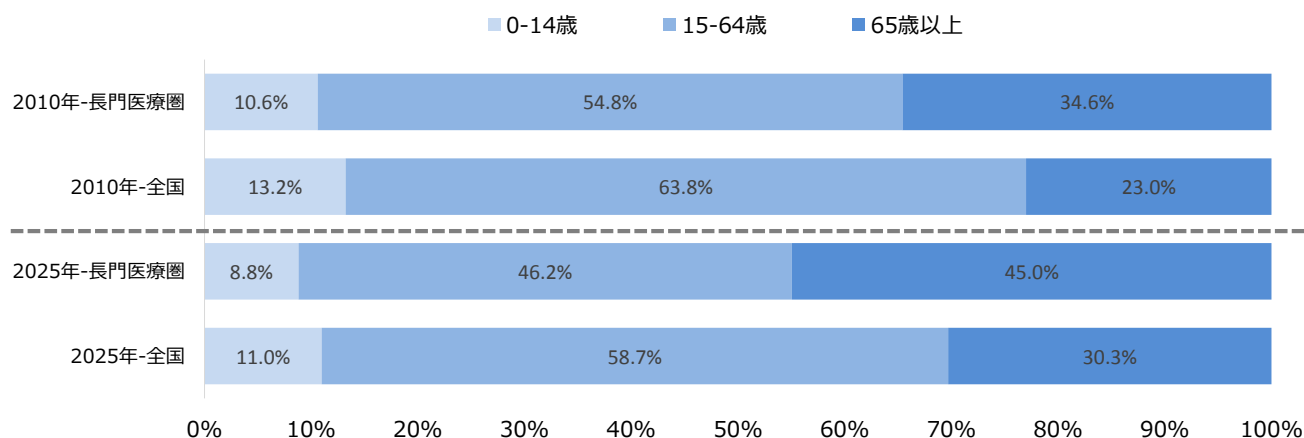
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて5%増、2025年から40年にかけて19%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

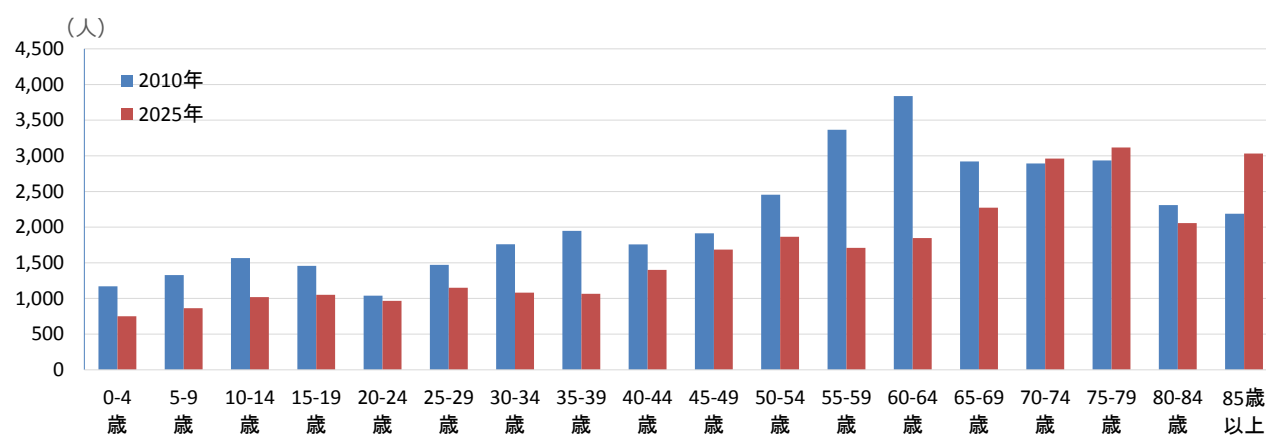
図表 35-7-1 長門医療圏の人口増減比較

	長門医療圏 (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	38,349	-	29,893	-	-22.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	4,064	10.6%	2,631	8.8%	-35.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	21,005	54.8%	13,822	46.2%	-34.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	13,249	34.6%	13,440	45.0%	1.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	7,434	19.4%	8,207	27.5%	10.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,188	5.7%	3,033	10.1%	38.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 35-7-2 長門医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



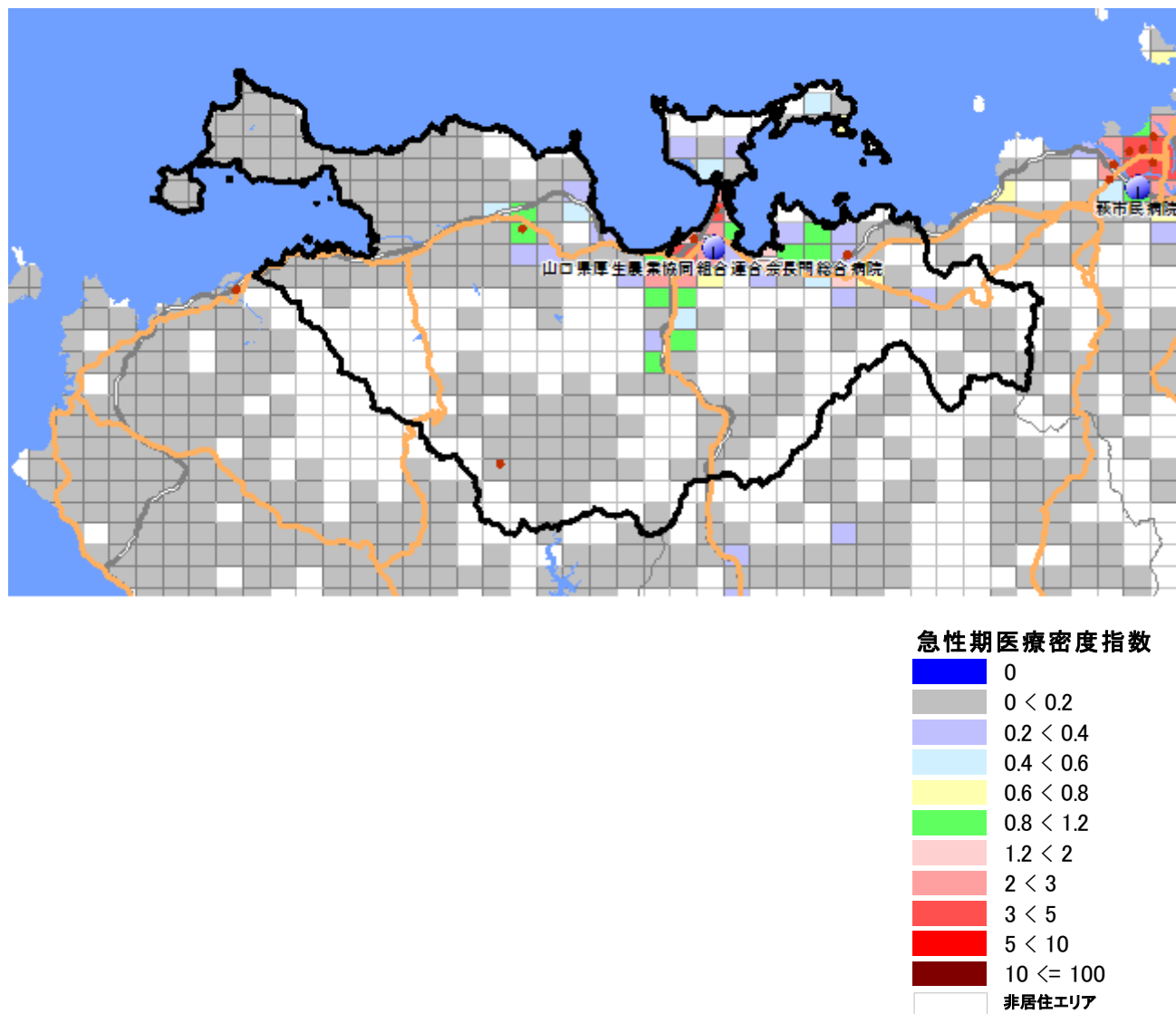
図表 35-7-3 長門医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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)

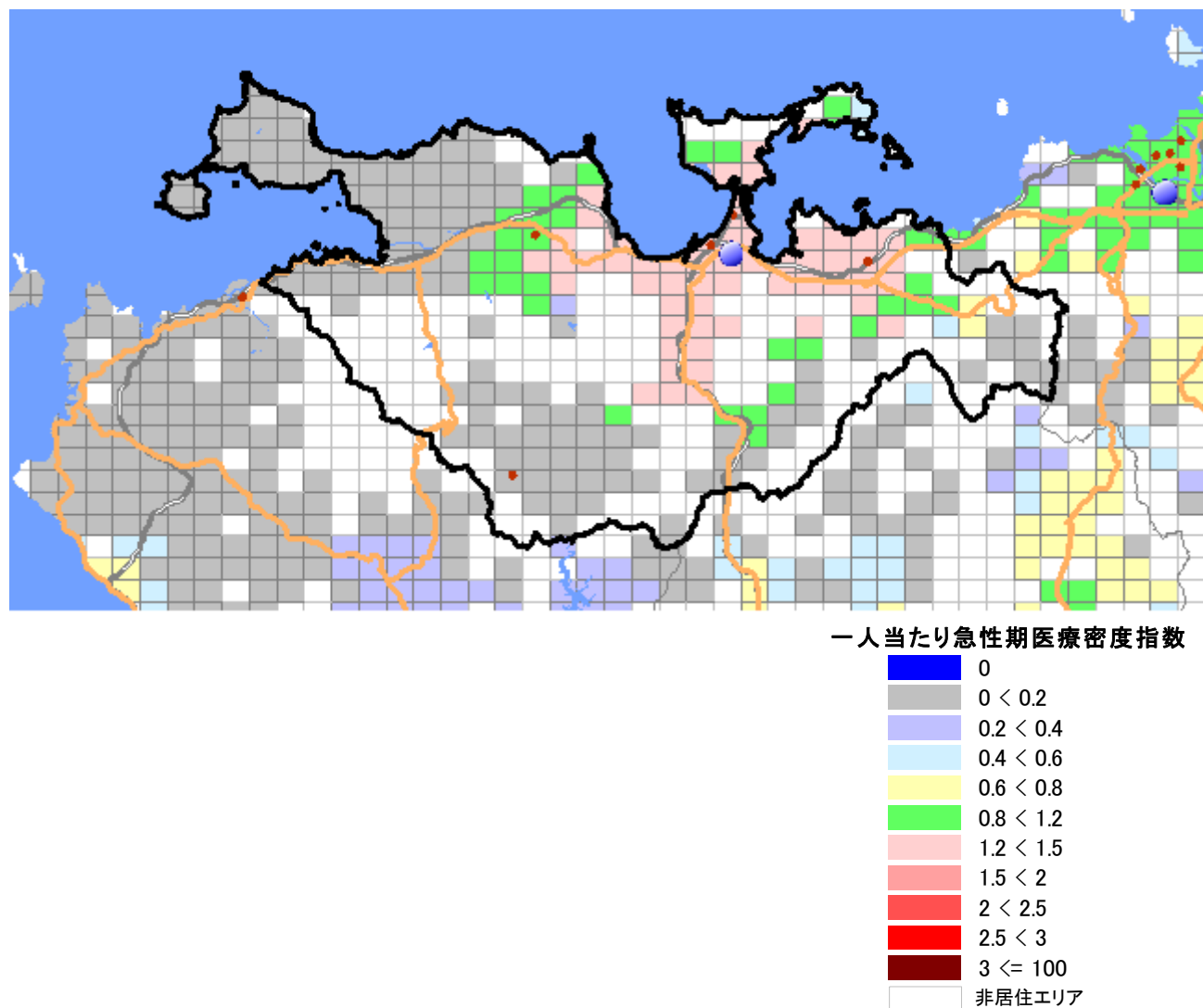
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 35-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 35-7-4 は、長門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 0.22（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院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 35-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 35-7-5 は、長門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 35-7-4 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。

35. 山口県

4. 推計患者数⁶

図表 35-7-6 長門医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	57	67	53	59	-8%	-12%					18%	13%		
虚血性心疾患	7	27	7	27	-1%	-3%					29%	26%		
脳血管疾患	83	50	89	49	8%	-1%					44%	28%		
糖尿病	11	86	11	74	1%	-13%					31%	12%		
精神及び行動の障害	109	69	93	56	-14%	-19%					10%	-2%		

図表 35-7-7 長門医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	576	2,623	574	2,248	0%	-14%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	10	55	10	44	1%	-19%					28%	-3%		
2 新生物	63	85	58	74	-8%	-13%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	7	3	6	2%	-15%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	16	164	17	140	3%	-15%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	109	69	93	56	-14%	-19%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	50	59	51	55	2%	-7%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	5	113	5	102	-6%	-10%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	1	39	1	33	-15%	-17%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	120	414	131	393	9%	-5%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	42	201	47	153	11%	-24%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	28	437	27	347	-2%	-21%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	7	80	7	65	3%	-19%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	28	415	28	382	1%	-8%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	21	97	22	82	2%	-15%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	4	3	2	2	-33%	-32%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	1	1	1	0	-36%	-36%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	3	1	2	-31%	-27%					-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	8	30	9	25	6%	-15%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	56	103	59	84	5%	-19%					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	3	248	2	204	-7%	-18%					4%	-1%		

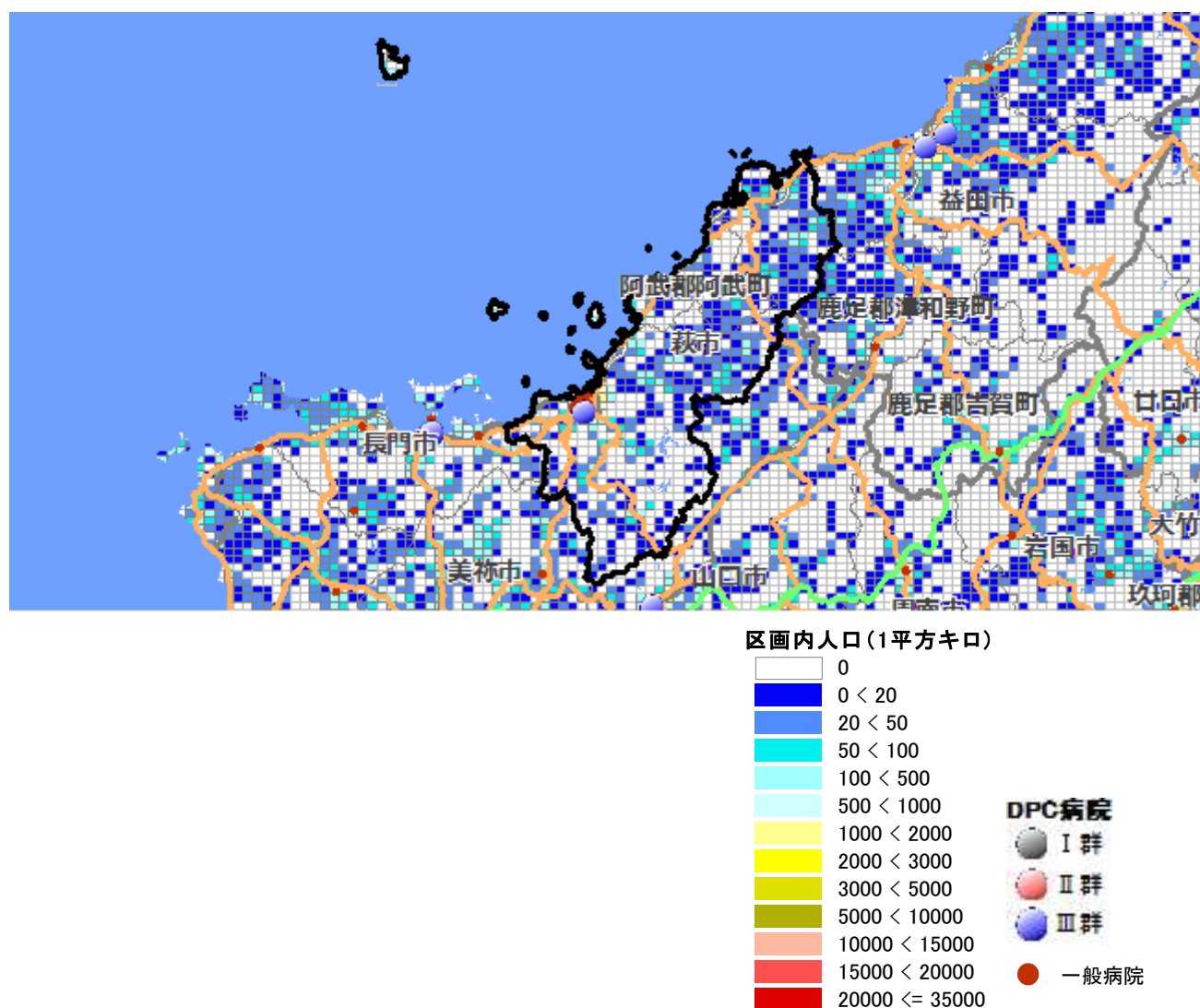
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 0%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

35-8. 萩医療圏

構成市区町村¹ [萩市](#), [阿武町](#)

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 萩医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系は人口が少ない(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

(萩医療圏) 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： 萩（萩市）は、総人口約 6 万人（2010 年）、面積 815 km²、人口密度は 71 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

萩の総人口は 2015 年に 5 万人へと減少し（2010 年比-17%）、25 年に 4 万人へと減少し（2015 年比-20%）、40 年に 3 万人へと減少する（2025 年比-25%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.1 万人から 15 年に 1.2 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 1.3 万人へと増加（2015 年比+8%）、40 年には 1 万人へと減少する（2025 年比-23%）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）、山口など周辺医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 43、診療所医師数 45）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 59 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 44 で、一般病床は少ない。萩には、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-36%であり、山口など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 83 と非常に多い。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 54 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 54 とやや多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 38 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 54 とやや多い。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：** 萩の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 25%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 25%減少、2025 年から 40 年にかけて 32%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 19%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 萩の総高齢者施設ベッド数は、1271 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）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 888 床（偏差値 59）、高齢者住宅等が 383 床（偏差値 40）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 33、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 75、有料老人ホーム 37、グループホーム 43、高齢者住宅 44 である。

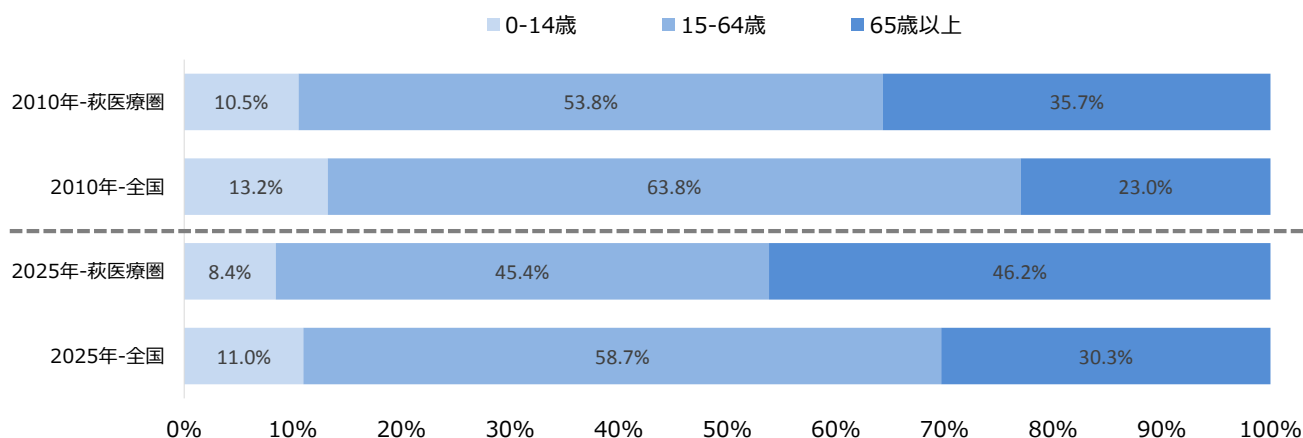
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増、2025 年から 40 年にかけて 20%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

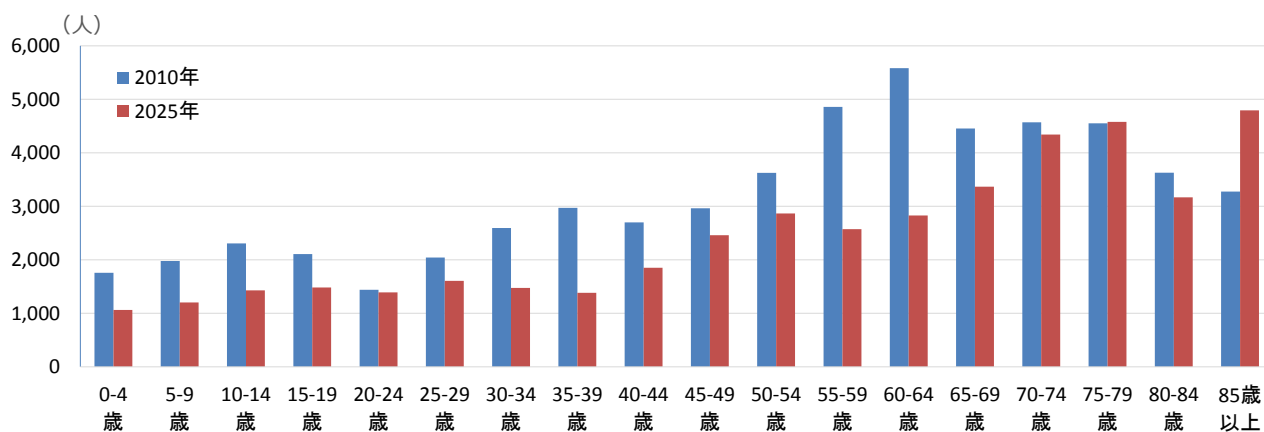
図表 35-8-1 萩医療圏の人口増減比較

	萩医療圏(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	57,490	-	43,862	-	-23.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	6,041	10.5%	3,694	8.4%	-38.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	30,879	53.8%	19,918	45.4%	-35.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	20,481	35.7%	20,250	46.2%	-1.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	11,454	20.0%	12,540	28.6%	9.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,275	5.7%	4,795	10.9%	46.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 35-8-2 萩医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 35-8-3 萩医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

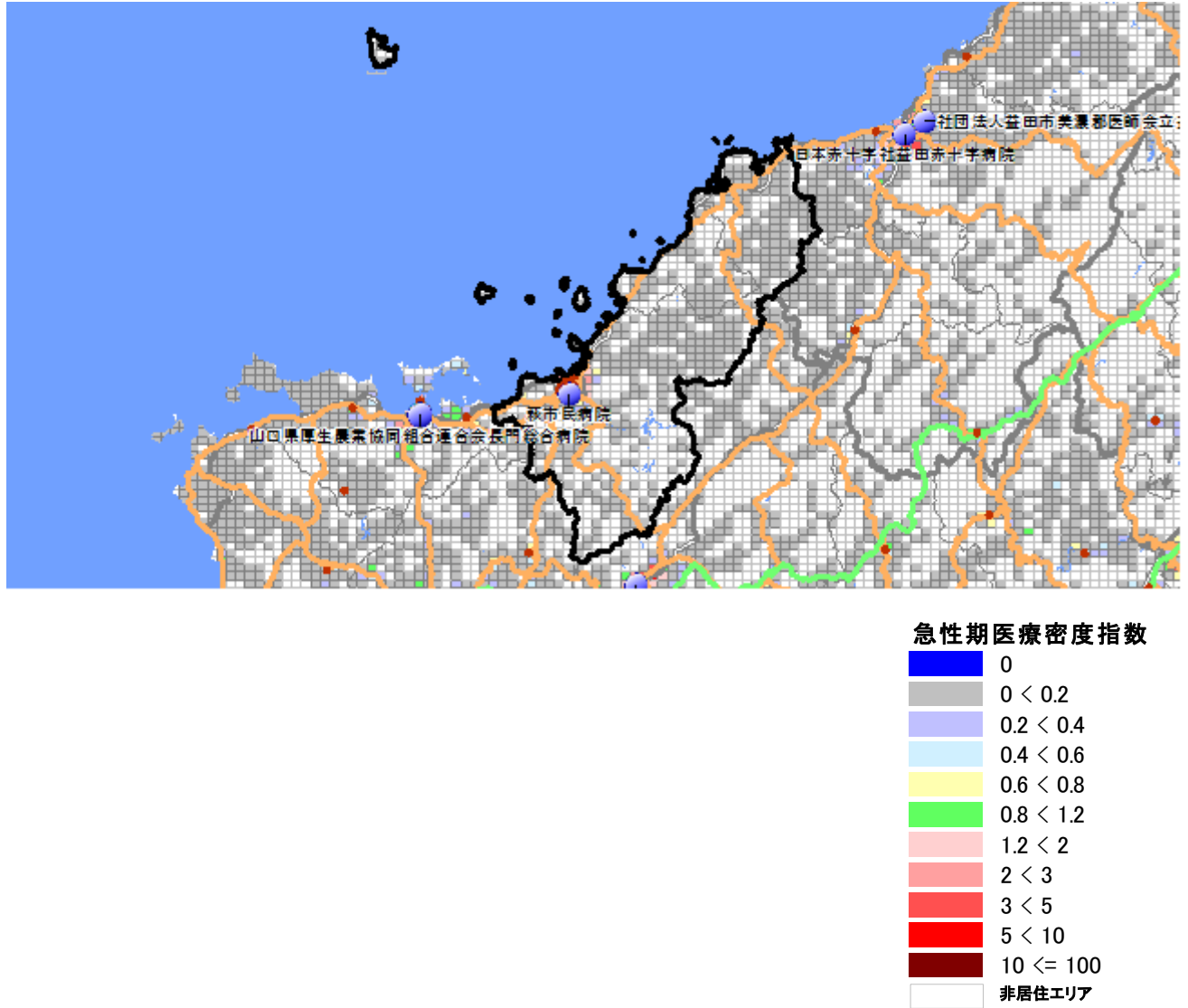


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

35. 山口県

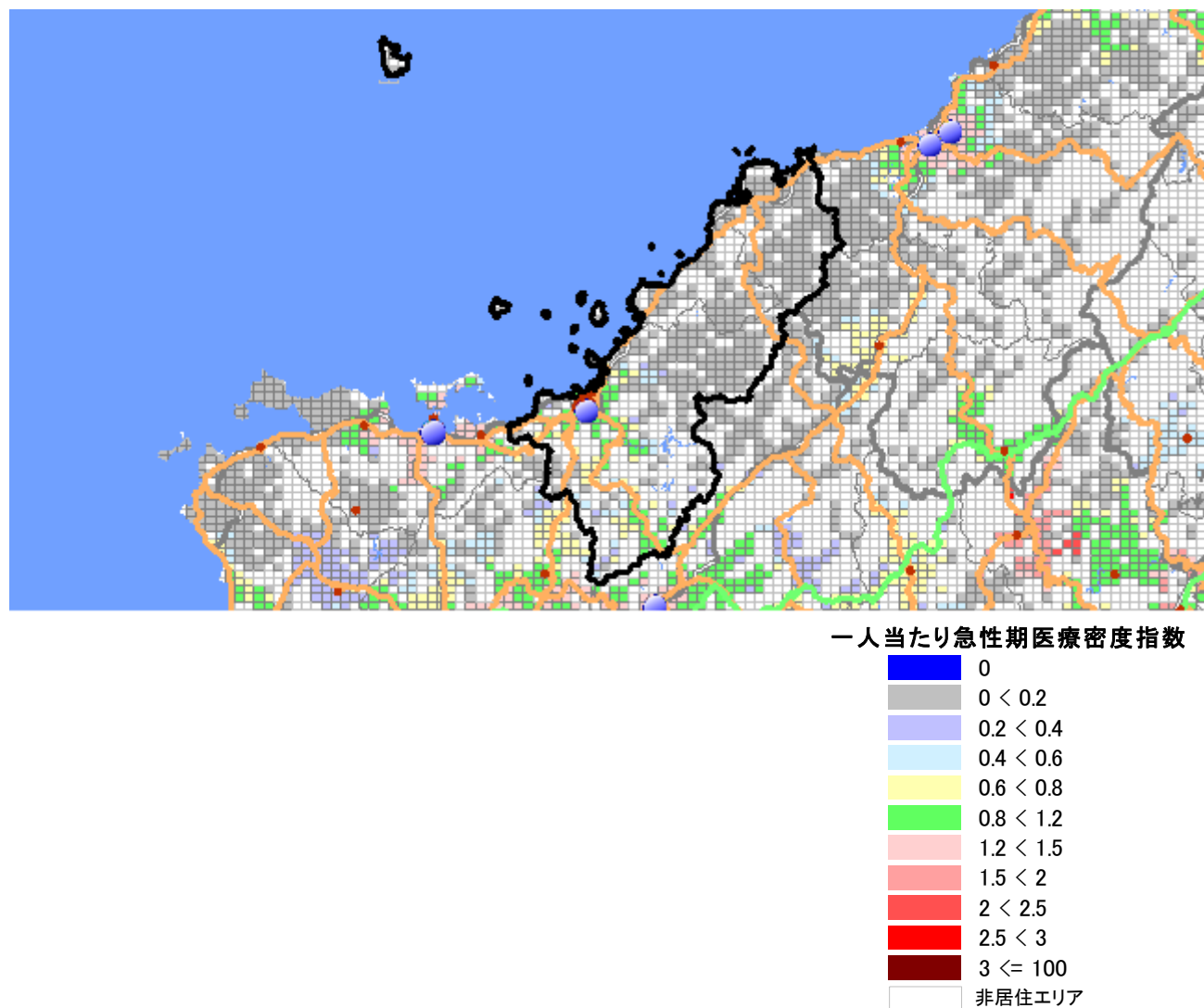
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 35-8-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 35-8-4 は、萩医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.1（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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 35-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 35-8-5 は、萩医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.59（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

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 35-8-4 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。

35. 山口県

4. 推計患者数⁶

図表 35-8-6 萩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	87	102	79	89	-9%	-13%			18%	13%
虚血性心疾患	11	42	11	40	-1%	-4%			29%	26%
脳血管疾患	126	77	138	75	9%	-2%			44%	28%
糖尿病	16	130	16	112	1%	-14%			31%	12%
精神及び行動の障害	164	104	140	82	-15%	-21%			10%	-2%

図表 35-8-7 萩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）	877	3,979	876	3,350	0%	-16%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	15	83	15	65	1%	-21%			28%	-3%
2 新生物	96	130	87	110	-10%	-15%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	4	11	4	9	2%	-17%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	25	249	26	210	4%	-16%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	164	104	140	82	-15%	-21%			10%	-2%
6 神経系の疾患	76	90	78	83	3%	-7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	8	173	7	153	-8%	-12%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	60	1	48	-16%	-19%			9%	0%
9 循環器系の疾患	183	633	201	595	10%	-6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	64	302	73	222	13%	-26%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	42	659	41	512	-2%	-22%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	11	120	11	95	4%	-20%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	43	636	43	574	1%	-10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	32	147	33	122	2%	-17%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	5	4	3	3	-37%	-36%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	1	1	-39%	-39%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	5	1	3	-34%	-29%			-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	13	45	14	37	7%	-17%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	86	155	91	123	6%	-20%			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	4	375	4	301	-8%	-20%			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 0%(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-16%(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 35-1 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%
山口県	1,451,338	25位	6,114	23位	237.4		28%	-26%	19%
岩国	150,235	10%	884	14%	169.9	過疎地域型	29%	-29%	13%
柳井	86,623	6%	398	7%	217.8	地方都市型	36%	-36%	-10%
周南	257,503	18%	838	14%	307.4	地方都市型	26%	-22%	31%
山口・防府	313,239	22%	1,212	20%	258.5	地方都市型	24%	-17%	39%
宇部・小野田	266,952	18%	893	15%	298.8	地方都市型	27%	-27%	22%
下関	280,947	19%	716	12%	392.3	地方都市型	29%	-30%	15%
長門	38,349	3%	358	6%	107.1	過疎地域型	35%	-42%	-9%
萩	57,490	4%	815	13%	70.6	過疎地域型	36%	-45%	-11%
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 35-2 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)
山口県	148	1.7%	10.2	59	1,280	1.3%	88	55
岩国	17	11%	11.3	62	127	10%	85	53
柳井	9	6%	10.4	59	73	6%	84	53
周南	24	16%	9.3	57	217	17%	84	53
山口・防府	27	18%	8.6	55	255	20%	81	52
宇部・小野田	30	20%	11.2	62	251	20%	94	58
下関	28	19%	10.0	58	280	22%	100	61
長門	6	4%	15.6	73	27	2%	70	46
萩	7	5%	12.2	64	50	4%	87	54
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。

35. 山口県

資_図表 35-3 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)
山口県	27,273	1.7%	1,879	64	2,429	1.9%	167	56
岩国	2,347	9%	1,562	57	174	7%	116	52
柳井	2,480	9%	2,863	84	133	5%	154	55
周南	3,736	14%	1,451	55	327	13%	127	53
山口・防府	4,813	18%	1,537	56	483	20%	154	55
宇部・小野田	6,239	23%	2,337	73	398	16%	149	55
下関	5,675	21%	2,020	67	773	32%	275	66
長門	933	3%	2,433	75	54	2%	141	54
萩	1,050	4%	1,826	62	87	4%	151	55
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 35-4 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)
山口県	1,280	1.3%	88	55	1,108	1.2%	76	53	172	1.8%	11.9	56
岩国	127	10%	85	53	112	10%	75	52	15	9%	10.0	54
柳井	73	6%	84	53	64	6%	74	52	9	5%	10.4	54
周南	217	17%	84	53	193	17%	75	52	24	14%	9.3	53
山口・防府	255	20%	81	52	222	20%	71	50	33	19%	10.5	55
宇部・小野田	251	20%	94	58	224	20%	84	57	27	16%	10.1	54
下関	280	22%	100	61	229	21%	82	56	51	30%	18.2	66
長門	27	2%	70	46	23	2%	60	44	4	2%	10.4	54
萩	50	4%	87	54	41	4%	71	50	9	5%	15.7	62
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 35-5 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)
山口県	11,332	1.3%	781	54	9,701	2.9%	668	71	6,070	1.8%	418	57
岩国	1,068	9%	711	50	754	8%	502	62	525	9%	349	54
柳井	872	8%	1,007	64	1,048	11%	1,210	98	560	9%	646	68
周南	1,759	16%	683	49	1,346	14%	523	63	619	10%	240	49
山口・防府	2,137	19%	682	49	1,491	15%	476	61	1,171	19%	374	55
宇部・小野田	2,569	23%	962	62	2,001	21%	750	75	1,569	26%	588	66
下関	2,232	20%	794	54	2,296	24%	817	78	1,111	18%	395	56
長門	364	3%	949	61	243	3%	634	69	318	5%	829	77
萩	331	3%	576	44	522	5%	908	83	197	3%	343	54
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 35-6 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)
山口県	5	1.9%	3.4	56	7	1.8%	4.8	55	31,332	1.2%	2,159	52
岩国	1	20%	6.7	69	1	14%	6.7	60	2,844	9%	1,893	49
柳井	0	0%	0	42	1	14%	11.5	74	1,572	5%	1,815	48
周南	1	20%	3.9	57	1	14%	3.9	52	5,076	16%	1,971	50
山口・防府	1	20%	3.2	55	2	29%	6.4	59	7,080	23%	2,260	53
宇部・小野田	1	20%	3.7	57	1	14%	3.7	52	7,872	25%	2,949	60
下関	1	20%	3.6	56	1	14%	3.6	51	5,700	18%	2,029	50
長門	0	0%	0	42	0	0%	0	41	444	1%	1,158	41
萩	0	0%	0	42	0	0%	0	41	744	2%	1,294	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			

35. 山口県

資_図表 35-7 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)
山口県	3,790	1.2%	261	51	2,356	1.2%	162	51	1,434	1.2%	99	51
岩国	331	9%	220	46	204	9%	136	46	127	9%	85	47
柳井	192	5%	222	46	121	5%	140	47	71	5%	82	46
周南	572	15%	222	46	325	14%	126	45	247	17%	96	50
山口・防府	734	19%	234	48	439	19%	140	47	294	21%	94	50
宇部・小野田	972	26%	364	62	689	29%	258	66	283	20%	106	53
下関	793	21%	282	53	452	19%	161	50	341	24%	121	58
長門	84	2%	220	46	59	3%	155	49	25	2%	65	40
萩	111	3%	193	43	66	3%	114	43	45	3%	79	45
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 35-8 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)
山口県	16,859	1.6%	1,162	62	13,795	1.6%	950	62	3,064	1.7%	211	60
岩国	1,517	9%	1,009	57	1,234	9%	821	56	282	9%	188	57
柳井	1,115	7%	1,288	67	977	7%	1,127	70	139	5%	160	53
周南	2,563	15%	995	56	1,988	14%	772	54	575	19%	223	62
山口・防府	3,477	21%	1,110	61	2,698	20%	861	58	779	25%	249	65
宇部・小野田	3,633	22%	1,361	70	3,145	23%	1,178	72	489	16%	183	56
下関	3,425	20%	1,219	65	2,786	20%	992	64	639	21%	227	62
長門	513	3%	1,337	69	446	3%	1,164	71	66	2%	173	55
萩	616	4%	1,072	59	521	4%	906	60	95	3%	166	53
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 35-9 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)
山口県	1,688	1.6%	116	58	1,055	1.6%	73	55
岩国	137	8%	91	52	96	9%	64	53
柳井	66	4%	76	49	0	0%	0	38
周南	286	17%	111	57	258	24%	100	61
山口・防府	286	17%	91	52	129	12%	41	48
宇部・小野田	320	19%	120	59	187	18%	70	54
下関	511	30%	182	73	385	36%	137	70
長門	49	3%	128	61	0	0%	0	38
萩	33	2%	58	45	0	0%	0	38
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

資_図表 35-10 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	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)
山口県	153	1.1%	7.3	45	11	1.2%	0.5	48	109	1.4%	5.2	48
岩国	5	3%	2.2	35	1	9%	0.4	47	5	5%	2.2	31
柳井	13	8%	7.4	45	0	0%	0	40	6	6%	3.4	38
周南	14	9%	4.3	39	3	27%	0.9	54	14	13%	4.3	43
山口・防府	30	20%	7.5	45	1	9%	0.3	44	34	31%	8.6	67
宇部・小野田	44	29%	11.7	53	3	27%	0.8	53	21	19%	5.6	50
下関	37	24%	8.9	48	2	18%	0.5	48	23	21%	5.5	50
長門	6	4%	8.1	46	0	0%	0	40	2	2%	2.7	34
萩	4	3%	3.5	38	1	9%	0.9	54	4	4%	3.5	38
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			

35. 山口県

資_図表 35-11 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)
山口県	26,560	1.6%	126	52	14,313	1.5%	68	51	12,247	1.6%	58	52
岩国	2,829	11%	123	51	1,323	9%	58	43	1,506	12%	66	56
柳井	2,225	8%	126	52	1,580	11%	90	68	645	5%	37	42
周南	3,804	14%	117	49	1,790	13%	55	41	2,014	16%	62	54
山口・防府	5,122	19%	129	54	2,687	19%	68	51	2,435	20%	61	54
宇部・小野田	5,122	19%	136	57	2,743	19%	73	55	2,379	19%	63	55
下関	5,469	21%	132	55	2,782	19%	67	50	2,687	22%	65	55
長門	718	3%	97	40	520	4%	70	53	198	2%	27	37
萩	1,271	5%	111	46	888	6%	78	59	383	3%	33	40
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 35-12 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)
山口県	4,804	1.4%	23	46	6,974	1.4%	33	47	2,535	3.0%	12.0	61
岩国	460	10%	20	42	800	11%	35	49	63	2%	2.7	44
柳井	540	11%	31	60	596	9%	34	48	444	18%	25.2	86
周南	742	15%	23	46	860	12%	26	41	188	7%	5.8	50
山口・防府	1,136	24%	29	56	1,299	19%	33	47	252	10%	6.3	51
宇部・小野田	790	16%	21	43	1,235	18%	33	47	718	28%	19.1	75
下関	786	16%	19	40	1,344	19%	32	47	652	26%	15.7	68
長門	180	4%	24	49	340	5%	46	60	0	0%	0	39
萩	170	4%	15	33	500	7%	44	58	218	9%	19.0	75
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 35-13 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			
	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	山口県内シェア	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	山口県内シェア	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	山口県内シェア
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
山口県	3,843	1.2%	18.2	48	2,294	1.3%	10.9	48	1,814	2.1%	8.6	56
岩国	442	12%	19.3	48	378	16%	16.5	57	200	11%	8.7	56
柳井	80	2%	4.5	39	203	9%	11.5	49	42	2%	2.4	40
周南	813	21%	25.0	52	413	18%	12.7	51	248	14%	7.6	53
山口・防府	795	21%	20.0	49	436	19%	11.0	48	342	19%	8.6	56
宇部・小野田	657	17%	17.5	47	411	18%	10.9	48	465	26%	12.4	65
下関	978	25%	23.5	51	327	14%	7.9	43	429	24%	10.3	60
長門	68	2%	9.1	42	36	2%	4.8	38	44	2%	5.9	49
萩	10	0%	0.9	37	90	4%	7.9	43	44	2%	3.8	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 35-14 ~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
山口県	1,275,187	1,069,779	88	74	823,717	660,212	79	63	278,089	249,990	132	119
岩国	128,851	106,196	86	71	82,240	64,765	77	61	29,046	25,825	127	113
柳井	70,455	55,493	81	64	40,241	30,592	73	55	19,534	15,914	111	90
周南	234,369	201,830	91	78	155,987	128,510	83	68	48,667	42,635	150	131
山口・防府	291,887	259,904	93	83	199,730	167,665	84	71	55,519	55,275	140	139
宇部・小野田	234,351	195,395	88	73	151,984	120,457	78	62	50,225	45,619	134	122
下関	241,519	197,301	86	70	153,470	119,964	77	60	54,351	47,761	131	115
長門	29,893	22,087	78	58	16,453	12,003	66	48	8,207	6,765	110	91
萩	43,862	31,573	76	55	23,612	16,256	64	44	12,540	10,196	109	89
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											

35. 山口県

資_図表 35-15 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%
山口県		0%	-13%	-13%	-20%	22%	-10%	17%	-10%
岩国	過疎地域型	-2%	-14%	-15%	-22%	17%	-11%	13%	-11%
柳井	地方都市型	-7%	-20%	-18%	-25%	9%	-19%	6%	-18%
周南	地方都市型	2%	-11%	-10%	-19%	33%	-12%	26%	-12%
山口・防府	地方都市型	4%	-5%	-9%	-16%	27%	0%	22%	-1%
宇部・小野田	地方都市型	1%	-12%	-13%	-20%	24%	-9%	19%	-9%
下関	地方都市型	-2%	-15%	-14%	-22%	19%	-12%	15%	-12%
長門	過疎地域型	-7%	-24%	-24%	-27%	8%	-18%	5%	-19%
萩	過疎地域型	-8%	-25%	-25%	-32%	6%	-19%	3%	-20%

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 35-16 山口県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

