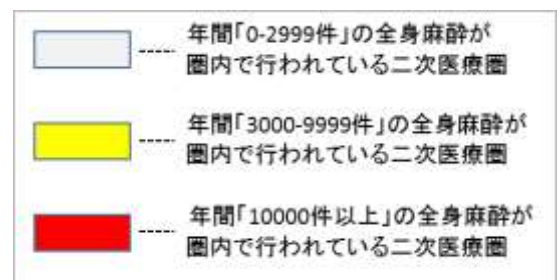
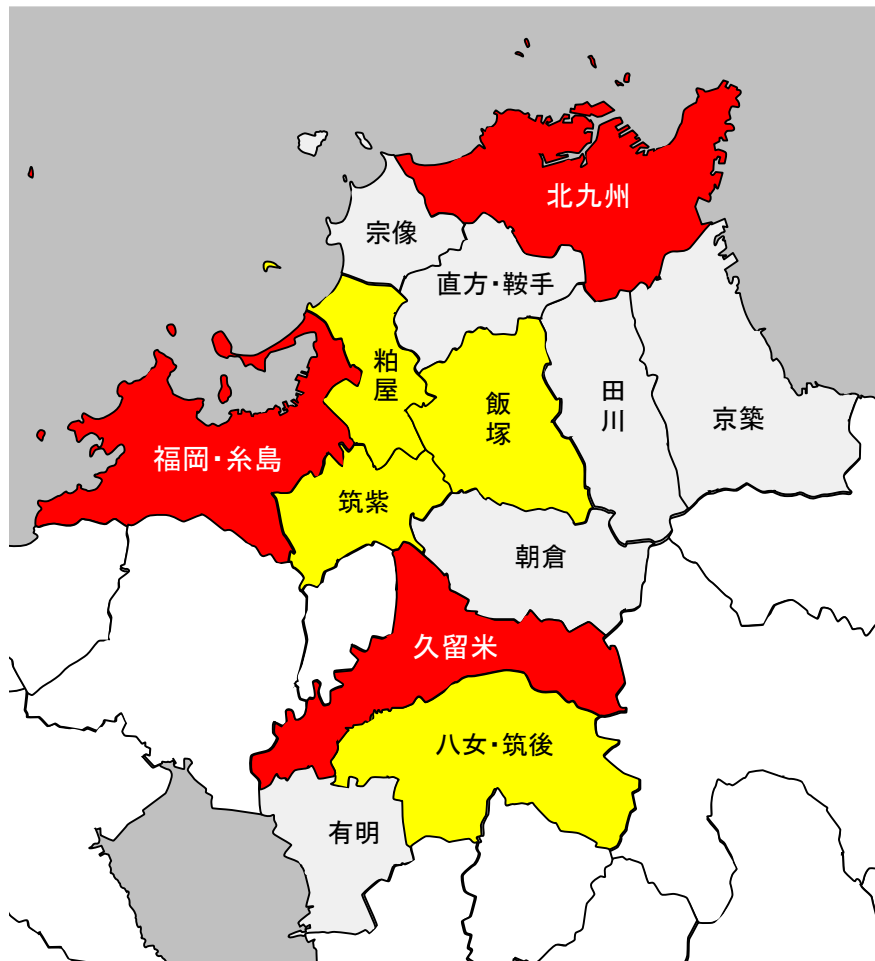


40. 福岡県



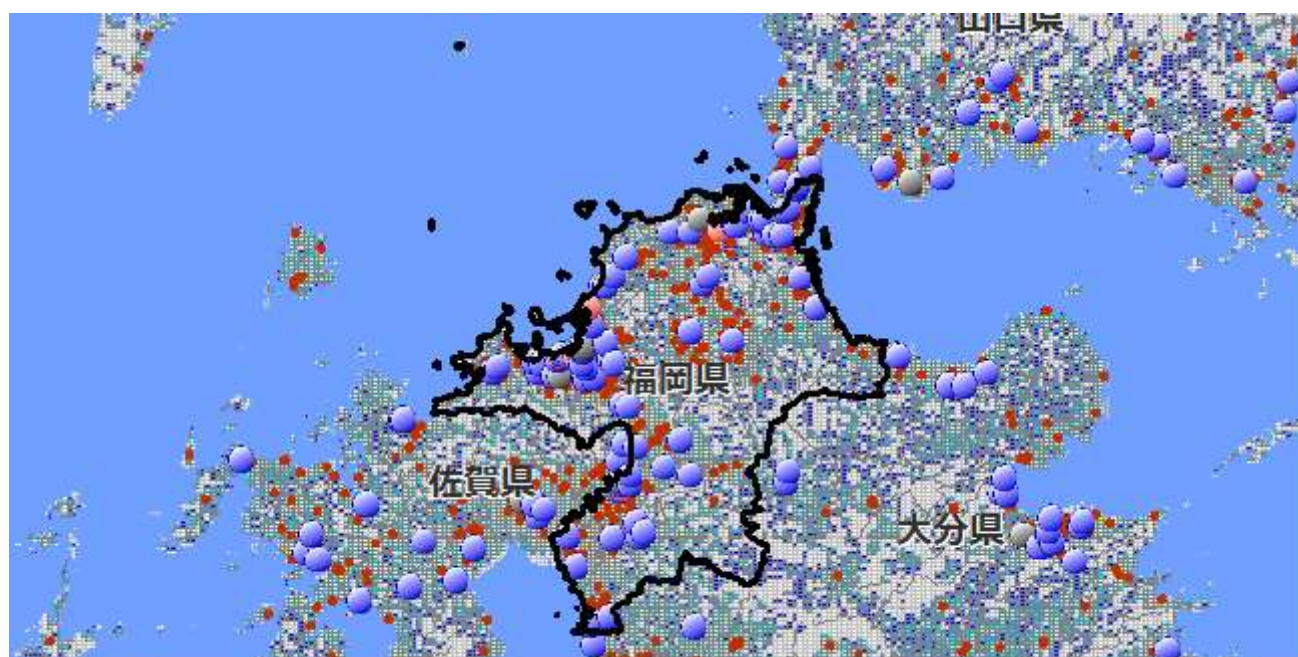
40. 福岡県

目次

福岡県.....	40 - 3
1. 福岡・糸島医療圏.....	40 - 9
2. 粕屋医療圏.....	40 - 15
3. 宗像医療圏.....	40 - 21
4. 筑紫医療圏.....	40 - 27
5. 朝倉医療圏.....	40 - 33
6. 久留米医療圏.....	40 - 39
7. 八女・筑後医療圏.....	40 - 45
8. 有明医療圏.....	40 - 51
9. 飯塚医療圏.....	40 - 57
10. 直方・鞍手医療圏.....	40 - 63
11. 田川医療圏.....	40 - 69
12. 北九州医療圏.....	40 - 75
13. 京築医療圏.....	40 - 81
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	40 - 87

40. 福岡県

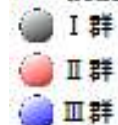
人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 福岡県を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

40. 福岡県

(福岡県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

福岡県の特徴は、(1) 高い医療提供水準、(2) 福岡・糸島、久留米、飯塚、北九州という4つの拠点が存在すること、(3) 療養病床、回復期病床が多いことである。

(1) 高い医療提供水準

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が60、一般病床が57、療養病床58、精神病床58、総医師数が56(病院勤務医数57、診療所医師54)、総看護師数が62、全身麻酔数57と、非常に高い水準にある。

(2) 福岡・糸島、久留米、飯塚、北九州という4つの拠点が存在

総医師数の偏差値が、福岡・糸島62、久留米67、飯塚60、北九州58であり、医師数の偏差値が高い医療圏が4つもあり、この地域に救命救急センターが配置されている。有明を除く他の医療圏はいずれも50以下であるが、上記の拠点のいずれかへのアクセスはよい。

(3) 療養病床、回復期病床が多いこと

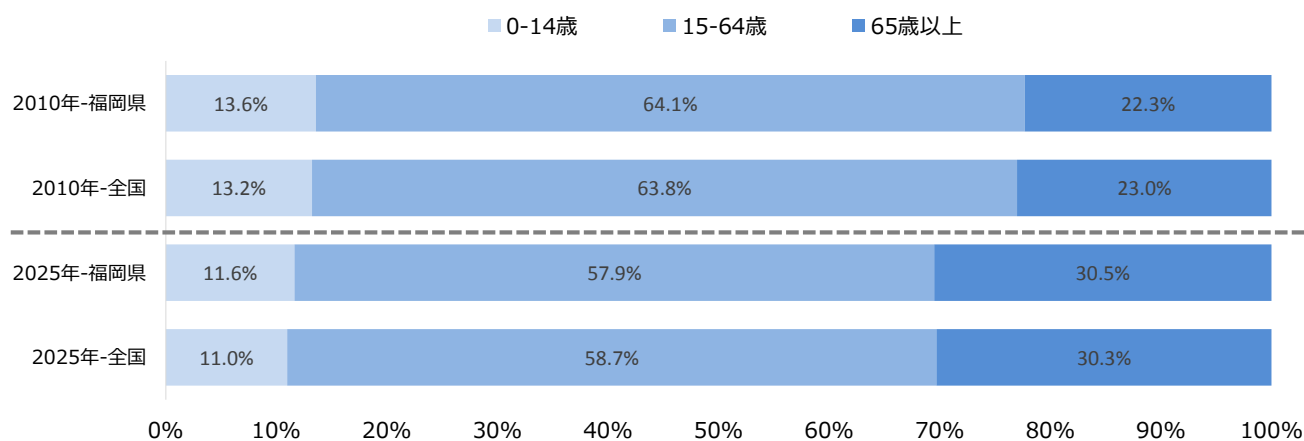
全県的に療養病床も回復期病床も多く、人口当たりの療養病床数、回復期病床数、総療法士数の偏差値が60を超える地域が多い。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

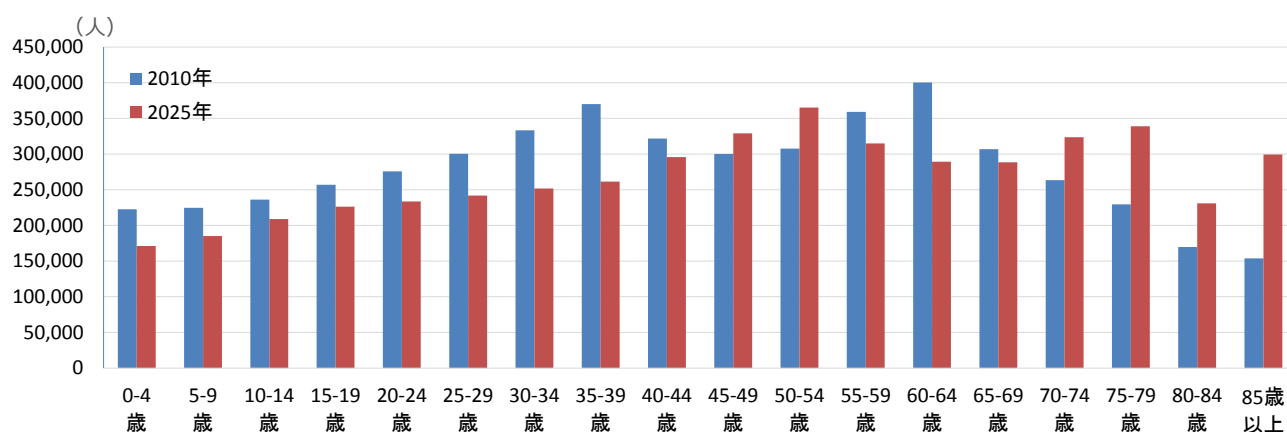
図表 40-1 福岡県の人口増減比較

	福岡県 (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	5,068,748	-	4,855,724	-	-4.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	683,277	13.6%	565,240	11.6%	-17.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	3,225,778	64.1%	2,809,069	57.9%	-12.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	1,123,278	22.3%	1,481,415	30.5%	31.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	552,982	11.0%	869,363	17.9%	57.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	153,765	3.1%	299,443	6.2%	94.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-2 福岡県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-3 福岡県の5歳階級別年齢別人口推移

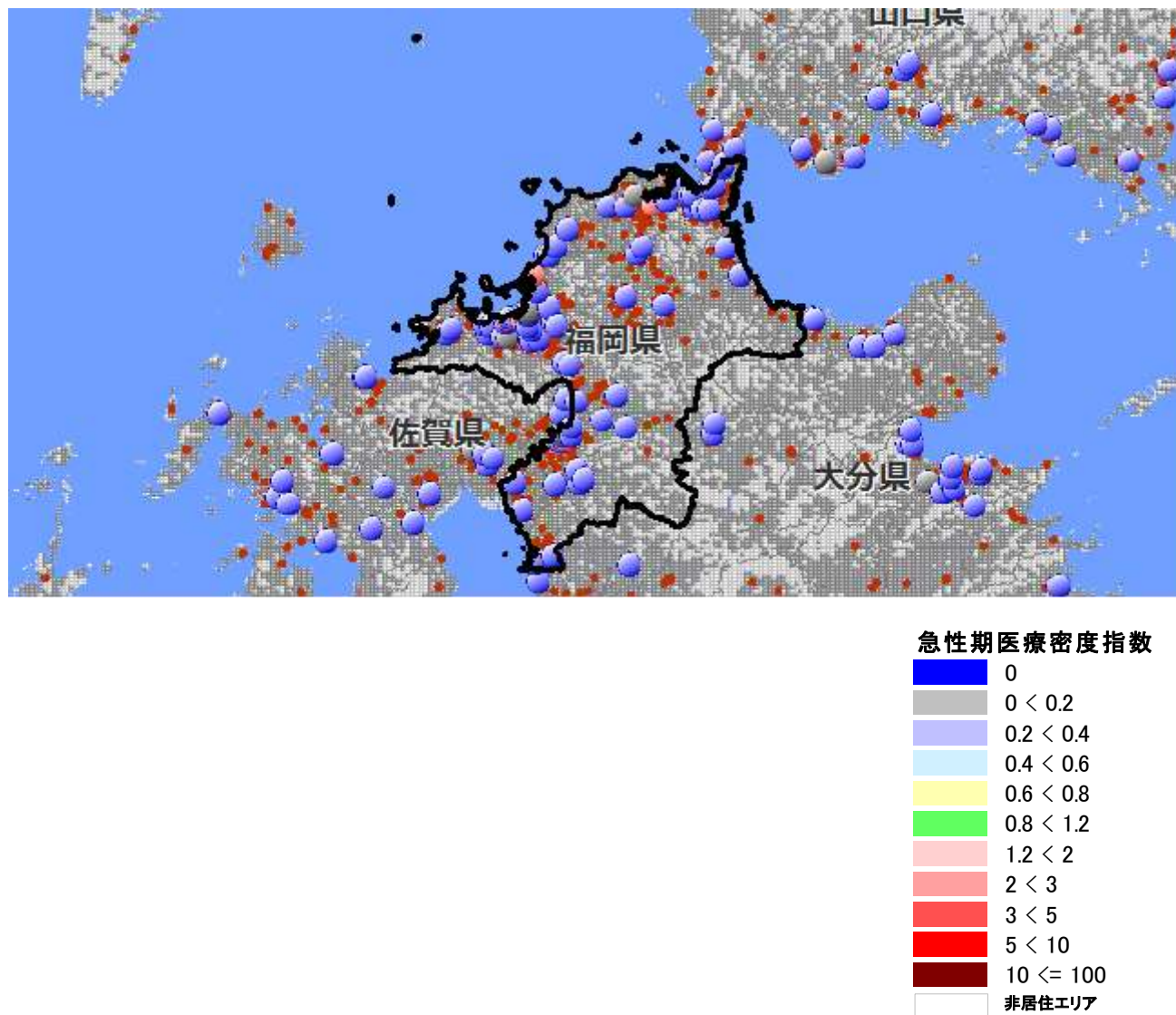


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

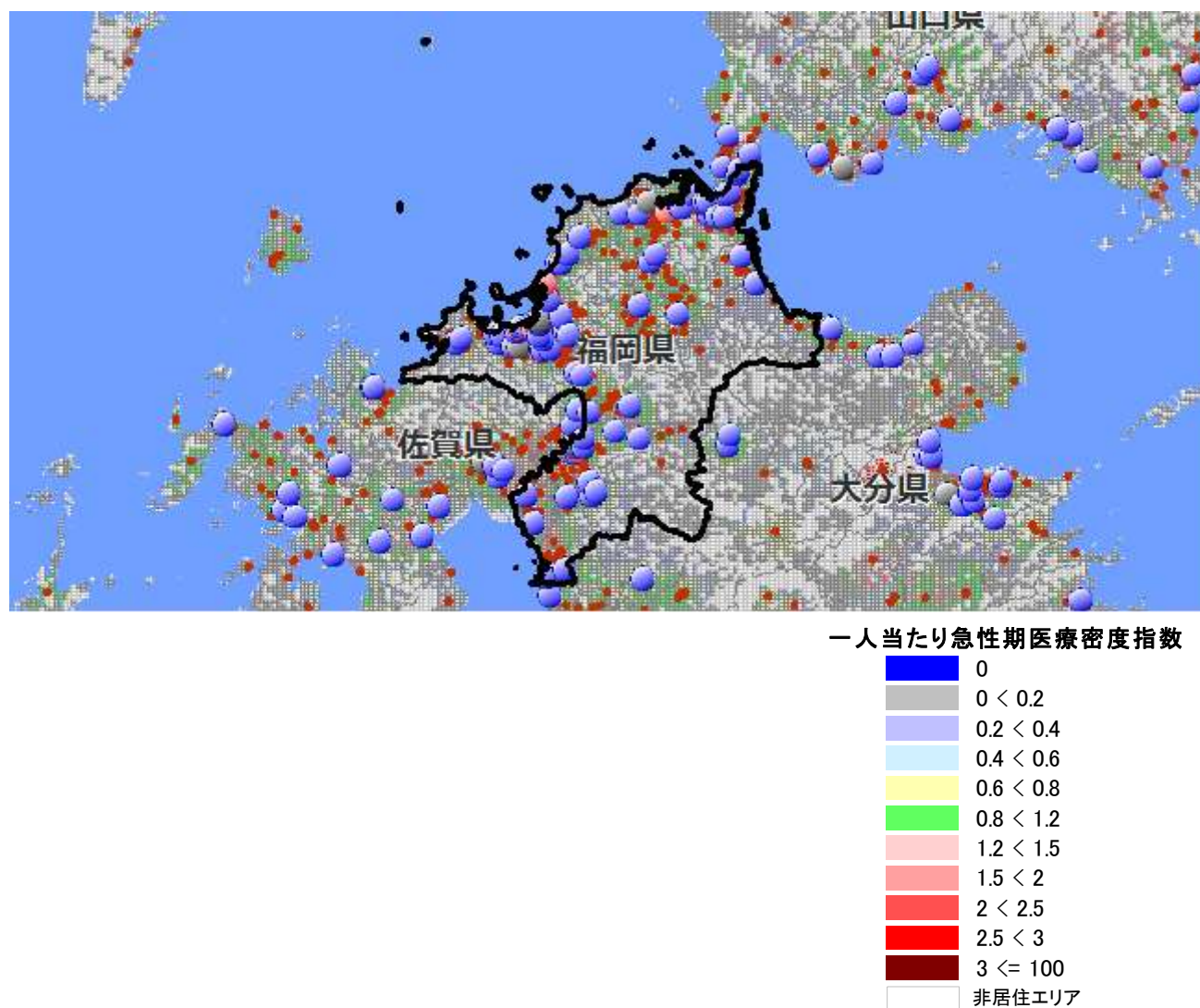
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 40-4 は、福岡県の区画単位の「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。福岡県の「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 2.21（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積している都道府県といえる。

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

図表 40-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 40-5 は、福岡県の区画単位の「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福岡県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.3（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 40-4 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。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁵

図表 40-6 福岡県の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	5,237	6,356	6,307	7,374	20%	16%			18%	13%
虚血性心疾患	621	2,368	817	3,055	32%	29%			29%	26%
脳血管疾患	6,650	4,307	9,724	5,633	46%	31%			44%	28%
糖尿病	925	8,108	1,235	9,262	34%	14%			31%	12%
精神及び行動の障害	11,064	8,741	12,302	8,737	11%	0%			10%	-2%

図表 40-7 福岡県の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	52,174	285,679	67,446	307,399	29%	8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	864	6,778	1,130	6,715	31%	-1%			28%	-3%
2 新生物	5,846	8,570	6,993	9,605	20%	12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	259	880	338	907	31%	3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,399	16,133	1,909	17,967	36%	11%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	11,064	8,741	12,302	8,737	11%	0%			10%	-2%
6 神経系の疾患	4,467	5,855	5,953	6,964	33%	19%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	462	11,522	567	13,099	23%	14%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	107	4,570	117	4,673	10%	2%			9%	0%
9 循環器系の疾患	9,700	36,657	14,220	45,985	47%	25%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	3,494	28,713	5,144	26,317	47%	-8%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	2,512	51,371	3,203	51,655	27%	1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	606	10,139	825	10,031	36%	-1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,446	38,681	3,248	46,474	33%	20%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	1,837	10,409	2,470	11,199	34%	8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	715	563	553	439	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	269	111	207	85	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	232	462	197	409	-15%	-11%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	725	3,291	1,011	3,493	39%	6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,846	12,600	6,711	12,697	38%	1%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	325	29,633	347	29,947	7%	1%			4%	-1%

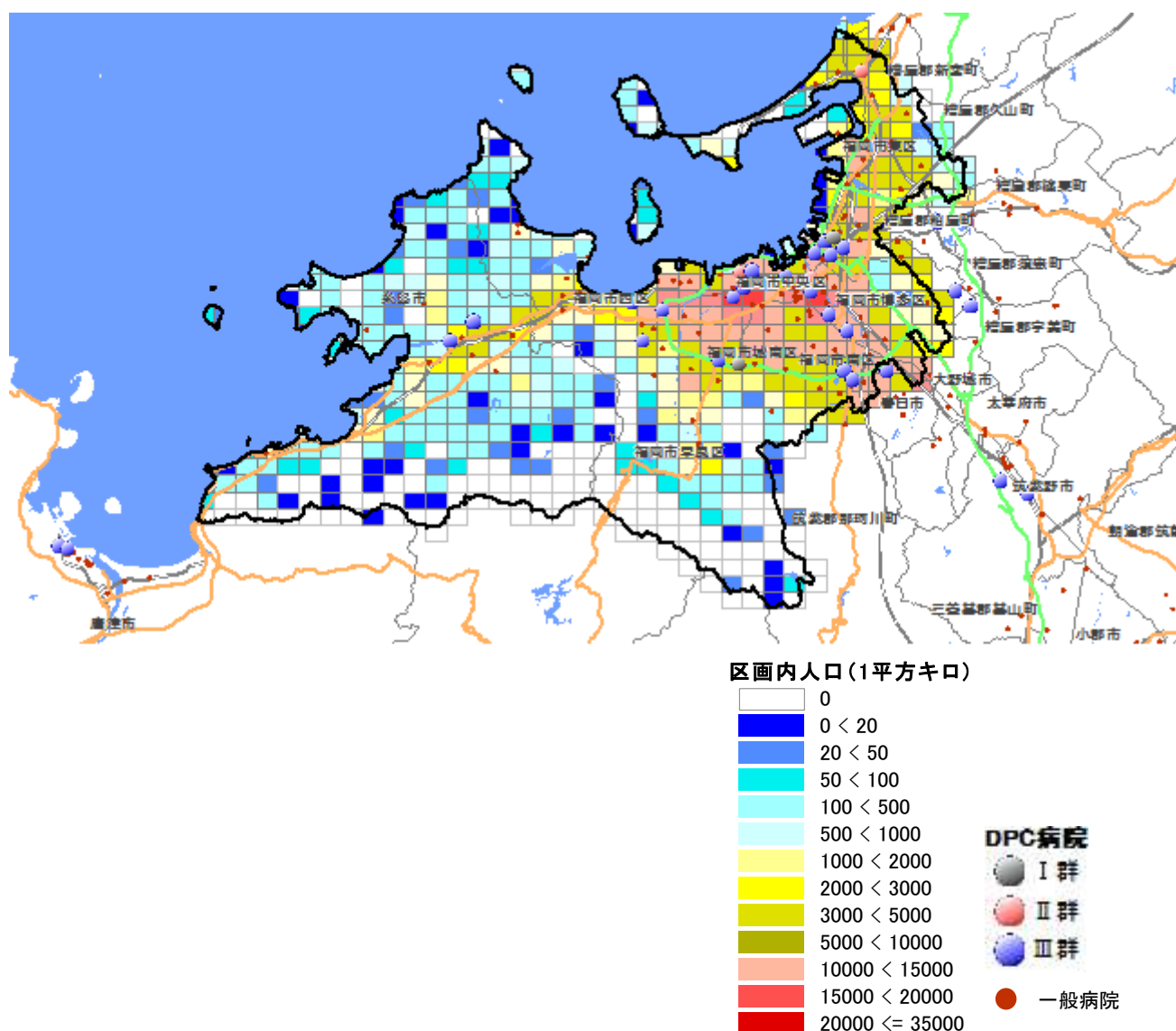
福岡県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 29%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 8%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

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

40-1. 福岡・糸島医療圏

構成市区町村¹ [東区](#),[博多区](#),[中央区](#),[南区](#),[西区](#),[城南区](#),[早良区](#),[糸島市](#)

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 福岡・糸島医療圏を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

(福岡・糸島医療圏) 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： 福岡・糸島（福岡市）は、総人口約 156 万人（2010 年）、面積 557 km²、人口密度は 2802 人/km²の大都市型二次医療圏である。

福岡・糸島の総人口は 2015 年に 160 万人へと増加し（2010 年比+3%）、25 年に 160 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 152 万人へと減少する（2025 年比-5%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 12.9 万人から 15 年に 16.4 万人へと増加（2010 年比+27%）、25 年にかけて 24.5 万人へと増加（2015 年比+49%）、40 年には 29.3 万人へと増加する（2025 年比+20%）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）、九州や山口県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、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 62（病院勤務医数 61、診療所医師数 62）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともに多い。総看護師数 62 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 56 で、一般病床は多い。福岡・糸島には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の福岡大学病院（本院、救命）、九州大学（本院、救命）、済生会福岡総合病院（Ⅱ群、救命）、福岡赤十字病院、九州医療センター（Ⅱ群）、浜の町病院、1000 例以上の福岡市立こども病院・感染症センター、福岡和白病院、原三信病院、九州がんセンター、九州中央病院、佐田病院、500 例以上の福岡市民病院、福岡記念病院、白十字病院、福西会病院、福岡リハビリテーション病院がある。全身麻酔数 66 と非常に多い。一般病床の流入-流出差が+14%であり、九州や山口県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 54 とやや多い。総療法士数は偏差値 62 と多く、回復期病床数は偏差値 60 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 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 60 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 71 と非常に多く、在宅療養支援病院は偏差値 55 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 67 と非常に多い。

***医療需要予測：** 福岡・糸島の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 49%増加、2025 年から 40 年にかけて 20%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 福岡・糸島の総高齢者施設ベッド数は、20217 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 66、）と全国平均レベルを大きく上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 8857 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 11360 床（偏差値 67）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 57、有料老人ホーム 67、グループホーム 53、高齢者住宅 57 である。

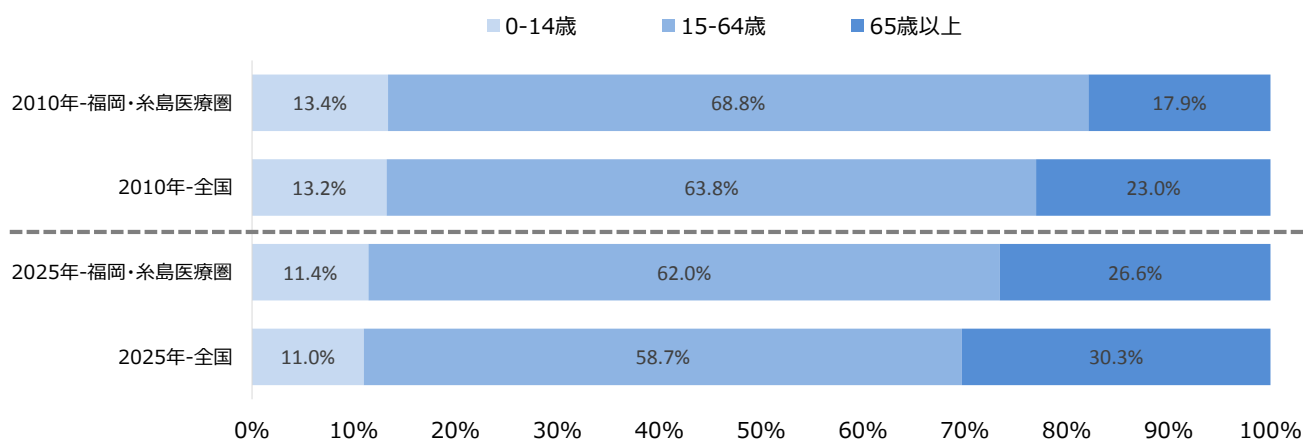
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 42%増、2025 年から 40 年にかけて 19%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

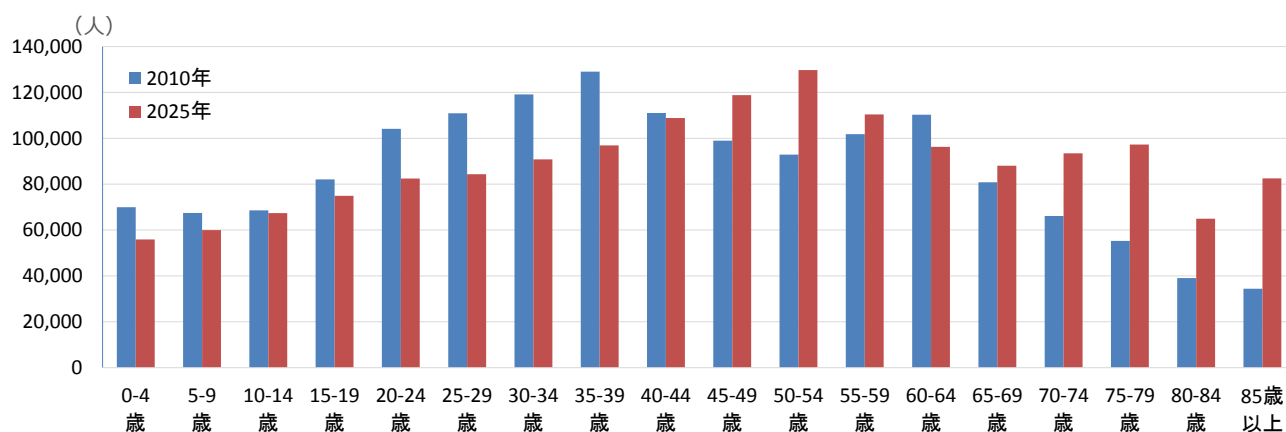
図表 40-1-1 福岡・糸島医療圏の人口増減比較

	福岡・糸島医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,562,178	-	1,602,927	-	2.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	205,989	13.4%	183,196	11.4%	-11.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,060,426	68.8%	993,523	62.0%	-6.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	275,633	17.9%	426,208	26.6%	54.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	128,699	8.3%	244,717	15.3%	90.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	34,410	2.2%	82,546	5.1%	139.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-1-2 福岡・糸島医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-1-3 福岡・糸島医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

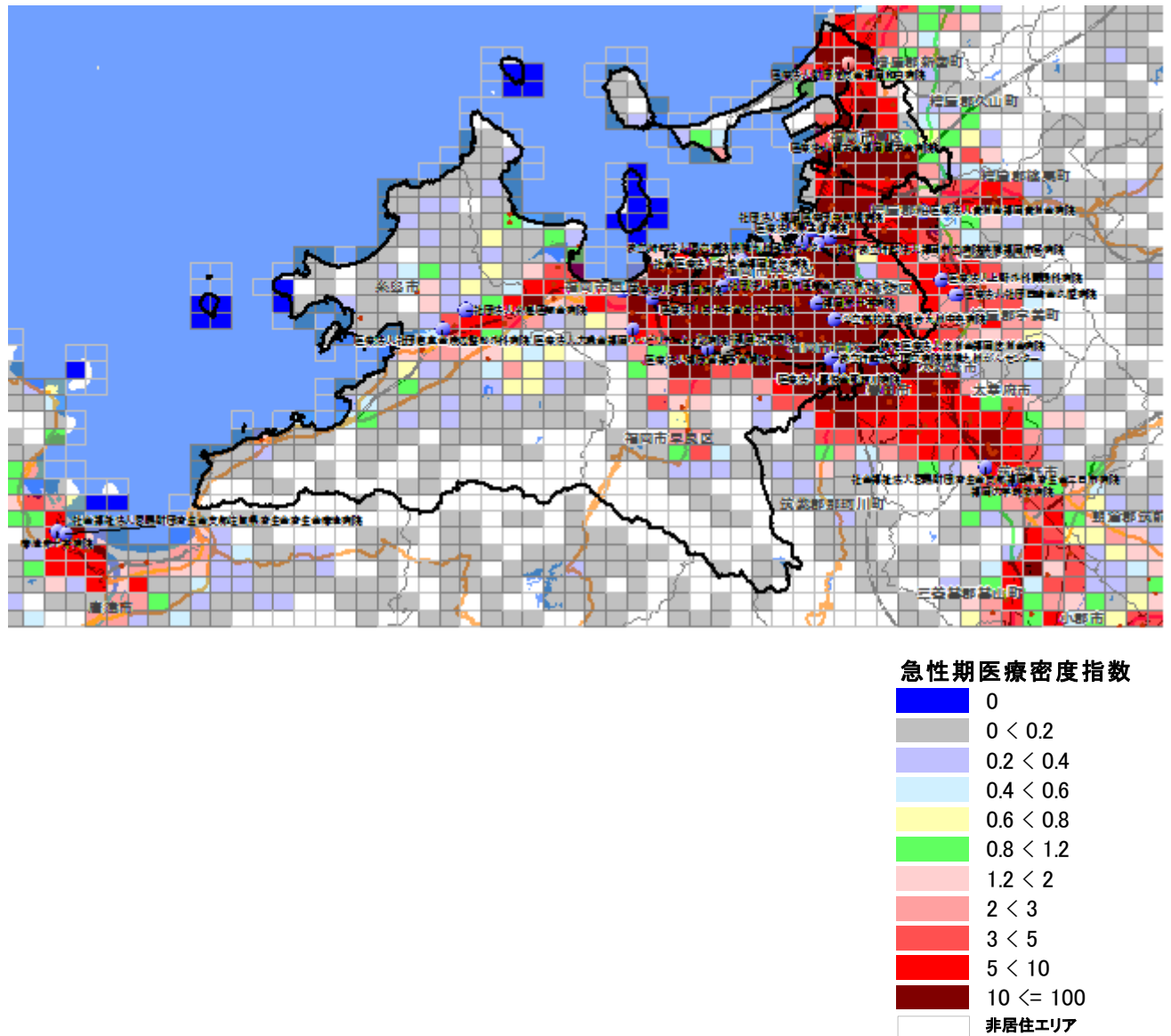


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

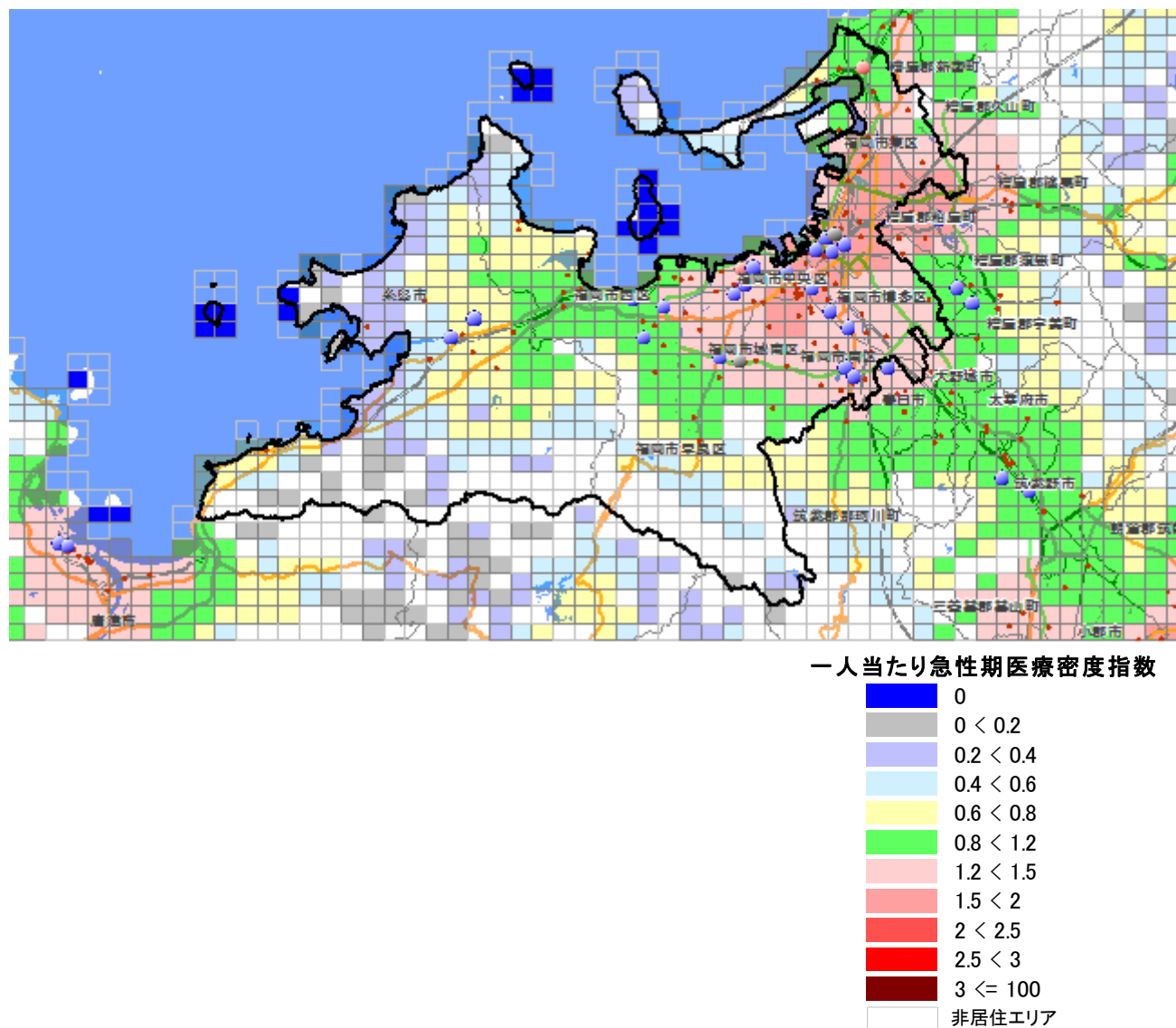
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-1-4 は、福岡・糸島医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 5.83（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡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 40-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-1-5 は、福岡・糸島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 1.24（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 40-1-4 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。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-1-6 福岡・糸島医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	1,359	1,683	1,892	2,249	39%	34%			18%	13%
虚血性心疾患	156	597	240	898	54%	50%			29%	26%
脳血管疾患	1,617	1,081	2,790	1,650	73%	53%			44%	28%
糖尿病	235	2,143	363	2,829	55%	32%			31%	12%
精神及び行動の障害	3,061	2,679	3,854	2,893	26%	8%			10%	-2%

図表 40-1-7 福岡・糸島医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	13,606	80,858	20,045	96,300	47%	19%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	225	2,006	334	2,154	49%	7%			28%	-3%
2 新生物	1,531	2,350	2,107	2,985	38%	27%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	68	268	100	297	48%	11%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	354	4,355	559	5,552	58%	27%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	3,061	2,679	3,854	2,893	26%	8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,160	1,600	1,758	2,128	52%	33%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	119	3,165	169	4,010	42%	27%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	30	1,308	37	1,465	23%	12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,362	9,358	4,081	13,646	73%	46%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	864	8,758	1,473	8,561	71%	-2%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	658	15,072	956	16,736	45%	11%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	154	3,055	241	3,248	57%	6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	625	10,173	956	14,018	53%	38%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	466	2,968	723	3,546	55%	19%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	257	202	198	157	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	84	35	67	28	-20%	-20%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	73	141	66	133	-10%	-6%			-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	184	942	294	1,102	60%	17%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,232	3,747	1,960	4,105	59%	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	100	8,674	110	9,536	10%	10%			4%	-1%

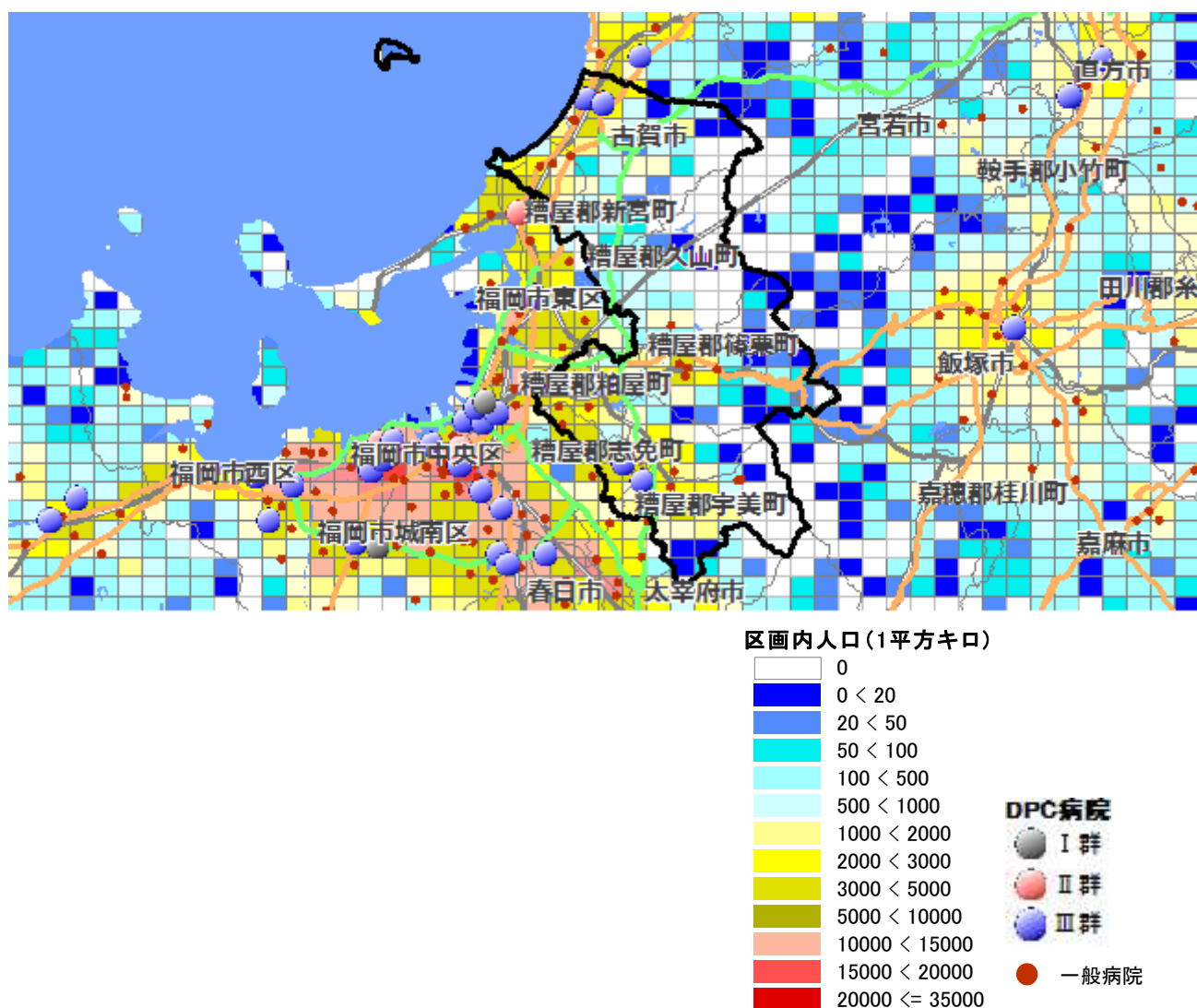
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 47%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 19%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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

40-2. 粕屋医療圏

構成市区町村¹ 古賀市, 宇美町, 篠栗町, 志免町, 須恵町, 新宮町, 久山町, 粕屋町

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 粕屋医療圏を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

(粕屋医療圏) 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： 粕屋（古賀市）は、総人口約 27 万人（2010 年）、面積 207 km²、人口密度は 1318 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

粕屋の総人口は 2015 年に 28 万人へと増加し（2010 年比+4%）、25 年に 29 万人へと増加し（2015 年比+4%）、40 年に 28 万人へと減少する（2025 年比-3%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.3 万人から 15 年に 2.7 万人へと増加（2010 年比+17%）、25 年にかけて 4.1 万人へと増加（2015 年比+52%）、40 年には 4.5 万人へと増加する（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るが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周辺医療圏からの流入、福岡への流出など周囲の医療圏間の移動が激しいが、流入の方が多い医療圏である。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 45（病院勤務医数 46、診療所医師数 42）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 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 53 で、一般病床はやや多い。粕屋には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の福岡東医療センターがある。全身麻酔数 42 と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 64 と多い。療養病床の流入一流出差が+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 62 と多く、回復期病床数は偏差値 52 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 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 55 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 81 と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 66 と非常に多い。

***医療需要予測：** 粕屋の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 8%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 52%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 粕屋の総高齢者施設ベッド数は、3248 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 60）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 1634 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 1614 床（偏差値 58）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 44、特別養護老人ホーム 38、介護療養型医療施設 90、有料老人ホーム 59、グループホーム 52、高齢者住宅 53 である。

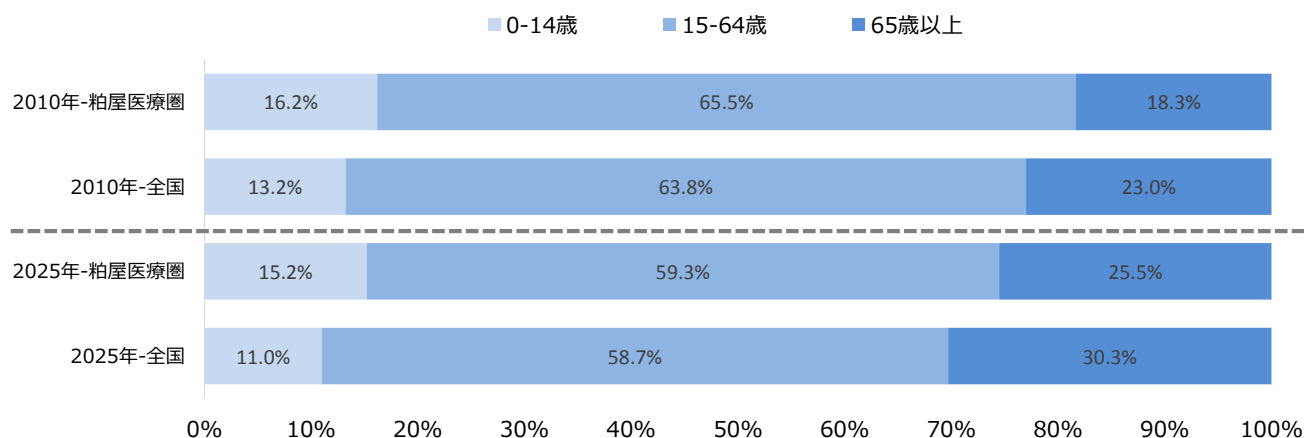
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 43%増、2025 年から 40 年にかけて 10%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

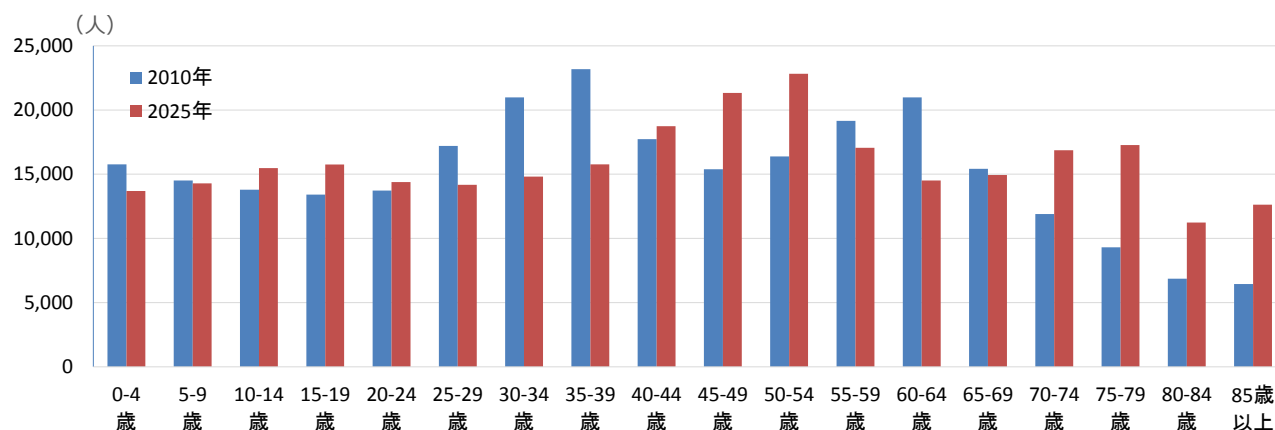
図表 40-2-1 粕屋医療圏の人口増減比較

	粕屋医療圏 (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	272,487	-	285,755	-	4.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	44,075	16.2%	43,456	15.2%	-1.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	178,157	65.5%	169,355	59.3%	-4.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	49,925	18.3%	72,944	25.5%	46.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	22,608	8.3%	41,142	14.4%	82.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,443	2.4%	12,632	4.4%	96.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-2-2 粕屋医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-2-3 粕屋医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

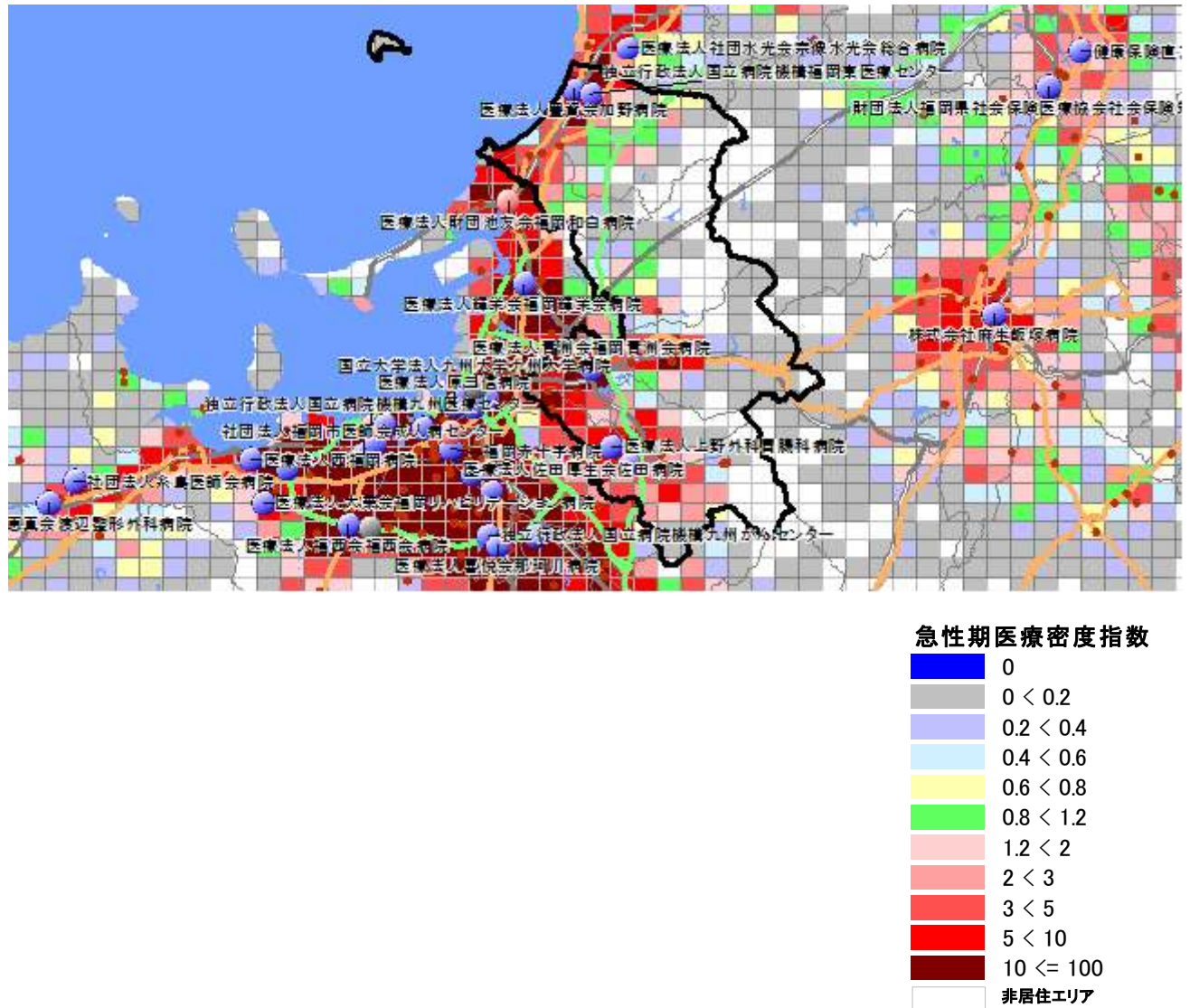


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

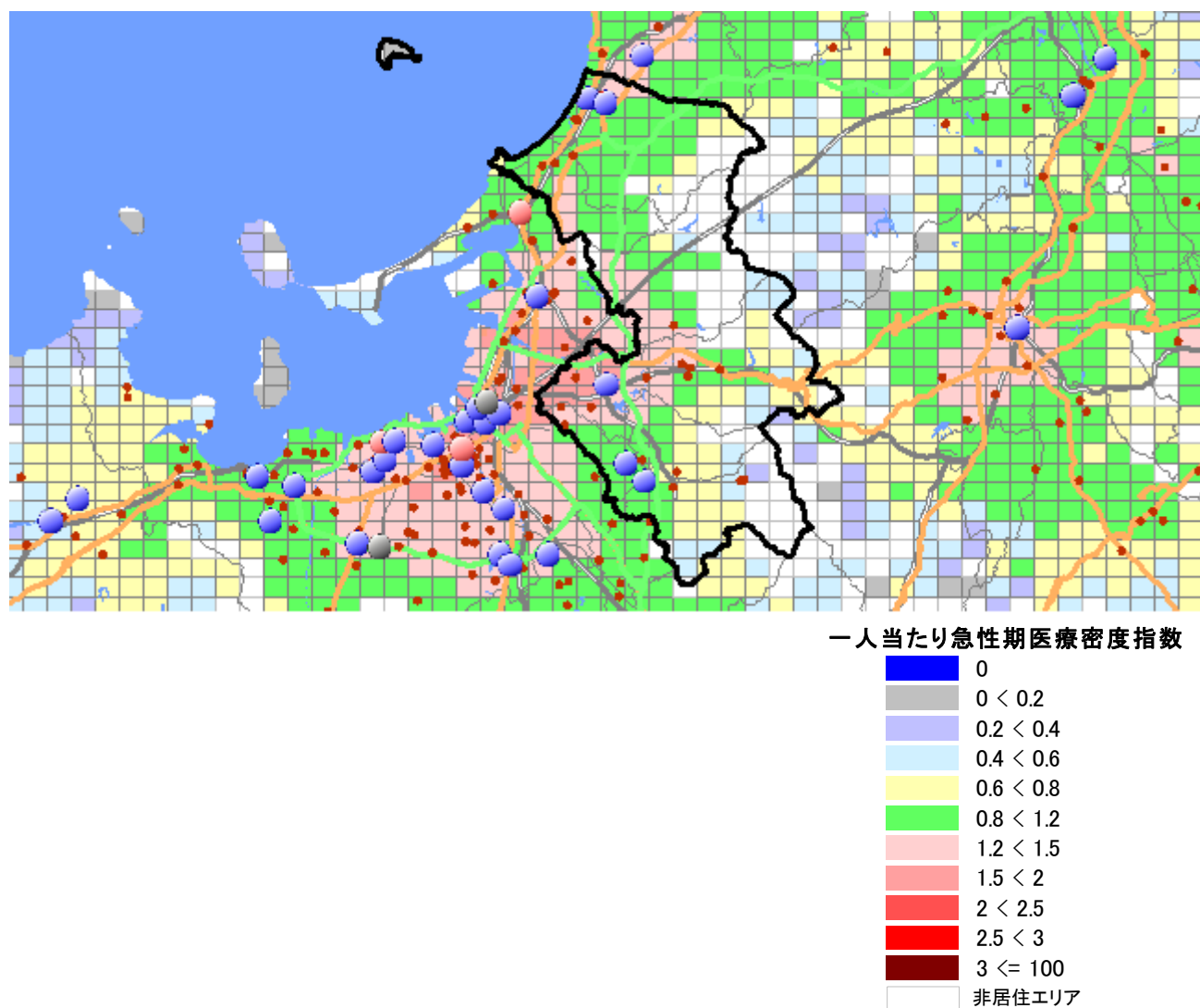
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-2-4 は、粕屋医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は **3.02**（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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

図表 40-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-2-5 は、粕屋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 40-2-4 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 シリズを使用。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-2-6 粕屋医療圏の推計患者数（5 疾病）

	粕屋医療圏								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	246	302	320	381	30%	26%			18%	13%
虚血性心疾患	28	108	40	151	42%	40%			29%	26%
脳血管疾患	292	195	459	278	57%	42%			44%	28%
糖尿病	42	387	60	478	42%	23%			31%	12%
精神及び行動の障害	547	464	646	496	18%	7%			10%	-2%

図表 40-2-7 粕屋医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	粕屋医療圏								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）	2,448	14,632	3,351	16,951	37%	16%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	41	368	56	396	39%	8%			28%	-3%
2 新生物	276	419	356	508	29%	21%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	47	17	52	38%	11%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	64	783	93	941	45%	20%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	547	464	646	496	18%	7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	207	284	295	363	42%	28%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	21	566	29	699	35%	23%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	248	6	273	16%	10%			9%	0%
9 循環器系の疾患	428	1,689	670	2,296	57%	36%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	158	1,692	246	1,704	55%	1%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	118	2,687	160	2,920	36%	9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	28	550	40	589	45%	7%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	112	1,818	160	2,395	43%	32%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	84	523	121	602	44%	15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	43	33	33	26	-23%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	19	8	17	7	-13%	-13%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	14	28	14	27	-5%	-2%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	33	170	49	194	47%	14%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	221	668	325	734	47%	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	17	1,588	18	1,727	8%	9%			4%	-1%

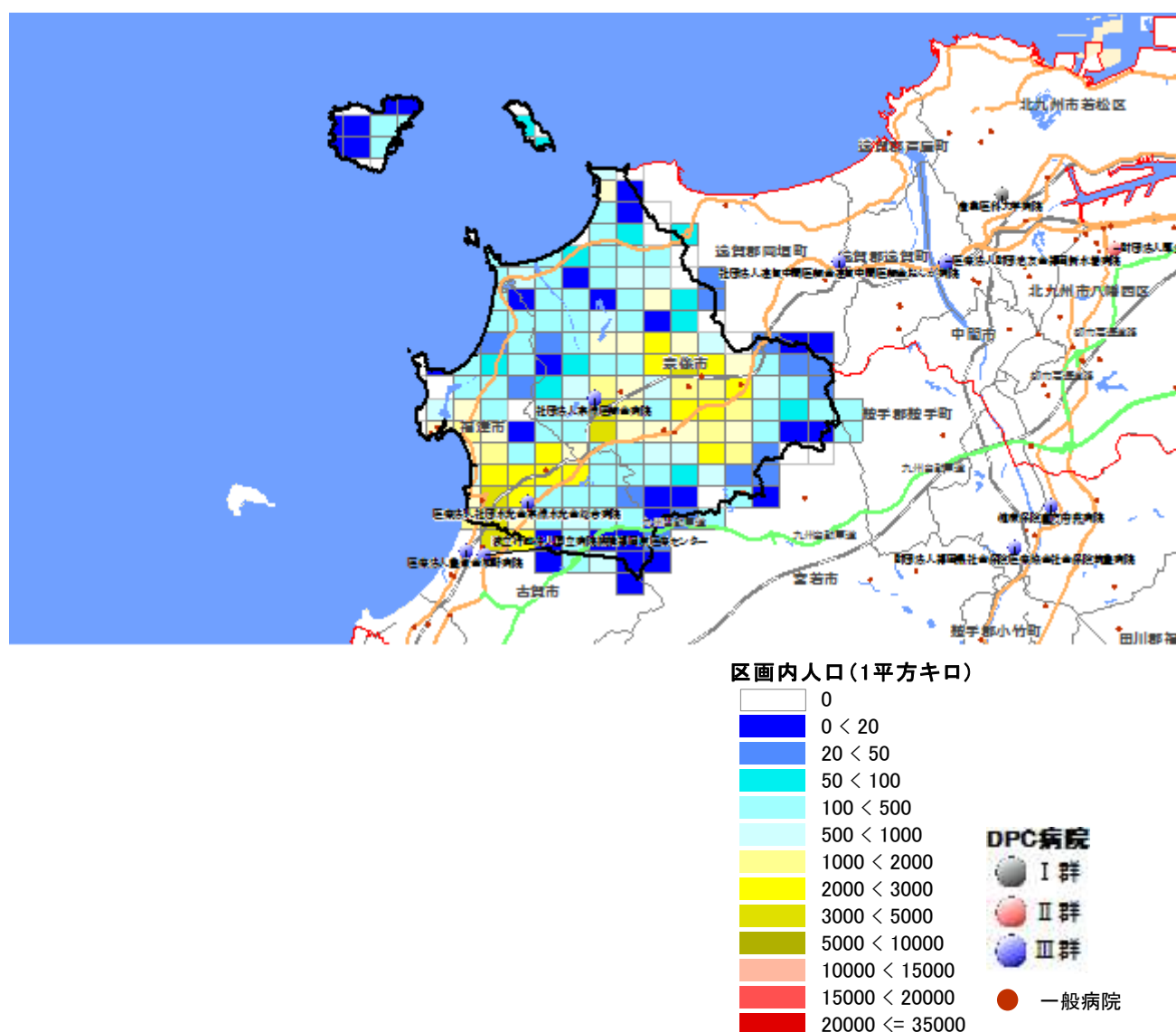
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 37%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 16%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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)

40-3. 宗像医療圏

構成市区町村¹ 宗像市,福津市

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 宗像医療圏を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

(宗像医療圏) 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： 宗像（宗像市）は、総人口約 15 万人（2010 年）、面積 172 km²、人口密度は 876 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

宗像の総人口は 2015 年に 15 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 14 万人へと減少し（2015 年比-7%）、40 年に 13 万人へと減少する（2025 年比-7%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.7 万人から 15 年に 2 万人へと増加（2010 年比+18%）、25 年にかけて 2.8 万人へと増加（2015 年比+40%）、40 年には 3 万人へと増加する（2025 年比+7%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、福岡への依存が強い医療圏である。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 43（病院勤務医数 43、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 54 とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 43 で、一般病床は少ない。宗像には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 38 と少ない。一般病床の流入-流出差が-32%であり、福岡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 61 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 46 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 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 54 とやや多く、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 38 と少ない。

***医療需要予測：** 宗像の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 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 15%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 40%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 宗像の総高齢者施設ベッド数は、2264 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 1080 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 1184 床（偏差値 57）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 42、特別養護老人ホーム 37、介護療養型医療施設 75、有料老人ホーム 64、グループホーム 44、高齢者住宅 39 である。

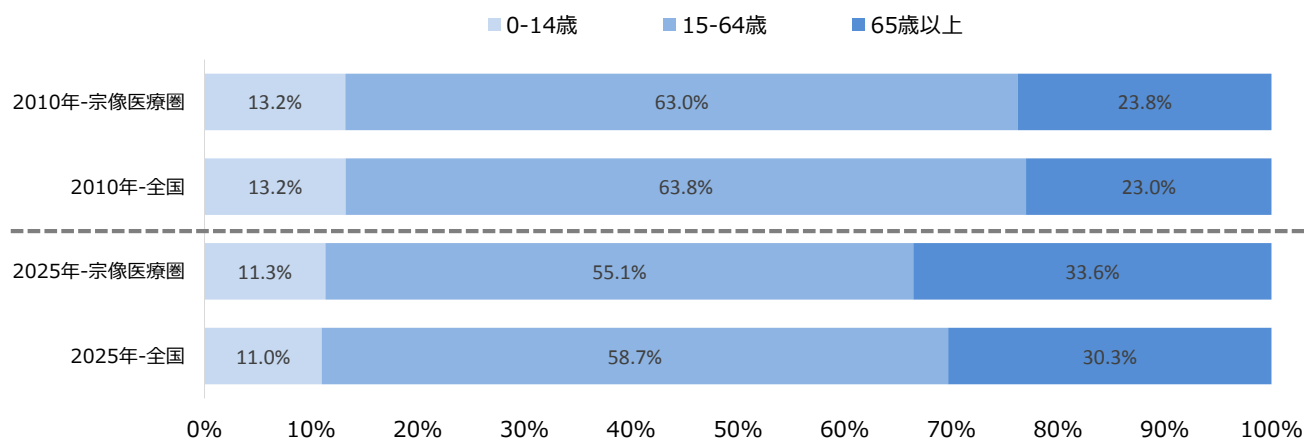
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 33%増、2025 年から 40 年にかけて 4%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

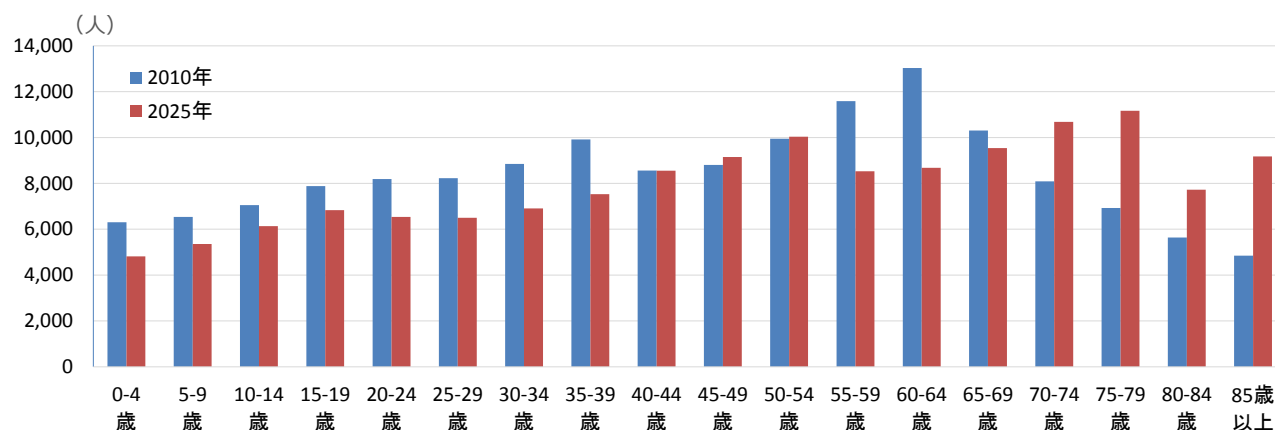
図表 40-3-1 宗像医療圏の人口増減比較

	宗像医療圏 (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	150,932	-	143,852	-	-4.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	19,892	13.2%	16,302	11.3%	-18.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	94,998	63.0%	79,256	55.1%	-16.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	35,813	23.8%	48,294	33.6%	34.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	17,413	11.6%	28,070	19.5%	61.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,848	3.2%	9,178	6.4%	89.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-3-2 宗像医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-3-3 宗像医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

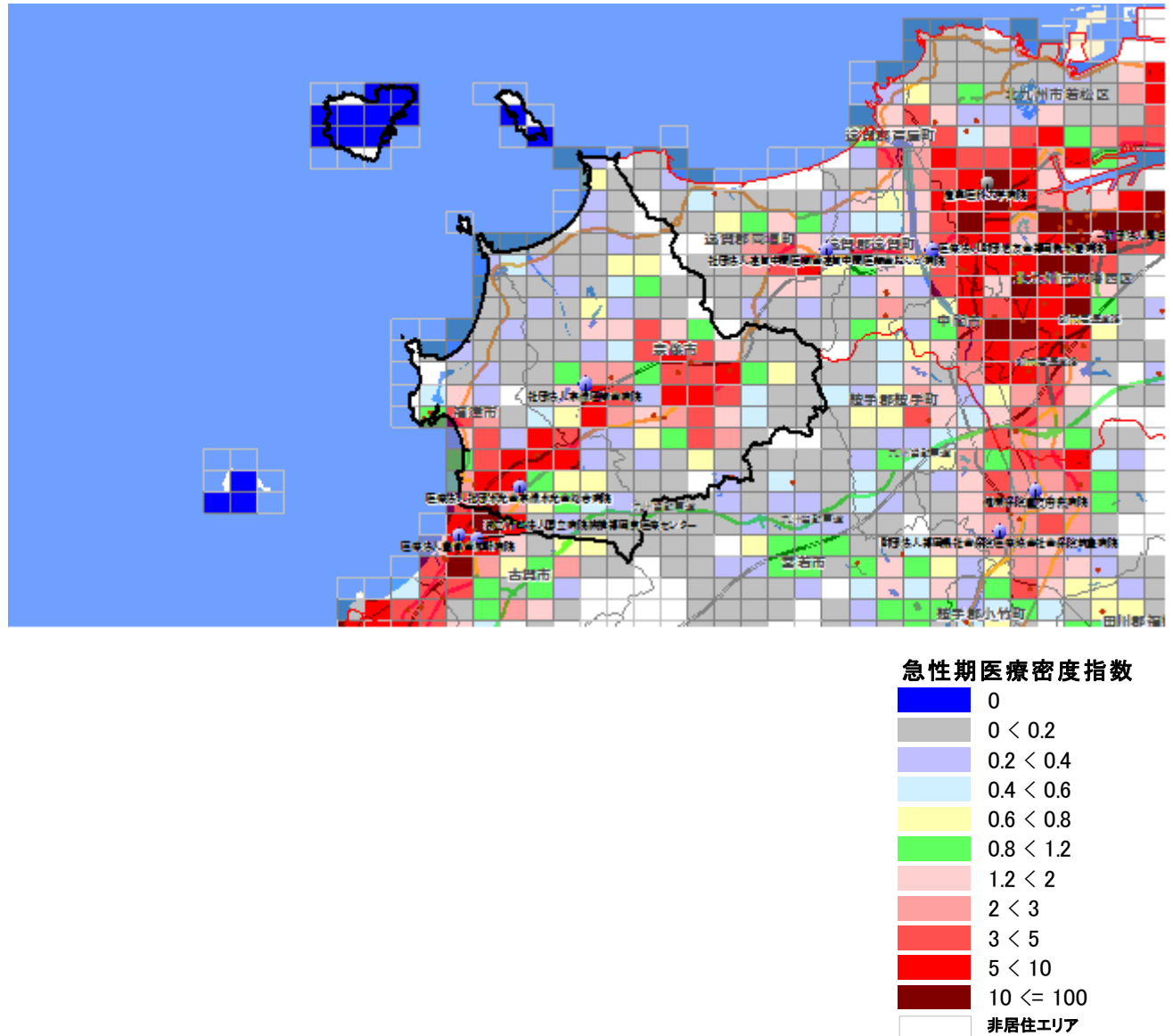


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

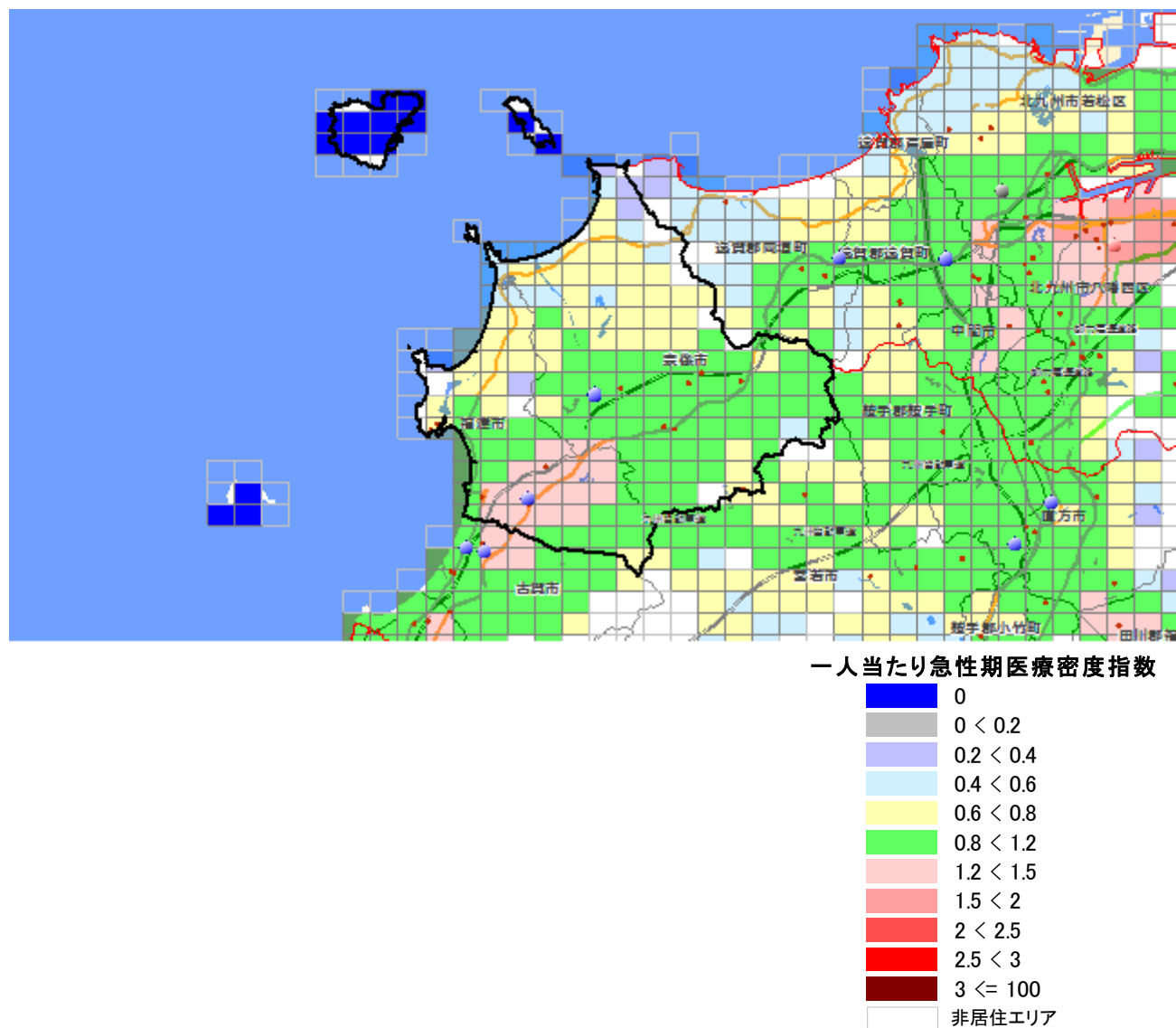
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-3-4 は、宗像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 1.25（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㎡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 40-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-3-5 は、宗像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 0.98（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 40-3-4 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。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-3-6 宗像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	166	201	199	232	20%	16%			18%	13%
虚血性心疾患	20	75	26	97	31%	30%			29%	26%
脳血管疾患	211	136	308	180	46%	32%			44%	28%
糖尿病	29	257	39	291	33%	13%			31%	12%
精神及び行動の障害	346	261	378	259	9%	-1%			10%	-2%

図表 40-3-7 宗像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）	1,635	8,766	2,109	9,449	29%	8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	27	204	35	203	31%	-1%			28%	-3%
2 新生物	185	267	220	299	19%	12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	26	11	27	31%	4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	44	508	60	562	36%	11%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	346	261	378	259	9%	-1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	140	181	187	216	34%	19%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	15	357	18	409	24%	15%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	139	4	143	8%	3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	308	1,162	449	1,459	46%	25%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	110	846	162	776	47%	-8%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	79	1,568	100	1,560	27%	-1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	19	304	26	300	36%	-1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	77	1,214	102	1,470	33%	21%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	58	320	78	344	35%	7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	19	15	15	12	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	8	3	6	2	-24%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	14	6	12	-16%	-12%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	23	101	32	107	39%	6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	152	381	211	381	38%	0%			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	896	10	909	9%	1%			4%	-1%

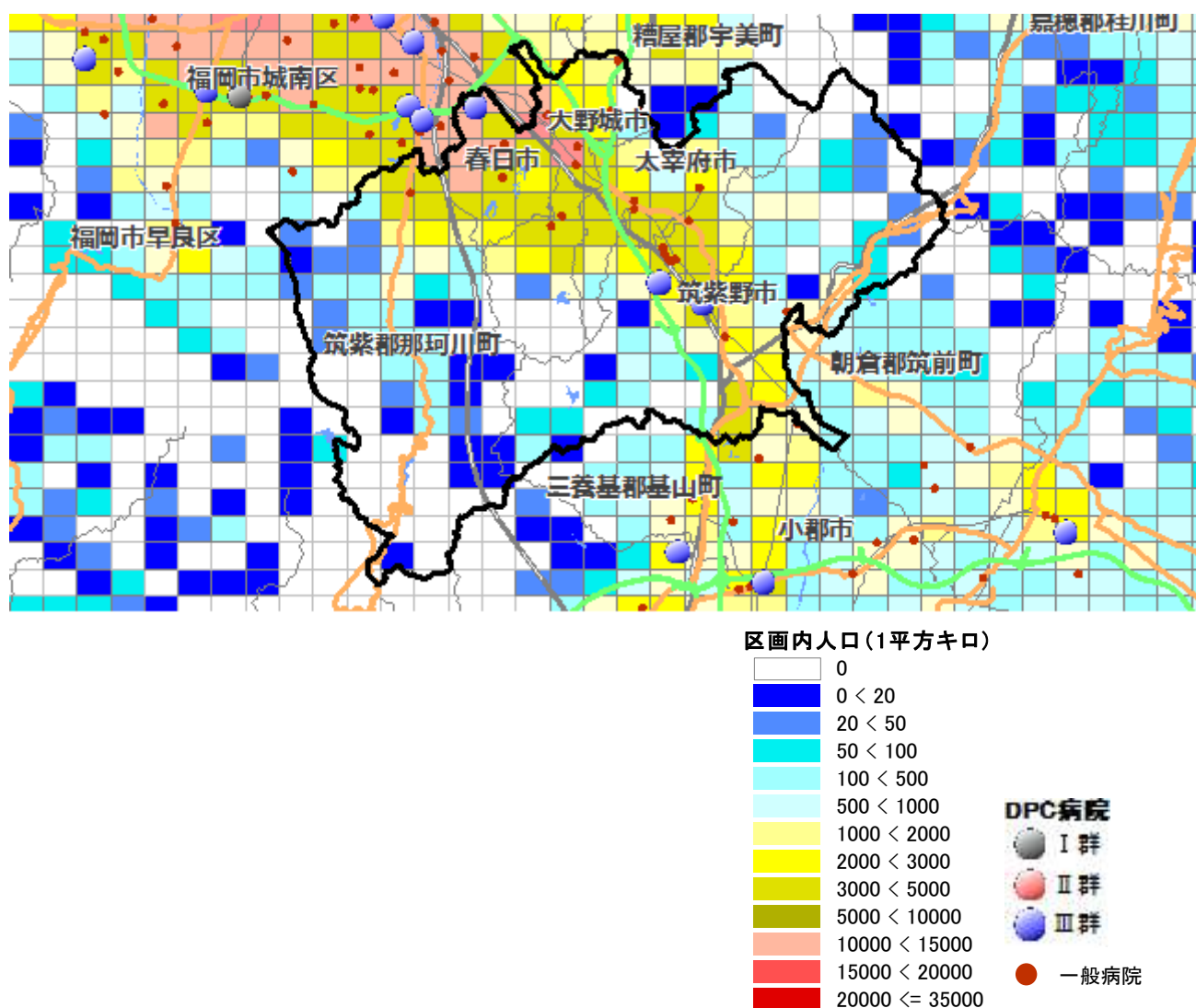
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 29%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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

40-4. 筑紫医療圏

構成市区町村¹ [筑紫野市](#),[春日市](#),[大野城市](#),[太宰府市](#),[那珂川町](#)

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 筑紫医療圏を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

(筑紫医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 筑紫（筑紫野市）は、総人口約 42 万人（2010 年）、面積 233 km²、人口密度は 1809 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

筑紫の総人口は 2015 年に 43 万人へと増加し（2010 年比+2%）、25 年に 43 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 40 万人へと減少する（2025 年比-7%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.4 万人から 15 年に 4.2 万人へと増加（2010 年比+24%）、25 年にかけて 6.4 万人へと増加（2015 年比+52%）、40 年には 7.5 万人へと増加する（2025 年比+17%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、福岡への流出が多いが、周囲の医療圏間の流入流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、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、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 46 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 41 で、一般病床は少ない。筑紫には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の福岡徳洲会病院、1000 例以上の福岡大学筑紫病院、500 例以上の済生会二日市病院がある。全身麻酔数 45 とやや少ない。一般病床の流入-流出差が-13%であり、福岡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 56 と多い。総療法士数は偏差値 51 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 45 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 52 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 44 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 60 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 68 と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 69 と非常に多い。

***医療需要予測：** 筑紫の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 53%増加、2025 年から 40 年にかけて 17%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 筑紫の総高齢者施設ベッド数は、5160 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 64）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2352 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 2808 床（偏差値 64）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 41、特別養護老人ホーム 38、介護療養型医療施設 90、有料老人ホーム 65、グループホーム 51、高齢者住宅 54 である。

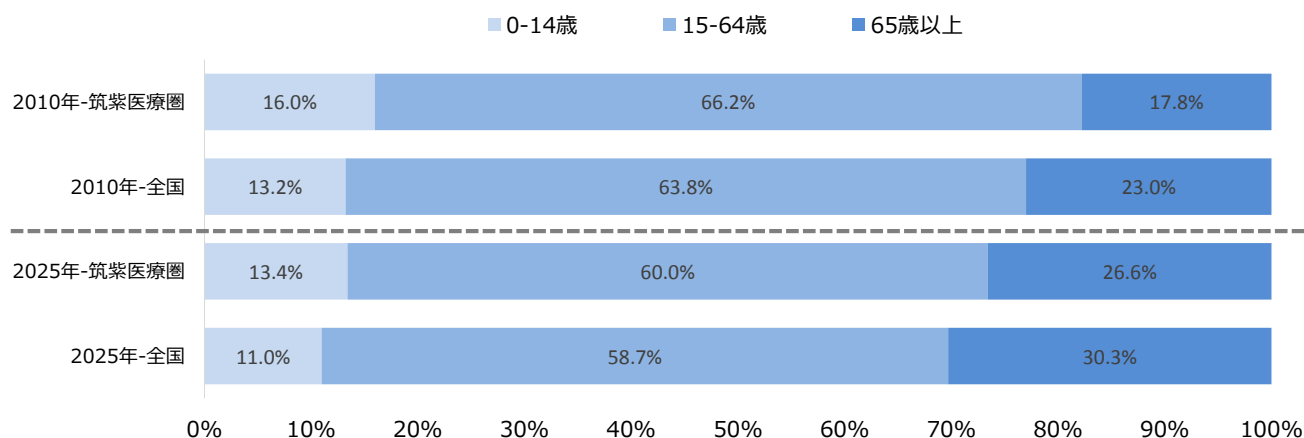
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 44%増、2025 年から 40 年にかけて 16%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

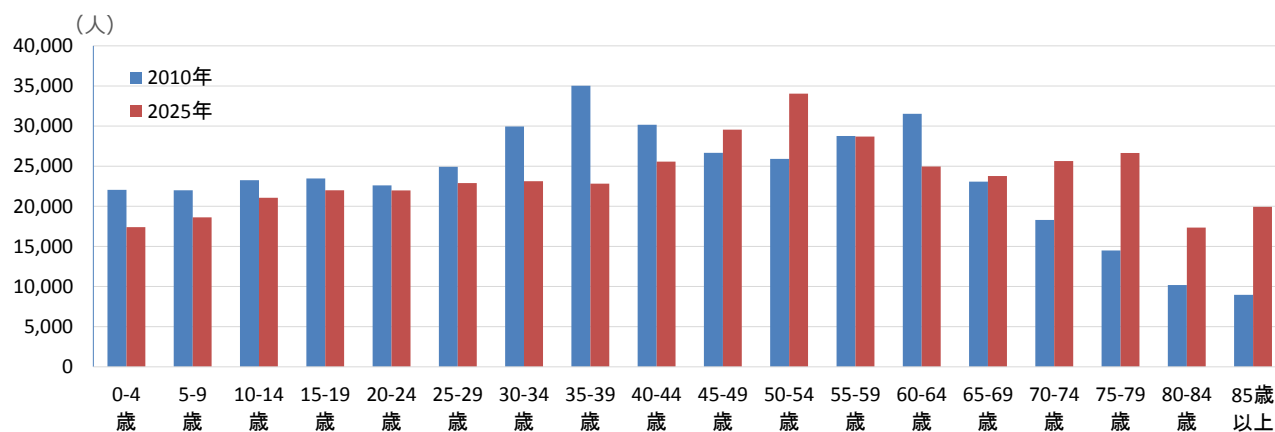
図表 40-4-1 筑紫医療圏の人口増減比較

	筑紫医療圏 (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	422,301	-	426,037	-	0.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	67,310	16.0%	57,092	13.4%	-15.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	279,030	66.2%	255,620	60.0%	-8.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	75,047	17.8%	113,325	26.6%	51.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	33,666	8.0%	63,917	15.0%	89.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,970	2.1%	19,931	4.7%	122.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-4-2 筑紫医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-4-3 筑紫医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

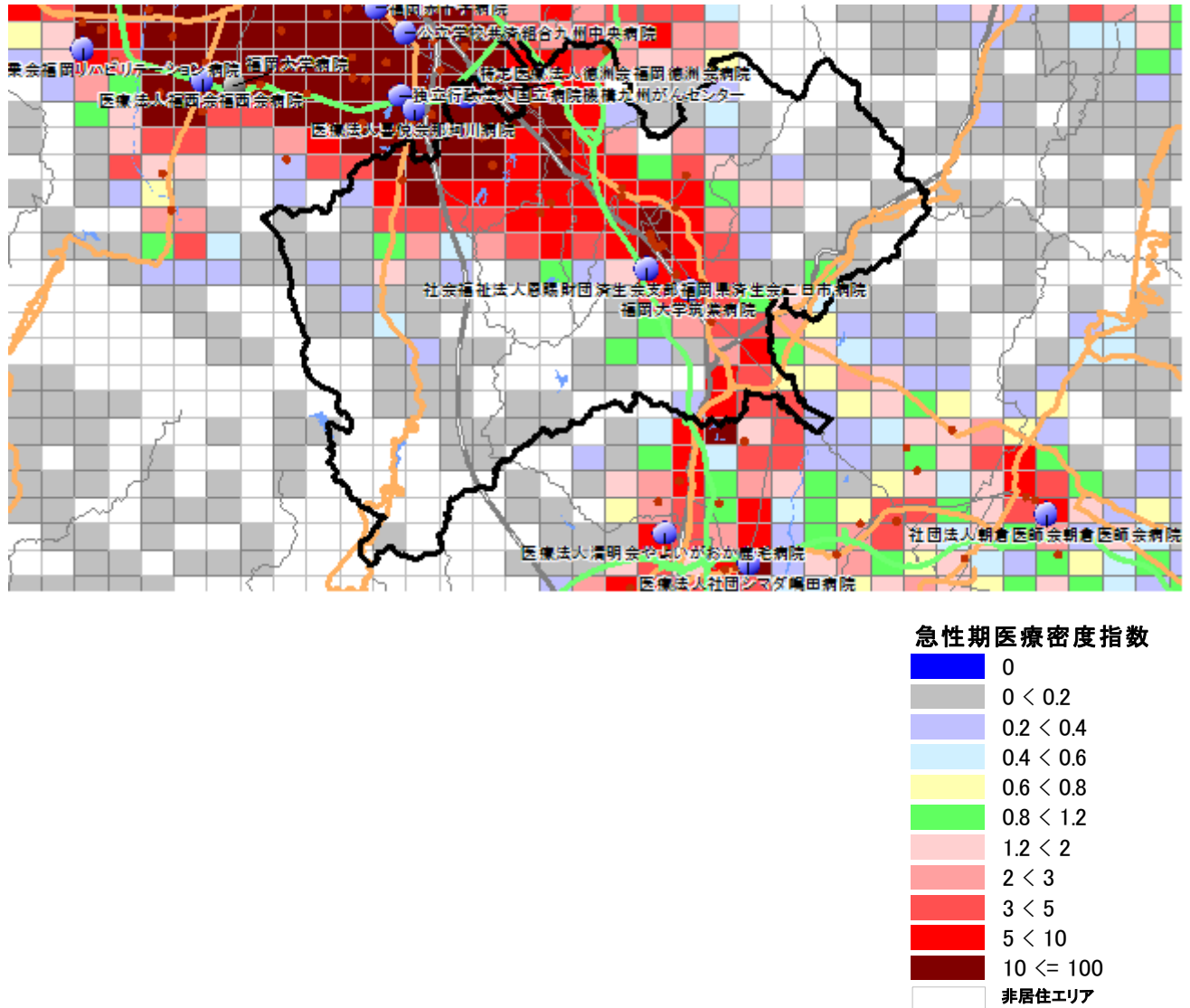


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

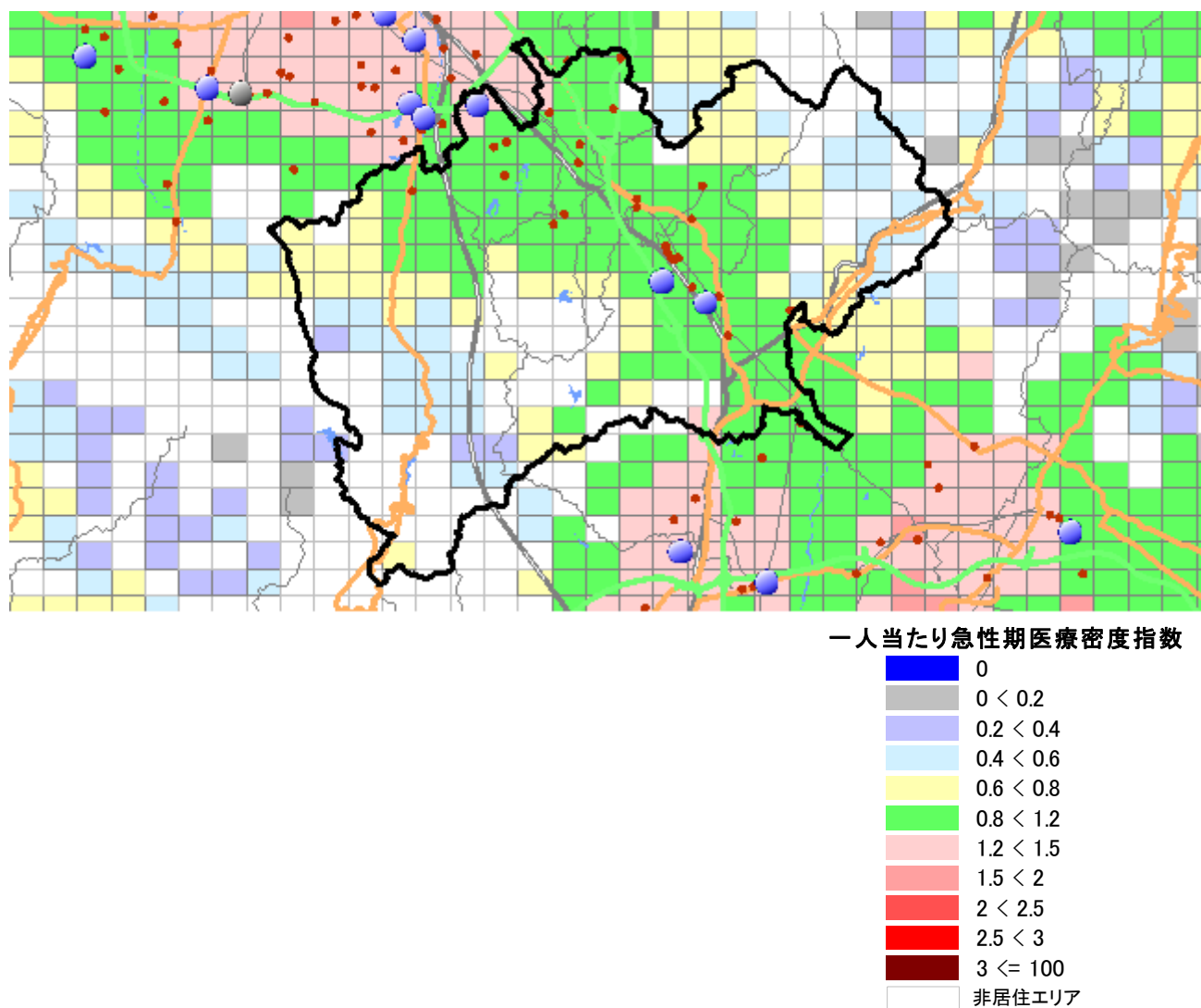
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-4-4 は、筑紫医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 3.96（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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

図表 40-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-4-5 は、筑紫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 1.04（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 40-4-4 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。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-4-6 筑紫医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	372	462	498	593	34%	28%			18%	13%
虚血性心疾患	42	162	62	236	47%	45%			29%	26%
脳血管疾患	433	293	717	433	65%	48%			44%	28%
糖尿病	63	590	94	746	48%	27%			31%	12%
精神及び行動の障害	836	718	1,003	749	20%	4%			10%	-2%

図表 40-4-7 筑紫医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	3,678	22,331	5,197	25,659	41%	15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	61	562	87	585	43%	4%			28%	-3%
2 新生物	419	642	554	784	32%	22%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	72	26	77	42%	7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	96	1,196	144	1,464	51%	22%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	836	718	1,003	749	20%	4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	312	434	455	557	46%	28%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	32	865	45	1,068	38%	23%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	373	10	401	18%	8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	633	2,552	1,046	3,585	65%	40%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	233	2,548	379	2,406	63%	-6%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	178	4,139	249	4,427	40%	7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	41	842	62	873	51%	4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	169	2,774	249	3,706	47%	34%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	126	801	188	927	49%	16%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	63	50	51	40	-20%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	27	11	21	9	-21%	-21%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	21	42	19	38	-12%	-8%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	49	260	76	293	53%	13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	330	1,035	505	1,097	53%	6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	26	2,416	29	2,572	11%	6%			4%	-1%

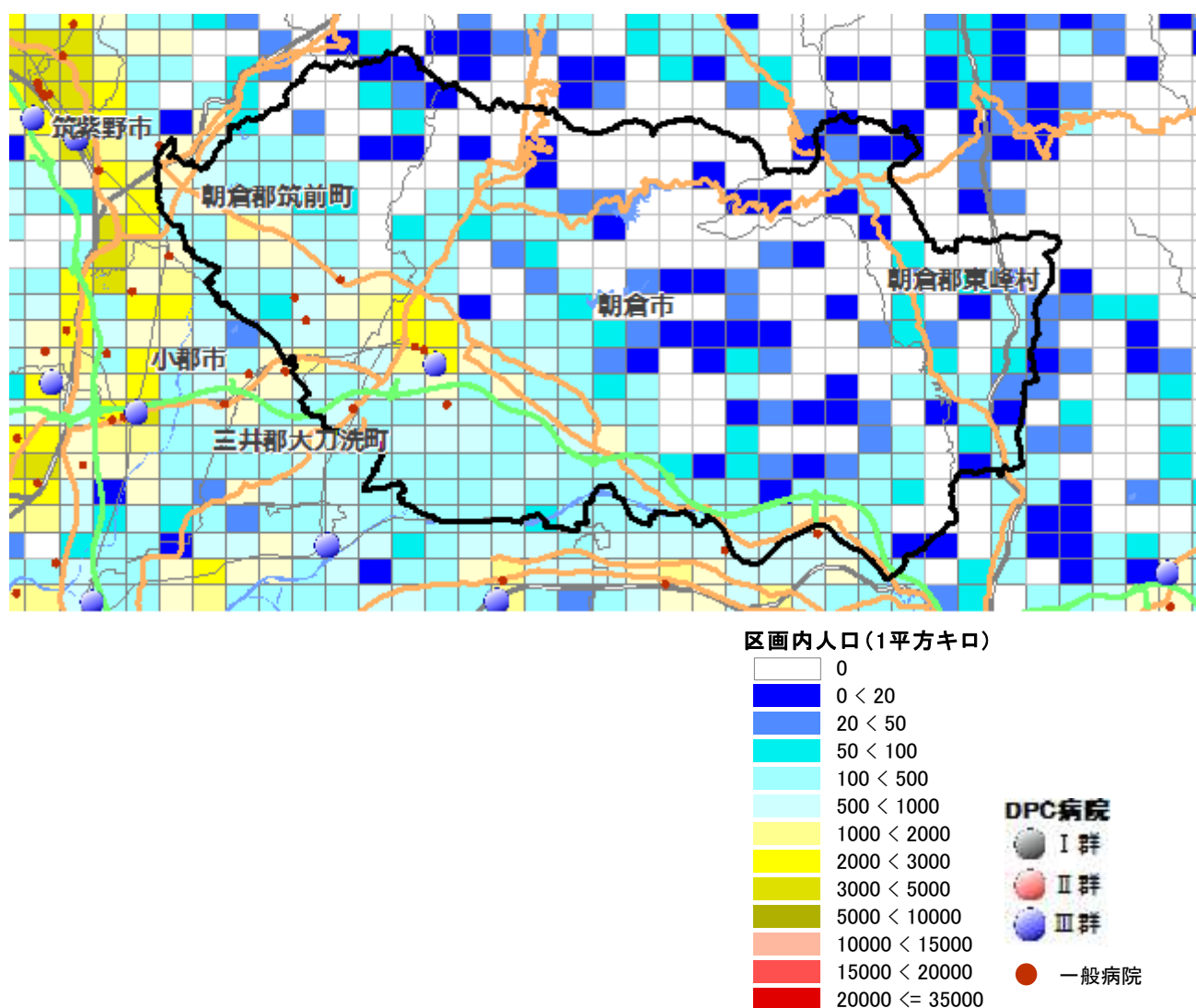
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 41%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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

40-5. 朝倉医療圏

構成市区町村¹ 朝倉市,筑前町,東峰村

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 朝倉医療圏を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

(朝倉医療圏) 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： 朝倉（朝倉市）は、総人口約9万人（2010年）、面積366km²、人口密度は240人/km²の地方都市型二次医療圏である。

朝倉の総人口は2015年に8万人へと減少し（2010年比-11%）、25年に8万人と増減なし（2015年比±0%）、40年に6万人へと減少する（2025年比-25%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.3万人から15年に1.4万人へと増加（2010年比+8%）、25年にかけて1.6万人へと増加（2015年比+14%）、40年には1.6万人と変わらない（2025年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、久留米への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が48（病院勤務医数45、診療所医師数54）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50で、一般病床は全国平均レベルである。朝倉には、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。一般病床の流入-流出差が-27%であり、久留米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63と多い。総療法士数は偏差値64と多く、回復期病床数は偏差値60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57と多い。

***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79と非常に多く、在宅療養支援病院は偏差値52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41と少ない。

***医療需要予測：** 朝倉の医療需要は、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16%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20%増加、2025年から40年にかけて1%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 朝倉の総高齢者施設ベッド数は、1710床（75歳以上1000人当たりの偏差値56）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが1134床（偏差値68）、高齢者住宅等が576床（偏差値46）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やや下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設71、特別養護老人ホーム58、介護療養型医療施設56、有料老人ホーム45、グループホーム43、高齢者住宅57である。

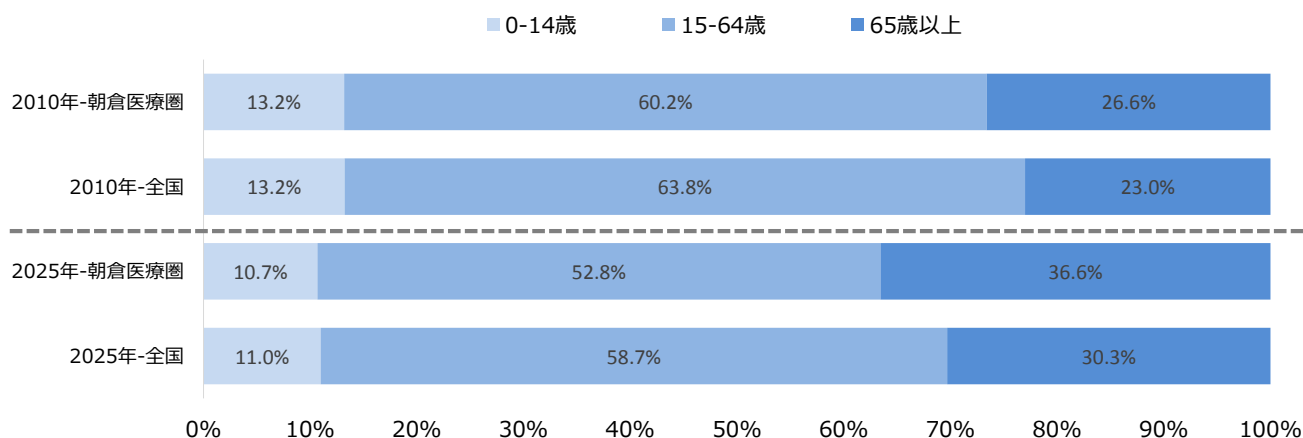
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて17%増、2025年から40年にかけて1%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

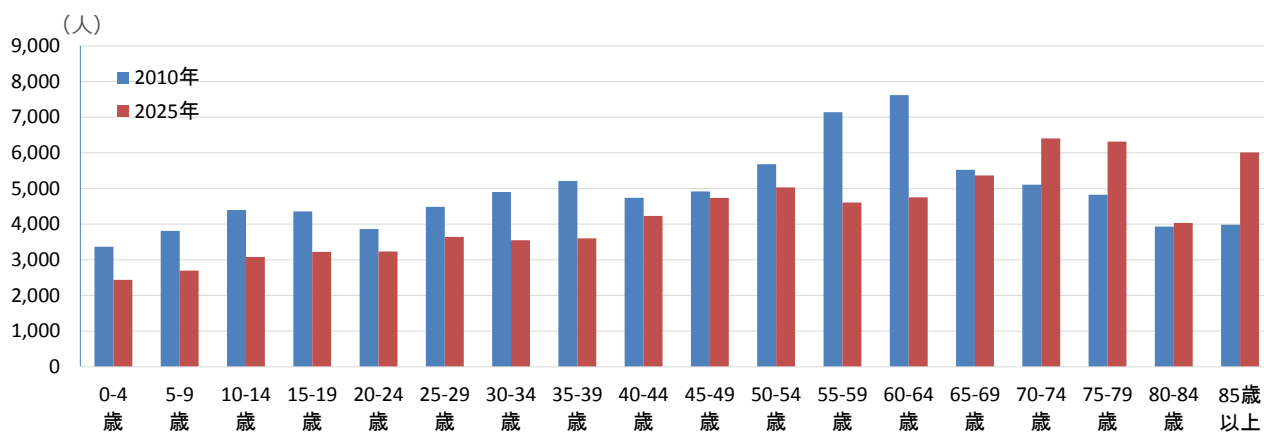
図表 40-5-1 朝倉医療圏の人口増減比較

	朝倉医療圏 (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	87,942	-	76,947	-	-12.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	11,575	13.2%	8,216	10.7%	-29.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	52,916	60.2%	40,601	52.8%	-23.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	23,371	26.6%	28,130	36.6%	20.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	12,741	14.5%	16,360	21.3%	28.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,983	4.5%	6,011	7.8%	50.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-5-2 朝倉医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-5-3 朝倉医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

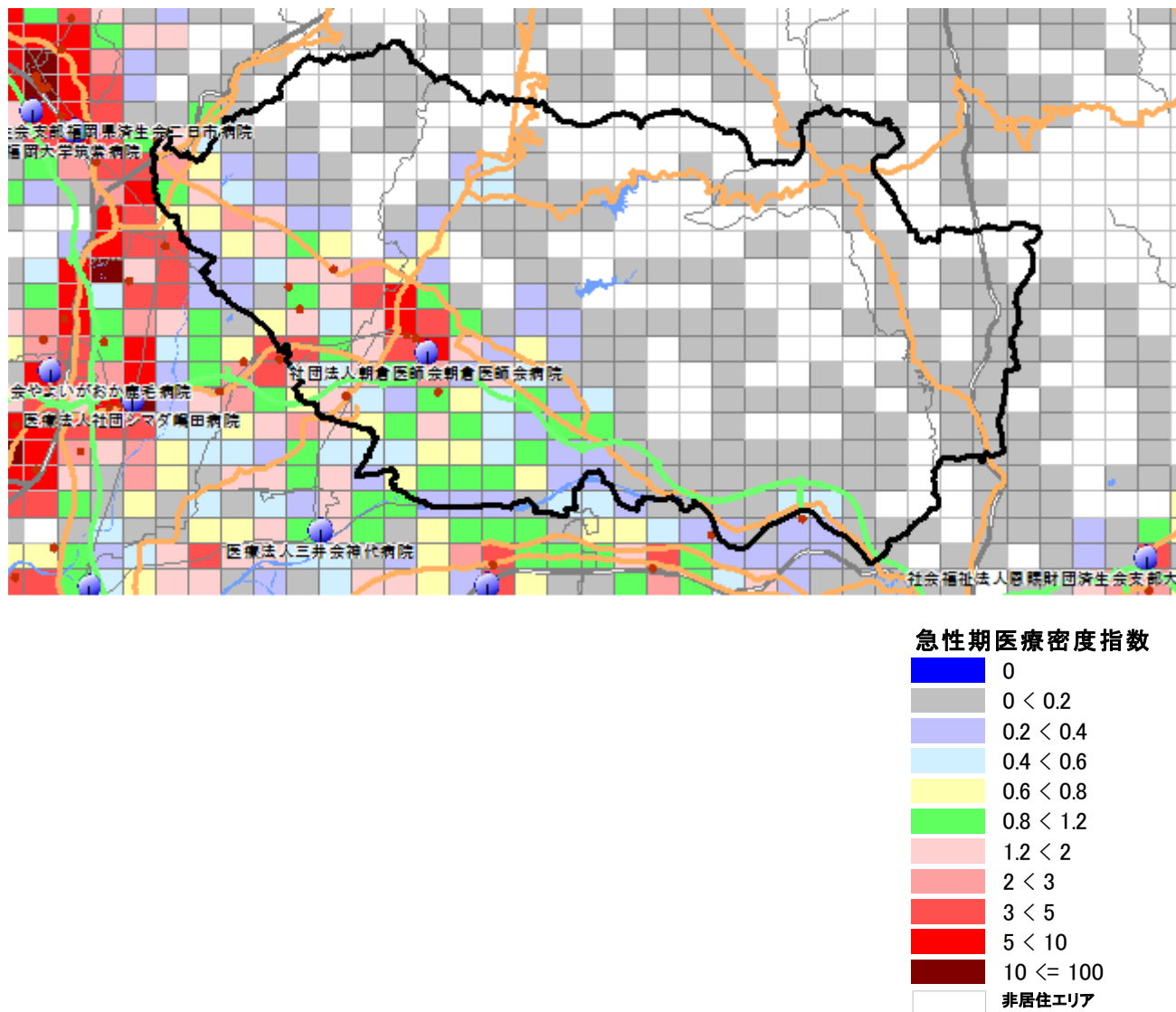


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

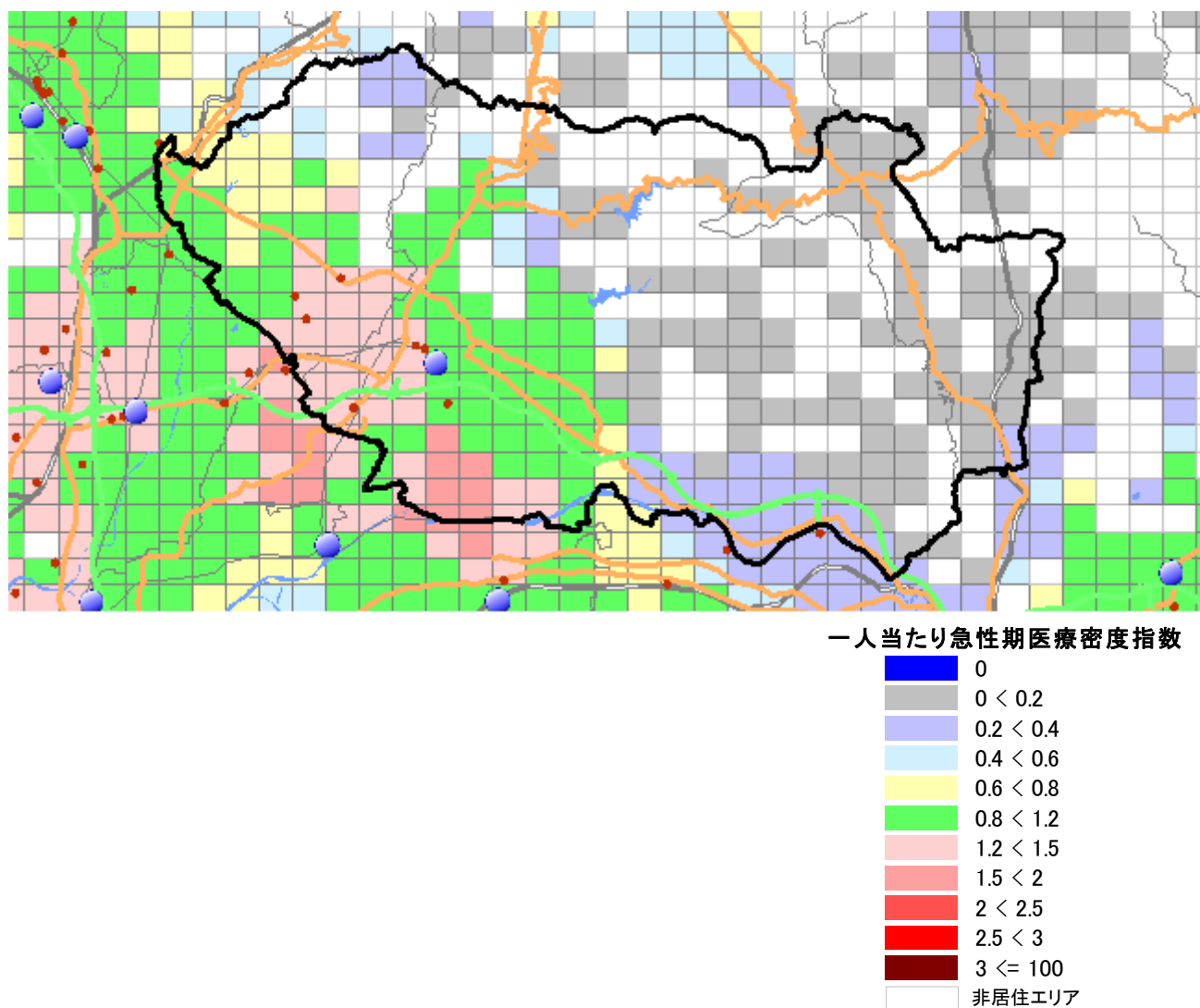
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-5-4 は、朝倉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㎡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 40-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-5-5 は、朝倉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 0.93（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

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 40-5-4 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。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-5-6 朝倉医療圏の推計患者数（5 疾病）

	朝倉医療圏								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	106	126	114	131	7%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	13	50	15	56	15%	13%			29%	26%
脳血管疾患	149	91	184	104	24%	15%			44%	28%
糖尿病	20	161	23	165	16%	2%			31%	12%
精神及び行動の障害	214	154	213	140	-1%	-9%			10%	-2%

図表 40-5-7 朝倉医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	朝倉医療圏								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）	1,085	5,359	1,228	5,235	13%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	18	121	21	110	14%	-9%			28%	-3%
2 新生物	118	165	126	167	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	5	16	6	15	14%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	30	314	35	315	17%	0%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	214	154	213	140	-1%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	94	116	108	123	15%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	9	223	10	229	10%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	83	2	78	-2%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	217	759	269	840	24%	11%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	78	488	97	410	25%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	52	930	58	849	12%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	13	179	15	162	18%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	52	775	60	832	16%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	39	195	46	191	17%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	10	8	8	6	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	6	-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	16	61	19	59	20%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	104	227	124	207	19%	-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	6	535	6	496	0%	-7%			4%	-1%

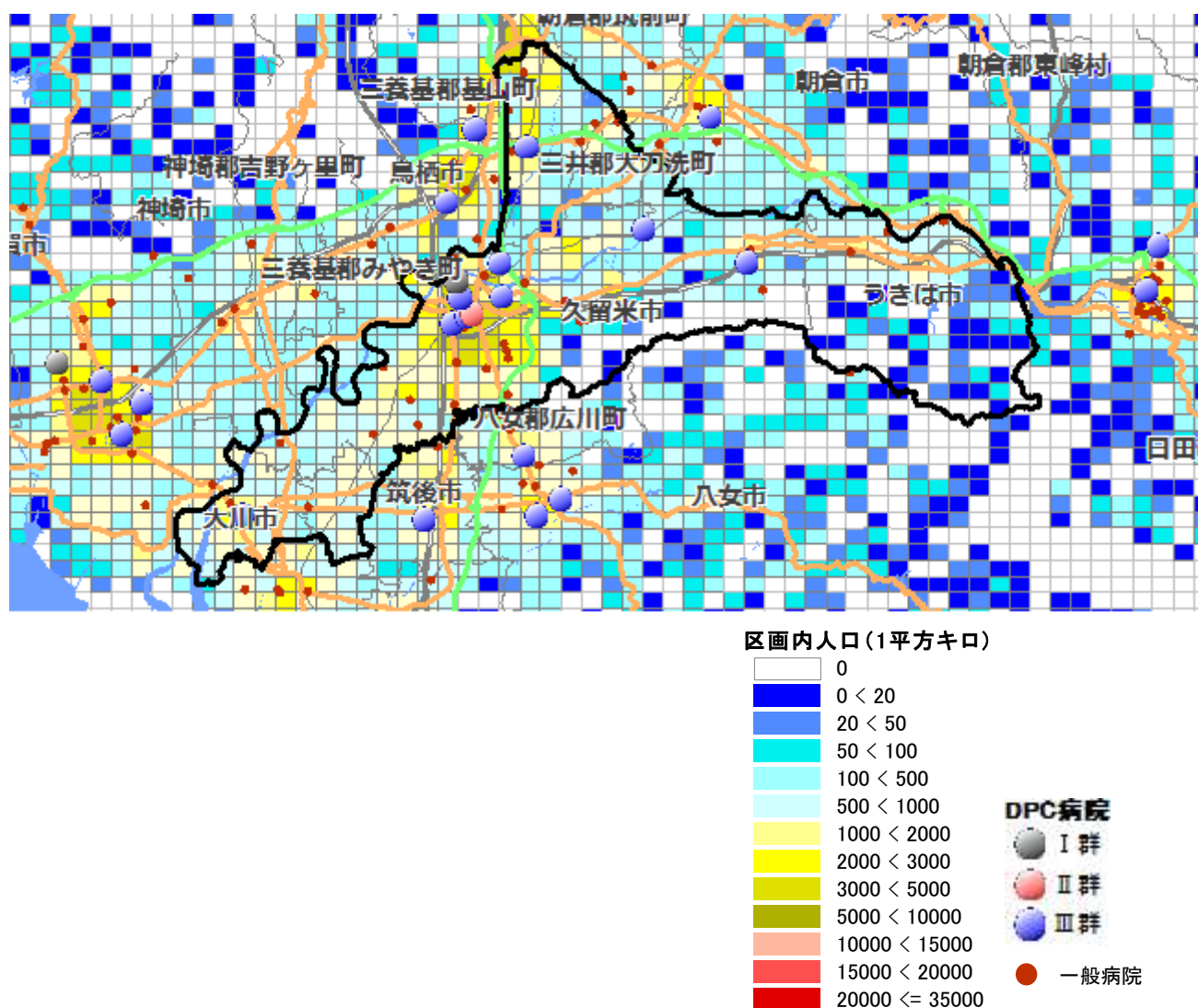
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 13%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

40-6. 久留米医療圏

構成市区町村¹ 久留米市,大川市,小郡市,うきは市,大刀洗町,大木町

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 久留米医療圏を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

(久留米医療圏) 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： 久留米（久留米市）は、総人口約 46 万人（2010 年）、面積 468 km²、人口密度は 983 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

久留米の総人口は 2015 年に 45 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 42 万人へと減少し（2015 年比-7%）、40 年に 37 万人へと減少する（2025 年比-12%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.3 万人から 15 年に 6.1 万人へと増加（2010 年比+15%）、25 年にかけて 7.8 万人へと増加（2015 年比+28%）、40 年には 8.2 万人へと増加する（2025 年比+5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が非常に高く（全身麻酔数の偏差値 65 以上）、朝倉、有明、八女・筑後から多くの患者が集まってくるが、周囲の医療圏間との患者の流入・流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 67（病院勤務医数 71、診療所医師数 55）と、総医師数、特に病院勤務医は非常に多いが、診療所医師は全国平均レベルである。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 68 で、一般病床は非常に多い。久留米には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の久留米大学病院（本院、救命）、聖マリア病院（救命）、1000 例以上の新古賀病院（Ⅱ群）、久留米第一病院、500 例以上の高木病院、古賀病院 21 がある。全身麻酔数 67 と非常に多い。一般病床の流入-流出差が+25%であり朝倉、有明、八女・筑後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 61 と多い。総療法士数は偏差値 77 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 63 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 59 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 59 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 75 と非常に多く、在宅療養支援病院は偏差値 55 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 66 と非常に多い。

***医療需要予測：** 久留米の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増加、2025 年から 40 年にかけて 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 10%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 29%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：** 久留米の総高齢者施設ベッド数は、6659 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3116 床（偏差値 44）、高齢者住宅等が 3543 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 46、特別養護老人ホーム 40、介護療養型医療施設 60、有料老人ホーム 50、グループホーム 70、高齢者住宅 48 である。

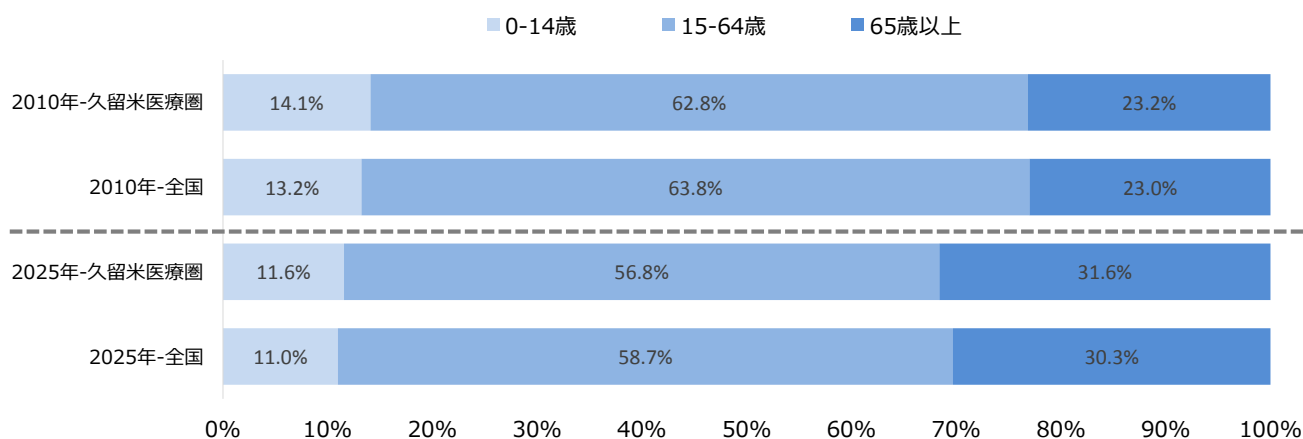
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

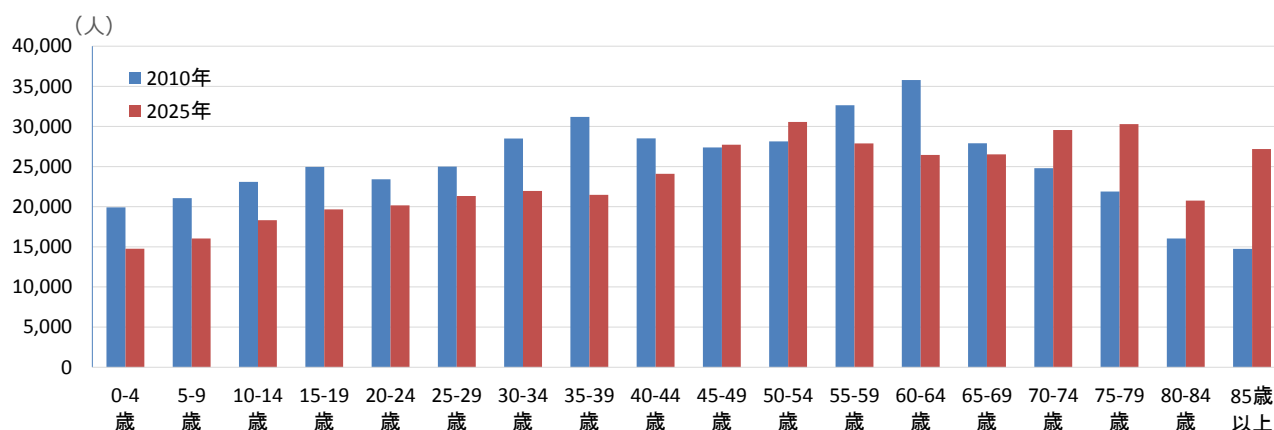
図表 40-6-1 久留米医療圏の人口増減比較

	久留米医療圏(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	459,623	-	424,744	-	-7.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	64,068	14.1%	49,116	11.6%	-23.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	285,531	62.8%	241,320	56.8%	-15.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	105,376	23.2%	134,308	31.6%	27.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	52,661	11.6%	78,232	18.4%	48.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,740	3.2%	27,178	6.4%	84.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-6-2 久留米医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 40-6-3 久留米医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

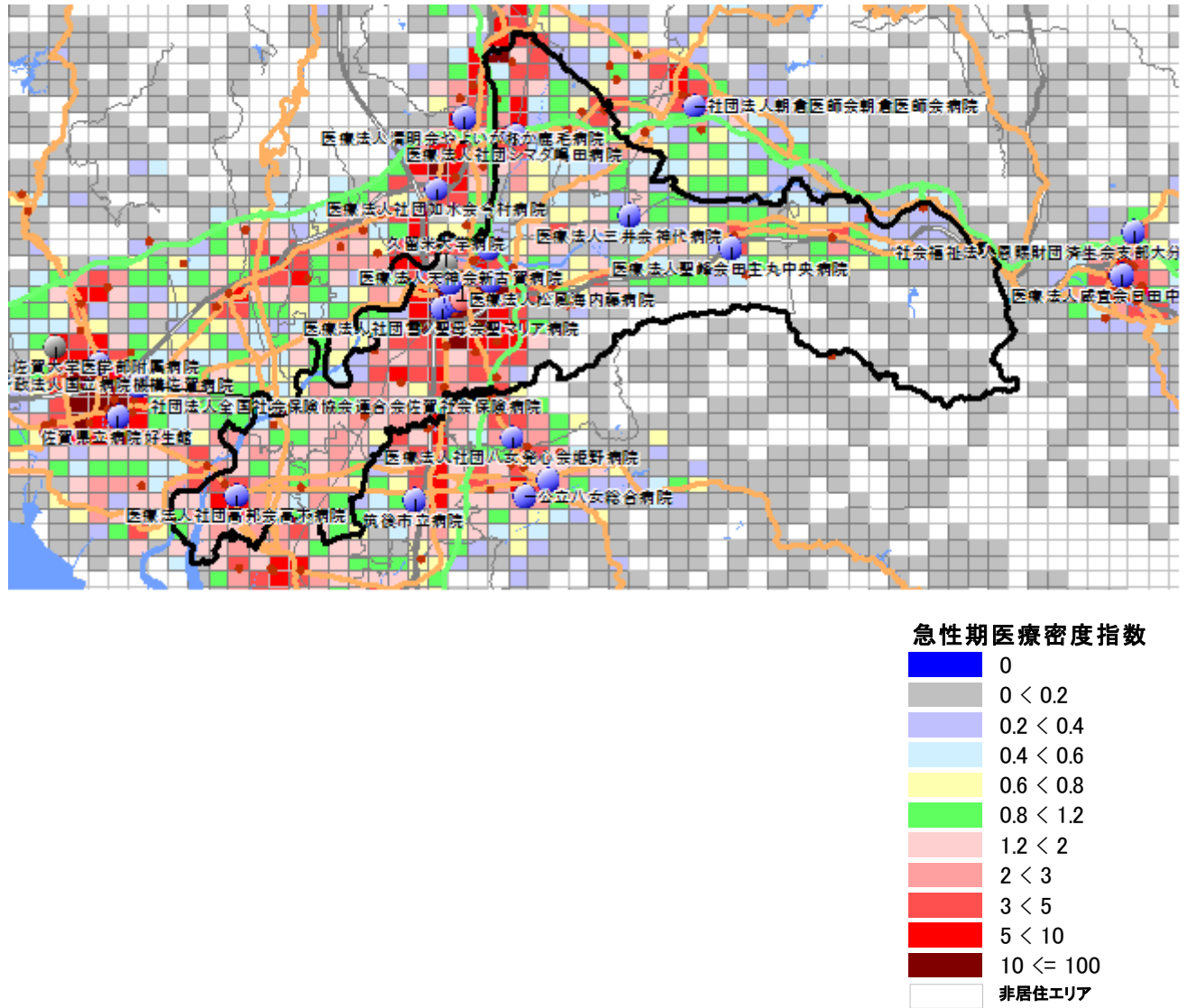


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

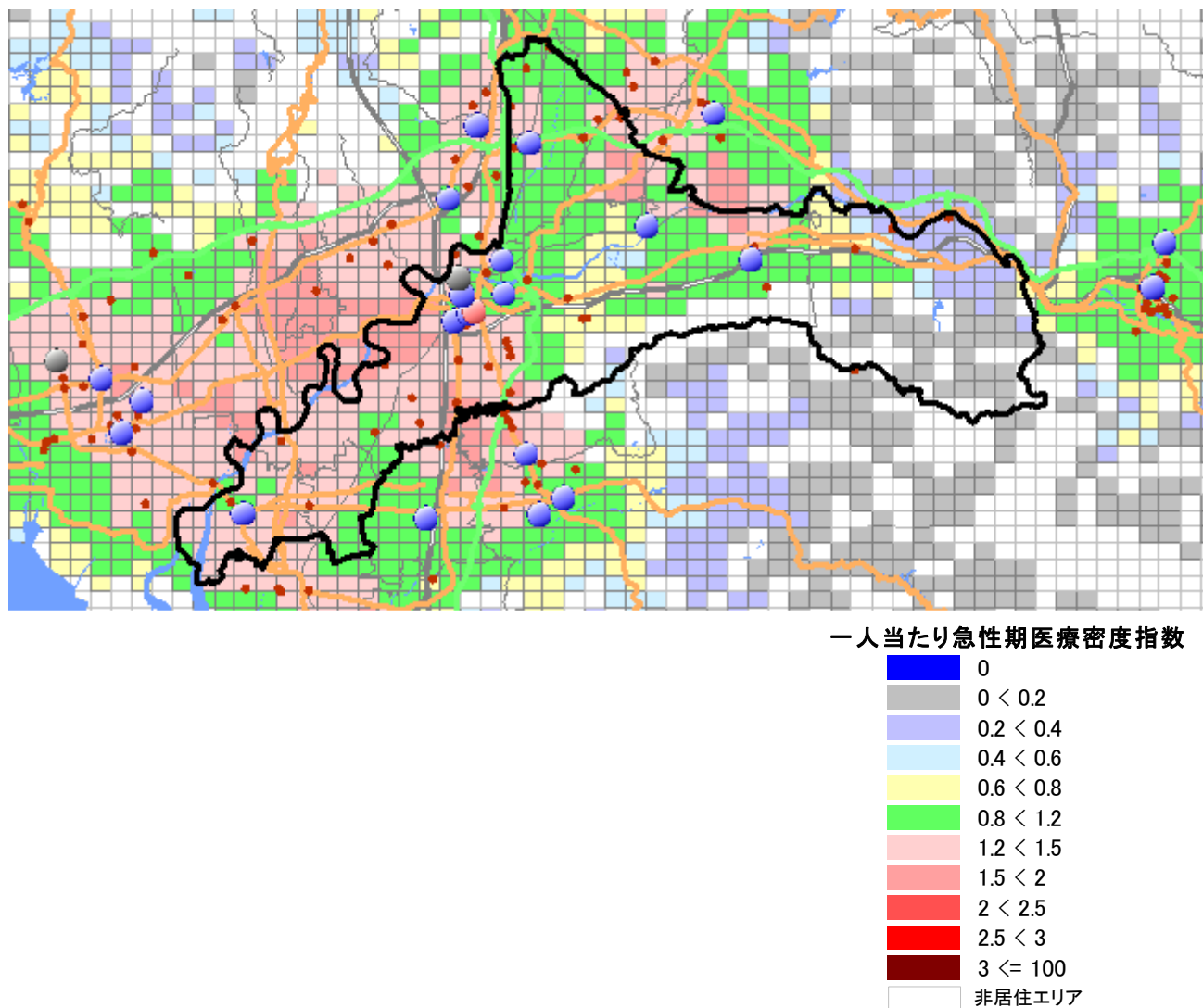
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-6-4 は、久留米医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.85（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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 40-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-6-5 は、久留米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 1.17（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 40-6-4 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。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-6-6 久留米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	486	587	567	660	17%	12%			18%	13%
虚血性心疾患	58	221	74	275	27%	25%			29%	26%
脳血管疾患	626	403	878	508	40%	26%			44%	28%
糖尿病	86	749	111	831	29%	11%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,013	786	1,095	763	8%	-3%			10%	-2%

図表 40-6-7 久留米医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,846	26,171	6,050	27,277	25%	4%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	80	617	101	592	26%	-4%			28%	-3%
2 新生物	542	787	628	855	16%	9%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	24	80	30	79	26%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	131	1,484	172	1,607	31%	8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,013	786	1,095	763	8%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	416	540	534	620	28%	15%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	43	1,063	51	1,169	19%	10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	10	418	10	414	7%	-1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	913	3,413	1,283	4,138	41%	21%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	329	2,612	464	2,299	41%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	233	4,667	287	4,553	23%	-2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	57	920	74	881	31%	-4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	228	3,588	292	4,163	28%	16%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	172	947	222	993	30%	5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	61	48	48	38	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	24	10	18	7	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	21	42	17	36	-18%	-15%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	68	301	91	309	34%	3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	453	1,149	603	1,117	33%	-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	29	2,700	31	2,645	6%	-2%			4%	-1%

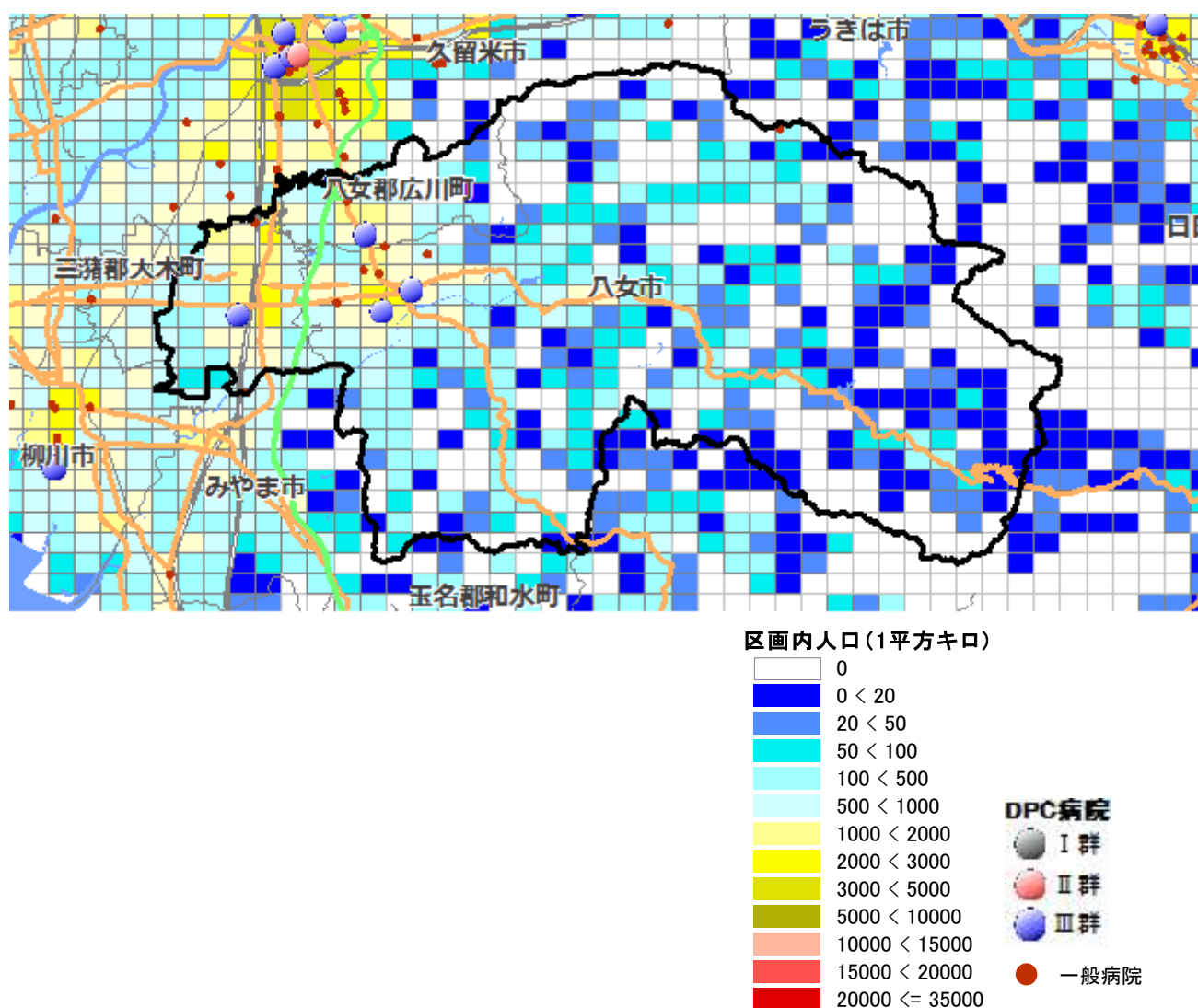
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 25%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 4%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

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)

40-7. 八女・筑後医療圏

構成市区町村¹ 八女市,筑後市,広川町

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 八女・筑後医療圏を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

(八女・筑後医療圏) 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： 八女・筑後（八女市）は、総人口約 14 万人（2010 年）、面積 562 km²、人口密度は 245 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

八女・筑後の総人口は 2015 年に 13 万人へと減少し（2010 年比－7%）、25 年に 12 万人へと減少し（2015 年比－8%）、40 年に 11 万人へと減少する（2025 年比－8%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2 万人から 15 年に 2.1 万人へと増加（2010 年比＋5%）、25 年にかけて 2.5 万人へと増加（2015 年比＋19%）、40 年には 2.5 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院が複数あり、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 48（病院勤務医数 48、診療所医師数 48）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 63 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 51 で、一般病床は全国平均レベルである。八女・筑後には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の公立八女総合病院、筑後市立病院がある。全身麻酔数 54 とやや多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 68 と非常に多い。療養病床の流入－流出差が＋13%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 70 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 73 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 53 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 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 73 と非常に多く、在宅療養支援病院は偏差値 56 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 47 とやや少ない。

***医療需要予測：** 八女・筑後の医療需要は、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 13%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 八女・筑後の総高齢者施設ベッド数は、2407 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 50）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 1379 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 1028 床（偏差値 49）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である。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 59、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 46、グループホーム 63、高齢者住宅 35 である。

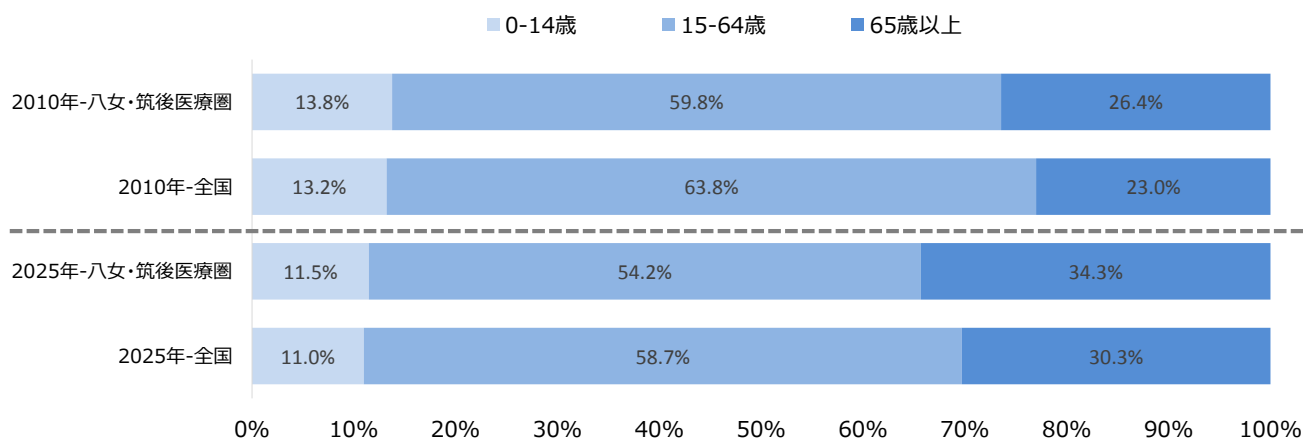
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

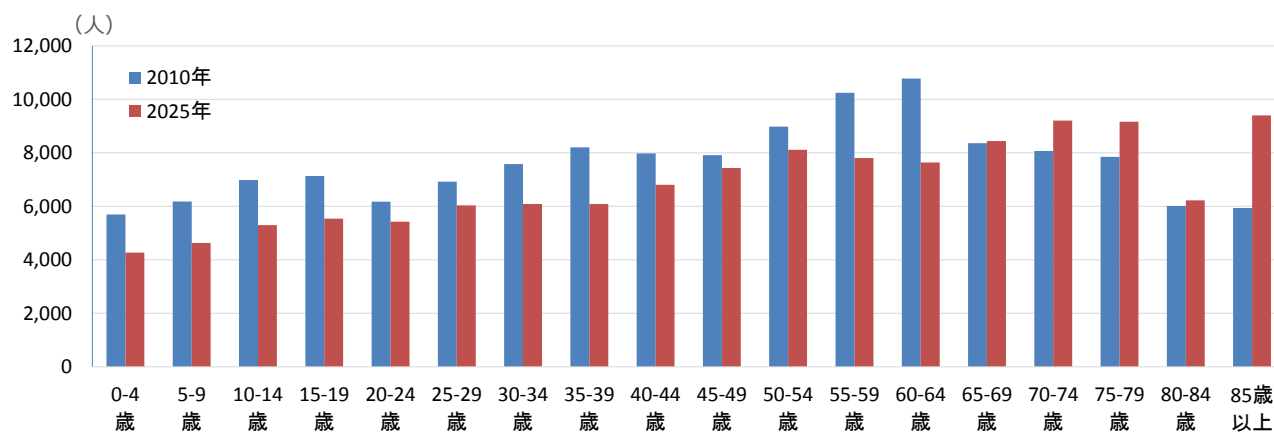
図表 40-7-1 八女・筑後医療圏の人口増減比較

	八女・筑後医療圏 (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	137,822	-	123,597	-	-10.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	18,852	13.8%	14,193	11.5%	-24.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	81,903	59.8%	66,969	54.2%	-18.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	36,231	26.4%	42,435	34.3%	17.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	19,801	14.5%	24,787	20.1%	25.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,938	4.3%	9,402	7.6%	58.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-7-2 八女・筑後医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-7-3 八女・筑後医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

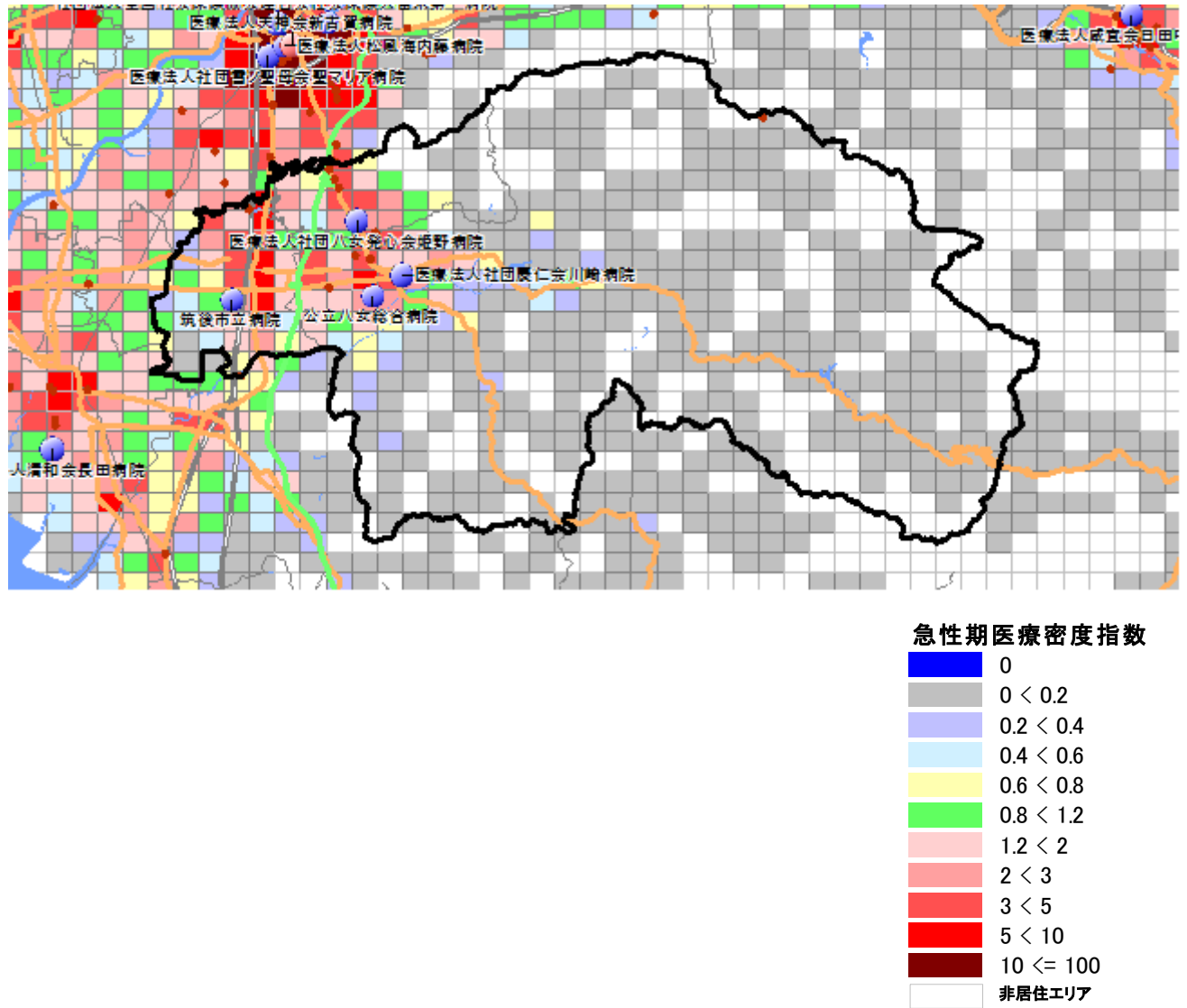


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

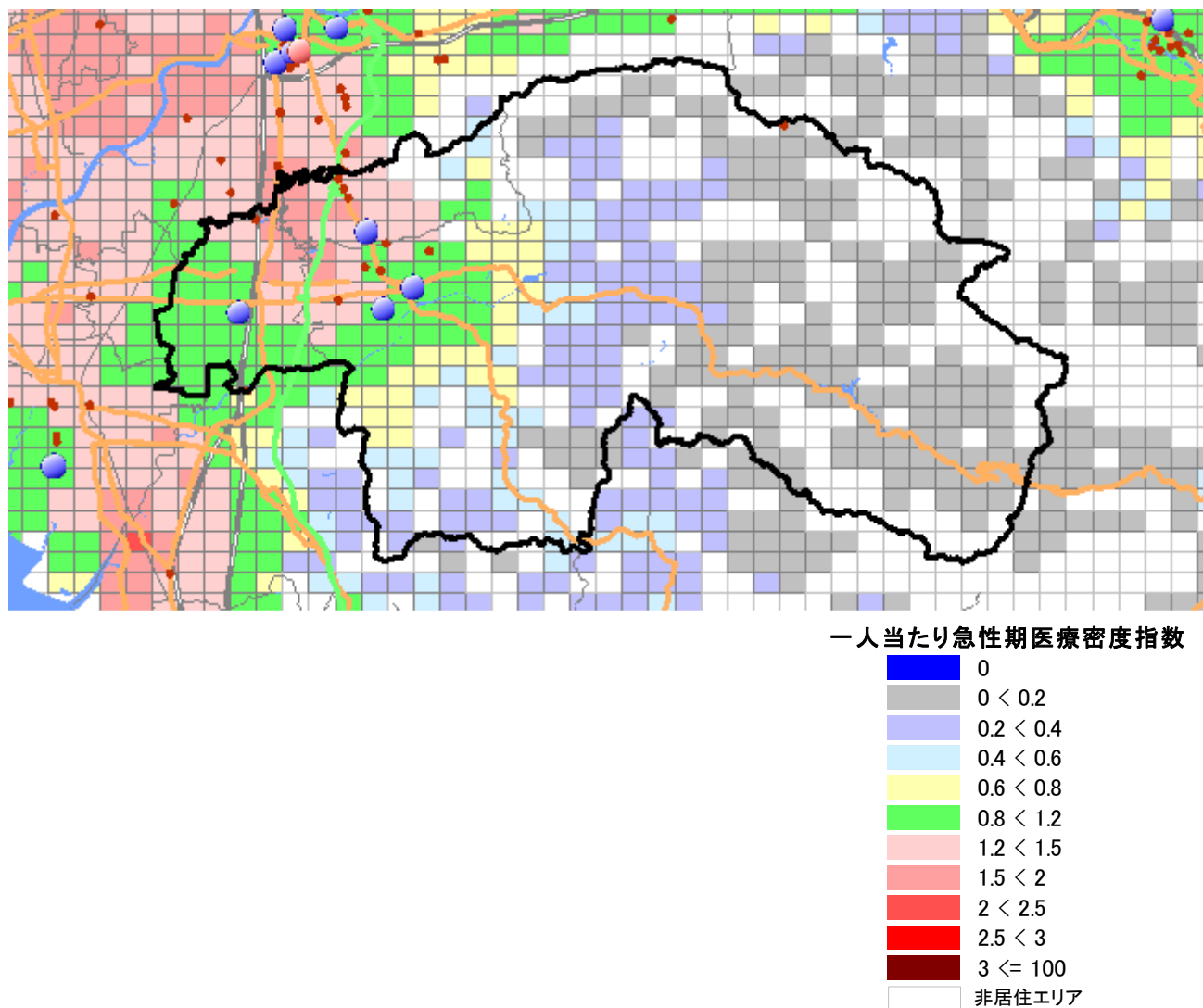
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-7-4 は、八女・筑後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 0.57（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 40-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-7-5 は、八女・筑後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 40-7-4 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。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-7-6 八女・筑後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	163	194	175	201	7%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	20	76	23	86	15%	13%			29%	26%
脳血管疾患	227	139	282	159	25%	14%			44%	28%
糖尿病	30	246	35	252	17%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	327	239	331	223	1%	-7%			10%	-2%

図表 40-7-7 八女・筑後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）	1,661	8,310	1,897	8,180	14%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	28	189	32	174	15%	-8%			28%	-3%
2 新生物	181	254	193	258	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	8	24	10	23	15%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	46	481	54	485	18%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	327	239	331	223	1%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	144	178	168	190	16%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	14	345	16	355	8%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	131	3	124	0%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	330	1,162	413	1,284	25%	10%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	119	780	150	671	26%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	79	1,438	89	1,338	13%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	20	280	24	259	18%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	79	1,196	92	1,271	16%	6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	60	300	70	296	17%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	16	13	13	11	-18%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	7	3	5	2	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	12	5	10	-20%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	24	95	29	92	21%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	160	353	192	329	20%	-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	9	835	9	785	3%	-6%			4%	-1%

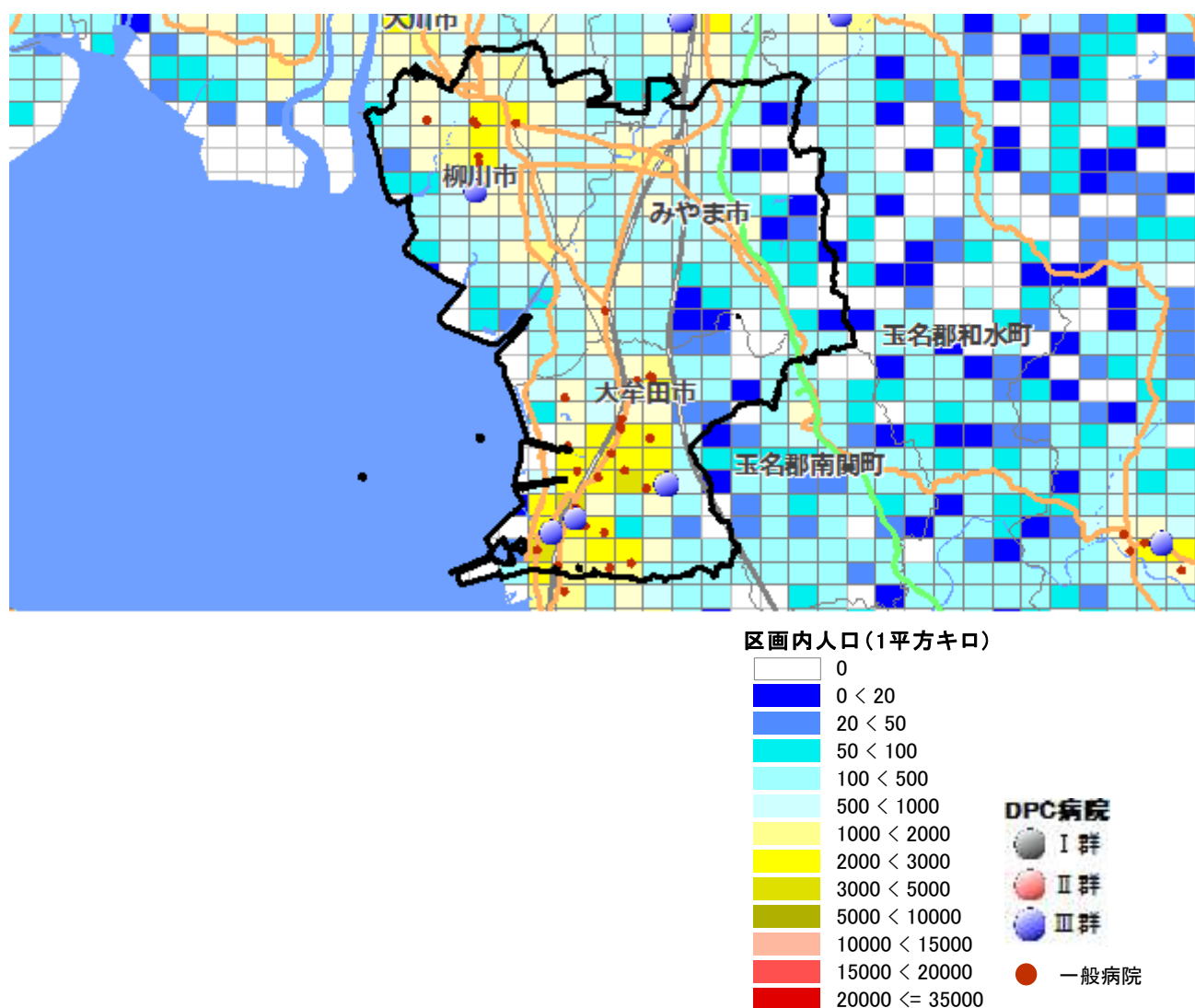
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

40-8. 有明医療圏

構成市区町村¹ [大牟田市](#), [柳川市](#), [みやま市](#)

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 有明医療圏を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

(有明医療圏) 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： 有明（大牟田市）は、総人口約 24 万人（2010 年）、面積 264 km²、人口密度は 894 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

有明の総人口は 2015 年に 22 万人へと減少し（2010 年比－8%）、25 年に 20 万人へと減少し（2015 年比－9%）、40 年に 15 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 3.8 万人から 15 年に 4 万人へと増加（2010 年比＋5%）、25 年にかけて 4.5 万人へと増加（2015 年比＋13%）、40 年には 4.1 万人へと減少する（2025 年比－9%）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 54（病院勤務医数 52、診療所医師数 56）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 71 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 74 で、一般病床は非常に多い。有明には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の大牟田市立総合病院がある。全身麻酔数 42 と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 64 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 78 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 66 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 72 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 59 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 57 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 49 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 有明の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%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 23%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%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：** 有明の総高齢者施設ベッド数は、4323 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2603 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 1720 床（偏差値 46）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 57、特別養護老人ホーム 45、介護療養型医療施設 56、有料老人ホーム 45、グループホーム 49、高齢者住宅 48 である。

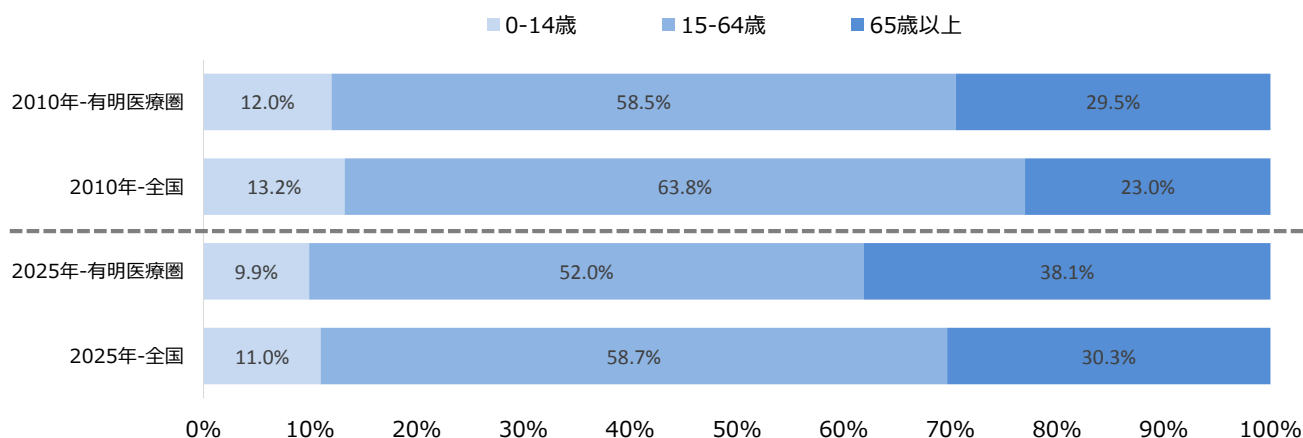
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増、2025 年から 40 年にかけて 10%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

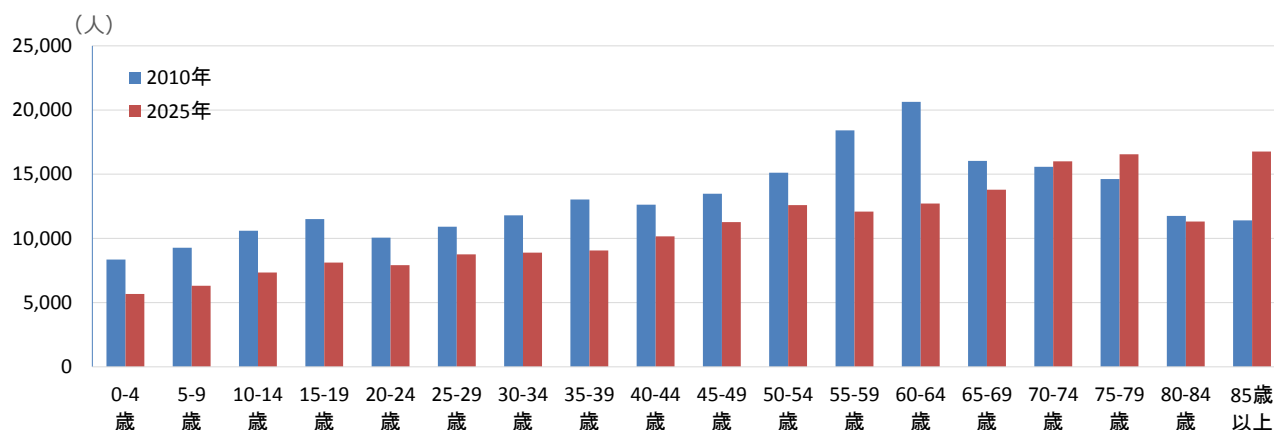
図表 40-8-1 有明医療圏の人口増減比較

	有明医療圏 (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	235,745	-	195,314	-	-17.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	28,217	12.0%	19,322	9.9%	-31.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	137,573	58.5%	101,560	52.0%	-26.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	69,390	29.5%	74,432	38.1%	7.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	37,779	16.1%	44,642	22.9%	18.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,408	4.9%	16,771	8.6%	47.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-8-2 有明医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-8-3 有明医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

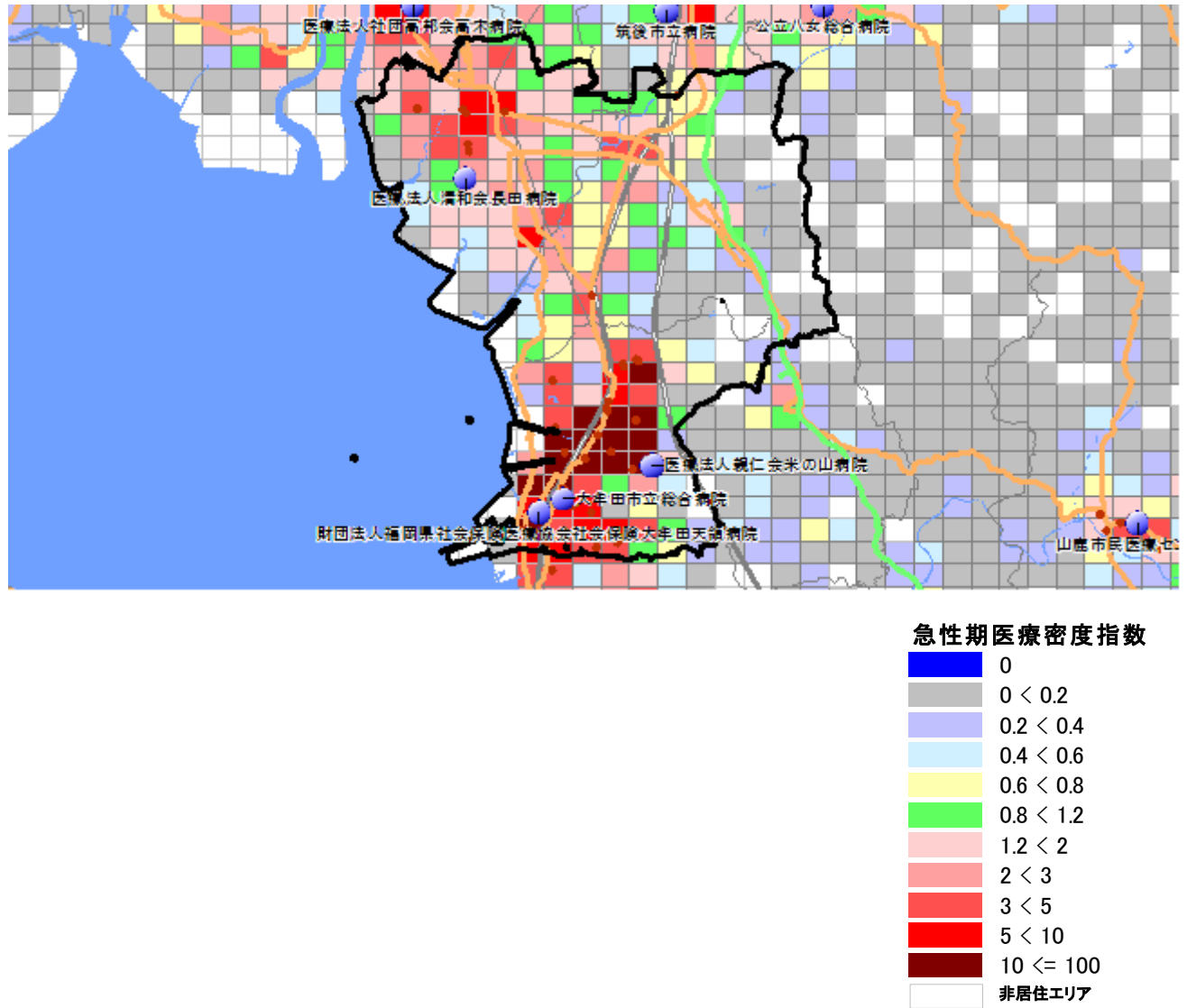


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

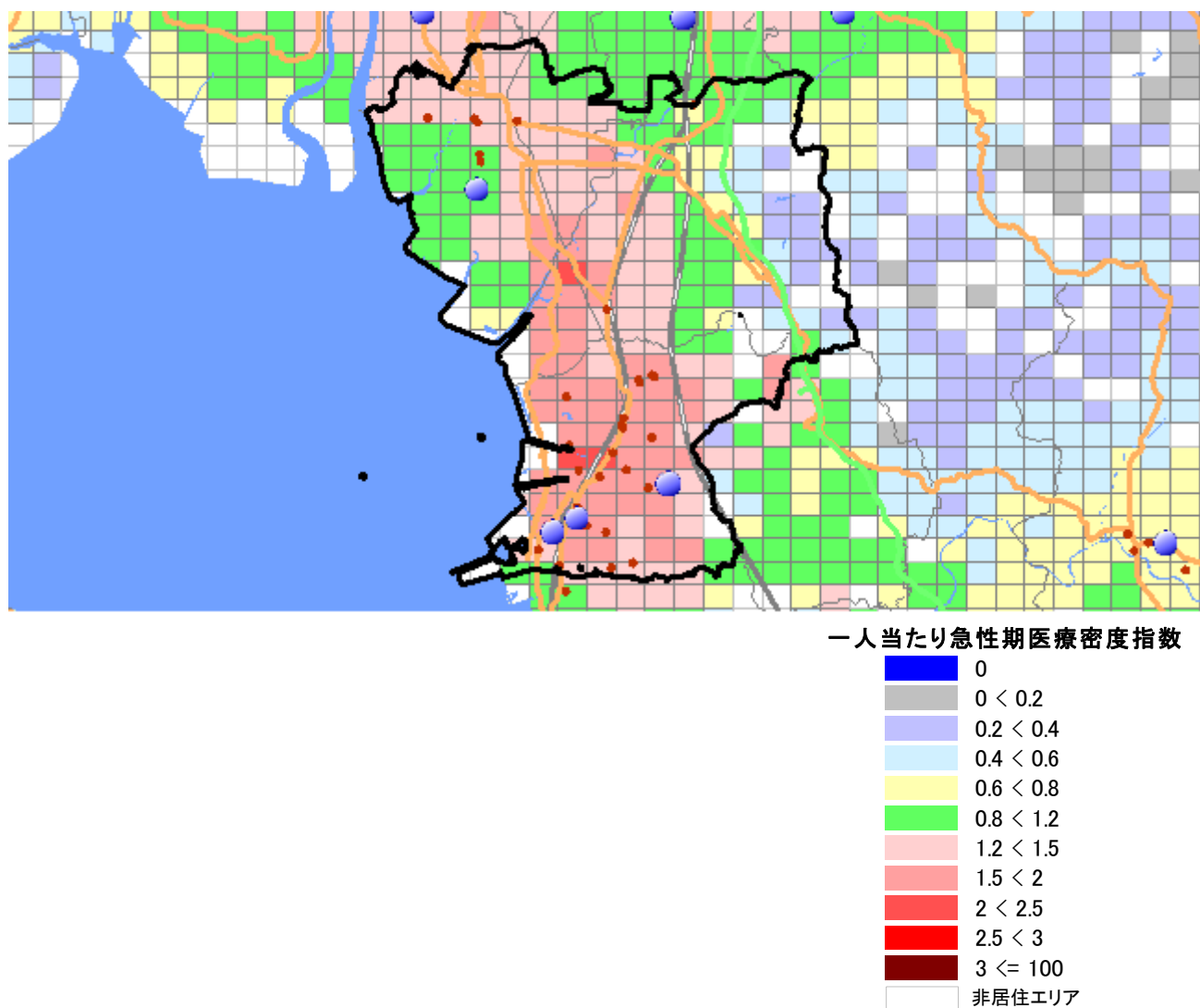
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-8-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-8-4 は、有明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 2.13（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㎡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 40-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-8-5 は、有明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 1.52（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 40-8-4 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。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-8-6 有明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	306	362	301	344	-2%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	38	144	40	150	6%	4%			29%	26%
脳血管疾患	432	264	499	278	15%	5%			44%	28%
糖尿病	57	460	61	432	8%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	601	416	557	358	-7%	-14%			10%	-2%

図表 40-8-7 有明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）	3,103	14,901	3,286	13,561	6%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	52	327	55	279	7%	-15%			28%	-3%
2 新生物	339	469	332	435	-2%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	15	42	16	38	8%	-11%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	87	894	95	824	10%	-8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	601	416	557	358	-7%	-14%			10%	-2%
6 神経系の疾患	269	327	292	323	8%	-1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	27	630	27	599	0%	-5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	228	5	200	-8%	-12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	629	2,196	730	2,232	16%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	224	1,277	263	1,019	18%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	148	2,547	155	2,172	4%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	37	483	41	413	10%	-14%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	149	2,234	160	2,189	7%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	113	544	123	495	9%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	26	20	20	15	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	7	3	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	10	20	7	15	-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	45	169	51	152	13%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	300	615	335	528	12%	-14%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	16	1,459	15	1,269	-3%	-13%			4%	-1%

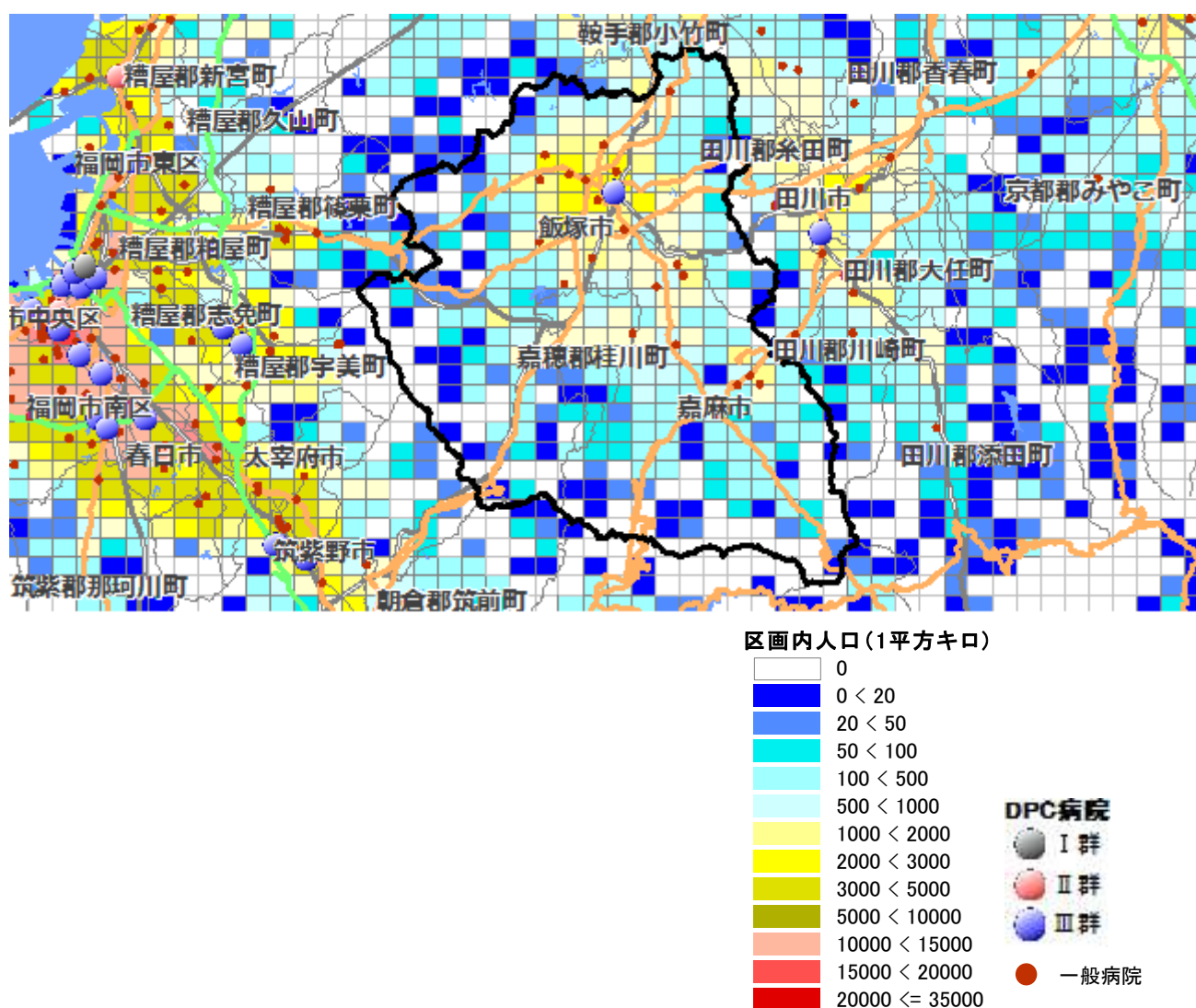
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

40-9. 飯塚医療圏

構成市区町村¹ 飯塚市,嘉麻市,桂川町

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 飯塚医療圏を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

(飯塚医療圏) 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： 飯塚（飯塚市）は、総人口約 19 万人（2010 年）、面積 369 km²、人口密度は 509 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

飯塚の総人口は 2015 年に 18 万人へと減少し（2010 年比 -5%）、25 年に 17 万人へと減少し（2015 年比 -6%）、40 年に 14 万人へと減少する（2025 年比 -18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.6 万人から 15 年に 2.8 万人へと増加（2010 年比 +8%）、25 年にかけて 3.4 万人へと増加（2015 年比 +21%）、40 年には 3.2 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： 高機能病院があり、急性期医療の提供能力が非常に高く（全身麻酔数の偏差値 65 以上）、能方・鞍手、田川から多くの患者が集まってくるが、周囲の医療圏間との患者の流入・流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 60（病院勤務医数 64、診療所医師数 51）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数 75 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 76 で、一般病床は非常に多い。飯塚には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の飯塚病院（救命）がある。全身麻酔数 68 と非常に多い。

***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 53 とやや多い。療養病床の流入・流出差が -21% であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 68 と非常に多く、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 61 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 56 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 44 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 64 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 59 と多い。

***医療需要予測：** 飯塚の医療需要は、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 14%減少、2025 年から 40 年にかけて 15%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 飯塚の総高齢者施設ベッド数は、4017 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 64）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2146 床（偏差値 62）、高齢者住宅等が 1871 床（偏差値 58）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 59、特別養護老人ホーム 60、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 57、高齢者住宅 65 である。

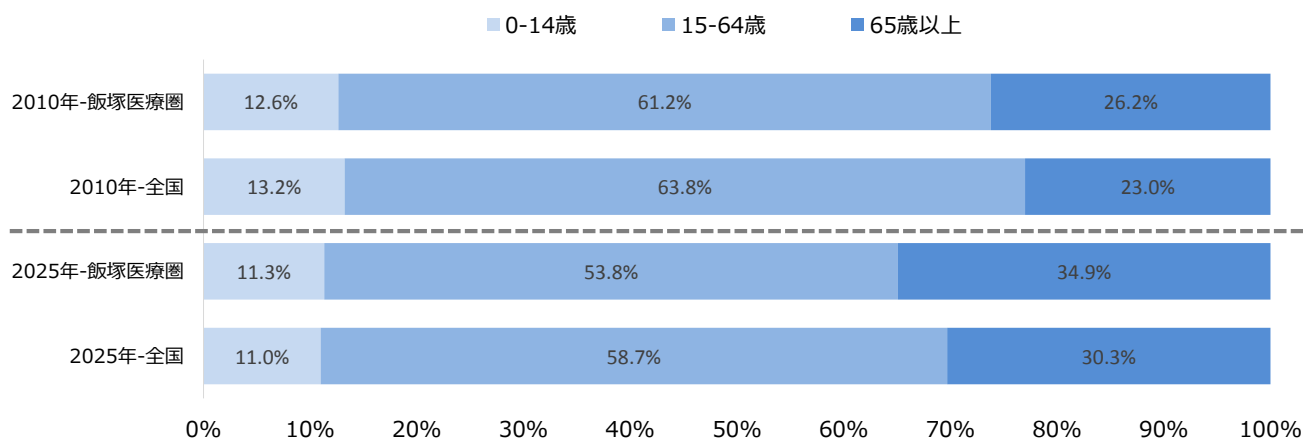
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%増、2025 年から 40 年にかけて 7%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

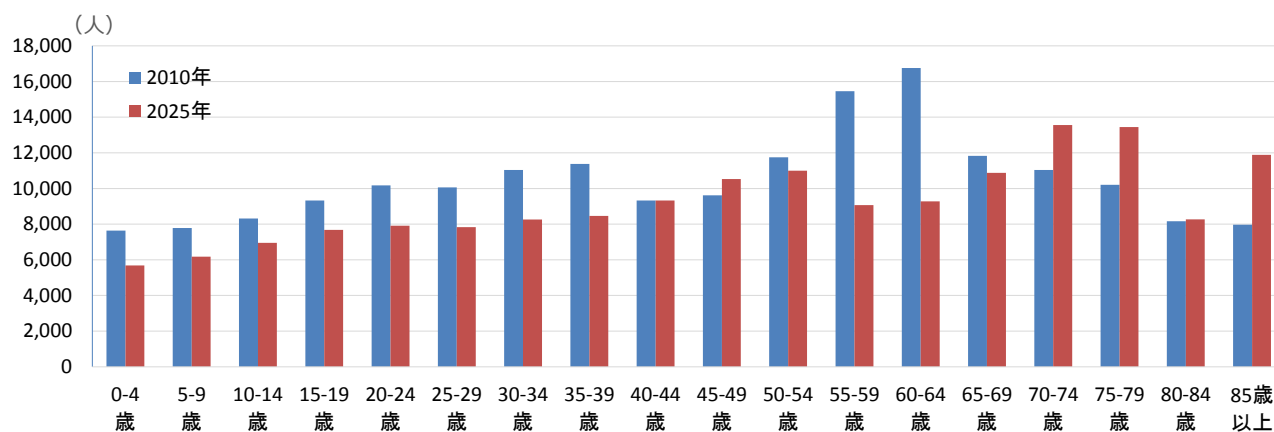
図表 40-9-1 飯塚医療圏の人口増減比較

	飯塚医療圏 (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	187,944	-	166,186	-	-11.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	23,731	12.6%	18,805	11.3%	-20.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	114,880	61.2%	89,342	53.8%	-22.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	49,210	26.2%	58,039	34.9%	17.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	26,340	14.0%	33,604	20.2%	27.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,969	4.2%	11,890	7.2%	49.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-9-2 飯塚医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-9-3 飯塚医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

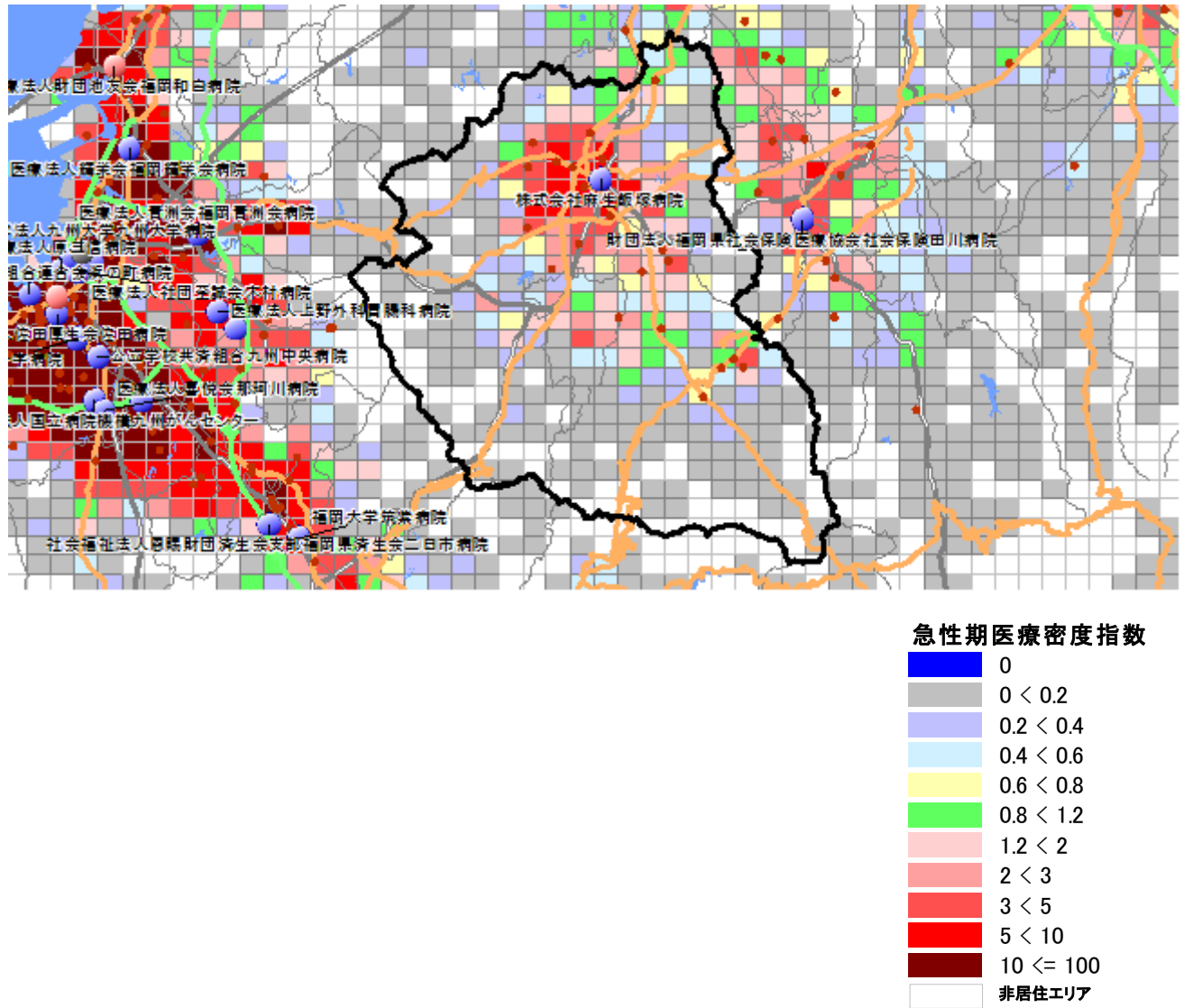


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

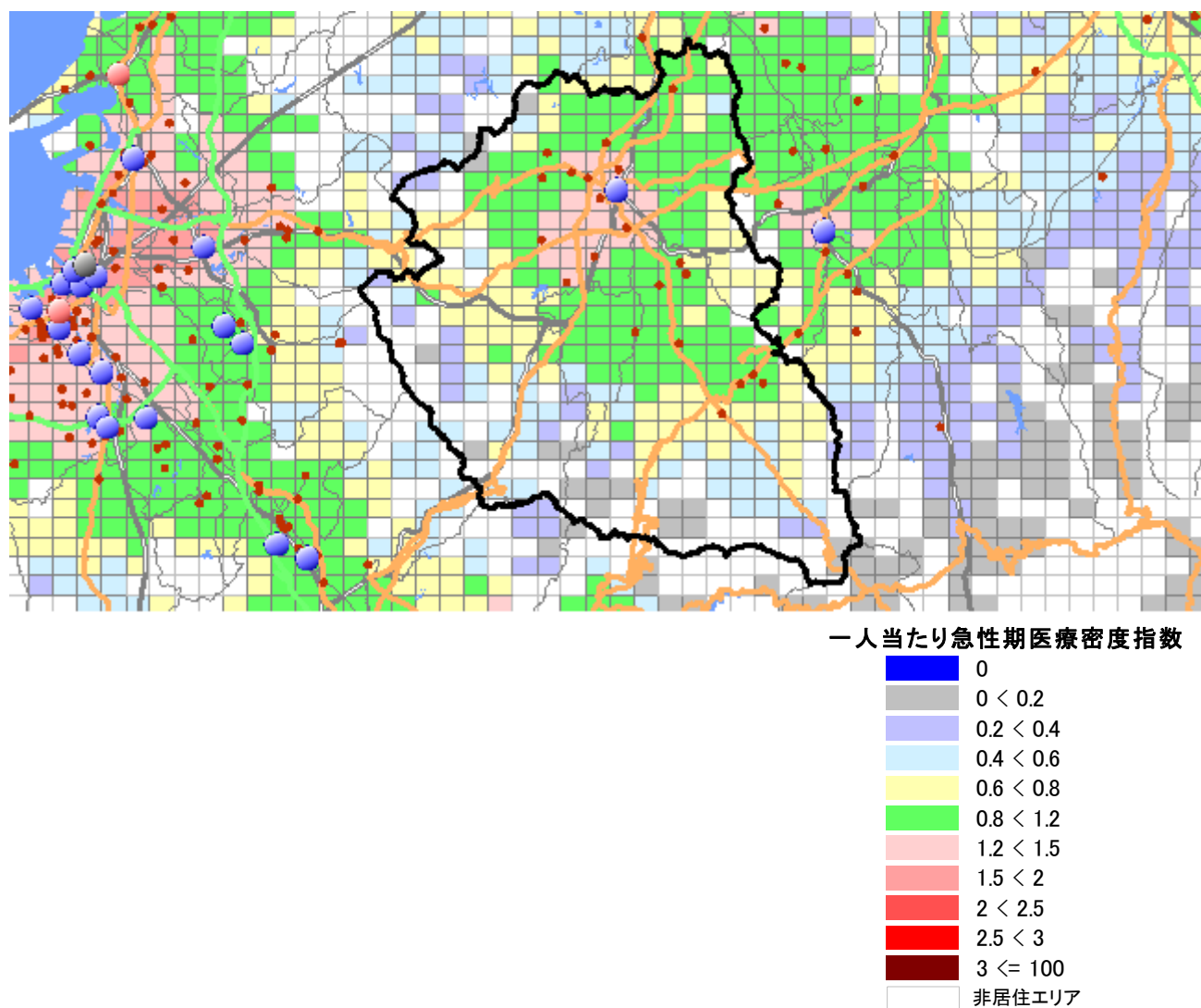
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-9-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-9-4 は、飯塚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 0.95（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 40-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-9-5 は、飯塚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 1.07（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 40-9-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-9-6 飯塚医療圏の推計患者数（5 疾病）

	飯塚医療圏								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	225	267	235	272	5%	2%			18%	13%
虚血性心疾患	28	104	31	116	12%	11%			29%	26%
脳血管疾患	308	191	373	214	21%	12%			44%	28%
糖尿病	41	341	46	341	13%	0%			31%	12%
精神及び行動の障害	454	328	441	299	-3%	-9%			10%	-2%

図表 40-9-7 飯塚医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	飯塚医療圏								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）	2,274	11,390	2,522	11,046	11%	-3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	38	258	42	236	12%	-9%			28%	-3%
2 新生物	249	351	260	348	4%	-1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	11	33	13	32	13%	-4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	63	668	72	655	15%	-2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	454	328	441	299	-3%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	196	243	223	255	14%	5%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	20	473	21	481	7%	2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	178	4	167	-4%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	449	1,599	546	1,728	22%	8%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	161	1,047	197	903	23%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	109	1,982	119	1,803	10%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	27	384	31	350	15%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	108	1,638	123	1,730	13%	6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	82	415	94	400	14%	-4%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	24	19	18	14	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	9	4	7	3	-26%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	8	17	7	14	-20%	-17%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	33	130	38	125	17%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	217	482	254	443	17%	-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	13	1,142	12	1,060	-1%	-7%			4%	-1%

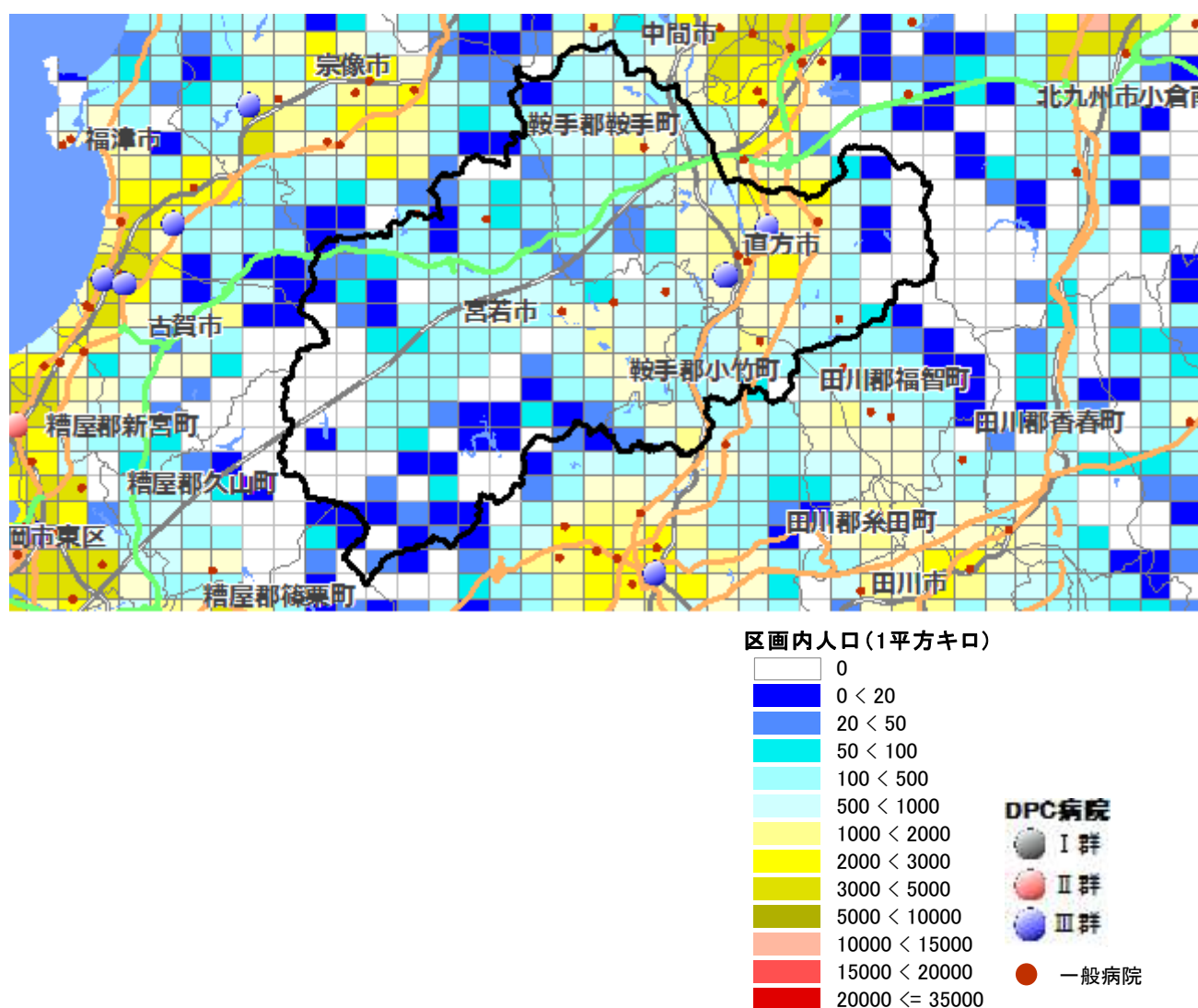
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 11%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

40-10. 直方・鞍手医療圏

構成市区町村¹ 直方市,宮若市,小竹町,鞍手町

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 直方・鞍手医療圏を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

(直方・鞍手医療圏) 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： 直方・鞍手（直方市）は、総人口約 11 万人（2010 年）、面積 252 km²、人口密度は 451 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

直方・鞍手の総人口は 2015 年に 11 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 10 万人へと減少し（2015 年比-9%）、40 年に 8 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 1.7 万人から 15 年に 1.8 万人へと増加（2010 年比+6%）、25 年にかけて 2.2 万人へと増加（2015 年比+22%）、40 年には 2 万人へと減少する（2025 年比-9%）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）、飯塚や北九州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 47（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 60 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 45 で、一般病床はやや少ない。直方・鞍手には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 35 と少ない。一般病床の流入-流出差が-37%であり、飯塚や北九州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 60 と多い。総療法士数は偏差値 54 とやや多く、回復期病床数は偏差値 57 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 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 47 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 45 とやや少ない。

***医療需要予測：** 直方・鞍手の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、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 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 直方・鞍手の総高齢者施設ベッド数は、2779 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 69）と全国平均レベルを大きく上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1206 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 1573 床（偏差値 69）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 71、特別養護老人ホーム 42、介護療養型医療施設 52、有料老人ホーム 57、グループホーム 67、高齢者住宅 58 である。

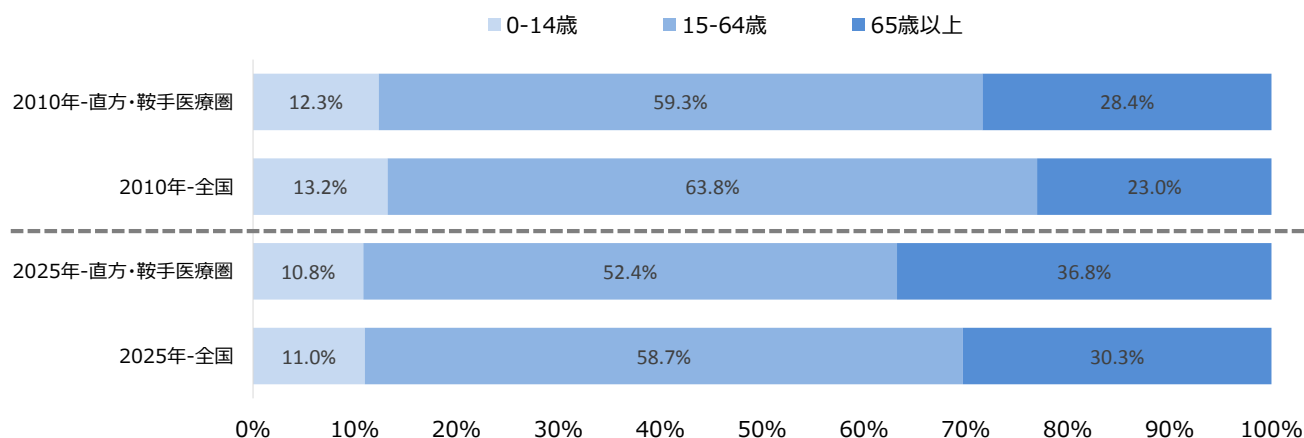
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増、2025 年から 40 年にかけて 11%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

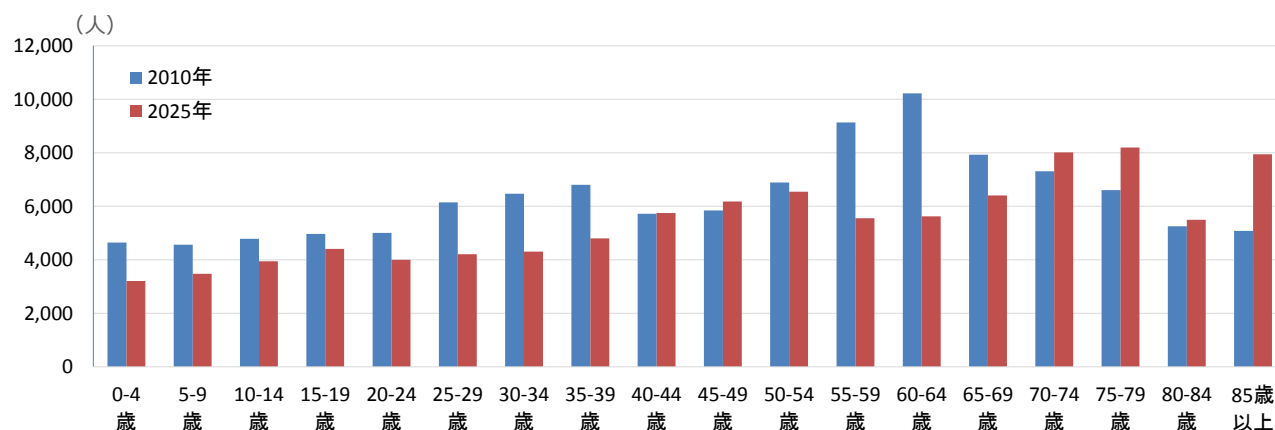
図表 40-10-1 直方・鞍手医療圏の人口増減比較

	直方・鞍手医療圏 (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	113,457	-	98,057	-	-13.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	13,995	12.3%	10,629	10.8%	-24.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	67,209	59.3%	51,367	52.4%	-23.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	32,180	28.4%	36,061	36.8%	12.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	16,941	14.9%	21,644	22.1%	27.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,081	4.5%	7,947	8.1%	56.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-10-2 直方・鞍手医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-10-3 直方・鞍手医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

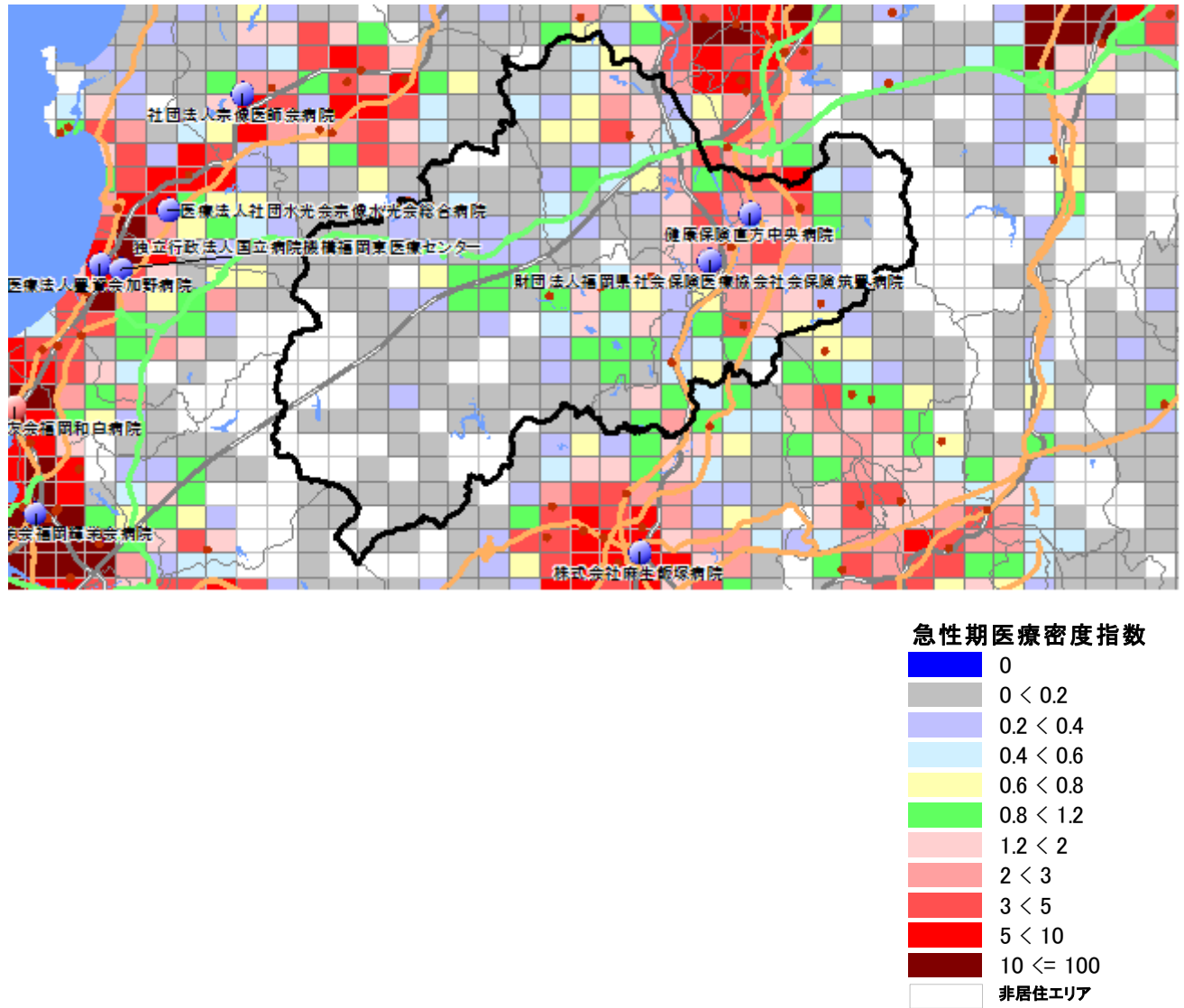


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

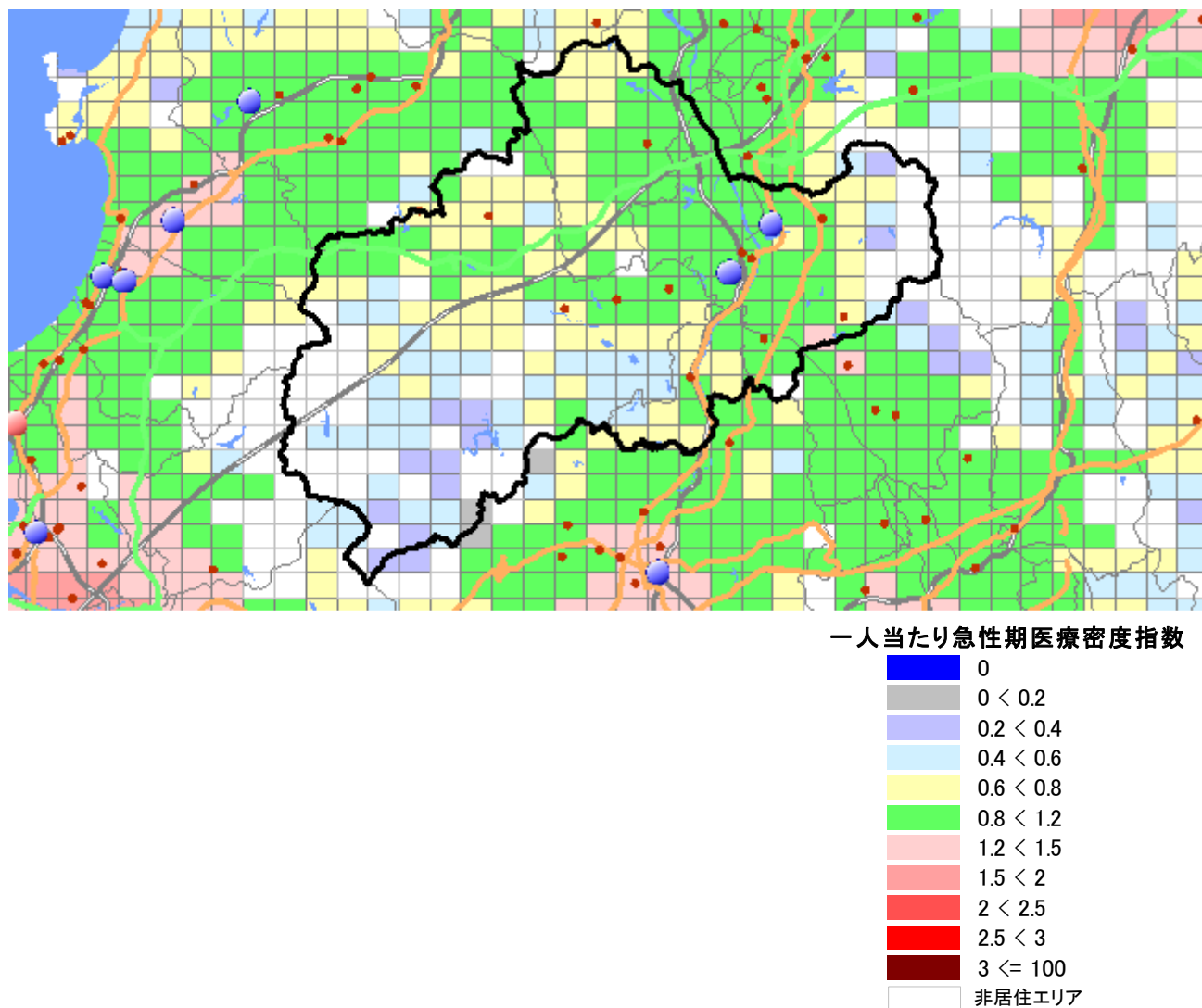
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-10-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-10-4 は、直方・鞍手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 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 40-10-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-10-5 は、直方・鞍手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 0.85（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 40-10-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-10-6 直方・鞍手医療圏の推計患者数（5 疾病）

	直方・鞍手医療圏								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	143	170	146	167	2%	-1%			18%	13%
虚血性心疾患	18	67	20	73	11%	9%			29%	26%
脳血管疾患	197	122	240	134	22%	10%			44%	28%
糖尿病	26	217	29	209	13%	-3%			31%	12%
精神及び行動の障害	284	200	271	178	-5%	-11%			10%	-2%

図表 40-10-7 直方・鞍手医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	直方・鞍手医療圏								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）	1,439	7,089	1,591	6,695	11%	-6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	24	158	27	140	12%	-12%			28%	-3%
2 新生物	158	221	161	213	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	7	20	8	19	13%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	40	422	46	400	15%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	284	200	271	178	-5%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	124	153	141	158	14%	4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	13	297	13	294	4%	-1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	111	3	100	-6%	-9%			9%	0%
9 循環器系の疾患	287	1,020	351	1,080	22%	6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	102	633	127	527	24%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	69	1,221	75	1,076	9%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	17	233	20	207	15%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	69	1,041	77	1,068	13%	3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	52	259	59	243	14%	-6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	14	11	10	8	-29%	-29%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	6	2	4	2	-31%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	10	4	8	-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	21	81	24	75	18%	-6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	138	293	162	264	18%	-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	8	704	7	633	-3%	-10%			4%	-1%

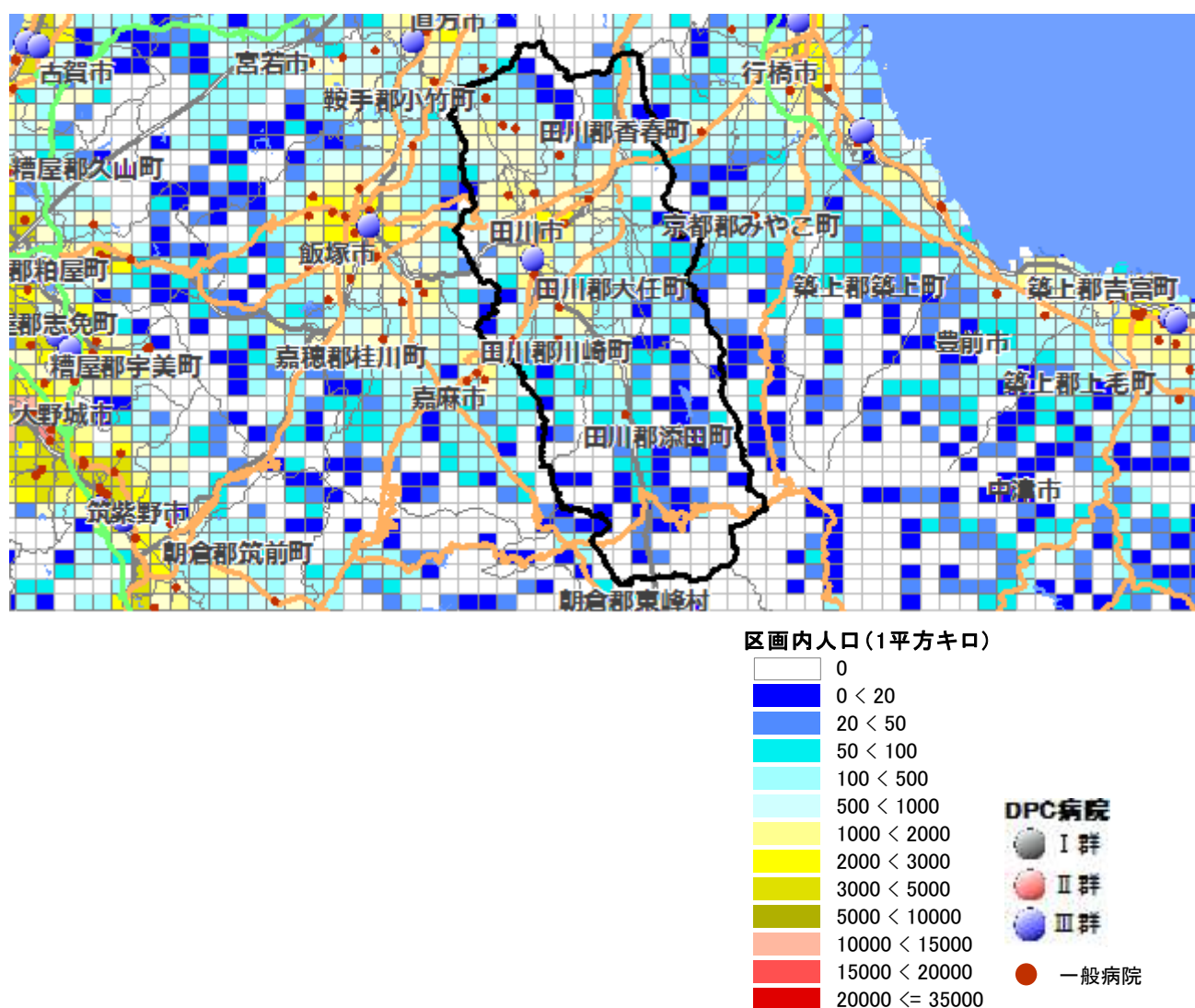
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 11%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

40-11. 田川医療圏

構成市区町村¹ [田川市](#), [香春町](#), [添田町](#), [糸田町](#), [川崎町](#), [大任町](#), [赤村](#), [福智町](#)

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 田川医療圏を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

(田川医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 田川（田川市）は、総人口約 13 万人（2010 年）、面積 364 km²、人口密度は 370 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

田川の総人口は 2015 年に 13 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 11 万人へと減少し（2015 年比−15%）、40 年に 9 万人へと減少する（2025 年比−18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.1 万人から 15 年に 2.2 万人へと増加（2010 年比+5%）、25 年にかけて 2.5 万人へと増加（2015 年比+14%）、40 年には 2.1 万人へと減少する（2025 年比−16%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、飯塚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 48（病院勤務医数 47、診療所医師数 48）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 64 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 53 で、一般病床はやや多い。田川には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の社会保険田川病院がある。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入－流出差が−30%であり、飯塚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−38%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 54 とやや多く、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 106 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 51 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 47 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 69 と非常に多い。

***医療需要予測：** 田川の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%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 16%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 13%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 田川の総高齢者施設ベッド数は、3736 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 74）と全国平均レベルを大きく上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2034 床（偏差値 74）、高齢者住宅等が 1702 床（偏差値 63）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを大きく上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 69、特別養護老人ホーム 71、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 50、グループホーム 85、高齢者住宅 45 である。

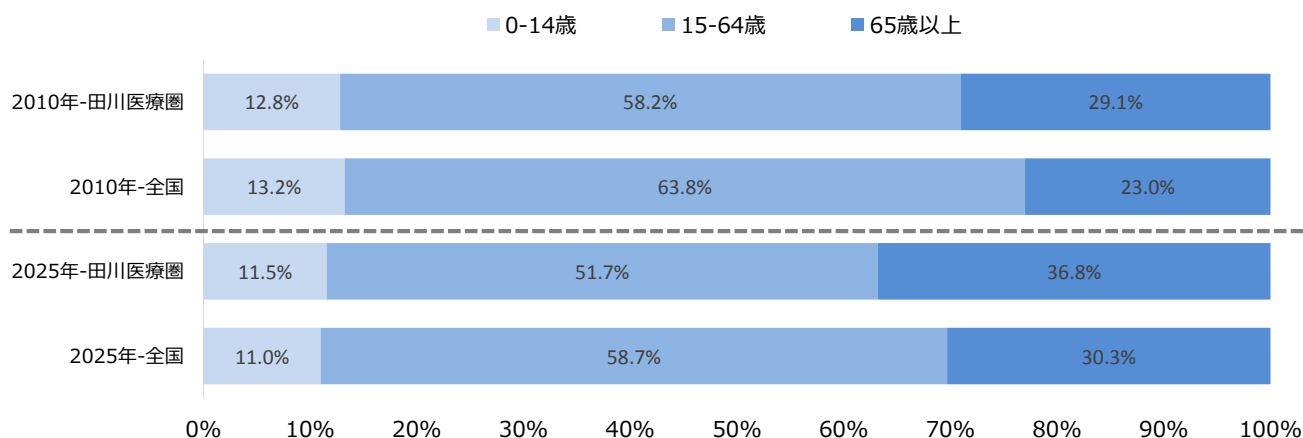
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増、2025 年から 40 年にかけて 14%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

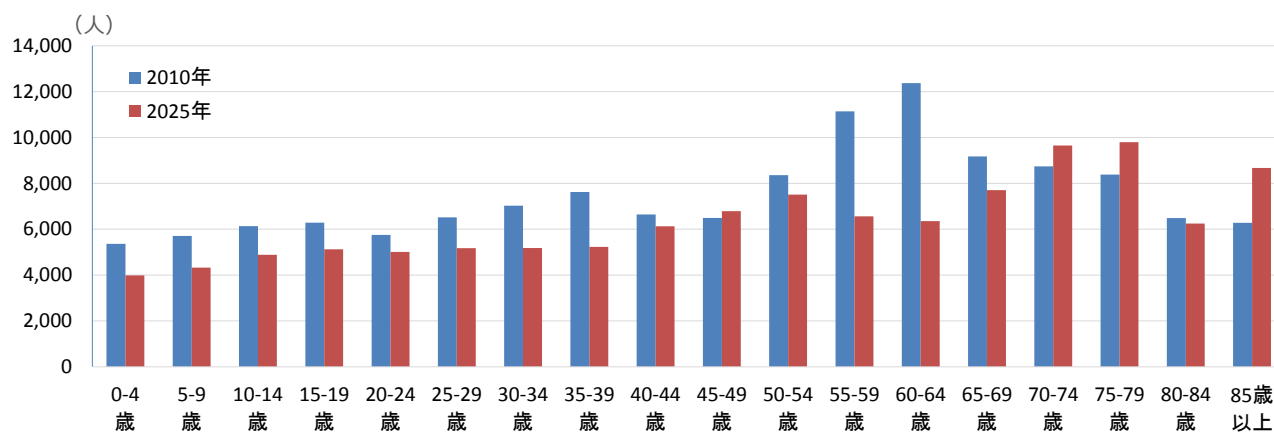
図表 40-11-1 田川医療圏の人口増減比較

	田川医療圏 (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	134,548	-	114,342	-	-15.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	17,211	12.8%	13,200	11.5%	-23.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	78,213	58.2%	59,066	51.7%	-24.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	39,071	29.1%	42,076	36.8%	7.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	21,149	15.7%	24,717	21.6%	16.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,282	4.7%	8,673	7.6%	38.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-11-2 田川医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-11-3 田川医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

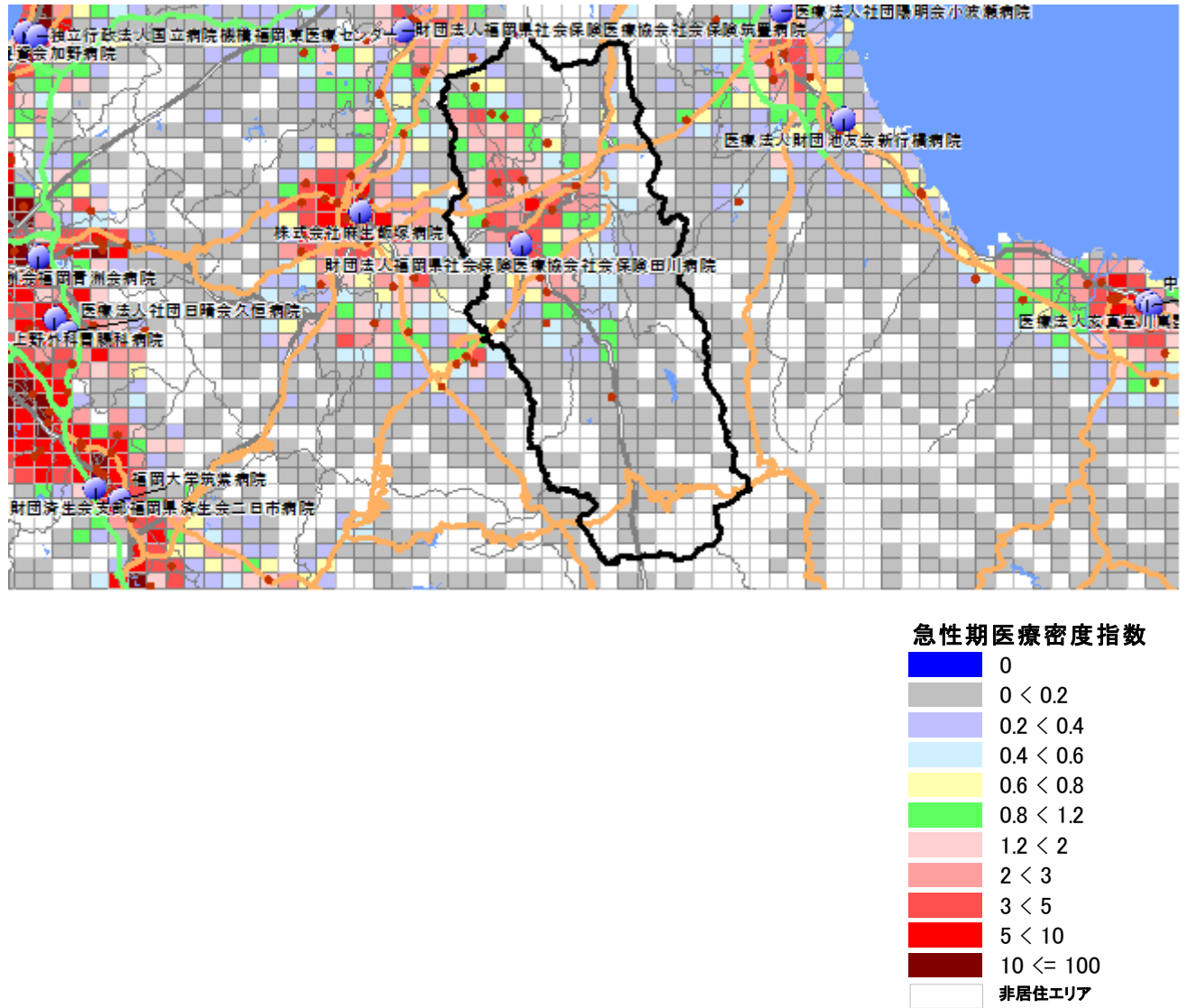


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

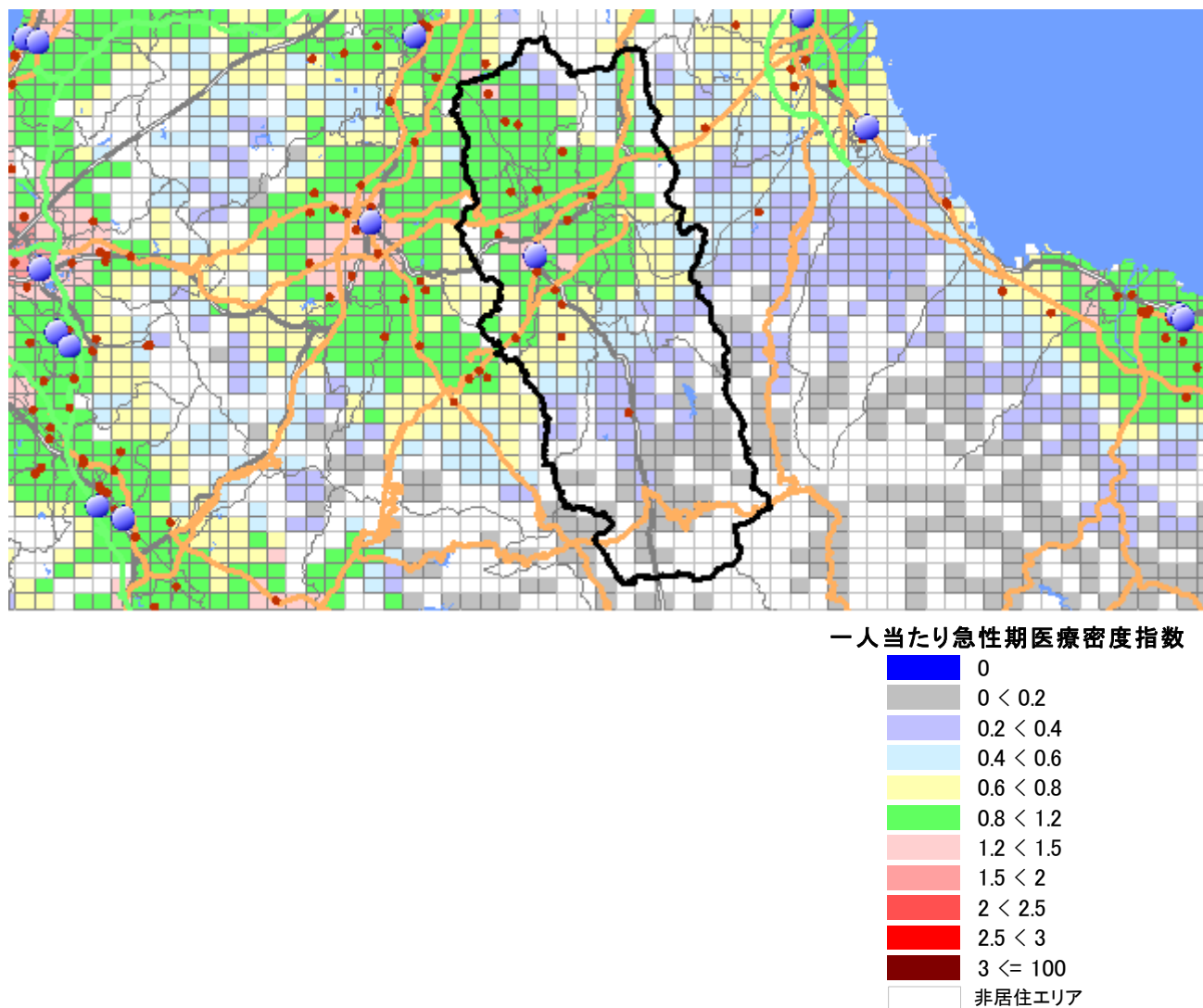
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-11-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-11-4 は、田川医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「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 0.65（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 キロメートル四方（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 40-11-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-11-5 は、田川医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.93（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

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 40-11-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-11-6 田川医療圏の推計患者数（5 疾病）

	田川医療圏								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	174	205	169	194	-3%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	22	82	22	84	4%	3%			29%	26%
脳血管疾患	242	149	272	155	12%	4%			44%	28%
糖尿病	32	262	34	244	5%	-7%			31%	12%
精神及び行動の障害	341	235	312	206	-9%	-13%			10%	-2%

図表 40-11-7 田川医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	田川医療圏								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）	1,750	8,519	1,816	7,804	4%	-8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	29	189	31	165	5%	-13%			28%	-3%
2 新生物	192	266	186	247	-3%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9	24	9	22	6%	-9%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	49	509	52	466	7%	-8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	341	235	312	206	-9%	-13%			10%	-2%
6 神経系の疾患	151	185	161	182	7%	-1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	15	359	15	343	0%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	133	3	118	-9%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	352	1,243	397	1,247	13%	0%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	126	753	143	628	14%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	84	1,456	86	1,256	3%	-14%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	21	278	23	243	7%	-13%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	84	1,265	89	1,241	6%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	64	309	68	281	6%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	15	12	12	9	-24%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	6	3	5	2	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	12	5	10	-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	25	97	28	88	10%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	168	351	184	308	9%	-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	9	841	9	743	-4%	-12%			4%	-1%

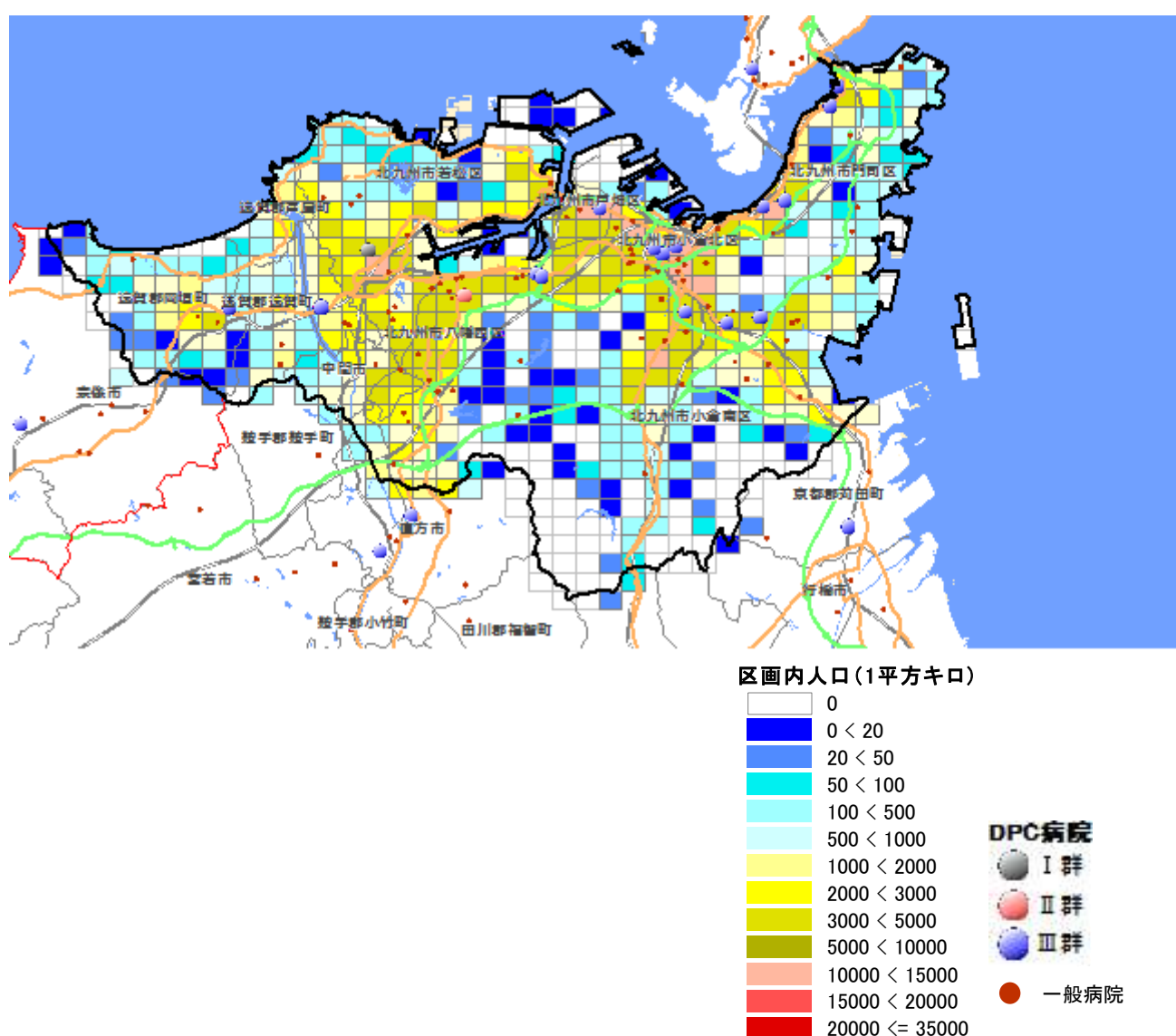
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 4%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

40-12. 北九州医療圏

構成市区町村¹ [門司区](#),[若松区](#),[戸畑区](#),[小倉北区](#),[小倉南区](#),[八幡東区](#),[八幡西区](#),[中間市](#),[芦屋町](#),[水巻町](#),
[岡垣町](#),[遠賀町](#)

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 北九州医療圏を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

(北九州医療圏) 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： 北九州（北九州市）は、総人口約 112 万人（2010 年）、面積 597 km²、人口密度は 1872 人/km²の大都市型二次医療圏である。

北九州の総人口は 2015 年に 110 万人へと減少し（2010 年比−2%）、25 年に 103 万人へと減少し（2015 年比−6%）、40 年に 89 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 13.8 万人から 15 年に 16.4 万人へと増加（2010 年比+19%）、25 年にかけて 21.3 万人へと増加（2015 年比+30%）、40 年には 20.4 万人へと減少する（2025 年比−4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が非常に高く（全身麻酔数の偏差値 65 以上）、直方・鞍手や京築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充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 58（病院勤務医数 60、診療所医師数 53）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。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 62 で、一般病床は多い。北九州には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の九州厚生年金病院（Ⅱ群）、産業医科大学（本院）、北九州市立医療センター、1000 例以上の新日鐵八幡記念病院、北九州総合病院（救命）、九州労災病院、新小文字病院、済生会八幡総合病院、小倉医療センター、500 例以上の新水巻病院、大手町病院、戸畑共立病院、新小倉病院がある。全身麻酔数 62 と多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 60 と多い。総療法士数は偏差値 64 と多く、回復期病床数は偏差値 57 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 57 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 59 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 61 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 46 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 50 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 北九州の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 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 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 30%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：** 北九州の総高齢者施設ベッド数は、18896 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 9142 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 9754 床（偏差値 58）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 49、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 57、グループホーム 54、高齢者住宅 48 である。

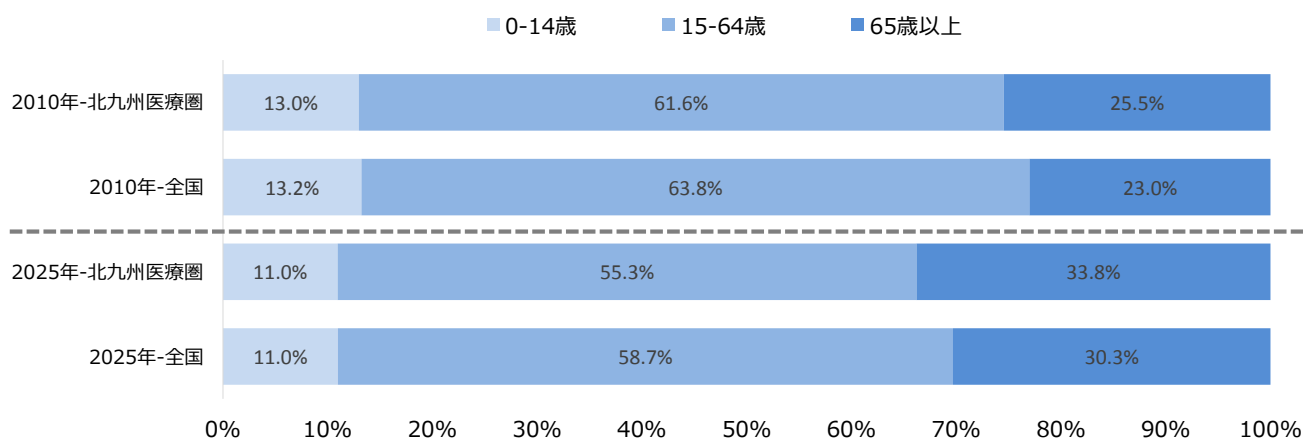
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 25%増、2025 年から 40 年にかけて 4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

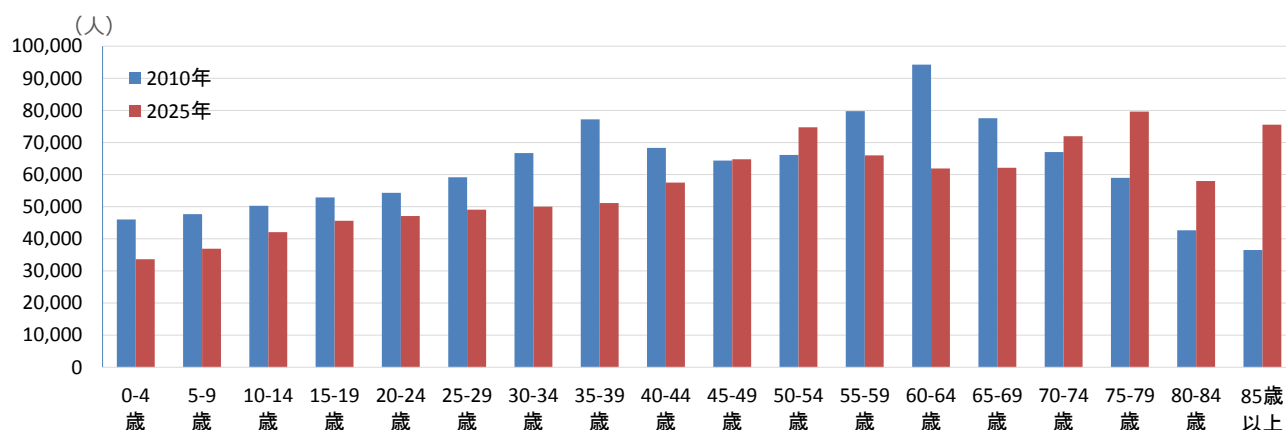
図表 40-12-1 北九州医療圏の人口増減比較

	北九州医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,117,725	-	1,027,674	-	-8.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	143,964	13.0%	112,590	11.0%	-21.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	683,123	61.6%	567,844	55.3%	-16.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	282,729	25.5%	347,240	33.8%	22.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	138,161	12.4%	213,185	20.7%	54.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	36,497	3.3%	75,566	7.4%	107.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-12-2 北九州医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 40-12-3 北九州医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

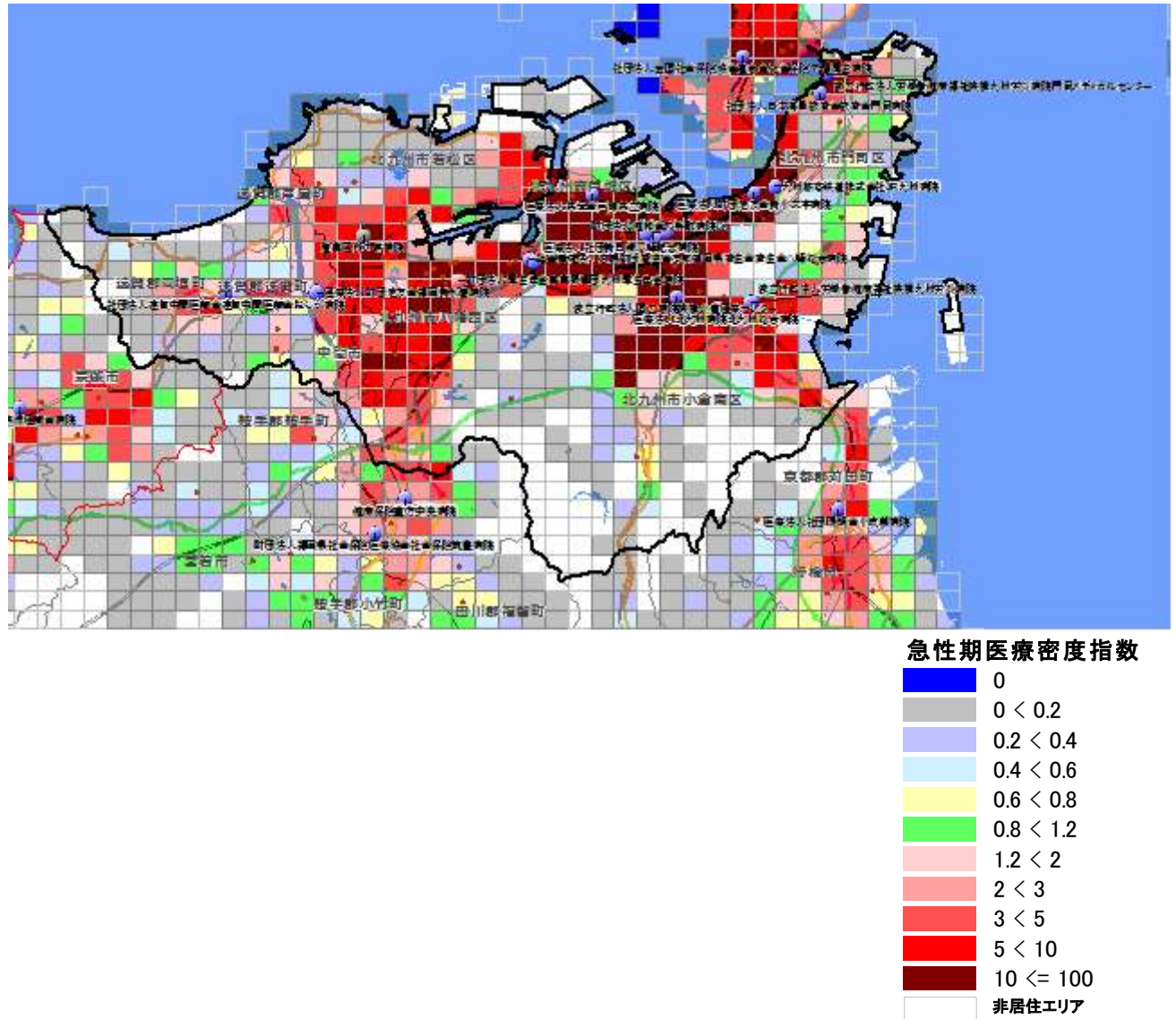


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

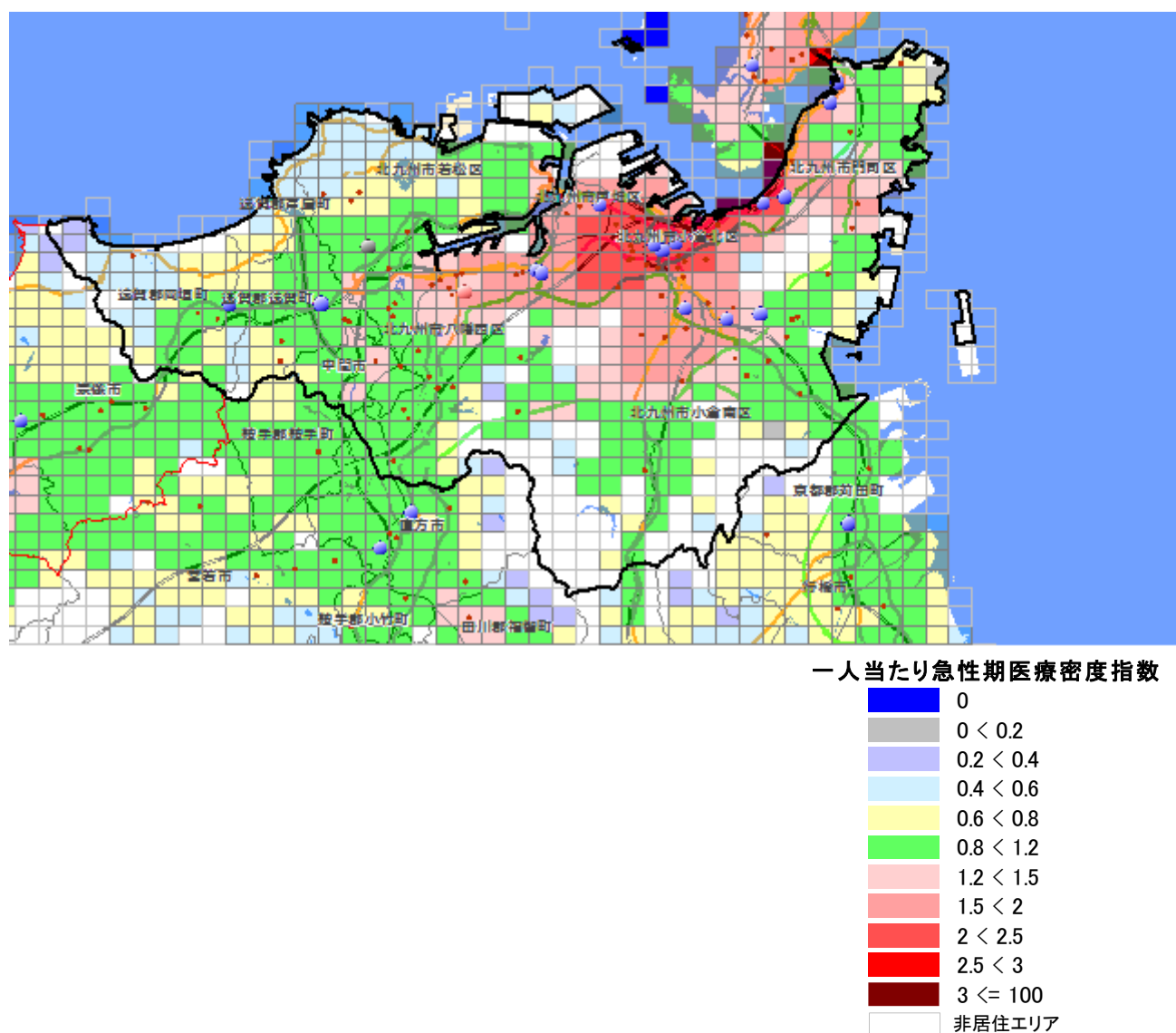
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-12-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-12-4 は、北九州医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 4.28（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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

図表 40-12-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-12-5 は、北九州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 1.38（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 40-12-4 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。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-12-6 北九州医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	1,270	1,533	1,450	1,671	14%	9%			18%	13%
虚血性心疾患	151	580	192	716	27%	23%			29%	26%
脳血管疾患	1,623	1,056	2,347	1,324	45%	25%			44%	28%
糖尿病	223	1,958	291	2,095	31%	7%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,594	1,938	2,748	1,866	6%	-4%			10%	-2%

図表 40-12-7 北九州医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	12,452	66,093	15,786	67,957	27%	3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	206	1,522	266	1,442	29%	-5%			28%	-3%
2 新生物	1,412	2,031	1,603	2,147	14%	6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	61	196	79	195	30%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	337	3,858	453	4,025	34%	4%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,594	1,938	2,748	1,866	6%	-4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,065	1,375	1,404	1,587	32%	15%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	113	2,714	131	2,953	16%	9%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	25	1,043	26	1,020	4%	-2%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,363	8,939	3,433	10,689	45%	20%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	839	6,238	1,244	5,494	48%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	600	11,696	746	11,112	24%	-5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	146	2,253	196	2,149	34%	-5%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	590	9,348	765	10,627	30%	14%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	444	2,416	585	2,472	32%	2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	144	113	110	87	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	56	23	41	17	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	49	99	40	85	-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	173	756	241	768	39%	2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,162	2,824	1,599	2,733	38%	-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	72	6,711	77	6,490	8%	-3%			4%	-1%

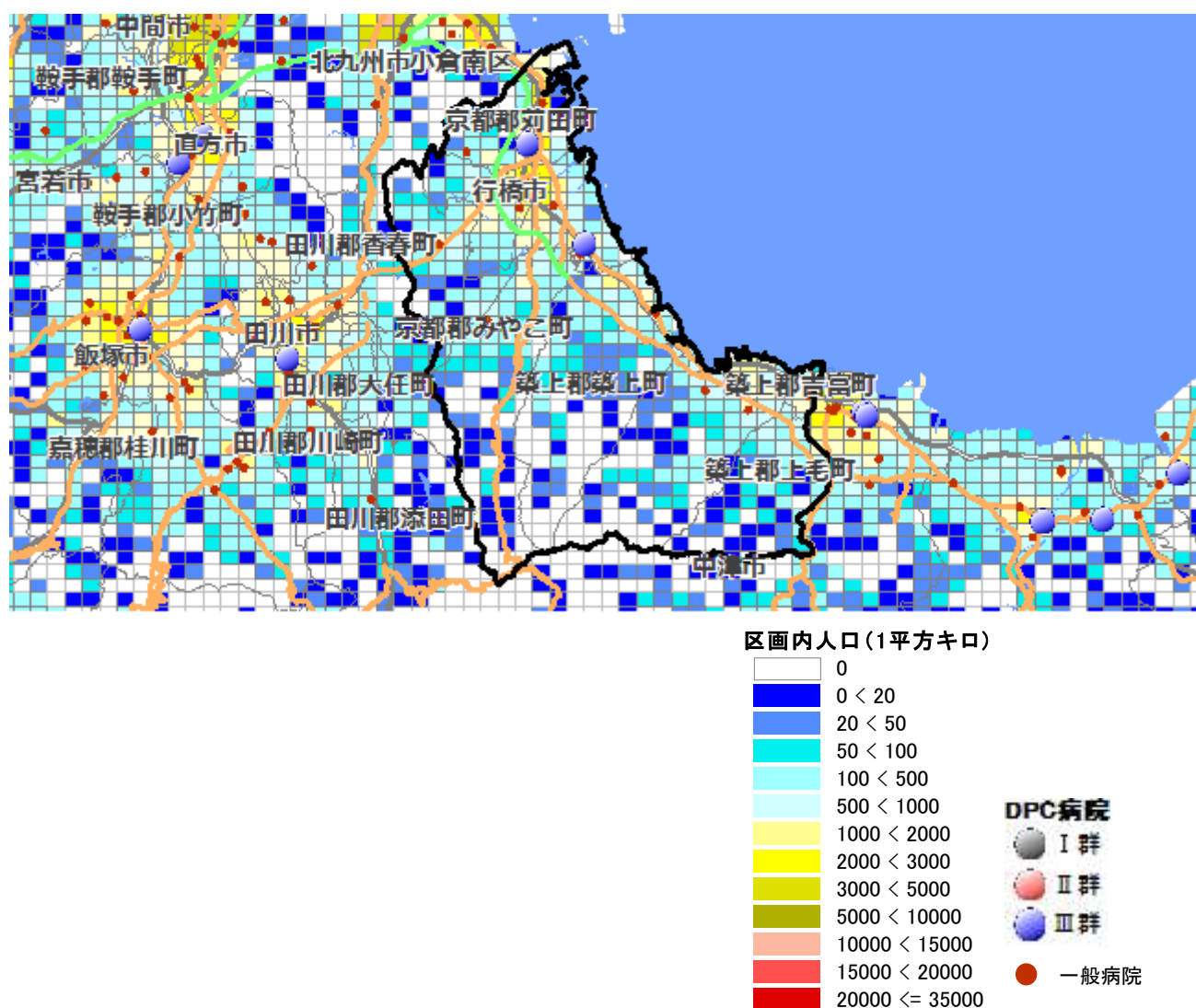
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 27%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 3%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

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)

40-13. 京築医療圏

構成市区町村¹ [行橋市](#), [豊前市](#), [苅田町](#), [みやこ町](#), [吉富町](#), [上毛町](#), [築上町](#)

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 京築医療圏を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

(京築医療圏) 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： 京築（行橋市）は、総人口約 19 万人（2010 年）、面積 566 km²、人口密度は 334 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

京築の総人口は 2015 年に 18 万人へと減少し（2010 年比－5%）、25 年に 17 万人へと減少し（2015 年比－6%）、40 年に 14 万人へと減少する（2025 年比－18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.5 万人から 15 年に 2.8 万人へと増加（2010 年比＋12%）、25 年にかけて 3.4 万人へと増加（2015 年比＋21%）、40 年には 3.2 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： 地域の中核となる病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、北九州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 39、診療所医師数 49）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。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 36 で、一般病床は少ない。京築には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の新行橋病院がある。全身麻酔数 38 と少ない。一般病床の流入－流出差が－42%であり、北九州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 65 と多い。療養病床の流入－流出差が＋13%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 57 と多く、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 61 と多い。

***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 58 と多く、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 53 とやや多い。

***医療需要予測：** 京築の医療需要は、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 12%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 25%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 京築の総高齢者施設ベッド数は、3666 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 61）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 1814 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 1852 床（偏差値 60）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 64、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 48、有料老人ホーム 63、グループホーム 54、高齢者住宅 40 である。

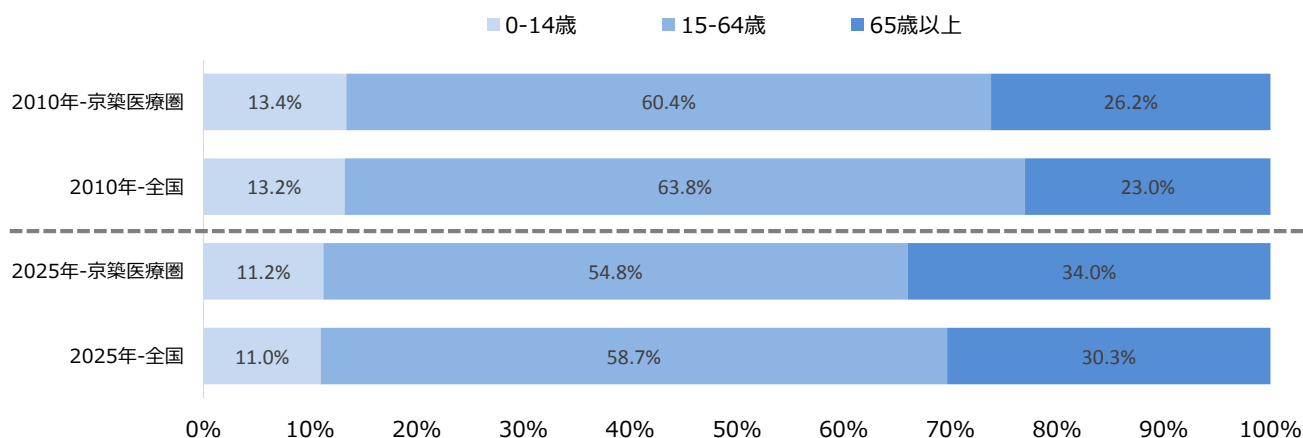
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

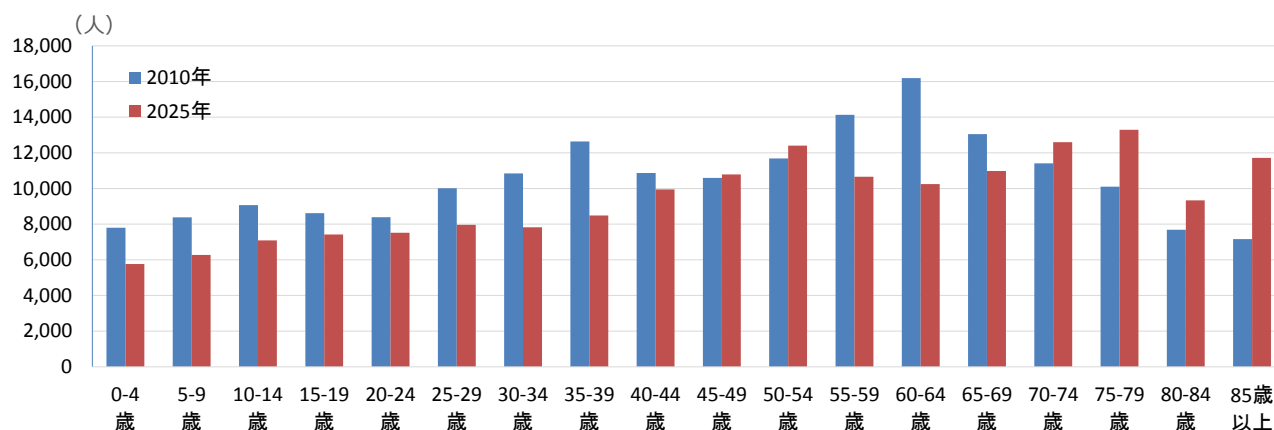
図表 40-13-1 京築医療圏の人口増減比較

	京築医療圏 (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	189,264	-	170,292	-	-10.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	25,245	13.4%	19,123	11.2%	-24.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	113,973	60.4%	93,246	54.8%	-18.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	49,400	26.2%	57,923	34.0%	17.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	24,946	13.2%	34,346	20.2%	37.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,158	3.8%	11,718	6.9%	63.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 40-13-2 京築医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 40-13-3 京築医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

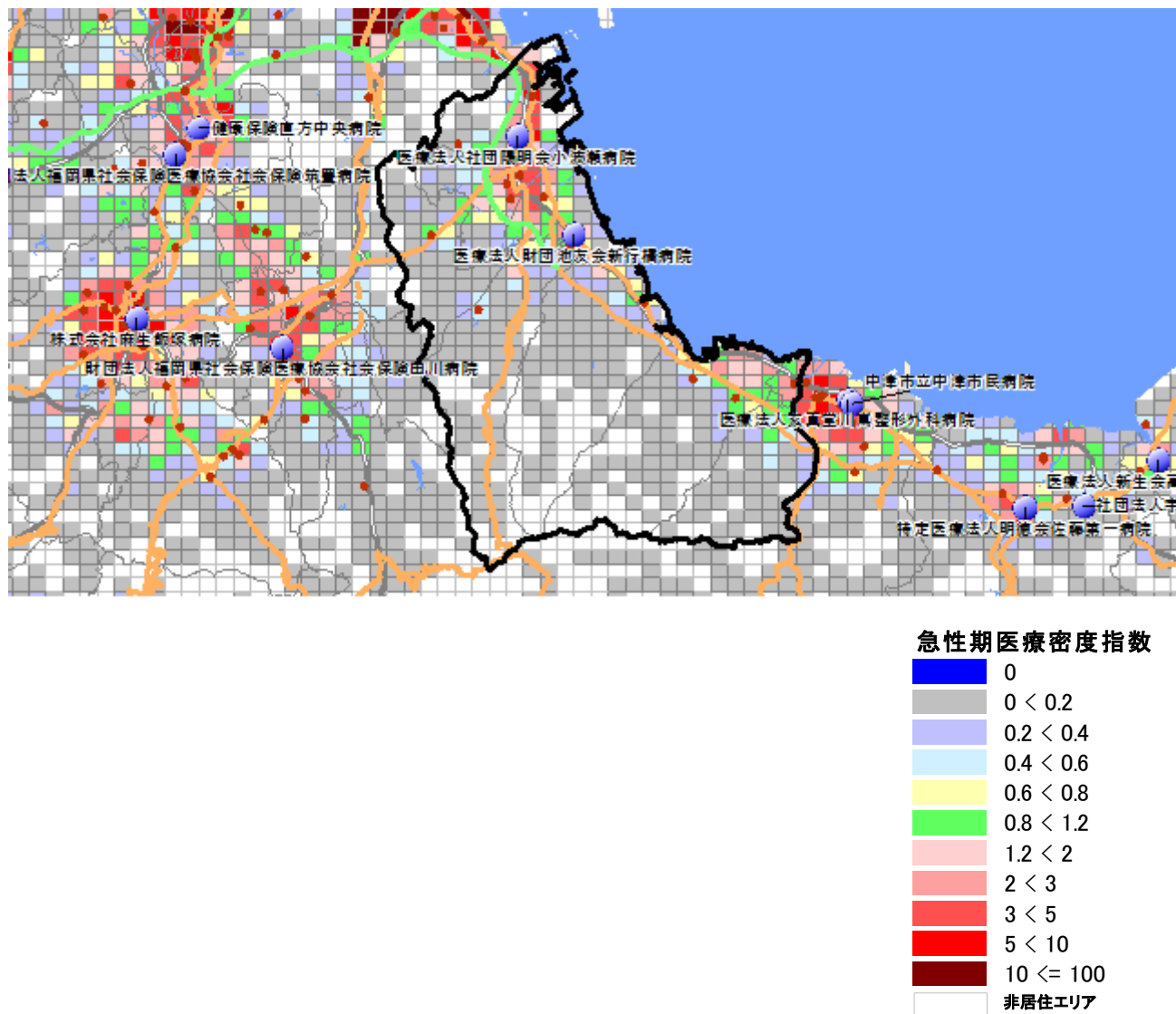


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

40. 福岡県

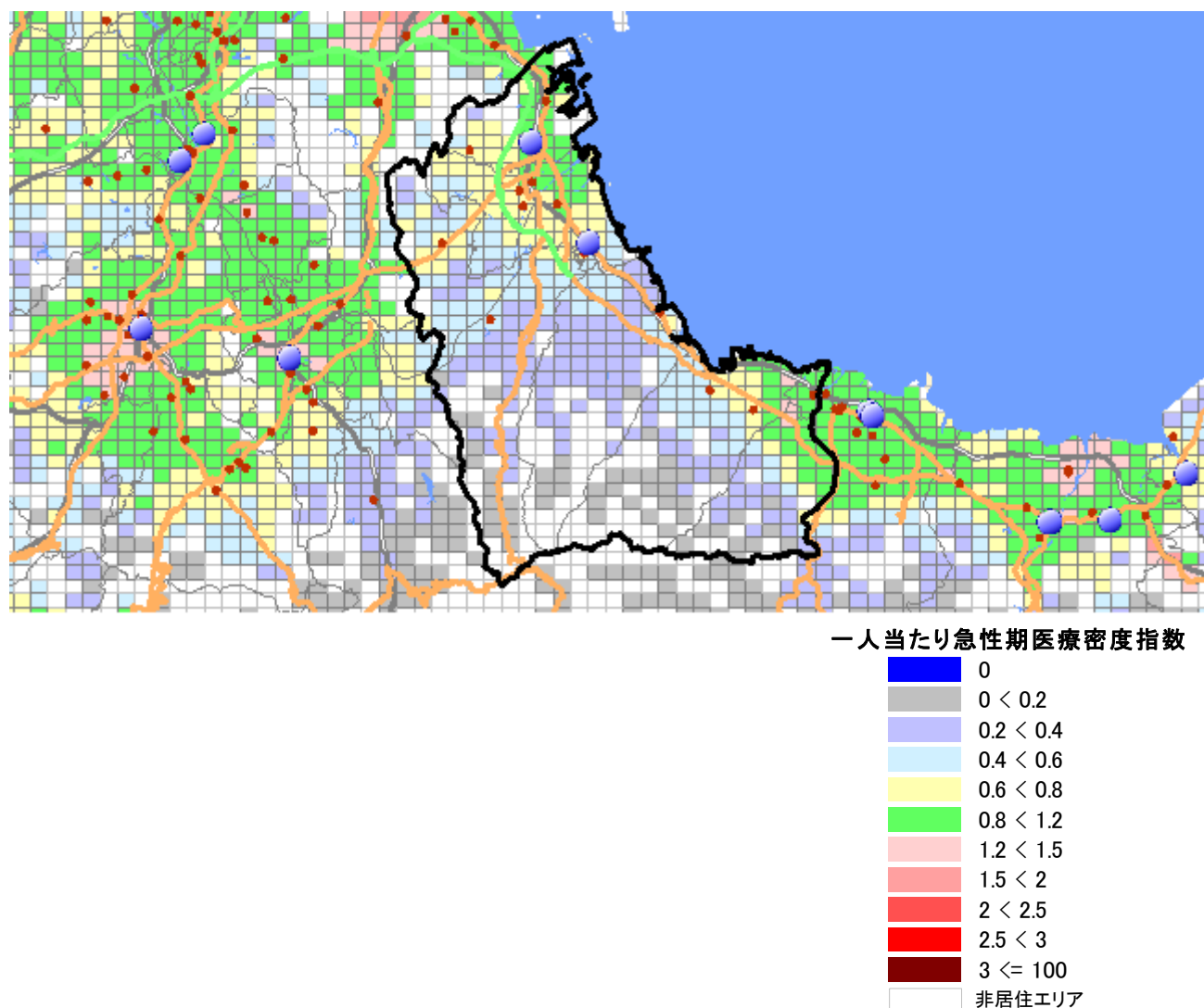
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 40-13-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 40-13-4 は、京築医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.49（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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 40-13-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 40-13-5 は、京築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 40-13-4 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。

40. 福岡県

4. 推計患者数⁶

図表 40-13-6 京築医療圏の推計患者数（5 疾病）

	京築医療圏								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	222	266	240	278	8%	5%			18%	13%
虚血性心疾患	27	102	31	118	17%	15%			29%	26%
脳血管疾患	294	186	378	217	29%	17%			44%	28%
糖尿病	40	339	47	349	19%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	450	330	454	308	1%	-7%			10%	-2%

図表 40-13-7 京築医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	京築医療圏								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）	2,208	11,389	2,568	11,286	16%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	37	260	43	240	18%	-8%			28%	-3%
2 新生物	246	350	265	357	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	11	33	13	32	18%	-3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	60	666	73	671	22%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	450	330	454	308	1%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	189	240	227	261	20%	9%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	20	470	22	489	11%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	179	4	170	0%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	428	1,570	553	1,762	29%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	153	1,066	199	919	31%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	106	1,997	122	1,853	15%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	26	384	32	356	22%	-7%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	105	1,625	125	1,764	19%	9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	79	415	95	410	20%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	24	19	18	14	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	9	4	7	3	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	8	17	7	14	-19%	-17%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	31	130	39	128	24%	-2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	208	483	258	453	24%	-6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12	1,150	13	1,081	2%	-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 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-1%(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 40-1 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%
福岡県	5,071,968	9位	4,977	29位	1,019.0		22%	-14%	66%
福岡・糸島	1,562,178	31%	557	11%	2,802.3	大都市型	18%	-3%	128%
粕屋	272,487	5%	207	4%	1,318.1	地方都市型	18%	3%	101%
宗像	150,932	3%	172	3%	875.7	地方都市型	24%	-15%	70%
筑紫	422,301	8%	233	5%	1,809.5	地方都市型	18%	-5%	121%
朝倉	87,942	2%	366	7%	240.4	地方都市型	27%	-27%	29%
久留米	459,623	9%	468	9%	982.6	地方都市型	23%	-19%	55%
八女・筑後	137,822	3%	562	11%	245.1	地方都市型	26%	-23%	27%
有明	235,745	5%	264	5%	894.5	地方都市型	29%	-34%	8%
飯塚	187,944	4%	369	7%	508.8	地方都市型	26%	-25%	21%
直方・鞍手	113,457	2%	252	5%	451.1	地方都市型	28%	-29%	15%
田川	134,548	3%	364	7%	370.0	地方都市型	29%	-30%	2%
北九州	1,117,725	22%	597	12%	1,872.3	大都市型	25%	-21%	48%
京築	189,264	4%	566	11%	334.2	地方都市型	26%	-24%	30%
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 40-2 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)
福岡県	466	5.4%	9.2	56	4,529	4.5%	89	56
福岡・糸島	125	27%	8.0	53	1,529	34%	98	60
粕屋	26	6%	9.5	57	158	3%	58	40
宗像	14	3%	9.3	57	110	2%	73	47
筑紫	28	6%	6.6	50	283	6%	67	44
朝倉	8	2%	9.1	56	76	2%	86	54
久留米	49	11%	10.7	60	442	10%	96	59
八女・筑後	14	3%	10.2	59	114	3%	83	52
有明	33	7%	14.0	69	225	5%	95	59
飯塚	22	5%	11.7	63	170	4%	90	56
直方・鞍手	12	3%	10.6	60	95	2%	84	53
田川	16	3%	11.9	63	107	2%	80	51
北九州	102	22%	9.1	56	1,061	23%	95	59
京築	17	4%	9.0	56	159	4%	84	53
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。

40. 福岡県

資_図表 40-3 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)
福岡県	86,812	5.5%	1,712	60	9,620	7.7%	190	59
福岡・糸島	22,790	26%	1,459	55	2,499	26%	160	56
粕屋	4,669	5%	1,713	60	301	3%	110	51
宗像	2,513	3%	1,665	59	295	3%	195	59
筑紫	4,996	6%	1,183	49	663	7%	157	55
朝倉	1,414	2%	1,608	58	170	2%	193	59
久留米	9,336	11%	2,031	67	1,339	14%	291	68
八女・筑後	2,339	3%	1,697	60	191	2%	139	54
有明	5,977	7%	2,535	77	697	7%	296	68
飯塚	3,902	4%	2,076	68	542	6%	288	68
直方・鞍手	1,980	2%	1,745	61	202	2%	178	57
田川	3,274	4%	2,433	75	331	3%	246	64
北九州	20,888	24%	1,869	63	2,042	21%	183	58
京築	2,734	3%	1,445	54	348	4%	184	58
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 40-4 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)
福岡県	4,529	4.5%	89	56	3,832	4.2%	76	53	697	7.3%	13.7	59
福岡・糸島	1,529	34%	98	60	1,332	35%	85	58	197	28%	12.6	58
粕屋	158	3%	58	40	138	4%	51	40	20	3%	7.3	50
宗像	110	2%	73	47	89	2%	59	44	21	3%	13.9	60
筑紫	283	6%	67	44	240	6%	57	43	43	6%	10.2	54
朝倉	76	2%	86	54	65	2%	74	52	11	2%	12.5	57
久留米	442	10%	96	59	349	9%	76	53	93	13%	20.2	69
八女・筑後	114	3%	83	52	97	3%	70	50	17	2%	12.3	57
有明	225	5%	95	59	176	5%	75	52	49	7%	20.8	70
飯塚	170	4%	90	56	136	4%	72	51	34	5%	18.1	66
直方・鞍手	95	2%	84	53	82	2%	72	51	13	2%	11.5	56
田川	107	2%	80	51	86	2%	64	46	21	3%	15.6	62
北九州	1,061	23%	95	59	909	24%	81	56	152	22%	13.6	59
京築	159	4%	84	53	133	3%	70	50	26	4%	13.7	59
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 40-5 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)
福岡県	43,363	4.8%	855	57	21,493	6.5%	424	58	21,585	6.3%	426	58
福岡・糸島	13,069	30%	837	56	5,194	24%	332	54	4,445	21%	285	51
粕屋	2,102	5%	771	53	1,485	7%	545	64	1,026	5%	377	55
宗像	814	2%	539	43	731	3%	484	61	968	4%	641	68
筑紫	2,118	5%	502	41	1,567	7%	371	56	1,311	6%	310	52
朝倉	608	1%	691	50	448	2%	509	63	358	2%	407	57
久留米	5,013	12%	1,091	68	2,228	10%	485	61	2,089	10%	455	59
八女・筑後	1,012	2%	734	51	861	4%	625	68	464	2%	337	53
有明	2,920	7%	1,239	74	1,285	6%	545	64	1,692	8%	718	72
飯塚	2,385	6%	1,269	76	588	3%	313	53	929	4%	494	61
直方・鞍手	664	2%	585	45	523	2%	461	60	730	3%	643	68
田川	1,019	2%	757	53	323	2%	240	49	1,924	9%	1,430	106
北九州	10,908	25%	976	62	5,199	24%	465	60	4,707	22%	421	57
京築	731	2%	386	36	1,061	5%	561	65	942	4%	498	61
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 40-6 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)
福岡県	8	3.0%	1.6	48	15	3.8%	3.0	50	136,500	5.3%	2,691	57
福岡・糸島	3	38%	1.9	49	5	33%	3.2	50	55,020	40%	3,522	66
粕屋	0	0%	0	42	1	7%	3.7	52	3,384	2%	1,242	42
宗像	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,272	1%	843	38
筑紫	0	0%	0	42	0	0%	0	41	6,600	5%	1,563	45
朝倉	0	0%	0	42	0	0%	0	41	996	1%	1,133	41
久留米	2	25%	4.4	59	2	13%	4.4	54	16,692	12%	3,632	67
八女・筑後	0	0%	0	42	1	7%	7.3	62	3,264	2%	2,368	54
有明	0	0%	0	42	1	7%	4.2	53	2,880	2%	1,222	42
飯塚	1	13%	5.3	63	1	7%	5.3	56	6,960	5%	3,703	68
直方・鞍手	0	0%	0	42	0	0%	0	41	684	1%	603	35
田川	0	0%	0	42	1	7%	7.4	62	1,332	1%	990	39
北九州	2	25%	1.8	49	3	20%	2.7	49	35,700	26%	3,194	62
京築	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,716	1%	907	38
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			

40. 福岡県

資_図表 40-7 医師数（総数、病院勤務医師数、診療所医師数）

二次医療圏	医師数				病院勤務医師数				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)
福岡県	15,620	4.8%	308	56	10,155	5.0%	200	57	5,464	4.5%	108	54
福岡・糸島	5,615	36%	359	62	3,566	35%	228	61	2,050	38%	131	62
粕屋	561	4%	206	45	367	4%	135	46	194	4%	71	42
宗像	294	2%	195	43	171	2%	113	43	123	2%	81	46
筑紫	907	6%	215	46	548	5%	130	46	359	7%	85	47
朝倉	207	1%	235	48	113	1%	128	45	94	2%	107	54
久留米	1,867	12%	406	67	1,359	13%	296	71	508	9%	110	55
八女・筑後	324	2%	235	48	201	2%	146	48	123	2%	89	48
有明	672	4%	285	54	404	4%	171	52	268	5%	114	56
飯塚	648	4%	345	60	465	5%	248	64	182	3%	97	51
直方・鞍手	255	2%	224	47	147	1%	130	45	108	2%	95	50
田川	311	2%	231	48	191	2%	142	47	121	2%	90	48
北九州	3,617	23%	324	58	2,458	24%	220	60	1,159	21%	104	53
京築	343	2%	181	42	167	2%	88	39	177	3%	93	49
出典	病院勤務医師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 40-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
福岡県	57,977	5.5%	1,143	62	47,952	5.5%	945	62	10,025	5.5%	198	58
福岡・糸島	17,875	31%	1,144	62	14,301	30%	915	60	3,574	36%	229	62
粕屋	2,701	5%	991	56	2,194	5%	805	55	508	5%	186	56
宗像	1,389	2%	920	54	1,132	2%	750	53	257	3%	170	54
筑紫	3,049	5%	722	46	2,426	5%	574	45	624	6%	148	51
朝倉	876	2%	996	56	701	1%	797	55	175	2%	199	58
久留米	6,119	11%	1,331	69	5,208	11%	1,133	70	911	9%	198	58
八女・筑後	1,617	3%	1,173	63	1,320	3%	958	62	297	3%	216	61
有明	3,303	6%	1,401	71	2,826	6%	1,199	73	477	5%	202	59
飯塚	2,825	5%	1,503	75	2,268	5%	1,207	73	557	6%	296	72
直方・鞍手	1,230	2%	1,084	60	933	2%	822	56	298	3%	263	67
田川	1,632	3%	1,213	64	1,413	3%	1,050	66	219	2%	163	53
北九州	13,689	24%	1,225	65	11,904	25%	1,065	67	1,785	18%	160	53
京築	1,672	3%	883	52	1,329	3%	702	51	343	3%	181	56
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 40-9 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)
福岡県	7,135	6.9%	141	63	4,136	6.3%	82	57
福岡・糸島	2,106	30%	135	62	1,465	35%	94	60
粕屋	371	5%	136	62	164	4%	60	52
宗像	166	2%	110	57	49	1%	32	46
筑紫	371	5%	88	51	116	3%	27	45
朝倉	125	2%	142	64	82	2%	93	60
久留米	913	13%	199	77	497	12%	108	63
八女・筑後	233	3%	169	70	208	5%	151	73
有明	484	7%	205	78	286	7%	121	66
飯塚	302	4%	161	68	76	2%	40	48
直方・鞍手	110	2%	97	54	91	2%	80	57
田川	134	2%	99	54	61	1%	45	49
北九州	1,604	22%	143	64	920	22%	82	57
京築	215	3%	114	57	121	3%	64	53
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 40-10 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)
福岡県	961	6.7%	17.4	63	45	5.0%	0.8	53	382	4.9%	6.9	58
福岡・糸島	283	29%	22.0	71	12	27%	0.9	55	110	29%	8.5	67
粕屋	29	3%	12.8	55	6	13%	2.7	81	19	5%	8.4	66
宗像	22	2%	12.6	54	0	0%	0	40	6	2%	3.4	38
筑紫	53	6%	15.7	60	6	13%	1.8	68	30	8%	8.9	69
朝倉	33	3%	25.9	79	1	2%	0.8	52	5	1%	3.9	41
久留米	126	13%	23.9	75	5	11%	0.9	55	44	12%	8.4	66
八女・筑後	45	5%	22.7	73	2	4%	1.0	56	10	3%	5.1	47
有明	53	6%	14.0	57	2	4%	0.5	48	20	5%	5.3	49
飯塚	19	2%	7.2	44	4	9%	1.5	64	19	5%	7.2	59
直方・鞍手	15	2%	8.9	47	0	0%	0	40	8	2%	4.7	45
田川	18	2%	8.5	47	0	0%	0	40	19	5%	9.0	69
北九州	228	24%	16.5	61	5	11%	0.4	46	77	20%	5.6	50
京築	37	4%	14.8	58	2	4%	0.8	53	15	4%	6.0	53
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			

40. 福岡県

資_図表 40-11 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)
福岡県	79,082	4.7%	143	60	38,497	4.1%	70	52	40,585	5.3%	73	59
福岡・糸島	20,217	26%	157	66	8,857	23%	69	52	11,360	28%	88	67
粕屋	3,248	4%	144	60	1,634	4%	72	55	1,614	4%	71	58
宗像	2,264	3%	130	54	1,080	3%	62	46	1,184	3%	68	57
筑紫	5,160	7%	153	64	2,352	6%	70	53	2,808	7%	83	64
朝倉	1,710	2%	134	56	1,134	3%	89	68	576	1%	45	46
久留米	6,659	8%	126	53	3,116	8%	59	44	3,543	9%	67	56
八女・筑後	2,407	3%	122	50	1,379	4%	70	52	1,028	3%	52	49
有明	4,323	5%	114	47	2,603	7%	69	52	1,720	4%	46	46
飯塚	4,017	5%	153	64	2,146	6%	81	62	1,871	5%	71	58
直方・鞍手	2,779	4%	164	69	1,206	3%	71	54	1,573	4%	93	69
田川	3,736	5%	177	74	2,034	5%	96	74	1,702	4%	80	63
北九州	18,896	24%	137	57	9,142	24%	66	50	9,754	24%	71	58
京築	3,666	5%	147	61	1,814	5%	73	55	1,852	5%	74	60
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 40-12 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)
福岡県	14,187	4.0%	26	51	18,482	3.7%	33	48	5,828	6.9%	10.5	59
福岡・糸島	2,977	21%	23	47	4,646	25%	36	50	1,234	21%	9.6	57
粕屋	485	3%	21	44	529	3%	23	38	620	11%	27.4	90
宗像	350	2%	20	42	391	2%	22	37	339	6%	19.5	75
筑紫	660	5%	20	41	780	4%	23	38	912	16%	27.1	90
朝倉	470	3%	37	71	550	3%	43	58	114	2%	8.9	56
久留米	1,190	8%	23	46	1,330	7%	25	40	596	10%	11.3	60
八女・筑後	600	4%	30	59	725	4%	37	51	54	1%	2.7	44
有明	1,098	8%	29	57	1,166	6%	31	45	339	6%	9.0	56
飯塚	790	6%	30	59	1,189	6%	45	60	167	3%	6.3	51
直方・鞍手	629	4%	37	71	460	2%	27	42	117	2%	6.9	52
田川	760	5%	36	69	1,200	6%	57	71	74	1%	3.5	45
北九州	3,350	24%	24	49	4,659	25%	34	48	1,133	19%	8.2	54
京築	828	6%	33	64	857	5%	34	49	129	2%	5.2	48
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 40-13 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 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)
福岡県	19,306	6.2%	34.9	58	8,776	5.1%	15.9	56	3,677	4.2%	6.7	51
福岡・糸島	6,620	34%	51.4	67	1,760	20%	13.7	53	1,176	32%	9.1	57
粕屋	851	4%	37.6	59	305	3%	13.5	52	171	5%	7.6	53
宗像	789	4%	45.3	64	153	2%	8.8	44	33	1%	1.9	39
筑紫	1,575	8%	46.8	65	432	5%	12.8	51	261	7%	7.8	54
朝倉	171	1%	13.4	45	99	1%	7.8	43	116	3%	9.1	57
久留米	1,142	6%	21.7	50	1,272	14%	24.2	70	294	8%	5.6	48
八女・筑後	312	2%	15.8	46	396	5%	20.0	63	10	0%	0.5	35
有明	541	3%	14.3	45	440	5%	11.6	49	204	6%	5.4	48
飯塚	541	3%	20.5	49	435	5%	16.5	57	322	9%	12.2	65
直方・鞍手	564	3%	33.3	57	378	4%	22.3	67	159	4%	9.4	58
田川	469	2%	22.2	50	702	8%	33.2	85	92	3%	4.4	45
北九州	4,635	24%	33.5	57	2,048	23%	14.8	54	779	21%	5.6	48
京築	1,096	6%	43.9	63	356	4%	14.3	54	60	2%	2.4	40
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 40-14 ~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
福岡県	4,855,724	4,379,486	96	86	3,374,309	2,833,581	86	72	869,363	915,816	157	166
福岡・糸島	1,602,927	1,522,493	103	97	1,176,719	1,006,376	93	79	244,717	292,981	190	228
粕屋	285,755	281,600	105	103	212,811	199,923	96	90	41,142	45,450	182	201
宗像	143,852	128,139	95	85	95,558	80,773	83	70	28,070	29,568	161	170
筑紫	426,037	402,852	101	95	312,712	270,807	90	78	63,917	74,556	190	221
朝倉	76,947	64,227	87	73	48,817	38,679	76	60	16,360	16,447	128	129
久留米	424,744	371,102	92	81	290,436	235,236	83	67	78,232	81,507	149	155
八女・筑後	123,597	106,652	90	77	81,162	66,665	81	66	24,787	25,100	125	127
有明	195,314	154,607	83	66	120,882	91,575	73	55	44,642	40,678	118	108
飯塚	166,186	140,610	88	75	108,147	90,253	78	65	33,604	31,863	128	121
直方・鞍手	98,057	80,931	86	71	61,996	50,214	76	62	21,644	19,552	128	115
田川	114,342	93,997	85	70	72,266	59,624	76	62	24,717	21,483	117	102
北九州	1,027,674	887,900	92	79	680,434	552,800	82	67	213,185	204,239	154	148
京築	170,292	144,376	90	76	112,369	90,656	81	65	34,346	32,392	138	130
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											

40. 福岡県

資_図表 40-15 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%
福岡県		8%	-2%	-7%	-16%	34%	5%	29%	5%
福岡・糸島	大都市型	15%	7%	-2%	-14%	49%	20%	42%	19%
粕屋	地方都市型	14%	4%	0%	-8%	52%	10%	43%	10%
宗像	地方都市型	9%	-4%	-10%	-15%	40%	5%	33%	4%
筑紫	地方都市型	13%	5%	-5%	-14%	53%	17%	44%	16%
朝倉	地方都市型	2%	-10%	-16%	-20%	20%	1%	17%	-1%
久留米	地方都市型	5%	-5%	-10%	-18%	29%	4%	24%	3%
八女・筑後	地方都市型	1%	-8%	-13%	-17%	15%	1%	13%	0%
有明	地方都市型	-4%	-16%	-18%	-23%	12%	-9%	9%	-10%
飯塚	地方都市型	1%	-12%	-14%	-15%	20%	-5%	17%	-7%
直方・鞍手	地方都市型	0%	-15%	-14%	-19%	18%	-10%	15%	-11%
田川	地方都市型	-3%	-17%	-16%	-17%	13%	-13%	10%	-14%
北九州	大都市型	4%	-8%	-10%	-19%	30%	-4%	25%	-4%
京築	地方都市型	2%	-11%	-12%	-19%	25%	-6%	20%	-6%
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 40-16 福岡県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

