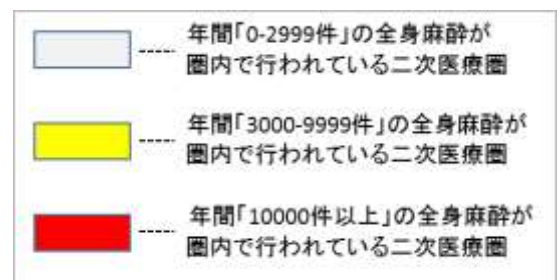


# 41. 佐賀県



## 41. 佐賀県

### 目次

佐賀県.....	41 - 3
1. 中部医療圏.....	41 - 9
2. 東部医療圏.....	41 - 15
3. 北部医療圏.....	41 - 21
4. 西部医療圏.....	41 - 27
5. 南部医療圏.....	41 - 33
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	41 - 39

# 41. 佐賀県

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

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



<sup>1</sup> 佐賀県を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 41. 佐賀県

### (佐賀県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

---

(参照：資料編の図表)

佐賀県の特徴は、(1) 病床、特に療養や精神病床が多い、(2) 佐賀が中心だが、南部（嬉野）も医療拠点である。

#### (1) 病床、特に療養や精神病床が多い

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 61、一般病床が 52、療養病床 63、精神病床 61、総医師数が 54（病院勤務医数 55、診療所医師 50）、総看護師数が 67、全身麻酔数 52 と、全国平均をやや上回るレベルである。全県的に療養病床や精神病床が充実している。

#### (2) 佐賀が中心だが、南部（嬉野）にも医療拠点

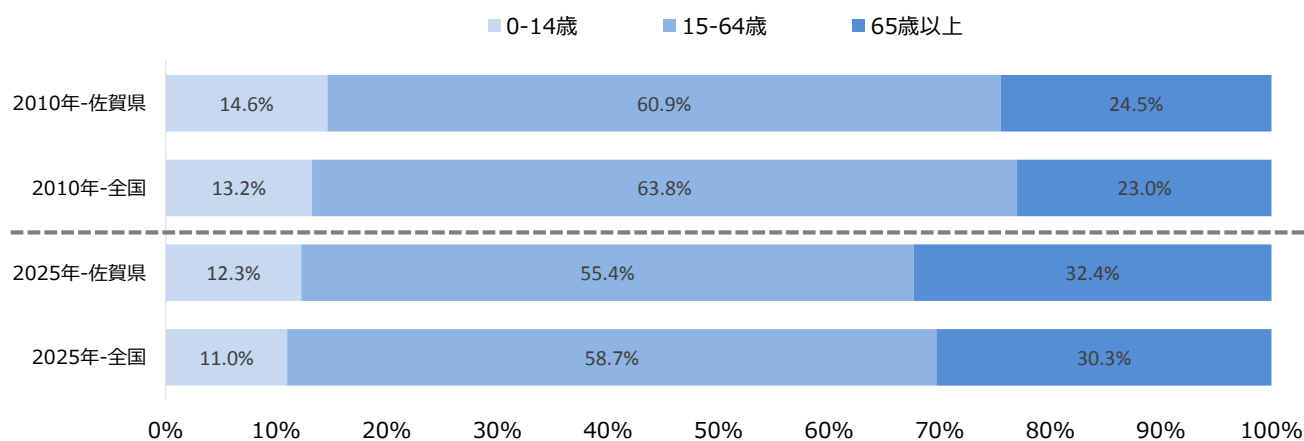
医学部のある佐賀に 42%の人口が集中するが、医師数の 53%、看護師数の 44%、全身麻酔数 60%の集中であり、佐賀への集中傾向が見られる。他の医療圏の医師数の偏差値は、東部 45、北部 48、西部 44 は、全国平均を下回り、全身麻酔数も少ない。南部には医療センターがあり、総医師数 50、看護師数 70、全身麻酔数 58 と、佐賀県の南部の医療拠点として機能している。西部（伊万里、有田）は南部に、東部（鳥栖）は久留米の医療機関へ依存する傾向があるが、それぞれの地域に拠点病院があり、全体のバランスは取れている。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>2</sup>

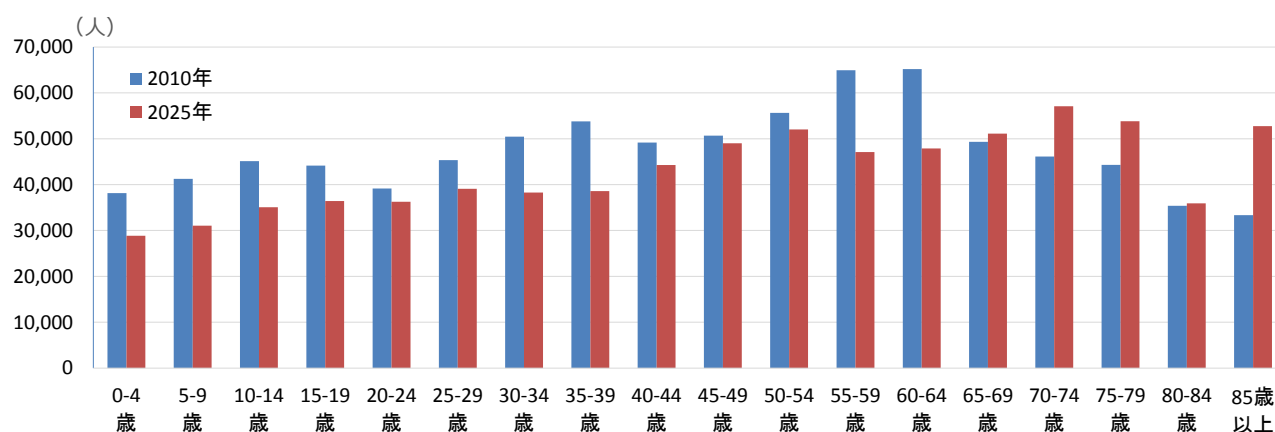
図表 41-1 佐賀県の人口増減比較

	佐賀県(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	854,762	-	774,676	-	-9.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	124,541	14.6%	94,963	12.3%	-23.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	518,580	60.9%	428,978	55.4%	-17.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	208,496	24.5%	250,735	32.4%	20.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	113,036	13.3%	142,515	18.4%	26.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	33,360	3.9%	52,772	6.8%	58.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 41-2 佐賀県の年齢別人口推移(再掲)



図表 41-3 佐賀県の5歳階級別年齢別人口推移

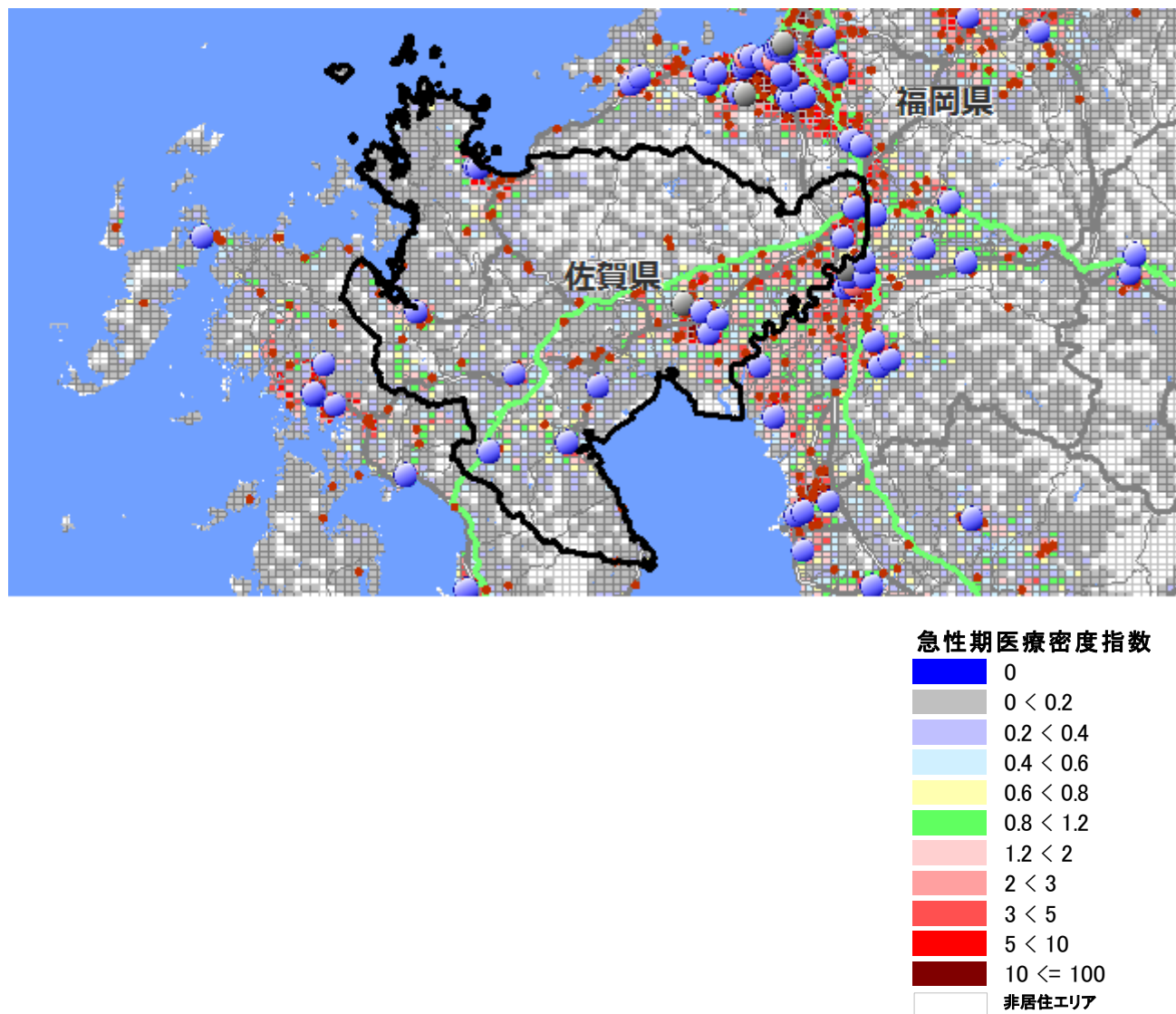


<sup>2</sup> 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 41. 佐賀県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

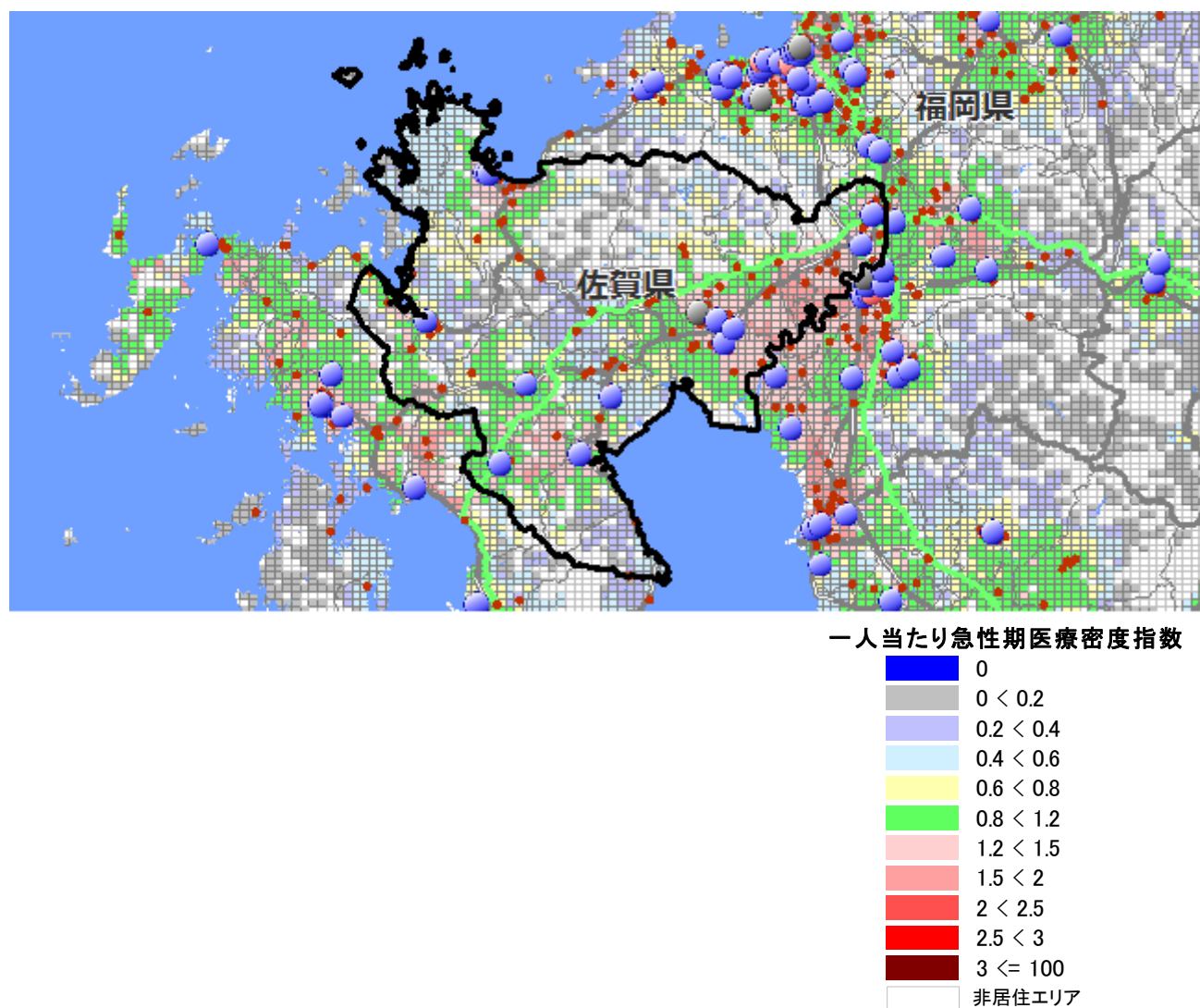
図表 41-4 急性期医療密度指数マップ<sup>3</sup>



図表 41-4 は、佐賀県の区画単位の「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。佐賀県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.71（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

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



図表 41-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

図表 41-5 は、佐賀県の区画単位の「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佐賀県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.2（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い都道府県といえる。

<sup>4</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 41-4 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。

41. 佐賀県

4. 推計患者数<sup>5</sup>

図表 41-6 佐賀県の推計患者数（5 疾病）

	佐賀県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	957	1,144	1,041	1,207	9%	6%			18%	13%
虚血性心疾患	117	443	136	507	16%	14%			29%	26%
脳血管疾患	1,306	810	1,635	936	25%	15%			44%	28%
糖尿病	175	1,453	205	1,519	17%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,958	1,474	2,000	1,382	2%	-6%			10%	-2%

図表 41-7 佐賀県の推計患者数（ICD 大分類）

	佐賀県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	9,762	50,328	11,189	50,014	15%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	163	1,173	187	1,089	15%	-7%			28%	-3%
2 新生物	1,064	1,518	1,152	1,560	8%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	49	150	56	144	15%	-4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	268	2,859	318	2,935	19%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,958	1,474	2,000	1,382	2%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	847	1,062	986	1,139	16%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	85	2,063	94	2,146	10%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	19	805	19	766	1%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,906	6,796	2,393	7,611	26%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	691	4,961	868	4,289	26%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	467	8,803	529	8,291	13%	-6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	116	1,736	138	1,617	19%	-7%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	462	7,045	539	7,615	17%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	349	1,809	412	1,806	18%	0%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	107	84	85	68	-20%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	46	19	35	14	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	39	80	32	67	-19%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	140	576	169	567	21%	-2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	931	2,177	1,119	2,042	20%	-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	55	5,138	56	4,866	2%	-5%			4%	-1%

佐賀県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 15%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

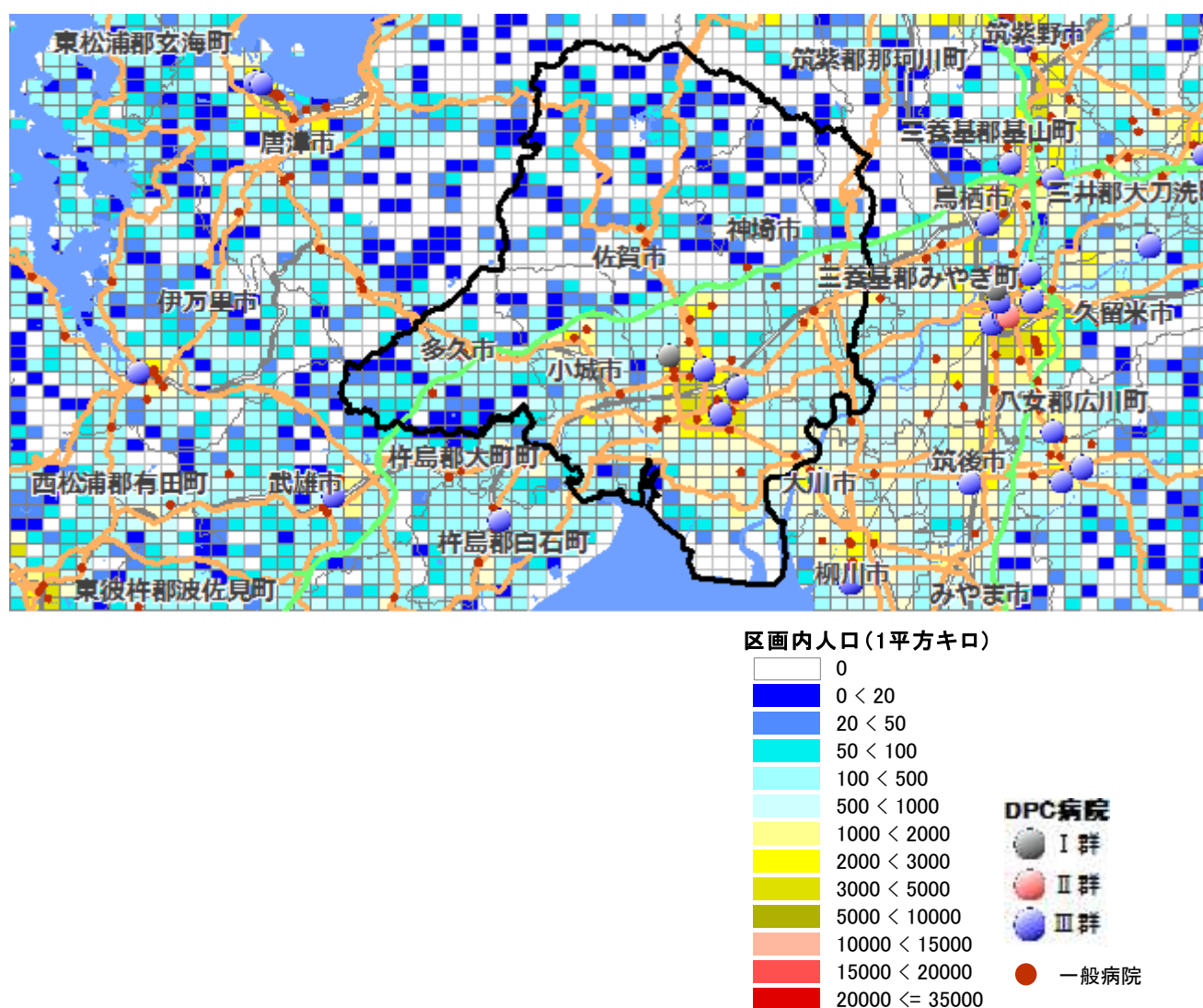
<sup>5</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



# 41-1. 中部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [佐賀市](#), [多久市](#), [小城市](#), [神埼市](#), [吉野ヶ里町](#)

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



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

<sup>2</sup> 中部医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## 41. 佐賀県

### (中部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 中部（佐賀市）は、総人口約 35 万人（2010 年）、面積 793 km<sup>2</sup>、人口密度は 445 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

中部の総人口は 2015 年に 35 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 32 万人へと減少し（2015 年比-9%）、40 年に 28 万人へと減少する（2025 年比-13%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.4 万人から 15 年に 4.8 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 5.7 万人へと増加（2015 年比+19%）、40 年には 6.2 万人へと増加する（2025 年比+9%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 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）、南部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 62（病院勤務医数 65、診療所医師数 55）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数 70 と非常に多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 57 で、一般病床は多い。中部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の佐賀県医療センター好生館（救命）、佐賀大学（本院、救命）、500 例以上の佐賀社会保険病院、国立病院機構佐賀病院がある。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 56 と多い。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 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 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 57 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 58 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 43 と少ない。

**\*医療需要予測：** 中部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%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 8%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 中部の総高齢者施設ベッド数は、5572 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 2804 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 2768 床（偏差値 55）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 57、特別養護老人ホーム 43、介護療養型医療施設 52、有料老人ホーム 53、グループホーム 56、高齢者住宅 42 である。

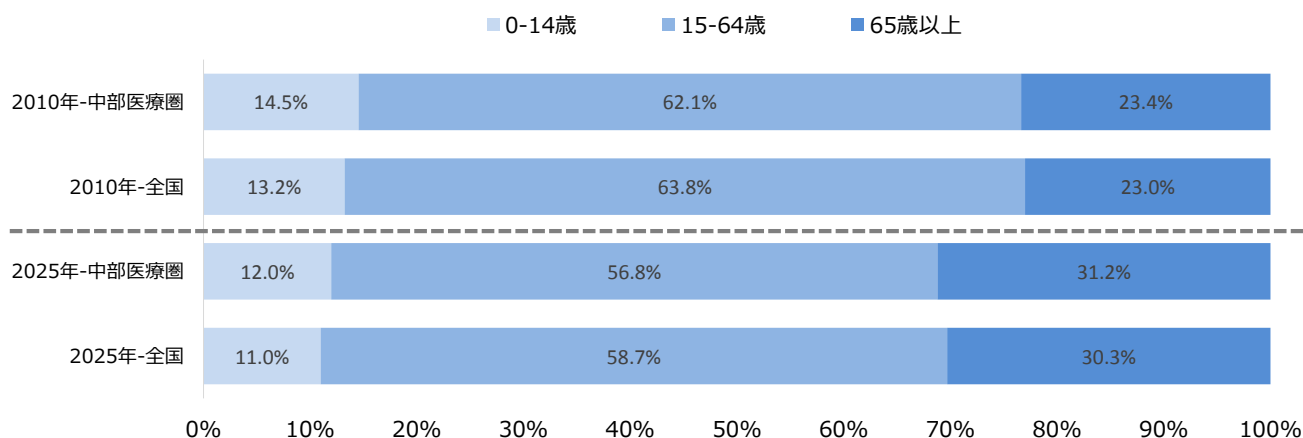
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%増、2025 年から 40 年にかけて 6%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

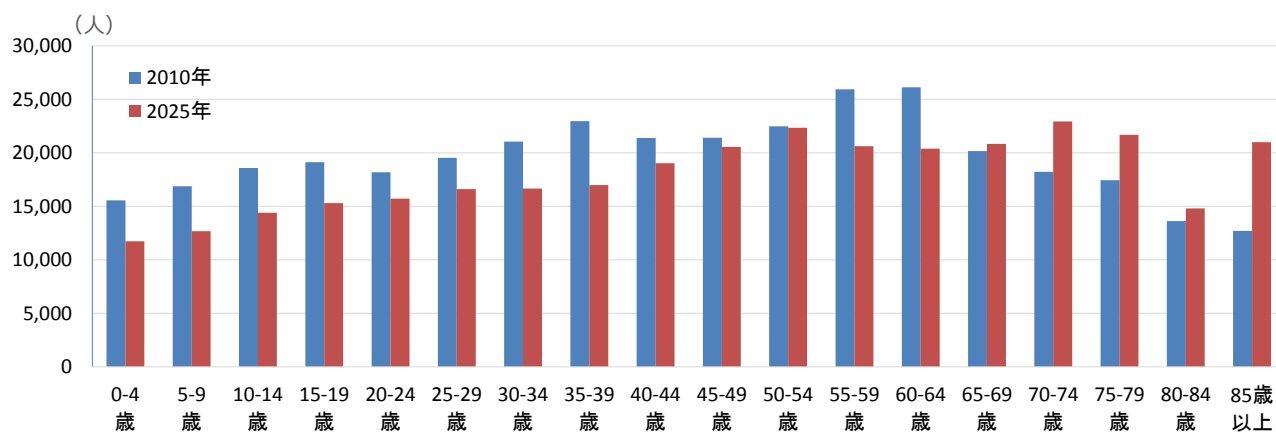
図表 41-1-1 中部医療圏の人口増減比較

	中部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	353,347	-	324,222	-	-8.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	51,017	14.5%	38,814	12.0%	-23.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	218,171	62.1%	184,176	56.8%	-15.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	82,138	23.4%	101,232	31.2%	23.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	43,755	12.5%	57,474	17.7%	31.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	12,704	3.6%	20,993	6.5%	65.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 41-1-2 中部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 41-1-3 中部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

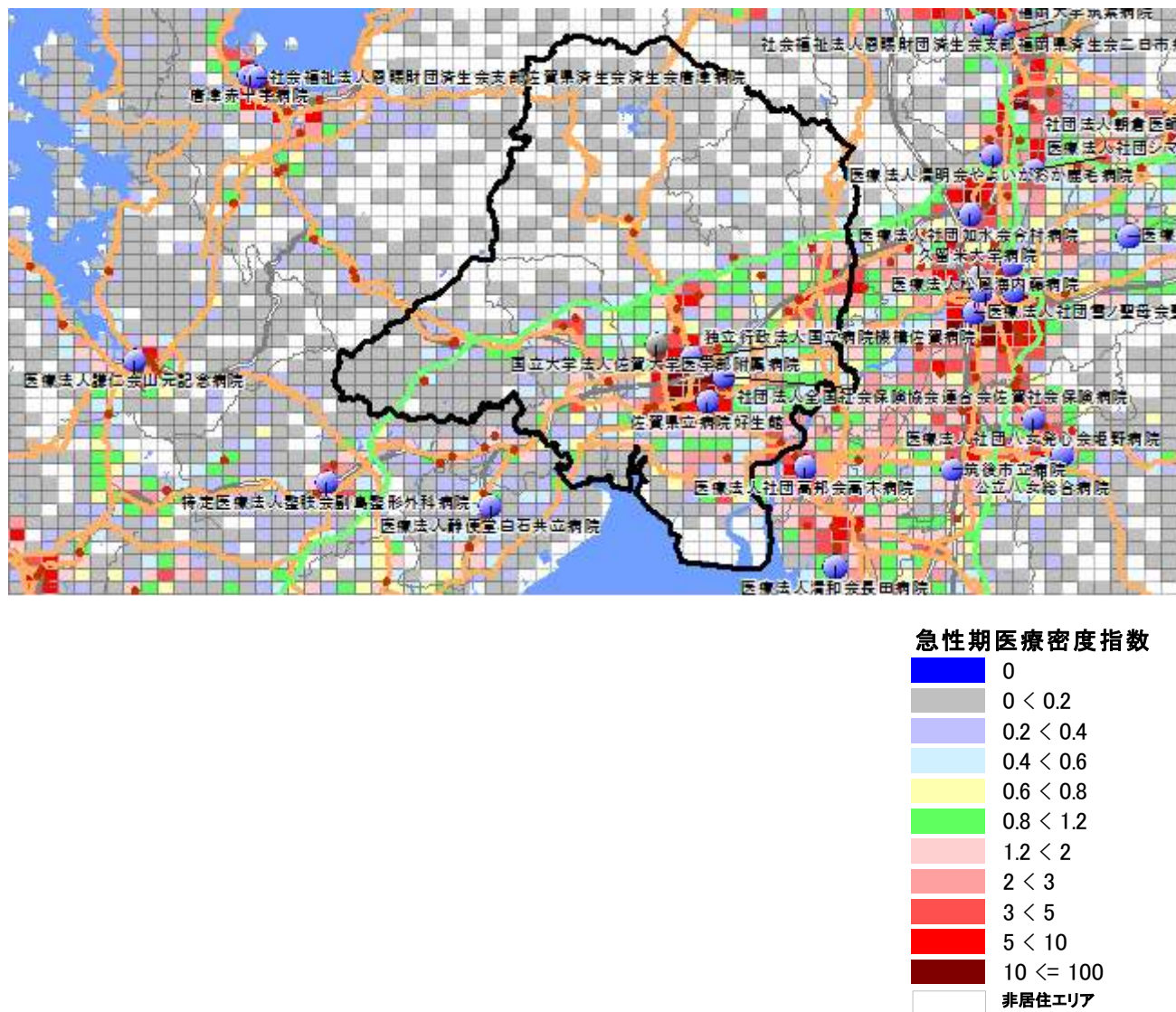


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 41. 佐賀県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

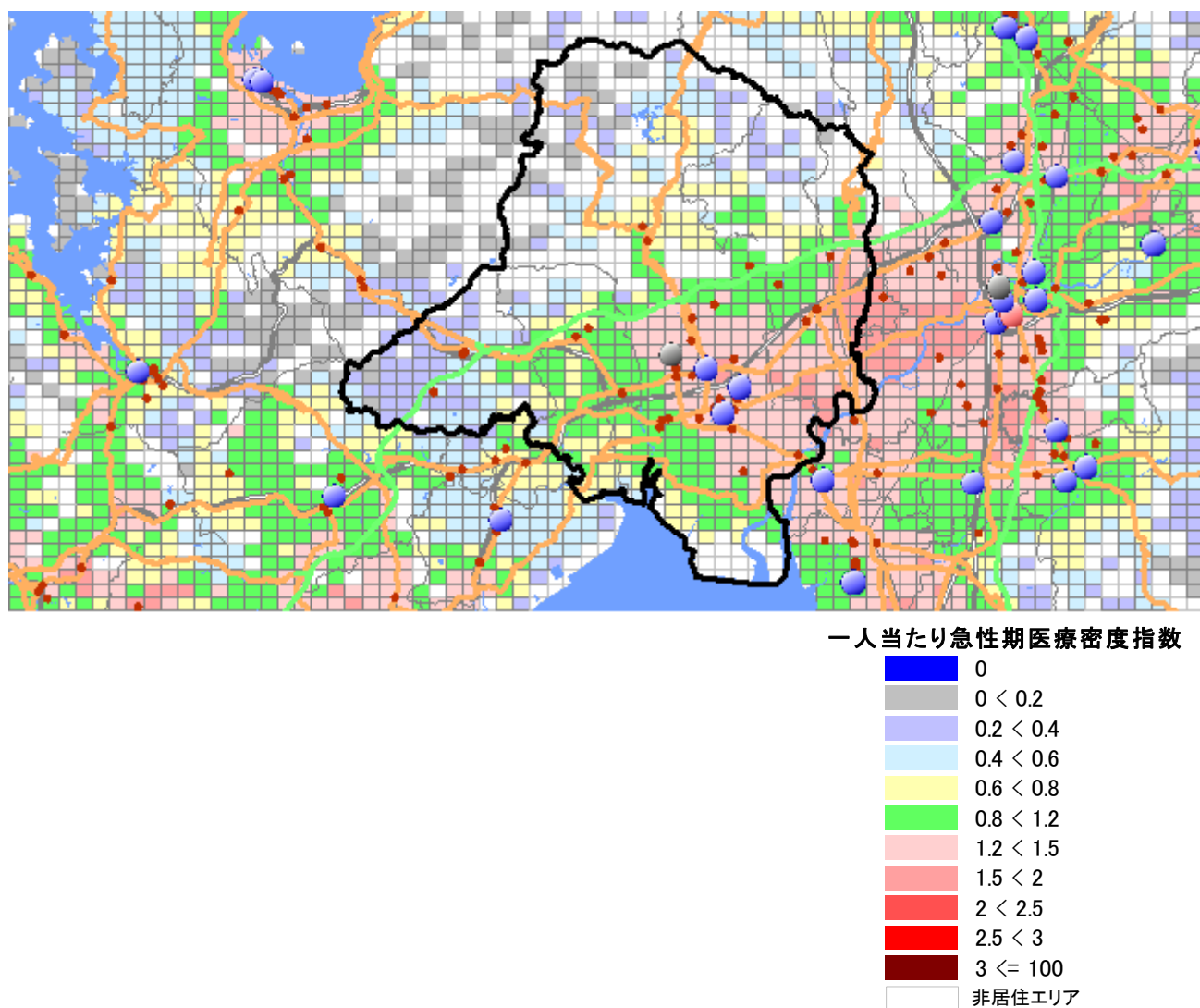
図表 41-1-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 41-1-4 は、中部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.05（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

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



図表 41-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 41-1-5 は、中部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.19（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 41-1-4 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。

## 41. 佐賀県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 41-1-6 中部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	379	456	426	496	12%	9%			18%	13%
虚血性心疾患	46	175	55	206	20%	18%			29%	26%
脳血管疾患	509	319	661	380	30%	19%			44%	28%
糖尿病	69	579	84	624	21%	8%			31%	12%
精神及び行動の障害	786	607	827	580	5%	-4%			10%	-2%

図表 41-1-7 中部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	3,859	20,324	4,561	20,641	18%	2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	64	479	76	451	19%	-6%			28%	-3%
2 新生物	423	609	472	643	12%	6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19	62	23	60	19%	-2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	105	1,144	129	1,209	23%	6%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	786	607	827	580	5%	-4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	335	425	401	467	20%	10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	34	829	38	881	14%	6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	325	8	315	4%	-3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	743	2,683	967	3,104	30%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	269	2,035	350	1,775	30%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	185	3,590	216	3,455	17%	-4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	45	713	56	672	23%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	182	2,801	219	3,118	20%	11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	137	731	167	749	22%	2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	46	36	37	29	-19%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	19	8	14	6	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	16	33	13	28	-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	55	234	69	234	25%	0%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	366	891	454	850	24%	-5%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	23	2,091	23	2,014	3%	-4%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 18%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 2%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

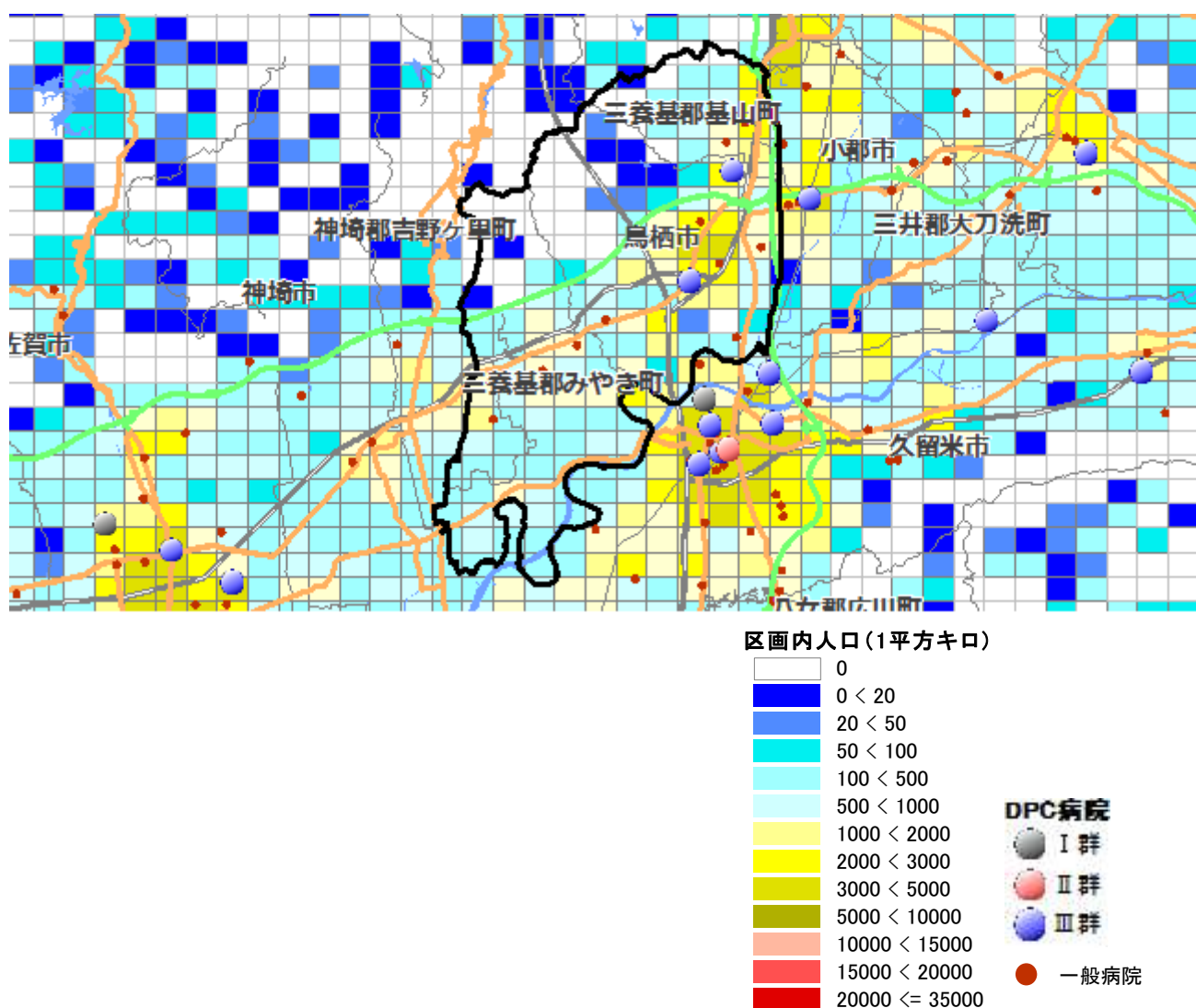
<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 41-2. 東部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [鳥栖市](#), [基山町](#), [上峰町](#), [みやき町](#)

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



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

<sup>2</sup> 東部医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## (東部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 東部（鳥栖市）は、総人口約 12 万人（2010 年）、面積 159 km<sup>2</sup>、人口密度は 772 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

東部の総人口は 2015 年に 12 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 12 万人と増減なし（2015 年比±0%）、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 1.3 万人から 15 年に 1.5 万人へと増加（2010 年比+15%）、25 年にかけて 2.1 万人へと増加（2015 年比+40%）、40 年には 2.2 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：** 地域の基幹病院が複数あるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏間の移動が激しいが、流出の方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非常に充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 45（病院勤務医数 44、診療所医師数 49）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は少ない。総看護師数 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 46 で、一般病床はやや少ない。東部には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 33 と非常に少ない。一般病床の流入一流出差が−17%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 72 と非常に多い。療養病床の流入一流出差が+32%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 85 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 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 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 80 と非常に多く、在宅療養支援病院は偏差値 75 と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 52 と全国平均レベルである。

**\*医療需要予測：** 東部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 11%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 東部の総高齢者施設ベッド数は、2320 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 73）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 889 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 1431 床（偏差値 76）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 42、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 56、有料老人ホーム 60、グループホーム 92、高齢者住宅 51 である。

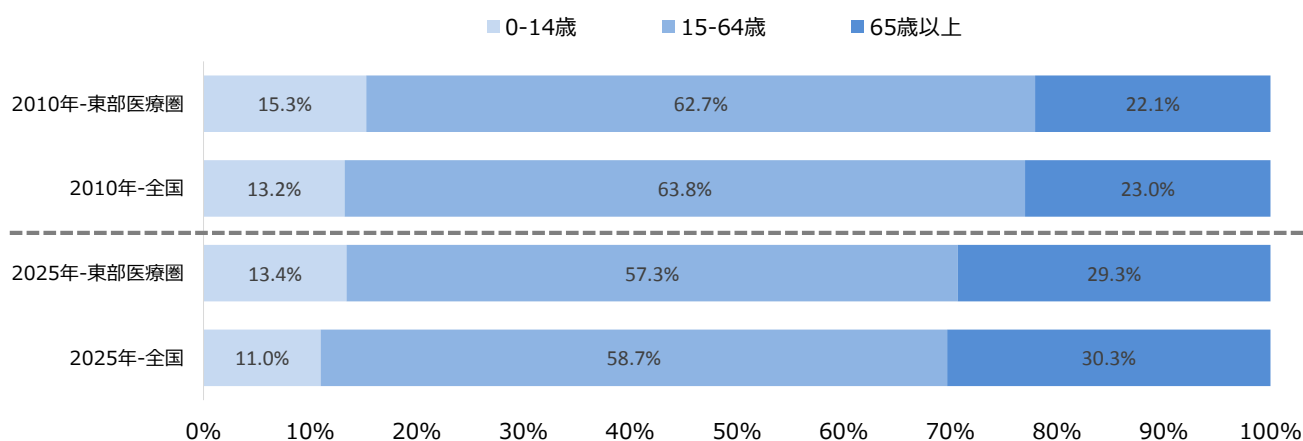
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 29%増、2025 年から 40 年にかけて 6%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

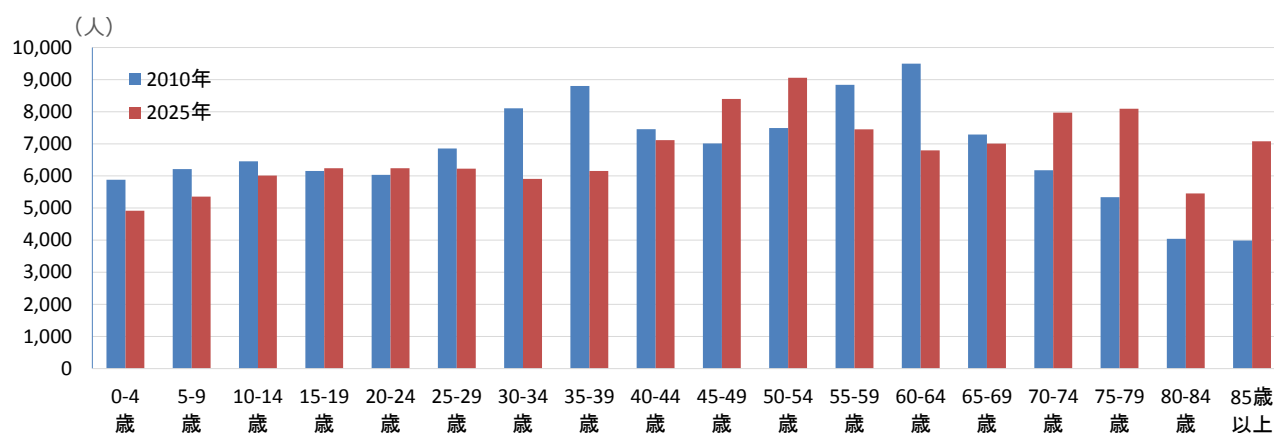
図表 41-2-1 東部医療圏の人口増減比較

	東部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	122,310	-	121,484	-	-0.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	18,552	15.3%	16,284	13.4%	-12.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	76,248	62.7%	69,591	57.3%	-8.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	26,833	22.1%	35,609	29.3%	32.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	13,366	11.0%	20,628	17.0%	54.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,987	3.3%	7,081	5.8%	77.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 41-2-2 東部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 41-2-3 東部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

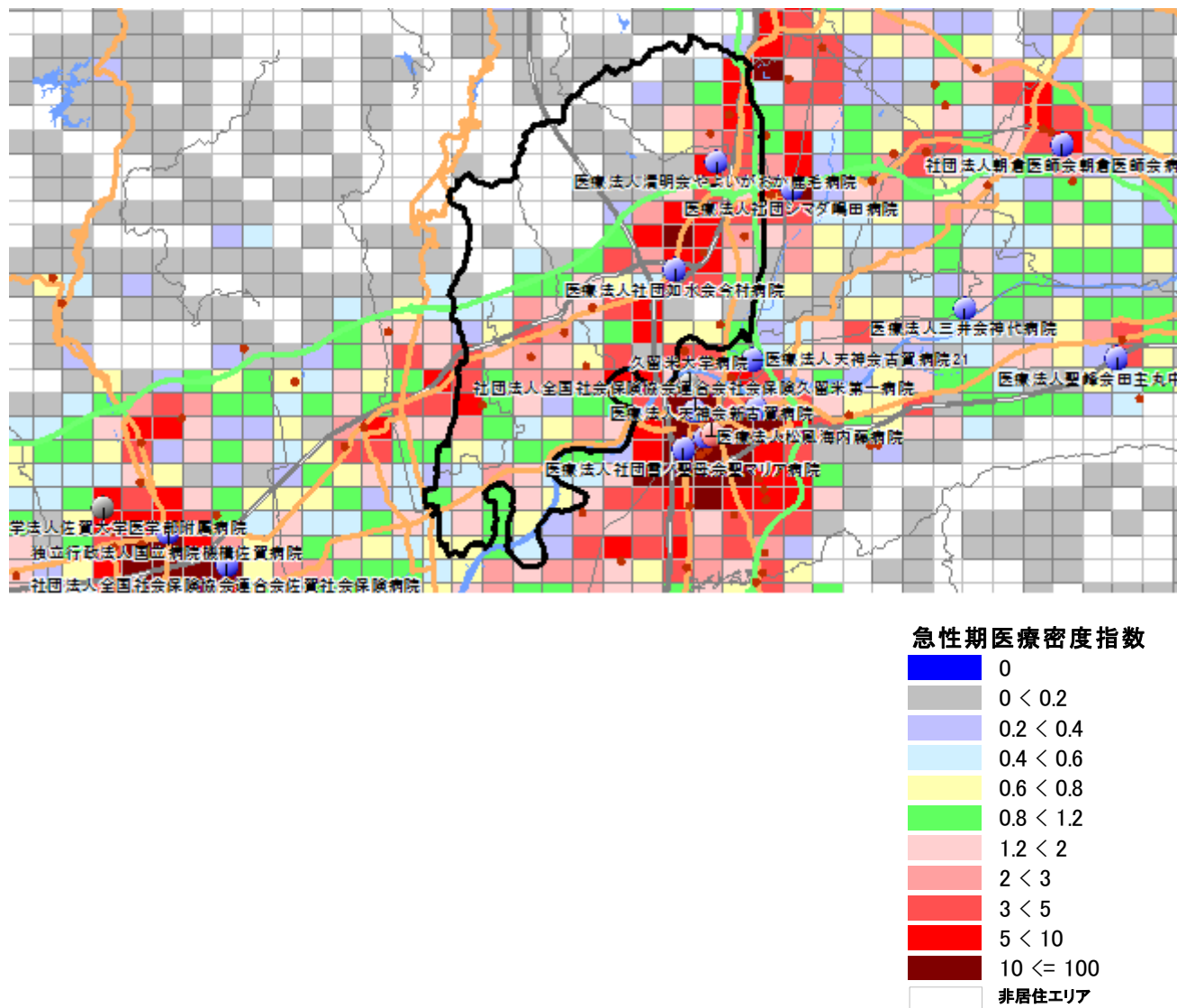


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 41. 佐賀県

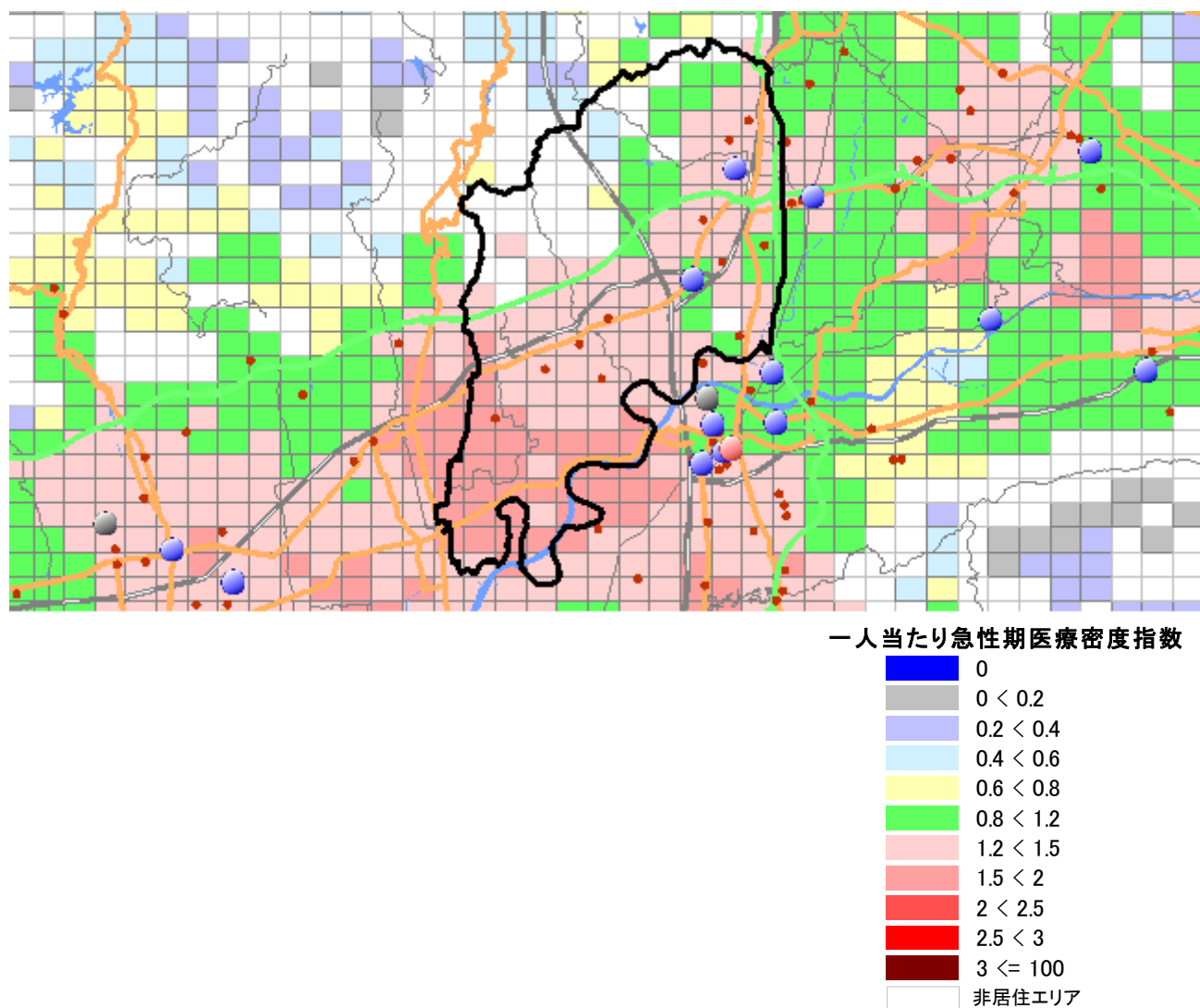
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 41-2-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 41-2-4 は、東部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.93（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。

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

図表 41-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 41-2-5 は、東部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.35（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。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 41-2-4 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。

## 41. 佐賀県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 41-2-6 東部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	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	126	152	152	178	21%	17%			18%	13%
虚血性心疾患	15	57	20	73	30%	29%			29%	26%
脳血管疾患	162	104	232	135	43%	30%			44%	28%
糖尿病	22	194	30	223	32%	15%			31%	12%
精神及び行動の障害	265	209	297	214	12%	3%			10%	-2%

図表 41-2-7 東部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	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）	1,265	6,908	1,620	7,561	28%	9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	21	166	27	169	30%	2%			28%	-3%
2 新生物	140	205	168	232	20%	14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	6	21	8	22	29%	6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	34	385	46	433	34%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	265	209	297	214	12%	3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	108	141	143	169	32%	20%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	11	277	14	320	24%	15%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	113	3	118	10%	4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	237	880	339	1,103	43%	25%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	86	723	124	690	43%	-5%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	61	1,236	77	1,272	27%	3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	15	246	20	252	34%	2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	59	924	78	1,120	32%	21%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	45	248	59	271	33%	9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	17	13	14	11	-19%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	7	3	6	2	-16%	-16%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	12	5	11	-10%	-7%			-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	18	80	24	86	36%	8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	118	306	161	317	36%	4%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	8	722	8	748	9%	4%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 28%(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 9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

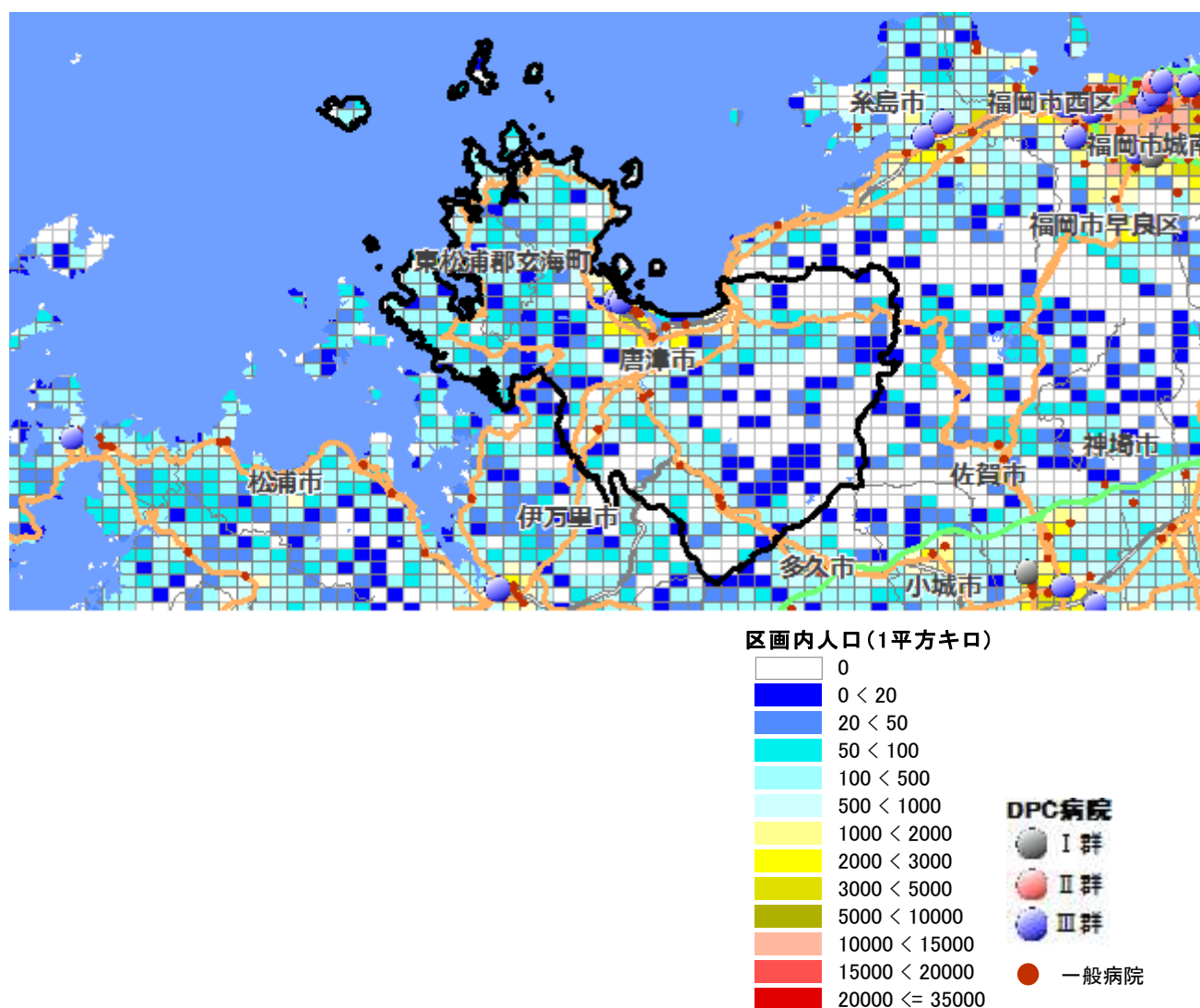
<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 41-3. 北部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 唐津市,玄海町

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



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

<sup>2</sup> 北部医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## (北部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 北部（唐津市）は、総人口約 13 万人（2010 年）、面積 523 km<sup>2</sup>、人口密度は 255 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

北部の総人口は 2015 年に 13 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 12 万人へと減少し（2015 年比-8%）、40 年に 10 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.9 万人から 15 年に 2 万人へと増加（2010 年比+5%）、25 年にかけて 2.2 万人へと増加（2015 年比+10%）、40 年には 2.3 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：** 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は低い（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 48（病院勤務医数 49、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 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 48 で、一般病床は全国平均レベルである。北部には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の唐津赤十字病院がある。全身麻酔数 44 と少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 61 と多い。総療法士数は偏差値 58 と多く、回復期病床数は偏差値 45 とやや少ない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 50 と全国平均レベルである。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 59 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 45 とやや少ない。

**\*医療需要予測：** 北部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 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 15%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 12%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 北部の総高齢者施設ベッド数は、2585 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 1277 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 1308 床（偏差値 57）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 52、有料老人ホーム 52、グループホーム 64、高齢者住宅 34 である。

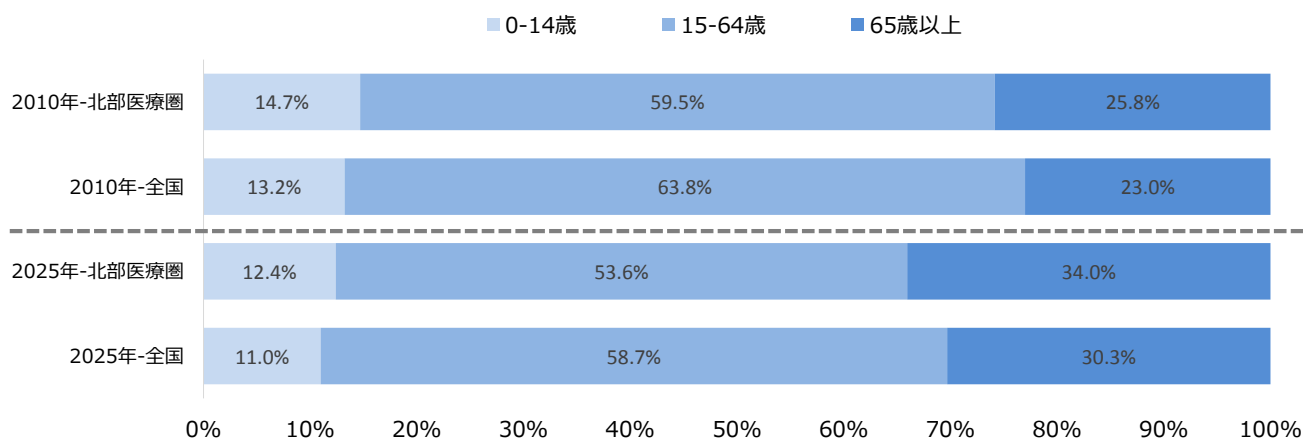
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

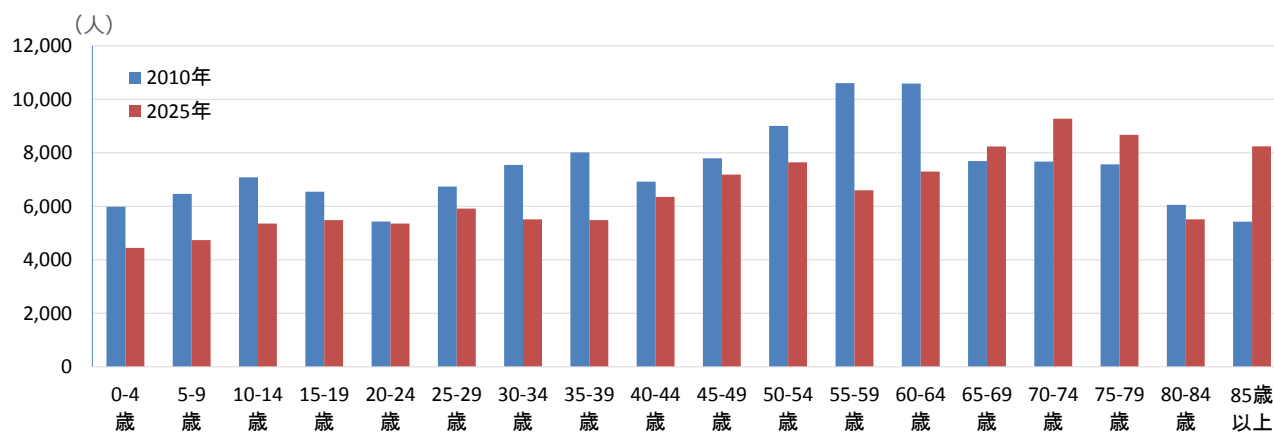
図表 41-3-1 北部医療圏の人口増減比較

	北部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	133,305	-	117,309	-	-12.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	19,535	14.7%	14,535	12.4%	-25.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	79,195	59.5%	62,831	53.6%	-20.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	34,412	25.8%	39,943	34.0%	16.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	19,046	14.3%	22,430	19.1%	17.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,424	4.1%	8,244	7.0%	52.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 41-3-2 北部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 41-3-3 北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

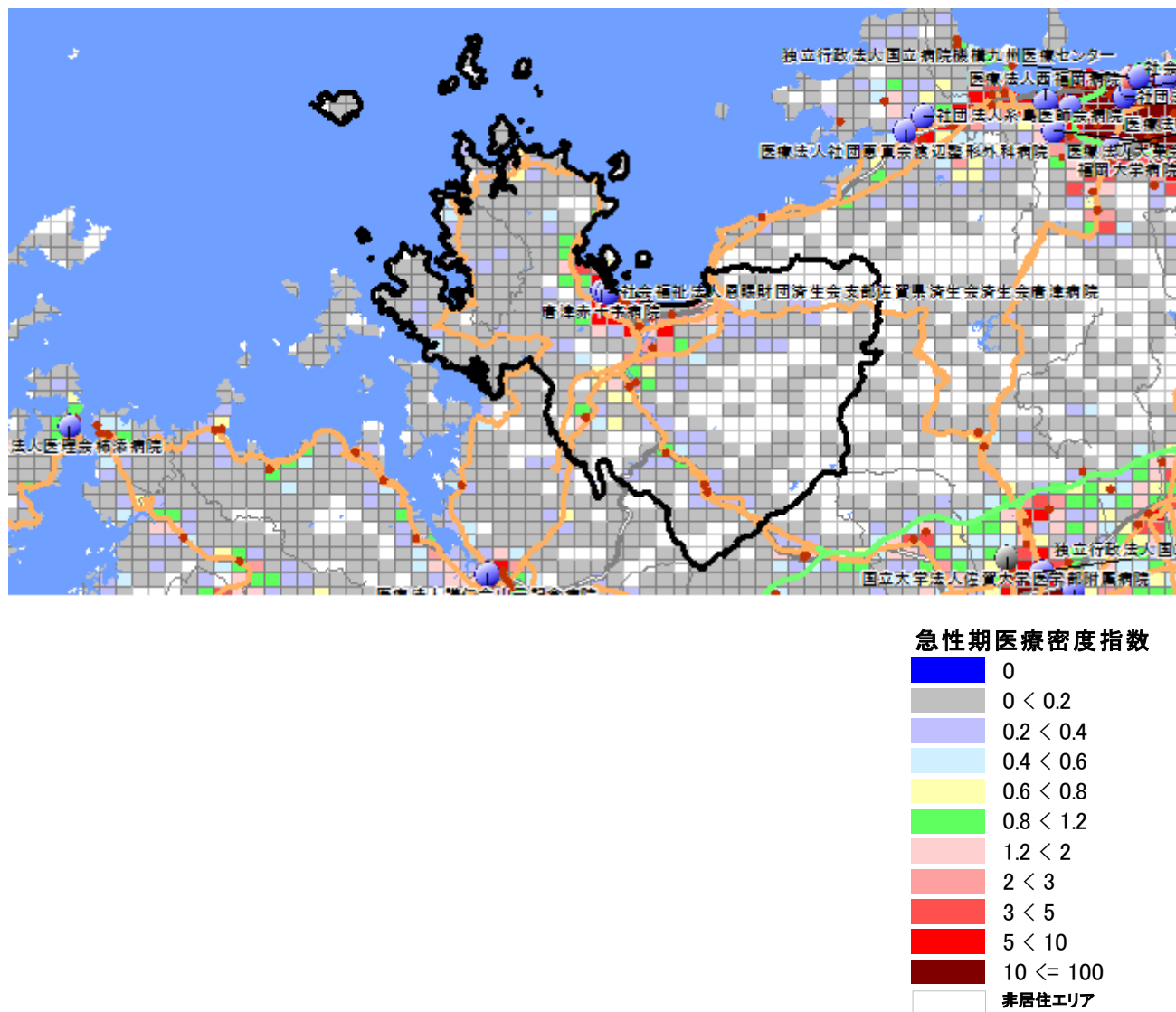


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 41. 佐賀県

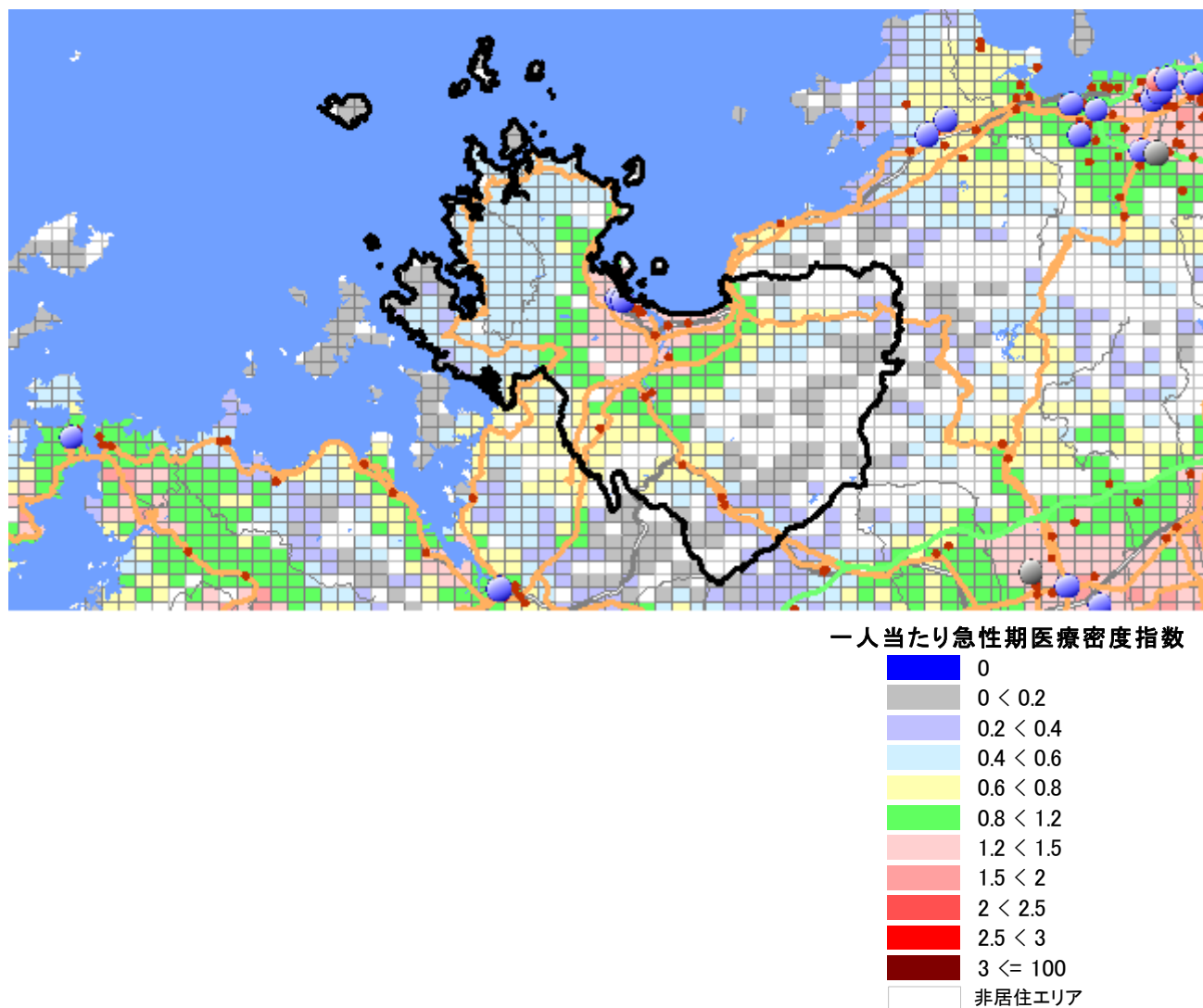
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 41-3-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 41-3-4 は、北部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.43（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡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 41-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 41-3-5 は、北部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.96（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 41-3-4 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。

41. 佐賀県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 41-3-6 北部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	2011年		2025年		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	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	157	187	163	188	4%	1%					18%	13%		
虚血性心疾患	19	73	21	80	11%	9%					29%	26%		
脳血管疾患	216	134	256	147	19%	10%					44%	28%		
糖尿病	29	238	32	237	11%	0%					31%	12%		
精神及び行動の障害	316	231	308	209	-3%	-10%					10%	-2%		

図表 41-3-7 北部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	2011年		2025年		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	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	1,594	8,081	1,742	7,725	9%	-4%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	27	186	29	167	10%	-10%					28%	-3%		
2 新生物	174	246	180	242	3%	-2%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	23	9	22	10%	-7%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	44	465	50	457	13%	-2%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	316	231	308	209	-3%	-10%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	138	172	153	176	11%	3%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	14	334	15	334	5%	0%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	3	129	3	118	-4%	-8%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	315	1,119	375	1,192	19%	7%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	113	778	136	655	20%	-16%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	76	1,398	82	1,268	8%	-9%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	19	273	21	247	13%	-10%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	76	1,155	84	1,191	11%	3%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	57	290	64	278	12%	-4%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	16	12	12	10	-21%	-20%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	7	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	-21%	-18%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	23	92	26	87	15%	-5%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	153	344	175	312	14%	-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	9	817	9	748	-1%	-8%					4%	-1%		

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-4%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

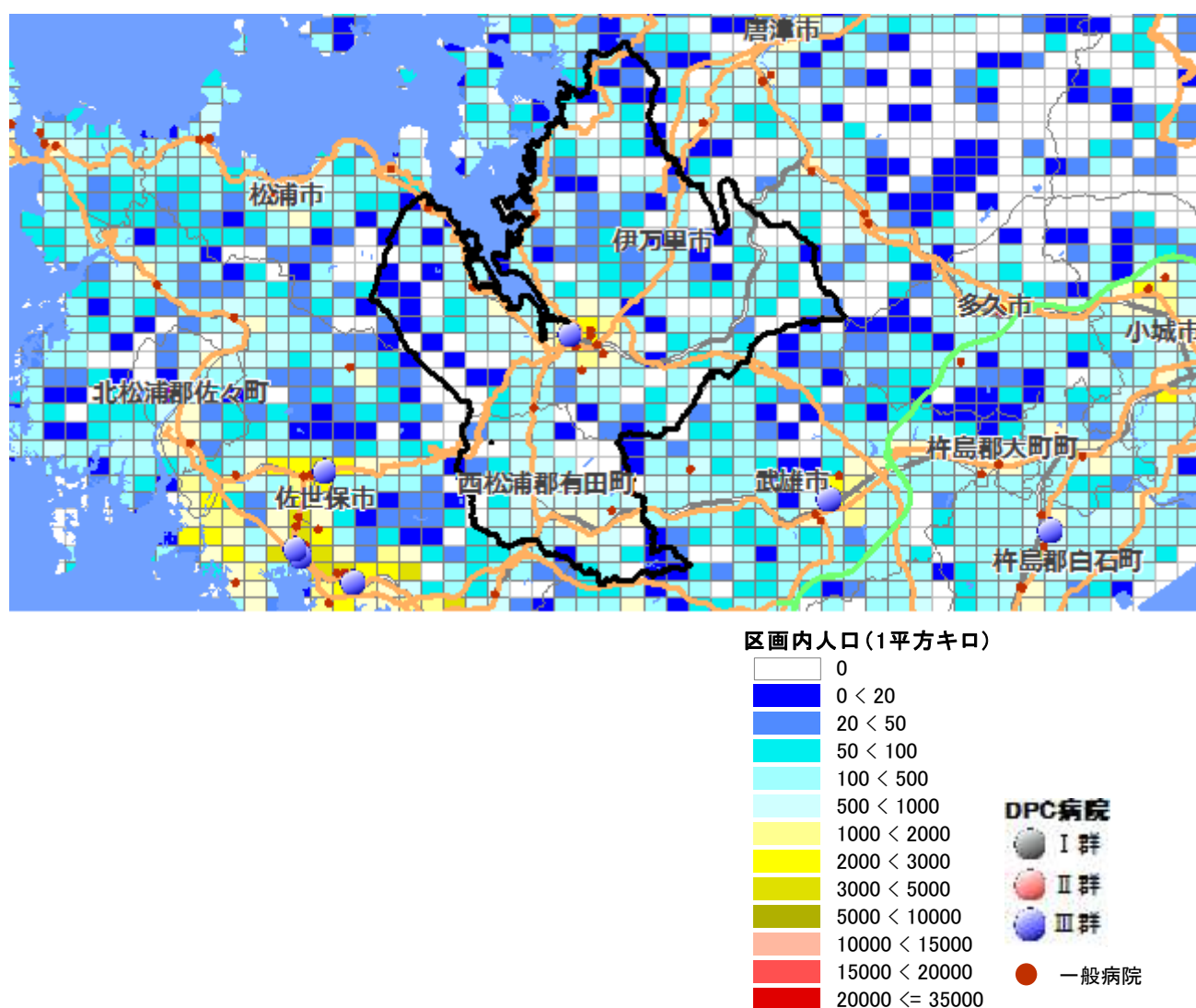
<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 41-4. 西部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [伊万里市](#),[有田町](#)

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



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

<sup>2</sup> 西部医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## 41. 佐賀県

### (西部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 西部（伊万里市）は、総人口約 8 万人（2010 年）、面積 321 km<sup>2</sup>、人口密度は 243 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

西部の総人口は 2015 年に 8 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 7 万人へと減少し（2015 年比-13%）、40 年に 6 万人へと減少する（2025 年比-14%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.1 万人から 15 年に 1.2 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 1.3 万人へと増加（2015 年比+8%）、40 年には 1.4 万人へと増加する（2025 年比+8%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 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）、佐賀や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 44（病院勤務医数 44、診療所医師数 45）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 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 46 で、一般病床はやや少ない。西部には、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-28%であり、佐賀や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 71 と非常に多い。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 71 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 59 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 58 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 43 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 64 と多い。

**\*医療需要予測：** 西部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 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 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 西部の総高齢者施設ベッド数は、1311 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 781 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 530 床（偏差値 47）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 44、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 66、有料老人ホーム 47、グループホーム 56、高齢者住宅 34 である。

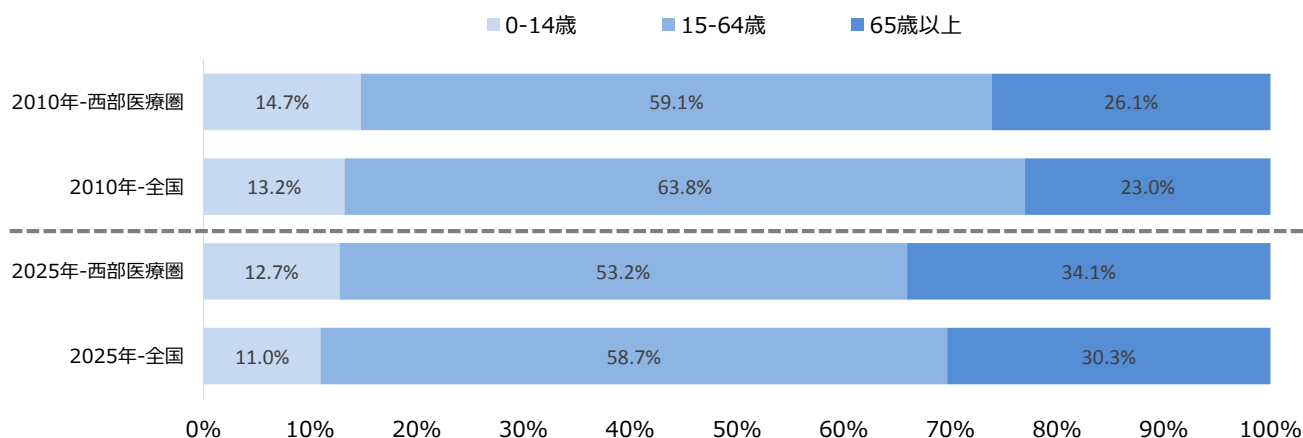
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

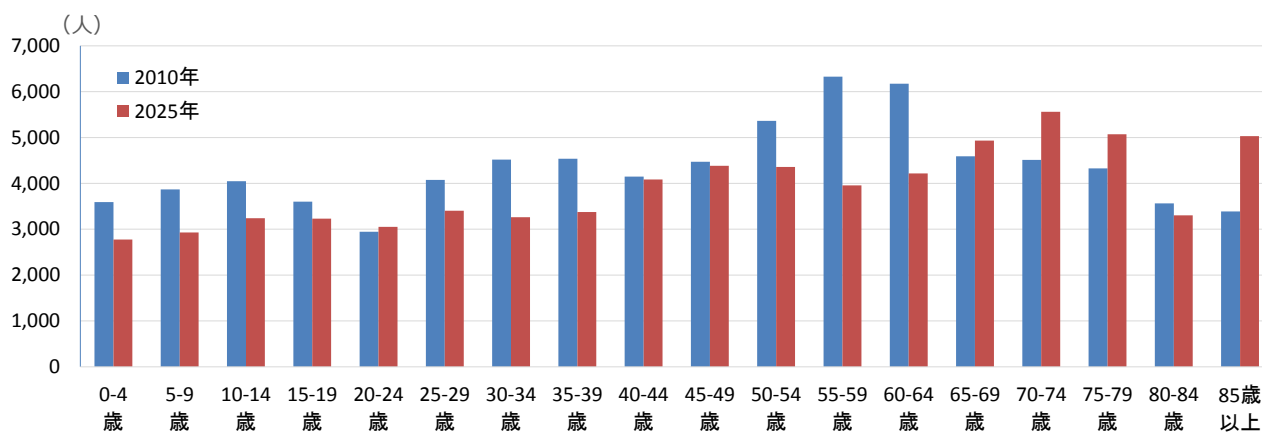
図表 41-4-1 西部医療圏の人口増減比較

	西部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	78,090	-	70,170	-	-10.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	11,508	14.7%	8,945	12.7%	-22.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	46,165	59.1%	37,325	53.2%	-19.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	20,387	26.1%	23,900	34.1%	17.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	11,282	14.5%	13,407	19.1%	18.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,389	4.3%	5,031	7.2%	48.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 41-4-2 西部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 41-4-3 西部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

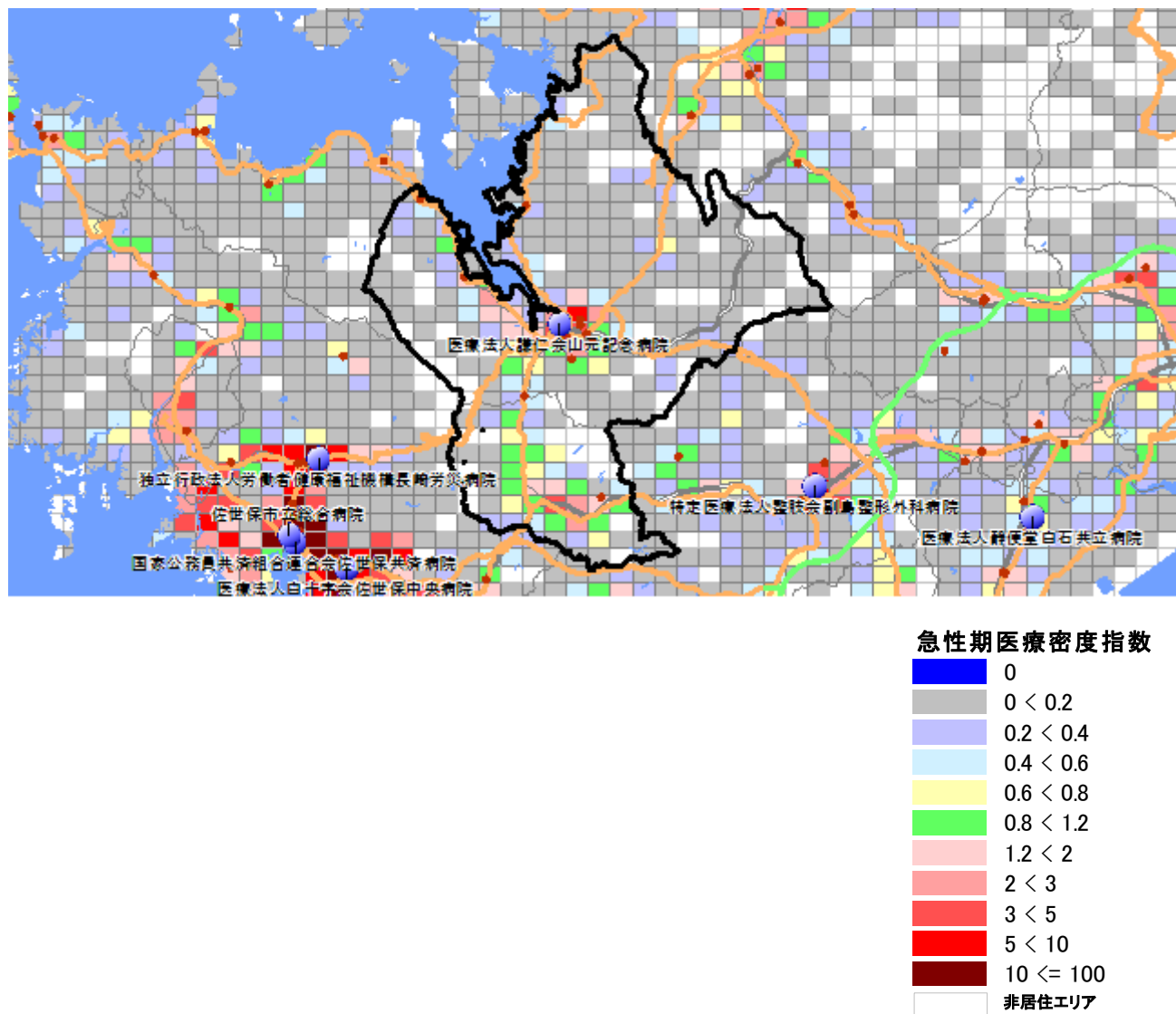


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 41. 佐賀県

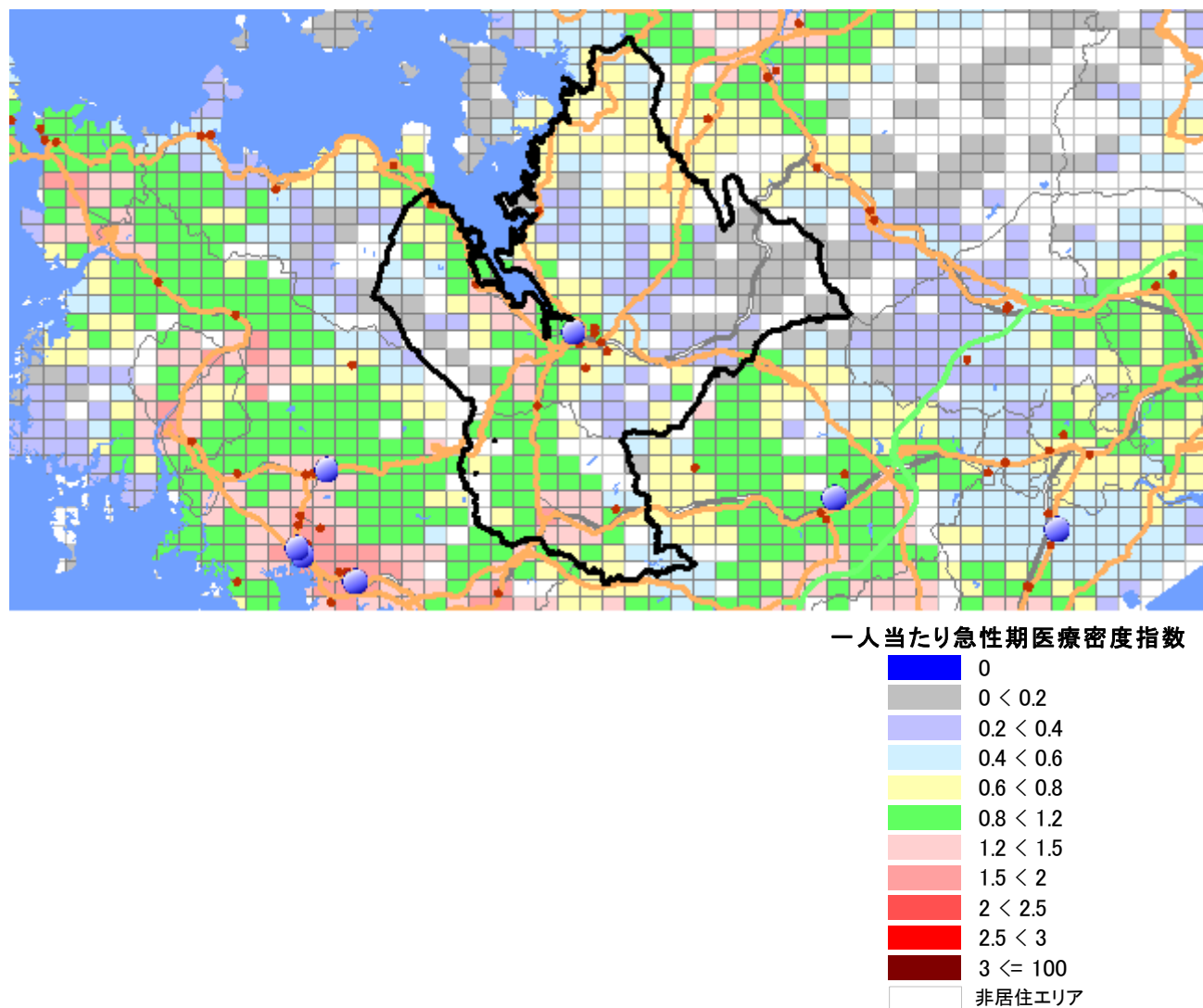
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 41-4-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 41-4-4 は、西部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.34（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡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 41-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 41-4-5 は、西部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.86（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 41-4-4 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。

41. 佐賀県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 41-4-6 西部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	西部医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	93	110	97	112	5%	2%			18%	13%
虚血性心疾患	11	43	13	48	11%	10%			29%	26%
脳血管疾患	129	79	154	88	19%	11%			44%	28%
糖尿病	17	140	19	141	12%	1%			31%	12%
精神及び行動の障害	187	136	184	125	-2%	-8%			10%	-2%

図表 41-4-7 西部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	西部医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	950	4,761	1,045	4,620	10%	-3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	16	109	18	100	11%	-8%			28%	-3%
2 新生物	103	145	107	144	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	5	14	5	13	11%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	26	274	30	272	14%	-1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	187	136	184	125	-2%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	82	102	92	106	12%	4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	8	196	9	199	6%	1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	76	2	71	-3%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	189	663	225	712	19%	7%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	68	459	82	397	20%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	45	822	49	757	9%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	11	161	13	148	14%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	45	681	51	710	12%	4%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	34	171	39	166	13%	-3%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	7	6	-20%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	7	3	6	-19%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	14	54	16	52	16%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	91	202	105	186	15%	-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	5	481	5	448	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 10%(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-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

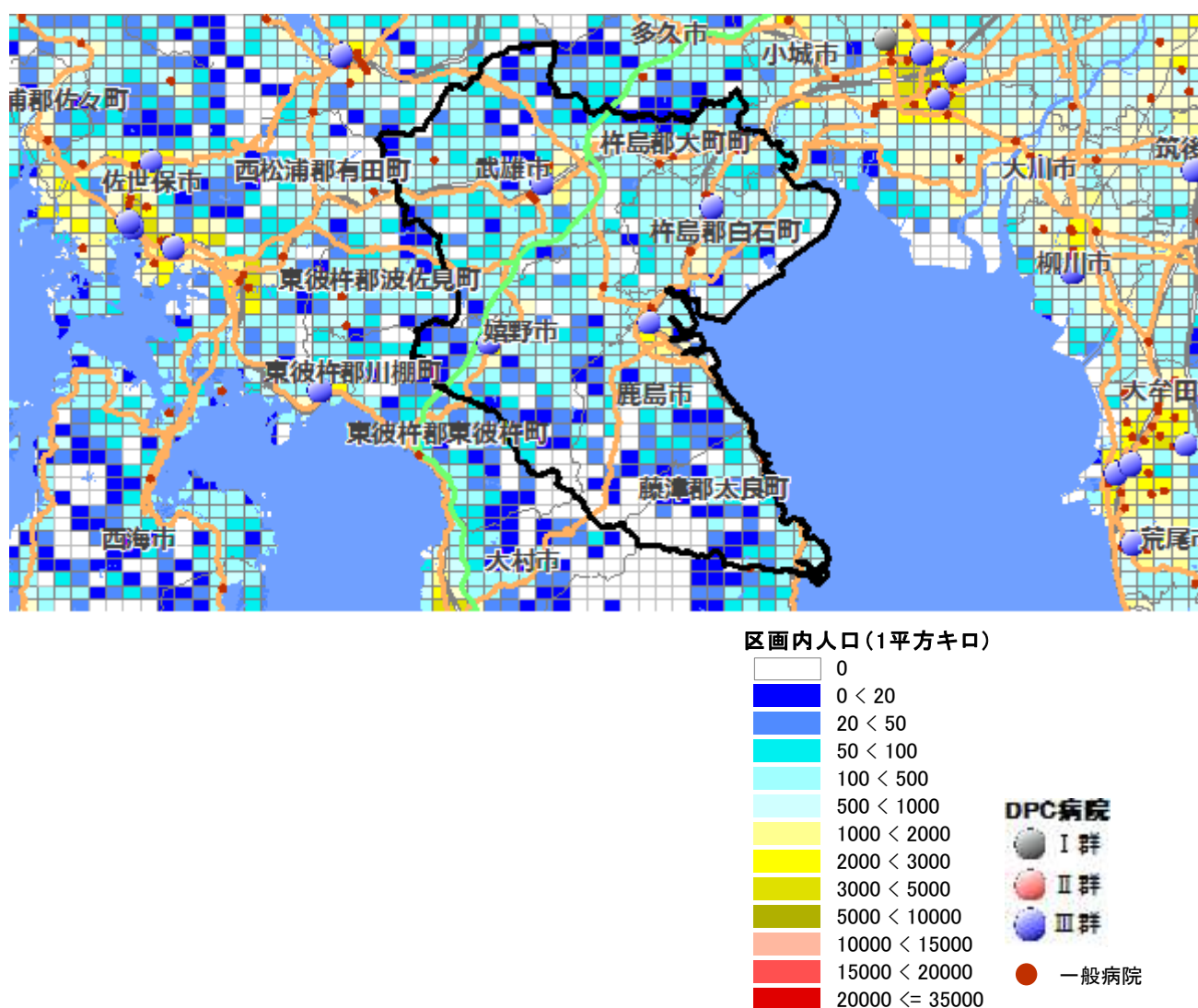
<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 41-5. 南部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 武雄市,鹿島市,嬉野市,大町町,江北町,白石町,太良町

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



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

<sup>2</sup> 南部医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## 41. 佐賀県

### (南部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 南部（武雄市）は、総人口約 16 万人（2010 年）、面積 644 km<sup>2</sup>、人口密度は 253 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

南部の総人口は 2015 年に 16 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-13%）、40 年に 12 万人へと減少する（2025 年比-14%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.6 万人から 15 年に 2.6 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 2.9 万人へと増加（2015 年比+12%）、40 年には 3 万人へと増加する（2025 年比+3%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は高いが（全身麻酔数の偏差値 55-65）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 50（病院勤務医数 52、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 70 と非常に多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 53 で、一般病床はやや多い。南部には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の嬉野医療センター（救命）、500 例以上の副島整形外科病院がある。全身麻酔数 58 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 69 と非常に多い。療養病床の流入-流出差が+15%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 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 69 と非常に多い。

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

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 52 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 58 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 36 と少ない。

**\*医療需要予測：** 南部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減少、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%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 8%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：** 南部の総高齢者施設ベッド数は、2861 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1793 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 1068 床（偏差値 44）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 54、特別養護老人ホーム 44、介護療養型医療施設 64、有料老人ホーム 45、グループホーム 54、高齢者住宅 34 である。

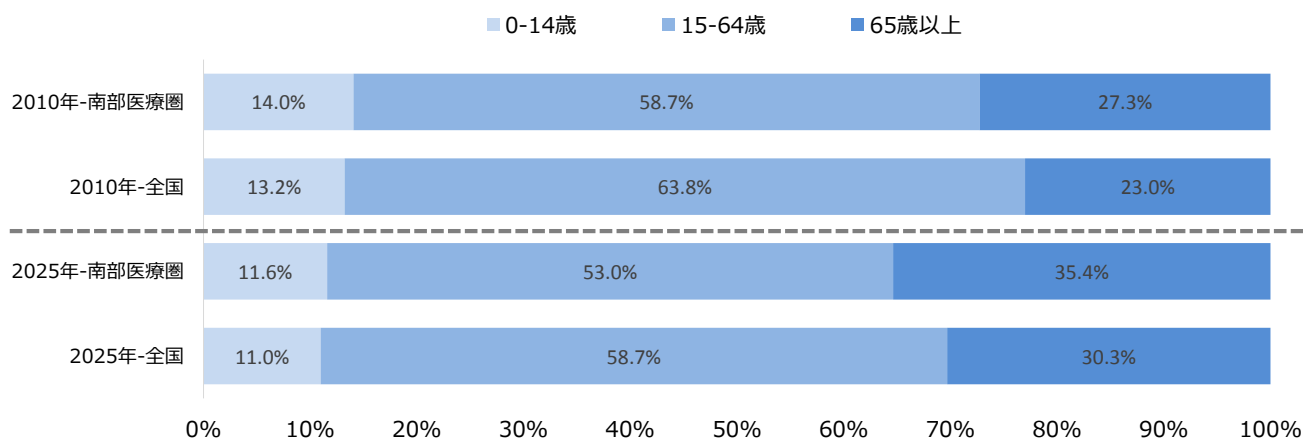
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増、2025 年から 40 年にかけて 1%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

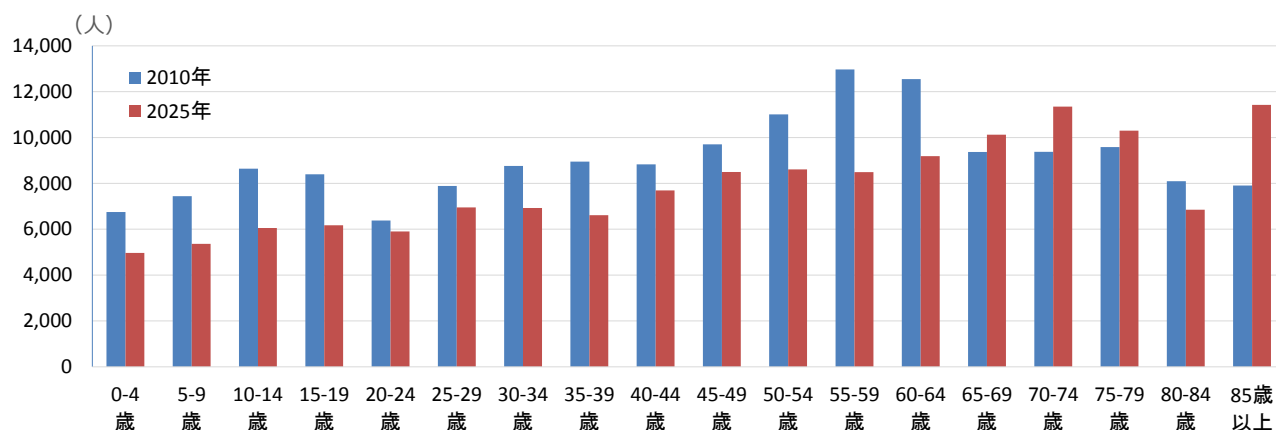
図表 41-5-1 南部医療圏の人口増減比較

	南部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	162,736	-	141,491	-	-13.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	22,835	14.0%	16,385	11.6%	-28.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	95,427	58.7%	75,055	53.0%	-21.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	44,326	27.3%	50,051	35.4%	12.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	25,578	15.7%	28,576	20.2%	11.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,904	4.9%	11,423	8.1%	44.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 41-5-2 南部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 41-5-3 南部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

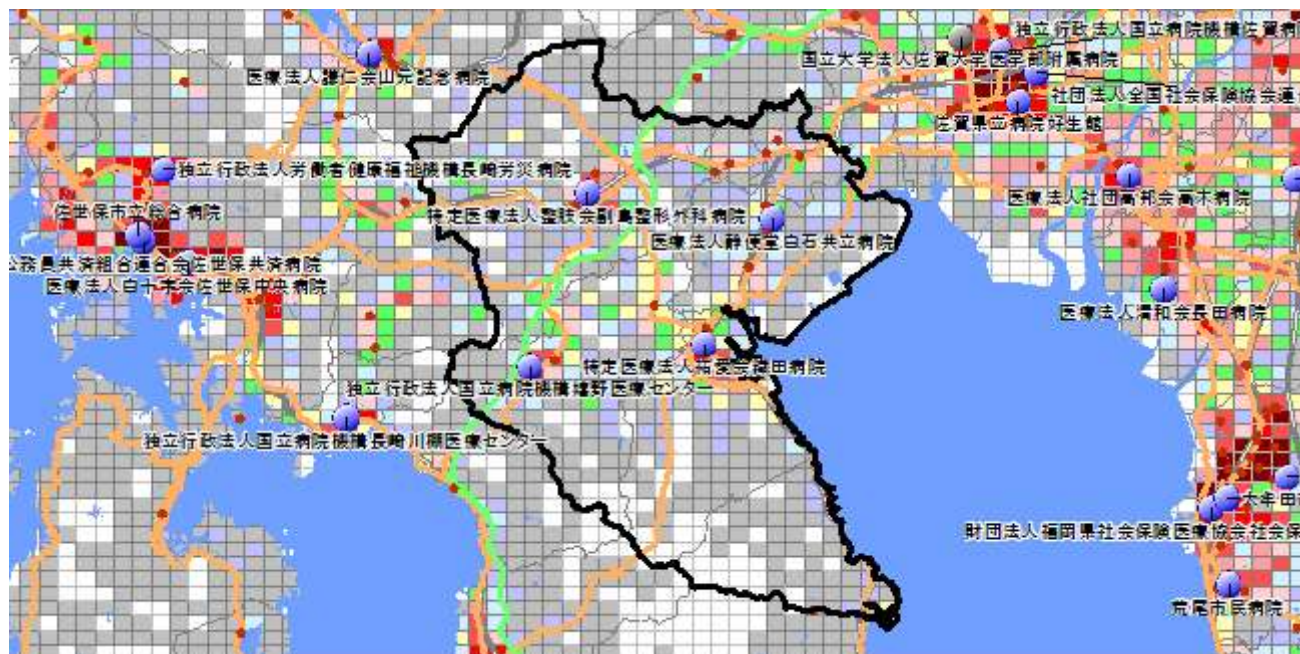


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 41. 佐賀県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 41-5-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

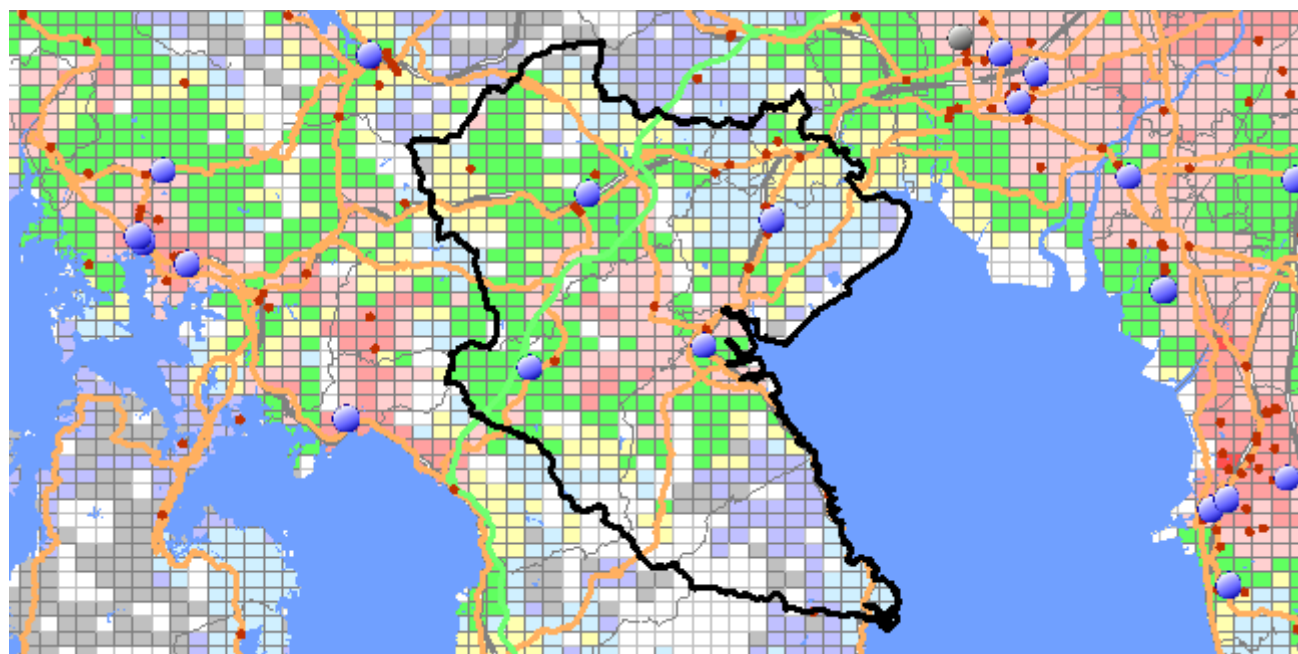


#### 急性期医療密度指数

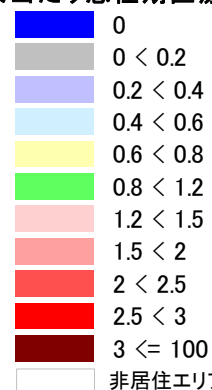


図表 41-5-4 は、南部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.41（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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

図表 41-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 41-5-5 は、南部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.95（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 41-5-4 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。



41. 佐賀県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 41-5-6 南部医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	200	236	204	233	2%	-1%			18%	13%
虚血性心疾患	25	94	27	100	8%	6%			29%	26%
脳血管疾患	289	173	332	186	15%	7%			44%	28%
糖尿病	38	299	41	294	9%	-2%			31%	12%
精神及び行動の障害	397	284	384	255	-3%	-10%			10%	-2%

図表 41-5-7 南部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,073	10,034	2,222	9,468	7%	-6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	35	226	37	201	7%	-11%			28%	-3%
2 新生物	221	308	225	298	2%	-3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	10	29	11	27	8%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	58	581	64	564	10%	-3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	397	284	384	255	-3%	-10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	181	219	196	221	8%	1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	18	419	18	411	3%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	157	4	143	-5%	-9%			9%	0%
9 循環器系の疾患	421	1,436	487	1,499	16%	4%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	152	930	177	773	16%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	99	1,714	104	1,541	6%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	25	334	28	298	10%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	99	1,464	107	1,476	8%	1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	75	361	82	342	10%	-5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	18	14	15	12	-18%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	8	3	6	2	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	15	6	12	-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	30	114	34	107	13%	-7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	202	423	225	378	11%	-11%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	11	1,000	11	907	-1%	-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 7%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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



## 資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資\_図表 41-1 地理情報・人口動態<sup>1</sup>

二次医療圏	人口	県内 シェア	面積	県内 シェア	人口密度	地域タイプ	高齢 化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
佐賀県	849,788	42位	2,440	42位	348.3		24%	-20%	33%
中部	353,347	42%	793	33%	445.5	地方都市型	23%	-19%	42%
東部	122,310	14%	159	6%	771.5	地方都市型	22%	-6%	65%
北部	133,305	16%	523	21%	254.6	地方都市型	26%	-25%	21%
西部	78,090	9%	321	13%	243.4	地方都市型	26%	-22%	23%
南部	162,736	19%	644	26%	252.8	地方都市型	27%	-26%	16%
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 41-2 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)
佐賀県	108	1.3%	12.7	65	693	0.7%	82	52
中部	39	36%	11.0	61	316	46%	89	56
東部	14	13%	11.4	62	99	14%	81	51
北部	18	17%	13.5	67	104	15%	78	50
西部	12	11%	15.4	72	60	9%	77	49
南部	25	23%	15.4	72	114	16%	70	46
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 41-3 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)
佐賀県	15,114	1.0%	1,779	61	2,713	2.2%	319	71
中部	5,851	39%	1,656	59	1,151	42%	326	71
東部	2,410	16%	1,970	66	275	10%	225	62
北部	2,136	14%	1,602	58	373	14%	280	67
西部	1,358	9%	1,739	61	258	10%	330	72
南部	3,359	22%	2,064	67	656	24%	403	78
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

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

41. 佐賀県

資\_図表 41-4 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）				無床診療所施設数				有床診療所施設数			
	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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)
佐賀県	693	0.7%	82	52	505	0.6%	59	44	188	2.0%	22.1	72
中部	316	46%	89	56	235	47%	67	48	81	43%	22.9	73
東部	99	14%	81	51	80	16%	65	47	19	10%	15.5	62
北部	104	15%	78	50	77	15%	58	43	27	14%	20.3	69
西部	60	9%	77	49	43	9%	55	42	17	9%	21.8	71
南部	114	16%	70	46	70	14%	43	36	44	23%	27.0	79
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 41-5 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				療養病床数				精神病床数			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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)
佐賀県	6,428	0.7%	756	52	4,350	1.3%	512	63	4,284	1.3%	504	61
中部	3,054	48%	864	57	1,309	30%	370	56	1,482	35%	419	57
東部	747	12%	611	46	851	20%	696	72	778	18%	636	68
北部	888	14%	666	48	633	15%	475	61	611	14%	458	59
西部	484	8%	620	46	530	12%	679	71	340	8%	435	58
南部	1,255	20%	771	53	1,027	24%	631	69	1,073	25%	659	69
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 41-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	センター数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	拠点病院数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	件数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
佐賀県	4	1.5%	4.7	61	4	1.0%	4.7	55	18,588	0.7%	2,187	52
中部	2	50%	5.7	65	2	50%	5.7	57	11,112	60%	3,145	62
東部	0	0%	0	42	0	0%	0	41	492	3%	402	33
北部	1	25%	7.5	72	1	25%	7.5	62	1,944	10%	1,458	44
西部	0	0%	0	42	0	0%	0	41	480	3%	615	35
南部	1	25%	6.1	67	1	25%	6.1	59	4,560	25%	2,802	58
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資\_図表 41-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数				病院勤務医数				診療所医師数			
	総医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院勤務医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
佐賀県	2,432	0.7%	286	54	1,614	0.8%	190	55	817	0.7%	96	50
中部	1,283	53%	363	62	895	55%	253	65	387	47%	110	55
東部	261	11%	213	45	147	9%	121	44	113	14%	93	49
北部	315	13%	237	48	202	12%	151	49	114	14%	85	47
西部	156	6%	200	44	93	6%	119	44	63	8%	81	45
南部	417	17%	256	50	277	17%	170	52	140	17%	86	47
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資\_図表 41-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
佐賀県	10,999	1.0%	1,294	67	8,469	1.0%	997	64	2,531	1.4%	298	72
中部	4,835	44%	1,368	70	3,538	42%	1,001	64	1,297	51%	367	82
東部	1,467	13%	1,199	64	1,108	13%	906	60	359	14%	294	72
北部	1,519	14%	1,139	62	1,194	14%	895	59	326	13%	244	65
西部	934	8%	1,197	64	763	9%	977	63	172	7%	220	61
南部	2,243	20%	1,379	70	1,866	22%	1,147	70	377	15%	232	63
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 41-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	総療法士数				回復期病床数			
	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)
佐賀県	1,328	1.3%	156	67	560	0.9%	66	53
中部	474	36%	134	62	207	37%	59	52
東部	289	22%	236	85	150	27%	123	66
北部	155	12%	116	58	37	7%	28	45
西部	138	10%	176	71	69	12%	88	59
南部	273	21%	168	70	97	17%	60	52
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			

41. 佐賀県

資\_図表 41-10 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)
佐賀県	162	1.1%	14.3	57	12	1.3%	1.1	57	53	0.7%	4.7	45
中部	61	38%	13.9	57	5	42%	1.1	58	19	36%	4.3	43
東部	36	22%	26.9	80	3	25%	2.2	75	8	15%	6.0	52
北部	29	18%	15.2	59	1	8%	0.5	48	9	17%	4.7	45
西部	7	4%	6.2	43	0	0%	0	40	9	17%	8.0	64
南部	29	18%	11.3	52	3	25%	1.2	58	8	15%	3.1	36
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資\_図表 41-11 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)
佐賀県	14,649	0.9%	130	54	7,544	0.8%	67	50	7,105	0.9%	63	54
中部	5,572	38%	127	53	2,804	37%	64	48	2,768	39%	63	55
東部	2,320	16%	174	73	889	12%	67	50	1,431	20%	107	76
北部	2,585	18%	136	57	1,277	17%	67	50	1,308	18%	69	57
西部	1,311	9%	116	48	781	10%	69	52	530	7%	47	47
南部	2,861	20%	112	46	1,793	24%	70	53	1,068	15%	42	44
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 41-12 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)
佐賀県	2,913	0.8%	26	51	3,556	0.7%	31	46	1,075	1.3%	9.5	57
中部	1,263	43%	29	57	1,241	35%	28	43	300	28%	6.9	52
東部	270	9%	20	42	495	14%	37	51	124	12%	9.3	56
北部	440	15%	23	47	698	20%	37	51	139	13%	7.3	52
西部	240	8%	21	44	375	11%	33	48	166	15%	14.7	66
南部	700	24%	27	54	747	21%	29	44	346	32%	13.5	64
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 41-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	グループ ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	高齢者 住宅	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
佐賀県	2,820	0.9%	24.9	52	2,137	1.2%	18.9	61	227	0.3%	2.0	39
中部	1,216	43%	27.8	53	691	32%	15.8	56	137	60%	3.1	42
東部	526	19%	39.4	60	495	23%	37.0	92	90	40%	6.7	51
北部	503	18%	26.4	52	394	18%	20.7	64	0	0%	0	34
西部	200	7%	17.7	47	180	8%	16.0	56	0	0%	0	34
南部	375	13%	14.7	45	377	18%	14.7	54	0	0%	0	34
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 41-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口				~64歳人口				75歳以上人口			
	2025		2040		2025		2040		2025		2040	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
佐賀県	774,676	680,203	91	80	523,941	438,655	82	69	142,515	150,639	126	133
中部	324,222	284,969	92	81	222,990	183,635	83	68	57,474	62,028	131	142
東部	121,484	114,679	99	94	85,875	77,323	91	82	20,628	22,042	154	165
北部	117,309	99,832	88	75	77,366	63,881	78	65	22,430	22,964	118	121
西部	70,170	61,037	90	78	46,270	39,578	80	69	13,407	13,834	119	123
南部	141,491	119,686	87	74	91,440	74,238	77	63	28,576	29,771	112	116
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											

資\_図表 41-15 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%
佐賀県		3%	-6%	-12%	-16%	17%	6%	15%	4%
中部	地方都市型	4%	-4%	-11%	-17%	20%	8%	18%	6%
東部	地方都市型	9%	0%	-5%	-11%	34%	7%	29%	6%
北部	地方都市型	0%	-10%	-15%	-17%	12%	2%	10%	0%
西部	地方都市型	1%	-9%	-14%	-15%	13%	3%	11%	0%
南部	地方都市型	-1%	-9%	-16%	-18%	8%	4%	7%	1%
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。

41. 佐賀県

資\_図表 41-16 佐賀県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

