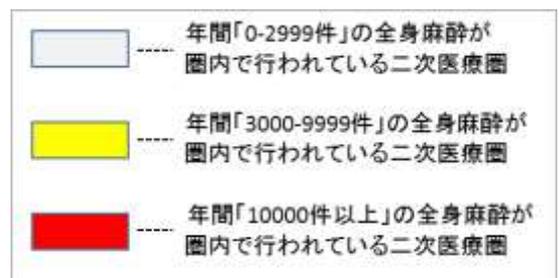
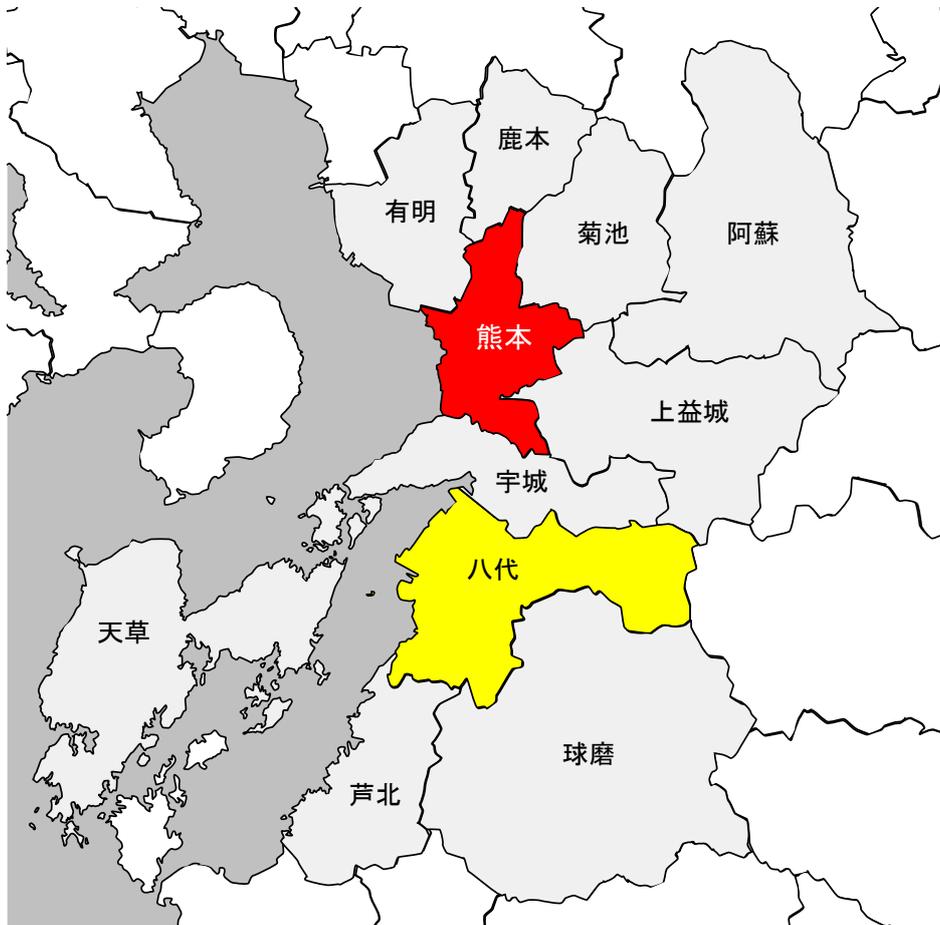


# 43. 熊本県



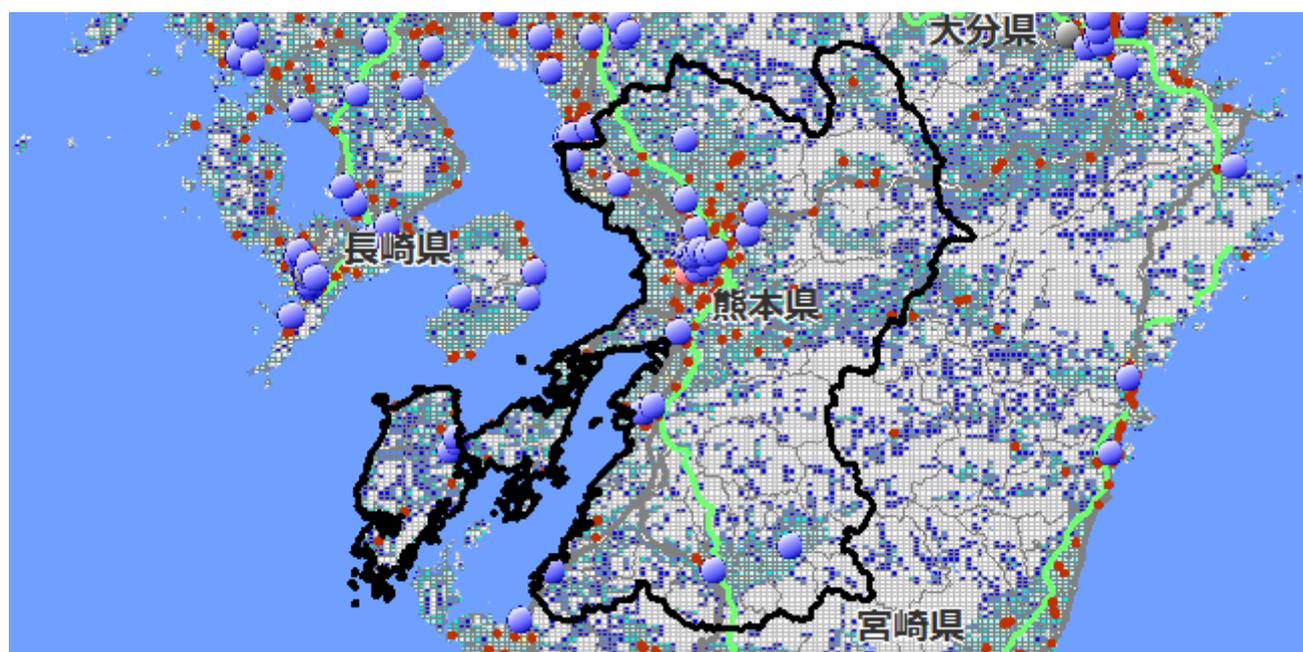
## 43. 熊本県

### 目次

熊本県.....	43 - 3
1. 熊本医療圏.....	43 - 9
2. 宇城医療圏.....	43 - 15
3. 有明医療圏.....	43 - 21
4. 鹿本医療圏.....	43 - 27
5. 菊池医療圏.....	43 - 33
6. 阿蘇医療圏.....	43 - 39
7. 上益城医療圏.....	43 - 45
8. 八代医療圏.....	43 - 51
9. 芦北医療圏.....	43 - 57
10. 球磨医療圏.....	43 - 63
11. 天草医療圏.....	43 - 69
資料編 ー 当県ならびに二次医療圏別資料.....	43 - 75

# 43. 熊本県

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

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

<sup>1</sup> 熊本県を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

## 43. 熊本県

### (熊本県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

---

(参照：資料編の図表)

熊本県の特徴は、(1) 多い病床数、特に多い療養病床、精神病床、(2) 熊本への集中と熊本周辺地域の熊本依存、芦北の過剰である。

#### (1) 多い病床数、特に多い療養病床、精神病床

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 65、一般病床が 60、療養病床 63、精神病床 61、総医師数が 53 (病院勤務医数 55、診療所医師 50)、総看護師数が 69、全身麻酔数 53 と、病床数と看護師数は非常に多く一般病床、医師数、全身麻酔件数は多めのレベルである。

#### (2) 熊本への集中と周辺地域の熊本依存、芦北の過剰

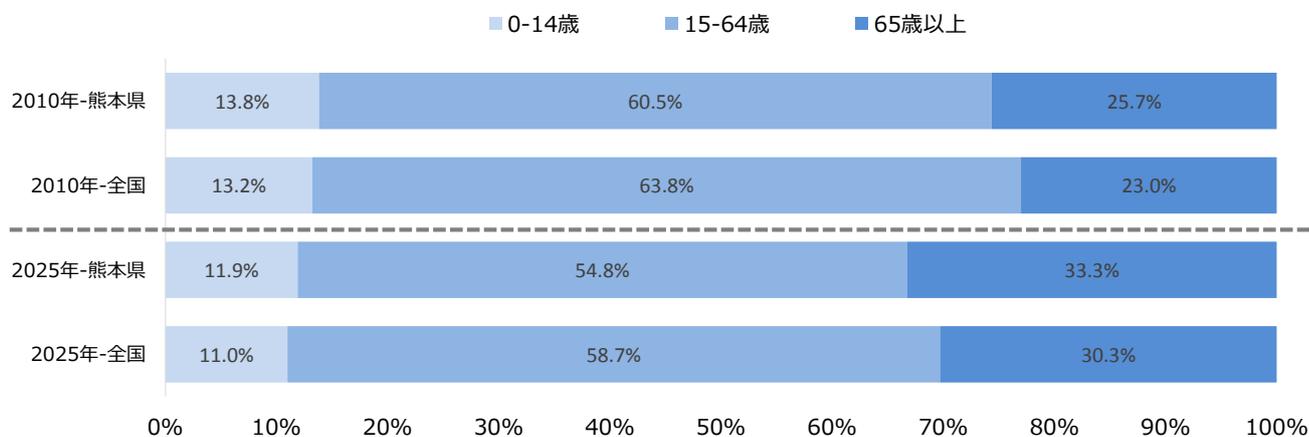
医学部のある熊本に、病院勤務医数の 62%、総看護師数の 48%、全身麻酔の 73%が集中、熊本県は一極集中型の都道府県と言える。熊本と隣接する宇城、有明、鹿本、菊地、阿蘇、上益城には、療養病床、回復期病床、精神病床が多く、急性期医療の部分を熊本に依存している。球磨と天草は、病床数と看護師数が多いが、病院勤務医数が少ない過疎地型の医療提供が行われている。芦北の偏差値は、病床数 88、一般病床 88、総医師数 57、総看護師数 89 であり、極めて過剰感が強い。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>2</sup>

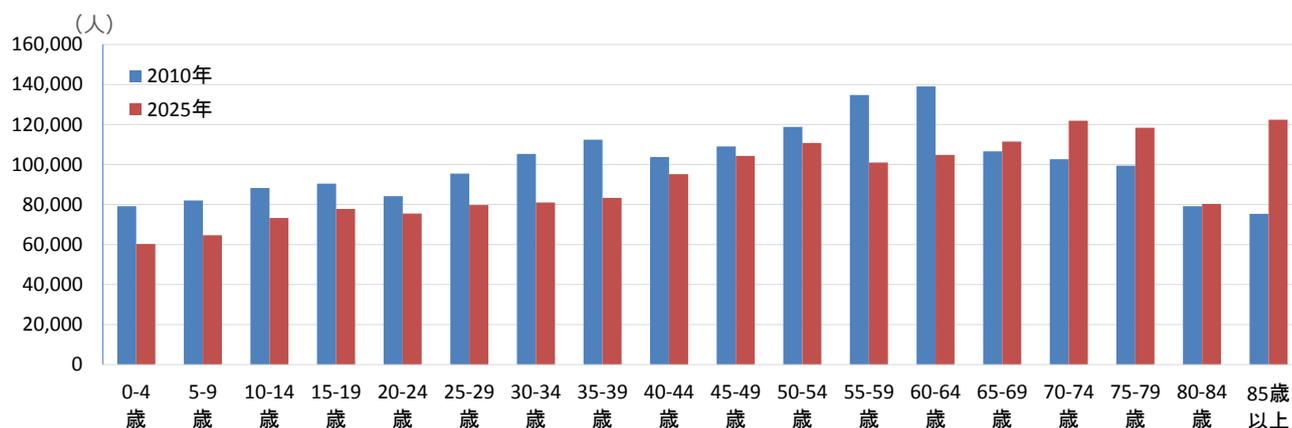
図表 43-1 熊本県の人口増減比較

	熊本県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,816,957	-	1,666,017	-	-8.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	249,510	13.8%	198,221	11.9%	-20.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,093,097	60.5%	913,392	54.8%	-16.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	463,234	25.7%	554,404	33.3%	19.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	253,982	14.1%	321,053	19.3%	26.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	75,368	4.2%	122,402	7.3%	62.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-2 熊本県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-3 熊本県の5歳階級別年齢別人口推移

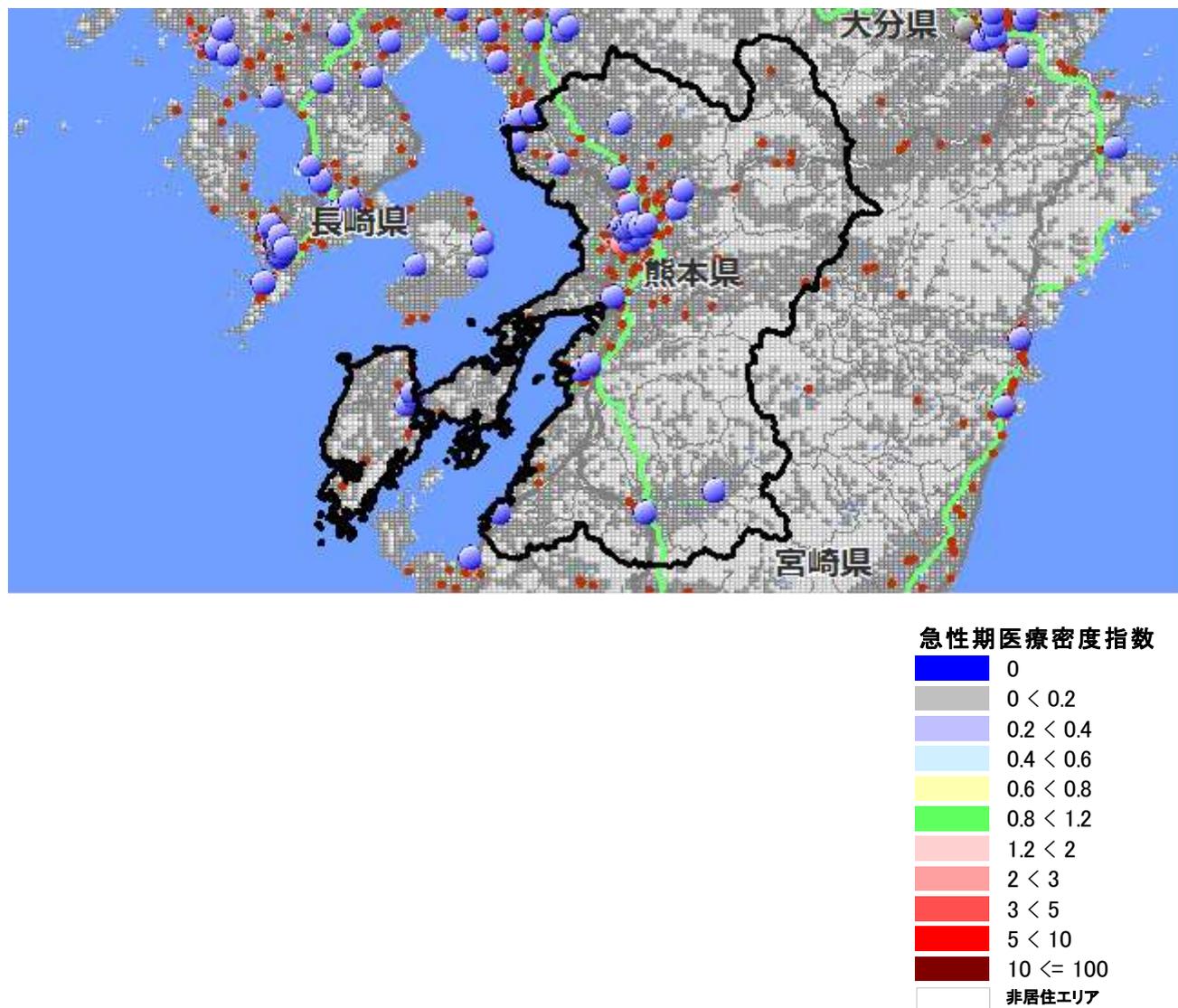


<sup>2</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

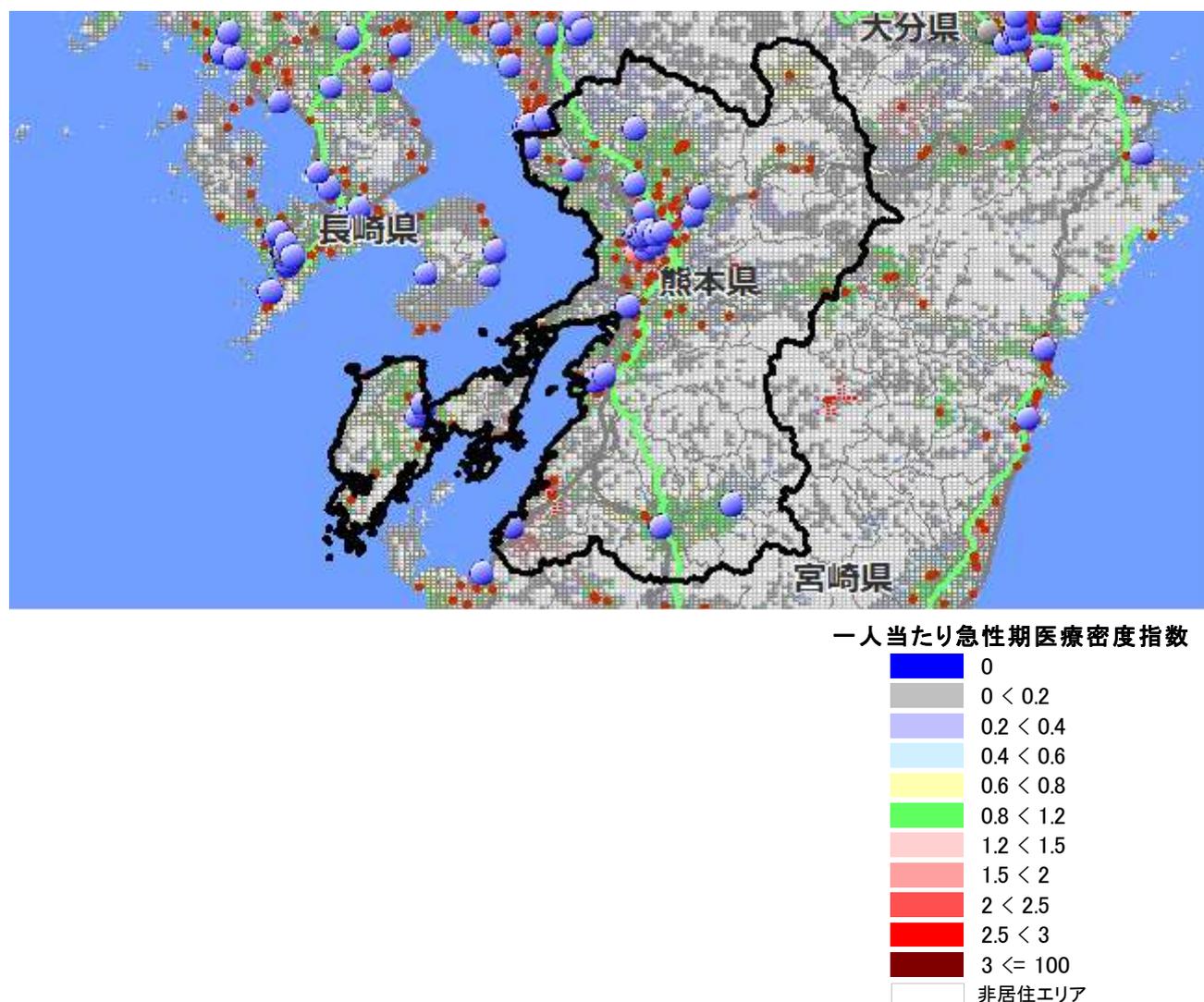
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-4 急性期医療密度指数マップ<sup>3</sup>



図表 43-4 は、熊本県の区画単位の「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。熊本県の「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 0.68（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 43-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

図表 43-5 は、熊本県の区画単位の「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熊本県の「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。

<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 43-4 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。

### 43. 熊本県

#### 4. 推計患者数<sup>5</sup>

図表 43-6 熊本県の推計患者数（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	2,099	2,500	2,295	2,647	9%	6%			18%	13%
虚血性心疾患	259	979	303	1,124	17%	15%			29%	26%
脳血管疾患	2,908	1,792	3,682	2,077	27%	16%			44%	28%
糖尿病	387	3,173	459	3,329	18%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	4,248	3,151	4,383	2,989	3%	-5%			10%	-2%

図表 43-7 熊本県の推計患者数（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）	21,472	108,471	24,912	108,832	16%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	359	2,493	418	2,345	16%	-6%			28%	-3%
2 新生物	2,332	3,303	2,539	3,409	9%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	107	321	125	312	17%	-3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	592	6,225	713	6,415	20%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	4,248	3,151	4,383	2,989	3%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,866	2,315	2,200	2,508	18%	8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	187	4,480	206	4,692	10%	5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	41	1,720	41	1,656	1%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	4,242	14,964	5,393	16,838	27%	13%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,533	10,385	1,959	9,149	28%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	1,027	18,833	1,175	17,910	14%	-5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	256	3,696	308	3,487	20%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,020	15,446	1,202	16,721	18%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	772	3,917	919	3,934	19%	0%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	224	177	179	142	-20%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	96	39	73	30	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	82	166	68	142	-18%	-14%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	309	1,240	380	1,231	23%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,059	4,631	2,510	4,411	22%	-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	119	10,971	123	10,512	3%	-4%			4%	-1%

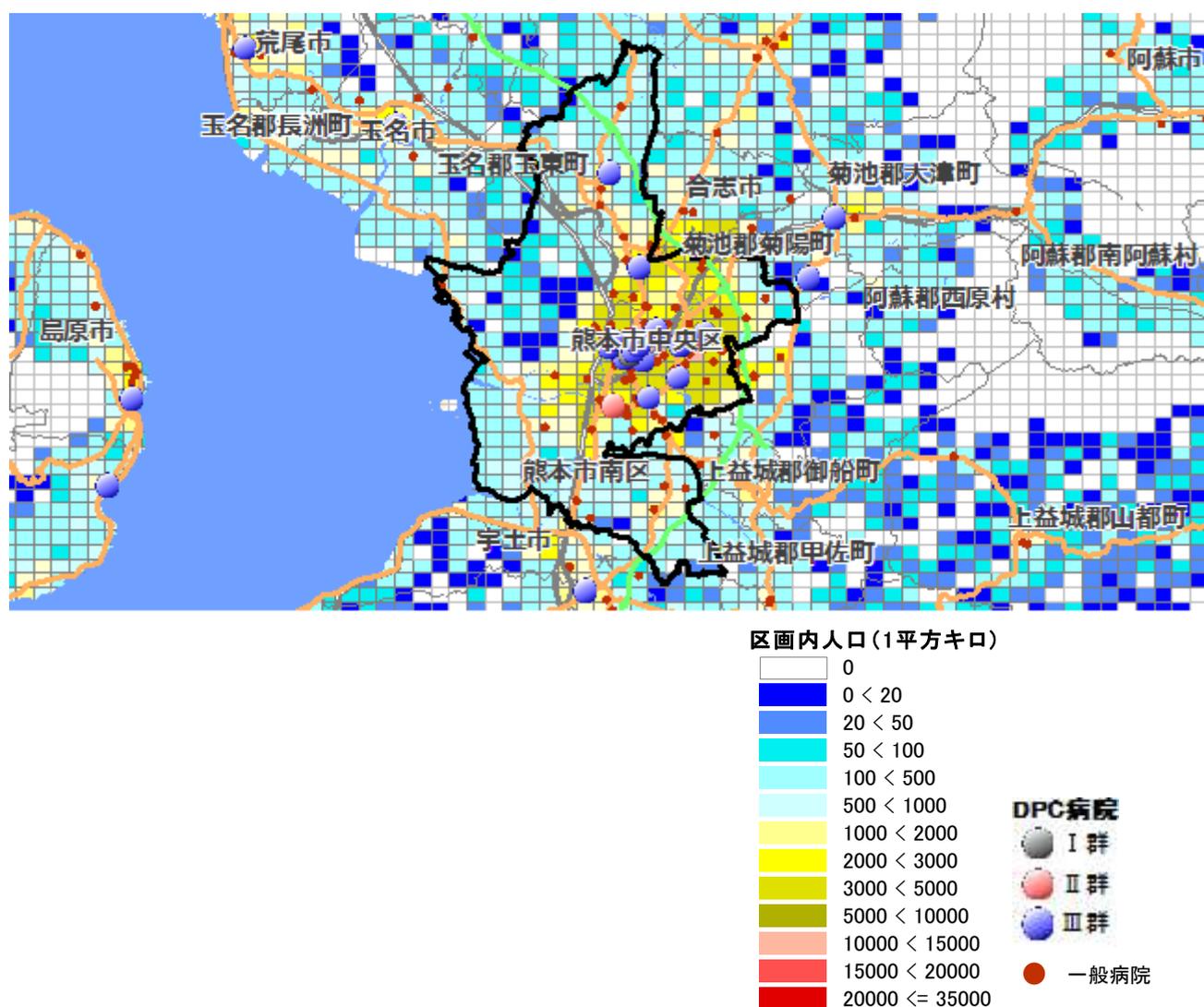
熊本県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 16%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

<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)

# 43-1. 熊本医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [中央区](#),[東区](#),[西区](#),[南区](#),[北区](#)

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> 熊本医療圏を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

## (熊本医療圏) 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：** 熊本（熊本市）は、総人口約 73 万人（2010 年）、面積 390 km<sup>2</sup>、人口密度は 1886 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

熊本の総人口は 2015 年に 73 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 71 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 66 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 7.9 万人から 15 年に 9.1 万人へと増加（2010 年比+15%）、25 年にかけて 11.7 万人へと増加（2015 年比+29%）、40 年には 13.4 万人へと増加する（2025 年比+15%）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）、熊本県全域より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 66（病院勤務医数 71、診療所医師数 54）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 79 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 71 で、一般病床は非常に多い。熊本には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の熊本赤十字病院（Ⅱ群、救命）、熊本大学（本院、救命）、済生会熊本病院（Ⅱ群、救命）、熊本市市民病院、1000 例以上の熊本医療センター（Ⅱ群、救命）、熊本整形外科病院、熊本機能病院、熊本中央病院、500 例以上の熊本地域医療センターがある。全身麻酔数 73 と非常に多い。一般病床の流入-流出差が+28%であり、熊本県全域からの患者の流入が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 62 と多い。療養病床の流入-流出差が+11%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 72 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 70 と非常に多い。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 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 55 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 54 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 61 と多い。

**\*医療需要予測：** 熊本の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%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 29%増加、2025 年から 40 年にかけて 14%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 熊本の総高齢者施設ベッド数は、10445 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 55）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 5064 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 5381 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 54、特別養護老人ホーム 37、介護療養型医療施設 65、有料老人ホーム 53、グループホーム 43、高齢者住宅 71 である。

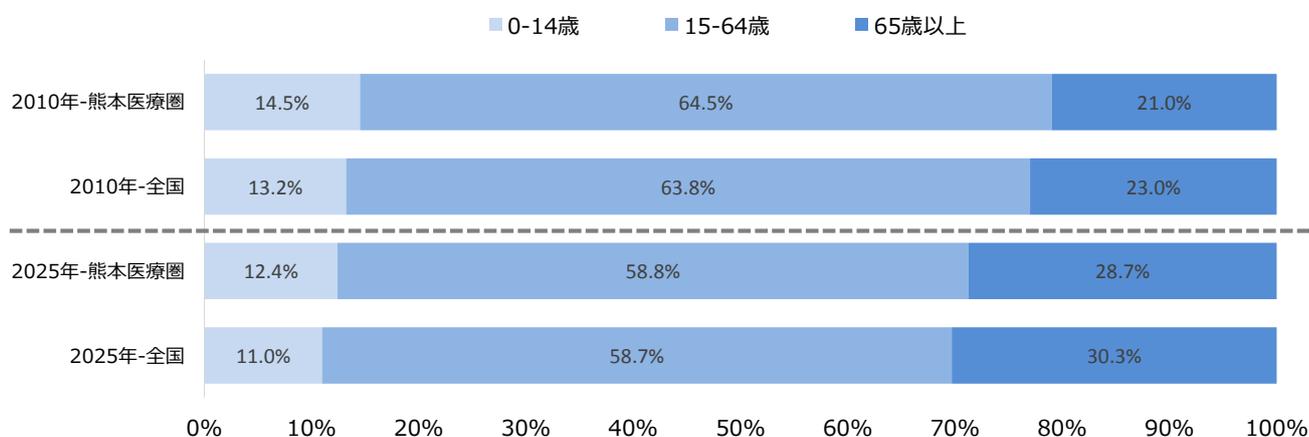
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 26%増、2025 年から 40 年にかけて 13%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

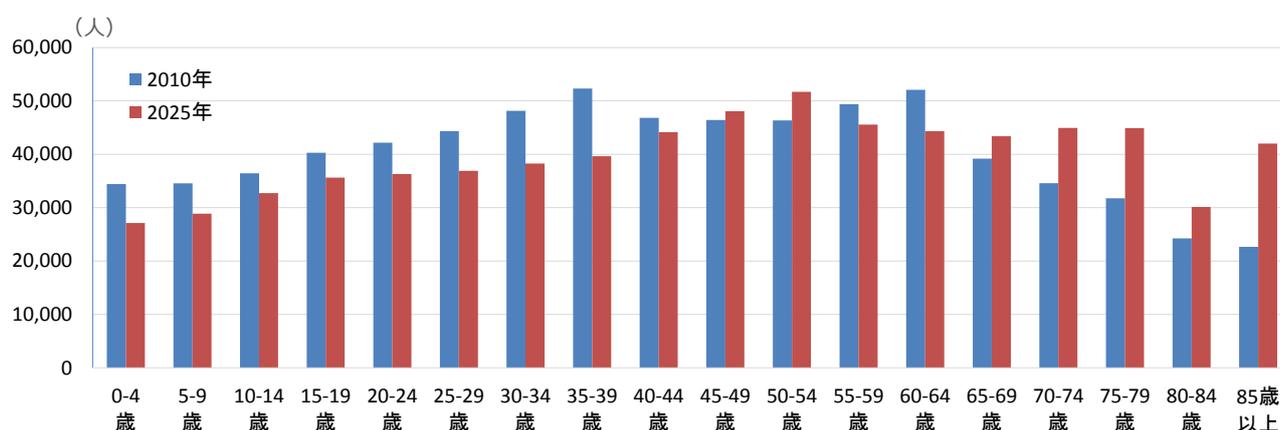
図表 43-1-1 熊本医療圏の人口増減比較

	熊本医療圏 (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	734,474	-	714,761	-	-2.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	105,410	14.5%	88,741	12.4%	-15.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	468,350	64.5%	420,612	58.8%	-10.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	152,435	21.0%	205,408	28.7%	34.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	78,654	10.8%	117,061	16.4%	48.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	22,645	3.1%	42,022	5.9%	85.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-1-2 熊本医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-1-3 熊本医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

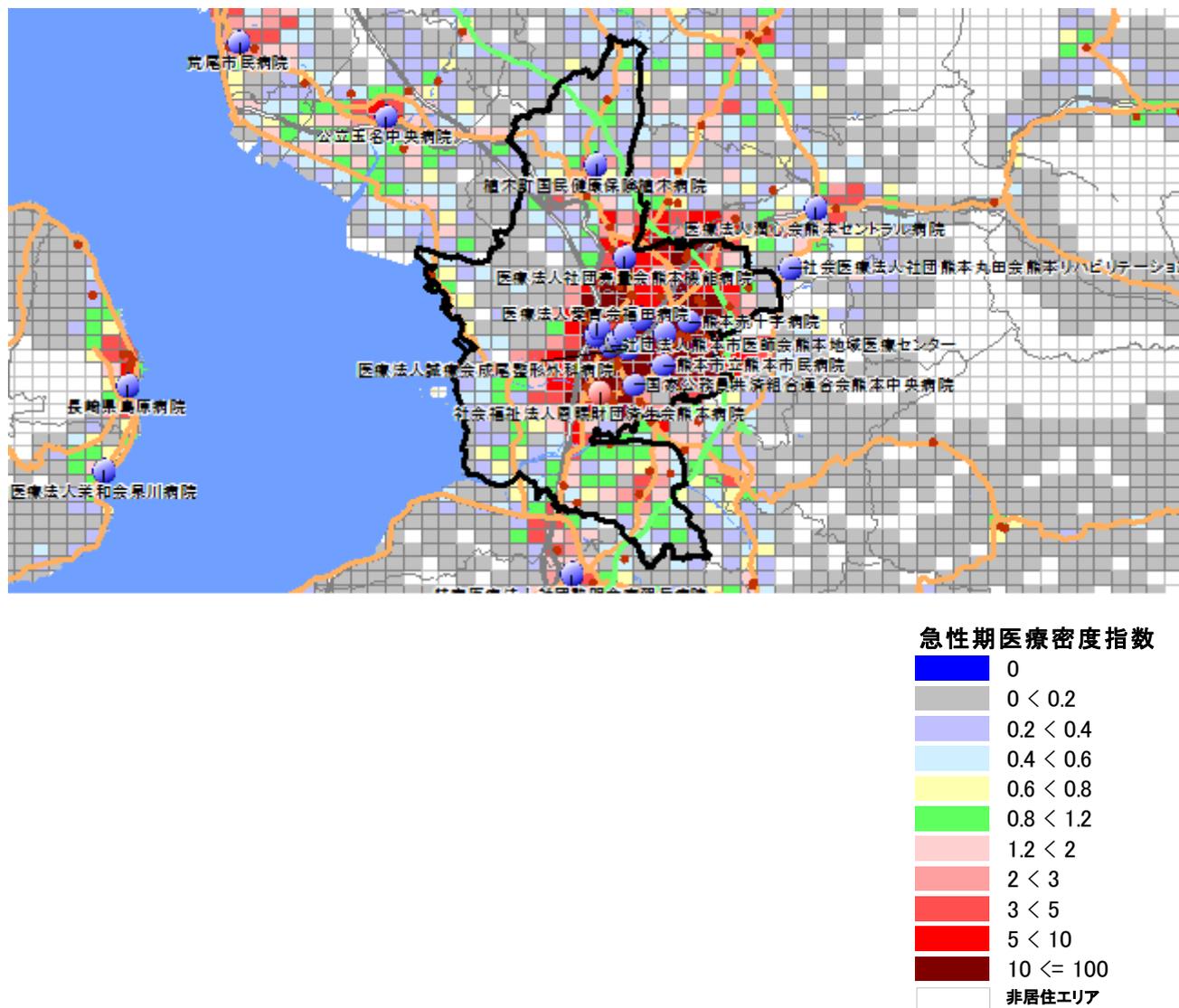


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

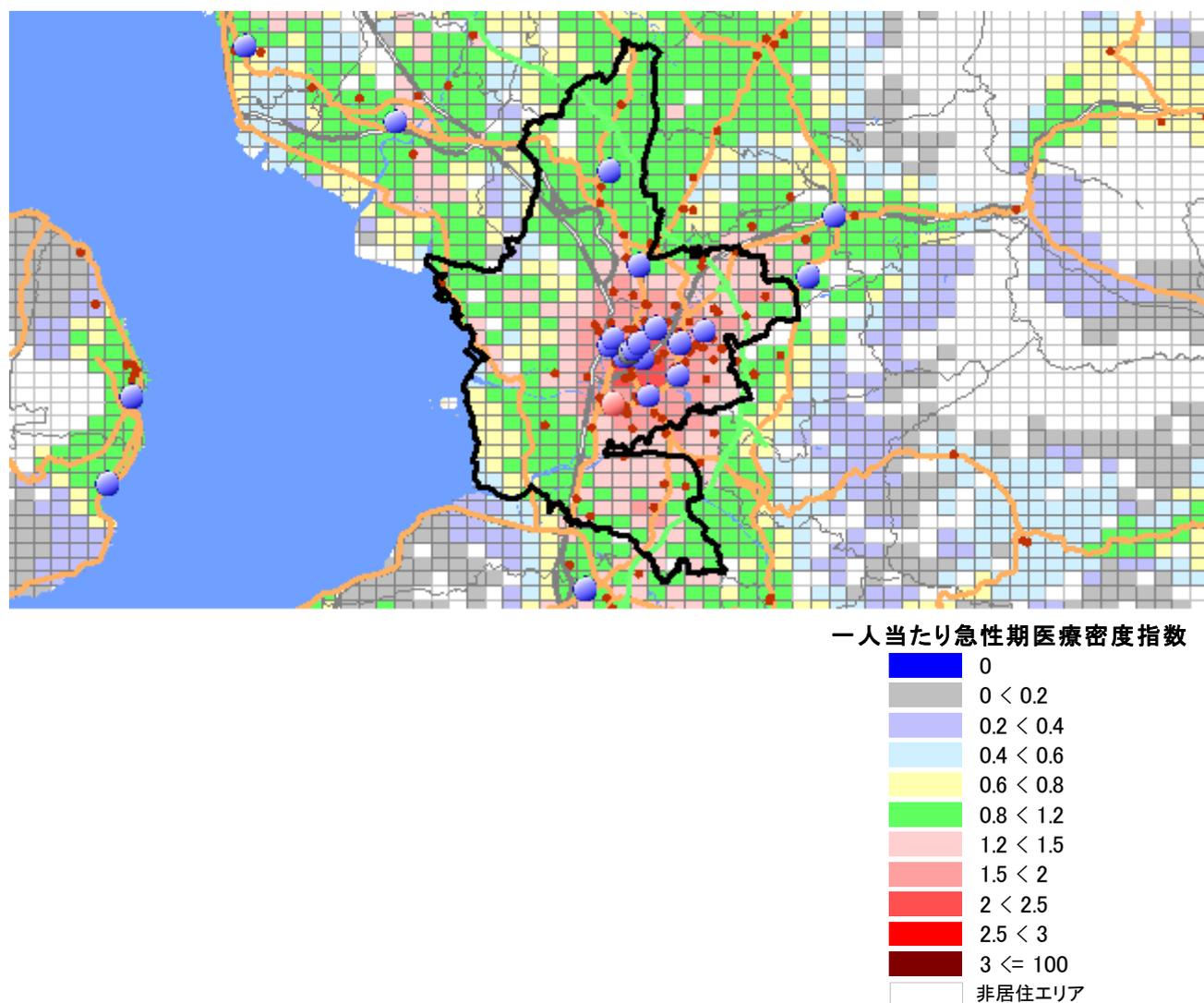
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-1-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 43-1-4 は、熊本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 4.09（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。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<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 43-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 43-1-5 は、熊本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 1.55（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。

<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 43-1-4 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。

### 43. 熊本県

#### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-1-6 熊本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	720	874	884	1,036	23%	19%			18%	13%
虚血性心疾患	86	327	114	424	32%	30%			29%	26%
脳血管疾患	936	595	1,346	781	44%	31%			44%	28%
糖尿病	129	1,109	172	1,305	33%	18%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,539	1,252	1,753	1,272	14%	2%			10%	-2%

図表 43-1-7 熊本医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	7,333	40,362	9,451	44,068	29%	9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	122	976	158	982	29%	1%			28%	-3%
2 新生物	806	1,189	981	1,360	22%	14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37	127	47	132	29%	4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	197	2,216	266	2,544	35%	15%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,539	1,252	1,753	1,272	14%	2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	633	826	831	983	31%	19%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	64	1,617	79	1,857	24%	15%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	15	655	17	678	12%	4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,366	5,052	1,970	6,409	44%	27%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	500	4,248	716	3,947	43%	-7%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	352	7,255	449	7,491	27%	3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	85	1,465	115	1,470	35%	0%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	343	5,350	452	6,492	32%	21%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	257	1,455	344	1,598	34%	10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	104	82	84	67	-19%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	42	17	33	14	-21%	-21%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	35	69	30	62	-13%	-10%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	103	466	141	502	37%	8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	686	1,811	935	1,852	36%	2%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	47	4,235	50	4,355	7%	3%			4%	-1%

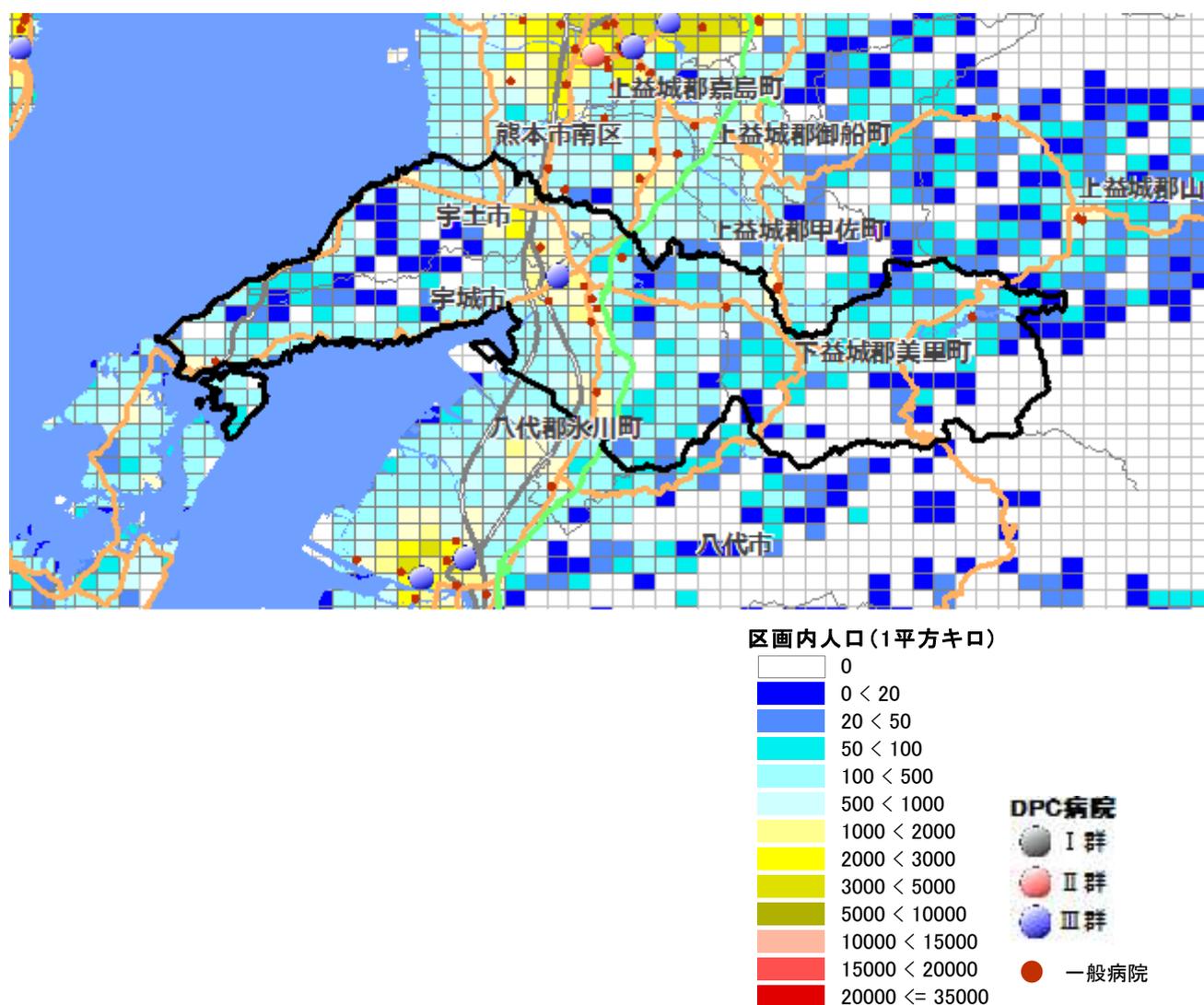
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 29%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

<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)

## 43-2. 宇城医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 宇土市,宇城市,美里町

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> 宇城医療圏を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

## (宇城医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 宇城（宇土市）は、総人口約 11 万人（2010 年）、面積 407 km<sup>2</sup>、人口密度は 273 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

宇城の総人口は 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 1.9 万人へと増加（2010 年比+12%）、25 年にかけて 2.1 万人へと増加（2015 年比+11%）、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）、熊本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 42（病院勤務医数 41、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 61 と多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 48 で、一般病床は全国平均レベルである。宇城には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入-流出差が-23%であり、熊本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 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 65 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 43 と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 42 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 55 とやや多い。

**\*医療需要予測：** 宇城の医療需要は、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 14%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 12%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：** 宇城の総高齢者施設ベッド数は、2396 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 58）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1222 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 1174 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 43、特別養護老人ホーム 53、介護療養型医療施設 60、有料老人ホーム 61、グループホーム 49、高齢者住宅 46 である。

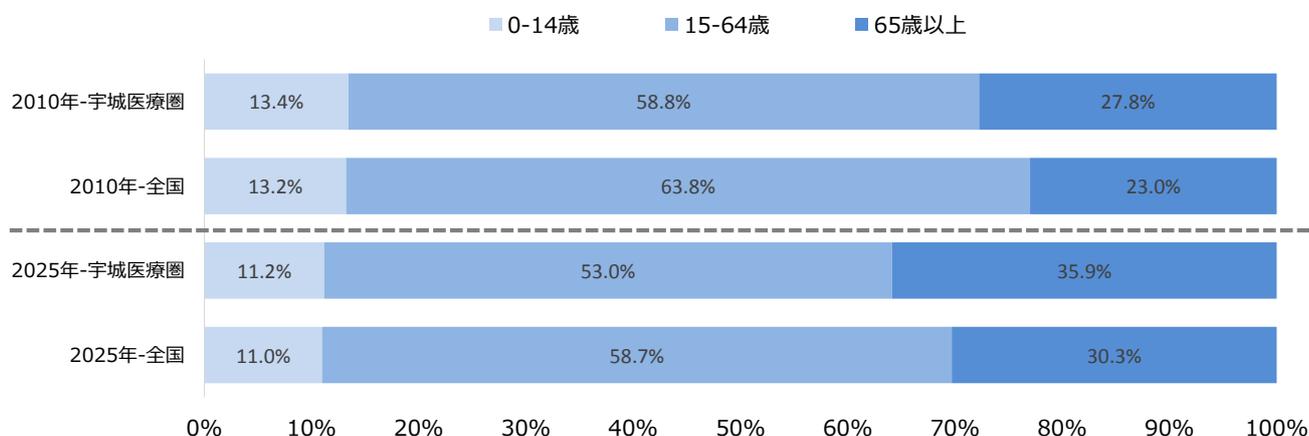
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増、2025 年から 40 年にかけて 1%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

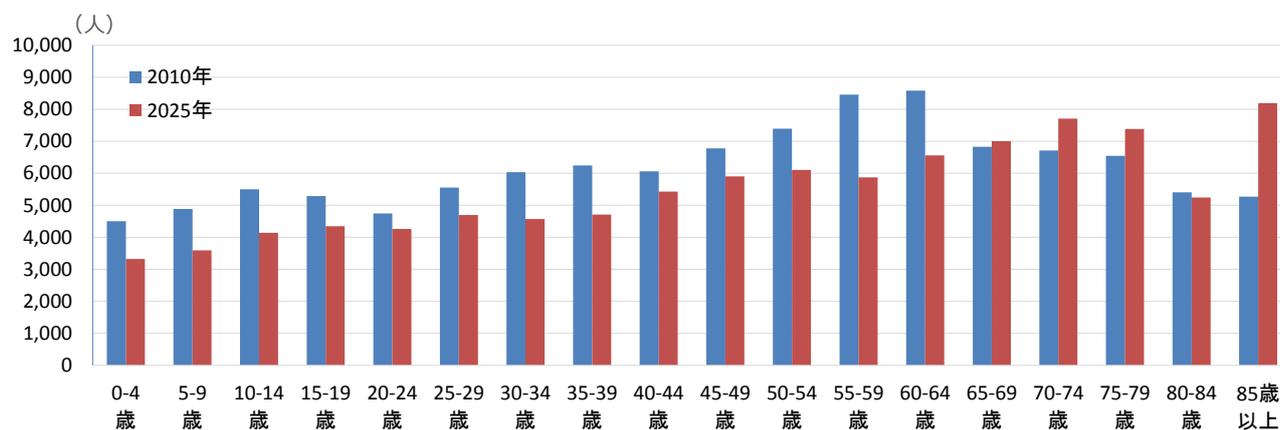
図表 43-2-1 宇城医療圏の人口増減比較

	宇城医療圏 (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	110,993	-	99,030	-	-10.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	14,887	13.4%	11,055	11.2%	-25.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	65,134	58.8%	52,452	53.0%	-19.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	30,756	27.8%	35,523	35.9%	15.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	17,219	15.5%	20,816	21.0%	20.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,271	4.8%	8,190	8.3%	55.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-2-2 宇城医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-2-3 宇城医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

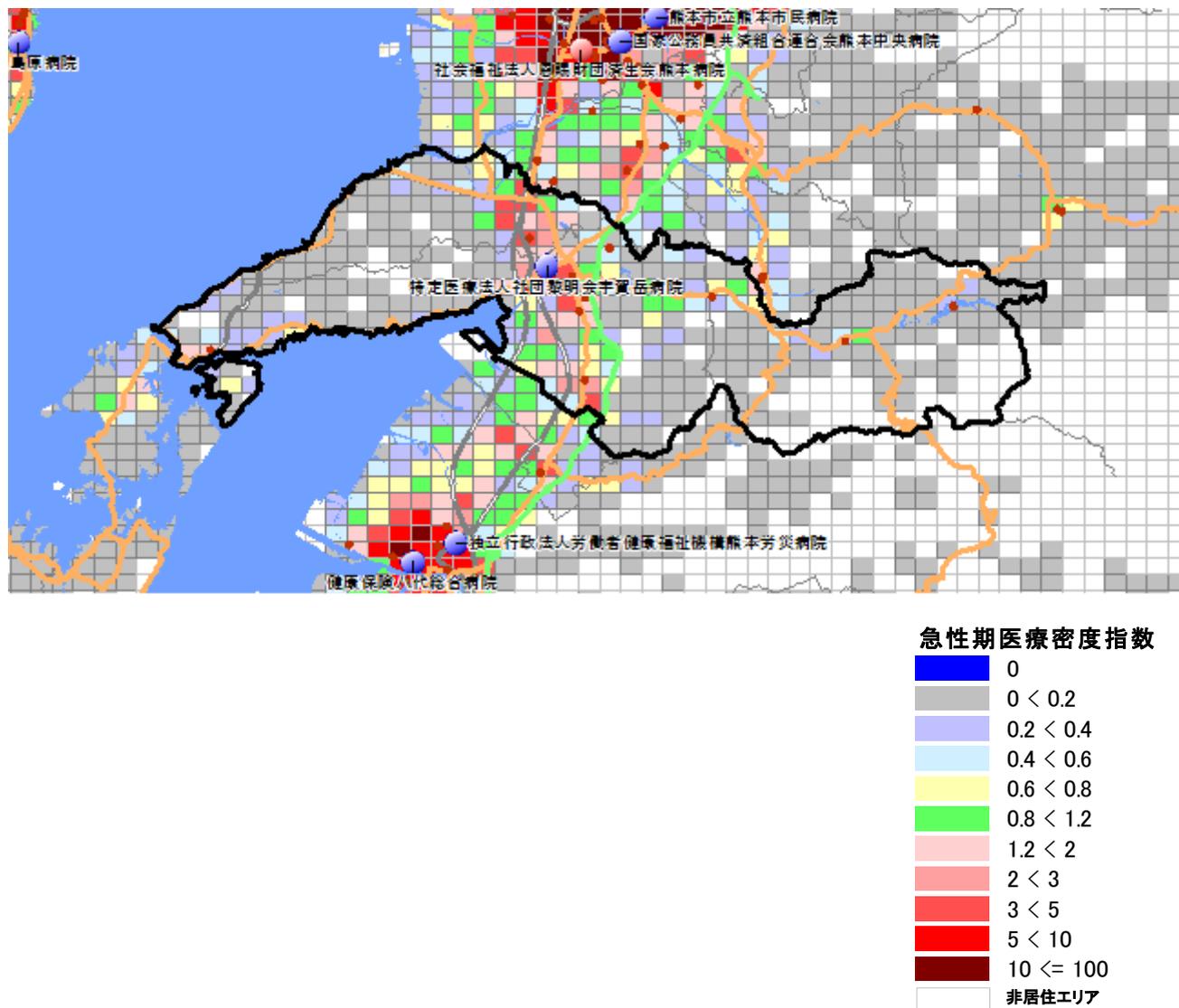


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

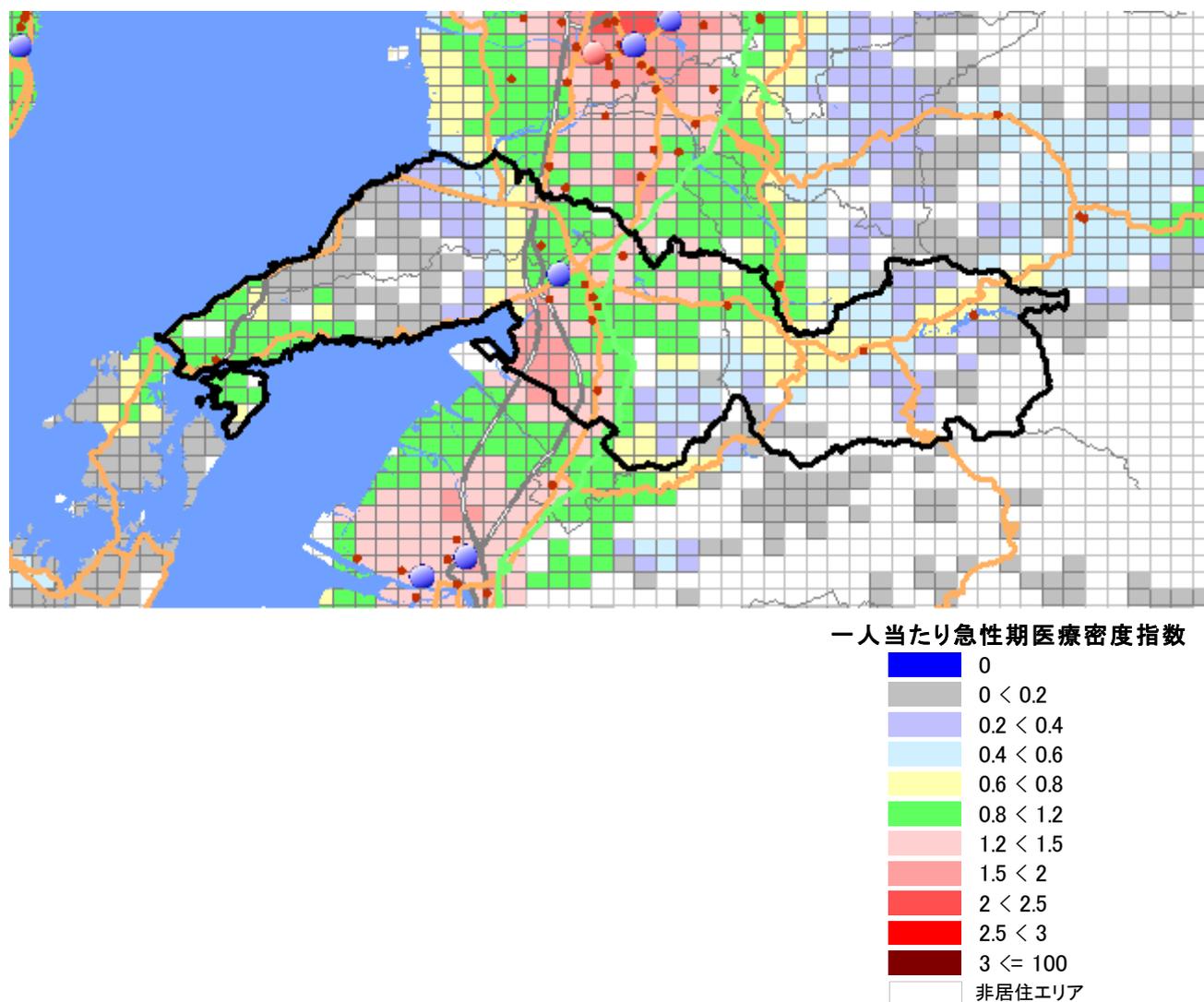
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-2-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 43-2-4 は、宇城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<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 43-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 43-2-5 は、宇城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。

<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 43-2-4 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。

### 43. 熊本県

#### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-2-6 宇城医療圏の推計患者数（5 疾病）

	宇城医療圏								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	137	162	145	166	6%	2%			18%	13%
虚血性心疾患	17	65	19	72	13%	11%			29%	26%
脳血管疾患	196	118	239	133	22%	12%			44%	28%
糖尿病	26	205	29	208	15%	2%			31%	12%
精神及び行動の障害	272	195	272	179	0%	-8%			10%	-2%

図表 43-2-7 宇城医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	宇城医療圏								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）	1,410	6,857	1,588	6,676	13%	-3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	24	154	27	141	13%	-9%			28%	-3%
2 新生物	152	212	160	211	5%	0%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	20	8	19	14%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	39	400	46	399	17%	0%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	272	195	272	179	0%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	123	149	141	157	14%	5%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	12	287	13	292	6%	2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	107	3	100	-2%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	285	983	350	1,069	23%	9%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	103	627	127	534	24%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	67	1,174	75	1,080	11%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	17	228	20	209	17%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	67	1,004	77	1,050	14%	5%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	51	248	59	242	15%	-3%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	13	10	10	8	-20%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	4	2	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	10	4	8	-21%	-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	21	78	24	75	19%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	137	288	161	265	18%	-8%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7	682	8	635	2%	-7%			4%	-1%

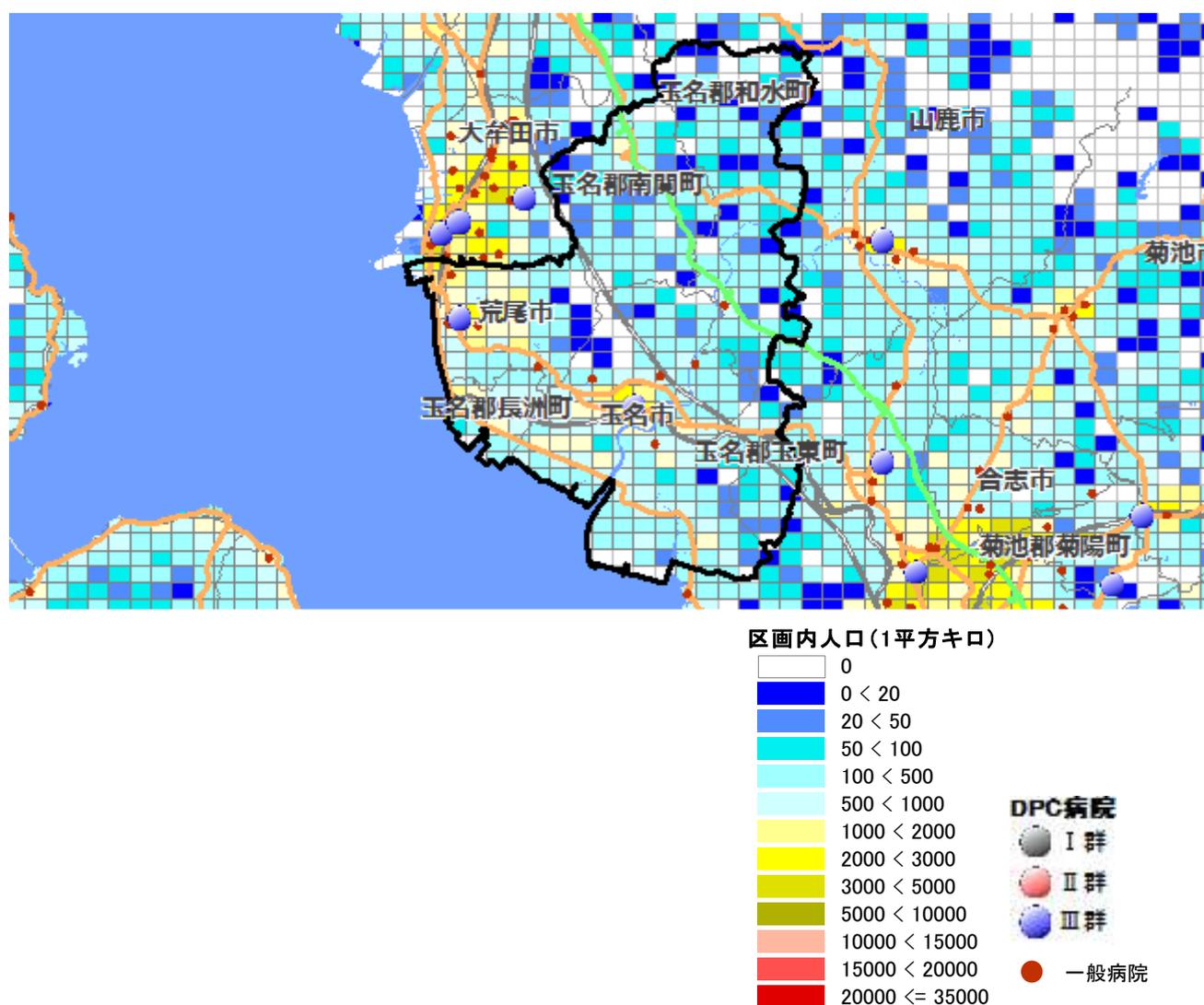
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 13%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<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)

## 43-3. 有明医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [荒尾市](#), [玉名市](#), [玉東町](#), [南関町](#), [長洲町](#), [和水町](#)

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> 有明医療圏を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

## (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（荒尾市）は、総人口約 17 万人（2010 年）、面積 421 km<sup>2</sup>、人口密度は 401 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

有明の総人口は 2015 年に 16 万人へと減少し（2010 年比－6%）、25 年に 15 万人へと減少し（2015 年比－6%）、40 年に 13 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 2.7 万人から 15 年に 2.9 万人へと増加（2010 年比＋7%）、25 年にかけて 3.2 万人へと増加（2015 年比＋10%）、40 年には 3.1 万人へと減少する（2025 年比－3%）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）、熊本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 40、診療所医師数 51）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 57 と多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 39 で、一般病床は少ない。有明には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の荒尾市民病院がある。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入－流出差が－47%であり、熊本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。療養病床の流入－流出差が－18%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 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 53 とやや多い。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 65 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 53 とやや多く、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 46 とやや少ない。

**\*医療需要予測：** 有明の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 15%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 12%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：** 有明の総高齢者施設ベッド数は、3256 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 1895 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 1361 床（偏差値 48）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 50、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 66、有料老人ホーム 50、グループホーム 53、高齢者住宅 46 である。

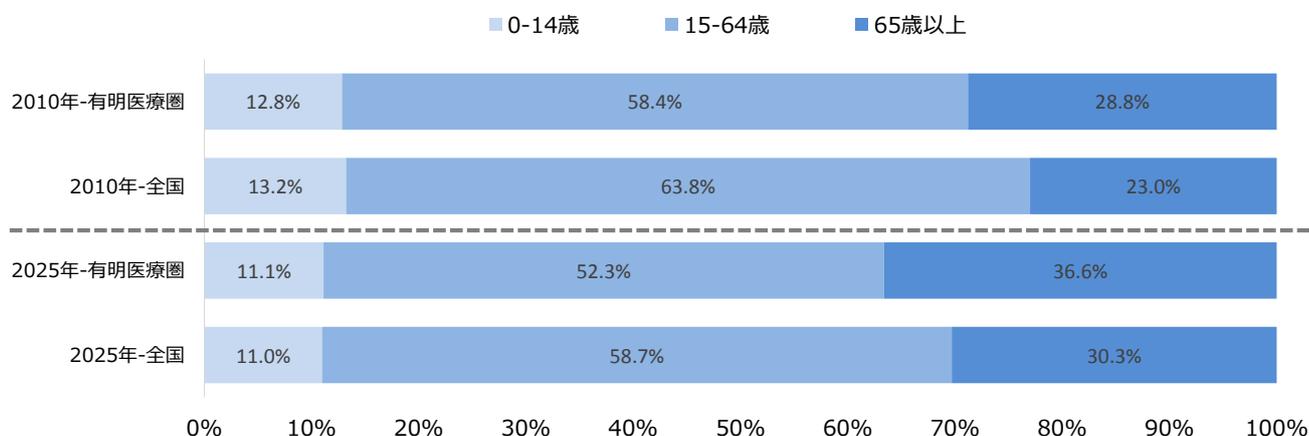
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

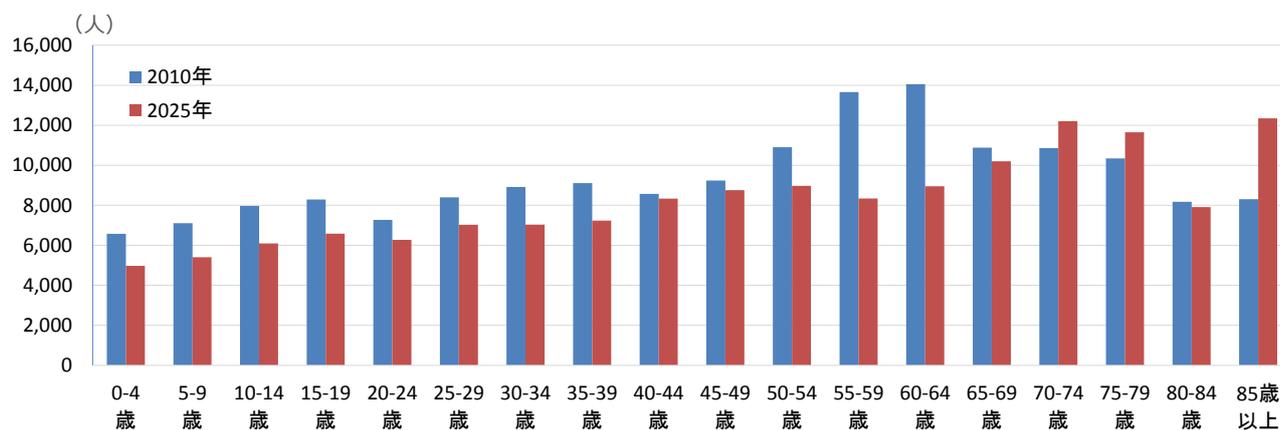
図表 43-3-1 有明医療圏の人口増減比較

	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	168,821	-	148,269	-	-12.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	21,646	12.8%	16,464	11.1%	-23.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	98,403	58.4%	77,502	52.3%	-21.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	48,560	28.8%	54,303	36.6%	11.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	26,821	15.9%	31,901	21.5%	18.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,301	4.9%	12,346	8.3%	48.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-3-2 有明医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-3-3 有明医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

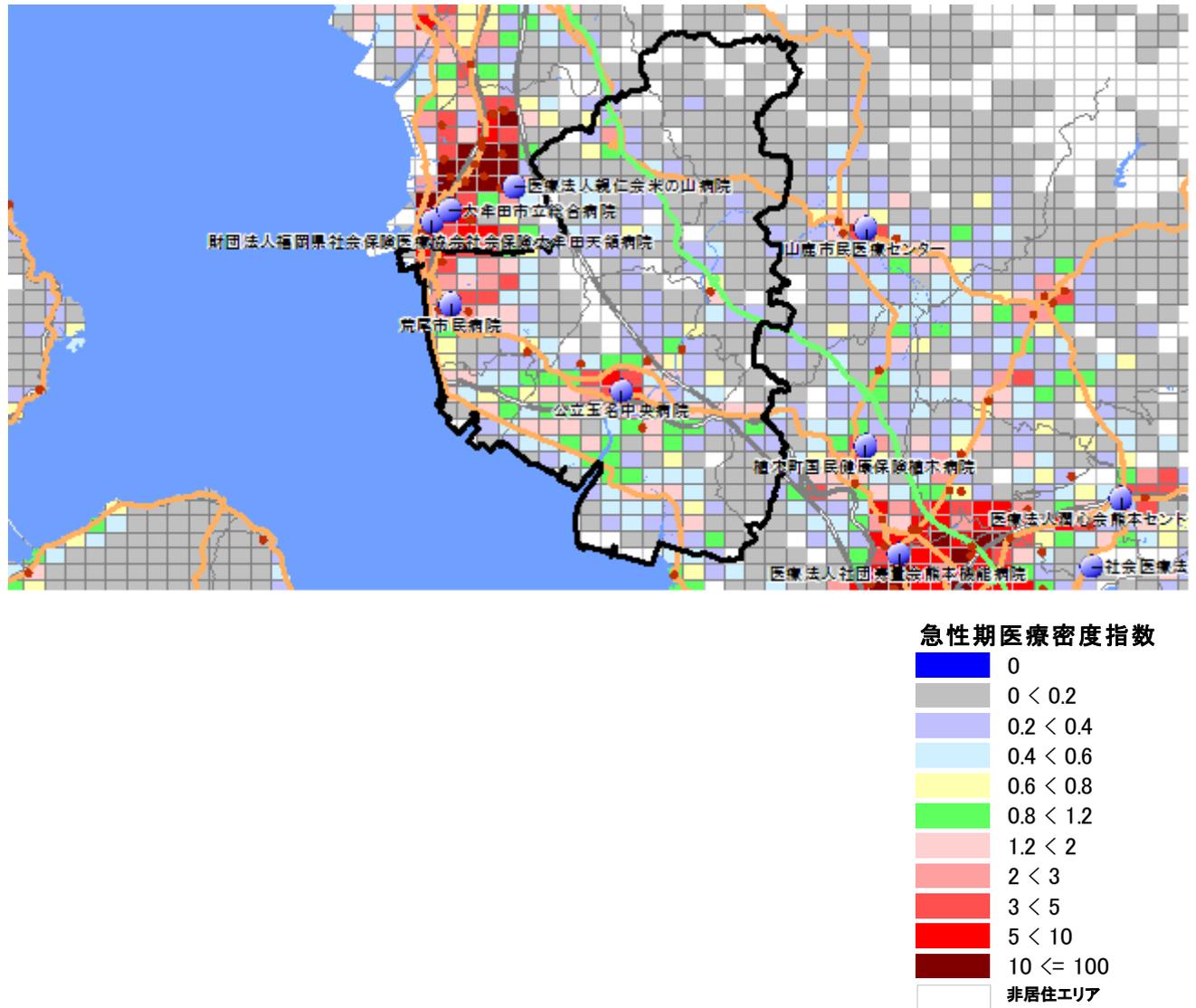


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

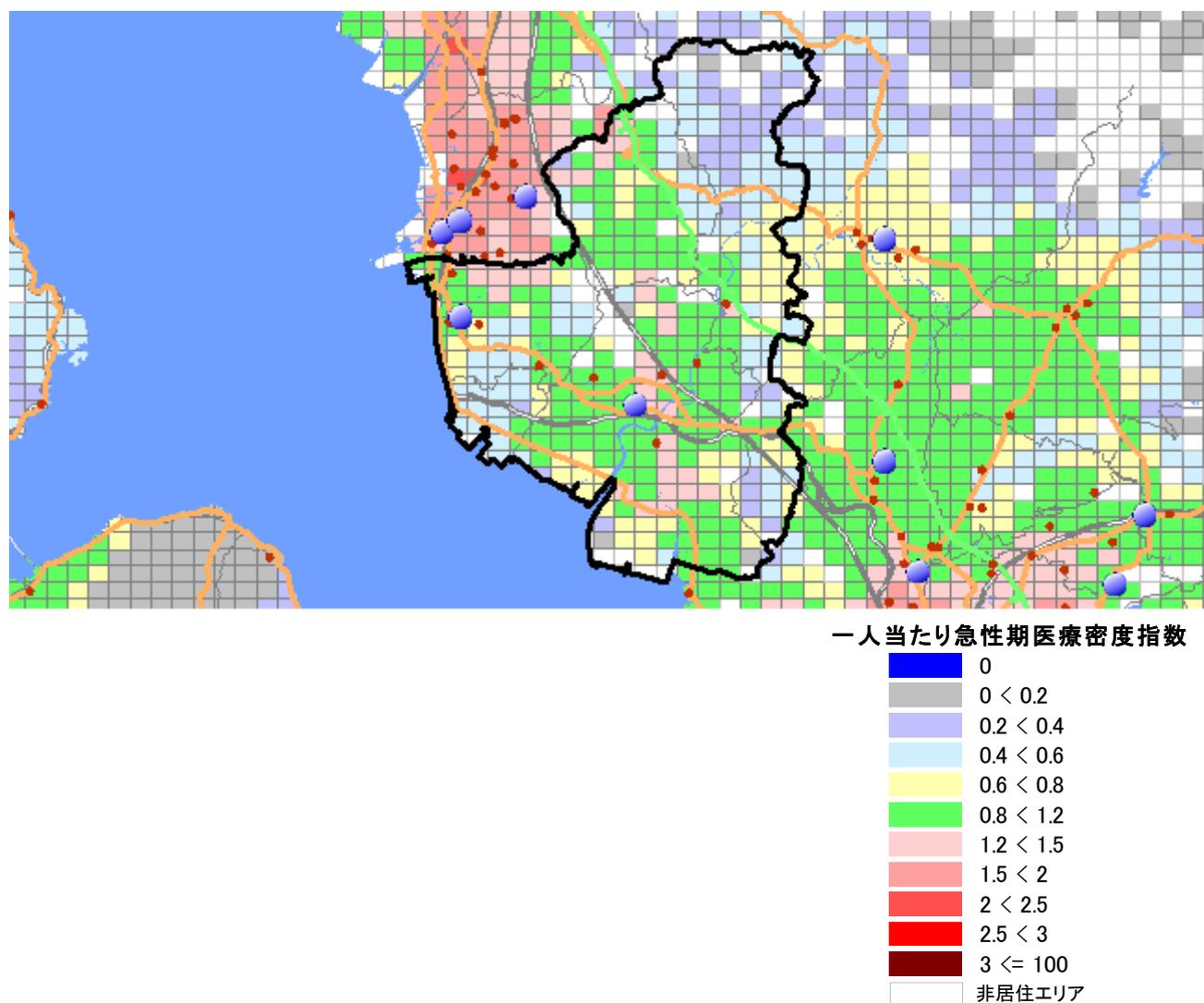
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-3-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 43-3-4 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 0.6（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 43-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 43-3-5 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 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。

<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 43-3-4 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。

### 43. 熊本県

#### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-3-6 有明医療圏の推計患者数（5 疾病）

	有明医療圏								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	215	254	219	250	2%	-2%			18%	13%
虚血性心疾患	27	102	29	109	9%	7%			29%	26%
脳血管疾患	307	186	362	201	18%	8%			44%	28%
糖尿病	40	323	44	314	11%	-3%			31%	12%
精神及び行動の障害	424	296	407	269	-4%	-9%			10%	-2%

図表 43-3-7 有明医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	有明医療圏								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）	2,201	10,597	2,399	10,065	9%	-5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	37	235	40	212	10%	-10%			28%	-3%
2 新生物	238	330	242	319	1%	-3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	30	12	28	11%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	61	627	69	600	13%	-4%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	424	296	407	269	-4%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	191	232	213	237	11%	2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	19	446	20	441	3%	-1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	164	4	151	-5%	-8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	447	1,545	530	1,619	19%	5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	160	941	193	803	20%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	105	1,808	113	1,620	7%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	27	347	30	314	13%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	105	1,571	116	1,593	10%	1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	80	384	89	364	12%	-5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	19	15	16	12	-18%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	8	3	6	2	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	15	6	12	-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	32	120	37	113	16%	-6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	213	440	244	398	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	11	1,046	11	957	1%	-9%			4%	-1%

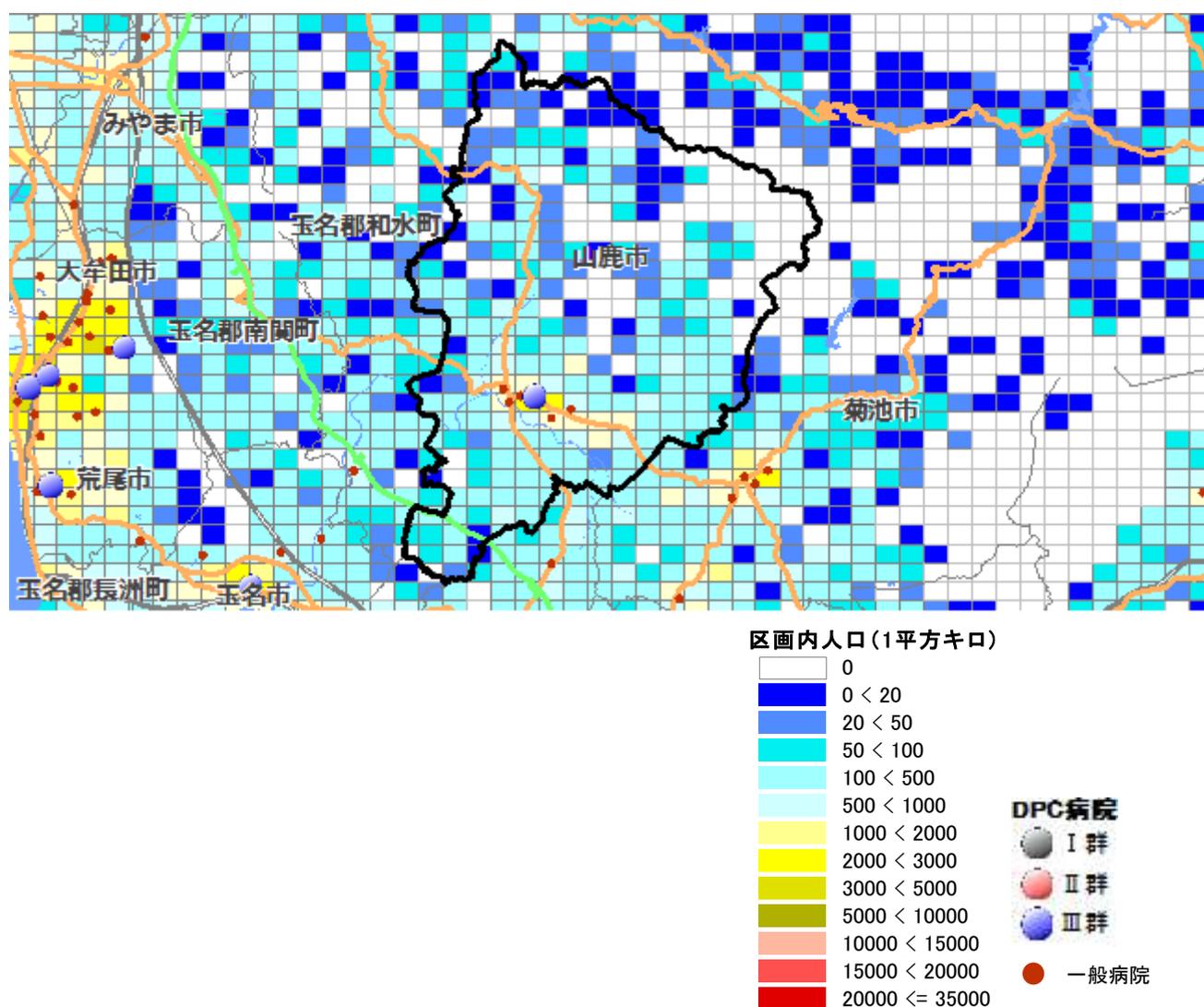
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-5%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<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)

## 43-4. 鹿本医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [山鹿市](#)

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> 鹿本医療圏を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

## (鹿本医療圏) 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：** 鹿本（山鹿市）は、総人口約 6 万人（2010 年）、面積 300 km<sup>2</sup>、人口密度は 185 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

鹿本の総人口は 2015 年に 5 万人へと減少し（2010 年比-17%）、25 年に 5 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 4 万人へと減少する（2025 年比-20%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1 万人から 15 年に 1 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 1.1 万人へと増加（2015 年比+10%）、40 年には 1.1 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）、熊本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 44（病院勤務医数 44、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 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 49 で、一般病床は全国平均レベルである。鹿本には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の山鹿市民医療センターがある。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入-流出差が-33%であり、熊本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 57 と多い。総療法士数は偏差値 55 とやや多く、回復期病床数は偏差値 51 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 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 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 48 と全国平均レベルであり、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 41 と少ない。

**\*医療需要予測：** 鹿本の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%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 7%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：** 鹿本の総高齢者施設ベッド数は、1060 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 716 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 344 床（偏差値 40）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 51、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 39、グループホーム 46、高齢者住宅 34 である。

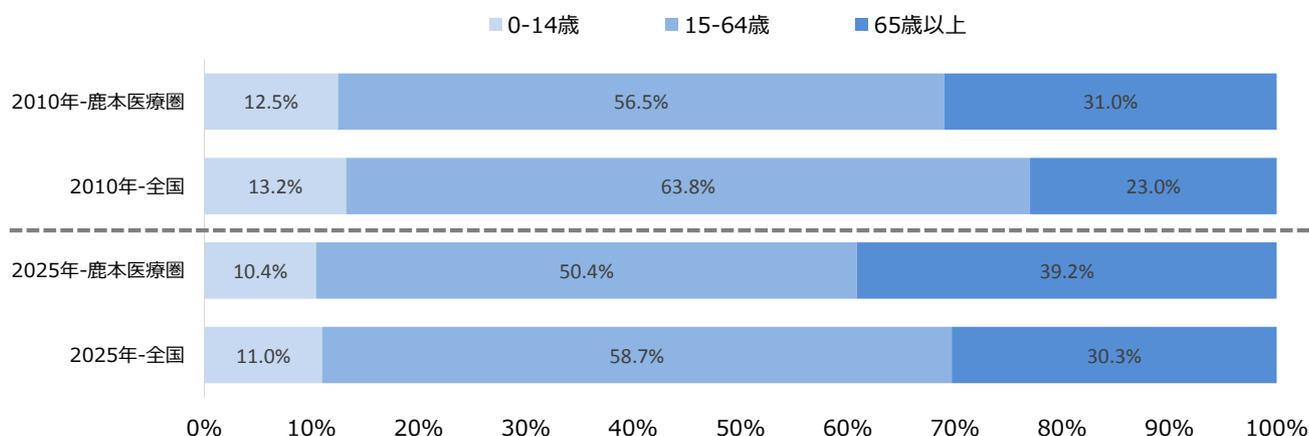
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増、2025 年から 40 年にかけて 7%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

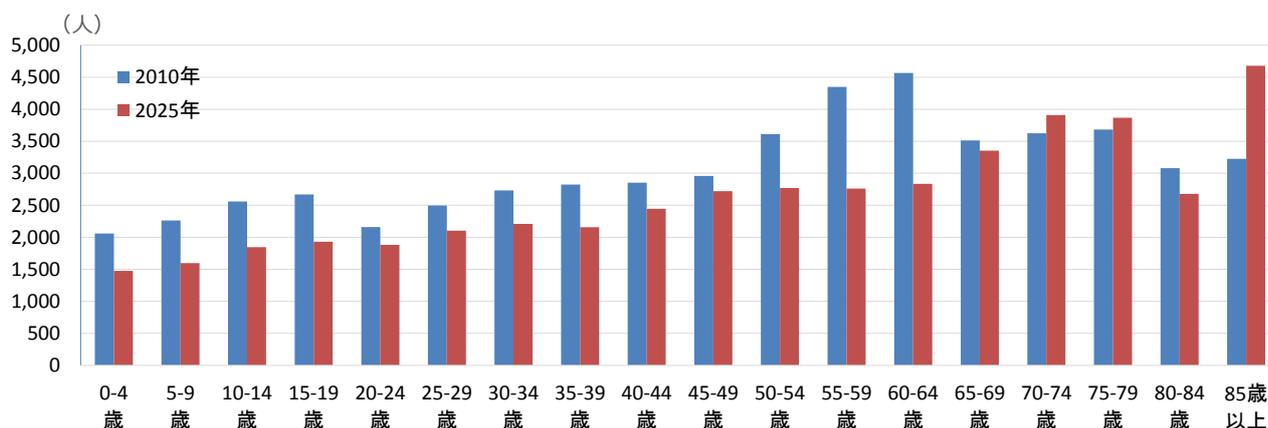
図表 43-4-1 鹿本医療圏の人口増減比較

	鹿本医療圏 (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	55,391	-	47,216	-	-14.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	6,882	12.5%	4,918	10.4%	-28.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	31,217	56.5%	23,811	50.4%	-23.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	17,125	31.0%	18,487	39.2%	8.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	9,987	18.1%	11,224	23.8%	12.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,226	5.8%	4,679	9.9%	45.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-4-2 鹿本医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-4-3 鹿本医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

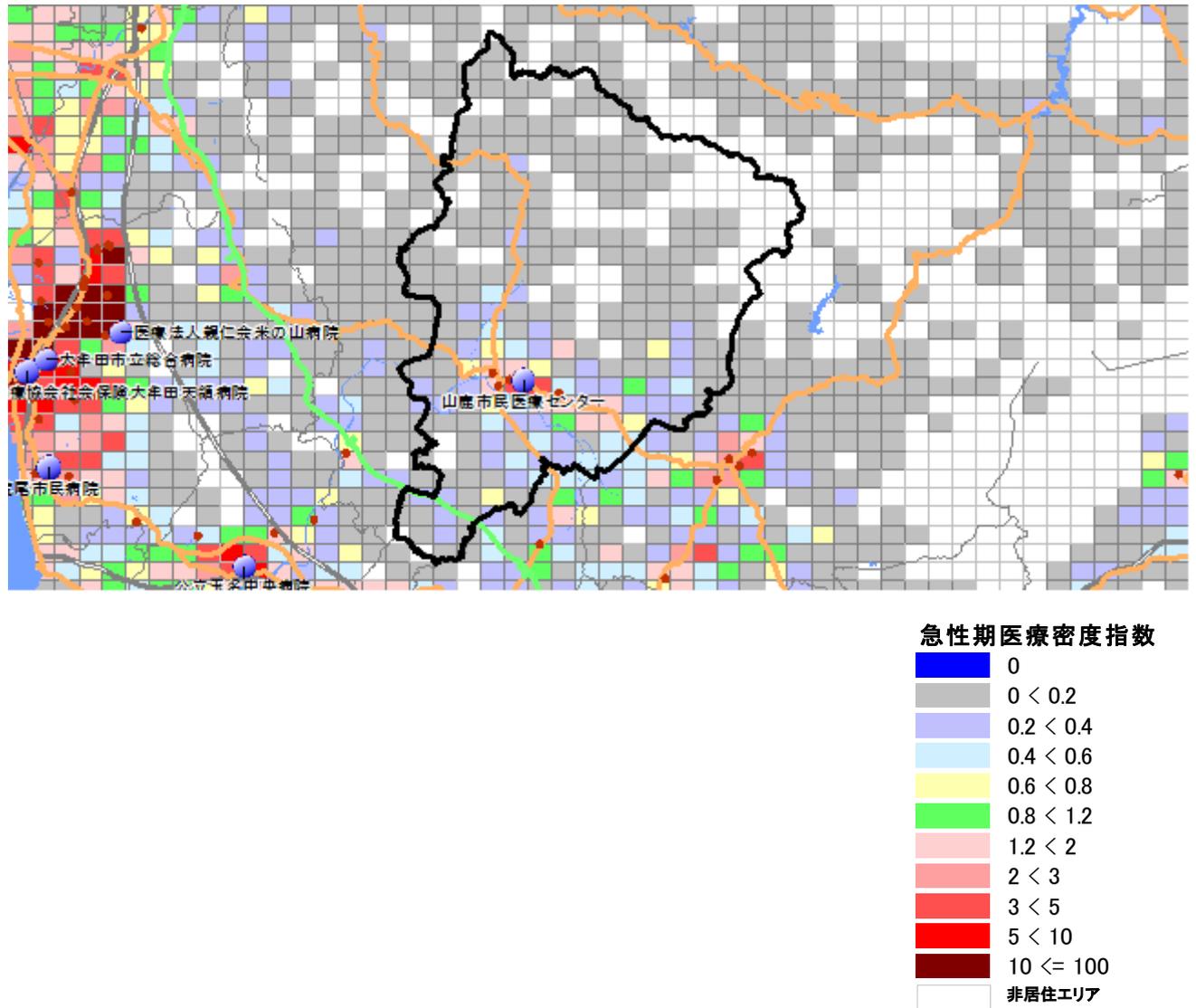


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

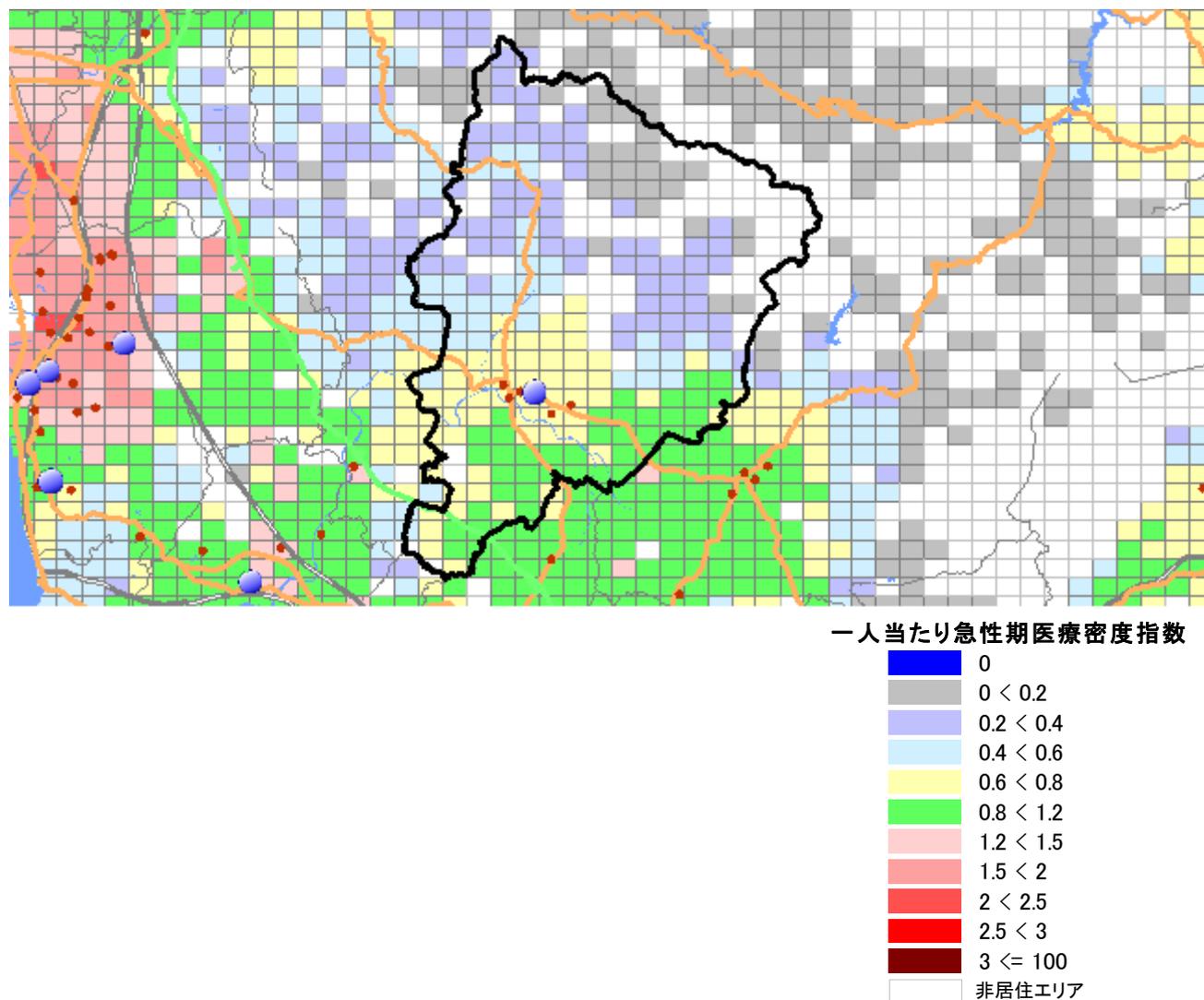
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-4-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 43-4-4 は、鹿本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 0.24（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 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 43-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 43-4-5 は、鹿本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 0.71（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。

<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 43-4-4 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。

### 43. 熊本県

#### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-4-6 鹿本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	75	87	74	83	-1%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	10	36	10	37	6%	4%			29%	26%
脳血管疾患	112	66	128	69	15%	5%			44%	28%
糖尿病	14	111	15	104	8%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	144	98	136	87	-6%	-11%			10%	-2%

図表 43-4-7 鹿本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）	781	3,580	830	3,301	6%	-8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	13	78	14	68	7%	-13%			28%	-3%
2 新生物	83	112	81	105	-1%	-6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	4	10	4	9	8%	-9%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	22	213	24	198	10%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	144	98	136	87	-6%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	69	80	74	80	8%	0%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	7	153	7	146	-1%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	55	1	49	-7%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	164	543	188	551	15%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	59	306	69	251	17%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	37	598	39	521	5%	-13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	10	115	10	101	10%	-12%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	38	545	40	533	7%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	29	130	31	119	8%	-8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	6	5	5	4	-19%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	2	1	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	5	2	4	-24%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	12	41	13	37	13%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	77	146	86	128	11%	-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	4	348	4	309	0%	-11%			4%	-1%

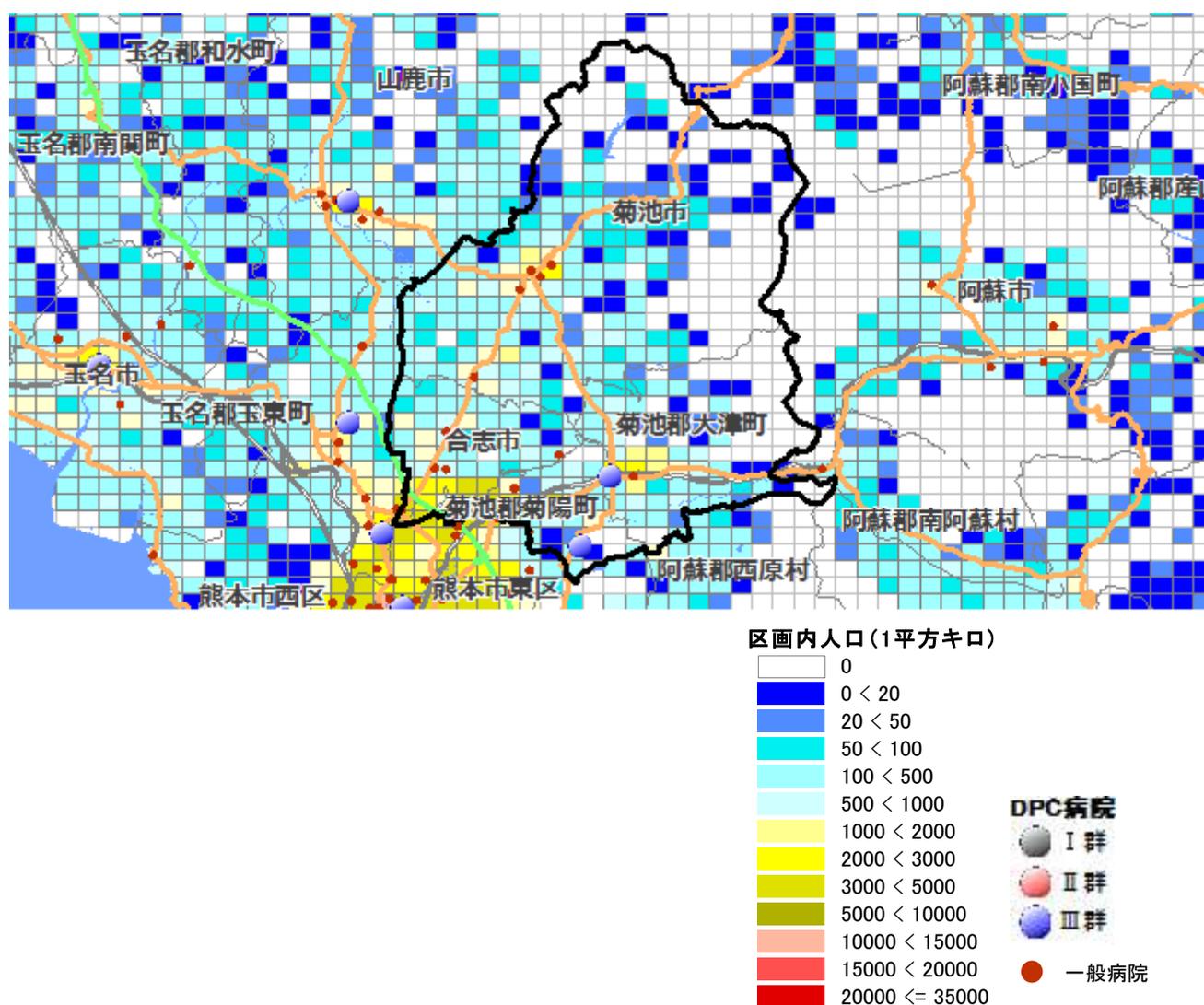
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<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)

## 43-5. 菊池医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 菊池市,合志市,大津町,菊陽町

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> 菊池医療圏を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

## (菊池医療圏) 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：** 菊池（菊池市）は、総人口約 17 万人（2010 年）、面積 466 km<sup>2</sup>、人口密度は 373 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

菊池の総人口は 2015 年に 18 万人へと増加し（2010 年比+6%）、25 年に 18 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 17 万人へと減少する（2025 年比-6%）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 2.2 万人へと増加（2010 年比+10%）、25 年にかけて 2.8 万人へと増加（2015 年比+27%）、40 年には 3.2 万人へと増加する（2025 年比+14%）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なく、急性期医療の提供能力は低い（全身麻酔数の偏差値 35-45）、リハビリ目的などで周囲の医療圏からの流入が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

**\*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 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 79 で、一般病床は非常に多い。菊池には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 39 と少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 72 と非常に多く、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 62 と多い。

**\*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 43 と少なく、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 56 と多い。

**\*医療需要予測：** 菊池の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 7%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 26%増加、2025 年から 40 年にかけて 16%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 菊池の総高齢者施設ベッド数は、2454 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 52）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 1394 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 1060 床（偏差値 50）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 53、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 62、有料老人ホーム 54、グループホーム 48、高齢者住宅 45 である。

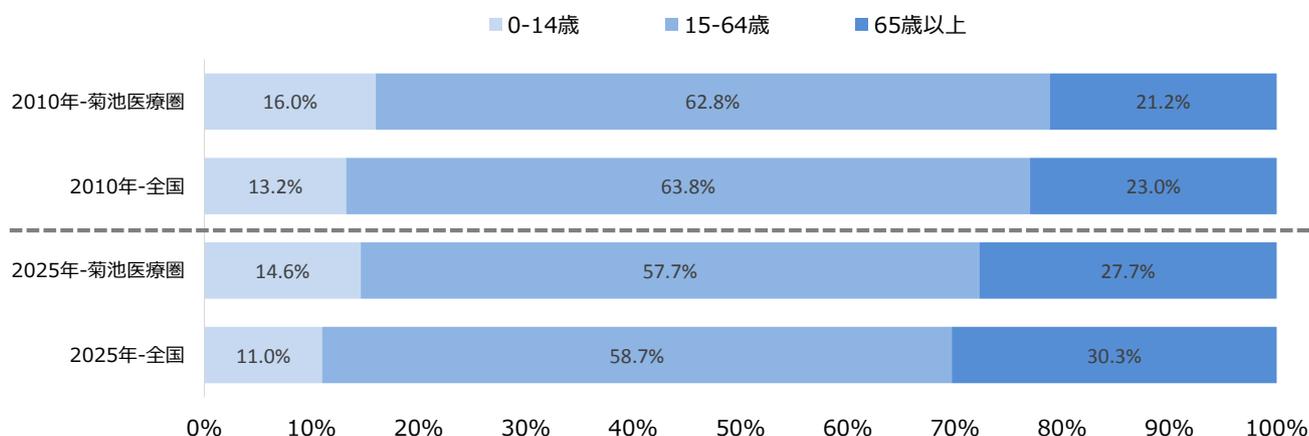
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増、2025 年から 40 年にかけて 14%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

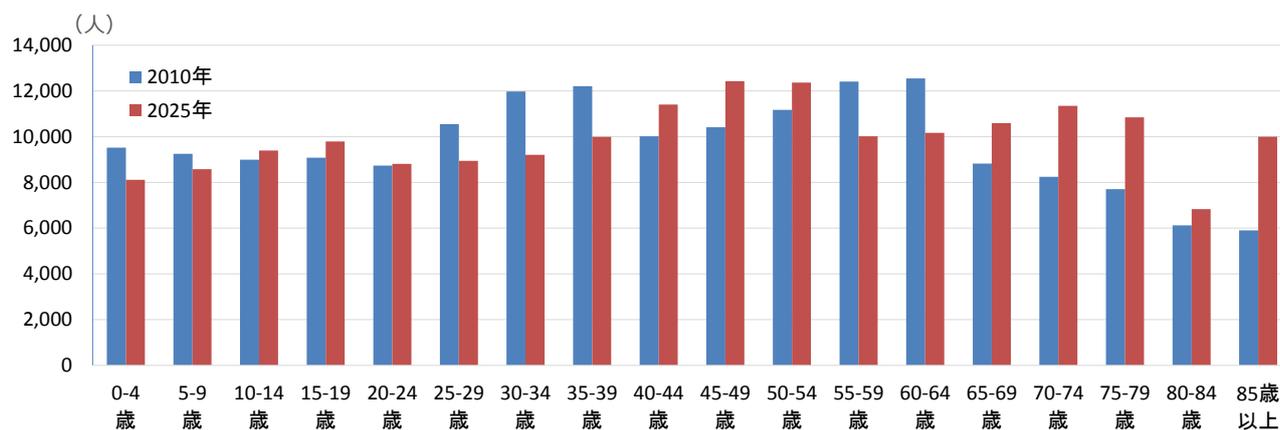
図表 43-5-1 菊池医療圏の人口増減比較

	菊池医療圏 (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	174,164	-	178,831	-	2.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	27,765	16.0%	26,082	14.6%	-6.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	109,122	62.8%	103,126	57.7%	-5.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	36,801	21.2%	49,623	27.7%	34.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	19,730	11.4%	27,676	15.5%	40.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,904	3.4%	9,999	5.6%	69.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-5-2 菊池医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-5-3 菊池医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

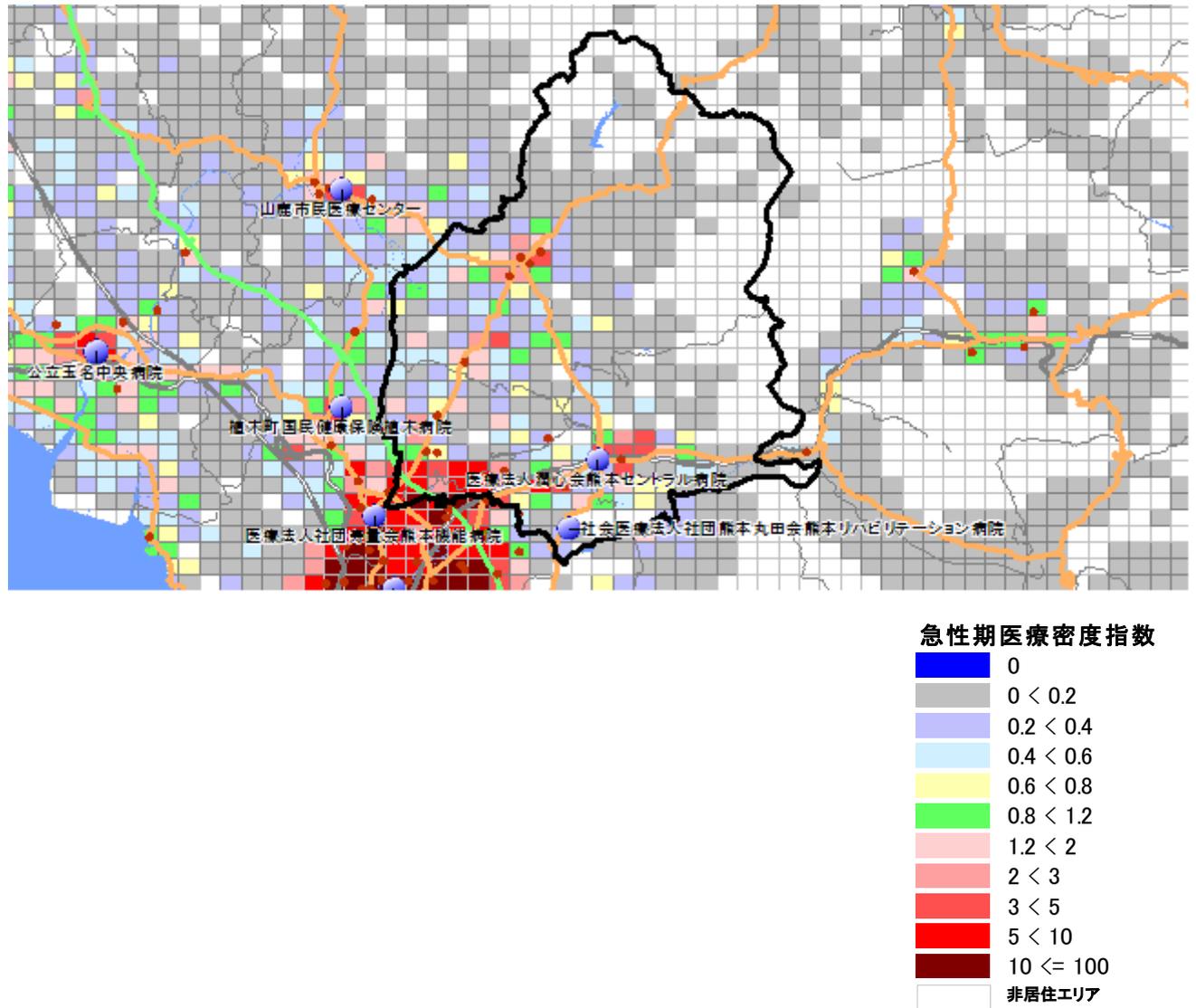


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

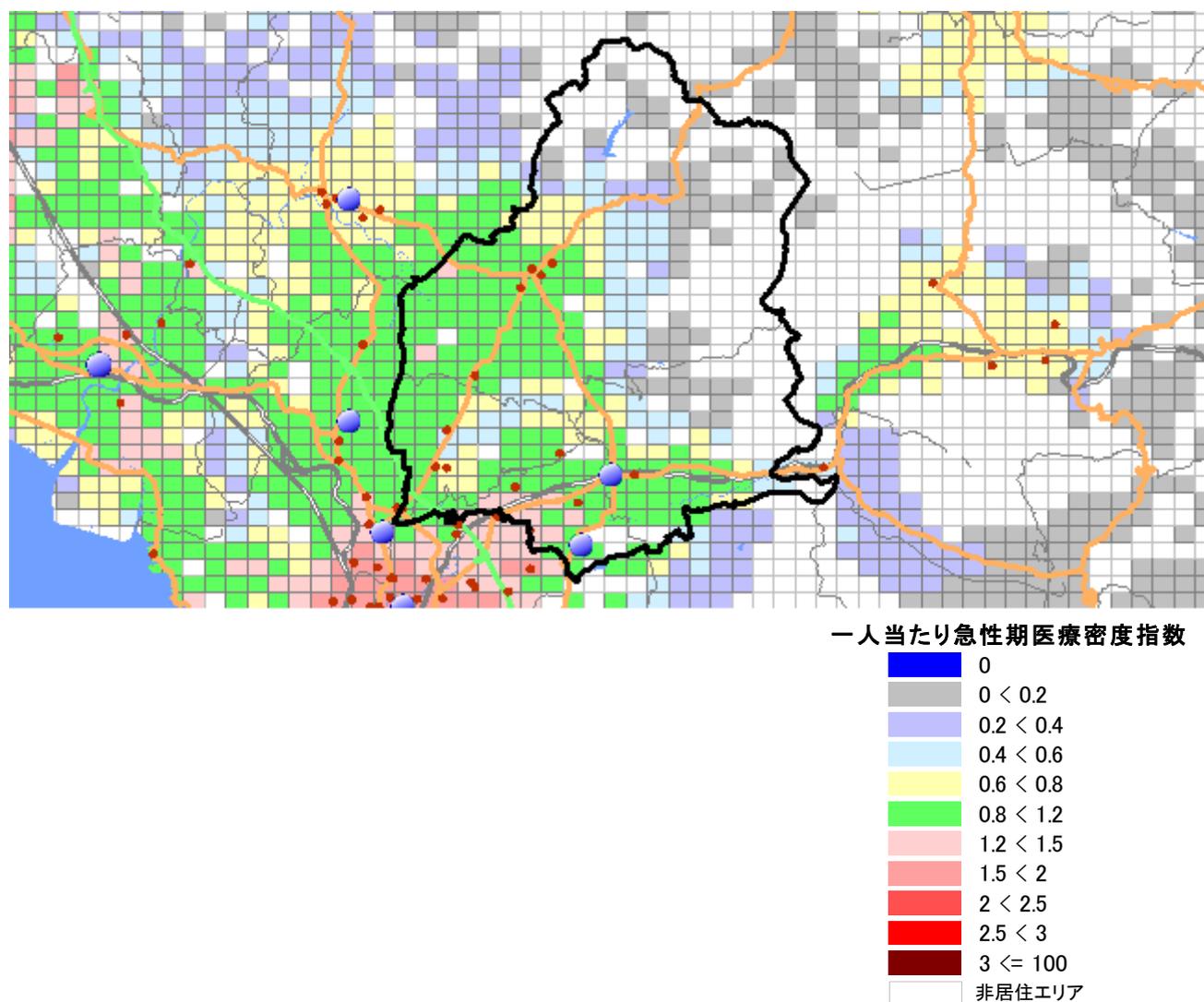
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-5-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 43-5-4 は、菊池医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.83（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<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 43-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 43-5-5 は、菊池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 43-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

43. 熊本県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-5-6 菊池医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	175	210	212	249	21%	18%			18%	13%
虚血性心疾患	21	80	27	101	29%	27%			29%	26%
脳血管疾患	233	146	320	187	37%	28%			44%	28%
糖尿病	32	267	41	313	29%	17%			31%	12%
精神及び行動の障害	370	297	421	312	14%	5%			10%	-2%

図表 43-5-7 菊池医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,801	9,795	2,266	10,861	26%	11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	30	239	38	249	26%	4%			28%	-3%
2 新生物	195	285	235	328	21%	15%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	9	30	11	33	26%	8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	49	532	64	611	31%	15%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	370	297	421	312	14%	5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	156	200	199	238	28%	19%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	15	391	19	454	23%	16%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	163	4	173	11%	6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	341	1,231	469	1,532	38%	24%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	126	1,070	172	1,051	36%	-2%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	86	1,737	108	1,844	25%	6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	21	355	27	370	30%	4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	84	1,293	108	1,563	29%	21%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	63	348	82	386	30%	11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	25	19	21	16	-16%	-15%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	11	5	10	4	-15%	-15%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	18	8	17	-7%	-4%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	26	113	34	124	32%	10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	170	435	223	463	32%	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	11	1,034	12	1,094	8%	6%			4%	-1%

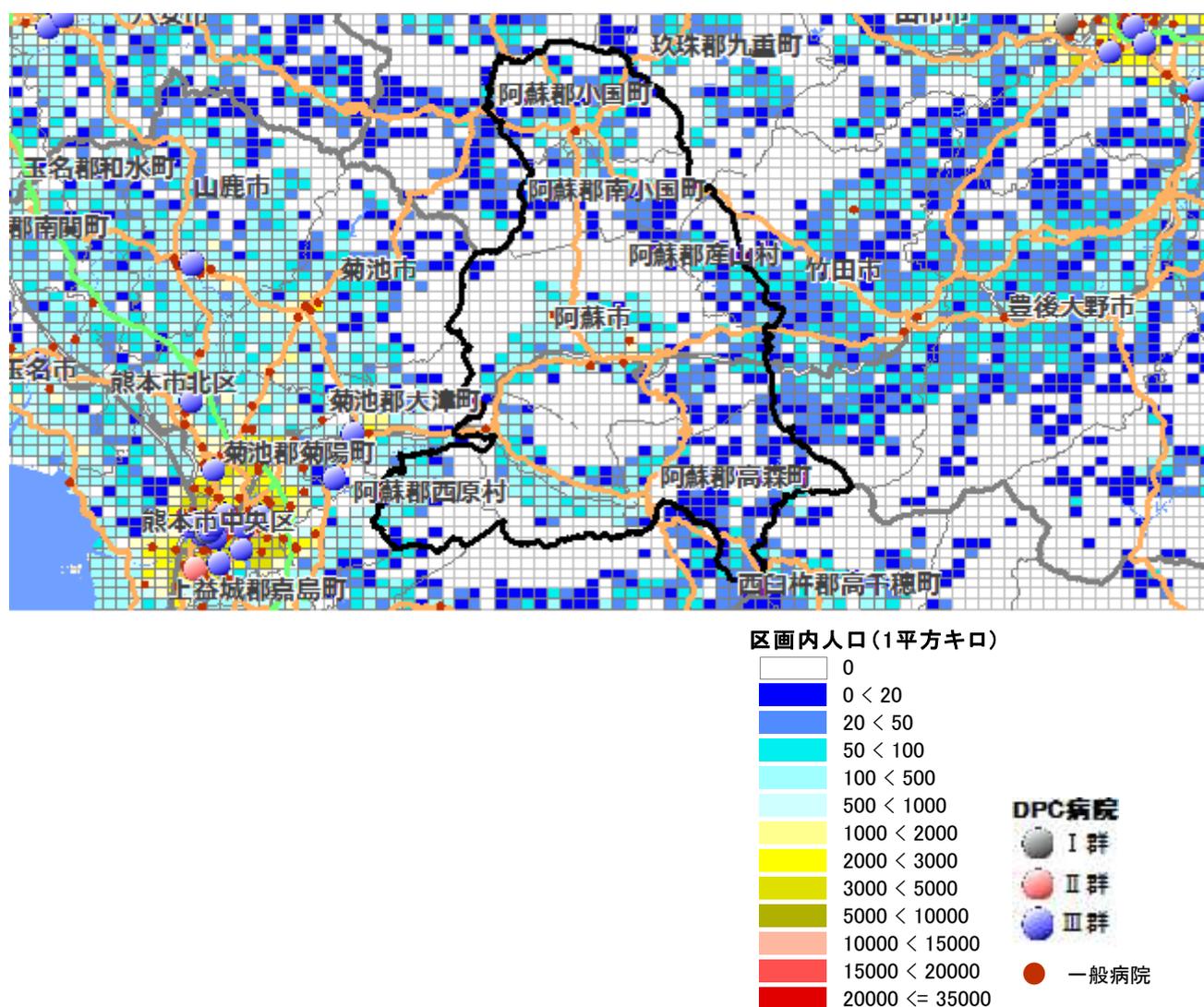
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 26%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

<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)

## 43-6. 阿蘇医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [阿蘇市](#),[南小国町](#),[小国町](#),[産山村](#),[高森町](#),[西原村](#),[南阿蘇村](#)

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> 阿蘇医療圏を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

## (阿蘇医療圏) 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：** 阿蘇（阿蘇市）は、総人口約7万人（2010年）、面積1079km<sup>2</sup>、人口密度は63人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

阿蘇の総人口は2015年に7万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に6万人へと減少し（2015年比-14%）、40年に5万人へと減少する（2025年比-17%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.3万人から15年に1.3万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて1.4万人へと増加（2015年比+8%）、40年には1.4万人と変わらない（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）、熊本への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が42（病院勤務医数39、診療所医師数48）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数46とやや少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値39で、一般病床は少ない。阿蘇には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数29と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-54%であり、熊本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66と非常に多い。総療法士数は偏差値49と全国平均レベルであり、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は56と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は48と全国平均レベルである。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値46とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値53とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値46とやや少ない。

**\*医療需要予測：** 阿蘇の医療需要は、2015年から25年にかけて2%減少、2025年から40年にかけて12%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて19%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7%増加、2025年から40年にかけて増減なしと予測される。

**\*介護資源の状況：** 阿蘇の総高齢者施設ベッド数は、1517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942床（偏差値57）、高齢者住宅等が575床（偏差値46）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設49、特別養護老人ホーム56、介護療養型医療施設55、有料老人ホーム42、グループホーム59、高齢者住宅43である。

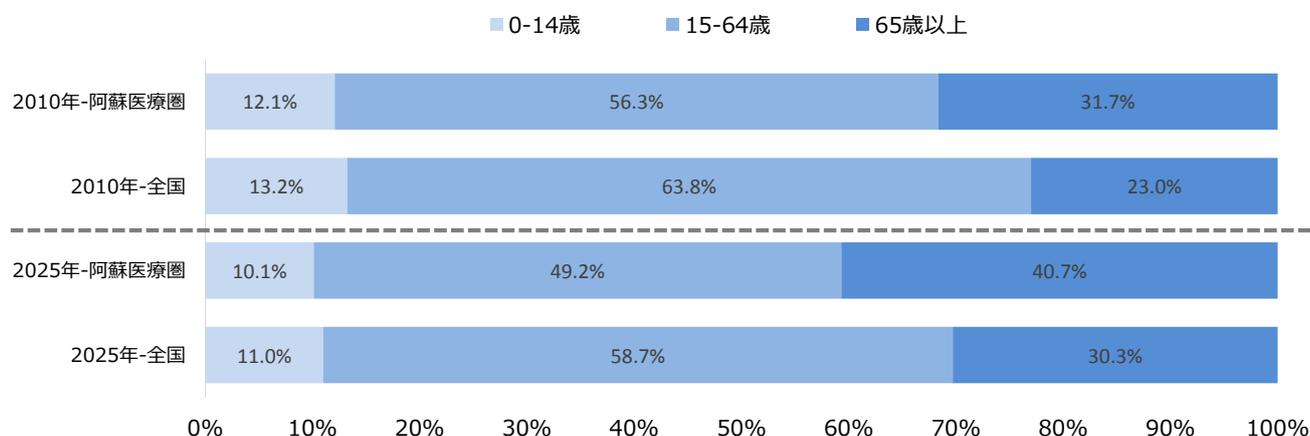
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて6%増、2025年から40年にかけて3%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

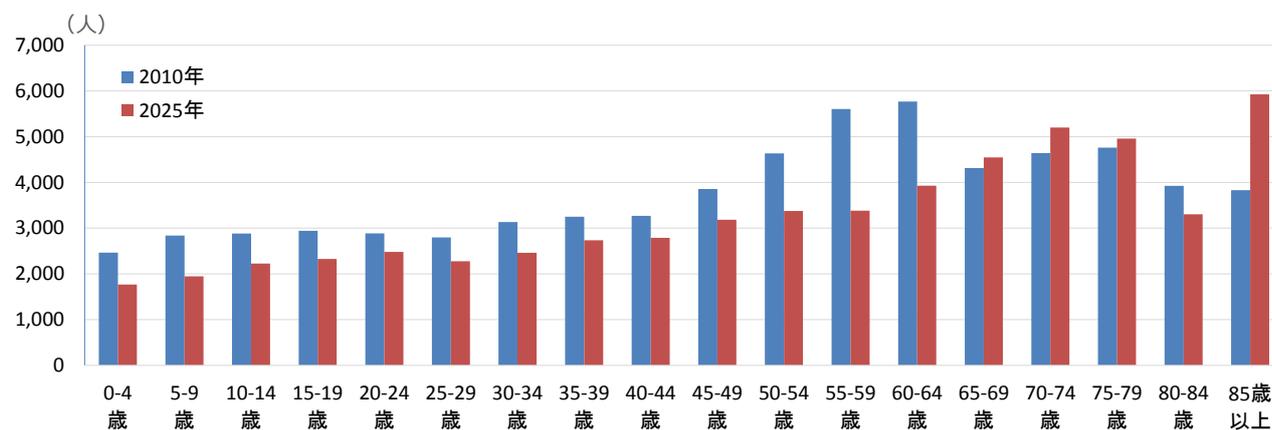
図表 43-6-1 阿蘇医療圏の人口増減比較

	阿蘇医療圏 (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	67,836	-	58,808	-	-13.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	8,182	12.1%	5,940	10.1%	-27.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	38,139	56.3%	28,935	49.2%	-24.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	21,470	31.7%	23,933	40.7%	11.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	12,515	18.5%	14,186	24.1%	13.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,832	5.7%	5,925	10.1%	54.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-6-2 阿蘇医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-6-3 阿蘇医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

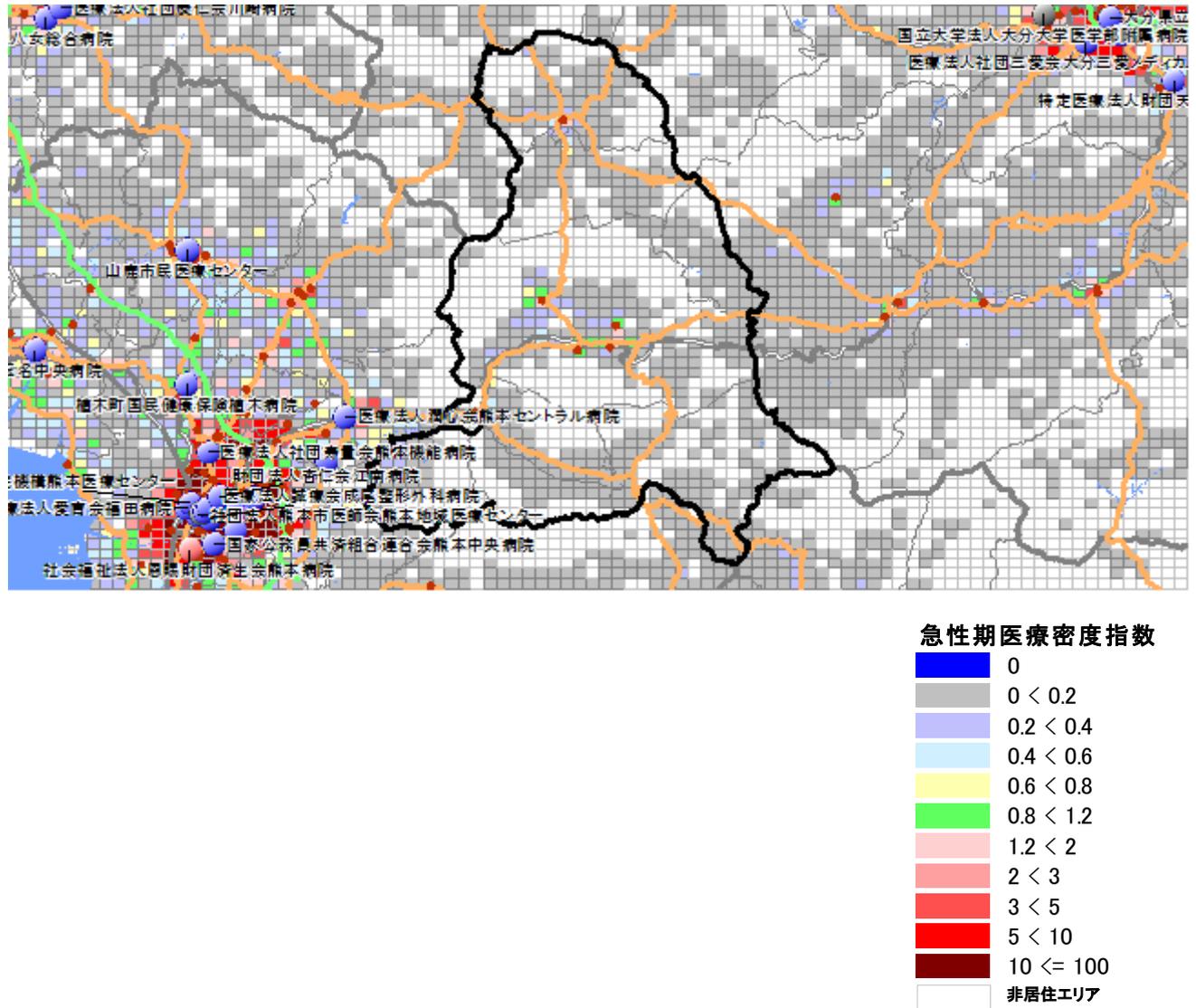


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

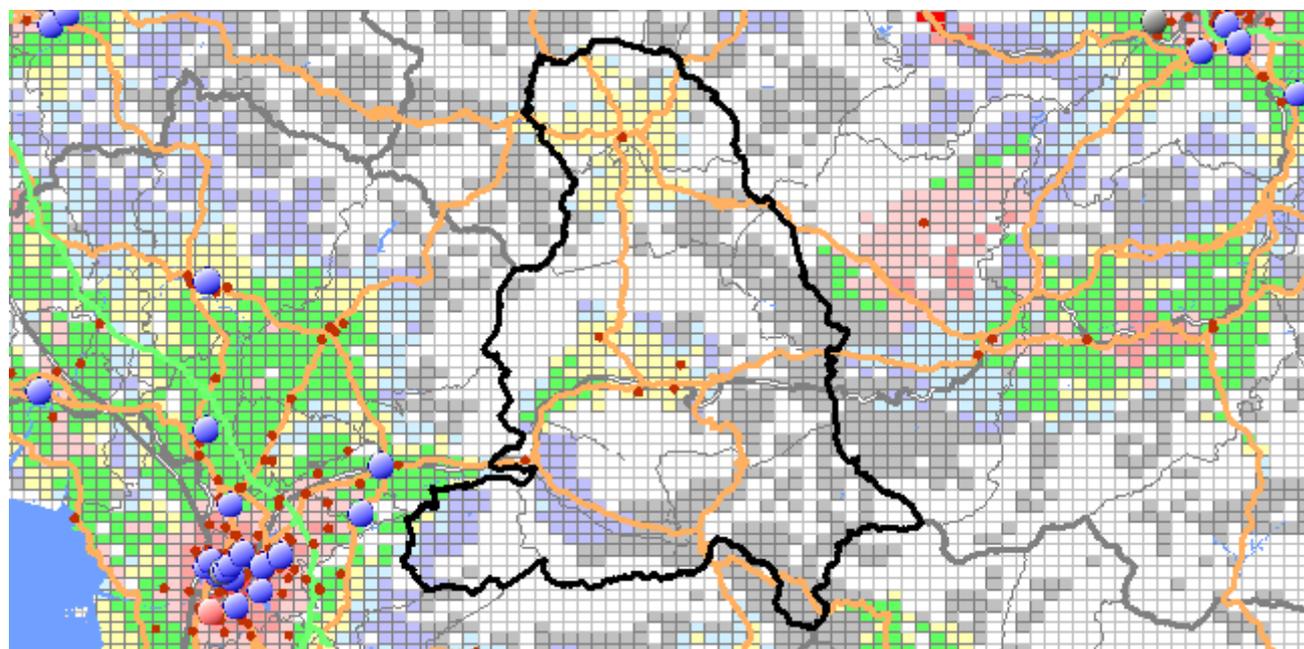
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-6-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 43-6-4 は、阿蘇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 0.08（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<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 43-6-5 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 43-6-5 は、阿蘇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 0.49（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

<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 43-6-4 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。

### 43. 熊本県

#### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-6-6 阿蘇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	94	110	95	107	1%	-3%			18%	13%
虚血性心疾患	12	45	13	48	9%	6%			29%	26%
脳血管疾患	139	83	163	89	18%	7%			44%	28%
糖尿病	18	139	20	135	10%	-4%			31%	12%
精神及び行動の障害	181	121	173	108	-4%	-11%			10%	-2%

図表 43-6-7 阿蘇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）	970	4,458	1,056	4,187	9%	-6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	16	96	18	85	9%	-12%			28%	-3%
2 新生物	104	141	105	135	1%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	5	12	5	11	10%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	27	269	31	255	13%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	181	121	173	108	-4%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	85	100	94	101	10%	1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	8	191	9	186	1%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	68	2	62	-6%	-9%			9%	0%
9 循環器系の疾患	202	681	240	707	18%	4%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	72	373	87	311	20%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	46	745	49	659	7%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	12	141	13	126	12%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	47	686	51	682	10%	0%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	36	162	40	152	11%	-6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	7	5	5	4	-18%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	5	-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	14	50	17	47	16%	-7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	95	180	109	161	14%	-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	5	430	5	389	2%	-10%			4%	-1%

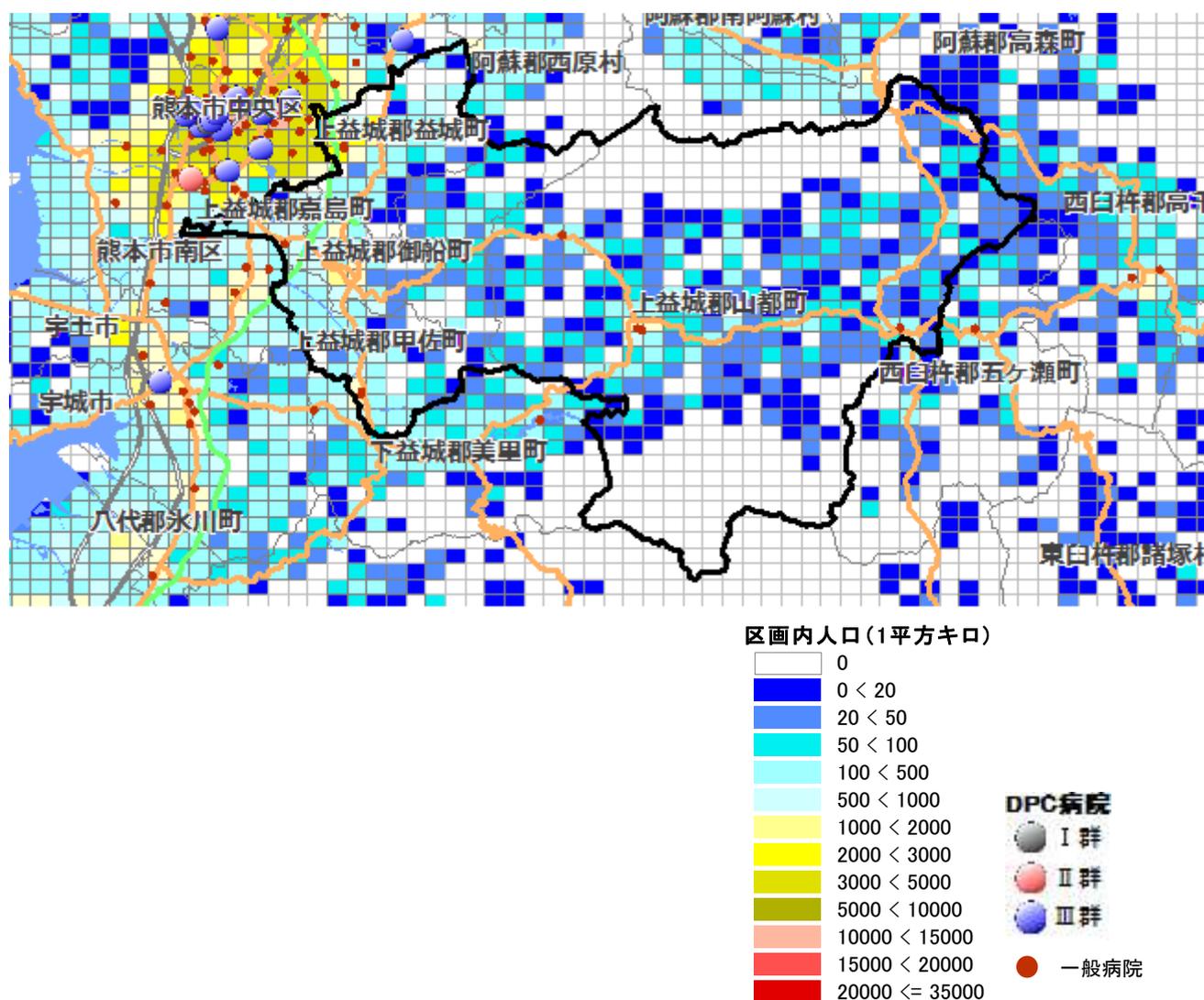
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<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)

## 43-7. 上益城医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 御船町,嘉島町,益城町,甲佐町,山都町

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> 上益城医療圏を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

## (上益城医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 上益城（御船町）は、総人口約9万人（2010年）、面積784km<sup>2</sup>、人口密度は111人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

上益城の総人口は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7万人へと減少する（2025年比-13%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.4万人から15年に1.5万人へと増加（2010年比+7%）、25年にかけて1.7万人へと増加（2015年比+13%）、40年には1.7万人と変わらない（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）、熊本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39（病院勤務医数40、診療所医師数41）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数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34で、一般病床は非常に少ない。上益城には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数29と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-49%であり、熊本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。総療法士数は偏差値59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45とやや少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値35と少なく、在宅療養支援病院は偏差値51と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値54とやや多い。

**\*医療需要予測：** 上益城の医療需要は、2015年から25年にかけて1%増加、2025年から40年にかけて10%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて15%減少、2025年から40年にかけて16%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて12%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：** 上益城の総高齢者施設ベッド数は、1751床（75歳以上1000人当たりの偏差値51）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが1157床（偏差値61）、高齢者住宅等が594床（偏差値44）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設48、特別養護老人ホーム62、介護療養型医療施設57、有料老人ホーム43、グループホーム47、高齢者住宅34である。

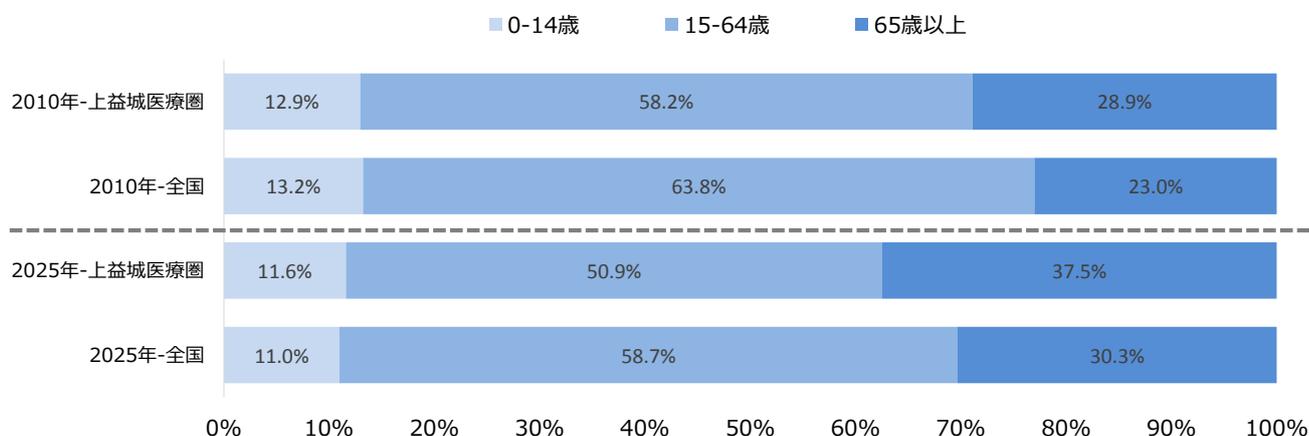
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて11%増、2025年から40年にかけて1%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

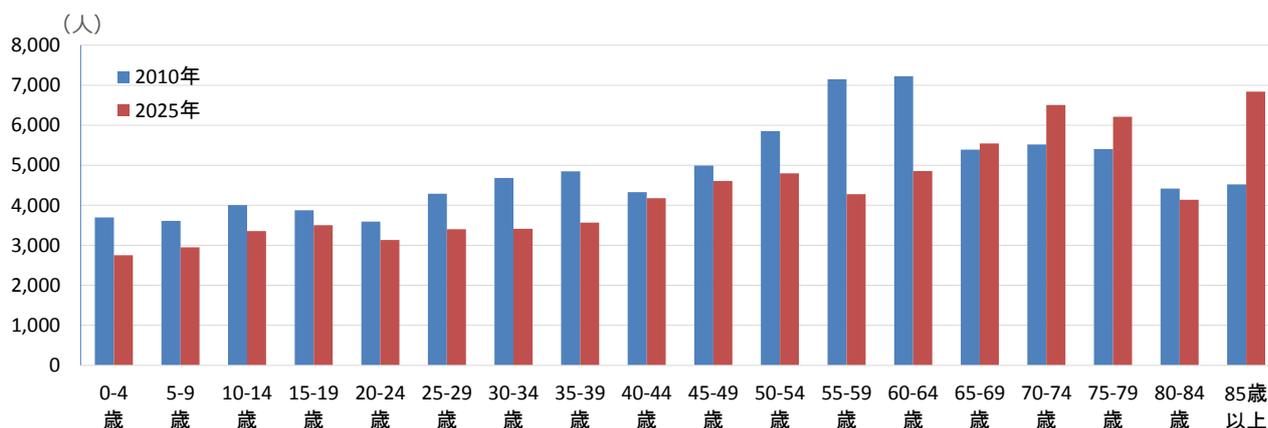
図表 43-7-1 上益城医療圏の人口増減比較

	上益城医療圏(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	87,402	-	78,026	-	-10.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	11,309	12.9%	9,053	11.6%	-19.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	50,832	58.2%	39,733	50.9%	-21.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	25,252	28.9%	29,240	37.5%	15.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	14,345	16.4%	17,188	22.0%	19.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,523	5.2%	6,840	8.8%	51.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-7-2 上益城医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 43-7-3 上益城医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

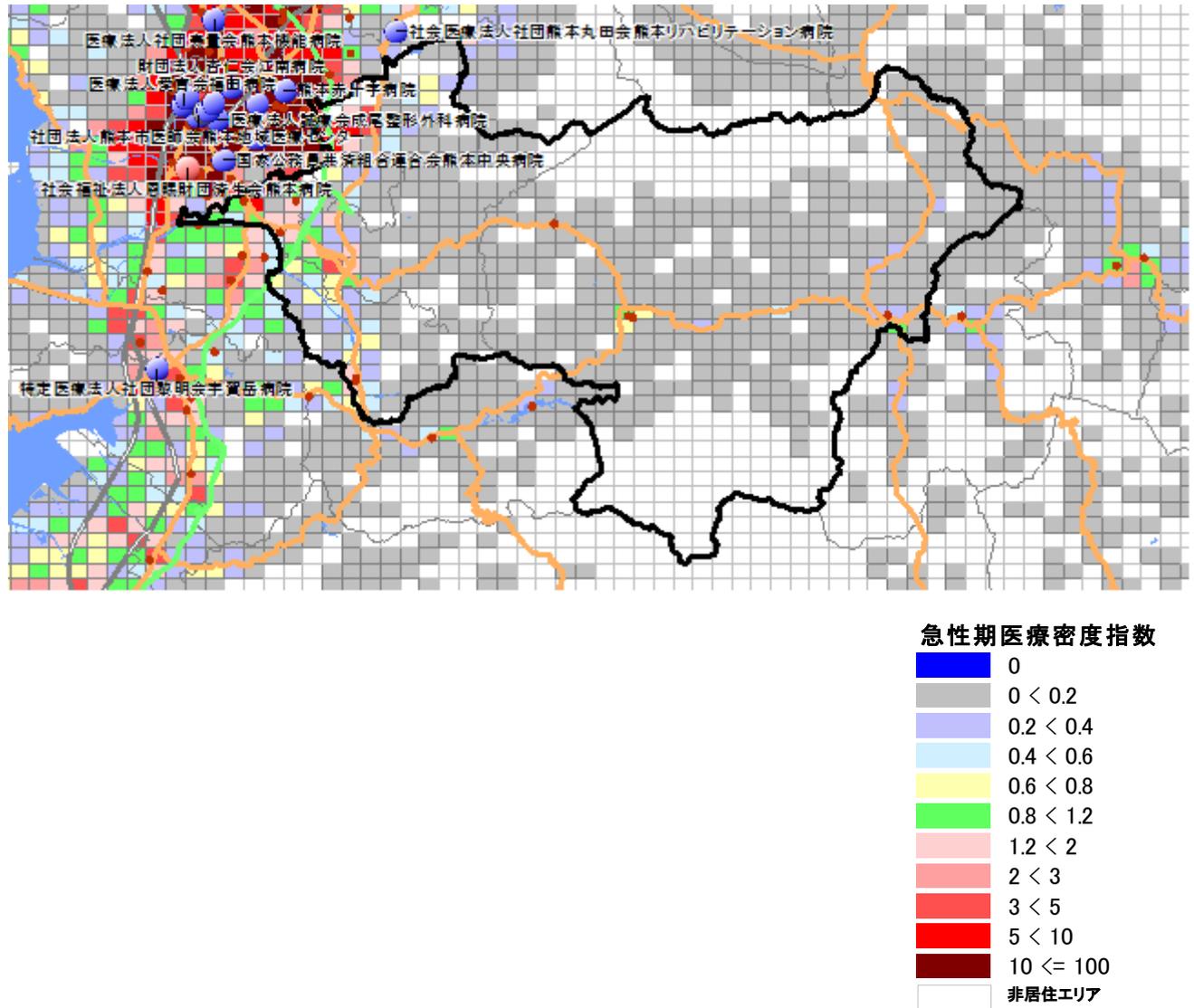


<sup>3</sup> 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

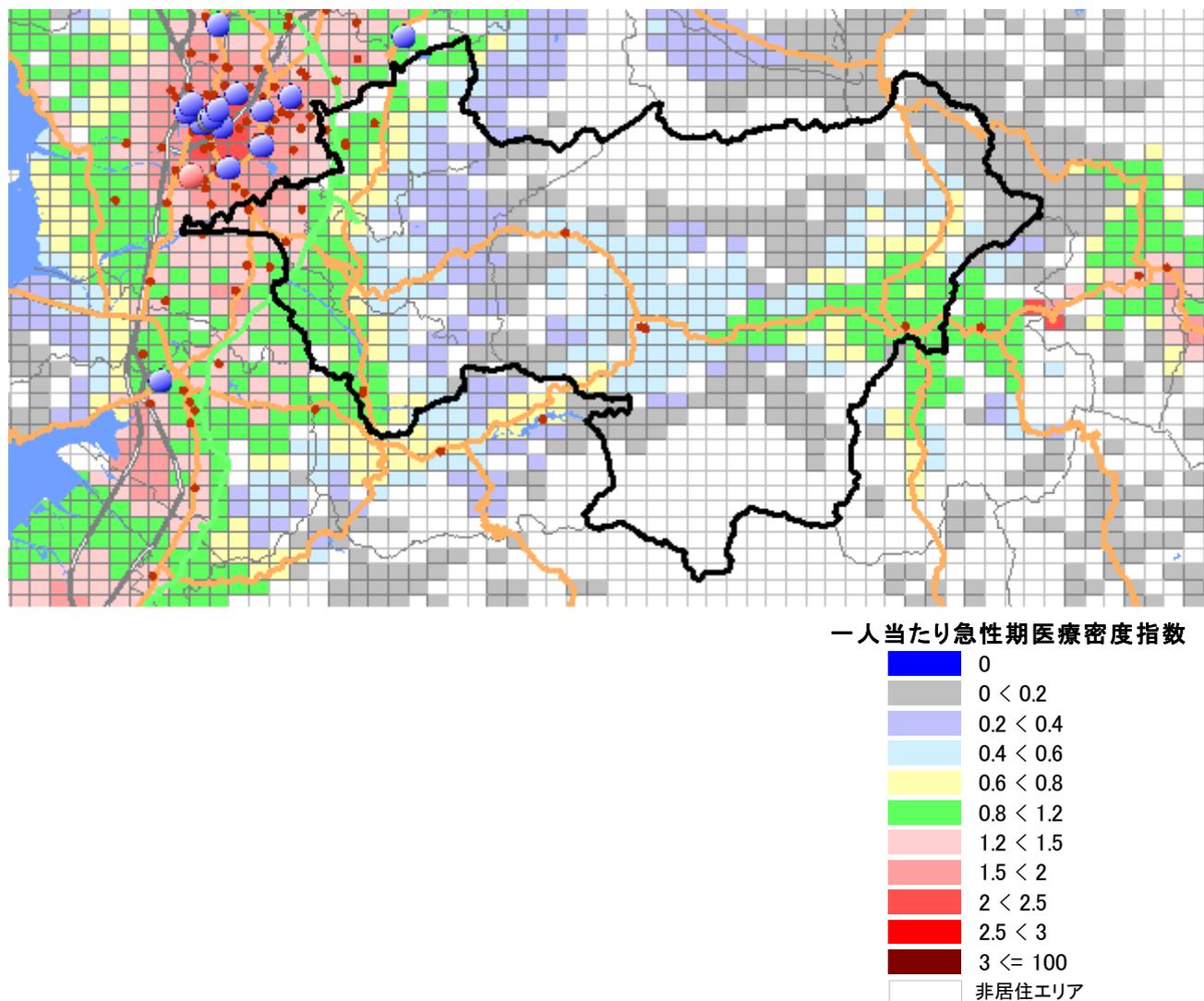
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-7-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 43-7-4 は、上益城医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.32（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<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 43-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 43-7-5 は、上益城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 0.99（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 43-7-4 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。

43. 熊本県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-7-6 上益城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	112	132	117	134	4%	1%			18%	13%
虚血性心疾患	14	53	16	58	12%	10%			29%	26%
脳血管疾患	163	98	196	108	20%	11%			44%	28%
糖尿病	21	168	24	168	13%	0%			31%	12%
精神及び行動の障害	221	154	217	141	-2%	-9%			10%	-2%

図表 43-7-7 上益城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）	1,162	5,529	1,292	5,359	11%	-3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	19	123	22	112	12%	-8%			28%	-3%
2 新生物	125	172	130	170	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	6	16	7	15	13%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	33	326	37	320	15%	-2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	221	154	217	141	-2%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	101	121	115	127	13%	4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	10	232	11	235	6%	1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	86	2	81	-4%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	238	810	288	870	21%	7%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	86	495	105	429	22%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	55	938	61	856	10%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	14	181	16	166	15%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	56	821	63	851	13%	4%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	42	200	48	193	14%	-4%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	10	8	8	6	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-26%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	7	-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	17	63	20	60	18%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	113	228	132	211	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	6	546	6	508	1%	-7%			4%	-1%

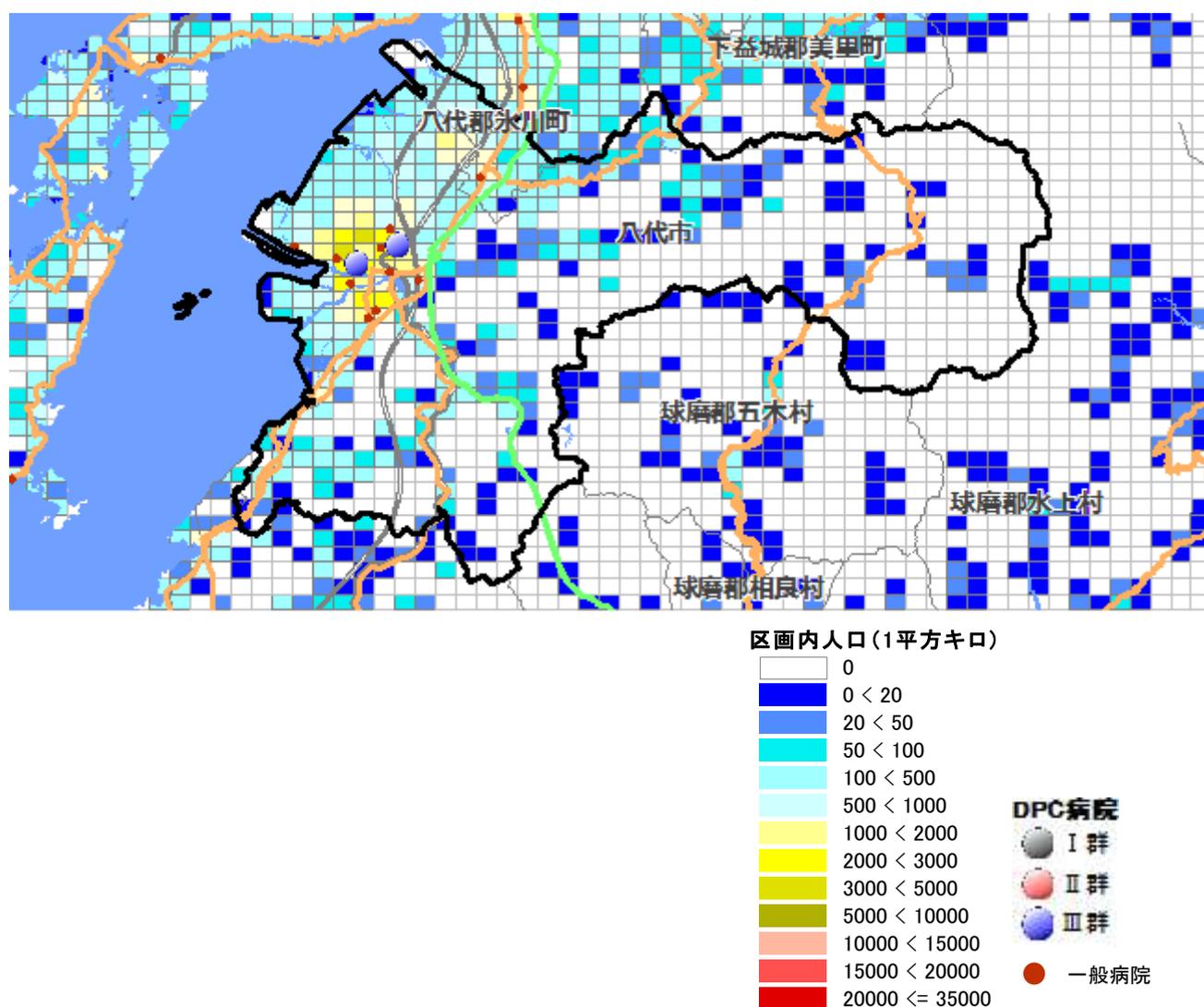
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 11%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<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)

## 43-8. 八代医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [八代市,氷川町](#)

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> 八代医療圏を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

## (八代医療圏) 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：** 八代（八代市）は、総人口約 14 万人（2010 年）、面積 714 km<sup>2</sup>、人口密度は 203 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

八代の総人口は 2015 年に 14 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-14%）、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 2.2 万人から 15 年に 2.4 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 2.7 万人へと増加（2015 年比+13%）、40 年には 2.6 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：** 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、療養病床は充実しているが、回復期病床は不足気味である。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 47（病院勤務医数 46、診療所医師数 49）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 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 50 で、一般病床は全国平均レベルである。八代には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の熊本労災病院、500 例以上の熊本総合病院がある。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 58 と多い。療養病床の流入-流出差が-15%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 43 と少なく、回復期病床数は偏差値 44 と少ない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 63 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 55 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 52 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 61 と多い。

**\*医療需要予測：** 八代の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 13%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 八代の総高齢者施設ベッド数は、3199 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 59）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 1580 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 1619 床（偏差値 59）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 51、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 58、有料老人ホーム 63、グループホーム 43、高齢者住宅 44 である。

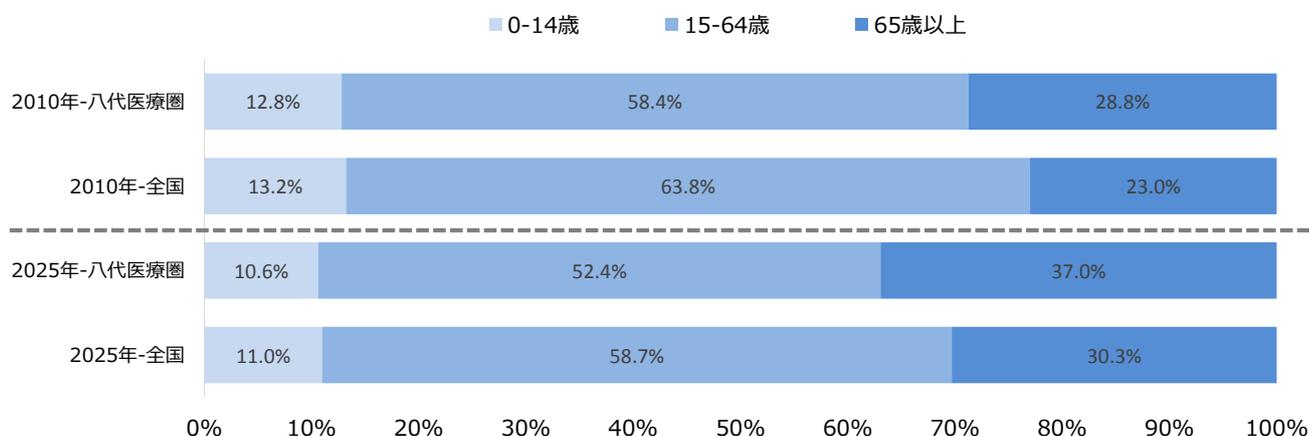
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

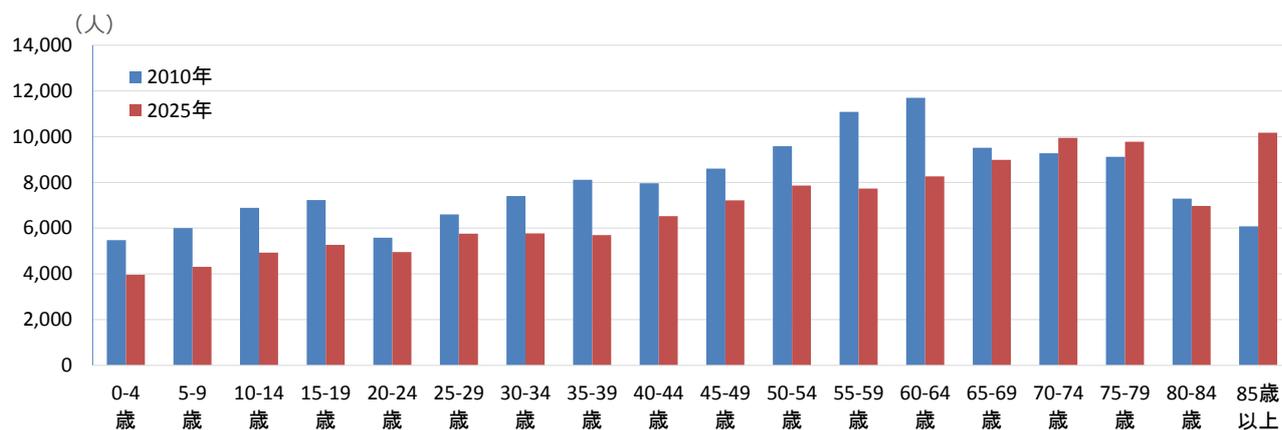
図表 43-8-1 八代医療圏の人口増減比較

	八代医療圏 (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	144,981	-	124,094	-	-14.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	18,368	12.8%	13,196	10.6%	-28.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	83,866	58.4%	65,041	52.4%	-22.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	41,276	28.8%	45,857	37.0%	11.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	22,486	15.7%	26,921	21.7%	19.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,076	4.2%	10,172	8.2%	67.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-8-2 八代医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-8-3 八代医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

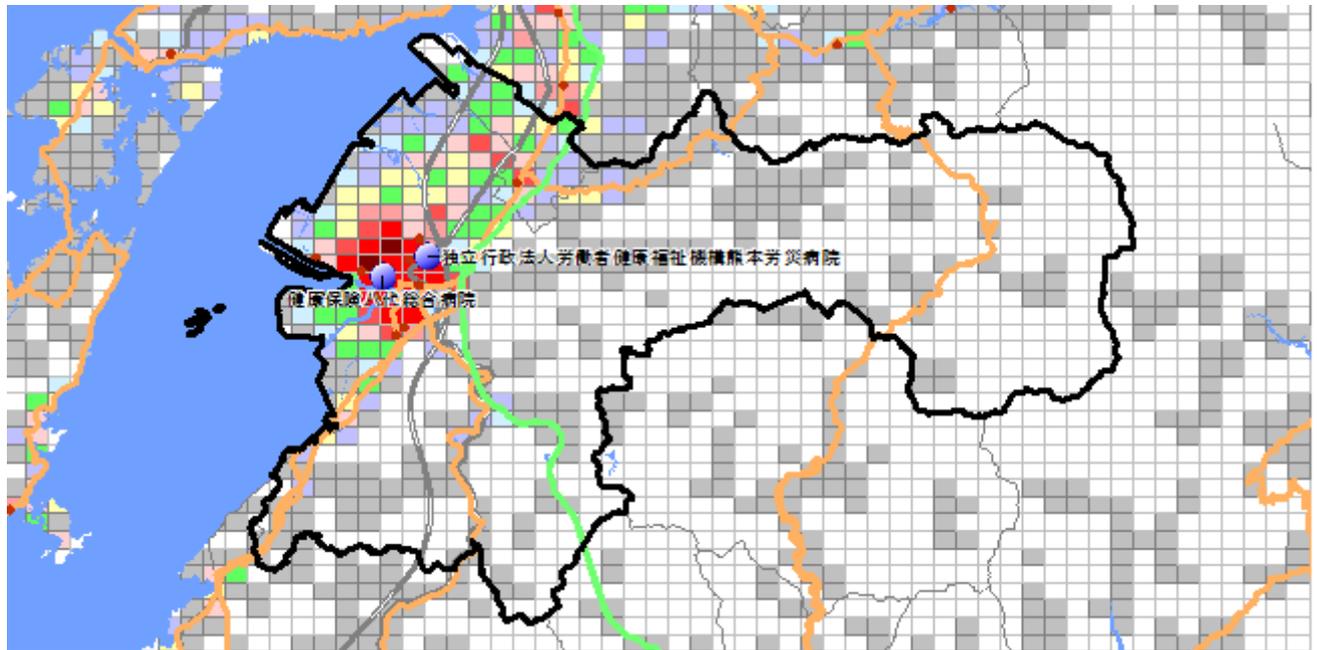


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-8-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

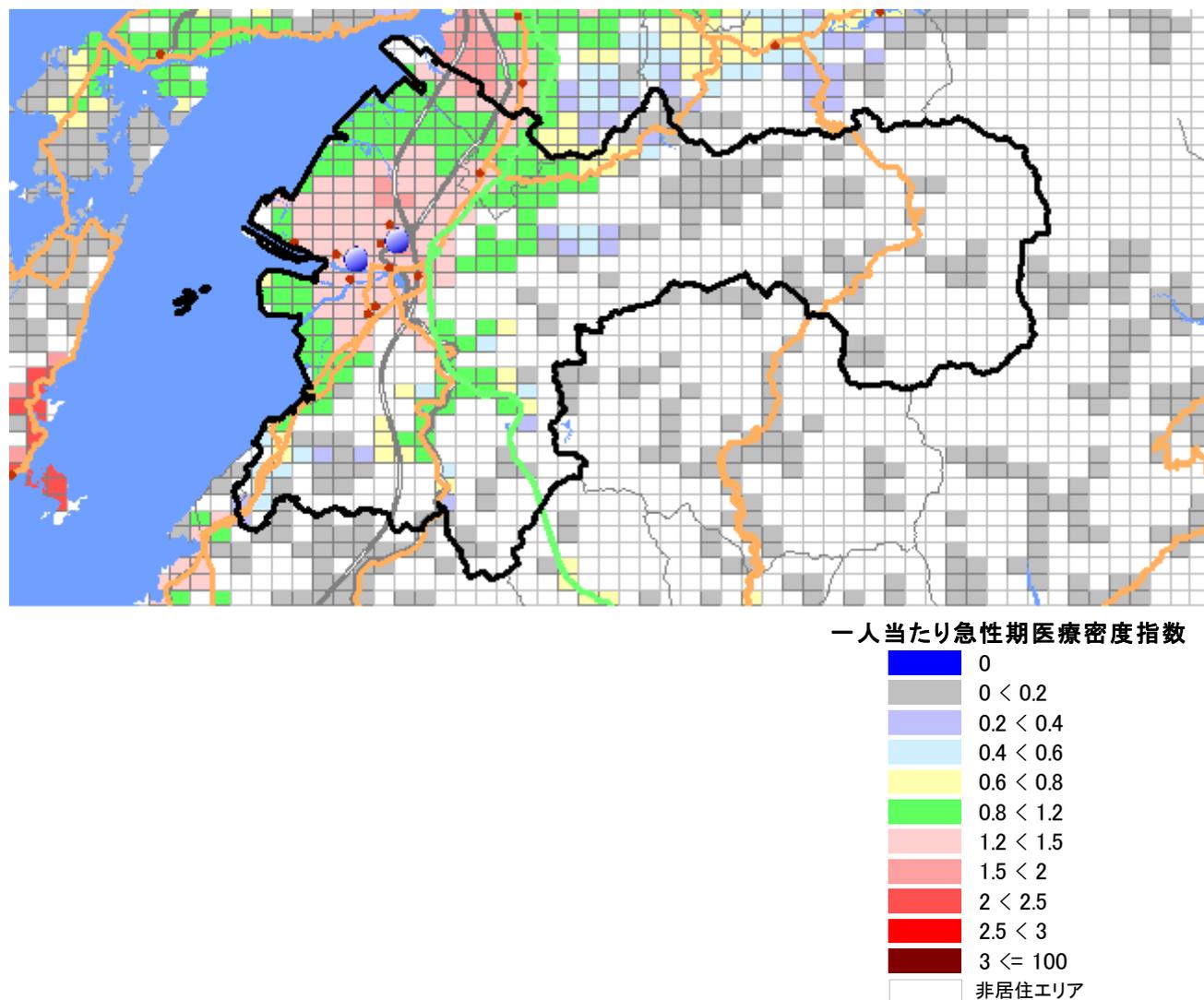


#### 急性期医療密度指数

■	0
■	0 < 0.2
■	0.2 < 0.4
■	0.4 < 0.6
■	0.6 < 0.8
■	0.8 < 1.2
■	1.2 < 2
■	2 < 3
■	3 < 5
■	5 < 10
■	10 ≤ 100
□	非居住エリア

図表 43-8-4 は、八代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 0.74（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 43-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 43-8-5 は、八代医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.26（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

<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 43-8-4 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。

### 43. 熊本県

#### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-8-6 八代医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	182	217	186	213	2%	-2%			18%	13%				
虚血性心疾患	22	86	25	92	11%	8%			29%	26%				
脳血管疾患	251	157	305	171	22%	9%			44%	28%				
糖尿病	33	275	38	268	13%	-3%			31%	12%				
精神及び行動の障害	358	252	347	225	-3%	-11%			10%	-2%				

図表 43-8-7 八代医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	1,826	9,016	2,025	8,497	11%	-6%			27%	5%				
1 感染症及び寄生虫症	30	200	34	177	12%	-12%			28%	-3%				
2 新生物	202	282	206	271	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	9	26	10	24	13%	-8%			32%	1%				
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	51	536	58	513	15%	-4%			35%	9%				
5 精神及び行動の障害	358	252	347	225	-3%	-11%			10%	-2%				
6 神経系の疾患	159	195	179	200	13%	2%			32%	17%				
7 眼及び付属器の疾患	16	379	17	373	3%	-2%			20%	11%				
8 耳及び乳様突起の疾患	3	140	3	127	-5%	-9%			9%	0%				
9 循環器系の疾患	365	1,304	446	1,376	22%	6%			44%	23%				
10 呼吸器系の疾患	130	797	161	661	24%	-17%			46%	-11%				
11 消化器系の疾患	88	1,546	95	1,371	9%	-11%			26%	-1%				
12 皮膚及び皮下組織の疾患	22	294	25	262	15%	-11%			33%	-3%				
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	88	1,341	98	1,353	12%	1%			31%	17%				
14 腎尿路生殖器系の疾患	66	328	75	309	14%	-6%			32%	5%				
15 妊娠、分娩及び産じょく	16	12	13	10	-20%	-20%			-24%	-24%				
16 周産期に発生した病態	7	3	5	2	-28%	-28%			-29%	-25%				
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	13	5	10	-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	26	102	31	96	19%	-7%			38%	4%				
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	175	374	206	334	17%	-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	9	890	10	803	2%	-10%			4%	-1%				

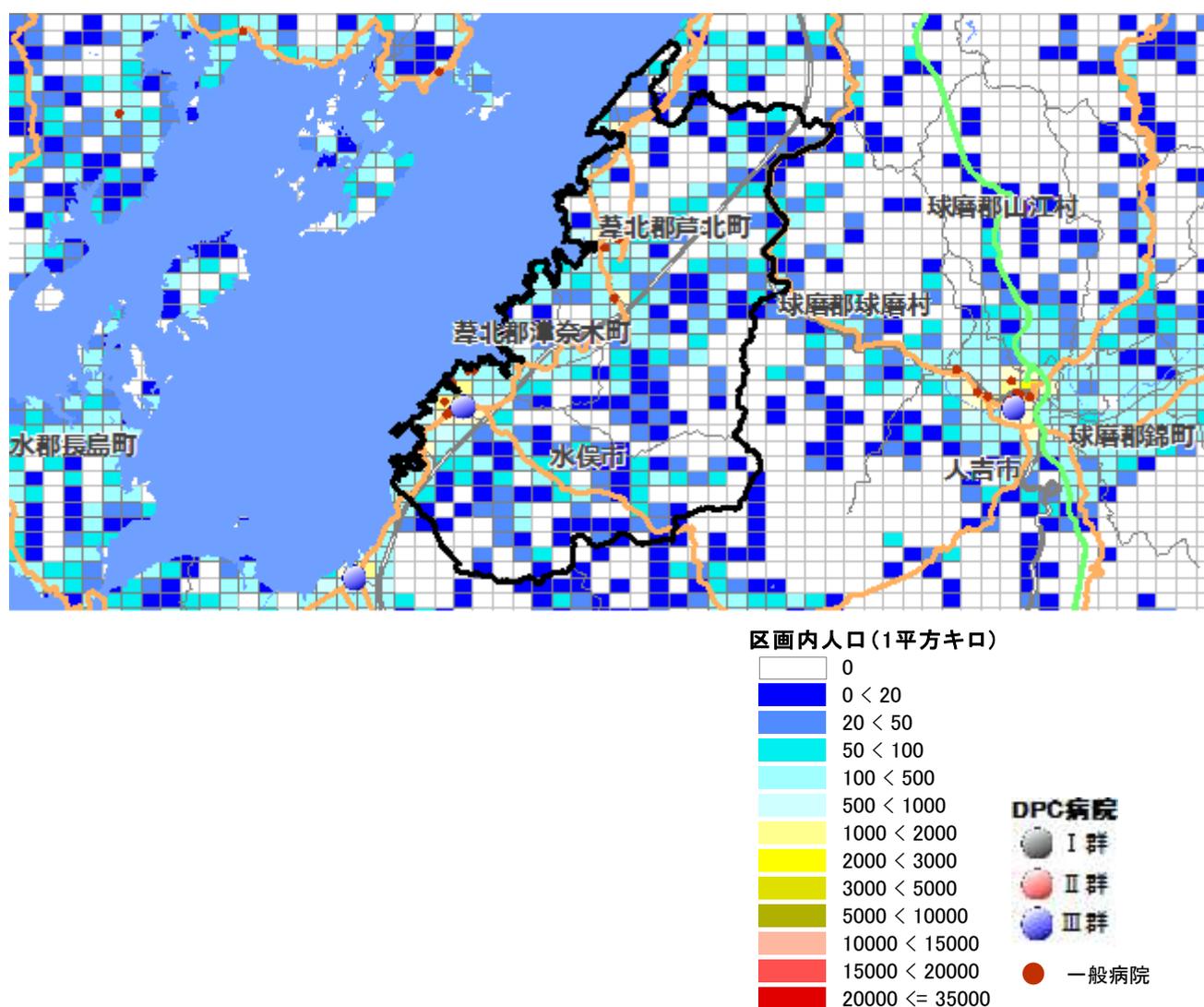
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 11%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<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)

## 43-9. 芦北医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [水俣市](#), [芦北町](#), [津奈木町](#)

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> 芦北医療圏を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

## (芦北医療圏) 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：** 芦北（水俣市）は、総人口約5万人（2010年）、面積431km<sup>2</sup>、人口密度は119人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

芦北の総人口は2015年に5万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に4万人へと減少し（2015年比-20%）、40年に3万人へと減少する（2025年比-25%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1万人から15年に1万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて1.1万人へと増加（2015年比+10%）、40年には0.9万人へと減少する（2025年比-18%）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が（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57（病院勤務医数58、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89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88で、一般病床は非常に多い。芦北には、年間全身麻酔件数が500例以上の水俣市立総合医療センターがある。全身麻酔数43と少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は76と非常に多い。総療法士数は偏差値56と多く、回復期病床数は偏差値58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73と非常に多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は58と多い。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値46とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値71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：** 芦北の医療需要は、2015年から25年にかけて7%減少、2025年から40年にかけて20%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて25%減少、2025年から40年にかけて27%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて2%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：** 芦北の総高齢者施設ベッド数は、1168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765床（偏差値58）、高齢者住宅等が403床（偏差値43）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設50、特別養護老人ホーム54、介護療養型医療施設61、有料老人ホーム42、グループホーム53、高齢者住宅34である。

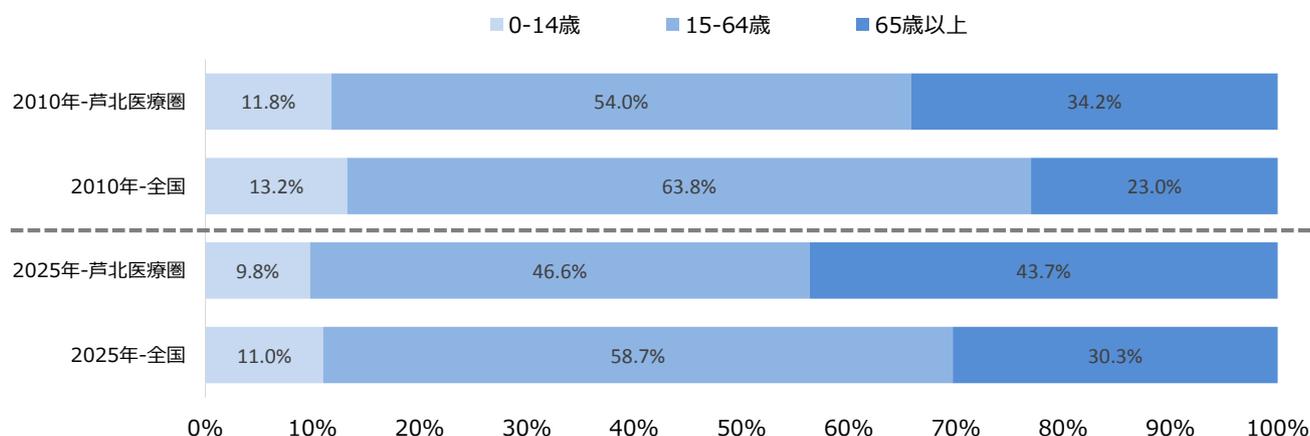
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて1%増、2025年から40年にかけて13%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

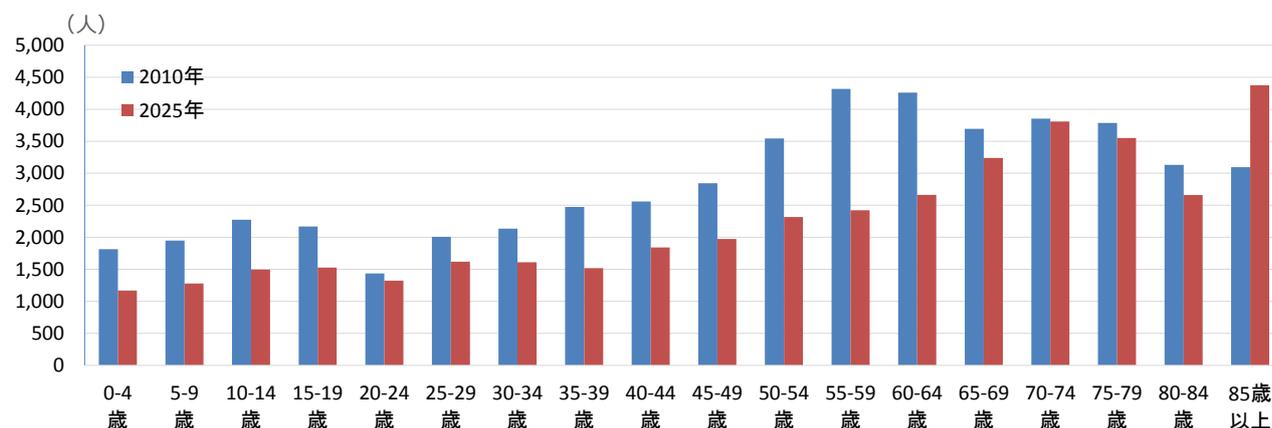
図表 43-9-1 芦北医療圏の人口増減比較

	芦北医療圏 (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	51,356	-	40,378	-	-21.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	6,038	11.8%	3,939	9.8%	-34.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	27,745	54.0%	18,808	46.6%	-32.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	17,563	34.2%	17,631	43.7%	0.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	10,015	19.5%	10,584	26.2%	5.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,096	6.0%	4,374	10.8%	41.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-9-2 芦北医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-9-3 芦北医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

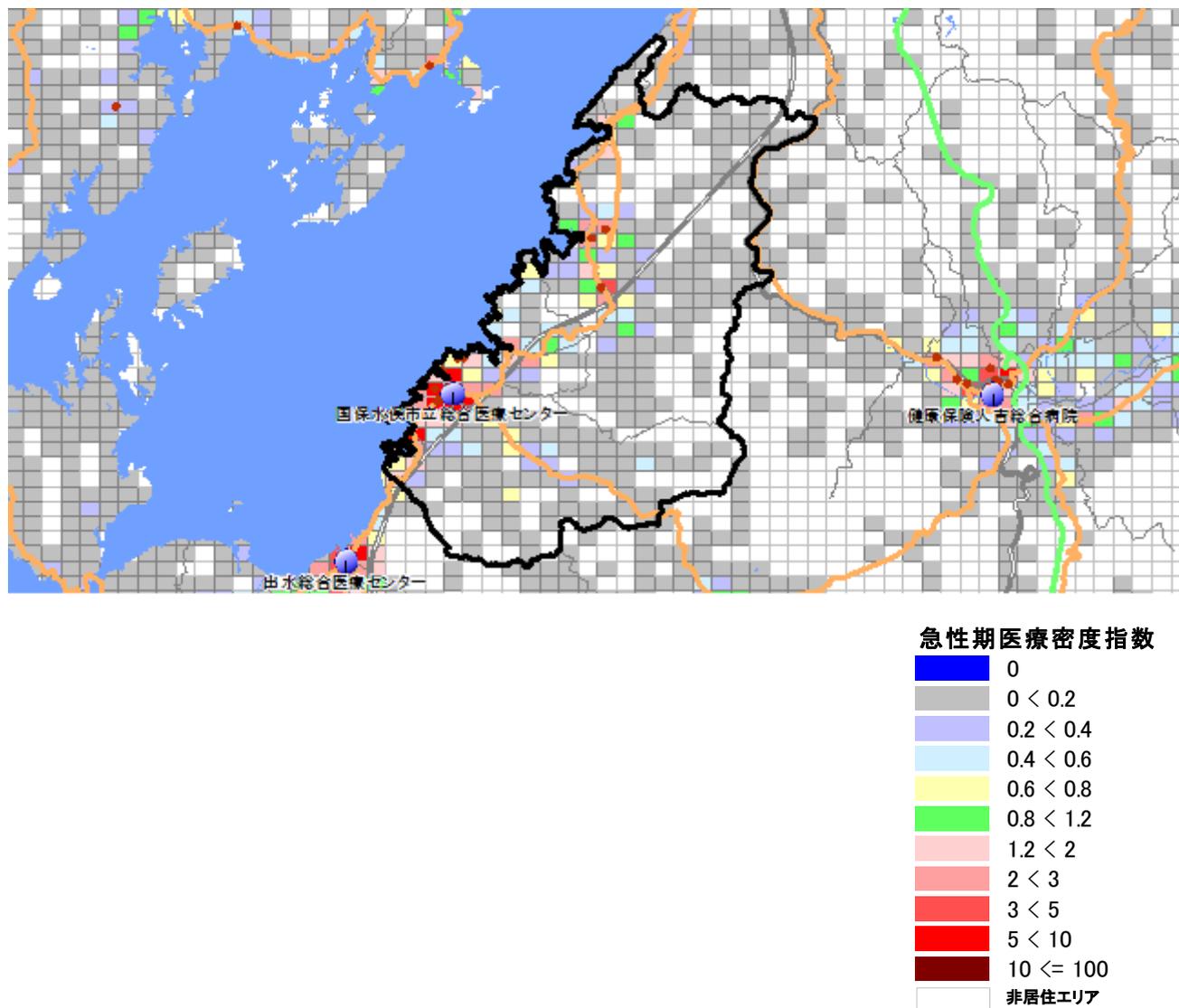


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

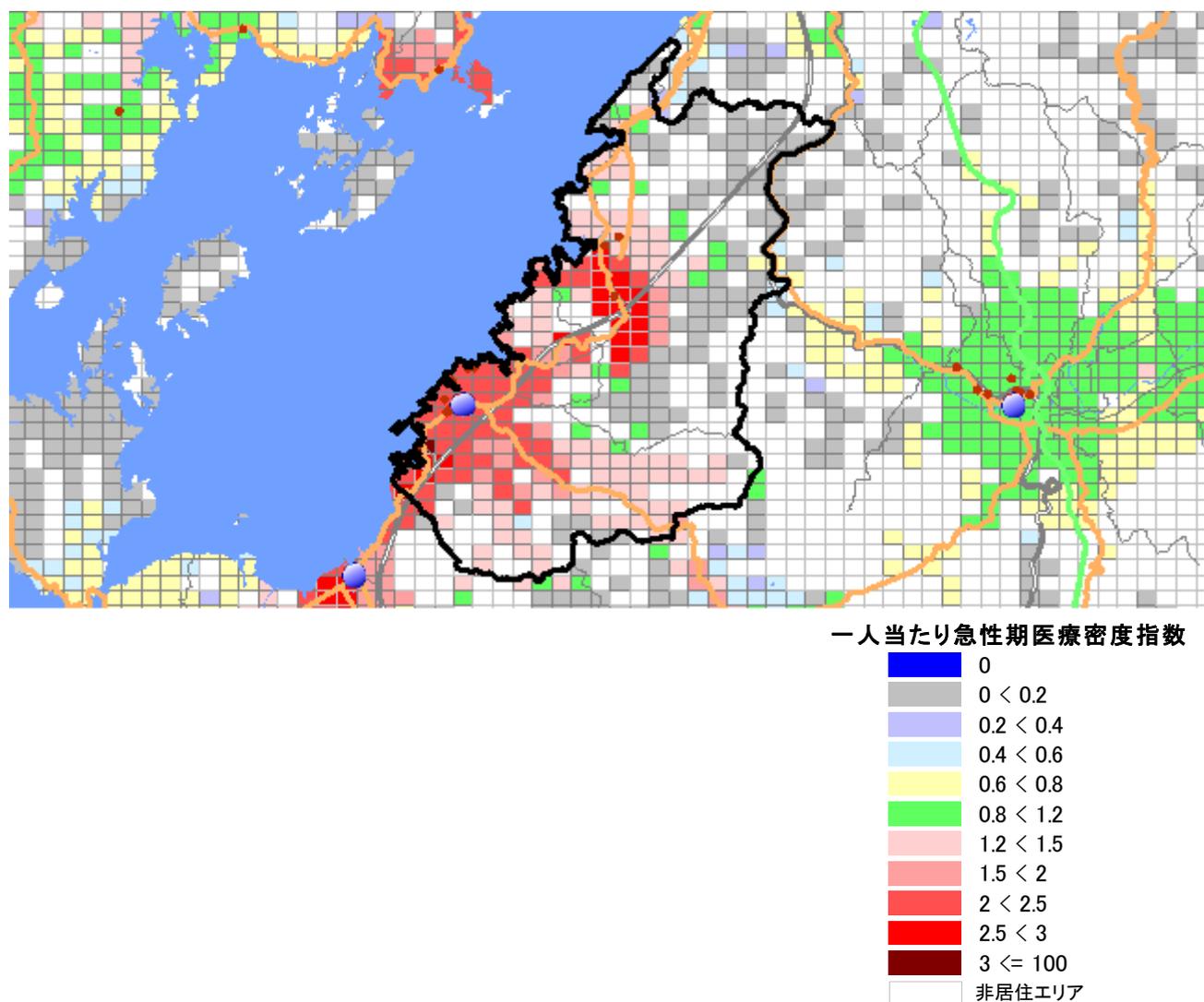
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-9-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 43-9-4 は、芦北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 0.45（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 43-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 43-9-5 は、芦北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 1.91（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に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 43-9-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

43. 熊本県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-9-6 芦北医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	75	88	69	78	-8%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	10	36	10	35	0%	-3%			29%	26%
脳血管疾患	111	66	121	65	9%	-2%			44%	28%
糖尿病	14	111	14	97	2%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	142	92	124	74	-13%	-19%			10%	-2%

図表 43-9-7 芦北医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

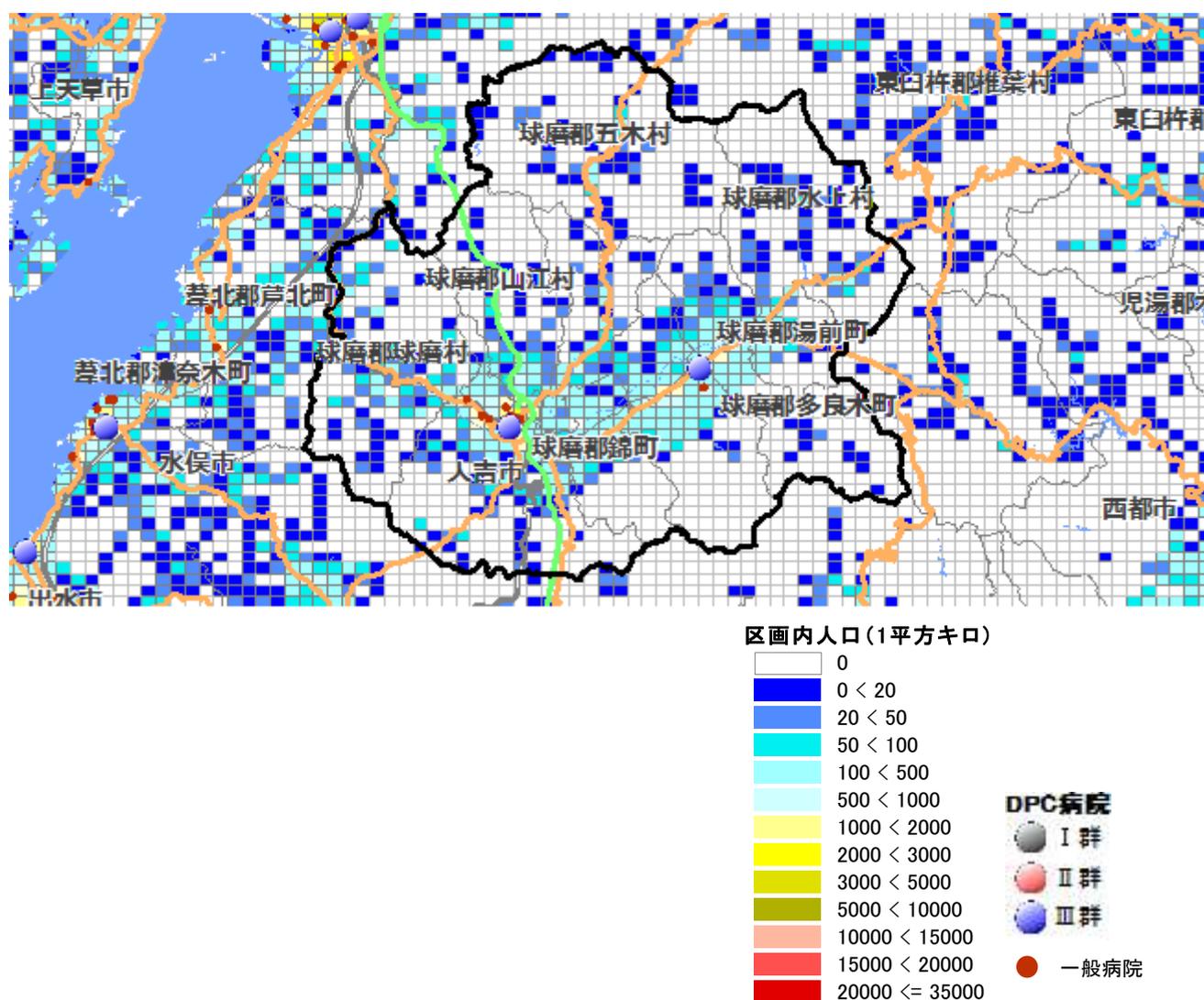
	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	771	3,480	772	2,981	0%	-14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	13	74	13	59	1%	-19%			28%	-3%
2 新生物	83	112	76	97	-8%	-13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	4	9	4	8	2%	-17%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	22	213	23	184	4%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	142	92	124	74	-13%	-19%			10%	-2%
6 神経系の疾患	67	79	69	73	2%	-7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	7	150	6	134	-7%	-11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	53	1	44	-14%	-17%			9%	0%
9 循環器系の疾患	162	545	177	518	9%	-5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	58	280	64	212	11%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	37	576	36	461	-2%	-20%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	9	107	10	87	4%	-19%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	37	546	38	497	1%	-9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	28	127	29	108	2%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	5	4	3	3	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	1	1	-36%	-36%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	4	1	3	-31%	-27%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	11	39	12	33	7%	-15%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	76	138	80	112	5%	-19%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	4	332	3	274	-5%	-18%			4%	-1%

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

<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)

## 43-10. 球磨医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 人吉市, 錦町, 多良木町, 湯前町, 水上村, 相良村, 五木村, 山江村, 球磨村, あさぎり町  
 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> 球磨医療圏を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

## (球磨医療圏) 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：** 球磨（人吉市）は、総人口約9万人（2010年）、面積1537km<sup>2</sup>、人口密度は62人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

球磨の総人口は2015年に9万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に8万人へと減少し（2015年比-11%）、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1.7万人から15年に1.8万人へと増加（2010年比+6%）、25年にかけて1.8万人と増減なし（2015年比±0%）、40年には1.7万人へと減少する（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り、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値45-55）、熊本や八代への依存が強い医療圏である。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46（病院勤務医数46、診療所医師数49）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49で、一般病床は全国平均レベルである。球磨には、年間全身麻酔件数が500例以上の人吉総合病院がある。全身麻酔数44と少ない。一般病床の流入-流出差が-23%であり、熊本や八代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68と非常に多い。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39と少なく、在宅療養支援病院は偏差値67と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値61と多い。

**\*医療需要予測：** 球磨の医療需要は、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21%減少、2025年から40年にかけて25%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて3%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：** 球磨の総高齢者施設ベッド数は、1940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1361床（偏差値60）、高齢者住宅等が579床（偏差値40）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設50、特別養護老人ホーム55、介護療養型医療施設66、有料老人ホーム39、グループホーム49、高齢者住宅43である。

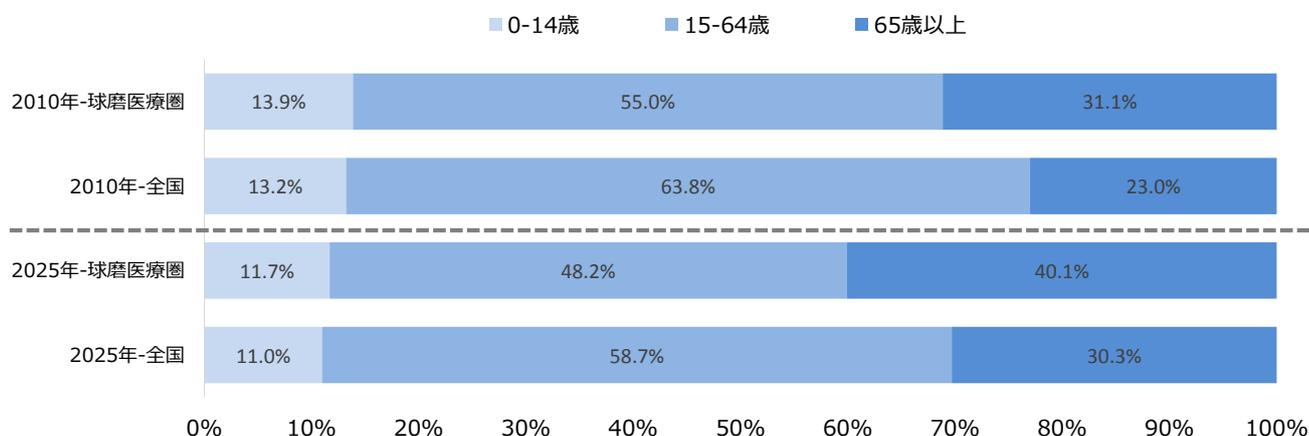
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて2%増、2025年から40年にかけて7%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

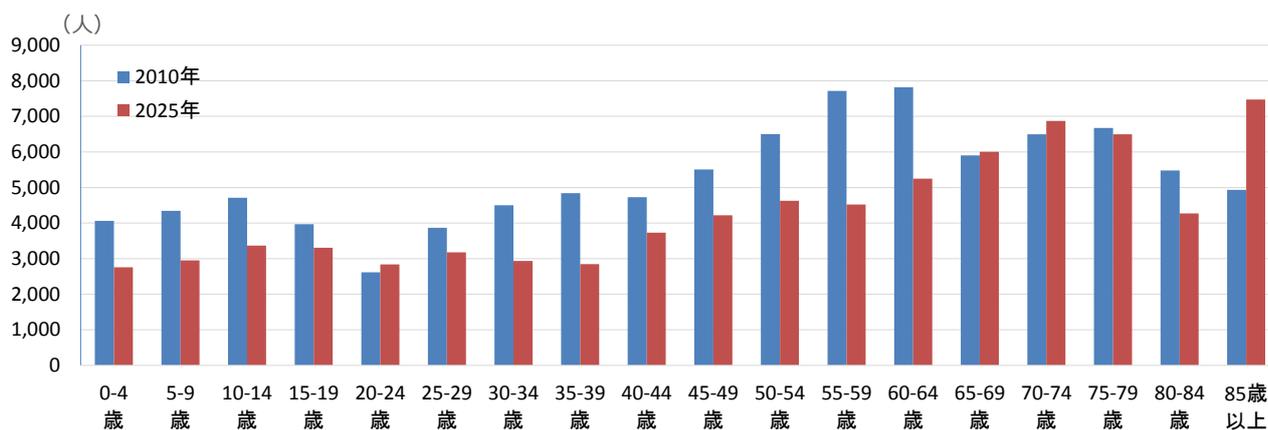
図表 43-10-1 球磨医療圏の人口増減比較

	球磨医療圏 (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	94,727	-	77,632	-	-18.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	13,120	13.9%	9,073	11.7%	-30.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	52,060	55.0%	37,440	48.2%	-28.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	29,488	31.1%	31,119	40.1%	5.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	17,086	18.0%	18,242	23.5%	6.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,933	5.2%	7,472	9.6%	51.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-10-2 球磨医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-10-3 球磨医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

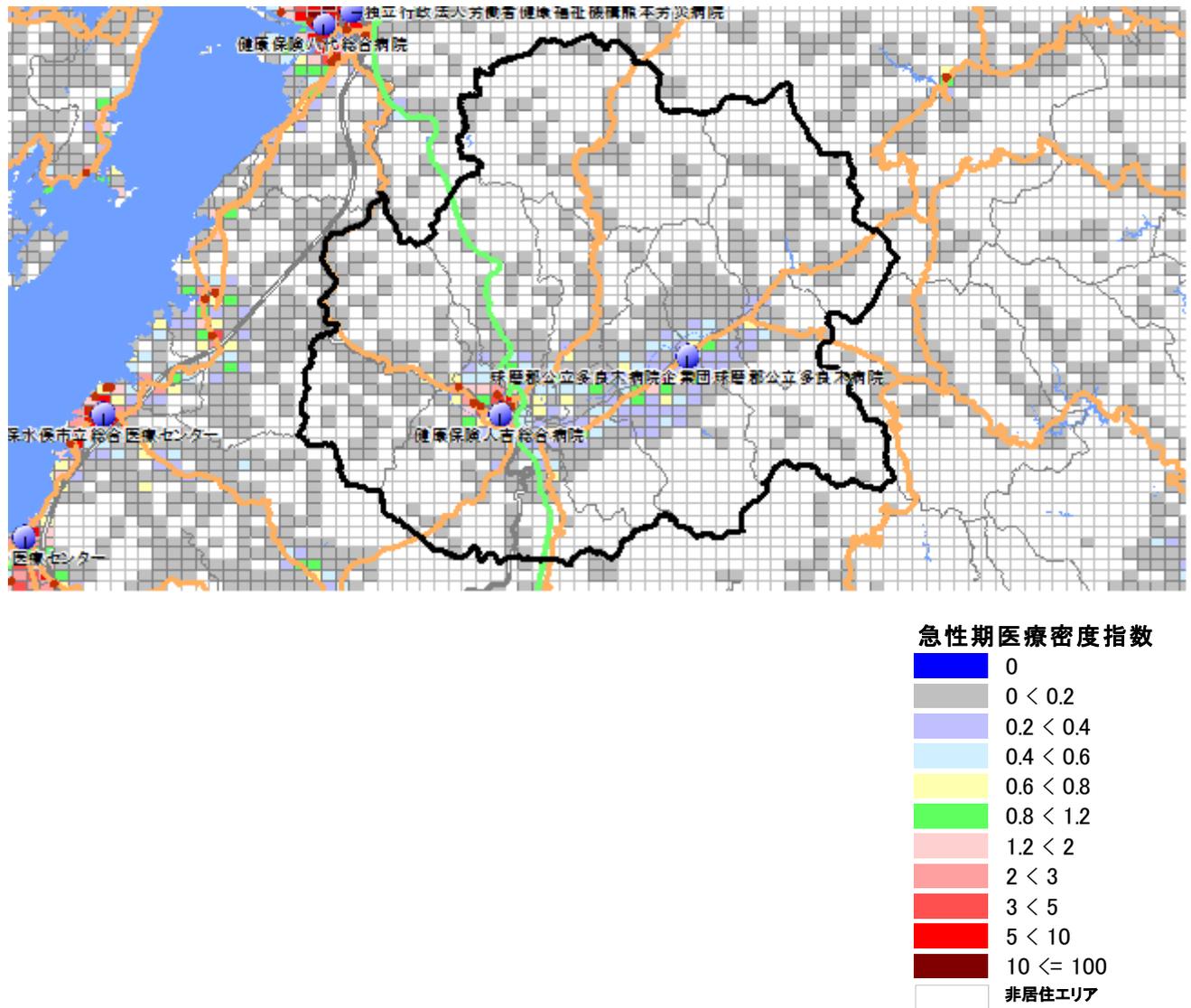


<sup>3</sup> 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

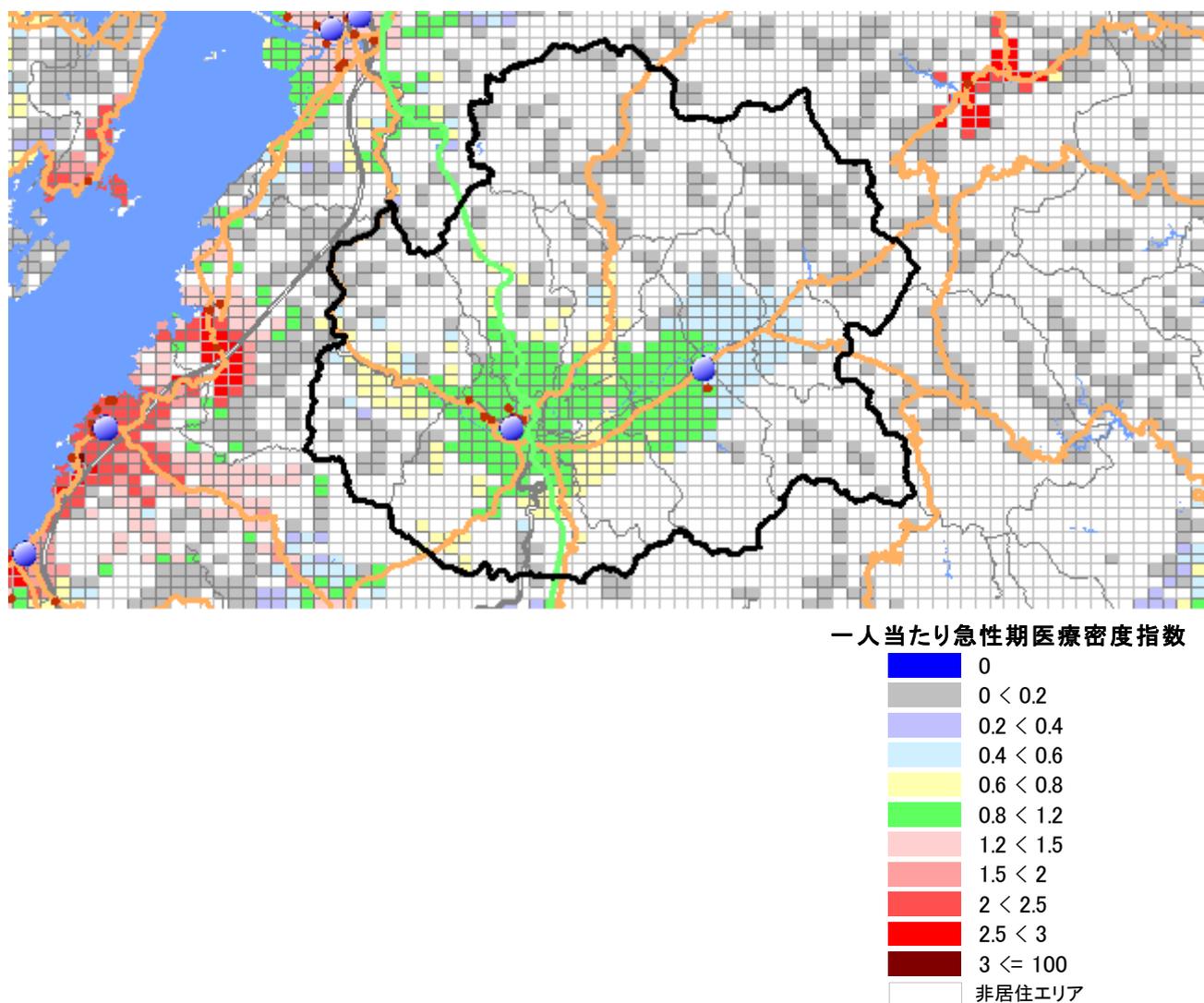
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-10-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 43-10-4 は、球磨医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.22（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<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 43-10-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 43-10-5 は、球磨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 0.94（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 43-10-4 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 シリズを使用。

### 43. 熊本県

#### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-10-6 球磨医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	129	152	124	140	-4%	-8%			18%	13%
虚血性心疾患	16	62	17	62	3%	0%			29%	26%
脳血管疾患	187	113	210	115	12%	1%			44%	28%
糖尿病	24	192	25	176	5%	-8%			31%	12%
精神及び行動の障害	248	167	226	140	-9%	-16%			10%	-2%

図表 43-10-7 球磨医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,322	6,224	1,364	5,515	3%	-11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	22	136	23	114	3%	-17%			28%	-3%
2 新生物	143	195	136	176	-5%	-10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	7	17	7	15	4%	-14%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	37	371	40	334	7%	-10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	248	167	226	140	-9%	-16%			10%	-2%
6 神経系の疾患	116	138	121	132	4%	-4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	12	264	11	244	-4%	-8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	98	2	83	-11%	-15%			9%	0%
9 循環器系の疾患	273	934	308	920	13%	-2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	98	548	112	429	14%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	63	1,039	64	868	1%	-16%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	16	198	17	167	7%	-16%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	64	947	66	891	4%	-6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	48	224	51	198	5%	-12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	7	5	-28%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	3	1	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	9	3	7	-28%	-24%			-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	19	70	21	62	10%	-12%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	129	252	140	213	8%	-15%			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	608	6	517	-4%	-15%			4%	-1%

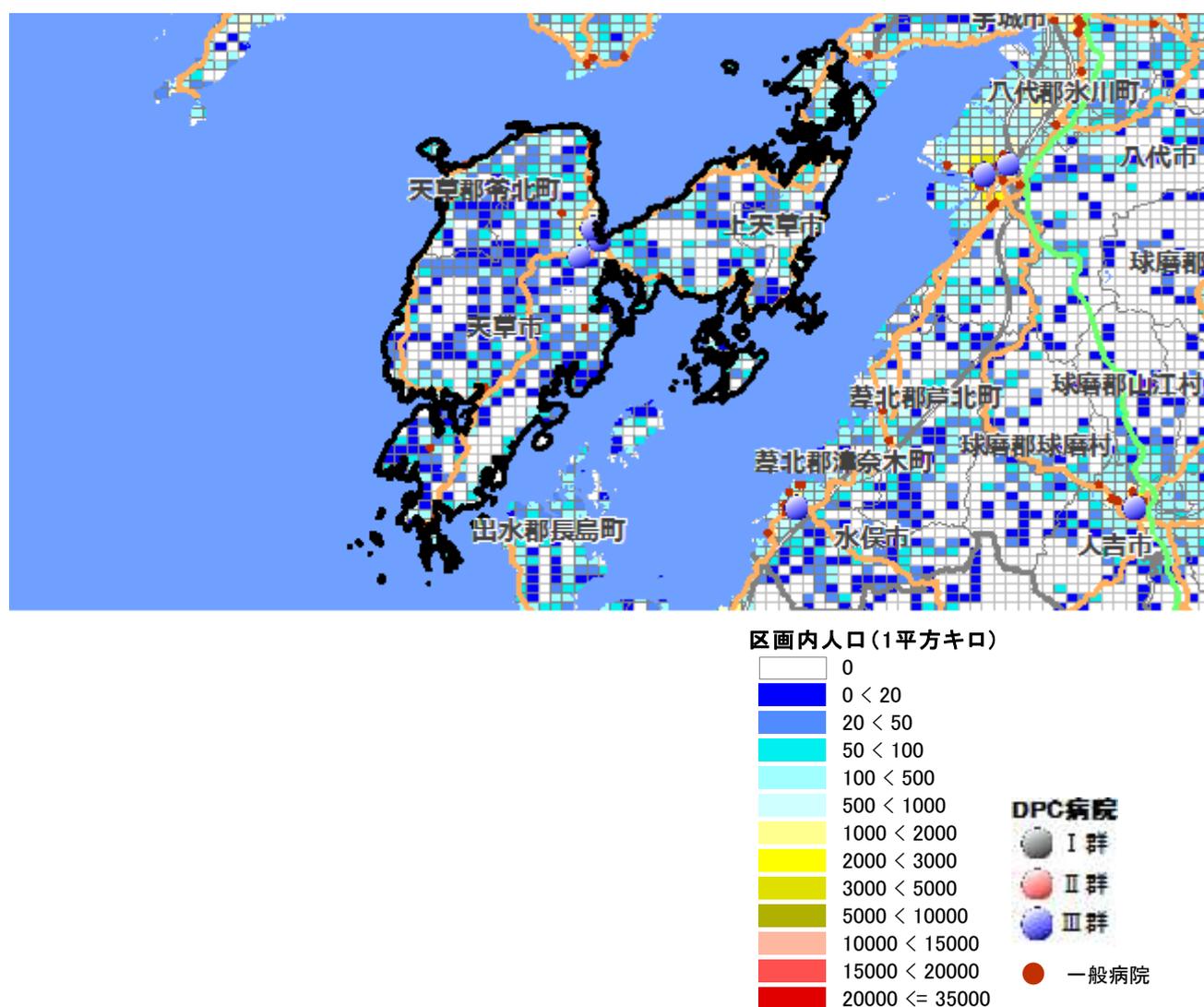
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 3%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<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)

## 43-11. 天草医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 上天草市,天草市,苓北町

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> 天草医療圏を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

## (天草医療圏) 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：** 天草（天草市）は、総人口約 13 万人（2010 年）、面積 876 km<sup>2</sup>、人口密度は 145 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

天草の総人口は 2015 年に 12 万人へと減少し（2010 年比－8%）、25 年に 10 万人へと減少し（2015 年比－17%）、40 年に 7 万人へと減少する（2025 年比－30%）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 2.5 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 2.5 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 2.4 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：** 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く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 47（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 73 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 49 で、一般病床は全国平均レベルである。天草には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の天草地域医療センターがある。全身麻酔数 36 と少ない。一般病床の流入－流出差が－27%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 86 と非常に多い。総療法士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 64 と多い。

**\*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 49 と全国平均レベルであり、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 37 と少ない。

**\*医療需要予測：** 天草の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%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 26%減少、2025 年から 40 年にかけて 31%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 天草の総高齢者施設ベッド数は、2801 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 1823 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 978 床（偏差値 43）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 53、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 44、グループホーム 47、高齢者住宅 35 である。

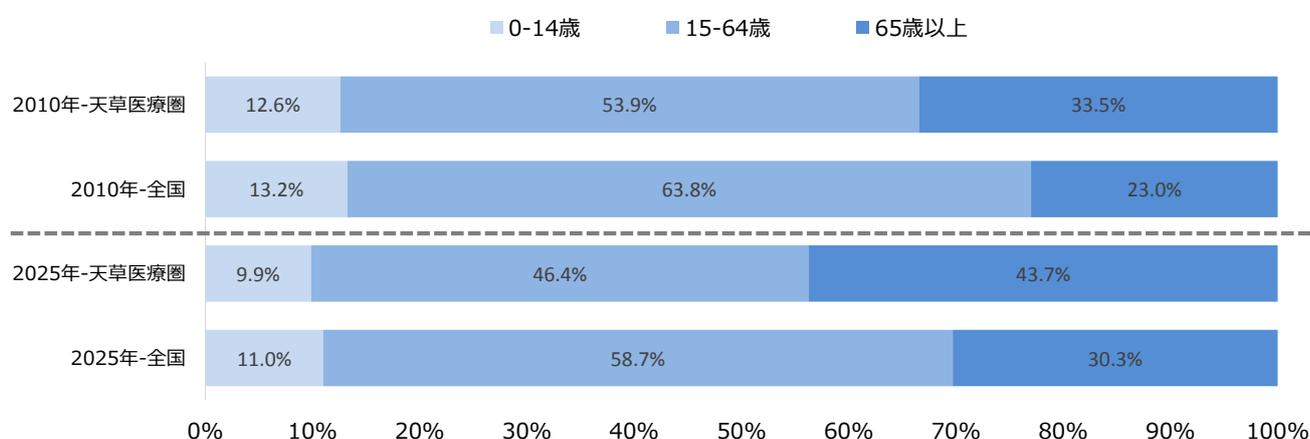
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減、2025 年から 40 年にかけて 9%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

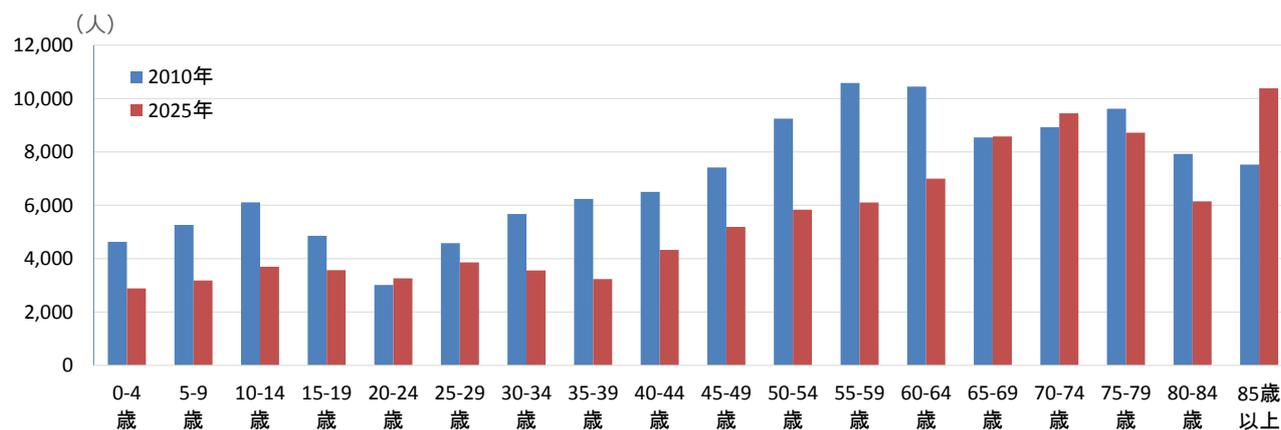
図表 43-11-1 天草医療圏の人口増減比較

	天草医療圏 (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	127,281	-	98,972	-	-22.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	15,999	12.6%	9,760	9.9%	-39.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	68,572	53.9%	45,932	46.4%	-33.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	42,540	33.5%	43,280	43.7%	1.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	25,068	19.7%	25,254	25.5%	0.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,524	5.9%	10,383	10.5%	38.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 43-11-2 天草医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 43-11-3 天草医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

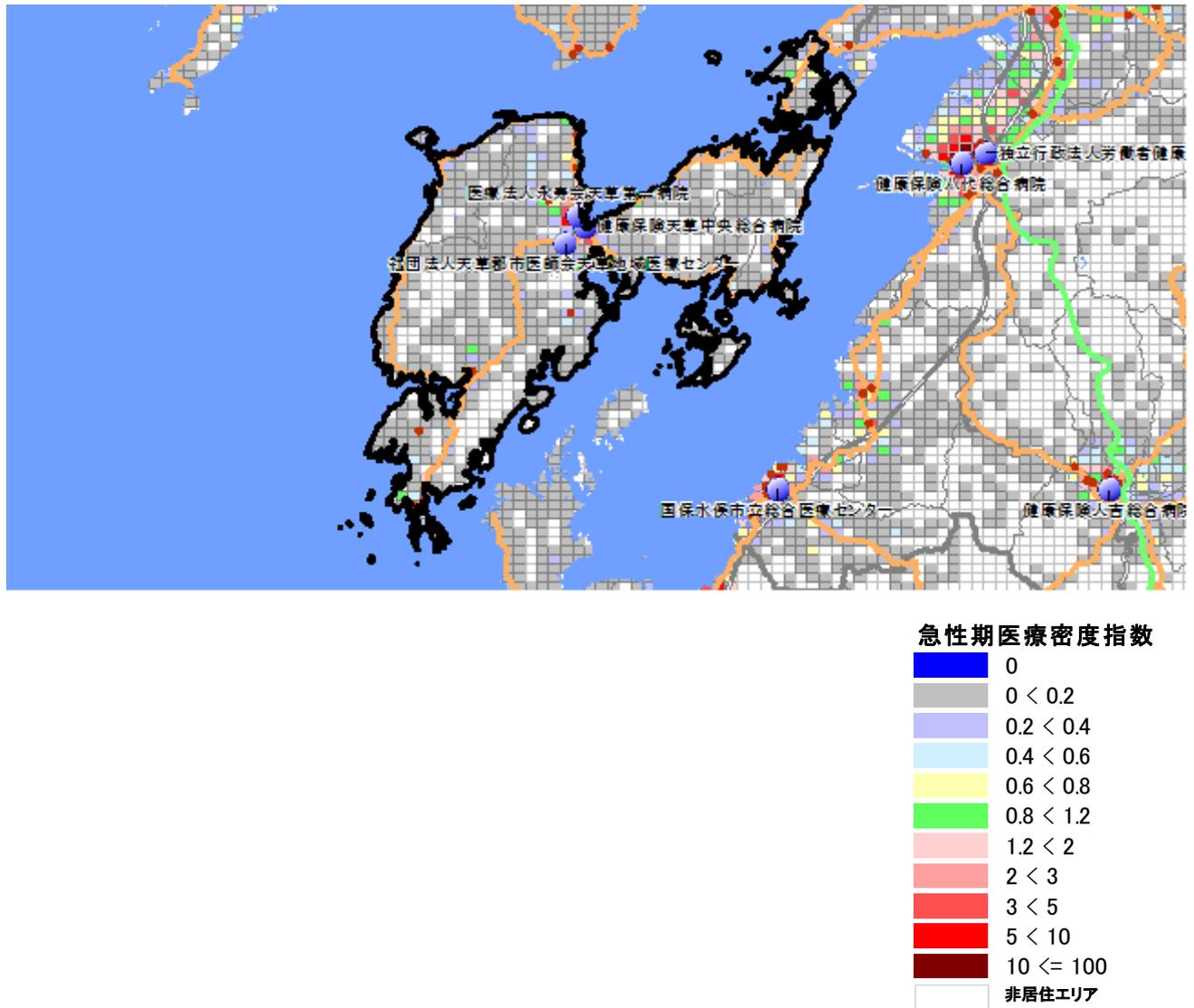


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 43. 熊本県

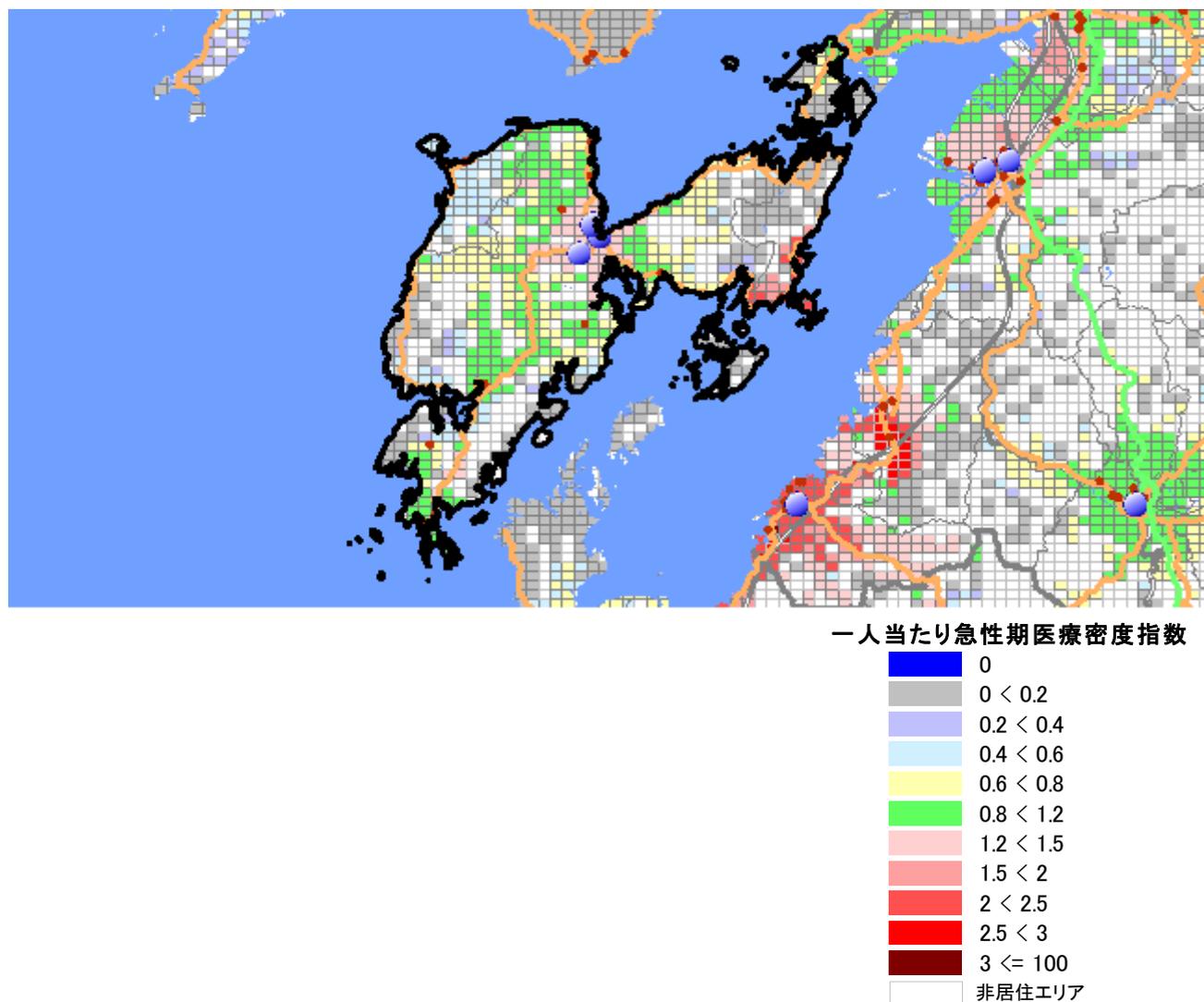
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 43-11-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 43-11-4 は、天草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 0.2（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 43-11-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 43-11-5 は、天草医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.87（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<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 43-11-4 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。

### 43. 熊本県

#### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 43-11-6 天草医療圏の推計患者数（5 疾病）

	天草医療圏								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	184	215	170	191	-7%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	23	89	23	86	-1%	-4%			29%	26%
脳血管疾患	274	163	291	159	6%	-3%			44%	28%
糖尿病	35	272	35	241	0%	-11%			31%	12%
精神及び行動の障害	349	228	306	182	-12%	-20%			10%	-2%

図表 43-11-7 天草医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	天草医療圏								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）	1,895	8,588	1,870	7,321	-1%	-15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	32	183	31	146	-1%	-20%			28%	-3%
2 新生物	203	274	187	238	-8%	-13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	9	23	9	19	0%	-18%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	54	522	55	455	2%	-13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	349	228	306	182	-12%	-20%			10%	-2%
6 神経系の疾患	166	194	165	178	0%	-8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	16	369	15	329	-7%	-11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	131	3	108	-14%	-18%			9%	0%
9 循環器系の疾患	399	1,336	426	1,266	7%	-5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	142	704	154	520	8%	-26%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	90	1,421	87	1,139	-3%	-20%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	23	265	24	214	2%	-19%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	92	1,342	91	1,217	-1%	-9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	70	312	70	265	1%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	12	9	8	6	-31%	-30%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	6	2	3	1	-38%	-38%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	11	3	8	-33%	-28%			-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	28	97	29	82	4%	-16%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	187	341	193	275	3%	-20%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	9	822	8	671	-8%	-18%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-1%(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-15%(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 43-1 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%
熊本県	1,817,426	23位	7,405	15位	245.4		25%	-19%	32%
熊本	734,474	40%	390	5%	1,885.5	地方都市型	21%	-10%	70%
宇城	110,993	6%	407	5%	272.9	地方都市型	28%	-24%	25%
有明	168,821	9%	421	6%	400.8	地方都市型	29%	-26%	14%
鹿本	55,391	3%	300	4%	184.8	過疎地域型	31%	-30%	6%
菊池	174,164	10%	466	6%	373.3	地方都市型	21%	0%	63%
阿蘇	67,836	4%	1,079	15%	62.8	過疎地域型	32%	-28%	13%
上益城	87,402	5%	784	11%	111.5	過疎地域型	29%	-23%	21%
八代	144,981	8%	714	10%	203.1	地方都市型	28%	-30%	15%
芦北	51,356	3%	431	6%	119.2	過疎地域型	34%	-41%	-5%
球磨	94,727	5%	1,537	21%	61.6	過疎地域型	31%	-35%	2%
天草	127,281	7%	876	12%	145.2	過疎地域型	33%	-42%	-6%
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 43-2 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)
熊本県	214	2.5%	11.8	63	1,481	1.5%	81	52
熊本	94	44%	12.8	66	633	43%	86	54
宇城	12	6%	10.8	61	72	5%	65	43
有明	12	6%	7.1	51	131	9%	78	50
鹿本	6	3%	10.8	61	45	3%	81	52
菊池	16	7%	9.2	56	126	9%	72	47
阿蘇	6	3%	8.8	56	50	3%	74	48
上益城	13	6%	14.9	71	60	4%	69	45
八代	13	6%	9.0	56	128	9%	88	55
芦北	11	5%	21.4	88	48	3%	93	58
球磨	13	6%	13.7	68	86	6%	91	56
天草	18	8%	14.1	69	102	7%	80	51
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。

43. 熊本県

資\_図表 43-3 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)
熊本県	35,368	2.2%	1,946	65	5,986	4.8%	329	71
熊本	15,540	44%	2,116	69	2,153	36%	293	68
宇城	1,974	6%	1,778	61	357	6%	322	71
有明	2,529	7%	1,498	56	578	10%	342	73
鹿本	840	2%	1,516	56	232	4%	419	80
菊池	3,710	10%	2,130	69	365	6%	210	60
阿蘇	971	3%	1,431	54	206	3%	304	69
上益城	1,274	4%	1,458	55	198	3%	227	62
八代	2,434	7%	1,679	59	648	11%	447	82
芦北	1,571	4%	3,059	88	256	4%	498	87
球磨	1,626	5%	1,717	60	354	6%	374	76
天草	2,899	8%	2,278	72	639	11%	502	88
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 43-4 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)
熊本県	1,481	1.5%	81	52	1,105	1.2%	61	45	376	3.9%	20.7	70
熊本	633	43%	86	54	497	45%	68	48	136	36%	18.5	66
宇城	72	5%	65	43	51	5%	46	37	21	6%	18.9	67
有明	131	9%	78	50	95	9%	56	42	36	10%	21.3	71
鹿本	45	3%	81	52	32	3%	58	43	13	3%	23.5	74
菊池	126	9%	72	47	104	9%	60	44	22	6%	12.6	58
阿蘇	50	3%	74	48	37	3%	55	42	13	3%	19.2	67
上益城	60	4%	69	45	48	4%	55	42	12	3%	13.7	59
八代	128	9%	88	55	86	8%	59	44	42	11%	29.0	82
芦北	48	3%	93	58	32	3%	62	46	16	4%	31.2	85
球磨	86	6%	91	56	62	6%	65	47	24	6%	25.3	76
天草	102	7%	80	51	61	6%	48	38	41	11%	32.2	87
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 43-5 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)
熊本県	16,692	1.9%	918	60	9,442	2.9%	520	63	8,955	2.6%	493	61
熊本	8,540	51%	1,163	71	3,706	39%	505	62	3,255	36%	443	59
宇城	721	4%	650	48	502	5%	452	60	647	7%	583	65
有明	778	5%	461	39	763	8%	452	60	984	11%	583	65
鹿本	375	2%	677	49	221	2%	399	57	240	3%	433	58
菊池	2,340	14%	1,344	79	471	5%	270	51	895	10%	514	62
阿蘇	313	2%	461	39	384	4%	566	66	270	3%	398	56
上益城	305	2%	349	34	582	6%	666	71	387	4%	443	59
八代	1,015	6%	700	50	599	6%	413	58	786	9%	542	63
芦北	792	5%	1,542	88	395	4%	769	76	380	4%	740	73
球磨	636	4%	671	49	574	6%	606	68	404	5%	426	58
天草	877	5%	689	49	1,245	13%	978	86	707	8%	555	64
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 43-6 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)
熊本県	3	1.1%	1.7	48	8	2.0%	4.4	54	42,168	1.6%	2,320	53
熊本	3	100%	4.1	58	5	63%	6.8	60	30,708	73%	4,181	73
宇城	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,044	2%	941	39
有明	0	0%	0	42	1	13%	5.9	58	1,704	4%	1,009	39
鹿本	0	0%	0	42	0	0%	0	41	552	1%	997	39
菊池	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,704	4%	978	39
阿蘇	0	0%	0	42	0	0%	0	41	12	0%	18	29
上益城	0	0%	0	42	0	0%	0	41	60	0%	69	29
八代	0	0%	0	42	1	13%	6.9	61	3,480	8%	2,400	54
芦北	0	0%	0	42	0	0%	0	41	696	2%	1,355	43
球磨	0	0%	0	42	1	13%	10.6	71	1,392	3%	1,469	44
天草	0	0%	0	42	0	0%	0	41	816	2%	641	36
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			

43. 熊本県

資\_図表 43-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院勤務 医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
熊本県	5,148	1.6%	283	53	3,409	1.7%	188	55	1,739	1.4%	96	50
熊本	2,921	57%	398	66	2,130	62%	290	71	791	45%	108	54
宇城	199	4%	179	42	109	3%	98	41	90	5%	81	45
有明	323	6%	191	43	155	5%	92	40	168	10%	99	51
鹿本	111	2%	201	44	66	2%	119	44	46	3%	82	46
菊池	338	7%	194	43	199	6%	114	43	139	8%	80	45
阿蘇	121	2%	178	42	60	2%	88	39	61	4%	90	48
上益城	140	3%	160	39	82	2%	94	40	57	3%	66	41
八代	329	6%	227	47	197	6%	136	46	132	8%	91	49
芦北	164	3%	318	57	109	3%	213	58	54	3%	106	53
球磨	210	4%	222	46	124	4%	131	46	87	5%	92	49
天草	292	6%	230	47	178	5%	140	47	115	7%	90	48
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 43-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師 数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
熊本県	24,416	2.3%	1,343	69	18,679	2.1%	1,028	65	5,736	3.2%	316	75
熊本	11,736	48%	1,598	79	9,412	50%	1,281	76	2,324	41%	316	75
宇城	1,249	5%	1,125	61	858	5%	773	54	391	7%	352	80
有明	1,719	7%	1,018	57	1,178	6%	698	51	541	9%	320	75
鹿本	639	3%	1,153	62	449	2%	810	56	190	3%	343	79
菊池	2,084	9%	1,197	64	1,640	9%	941	61	444	8%	255	66
阿蘇	486	2%	716	46	377	2%	555	44	109	2%	161	53
上益城	758	3%	868	52	548	3%	627	48	210	4%	240	64
八代	1,789	7%	1,234	65	1,259	7%	868	58	530	9%	365	82
芦北	969	4%	1,887	89	719	4%	1,400	81	250	4%	487	99
球磨	1,141	5%	1,205	64	876	5%	925	61	265	5%	280	70
天草	1,847	8%	1,451	73	1,365	7%	1,072	67	482	8%	379	84
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 43-9 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)
熊本県	2,446	2.4%	135	62	1,591	2.4%	88	58
熊本	1,325	54%	180	72	1,017	64%	138	70
宇城	150	6%	136	62	105	7%	95	60
有明	140	6%	83	50	108	7%	64	53
鹿本	57	2%	103	55	31	2%	56	51
菊池	315	13%	181	72	167	10%	96	60
阿蘇	53	2%	78	49	0	0%	0	38
上益城	105	4%	120	59	51	3%	58	52
八代	73	3%	50	43	38	2%	26	44
芦北	56	2%	109	56	45	3%	88	58
球磨	80	3%	84	51	29	2%	31	45
天草	92	4%	72	48	0	0%	0	38
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

資\_図表 43-10 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)
熊本県	241	1.7%	9.5	49	19	2.1%	0.7	52	162	2.1%	6.4	55
熊本	100	41%	12.7	55	7	37%	0.9	54	59	36%	7.5	61
宇城	10	4%	5.8	42	0	0%	0	40	11	7%	6.4	55
有明	32	13%	11.9	53	1	5%	0.4	46	13	8%	4.8	46
鹿本	9	4%	9.0	48	1	5%	1.0	56	4	2%	4.0	41
菊池	13	5%	6.6	43	1	5%	0.5	48	13	8%	6.6	56
阿蘇	10	4%	8.0	46	1	5%	0.8	53	6	4%	4.8	46
上益城	3	1%	2.1	35	1	5%	0.7	51	9	6%	6.3	54
八代	25	10%	11.1	52	0	0%	0	40	17	10%	7.6	61
芦北	8	3%	8.0	46	2	11%	2.0	71	9	6%	9.0	69
球磨	7	3%	4.1	39	3	16%	1.8	67	13	8%	7.6	61
天草	24	10%	9.6	49	2	11%	0.8	53	8	5%	3.2	37
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			

43. 熊本県

資\_図表 43-11 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)
熊本県	31,987	1.9%	126	52	17,919	1.9%	71	53	14,068	1.9%	55	51
熊本	10,445	33%	133	55	5,064	28%	64	48	5,381	38%	68	57
宇城	2,396	7%	139	58	1,222	7%	71	54	1,174	8%	68	57
有明	3,256	10%	121	50	1,895	11%	71	53	1,361	10%	51	48
鹿本	1,060	3%	106	44	716	4%	72	54	344	2%	34	40
菊池	2,454	8%	124	52	1,394	8%	71	53	1,060	8%	54	50
阿蘇	1,517	5%	121	50	942	5%	75	57	575	4%	46	46
上益城	1,751	5%	122	51	1,157	6%	81	61	594	4%	41	44
八代	3,199	10%	142	59	1,580	9%	70	53	1,619	12%	72	59
芦北	1,168	4%	117	48	765	4%	76	58	403	3%	40	43
球磨	1,940	6%	114	47	1,361	8%	80	60	579	4%	34	40
天草	2,801	9%	112	46	1,823	10%	73	55	978	7%	39	43
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 43-12 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)
熊本県	6,523	1.9%	26	51	8,329	1.7%	33	47	3,067	3.6%	12.1	61
熊本	2,145	33%	27	54	1,807	22%	23	37	1,112	36%	14.1	65
宇城	358	5%	21	43	670	8%	39	53	194	6%	11.3	60
有明	670	10%	25	50	837	10%	31	46	388	13%	14.5	66
鹿本	256	4%	26	51	379	5%	38	52	81	3%	8.1	54
菊池	526	8%	27	53	622	7%	32	46	246	8%	12.5	62
阿蘇	305	5%	24	49	527	6%	42	56	110	4%	8.8	55
上益城	344	5%	24	48	677	8%	47	62	136	4%	9.5	57
八代	575	9%	26	51	769	9%	34	49	236	8%	10.5	58
芦北	250	4%	25	50	394	5%	39	54	121	4%	12.1	61
球磨	422	6%	25	50	694	8%	41	55	245	8%	14.3	66
天草	672	10%	27	53	953	11%	38	52	198	6%	7.9	54
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 43-13 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)
熊本県	5,817	1.9%	22.9	50	2,669	1.6%	10.5	47	1,636	1.9%	6.4	50
熊本	2,129	37%	27.1	53	623	23%	7.9	43	1,145	70%	14.6	71
宇城	697	12%	40.5	61	198	7%	11.5	49	80	5%	4.6	46
有明	592	10%	22.1	50	378	14%	14.1	53	126	8%	4.7	46
鹿本	45	1%	4.5	39	99	4%	9.9	46	0	0%	0	34
菊池	578	10%	29.3	54	216	8%	10.9	48	86	5%	4.4	45
阿蘇	117	2%	9.3	42	216	8%	17.3	59	42	3%	3.4	43
上益城	163	3%	11.4	43	153	6%	10.7	47	0	0%	0	34
八代	1,003	17%	44.6	63	186	7%	8.3	43	89	5%	4.0	44
芦北	93	2%	9.3	42	141	5%	14.1	53	0	0%	0	34
球磨	78	1%	4.6	39	198	7%	11.6	49	59	4%	3.5	43
天草	322	6%	12.8	44	261	10%	10.4	47	9	1%	0.4	35
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 43-14 ~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
熊本県	1,666,017	1,467,142	92	81	1,111,613	933,459	83	70	321,053	336,316	126	132
熊本	714,761	659,133	97	90	509,353	435,663	89	76	117,061	133,583	149	170
宇城	99,030	84,764	89	76	63,507	51,901	79	65	20,816	21,506	121	125
有明	148,269	125,230	88	74	93,966	78,533	78	65	31,901	30,547	119	114
鹿本	47,216	38,898	85	70	28,729	23,131	75	61	11,224	10,628	112	106
菊池	178,831	174,997	103	100	129,208	121,682	94	89	27,676	32,240	140	163
阿蘇	58,808	49,126	87	72	34,875	28,307	75	61	14,186	14,128	113	113
上益城	78,026	67,077	89	77	48,786	40,998	79	66	17,188	17,425	120	121
八代	124,094	101,585	86	70	78,237	61,405	77	60	26,921	25,768	120	115
芦北	40,378	30,541	79	59	22,747	16,714	67	49	10,584	9,477	106	95
球磨	77,632	61,617	82	65	46,513	35,732	71	55	18,242	17,373	107	102
天草	98,972	74,174	78	58	55,692	39,393	66	47	25,254	23,641	101	94
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											

43. 熊本県

資\_図表 43-15 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%
熊本県		2%	-6%	-11%	-16%	16%	5%	14%	3%
熊本	地方都市型	8%	2%	-6%	-14%	29%	14%	26%	13%
宇城	地方都市型	1%	-8%	-14%	-18%	12%	3%	11%	1%
有明	地方都市型	-1%	-12%	-15%	-15%	12%	-4%	10%	-6%
鹿本	過疎地域型	-3%	-14%	-17%	-18%	7%	-5%	6%	-7%
菊池	地方都市型	10%	4%	-3%	-7%	26%	16%	24%	14%
阿蘇	過疎地域型	-2%	-12%	-19%	-18%	7%	0%	6%	-3%
上益城	過疎地域型	1%	-10%	-15%	-16%	12%	1%	11%	-1%
八代	地方都市型	-2%	-13%	-17%	-21%	10%	-4%	9%	-6%
芦北	過疎地域型	-7%	-20%	-25%	-27%	2%	-10%	1%	-13%
球磨	過疎地域型	-5%	-16%	-21%	-25%	3%	-5%	2%	-7%
天草	過疎地域型	-8%	-19%	-26%	-31%	0%	-6%	-1%	-9%
出典	平成22年度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 43-16 熊本県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

