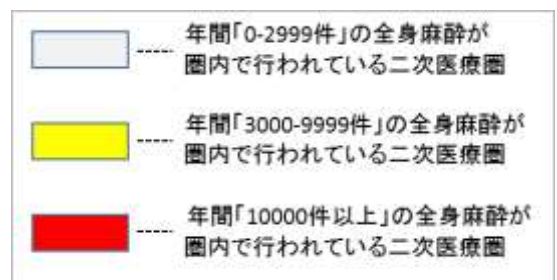
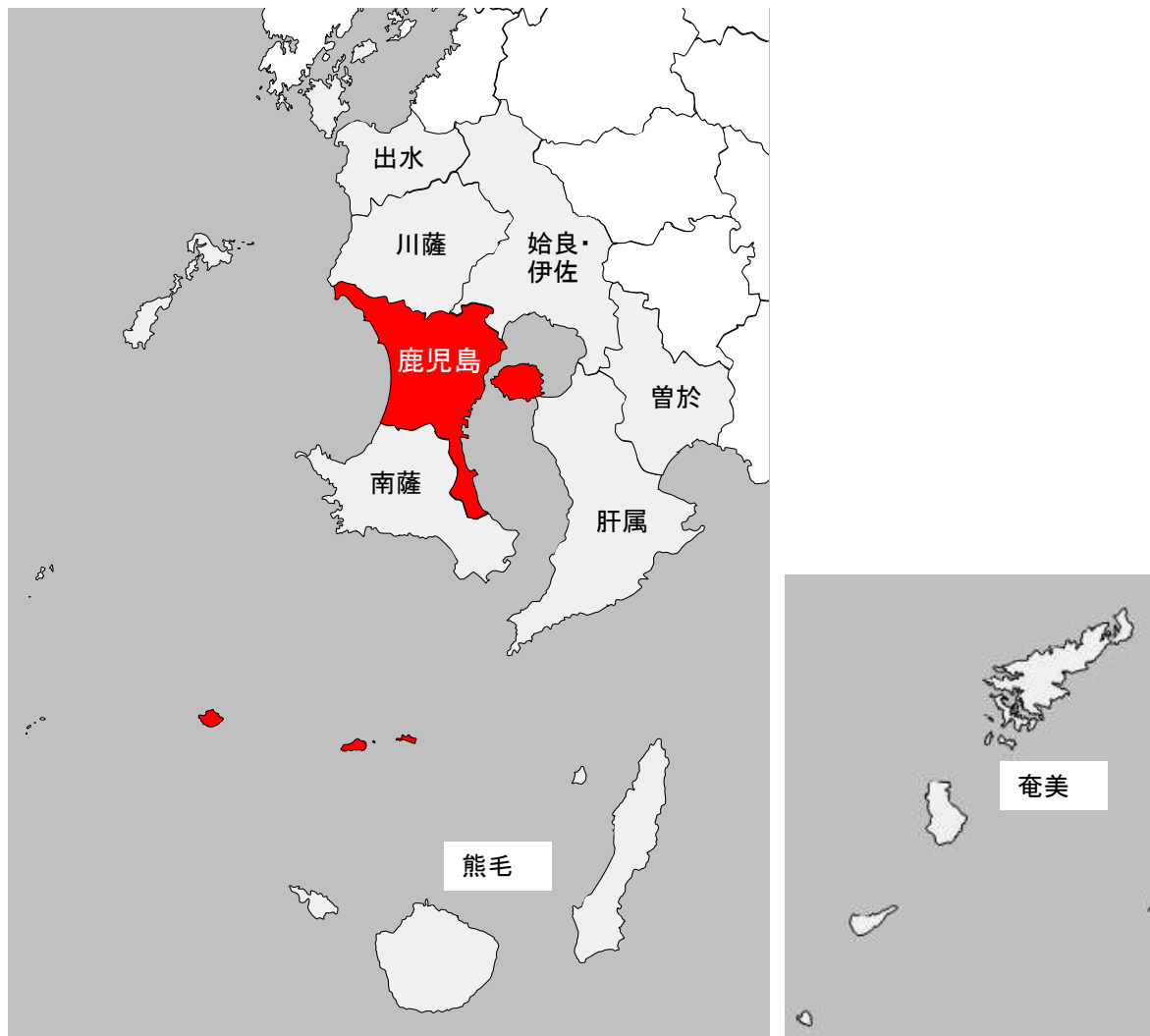


46. 鹿児島県



46. 鹿児島県

目次

鹿児島県.....	46 - 3
1. 鹿児島医療圏.....	46 - 9
2. 南薩医療圏.....	46 - 15
3. 川薩医療圏.....	46 - 21
4. 出水医療圏.....	46 - 27
5. 始良・伊佐医療圏.....	46 - 33
6. 曾於医療圏.....	46 - 39
7. 肝属医療圏.....	46 - 45
8. 熊毛医療圏.....	46 - 51
9. 奄美医療圏.....	46 - 57
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	46 - 63

46. 鹿児島県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 鹿児島県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

46. 鹿児島県

(鹿児島県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

鹿児島県の特徴は、(1) 多い病床数、特に多い療養病床、精神病床、(2) 鹿児島への集中と周辺地域の鹿児島依存、奄美の健闘である。

(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 67、一般病床が 59、療養病床 64、精神病床 65、総医師数が 52 (病院勤務医数 53、診療所医師 49)、総看護師数が 69、全身麻酔数 52 と、病床数と看護師数は非常に多く、医師数と全身麻酔件数は全国平均をやや上回り、医療資源レベルは高い。一般病床と比べ病床数は多く、離島を除けば、全県的に、療養病床、回復期、精神病床が多い。

(2) 鹿児島への集中と周辺地域の鹿児島依存、奄美の健闘

医学部のある鹿児島に鹿児島県の 40%の人口が集中するが、医師数の 54%、総看護師数の 46%、全身麻酔数の 68%が集中しており、鹿児島への集中傾向が強い。鹿児島以外の医療圏では、曾於を除くと、看護師数の偏差値が 51 以上 (多くは 60 以上)、病床数は 52 以上 (多くは 60 以上) だが、病院勤務医数の偏差値は 50 以下、全身麻酔数は 46 以下であり、全県的に過疎型の医療提供体制である。

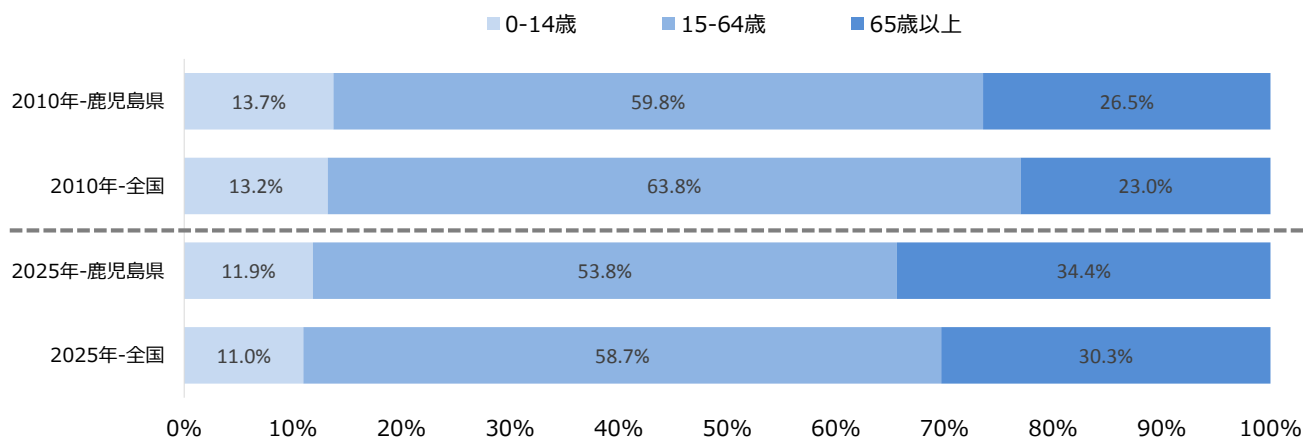
離島の奄美の偏差値が、一般病床数 65、総医師数 46、総看護師数 65、全身麻酔 44 であり、沖縄の宮古と並ぶ、日本の離島の医療圏の中で、最も充実した医療が提供されている。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

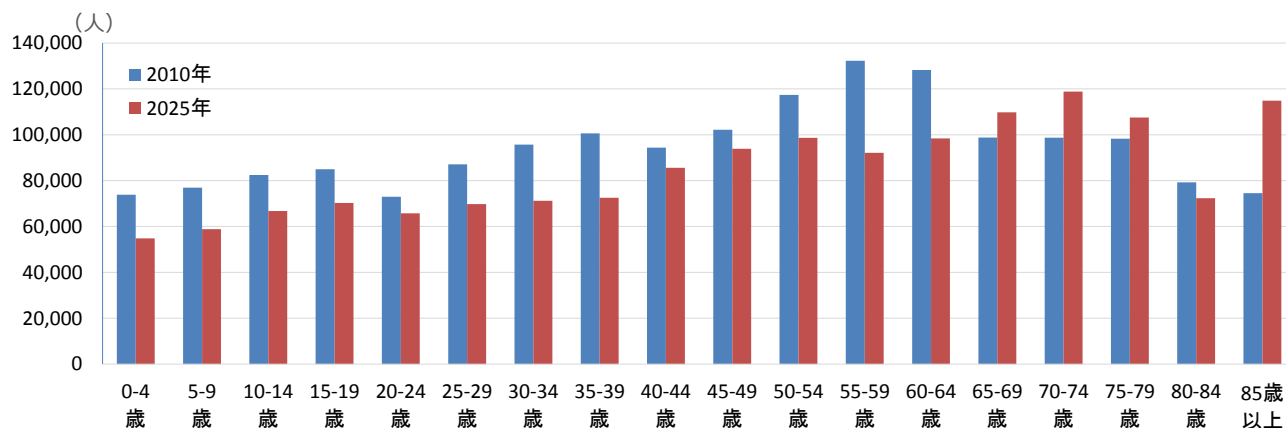
図表 46-1 鹿児島県の人口増減比較

	鹿児島県 (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	1,705,692	-	1,521,991	-	-10.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	233,280	13.7%	180,435	11.9%	-22.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,015,818	59.8%	818,195	53.8%	-19.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	449,570	26.5%	523,361	34.4%	16.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	252,083	14.8%	294,735	19.4%	16.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	74,514	4.4%	114,889	7.5%	54.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 46-2 鹿児島県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 46-3 鹿児島県の5歳階級別年齢別人口推移

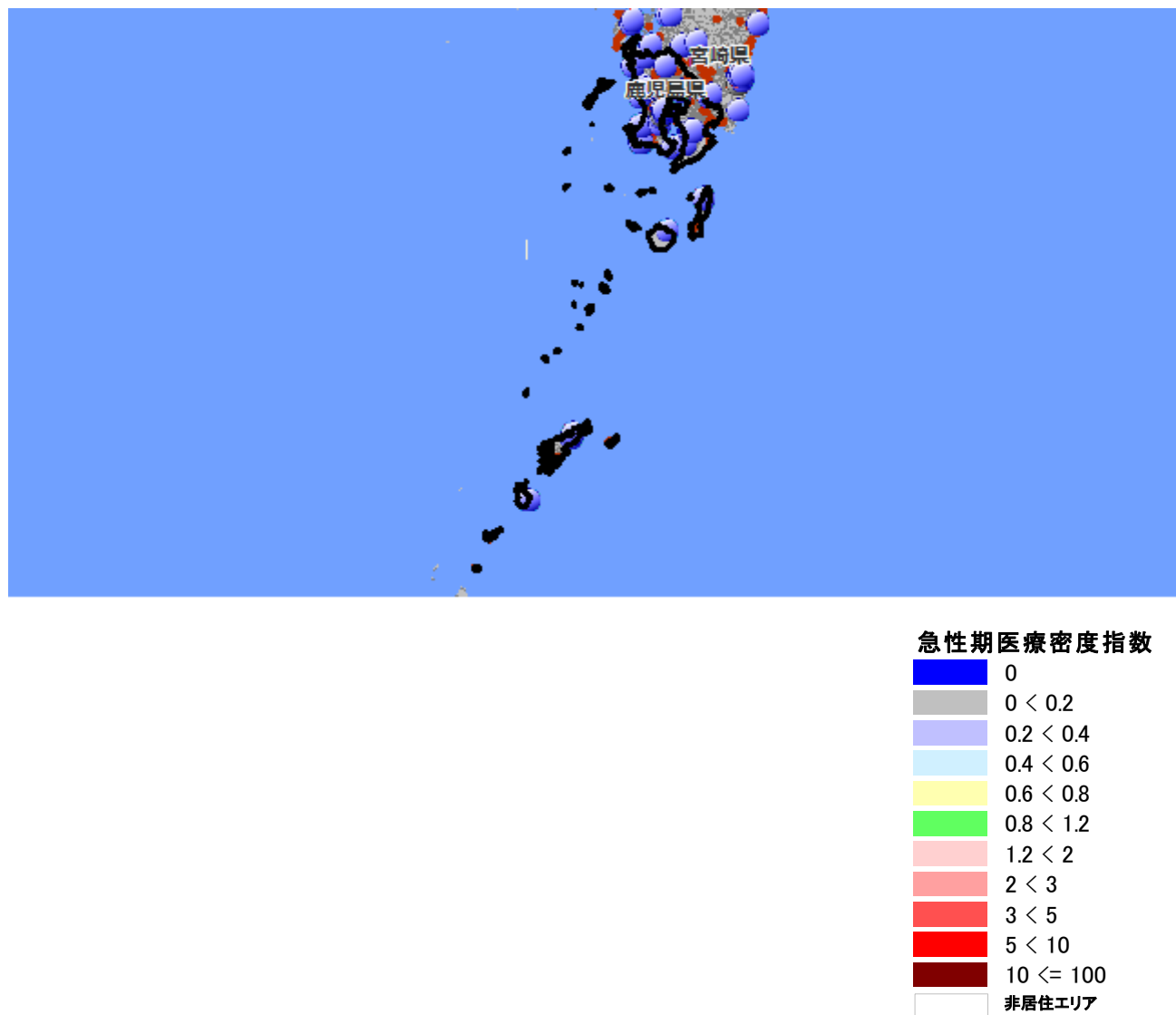


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

46. 鹿児島県

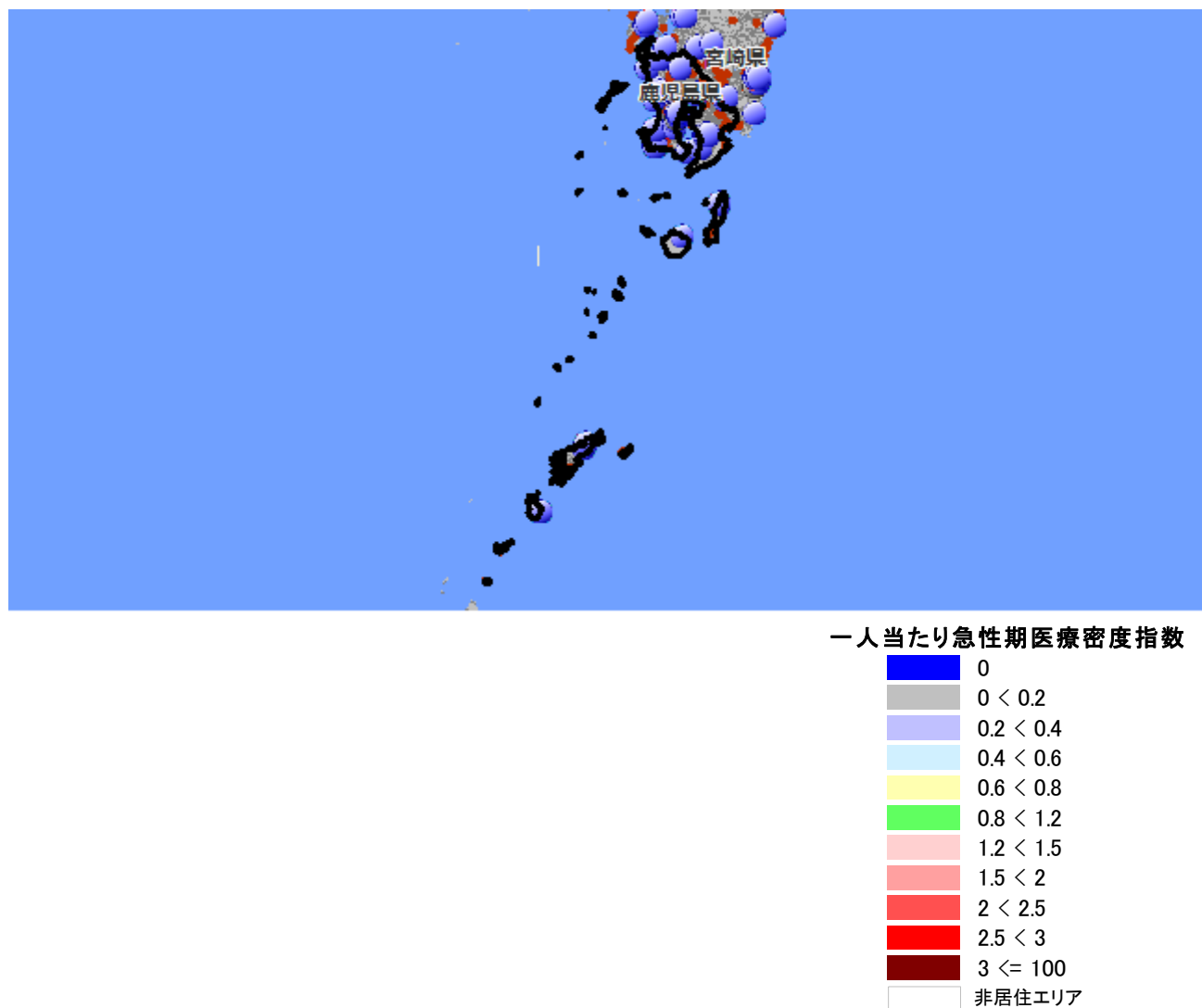
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 46-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 46-4 は、鹿児島県の区画単位の「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。鹿児島県の「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 0.46（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

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

図表 46-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 46-5 は、鹿児島県の区画単位の「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鹿児島県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.16（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 46-4 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。

46. 鹿児島県

4. 推計患者数⁵

図表 46-6 鹿児島県の推計患者数（5 疾病）

	鹿児島県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	2,029	2,411	2,143	2,469	6%	2%			18%	13%
虚血性心疾患	252	952	283	1,049	12%	10%			29%	26%
脳血管疾患	2,850	1,745	3,431	1,938	20%	11%			44%	28%
糖尿病	377	3,056	427	3,111	13%	2%			31%	12%
精神及び行動の障害	4,072	2,971	4,072	2,729	0%	-8%			10%	-2%

図表 46-7 鹿児島県の推計患者数（ICD 大分類）

	鹿児島県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	20,826	103,541	23,157	100,664	11%	-3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	348	2,357	388	2,155	11%	-9%			28%	-3%
2 新生物	2,252	3,170	2,368	3,168	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	104	303	116	285	12%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	577	5,976	663	5,986	15%	0%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	4,072	2,971	4,072	2,729	0%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,815	2,229	2,038	2,321	12%	4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	181	4,297	192	4,351	6%	1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	39	1,636	38	1,530	-2%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	4,157	14,521	5,027	15,716	21%	8%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,501	9,758	1,821	8,356	21%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	996	17,848	1,092	16,517	10%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	249	3,487	286	3,195	15%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	993	14,935	1,118	15,563	13%	4%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	751	3,738	856	3,638	14%	-3%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	202	159	157	125	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	89	37	66	27	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	77	156	61	130	-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	301	1,181	353	1,137	17%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,008	4,382	2,331	4,048	16%	-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	113	10,399	112	9,686	0%	-7%			4%	-1%

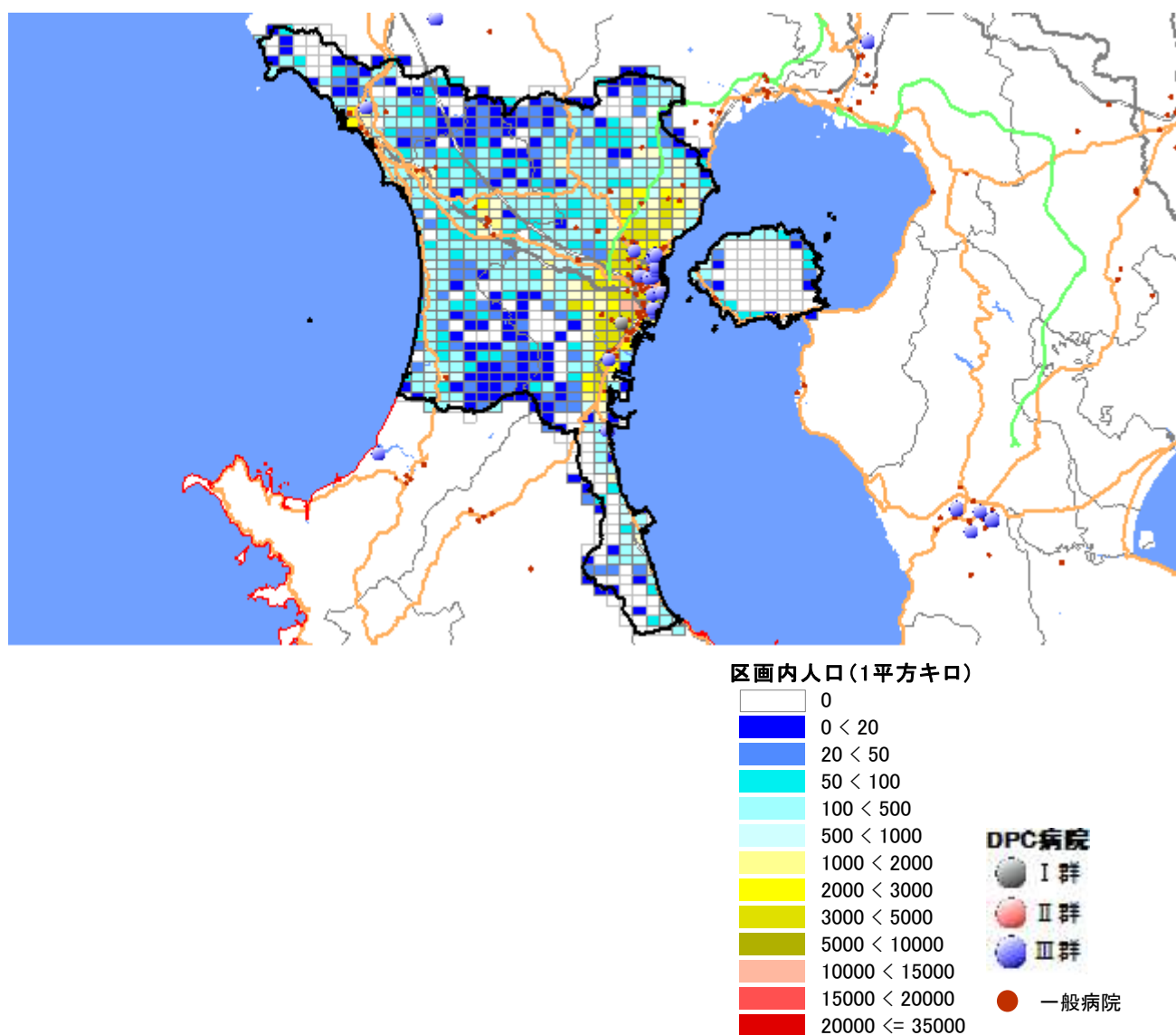
鹿児島県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 11%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

46-1. 鹿児島医療圏

構成市区町村¹ [鹿児島市](#), [日置市](#), [いちき串木野市](#), [三島村](#), [十島村](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



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

² 鹿児島医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

46. 鹿児島県

(鹿児島医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 鹿児島（鹿児島市）は、総人口約 69 万人（2010 年）、面積 1045 km²、人口密度は 659 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

鹿児島の総人口は 2015 年に 68 万人へと減少し（2010 年比-1%）、25 年に 65 万人へと減少し（2015 年比-4%）、40 年に 58 万人へと減少する（2025 年比-11%）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 8.9 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 11.2 万人へと増加（2015 年比+26%）、40 年には 12.7 万人へと増加する（2025 年比+13%）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）、鹿児島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 62（病院勤務医数 65、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 76 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 64 で、一般病床は多い。鹿児島には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の鹿児島大学（本院）、鹿児島市立病院（救命）、1000 例以上の今給黎総合病院、南風病院（Ⅱ群）、鹿児島医療センター、鹿児島市医師会病院、500 例以上の整形外科米盛病院、相良病院、今村病院、鹿児島生協病院がある。全身麻酔数 67 と非常に多い。一般病床の流入-流出差が+19%であり、鹿児島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 63 と多い。総療法士数は偏差値 73 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 67 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 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 53 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 60 と多い。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：** 鹿児島の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%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 13%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 鹿児島の総高齢者施設ベッド数は、10770 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 57）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 5138 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 5632 床（偏差値 58）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 50、グループホーム 75、高齢者住宅 51 である。

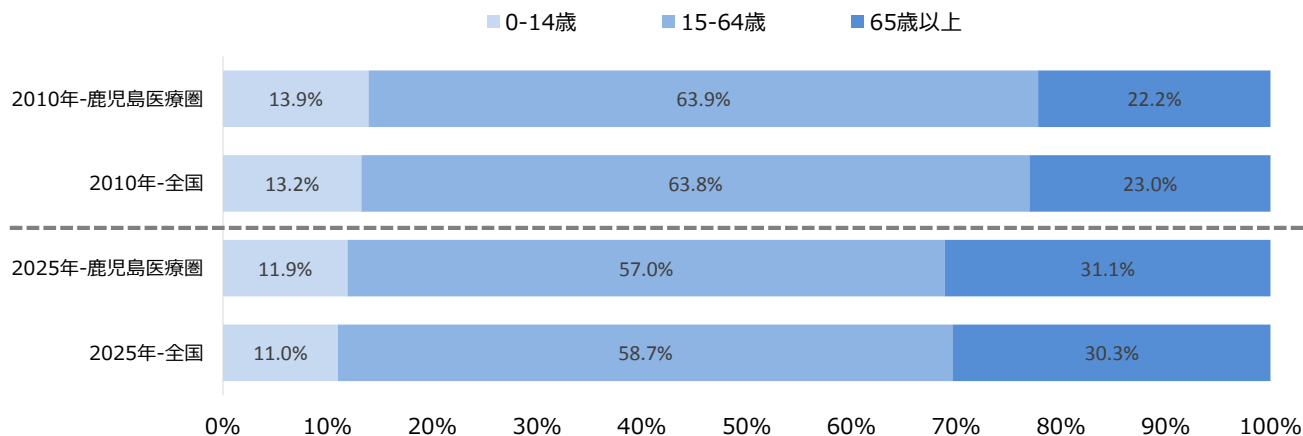
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%増、2025 年から 40 年にかけて 11%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

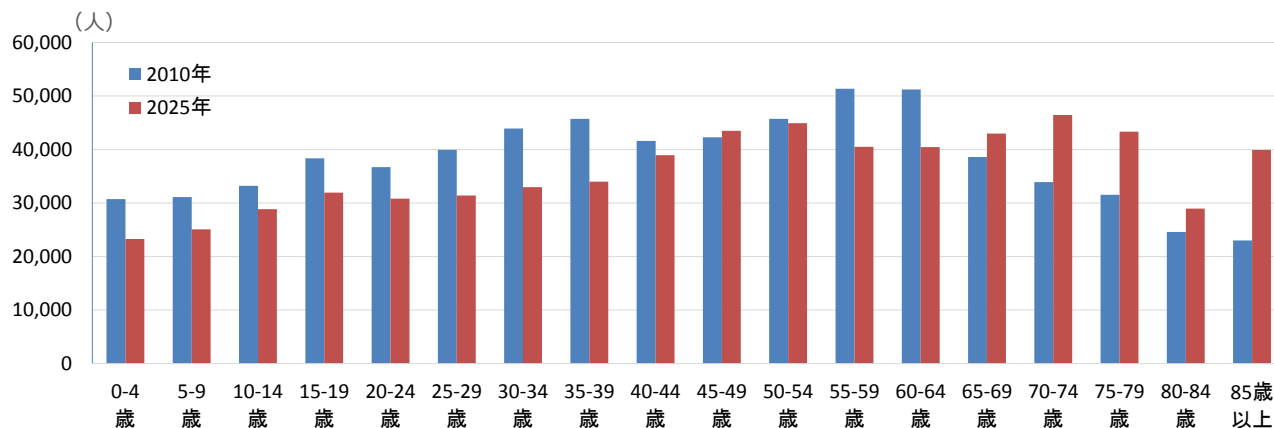
図表 46-1-1 鹿児島医療圏の人口増減比較

	鹿児島医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	688,887	-	648,351	-	-5.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	95,051	13.9%	77,205	11.9%	-18.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	436,866	63.9%	369,461	57.0%	-15.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	151,655	22.2%	201,685	31.1%	33.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	79,139	11.6%	112,229	17.3%	41.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	23,006	3.4%	39,920	6.2%	73.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 46-1-2 鹿児島医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 46-1-3 鹿児島医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

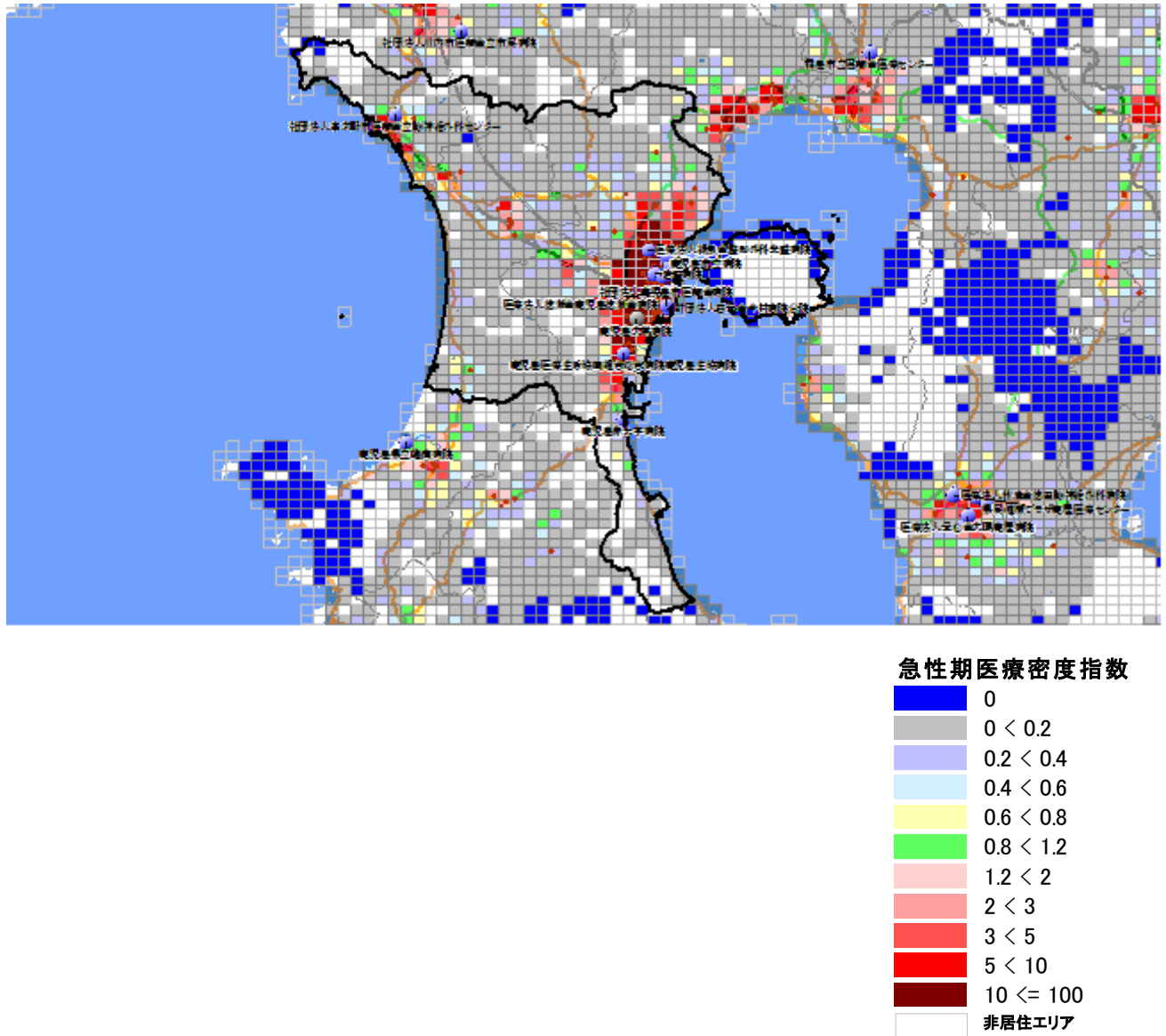


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

46. 鹿児島県

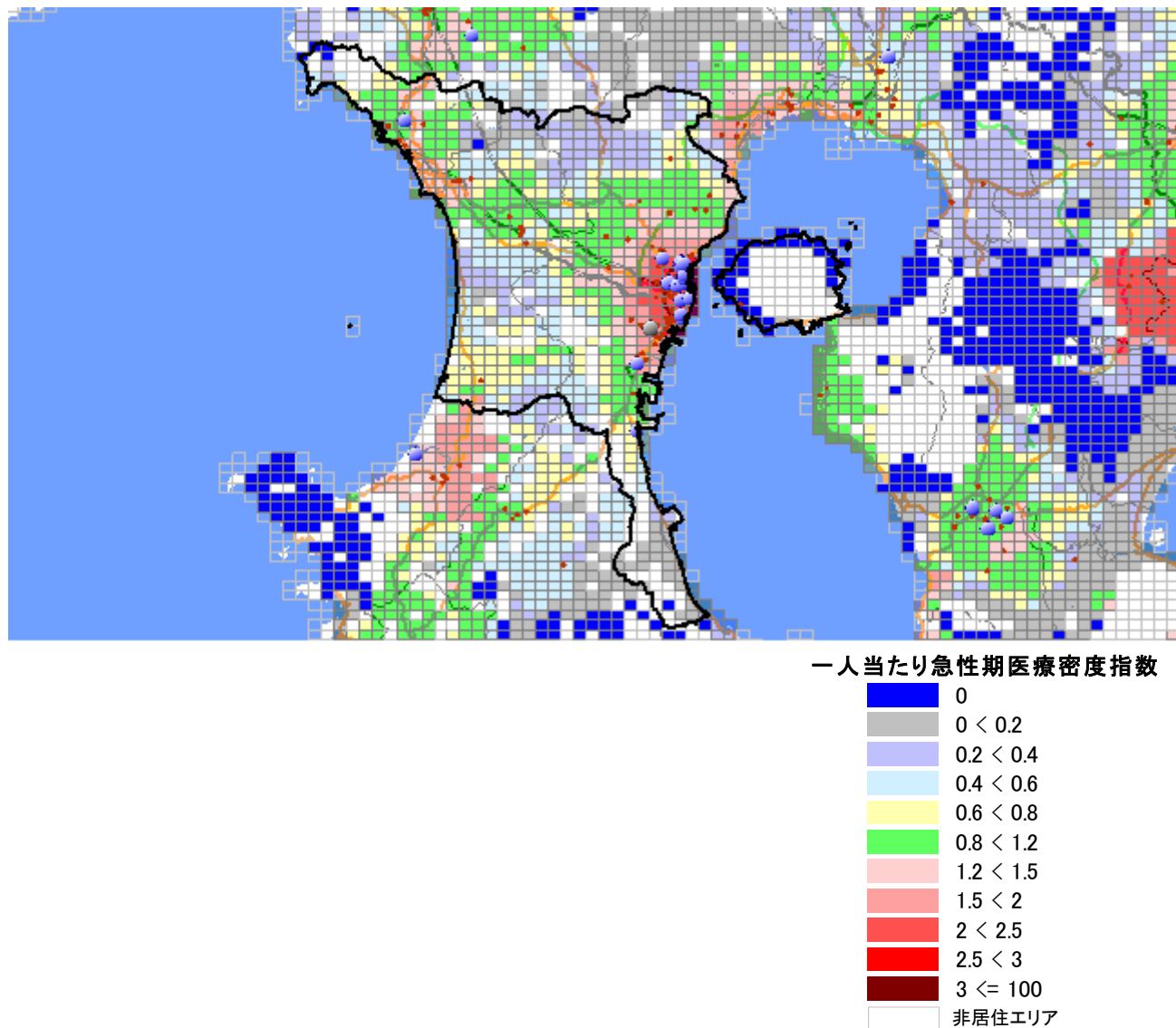
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 46-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 46-1-4 は、鹿児島医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.83（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く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 46-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 46-1-5 は、鹿児島医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.49（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高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 46-1-4 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。

46. 鹿児島県

4. 推計患者数⁶

図表 46-1-6 鹿児島医療圏の推計患者数（5 疾病）

	鹿児島医療圏								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	713	862	846	990	19%	15%			18%	13%
虚血性心疾患	86	325	109	408	27%	25%			29%	26%
脳血管疾患	938	593	1,290	752	38%	27%			44%	28%
糖尿病	129	1,096	164	1,247	28%	14%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,505	1,184	1,646	1,158	9%	-2%			10%	-2%

図表 46-1-7 鹿児島医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	鹿児島医療圏								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）	7,236	38,836	8,971	41,160	24%	6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	120	921	150	901	25%	-2%			28%	-3%
2 新生物	796	1,161	938	1,286	18%	11%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	36	120	45	120	24%	1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	196	2,178	253	2,419	30%	11%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,505	1,184	1,646	1,158	9%	-2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	624	804	788	926	26%	15%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	63	1,569	76	1,754	21%	12%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	15	622	16	628	7%	1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,369	5,021	1,887	6,152	38%	23%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	497	3,927	681	3,538	37%	-10%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	347	6,939	426	6,921	23%	0%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	85	1,380	110	1,342	30%	-3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	340	5,270	432	6,212	27%	18%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	255	1,406	329	1,496	29%	6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	93	74	72	57	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	37	15	28	12	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	32	63	27	55	-17%	-13%			-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	102	447	134	467	31%	5%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	680	1,717	889	1,697	31%	-1%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	44	4,019	46	4,019	4%	0%			4%	-1%

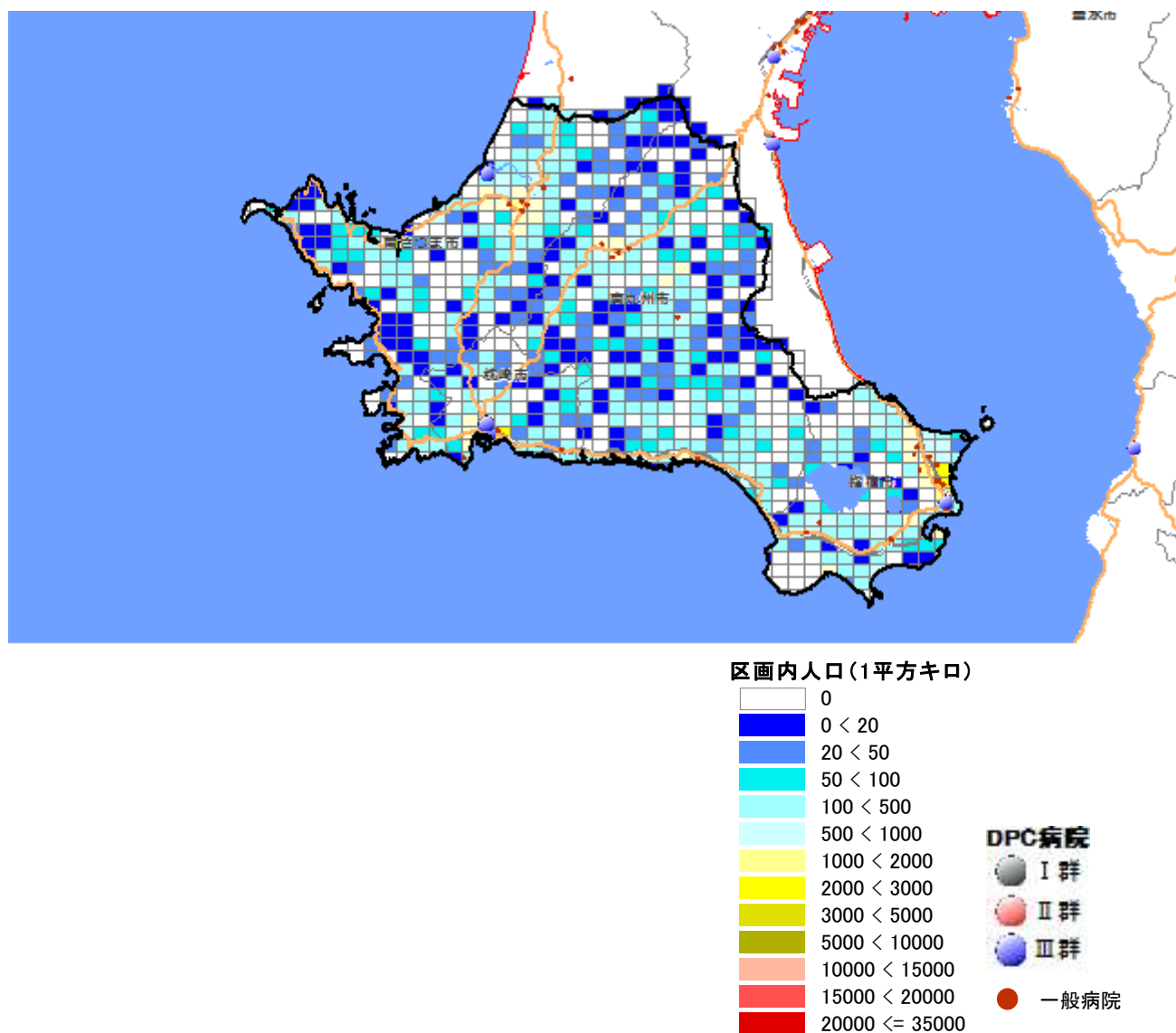
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 24%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

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

46-2. 南薩医療圏

構成市区町村¹ 枕崎市,指宿市,南さつま市,南九州市

人口分布² (1 km²区画単位)



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

² 南薩医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(南薩医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 南薩（枕崎市）は、総人口約 15 万人（2010 年）、面積 865 km²、人口密度は 169 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

南薩の総人口は 2015 年に 14 万人へと減少し（2010 年比－7%）、25 年に 12 万人へと減少し（2015 年比－14%）、40 年に 9 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 2.9 万人から 15 年に 2.9 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 2.8 万人へと減少（2015 年比－3%）、40 年には 2.6 万人へと減少する（2025 年比－7%）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）、鹿児島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非常に充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 50（病院勤務医数 50、診療所医師数 50）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 74 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 55 で、一般病床はやや多い。南薩には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 40 と少ない。一般病床の流入－流出差が－23%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 79 と非常に多い。総療法士数は偏差値 77 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 71 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 90 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 52 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 45 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 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 56 と多い。

***医療需要予測：** 南薩の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%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 23%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 2%減少、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：** 南薩の総高齢者施設ベッド数は、3032 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43）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 1863 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 1169 床（偏差値 43）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 41、グループホーム 54、高齢者住宅 43 である。

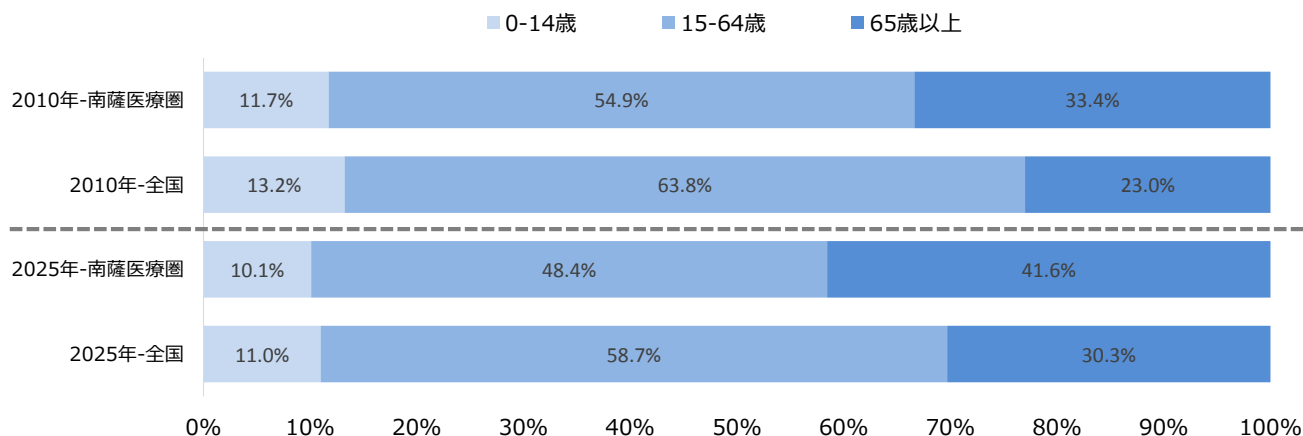
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減、2025 年から 40 年にかけて 9%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

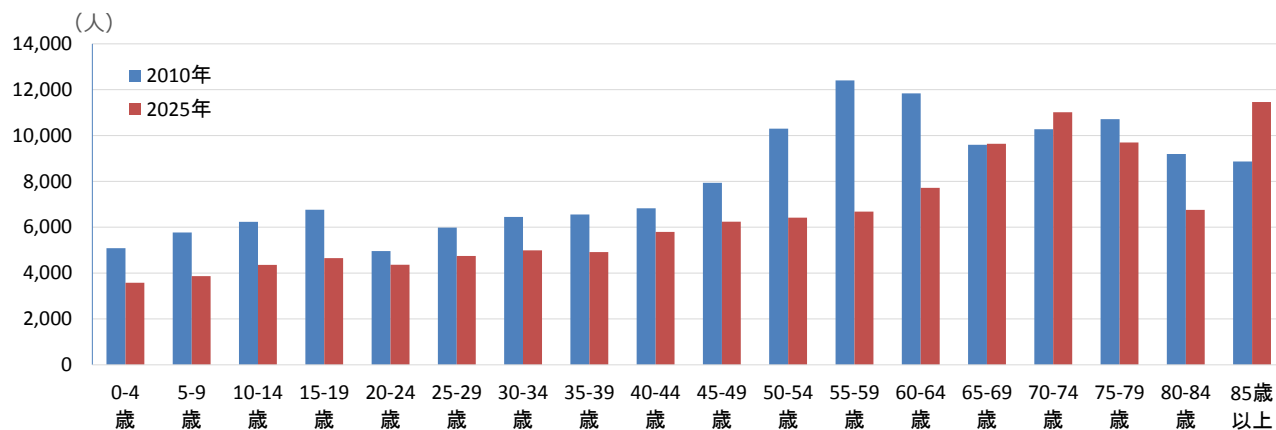
図表 46-2-1 南薩医療圏の人口増減比較

	南薩医療圏 (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	145,803	-	116,902	-	-19.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	17,091	11.7%	11,799	10.1%	-31.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	80,019	54.9%	56,525	48.4%	-29.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	48,650	33.4%	48,578	41.6%	-0.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	28,775	19.7%	27,921	23.9%	-3.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,866	6.1%	11,462	9.8%	29.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 46-2-2 南薩医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 46-2-3 南薩医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

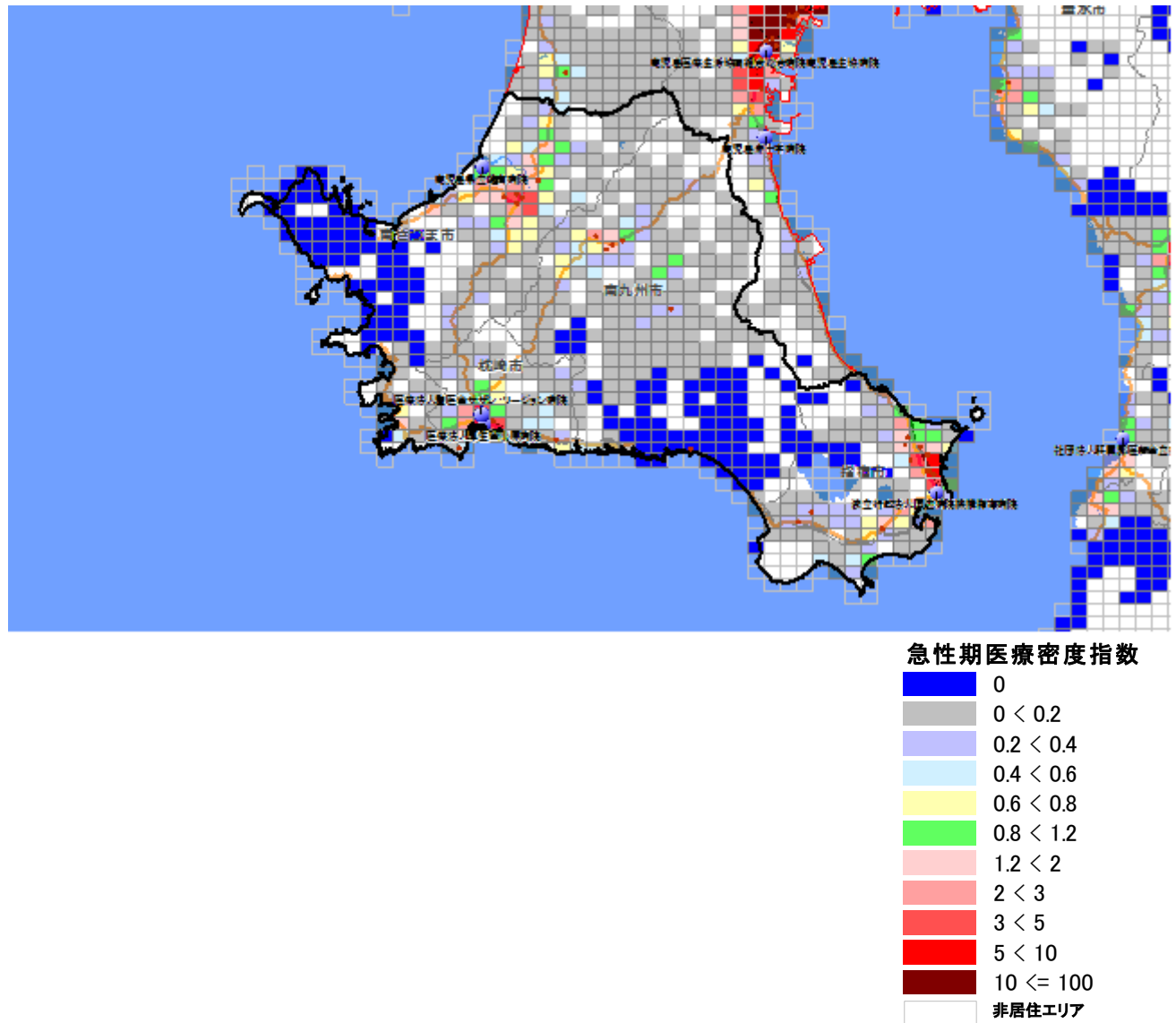


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

46. 鹿児島県

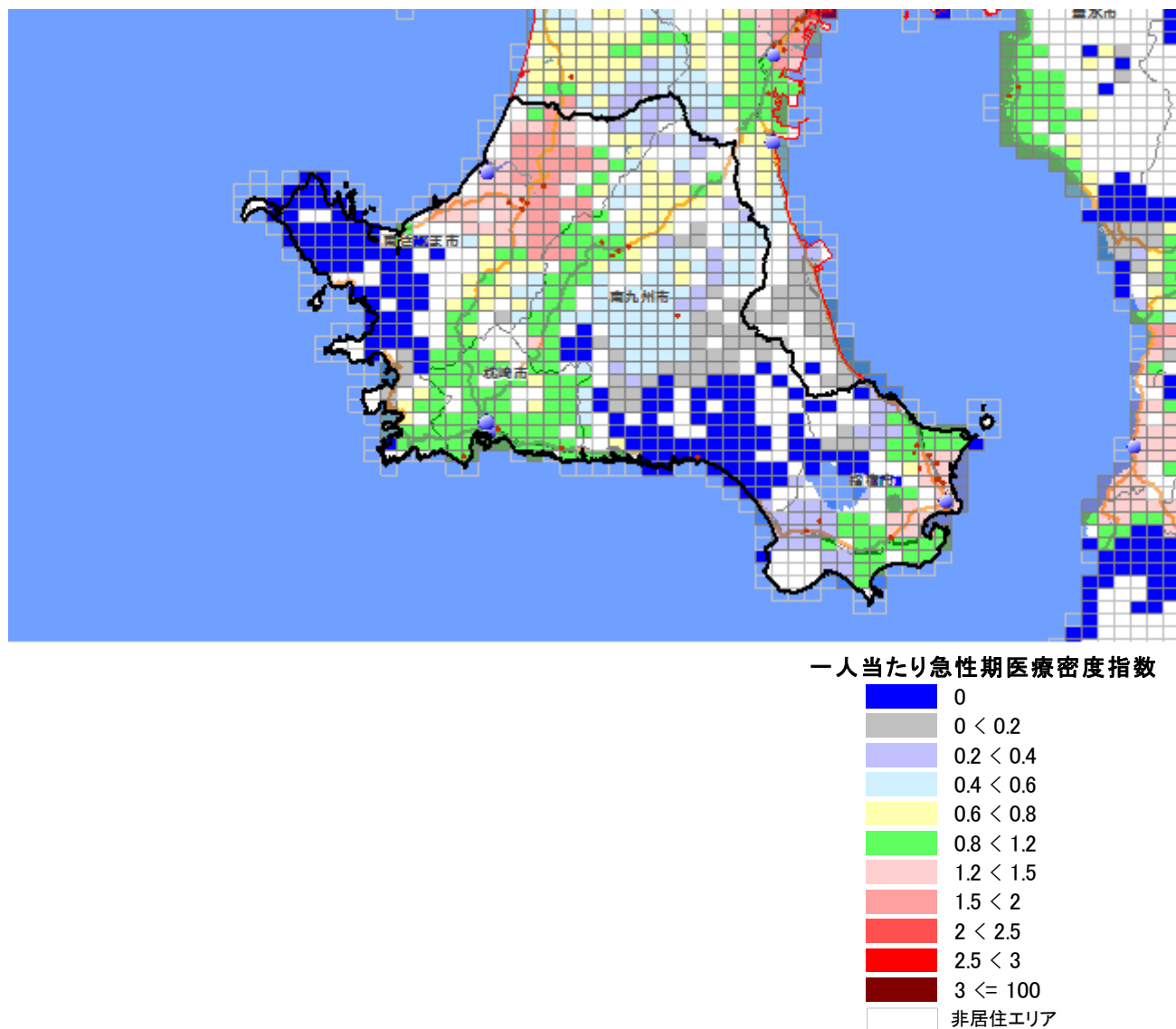
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 46-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 46-2-4 は、南薩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 0.28（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く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 46-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 46-2-5 は、南薩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。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 46-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

46. 鹿児島県

4. 推計患者数⁶

図表 46-2-6 南薩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	210	245	191	216	-9%	-12%			18%	13%
虚血性心疾患	27	102	26	96	-4%	-6%			29%	26%
脳血管疾患	316	187	323	177	2%	-5%			44%	28%
糖尿病	40	310	39	271	-3%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	398	260	347	214	-13%	-18%			10%	-2%

図表 46-2-7 南薩医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,180	9,787	2,097	8,393	-4%	-14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	37	208	35	170	-4%	-18%			28%	-3%
2 新生物	232	312	210	270	-9%	-13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	11	27	11	23	-3%	-16%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	62	594	61	515	-1%	-13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	398	260	347	214	-13%	-18%			10%	-2%
6 神経系の疾患	192	223	186	202	-3%	-9%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	19	423	17	374	-9%	-11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	149	3	124	-14%	-16%			9%	0%
9 循環器系の疾患	461	1,530	474	1,418	3%	-7%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	165	794	171	620	4%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	104	1,616	98	1,321	-5%	-18%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	27	304	26	251	-1%	-18%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	106	1,531	102	1,372	-3%	-10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	80	356	79	304	-2%	-14%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	14	11	11	9	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	6	3	4	2	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	12	4	9	-27%	-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	32	110	33	94	1%	-15%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	216	390	215	320	0%	-18%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	10	935	9	780	-8%	-17%			4%	-1%

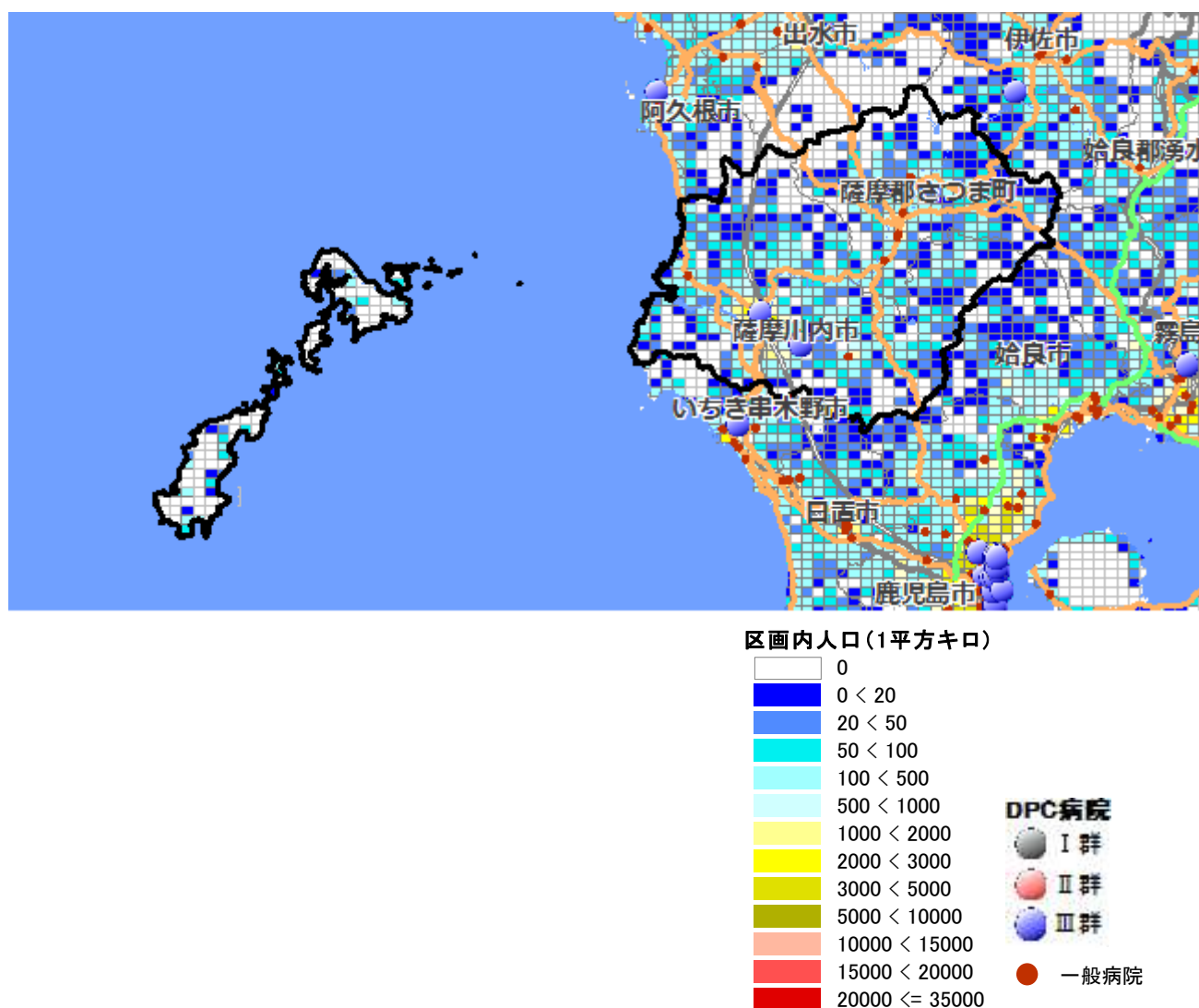
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-4%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

46-3. 川薩医療圏

構成市区町村¹ 薩摩川内市, さつま町

人口分布² (1 km²区画単位)



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

² 川薩医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(川薩医療圏) 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： 川薩（薩摩川内市）は、総人口約 12 万人（2010 年）、面積 987 km²、人口密度は 125 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

川薩の総人口は 2015 年に 12 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 11 万人へと減少し（2015 年比-8%）、40 年に 9 万人へと減少する（2025 年比-18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.1 万人から 15 年に 2.1 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 2.2 万人へと増加（2015 年比+5%）、40 年には 2.2 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、鹿児島への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 47（病院勤務医数 45、診療所医師数 52）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 51 で、一般病床は全国平均レベルである。川薩には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の済生会川内病院がある。全身麻酔数 46 とやや少ない。一般病床の流入-流出差が-16%であり、鹿児島への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 61 と多い。総療法士数は偏差値 65 と多く、回復期病床数は偏差値 64 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 60 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 65 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 57 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 48 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 川薩の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%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 3%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：** 川薩の総高齢者施設ベッド数は、2667 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1703 床（偏差値 62）、高齢者住宅等が 964 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 51、特別養護老人ホーム 65、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 40、グループホーム 54、高齢者住宅 47 である。

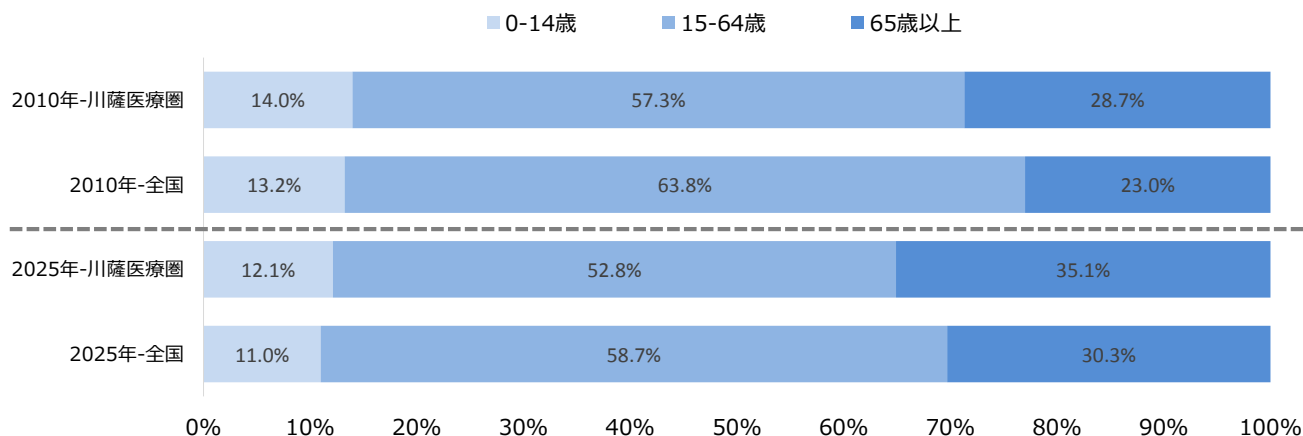
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増、2025 年から 40 年にかけて 1%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

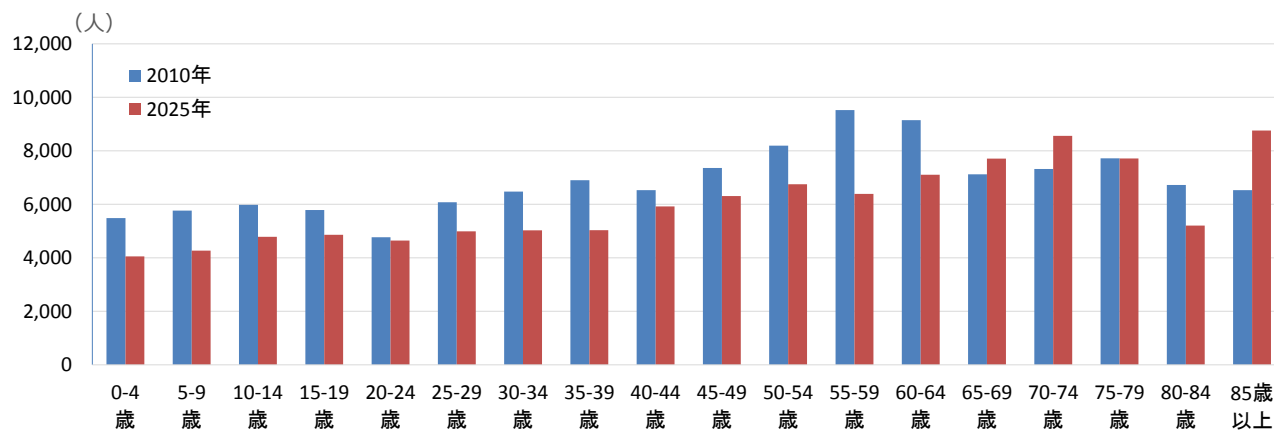
図表 46-3-1 川薩医療圏の人口増減比較

	川薩医療圏 (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	123,698	-	108,078	-	-12.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	17,230	14.0%	13,105	12.1%	-23.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	70,767	57.3%	57,031	52.8%	-19.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	35,420	28.7%	37,942	35.1%	7.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	20,973	17.0%	21,679	20.1%	3.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,531	5.3%	8,760	8.1%	34.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 46-3-2 川薩医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



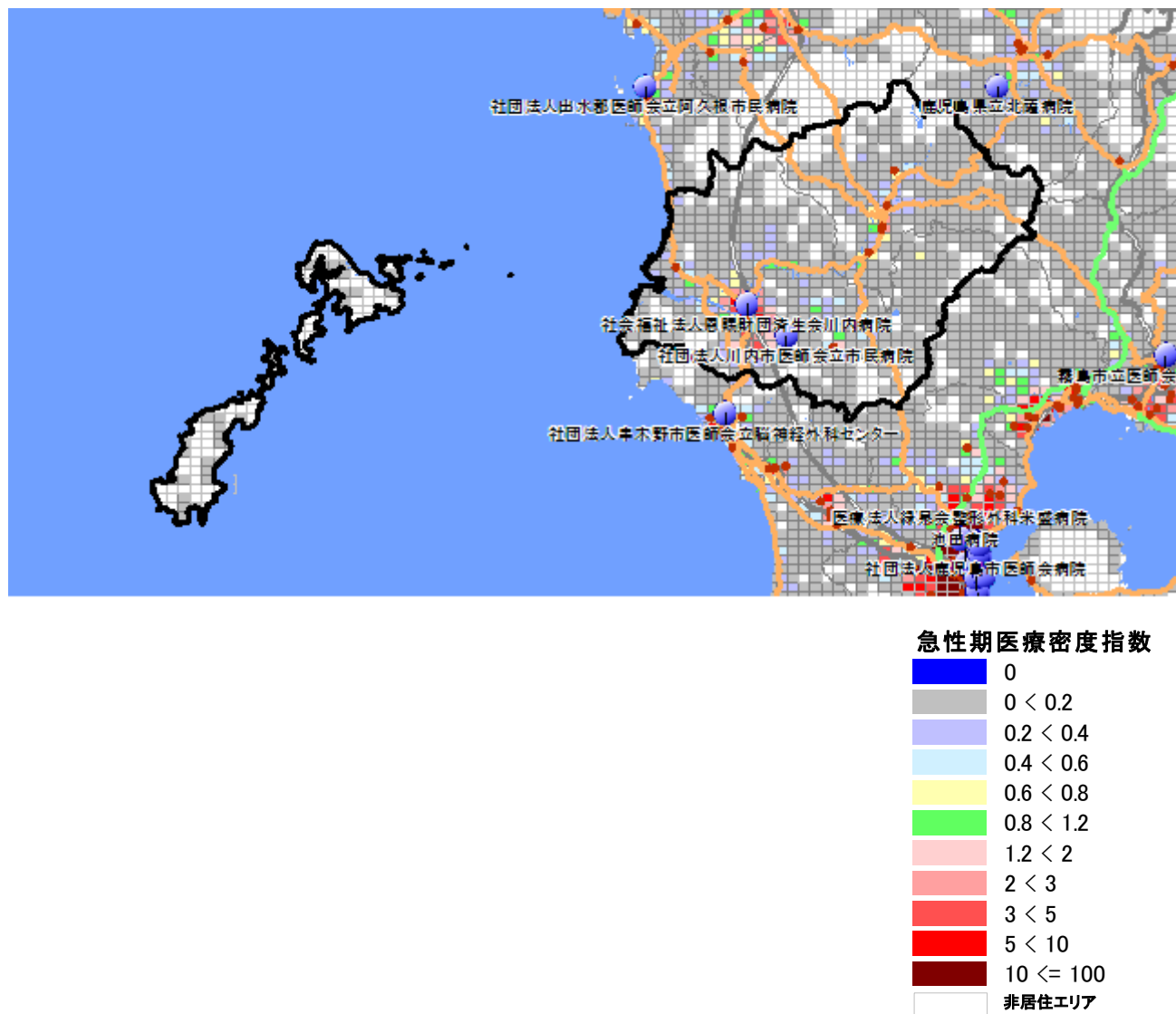
図表 46-3-3 川薩医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

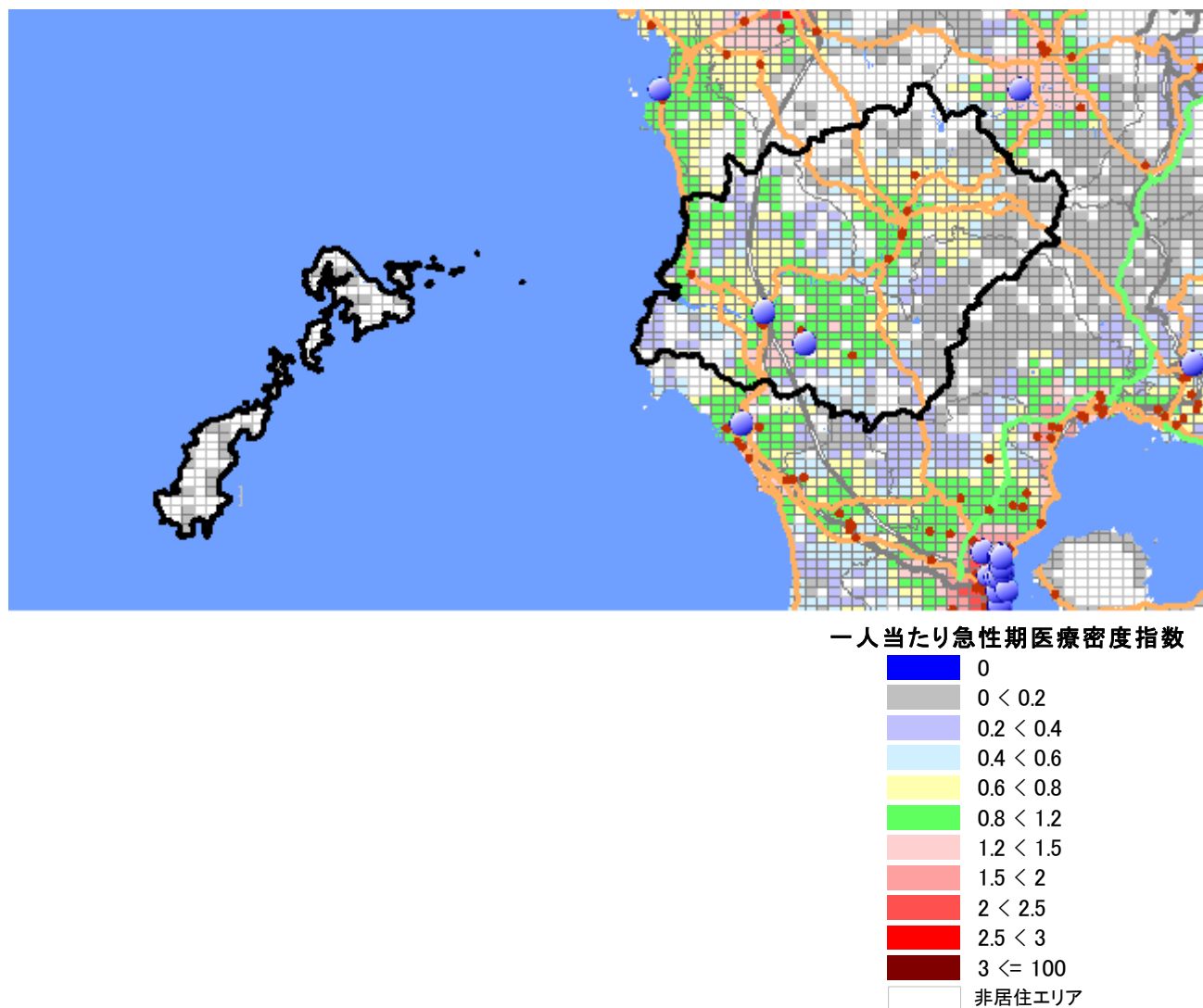
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 46-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 46-3-4 は、川薩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 0.21（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く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 46-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 46-3-5 は、川薩医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.86（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり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 46-3-4 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。

46. 鹿児島県

4. 推計患者数⁶

図表 46-3-6 川薩医療圏の推計患者数（5 疾病）

	川薩医療圏								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	157	184	155	177	-1%	-4%			18%	13%
虚血性心疾患	20	75	21	76	4%	1%			29%	26%
脳血管疾患	233	138	253	141	9%	2%			44%	28%
糖尿病	30	232	31	223	4%	-4%			31%	12%
精神及び行動の障害	307	217	292	194	-5%	-11%			10%	-2%

図表 46-3-7 川薩医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	川薩医療圏								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）	1,646	7,781	1,692	7,218	3%	-7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	28	174	28	154	2%	-12%			28%	-3%
2 新生物	174	239	171	227	-2%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	8	22	9	20	3%	-9%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	46	451	49	428	5%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	307	217	292	194	-5%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	145	172	149	168	3%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	14	327	14	313	-1%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	123	3	110	-7%	-10%			9%	0%
9 循環器系の疾患	340	1,135	371	1,139	9%	0%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	124	718	135	601	9%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	78	1,309	79	1,173	2%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	20	256	21	228	5%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	79	1,150	82	1,120	4%	-3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	60	279	63	260	4%	-7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	14	11	11	9	-20%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	7	3	5	2	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	11	4	9	-21%	-18%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	24	88	26	81	7%	-8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	162	323	171	289	6%	-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	8	772	8	693	-4%	-10%			4%	-1%

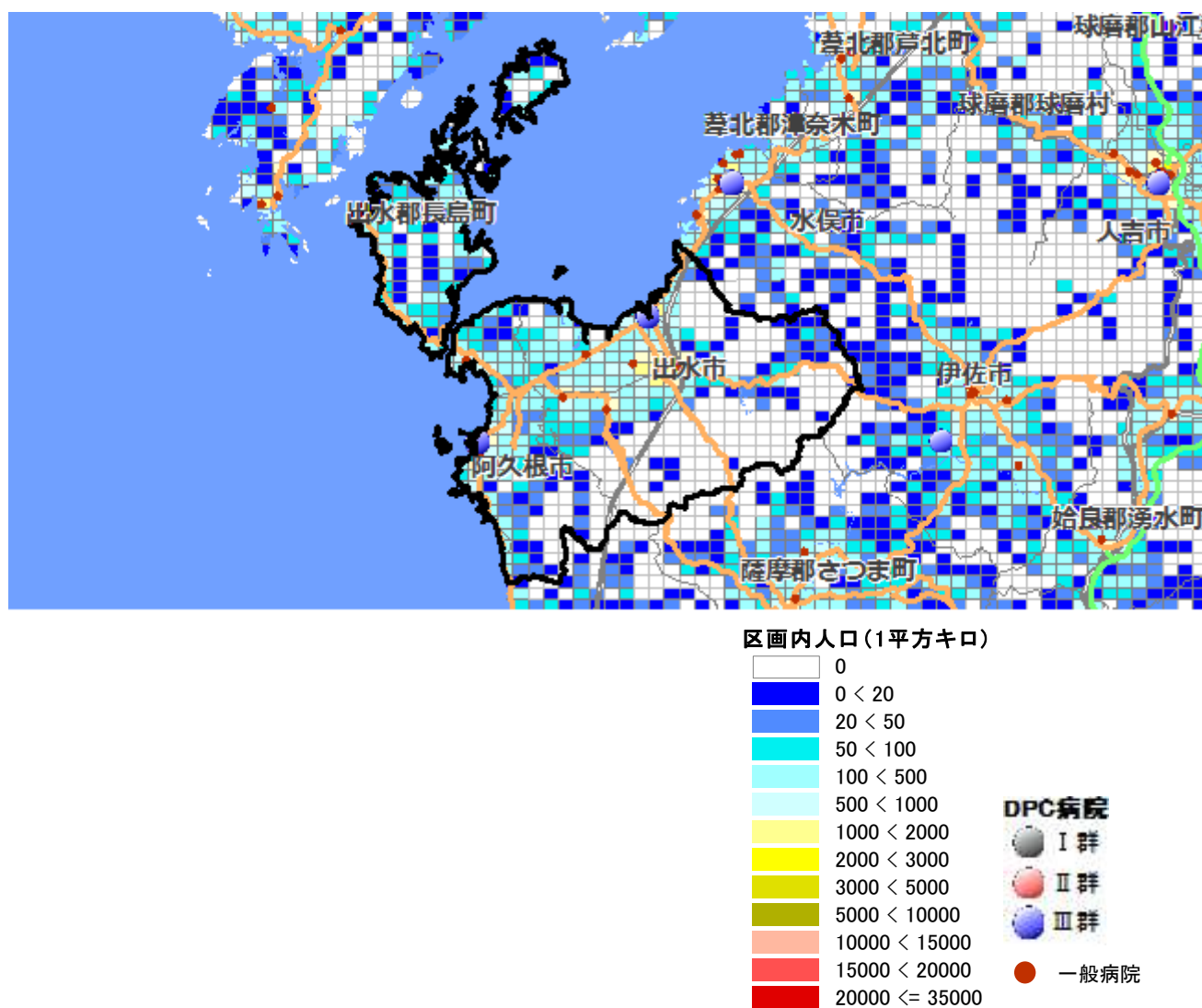
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 3%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

46-4. 出水医療圏

構成市区町村¹ [阿久根市](#), [出水市](#), [長島町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



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

² 出水医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(出水医療圏) 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： 出水（阿久根市）は、総人口約9万人（2010年）、面積581km²、人口密度は155人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

出水の総人口は2015年に8万人へと減少し（2010年比-11%）、25年に8万人と増減なし（2015年比±0%）、40年に6万人へと減少する（2025年比-25%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.5万人から15年に1.6万人へと増加（2010年比+7%）、25年にかけて1.6万人と増減なし（2015年比±0%）、40年には1.6万人と変わらない（2025年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、水俣や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40（病院勤務医数41、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46で、一般病床はやや少ない。出水には、年間全身麻酔件数が500例以上の出水郡医師会広域医療センターがある。全身麻酔数42と少ない。一般病床の流入-流出差が-39%であり、水俣や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57と多い。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66と非常に多い。

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

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値56と多く、在宅療養支援病院は偏差値50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44と少ない。

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

***介護資源の状況：** 出水の総高齢者施設ベッド数は、1811床（75歳以上1000人当たりの偏差値49）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが965床（偏差値47）、高齢者住宅等が846床（偏差値51）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルである。

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47、介護療養型医療施設48、有料老人ホーム44、グループホーム57、高齢者住宅48である。

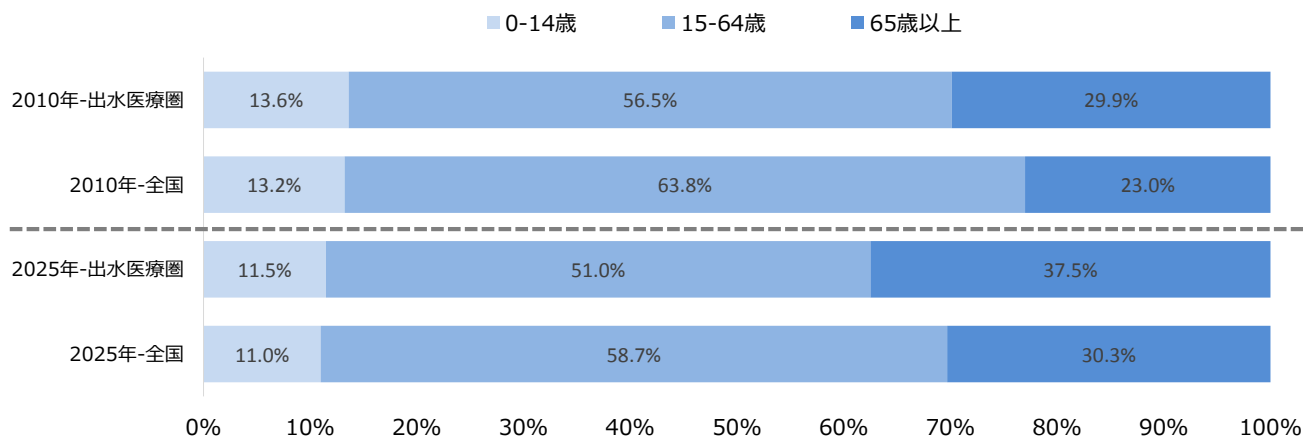
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて1%増、2025年から40年にかけて4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

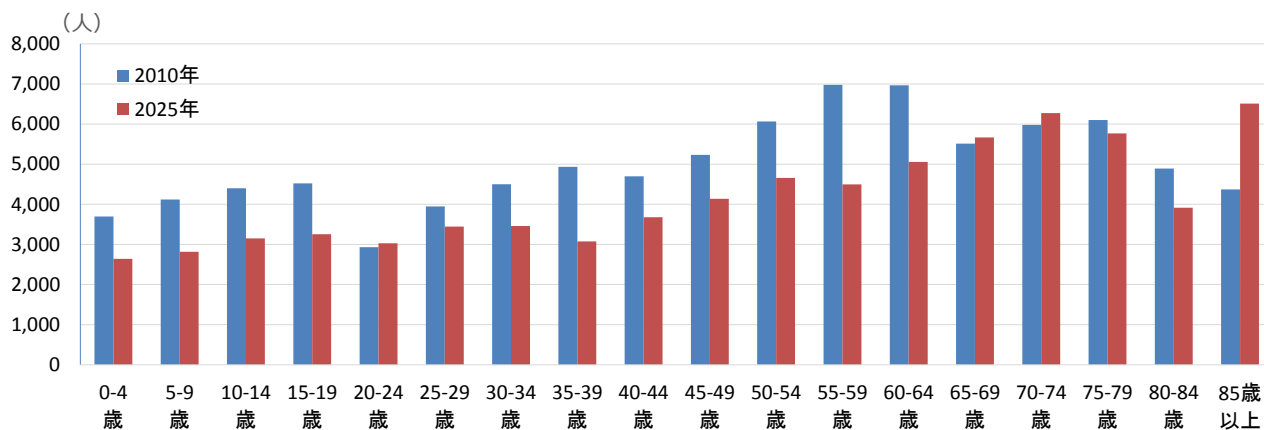
図表 46-4-1 出水医療圏の人口増減比較

	出水医療圏 (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	89,880	-	75,032	-	-16.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	12,216	13.6%	8,608	11.5%	-29.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	50,770	56.5%	38,290	51.0%	-24.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	26,851	29.9%	28,134	37.5%	4.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	15,362	17.1%	16,193	21.6%	5.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,371	4.9%	6,509	8.7%	48.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 46-4-2 出水医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



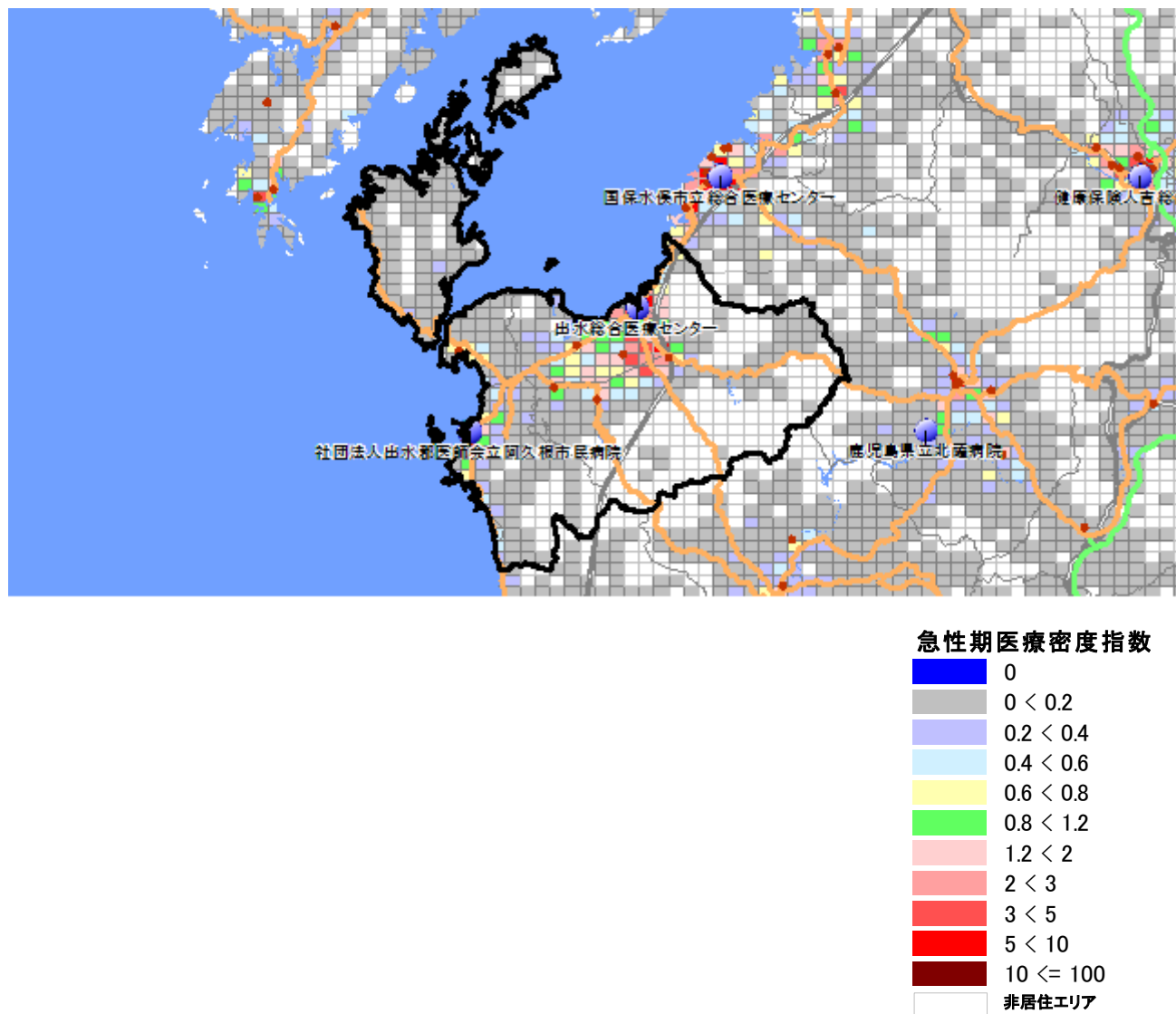
図表 46-4-3 出水医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

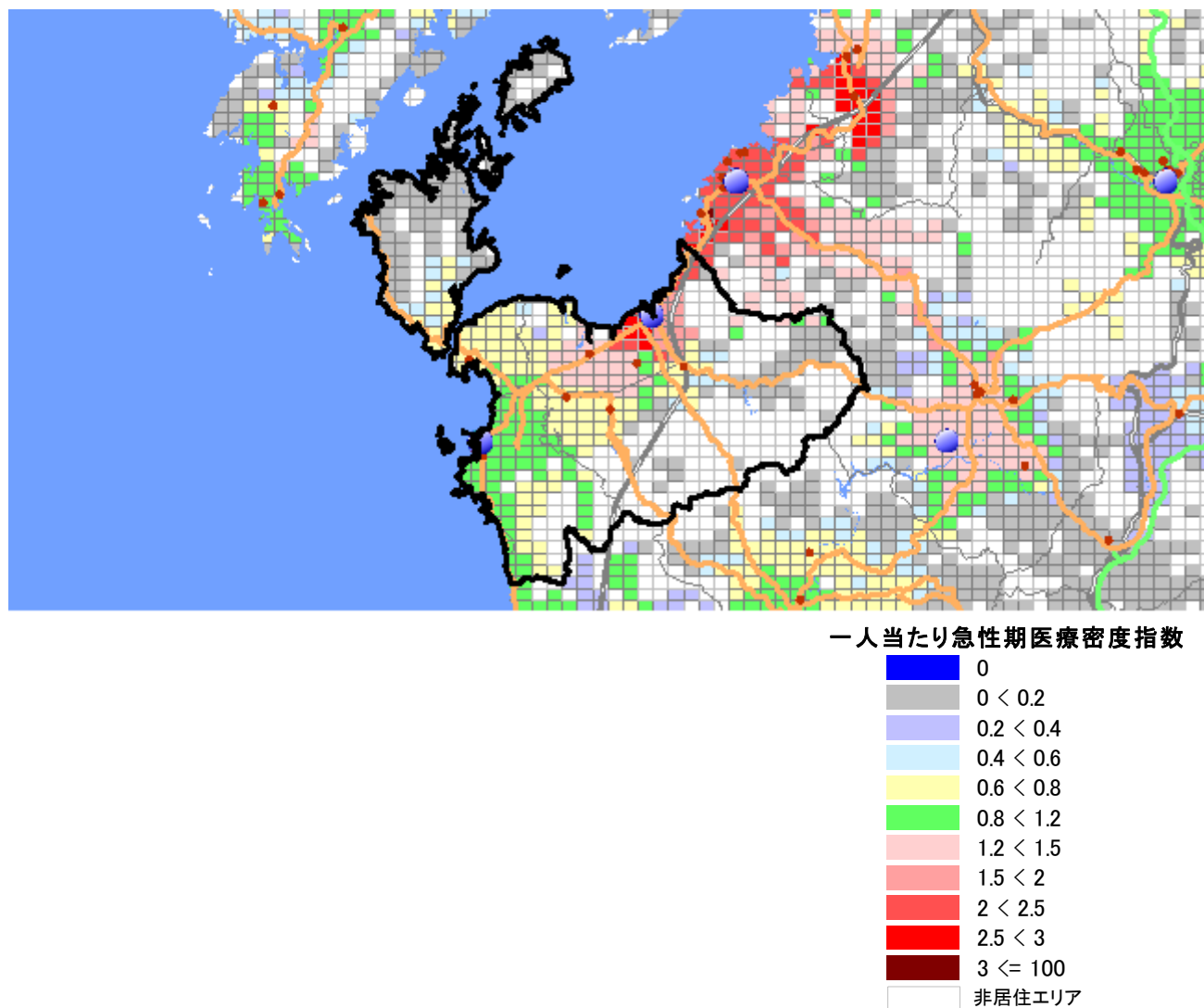
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 46-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 46-4-4 は、出水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 0.33（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」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 46-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 46-4-5 は、出水医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.07（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 46-4-4 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。

46. 鹿児島県

4. 推計患者数⁶

図表 46-4-6 出水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	118	139	113	129	-4%	-7%			18%	13%
虚血性心疾患	15	56	15	56	3%	0%			29%	26%
脳血管疾患	169	103	188	104	11%	1%			44%	28%
糖尿病	22	176	23	163	5%	-7%			31%	12%
精神及び行動の障害	228	158	211	135	-8%	-14%			10%	-2%

図表 46-4-7 出水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）	1,202	5,760	1,239	5,161	3%	-10%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	20	127	21	108	3%	-15%			28%	-3%
2 新生物	130	179	125	164	-4%	-9%			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	6	14	4%	-13%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	34	340	36	311	6%	-9%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	228	158	211	135	-8%	-14%			10%	-2%
6 神経系の疾患	105	126	109	121	4%	-4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	11	244	10	226	-4%	-7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	90	2	78	-9%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	246	848	275	837	12%	-1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	88	514	100	411	13%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	57	970	58	828	1%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	15	186	15	160	6%	-14%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	58	866	60	818	4%	-6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	44	207	46	186	5%	-10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	7	6	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	6	-25%	-22%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	18	65	19	58	9%	-11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	117	237	126	202	8%	-14%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	6	567	6	489	-3%	-14%			4%	-1%

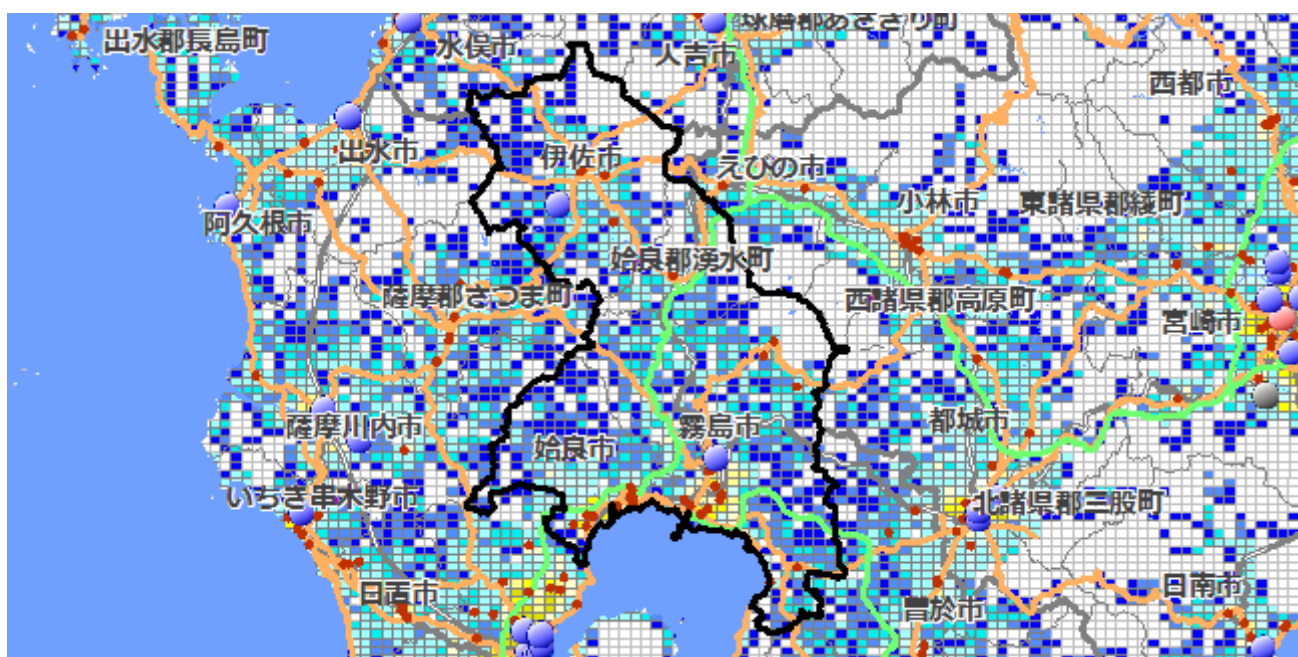
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 3%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-10%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

46-5. 始良・伊佐医療圏

構成市区町村¹ 霧島市,伊佐市,始良市,湧水町

人口分布² (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

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

² 始良・伊佐医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(始良・伊佐医療圏) 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： 始良・伊佐（大口市）は、総人口約 24 万人（2010 年）、面積 1372 km²、人口密度は 177 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

始良・伊佐の総人口は 2015 年に 24 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 22 万人へと減少し（2015 年比−8%）、40 年に 20 万人へと減少する（2025 年比−9%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.5 万人から 15 年に 3.7 万人へと増加（2010 年比+6%）、25 年にかけて 4.2 万人へと増加（2015 年比+14%）、40 年には 4.6 万人へと増加する（2025 年比+10%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は低い（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も非常に充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 45（病院勤務医数 45、診療所医師数 47）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともほぼ全国平均レベルである。総看護師数 67 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 54 で、一般病床はやや多い。始良・伊佐には、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 72 と非常に多い。総療法士数は偏差値 75 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 71 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 71 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 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 58 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 62 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 47 とやや少ない。

***医療需要予測：** 始良・伊佐の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 9%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 始良・伊佐の総高齢者施設ベッド数は、4769 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2298 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 2471 床（偏差値 58）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 52、グループホーム 62、高齢者住宅 51 である。

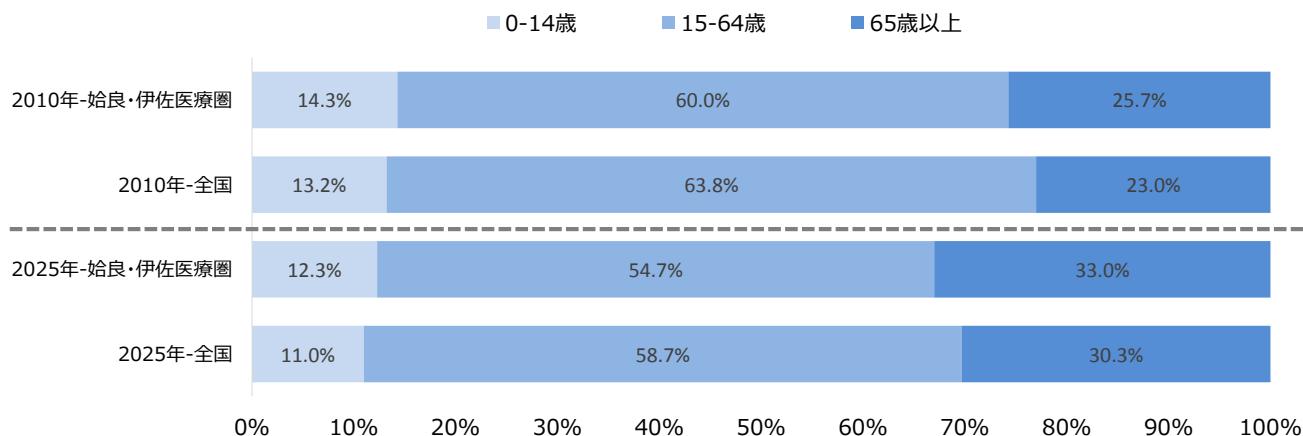
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増、2025 年から 40 年にかけて 7%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

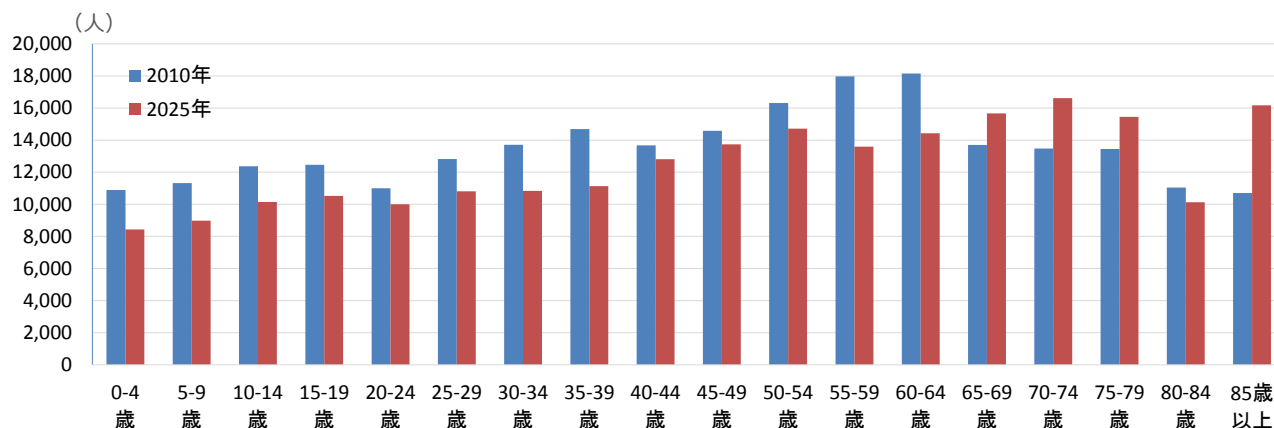
図表 46-5-1 始良・伊佐医療圏の人口増減比較

	始良・伊佐医療圏 (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	243,195	-	224,204	-	-7.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	34,586	14.3%	27,564	12.3%	-20.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	145,368	60.0%	122,606	54.7%	-15.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	62,371	25.7%	74,034	33.0%	18.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	35,197	14.5%	41,754	18.6%	18.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,706	4.4%	16,170	7.2%	51.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 46-5-2 始良・伊佐医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



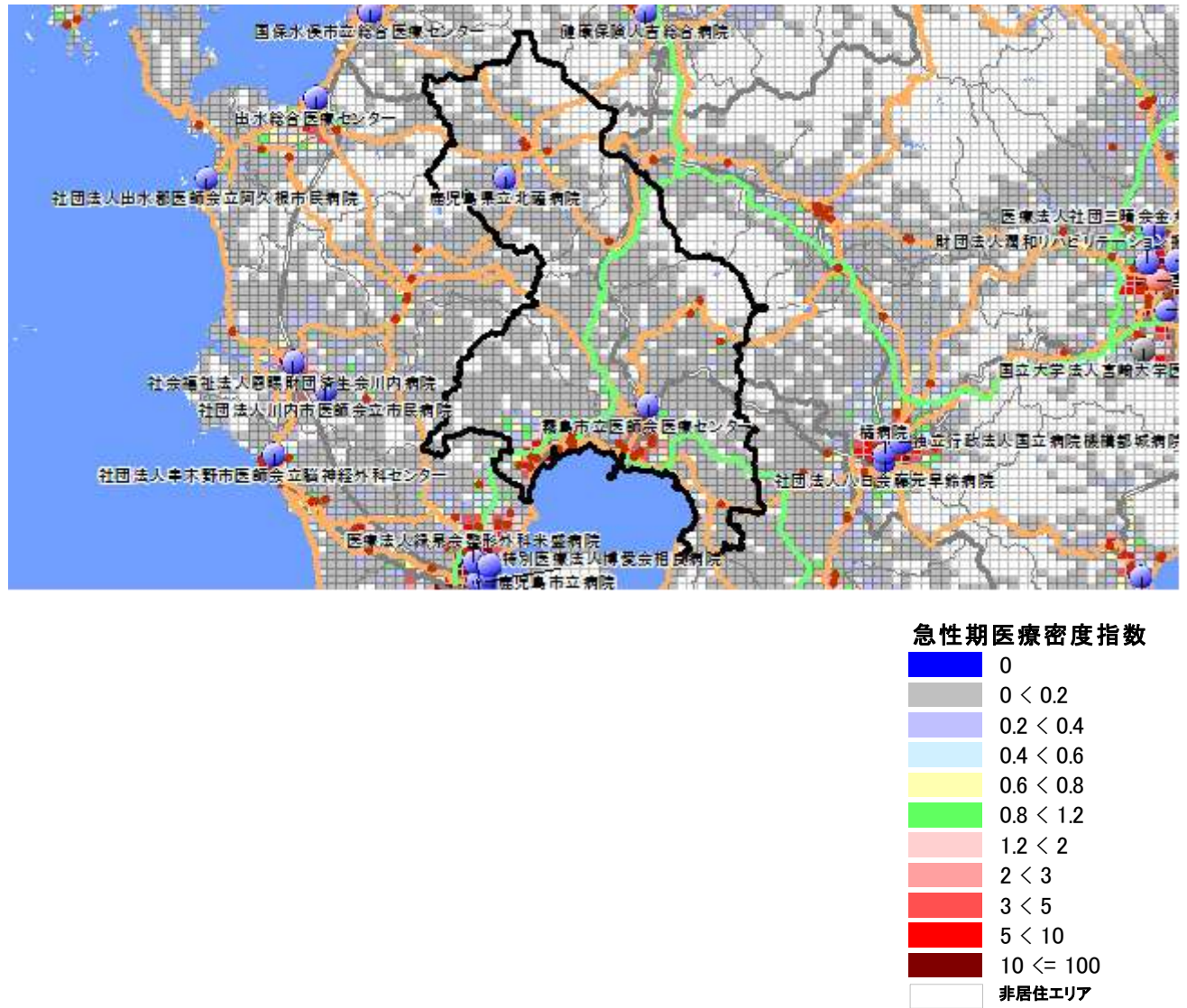
図表 46-5-3 始良・伊佐医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

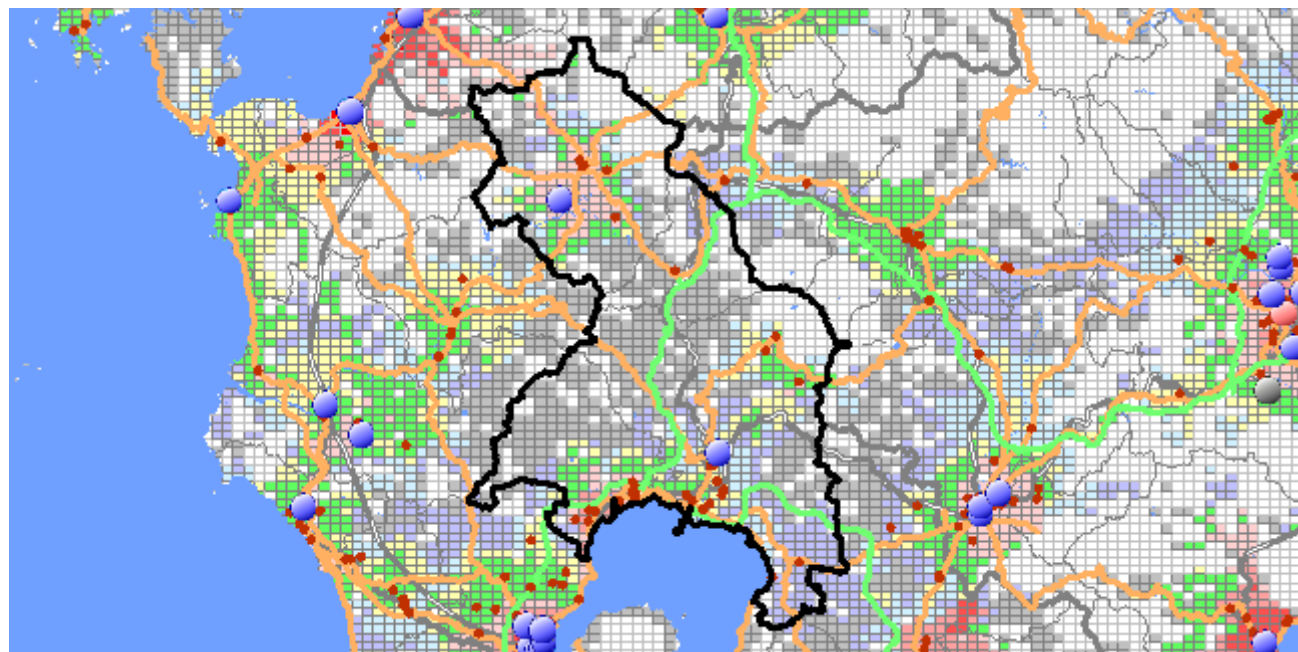
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 46-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 46-5-4 は、始良・伊佐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 0.31（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く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 46-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 46-5-5 は、始良・伊佐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 0.9（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 46-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

46. 鹿児島県

4. 推計患者数⁶

図表 46-5-6 始良・伊佐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	283	335	306	353	8%	5%			18%	13%
虚血性心疾患	35	133	40	149	14%	12%			29%	26%
脳血管疾患	400	243	486	275	21%	13%			44%	28%
糖尿病	53	425	61	445	15%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	570	422	586	400	3%	-5%			10%	-2%

図表 46-5-7 始良・伊佐医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,925	14,593	3,303	14,584	13%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	49	336	55	316	13%	-6%			28%	-3%
2 新生物	314	443	338	456	8%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	43	17	42	13%	-3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	81	832	94	859	16%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	570	422	586	400	3%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	255	313	291	333	14%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	604	27	626	9%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	232	6	223	1%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	584	2,023	712	2,238	22%	11%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	212	1,409	258	1,244	22%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	140	2,517	156	2,409	12%	-4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	35	497	41	469	16%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	139	2,080	159	2,225	14%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	105	524	122	526	15%	0%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	29	23	24	19	-18%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	13	5	10	4	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	11	23	9	19	-17%	-14%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	42	167	50	165	18%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	283	623	331	593	17%	-5%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	16	1,476	16	1,415	2%	-4%			4%	-1%

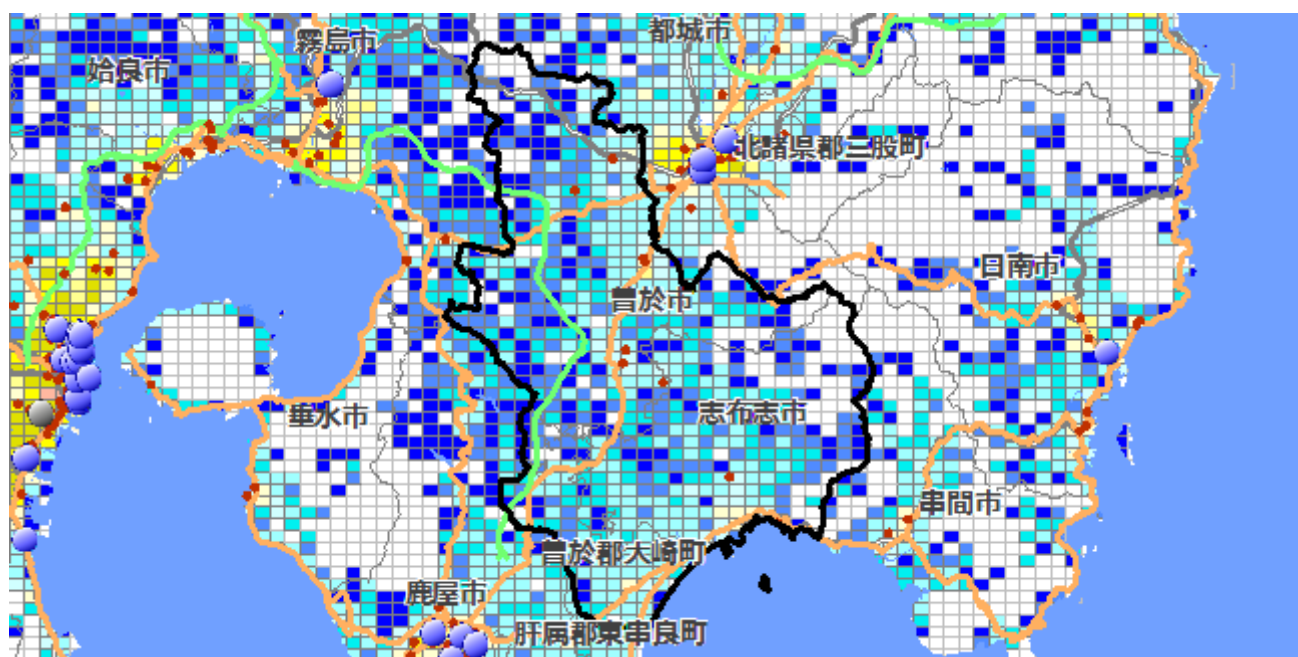
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 13%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

46-6. 曾於医療圏

構成市区町村¹ 曾於市,志布志市,大崎町

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

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

² 曾於医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(曾於医療圏) 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： 曾於（曾於市）は、総人口約9万人（2010年）、面積781km²、人口密度は111人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

曾於の総人口は2015年に8万人へと減少し（2010年比-11%）、25年に7万人へと減少し（2015年比-13%）、40年に5万人へと減少する（2025年比-29%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.6万人から15年に1.7万人へと増加（2010年比+6%）、25年にかけて1.6万人へと減少（2015年比-6%）、40年には1.6万人と変わらない（2025年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、周辺医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床は不足気味である。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が37（病院勤務医数36、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48と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値37で、一般病床は少ない。曾於には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数36と少ない。一般病床の流入-流出差が-55%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70と非常に多い。療養病床の流入-流出差が-11%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48と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値42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49と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は42と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値40と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値40と少ない。

***医療需要予測：** 曾於の医療需要は、2015年から25年にかけて7%減少、2025年から40年にかけて17%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて23%減少、2025年から40年にかけて23%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて4%減少、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：** 曾於の総高齢者施設ベッド数は、1983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1235床（偏差値58）、高齢者住宅等が748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57、特別養護老人ホーム54、介護療養型医療施設53、有料老人ホーム46、グループホーム59、高齢者住宅34である。

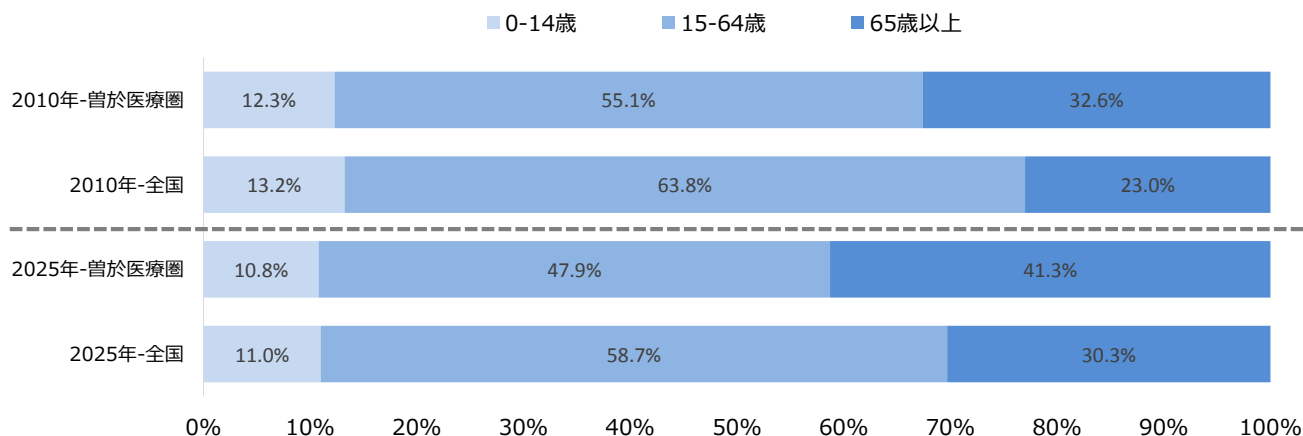
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて4%減、2025年から40年にかけて7%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

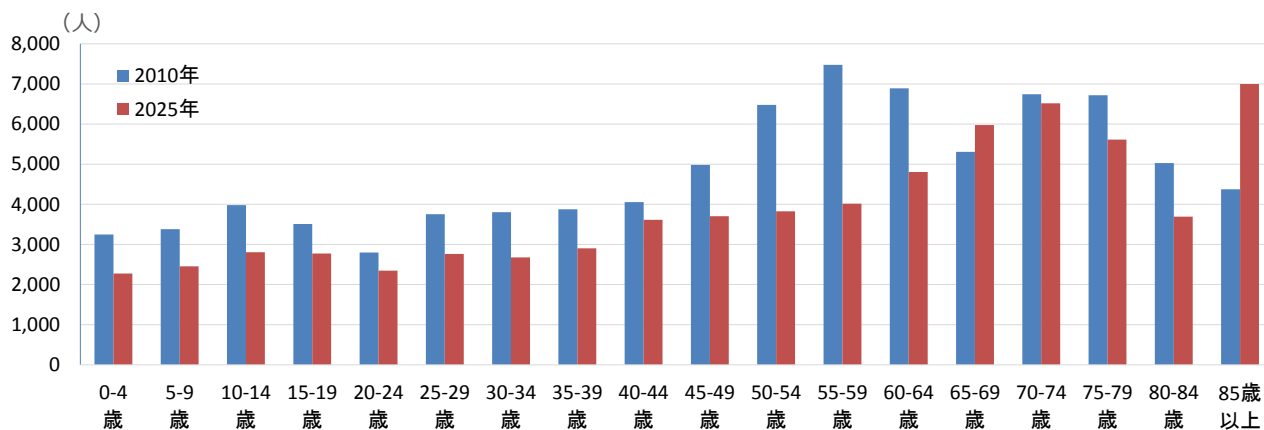
図表 46-6-1 曾於医療圏の人口増減比較

	曾於医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	86,470	-	69,754	-	-19.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	10,608	12.3%	7,532	10.8%	-29.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	47,620	55.1%	33,426	47.9%	-29.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	28,169	32.6%	28,796	41.3%	2.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	16,118	18.7%	16,304	23.4%	1.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,373	5.1%	6,997	10.0%	60.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 46-6-2 曾於医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



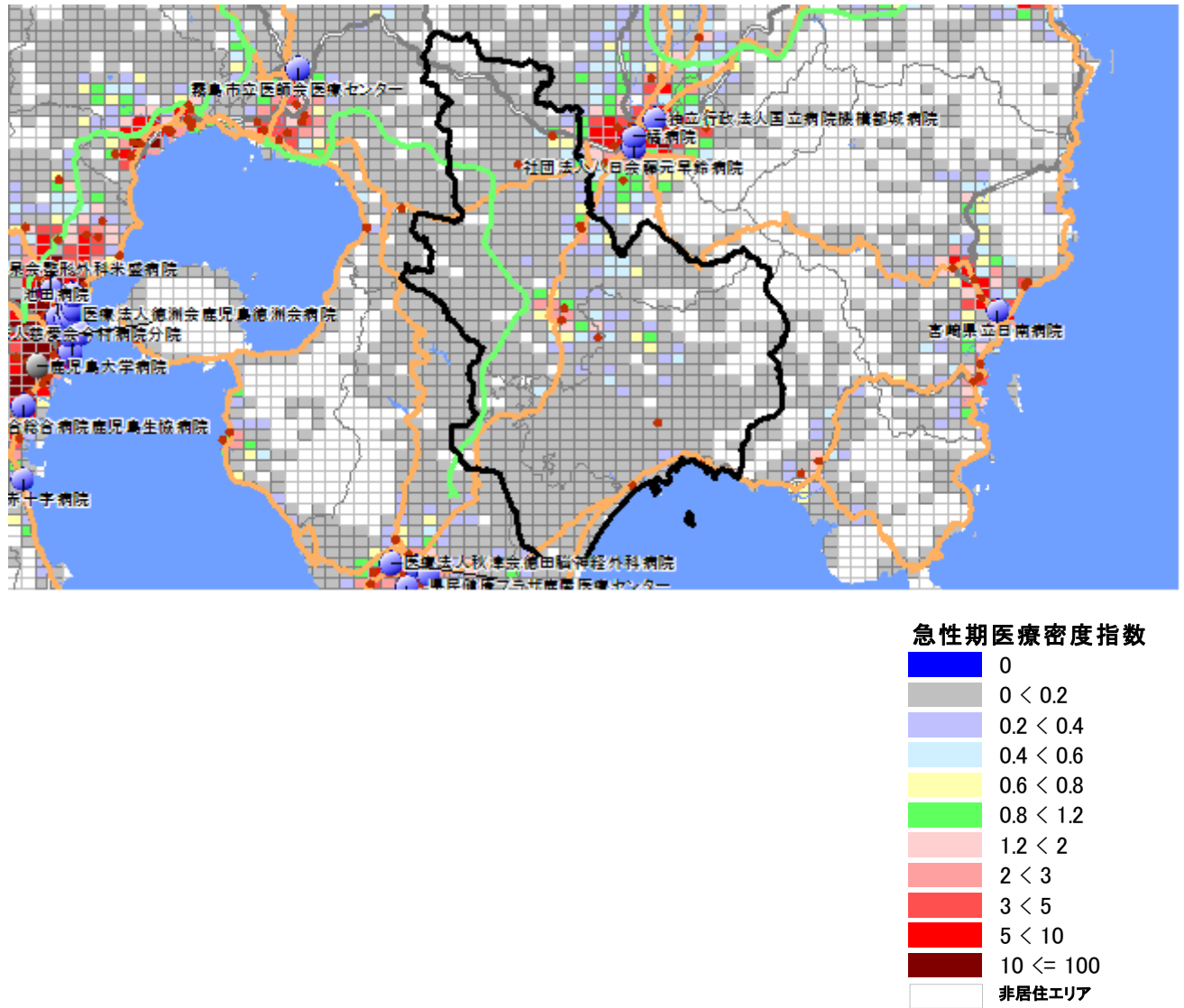
図表 46-6-3 曾於医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

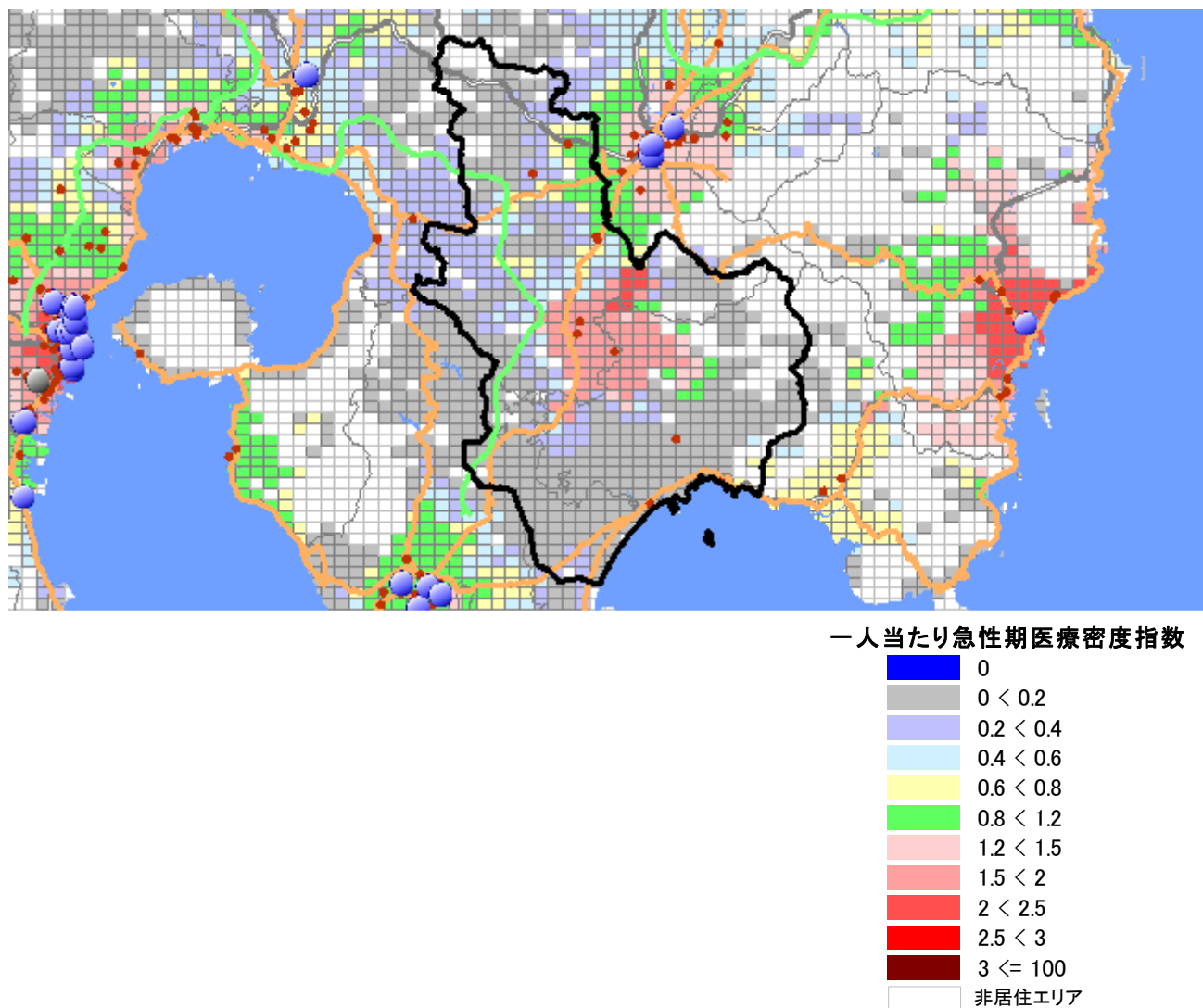
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 46-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 46-6-4 は、曾於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 0.11（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」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 46-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 46-6-5 は、曾於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 0.57（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 46-6-4 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。

46. 鹿児島県

4. 推計患者数⁶

図表 46-6-6 曾於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	122	144	113	128	-7%	-11%					18%	13%		
虚血性心疾患	15	58	15	57	1%	-3%					29%	26%		
脳血管疾患	174	107	192	105	10%	-2%					44%	28%		
糖尿病	23	183	23	161	3%	-12%					31%	12%		
精神及び行動の障害	233	154	207	127	-11%	-17%					10%	-2%		

図表 46-6-7 曾於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）	1,231	5,780	1,248	4,993	1%	-14%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	21	124	21	102	1%	-18%					28%	-3%		
2 新生物	135	184	125	160	-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	6	16	6	13	3%	-15%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	35	351	36	306	5%	-13%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	233	154	207	127	-11%	-17%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	107	128	110	120	3%	-7%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	11	248	10	222	-8%	-11%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	2	89	2	75	-14%	-16%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	253	884	282	840	11%	-5%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	90	478	102	376	14%	-21%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	59	964	58	788	-1%	-18%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	15	181	16	150	5%	-17%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	60	901	61	810	1%	-10%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	45	210	47	180	3%	-14%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	8	6	6	5	-26%	-25%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-30%	-30%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	6	-27%	-23%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	18	65	20	56	9%	-14%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	120	231	128	191	7%	-17%					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	556	6	466	-5%	-16%					4%	-1%		

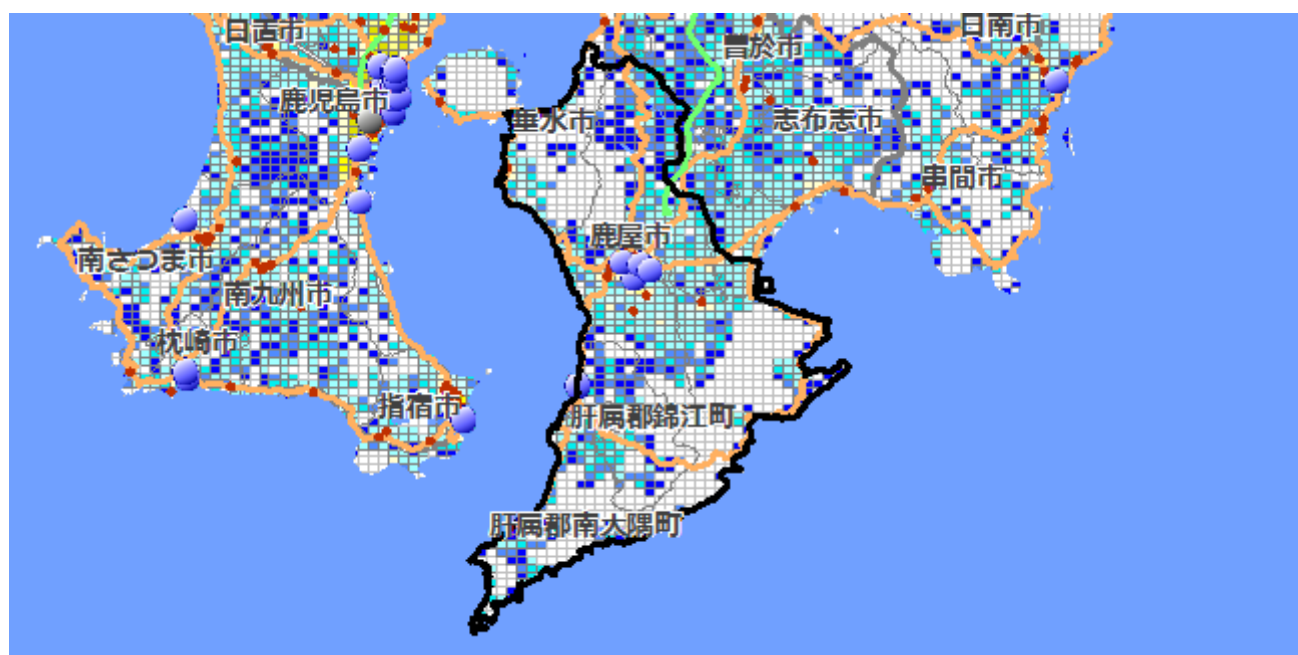
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 1%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

46-7. 肝属医療圏

構成市区町村¹ 鹿屋市,垂水市,東串良町,錦江町,南大隅町,肝付町

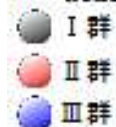
人口分布² (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

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

² 肝属医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(肝属医療圏) 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： 肝属（鹿屋市）は、総人口約 16 万人（2010 年）、面積 1323 km²、人口密度は 124 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

肝属の総人口は 2015 年に 16 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 14 万人へと減少し（2015 年比-13%）、40 年に 12 万人へと減少する（2025 年比-14%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.8 万人から 15 年に 2.9 万人へと増加（2010 年比+4%）、25 年にかけて 2.9 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 3 万人へと増加する（2025 年比+3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低い（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床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 45（病院勤務医数 45、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 67 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 69 で、一般病床は非常に多い。肝属には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 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 56 と多い。総療法士数は偏差値 73 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 62 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 58 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 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 50 と全国平均レベルであり、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 59 と多い。

***医療需要予測：** 肝属の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 11%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 2%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 肝属の総高齢者施設ベッド数は、3537 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1704 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 1833 床（偏差値 56）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 50、グループホーム 74、高齢者住宅 42 である。

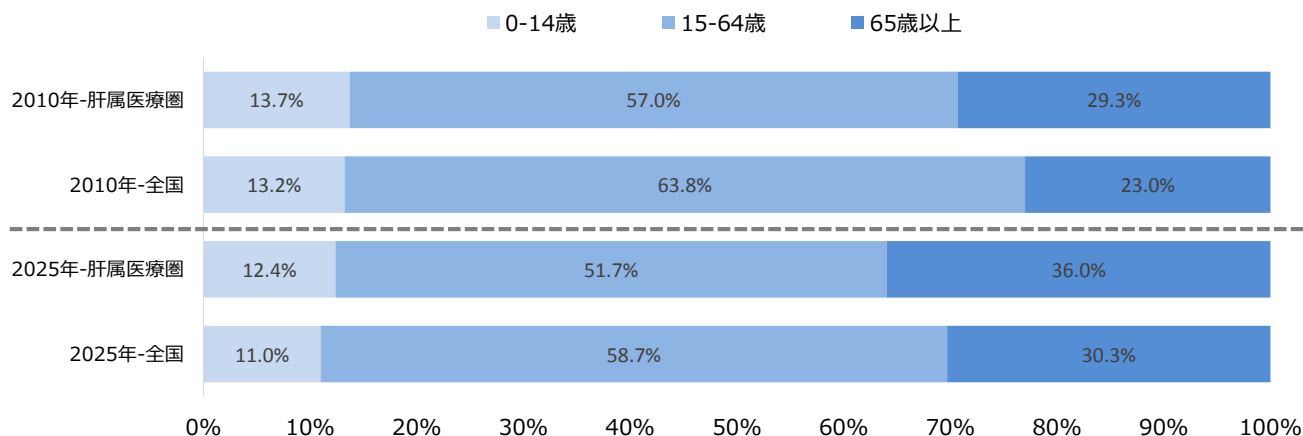
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 1%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

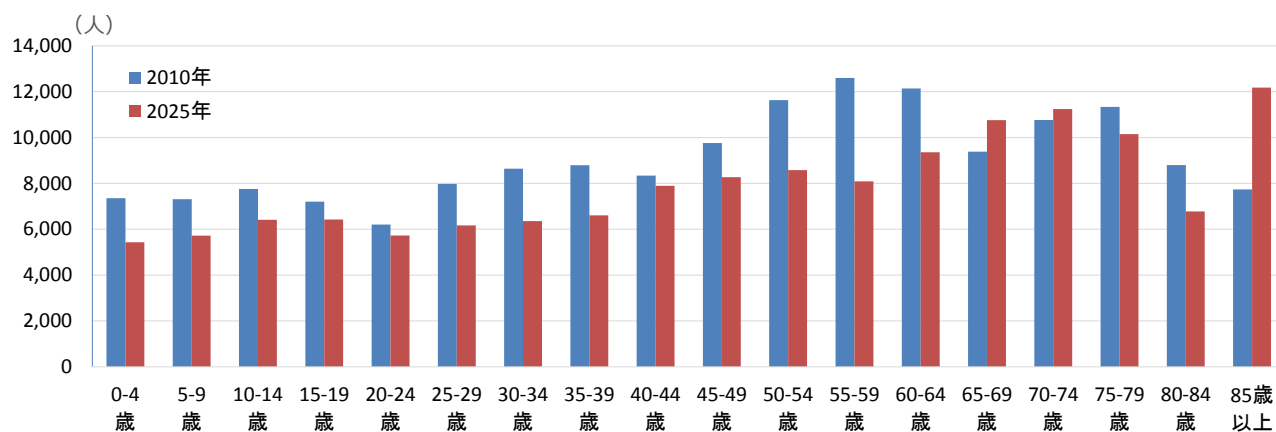
図表 46-7-1 肝属医療圏の人口増減比較

	肝属医療圏 (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	164,082	-	142,135	-	-13.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	22,422	13.7%	17,565	12.4%	-21.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	93,278	57.0%	73,470	51.7%	-21.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	48,021	29.3%	51,100	36.0%	6.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	27,871	17.0%	29,102	20.5%	4.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,734	4.7%	12,176	8.6%	57.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 46-7-2 肝属医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



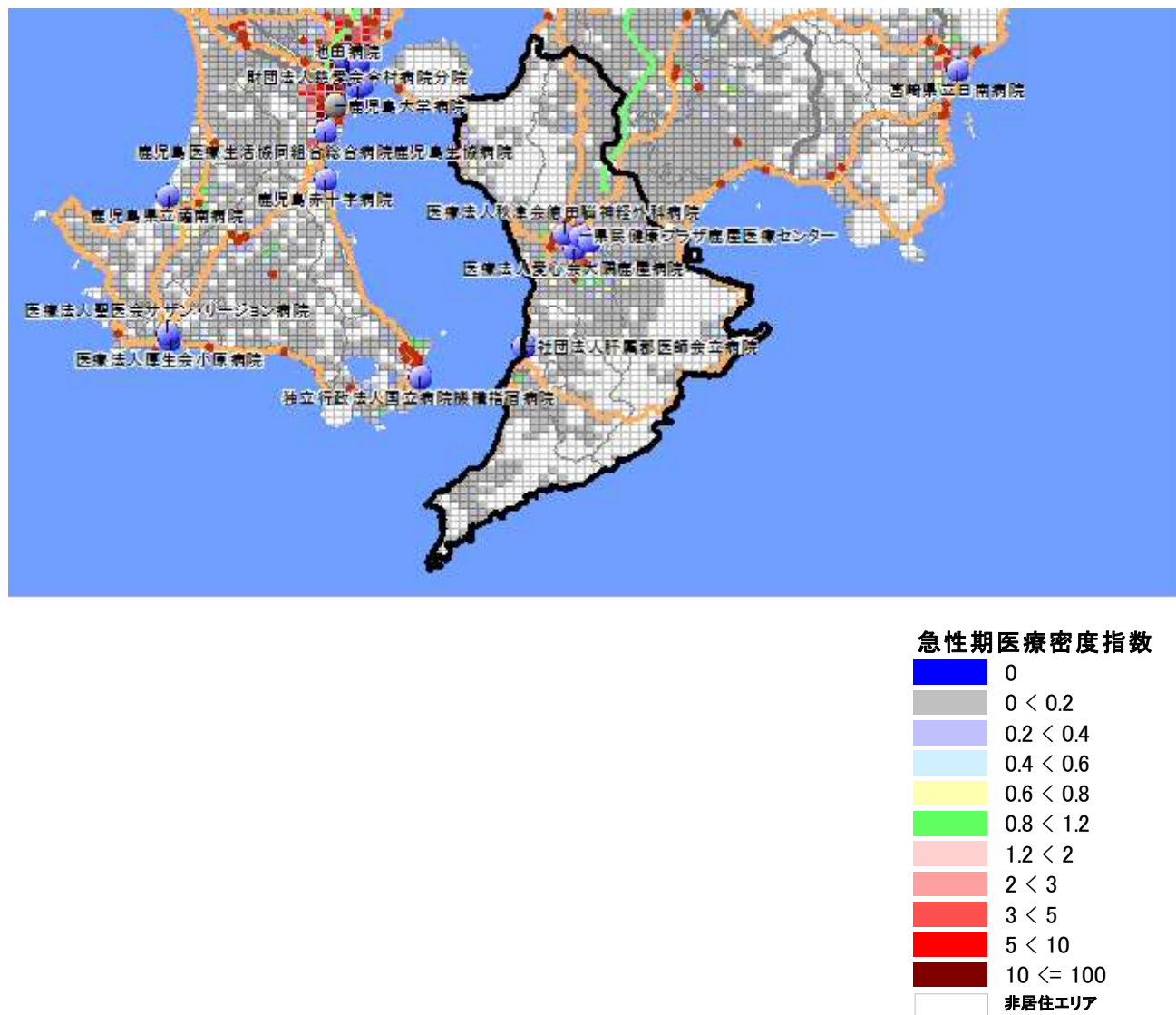
図表 46-7-3 肝属医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

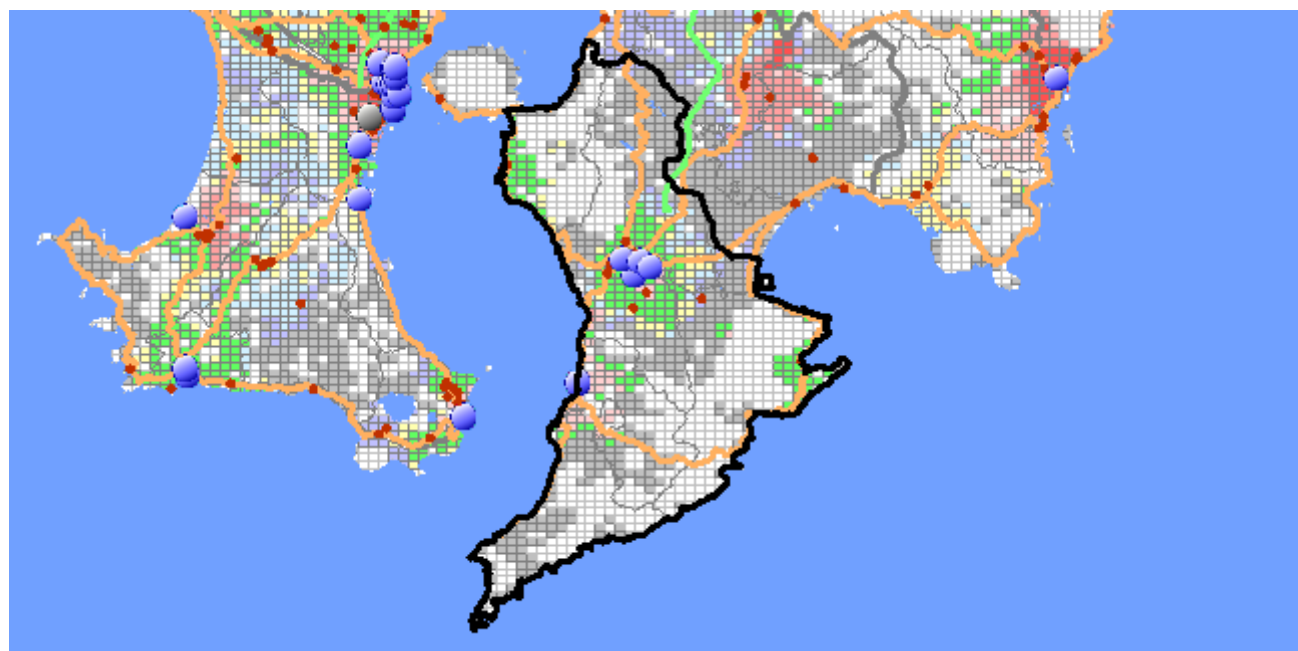
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 46-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴

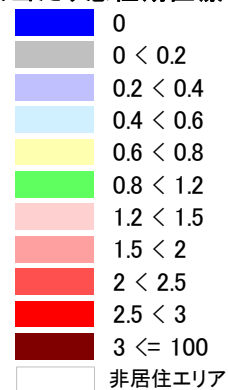


図表 46-7-4 は、肝属医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.25（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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

図表 46-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 46-7-5 は、肝属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 0.82（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 46-7-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

46. 鹿児島県

4. 推計患者数⁶

図表 46-7-6 肝属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	211	250	207	235	-2%	-6%			18%	13%
虚血性心疾患	26	101	28	102	5%	1%			29%	26%
脳血管疾患	302	185	343	189	13%	2%			44%	28%
糖尿病	39	316	42	297	7%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	411	288	388	255	-5%	-12%			10%	-2%

図表 46-7-7 肝属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）	2,163	10,450	2,273	9,571	5%	-8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	36	233	38	204	5%	-13%			28%	-3%
2 新生物	234	324	228	300	-2%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	11	30	11	27	6%	-10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	60	612	66	568	9%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	411	288	388	255	-5%	-12%			10%	-2%
6 神経系の疾患	189	228	201	224	6%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	19	441	18	416	-3%	-6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	165	4	146	-8%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	440	1,524	503	1,523	14%	0%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	158	952	183	796	16%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	103	1,760	107	1,547	3%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	26	341	28	301	8%	-12%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	104	1,562	110	1,488	5%	-5%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	79	376	84	343	7%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	18	14	14	11	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	9	4	7	3	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	15	6	12	-22%	-18%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	32	118	35	108	12%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	210	429	231	381	10%	-11%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	11	1,034	11	918	-3%	-11%			4%	-1%

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

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

46-8. 熊毛医療圏

構成市区町村¹ 西之表市,中種子町,南種子町,屋久島町

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

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

² 熊毛医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(熊毛医療圏) 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： 熊毛（西之表市）は、総人口約 5 万人（2010 年）、面積 995 km²、人口密度は 46 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

熊毛の総人口は 2015 年に 4 万人へと減少し（2010 年比 -20%）、25 年に 4 万人と増減なし（2015 年比 ±0%）、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 0.8 万人から 15 年に 0.8 万人と増減なし（2010 年比 ±0%）、25 年にかけて 0.8 万人と増減なし（2015 年比 ±0%）、40 年には 0.8 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）、鹿児島への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床はないが、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 38（病院勤務医数 43、診療所医師数 31）と、総医師数、病院勤務医はともに少なく、診療所医師は非常に少ない。総看護師数 51 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 61 で、一般病床は多い。熊毛には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 42 と少ない。一般病床の流入－流出差が -33% であり、鹿児島への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 療養病床は 37 存在しない。療養病床の流入－流出差が -100% であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 54 とやや多く、回復期病床数は偏差値 62 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 55 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 35 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 41 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 60 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 40 と少ない。

***医療需要予測：** 熊毛の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%減少、2025 年から 40 年にかけて 24%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 熊毛の総高齢者施設ベッド数は、708 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37）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 528 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 180 床（偏差値 35）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 29、特別養護老人ホーム 70、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 40、グループホーム 49、高齢者住宅 34 である。

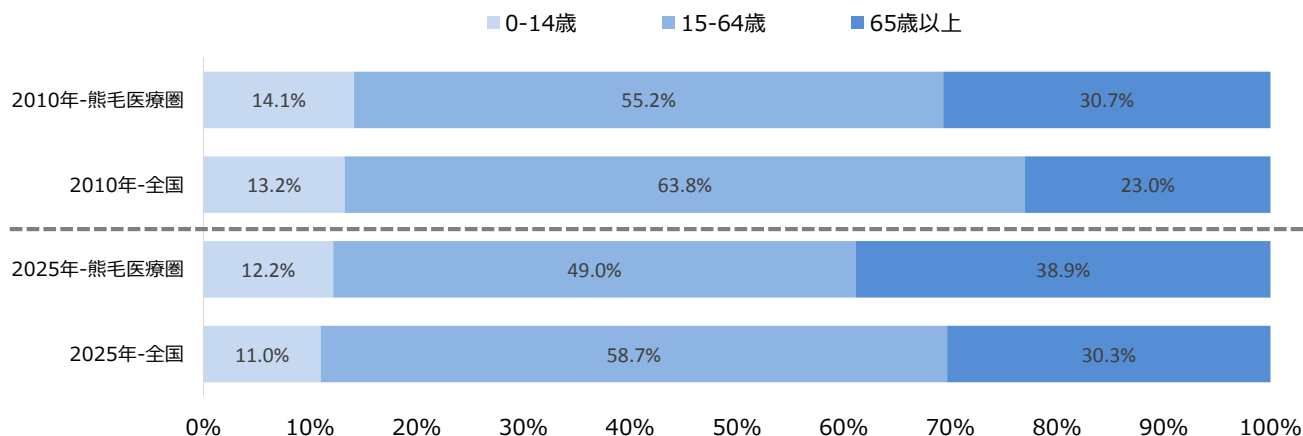
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増、2025 年から 40 年にかけて 4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

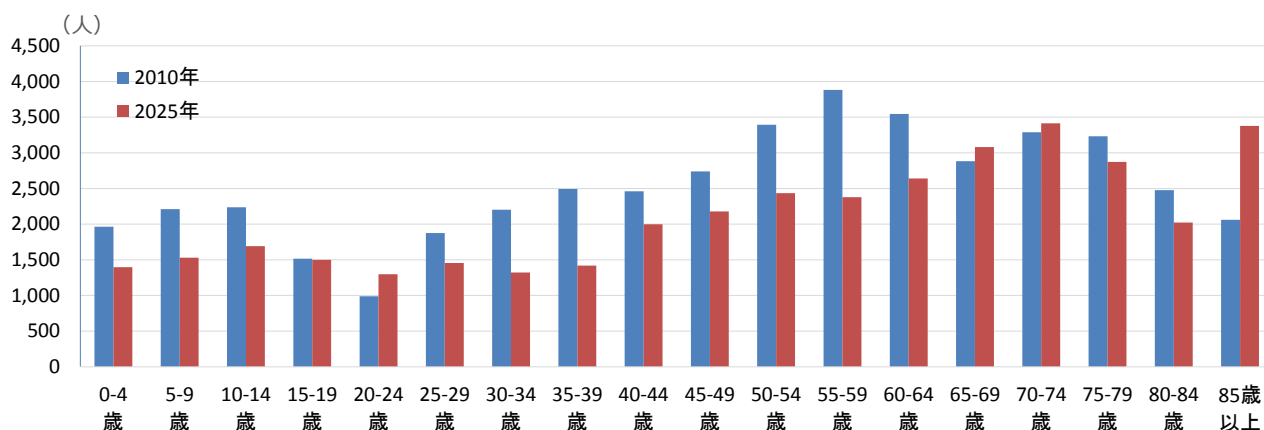
図表 46-8-1 熊毛医療圏の人口増減比較

	熊毛医療圏 (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	45,454	-	38,008	-	-16.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	6,411	14.1%	4,619	12.2%	-28.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	25,096	55.2%	18,621	49.0%	-25.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	13,942	30.7%	14,768	38.9%	5.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	7,771	17.1%	8,274	21.8%	6.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,061	4.5%	3,378	8.9%	63.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 46-8-2 熊毛医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 46-8-3 熊毛医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

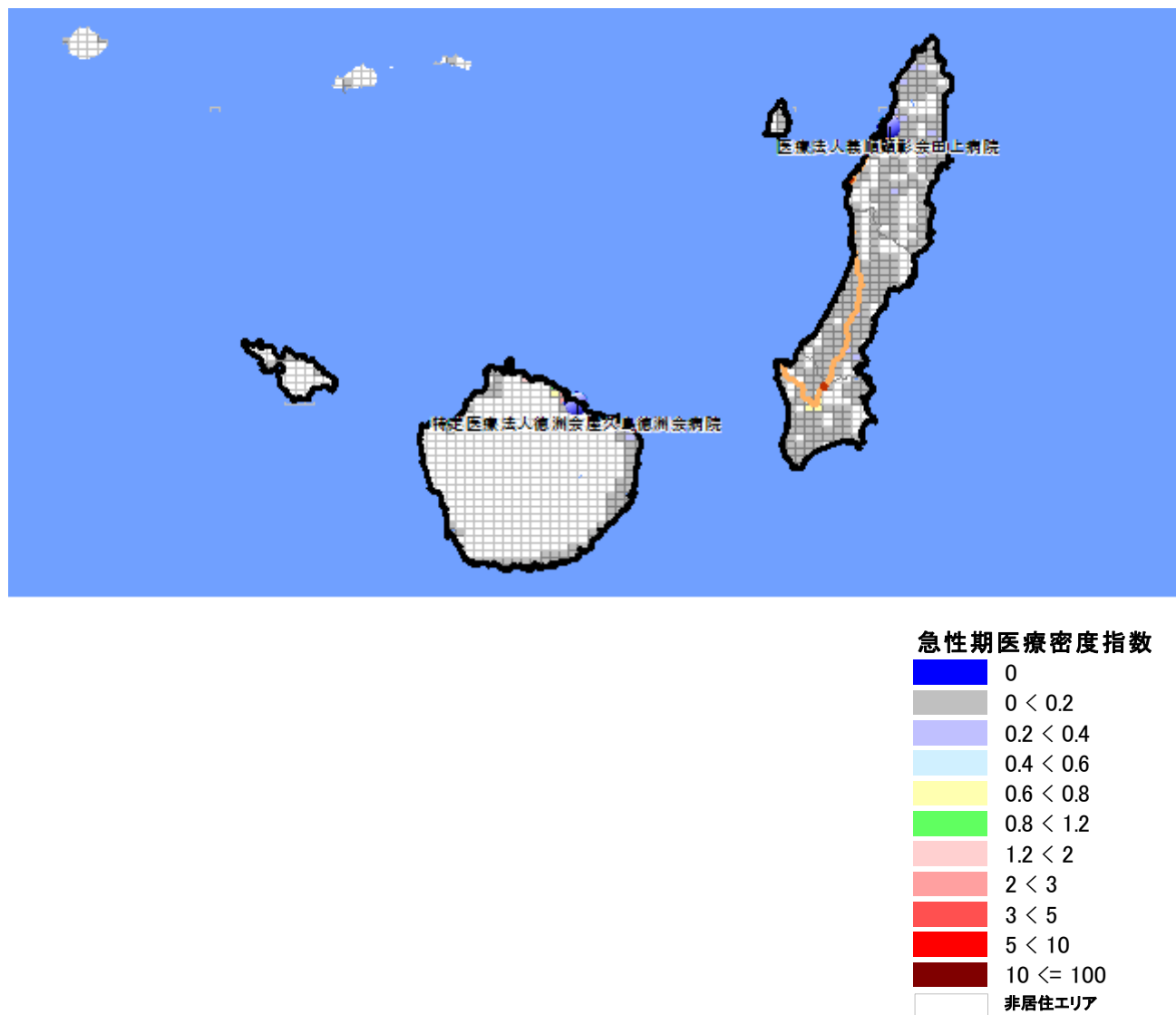


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

46. 鹿児島県

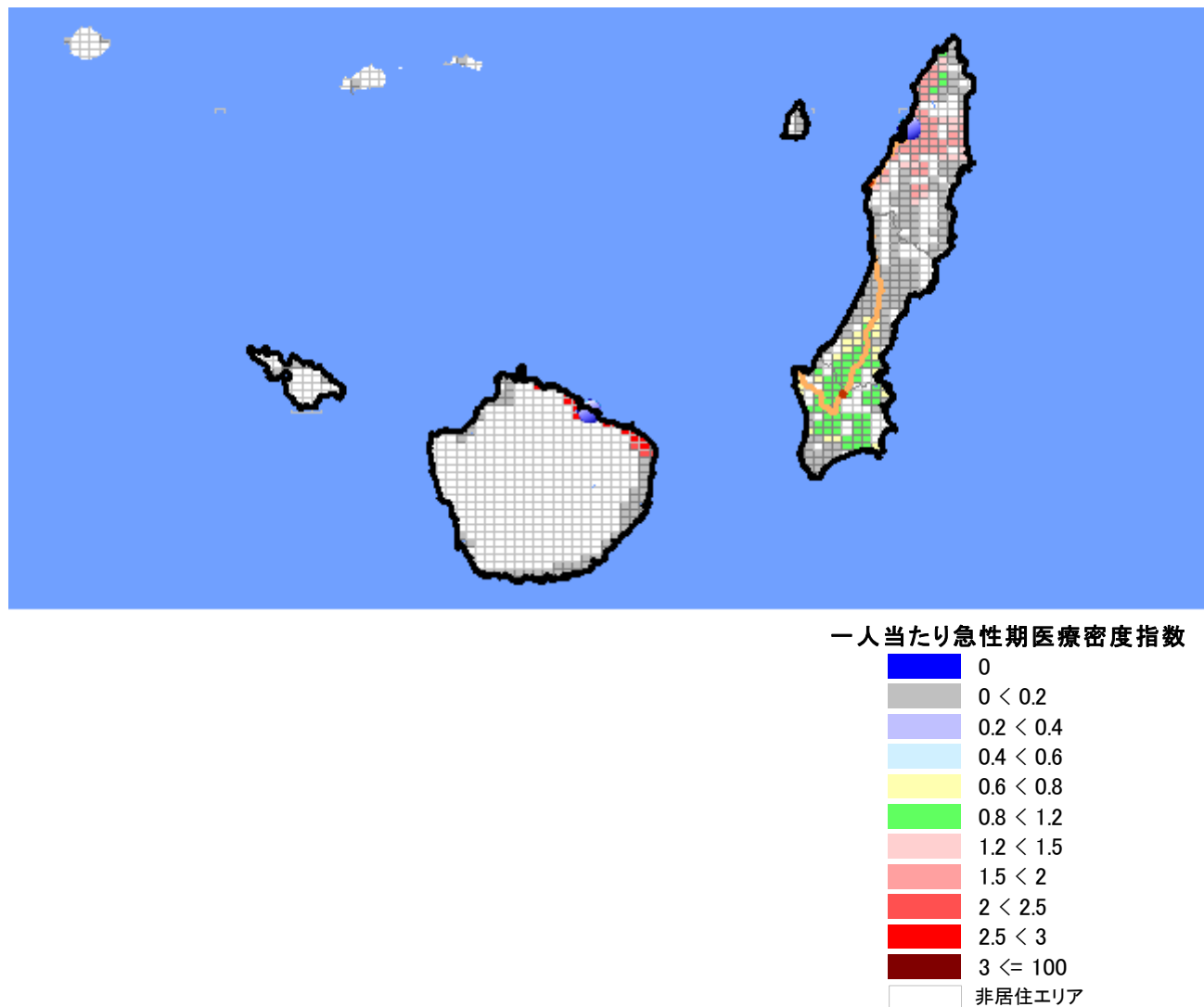
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 46-8-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 46-8-4 は、熊毛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 0.14（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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

図表 46-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 46-8-5 は、熊毛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。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 46-8-4 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 シリズを使用。

46. 鹿児島県

4. 推計患者数⁶

図表 46-8-6 熊毛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	61	73	59	67	-3%	-7%			18%	13%
虚血性心疾患	8	29	8	29	5%	1%			29%	26%
脳血管疾患	85	53	97	54	15%	2%			44%	28%
糖尿病	11	92	12	85	7%	-8%			31%	12%
精神及び行動の障害	118	81	109	68	-8%	-15%			10%	-2%

図表 46-8-7 熊毛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）	612	2,979	642	2,668	5%	-10%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	10	66	11	56	5%	-15%			28%	-3%
2 新生物	68	94	65	85	-4%	-9%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	3	8	3	7	6%	-13%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	17	178	19	162	9%	-9%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	118	81	109	68	-8%	-15%			10%	-2%
6 神経系の疾患	53	65	56	63	6%	-3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	6	125	5	117	-4%	-7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	47	1	41	-10%	-14%			9%	0%
9 循環器系の疾患	124	439	143	437	15%	-1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	44	264	52	212	18%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	29	503	30	426	3%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	7	95	8	81	9%	-14%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	30	451	31	426	5%	-6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	22	108	24	96	7%	-11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	4	4	3	2	-31%	-30%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	2	1	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	4	2	3	-25%	-21%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	9	34	10	30	13%	-11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	59	120	65	104	11%	-14%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	3	292	3	252	-4%	-14%			4%	-1%

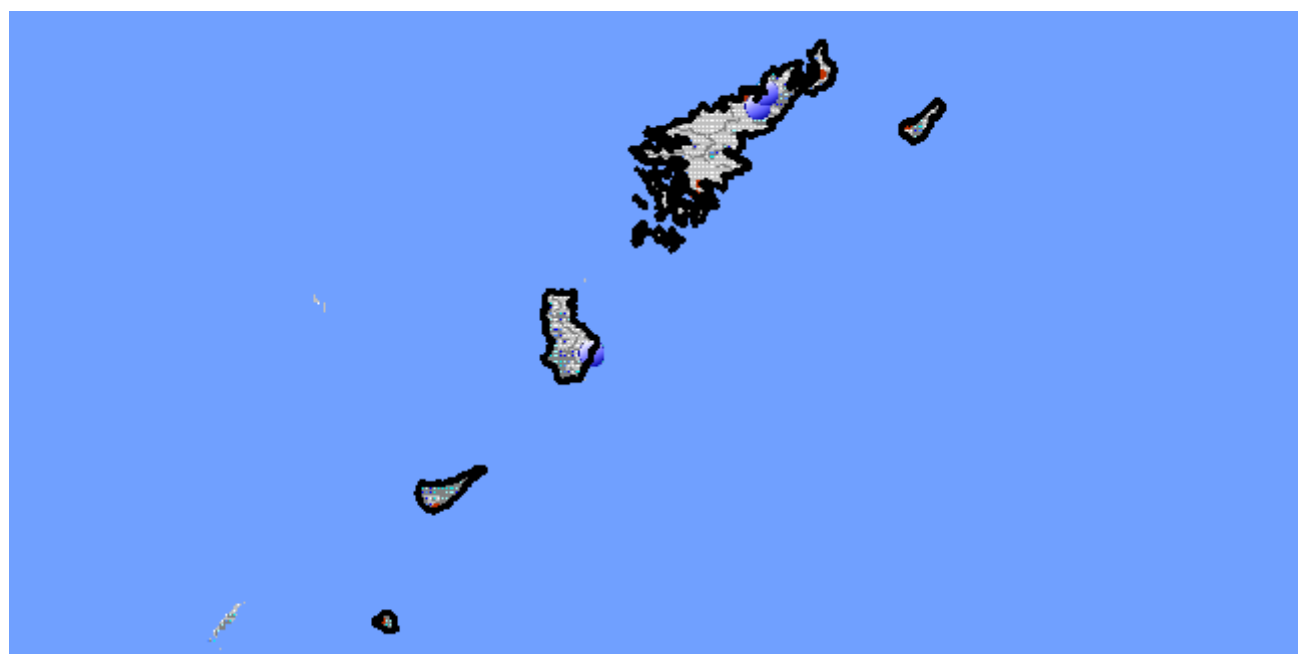
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-10%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

46-9. 奄美医療圏

構成市区町村¹ [奄美市](#), [大和村](#), [宇検村](#), [瀬戸内町](#), [龍郷町](#), [喜界町](#), [徳之島町](#), [天城町](#), [伊仙町](#), [和泊町](#),
[知名町](#), [与論町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

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

² 奄美医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(奄美医療圏) 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： 奄美（奄美市）は、総人口約 12 万人（2010 年）、面積 1240 km²、人口密度は 96 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

奄美の総人口は 2015 年に 11 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－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 2.1 万人から 15 年に 2.1 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 2.1 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 2.4 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あり、急性期医療の提供能力は低い（全身麻酔数の偏差値 35-45）、鹿児島への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 46（病院勤務医数 47、診療所医師数 44）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は少ない。総看護師数 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 65 で、一般病床は多い。奄美には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の鹿児島県立大島病院がある。全身麻酔数 44 と少ない。一般病床の流入－流出差が－17%であり、鹿児島への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 62 と多い。総療法士数は偏差値 52 と全国平均レベルであり、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 68 と非常に多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 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 54 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 77 と非常に多い。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：** 奄美の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 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 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 11%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 奄美の総高齢者施設ベッド数は、2570 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 1704 床（偏差値 62）、高齢者住宅等が 866 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 56、特別養護老人ホーム 63、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 43、グループホーム 50、高齢者住宅 34 である。

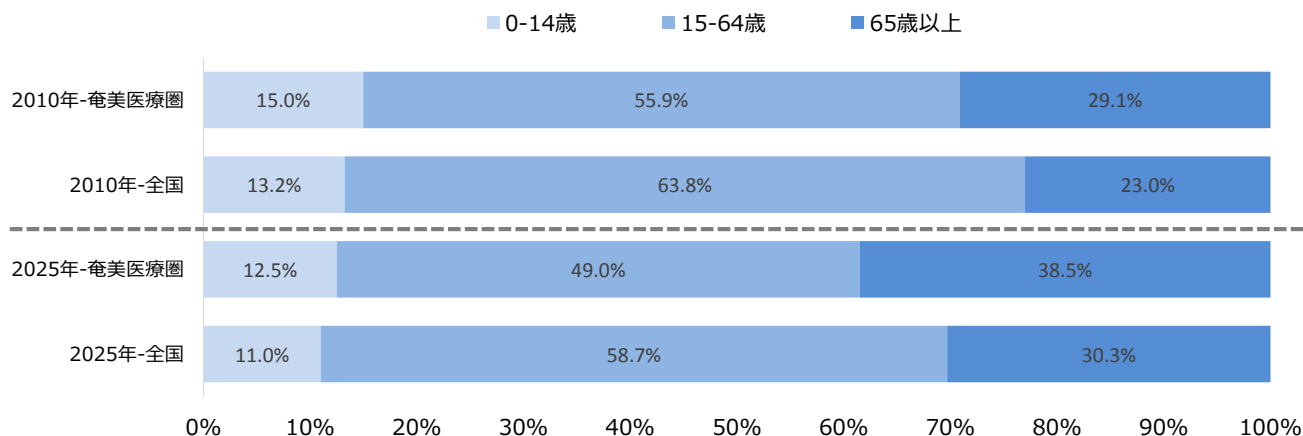
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増、2025 年から 40 年にかけて 7%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

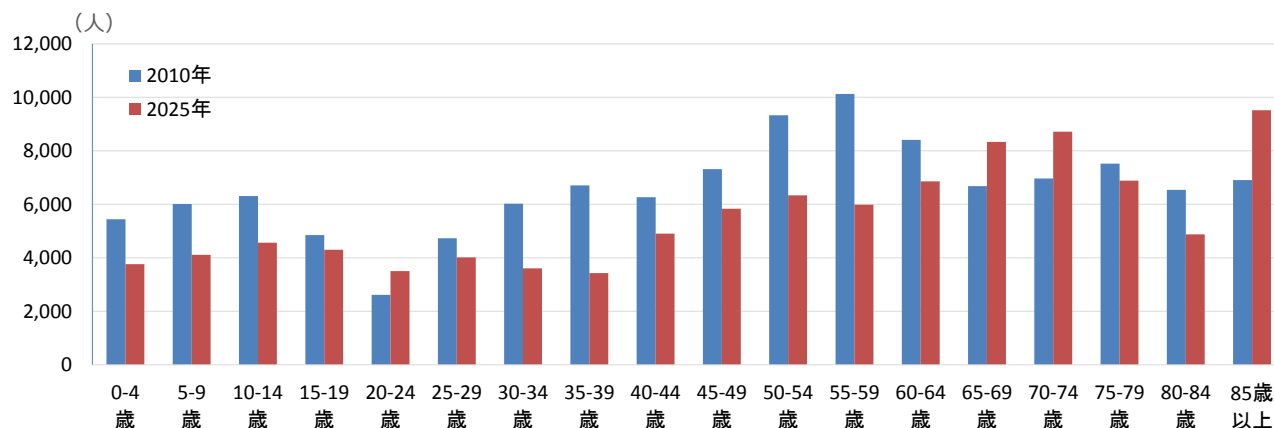
図表 46-9-1 奄美医療圏の人口増減比較

	奄美医療圏 (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	118,773	-	99,527	-	-16.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	17,764	15.0%	12,438	12.5%	-30.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	66,366	55.9%	48,765	49.0%	-26.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	34,613	29.1%	38,324	38.5%	10.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	20,965	17.7%	21,279	21.4%	1.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,905	5.8%	9,517	9.6%	37.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 46-9-2 奄美医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 46-9-3 奄美医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

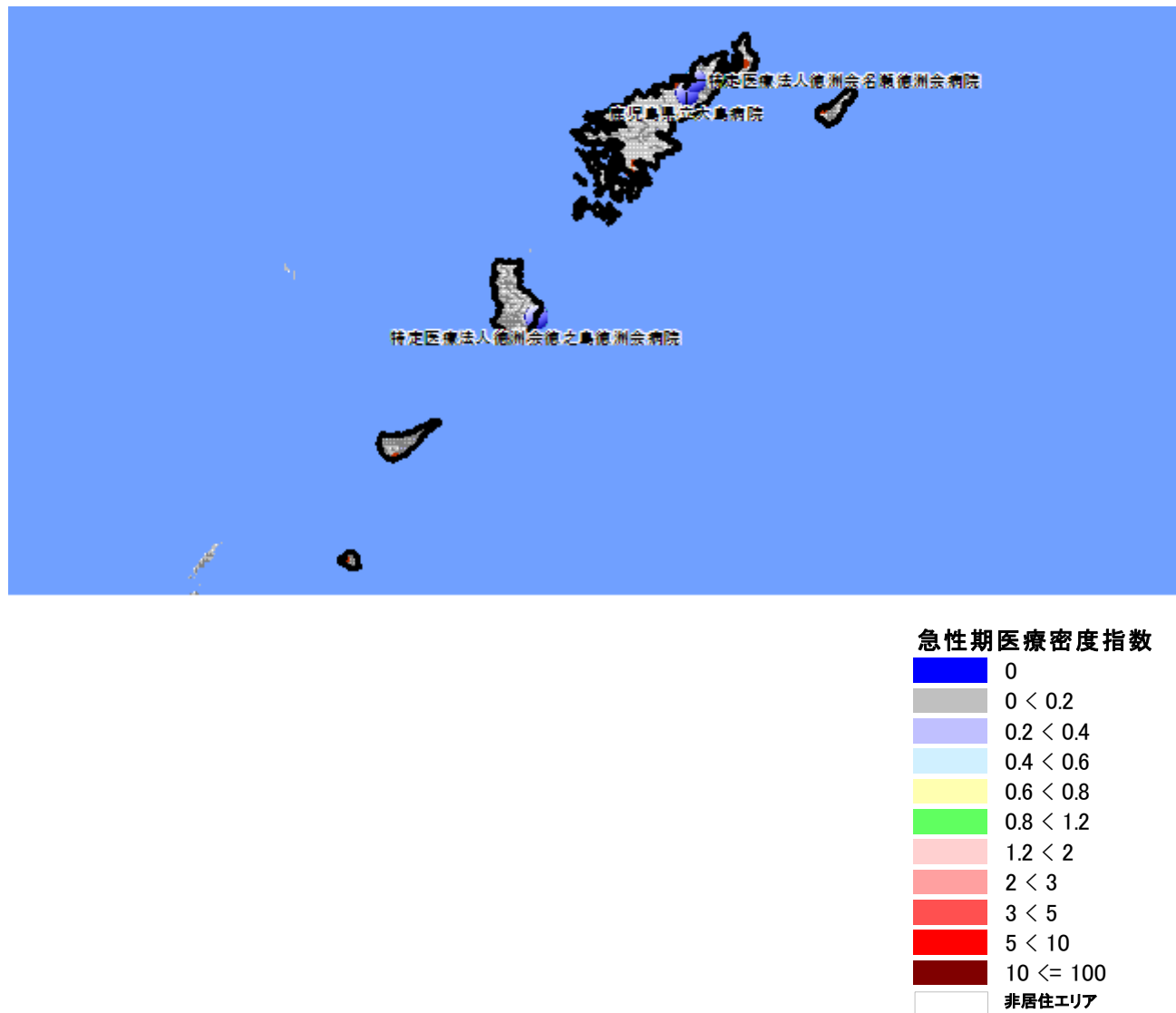


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

46. 鹿児島県

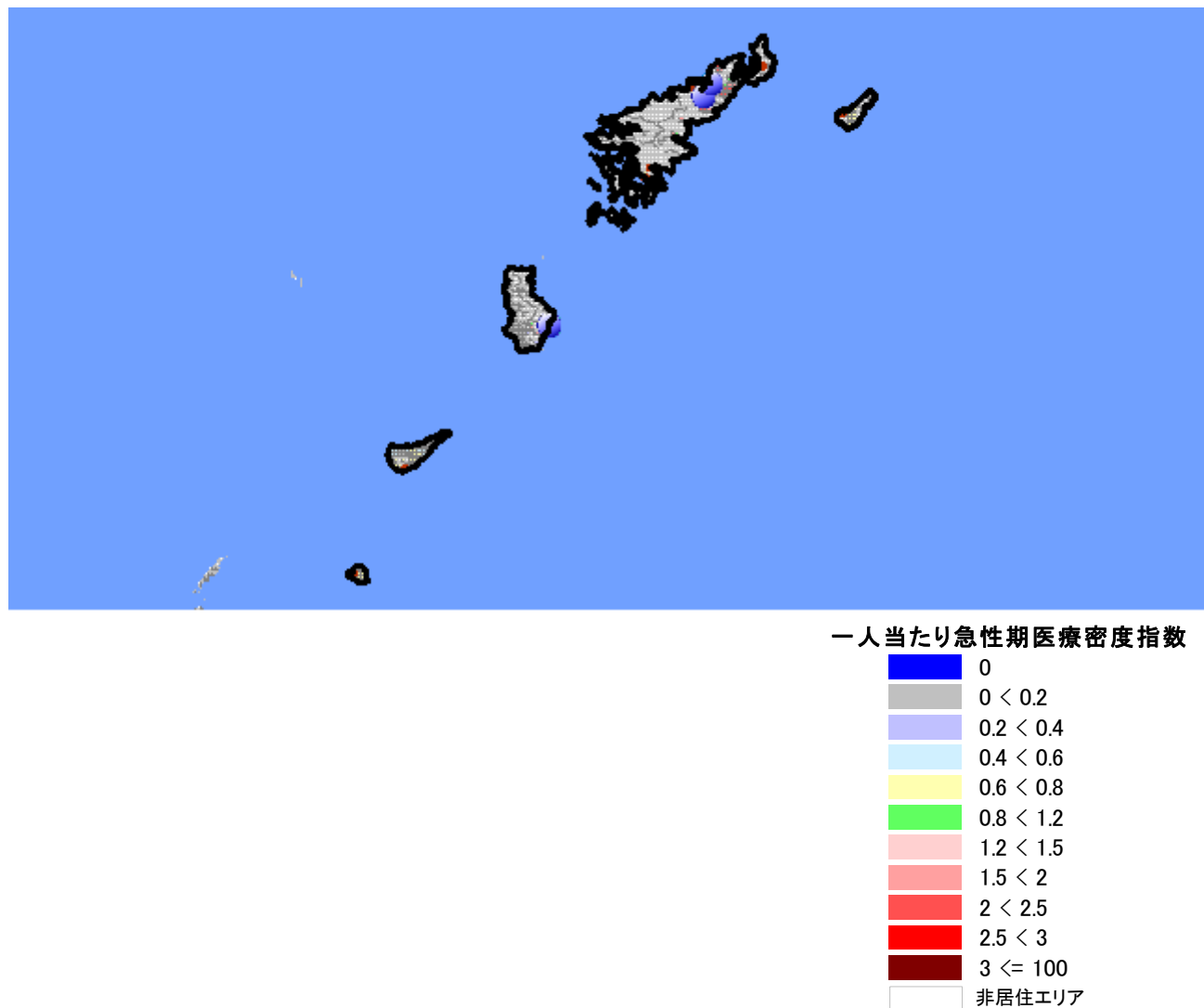
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 46-9-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 46-9-4 は、奄美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 0.37（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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

図表 46-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 46-9-5 は、奄美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 1.31（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 46-9-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

46. 鹿児島県

4. 推計患者数⁶

図表 46-9-6 奄美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	154	181	153	173	-1%	-4%			18%	13%
虚血性心疾患	20	74	21	76	5%	2%			29%	26%
脳血管疾患	235	137	259	140	10%	3%			44%	28%
糖尿病	30	228	31	219	5%	-4%			31%	12%
精神及び行動の障害	303	210	285	178	-6%	-15%			10%	-2%

図表 46-9-7 奄美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）	1,639	7,609	1,691	6,917	3%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	28	169	28	145	3%	-14%			28%	-3%
2 新生物	171	235	169	219	-1%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	8	22	9	19	3%	-14%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	46	442	49	417	6%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	303	210	285	178	-6%	-15%			10%	-2%
6 神経系の疾患	144	169	149	164	3%	-3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	14	318	14	302	-1%	-5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	121	3	105	-9%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	343	1,122	380	1,132	11%	1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	125	704	138	558	11%	-21%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	78	1,276	79	1,105	2%	-13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	20	247	21	213	6%	-14%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	79	1,129	82	1,092	4%	-3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	60	272	63	247	5%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	12	9	8	7	-31%	-30%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	7	3	5	2	-31%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	11	4	9	-26%	-22%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	24	86	26	78	8%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	162	313	173	270	7%	-14%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	8	751	8	655	-6%	-13%			4%	-1%

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

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

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 46-1 地理情報・人口動態¹

二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
鹿児島県	1,706,242	24位	9,189	10位	185.7		26%	-23%	25%
鹿児島	688,887	40%	1,045	11%	659.3	地方都市型	22%	-16%	61%
南薩	145,803	9%	865	9%	168.5	過疎地域型	33%	-37%	-9%
川薩	123,698	7%	987	11%	125.3	過疎地域型	29%	-25%	6%
出水	89,880	5%	581	6%	154.8	過疎地域型	30%	-32%	3%
姶良・伊佐	243,195	14%	1,372	15%	177.3	地方都市型	26%	-18%	29%
曾於	86,470	5%	781	9%	110.7	過疎地域型	33%	-37%	-3%
肝属	164,082	10%	1,323	14%	124.0	過疎地域型	29%	-26%	6%
熊毛	45,454	3%	995	11%	45.7	過疎地域型	31%	-32%	6%
奄美	118,773	7%	1,240	13%	95.8	過疎地域型	29%	-31%	12%
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 46-2 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)
鹿児島県	261	3.0%	15.3	72	1,415	1.4%	83	52
鹿児島	114	44%	16.5	75	601	42%	87	55
南薩	33	13%	22.6	91	120	8%	82	52
川薩	19	7%	15.4	72	132	9%	107	65
出水	8	3%	8.9	56	69	5%	77	49
姶良・伊佐	33	13%	13.6	68	192	14%	79	50
曾於	10	4%	11.6	62	54	4%	62	42
肝属	24	9%	14.6	70	130	9%	79	50
熊毛	5	2%	11.0	61	22	2%	48	35
奄美	15	6%	12.6	65	95	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			

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

46. 鹿児島県

資_図表 46-3 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)
鹿児島県	34,688	2.2%	2,033	67	6,310	5.0%	370	75
鹿児島	14,286	41%	2,074	68	2,551	40%	370	75
南薩	4,019	12%	2,756	82	680	11%	466	84
川薩	2,061	6%	1,666	59	502	8%	406	79
出水	1,454	4%	1,618	58	300	5%	334	72
姶良・伊佐	5,351	15%	2,200	70	954	15%	392	77
曾於	1,137	3%	1,315	52	167	3%	193	59
肝属	3,177	9%	1,936	65	660	10%	402	78
熊毛	601	2%	1,322	52	123	2%	271	66
奄美	2,602	8%	2,191	70	373	6%	314	70
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 46-4 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				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	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)
鹿児島県	1,415	1.4%	83	52	1,014	1.1%	59	44	401	4.2%	23.5	74
鹿児島	601	42%	87	55	435	43%	63	46	166	41%	24.1	75
南薩	120	8%	82	52	79	8%	54	41	41	10%	28.1	81
川薩	132	9%	107	65	99	10%	80	55	33	8%	26.7	78
出水	69	5%	77	49	52	5%	58	43	17	4%	18.9	67
姶良・伊佐	192	14%	79	50	132	13%	54	41	60	15%	24.7	75
曾於	54	4%	62	42	44	4%	51	40	10	2%	11.6	56
肝属	130	9%	79	50	88	9%	54	41	42	10%	25.6	77
熊毛	22	2%	48	35	15	1%	33	30	7	2%	15.4	62
奄美	95	7%	80	51	70	7%	59	44	25	6%	21.0	70
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 46-5 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)
鹿児島県	15,351	1.7%	900	59	9,211	2.8%	540	64	9,904	2.9%	580	65
鹿児島	6,945	45%	1,008	64	3,602	39%	523	63	3,640	37%	528	63
南薩	1,186	8%	813	55	1,220	13%	837	79	1,585	16%	1,087	90
川薩	889	6%	719	51	587	6%	475	61	581	6%	470	60
出水	552	4%	614	46	353	4%	393	57	545	6%	606	66
姶良・伊佐	1,896	12%	780	54	1,696	18%	697	72	1,701	17%	699	71
曾於	357	2%	413	37	558	6%	645	70	220	2%	254	49
肝属	1,856	12%	1,131	69	618	7%	377	56	699	7%	426	58
熊毛	431	3%	948	61	0	0%	0	37	166	2%	365	55
奄美	1,239	8%	1,043	65	577	6%	486	62	767	8%	646	68
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 46-6 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)
鹿児島県	1	0.4%	0.6	44	9	2.3%	5.3	56	37,032	1.4%	2,170	52
鹿児島	1	100%	1.5	47	4	44%	5.8	58	25,008	68%	3,630	67
南薩	0	0%	0	42	1	11%	6.9	61	1,512	4%	1,037	40
川薩	0	0%	0	42	1	11%	8.1	64	1,968	5%	1,591	46
出水	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,140	3%	1,268	42
姶良・伊佐	0	0%	0	42	1	11%	4.1	53	2,388	6%	982	39
曾於	0	0%	0	42	0	0%	0	41	624	2%	722	36
肝属	0	0%	0	42	1	11%	6.1	58	2,172	6%	1,324	43
熊毛	0	0%	0	42	0	0%	0	41	552	1%	1,214	42
奄美	0	0%	0	42	1	11%	8.4	65	1,668	5%	1,404	44
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			

46. 鹿児島県

資_図表 46-7 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)
鹿児島県	4,603	1.4%	270	52	3,042	1.5%	178	53	1,561	1.3%	92	49
鹿児島	2,486	54%	361	62	1,764	58%	256	65	722	46%	105	53
南薩	374	8%	256	50	233	8%	160	50	140	9%	96	50
川薩	282	6%	228	47	158	5%	128	45	124	8%	100	52
出水	148	3%	165	40	89	3%	99	41	59	4%	66	41
始良・伊佐	518	11%	213	45	307	10%	126	45	211	14%	87	47
曾於	117	3%	136	37	59	2%	69	36	58	4%	67	41
肝属	349	8%	213	45	212	7%	129	45	137	9%	84	46
熊毛	69	1%	151	38	52	2%	114	43	17	1%	37	31
奄美	259	6%	218	46	167	6%	141	47	92	6%	77	44
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 46-8 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)
鹿児島県	22,770	2.2%	1,334	69	17,911	2.0%	1,050	66	4,858	2.7%	285	70
鹿児島	10,434	46%	1,515	76	8,203	46%	1,191	72	2,231	46%	324	76
南薩	2,130	9%	1,461	74	1,748	10%	1,199	73	383	8%	262	67
川薩	1,505	7%	1,216	65	1,077	6%	870	58	428	9%	346	79
出水	918	4%	1,021	57	675	4%	751	53	243	5%	270	68
始良・伊佐	3,138	14%	1,290	67	2,499	14%	1,027	65	639	13%	263	67
曾於	662	3%	765	48	467	3%	540	44	195	4%	225	62
肝属	2,117	9%	1,290	67	1,670	9%	1,018	65	447	9%	273	69
熊毛	391	2%	861	51	318	2%	699	51	74	2%	162	53
奄美	1,475	6%	1,242	65	1,256	7%	1,057	66	219	5%	184	56
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 46-9 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)
鹿児島県	2,828	2.7%	166	69	1,905	2.9%	112	64
鹿児島	1,268	45%	184	73	855	45%	124	67
南薩	291	10%	199	77	206	11%	141	71
川薩	182	6%	147	65	137	7%	111	64
出水	107	4%	119	59	123	6%	137	70
始良・伊佐	471	17%	194	75	350	18%	144	71
曾於	61	2%	70	48	16	1%	19	42
肝属	299	11%	182	73	170	9%	104	62
熊毛	46	2%	101	54	48	3%	106	62
奄美	105	4%	88	52	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 46-10 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)
鹿児島県	286	2.0%	11.3	52	27	3.0%	1.1	57	150	1.9%	5.9	52
鹿児島	96	34%	12.1	53	10	37%	1.3	60	52	35%	6.6	56
南薩	22	8%	7.6	45	2	7%	0.7	51	19	13%	6.6	56
川薩	29	10%	13.8	57	1	4%	0.5	48	11	7%	5.2	48
出水	21	7%	13.7	56	1	4%	0.7	50	7	5%	4.6	44
始良・伊佐	52	18%	14.8	58	5	19%	1.4	62	18	12%	5.1	47
曾於	8	3%	5.0	40	0	0%	0	40	6	4%	3.7	40
肝属	28	10%	10.0	50	2	7%	0.7	51	20	13%	7.2	59
熊毛	4	1%	5.1	41	1	4%	1.3	60	3	2%	3.9	40
奄美	26	9%	12.4	54	5	19%	2.4	77	14	9%	6.7	56
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			

46. 鹿児島県

資_図表 46-11 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)
鹿児島県	31,847	1.9%	126	52	17,138	1.8%	68	51	14,709	1.9%	58	52
鹿児島島	10,770	34%	136	57	5,138	30%	65	49	5,632	38%	71	58
南薩	3,032	10%	105	43	1,863	11%	65	49	1,169	8%	41	43
川薩	2,667	8%	127	53	1,703	10%	81	62	964	7%	46	46
出水	1,811	6%	118	49	965	6%	63	47	846	6%	55	51
姶良・伊佐	4,769	15%	135	56	2,298	13%	65	49	2,471	17%	70	58
曾於	1,983	6%	123	51	1,235	7%	77	58	748	5%	46	46
肝属	3,537	11%	127	53	1,704	10%	61	46	1,833	12%	66	56
熊毛	708	2%	91	37	528	3%	68	51	180	1%	23	35
奄美	2,570	8%	123	51	1,704	10%	81	62	866	6%	41	44
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数 の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人 ホーム(特養)収容数、介護療養病床数 の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢 者住宅、その他の合計			

資_図表 46-12 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)
鹿児島県	6,104	1.7%	24	49	9,583	1.9%	38	52	1,451	1.7%	5.8	49
鹿児島島	1,873	31%	24	48	2,632	27%	33	48	633	44%	8.0	54
南薩	681	11%	24	48	1,096	11%	38	52	86	6%	3.0	44
川薩	531	9%	25	51	1,058	11%	50	65	114	8%	5.4	49
出水	379	6%	25	50	509	5%	33	47	77	5%	5.0	48
姶良・伊佐	828	14%	24	48	1,189	12%	34	48	281	19%	8.0	54
曾於	470	8%	29	57	641	7%	40	54	124	9%	7.7	53
肝属	649	11%	23	47	1,005	10%	36	50	50	3%	1.8	42
熊毛	99	2%	13	29	429	4%	55	70	0	0%	0	39
奄美	594	10%	28	56	1,024	11%	49	63	86	6%	4.1	46
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 46-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム				グループホーム				高齢者住宅			
	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
鹿児島県	4,300	1.4%	17.1	47	5,137	3.0%	20.4	64	1,154	1.3%	4.6	46
鹿児島	1,728	40%	21.8	50	2,134	42%	27.0	75	535	46%	6.8	51
南薩	198	5%	6.9	41	413	8%	14.4	54	103	9%	3.6	43
川薩	124	3%	5.9	40	306	6%	14.6	54	109	9%	5.2	47
出水	181	4%	11.8	44	250	5%	16.3	57	85	7%	5.5	48
始良・伊佐	901	21%	25.6	52	672	13%	19.1	62	238	21%	6.8	51
曾於	259	6%	16.1	46	279	5%	17.3	59	0	0%	0	34
肝属	640	15%	23.0	50	735	14%	26.4	74	84	7%	3.0	42
熊毛	40	1%	5.1	40	90	2%	11.6	49	0	0%	0	34
奄美	229	5%	10.9	43	258	5%	12.3	50	0	0%	0	34
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 46-14 ~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
鹿児島県	1,521,991	1,314,057	89	77	998,630	820,845	80	66	294,735	314,175	117	125
鹿児島	648,351	578,843	94	84	446,666	371,811	84	70	112,229	127,236	142	161
南薩	116,902	92,006	80	63	68,324	53,368	70	55	27,921	26,198	97	91
川薩	108,078	92,804	87	75	70,136	58,056	80	66	21,679	22,333	103	106
出水	75,032	61,371	83	68	46,898	36,872	74	59	16,193	15,841	105	103
始良・伊佐	224,204	200,051	92	82	150,170	127,250	83	71	41,754	45,518	119	129
曾於	69,754	54,732	81	63	40,958	31,799	70	55	16,304	15,668	101	97
肝属	142,135	120,973	87	74	91,035	75,806	79	66	29,102	29,582	104	106
熊毛	38,008	30,998	84	68	23,240	18,343	74	58	8,274	8,214	106	106
奄美	99,527	82,279	84	69	61,203	47,540	73	57	21,279	23,585	101	112
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											

46. 鹿児島県

資_図表 46-15 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%
鹿児島県		1%	-7%	-14%	-18%	10%	7%	9%	4%
鹿児島	地方都市型	7%	-2%	-10%	-16%	26%	13%	23%	11%
南薩	過疎地域型	-7%	-18%	-23%	-21%	-2%	-6%	-2%	-9%
川薩	過疎地域型	-3%	-9%	-15%	-18%	3%	3%	2%	1%
出水	過疎地域型	-5%	-13%	-19%	-22%	2%	-2%	1%	-4%
始良・伊佐	地方都市型	2%	-4%	-11%	-15%	12%	9%	11%	7%
曾於	過疎地域型	-7%	-17%	-23%	-23%	-4%	-4%	-4%	-7%
肝属	過疎地域型	-4%	-11%	-16%	-17%	0%	2%	0%	-1%
熊毛	過疎地域型	-5%	-14%	-20%	-24%	1%	-1%	1%	-4%
奄美	過疎地域型	-3%	-10%	-21%	-25%	0%	11%	1%	7%

出典 平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月
 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月
 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省
 平成22年度 国民医療費 厚生労働省

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成 22 年時と変わらないことを前提に算出している。

資_図表 46-16 鹿児島県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

