

< 人口推計 >

- ・ 総人口は2010年の902万人から2025年には898万人 ( 1 %減 )、40年に832万人 ( 7.8%減 )
- ・ 75歳以上の人口は、2025年には、2010年比1.9倍、2040年にも 2 倍に増加

< 患者推計 >

- ・ 総患者数：2025年には、2010年比1.36倍に増加。2040年には1.43倍に増加
- ・ 年齢別：75歳以上の患者数が2025年に2010年比1.87倍に増。65歳未満は減少
- ・ 疾患別：循環器、呼吸器、損傷・中毒等の増加率が高い。がんは、実数多い。

< 2025年の必要病床数の充足状況 >

- ・ 病床機能別：高度急性期、急性期は過剰、回復期、慢性期は不足。
- ・ 特に回復期が大きく不足 ( 2014年病床機能報告との比較 )
- ・ 一般病床：不足
- ・ 療養病床：不足 ( 既存病床数 ( 2015年3月31日との比較 ) )

< 2025年の在宅医療等の状況 >

- ・ 患者住所地ベース：65.8%増 ( 内、在宅医療訪問診療：59.6%増 )

< 病院配置状況等 >

- ・ D P C 病院は、県東部に多く、各病院は安定的に医療を提供。MDC別の疾患は各地域で対応可能

< 7:1、10:1 >

- ・ 自己完結率には地域差があり、県平均では79.1%
- ・ 7:1、10:1のレセプト出現比は全国平均と同程度

< 回復期リハ等 >

- ・ 自己完結率には地域差があり、県平均では65.5%
- ・ 回復期リハ関係、13:1、15:1のレセプト出現比は低い

< 療養 >

- ・ 自己完結率には地域差があり、県平均では65.5%
- ・ 療養病床基本料のレセプト出現比は低い

A 基本的事項

B 入院基本料

C 疾患別の地域特性

< がん >

- ・2025年患者数：全体的に増加するが、特に、胃がん、大腸がん、肝がん、前立腺がんの増加率が高い。最も実数が多いのは肺がん
- ・5大がんの自己完結率はそれぞれ地域差がある。平均は72.3%
- ・化学療法、放射線治療でも入院・外来いずれも地域差があり、平均62.9%
- ・レセプト出現比は県全体では概ね全国平均と同程度だが、地域差がある
- ・「がん診療連携の体制」や「がん患者のリハビリテーション」のレセプト出現比が低い
- ・県内の病院は安定的に医療を提供
- ・人口カバー率は概ね30分圏内に収まる

< 急性心筋梗塞 >

- ・2025年患者数：実数は少ないが、2010年比1.39倍になる
- ・自己完結率はそれぞれの地域差がある。県平均は80.4%
- ・レセプト出現比は全国平均と概ね同程度だが、地域差がある
- ・各病院は安定的に医療を提供。
- ・人口カバー率は概ね30分圏内に収まる

< 脳卒中 >

- ・2025年患者数：くも膜下出血は、2010年比1.35倍、脳梗塞は、1.63倍になる。特に脳梗塞は、実数も多く1日あたり約3,857人増加
- ・自己完結率は地域差がある。平均は68.7%
- ・レセプト出現件比は、全国平均と概ね同程度だが地域差がある
- ・「脳卒中患者の連携パス利用者」の出現比が低い
- ・脳卒中の内、脳梗塞は概ね30分圏内に収まるが、くも膜下出血については、地域差がある

< 肺炎、骨折 >

- ・2025年患者数：成人肺炎は、2013年比1.57倍、骨折は、同年比1.7倍に増加

D 救急医療

< 救急医療 >

- ・二次救急の自己完結率は地域差がある。県平均では、78.8%。県内での救急対応は県内の病院で概ね対応可能
- ・レセプト出現比は、概ね全国平均と同程度。「医療連携体制」に関するレセプト出現比は低い
- ・県全体での搬送件数は将来的な増加が見込まれるが、搬送件数の増減には地域差がある

E 在宅医療等

< 在宅医療等 >

- ・在宅医療資源は、概ね全国平均を下回る（人口10万人対）
- ・全体として、訪問診療などの在宅医療に係る医療行為に係るレセプト出現比は高い
- ・一方で、リハビリテーション、他機関との連携に係る指標、がん連携パスの指標の出現比は低い

F 医療従事者

< 医療従事者 >

- ・医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士は全国平均を下回る
- ・歯科医師、薬剤師数は全国平均を上回る（人口10万人対）