

日医総研ワーキングペーパー

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－

No.269

2012年10月2日

国際医療福祉大学 高橋泰
日医総研 江口成美

「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」

国際医療福祉大学 高橋泰
日本医師会総合政策研究機構 江口成美

キーワード ◆二次医療圏 ◆人口動態 ◆医療資源
◆医療計画 ◆将来予想 ◆介護資源

1. 本データ集は全国の二次医療圏別の人口変化と医療資源に基づく既存分析データをまとめて示している。二次医療圏単位の現状を示すためのひとつの見方を提供することが目的である。
2. 二次医療圏別の病院医療資源（病床、勤務医、看護師）の偏差値を示し、全国の中での相対的な位置づけがわかるようにした。また、介護保険施設ベッド数と高齢者住宅数を含む総高齢者ベッド数についての偏差値も示し、医療と介護の両面からの位置づけを示した。二次医療圏別の人口増加率に基づく資源配分についての方向性も含めた。
3. わが国の人口は減少しているが、75歳以上人口は2035年まで急増し、多くの二次医療圏で高齢者向け病床のニーズが高まる。地域では、将来を見据えた資源配分を検討する必要がある。特に、一般病床より高齢者ベッドへのニーズが高まる地域や、郊外など団塊の世代が退職後に地元で医療介護を受ける状況となる地域でも、従来の提供体制からの大きな転換が求められる。
4. 本データ集は、東日本大震災前のデータを用いており、今後、更新、対象とする医療資源の拡大、精緻化などを行う予定である。また、数値のみに基づく分析データであり、現場の状況とは大きく異なっていることもありうるが、全国を同じ物差しで測ったデータをまずは提供することで、人口減少社会における地域の医療提供体制を検討する際の一助となることを期待する。b

目次

I 章. 概要.....	4
I-1. 背景・目的・概要	4
I-2. 図表の補足説明	5
I-3. 高齢者ベッド、病床、医師、看護師の配分（全国）	12

I I 章. 都道府県別・二次医療圏別データ	32
------------------------------	----

上巻

1 北海道.....	32
2 青森県.....	48
3 岩手県.....	57
4 宮城県.....	67
5 秋田県.....	77
6 山形県.....	87
7 福島県.....	96
8 茨城県.....	106
9 栃木県.....	116
10 群馬県.....	125
11 埼玉県.....	135
12 千葉県.....	145
13 東京都.....	155
14 神奈川県.....	168
15 新潟県.....	178
16 富山県.....	188
17 石川県.....	196
18 福井県.....	205
19 山梨県.....	214
20 長野県.....	223
21 岐阜県.....	233
22 静岡県.....	242
23 愛知県.....	252

下巻

24 三重県.....	1
25 滋賀県.....	10
26 京都府.....	20
27 大阪府.....	30

2 8	兵庫	40
2 9	奈良	50
3 0	和歌山	59
3 1	鳥取	69
3 2	島根	77
3 3	岡山	87
3 4	広島	96
3 5	山口	106
3 6	徳島	116
3 7	香川	126
3 8	愛媛	135
3 9	高知	144
4 0	福岡	153
4 1	佐賀	163
4 2	長崎	172
4 3	熊本	182
4 4	大分	192
4 5	宮崎	202
4 6	鹿児島	212
4 7	沖縄	222

I 章. 概要

I-1. 背景・目的・概要

背景

わが国の人口動態は今後 2035 年にかけて大きく変動することが予測されている。各地域では、今までとは異なる、将来の大きな変化を踏まえた検討を行い、地域住民の医療福祉水準の維持や向上を図らなければならない。特に、総人口は減少しているが、75 歳以上人口が急増する地域では、今後の医療福祉資源の配分を検討するにあたって、現状と将来を分析した客観的な情報が必要である。

目的

本ワーキングペーパーは全国 349 の二次医療圏別の人口動態と医療資源にかかわるデータ集である。地域の医療計画の策定に向けて、既存データをひとつにまとめることを目的としている。各地域の医療関係者が、一つの物差しを用いて相対的な位置づけを理解し、それぞれの地域のデータを読み解き、今後の政策・戦略に利用してもらえるよう地域別にまとめている。

内容（全て二次医療圏別）

- 人口構造からみた地域分類
- 医療介護資源の偏差値 — 病院病床数（種類別）、病院勤務医数、病院看護師数、DPC 病院全身麻酔数、高齢者ベッド数、介護保険ベッド数、高齢者住宅数（偏差値は全国平均を 50）
- 2035 年までの人口増加率（全体、75 歳以上）
- 2035 年の医療介護需要の増加予想（医療費、介護費ベース）

（注意）

- 病院にかかわる医療資源のみで診療所は含まない。診療科、救急などの分野別の分類は行っていない。
- 2011 年 3 月以前のデータであり、東日本大震災ならびに原発事故の影響は反映されていない。

I-2. 図表の補足説明

(※各県別・二次医療圏別データはII章から掲載)

県内シェア (表 n-1)

各医療圏がある項目において、県内で占める割合。例えば、北海道の南渡島二次医療圏の人口は40万2,525人であり、北海道の人口550万6,419人の7%に相当するので、南渡島の人口の県内シェアは7%と示している。

地域タイプ (表 n-1) ¹

医療圏を、人口密度と人口をベース、1) 大都市型、2) 地方都市型、3) 過疎型の3形態に分類した。

大都市型	医療圏の人口密度が1,000人/㎢以上、または、人口が100万人以上
過疎型	医療圏の人口密度が200人/㎢以下、かつ、人口が20万人以下
地方都市型	大都市型にも過疎型にも属さない場合

(参考)上記の定義に従い349ある医療圏を分類すると、大都市型73医療圏、地方都市型131医療圏、過疎型145医療圏に分類される。大都市型の医療圏は、我が国の7%の面積を占めるに過ぎないが、これらの地域の中に我が国の53%の人が住み、人口密度は2,527人/㎢である。地方都市型の医療圏は、我が国の36%の面積を占め、我が国の35%の人が住み、人口密度は334人/㎢である。過疎型の医療圏は、我が国の57%の面積を占めるが、我が国の人口の13%と割合は低く、人口密度は77人/㎢である。

	医療圏数	面積(㎢)		人口(人)		人口密度(人/㎢)
全国	349	372,961	100%	128,057,352	100%	343.4
大都市型	73	26,666	7%	67,386,810	53%	2527.1
地方都市型	131	132,597	36%	44,287,536	35%	334.0
過疎型	145	213,699	57%	16,383,006	13%	76.7

¹ 高橋泰、(株)ウェルネス「二次医療圏データベース 集計集」2012

偏差値（表 n - 2）

各医療圏の人口あたり資源量の相対的な位置づけを知るために、偏差値を算出して示した。「偏差値」の計算方法は以下の通り²。各医療圏における資源量の配分を偏差値を用いて検討することが本稿の大きなポイントの一つである。

$$\text{(A 医療圏の B という 指標の偏差値)} = 50 + \frac{\text{(A 地域の B の値)} - \text{(B の全国平均値)}}{\text{(B の標準偏差)}} \times 10$$

偏差値が 65 を超えた場合、セルは青色、55 から 65 の場合は水色、35 から 45 の場合は黄色、35 未満は赤色、としている。

偏差値	セルの色
65 以上	青色
55～65	水色
45～55	白色
35～45	黄色
35 未満	赤色

総高齢者ベッド数（表 n - 2）³

(総高齢者ベッド数) = (介護保険施設の総ベッド数) + (高齢者住宅数)
= (老健の総ベッド数) + (特養の総ベッド数) +
(有料老人ホーム計) + (グループホーム) + (高齢者住宅計) + (その他計)
各都道府県や医療圏の介護提供能力の代表値として使用している。

病院勤務医数、総看護師数、療法士数（表 n - 5、表 n - 4）⁴

病院勤務医数は、各医療圏の病院で勤務している医師の常勤換算、総看護師数は病院の看護師と准看護師の常勤換算、療法士数は病院の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を含む。2010年10月1日時点で、診療所は含まない。

² 全国平均と A 医療圏の B という指標の値が一致すると偏差値が 50 になるよう、あえて 349 医療圏の平均でなく、全国平均値を用いて計算している。正確に計算した偏差値とはやや値が異なるが、指標が全国平均値と一致すると偏差値は 50 となり、その地域の指標が全国平均より高いか低いかを判断しやすい。

³ 高橋泰、(株)ウェルネス「二次医療圏データベース 集計集」2012

⁴ 高橋泰、(株)ウェルネス「二次医療圏データベース 集計集」2012

DPC 病院全身麻酔件数（表 n - 5）

平成 21 年度 DPC 病院調査結果（厚生労働省）に基づき、各医療圏の DPC 病院で行われた全身麻酔件数の合計値を示している。2008 年 7 月から 12 月までの半年間の全身麻酔件数を 2 倍して年間の件数とみなし、年間の全身麻酔件数としている。DPC 病院でない病院での全身麻酔件数はここには含まれていない。調査時点で DPC 病院のない医療圏が 36 か所あり、これらの医療圏は全身麻酔数が 0 になっている。また、DPC 病院以外の病院で全身麻酔手術が多く行われている地域では偏差値が低い傾向となる。さらに、基幹病院でも DPC 病院でない病院もある。これらの理由により、全身麻酔件数の偏差値は、実際に当該医療圏で行われている件数よりも低く評価されているケースもある。

介護保険施設の総ベッド数（表 n - 6）

介護保険施設の総ベッド数は老人保健施設の総ベッド数と特別養護老人ホームの総ベッド数を含む。

高齢者住宅数（表 n - 7）

高齢者住宅数は、有料老人ホーム + グループホーム + 高齢者住宅計 + その他を含む。有料老人ホームとグループホームは別途表で示し、高齢者住宅とその他は省略した。

2010→35 年の介護・医療の需要予測（表 n - 8）

人口構成が大きく変化すれば、医療や介護の需要は大きく変化する。65 歳未満の医療費の総額は、11 兆 3,604 億円⁵、65 歳未満人口は 9,777 万 1328 人で、一人当たりの医療費は 11 万 4,200 円。同様に、65-74 歳が 39 万 8,400 円、75 歳以上が 64 万 6,800 円になる⁶。65 歳未満の一人当たり医療 11 万 4,200 円を 1.0 とすると、65-74 歳の 39 万 8,400 円が 3.5、75 歳以上 5.7 になる。一方、介護は、65 歳未満の一人当たりの介護費用が年間 2,200 円（2008 年）、65-74 歳が 51,500 円だが、75 歳以上になると 39 万 8,000 円である⁷。65 歳未満を 1.0 とすると、65-74 歳は 23.1、75 歳以上は 196.1 の比率になる。

⁵ 厚生労働省「2008 年 国民医療費」

⁶ 高橋泰、石川雅俊、柏原純一「連載 2 次医療圏をもとに日本の医療提供体制を考える 第 4 回 2 次医療圏別医療需要の将来予測」社会保険旬報 2450 号（2011 年 2 月 11 日）、高橋泰、石川雅俊、柏原純一「連載第 7 回 75 歳未満と以上で分けた医療需要予測から日本の医療提供体制を考える」社会保険旬報 2456 号（2011 年 4 月 11 日）より

⁷ 厚生労働省「平成 21 年度介護給付費実態調査報告（平成 21 年 5 月審査分～平成 22 年 4 月審査分）」

表 1 人口、医療費、介護給付費

	2010年	医療費(2008年)			介護給付費(2009年5月-10年4月)		
	人口推計 (人)	医療費総額 (億円)	一人当り 医療費	比率	給付費総額 (億円)	一人当り 介護費	比率
65歳未満	97,771,328	113,604	114,200	1.0	2,184	2,200	1.0
65-74歳	15,185,882	60,498	398,400	3.5	7,826	51,500	23.1
75歳以上	14,219,235	85,493	646,800	5.7	62,299	398,000	196.1
全体	127,176,445	259,595	203,300		72,309	56,900	

出所 平成 22 年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所 人口推計、厚生労働省 国民医療費 介護給付費実態調査

二次医療圏別の人口構成と上記の比率をもとに、今後の介護と医療の需要の総量を算出した。在宅医療の増加など今後、人々の受ける医療の中身は変化すると思われるが、ここでの計算においては、それぞれの年齢階層の受療率が将来も一定、一人当たり医療費、介護給付費ともに一定と仮定している。

(参考)65歳未満の人口は2010年から35年にかけて減少、65-74歳人口も2015年をピークに減少、75歳以上人口は、2030年まで増え続け、その後緩やかに減少する。表2の下部に、介護と医療の需要量の予測を示す介護需要点数と医療需要点数を示す。65-74歳一人当たり介護給付費である5万1500円を1.0とすると、65歳未満の一人当たりの介護費用が0.04、75歳以上が8.50になる。各階級の人口に、65歳未満の場合0.04、65~74歳が1.0、75歳以上が8.50という1人当たり介護給付費比率をかけ、合計したものが介護需要点数であり、2010年は、1億4025万3547点(=9777万1328人×0.04点/人+1518万5882人×1.0点/人+1421万9235人×8.50点/人)になる。医療需要点数は、65歳未満1.0、65-74歳3.5、75歳以上5.8という比率を用い、同様の方法を用い算出した。

以下の表の介護需要点数増減率と医療需要点数増減率は、上記の方法で求めた2015年から2035年までの需要点数が2010年と比較して、何パーセント増減しているかを示す。図2は、表2の内容をグラフ化したものである。医療需要のピークは2025年、介護需要のピークは2030年であり、介護の伸びが医療の伸びより大きい。

表 2 介護と医療の需要予測

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
総人口	127,176,445	125,430,199	122,734,999	119,269,818	115,223,669	110,679,388
65歳未満	97,771,328	91,657,070	86,844,991	82,925,184	78,563,742	73,440,949
65-74歳	15,185,882	17,324,614	17,157,896	14,682,781	14,006,855	14,892,000
75歳以上	14,219,235	16,448,515	18,732,112	21,661,853	22,653,072	22,346,439
介護需要 点数	140,253,547	161,078,246	180,115,183	202,374,314	209,936,208	207,994,692
介護需要点数増減率 (2010年比)		14.8%	28.4%	44.3%	49.7%	48.3%
医療需要 点数	231,971,555	246,049,755	253,670,665	257,787,480	256,710,245	252,937,651
医療需要点数増減率 (2010年比)		6.1%	9.4%	11.1%	10.7%	9.0%

出所 平成 22 年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所 厚生労働省 介護サービス給付 国民医療費

図 1 介護と医療の需要予測（再掲）

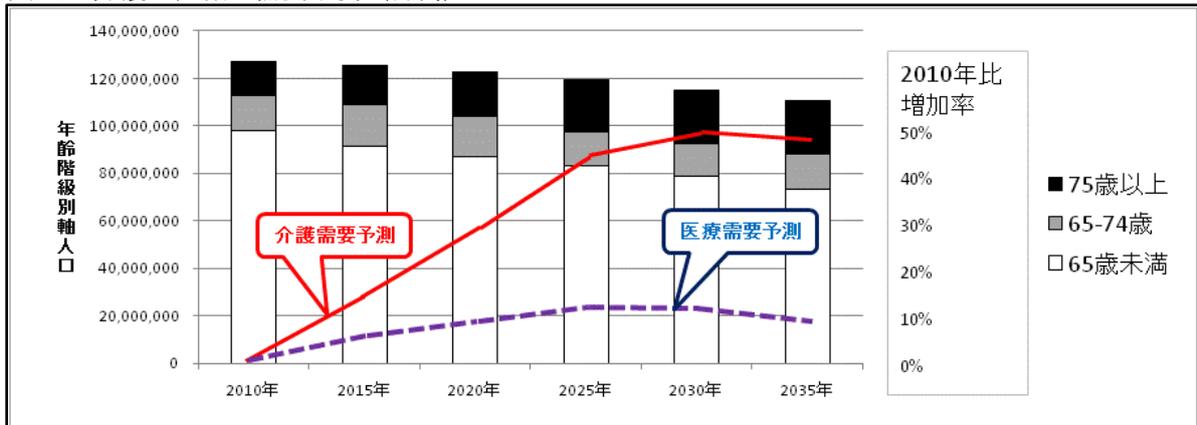
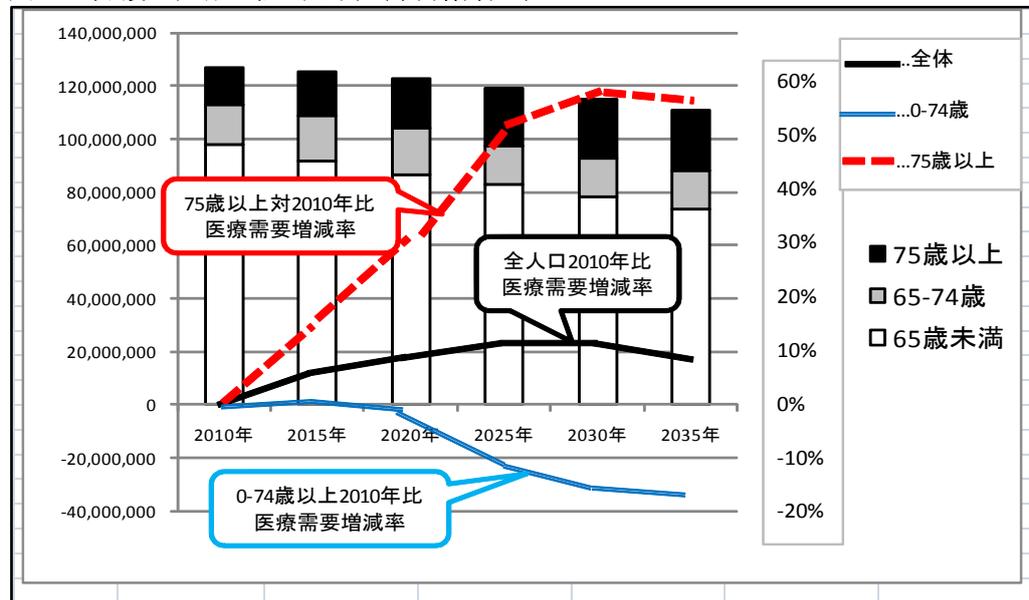


図 2 介護と医療の需要予測（年齢階層別）



総人口と 75 歳以上人口の増減率 (図 n-1)

各医療圏の人口推移、すなわち 2010 年から 35 年にかけての総人口と 75 歳以上人口の増減率を示している。各増減率の定義を以下に示す。

$$\text{(総人口増減率)} = \frac{\text{(2035 年の総人口)} - \text{(2010 年の総人口)}}{\text{(2010 年の総人口)}}$$

$$\text{(75 歳以上人口増減率)} = \frac{\text{(2035 年の 75 歳以上人口)} - \text{(2010 年の 75 歳以上人口)}}{\text{(2010 年の 75 歳以上人口)}}$$

(参考) 北海道各地の人口推移の概略を示す(図 1-1)を例にとると、X 軸は総人口の増減率を、Y 軸は 75 歳以上の人口の増減率を示す。薄い水色のダイヤモンド型プロットは全国の 349 個の医療圏の人口推移を示しており、北海道の医療圏は、赤い四角のプロットで示されている。中央の黄色の大きな丸いプロットが全国平均(総人口 14%減、75 歳以上の人口 59%増)を表している。また大都市型の医療圏(例:札幌)は赤色の吹き出しで、地方都市型(例:南渡島)は青色の吹き出しで、過疎型(例:根室)は、白色の吹き出しで、各 2 次医療圏の名称を示している。全国のほとんどのプロットが、左上の象限、すなわち総人口減少、75 歳以上人口増加の位置にあることから、北海道の全ての医療圏を含め、日本中のほとんどの医療圏が今後 2035 年に向けて総人口減少と後期高齢者の増加に見舞われる。また札幌は、総人口はほとんど減少しないが、後期高齢者数は倍増し、北渡島檜山は後期高齢者がほとんど増えないが、人口が 4 割近く減ることが読み取れる。

病床数、総高齢者ベッド数(県別) (図 n-2)

各都道府県の病床数(人口 10 万当たり)と、総高齢者ベッド数(75 歳以上 1,000 人当たり)が、他都道府県と比較して、多いか少ないかの相対的なレベルを示す。

人口当たりの病床数が最も多いのは高知県、最も少ないのは神奈川県で、両県の間には 3 倍以上の格差がある。一方総高齢者ベッドが一番多いのは青森県、一番少ないのが滋賀県で、格差は 1.5 倍である。このように病床数と比べ総高齢者ベッドのばらつきが少ない(標準偏差が小さい)ので、ある県の総高齢者ベッド数が平均より少し高いだけで偏差値がかなり大きくなり、平均より少し小さいだけでも偏差値がかなり低くなる傾向が見られる。そこで、全国平均より何%高いか低いかで、県別のベッド数の水準を示した。平均±10%を「平均」レベルとみなし白色で、平均より 10%から 30%多い場合水色で「多い」レベルとして示した。

病院勤務医数(二次医療圏別)(図 n-3)

人口 10 万に当たりの病院勤務医数の各医療圏の水準を示している。各都道府県の人口 10

万に当たりの病院勤務医数が他の都道府県と比べて、どの水準であるかを示し、更に右側に、各医療圏の病院勤務医数の水準を示している。(カッコ内の%は病院勤務医数の県内シェア)

基幹病院（DPC病院）全身麻酔手術件数（図 n-4）⁸

各医療圏のDPC病院において実施された年間全身麻酔件数（表 n-5）の多寡と、年間手術数(同記と同様の換算)をもとに各医療圏で全身麻酔件数の多いDPC基幹病院を示す。医療圏に塗られた色で、その医療圏のDPC病院で行われた年間全身麻酔件数を示し、黄色が3,000件以上1万件以下、赤色が1万件以上であることを意味する。吹き出しの中に各医療圏の基幹病院を示し、その病院の中で年間3,000件以上全身麻酔を行っていれば赤色で、2千件から3千件が行われていれば太い黒字で、1,000件以上2,000件以下の場合は青字で病院名を示している。(例えば、図1-4南渡島二次医療圏では、エリアに黄色が塗られているので、年間3,000件以上1万件以下の全身麻酔、全身麻酔を1,000件以上行っている基幹病院が3施設、中央病院と五稜郭病院は2,000千件から3,000件、市立病院では1,000件以上2,000件以下の全身麻酔が行われている。)

二次医療圏 流入出（図 n-5）

患者調査の特別集計を用いた厚生労働省医政局資料⁹。二次医療圏の医療提供の検討で、患者の流出、流入の把握はきわめて重要であり、本調査結果を利用し、掲載した。

ピンク	この医療圏の入院患者の20%以上が他の医療圏の医療機関に入院し、この医療圏内の病院の入院患者における他の医療圏の患者比率が20%以下。(患者の多くが他の医療圏に入院する、他の医療圏への依存度の高い医療圏)
黄色	この医療圏の入院患者の20%以上が他の医療圏の医療機関に入院し、この医療圏内の病院の入院患者における他の医療圏の患者比率が20%以上。(医療圏を超えての流入流出が多く、医療圏という枠組みが機能していない医療圏)
緑	この医療圏の入院患者の20%以下が他の医療圏の医療機関に入院し、この医療圏内の病院の入院患者における他の医療圏の患者比率も20%以下。(患者の医療圏を超えた移動が少ない自立した医療圏)
青	この医療圏の入院患者の他の医療圏の医療機関への入院が20%以下であり、この医療圏内の病院の入院患者における他の医療圏の患者比率が20%以上。(他の医療圏から多くの患者が集まる医療提供能力の高い医療圏)

図中の矢印は、患者の医療圏を超えての移動を示す。太い矢印は、その起点となる医療圏の入院患者の20%以上が矢印の終点となる医療圏の病院に入院し、細い矢印はその起点の医療圏の入院患者の10-20%が、矢印の終点となる医療圏の病院に入院している。

⁸ 高橋泰、(株)ウェルネス「二次医療圏データベース 集計集」2012

⁹ 厚生労働省医政局指導課「医療計画の見直しに関する都道府県説明会資料(1)」平成24年3月 より

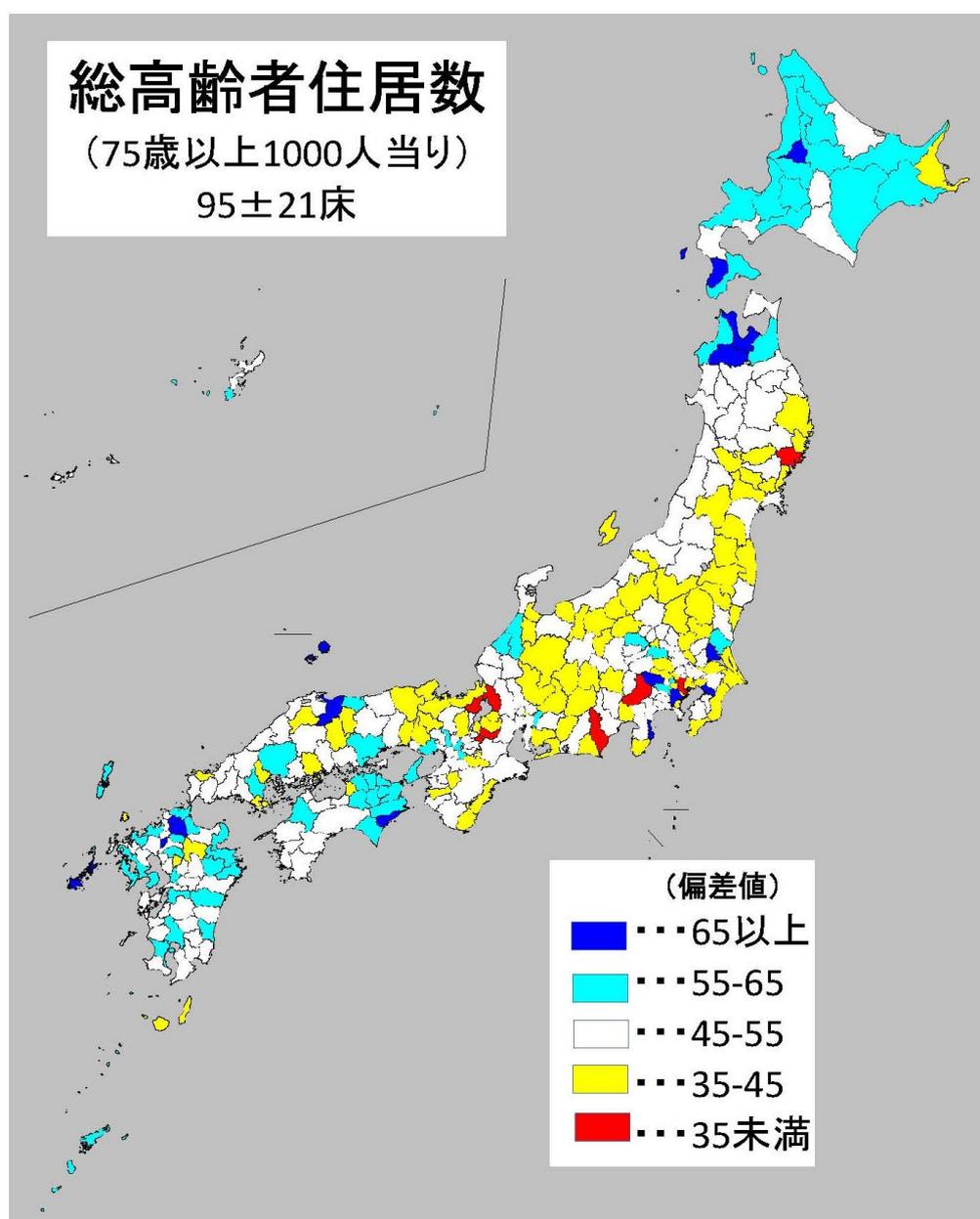
I-3. 高齢者ベッド、病床、医師、看護師の配分（全国）

（※各県別・二次医療圏別データはII章から掲載）

1) 総高齢者ベッド（＝介護保険施設の総ベッド＋高齢者住宅）

人口当たり総高齢者ベッド数を二次医療圏別にみると、北海道、青森、東京周辺の一部の医療圏、加賀地方、米子・松江、岡山、広島、徳島県、香川県、松山、九州全域で多い。一方、東北、甲信越、関西に少ない地域が広がっている。

図 3 二次医療圏別にみた高齢者ベッド数の偏差値



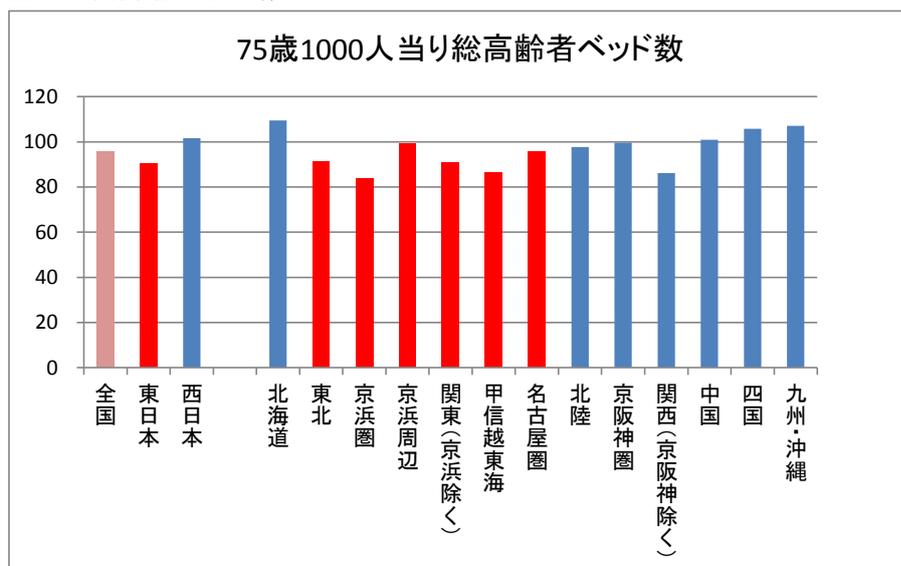
東日本・西日本、また13地域別に、それぞれの総高齢者ベッド数と75歳以上1000人当たりの総高齢者ベッド数および偏差値を示す。これら地域間での偏差値の格差は必ずしも大きくない。

表3 高齢者ベッド数

	総高齢者 ベッド数	%	75歳1000 人当り	偏差値
全国	1,344,835		96	21
東日本	673,540	50%	90	47
西日本	671,295	50%	102	53
北海道	73,341	5%	109	57
東北	115,271	9%	91	48
京浜圏	105,413	8%	84	44
京浜周辺	128,211	10%	99	52
関東(京浜除く)	123,293	9%	91	48
甲信越東海	165,878	12%	86	45
名古屋圏	35,474	3%	95	50
北陸	38,543	3%	98	51
京阪神圏	136,071	10%	100	52
関西(京阪神除く)	67,751	5%	86	45
中国	100,897	8%	101	53
四国	60,191	4%	106	55
九州・沖縄	194,501	14%	107	56

※(人口当たり)西日本÷東日本=1.13

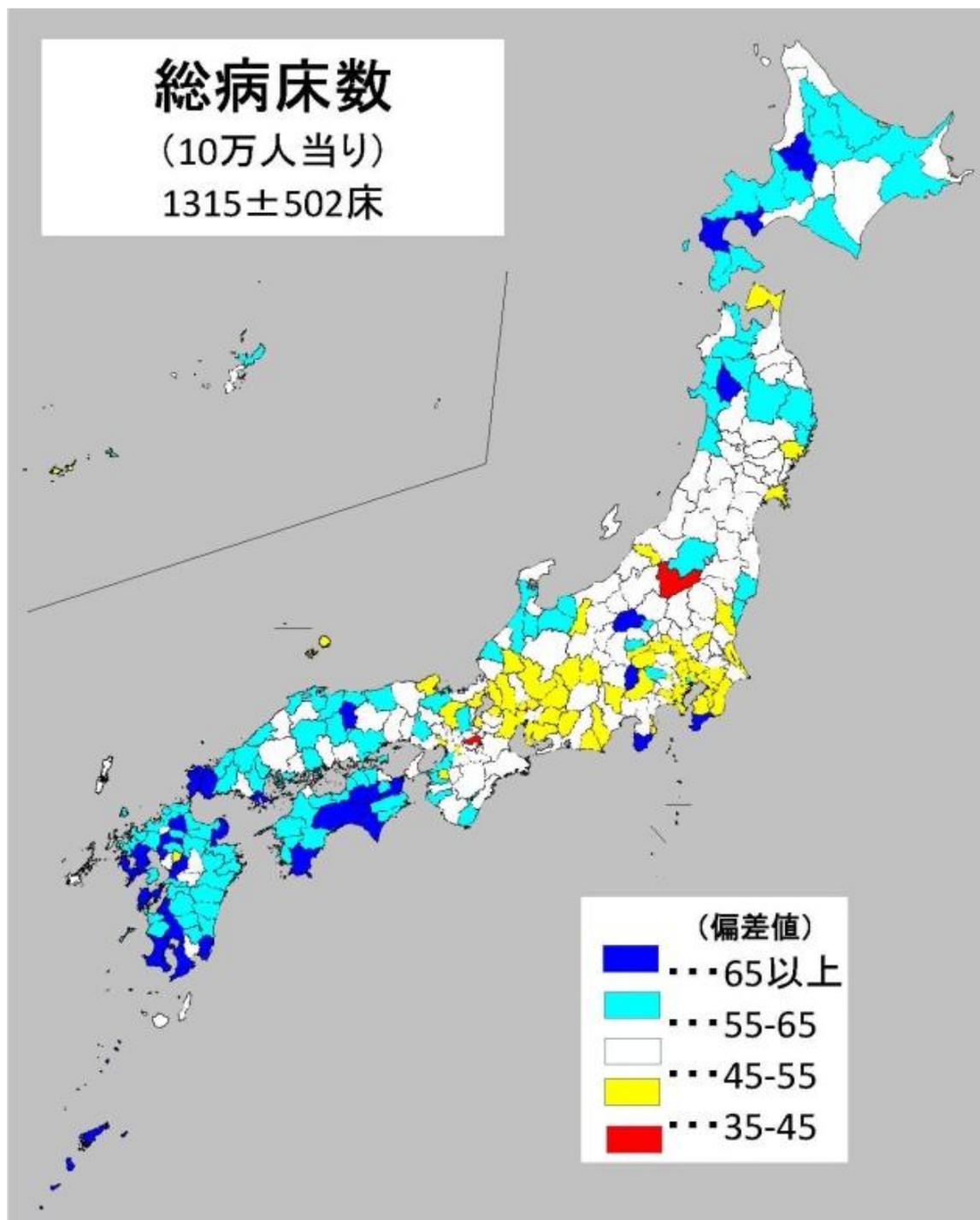
図4 高齢者ベッド数



2) 病床数 (=一般病床+療養病床+精神病床+感染・結核病床) (病院)

人口当たりの病院病床数は、北海道、東北北部、北陸、中国、四国、九州の多くの医療圏で多く、関東、甲信越の多くの医療圏で少ない。

図 5 二次医療圏別にみた総病床数の偏差値



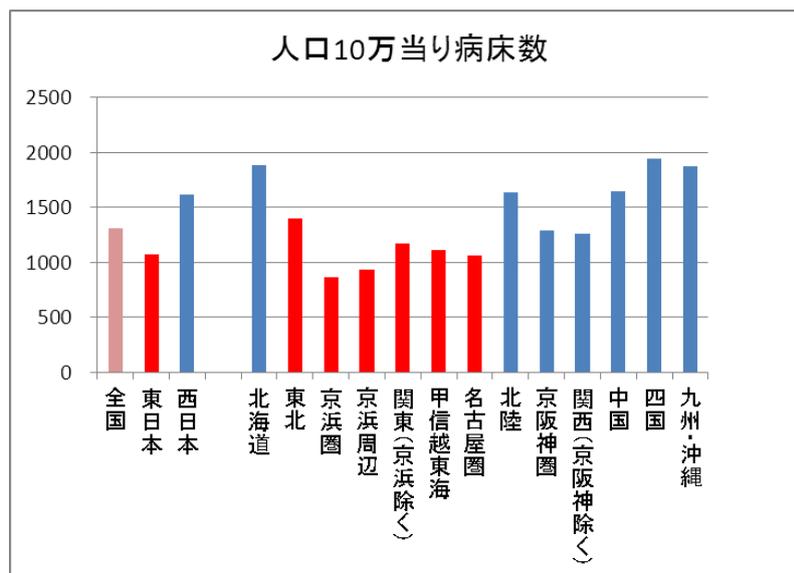
東日本・西日本、また 13 地域別に、それぞれの総高齢者ベッド数と 75 歳以上 1000 人当たり高齢者ベッド数および偏差値を示す。病床数は、西日本と東日本、および 13 地域間の格差は大きい。特に、京浜圏、京浜周辺の少なさと、北海道、北陸、中国、四国、九州・沖縄の多さが際立っている。

表 2 病床数

	病床数	%	人口10万 当り	偏差値	1病院当り 病床数
全国	1,672,549		1306		193
東日本	775,406	46%	1070		209
西日本	897,143	54%	1613		182
北海道	103,592	6%	1881	61	178
東北	130,796	8%	1401	52	208
京浜圏	121,871	7%	867	41	204
京浜周辺	145,983	9%	930	43	219
関東(京浜除く)	150,695	9%	1173	47	193
甲信越東海	182,350	11%	1114	46	216
名古屋圏	43,711	3%	1058	45	219
北陸	50,334	3%	1640	57	178
京阪神圏	181,706	11%	1286	50	208
関西(京阪神除く)	85,562	5%	1263	49	203
中国	124,794	7%	1650	57	186
四国	77,165	5%	1940	63	157
九州・沖縄	273,990	16%	1877	61	169

※(人口当たり)西日本÷東日本=1.51

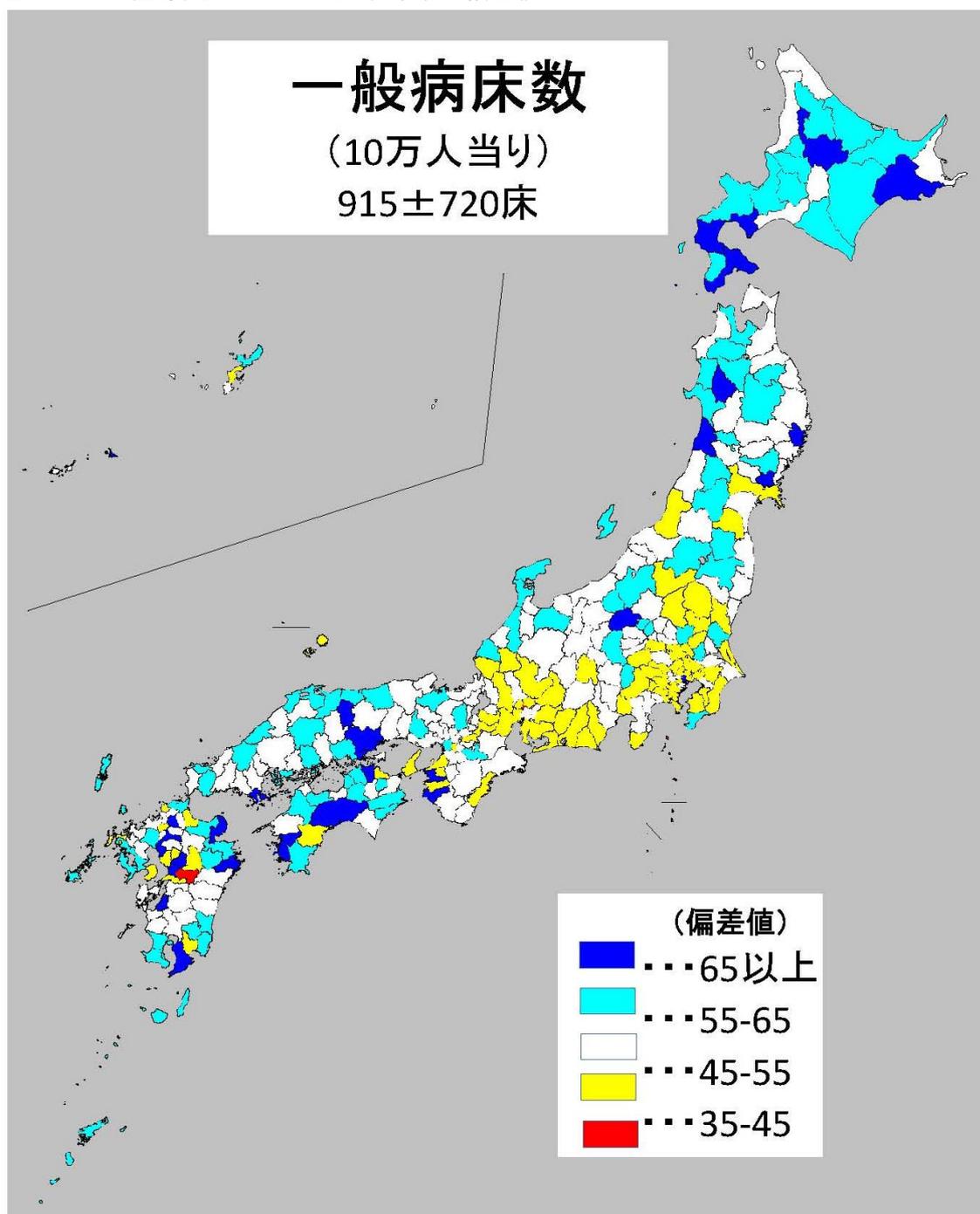
図 6 病床数



3) 一般病床

東日本大震災以前の数値であるが、多くの指標において偏差値が低い東北の多くの二次医療圏で、人口当たり一般病床数が多いことは特徴的である。人口当たり病床数は、北海道、東北、北陸、中国、四国、九州の多くの医療圏で多く、関東、東海に少ない。東北で一般病床が多い理由として、一般病床を療養病床的に使用している場合が多いことを上げることができるだろう。

図 7 二次医療圏別に見た一般病床数の偏差値



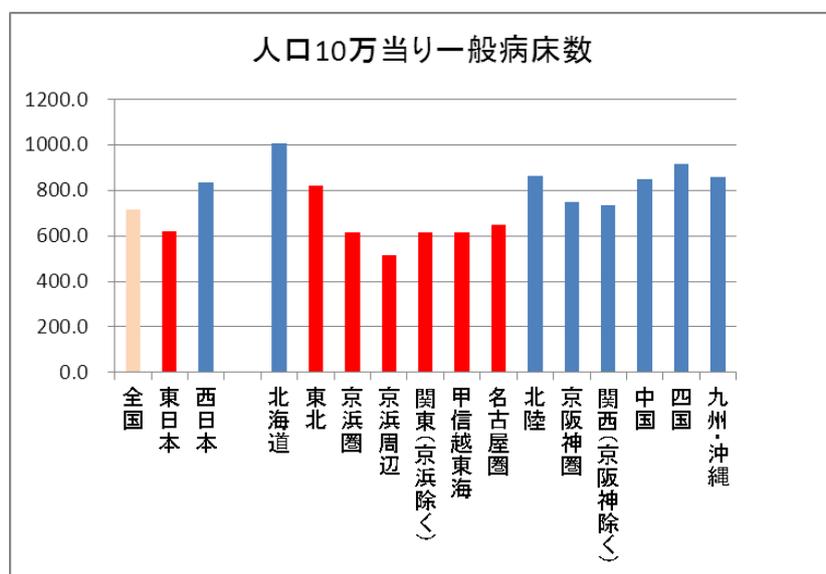
人口当たり一般病床数の格差は総病床数との格差よりも小さいが、西日本と東日本、および13地域間の格差は大きい。一般病床数の大きな特徴は、東北に多いことである。京浜周辺の少なさと、北海道、北陸、中国、四国、九州・沖縄の多さが際立っている。

表 4 一般病床

	一般病床数	%	人口10万 当り	偏差値
全国	915,096		714.6	
東日本	450,655	49%	622.1	
西日本	464,441	51%	835.1	
北海道	55,561	6%	1009.0	62
東北	76,624	8%	820.8	54
京浜圏	86,361	9%	614.2	46
京浜周辺	81,090	9%	516.7	42
関東(京浜除く)	79,035	9%	615.1	46
甲信越東海	100,776	11%	615.7	46
名古屋圏	26,769	3%	647.7	47
北陸	26,476	3%	862.6	56
京阪神圏	105,897	12%	749.5	51
関西(京阪神除く)	49,938	5%	737.2	51
中国	64,407	7%	851.6	56
四国	36,437	4%	916.1	58
九州・沖縄	125,725	14%	861.3	56

※(人口当たり)西日本÷東日本=1.34

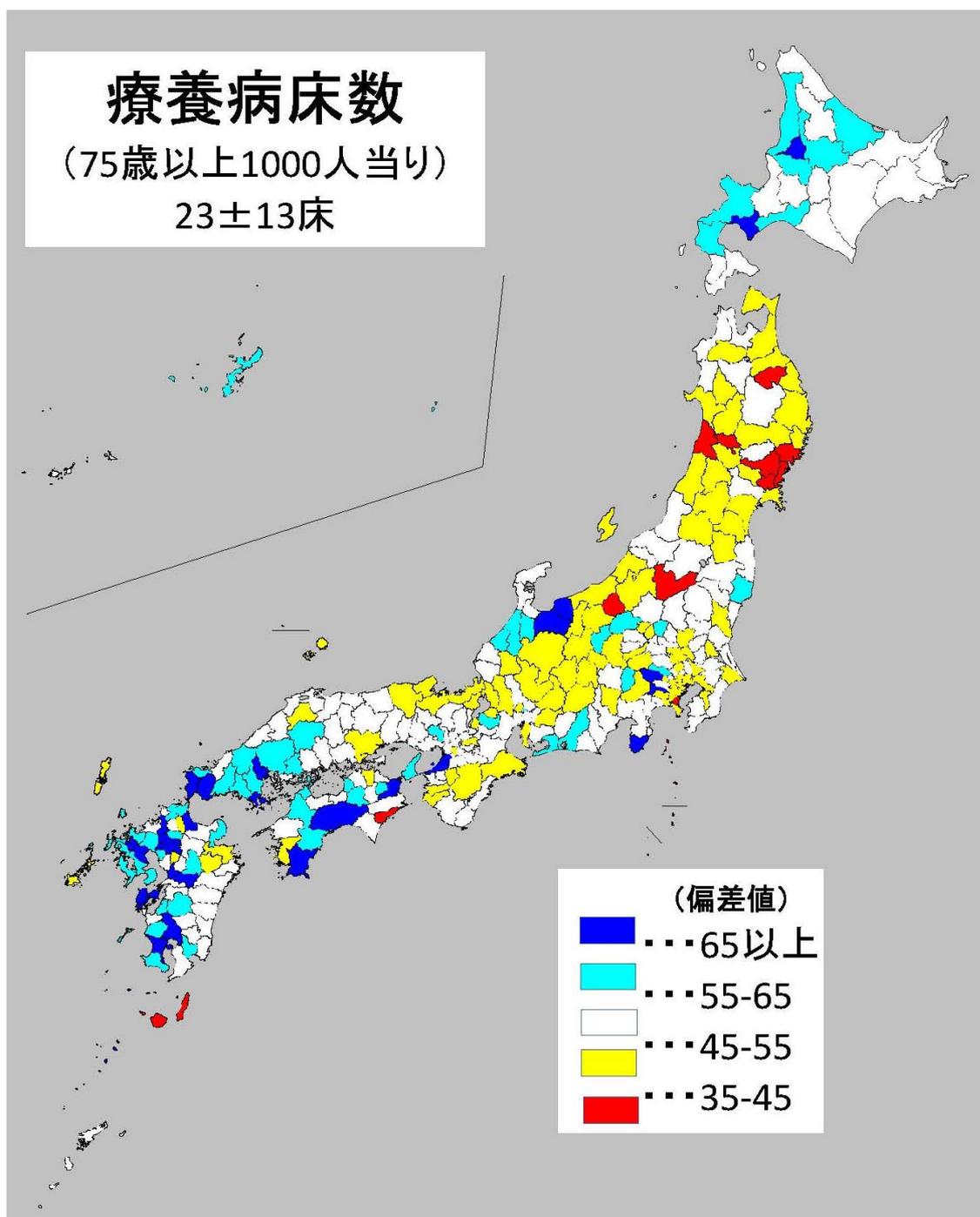
図 8 一般病床



4) 療養病床

人口当たりの療養病床数は、北海道、北陸、中国、四国、九州・沖縄の多くの医療圏で多く、東北、関東(特に東京と横浜)、甲信越、関西の多くの医療圏で少ない。震災前であるが、東北地方での一般病床の多さと、療養病床の少なさの対比が、特徴的である。

図 9 二次医療圏別にみた療養病床数の偏差値



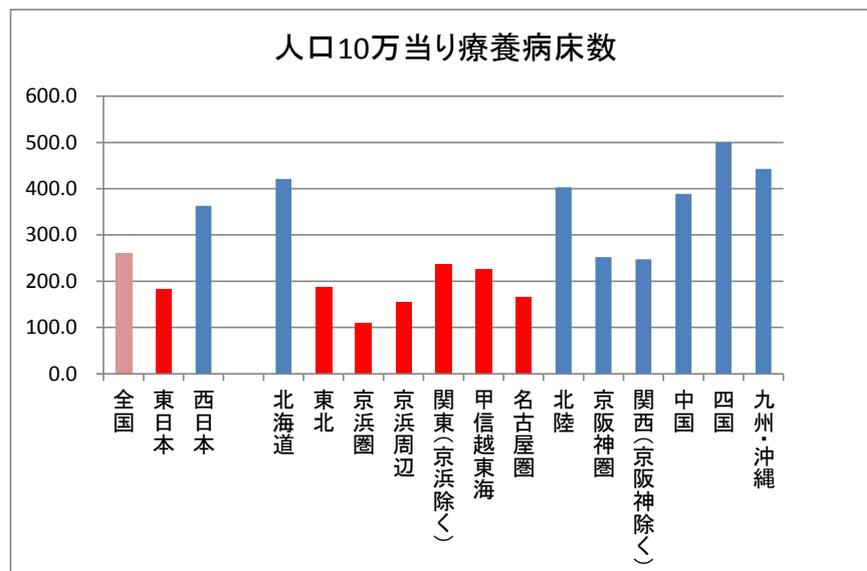
人口当たりの療養病床数について、西日本と東日本および13地域間の格差は極めて大きい。特に、東北、京浜圏、京浜周辺、名古屋圏の少なさと、北海道、北陸、中国、四国、九州・沖縄の多さが際立っている。

表 5 療養病床

	療養病床数	%	人口10万 当り	偏差値
全国	333,717		260.6	
東日本	131,778	39%	181.9	
西日本	201,939	61%	363.1	
北海道	23,197	7%	421.3	58
東北	17,443	5%	186.8	46
京浜圏	15,522	5%	110.4	43
京浜周辺	24,310	7%	154.9	45
関東(京浜除く)	30,485	9%	237.3	49
甲信越東海	37,176	11%	227.1	48
名古屋圏	6,842	2%	165.6	45
北陸	12,375	4%	403.2	57
京阪神圏	35,600	11%	252.0	50
関西(京阪神除く)	16,772	5%	247.6	49
中国	29,405	9%	388.8	56
四国	19,913	6%	500.7	62
九州・沖縄	64,677	0	443.1	59

※(人口当たり)西日本÷東日本=2.00

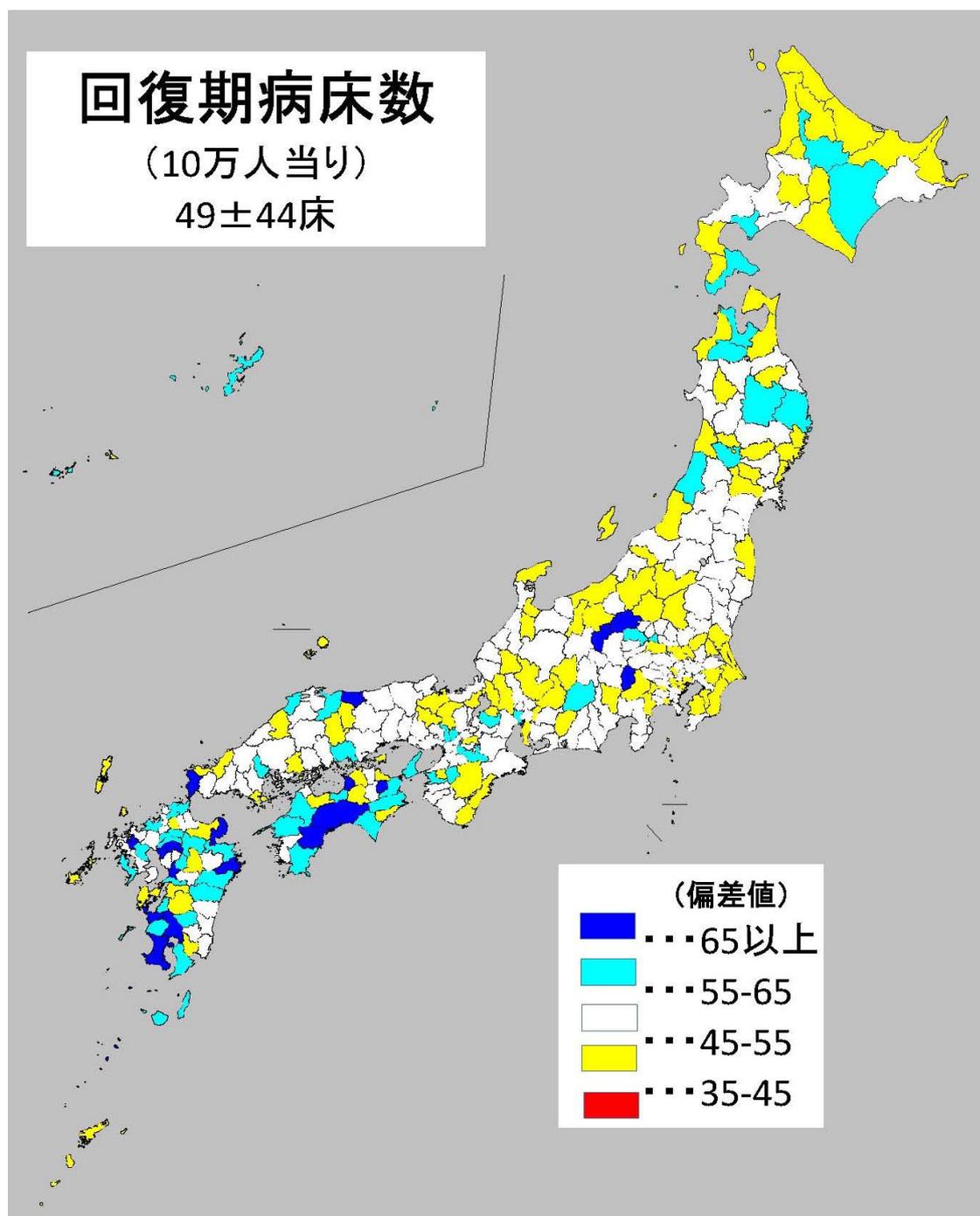
図 9 療養病床



5) 回復期（リハビリテーション）病床

人口当たりの回復期病床数は、四国、九州・沖縄の多くの医療圏で多く、東北南部、関東、甲信越、関西の多くの医療圏で少ない。リハビリの面では、病床数および療法士の両面で、四国・九州への偏在が顕著である。

図 10 二次医療圏別にみた回復期病床数の偏差値



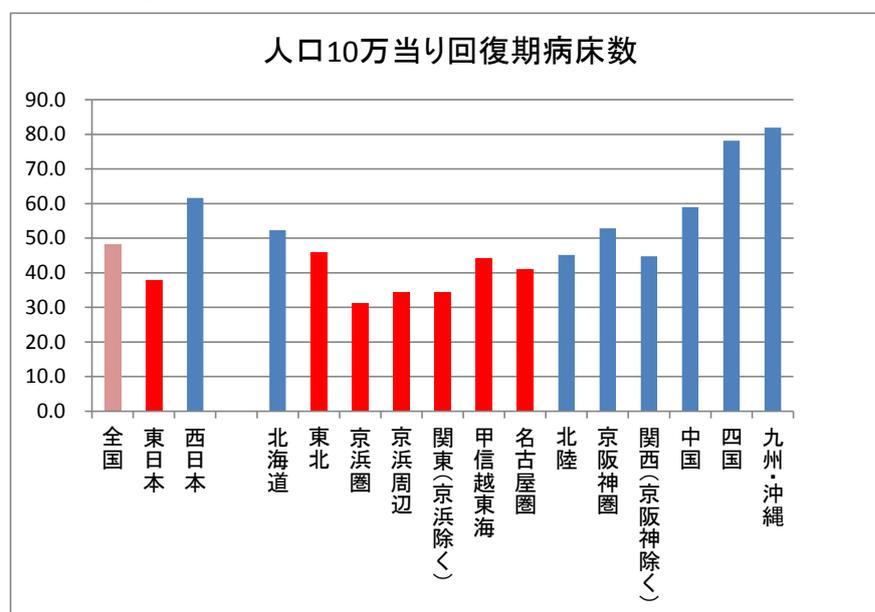
回復期病床数は、西日本と東日本および13地域間の格差は極めて大きい。特に、京浜圏、京浜周辺、関東の少なさと、四国、九州・沖縄の多さが際立っている。リハビリ資源の多さは、九州四国の大きな特徴である。

表 6 回復期（リハビリテーション）病床

	回復期病床数	%	人口10万 当り	偏差値
全国	61,697		48.2	
東日本	27,417	44%	37.8	
西日本	34,280	56%	61.6	
北海道	2,880	5%	52.3	51
東北	4,289	7%	45.9	49
京浜圏	4,377	7%	31.1	46
京浜周辺	5,383	9%	34.3	47
関東(京浜除く)	4,423	7%	34.4	47
甲信越東海	7,253	12%	44.3	49
名古屋圏	1,692	3%	40.9	48
北陸	1,385	2%	45.1	49
京阪神圏	7,460	12%	52.8	51
関西(京阪神除く)	3,030	5%	44.7	49
中国	4,457	7%	58.9	52
四国	3,110	5%	78.2	57
九州・沖縄	11,958	19%	81.9	58

※(人口当たり)西日本÷東日本=1.63

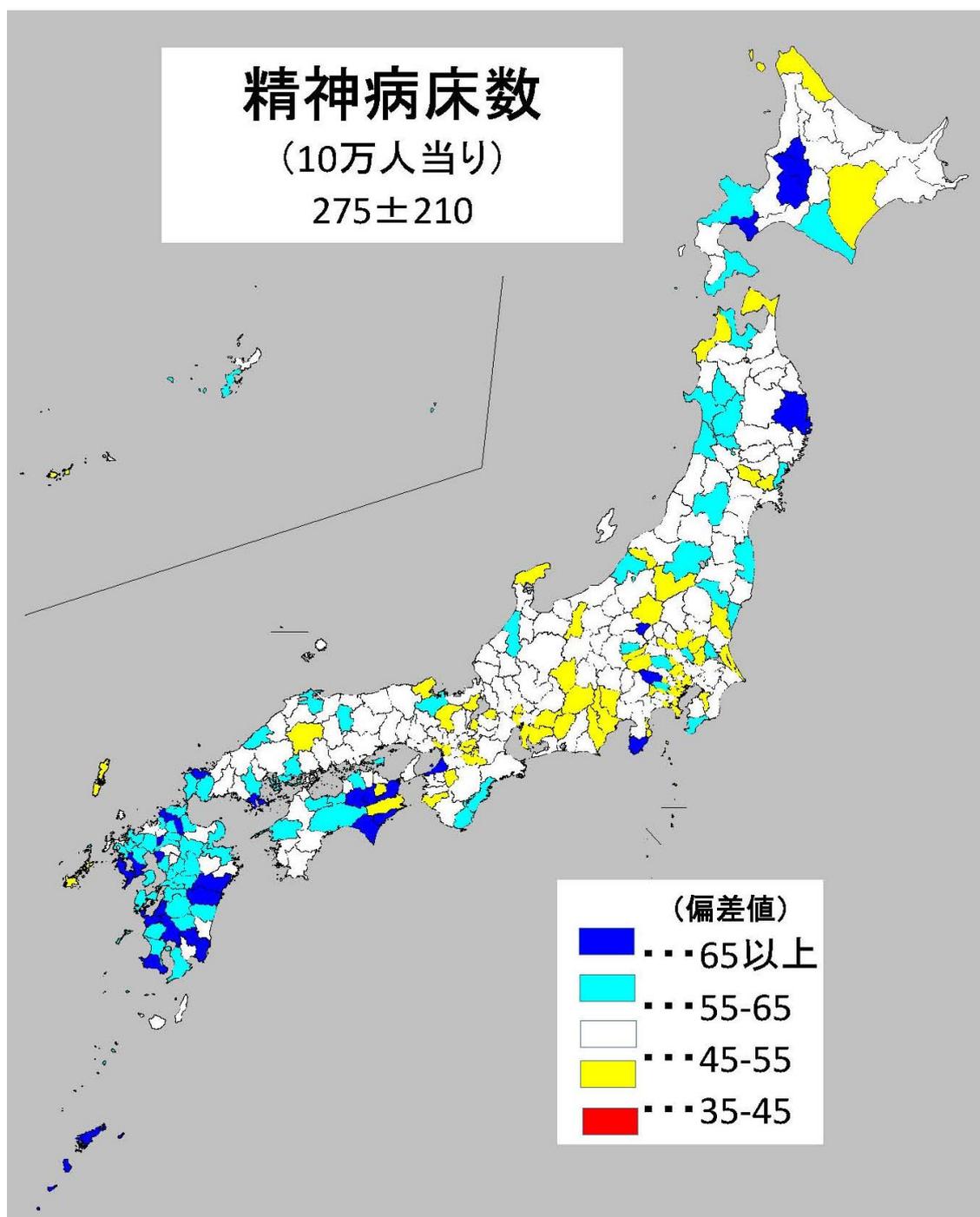
図 10 回復期（リハビリテーション）病床



6) 精神病床

人口当たりの回復期病床数は、北海道中部・西部、東北、中国、四国、九州・沖縄の多くの医療圏で極めて多く、関東、甲信東海、関西の多くの医療圏で少ない。精神病床も、四国・九州への偏在が著明である。

図 12 二次医療圏別にみた精神病床数の偏差値



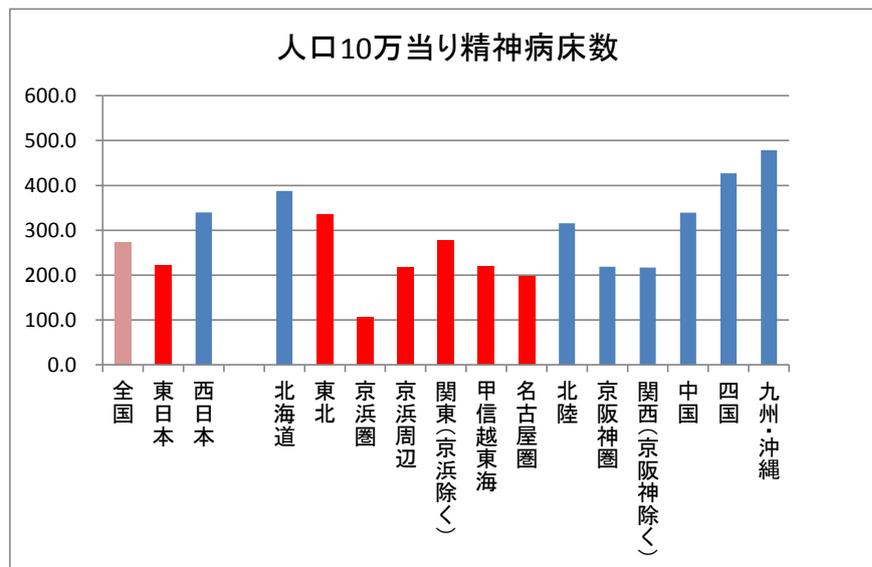
精神病床数は、西日本と東日本および13地域間の格差が大きい。特に、京浜圏の際立った少なさ、京浜周辺、甲信越、関西の少なさと、四国、九州・沖縄の際立った多さが特徴的である。

表 7 精神病床

	精神病床数	%	人口10万当り	偏差値
全国	349,345		272.8	
東日本	160,210	46%	221.2	
西日本	189,135	54%	340.1	
北海道	21,334	6%	387.4	55
東北	31,291	9%	335.2	53
京浜圏	15,046	4%	107.0	42
京浜周辺	34,159	10%	217.6	47
関東(京浜除く)	35,616	10%	277.2	50
甲信越東海	35,992	10%	219.9	47
名古屋圏	8,106	2%	196.1	46
北陸	9,685	3%	315.5	52
京阪神圏	30,909	9%	218.8	47
関西(京阪神除く)	14,697	4%	216.9	47
中国	25,654	7%	339.2	53
四国	16,993	5%	427.3	57
九州・沖縄	69,863	20%	478.6	60

※(人口当たり)西日本÷東日本=1.54

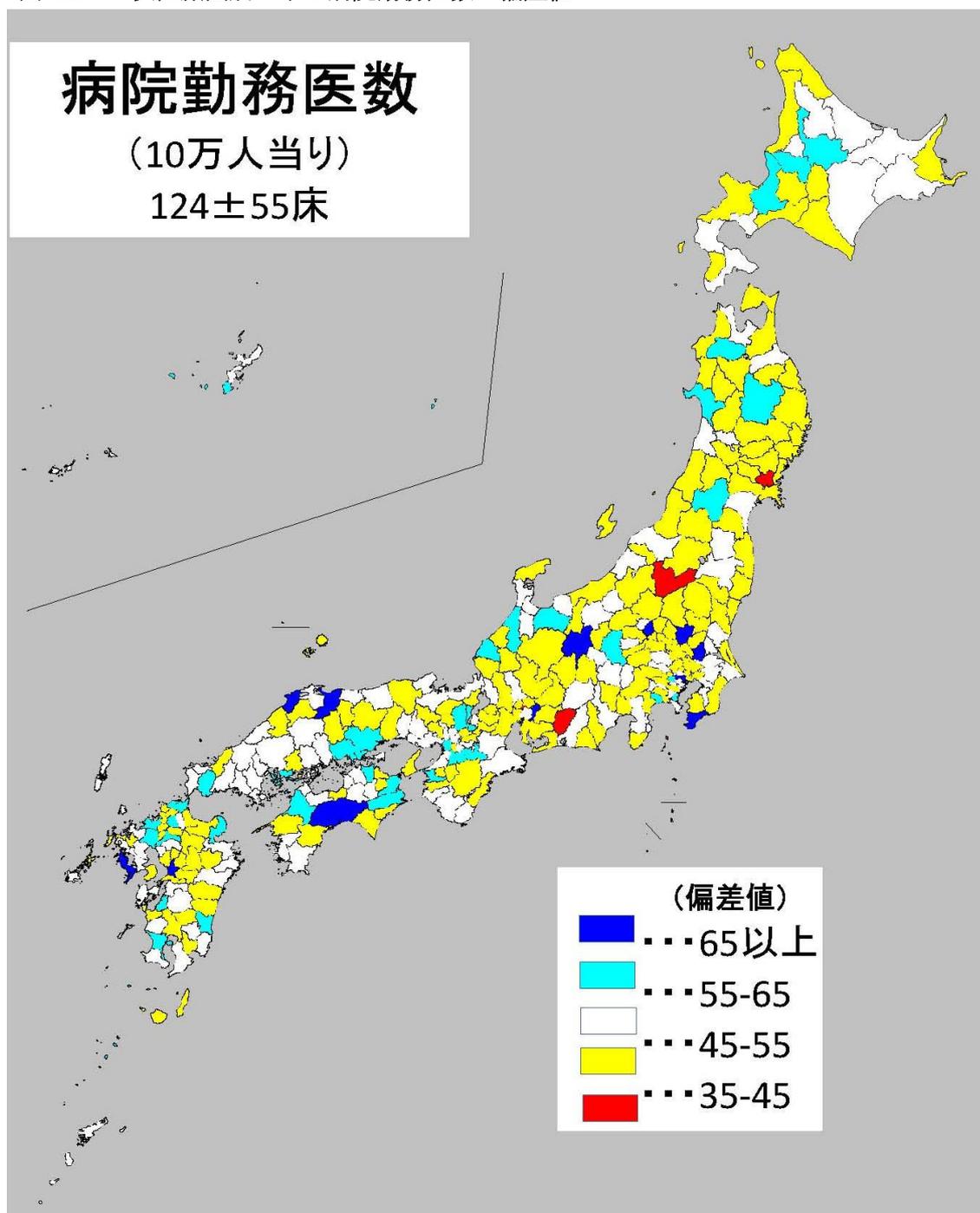
図 11 精神病床



7) 病院勤務医

病院勤務医は、医学部のある医療圏に多く、その周辺の医療圏の医師数はむしろ少ない傾向があるため、病床のような顕著な西高東低傾向は見られない。次ページ以降に示すが、不足地域と過剰地域が全国に偏在している。

図 12 二次医療圏別にみた病院勤務医数の偏差値



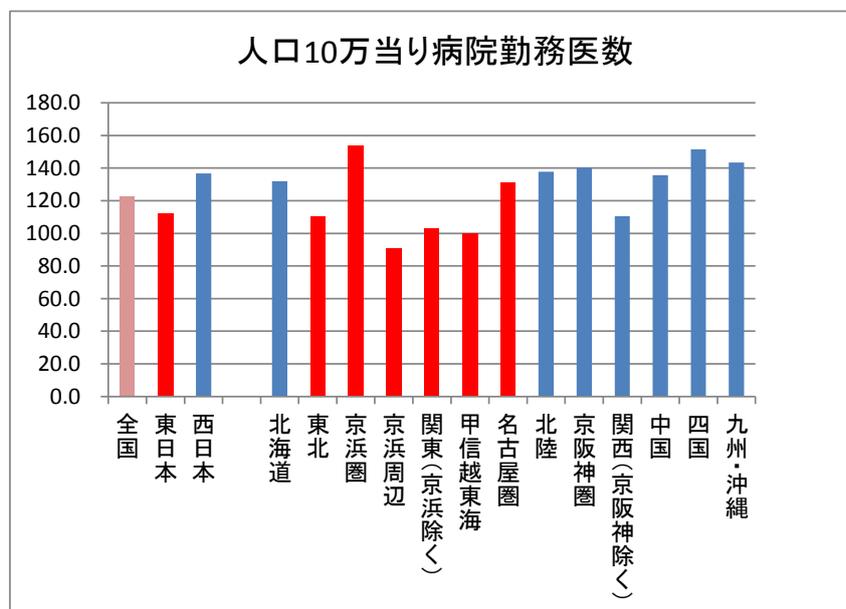
病院勤務医は、西日本と東日本および13地域間の格差はあるが、他の職種より小さい。京浜圏では多く、京浜周辺では少ない傾向が特徴的である。

表 8 病院勤務医数

	病院勤務 医数	%	人口10万 当り	偏差値	100床当り 医師数
全国	157,166		122.7		9.4
東日本	81,141	52%	112.0		10.5
西日本	76,025	48%	136.7		8.5
北海道	7,263	5%	131.9	52	7.0
東北	10,298	7%	110.3	48	7.9
京浜圏	21,617	14%	153.7	56	17.7
京浜周辺	14,255	9%	90.8	44	9.8
関東(京浜除く)	13,235	8%	103.0	46	8.8
甲信越東海	16,329	10%	99.8	46	9.0
名古屋圏	5,407	3%	130.8	52	12.4
北陸	4,229	3%	137.8	53	8.4
京阪神圏	19,822	13%	140.3	53	10.9
関西(京阪神除く)	7,489	5%	110.5	48	8.8
中国	10,258	7%	135.6	52	8.2
四国	6,027	4%	151.5	55	7.8
九州・沖縄	20,937	13%	143.4	54	7.6

※(人口当たり)西日本÷東日本=1.22

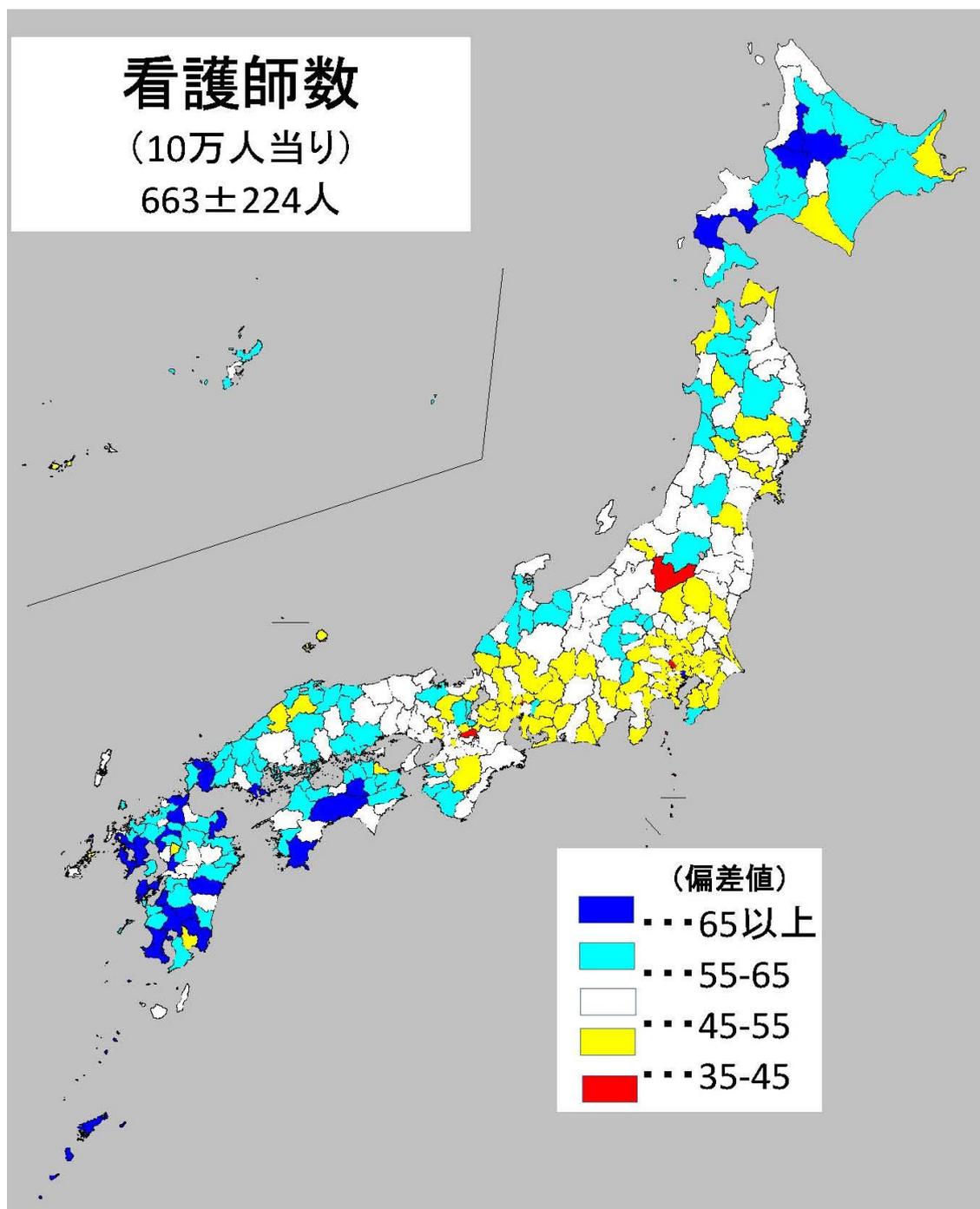
図 13 病院勤務医数



8) 総看護師（病院）

人口当たりの総看護師（病院）は、北海道、中国、四国、九州・沖縄の多くの医療圏で多く、関東、東海の多くの医療圏で少ない。また都市部よりも、過疎地域に人口当たりの看護師数の多い医療圏が多くみられる。

図 14 二次医療圏別にみた総看護師（病院）の偏差値



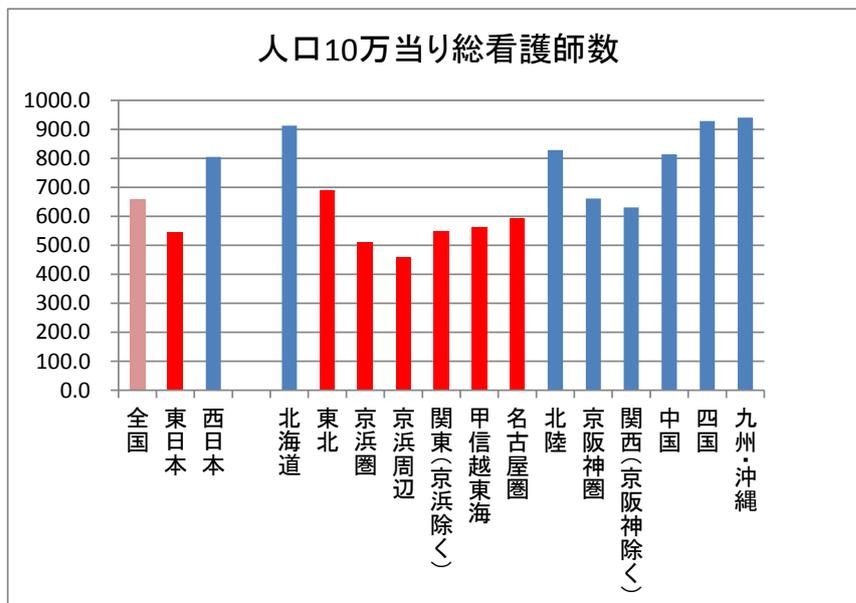
総看護師（病院）は、西日本と東日本および13地域間の格差が大きい。特に、京浜圏および京浜周辺の少なさ、北海道、四国、九州・沖縄の多さが顕著である。四国は、非常に多い病床を多い看護師で看ているが、病床の多さがより強いため、100床当りの看護師数は、全国最低になっている。

表 9 看護師数

	総看護師数(病院)	%	人口10万 当り	偏差値	100床当り 看護師数
全国	843,730		658.9		50
東日本	395,988	47%	546.6		51
西日本	447,742	53%	805.1		50
北海道	50,290	6%	913.3	61	49
東北	64,516	8%	691.1	51	49
京浜圏	72,061	9%	512.5	43	59
京浜周辺	71,973	9%	458.6	41	49
関東(京浜除く)	70,519	8%	548.8	45	47
甲信越東海	92,326	11%	564.0	46	51
名古屋圏	24,594	3%	595.1	47	56
北陸	25,450	3%	829.2	58	51
京阪神圏	93,428	11%	661.3	50	51
関西(京阪神除く)	42,727	5%	630.7	49	50
中国	61,572	7%	814.1	57	49
四国	36,932	4%	928.6	62	48
九州・沖縄	137,342	16%	940.9	63	50

※(人口当たり)西日本÷東日本=1.47

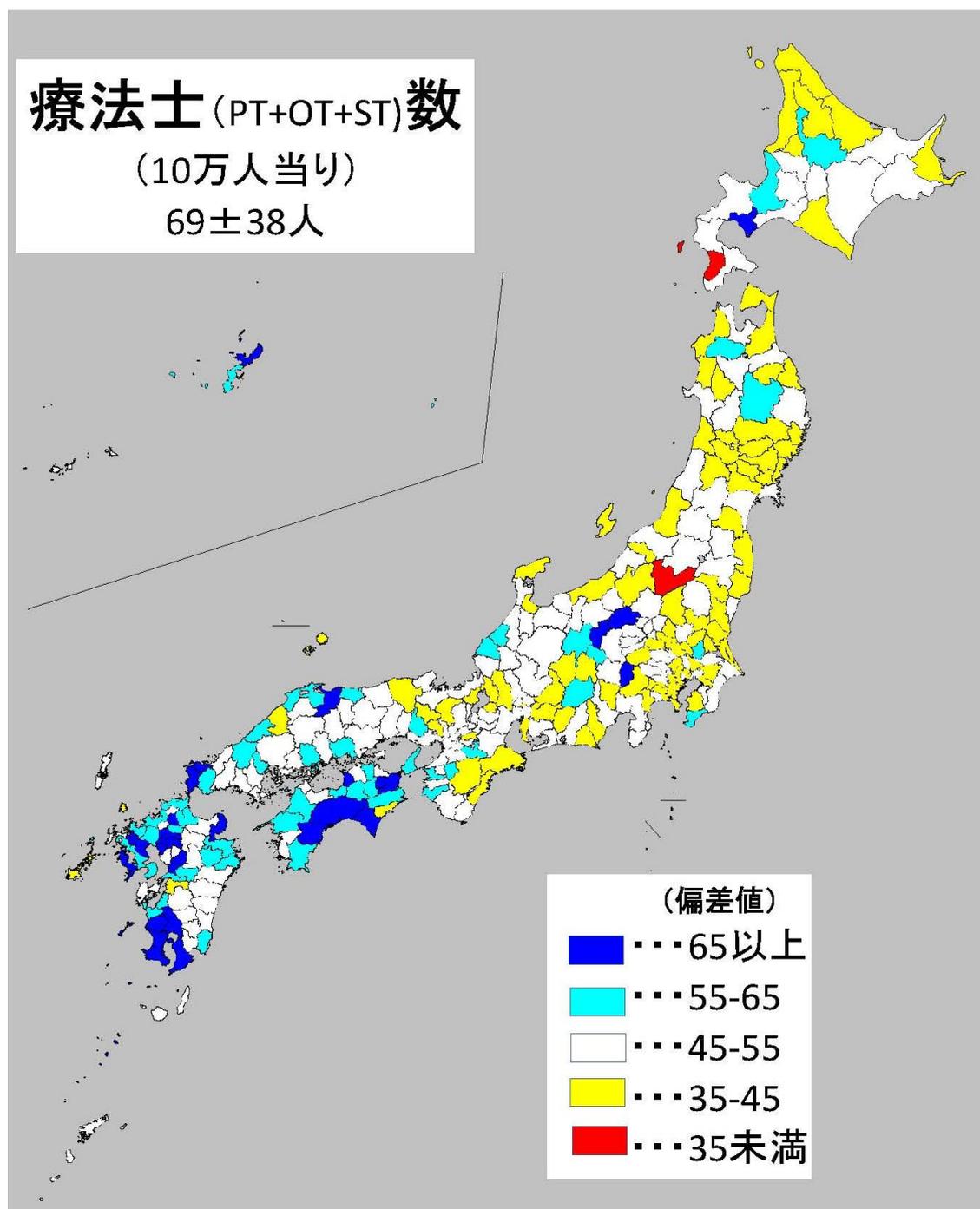
図 15 看護師数



9) 総療法士（病院）

人口当たりの総療法士（病院）は、中国、四国、九州・沖縄の多くの医療圏で多く、東北、関東、東海の多くの医療圏で少ない。医療の中では、最も西高東低の傾向の強い職種と言えよう。

図 16 二次医療圏別にみた総療法士数（病院）の偏差値



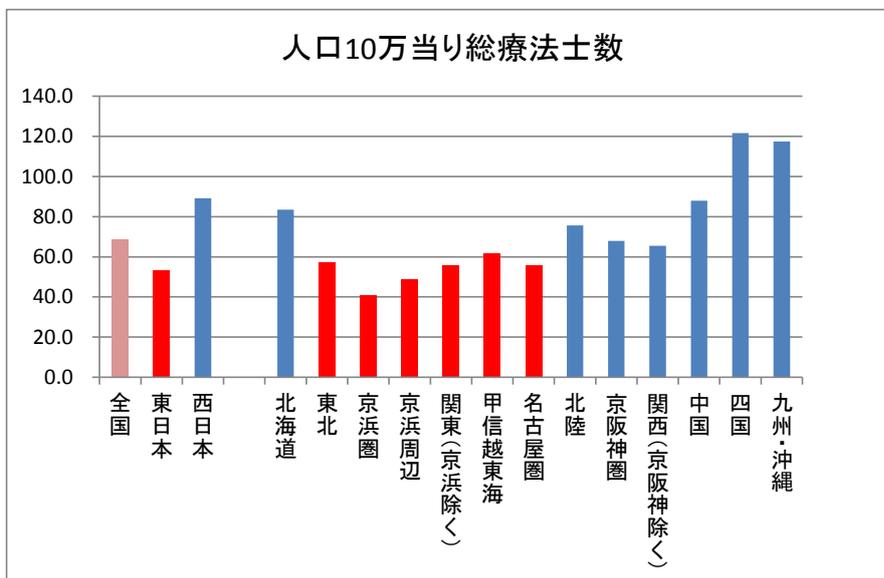
総療法士数（病院）は、西日本と東日本、および 13 地域間の格差は非常に大きい。特に、京浜圏および京浜周辺の少なさ、四国、九州・沖縄の多さが際立っている。

表 10 療法士数

	総療法士数(病院)	%	人口10万当り	偏差値
全国	87,999		68.7	
東日本	38,400	44%	53.0	
西日本	49,599	56%	89.2	
北海道	4,596	5%	83.5	54
東北	5,363	6%	57.4	47
京浜圏	5,759	7%	41.0	43
京浜周辺	7,657	9%	48.8	45
関東(京浜除く)	7,183	8%	55.9	47
甲信越東海	10,128	12%	61.9	48
名古屋圏	2,311	3%	55.9	47
北陸	2,321	3%	75.6	52
京阪神圏	9,604	11%	68.0	50
関西(京阪神除く)	4,438	5%	65.5	49
中国	6,652	8%	87.9	55
四国	4,838	5%	121.7	64
九州・沖縄	17,150	19%	117.5	63

※(人口当たり)西日本÷東日本=1.68

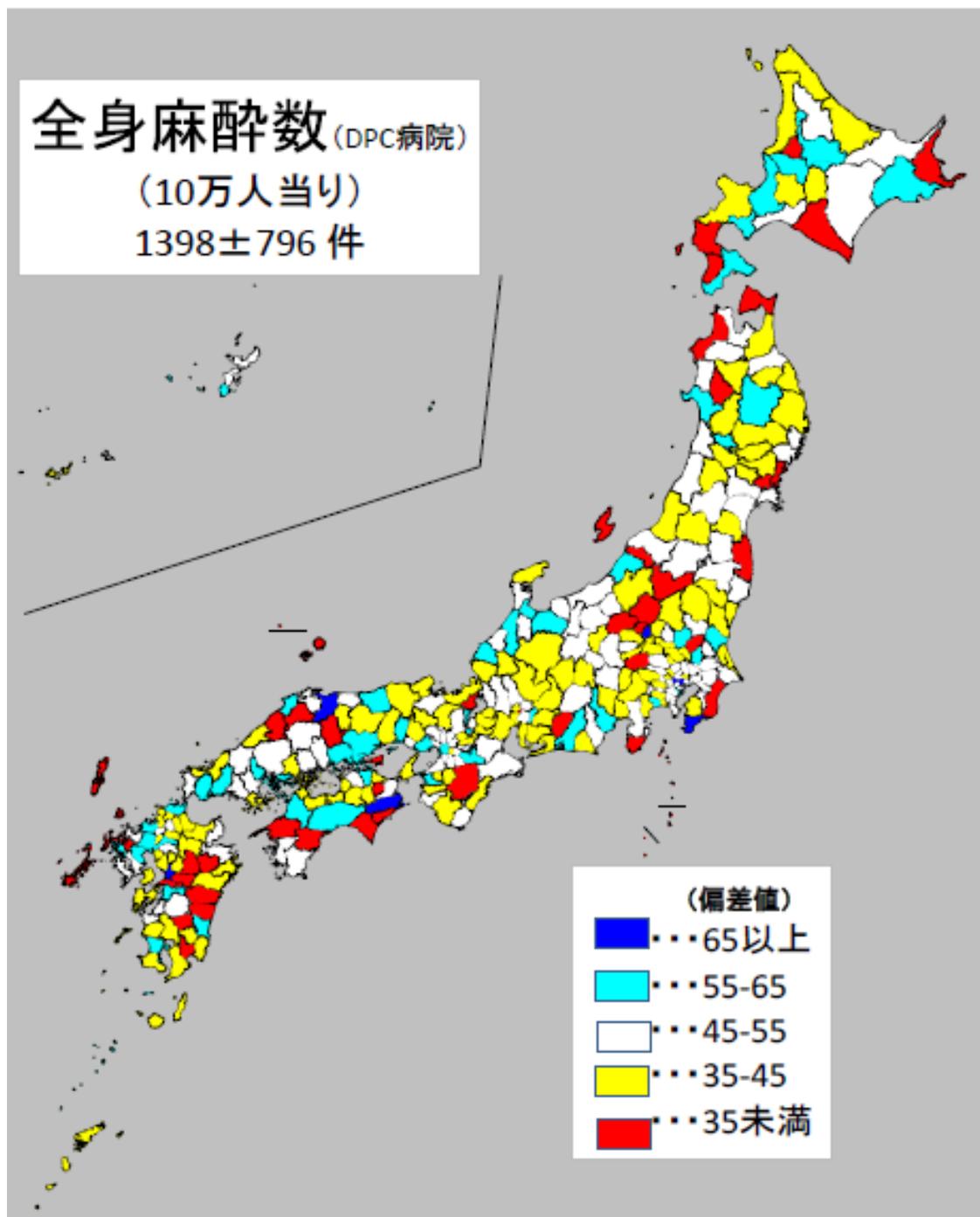
図 17 療法士数



10) 全身麻酔数 (DPC 病院)

全身麻酔数 (DPC 病院) は、病院勤務医の分布と似通っている。病院勤務医の偏差値の高いところで、多くの全身麻酔が行われている。また、全身麻酔数 (DPC 病院) は、他の指標と比べ、過疎地型の医療圏により低い偏差値のところが多い指標である。

図 18 二次医療圏別にみた全身麻酔数 (DPC 病院) の偏差値



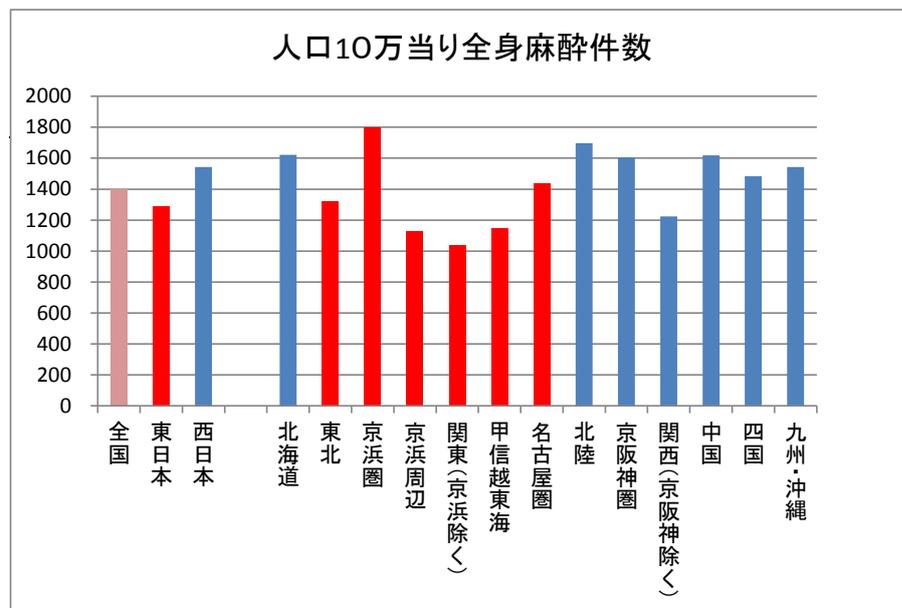
全身麻酔数（DPC病院）については、西日本と東日本および13地域間の格差はあるものの、他の指標よりも格差は少ない。京浜圏の高さ、京浜周辺、関東（京浜を除く）の低さから、東京に多くの人々が手術のために集まってくる事が予想される。

表 11 全身麻酔数

	DPC病院 全身麻酔 件数	%	人口10万 当り	偏差値
全国	1,790,784		1398	
東日本	933,026	52%	1288	
西日本	857,758	48%	1542	
北海道	89,348	5%	1623	53
東北	123,266	7%	1320	49
京浜圏	252,634	14%	1797	55
京浜周辺	177,178	10%	1129	47
関東(京浜除く)	133,032	7%	1035	45
甲信越東海	187,546	10%	1146	47
名古屋圏	59,370	3%	1437	50
北陸	52,116	3%	1698	54
京阪神圏	226,660	13%	1604	53
関西(京阪神除く)	82,924	5%	1224	48
中国	122,420	7%	1619	53
四国	59,032	3%	1484	51
九州・沖縄	225,258	13%	1543	52

※(人口当たり)西日本÷東日本=1.20

図 19 全身麻酔数



出所情報

項目名	出典	注記	
病院数	平成23年10月地方厚生局 保険医療機関の指定一覧		
病床数	平成23年10月地方厚生局 保険医療機関の指定一覧		
一般病床数	平成23年10月地方厚生局 保険医療機関の指定一覧		
療養病床数	平成23年10月地方厚生局 保険医療機関の指定一覧	介護療養病床を含む	
精神病床数	平成23年10月地方厚生局 保険医療機関の指定一覧		
結核病床数	平成23年10月地方厚生局 保険医療機関の指定一覧		
(再掲)回復期リハビリ病棟病床数	平成23年12月全国回復期リハ病棟連絡協議会		
感染症病床数	平成23年10月地方厚生局 保険医療機関の指定一覧		
病院勤務医数	平成22年10月1日病院報告	常勤換算値	
看護師	平成22年10月1日病院報告		
准看護師	平成22年10月1日病院報告		
理学療法士	平成22年10月1日病院報告		
作業療法士	平成22年10月1日病院報告		
言語聴覚士	平成22年10月1日病院報告		
DPC対象病院	平成21年度DPC病院調査結果 厚生労働省	平成23年度DPC病院は含まない	
大学病院	平成23年10月地方厚生局 保険医療機関の指定一覧	分院は含まない	
救急救命センター	平成23年2月 救急医学会		
老人保健施設収容数	平成22年8月独立行政法人福祉医療機構	収容数=定員数	
特別養護老人ホーム収容数	平成22年8月独立行政法人福祉医療機構	収容数=定員数	
高齢者住宅数	有料老人ホーム計	田村プランニング(平成23年4月データ)	住宅型(非特定施設)を含む
	グループホーム	田村プランニング(平成23年4月データ)	
	高齢者住宅計	田村プランニング(平成23年4月データ)	高齢者専用賃貸住宅
	その他計	田村プランニング(平成23年4月データ)	
人口	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
人口密度	人口と面積で計算		
面積	都道府県・市区町村別主要統計表(平成22年)より抜粋		
2010年(総人口)	平成22年国勢調査 人口等基本集計(男女・年齢・配偶関係・世帯の構成、住居の状態など)より抜粋 平成23年10月公表		
2015年(総人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2020年(総人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2025年(総人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2030年(総人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2035年(総人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2010年(65歳以上人口)	平成22年国勢調査 人口等基本集計(男女・年齢・配偶関係・世帯の構成、住居の状態など)より抜粋 平成23年10月公表		
2015年(65歳以上人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2020年(65歳以上人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2025年(65歳以上人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2030年(65歳以上人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2035年(65歳以上人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2010年(75歳以上人口)	平成22年国勢調査 人口等基本集計(男女・年齢・配偶関係・世帯の構成、住居の状態など)より抜粋 平成23年10月公表		
2015年(75歳以上人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2020年(75歳以上人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2025年(75歳以上人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2030年(75歳以上人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		
2035年(75歳以上人口)	2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成20年2月推計		

地図情報を含むデータベースは株式会社ウェルネスの「二次医療圏データベース」に基づく。