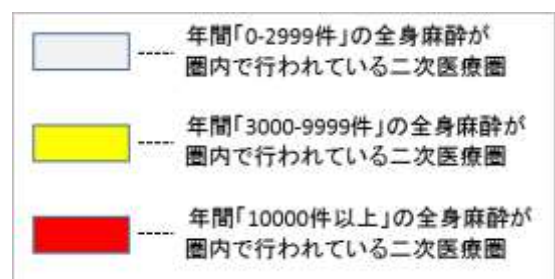
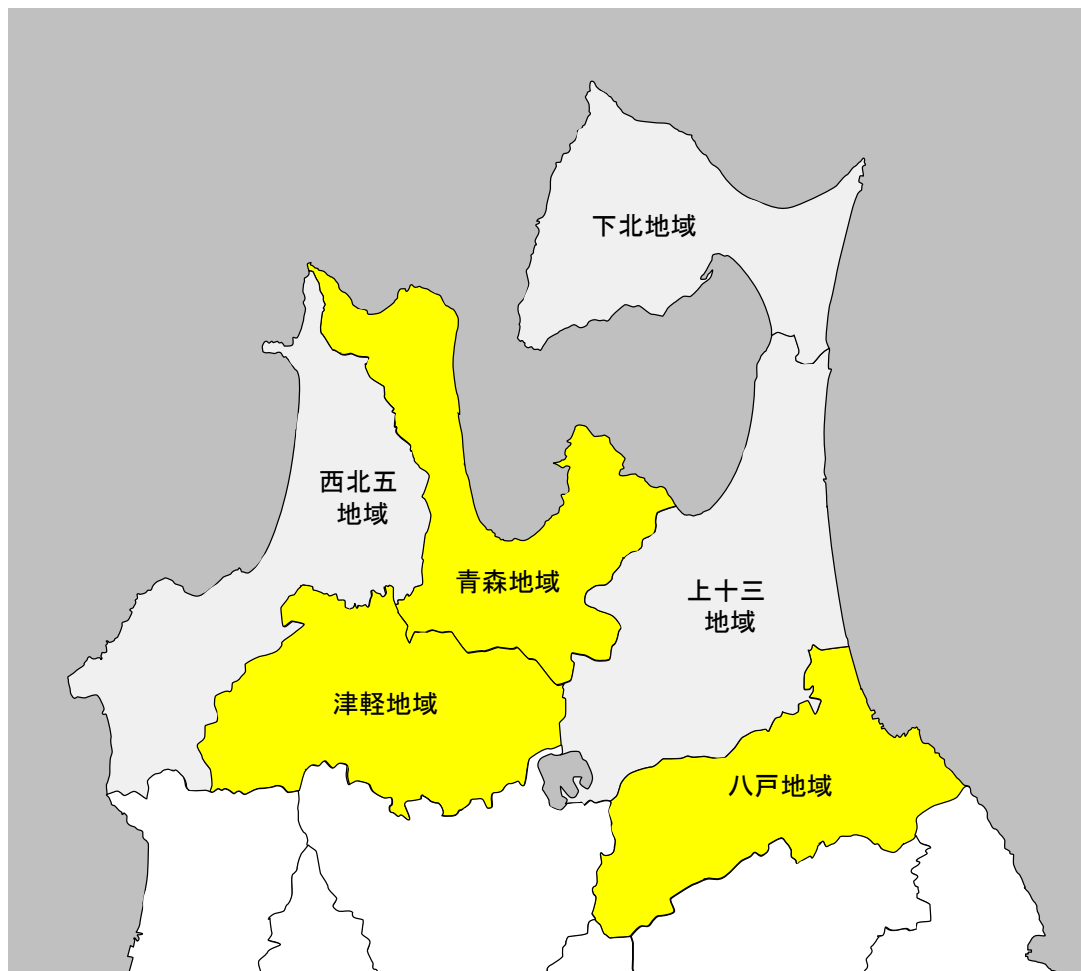


## 2. 青森県



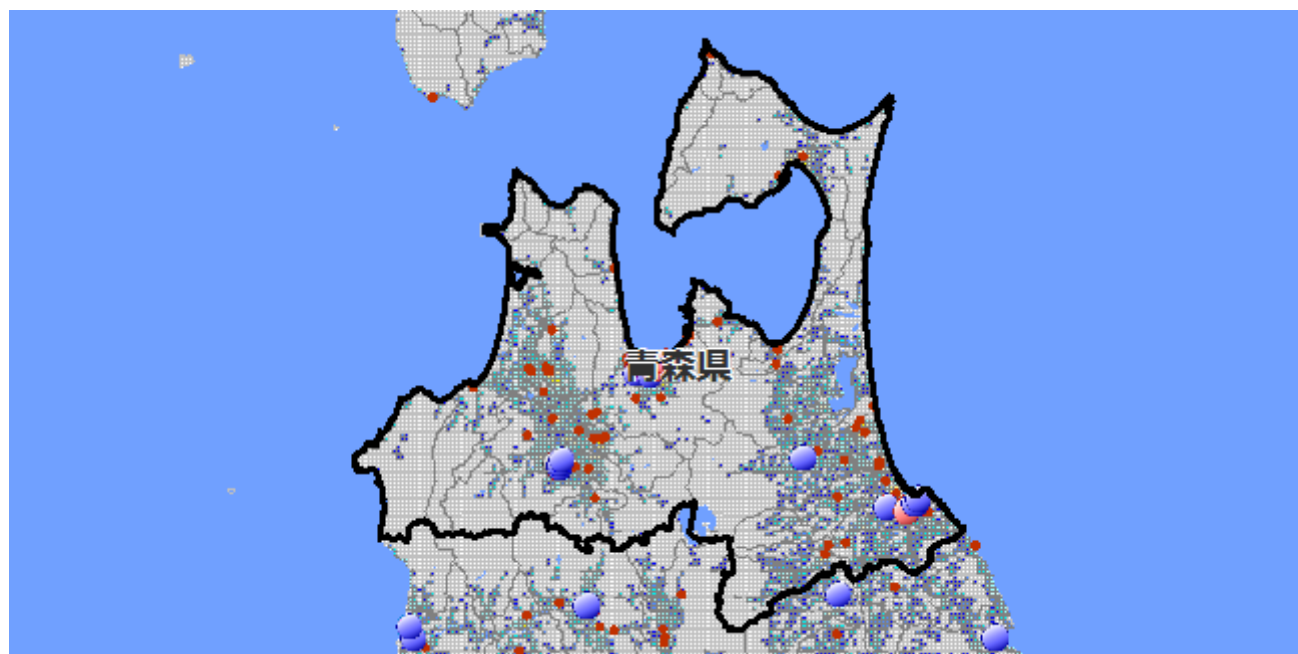
## 2. 青森県

### 目次

青森県.....	2 - 3
1. 津軽地域医療圏.....	2 - 9
2. 八戸地域医療圏.....	2 - 15
3. 青森地域医療圏.....	2 - 21
4. 西北五地域医療圏.....	2 - 27
5. 上十三地域医療圏.....	2 - 33
6. 下北地域医療圏.....	2 - 39
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	2 - 45

## 2. 青森県

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



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



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

## 2. 青森県

### (青森県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

---

(参照：資料編の図表)

青森県の特徴は、(1) 病院比率の高い体制、潤沢な病床と看護師、不足気味の医師、(2) 津軽(弘前)、八戸、青森という3つの拠点都市に医療資源が分散的集中、(3) 日本で一番充実した高齢者向けの施設・住宅である。

#### (1) 病院比率の高い体制、潤沢な病床と看護師、不足気味の医師

青森県の人口当たりの病院数の偏差値が52、診療所数が43、病院勤務医数が45、診療所医師43と、他県と比べ病院の比率が高い医療提供体制と言える。総病床数の偏差値が52、一般病床が53と全国平均より高い。また、全県を通しての人口当たりの総看護師数の偏差値が53と全国平均を上回り、病床数と看護師数は潤沢と言える。一方医師数と全身麻酔数は全国平均の50を下回り、医師不足の状況にある。

#### (2) 津軽(弘前)、八戸、青森という3つの拠点都市に医療資源が分散的集中

総医師数の偏差値が津軽54、八戸43、青森46となり、津軽のみが50を超えているが、看護師数はともに、偏差値が50以上であり、全身麻酔数は津軽58、八戸49、青森50と3つの拠点都市に医療資源が分散的集中している。他の地域は、病院勤務医数、全身麻酔数、総看護師数ともに偏差値50を切っており、青森県は医療資源の少ない都道府県と言える。

青森県には、津軽(弘前)、八戸、青森という3つの医療の拠点都市があるので、一極集中型の県と比べて、他の地域から医療の拠点都市(病院)までのアクセスが比較的容易であることが特徴と言えよう。下北医療圏は北海道の過疎地と同様に、拠点病院までの搬送距離が長い。

#### (3) 日本で一番充実した高齢者向けの施設・住宅

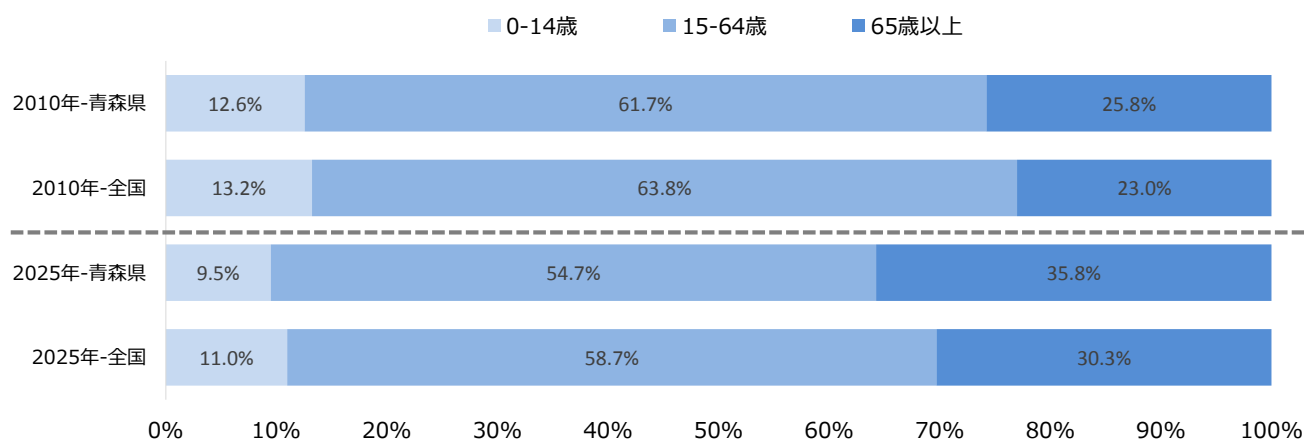
全県の総高齢者ベッド数の偏差値は59、高齢者住宅数の偏差値が60と施設の介護受け入れ能力は全国トップクラスである。総高齢者ベッド数は下北地域を除く全ての医療圏で偏差値50を超え、津軽(弘前)と青森は偏差値65以上の高値である。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>2</sup>

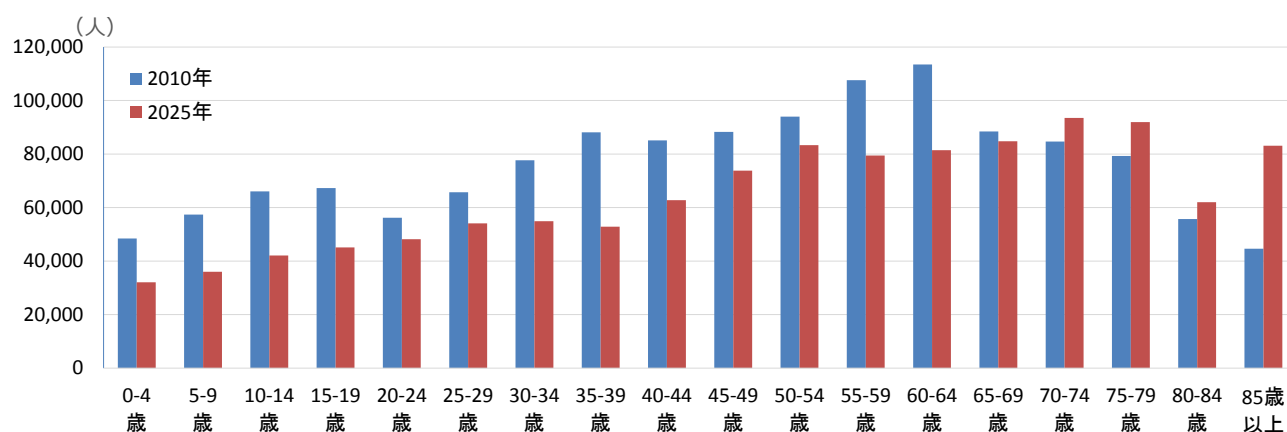
図表 2-1 青森県の人口増減比較

	青森県 (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	1,373,287	-	1,161,431	-	-15.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	171,847	12.6%	110,205	9.5%	-35.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	843,561	61.7%	635,865	54.7%	-24.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	352,752	25.8%	415,361	35.8%	17.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	179,641	13.1%	237,096	20.4%	32.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	44,636	3.3%	83,135	7.2%	86.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 2-2 青森県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 2-3 青森県の5歳階級別年齢別人口推移

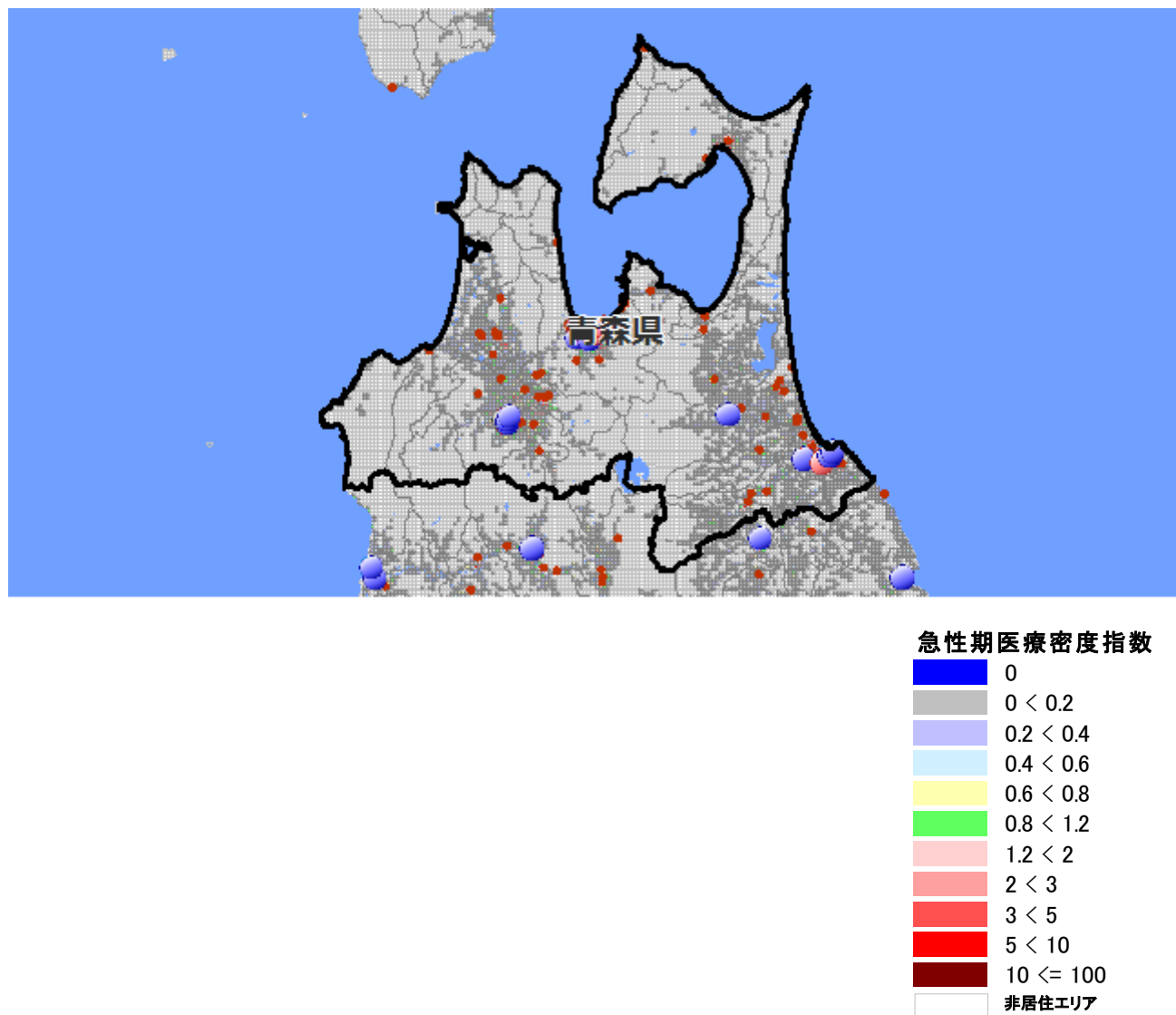


<sup>2</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 2. 青森県

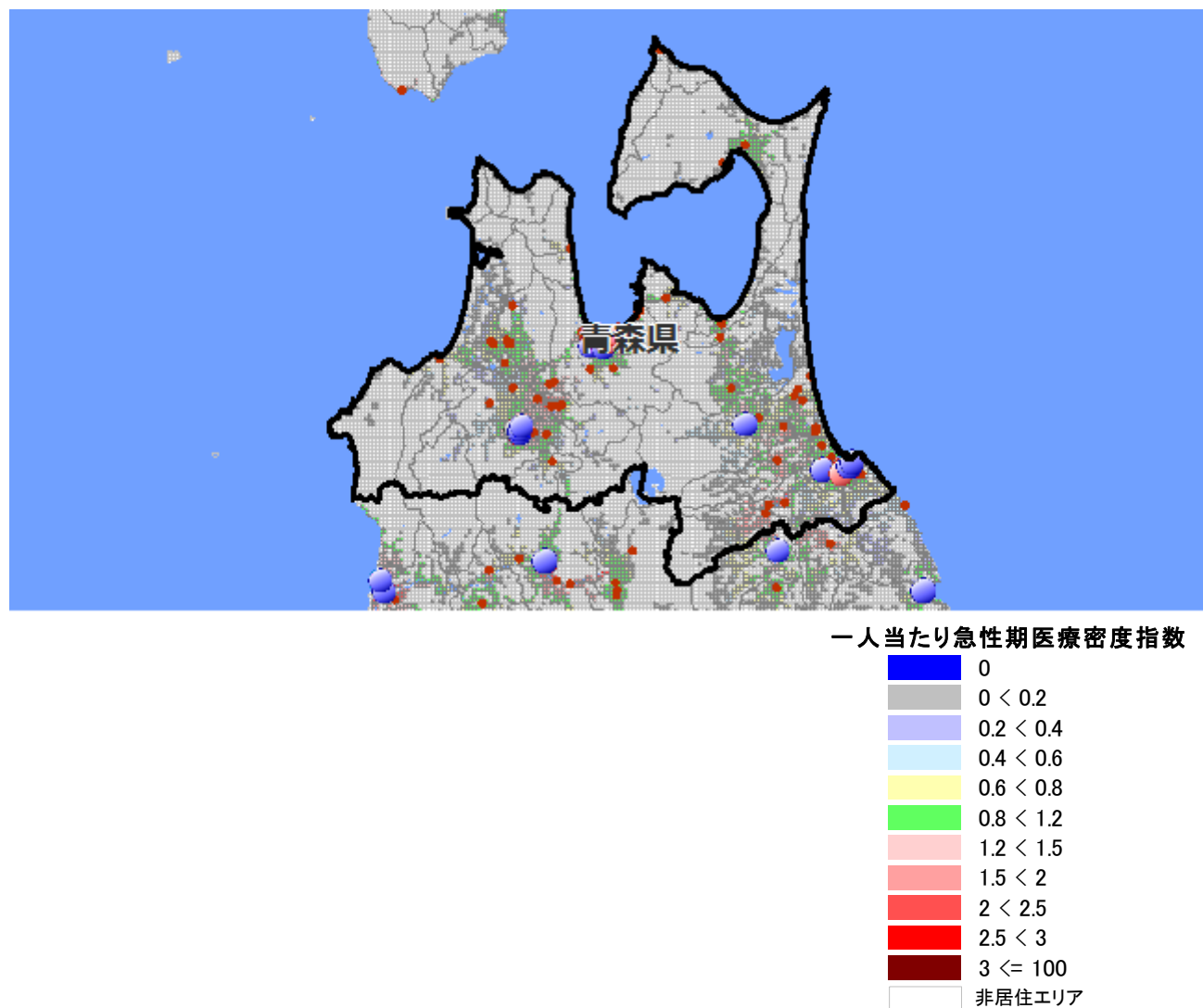
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 2-4 急性期医療密度指数マップ<sup>3</sup>



図表 2-4 は、青森県の区画単位の「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。青森県の「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 0.57（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

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

図表 2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

図表 2-5 は、青森県の区画単位の「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青森県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.09（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。

<sup>4</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 02-4 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。

## 2. 青森県

### 4. 推計患者数<sup>5</sup>

図表 2-6 青森県の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)				全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	1,604	1,943	1,715	1,990	7%	2%					18%	13%				
虚血性心疾患	191	735	224	838	17%	14%					29%	26%				
脳血管疾患	2,052	1,338	2,670	1,544	30%	15%					44%	28%				
糖尿病	282	2,476	336	2,510	19%	1%					31%	12%				
精神及び行動の障害	3,271	2,409	3,242	2,129	-1%	-12%					10%	-2%				

図表 2-7 青森県の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)				全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	15,660	82,322	18,120	78,649	16%	-4%					27%	5%				
1 感染症及び寄生虫症	259	1,864	302	1,633	17%	-12%					28%	-3%				
2 新生物	1,783	2,566	1,893	2,541	6%	-1%					17%	10%				
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	77	243	90	220	17%	-10%					32%	1%				
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	426	4,867	518	4,818	22%	-1%					35%	9%				
5 精神及び行動の障害	3,271	2,409	3,242	2,129	-1%	-12%					10%	-2%				
6 神経系の疾患	1,343	1,732	1,591	1,826	18%	5%					32%	17%				
7 眼及び付属器の疾患	143	3,399	154	3,430	8%	1%					20%	11%				
8 耳及び乳様突起の疾患	31	1,271	31	1,158	-2%	-9%					9%	0%				
9 循環器系の疾患	2,984	11,320	3,902	12,563	31%	11%					44%	23%				
10 呼吸器系の疾患	1,048	7,437	1,391	5,931	33%	-20%					46%	-11%				
11 消化器系の疾患	757	14,588	859	12,963	13%	-11%					26%	-1%				
12 皮膚及び皮下組織の疾患	184	2,756	224	2,421	21%	-12%					33%	-3%				
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	746	11,877	879	12,515	18%	5%					31%	17%				
14 腎尿路生殖器系の疾患	560	3,030	671	2,903	20%	-4%					32%	5%				
15 妊娠、分娩及び産じょく	164	129	119	94	-28%	-27%					-24%	-24%				
16 周産期に発生した病態	59	24	39	16	-34%	-34%					-29%	-25%				
17 先天奇形、変形及び染色体異常	57	117	42	90	-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	218	942	273	886	25%	-6%					38%	4%				
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,465	3,511	1,812	3,103	24%	-12%					37%	-1%				
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	86	8,240	86	7,409	0%	-10%					4%	-1%				

青森県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 16%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-4%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

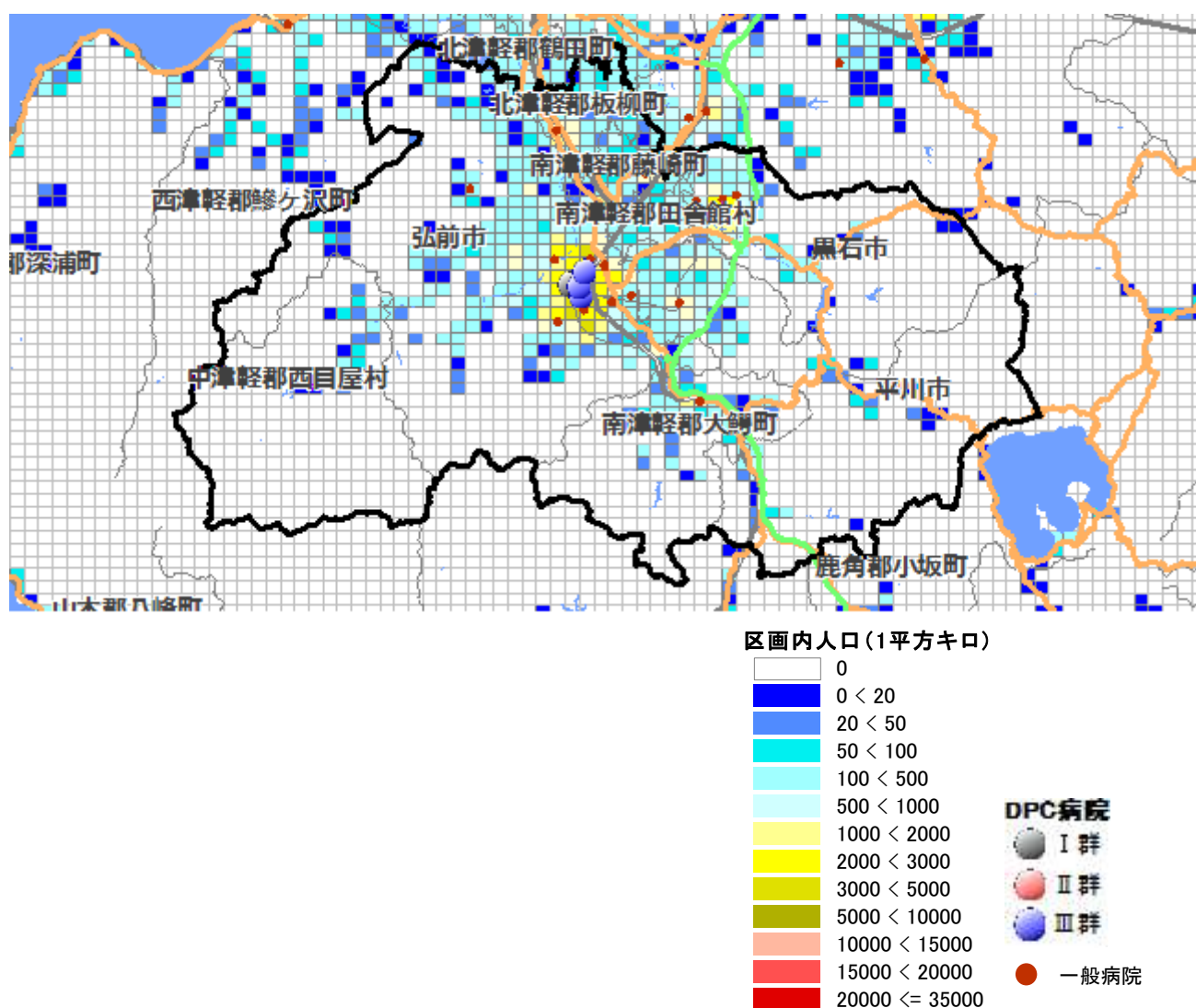
<sup>5</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 2-1. 津軽地域医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [弘前市](#), [黒石市](#), [平川市](#), [西目屋村](#), [藤崎町](#), [大鰐町](#), [田舎館村](#), [板柳町](#)

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



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

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

## 2. 青森県

### (津軽地域医療圏) 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：** 津軽地域（弘前市）は、総人口約 31 万人（2010 年）、面積 1598 km<sup>2</sup>、人口密度は 191 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

津軽地域の総人口は 2015 年に 29 万人へと減少し（2010 年比-6%）、25 年に 26 万人へと減少し（2015 年比-10%）、40 年に 21 万人へと減少する（2025 年比-19%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.2 万人から 15 年に 4.6 万人へと増加（2010 年比+10%）、25 年にかけて 5.2 万人へと増加（2015 年比+13%）、40 年には 5.1 万人へと減少する（2025 年比-2%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 大学病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、青森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、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 54（病院勤務医数 57、診療所医師数 48）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は多い。総看護師数 58 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 62 で、一般病床は多い。津軽地域には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の弘前大学（本院、救命）、500 例以上の国立病院機構弘前病院がある。全身麻酔数 58 と多い。一般病床の流入-流出差が+14%であり青森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 47 とやや少ない。療養病床の流入-流出差が+19%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 55 とやや多く、回復期病床数は偏差値 59 と多い。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 51 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 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 47 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 68 と非常に多い。

**\*医療需要予測：** 津軽地域の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 23%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 津軽地域の総高齢者施設ベッド数は、6499 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 65）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 2763 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 3736 床（偏差値 67）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 67、特別養護老人ホーム 44、介護療養型医療施設 41、有料老人ホーム 58、グループホーム 81、高齢者住宅 55 である。

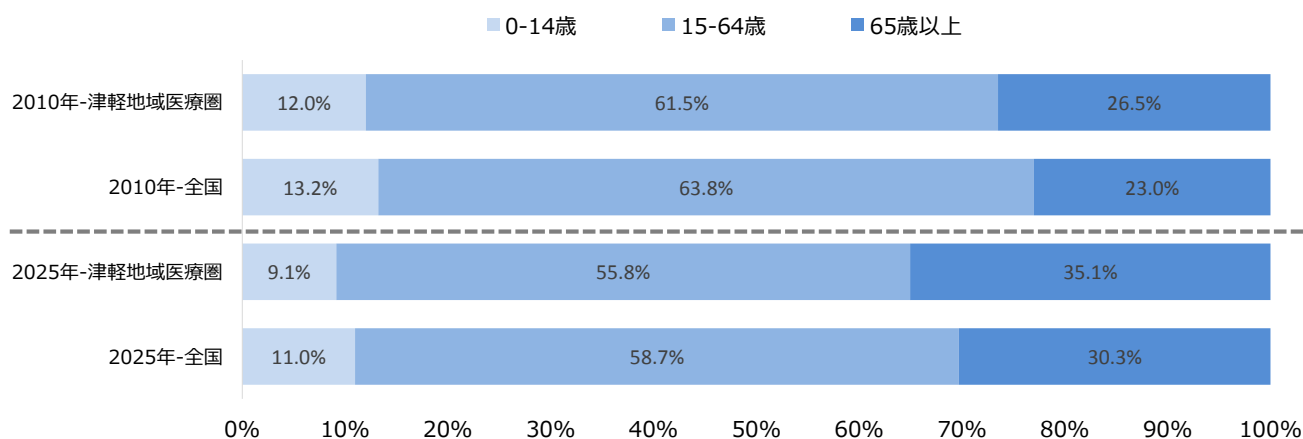
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増、2025 年から 40 年にかけて 3%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

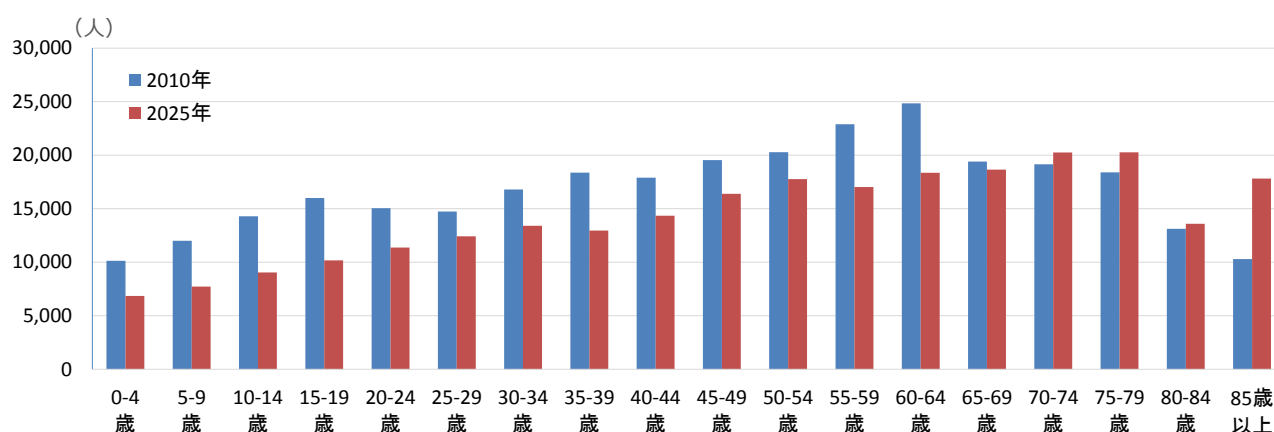
図表 2-1-1 津軽地域医療圏の人口増減比較

	津軽地域医療圏 (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	305,342	-	258,423	-	-15.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	36,427	12.0%	23,615	9.1%	-35.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	186,406	61.5%	144,227	55.8%	-22.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	80,363	26.5%	90,581	35.1%	12.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	41,803	13.8%	51,676	20.0%	23.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,287	3.4%	17,823	6.9%	73.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 2-1-2 津軽地域医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 2-1-3 津軽地域医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

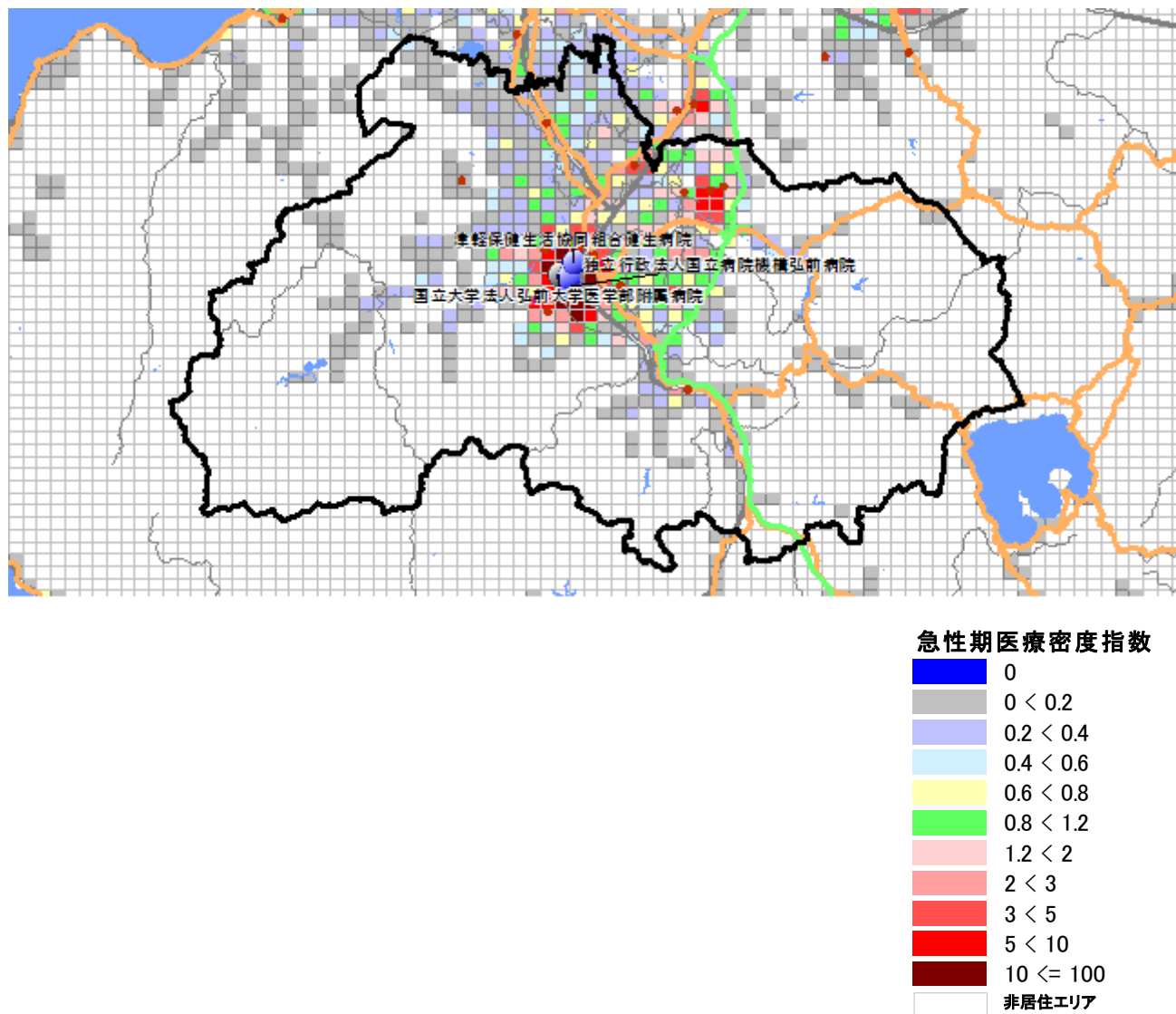


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 2. 青森県

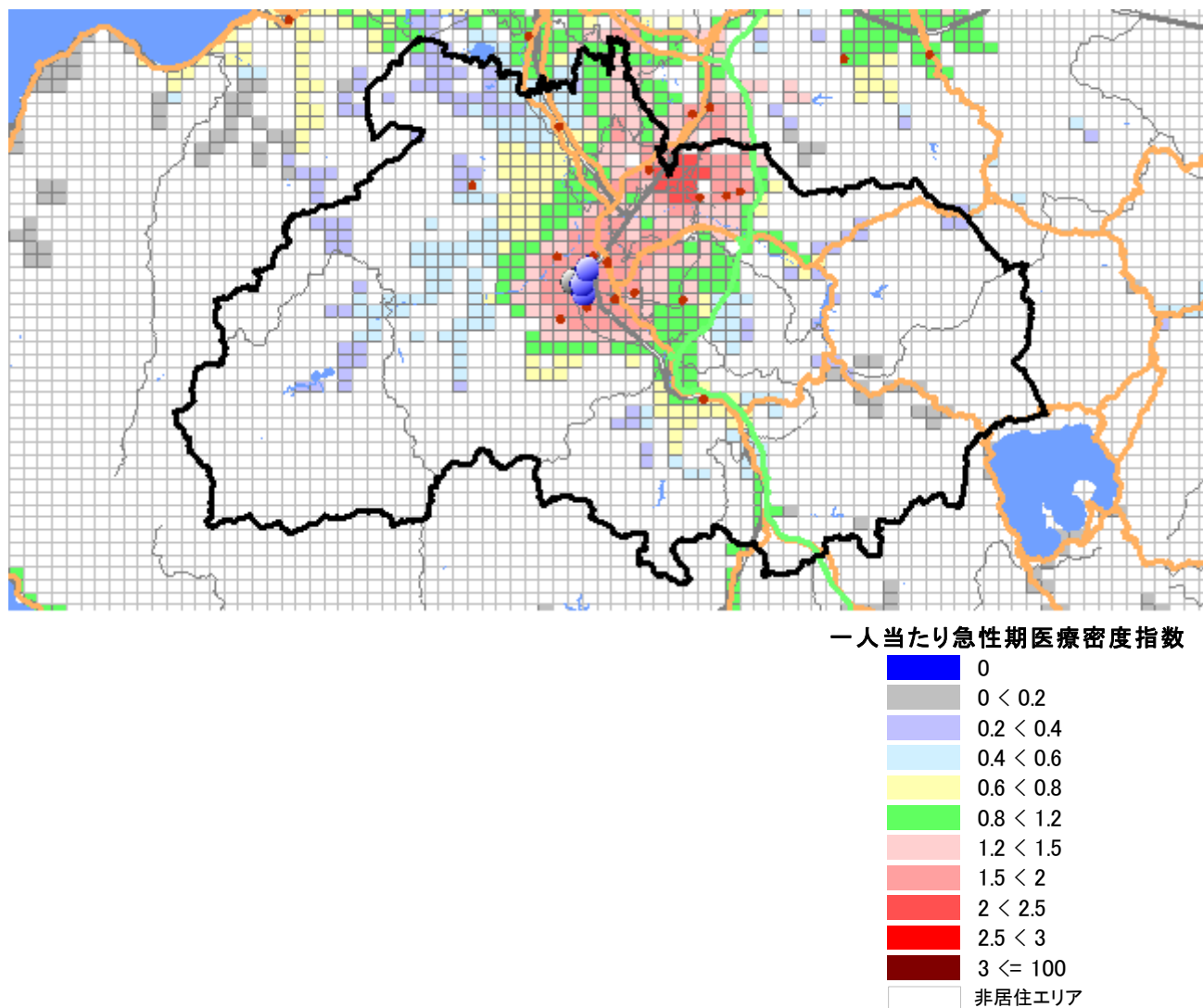
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 2-1-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 2-1-4 は、津軽地域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 1.01（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」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 2-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 2-1-5 は、津軽地域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 1.32（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 02-1-4 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 シリズを使用。

## 2. 青森県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 2-1-6 津軽地域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	361	436	375	436	4%	0%			18%	13%
虚血性心疾患	43	167	49	183	12%	10%			29%	26%
脳血管疾患	469	304	580	337	24%	11%			44%	28%
糖尿病	64	554	73	550	14%	-1%			31%	12%
精神及び行動の障害	728	533	712	474	-2%	-11%			10%	-2%

図表 2-1-7 津軽地域医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

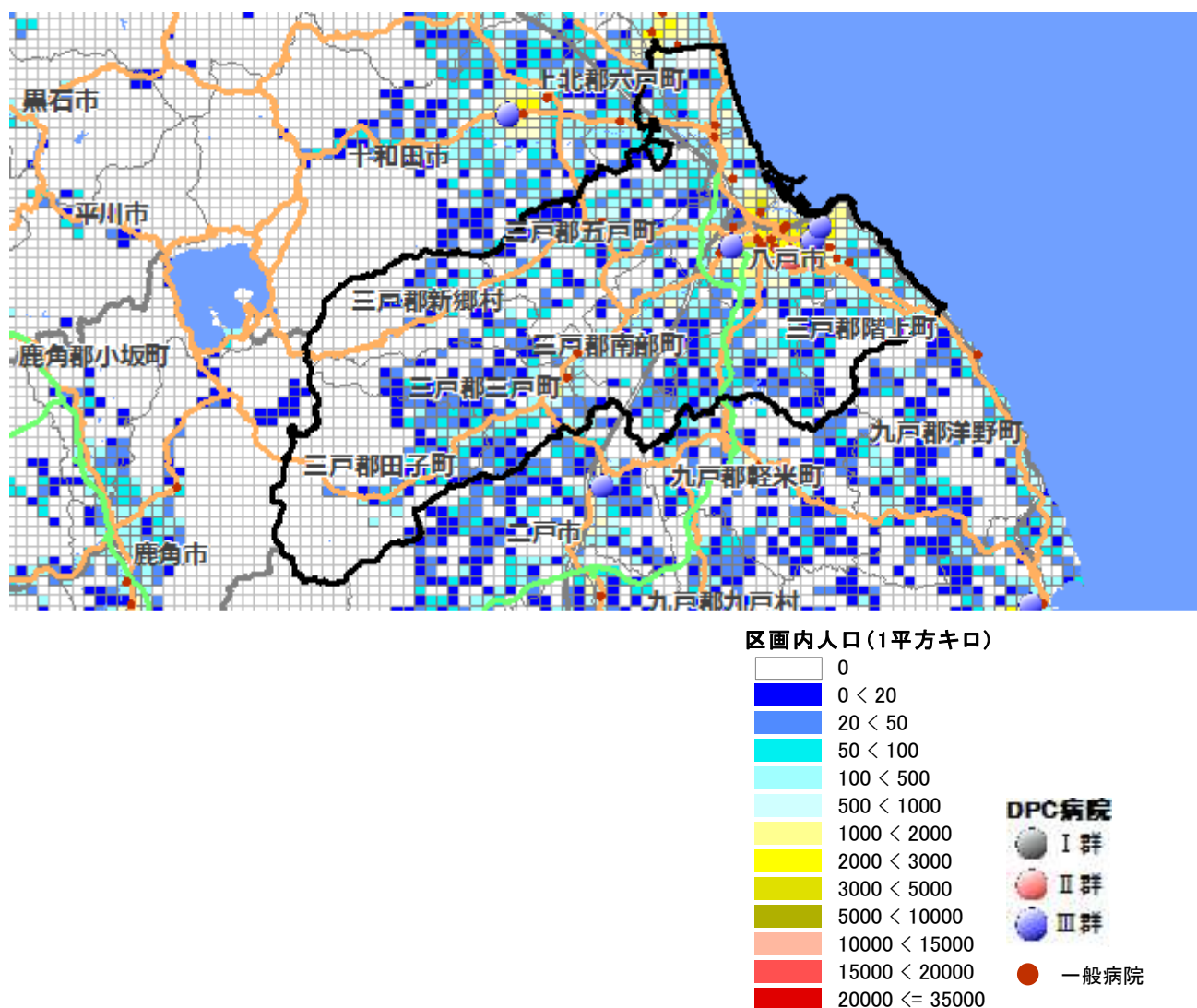
									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	3,542	18,347	3,954	17,305	12%	-6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	59	412	66	360	12%	-13%			28%	-3%
2 新生物	401	573	414	558	3%	-3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17	54	20	49	13%	-9%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	97	1,088	113	1,057	17%	-3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	728	533	712	474	-2%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	305	390	347	400	14%	3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	32	765	34	754	4%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	7	281	7	254	-3%	-10%			9%	0%
9 循環器系の疾患	682	2,560	847	2,743	24%	7%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	240	1,623	302	1,305	26%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	171	3,228	188	2,868	10%	-11%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	42	612	49	536	16%	-12%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	169	2,679	192	2,741	13%	2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	127	675	146	641	15%	-5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	36	29	28	22	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	12	5	8	3	-32%	-33%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	25	9	20	-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	50	210	59	195	20%	-7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	334	780	395	687	18%	-12%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	19	1,826	19	1,636	0%	-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 12%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

## 2-2. 八戸地域医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 八戸市,おいらせ町,三戸町,五戸町,田子町,南部町,階上町,新郷村  
人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



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

<sup>2</sup> 八戸地域医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 2. 青森県

### (八戸地域医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 八戸地域（八戸市）は、総人口約 34 万人（2010 年）、面積 1347 km<sup>2</sup>、人口密度は 249 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

八戸地域の総人口は 2015 年に 32 万人へと減少し（2010 年比－6%）、25 年に 29 万人へと減少し（2015 年比－9%）、40 年に 24 万人へと減少する（2025 年比－17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4 万人から 15 年に 4.7 万人へと増加（2010 年比＋18%）、25 年にかけて 5.9 万人へと増加（2015 年比＋26%）、40 年には 6.1 万人へと増加する（2025 年比＋3%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45・55）、上十三地域より患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 45、診療所医師数 42）と、総医師数と診療所医師は少ない。総看護師数 54 とやや多い。

**\*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。八戸地域には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の八戸市立市民病院（救命）、1000 例以上の八戸赤十字病院、500 例以上の八戸平和病院がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。

**\*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 45 とやや少ない。総療法士数は偏差値 49 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 57 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 40 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 38 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 56 と多い。

**\*医療需要予測：** 八戸地域の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%減少、2025 年から 40 年にかけて 26%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 5%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 八戸地域の総高齢者施設ベッド数は、4992 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 2538 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 2454 床（偏差値 53）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やや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 53、特別養護老人ホーム 43、介護療養型医療施設 52、有料老人ホーム 52、グループホーム 67、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 21%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

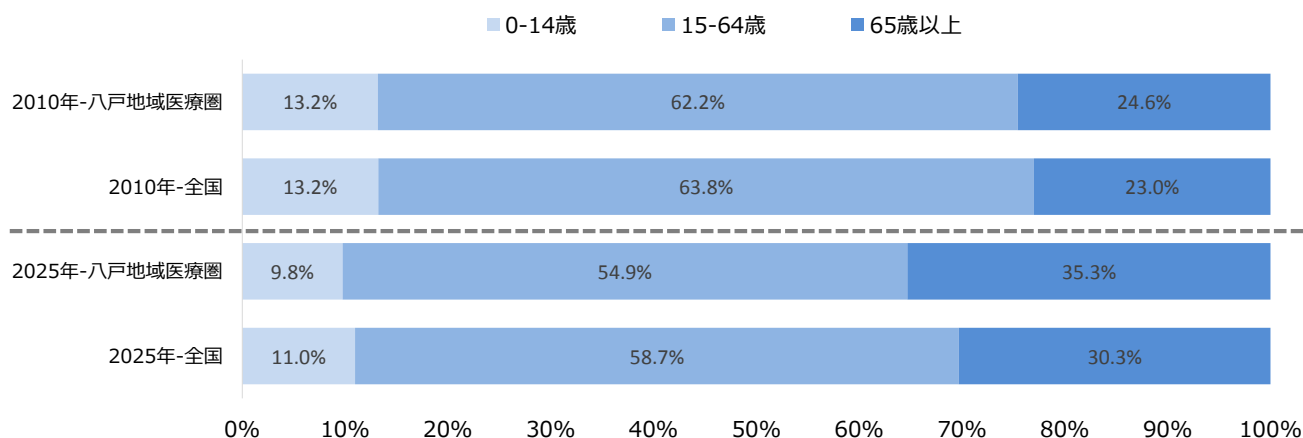


2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

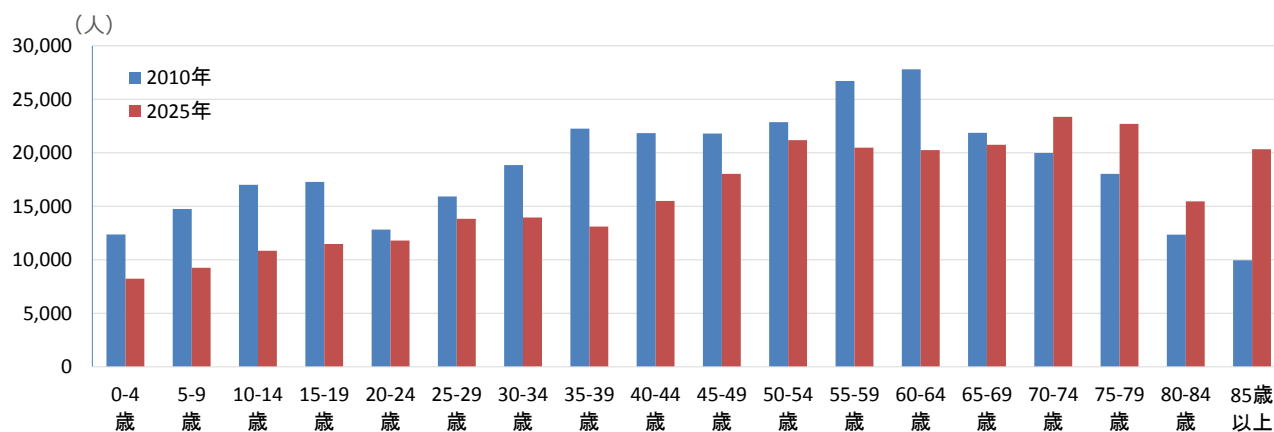
図表 2-2-1 八戸地域医療圏の人口増減比較

	八戸地域医療圏 (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	335,415	-	290,563	-	-13.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	44,120	13.2%	28,331	9.8%	-35.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	208,172	62.2%	159,616	54.9%	-23.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	82,195	24.6%	102,616	35.3%	24.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	40,345	12.1%	58,502	20.1%	45.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,956	3.0%	20,330	7.0%	104.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 2-2-2 八戸地域医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 2-2-3 八戸地域医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

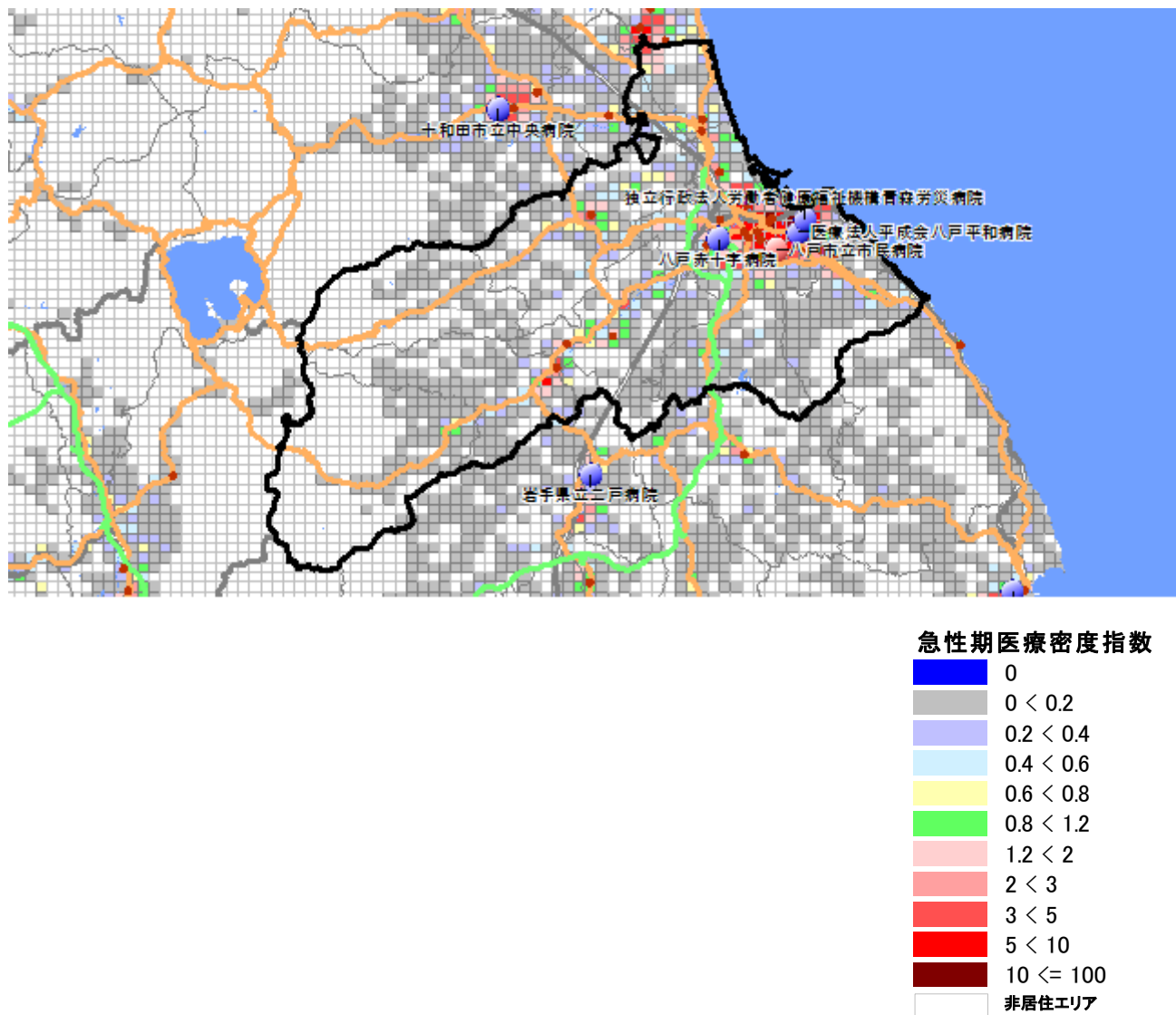


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 2. 青森県

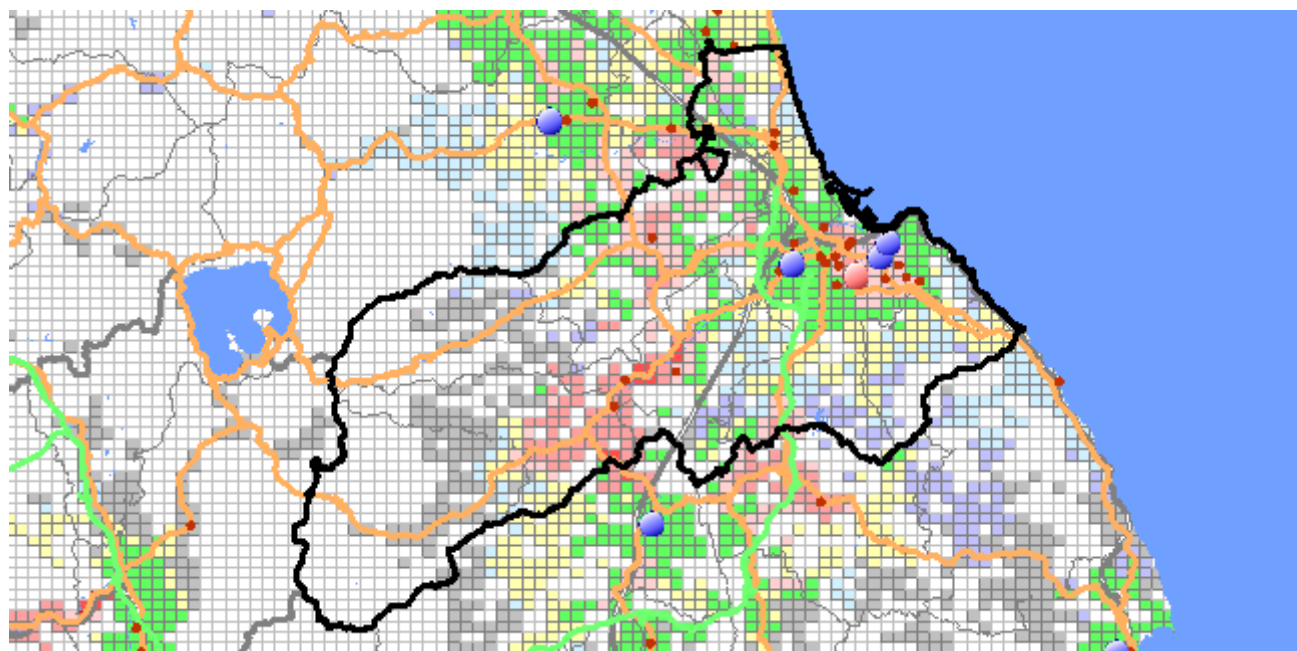
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 2-2-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

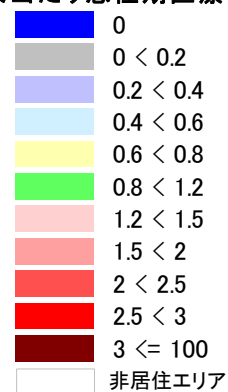


図表 2-2-4 は、八戸地域医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.63（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」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 2-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 2-2-5 は、八戸地域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 1.16（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医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 02-2-4 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。

## 2. 青森県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 2-2-6 八戸地域医療圏の推計患者数（5 疾病）

	八戸地域医療圏								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	378	461	426	494	12%	7%			18%	13%
虚血性心疾患	45	171	55	207	24%	21%			29%	26%
脳血管疾患	471	312	659	382	40%	23%			44%	28%
糖尿病	66	588	83	624	26%	6%			31%	12%
精神及び行動の障害	783	586	806	531	3%	-9%			10%	-2%

図表 2-2-7 八戸地域医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	八戸地域医療圏								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）	3,665	19,779	4,486	19,596	22%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	60	454	75	409	24%	-10%			28%	-3%
2 新生物	421	612	470	632	12%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	59	22	55	24%	-7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	99	1,161	128	1,198	29%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	783	586	806	531	3%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	313	410	394	453	26%	10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	33	808	38	853	14%	6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	308	8	289	2%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	686	2,654	963	3,114	40%	17%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	241	1,842	343	1,493	43%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	177	3,542	213	3,236	20%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	43	671	55	605	29%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	174	2,800	218	3,107	25%	11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	130	726	166	723	28%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	40	32	30	24	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	15	6	10	4	-33%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	14	29	11	23	-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	50	227	67	221	34%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	339	854	448	776	32%	-9%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	20	1,999	21	1,851	5%	-7%			4%	-1%

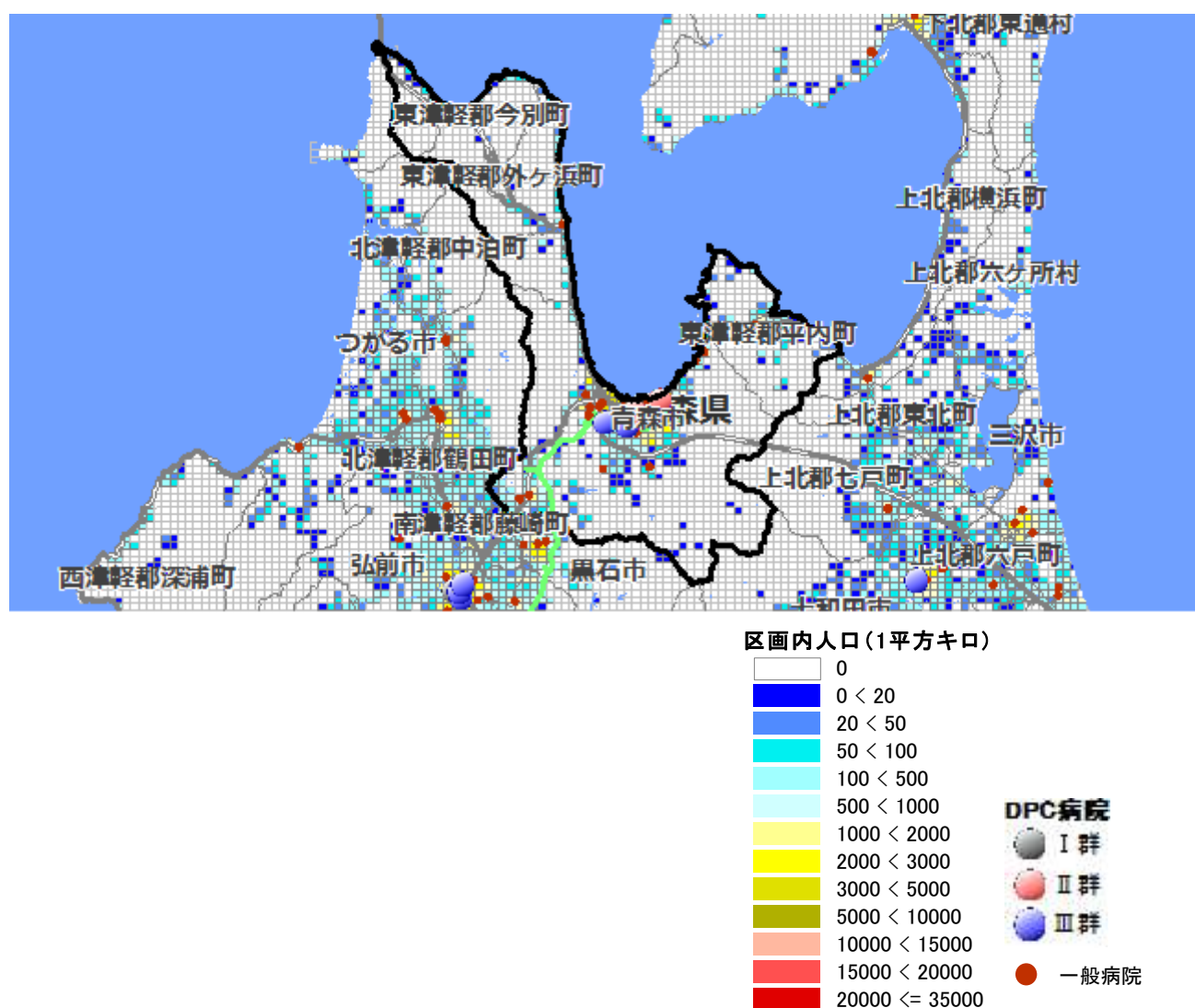
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 22%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は-1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

## 2-3. 青森地域医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 青森市,平内町,今別町,蓬田村,外ヶ浜町

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



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

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

## 2. 青森県

### (青森地域医療圏) 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：** 青森地域（青森市）は、総人口約 33 万人（2010 年）、面積 1477 km<sup>2</sup>、人口密度は 220 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

青森地域の総人口は 2015 年に 31 万人へと減少し（2010 年比−6%）、25 年に 28 万人へと減少し（2015 年比−10%）、40 年に 22 万人へと減少する（2025 年比−21%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.9 万人から 15 年に 4.4 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 5.4 万人へと増加（2015 年比+23%）、40 年には 5.5 万人へと増加する（2025 年比+2%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、西北五地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、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 46（病院勤務医数 45、診療所医師数 48）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数 61 と多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 57 で、一般病床は多い。青森地域には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の青森県立中央病院（Ⅱ群、救命）、1000 例以上の青森市民病院がある。全身麻酔数 50 と全国平均レベルである。一般病床の流入－流出差が+12%であり、西北五地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 50 と全国平均レベルである。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 57 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 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 45 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 50 と全国平均レベルである。

**\*医療需要予測：** 青森地域の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 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 17%減少、2025 年から 40 年にかけて 29%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 青森地域の総高齢者施設ベッド数は、6377 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 68）と全国平均レベルを大きく上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2502 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 3875 床（偏差値 72）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 56、特別養護老人ホーム 45、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 66、グループホーム 78、高齢者住宅 58 である。

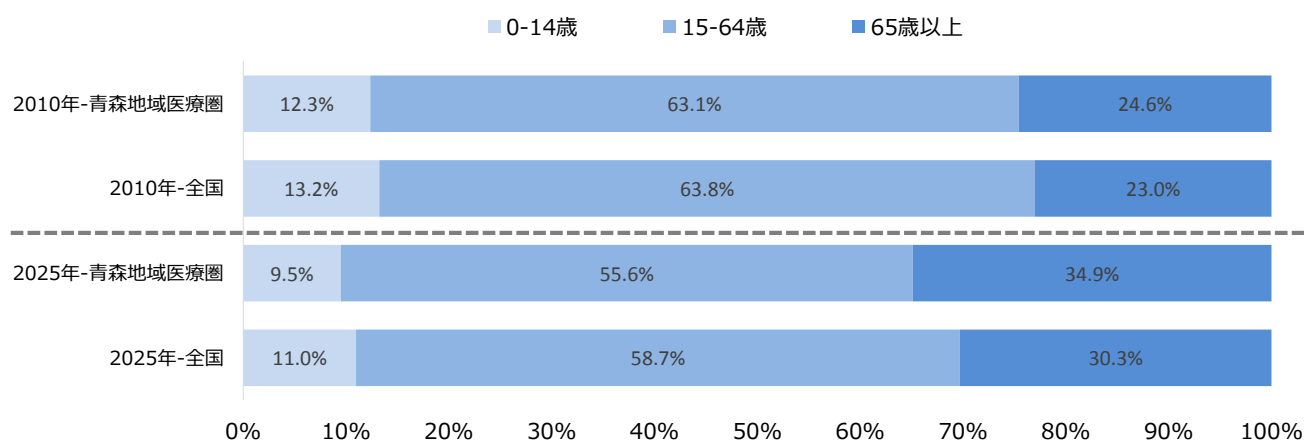
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増、2025 年から 40 年にかけて 1%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

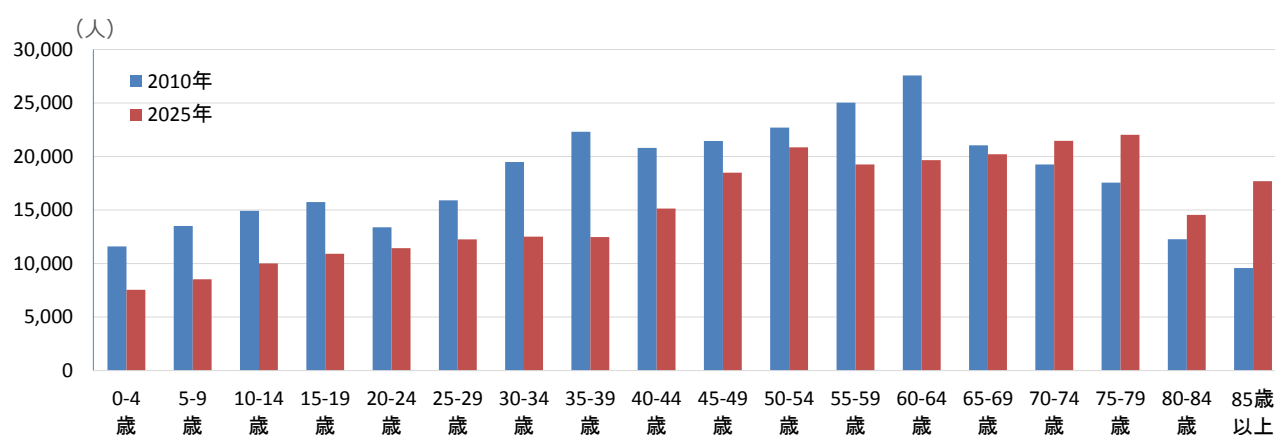
図表 2-3-1 青森地域医療圏の人口増減比較

	青森地域医療圏 (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	325,458	-	275,028	-	-15.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	40,030	12.3%	26,079	9.5%	-34.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	204,436	63.1%	152,987	55.6%	-25.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	79,714	24.6%	95,962	34.9%	20.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	39,408	12.2%	54,282	19.7%	37.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,573	3.0%	17,703	6.4%	84.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 2-3-2 青森地域医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 2-3-3 青森地域医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

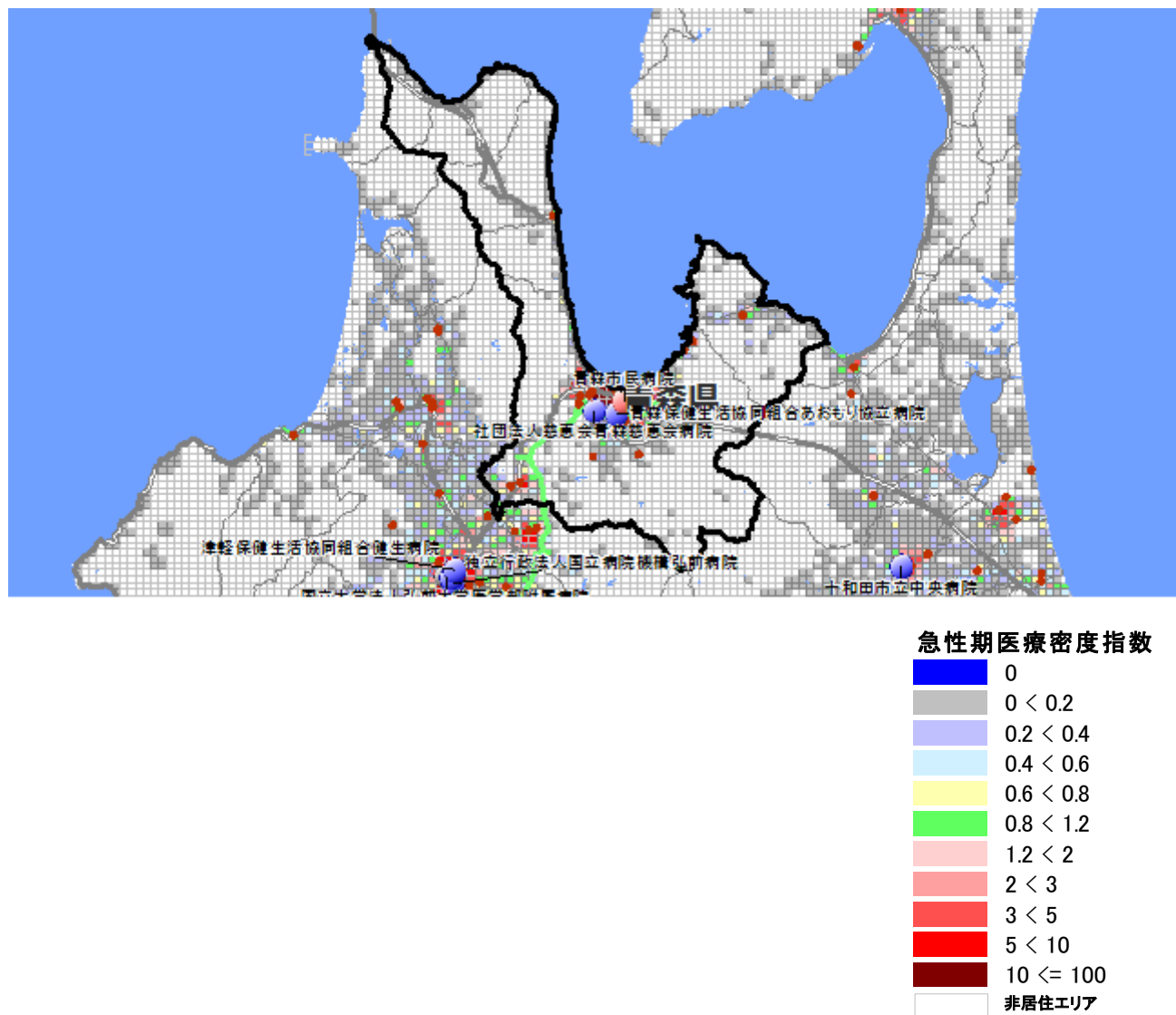


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 2. 青森県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

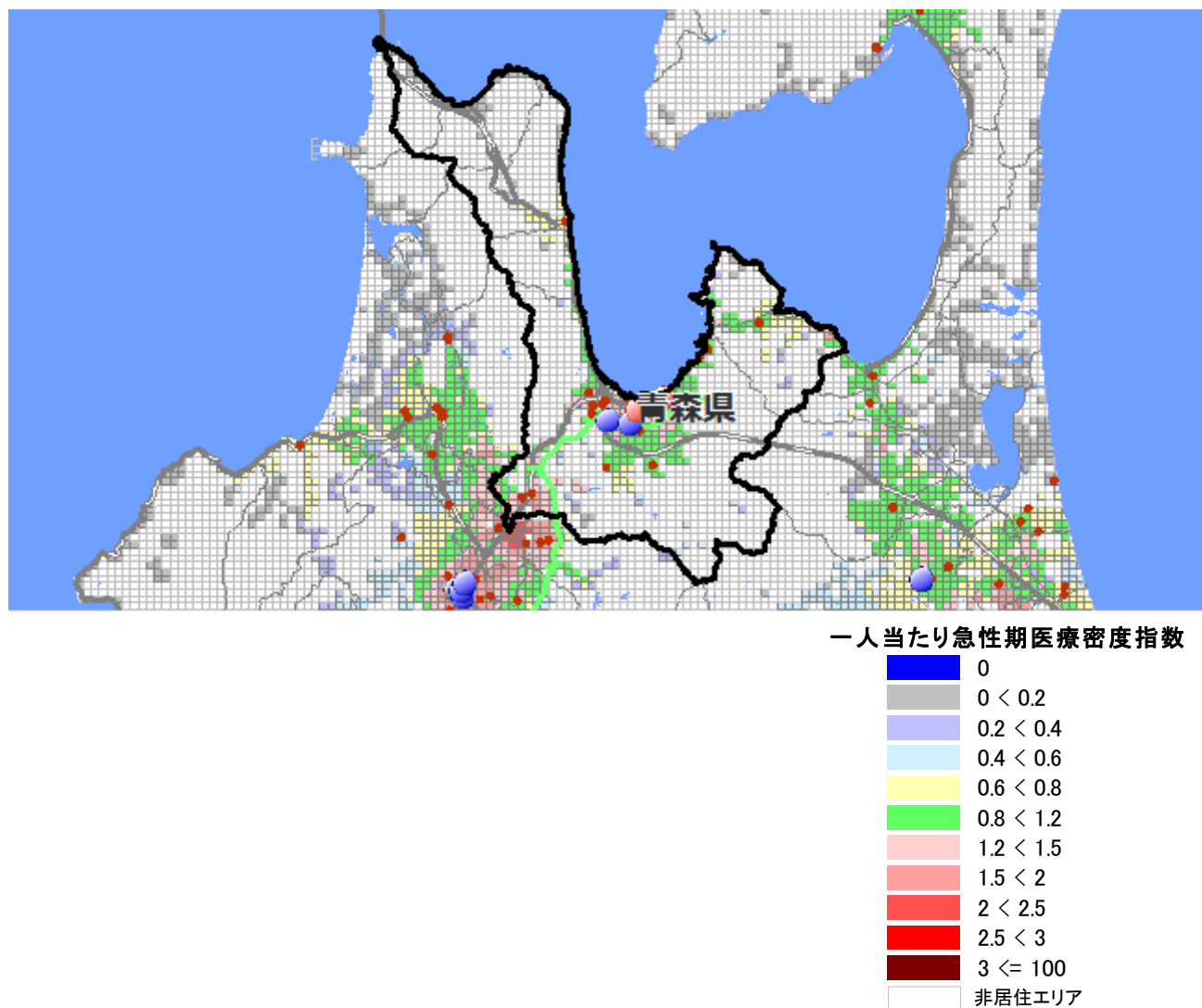
図表 2-3-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 2-3-4 は、青森地域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 1.21（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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



図表 2-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 2-3-5 は、青森地域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 1.22（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 02-3-4 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。

## 2. 青森県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 2-3-6 青森地域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	368	448	400	468	9%	4%					18%	13%		
虚血性心疾患	43	167	51	194	18%	16%					29%	26%		
脳血管疾患	458	303	603	356	32%	18%					44%	28%		
糖尿病	64	572	77	590	20%	3%					31%	12%		
精神及び行動の障害	762	572	760	503	0%	-12%					10%	-2%		

図表 2-3-7 青森地域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）	3,565	19,174	4,151	18,478	16%	-4%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	59	438	69	385	18%	-12%					28%	-3%		
2 新生物	409	596	442	599	8%	0%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17	57	20	52	18%	-10%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	96	1,130	118	1,136	23%	1%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	762	572	760	503	0%	-12%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	304	399	364	424	20%	6%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	33	784	36	802	10%	2%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	7	297	7	272	-2%	-8%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	666	2,581	880	2,915	32%	13%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	233	1,756	312	1,399	34%	-20%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	173	3,440	198	3,076	15%	-11%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	42	649	51	570	23%	-12%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	169	2,724	202	2,930	19%	8%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	127	709	153	684	21%	-4%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	41	32	27	22	-32%	-32%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	14	6	9	4	-35%	-35%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	14	28	10	21	-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	49	220	62	208	26%	-5%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	330	825	411	732	25%	-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	20	1,932	20	1,744	-2%	-10%					4%	-1%		

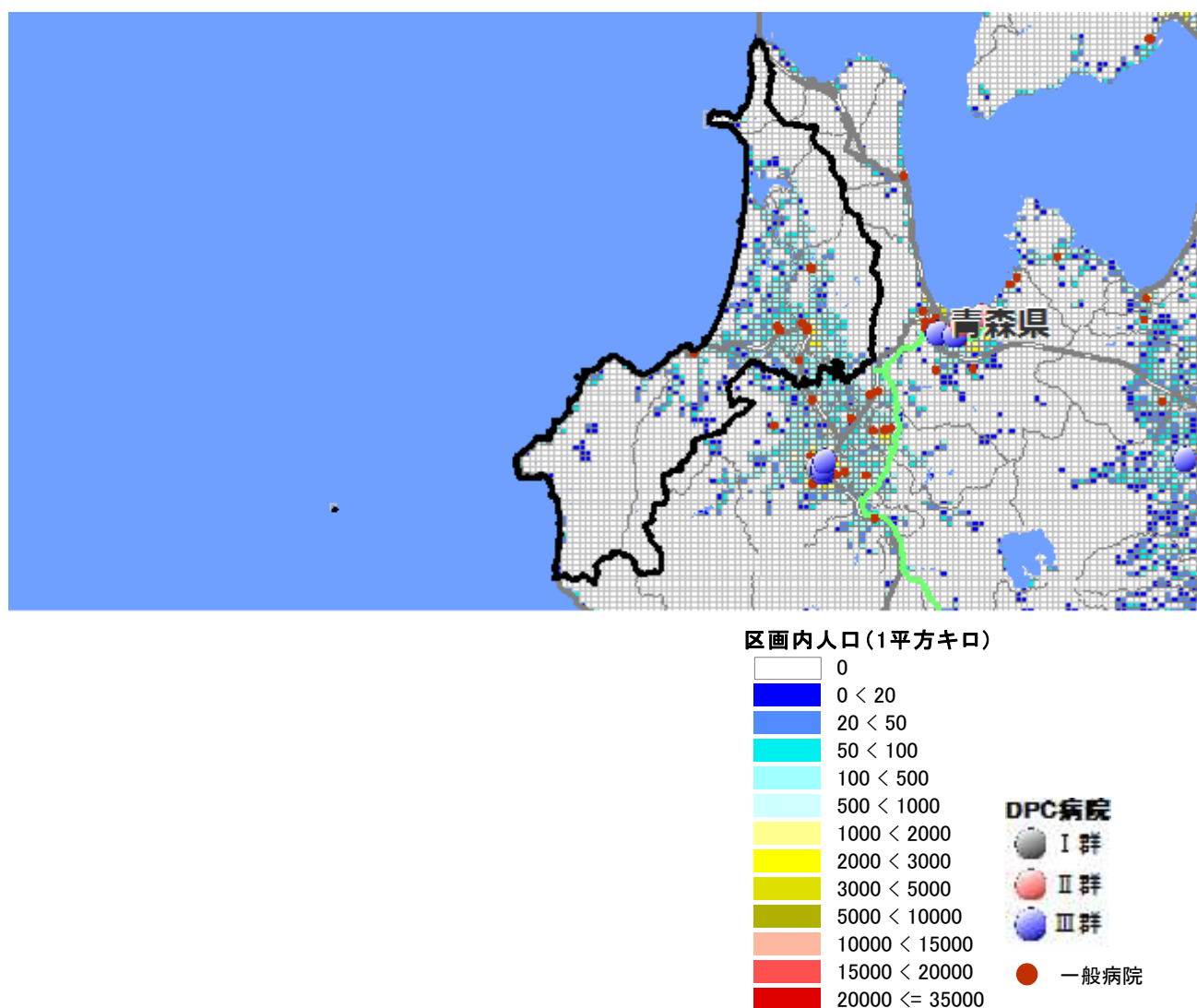
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 16%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-4%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

## 2-4. 西北五地域医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [五所川原市](#), [つがる市](#), [鱒ヶ沢町](#), [深浦町](#), [鶴田町](#), [中泊町](#)

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



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

<sup>2</sup> 西北五地域医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 2. 青森県

### (西北五地域医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 西北五地域（五所川原市）は、総人口約 14 万人（2010 年）、面積 1753 km<sup>2</sup>、人口密度は 82 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

西北五地域の総人口は 2015 年に 13 万人へと減少し（2010 年比-7%）、25 年に 11 万人へと減少し（2015 年比-15%）、40 年に 8 万人へと減少する（2025 年比-27%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.4 万人から 15 年に 2.5 万人へと増加（2010 年比+4%）、25 年にかけて 2.6 万人へと増加（2015 年比+4%）、40 年には 2.5 万人へと減少する（2025 年比-4%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院（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）、弘前や青森への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 36（病院勤務医数 37、診療所医師数 36）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 42 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 41 で、一般病床は少ない。西北五地域には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 37 と少ない。一般病床の流入-流出差が-41%であり、弘前や青森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 58 と多い。総療法士数は偏差値 38 と少なく、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 43 と少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 38 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 34 と非常に少なく、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 45 とやや少ない。

**\*医療需要予測：** 西北五地域の医療需要は、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 31%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 西北五地域の総高齢者施設ベッド数は、3229 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 1796 床（偏差値 58）、高齢者住宅等が 1433 床（偏差値 53）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 73、有料老人ホーム 43、グループホーム 93、高齢者住宅 41 である。

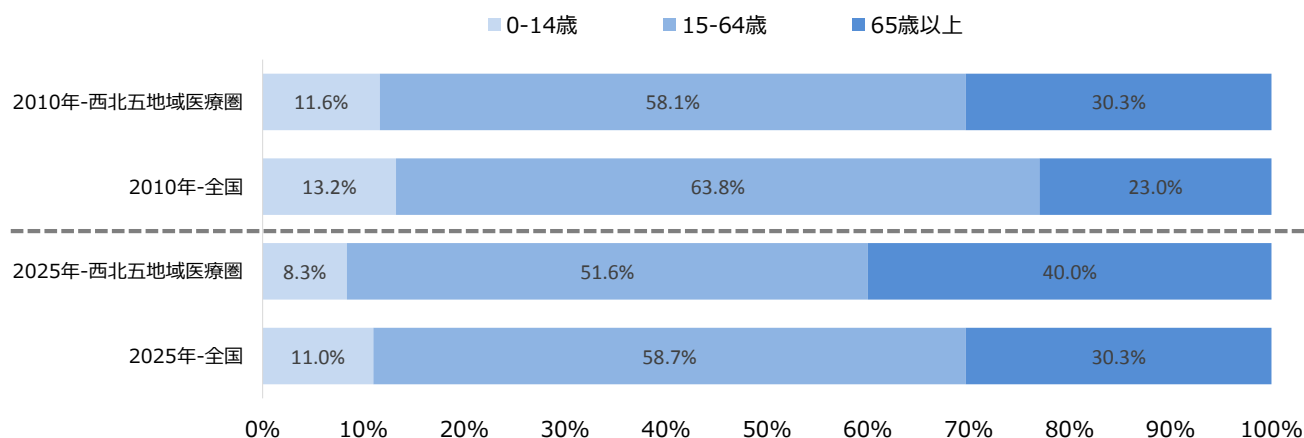
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増、2025 年から 40 年にかけて 7%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

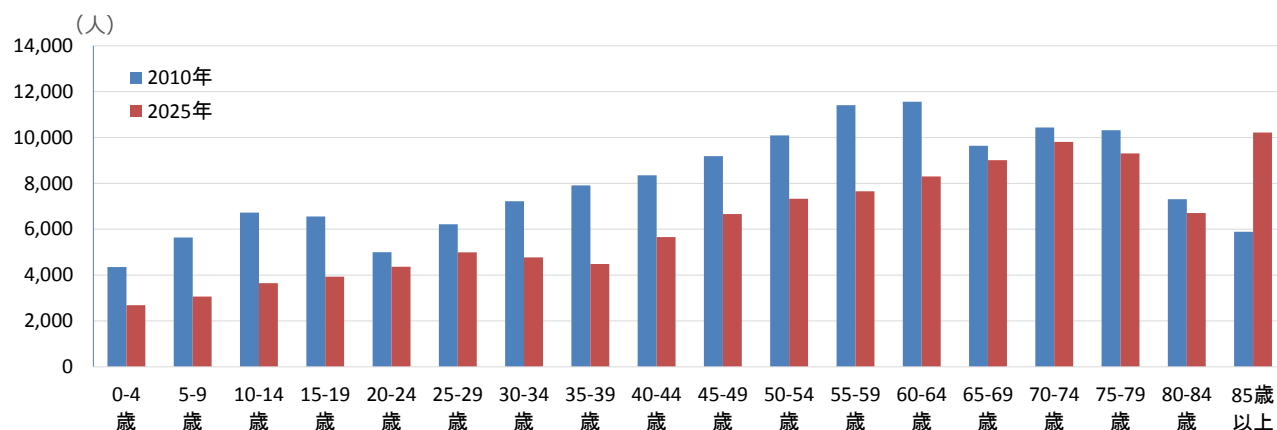
図表 2-4-1 西北五地域医療圏の人口増減比較

	西北五地域医療圏 (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	143,817	-	112,589	-	-21.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	16,714	11.6%	9,398	8.3%	-43.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	83,511	58.1%	58,140	51.6%	-30.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	43,592	30.3%	45,051	40.0%	3.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	23,513	16.3%	26,230	23.3%	11.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,887	4.1%	10,220	9.1%	73.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 2-4-2 西北五地域医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 2-4-3 西北五地域医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

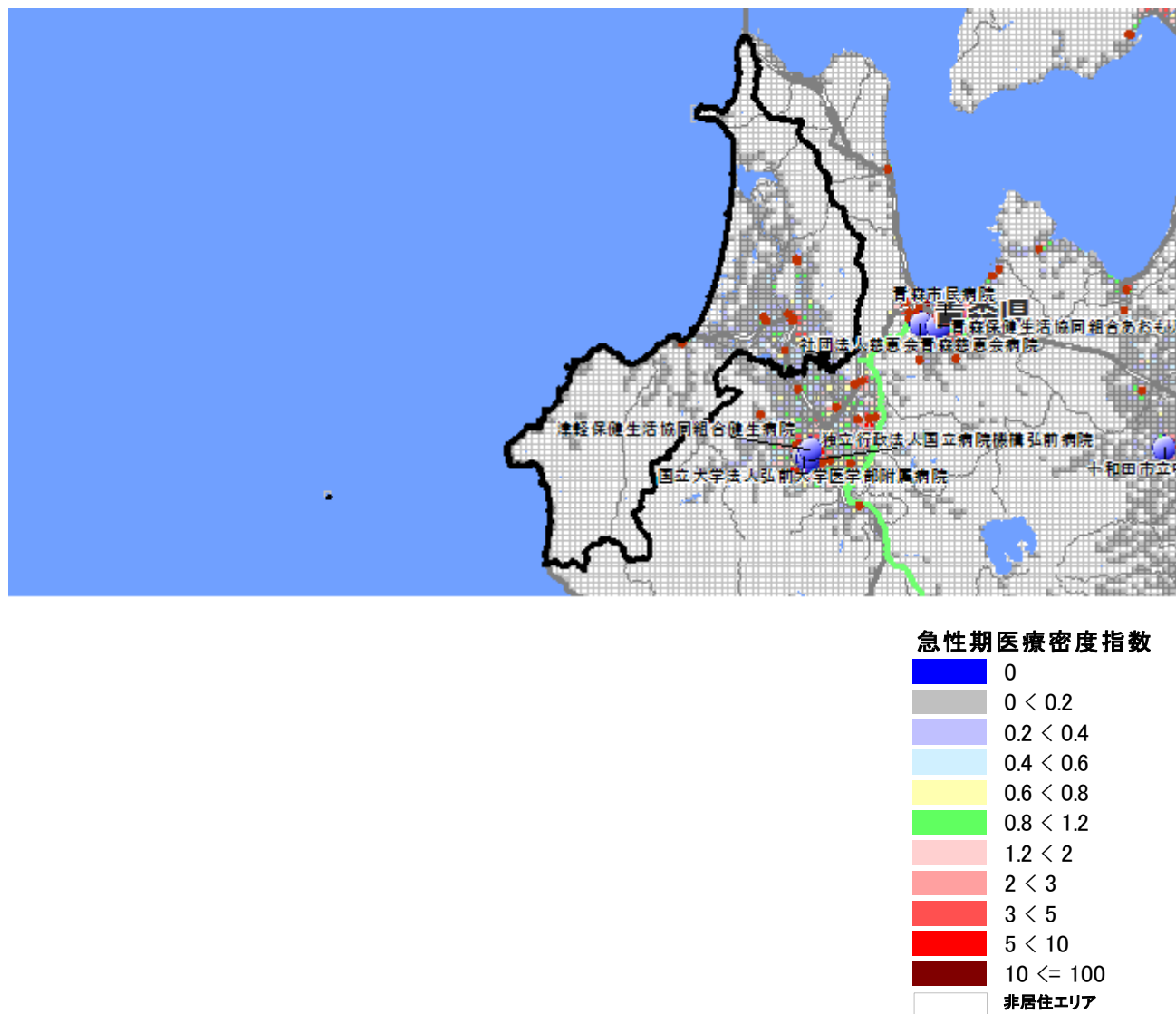


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 2. 青森県

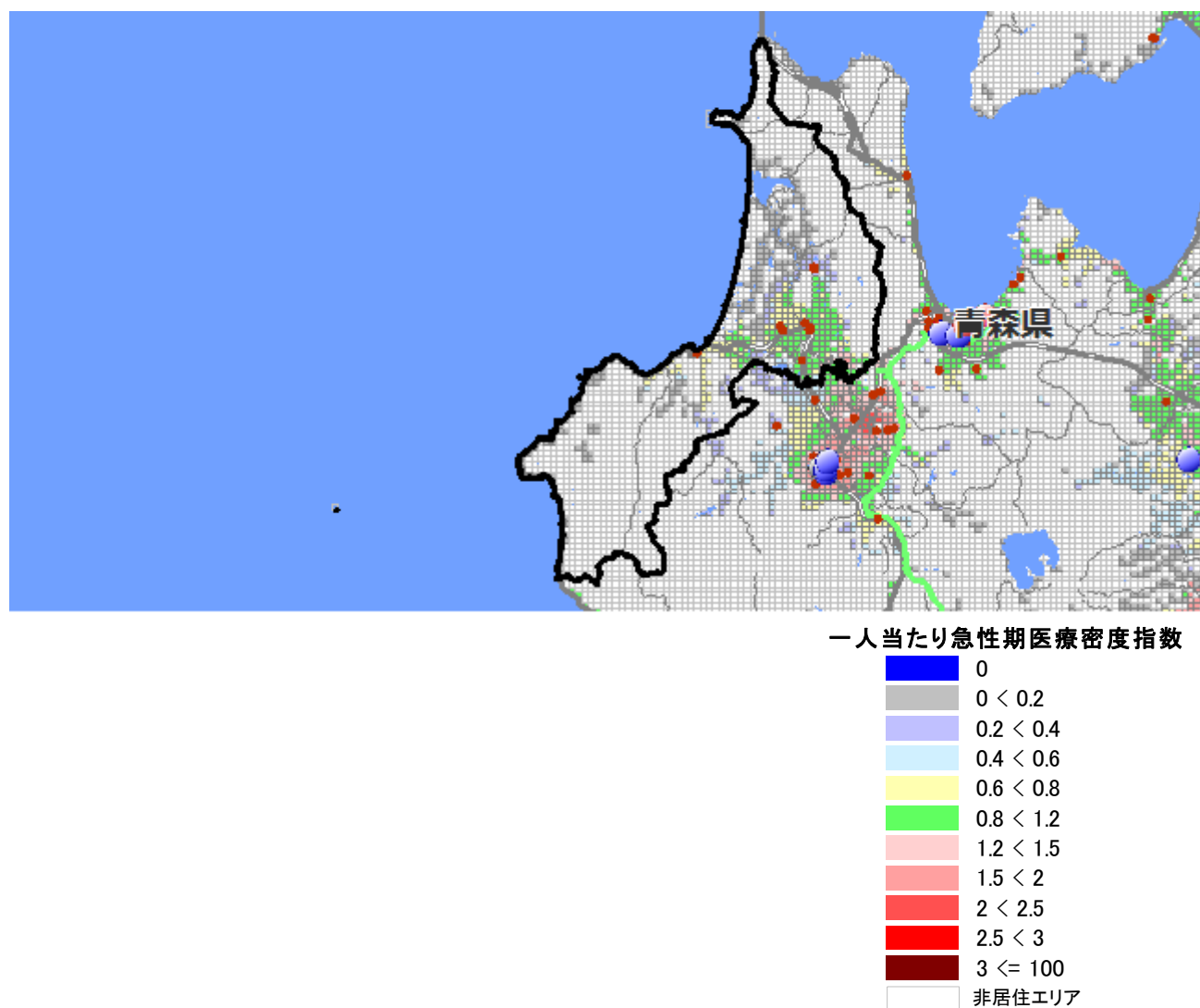
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 2-4-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 2-4-4 は、西北五地域医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.22（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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

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

図表 2-4-5 は、西北五地域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 0.64（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 02-4-4 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。

## 2. 青森県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 2-4-6 西北五地域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	190	227	182	208	-4%	-9%			18%	13%
虚血性心疾患	23	89	24	90	5%	1%			29%	26%
脳血管疾患	257	163	300	167	17%	2%			44%	28%
糖尿病	34	288	37	262	8%	-9%			31%	12%
精神及び行動の障害	371	256	336	209	-9%	-18%			10%	-2%

図表 2-4-7 西北五地域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）	1,873	9,221	1,973	7,997	5%	-13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	31	200	33	160	6%	-20%			28%	-3%
2 新生物	210	294	200	262	-5%	-11%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9	26	10	22	7%	-17%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	52	560	57	498	10%	-11%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	371	256	336	209	-9%	-18%			10%	-2%
6 神経系の疾患	162	201	174	192	7%	-4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	17	392	16	355	-5%	-9%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	139	3	116	-11%	-17%			9%	0%
9 循環器系の疾患	373	1,361	440	1,347	18%	-1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	130	761	158	559	21%	-27%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	90	1,585	93	1,283	3%	-19%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	22	293	25	238	10%	-19%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	91	1,409	96	1,312	6%	-7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	68	340	74	295	8%	-13%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	15	12	11	8	-31%	-30%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	3	1	-38%	-39%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	12	4	8	-33%	-28%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	27	105	30	90	14%	-14%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	179	378	201	306	12%	-19%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	9	895	9	736	-5%	-18%			4%	-1%

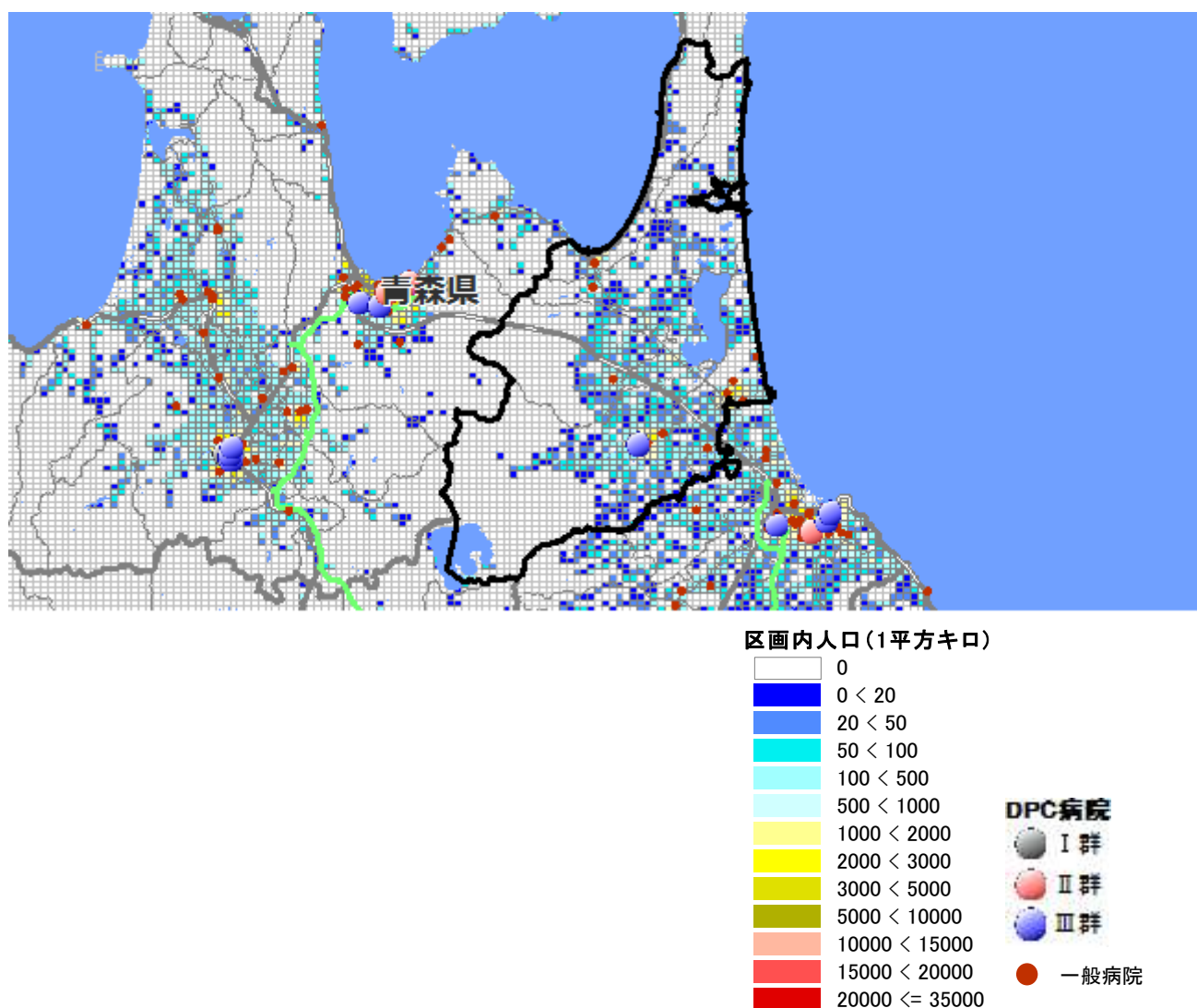
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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



## 2-5. 上十三地域医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 十和田市,三沢市,野辺地町,七戸町,六戸町,横浜町,東北町,六ヶ所村  
 人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



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

<sup>2</sup> 上十三地域医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## 2. 青森県

### (上十三地域医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 上十三地域（十和田市）は、総人口約 18 万人（2010 年）、面積 2055 km<sup>2</sup>、人口密度は 89 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

上十三地域の総人口は 2015 年に 18 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 16 万人へと減少し（2015 年比-11%）、40 年に 13 万人へと減少する（2025 年比-19%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.4 万人から 15 年に 2.7 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 3.3 万人へと増加（2015 年比+22%）、40 年には 3.4 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）、八戸への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 37（病院勤務医数 39、診療所医師数 37）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 46 とやや少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 44 で、一般病床は少ない。上十三地域には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の十和田市立中央病院がある。全身麻酔数 38 と少ない。一般病床の流入-流出差が-27%であり、八戸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 41 と少ない。療養病床の流入-流出差が-25%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 38 と少なく、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 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 36 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 35 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 56 と多い。

**\*医療需要予測：** 上十三地域の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%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 20%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 上十三地域の総高齢者施設ベッド数は、3157 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54）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 1667 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 1490 床（偏差値 54）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 63、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 52、グループホーム 62、高齢者住宅 54 である。

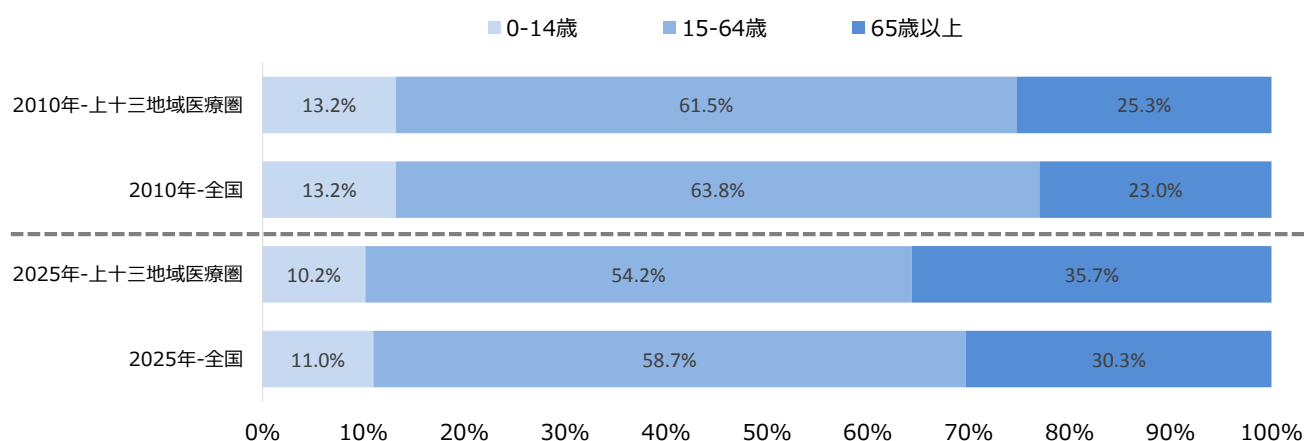
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%増、2025 年から 40 年にかけて 2%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

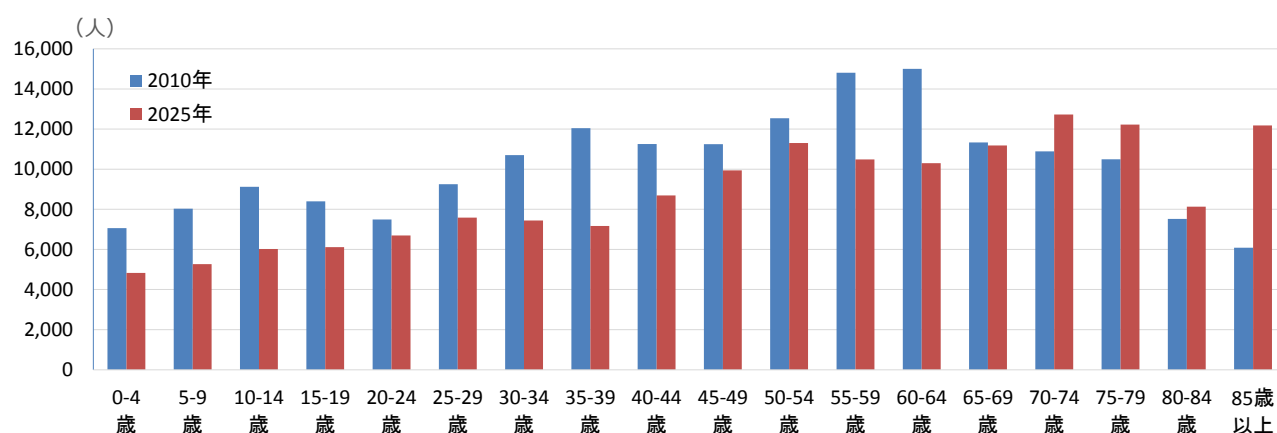
図表 2-5-1 上十三地域医療圏の人口増減比較

	上十三地域医療圏 (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	183,764	-	158,286	-	-13.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	24,214	13.2%	16,115	10.2%	-33.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	112,758	61.5%	85,729	54.2%	-24.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	46,324	25.3%	56,442	35.7%	21.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	24,104	13.2%	32,533	20.6%	35.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,086	3.3%	12,179	7.7%	100.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 2-5-2 上十三地域医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 2-5-3 上十三地域医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

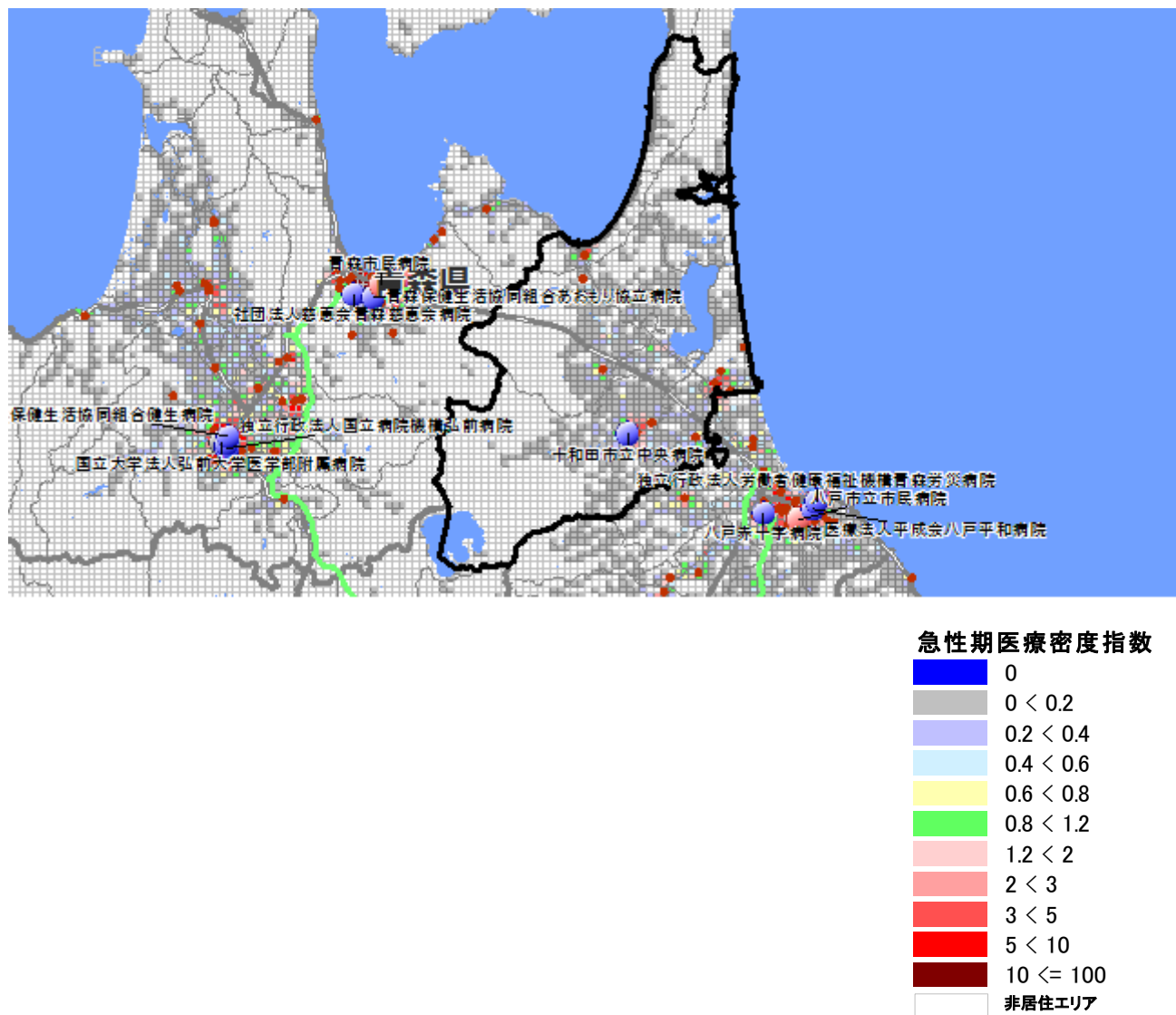


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 2. 青森県

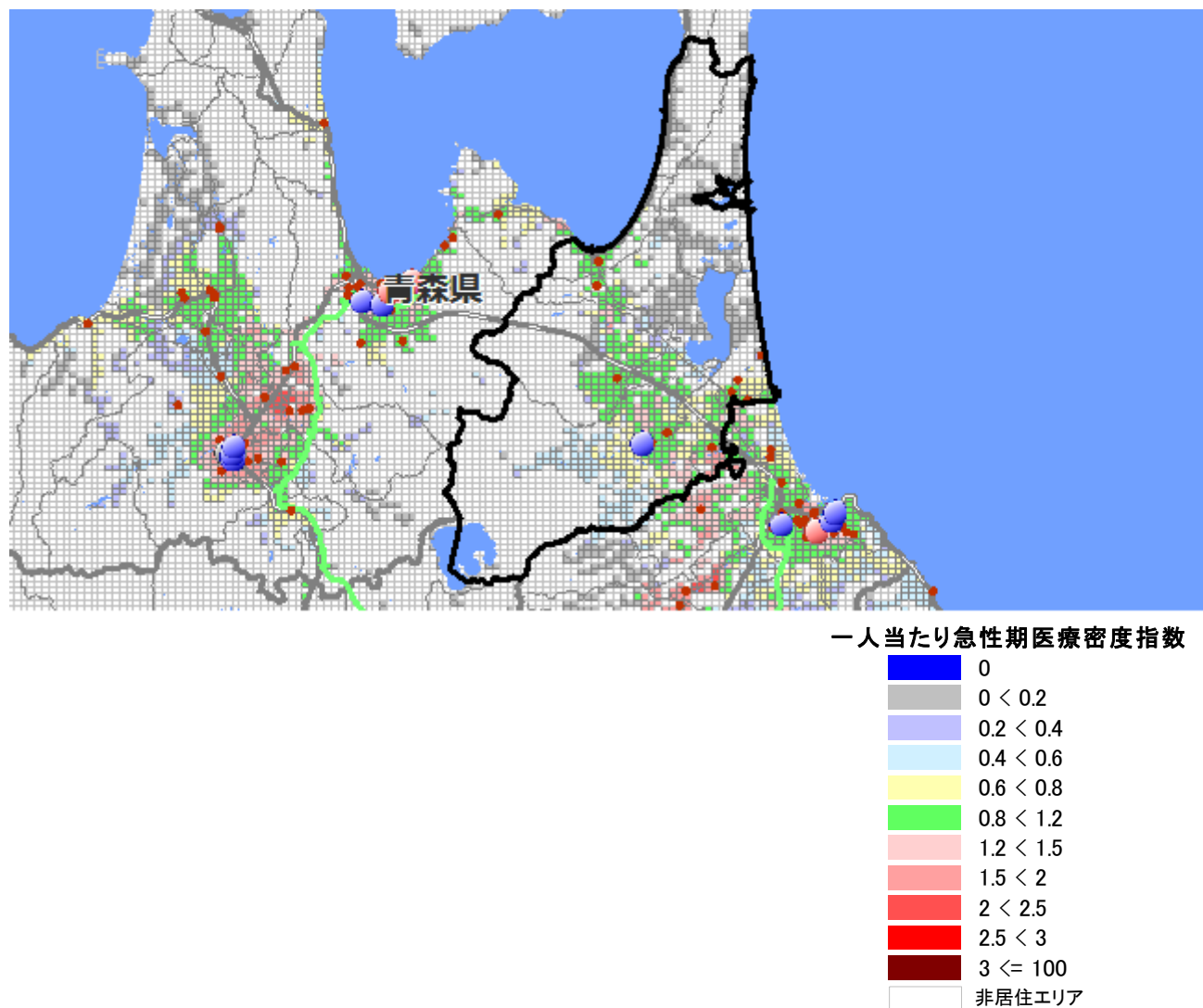
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 2-5-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 2-5-4 は、上十三地域医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.24（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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

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

図表 2-5-5 は、上十三地域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 0.76（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり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 02-5-4 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。

## 2. 青森県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 2-5-6 上十三地域医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	212	257	232	268	9%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	25	97	31	114	20%	17%			29%	26%
脳血管疾患	274	178	371	210	35%	18%			44%	28%
糖尿病	38	327	46	337	23%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	434	322	439	289	1%	-10%			10%	-2%

図表 2-5-7 上十三地域医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
総数（人）	2,090	10,991	2,494	10,680	19%	-3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	35	251	42	223	20%	-11%			28%	-3%
2 新生物	236	340	256	342	8%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	32	12	30	21%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	57	644	72	647	26%	0%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	434	322	439	289	1%	-10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	180	231	220	249	22%	8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	19	452	21	465	10%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	172	4	159	-1%	-8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	399	1,500	543	1,705	36%	14%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	141	1,019	195	828	38%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	101	1,944	118	1,750	17%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	25	370	31	331	26%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	99	1,572	121	1,688	22%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	75	403	92	392	24%	-3%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	23	18	16	13	-28%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	9	4	6	2	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	8	16	6	13	-26%	-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	29	126	38	120	30%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	196	470	251	423	28%	-10%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12	1,107	12	1,011	3%	-9%			4%	-1%

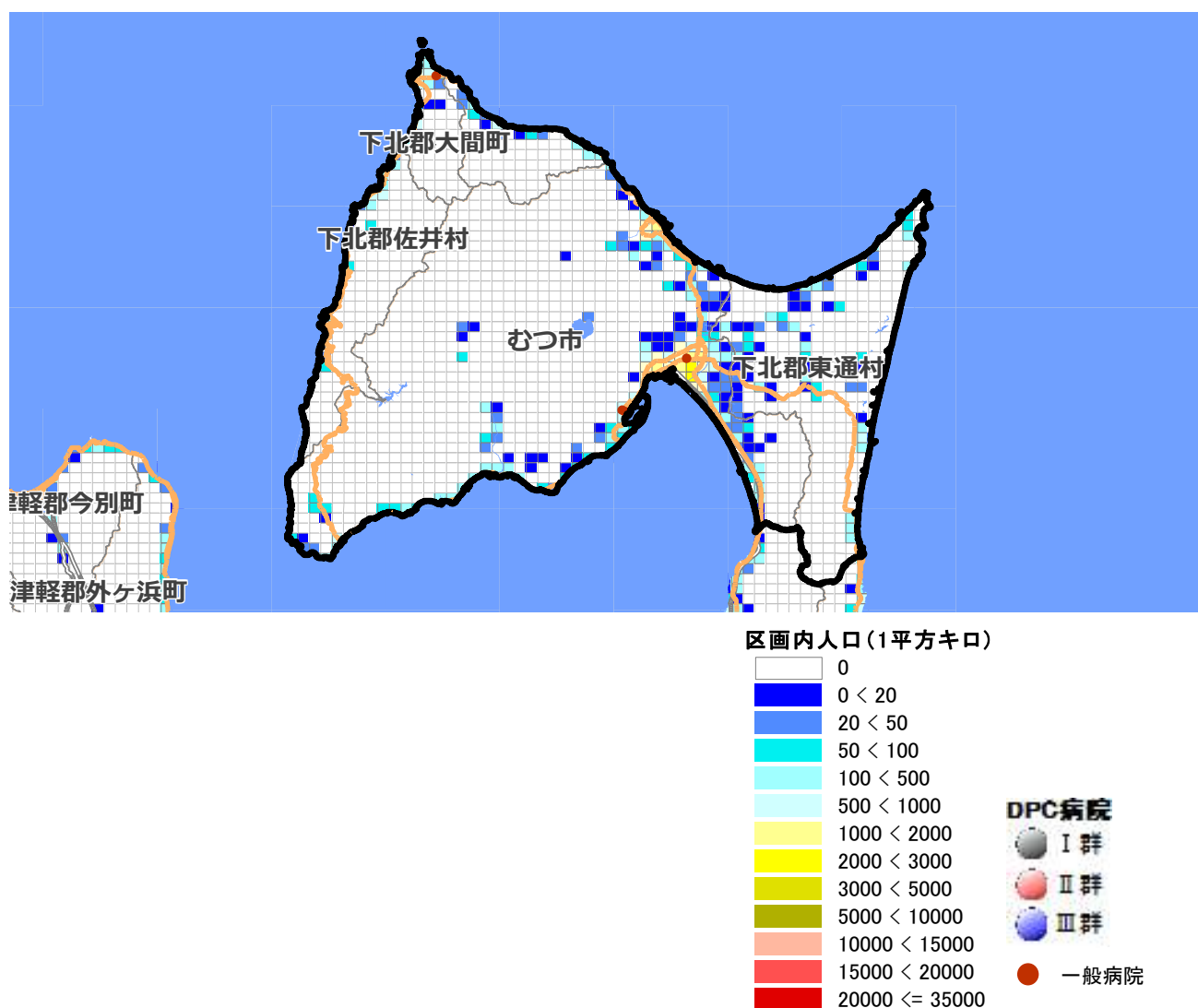
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 19%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

## 2-6. 下北地域医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> むつ市,大間町,東通村,風間浦村,佐井村

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



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

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

## 2. 青森県

### (下北地域医療圏) 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：** 下北地域（むつ市）は、総人口約 8 万人（2010 年）、面積 1415 km<sup>2</sup>、人口密度は 56 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

下北地域の総人口は 2015 年に 8 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 7 万人へと減少し（2015 年比-13%）、40 年に 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 万人から 15 年に 1.2 万人へと増加（2010 年比+20%）、25 年にかけて 1.4 万人へと増加（2015 年比+17%）、40 年には 1.4 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、八戸や青森への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 38（病院勤務医数 40、診療所医師数 36）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 44 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 44 で、一般病床は少ない。下北地域には、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-22%であり、八戸や青森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 45 とやや少ない。療養病床の流入-流出差が-24%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 42 と少なく、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 40 と少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 36 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 35 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 56 と多い。

**\*医療需要予測：** 下北地域の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 12%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%減少、2025 年から 40 年にかけて 29%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 下北地域の総高齢者施設ベッド数は、1219 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 798 床（偏差値 58）、高齢者住宅等が 421 床（偏差値 43）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 54、介護療養型医療施設 60、有料老人ホーム 46、グループホーム 56、高齢者住宅 38 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 16%増、2025 年から 40 年にかけて 1%減と予測される。

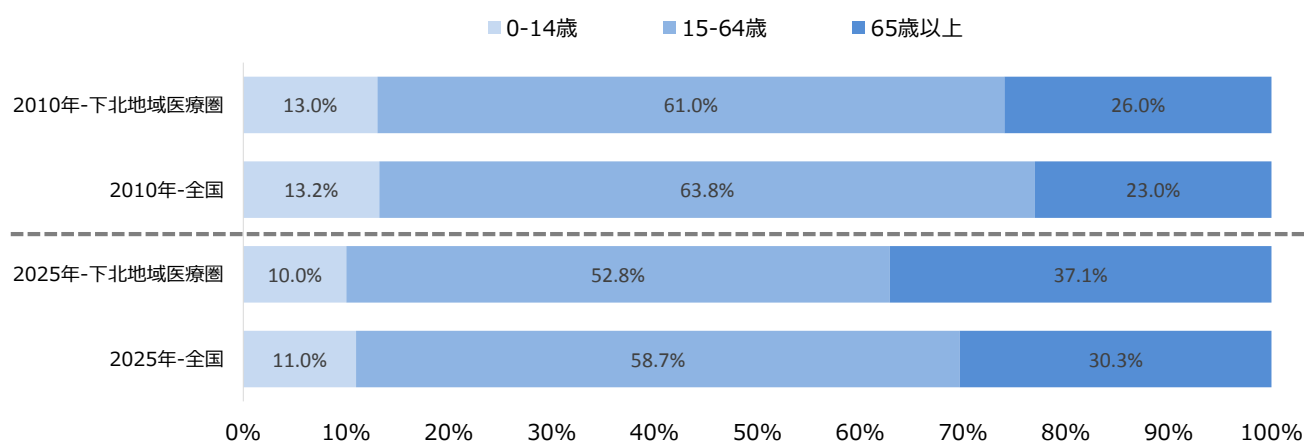


2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

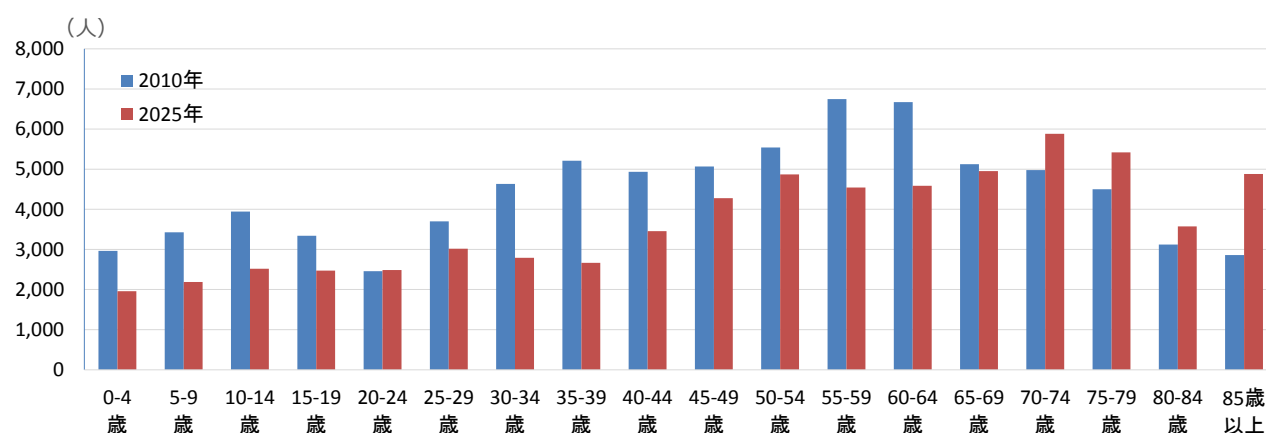
図表 2-6-1 下北地域医療圏の人口増減比較

	下北地域医療圏 (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	79,543	-	66,542	-	-16.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	10,337	13.0%	6,667	10.0%	-35.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	48,304	61.0%	35,166	52.8%	-27.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	20,580	26.0%	24,709	37.1%	20.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	10,480	13.2%	13,873	20.8%	32.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,859	3.6%	4,880	7.3%	70.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 2-6-2 下北地域医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 2-6-3 下北地域医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

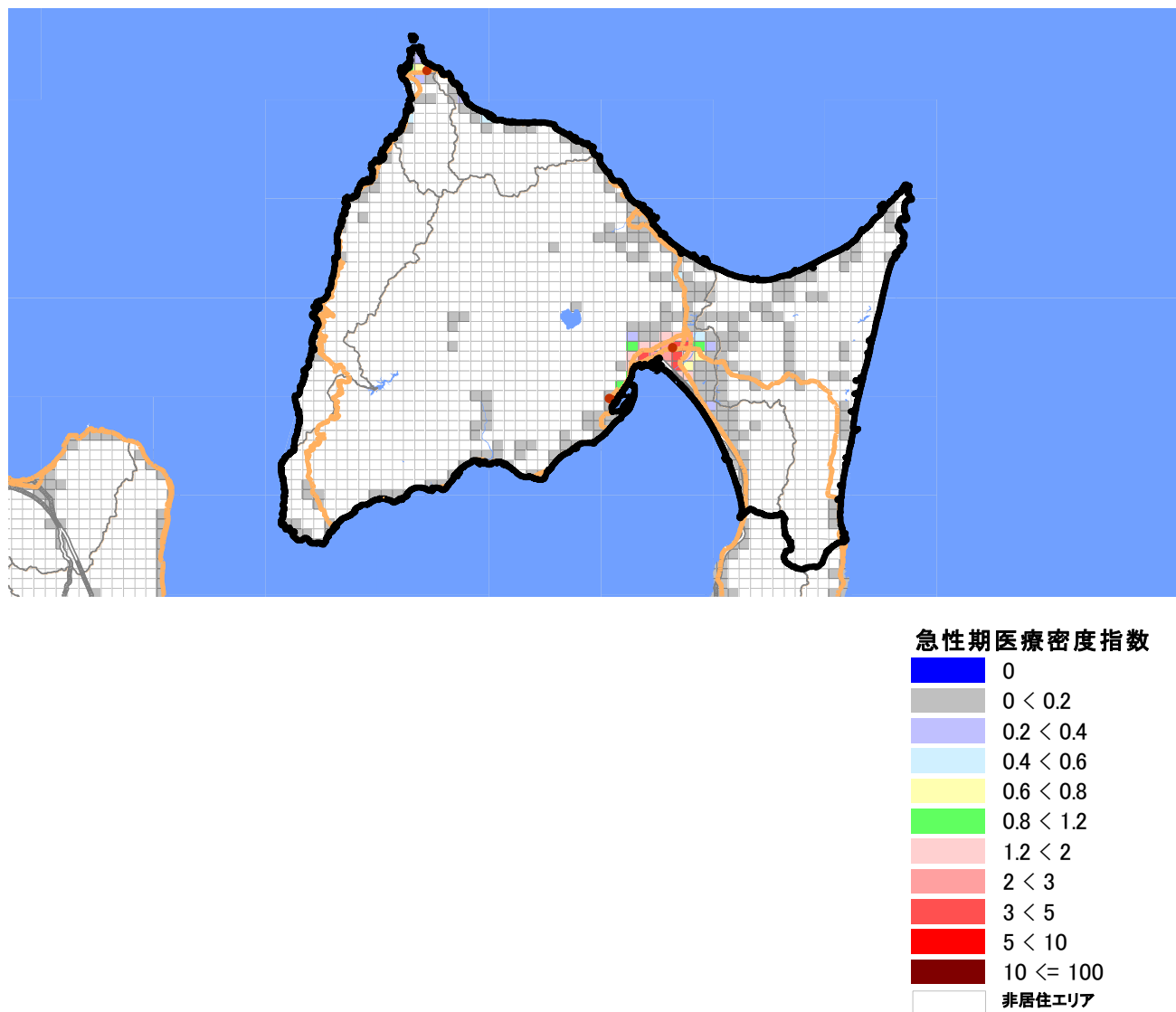


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 2. 青森県

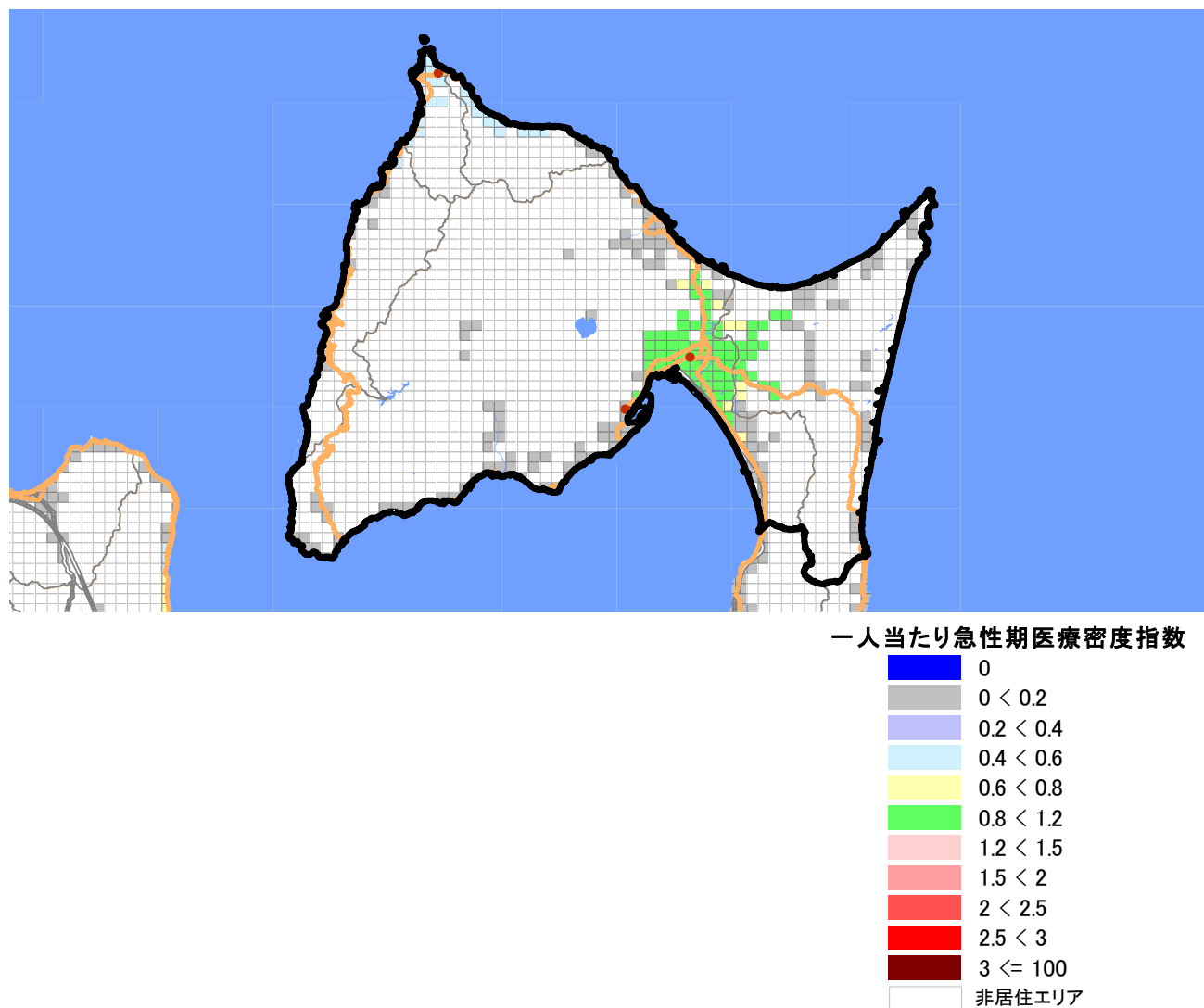
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 2-6-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 2-6-4 は、下北地域医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.2（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く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 2-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 2-6-5 は、下北地域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 0.58（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 02-6-4 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 シリズを使用。

## 2. 青森県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 2-6-6 下北地域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	94	114	101	117	7%	3%					18%	13%		
虚血性心疾患	11	43	13	49	16%	14%					29%	26%		
脳血管疾患	122	79	157	91	28%	16%					44%	28%		
糖尿病	17	145	20	148	18%	2%					31%	12%		
精神及び行動の障害	193	140	189	122	-2%	-13%					10%	-2%		

図表 2-6-7 下北地域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）	926	4,812	1,061	4,592	15%	-5%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	15	109	18	95	16%	-13%					28%	-3%		
2 新生物	105	150	111	149	6%	-1%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	14	5	13	16%	-11%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	25	285	30	283	20%	-1%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	193	140	189	122	-2%	-13%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	79	101	93	107	17%	5%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	8	198	9	201	9%	2%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	2	75	2	68	-3%	-9%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	178	665	229	740	29%	11%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	63	437	82	346	30%	-21%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	45	852	50	751	13%	-12%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	11	160	13	140	20%	-13%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	44	694	52	737	17%	6%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	33	177	39	169	19%	-5%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	6	5	-33%	-32%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	4	1	2	1	-34%	-34%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	7	2	5	-28%	-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	13	55	16	52	23%	-6%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	87	204	106	179	22%	-12%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	5	481	5	431	-2%	-10%					4%	-1%		

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 15%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-5%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

## 資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資\_図表 2-1 地理情報・人口動態<sup>1</sup>

二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→40年 総人口増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
青森県	1,373,339	31位	9,645	8位	142.4		26%	-32%	34%
津軽地域	305,342	22%	1,598	17%	191.1	地方都市型	26%	-32%	22%
八戸地域	335,415	24%	1,347	14%	249.1	地方都市型	25%	-29%	52%
青森地域	325,458	24%	1,477	15%	220.3	地方都市型	24%	-33%	39%
西北五地域	143,817	10%	1,753	18%	82.0	過疎地域型	30%	-41%	6%
上十三地域	183,764	13%	2,055	21%	89.4	過疎地域型	25%	-29%	40%
下北地域	79,543	6%	1,415	15%	56.2	過疎地域型	26%	-34%	35%
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 2-2 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)
青森県	102	1.2%	7.4	52	893	0.9%	65	43
津軽地域	24	24%	7.9	53	237	27%	78	50
八戸地域	27	26%	8.0	53	195	22%	58	40
青森地域	24	24%	7.4	52	248	28%	76	49
西北五地域	10	10%	7.0	51	79	9%	55	38
上十三地域	13	13%	7.1	51	94	11%	51	36
下北地域	4	4%	5.0	46	40	4%	50	36
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 2-3 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)
青森県	18,058	1.1%	1,315	52	3,445	2.7%	251	64
津軽地域	4,483	25%	1,468	55	1,013	29%	332	72
八戸地域	4,566	25%	1,361	53	647	19%	193	59
青森地域	4,945	27%	1,519	56	1,082	31%	332	72
西北五地域	1,519	8%	1,056	46	188	5%	131	53
上十三地域	1,913	11%	1,041	46	383	11%	208	60
下北地域	632	3%	795	41	132	4%	166	56
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

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

## 2. 青森県

資\_図表 2-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所施設数（再掲）				無床診療所施設数				有床診療所施設数			
	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
青森県	893	0.9%	65	43	667	0.7%	49	38	226	2.4%	16.5	63
津軽地域	237	27%	78	50	170	25%	56	42	67	30%	21.9	71
八戸地域	195	22%	58	40	152	23%	45	37	43	19%	12.8	58
青森地域	248	28%	76	49	180	27%	55	42	68	30%	20.9	70
西北五地域	79	9%	55	38	67	10%	47	37	12	5%	8.3	51
上十三地域	94	11%	51	36	68	10%	37	32	26	12%	14.1	60
下北地域	40	4%	50	36	30	4%	38	33	10	4%	12.6	58
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 2-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般病床数				療養病床数				精神病床数			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
青森県	10,610	1.2%	773	53	2,799	0.9%	204	47	4,563	1.3%	332	53
津軽地域	2,974	28%	974	62	605	22%	198	47	898	20%	294	51
八戸地域	2,644	25%	788	54	507	18%	151	45	1,409	31%	420	57
青森地域	2,752	26%	846	57	804	29%	247	50	1,323	29%	407	57
西北五地域	730	7%	508	41	609	22%	423	58	180	4%	125	43
上十三地域	1,056	10%	575	44	154	6%	84	41	699	15%	380	55
下北地域	454	4%	571	44	120	4%	151	45	54	1%	68	40
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 2-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	センター数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	拠点病院数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	件数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
青森県	3	1.1%	2.2	50	6	1.5%	4.4	54	25,116	1.0%	1,829	48
津軽地域	1	33%	3.3	55	1	17%	3.3	50	8,532	34%	2,794	58
八戸地域	1	33%	3.0	54	1	17%	3.0	50	6,276	25%	1,871	49
青森地域	1	33%	3.1	54	1	17%	3.1	50	6,624	26%	2,035	50
西北五地域	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,176	5%	818	37
上十三地域	0	0%	0	42	2	33%	10.9	72	1,644	7%	895	38
下北地域	0	0%	0	42	1	17%	12.6	77	864	3%	1,086	40
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資\_図表 2-7 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)
青森県	2,802	0.9%	204	44	1,776	0.9%	129	45	1,025	0.8%	75	43
津軽地域	887	32%	290	54	613	34%	201	57	275	27%	90	48
八戸地域	652	23%	195	43	413	23%	123	45	239	23%	71	42
青森地域	706	25%	217	46	412	23%	127	45	294	29%	90	48
西北五地域	183	7%	127	36	108	6%	75	37	75	7%	52	36
上十三地域	259	9%	141	37	158	9%	86	39	101	10%	55	37
下北地域	114	4%	144	38	73	4%	91	40	42	4%	52	36
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 2-8 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)
青森県	12,605	1.2%	918	53	10,091	1.2%	735	52	2,515	1.4%	183	56
津軽地域	3,143	25%	1,029	58	2,593	26%	849	57	551	22%	180	56
八戸地域	3,090	25%	921	54	2,535	25%	756	53	555	22%	166	53
青森地域	3,653	29%	1,122	61	2,720	27%	836	57	933	37%	287	71
西北五地域	885	7%	615	42	712	7%	495	42	173	7%	120	47
上十三地域	1,312	10%	714	46	1,113	11%	606	47	199	8%	109	45
下北地域	523	4%	657	44	419	4%	526	43	104	4%	131	49
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 2-9 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)
青森県	1,006	1.0%	73	48	773	1.2%	56	51
津軽地域	318	32%	104	55	275	36%	90	59
八戸地域	259	26%	77	49	164	21%	49	49
青森地域	296	29%	91	52	334	43%	103	62
西北五地域	43	4%	30	38	0	0%	0	38
上十三地域	53	5%	29	38	0	0%	0	38
下北地域	37	4%	47	42	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			

2. 青森県

資\_図表 2-10 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)
青森県	92	0.6%	5.1	41	4	0.4%	0.2	44	120	1.5%	6.7	56
津軽地域	37	40%	8.9	47	2	50%	0.5	48	37	31%	8.9	68
八戸地域	14	15%	3.5	38	0	0%	0	40	27	23%	6.7	56
青森地域	30	33%	7.6	45	2	50%	0.5	48	22	18%	5.6	50
西北五地域	4	4%	1.7	34	0	0%	0	40	11	9%	4.7	45
上十三地域	5	5%	2.1	35	0	0%	0	40	16	13%	6.6	56
下北地域	2	2%	1.9	35	0	0%	0	40	7	6%	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			

資\_図表 2-11 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)
青森県	25,473	1.5%	142	59	12,064	1.3%	67	50	13,409	1.8%	75	60
津軽地域	6,499	26%	155	65	2,763	23%	66	50	3,736	28%	89	67
八戸地域	4,992	20%	124	51	2,538	21%	63	47	2,454	18%	61	53
青森地域	6,377	25%	162	68	2,502	21%	63	48	3,875	29%	98	72
西北五地域	3,229	13%	137	57	1,796	15%	76	58	1,433	11%	61	53
上十三地域	3,157	12%	131	54	1,667	14%	69	52	1,490	11%	62	54
下北地域	1,219	5%	116	48	798	7%	76	58	421	3%	40	43
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計			

資\_図表 2-12 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)
青森県	5,291	1.5%	29	58	5,712	1.1%	32	46	1,061	1.3%	5.9	50
津軽地域	1,455	27%	35	67	1,253	22%	30	44	55	5%	1.3	41
八戸地域	1,079	20%	27	53	1,169	20%	29	43	290	27%	7.2	52
青森地域	1,130	21%	29	56	1,205	21%	31	45	167	16%	4.2	47
西北五地域	580	11%	25	50	787	14%	33	48	429	40%	18.2	73
上十三地域	788	15%	33	63	879	15%	36	51	0	0%	0	39
下北地域	259	5%	25	50	419	7%	40	54	120	11%	11.5	60
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 2-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	グループ ホーム	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	高齢者 住宅	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
青森県	5,426	1.7%	30.2	55	4,804	2.8%	26.7	75	1,253	1.4%	7.0	52
津軽地域	1,487	27%	35.6	58	1,278	27%	30.6	81	341	27%	8.2	55
八戸地域	1,017	19%	25.2	52	887	18%	22.0	67	270	22%	6.7	51
青森地域	1,917	35%	48.6	66	1,123	23%	28.5	78	379	30%	9.6	58
西北五地域	232	4%	9.9	43	886	18%	37.7	93	60	5%	2.6	41
上十三地域	612	11%	25.4	52	468	10%	19.4	62	185	15%	7.7	54
下北地域	161	3%	15.4	46	162	3%	15.5	56	18	1%	1.7	38
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 2-14 ~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
青森県	1,161,431	932,028	85	68	746,070	544,863	73	54	237,096	240,019	132	134
津軽地域	258,423	208,632	85	68	167,842	125,523	75	56	51,676	51,137	124	122
八戸地域	290,563	237,823	87	71	187,947	138,590	74	55	58,502	61,318	145	152
青森地域	275,028	218,394	85	67	179,066	127,966	73	52	54,282	54,739	138	139
西北五地域	112,589	84,405	78	59	67,538	46,043	67	46	26,230	24,866	112	106
上十三地域	158,286	129,992	86	71	101,844	76,616	74	56	32,533	33,829	135	140
下北地域	66,542	52,782	84	66	41,833	30,125	71	51	13,873	14,130	132	135
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月											

資\_図表 2-15 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%
青森県		0%	-11%	-18%	-26%	18%	1%	15%	-1%
津軽地域	地方都市型	-2%	-11%	-16%	-23%	13%	-1%	11%	-3%
八戸地域	地方都市型	2%	-8%	-17%	-26%	26%	5%	21%	3%
青森地域	地方都市型	1%	-11%	-17%	-29%	23%	1%	19%	-1%
西北五地域	過疎地域型	-7%	-17%	-23%	-31%	4%	-5%	2%	-7%
上十三地域	過疎地域型	1%	-9%	-17%	-25%	20%	4%	17%	2%
下北地域	過疎地域型	0%	-12%	-20%	-29%	19%	2%	16%	-1%
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省 平成22年度 国民医療費 厚生労働省								

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

## 2. 青森県

資\_図表 2-16 青森県 2015 年→40 年医療護需要の増減予測

