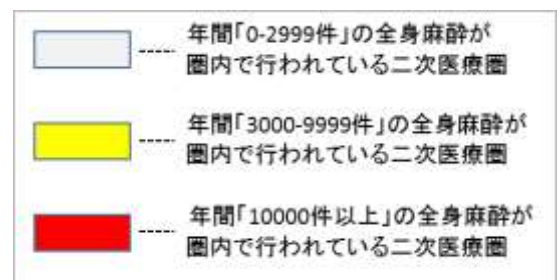
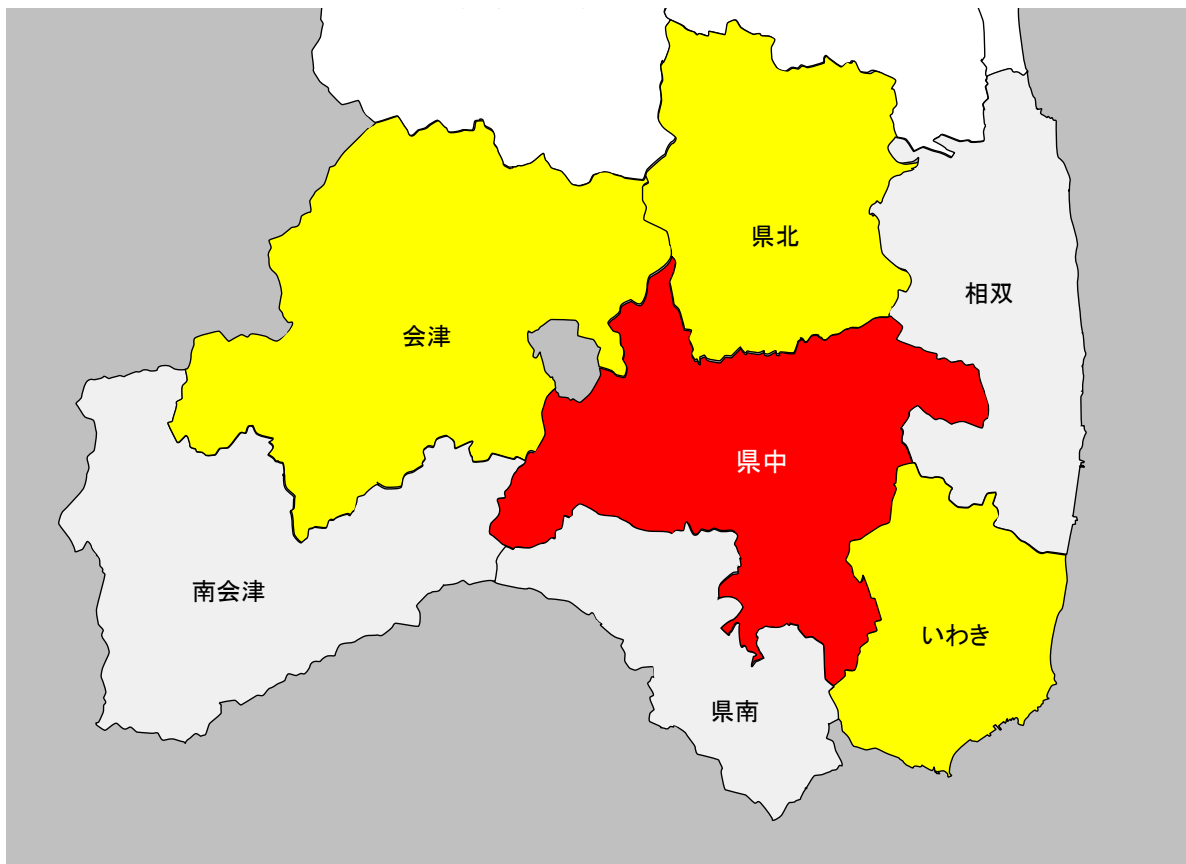


7. 福島県



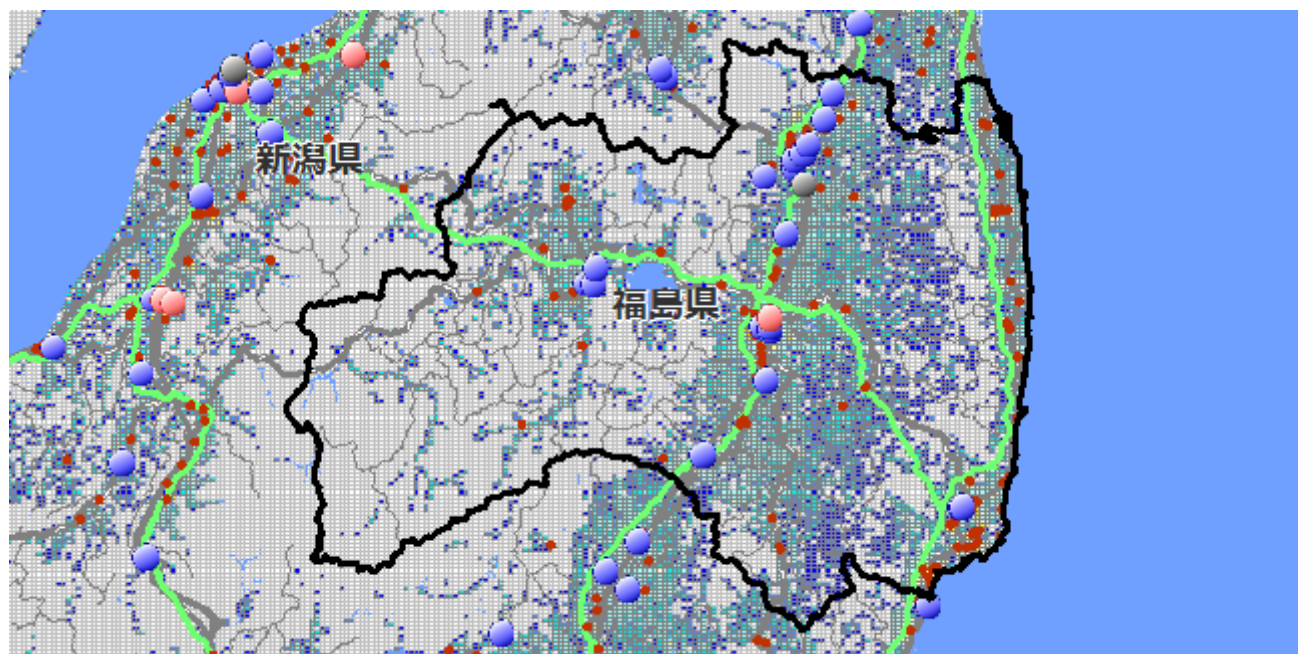
7. 福島県

目次

福島県.....	7 - 3
1. 県北医療圏.....	7 - 9
2. 県中医療圏.....	7 - 15
3. 県南医療圏.....	7 - 21
4. 会津医療圏.....	7 - 27
5. 南会津医療圏.....	7 - 33
6. 相双医療圏.....	7 - 39
7. いわき医療圏.....	7 - 45
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	7 - 51

7. 福島県

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 福島県を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

7. 福島県

(福島県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

福島県の特徴は、(1) 多めの病床数と看護師数、不足気味の医師数、(2) 県北(福島)、県中(郡山)、いわき、会津という4つの拠点都市に医療資源が分散的集中していること、(3) 相双、いわきへの震災への影響である。

(1) 多めの病床数と看護師数、不足気味の医師数

青森県と似ており、全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が51、一般病床が53、総看護師数が50と全国平均を上回るが、総医師数44と全身麻酔数47と全国平均を下回る。医療機関というより高齢者施設的な病床数が多いことが予想される。

(2) 4つの拠点都市に医療資源が分散的集中

総医師数、病院勤務医数の偏差値が50を超えているのは県北(福島)のみだが、総看護師数は、県中(郡山)、いわき、会津で、偏差値が50を超えている。これらの地域には、全身麻酔数が年間2000例を超える基幹病院が存在し、高機能の医療を提供している。県内に医療の拠点都市が4か所存在するため、全国3位の面積の割には、高度医療へのアクセスはよい。ただし、南会津や相双は全国的にみても医療過疎の地域であり、この地域の医療提供体制の強化が望まれる。

(3) 相双、いわきへの震災への影響

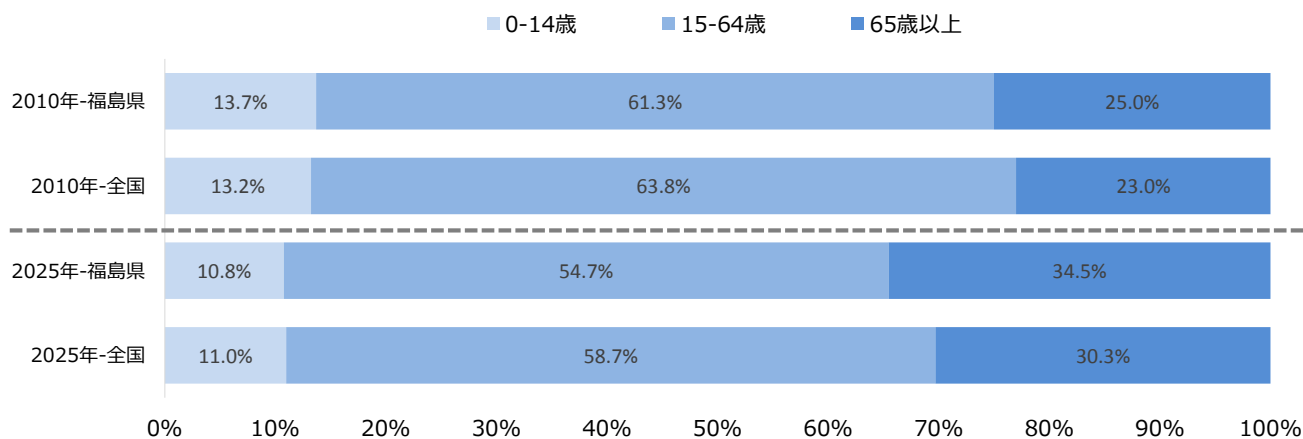
相双、いわきは、震災前から病院勤務医数、全身麻酔数が少ない地域であったが、震災により、今回のデータが示す状況以上に状況が悪化していることが予想される。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

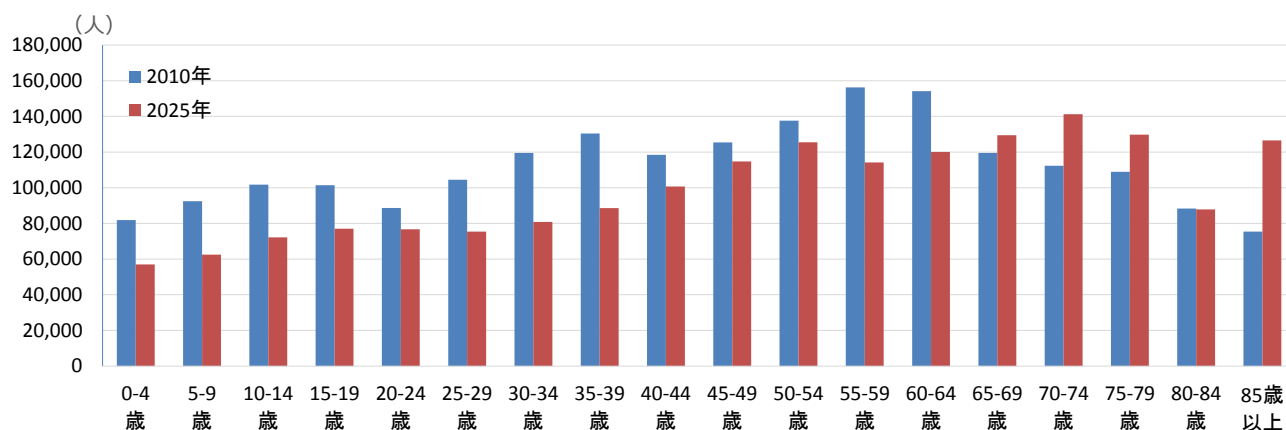
図表 7-1 福島県の人口増減比較

	福島県 (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	2,029,096	-	1,780,166	-	-12.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	276,054	13.7%	191,605	10.8%	-30.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,236,495	61.3%	973,702	54.7%	-21.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	504,469	25.0%	614,859	34.5%	21.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	272,667	13.5%	344,208	19.3%	26.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	75,390	3.7%	126,557	7.1%	67.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 7-2 福島県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 7-3 福島県の5歳階級別年齢別人口推移

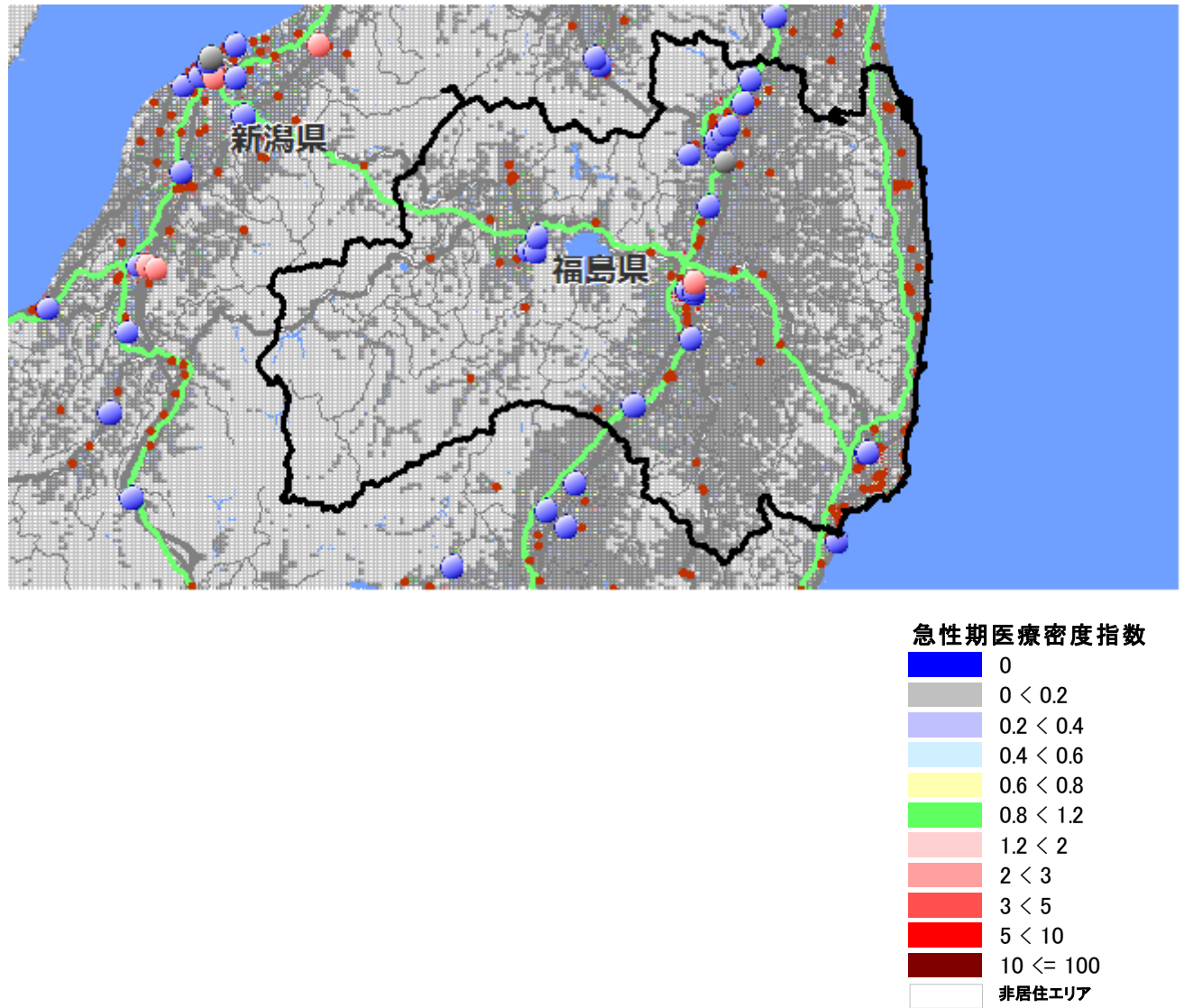


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

7. 福島県

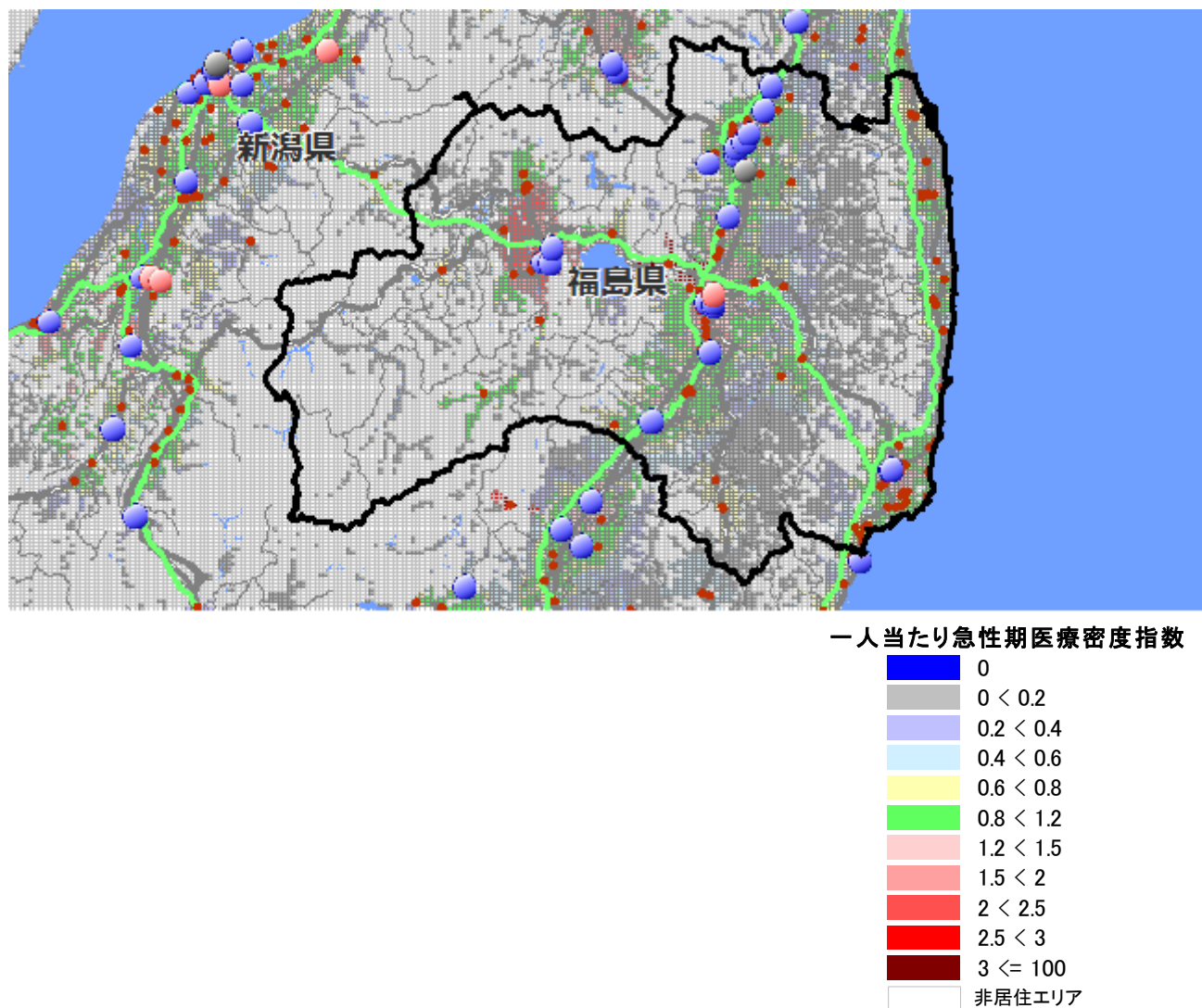
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 7-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 7-4 は、福島県の区画単位の「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。福島県の「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 7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 7-5 は、福島県の区画単位の「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福島県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.19（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 07-4 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。

7. 福島県

4. 推計患者数⁵

図表 7-6 福島県の推計患者数 (5 疾病)

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	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	2,307	2,768	2,537	2,943	10%	6%			18%	13%
虚血性心疾患	281	1,069	331	1,236	18%	16%			29%	26%
脳血管疾患	3,110	1,952	3,962	2,278	27%	17%			44%	28%
糖尿病	419	3,516	498	3,712	19%	6%			31%	12%
精神及び行動の障害	4,710	3,526	4,833	3,225	3%	-9%			10%	-2%

図表 7-7 福島県の推計患者数 (ICD 大分類)

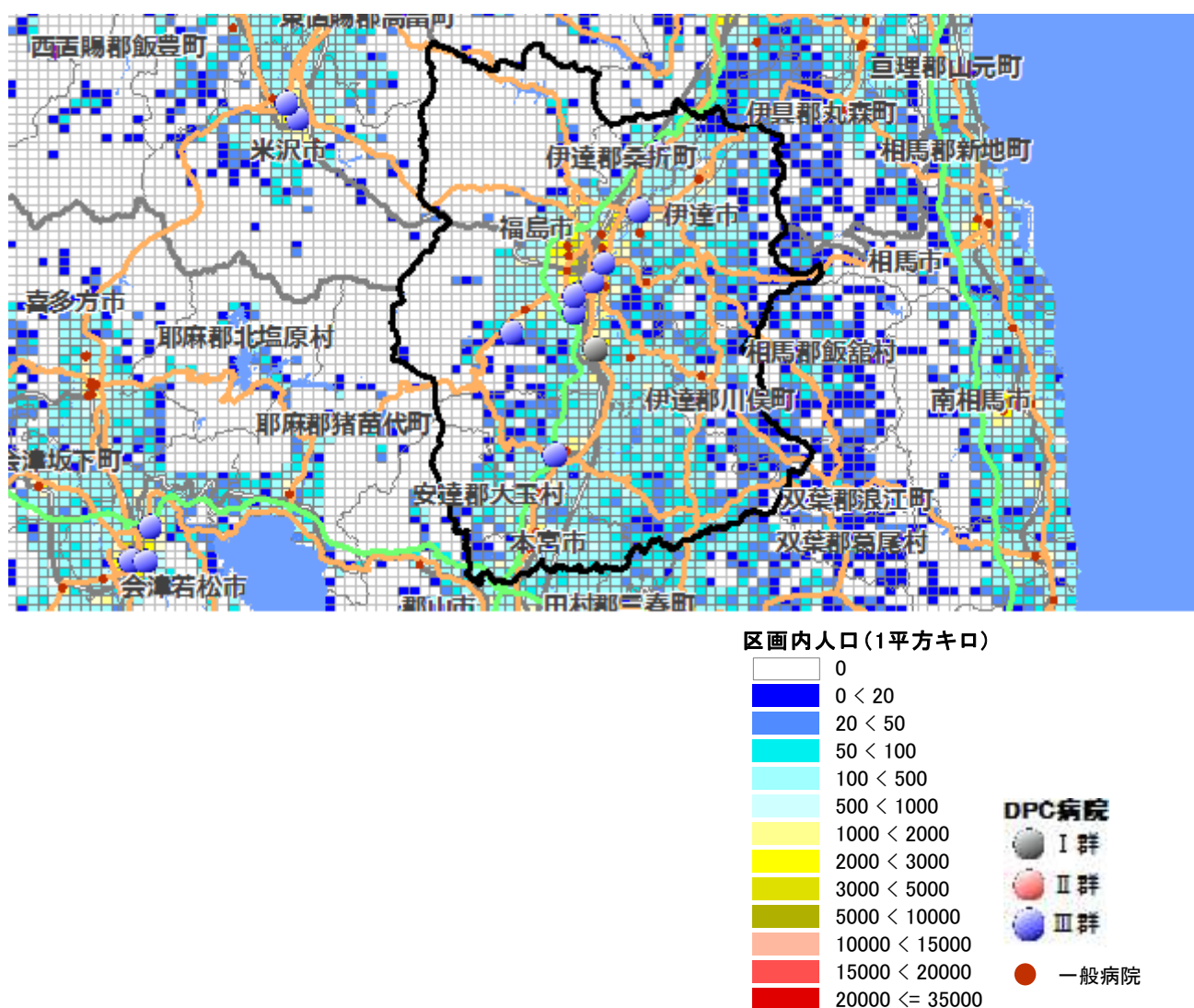
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数 (人)	23,302	120,066	26,965	118,363	16%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	388	2,761	450	2,504	16%	-9%			28%	-3%
2 新生物	2,566	3,668	2,803	3,775	9%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	116	358	134	335	16%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	639	6,912	770	7,144	20%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	4,710	3,526	4,833	3,225	3%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	2,021	2,545	2,367	2,724	17%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	205	4,941	228	5,120	11%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	45	1,889	46	1,773	0%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	4,531	16,386	5,797	18,550	28%	13%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,627	11,406	2,080	9,434	28%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	1,119	21,069	1,276	19,575	14%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	276	4,091	332	3,714	20%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,107	17,045	1,304	18,487	18%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	834	4,361	996	4,326	19%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	251	198	179	142	-29%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	99	41	69	28	-30%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	89	181	68	145	-24%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	331	1,374	407	1,337	23%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,216	5,163	2,696	4,734	22%	-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	131	12,150	129	11,291	-1%	-7%			4%	-1%

福島県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(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-1%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

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)

7-1. 県北医療圏

構成市区町村¹ 福島市,二本松市,伊達市,本宮市,桑折町,国見町,川俣町,大玉村
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 県北医療圏を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

7. 福島県

(県北医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 県北（福島市）は、総人口約 50 万人（2010 年）、面積 1753 km²、人口密度は 283 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

県北の総人口は 2015 年に 49 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 45 万人へと減少し（2015 年比-8%）、40 年に 41 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 6.6 万人から 15 年に 7.1 万人へと増加（2010 年比+8%）、25 年にかけて 8.5 万人へと増加（2015 年比+20%）、40 年には 9.2 万人へと増加する（2025 年比+8%）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は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 51（病院勤務医数 51、診療所医師数 49）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 49 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 56 で、一般病床は多い。県北には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の福島県立医科大学（本院、救命）、1000 例以上の大原総合病院、福島赤十字病院、500 例以上の公立藤田総合病院がある。全身麻酔数 46 とやや少ない。

***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 41 と少ない。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 53 とやや多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 53 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 51 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 49 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。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：** 県北の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%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 12%減少、2025 年から 40 年にかけて 11%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 8%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 県北の総高齢者施設ベッド数は、7137 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 4509 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 2628 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 58、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 40、有料老人ホーム 42、グループホーム 46、高齢者住宅 57 である。

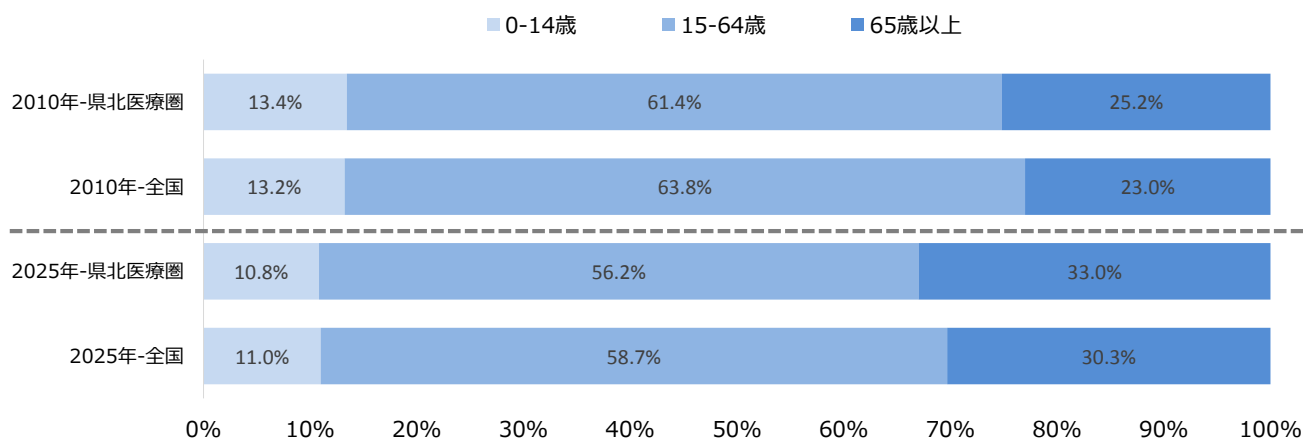
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増、2025 年から 40 年にかけて 6%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

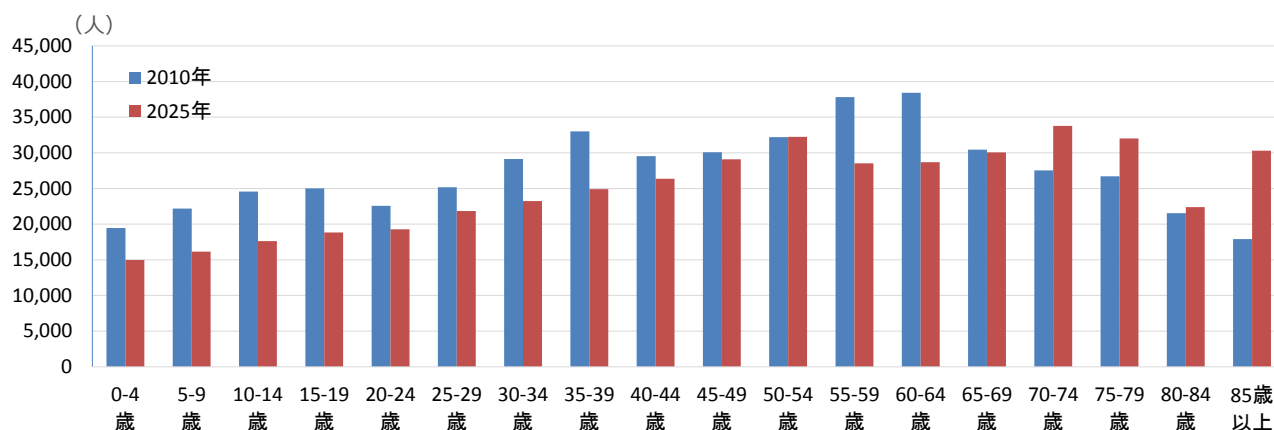
図表 7-1-1 県北医療圏の人口増減比較

	県北医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	497,059	-	450,277	-	-9.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	66,199	13.4%	48,732	10.8%	-26.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	302,921	61.4%	253,004	56.2%	-16.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	124,128	25.2%	148,534	33.0%	19.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	66,134	13.4%	84,709	18.8%	28.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	17,909	3.6%	30,309	6.7%	69.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 7-1-2 県北医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 7-1-3 県北医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

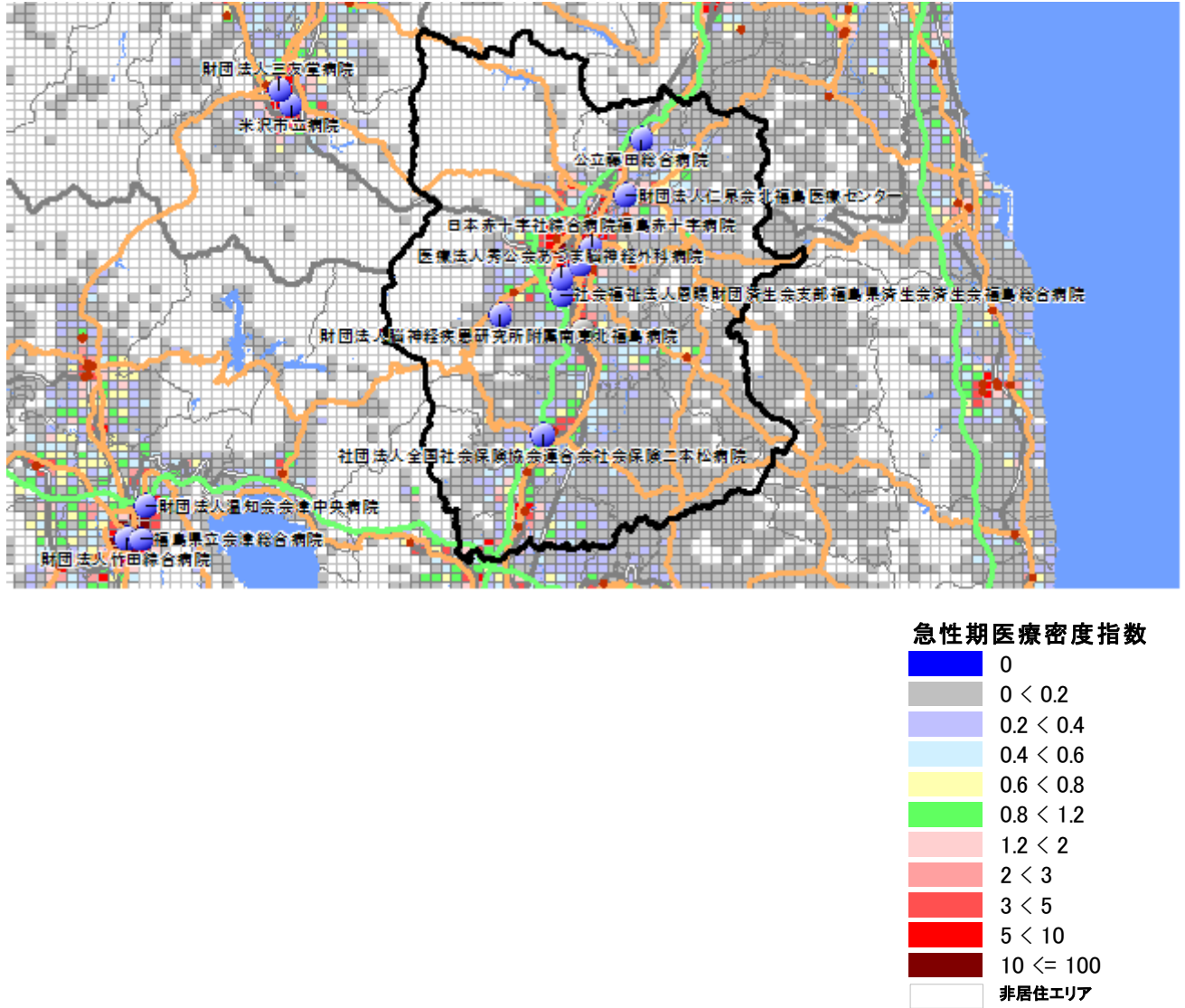


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

7. 福島県

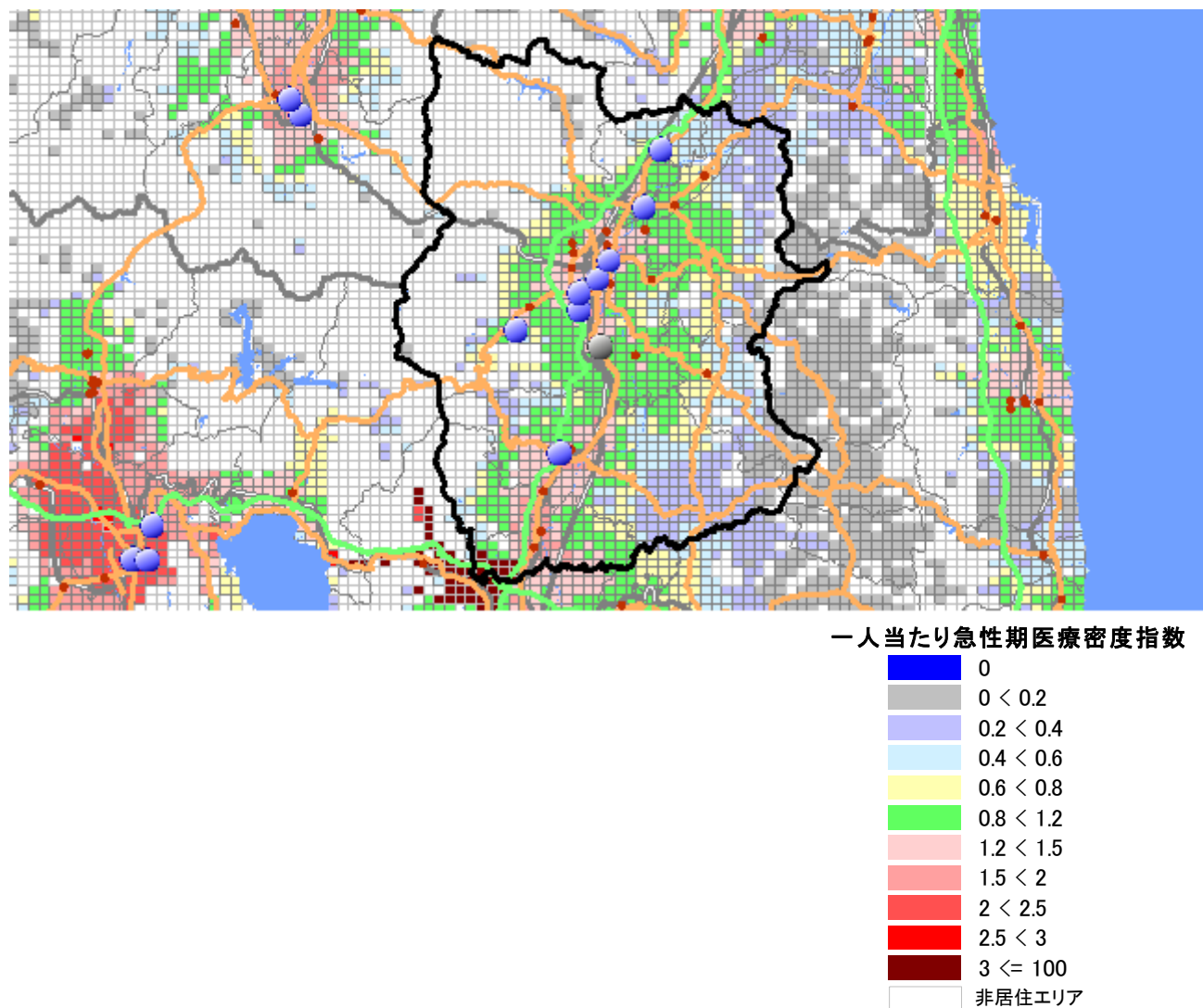
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 7-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 7-1-4 は、県北医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.68（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。

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 7-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 7-1-5 は、県北医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.18（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 07-1-4 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。

7. 福島県

4. 推計患者数⁶

図表 7-1-6 県北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	565	679	619	720	10%	6%			18%	13%
虚血性心疾患	68	261	81	301	18%	15%			29%	26%
脳血管疾患	754	477	964	556	28%	16%			44%	28%
糖尿病	102	863	122	906	19%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,152	862	1,190	818	3%	-5%			10%	-2%

図表 7-1-7 県北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）	5,673	29,351	6,608	29,386	16%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	94	674	110	629	17%	-7%			28%	-3%
2 新生物	628	899	685	930	9%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28	87	33	85	17%	-3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	155	1,696	188	1,750	21%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,152	862	1,190	818	3%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	491	621	582	673	18%	8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	50	1,210	56	1,263	11%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	11	460	11	442	2%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,099	4,008	1,410	4,525	28%	13%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	393	2,766	508	2,402	29%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	273	5,160	313	4,890	15%	-5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	67	999	81	935	21%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	269	4,173	319	4,535	18%	9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	203	1,068	243	1,076	20%	1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	62	49	50	40	-19%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	23	10	18	7	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	22	44	18	37	-19%	-15%			-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	80	336	100	333	24%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	538	1,262	660	1,187	23%	-6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	32	2,968	33	2,829	4%	-5%			4%	-1%

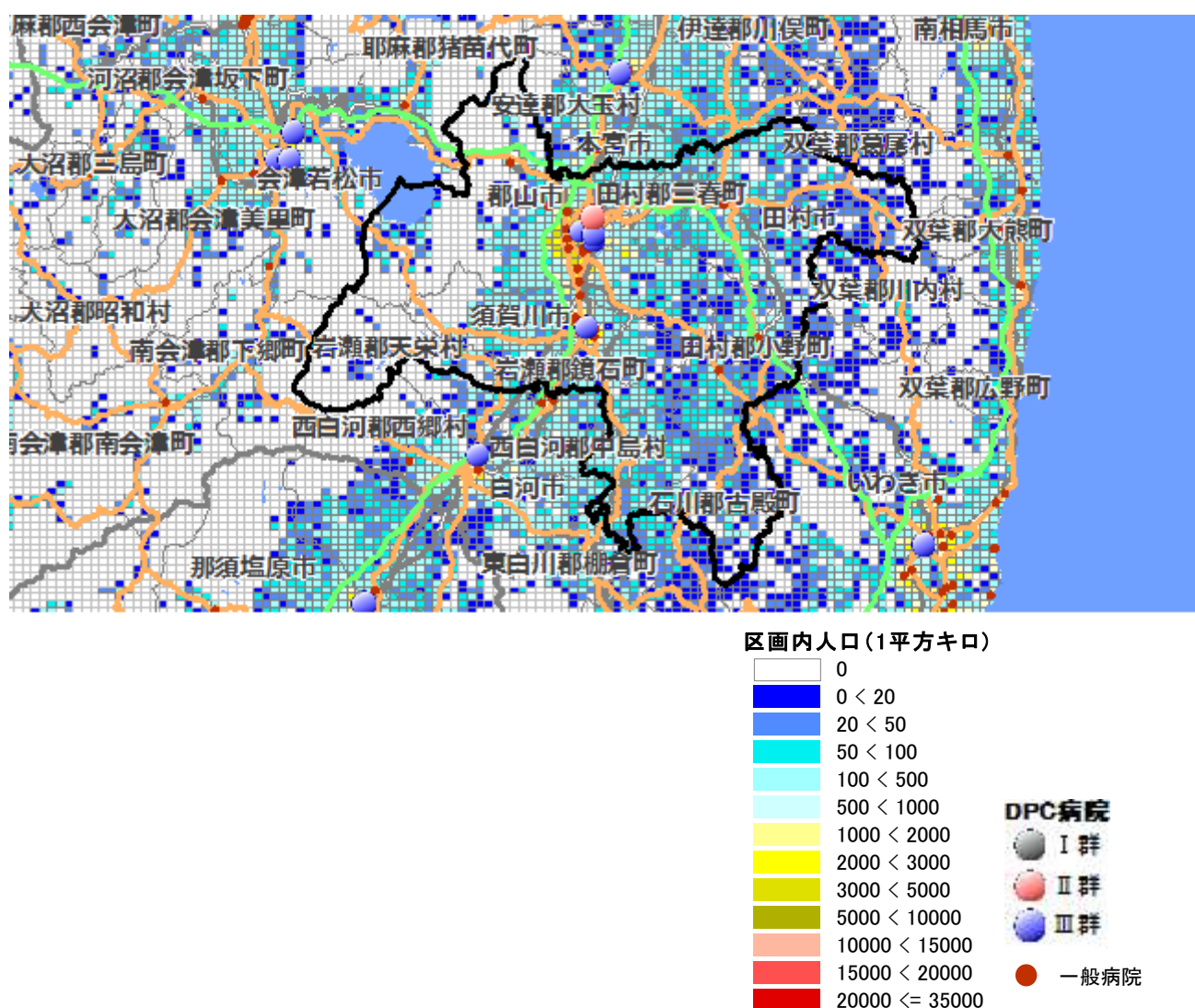
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 16%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

7-2. 県中医療圏

構成市区町村¹ 郡山市,須賀川市,田村市,鏡石町,天栄村,石川町,玉川村,平田村,浅川町,古殿町,三春町,小野町

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 県中医療圏を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

7. 福島県

(県中医療圏) 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： 県中（郡山市）は、総人口約 55 万人（2010 年）、面積 2406 km²、人口密度は 229 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

県中の総人口は 2015 年に 55 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 52 万人へと減少し（2015 年比-5%）、40 年に 48 万人へと減少する（2025 年比-8%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 6.4 万人から 15 年に 6.9 万人へと増加（2010 年比+8%）、25 年にかけて 8.3 万人へと増加（2015 年比+20%）、40 年には 9.6 万人へと増加する（2025 年比+16%）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）、県南や会津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 45（病院勤務医数 44、診療所医師数 47）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は少ない。総看護師数 52 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 56 で、一般病床は多い。県中には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の総合南東北病院、太田西ノ内病院（救命）、1000 例以上の星総合病院、寿泉堂総合病院、500 例以上の公立岩瀬病院がある。全身麻酔数 54 とやや多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 47 とやや少ない。総療法士数は偏差値 52 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 47 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 53 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 44 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 49 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 52 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 県中の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。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 9%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 16%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 県中の総高齢者施設ベッド数は、6373 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 41）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 4162 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 2211 床（偏差値 40）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 49、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 48、有料老人ホーム 41、グループホーム 52、高齢者住宅 45 である。

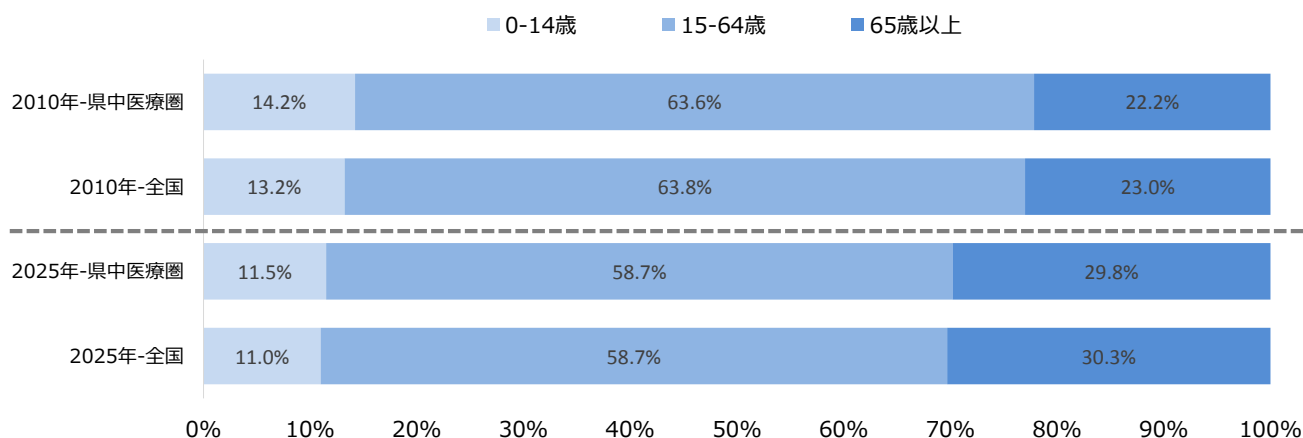
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%増、2025 年から 40 年にかけて 13%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

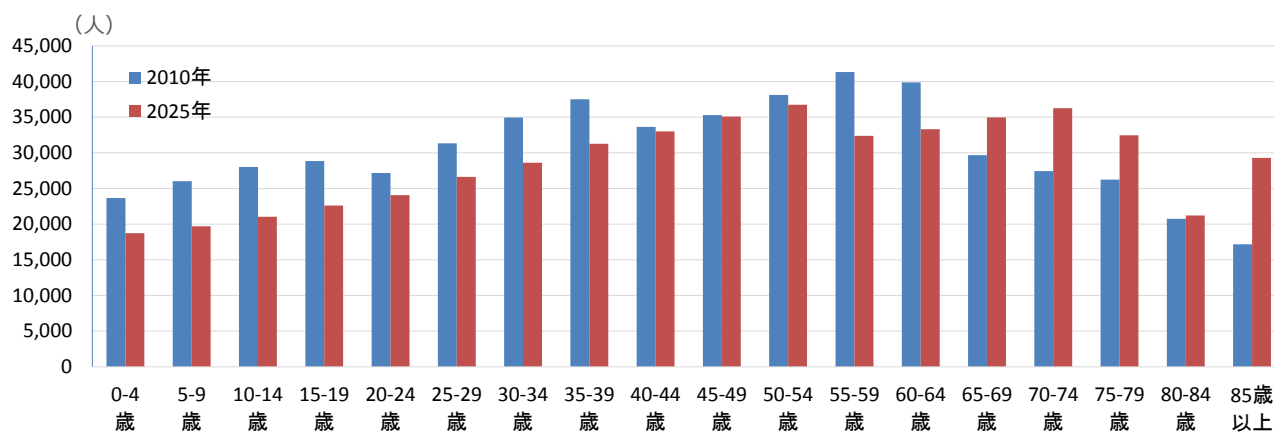
図表 7-2-1 県中医療圏の人口増減比較

	県中医療圏 (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	551,745	-	517,360	-	-6.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	77,713	14.2%	59,461	11.5%	-23.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	348,038	63.6%	303,697	58.7%	-12.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	121,257	22.2%	154,208	29.8%	27.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	64,159	11.7%	82,977	16.0%	29.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	17,180	3.1%	29,297	5.7%	70.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 7-2-2 県中医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 7-2-3 県中医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

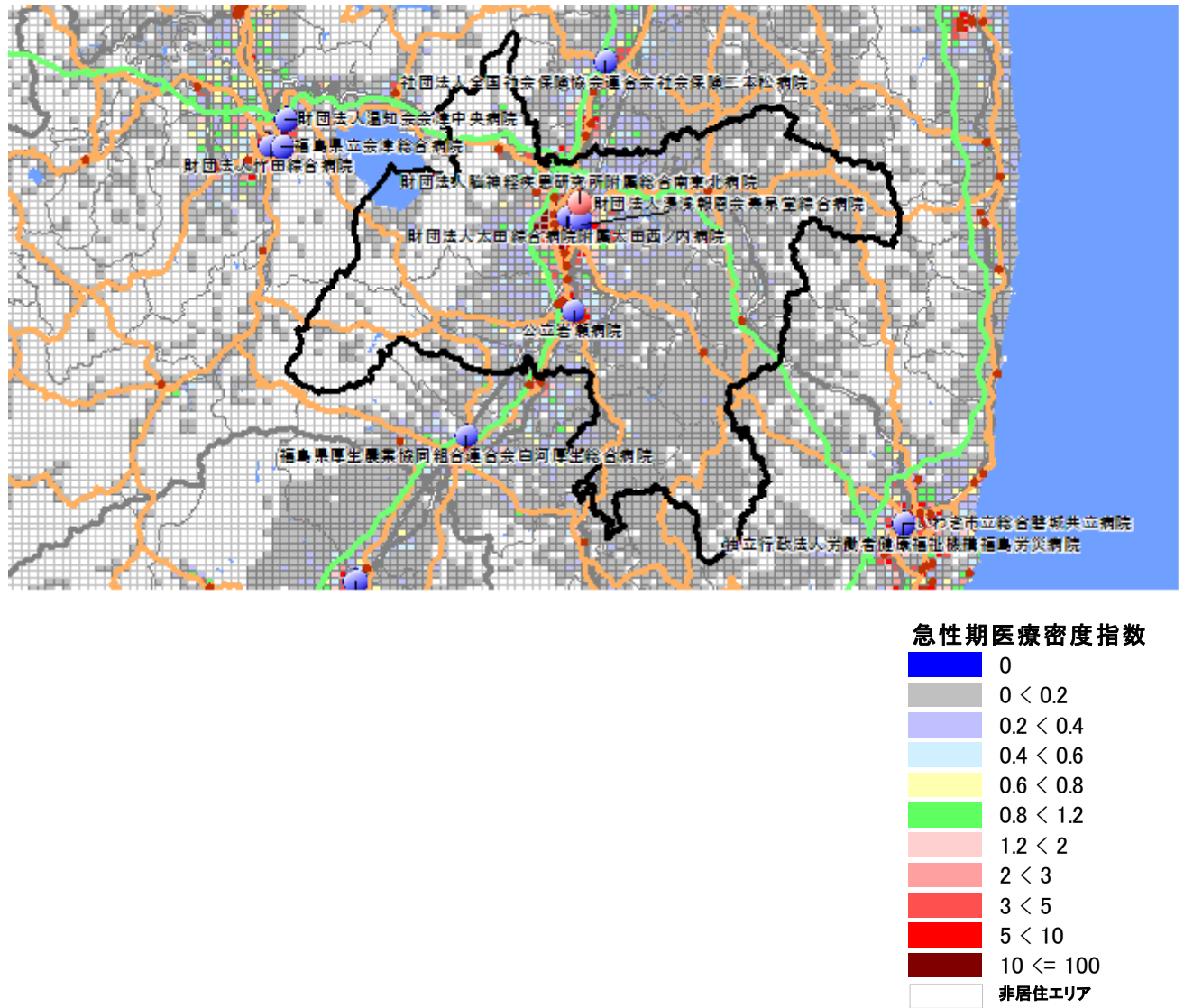


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

7. 福島県

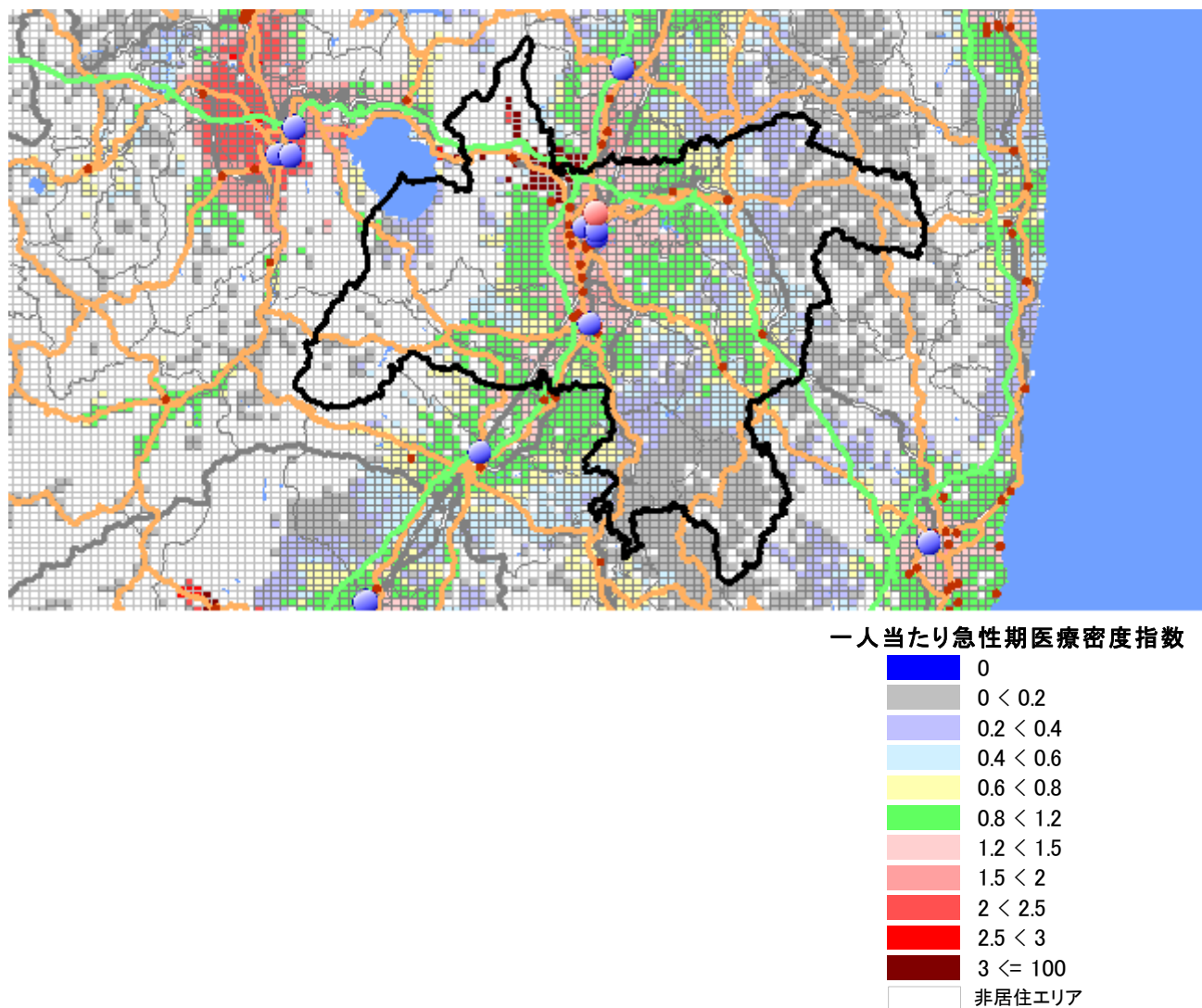
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 7-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 7-2-4 は、県中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 0.57（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。

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 7-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 7-2-5 は、県中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 07-2-4 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。

7. 福島県

4. 推計患者数⁶

図表 7-2-6 県中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	572	693	654	770	14%	11%			18%	13%
虚血性心疾患	68	261	83	312	22%	20%			29%	26%
脳血管疾患	743	475	969	573	30%	21%			44%	28%
糖尿病	102	881	125	972	22%	10%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,205	950	1,294	931	7%	-2%			10%	-2%

図表 7-2-7 県中医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

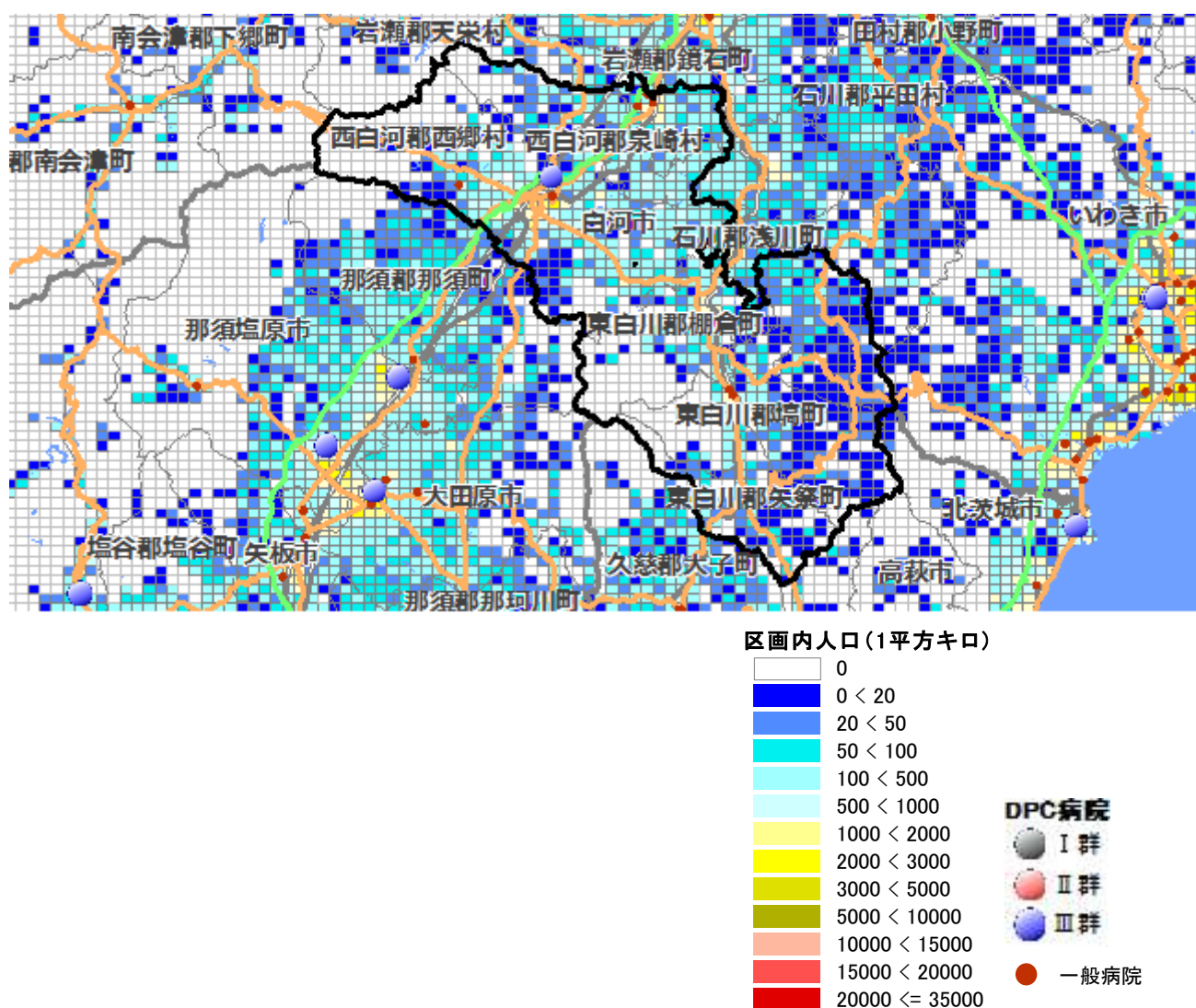
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	5,762	31,168	6,861	32,295	19%	4%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	96	738	114	712	19%	-4%			28%	-3%
2 新生物	638	934	725	1,009	14%	8%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29	96	34	96	19%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	156	1,749	192	1,896	24%	8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,205	950	1,294	931	7%	-2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	498	645	599	717	20%	11%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	51	1,260	58	1,361	15%	8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	12	497	12	493	6%	-1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,084	4,026	1,418	4,722	31%	17%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	392	3,137	510	2,804	30%	-11%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	278	5,577	326	5,518	18%	-1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	67	1,101	83	1,063	24%	-3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	271	4,251	329	4,802	21%	13%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	203	1,130	250	1,184	23%	5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	74	58	62	49	-16%	-15%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	29	12	23	9	-21%	-21%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	25	50	21	44	-16%	-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	81	359	101	368	26%	2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	540	1,378	672	1,340	24%	-3%			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	35	3,220	36	3,176	4%	-1%			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 4%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

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)

7-3. 県南医療圏

構成市区町村¹ [白河市](#),[西郷村](#),[泉崎村](#),[中島村](#),[矢吹町](#),[棚倉町](#),[矢祭町](#),[塙町](#),[鮫川村](#)
 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 県南医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系は人口が少ない(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

7. 福島県

(県南医療圏) 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： 県南（白河市）は、総人口約 15 万人（2010 年）、面積 1233 km²、人口密度は 122 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

県南の総人口は 2015 年に 15 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-7%）、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 万人から 15 年に 2.1 万人へと増加（2010 年比+5%）、25 年にかけて 2.3 万人へと増加（2015 年比+10%）、40 年には 2.8 万人へと増加する（2025 年比+22%）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）、郡山への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 39（病院勤務医数 40、診療所医師数 40）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 47 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 47 で、一般病床はやや少ない。県南には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の白河厚生総合病院がある。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 43 と少ない。総療法士数は偏差値 40 と少なく、回復期病床数は偏差値 45 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 53 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 41 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 42 と少ない。

***医療需要予測：** 県南の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%減少、2025 年から 40 年にかけて 11%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 18%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 県南の総高齢者施設ベッド数は、1843 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 38）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 1445 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 398 床（偏差値 34）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 62、特別養護老人ホーム 56、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 37、グループホーム 46、高齢者住宅 39 である。

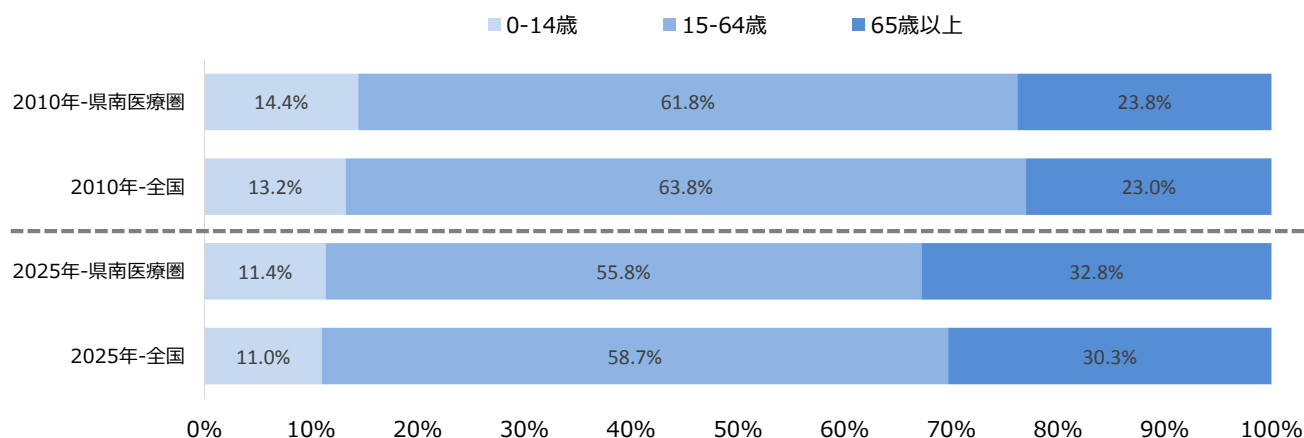
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増、2025 年から 40 年にかけて 14%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

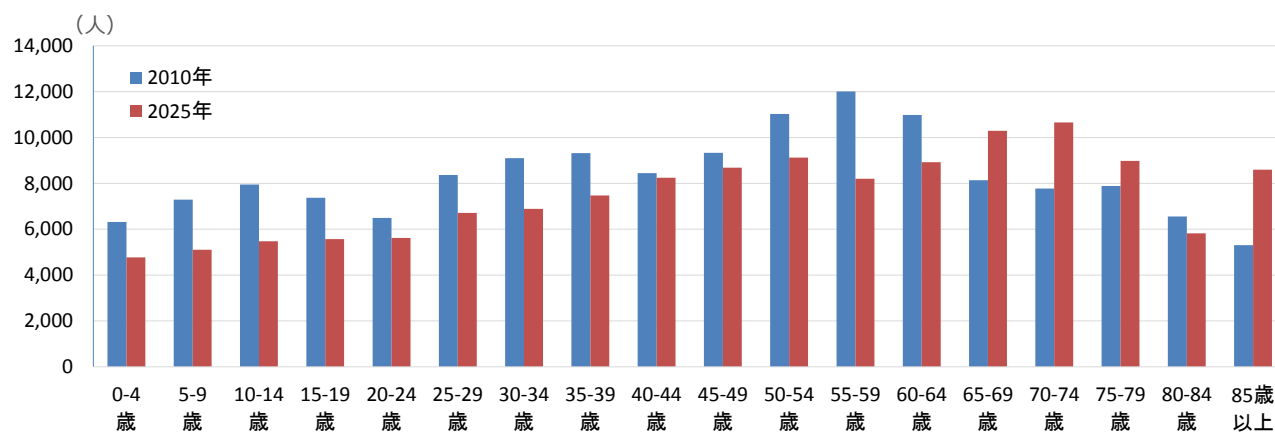
図表 7-3-1 県南医療圏の人口増減比較

	県南医療圏 (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	150,117	-	135,144	-	-10.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	21,556	14.4%	15,353	11.4%	-28.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	92,466	61.8%	75,447	55.8%	-18.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	35,660	23.8%	44,350	32.8%	24.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	19,747	13.2%	23,399	17.3%	18.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,306	3.5%	8,596	6.4%	62.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 7-3-2 県南医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 7-3-3 県南医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

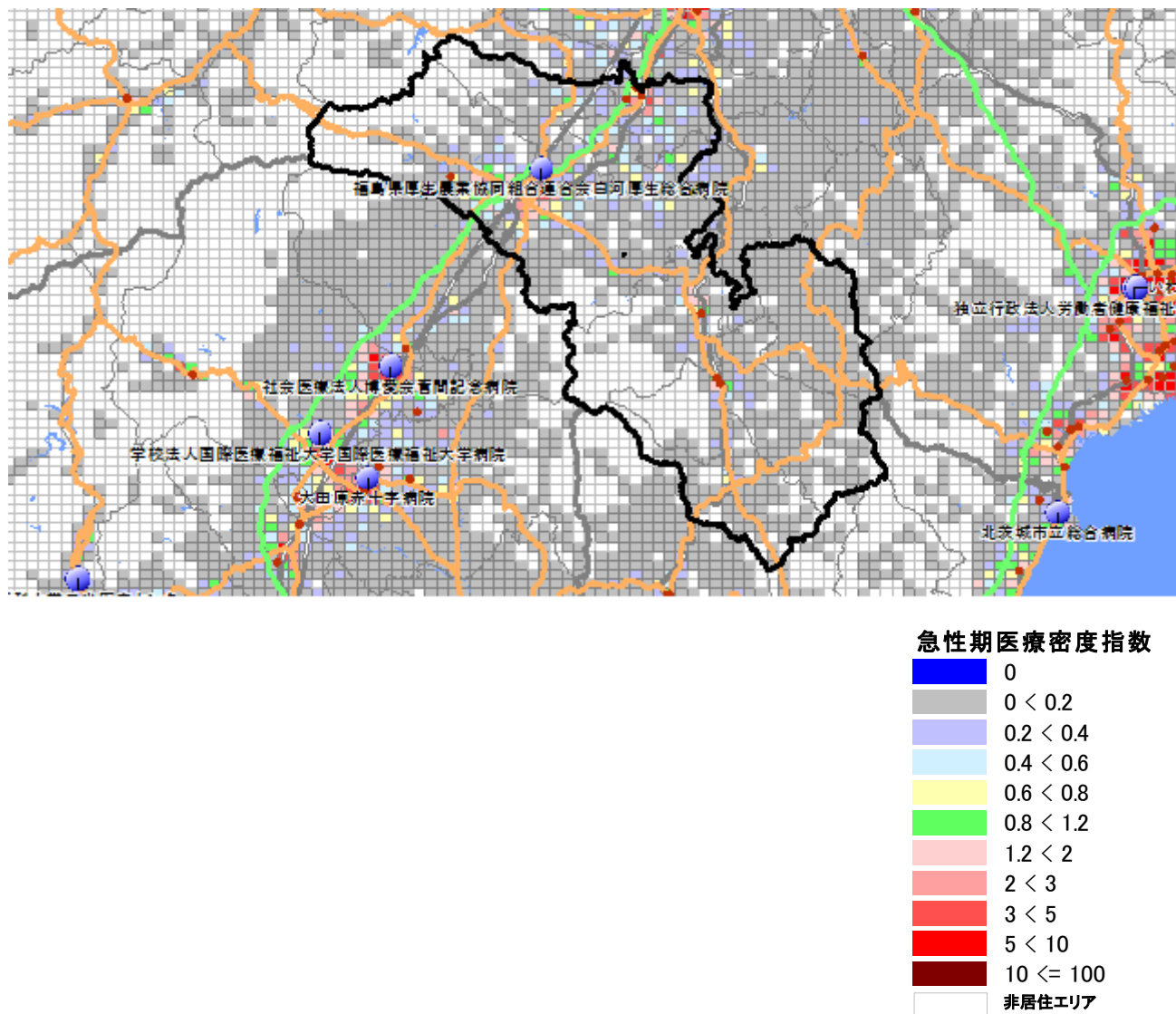


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

7. 福島県

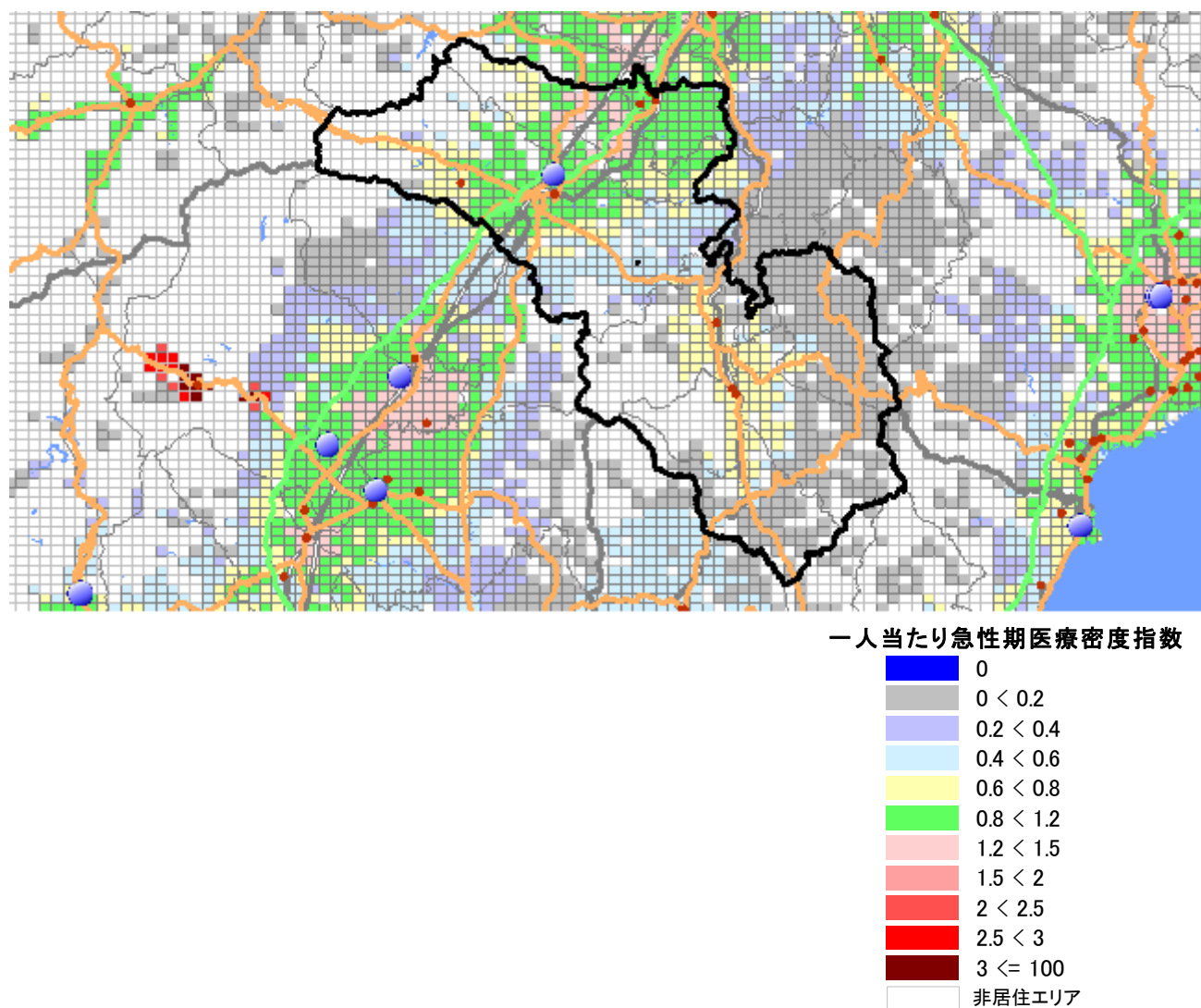
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 7-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 7-3-4 は、県南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。

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 7-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 7-3-5 は、県南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 07-3-4 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。

7. 福島県

4. 推計患者数⁶

図表 7-3-6 県南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	166	200	183	214	10%	7%			18%	13%
虚血性心疾患	20	77	23	88	16%	14%			29%	26%
脳血管疾患	223	140	276	162	24%	15%			44%	28%
糖尿病	30	254	35	270	16%	6%			31%	12%
精神及び行動の障害	343	261	353	243	3%	-7%			10%	-2%

図表 7-3-7 県南医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,685	8,797	1,917	8,752	14%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	28	205	32	189	13%	-8%			28%	-3%
2 新生物	185	266	202	276	9%	4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	26	10	25	13%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	46	500	54	523	18%	5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	343	261	353	243	3%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	146	185	167	197	14%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	15	360	16	374	10%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	140	3	133	1%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	325	1,180	404	1,325	24%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	117	859	145	732	24%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	81	1,550	91	1,471	12%	-5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	20	303	23	280	18%	-7%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	80	1,232	92	1,333	16%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	60	318	70	320	17%	1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	19	15	15	12	-20%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	8	3	6	2	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	14	5	11	-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	24	101	29	99	19%	-2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	160	382	189	355	18%	-7%			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	897	10	850	0%	-5%			4%	-1%

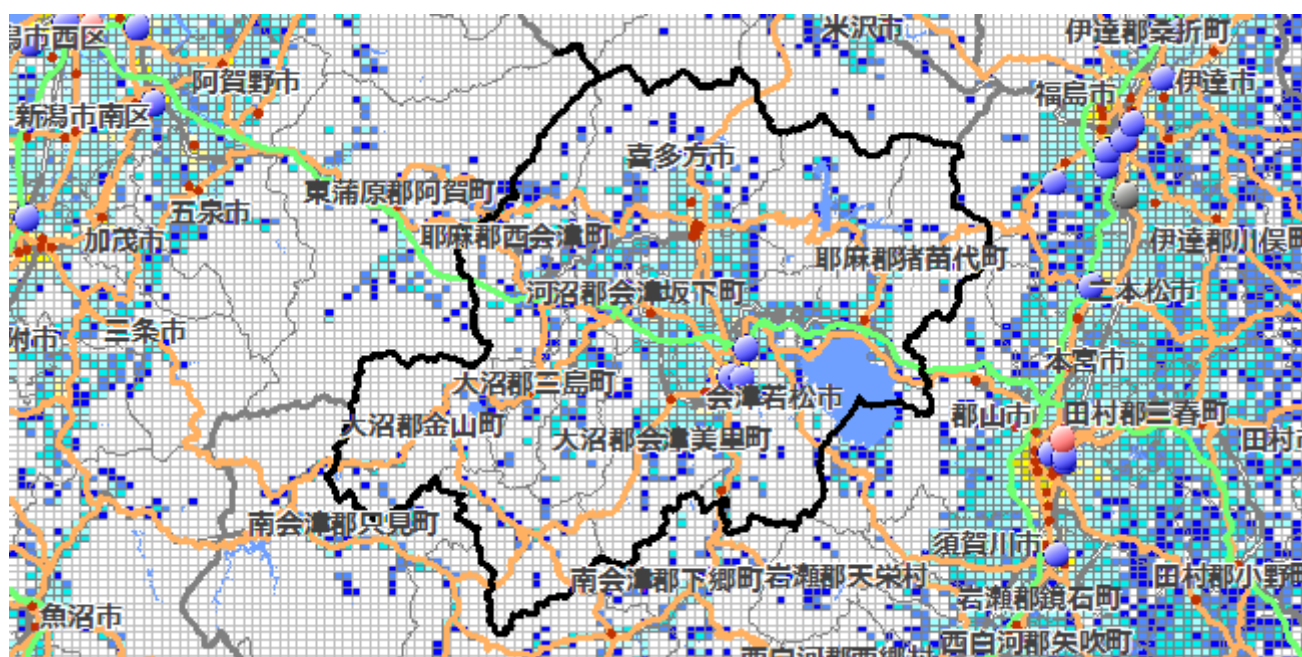
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

7-4. 会津医療圏

構成市区町村¹ [会津若松市](#), [喜多方市](#), [北塩原村](#), [西会津町](#), [磐梯町](#), [猪苗代町](#), [会津坂下町](#), [湯川村](#),
[柳津町](#), [三島町](#), [金山町](#), [昭和村](#), [会津美里町](#)

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 会津医療圏を 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

7. 福島県

(会津医療圏) 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： 会津（会津若松市）は、総人口約 26 万人（2010 年）、面積 3079 km²、人口密度は 85 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

会津の総人口は 2015 年に 25 万人へと減少し（2010 年比－4%）、25 年に 22 万人へと減少し（2015 年比－12%）、40 年に 19 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 4.4 万人から 15 年に 4.6 万人へと増加（2010 年比＋5%）、25 年にかけて 4.7 万人へと増加（2015 年比＋2%）、40 年には 4.9 万人へと増加する（2025 年比＋4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、南会津より患者が集まるが、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全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 44（病院勤務医数 45、診療所医師数 44）と、総医師数と診療所医師は少ない。総看護師数 56 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 59 で、一般病床は多い。会津には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の竹田総合病院、会津中央病院（救命）、500 例以上の会津医療センター附属病院がある。全身麻酔数 47 とやや少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 52 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 48 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 58 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 43 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 39 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 37 と少ない。

***医療需要予測：** 会津の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 6%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 18%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 会津の総高齢者施設ベッド数は、4678 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3016 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 1662 床（偏差値 42）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 64、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 43、有料老人ホーム 46、グループホーム 43、高齢者住宅 38 である。

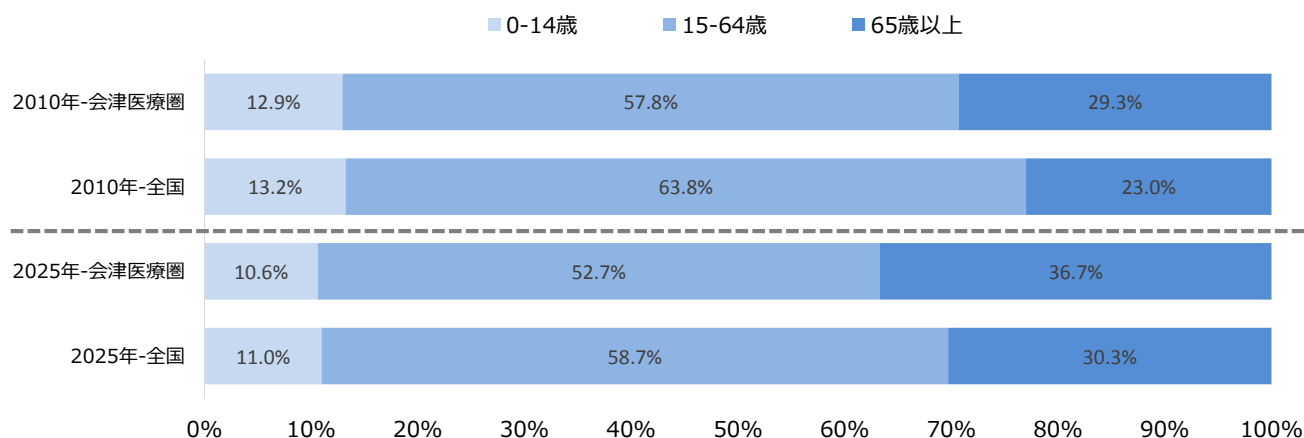
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

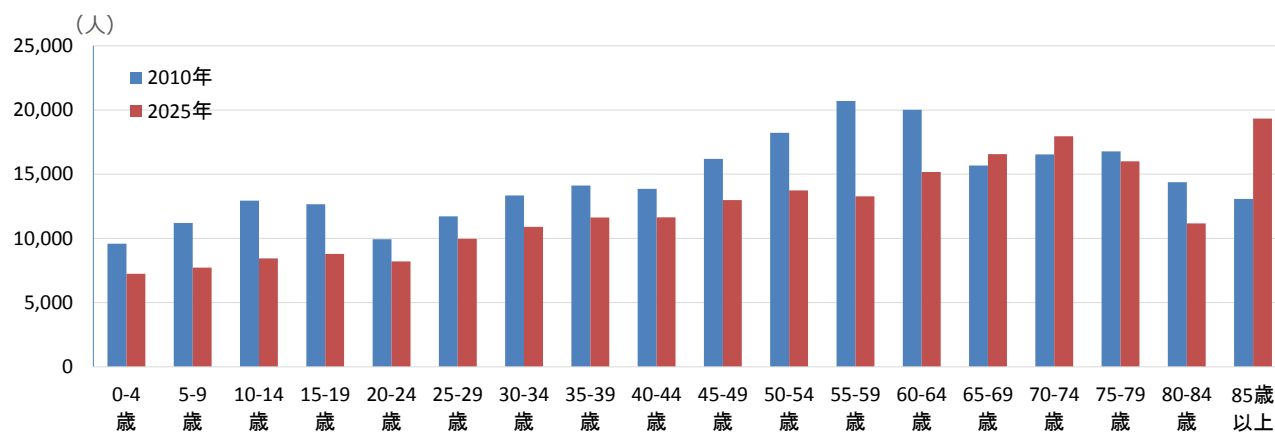
図表 7-4-1 会津医療圏の人口増減比較

	会津医療圏 (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	262,051	-	220,735	-	-15.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	33,726	12.9%	23,406	10.6%	-30.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	150,783	57.8%	116,310	52.7%	-22.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	76,461	29.3%	81,032	36.7%	6.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	44,232	16.9%	46,522	21.1%	5.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	13,078	5.0%	19,339	8.8%	47.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 7-4-2 会津医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 7-4-3 会津医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

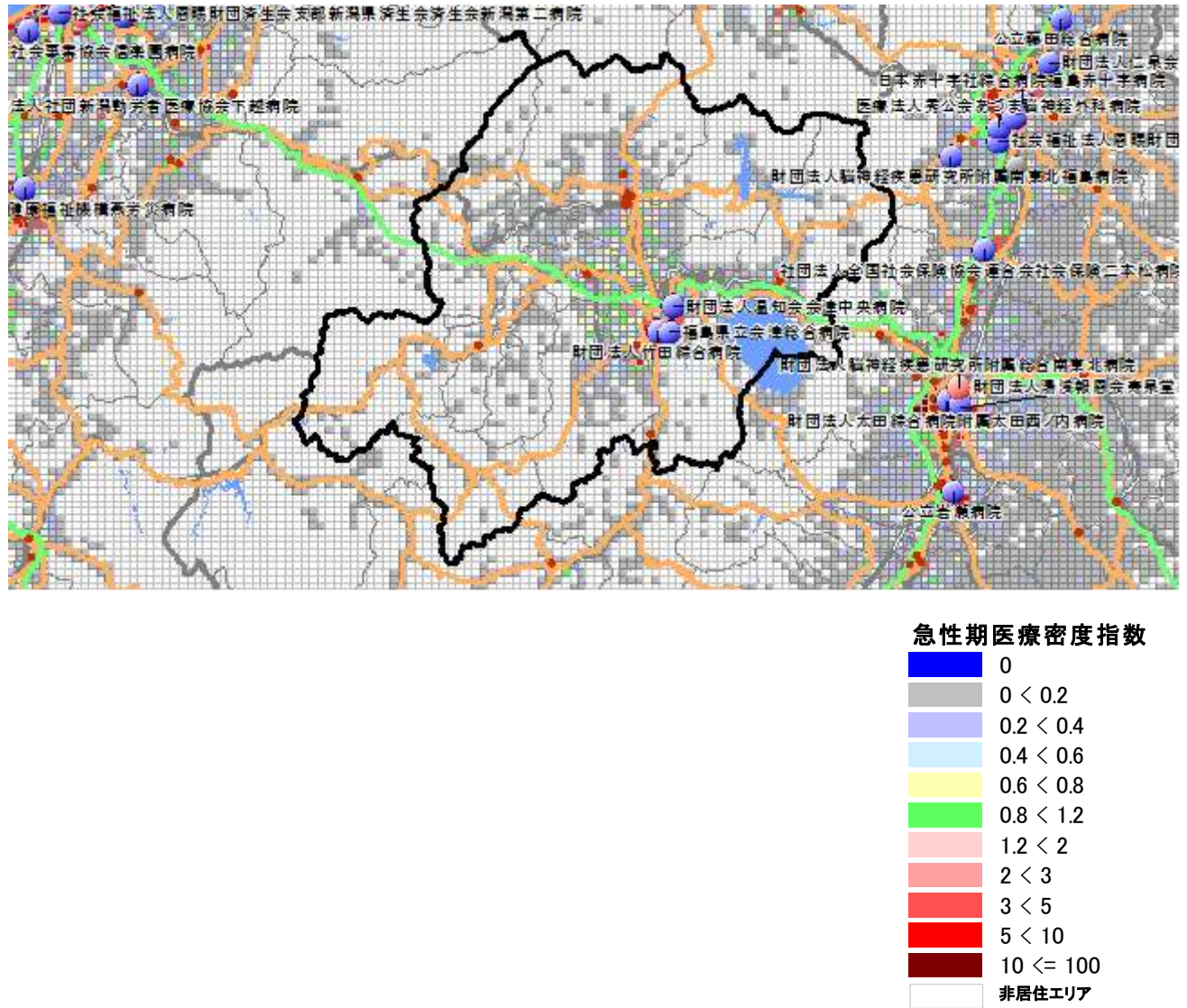


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

7. 福島県

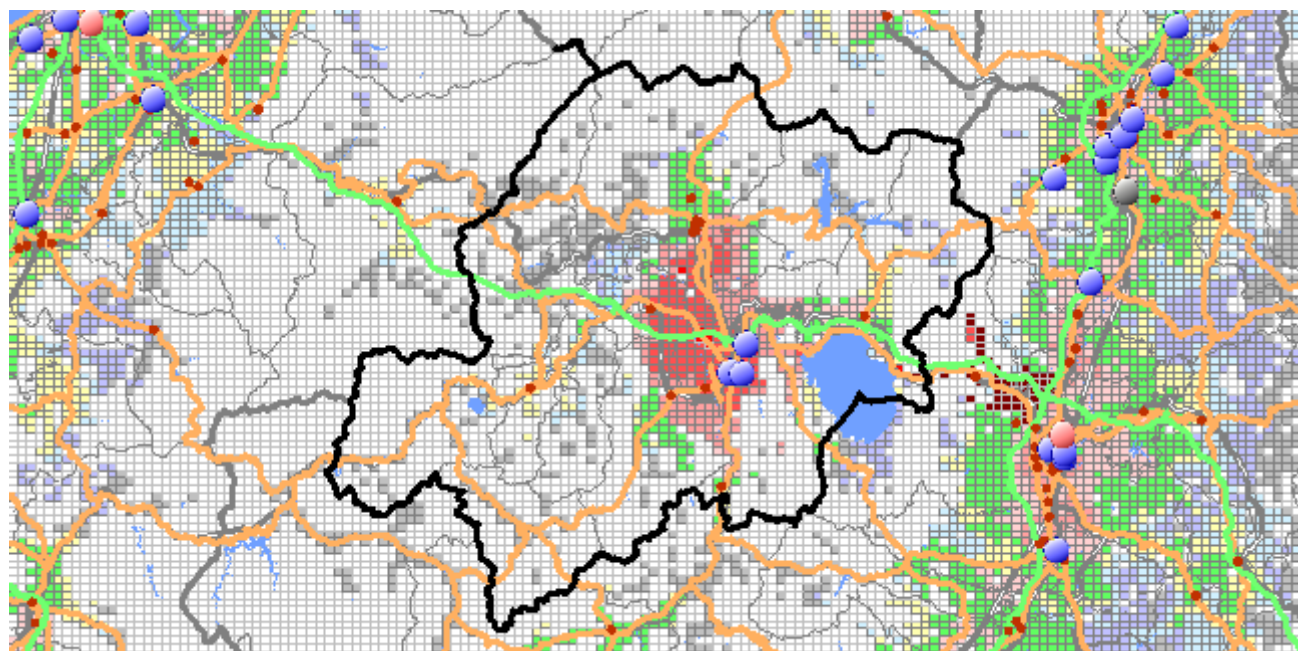
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 7-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴

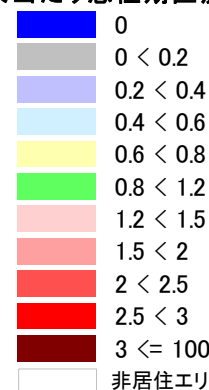


図表 7-4-4 は、会津医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.57（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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 7-4-5 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 7-4-5 は、会津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 1.65（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に高い医療圏といえる。

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 07-4-4 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。

7. 福島県

4. 推計患者数⁶

図表 7-4-6 会津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	338	398	329	375	-3%	-6%			18%	13%
虚血性心疾患	43	161	44	163	4%	1%			29%	26%
脳血管疾患	490	296	547	301	12%	2%			44%	28%
糖尿病	64	504	67	473	5%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	661	461	619	403	-6%	-13%			10%	-2%

図表 7-4-7 会津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）	3,486	16,548	3,619	15,025	4%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	58	365	61	313	4%	-14%			28%	-3%
2 新生物	374	517	363	478	-3%	-8%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	17	47	18	42	5%	-11%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	98	978	105	905	7%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	661	461	619	403	-6%	-13%			10%	-2%
6 神経系の疾患	306	366	319	355	4%	-3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	30	700	29	655	-3%	-6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	255	6	225	-8%	-12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	715	2,440	802	2,429	12%	0%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	256	1,446	291	1,179	14%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	166	2,805	170	2,433	2%	-13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	42	537	45	465	7%	-13%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	168	2,485	175	2,370	4%	-5%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	127	600	134	547	6%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	28	22	23	18	-17%	-17%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	12	5	9	4	-24%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	11	23	8	18	-23%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	51	188	56	169	10%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	341	685	368	592	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	18	1,623	17	1,424	-2%	-12%			4%	-1%

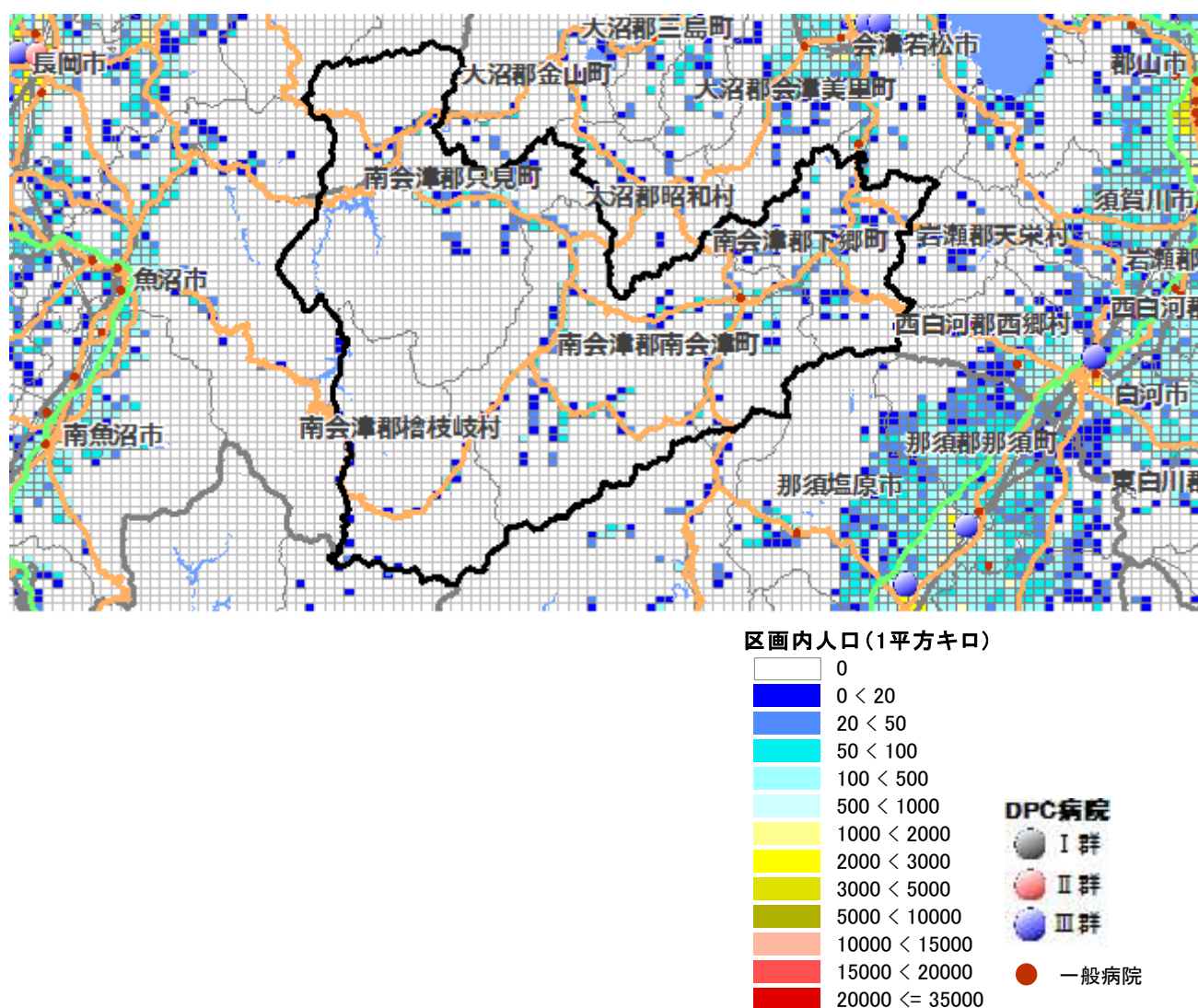
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 4%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

7-5. 南会津医療圏

構成市区町村¹ 下郷町, 檜枝岐村, 只見町, 南会津町

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 南会津医療圏を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

7. 福島県

(南会津医療圏) 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： 南会津（下郷町）は、総人口約 3 万人（2010 年）、面積 2342 km²、人口密度は 13 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

南会津の総人口は 2015 年に 3 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 2 万人へと減少し（2015 年比-33%）、40 年に 2 万人と増減なし（2025 年比±0%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 0.7 万人から 15 年に 0.7 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 0.7 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 0.7 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、会津若松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ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 34（病院勤務医数 32、診療所医師数 42）と、総医師数と病院勤務医は非常に少なく、診療所医師は少ない。総看護師数 33 と非常に少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 33 で、一般病床は非常に少ない。南会津には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 32 と非常に少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 療養病床は 37 存在しない。総療法士数は偏差値 34 と非常に少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 精神病床は存在しない。

***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 53 とやや多い。

***医療需要予測：** 南会津の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%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 24%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%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 年にかけて増減なしと予測される。

***介護資源の状況：** 南会津の総高齢者施設ベッド数は、471 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 29）と全国平均レベルを大きく下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 370 床（偏差値 42）、高齢者住宅等が 101 床（偏差値 31）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 39、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 37、グループホーム 43、高齢者住宅 34 である。

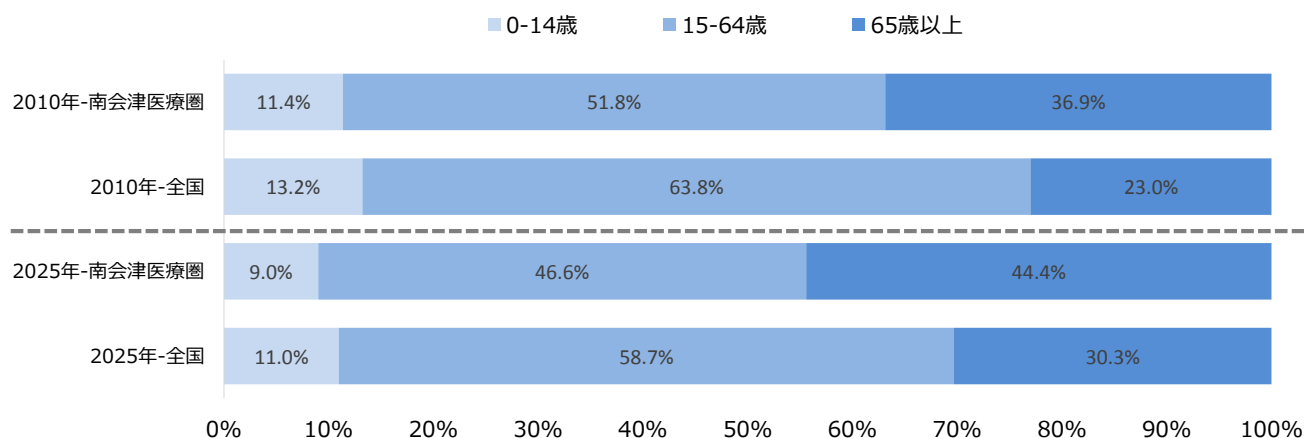
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

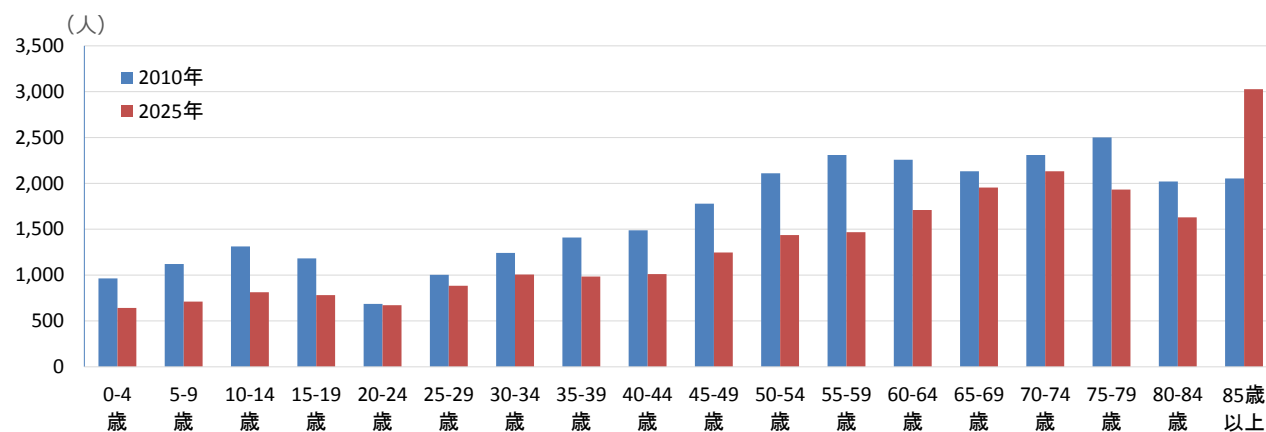
図表 7-5-1 南会津医療圏の人口増減比較

	南会津医療圏(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	29,893	-	24,042	-	-19.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	3,397	11.4%	2,165	9.0%	-36.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	15,466	51.8%	11,197	46.6%	-27.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	11,018	36.9%	10,677	44.4%	-3.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	6,576	22.0%	6,591	27.4%	0.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,054	6.9%	3,028	12.6%	47.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 7-5-2 南会津医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 7-5-3 南会津医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

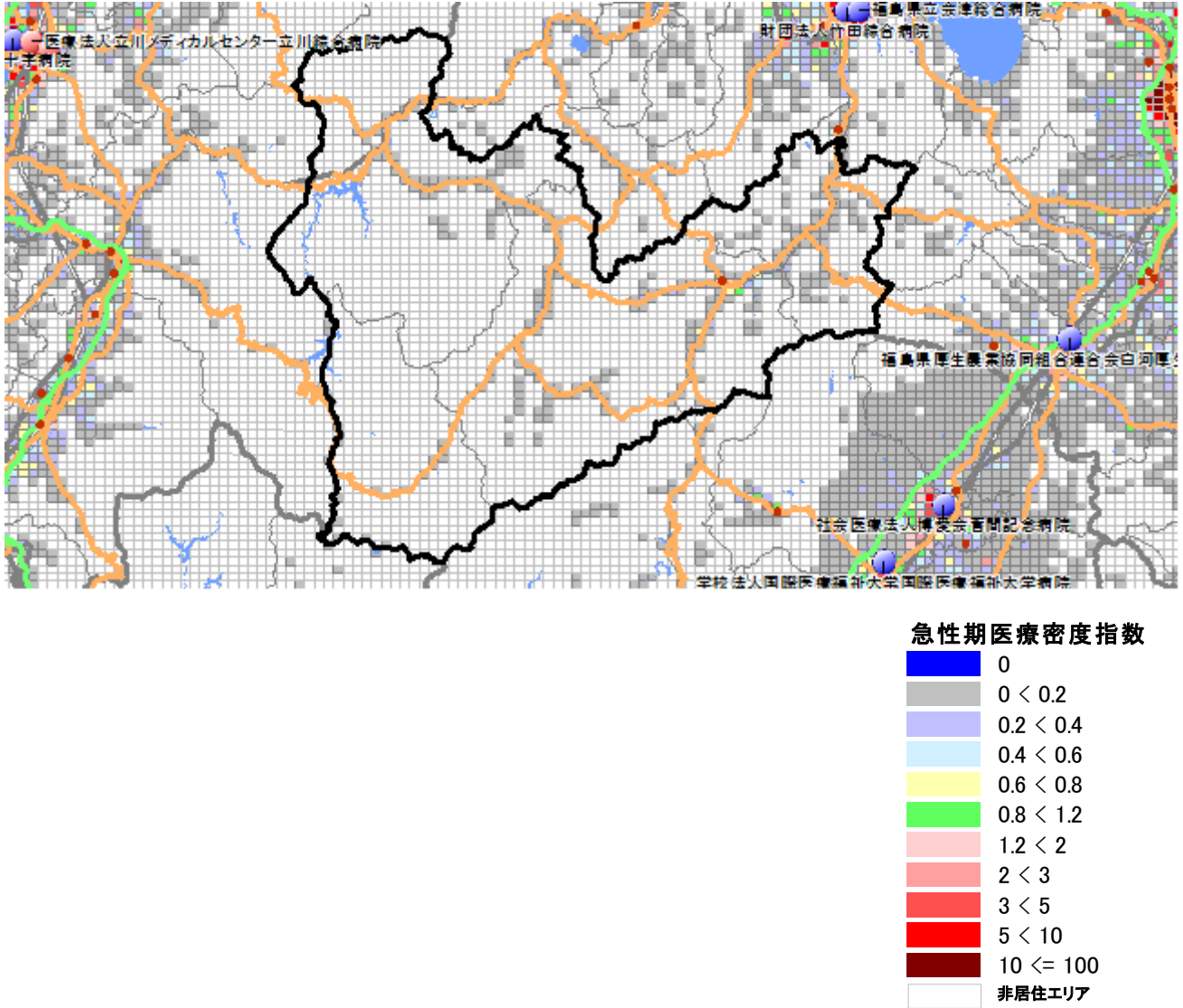


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

7. 福島県

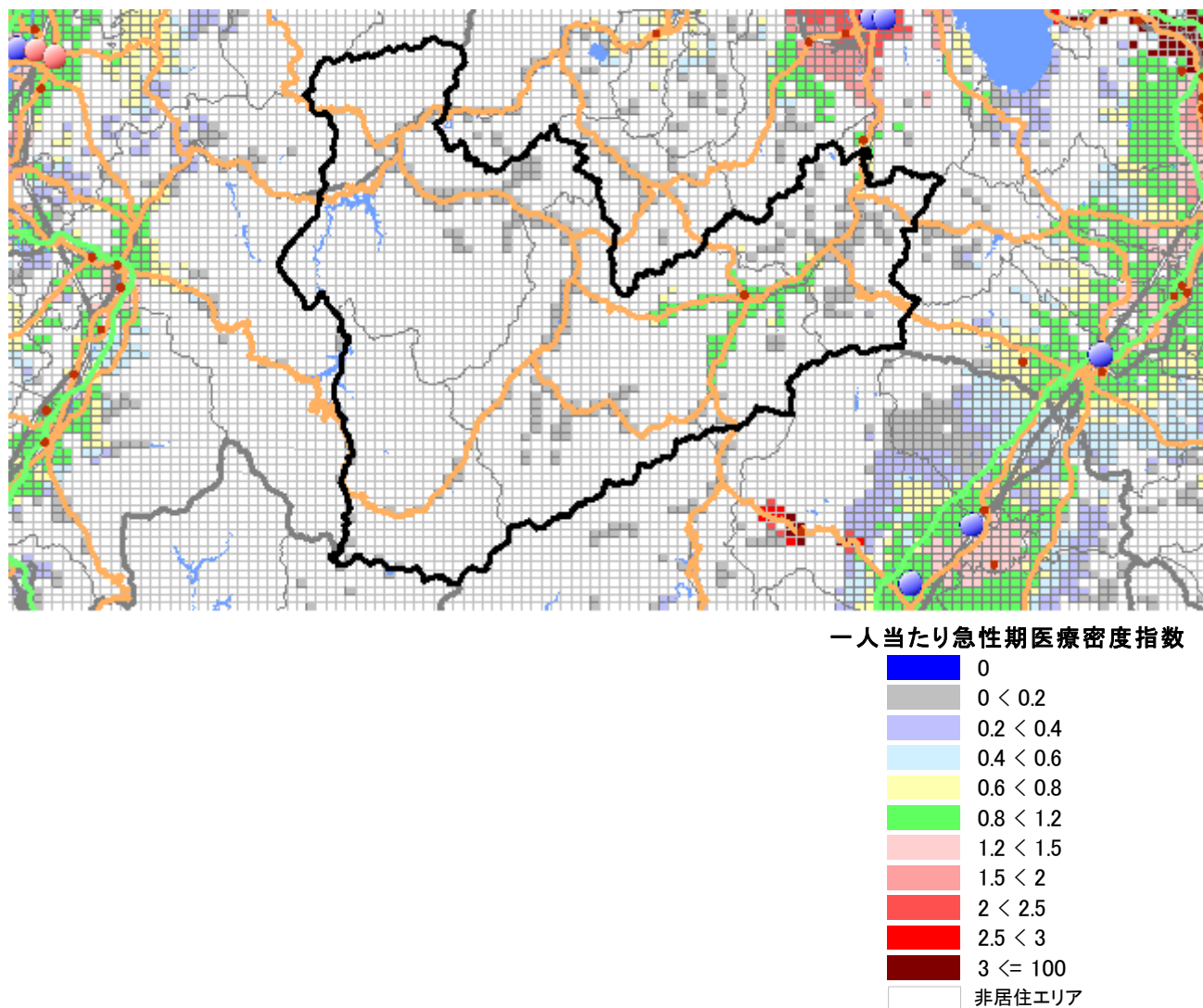
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 7-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 7-5-4 は、南会津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 0.04（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 7-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 7-5-5 は、南会津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 0.34（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 07-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

7. 福島県

4. 推計患者数⁶

図表 7-5-6 南会津医療圏の推計患者数（5 疾病）

	南会津医療圏								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	46	53	42	47	-8%	-12%			18%	13%
虚血性心疾患	6	23	6	22	0%	-4%			29%	26%
脳血管疾患	71	42	78	40	9%	-3%			44%	28%
糖尿病	9	67	9	59	2%	-13%			31%	12%
精神及び行動の障害	85	54	76	45	-11%	-17%			10%	-2%

図表 7-5-7 南会津医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	南会津医療圏								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）	481	2,088	487	1,791	1%	-14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	8	43	8	35	1%	-19%			28%	-3%
2 新生物	51	67	46	58	-8%	-14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	2	6	2	5	3%	-16%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	14	128	14	110	5%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	85	54	76	45	-11%	-17%			10%	-2%
6 神経系の疾患	42	48	43	45	2%	-7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	4	91	4	81	-9%	-12%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	31	1	26	-13%	-17%			9%	0%
9 循環器系の疾患	104	338	114	318	10%	-6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	37	161	42	124	13%	-23%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	23	339	23	274	-1%	-19%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	6	63	6	52	4%	-17%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	23	336	24	299	1%	-11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	18	76	18	65	3%	-14%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	3	2	2	2	-20%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	1	0	1	0	-33%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	2	1	2	-30%	-25%			-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	7	23	8	20	8%	-15%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	48	81	51	67	6%	-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	2	196	2	163	-2%	-17%			4%	-1%

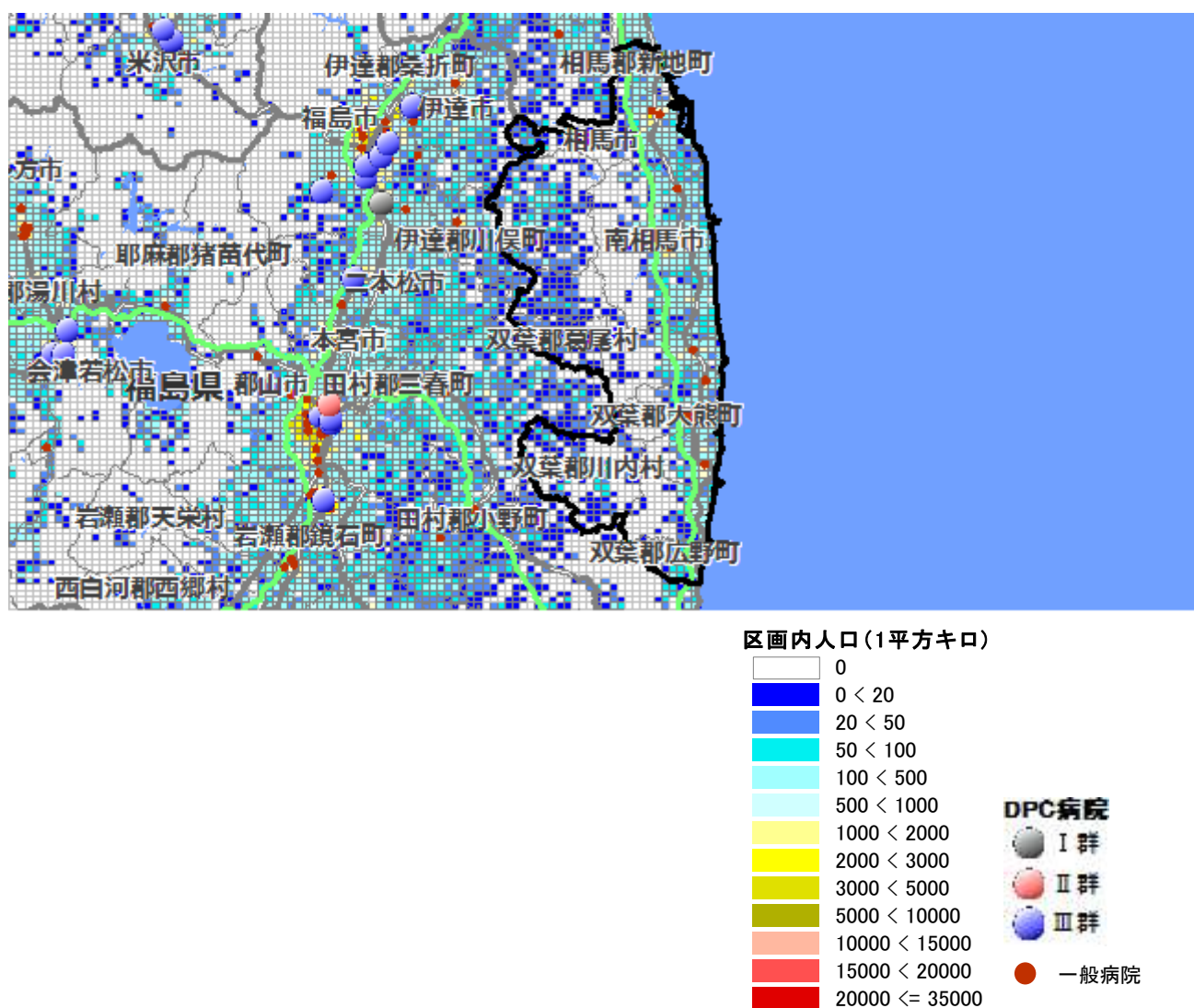
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 1%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

7-6. 相双医療圏

構成市区町村¹ 相馬市,南相馬市,広野町,檜葉町,富岡町,川内村,大熊町,双葉町,浪江町,葛尾村,
新地町,飯舘村

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 相双医療圏を 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

7. 福島県

(相双医療圏) 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： 相双（相馬市）は、総人口約 20 万人（2010 年）、面積 1738 km²、人口密度は 113 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

相双の総人口は 2015 年に 19 万人へと減少し（2010 年比 -5%）、25 年に 17 万人へと減少し（2015 年比 -11%）、40 年に 15 万人へと減少する（2025 年比 -12%）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 3.3 万人へと増加（2015 年比 +14%）、40 年には 3.6 万人へと増加する（2025 年比 +9%）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）、福島や仙台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 36（病院勤務医数 34、診療所医師数 41）と、総医師数、診療所医師は少なく、病院勤務医は非常に少ない。総看護師数 34 と非常に少ない。

***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。相双には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 38 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 45 とやや少ない。総療法士数は偏差値 35 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 45 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 32 と非常に少ない。

***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 33 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：** 相双の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 5%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 13%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 11%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 相双の総高齢者施設ベッド数は、2144 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 31）と全国平均レベルを大きく下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1834 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 310 床（偏差値 29）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 54、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 37、グループホーム 40、高齢者住宅 34 である。

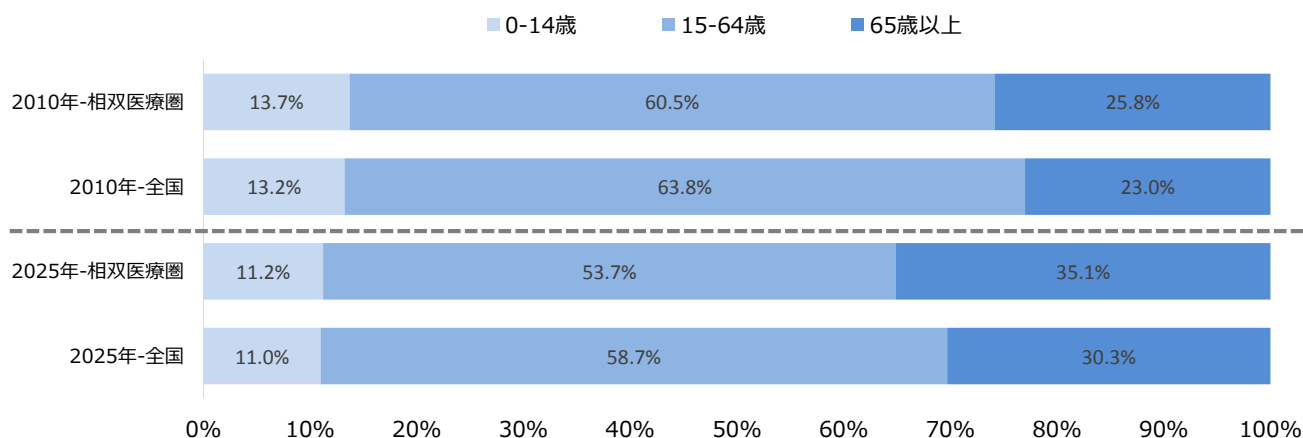
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増、2025 年から 40 年にかけて 7%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

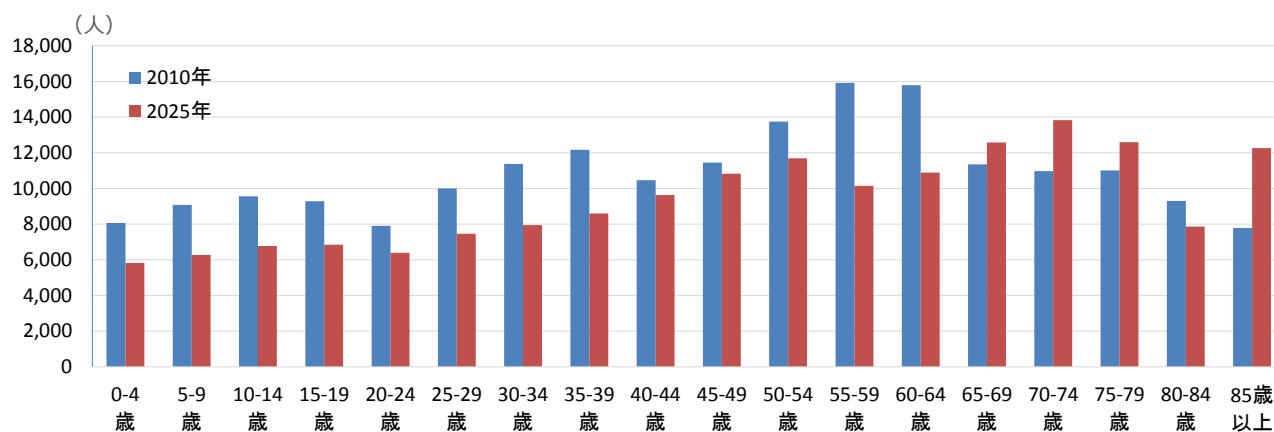
図表 7-6-1 相双医療圏の人口増減比較

	相双医療圏 (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	195,950	-	168,434	-	-14.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	26,702	13.7%	18,870	11.2%	-29.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	118,117	60.5%	90,440	53.7%	-23.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	50,417	25.8%	59,134	35.1%	17.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	28,097	14.4%	32,727	19.4%	16.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,784	4.0%	12,266	7.3%	57.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 7-6-2 相双医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 7-6-3 相双医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

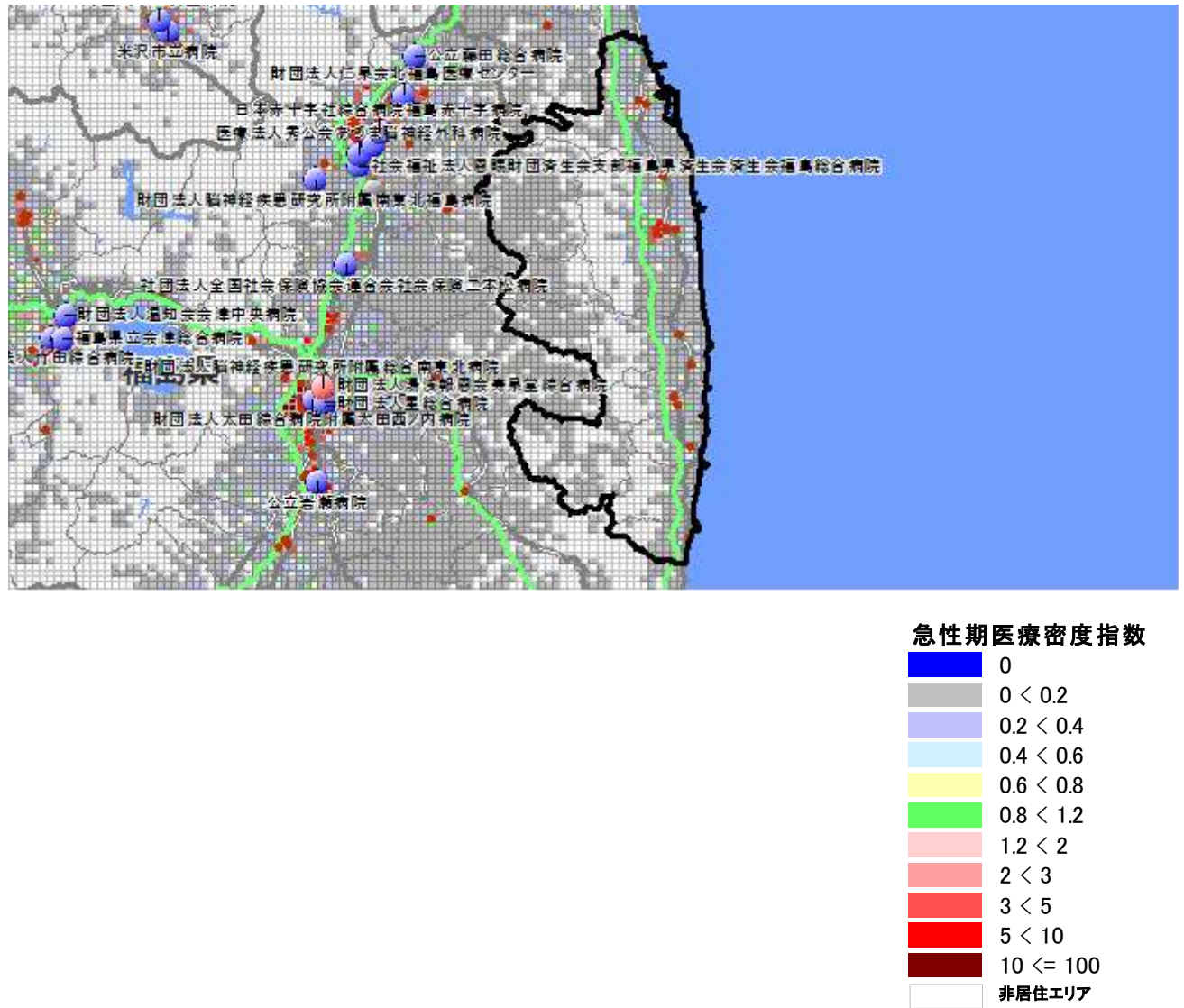


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

7. 福島県

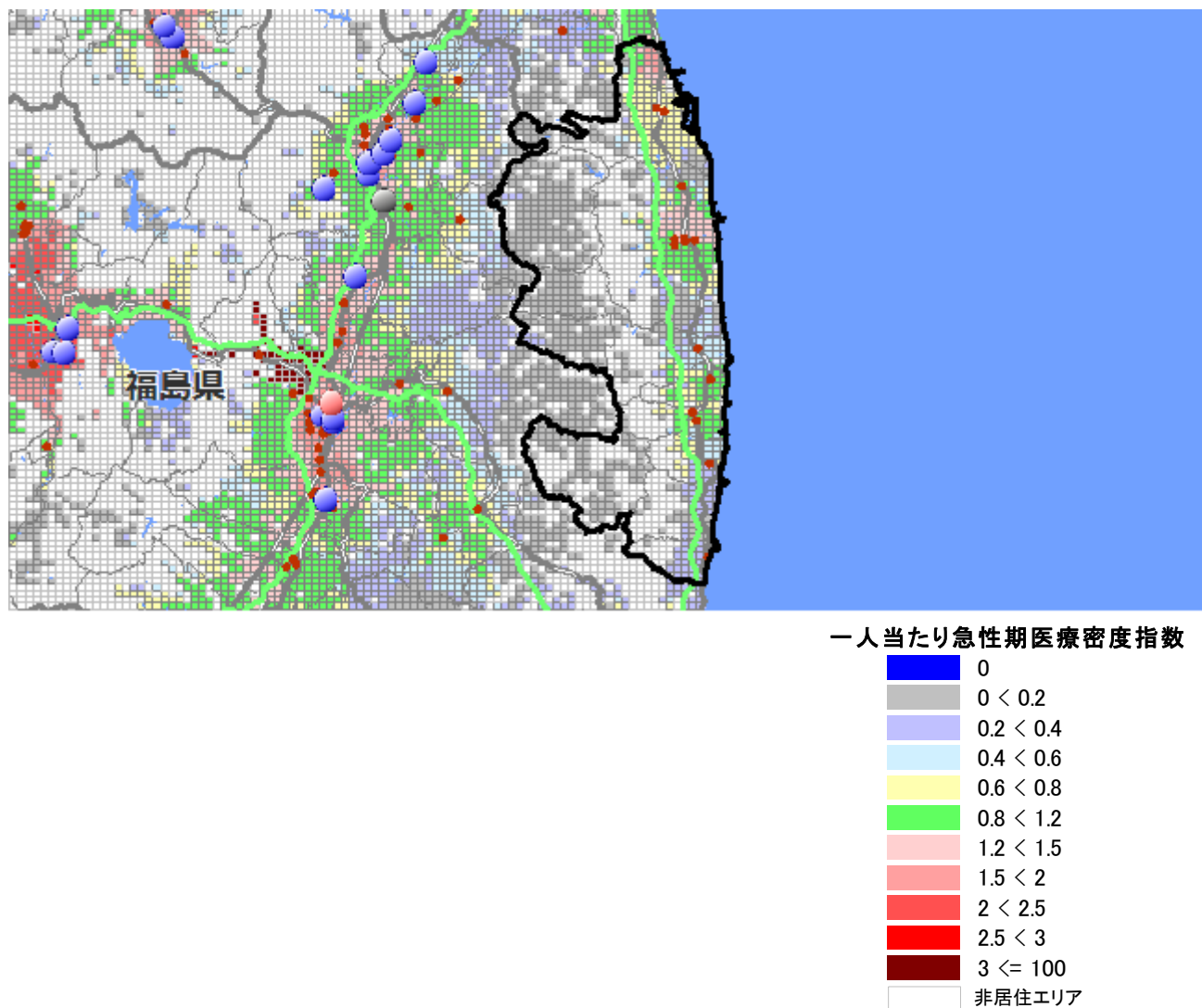
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 7-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 7-6-4 は、相双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 0.17（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 7-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 7-6-5 は、相双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 0.73（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。

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 07-6-4 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。

7. 福島県

4. 推計患者数⁶

図表 7-6-6 相双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	232	276	241	279	4%	1%			18%	13%
虚血性心疾患	28	108	32	118	11%	9%			29%	26%
脳血管疾患	317	197	378	217	19%	10%			44%	28%
糖尿病	42	351	47	352	12%	0%			31%	12%
精神及び行動の障害	468	342	458	305	-2%	-11%			10%	-2%

図表 7-6-7 相双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）	2,345	11,850	2,567	11,266	9%	-5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	39	270	43	239	10%	-11%			28%	-3%
2 新生物	257	364	266	358	4%	-2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	12	35	13	32	10%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	65	688	73	678	13%	-1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	468	342	458	305	-2%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	204	253	225	259	11%	2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	21	490	22	487	5%	-1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	187	4	170	-4%	-9%			9%	0%
9 循環器系の疾患	462	1,650	553	1,764	20%	7%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	166	1,110	199	912	20%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	112	2,061	121	1,856	8%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	28	398	32	353	13%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	112	1,704	124	1,757	11%	3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	84	430	95	410	13%	-5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	24	19	17	14	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	7	3	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	18	7	14	-24%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	34	135	39	127	16%	-6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	224	503	257	449	14%	-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	13	1,191	12	1,078	-4%	-9%			4%	-1%

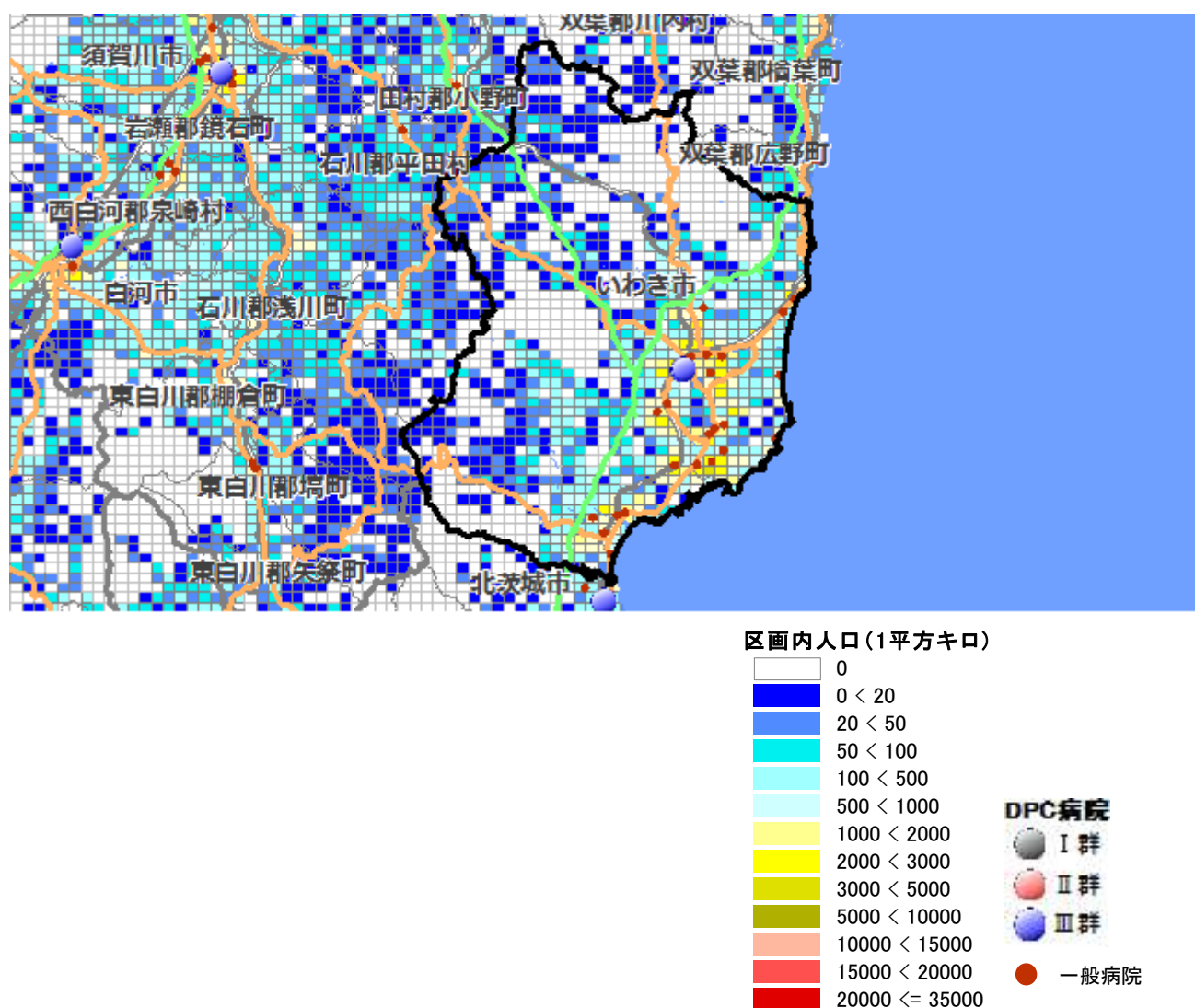
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-5%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

7-7. いわき医療圏

構成市区町村¹ [いわき市](#)

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 いわき医療圏を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

7. 福島県

(いわき医療圏) 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： いわき（いわき市）は、総人口約 34 万人（2010 年）、面積 1231 km²、人口密度は 278 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

いわきの総人口は 2015 年に 33 万人へと減少し（2010 年比-3%）、25 年に 31 万人へと減少し（2015 年比-6%）、40 年に 27 万人へと減少する（2025 年比-13%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.4 万人から 15 年に 4.8 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 5.7 万人へと増加（2015 年比+19%）、40 年には 6 万人へと増加する（2025 年比+5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 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）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 40、診療所医師数 49）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 57 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 50 で、一般病床は全国平均レベルである。いわきには、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の磐城共立病院（救命）、1000 例以上の福島労災病院がある。全身麻酔数 47 とやや少ない。

***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 45 とやや少なく、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 54 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 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 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 39 と少ない。

***医療需要予測：** いわきの医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%減少、2025 年から 40 年にかけて 13%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 6%増加と予測される。

***介護資源の状況：** いわきの総高齢者施設ベッド数は、4893 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2694 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 2199 床（偏差値 48）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、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 54、特別養護老人ホーム 45、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 52、グループホーム 48、高齢者住宅 45 である。

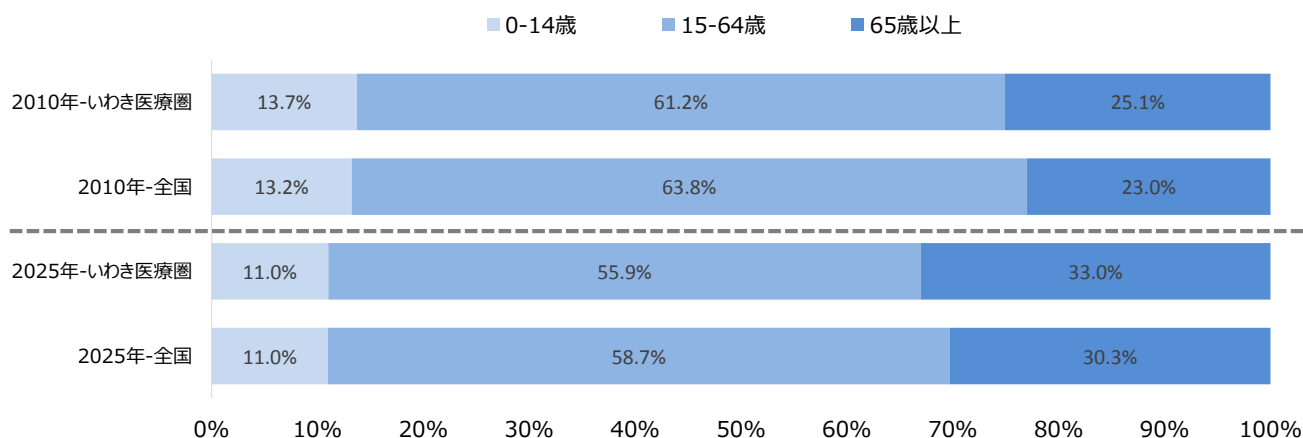
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増、2025 年から 40 年にかけて 4%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

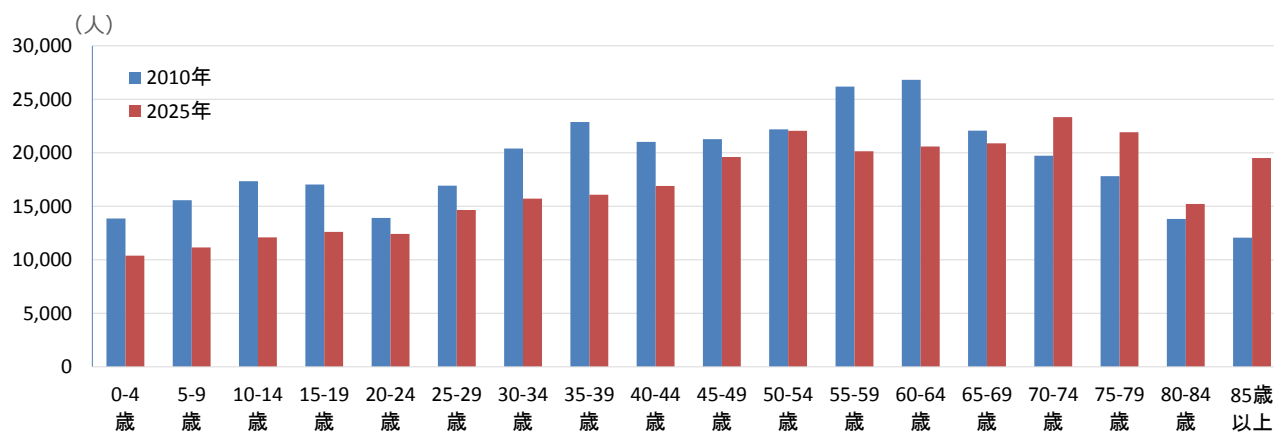
図表 7-7-1 いわき医療圏の人口増減比較

	いわき医療圏(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	342,249	-	305,319	-	-10.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	46,776	13.7%	33,638	11.0%	-28.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	208,667	61.2%	170,798	55.9%	-18.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	85,510	25.1%	100,883	33.0%	18.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	43,708	12.8%	56,664	18.6%	29.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	12,070	3.5%	19,515	6.4%	61.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 7-7-2 いわき医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 7-7-3 いわき医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

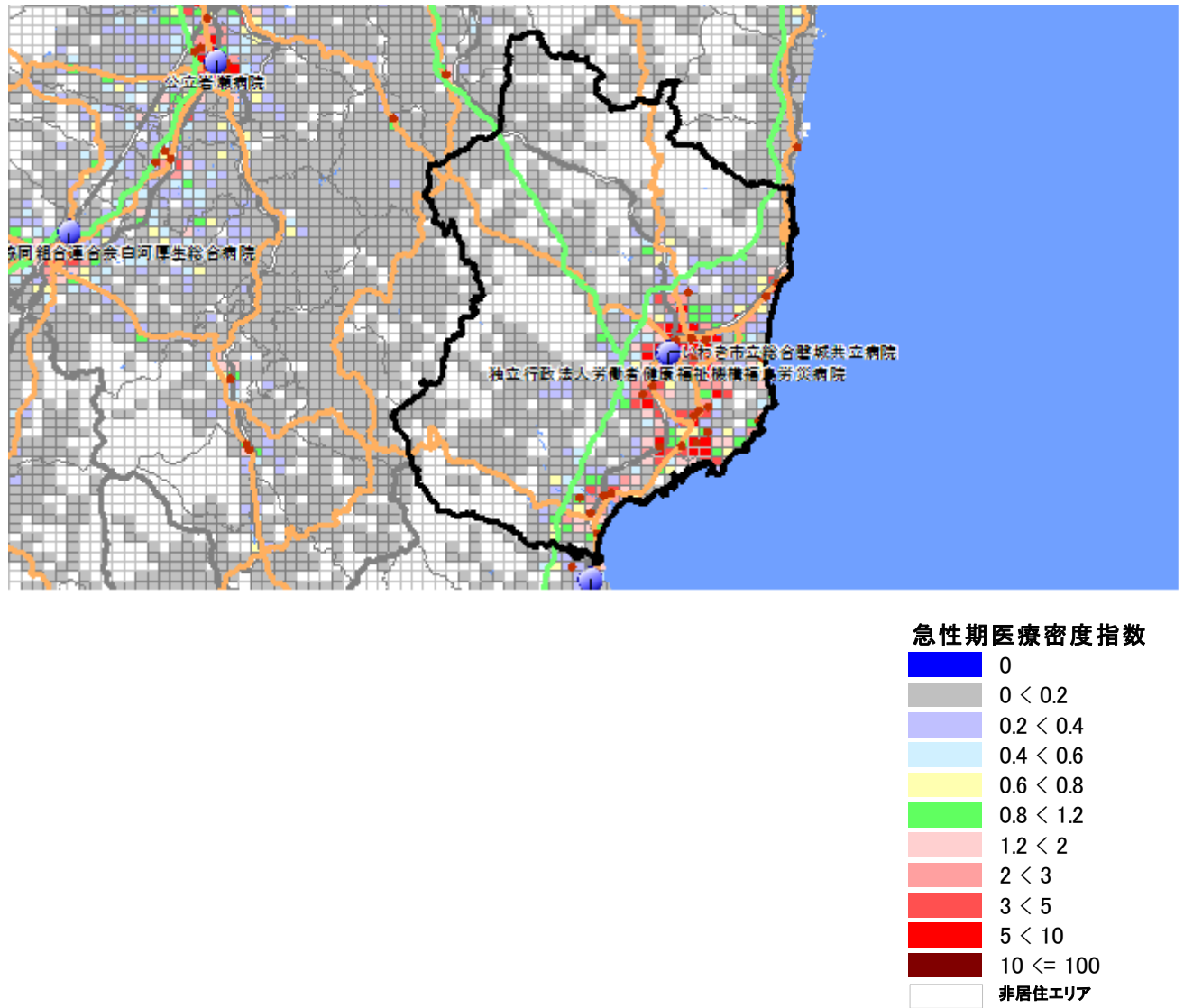


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

7. 福島県

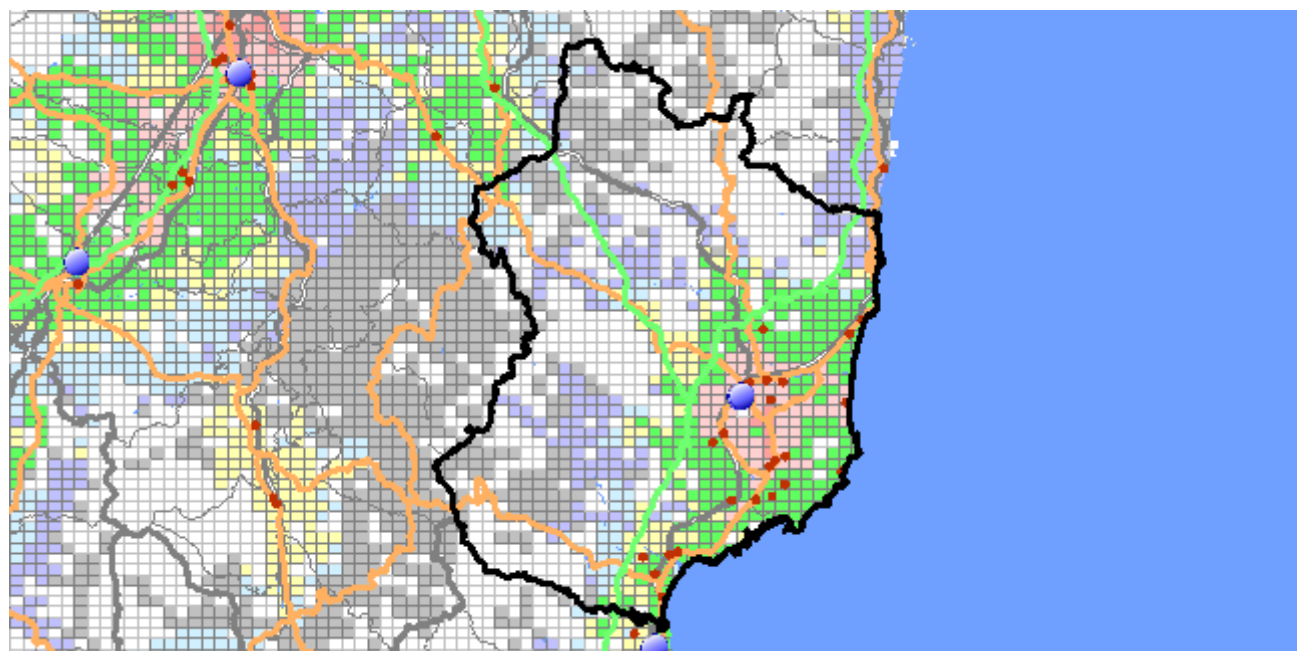
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 7-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴

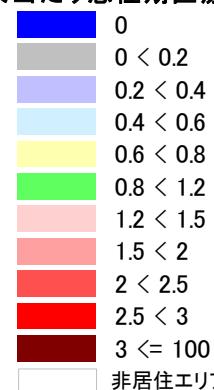


図表 7-7-4 は、いわき医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.63（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

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 7-7-5 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 7-7-5 は、いわき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 1.08（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 07-7-4 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。

7. 福島県

4. 推計患者数⁶

図表 7-7-6 いわき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	388	468	422	493	9%	5%			18%	13%
虚血性心疾患	47	178	54	204	16%	14%			29%	26%
脳血管疾患	510	325	643	376	26%	16%			44%	28%
糖尿病	70	596	82	621	18%	4%			31%	12%
精神及び行動の障害	796	596	810	552	2%	-7%			10%	-2%

図表 7-7-7 いわき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）	3,869	20,260	4,442	20,017	15%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	64	467	74	429	16%	-8%			28%	-3%
2 新生物	432	621	467	635	8%	2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19	60	22	57	16%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	105	1,173	126	1,200	19%	2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	796	596	810	552	2%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	333	425	389	455	17%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	34	831	38	860	10%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	319	8	302	1%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	743	2,744	940	3,074	26%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	265	1,927	337	1,639	27%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	186	3,578	211	3,338	13%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	46	690	54	635	19%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	183	2,863	215	3,092	17%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	138	738	163	733	18%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	42	33	33	26	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	17	7	13	5	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	15	31	12	25	-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	54	232	66	226	22%	-2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	364	872	441	806	21%	-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	22	2,055	22	1,928	2%	-6%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 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-1%(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 7-1 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%
福島県	2,029,064	18位	13,783	3位	147.2		25%	-19%	35%
県北	497,059	24%	1,753	13%	283.5	地方都市型	25%	-18%	39%
県中	551,745	27%	2,406	17%	229.3	地方都市型	22%	-13%	50%
県南	150,117	7%	1,233	9%	121.7	過疎地域型	24%	-18%	40%
会津	262,051	13%	3,079	22%	85.1	地方都市型	29%	-26%	11%
南会津	29,893	1%	2,342	17%	12.8	過疎地域型	37%	-32%	0%
相双	195,950	10%	1,738	13%	112.8	過疎地域型	26%	-24%	29%
いわき	342,249	17%	1,231	9%	277.9	地方都市型	25%	-20%	37%
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 7-2 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)
福島県	130	1.5%	6.4	49	1,397	1.4%	69	45
県北	32	25%	6.4	49	396	28%	80	51
県中	33	25%	6.0	48	371	27%	67	44
県南	9	7%	6.0	48	92	7%	61	41
会津	19	15%	7.3	51	169	12%	64	43
南会津	1	1%	3.3	41	19	1%	64	42
相双	9	7%	4.6	45	85	6%	43	32
いわき	27	21%	7.9	53	265	19%	77	50
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。

7. 福島県

資_図表 7-3 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)
福島県	26,344	1.7%	1,298	51	2,120	1.7%	104	51
県北	6,251	24%	1,258	51	607	29%	122	52
県中	7,519	29%	1,363	53	568	27%	103	50
県南	1,627	6%	1,084	47	157	7%	105	51
会津	4,292	16%	1,638	59	180	8%	69	47
南会津	100	0%	335	31	19	1%	64	47
相双	1,581	6%	807	41	141	7%	72	48
いわき	4,974	19%	1,453	55	448	21%	131	53
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 7-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所 施設数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
福島県	1,397	1.4%	69	45	1,234	1.4%	61	45	163	1.7%	8.0	51
県北	396	28%	80	51	351	28%	71	50	45	28%	9.1	52
県中	371	27%	67	44	327	26%	59	44	44	27%	8.0	51
県南	92	7%	61	41	80	6%	53	41	12	7%	8.0	51
会津	169	12%	64	43	154	12%	59	44	15	9%	5.7	47
南会津	19	1%	64	42	18	1%	60	45	1	1%	3.3	44
相双	85	6%	43	32	73	6%	37	33	12	7%	6.1	48
いわき	265	19%	77	50	231	19%	67	48	34	21%	9.9	54
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 7-5 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)
福島県	15,591	1.7%	768	53	4,000	1.2%	197	47	6,587	1.9%	325	53
県北	4,168	27%	839	56	433	11%	87	41	1,616	25%	325	53
県中	4,619	30%	837	56	1,077	27%	195	47	1,817	28%	329	53
県南	946	6%	630	47	185	5%	123	43	480	7%	320	53
会津	2,349	15%	896	59	743	19%	284	51	1,142	17%	436	58
南会津	100	1%	335	33	0	0%	0	37	0	0%	0	37
相双	976	6%	498	41	298	7%	152	45	307	5%	157	45
いわき	2,433	16%	711	50	1,264	32%	369	56	1,225	19%	358	54
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 7-6 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10万当り	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10万当り	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)
福島県	4	1.5%	2.0	50	8	2.0%	3.9	52	35,220	1.4%	1,736	47
県北	1	25%	2.0	50	1	13%	2.0	47	8,328	24%	1,675	46
県中	1	25%	1.8	49	3	38%	5.4	57	13,164	37%	2,386	54
県南	0	0%	0	42	1	13%	6.7	60	1,476	4%	983	39
会津	1	25%	3.8	57	2	25%	7.6	63	4,440	13%	1,694	47
南会津	0	0%	0	42	0	0%	0	41	96	0%	321	32
相双	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,776	5%	906	38
いわき	1	25%	2.9	53	1	13%	2.9	49	5,940	17%	1,736	47
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20年医療施設調査 厚生労働省 平成20年10月			

資_図表 7-7 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)
福島県	4,111	1.3%	203	44	2,403	1.2%	118	44	1,708	1.4%	84	47
県北	1,283	31%	258	51	819	34%	165	51	465	27%	93	49
県中	1,133	28%	205	45	652	27%	118	44	481	28%	87	47
県南	240	6%	160	39	143	6%	96	40	97	6%	65	40
会津	533	13%	203	44	333	14%	127	45	200	12%	76	44
南会津	34	1%	113	34	13	1%	44	32	21	1%	69	42
相双	245	6%	125	36	112	5%	57	34	133	8%	68	41
いわき	643	16%	188	43	330	14%	96	40	313	18%	91	49
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20年医療施設調査 厚生労働省 平成20年10月			

資_図表 7-8 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)
福島県	16,847	1.6%	830	50	13,480	1.5%	664	49	3,366	1.9%	166	54
県北	3,967	24%	798	49	3,265	24%	657	49	702	21%	141	50
県中	4,842	29%	878	52	3,859	29%	699	51	983	29%	178	55
県南	1,127	7%	751	47	901	7%	600	46	226	7%	150	51
会津	2,606	15%	995	56	2,335	17%	891	59	271	8%	103	45
南会津	113	1%	377	33	91	1%	306	33	21	1%	71	40
相双	760	5%	388	34	562	4%	287	33	198	6%	101	44
いわき	3,433	20%	1,003	57	2,467	18%	721	52	966	29%	282	70
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20年医療施設調査 厚生労働省 平成20年10月			

7. 福島県

資_図表 7-9 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)
福島県	1,361	1.3%	67	47	836	1.3%	41	48
県北	349	26%	70	48	315	38%	63	53
県中	491	36%	89	52	204	24%	37	47
県南	57	4%	38	40	42	5%	28	45
会津	238	17%	91	52	108	13%	41	48
南会津	3	0%	10	34	0	0%	0	38
相双	27	2%	14	35	0	0%	0	38
いわき	195	14%	57	45	167	20%	49	49
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 7-10 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	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)
福島県	181	1.3%	6.6	43	5	0.6%	0.2	43	126	1.6%	4.6	45
県北	64	35%	9.7	49	2	40%	0.3	45	33	26%	5.0	47
県中	63	35%	9.8	49	2	40%	0.3	45	38	30%	5.9	52
県南	7	4%	3.5	38	0	0%	0	40	8	6%	4.1	42
会津	19	10%	4.3	39	1	20%	0.2	44	14	11%	3.2	37
南会津	3	2%	4.6	40	0	0%	0	40	4	3%	6.1	53
相双	3	2%	1.1	33	0	0%	0	40	13	10%	4.6	45
いわき	22	12%	5.0	40	0	0%	0	40	16	13%	3.7	39
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 7-11 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	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)
福島県	27,539	1.6%	101	42	18,030	1.9%	66	50	9,509	1.3%	35	41
県北	7,137	26%	108	45	4,509	25%	68	51	2,628	28%	40	43
県中	6,373	23%	99	41	4,162	23%	65	49	2,211	23%	34	40
県南	1,843	7%	93	38	1,445	8%	73	55	398	4%	20	34
会津	4,678	17%	106	44	3,016	17%	68	51	1,662	17%	38	42
南会津	471	2%	72	29	370	2%	56	42	101	1%	15	31
相双	2,144	8%	76	31	1,834	10%	65	49	310	3%	11	29
いわき	4,893	18%	112	46	2,694	15%	62	46	2,199	23%	50	48
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 7-12 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			
	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	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	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)
福島県	7,678	2.2%	28	56	9,675	1.9%	35	50	677	0.8%	2.5	43
県北	1,953	25%	30	58	2,506	26%	38	52	50	7%	0.8	40
県中	1,568	20%	24	49	2,264	23%	35	50	330	49%	5.1	48
県南	629	8%	32	62	816	8%	41	56	0	0%	0	39
会津	1,461	19%	33	64	1,447	15%	33	47	108	16%	2.4	43
南会津	120	2%	18	39	250	3%	38	52	0	0%	0	39
相双	758	10%	27	54	1,066	11%	38	52	10	1%	0.4	39
いわき	1,189	15%	27	54	1,326	14%	30	45	179	26%	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 7-13 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			
	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	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	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	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
福島県	2,845	0.9%	10.4	43	2,782	1.6%	10.2	47	1,152	1.3%	4.2	45
県北	550	19%	8.3	42	648	23%	9.8	46	587	51%	8.9	57
県中	436	15%	6.8	41	873	31%	13.6	52	278	24%	4.3	45
県南	0	0%	0	37	198	7%	10.0	46	40	3%	2.0	39
会津	718	25%	16.2	46	358	13%	8.1	43	61	5%	1.4	38
南会津	9	0%	1.4	37	54	2%	8.2	43	0	0%	0	34
相双	0	0%	0	37	180	6%	6.4	40	0	0%	0	34
いわき	1,132	40%	25.9	52	471	17%	10.8	48	186	16%	4.3	45
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 7-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口				~64歳人口				75歳以上人口			
	2025		2040		2025		2040		2025		2040	
	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
福島県	1,821,310	1,648,516	90	81	1,222,509	1,063,431	81	70	333,585	367,423	122	135
県北	450,279	408,430	91	82	301,741	262,851	82	71	84,709	91,713	128	139
県中	517,361	480,760	94	87	363,159	323,798	85	76	82,973	96,156	129	150
県南	135,144	123,121	90	82	90,799	79,394	80	70	23,402	27,585	119	140
会津	220,735	192,914	84	74	139,706	117,360	76	64	46,519	49,314	105	111
南会津	24,042	20,205	80	68	13,367	10,582	71	56	6,595	6,589	100	100
相双	168,430	149,743	86	76	109,300	93,933	75	65	32,723	36,237	116	129
いわき	305,319	273,343	89	80	204,437	175,513	80	69	56,664	59,829	130	137
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											

7. 福島県

資_図表 7-15 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%
福島県		2%	-3%	-13%	-11%	15%	10%	13%	8%
県北	地方都市型	3%	-3%	-12%	-11%	19%	8%	16%	6%
県中	地方都市型	5%	0%	-10%	-9%	20%	16%	18%	13%
県南	過疎地域型	3%	-1%	-14%	-11%	13%	18%	13%	14%
会津	地方都市型	-4%	-6%	-18%	-14%	2%	6%	2%	3%
南会津	過疎地域型	-9%	-10%	-24%	-20%	-4%	0%	-5%	-2%
相双	過疎地域型	0%	-5%	-16%	-13%	13%	11%	11%	7%
いわき	地方都市型	1%	-5%	-14%	-13%	19%	6%	16%	4%
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 7-16 福島県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

