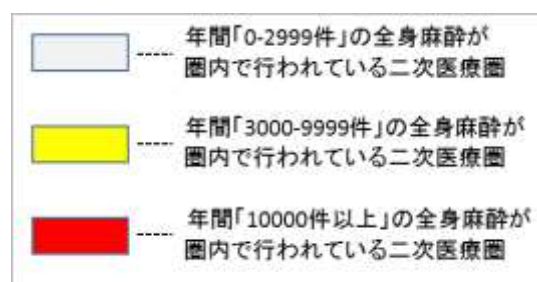
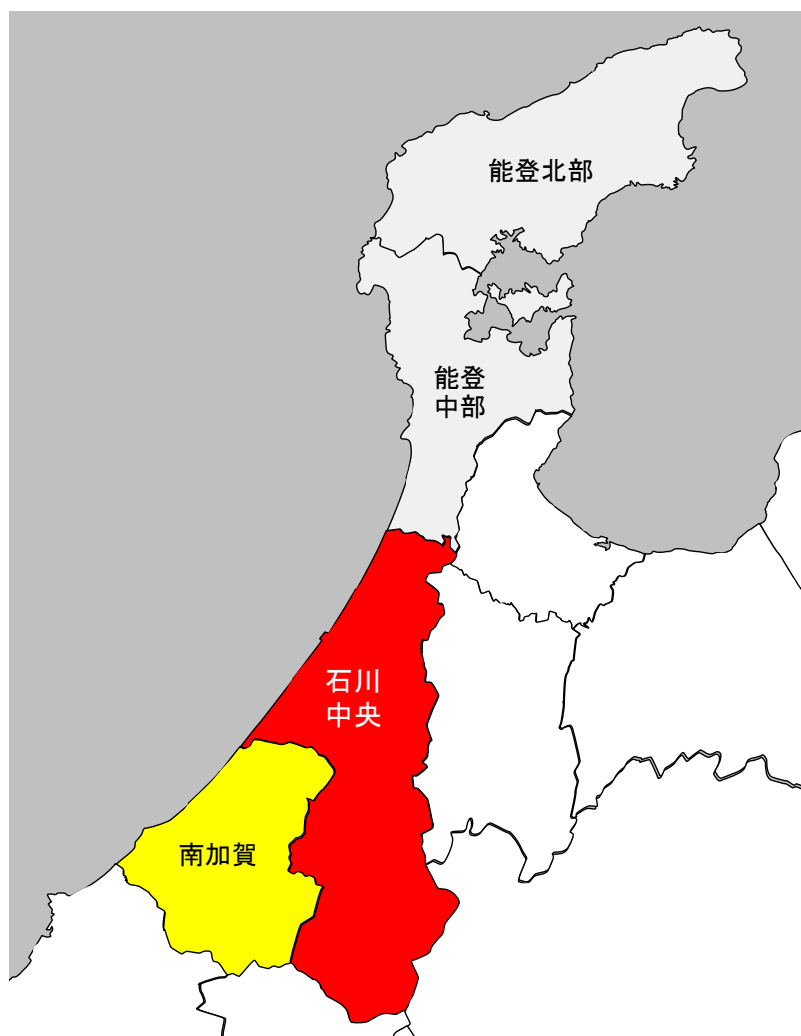


17. 石川県



17. 石川県

目次

石川県.....	17 - 3
1. 南加賀医療圏.....	17 - 9
2. 石川中央医療圏.....	17 - 15
3. 能登中部医療圏.....	17 - 21
4. 能登北部医療圏.....	17 - 27
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	17 - 33

17. 石川県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 石川県を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

17. 石川県

(石川県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

石県の特徴は、(1) 比較的高い医療資源レベル (2) 金沢への一極集中・過剰感である。

(1) 比較的高い医療資源レベル

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 58、一般病床が 59、総医師数が 52 (病院勤務医数 56、診療所医師 45)、総看護師数が 58、全身麻酔数 54 と、比較的に豊富な医療資源を有し、全国平均を大きく上回っている。

(2) 金沢への一極集中・過剰感

医学部が 2 校ある石川中央 (金沢) の医療圏に人口の 62% が集中しているが、総医師数の 74%、病院勤務医数の 76%、全身麻酔数の 76%、総看護師数の 68% と、人口以上の割合で医療資源が集中しており、特に金沢地区の急性期医療の過剰感が強い。石川県では、石川中央以外に、全身麻酔を年間 1000 件以上行う病院がない。一方金沢には、金沢大学と金沢医科大学があり、石川県は人口当たりの医学部数は日本一である。また石川県は人口当たりの PCI (カテーテルを用いた虚血性心疾患の治療) 件数も日本一であるが、ほとんどが石川中央で実施され、能登北部では全く実施されていない。

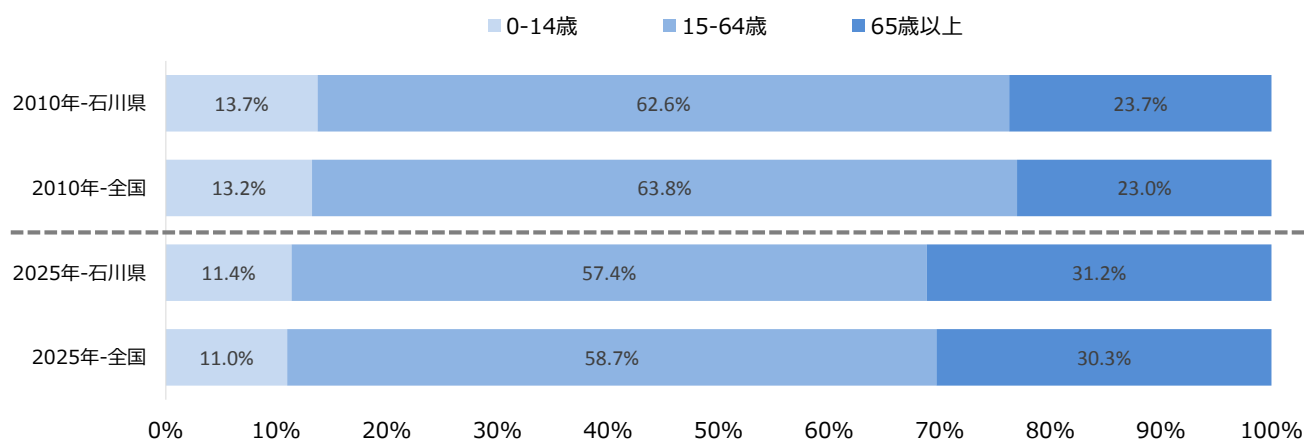
特に能登北部は、一般病床は多いが、病院勤務医数と全身麻酔数の偏差値が非常に低く、石川中央との格差は極めて大きい。能登北部は、能登中部 (七尾) や 100 キロ以上離れた石川中央に、患者を移送する。能登中部と南加賀 (小松) でも高度な医療が必要な場合は、石川中央の大学病院や県立中央病院などに患者を送る。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

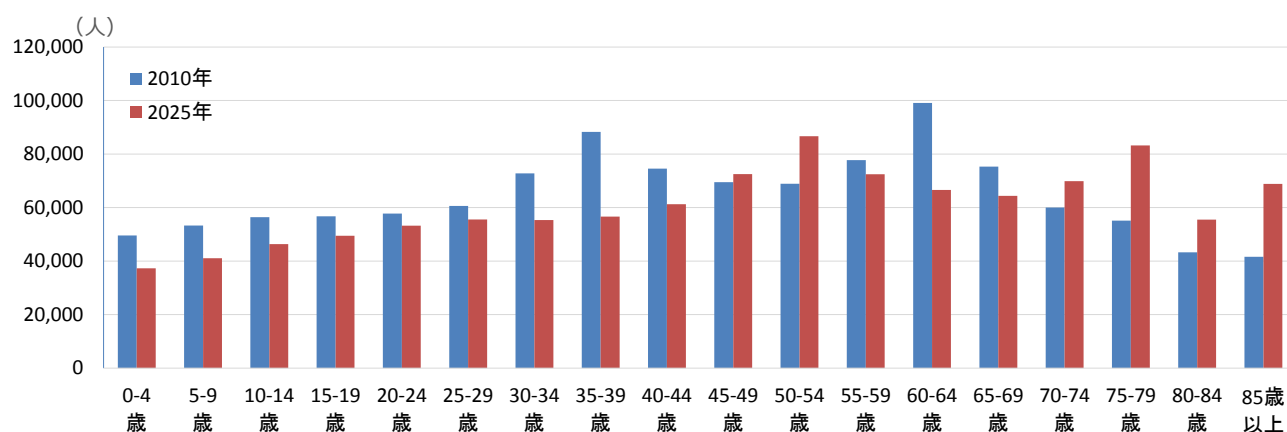
図表 17-1 石川県の人口増減比較

	石川県 (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	1,169,752	-	1,096,170	-	-6.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	159,274	13.7%	124,705	11.4%	-21.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	725,921	62.6%	629,668	57.4%	-13.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	275,346	23.7%	341,797	31.2%	24.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	140,030	12.1%	207,554	18.9%	48.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	41,623	3.6%	68,835	6.3%	65.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 17-2 石川県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 17-3 石川県の5歳階級別年齢別人口推移

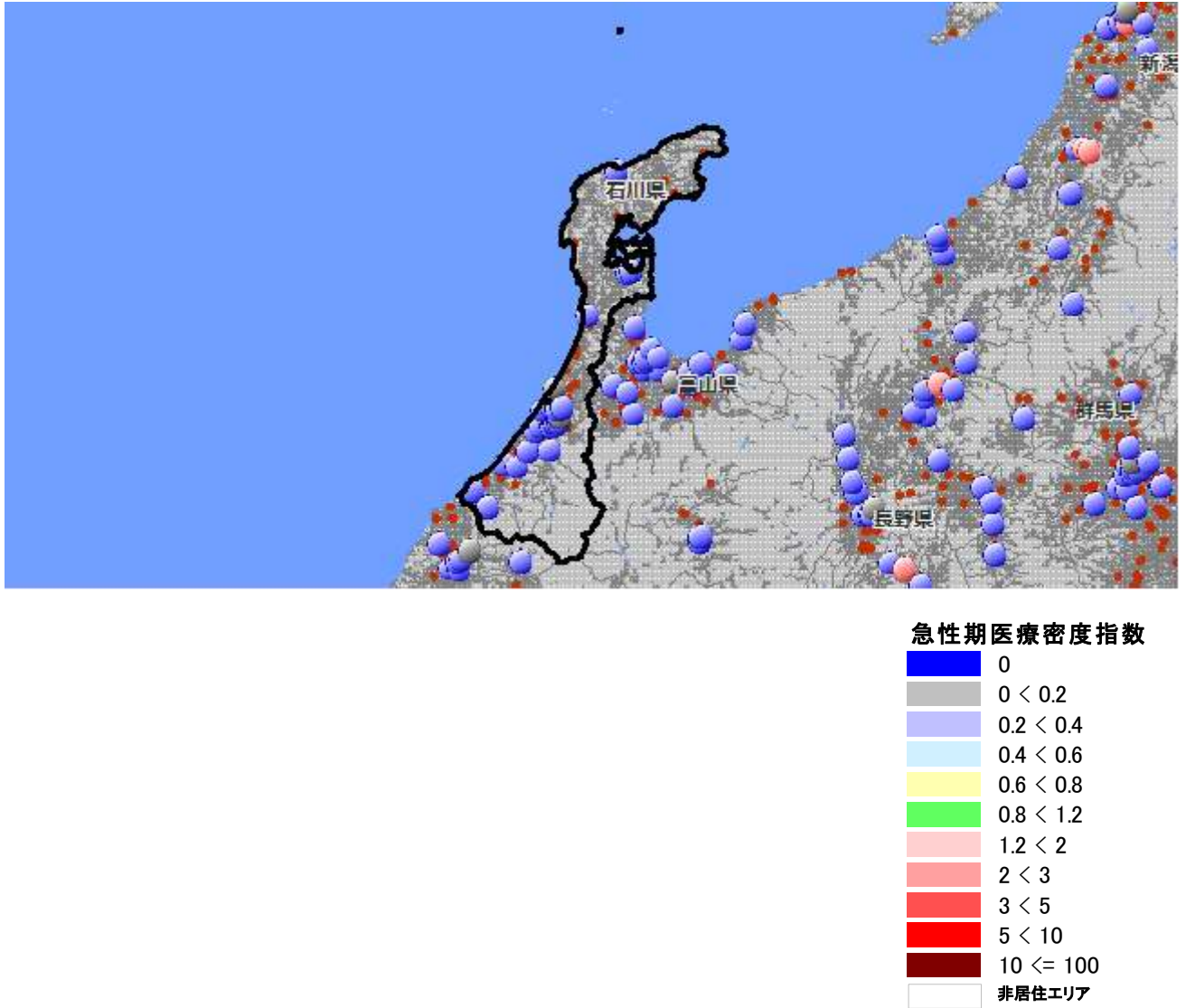


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

17. 石川県

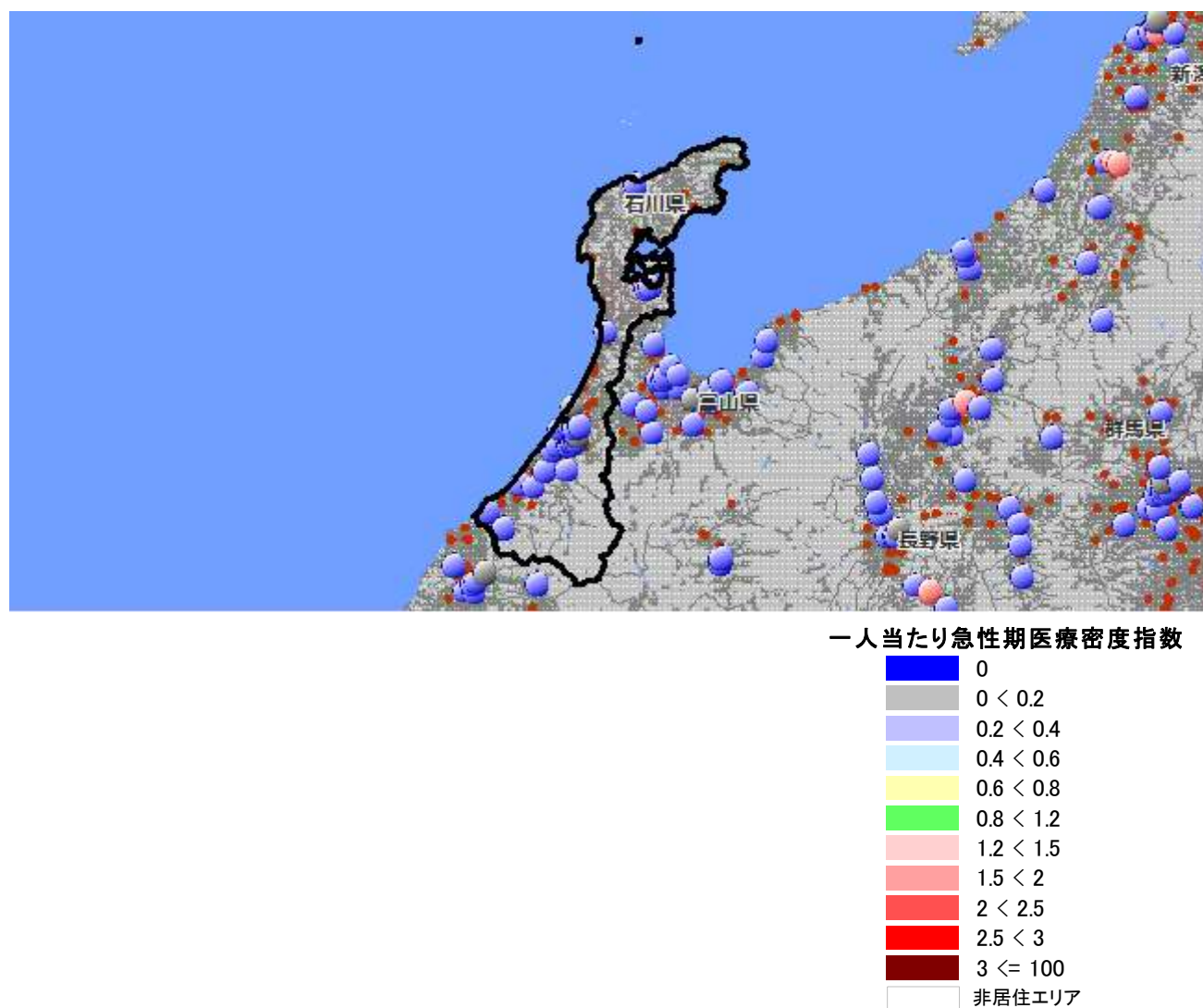
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 17-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 17-4 は、石川県の区画単位の「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。石川県の「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 0.97（全国平均は 1.0）と、急性期病床が全国平均並み都道府県といえる。

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 17-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 17-5 は、石川県の区画単位の「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石川県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.38（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 17-4 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。

17. 石川県

4. 推計患者数⁵

図表 17-6 石川県の推計患者数（5 疾病）

	2011年						2025年				全国	
	2011年		2025年		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		
悪性新生物	1,267	1,524	1,458	1,701	15%	12%			18%	13%		
虚血性心疾患	153	580	189	709	24%	22%			29%	26%		
脳血管疾患	1,672	1,056	2,261	1,309	35%	24%			44%	28%		
糖尿病	228	1,944	286	2,135	25%	10%			31%	12%		
精神及び行動の障害	2,634	2,024	2,820	1,978	7%	-2%			10%	-2%		

図表 17-7 石川県の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年						2025年				全国	
	2011年		2025年		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		
総数（人）	12,764	67,382	15,592	70,271	22%	4%			27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	212	1,575	262	1,522	24%	-3%			28%	-3%		
2 新生物	1,412	2,038	1,615	2,206	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	63	204	78	205	23%	0%			32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	347	3,845	442	4,130	28%	7%			35%	9%		
5 精神及び行動の障害	2,634	2,024	2,820	1,978	7%	-2%			10%	-2%		
6 神経系の疾患	1,098	1,405	1,380	1,603	26%	14%			32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	111	2,740	131	3,012	18%	10%			20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	25	1,071	27	1,062	7%	-1%			9%	0%		
9 循環器系の疾患	2,441	8,923	3,304	10,660	35%	19%			44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	879	6,611	1,193	5,895	36%	-11%			46%	-11%		
11 消化器系の疾患	612	11,980	741	11,734	21%	-2%			26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	150	2,346	191	2,271	28%	-3%			33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	601	9,292	753	10,748	25%	16%			31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	453	2,450	573	2,562	26%	5%			32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	156	123	123	97	-21%	-21%			-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	60	25	45	19	-25%	-25%			-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	52	106	44	91	-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	180	774	234	797	30%	3%			38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,202	2,934	1,557	2,881	30%	-2%			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	75	6,916	79	6,797	5%	-2%			4%	-1%		

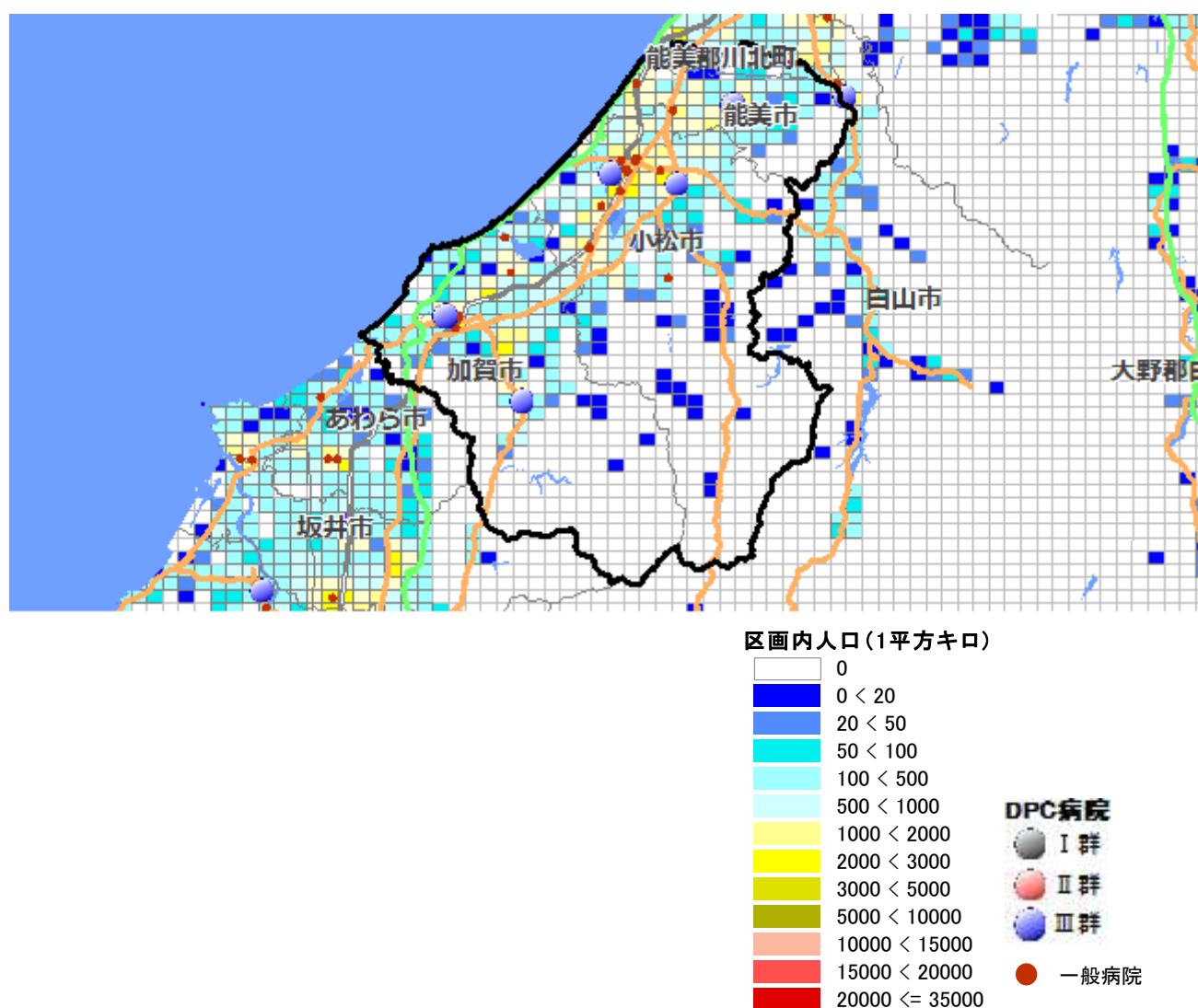
石川県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 22%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 4%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

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)

17-1. 南加賀医療圏

構成市区町村¹ [小松市](#),[加賀市](#),[能美市](#),[川北町](#)

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

(南加賀医療圏) 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： 南加賀（小松市）は、総人口約 24 万人（2010 年）、面積 776 km²、人口密度は 303 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

南加賀の総人口は 2015 年に 23 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-4%）、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 2.8 万人から 15 年に 3.1 万人へと増加（2010 年比+11%）、25 年にかけて 4.2 万人へと増加（2015 年比+35%）、40 年には 3.9 万人へと減少する（2025 年比-7%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、金沢への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 44、診療所医師数 41）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 50 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 54 で、一般病床はやや多い。南加賀には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の小松市民病院、やわたメディカルセンター、加賀市民病院がある。全身麻酔数 45 とやや少ない。一般病床の流入-流出差が-14%であり、金沢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 52 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 54 とやや多く、回復期病床数は偏差値 50 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 50 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 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 50 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 57 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 59 と多い。

***医療需要予測：** 南加賀の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%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 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 南加賀の総高齢者施設ベッド数は、3968 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 59）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 2480 床（偏差値 68）、高齢者住宅等が 1488 床（偏差値 50）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを大きく上回り、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 77、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 43、グループホーム 59、高齢者住宅 44 である。

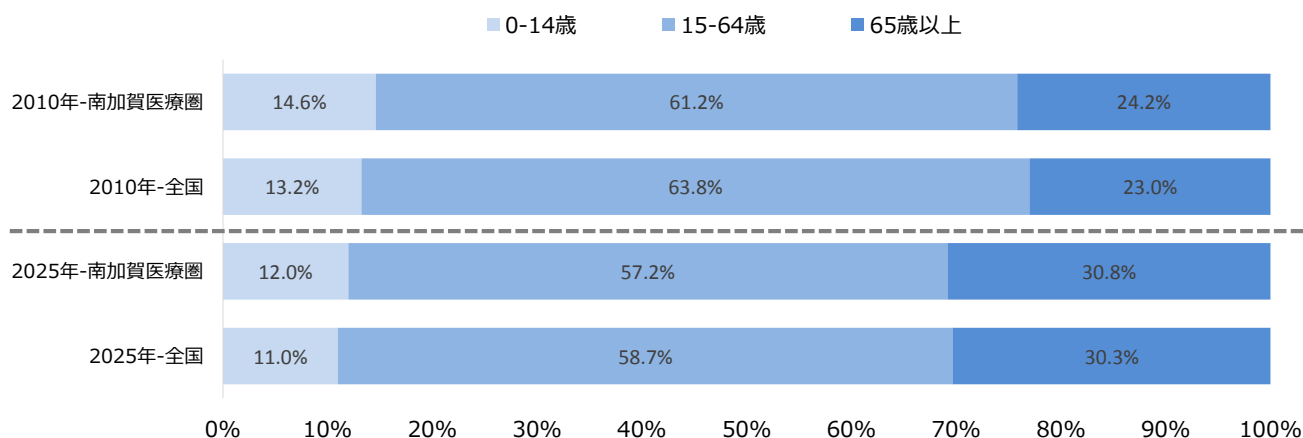
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 27%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

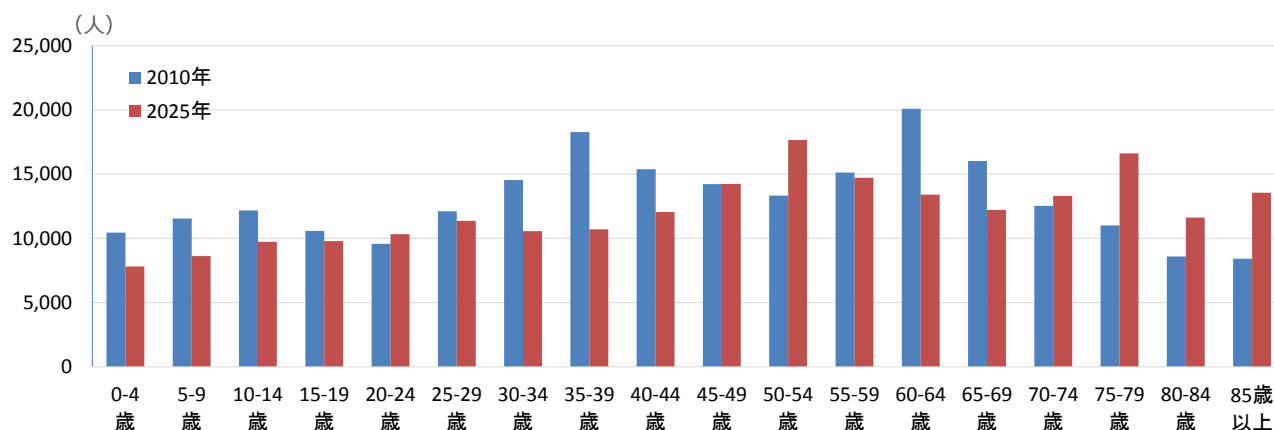
図表 17-1-1 南加賀医療圏の人口増減比較

	南加賀医療圏(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	235,147	-	218,368	-	-7.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	34,177	14.6%	26,162	12.0%	-23.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	143,282	61.2%	124,867	57.2%	-12.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	56,587	24.2%	67,339	30.8%	19.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	28,028	12.0%	41,808	19.1%	49.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,424	3.6%	13,563	6.2%	61.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 17-1-2 南加賀医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 17-1-3 南加賀医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

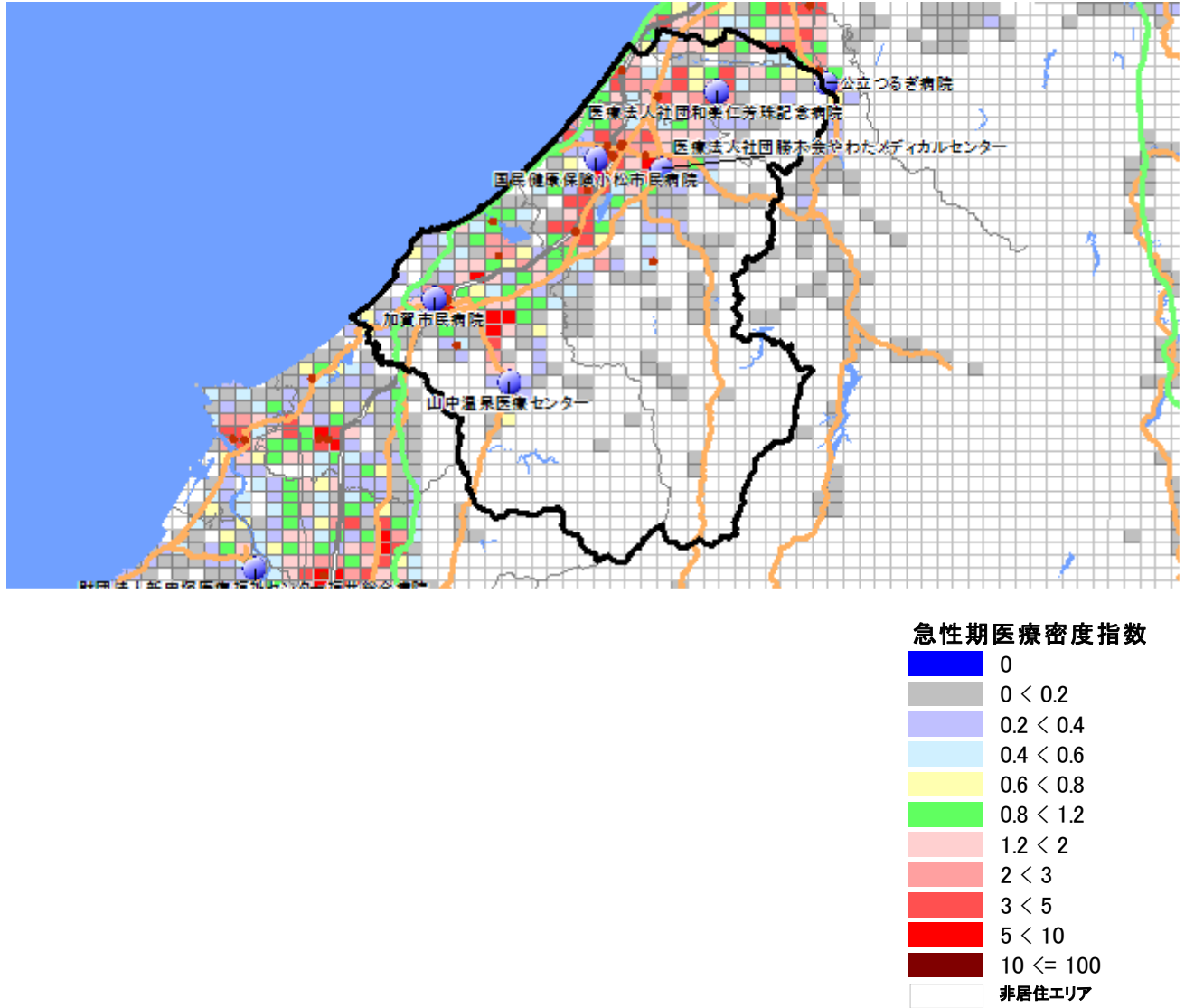


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

17. 石川県

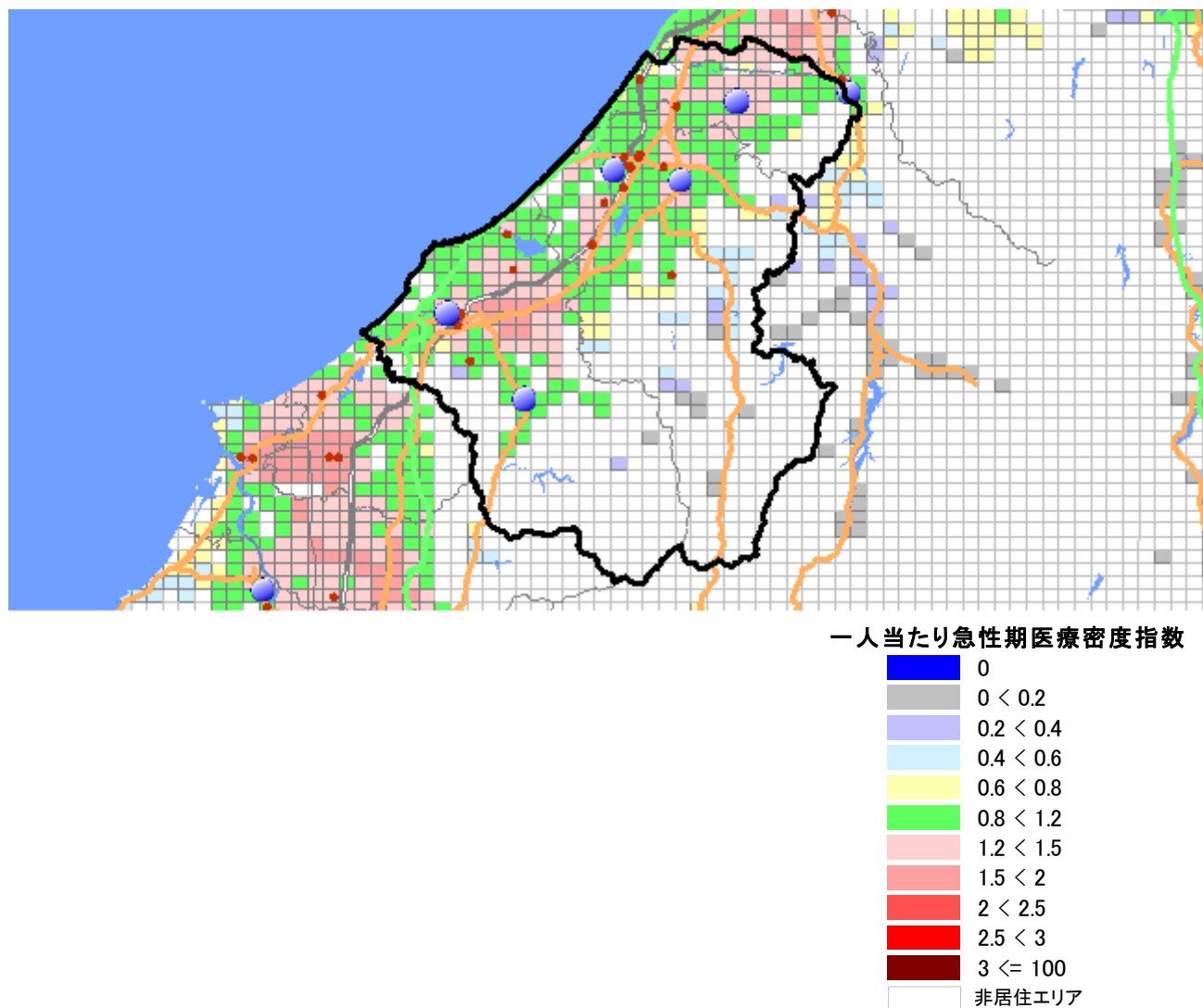
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 17-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 17-1-4 は、南加賀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 1.08（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。

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 17-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 17-1-5 は、南加賀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 1.15（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 17-1-4 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。

17. 石川県

4. 推計患者数⁶

図表 17-1-6 南加賀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	257	310	290	338	13%	9%			18%	13%
虚血性心疾患	31	118	38	141	22%	20%			29%	26%
脳血管疾患	338	214	450	260	33%	22%			44%	28%
糖尿病	46	395	57	424	23%	7%			31%	12%
精神及び行動の障害	533	407	560	392	5%	-4%			10%	-2%

図表 17-1-7 南加賀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)	2,582	13,694	3,104	14,003	20%	2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	43	321	52	305	22%	-5%			28%	-3%
2 新生物	287	413	321	438	12%	6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	41	16	41	22%	-1%			32%	1%
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	70	781	88	819	26%	5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	533	407	560	392	5%	-4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	222	284	275	319	24%	12%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	23	555	26	600	15%	8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	220	5	213	5%	-3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	494	1,811	658	2,120	33%	17%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	178	1,363	238	1,193	34%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	124	2,429	148	2,331	19%	-4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	30	474	38	453	26%	-4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	122	1,885	150	2,137	23%	13%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	92	496	114	508	24%	3%			32%	5%
15 妊娠, 分娩及び産じょく	31	24	24	19	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	13	5	9	4	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形, 変形及び染色体異常	11	22	9	19	-17%	-14%			-19%	-14%
18 症状, 徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	36	157	47	159	28%	1%			38%	4%
19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	242	594	310	575	28%	-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	15	1,410	16	1,357	5%	-4%			4%	-1%

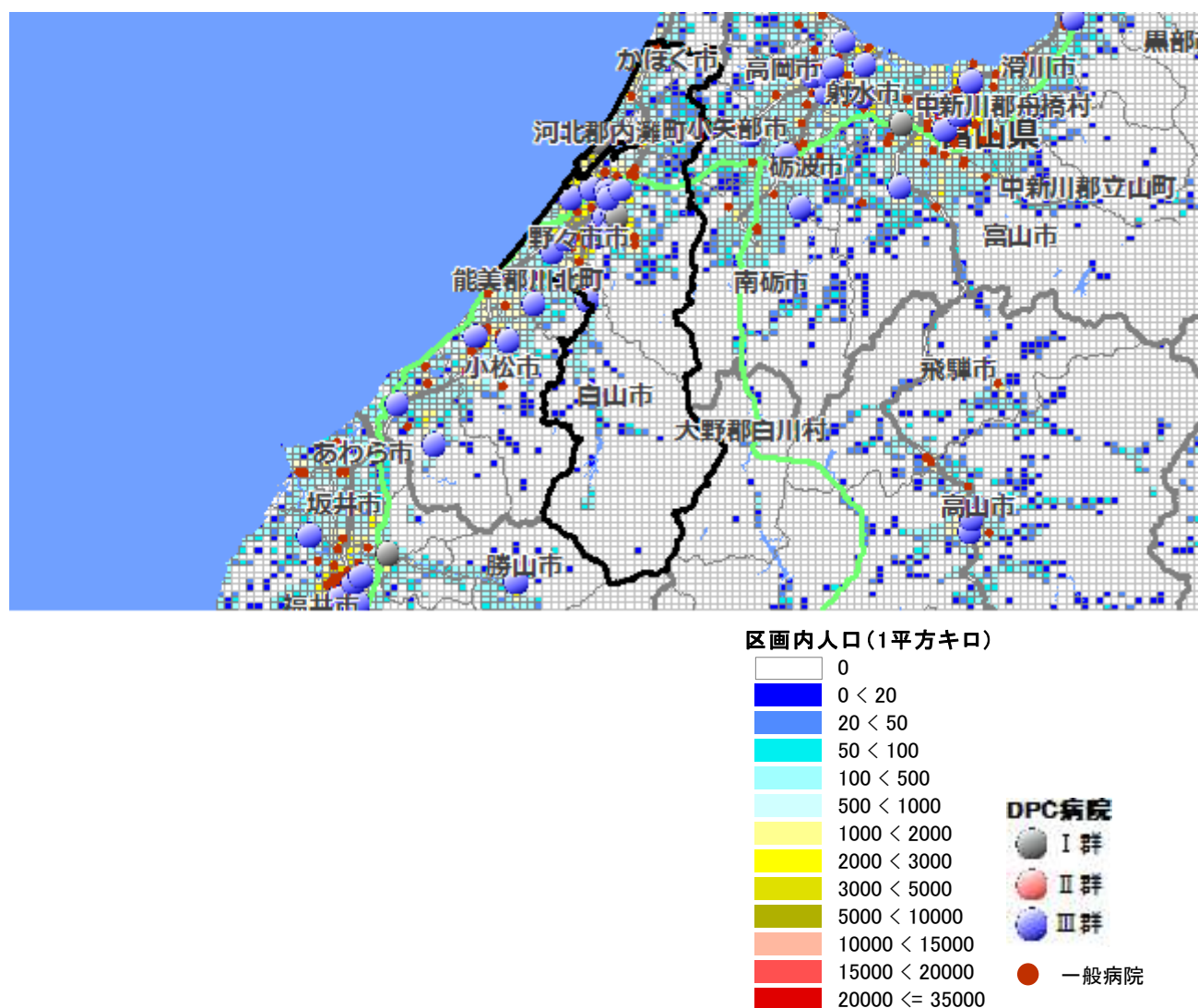
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 20%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 2%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

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)

17-2. 石川中央医療圏

構成市区町村¹ [金沢市](#), [かほく市](#), [白山市](#), [野々市市](#), [津幡町](#), [内灘町](#)

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

17. 石川県

(石川中央医療圏) 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： 石川中央（金沢市）は、総人口約 72 万人（2010 年）、面積 1432 km²、人口密度は 505 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

石川中央の総人口は 2015 年に 73 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 71 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 66 万人へと減少する（2025 年比-7%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 7.2 万人から 15 年に 8.3 万人へと増加（2010 年比+15%）、25 年にかけて 12.1 万人へと増加（2015 年比+46%）、40 年には 12.8 万人へと増加する（2025 年比+6%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、石川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 58（病院勤務医数 63、診療所医師数 48）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。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 60 で、一般病床は多い。石川中央には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の石川県立中央病院（救命）、金沢大学（本院）、金沢医科大学（本院）、1000 例以上の金沢医療センター、500 例以上の公立松任石川中央病院、浅ノ川総合病院、金沢社会保険病院、済生会金沢病院、金沢市立病院がある。全身麻酔数 60 と多い。一般病床の流入一流出差が+18%であり、石川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 59 と多い。総療法士数は偏差値 54 とやや多く、回復期病床数は偏差値 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 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 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 59 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 64 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 54 とやや多い。

***医療需要予測：** 石川中央の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 15%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 45%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：** 石川中央の総高齢者施設ベッド数は、11543 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 67）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 5687 床（偏差値 60）、高齢者住宅等が 5856 床（偏差値 63）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 56、有料老人ホーム 56、グループホーム 63、高齢者住宅 60 である。

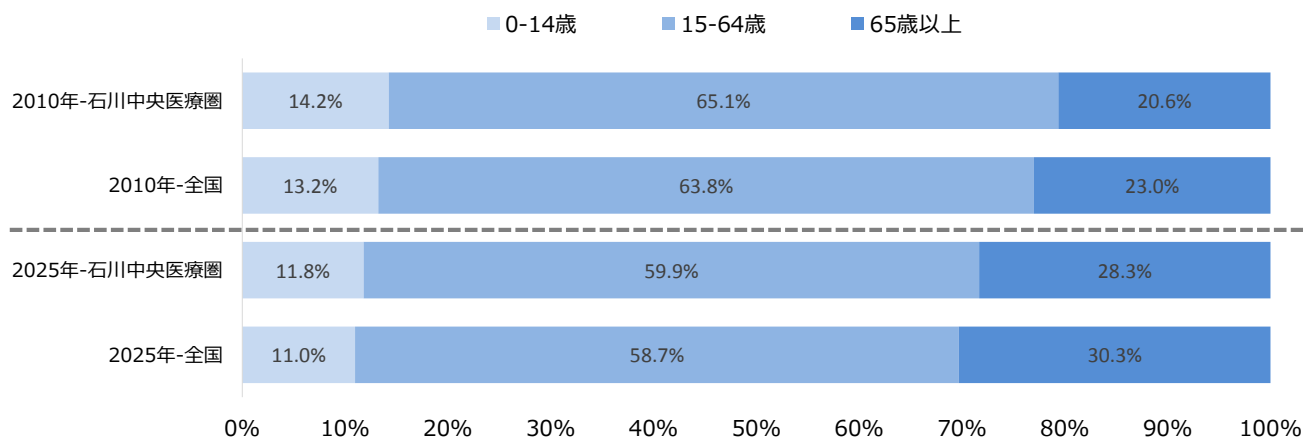
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 37%増、2025 年から 40 年にかけて 7%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

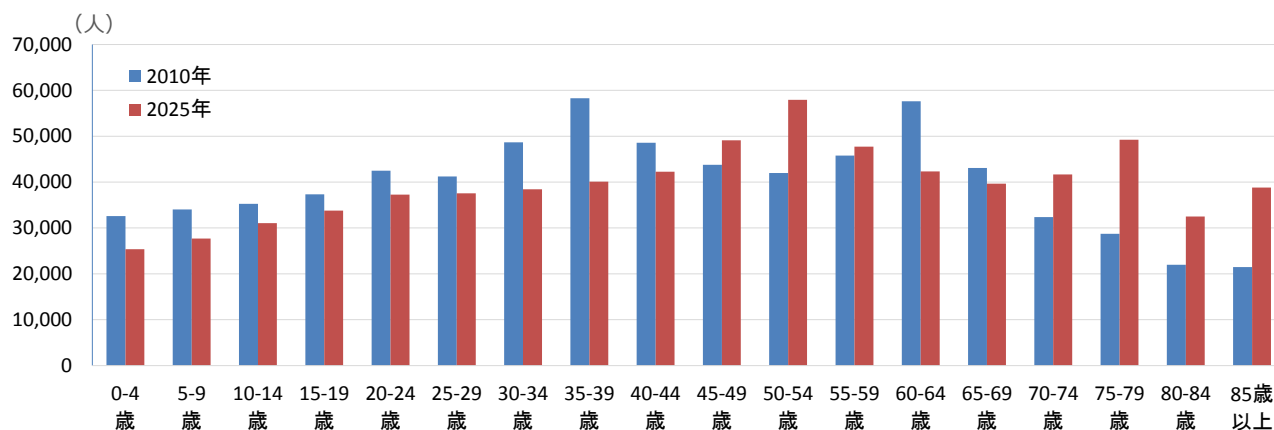
図表 17-2-1 石川中央医療圏の人口増減比較

	石川中央医療圏 (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	723,223	-	712,603	-	-1.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	101,881	14.2%	84,118	11.8%	-17.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	465,770	65.1%	426,566	59.9%	-8.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	147,607	20.6%	201,919	28.3%	36.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	72,157	10.1%	120,567	16.9%	67.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	21,477	3.0%	38,821	5.4%	80.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 17-2-2 石川中央医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 17-2-3 石川中央医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

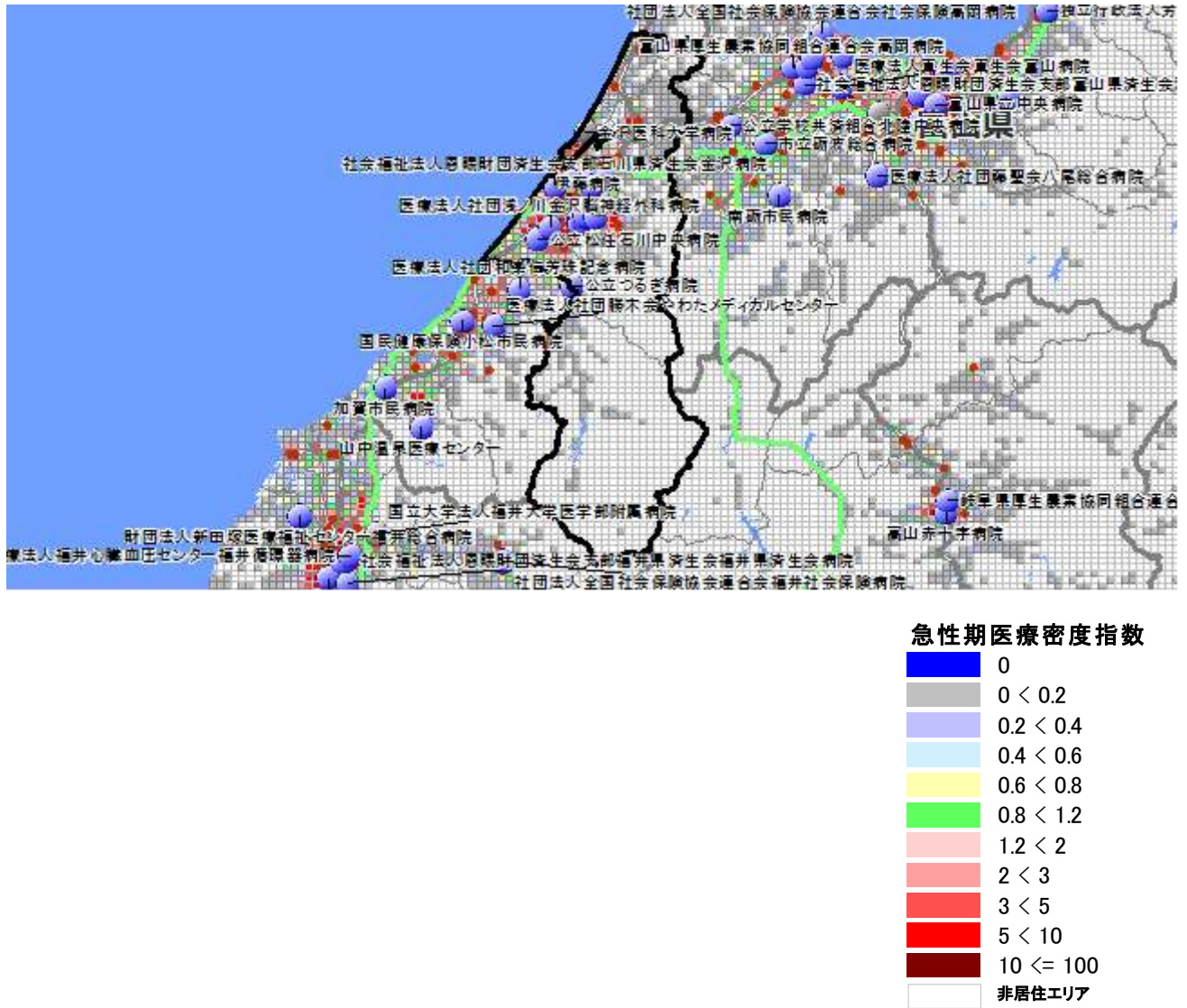


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

17. 石川県

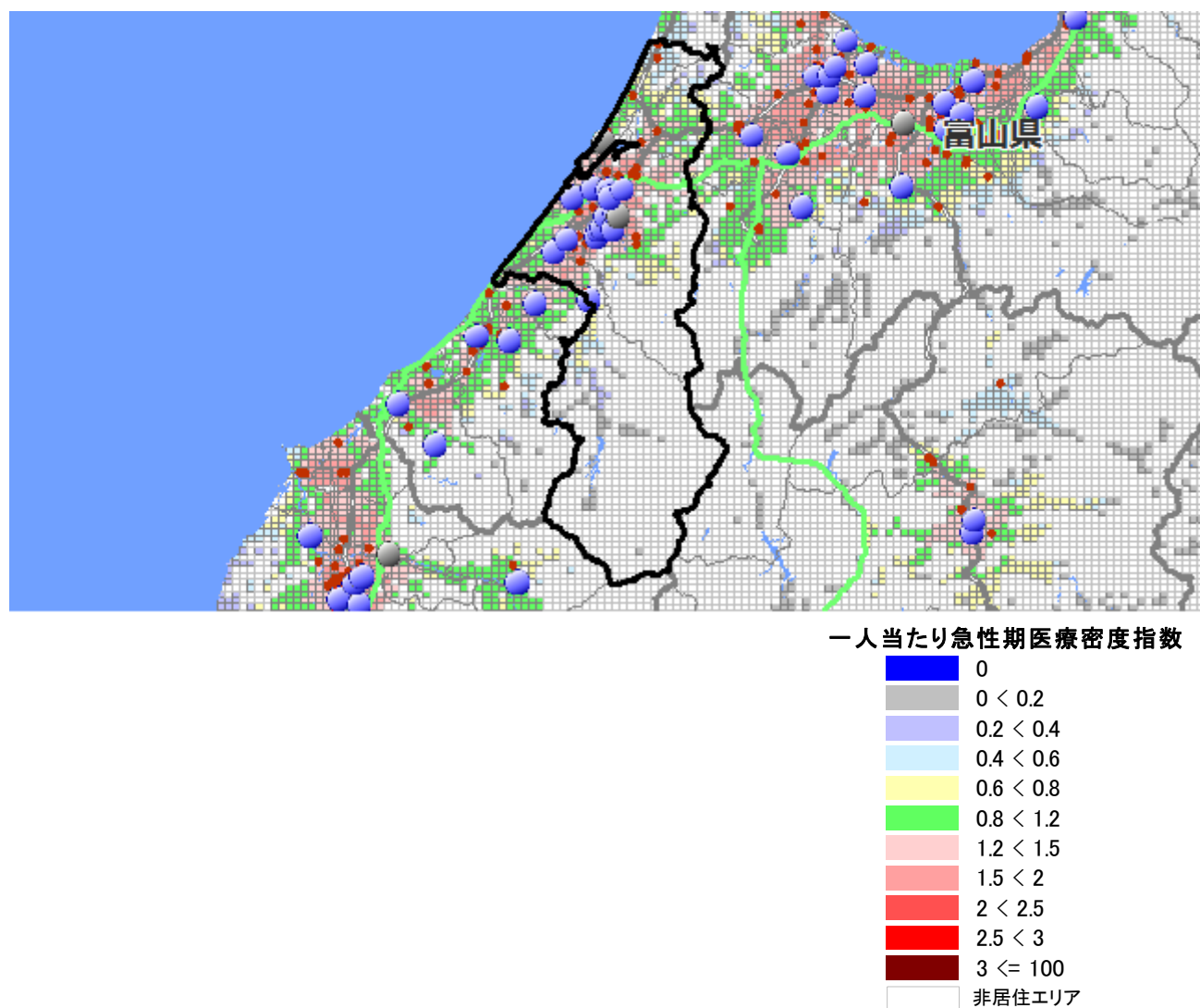
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 17-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 17-2-4 は、石川中央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 2.51（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く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 17-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 17-2-5 は、石川中央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 1.43（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 17-2-4 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。

17. 石川県

4. 推計患者数⁶

図表 17-2-6 石川中央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	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	701	852	881	1,039	26%	22%			18%	13%
虚血性心疾患	83	315	113	423	36%	34%			29%	26%
脳血管疾患	890	572	1,323	779	49%	36%			44%	28%
糖尿病	124	1,087	170	1,304	37%	20%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,513	1,237	1,748	1,278	16%	3%			10%	-2%

図表 17-2-7 石川中央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	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	7,070	39,423	9,349	43,946	32%	11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	117	954	157	975	34%	2%			28%	-3%
2 新生物	785	1,163	979	1,364	25%	17%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	35	125	47	132	33%	6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	189	2,178	262	2,543	39%	17%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,513	1,237	1,748	1,278	16%	3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	606	800	825	982	36%	23%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	61	1,571	79	1,854	29%	18%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	15	637	17	670	15%	5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,301	4,885	1,933	6,394	49%	31%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	474	4,133	699	3,860	47%	-7%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	340	7,163	446	7,493	31%	5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	82	1,434	113	1,461	39%	2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	329	5,168	449	6,527	37%	26%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	247	1,430	340	1,604	38%	12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	105	83	85	67	-19%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	39	16	31	13	-22%	-22%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	34	67	29	60	-13%	-10%			-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	98	456	138	501	41%	10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	656	1,775	922	1,846	41%	4%			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	46	4,148	50	4,320	9%	4%			4%	-1%

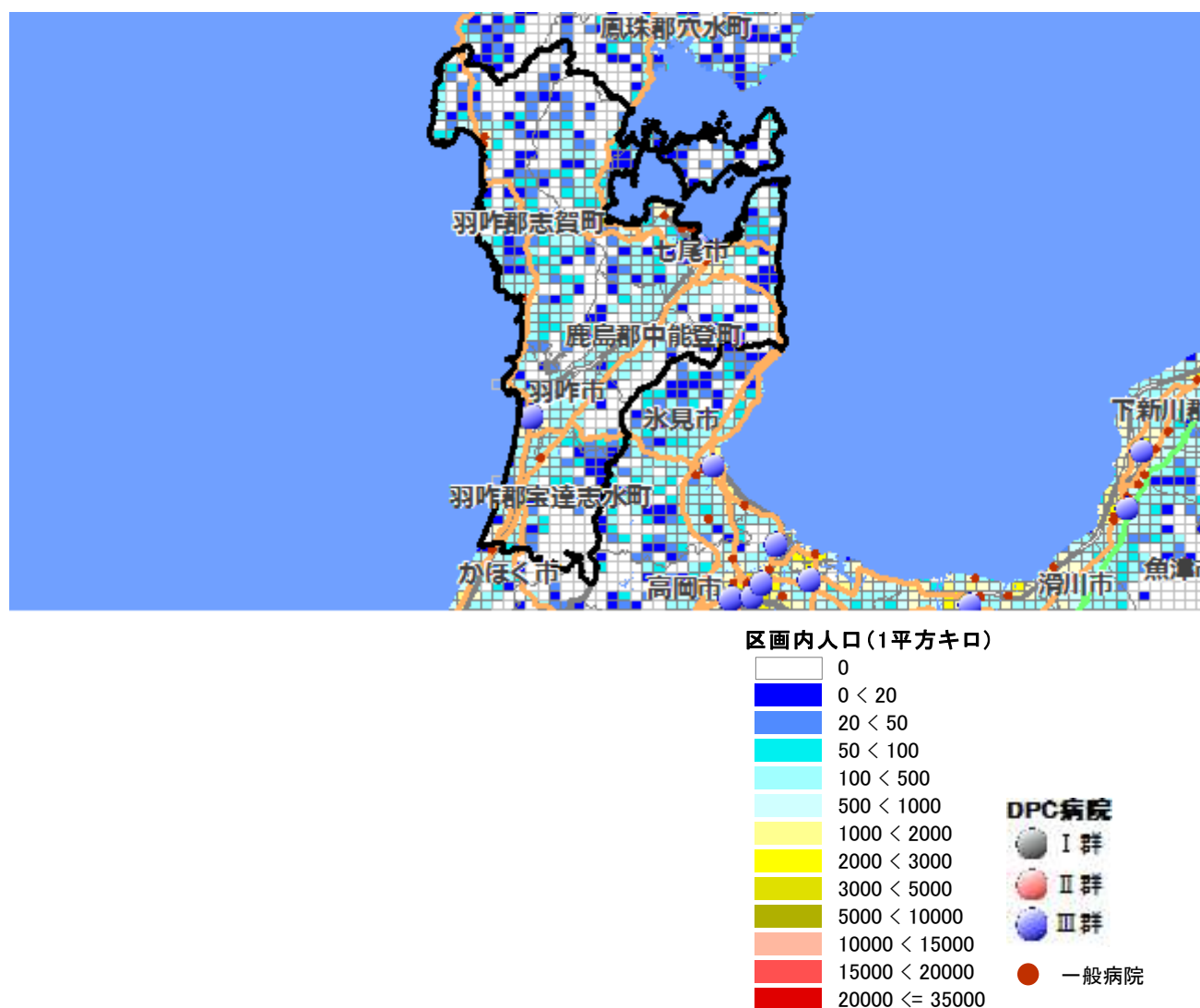
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 32%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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

17-3. 能登中部医療圏

構成市区町村¹ [七尾市](#),[羽咋市](#),[志賀町](#),[宝達志水町](#),[中能登町](#)

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 能登中部医療圏を 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

17. 石川県

(能登中部医療圏) 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： 能登中部（七尾市）は、総人口約 14 万人（2010 年）、面積 848 km²、人口密度は 160 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

能登中部の総人口は 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 9 万人へと減少する（2025 年比-18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.3 万人から 15 年に 2.3 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 2.8 万人へと増加（2015 年比+22%）、40 年には 2.4 万人へと減少する（2025 年比-14%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、奥能登からの患者を受け入れる一方、金沢への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も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 47、診療所医師数 40）と、総医師数と診療所医師は少ない。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 63 で、一般病床は多い。能登中部には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の恵寿総合病院、公立能登総合病院（救命）がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。一般病床の流入-流出差が-13%であり、金沢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 54 とやや多い。療養病床の流入-流出差が-28%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 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 46 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 46 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 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 49 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 61 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 44 と少ない。

***医療需要予測：** 能登中部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%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 28%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 14%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 能登中部の総高齢者施設ベッド数は、2583 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47）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 1879 床（偏差値 64）、高齢者住宅等が 704 床（偏差値 39）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 55、特別養護老人ホーム 59、介護療養型医療施設 59、有料老人ホーム 37、グループホーム 62、高齢者住宅 38 である。

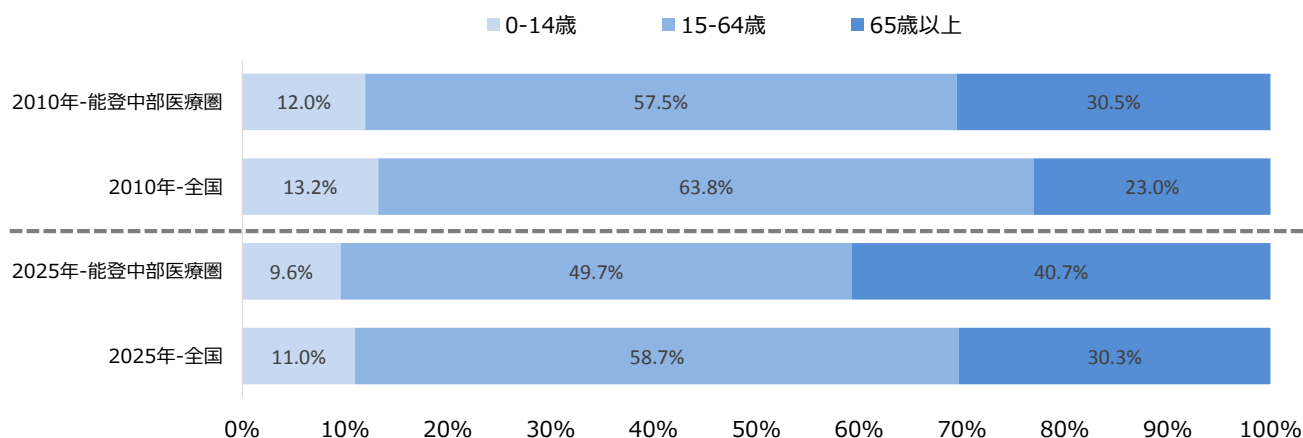
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増、2025 年から 40 年にかけて 14%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

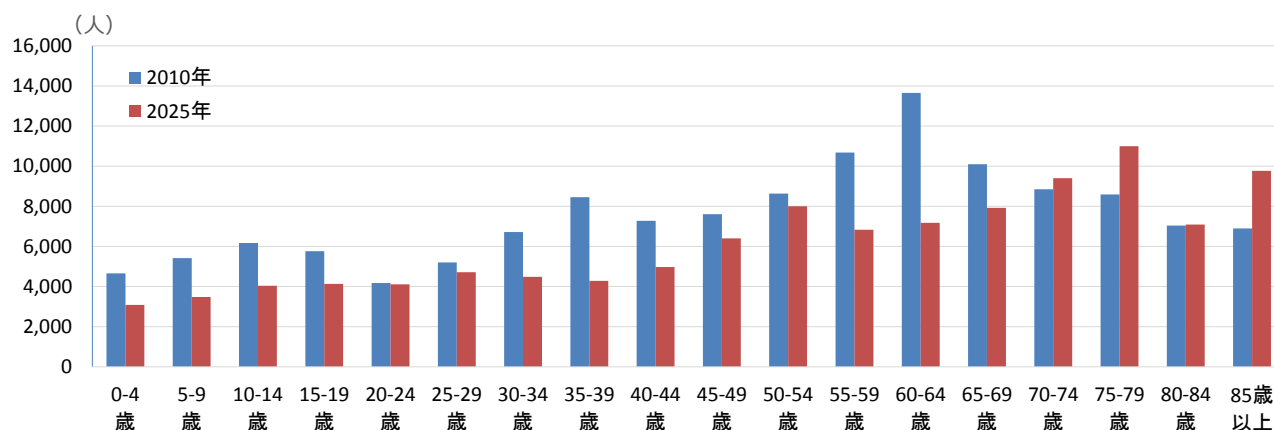
図表 17-3-1 能登中部医療圏の人口増減比較

	能登中部医療圏 (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	135,960	-	110,893	-	-18.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	16,248	12.0%	10,604	9.6%	-34.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	78,161	57.5%	55,110	49.7%	-29.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	41,474	30.5%	45,179	40.7%	8.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	22,523	16.6%	27,852	25.1%	23.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,894	5.1%	9,767	8.8%	41.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 17-3-2 能登中部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 17-3-3 能登中部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

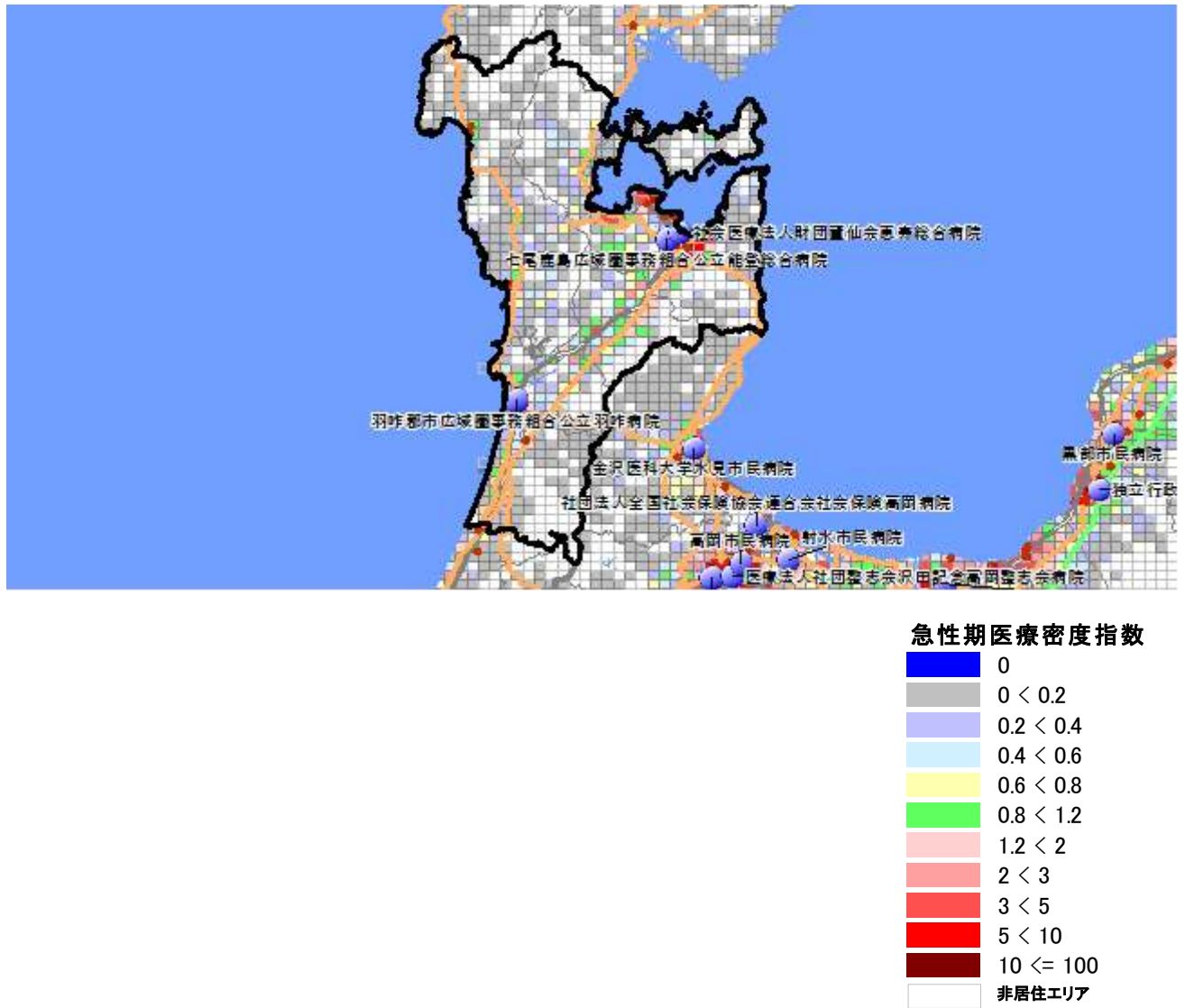


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

17. 石川県

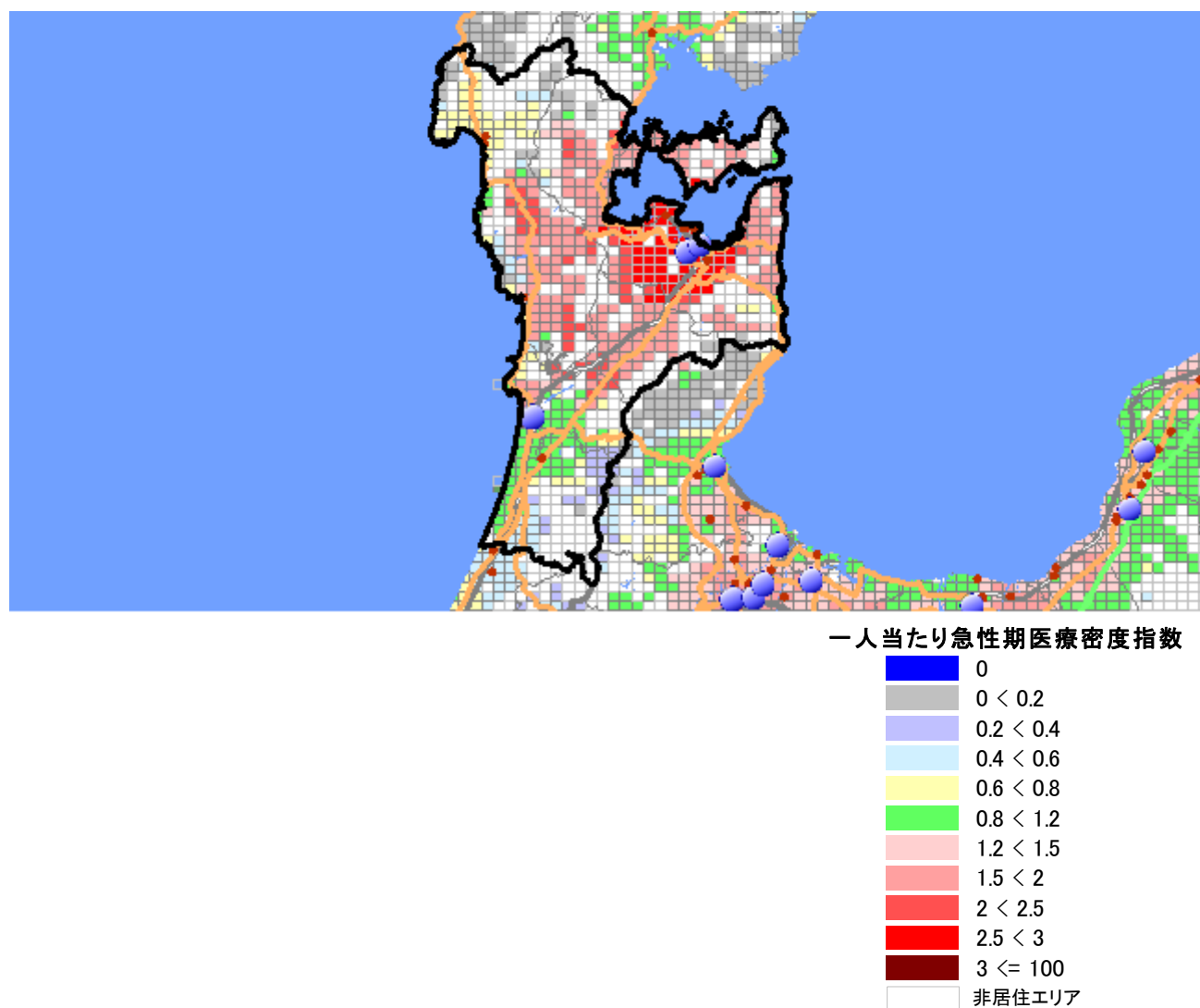
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 17-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 17-3-4 は、能登中部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 0.52（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 17-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 17-3-5 は、能登中部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 1.69（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 17-3-4 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。

17. 石川県

4. 推計患者数⁶

図表 17-3-6 能登中部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	184	217	182	207	-1%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	23	87	24	91	6%	5%			29%	26%
脳血管疾患	259	158	300	168	16%	6%			44%	28%
糖尿病	34	277	37	260	8%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	360	242	329	204	-9%	-16%			10%	-2%

図表 17-3-7 能登中部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）	1,853	8,793	1,962	7,994	6%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	31	190	33	161	8%	-15%			28%	-3%
2 新生物	203	280	200	260	-2%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	9	24	10	22	8%	-12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	52	536	57	492	10%	-8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	360	242	329	204	-9%	-16%			10%	-2%
6 神経系の疾患	160	194	174	192	9%	-1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	16	372	16	357	1%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	134	3	117	-8%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	378	1,317	438	1,349	16%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	134	734	157	576	18%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	88	1,501	93	1,262	5%	-16%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	22	279	25	237	10%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	89	1,331	96	1,324	8%	-1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	68	323	74	292	9%	-10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	14	11	10	8	-29%	-29%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	6	2	4	2	-34%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	11	4	9	-28%	-24%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	27	100	30	89	13%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	179	358	201	305	12%	-15%			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	854	9	737	-3%	-14%			4%	-1%

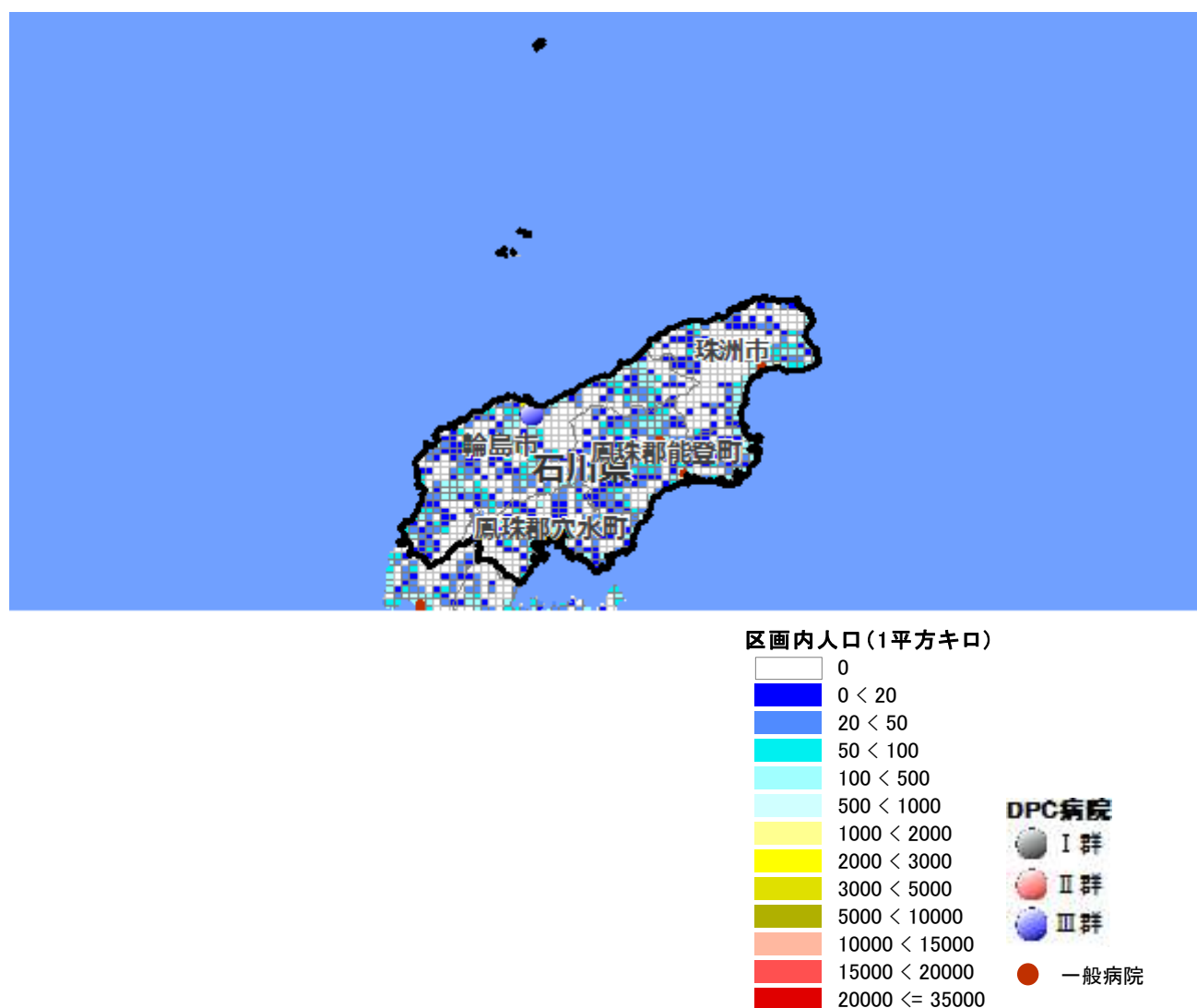
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

17-4. 能登北部医療圏

構成市区町村¹ 輪島市,珠洲市,穴水町,能登町

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 能登北部医療圏を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

17. 石川県

(能登北部医療圏) 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： 能登北部（輪島市）は、総人口約 8 万人（2010 年）、面積 1130 km²、人口密度は 67 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

能登北部の総人口は 2015 年に 7 万人へと減少し（2010 年比-13%）、25 年に 5 万人へと減少し（2015 年比-29%）、40 年に 4 万人へと減少する（2025 年比-20%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.7 万人から 15 年に 1.7 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 1.7 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 1.3 万人へと減少する（2025 年比-24%）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）、金沢や七尾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 40（病院勤務医数 41、診療所医師数 41）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 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 50 で、一般病床は全国平均レベルである。能登北部には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 36 と少ない。一般病床の流入-流出差が-45%であり、金沢や七尾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 54 とやや多い。療養病床の流入-流出差が-19%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：** 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 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 34 と非常に少なく、在宅療養支援病院は偏差値 49 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 51 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 能登北部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%減少、2025 年から 40 年にかけて 30%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 29%減少、2025 年から 40 年にかけて 34%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 24%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 能登北部の総高齢者施設ベッド数は、2195 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1420 床（偏差値 62）、高齢者住宅等が 775 床（偏差値 46）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 64、介護療養型医療施設 55、有料老人ホーム 42、グループホーム 57、高齢者住宅 34 である。

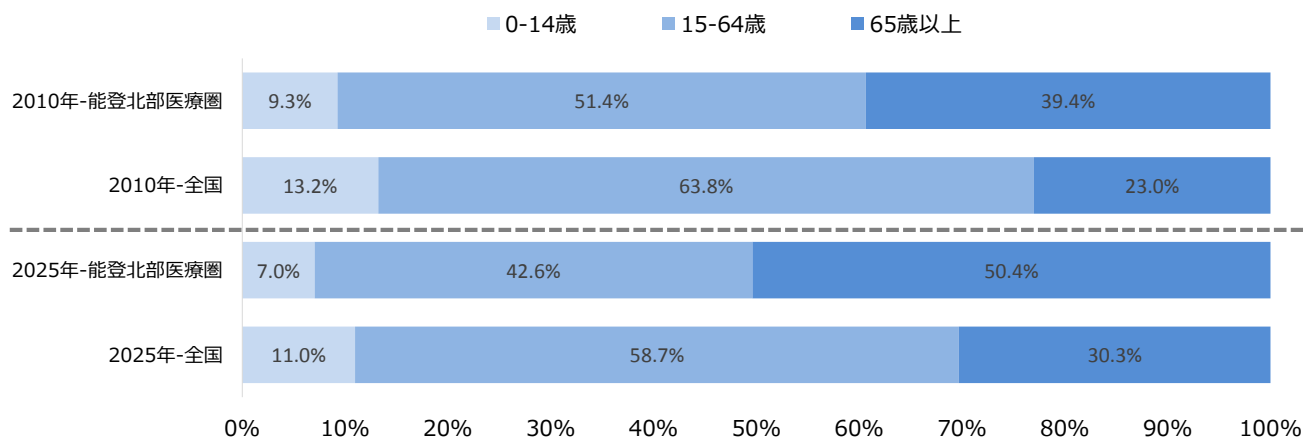
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減、2025 年から 40 年にかけて 25%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

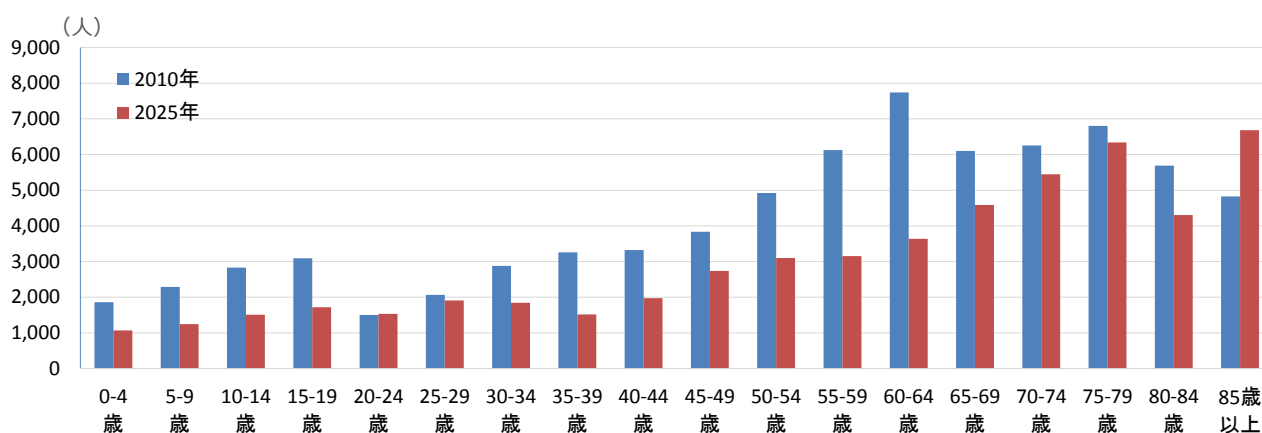
図表 17-4-1 能登北部医療圏の人口増減比較

	能登北部医療圏 (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	75,458	-	54,306	-	-28.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	6,977	9.3%	3,821	7.0%	-45.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	38,738	51.4%	23,125	42.6%	-40.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	29,669	39.4%	27,360	50.4%	-7.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	17,315	23.0%	17,327	31.9%	0.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,824	6.4%	6,684	12.3%	38.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 17-4-2 能登北部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 17-4-3 能登北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

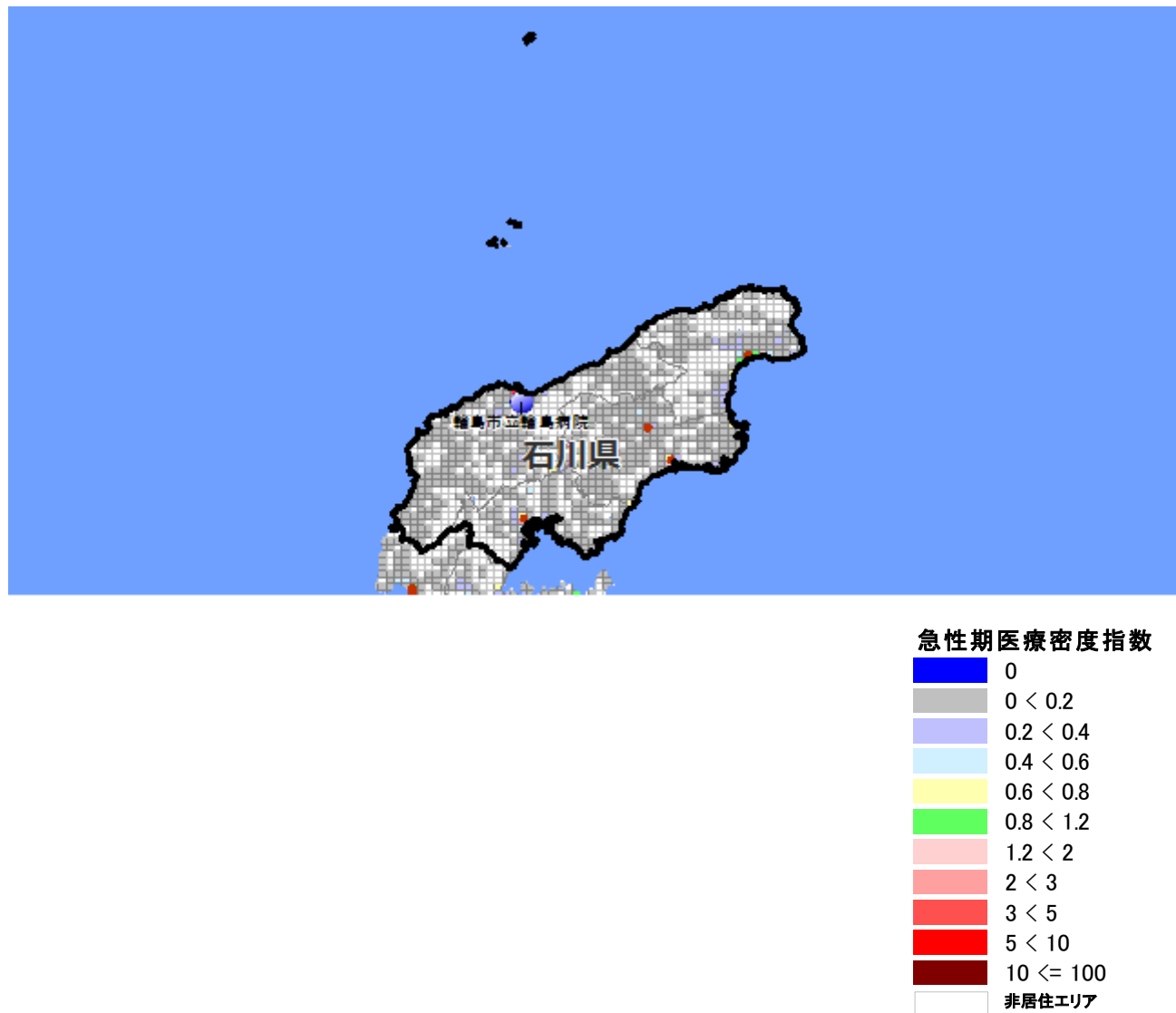


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

17. 石川県

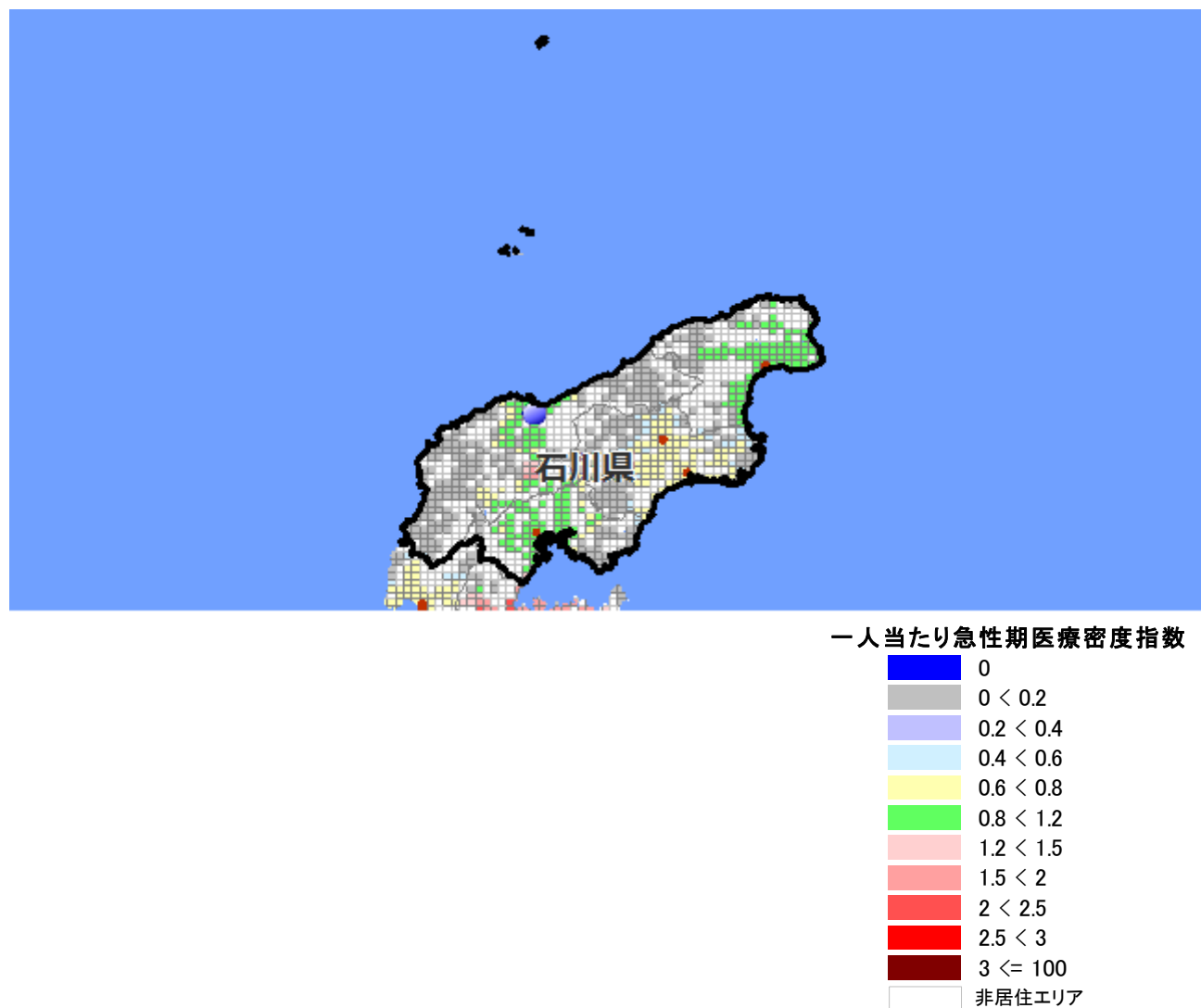
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 17-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 17-4-4 は、能登北部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 0.09（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 17-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 17-4-5 は、能登北部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 0.69（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 17-4-4 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 シリズを使用。

17. 石川県

4. 推計患者数⁶

図表 17-4-6 能登北部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	125	145	106	118	-15%	-19%			18%	13%
虚血性心疾患	16	61	15	54	-8%	-10%			29%	26%
脳血管疾患	185	112	188	101	2%	-9%			44%	28%
糖尿病	24	184	22	147	-5%	-20%			31%	12%
精神及び行動の障害	228	137	183	103	-20%	-25%			10%	-2%

図表 17-4-7 能登北部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）	1,258	5,472	1,177	4,328	-6%	-21%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	21	110	20	82	-6%	-26%			28%	-3%
2 新生物	137	181	116	144	-16%	-21%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	6	14	6	11	-4%	-22%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	36	350	35	275	-3%	-21%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	228	137	183	103	-20%	-25%			10%	-2%
6 神経系の疾患	110	127	105	110	-4%	-13%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	11	242	10	200	-15%	-17%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	80	2	62	-20%	-23%			9%	0%
9 循環器系の疾患	269	911	275	797	2%	-12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	94	381	99	266	5%	-30%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	60	887	55	648	-8%	-27%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	16	159	15	119	-3%	-25%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	62	907	58	760	-6%	-16%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	47	202	45	158	-5%	-22%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	6	5	4	3	-32%	-31%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	1	1	-42%	-43%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	4	-38%	-33%			-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	19	61	19	48	1%	-22%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	125	207	123	155	-1%	-25%			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	504	5	382	-9%	-24%			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-6%(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-21%(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 17-1 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%
石川県	1,169,788	34位	4,186	35位	279.5		24%	-17%	46%
南加賀	235,147	20%	776	19%	303.1	地方都市型	24%	-18%	40%
石川中央	723,223	62%	1,432	34%	505.0	地方都市型	20%	-9%	78%
能登中部	135,960	12%	848	20%	160.4	過疎地域型	31%	-37%	7%
能登北部	75,458	6%	1,130	27%	66.8	過疎地域型	39%	-51%	-24%
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 17-2 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)
石川県	100	1.2%	8.5	55	878	0.9%	75	48
南加賀	22	22%	9.4	57	156	18%	66	44
石川中央	60	60%	8.3	54	574	65%	79	51
能登中部	13	13%	9.6	57	88	10%	65	43
能登北部	5	5%	6.6	50	60	7%	80	51
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 17-3 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)
石川県	18,880	1.2%	1,614	58	1,149	0.9%	98	50
南加賀	3,239	17%	1,377	53	194	17%	83	49
石川中央	12,741	67%	1,762	61	746	65%	103	50
能登中部	2,102	11%	1,546	57	182	16%	134	53
能登北部	798	4%	1,058	46	27	2%	36	44
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。

17. 石川県

資_図表 17-4 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			
	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)
石川県	878	0.9%	75	48	792	0.9%	68	48	86	0.9%	7.4	50
南加賀	156	18%	66	44	139	18%	59	44	17	20%	7.2	50
石川中央	574	65%	79	51	518	65%	72	50	56	65%	7.7	50
能登中部	88	10%	65	43	78	10%	57	43	10	12%	7.4	50
能登北部	60	7%	80	51	57	7%	76	53	3	3%	4.0	45
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 17-5 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			
	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)
石川県	10,429	1.2%	892	59	4,524	1.4%	387	57	3,817	1.1%	326	53
南加賀	1,879	18%	799	54	714	16%	304	52	632	17%	269	50
石川中央	6,692	64%	925	60	3,090	68%	427	59	2,928	77%	405	57
能登中部	1,332	13%	980	63	459	10%	338	54	257	7%	189	46
能登北部	526	5%	697	50	261	6%	346	54	0	0%	0	37
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 17-6 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			
	救命救急 センター	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	がん診療 拠点病院	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	全身麻酔 件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
石川県	2	0.8%	1.7	49	5	1.3%	4.3	53	27,984	1.1%	2,392	54
南加賀	0	0%	0	42	1	20%	4.3	53	3,552	13%	1,511	45
石川中央	1	50%	1.4	47	4	80%	5.5	57	21,312	76%	2,947	60
能登中部	1	50%	7.4	72	0	0%	0	41	2,568	9%	1,889	49
能登北部	0	0%	0	42	0	0%	0	41	552	2%	732	36
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 17-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	医師数				病院勤務医数				診療所医師数			
	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)
石川県	3,217	1.0%	275	52	2,289	1.1%	196	56	928	0.8%	79	45
南加賀	439	14%	187	42	279	12%	119	44	160	17%	68	41
石川中央	2,378	74%	329	58	1,745	76%	241	63	633	68%	88	48
能登中部	274	9%	202	44	188	8%	138	47	86	9%	63	40
能登北部	127	4%	168	40	77	3%	102	41	50	5%	66	41
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 17-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	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)
石川県	12,023	1.1%	1,028	58	10,683	1.2%	913	60	1,340	0.7%	115	46
南加賀	1,949	16%	829	50	1,725	16%	734	52	223	17%	95	43
石川中央	8,169	68%	1,130	61	7,336	69%	1,014	65	834	62%	115	46
能登中部	1,366	11%	1,005	57	1,181	11%	869	58	185	14%	136	49
能登北部	538	4%	713	46	440	4%	584	46	98	7%	130	48
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 17-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	療法士数				回復期病床数			
	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)
石川県	1,073	1.0%	92	52	649	1.0%	55	51
南加賀	230	21%	98	54	125	19%	53	50
石川中央	700	65%	97	54	477	73%	66	53
能登中部	109	10%	80	50	47	7%	35	46
能登北部	34	3%	45	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			

17. 石川県

資_図表 17-10 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)
石川県	163	1.1%	11.6	53	18	2.0%	1.3	60	85	1.1%	6.1	53
南加賀	29	18%	10.3	50	3	17%	1.1	57	20	24%	7.1	59
石川中央	109	67%	15.1	59	11	61%	1.5	64	45	53%	6.2	54
能登中部	22	13%	9.8	49	3	17%	1.3	61	10	12%	4.4	44
能登北部	3	2%	1.7	34	1	6%	0.6	49	10	12%	5.8	51
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 17-11 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)
石川県	20,289	1.2%	145	60	11,466	1.2%	82	62	8,823	1.2%	63	54
南加賀	3,968	20%	142	59	2,480	22%	88	68	1,488	17%	53	50
石川中央	11,543	57%	160	67	5,687	50%	79	60	5,856	66%	81	63
能登中部	2,583	13%	115	47	1,879	16%	83	64	704	8%	31	39
能登北部	2,195	11%	127	53	1,420	12%	82	62	775	9%	45	46
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 17-12 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)
石川県	4,036	1.2%	29	57	6,239	1.2%	45	59	1,191	1.4%	8.5	55
南加賀	1,139	28%	41	77	1,220	20%	44	58	121	10%	4.3	47
石川中央	1,865	46%	26	52	3,149	50%	44	58	673	57%	9.3	56
能登中部	629	16%	28	55	1,005	16%	45	59	245	21%	10.9	59
能登北部	403	10%	23	47	865	14%	50	64	152	13%	8.8	55
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 17-13 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)
石川県	2,806	0.9%	20.0	49	2,628	1.5%	18.8	61	895	1.0%	6.4	50
南加賀	303	11%	10.8	43	485	18%	17.3	59	113	13%	4.0	44
石川中央	2,336	83%	32.4	56	1,420	54%	19.7	63	747	83%	10.4	60
能登中部	7	0%	0.3	37	436	17%	19.4	62	35	4%	1.6	38
能登北部	160	6%	9.2	42	287	11%	16.6	57	0	0%	0	34
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 17-14 ~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
石川県	1,096,170	974,370	94	83	754,373	623,264	85	70	207,554	204,534	148	146
南加賀	218,368	192,947	93	82	151,029	124,338	85	70	41,808	39,246	149	140
石川中央	712,603	658,916	99	91	510,684	433,016	90	76	120,567	128,129	167	178
能登中部	110,893	85,618	82	63	65,714	48,006	70	51	27,852	24,039	124	107
能登北部	54,306	36,889	72	49	26,946	17,904	59	39	17,327	13,120	100	76
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 17-15 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%
石川県		5%	-5%	-8%	-18%	34%	-1%	27%	-1%
南加賀	地方都市型	4%	-7%	-7%	-19%	34%	-6%	27%	-5%
石川中央	地方都市型	10%	1%	-4%	-15%	45%	6%	37%	7%
能登中部	過疎地域型	-3%	-19%	-20%	-28%	19%	-14%	15%	-14%
能登北部	過疎地域型	-12%	-30%	-29%	-34%	0%	-24%	-2%	-25%
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。

17. 石川県

資_図表 17-16 石川県 2015 年→40 年医療介護需要の増減予測

