

2次医療圏データベースから見えてくること

ー日本の介護・医療の提供レベルの現状と将来予測、その対策ー

国際医療福祉大学大学院教授

高橋 泰

10のポイント

序：2次医療圏データベースの紹介

ポイント1：2次医療圏間で面積・人口・高齢化の進展等で大きな違いがある

ポイント2：大都市部、地方都市部、過疎地域に分けると対策が立てやすい

(2次医療圏別に見た医療・介護の供給体制の現状)

ポイント3：現在、介護保健施設（老健＋特養）ベッド数の地域格差は小さい

ポイント4：病院は、量・機能ともに地域間の格差が大きい

(年齢と必要となる介護・医療の関係)

ポイント5：年齢とともに高くなる医療費、75歳を過ぎると急増する介護費

(介護の需要予測と対策)

ポイント6：介護の需要ピークは2030年49.7%増（医療は2025年11.1%増）

ポイント7：最重点的整備地域は東京と周辺部、整備必要地域が全国に広がる

（東京の施設は本当に少ないか？ 東京と大阪の比較）

(医療の需要予測と対策)

ポイント8：今後の医療需要が減少傾向の74歳以下、急増する75歳以上

ポイント9：今後重点整備すべきは75歳以上に対する医療・介護の提供体制

ポイント10：医療基盤整備の最重点領域は、関西から東北にかけての都市部の
地域密着型病床(高機能病院や過疎地域の整備より緊急性が高い)

(まとめ)

基本方針1：施設整備は、不足している、今後不足するサービスと地域を優先

基本方針2：大都市部、地方都市部、過疎地域という地域特性に応じた整備

基本方針3：国民の自立型老いと自然死の受け入れ、それらに向けた体制整備

序：2次医療圏データベースの紹介

2次医療圏データベースは、筆者と石川雅俊（国際医療福祉大学大学院博士課程）と株式会社ウェルネスの3者が共同で開発した「医療・福祉資源情報」と「2次医療圏ごとの地理データ（年齢階級別人口、面積など）」を組み合わせマイクロソフト・エクセル上で展開したデータベースである。二次医療圏データベースは2011年1月10日よりWeb上で公開、その後2回のバージョンアップを行い、現在バージョン3を、以下のアドレス（<http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/>）から無償でダウンロードすることができる。是非、データを参照したり、活用されたりすることを強くお勧めする。

（図1-1）に、2次医療圏データベースの中心的な役割を果たす「巧見（たくみ）くん」というシートの内容を示す。各2次医療圏の病床情報、病院勤務医数、看護師やセラピストの数、病院や施設や高齢者住宅数に関する情報、人口、人口密度、面積、年齢階級別の2010年から35年までの5年ごとの人口推計データが示されている。

2次医療圏データベースはエクセル上に種々のデータを示しているので、データの種々の活用ができる。2次医療圏データベース上のデータを組み合わせて新たな指標を作成することにより、医療圏別人口10万人当り医師数やセラピスト数の計算や、年齢階級別人口推移のデータを用いた医療需要の予測などを行うことができる。また、2次医療圏間の比較を容易に行えるため、図3に示す面積の広い順に2次医療圏を並べ替えるなど、並べ替えもお手の物である。更に種々のグラフを簡単に作成できる。

またこのデータベースには、2次医療圏ごとに色を指定し、日本地図上に示す機能を搭載した。今回のレポートに示すシミュレーションや、結果の地図表示等は、2次医療圏基礎データを主に用いて作成した。

二次医療圏	色指定	二次医療圏略称	市町村概要	病院数	病床数
全国				8,658	1,672,549
南渡島		函館(北海道)	函館市、北斗市及び周辺部	38	8,140

一般病床数	療養病床数	精神病床数	結核病床数	回復期病床数	感染病床数	病院勤務医数	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
915,096	333,717	349,345	10,872	61,697	1,822	157,166	682,604	161,126	47,541	30,795	9,663
4.467	1.372	1.893	80	322	6	539	29842	10274	176	119	58

DPC対象病院	大学病院	救急救命センター	地域医療支援病院	がん診療拠点病院	周産期母子医療センター	総合入院加算	老人保健施設収容数	特別養護老人ホーム収容数	高齢者住宅数			
									有料老人ホーム	グループホーム	高齢者住宅計	その他計
1,333	163	203	298	377	337	202	308,426	396,267	235,778	157,413	76,102	170,849
6	0	1	1	2	2	1	1,394	1,423	841	1,015	386	989

人口	人口密度	面積	2010年(総人口)	2015年(総人口)	2020年(総人口)	2025年(総人口)	2030年(総人口)	2035年(総人口)	2010年(65歳以上人口)	2015年(65歳以上人口)
127,176,445	344.4	369,271	127,176,445	125,430,199	122,734,999	119,269,818	115,223,669	110,679,388	29,405,117	33,773,129
404	151.2	2,670	403,764	383,791	361,192	337,002	312,070	286,853	109,396	121,437

（図1-1：2次医療圏基礎データの内容）

このデータベースには、(図 1-2) に示す 2 次医療圏ごとのサマリーを作成する「作万理 (さまり) さん」というデータの見える化ツールが搭載されている。この情報を見ることにより、簡単に各 2 次医療圏の概要を理解することができる。


作万理 (サマリー) さん
 2次医療圏サマリー作成ツール

都道府県 栃木県 二次医療圏 県東・央

医療圏名 **0903 県東・央** **09 栃木県**

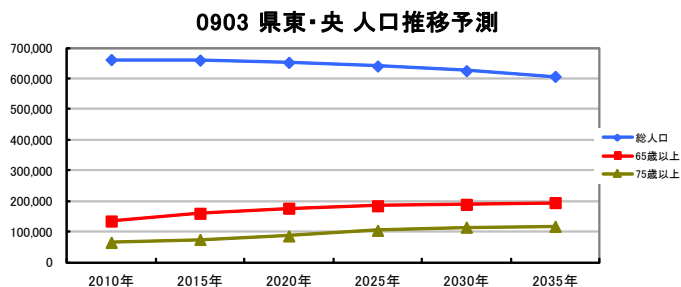
市町村概要 宇都宮市、真岡市及び周辺部

所属市町村 宇都宮市、真岡市、二宮町、益子町、茂子町、市貝町、芳賀町



面積 808 km² 人口密度 818.9 人/km²

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	10⇒35年 増加率
総人口	661,640	659,903	652,525	640,804	625,548	606,823	-8%
65歳以上	134,726	160,130	176,737	184,424	189,213	194,914	45%
75歳以上	64,851	74,601	86,121	104,309	114,700	117,221	81%



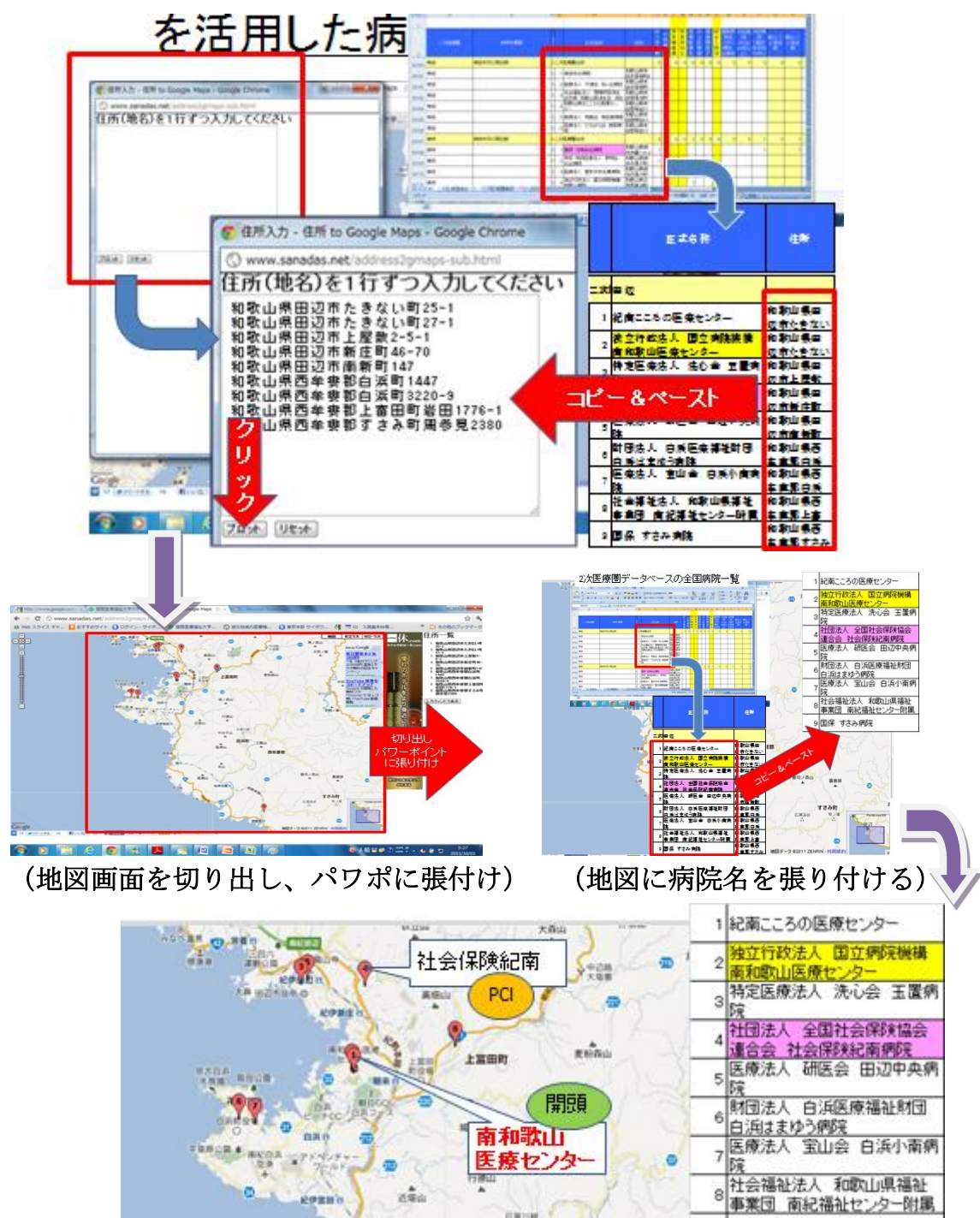
(図 1-2: さまりさんの画面)

図 2 に、全国病院一覧のデータの内容を示す。黄色で示されたのが 2 次医療圏の集計、白色で示されたのが各病院の情報である。このデータから例えば市立函館南茅部病院は、DPC や大学病院などの指定を受けていないこと、病床数が 59、その内訳が一般病床 37、療養病床 22 であることがわかる。このデータベースには、全国の 8775 病院の同様の情報が搭載されている。また、エクセルの機能を利用すれば、DPC 病院や 500 床以上の病院の選択、病床数順による並び替えなど、病院に関する種々の解析が可能になる。

二次医療圏	市町村概要	区分	正式名称	住所	DPC対象病院	大学病院	救急救命センター	地域医療支援病院	がん診療拠点病院	周産期母子医療センター	総合入院加算
南渡島	函館市、北斗市及び周辺部	0二次医療圏合計			6	0	1	1	2	2	
南渡島		1施設詳細	市立函館南茅部病院								
南渡島		1施設詳細	医療法人 函館循環器科内科病院								
病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	所属市町村					
7,818	4,467	1,372	1,893	80	6	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、森町					
59	37	22									
65	32	33									

(図 2 : 病院一覧のデータ内容)

またフリーの地図ソフト (<http://www.sanadas.net/address2gmaps.html>) と、図3に示す手順で病院の住所を組み合わせる使用することにより、容易に各地の病院マップを作製できる。住所を規定の枠に流し込むとグーグルマップ状にフラグを立てて示してくれる上記フリーソフトに、2次医療圏データベースの全国病院一覧の施設の住所を流し込み、地域の病院マップを作製するのが基本的な考え方となる。



(図3: 地図ソフトと全国病院一覧を組み合わせた地域病院マップの作製手順)

これから2次医療圏データベースを用い、2次医療圏単位の施設整備状況や人口動態などをもとに、今後の医療・介護の需要予測や整備のあるべき方向性を考えていく。医療・介護需要は、今回予測で唯一考慮した人口や年齢階級の推移だけで決まるものではなく、診療や介護の報酬改定、医療・介護制度の見直し、医療技術進歩、財政状況など、種々の要因により大きく変化するので、今回の予測の精度は低いことをあらかじめ強調しておく。

ポイント1. 2次医療圏間で面積・人口・高齢化の進展等で大きな違いがある

まず比較の基本単位である二次医療圏の面積、人口、人口密度の比較を(表1)に示す。

面積：1つの2次医療圏の平均的な広さが1061km²に、最大の医療圏は、北海道の帯広周辺の医療圏であり、その広さは1万828km²、ほぼ秋田県の広さに相当する。一方最小は、北名古屋市周辺の医療圏であり、42km²である。面積最大と最小の格差は「259倍」である。

人口：1つの医療圏あたり平均36万5450人が住んでいる。人口最大の二次医療圏は、大阪市であり261万4324人、最小は、島根県の隠岐で2万2977人であり、人口最大と最小の格差は「118倍」である。

人口密度：2010年の全国の平均は、345人/km²である。また各二次医療圏の人口密度の単純平均は、1130人/km²であった。人口密度最大の医療圏は、東京都区西部1万6365人/km²であり、トップ5を東京都心の医療圏が占めている。一方最小は、福島県の南会津町周辺の医療圏であり、人口密度が14人/km²である。人口密度最大と最小の格差は「1212倍」ある。

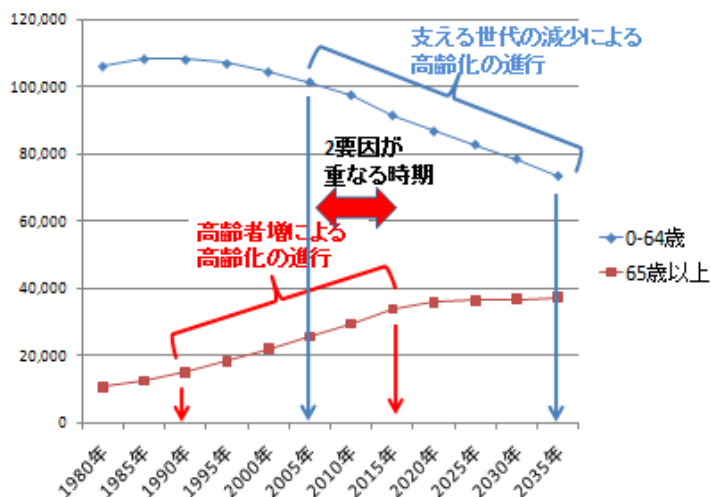
このように「面積」「人口」「人口密度」において、2次医療圏間に100倍から1000倍を超える大きな格差が見られる。

面積(km ²)		人口(人)2010年		人口密度(人/km ²)		
全国総計	369138	全国総計	127176446	全人口/全国面積	345	
平均(=総計/348)	1061	平均(=総計/348)	365450	医療圏平均	1130	
標準偏差	1067	標準偏差	412316	標準偏差	2526	
最大	10828	最大	2614324	最大	16365	
最小	42	最小	22077	最小	13.5	
格差(最大/最小)	259	格差(最大/最小)	118	格差(最大/最小)	1212	
1位	帯広(北海道)、	10828	大阪(大阪)、	2614324	区西部(東京)、	16365
2位	釧路(北海道)、	5997	さいたま(埼玉)、	2466931	区西北部(東京)、	15548
3位	北見(北海道)、	5542	札幌(北海道)、	2343179	区西南部(東京)、	14566
4位	紋別(北海道)、	4987	名古屋(愛知)、	2231130	区東部(東京)、	12827
5位	日高(北海道)、	4812	区西北部(東京)、	1837598	区東北部(東京)、	12765
344位	小平(東京)、	77	江差(北海道)、	27327	長万部(北海道)、	17
345位	区西部(東京)、	68	島しょ(東京)、	27309	日高(北海道)、	16
346位	川崎南部(神奈川)、	64	上五島(長崎)、	25467	紋別(北海道)、	15
347位	区中央部(東京)、	64	美波(徳島)、	23936	留萌(北海道)、	14
348位	北名古屋(愛知)、	42	隠岐(島根)、	22077	南会津(福島)、	14

(表1；二次医療圏ごとの面積、人口、人口密度)

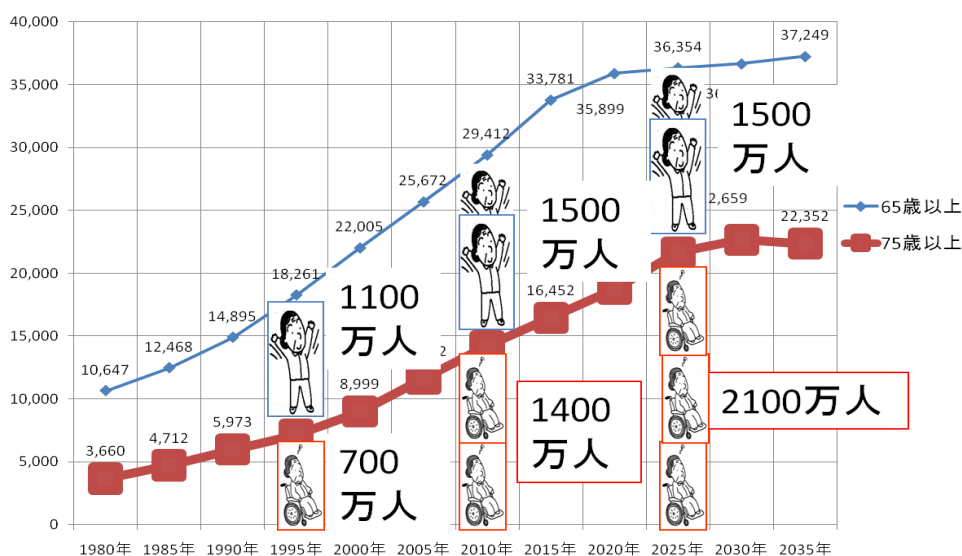
我が国全体の人口の動向

図4に、0-64歳と65歳以上に分けた人口の推移を示す。我が国全体で見れば、65歳以上人口が急激に増えるのは実は2015年頃までであり、2015年以降も高齢化が進行するのは、0-64歳の人口が減少するからである。あと5年で高齢化の主因が、高齢者の増加から、支える側の減少に変わる。今後の高齢化の問題は、増え続ける高齢者の「数の対処」から、支える側の人口減による「支える側一人当たりの負担増の軽減」に移っていく。



(図4：0-64歳、65歳以上人口推移)

次に、高齢者と後期高齢者の人口推移を、図5に示す。上の細い折れ線が65歳以上、下の太い折れ線が、後期高齢者（75歳以上）の人口推移を表している。上の折れ線と下の折れ線の間が65-74歳の人口推移を表すことになるが、2010年以降、この世代の人口は増えないことがわかる。一方後期高齢者（75歳以上）は、1995年から2025年の30年間にかけて、15年ごとに700万人ずつ増え、2025年でその伸びは止まる。



(図5：75歳（65歳）以上高齢者人口推移)

高齢者、後期高齢者の25年後の増減率

国全体で見れば、2010年から2035年にかけて我が国全体の総人口は、13%減少すると予測されている。一方65歳以上人口は、2010年の2945万から2035年の3728万人へと19%も増加する。0-64歳は減少、65-74歳は変動が少ない、75歳以上は今後1.5倍に増えるというのが、今後の国レベルの人口の推移の概況である。しかし全国一律に、このような人口推移を示すわけではなく、地域によって人口推移のパターンが大きく異なる。

表2に、二次医療圏別の65歳以上（高齢者）、および75歳以上（後期高齢者）の25年後の人口増減率の推移の差を示す。高齢者（65歳以上）の人口増減パターンは、地域差が大きい。石垣（沖縄）は、2010年時点で65位以上人口が9242人であるが、2035年には1万5876人になり72%増になることが予測されている。同じく現在若い二次医療圏である豊田（愛知）、宜野湾（沖縄）、筑紫野（福岡）、木津川（京都）なども66%以上の増加が予測されている。一方日本全体で高齢者人口が19%増加するにも関わらず、輪島（石川）、佐渡（新潟）は、高齢者人口が25%以上減少することが予想されている。高梁（岡山）、釜石（岩手）、室戸（高知）も20%以上の高齢者減が予想される。

2010年から2035年にかけて後期高齢者（75歳以上）の人口は、2010年1421万人、2035年2235万人と57%も増加する。後期高齢者の増減の地域差は、高齢者の増減の地域差よりも更に大きい。例えば埼玉県春日部周辺の医療圏では、2010年8万2978人の後期高齢者が、2035年には19万7904人と139%も増加する。神奈川県厚木周辺、愛知県豊田、千葉県成田、神奈川県相模原も、後期高齢者が25年間で130%以上増加すると予測されている二次医療圏である。日本全体で57%の後期高齢者増が予測されるが、人口が大幅に減少すると予測されている新潟県の佐渡、石川県の輪島周辺、岡山県の高梁周辺、島根県の大田周辺は、いずれも10%以上後期高齢者も減少することが、予測されている。

		2010-35 65歳以上人口増加率			2010-35 75歳以上人口増加率			
			2010年	2035年		2010年	2035年	
	全国総計	19%	29405118	37238439	全国総計	57%	14219235	22346439
	平均	15%	84497.46	107007	平均	42%	40859.87	64213.9
	標準偏差	21%	85847.28	121987.4	標準偏差	33%	38203.38	69483.03
	最大	72%	614554	737167	最大	139%	281318	445463
	最小	-26%	7774	6758	最小	-17%	4254	4783
	格差(最大/最小)		79	109	格差(最大/最小)		66	93
1位	石垣(沖縄)	72%	9242	15876	春日部(埼玉)	139%	82978	197904
2位	豊田(愛知)	72%	79717	136815	厚木(神奈川)	138%	60625	144055
3位	宜野湾(沖縄)	69%	79095	133773	豊田(愛知)	137%	32449	77042
4位	筑紫野(福岡)	66%	75636	125318	成田(千葉)	136%	56118	132592
5位	木津川(京都)	66%	22237	36817	相模原(神奈川)	133%	54766	127504
344位	室戸(高知)	-21%	18812	14843	南木曾町(長野)	-8%	6372	5836
345位	釜石(岩手)	-21%	18568	14589	大田(島根)	-10%	13842	12466
346位	高梁(岡山)	-21%	24053	18897	高梁(岡山)	-10%	14755	13240
347位	佐渡(新潟)	-25%	22677	17074	輪島(石川)	-10%	17110	15339
348位	輪島(石川)	-26%	29428	21769	佐渡(新潟)	-17%	13624	11365

(表2：各二次医療圏の65歳以上、75歳以上の比率の25年後の人口増減率)

ポイント2 大都市部、地方都市部、過疎地域に分けると対策が立てやすい

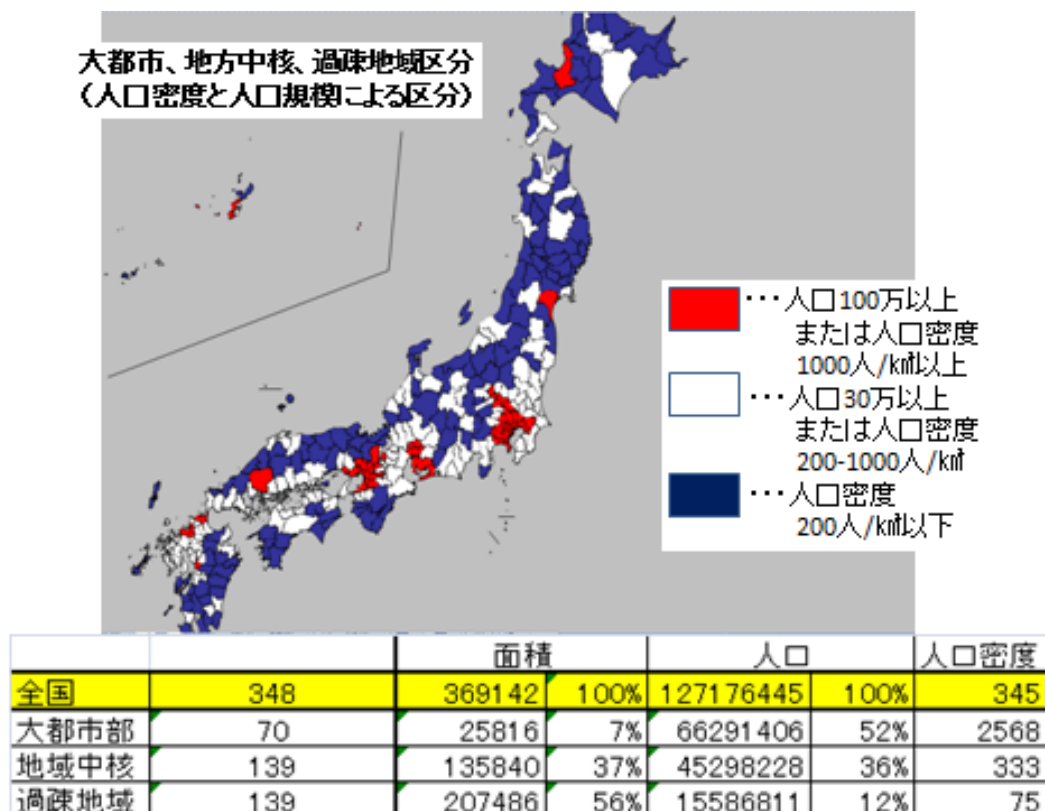
施設やサービスの整備を考えると、将来需要の把握が不可欠である。これから詳しく説明するが、ある地域の医療や介護の将来需要に最も大きな影響を及ぼすのが、「75歳以上人口の推移」であり、医療の場合「総人口の推移」にも大きく左右される。

今回2次医療圏データベースを用いて種々の分析を行う過程で、「今後の地域の人口の推移」と、以下の定義に従い2次医療圏を人口規模と人口密度をもとに分類した「大都市部、地方都市部、過疎地域」という3つのグループの間に密接な関係があることを発見したので紹介する。この分類を用いることになり、今後の対策が立てやすくなる。

- ・大都市部：(i) 人口密度1000人/km²以上、または(ii) 人口が100万人以上
- ・地方都市部：(i) 人口密度が200人-1000人/km²、または(ii) 人口30万人以上
- ・過疎地域：(i) 人口密度が200人/km²未満 かつ (ii) 人口30万未満

上記の定義を用いて、日本の2次医療圏を、大都市部、地方都市部、過疎地域という3つの地域特性によるグループに区分すると、以下の図6に示すように、348個ある日本の2次医療圏は、大都市部(赤)70、地方都市部(白)139、過疎地域(青)139に区分される。

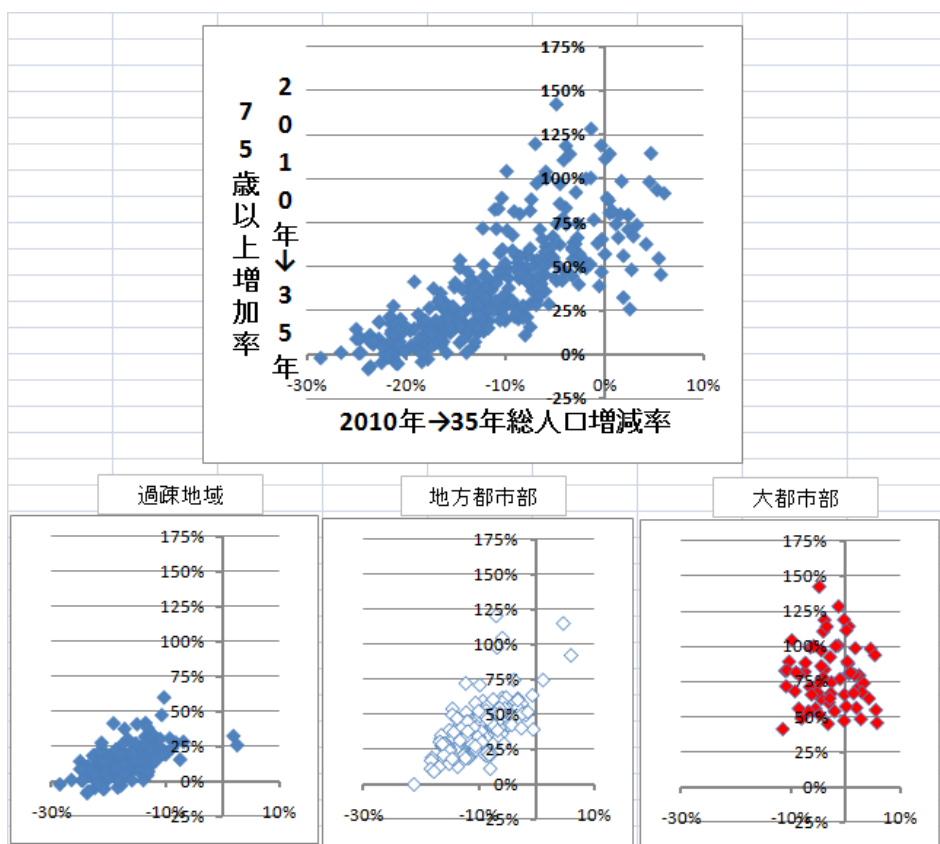
赤色で示された大都市部は、全国の7%の面積を占めるに過ぎないが、そこに全人口の52%が住んでいる。一方青色で示す過疎地域は、面積の56%を占め、全人口の12%が住んでいる。



(図6：大都市部、地方都市部、過疎地域の分布)

図7の4つのグラフは、全国、大都市部、地方都市部、過疎地域の総人口増減と75歳以上人口増減を示す。図7の各グラフのX軸は、2010年から35年にかけての総人口増減率を示し、Y軸は、2010年から2035年にかけての75歳以上人口の増減を示す。一つ一つの点が、2次医療圏を示す。上のグラフは、全国集計である。まず全国の多くの2次医療圏が、X軸方向の0%より左側に位置する。これは、多くの2次医療圏は、今後25年間で総人口が減少することを意味する。また多くの2次医療圏が、Y軸方向で0%より上に位置する。今後25年間で、日本の大半の2次医療圏で、75歳以上人口が、増加することを意味する。

下の3つのグラフは、上のグラフを大都市部、地方都市部、過疎地域に分けて表現したものである。日本全体では総人口減少であるにもかかわらず、大都市部に属する全ての2次医療圏は、0%の近傍に位置し、かつ、75歳以上人口が最低40%以上増加している。すなわち大都市部では、今後「総人口微増または微減、高齢者激増」の状況が続く。一方過疎地域の2次医療圏の多くは、「75歳以上人口40%以下の増加、総人口10%以上の減少」が見込まれる。地方都市部の人口の推移は、大都市部と過疎地域の間位置している。施設新設の難易度や訪問サービスの難易度と密接に関わる人口密度および人口規模をもとに分類した3つのグループで、医療介護の需要に大きな影響を及ぼす75歳以上人口及び総人口の将来推計を説明できるので、この3つの区分は、今後の医療介護の提供体制を考える上で、有用な区分と言える。



(図7：大都市部、地方都市、過疎地域別に見た総人口と75歳以上人口の動態比較)

表3は、大都市部に属する70の2次医療圏を、人口10万人当りの医師数と、今後25年間で75歳以上人口がどの程度増えるのかをもとにグループ化したものを示す。

後に述べる介護と比べ、2次医療圏間の医療の提供状況の格差は大きい。人口10万人当り医師数が100人以下の地域は、医療提供能力が現在低い地域でといえる。また75歳以上の増減率が75%を超える地域は、将来の需要が急増する地域である。よって2つの要件が重なる、北名古屋(愛知)、春日部(埼玉)、さいたま(埼玉)、行田(埼玉)、厚木(神奈川)、熊谷(埼玉)、立川(東京)、横浜北部(神奈川)、藤沢(神奈川)、春日井(愛知)、常滑(愛知)、岡崎(愛知)、宝塚(兵庫)は、現在医療影響体制が手薄で、今後医療需要が急増することが予測される最も医療の整備が必要な2次医療圏である可能性が高い。

		2010→2035年 75歳以上人口増減率			
		100%以上	75-100%	50-75%	25-50%
人口10万人当り医師数	250人以上	瀬戸(愛知)		前橋(群馬) 区中央部(東京) 区西部(東京) 熊本(熊本)	
	200-250人		池田(大阪) 福岡(福岡) 那覇(沖縄)	橿原(奈良)	京都(京都) 大阪(大阪) 北九州(福岡)
	150-200人	千葉(千葉) 平塚(神奈川) 相模原(神奈川)	札幌(北海道) 仙台(宮城) 横浜南部(神奈川) 川崎南部(神奈川) 高槻(大阪) 松原(大阪)	区南部(東京) 区西南部(東京) 三鷹(東京) 名古屋(愛知) 神戸(兵庫) 尼崎(兵庫) 広島(広島)	
	100-150人	川越(埼玉) 船橋(千葉) 松戸(千葉) 成田(千葉) 八王子(東京) 栗東(滋賀) 古賀(福岡) 筑紫野(福岡)	横浜西部(神奈川) 川崎北部(神奈川) 宇治(京都) 枚方(大阪) 堺(大阪) 明石(兵庫) 大和郡山(奈良) 宜野湾(沖縄)	伊勢崎(群馬) 区西北部(東京) 区東部(東京) 小平(東京) 一宮(愛知) 豊橋(愛知) 東大阪(大阪) 和泉(大阪) 奈良(奈良)	区東北部(東京) 横須賀(神奈川)
	50-100人	春日部(埼玉) さいたま(埼玉) 行田(埼玉) 厚木(神奈川)	熊谷(埼玉) 立川(東京) 横浜北部(神奈川) 藤沢(神奈川) 春日井(愛知) 常滑(愛知) 岡崎(愛知) 宝塚(兵庫)	太田(群馬) 津島(愛知)	
	50人以下		北名古屋(愛知)		

(表3：大都市部の2次医療圏を現在の医療提供レベル(医師数)と将来の医療需要で区分した表) 注：医師数は、病院勤務医数(常勤換算)

以下の表 4 に、地方都市部の 2 次医療圏区分を示す。大都市部と同様に、人口 10 万人当り医師数が 100 人以下の地域は、医療提供能力が現在低い地域といえる。また 75 歳以上の増減率が 75%を超える地域は、将来の需要が急増する地域である。最重点整備の候補は、豊田（愛知）、木津川（京都）、東松山（埼玉）、木更津（千葉）、甲賀（滋賀）である。

		2010→2035年 75歳以上人口増減率							
		100%以上	75-100%	50-75%	25-50%		0-25%	マイナス	
人口 10万人 当り 医師数	250人 以上		つくば(茨城) 小山(栃木)	久留米(福岡)	出雲(島根)		鴨川(千葉)		
	200 -250人	飯能(埼玉)	大津(滋賀) 宮崎(宮崎)	旭川(北海道)	秋田(秋田)	徳島(徳島)	別府(大分)		
				盛岡(岩手)	福井(福井)	高知(高知)			
				金沢(石川)	松本(長野)	飯塚(福岡)			
				岡山(岡山)	和歌山(和歌山)	佐賀(佐賀)			
150 -200人			高松(香川)	米子(鳥取)	長崎(長崎)				
			鹿児島(鹿児島)	宇部(山口)					
			甲府(山梨)	弘前(青森)	津(三重)			呉(広島)	香崎(長崎)
			岐阜(岐阜)	山形(山形)	天理(奈良)			下関(山口)	
100 -150人	取手(茨城) 市原(千葉)	宇都宮(栃木) 青梅(東京) 宗像(福岡)	帯広(北海道)	函館(北海道)	鳥取(鳥取)	淡路(兵庫)			
			八戸(青森)	青森(青森)	松江(島根)	尾道(広島)			
			郡山(福島)	足利(栃木)	周南(山口)	柳井(山口)			
			水戸(茨城)	桐生(群馬)	山口(山口)	吉野川(徳島)			
			日立(茨城)	銚子(千葉)	四国中央(愛媛)	観音寺(香川)			
			土浦(茨城)	長岡(新潟)	新居浜(愛媛)	今治(愛媛)			
			高崎(群馬)	高岡(富山)	朝倉(福岡)	田川(福岡)			
			渋川(群馬)	小松(石川)	八女(福岡)	島原(長崎)			
			藤岡(群馬)	諏訪(長野)	直方(福岡)	平戸(長崎)			
			小田原(神奈川)	長野(長野)	唐津(佐賀)	八代(熊本)			
			浜松(静岡)	多治見(岐阜)	伊万里(佐賀)				
			近江八幡(滋賀)	熱海(静岡)	宇土(熊本)				
			姫路(兵庫)	静岡(静岡)	山鹿(熊本)				
			大竹(広島)	松坂(三重)	都城(宮崎)				
			東広島(広島)	長浜(滋賀)	宮古島(沖縄)				
			福山(広島)	西脇(兵庫)					
菊池(熊本)	橋本(和歌山)								
50 -100人	豊田(愛知) 木津川(京都) 甲賀(滋賀)	東松山(埼玉) 木更津(千葉) 甲賀(滋賀)	常陸太田(茨城)	石巻(宮城)		さぬき(香川)			
			鹿嶋(茨城)	いわき(福島)		玉名(熊本)			
			古河(茨城)	結城(茨城)					
			大田原(栃木)	三條(新潟)					
			本庄(埼玉)	上田(長野)					
			茂原(千葉)	大垣(岐阜)					
			関市(岐阜)	行橋(福岡)					
			富士(静岡)						
			焼津(静岡)						
			掛川(静岡)						
			四日市(三重)						
			彦根(滋賀)						
			紀の川(和歌山)						
			鳥栖(佐賀)						

(表 4 : 地方都市部の 2 次医療圏を現在の医療提供レベル (医師数) と将来の医療需要で区分した表) 注 : 医師数は、病院勤務医数 (常勤換算)

以下の表5に、過疎地域の2次医療圏の区分を示す。人口10万人当り医師数が100人以下の地域は、医療過疎地域である可能性が高く、医師派遣等の対策が必要な場合が多い。

		2010→2035年 75歳以上人口増減率					
		75-100%	50-75%	25-50%	0-25%	マイナス	
人口10万人当りの医師数	200-250人				水俣(熊本)		
	150-200人			室蘭(北海道) 魚津(富山) 佐久(長野)	芦別(北海道) 深川(北海道) 横手(秋田) 新宮(和歌山) 長門(山口)	小松島(徳島) 土佐清水(高知) 日南(宮崎) 枕崎(鹿児島)	美馬(徳島) 三好(徳島)
	100-150人	石垣(沖縄)	苫小牧(北海道) 亀岡(京都) 名護(沖縄)	北見(北海道) 釧路(北海道) 久慈(岩手) 大崎(宮城) 白河(福島) 富岡(群馬) 砺波(富山) 山梨(山梨) 赤穂(兵庫) 霧島(鹿児島)	長万部(北海道) 小樽(北海道) 夕張(北海道) 名寄(北海道) 富良野(北海道) 留萌(北海道) 稚内(北海道) 紋別(北海道) 一関(岩手) 二戸(岩手) 大館(秋田) 能代(秋田) 由利本荘(秋田) 大仙(秋田) 米沢(山形) 会津若松(福島) 中之条(群馬) 沼田(群馬) 上越(新潟) 七尾(石川) 敦賀(福井) 飯田(長野) 大町(長野) 飯山(長野) 高山(岐阜) 京丹後(京都)	福知山(京都) 豊岡(兵庫) 丹波(兵庫) 御坊(和歌山) 田辺(和歌山) 倉吉(鳥取) 益田(島根) 津山(岡山) 三次(広島) 岩国(山口) 小豆(香川) 宇和島(愛媛) 須崎(高知) 五島(長崎) 対馬(長崎) 人吉(熊本) 天草(熊本) 佐伯(大分) 日田(大分) 中津(大分) 延岡(宮崎) 薩摩川内(鹿児島) 鹿屋(鹿児島) 西之表(鹿児島) 奄美(鹿児島)	釜石(岩手) 佐渡(新潟) 浜田(島根) 高梁(岡山) 真庭(岡山) 萩(山口) 美波(徳島) 室戸(高知) 上五島(長崎) 竹田(大分)
	50-100人		根室(北海道)	十和田(青森) むつ(青森) 花巻(岩手) 白石(宮城) 相馬(福島) 日光(栃木) 鯖江(福井) 富士吉田(山梨) 伊那(長野) 高島(滋賀) 御船(熊本) 西都(宮崎) 日向(宮崎)	江差(北海道) 日高(北海道) 五所川原(青森) 奥州(岩手) 大船渡(岩手) 宮古(岩手) 栗原(宮城) 登米(宮城) 気仙沼(宮城) 湯沢(秋田) 新庄(山形) 鶴岡(山形) 秩父(埼玉) 村上(新潟)	魚沼(新潟) 大野(福井) 市川三郷町(山梨) 下田(静岡) 新城(愛知) 尾鷲(三重) 五條(奈良) 有田(和歌山) 隠岐(島根) 八幡浜(愛媛) 阿蘇(熊本) 小林(宮崎) 出水(鹿児島) 曾於(鹿児島)	北秋田(秋田) 輪島(石川) 南木曾町(長野) 雲南(島根) 大田(島根)
	50人以下				島しょ(東京)		南会津(福島)

(表5：過疎地域の2次医療圏を現在の医療提供レベル(医師数)と将来の医療需要で区分した表) 注：医師数は、病院勤務医数(常勤換算)