

東日本大震災被災地における医療需給動向調査 ～被災地における医療施設の再建に向けて～

吉田 秀一 一般財団法人日本経済研究所 調査局 副局長
菅原 尚子 一般財団法人日本経済研究所 調査局 副部長
梶谷 直子 一般財団法人日本経済研究所 調査局 研究員

1. 調査の背景と目的

2011年3月11日、三陸沖を震源として発生したマグニチュード9.0の地震とそれに伴って発生した津波は、東北から関東にかけて東日本一帯に甚大な被害をもたらし、人々の生活やインフラに壊滅的な打撃を与えた。医療機関も大きな影響を被った。震災前においてさえ医師や看護師不足が顕著であったこの地域で、震災は医療資源不足に拍車をかけ、地域住民に対する医療提供をより一層難しくしたのである。

そこで本調査は、被災地¹における医療機関の被災状況・復旧状況を確認するとともに、被害が大きい地域の医療需給状況等を整理し、医療機関の再建を考える際の参考情報を提供することを目的として実施した。

2. 岩手県の場合

(1) 二次医療圏の概況

各都道府県には、手術や救急などの一般的な医療や包括的な保健医療サービスを地域で完結すること

図表－1 岩手県の二次医療圏



¹ 福島県については、福島第一原発の事故で人々が立ち入れない区域が発生する等により、人口動態が大きく変化したため、これを踏まえたうえでの別途の検討が必要となる。そのため、本調査では岩手県及び宮城県のみを対象とした。

■二次医療圏の人口、人口増減予測、高齢化率

二次医療圏	構成市町村の数と名称	人口 (H23.10.1)	岩手県全体 の人口に対 する割合	2030年の人 口増減予測 (対2010年)	高齢化率	
					2010年	2030年
盛岡	8 盛岡市、八幡平市、雫石町、葛巻町 岩手町、滝沢村、紫波町、矢巾町	482,096人	36.7%	-11.5%	22.5%	33.4%
岩手中部	4 花巻市、北上市、遠野市、西加賀町	229,713人	17.5%	-14.1%	27.0%	34.4%
胆江	2 奥州市、金ヶ崎町	140,066人	10.7%	-17.6%	28.4%	36.7%
両磐	3 一関市、平泉町、藤沢町	134,958人	10.3%	-21.7%	29.8%	39.3%
気仙	3 大船渡市、陸前高田市、住田町	65,552人	5.0%	-24.6%	32.6%	42.7%
釜石	2 釜石市、大槌町	49,952人	3.8%	-32.9%	33.8%	43.2%
宮古	4 宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村	89,176人	6.8%	-28.1%	31.6%	41.6%
久慈	4 久慈市、普代村、野田村、洋野町	61,535人	4.7%	-20.9%	27.4%	38.6%
二戸	4 二戸市、軽米町、九戸村、一戸町	59,708人	4.5%	-28.9%	31.7%	42.3%
岩手県合計	34	1,312,756人	100.0%	-17.6%	27.0%	36.4%

(注) 高齢化率とは、対象地域の総人口に対し、65歳以上の高齢者人口が占める割合のこと。

出典：人口は「岩手県毎月人口推計」（岩手県）、人口増減予測及び高齢化率は「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）より、各医療圏の推計人口を集計のうえ計算。

を目指し、地理的な繋がりや交通事情などを考慮したうえで複数の市町村を組み合わせることにより設定した地域単位がある。この地域単位は二次医療圏²と呼ばれ、岩手県には9つの二次医療圏がある。

(2) 病院³の被災状況及び復旧状況

震災直後及び震災約9か月後の岩手県の病院の状況は、それぞれ以下のとおりである。

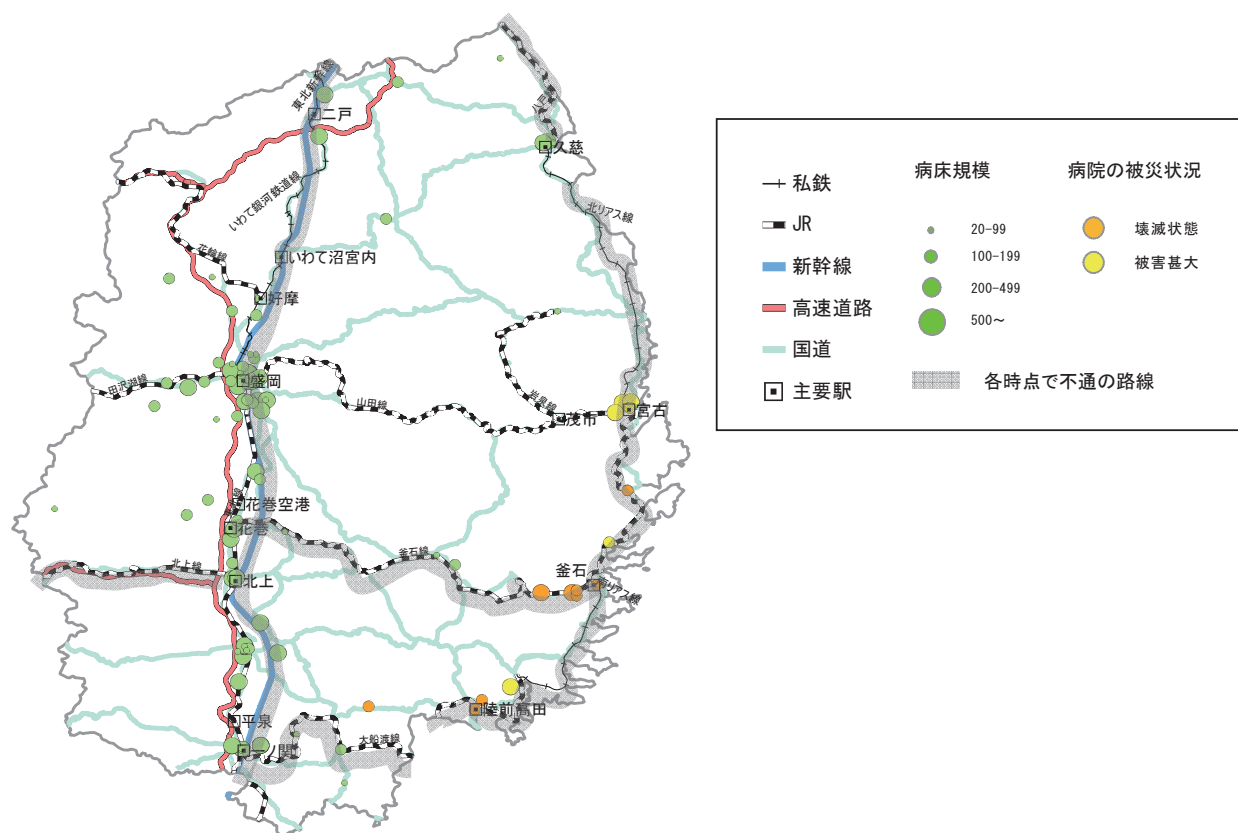
◆震災直後（2011年3月21日時点）

震災直後、壊滅状態又は被害甚大であった病院は、岩手県内に97か所ある病院のうち15か所と考えられる。釜石医療圏が最も多く6か所であり、宮古医療圏の5か所がこれに続く。また、気仙医療圏では3か所、両磐医療圏では1か所が大きな被害を受けた。

² これに対して、一次医療圏は身近な医療を提供する医療圏で市町村を単位として設定され、三次医療圏は最先端、高度な技術を提供する特殊な医療を行う医療圏で都道府県の区域を単位として設定される。

³ 病院とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう（医療法の定義）。

図表-2 岩手県の被災状況（震災直後）



■二次医療圏別の被災状況

以下は、岩手県における二次医療圏別の被災状況を整理したものである。各項目の数字は、病院数、壊滅状態の病院数、被害甚大の病院数をそれぞれ示している。例えば、釜石医療圏の200床以下は4

(3,1) となっているが、これは釜石医療圏には200床以下の病院は4つあり、そのうち壊滅状態の病院は3つ、被害甚大の病院は1つであることを表す。また、ピンク色の網掛けをした箇所は、壊滅状態又は被害甚大の病院が所在する医療圏である。

二次医療圏	200床以下	200～399床	400床以上	計
盛岡	31 (0,0)	7 (0,0)	4 (0,0)	42 (0,0)
岩手中部	9 (0,0)	3 (0,0)	1 (0,0)	13 (0,0)
胆江	4 (0,0)	6 (0,0)	0 (0,0)	7 (0,0)
両馨	6 (1,0)	3 (0,0)	1 (0,0)	10 (1,0)
気仙	2 (2,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	3 (2,1)
釜石	4 (3,1)	2 (2,0)	0 (0,0)	6 (5,1)
宮古	3 (1,1)	1 (0,1)	2 (0,2)	6 (1,4)
久慈	2 (0,0)	2 (0,0)	0 (0,0)	4 (0,0)
二戸	1 (0,0)	2 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)
計	62 (7,2)	26 (2,1)	9 (0,3)	97 (9,6)

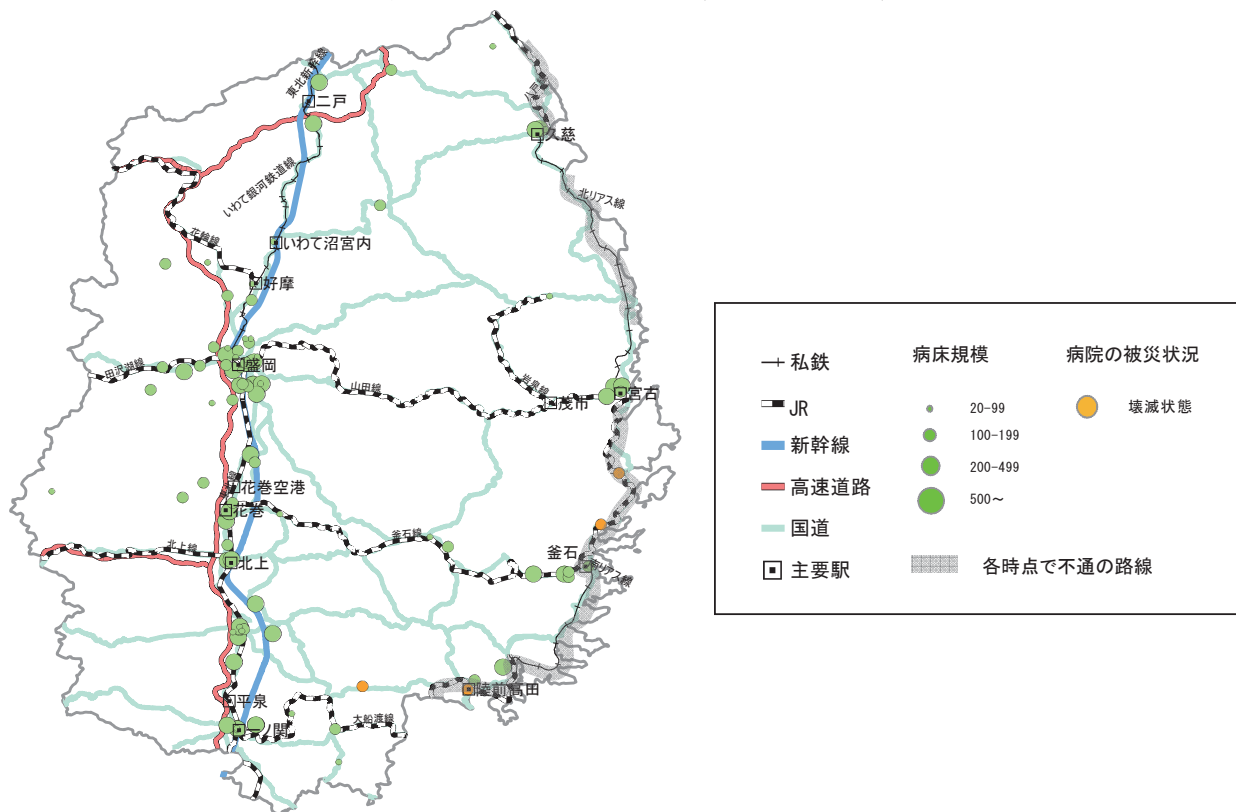
(注) 被災状況の区分けは、消防庁災害対策本部による被害報第66報（2011/3/21公表）に基づき、地区の被災状況を病院の被災状況と仮定して区分した（便宜上、壊滅状態の地区にある病院はいずれも壊滅状態、被害甚大の地域にある病院はいずれも被害甚大と区分）。そのため、実際の被害状況はこれとは異なる可能性がある。なお、両馨医療圏は壊滅状態、被害甚大地域のいずれでもなかったが、壊滅状態の病院があることが判明したため、当該病院については壊滅状態の病院として整理した。

◆震災約9か月後（2011年12月時点）

震災9か月後をみると、壊滅状態又は被害甚大の

病院数は岩手県全体で15か所から5か所と減少し、復旧が進んでいる様子が窺われた。

図表-3 岩手県の被災状況（震災約9か月後）



■二次医療圏別の被災状況

震災直後の被災状況と下表とを比べると、壊滅状

態又は被害甚大の病院数が減少していることが分かる。

二次医療圏	200床以下	200~399床	400床以上	計
盛岡	31 (0, 0)	7 (0, 0)	4 (0, 0)	42 (0, 0)
岩手中部	9 (0, 0)	3 (0, 0)	1 (0, 0)	13 (0, 0)
胆江	4 (0, 0)	6 (0, 0)	0 (0, 0)	7 (0, 0)
両磐	6 (1, 0)	3 (0, 0)	1 (0, 0)	10 (1, 0)
気仙	2 (1, 0)	0 (0, 0)	1 (0, 0)	3 (1, 0)
釜石	4 (0, 1)	2 (0, 0)	0 (0, 0)	6 (0, 1)
宮古	3 (1, 0)	1 (0, 0)	2 (0, 0)	6 (1, 0)
久慈	2 (0, 0)	2 (0, 0)	0 (0, 0)	4 (0, 0)
二戸	1 (0, 0)	2 (0, 0)	0 (0, 0)	3 (0, 0)
計	62 (3, 1)	26 (0, 0)	9 (0, 0)	97 (3, 1)

(注) 被災状況の分け方は前表と同じである。

(3) 壊滅状態・被害甚大な病院の所在する医療圏における医療サービス需給状況

次に、岩手県内に壊滅状態・被害甚大な病院がある医療圏（両馨医療圏、気仙医療圏、釜石医療圏、宮古医療圏）を対象に、医療サービスの需給状況を概観する。

なお、本項に示す数値は、いずれも震災前のデータを基に作成又は加工したものである。そのため、将来の人口や患者数の推計にあたっては震災による影響を考慮したものではない。

ア 医療需要面

(ア) 人口構成面の特徴

2. (1)で示したとおり、これらの医療圏はいずれも著しい人口減少が見込まれ、また高齢化率も高い地域である。

(イ) 入院患者数

2030年の入院患者予測を見てみると、2010年との比較において、県全体では増加するのに対し、壊滅状態・被害甚大な病院がある医療圏では減少することが想定される。また、入院患者数における65歳以上の高齢者の割合は、現在でも70%前後と非常に高いが、今後は80%にも至る見込みである。

図表－4 壊滅状態・被害甚大な病院の所在する医療圏における入院患者の動向

	県全体	両馨医療圏	気仙医療圏	釜石医療圏	宮古医療圏
2030年の入院患者数増減（対2010年）	2.7% ↑	5.2% ↓	5.4% ↓	16.6% ↓	9.5% ↓
入院患者数に占める65歳以上の割合	2010年 64.7%	67.8%	70.1%	70.3%	68.5%
	2030年 74.6%	76.9%	79.3%	79.3%	78.3%

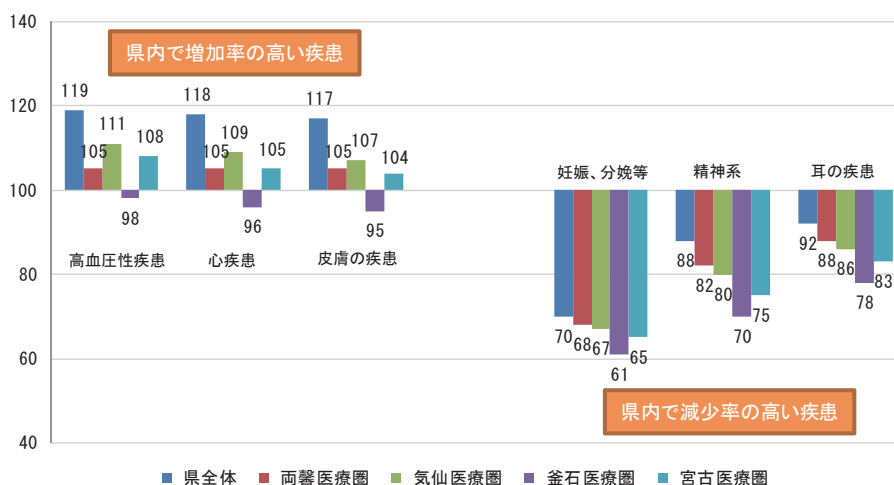
出典：「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び「平成20年患者調査」（厚生労働省）に基づき、弊社にて予測。

(ウ) 各医療圏における疾患の動向

以下は、県全体でみて入院患者数の増加率の高い疾患と減少率の高い疾患の上位3位までを抽出し、それぞれの疾患について各医療圏での増減率をみたものである。県内で増加率の高い疾患は高血圧性疾患、心疾患、皮膚の疾患であり、釜石医

療圏を除くいずれの医療圏でも増加が見込まれる。一方、県内で減少率の高い疾患として上位を占めているのは妊娠、分娩等、神経系、耳の疾患であり、いずれの疾患も釜石医療圏の減少率が最も高い。

図表－5 【岩手県】2030年における疾患別入院患者数（2010年＝100）



(注) 疾病構造の変化や在院日数の短縮による増減は見込んでいない。
 出典：「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）、「平成20年患者調査 都道府県・二次医療圏編」（厚生労働省）に基づき、宮城県の推計入院患者数を弊社にて集計。

イ 医療供給面

(ア) 人口10万人あたり病床数(2010年10月1日現在)

人口10万人あたりの病床数は釜石医療圏が圧倒的で、県全体よりも約4割、全国平均よりも約5割以上も多い。一方で、最も少ないのは気仙医療圏である。

(イ) 人口10万人あたり勤務医数・看護師数（2010年10月1日現在）

壊滅状態・被害甚大な病院がある医療圏における人口10万人あたり勤務医数はいずれも少なく、宮古医療圏に至っては県全体の6割弱、全国平均の5割強に留まっている。

人口10万人あたり看護師数については、釜石医療圏が最も多く、県全体及び全国平均をも超えている。他方で、気仙医療圏のように県全体、全国平均のどちらをも下回っている医療圏もある。

(ウ) 患者流出入の状況

患者流出入の状況は、病院の推計入院患者数の圏内への流入割合、圏外への流出割合を示したものである。患者流出割合が最も高いのは気仙医療圏であり、圏内居住の入院患者の39.4%が何らかの理由により、他の医療圏において入院加療を受けている。以下、患者流出割合の高い順に、宮古医療圏、釜石医療圏、両馨医療圏となっている。

図表－6 壊滅状態・被害甚大な病院の所在する医療圏における医療供給動向

	県全体	両馨医療圏	気仙医療圏	釜石医療圏	宮古医療圏
病床数	1,391床 1,244床 (全国)	1,270床	1,107床	1,924床	1,443床
勤務医数	142人 153人 (全国)	108人	104人	131人	81人
看護師数	616人 533人 (全国)	585人	459人	735人	518人
患者流出入	流入： 18.0% 流出： 19.1% 差分： -1.1% 〈流出超過〉	流入： 17.3% 流出： 23.0% 差分： -5.7% 〈流出超過〉	流入： 6.5% 流出： 39.4% 差分： -32.9% 〈流出超過〉	流入： 11.4% 流出： 20.7% 差分： -9.3% 〈流出超過〉	流入： 5.8% 流出： 22.9% 差分： -17.1% 〈流出超過〉

(注) 非常勤の勤務医数については、常勤換算している。

出典：病床数は「平成22年医療施設調査」(厚生労働省)及び「岩手県毎月人口推計」(岩手県)、勤務医数及び看護師数は「平成22年病院報告」(厚生労働省)及び「岩手県毎月人口推計」(岩手県)を基に加工。患者流出入は厚生労働省「平成20年患者調査」を基に作成。

(4) 各医療圏の特徴や課題のまとめ

《両馨医療圏》

- ・岩手県内の壊滅状態・被害甚大な病院がある医療圏の中では人口が最も多いが、近年及び将来は減少傾向にある。入院患者数も今後減少する見込みではあるものの、軽微な範囲に留まる。大幅に増加すると予想される疾患は特段見受けられない。
- ・人口あたり病床数は県平均よりは少ないが、全国的には平均的な水準を維持している。ただし、勤務医数が少なく、この点が課題である。

《気仙医療圏》

- ・人口減少は著しく、その減少幅は県内最大である。高齢化率も高く、2030年には40%を超えると見込まれる。しかしながら、将来入院患者数に大きな変動はなく、また大幅に入院患者数増加が見込まれる疾患もない。
- ・人口当たりの病床数や勤務医数・看護師数といった医療供給サイドに目を転じると、いずれも県平均、全国平均以下に留まっており、この点で恵まれた医療圏であるとは言えない。そのためか、県内で他の医療圏への患者流出が最も多い。
- ・県内に3つある病院のうち1つが壊滅的被害を受けた当該医療圏は、特に被災によって受けた影響が大きく、今後、より供給が厳しくなる可能性が

ある。

《釜石医療圏》

- ・人口減少率は近年及び将来、岩手県内で最も顕著である(2030年の対2010年人口減少率はマイナス32.9%、2030年高齢化率は県内最高の43.2%)。入院患者数も県内で最も高い減少率が見込まれ、全ての疾患で減少の一途を辿ると予測される。
- ・医療供給面では、病床数が非常に多く、県平均や全国平均を大幅に上回る。勤務医数こそ県平均、全国平均には及ばないが、看護師数は突出しており、相対的に医療供給面では恵まれている。

《宮古医療圏》

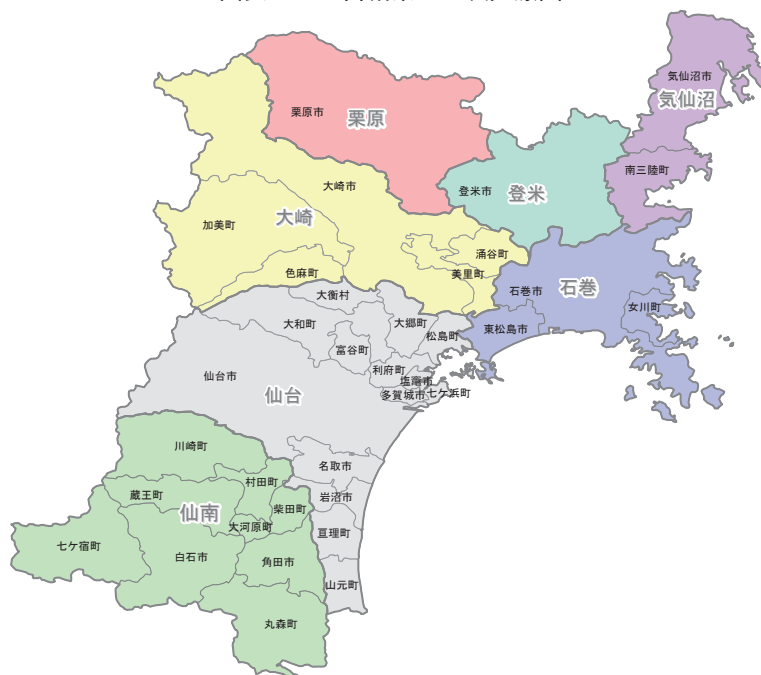
- ・人口減少率は県全体を上回り、高齢化率も2030年には40%を超えると想定される。入院患者数も2030年には2010年対比で約10%の減少が見込まれる。
- ・人口あたり病床数は県平均、全国平均を上回る水準で維持されているものの、勤務医数及び看護師数が少ないことが、この医療圏の弱点である。

3. 宮城県の場合

(1) 二次医療圏の概況

宮城県には7つの二次医療圏がある。仙台医療圏が圧倒的に大きく、県内人口の約64%をもカバーしている。

図表-7 宮城県の二次医療圏



■二次医療圏の人口、人口増減予測、高齢化率

二次医療圏	構成市町村の数と名称	人口 (H23.10.1)	宮城県全体 の人口に対 する割合	2030年の人口 増減予測 (対2010年)	高齢化率	
					2010年	2030年
仙南	9 白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町 大河原町、村田町、柴田町、川崎町 丸森町	182,504人	7.8%	-15.0%	26.4%	37.1%
仙台	14 仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市 岩沼市、亶理町、山元町、松島町 七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町 富谷町、大衡村	1,488,608人	64.0%	-5.5%	19.4%	29.6%
大崎	5 大崎市、色麻町、加美町、湧谷町 美里町	210,443人	9.0%	-17.3%	25.6%	35.5%
栗原	1 栗原市	73,944人	3.2%	-27.9%	32.3%	43.4%
登米	1 登米市	83,801人	3.6%	-24.2%	28.0%	38.5%
石巻	3 石巻市、東松島市、女川町	201,115人	8.6%	-21.2%	26.5%	35.8%
気仙沼	2 気仙沼市、南三陸町	86,524人	3.7%	-28.8%	30.4%	43.2%
宮城県合計	35	2,326,939人	100.0%	-11.1%	22.3%	32.2%

(注) 高齢化率とは、対象地域の総人口に対し、65歳以上の高齢者人口が占める割合のこと。

出典：人口は「宮城県の市町村別推計人口（平成23年10月1日現在）」（宮城県）、人口増減予測及び高齢化率は「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）より、各医療圏の推計人口を集計のうえ計算。

(2) 病院の被災状況及び復旧状況

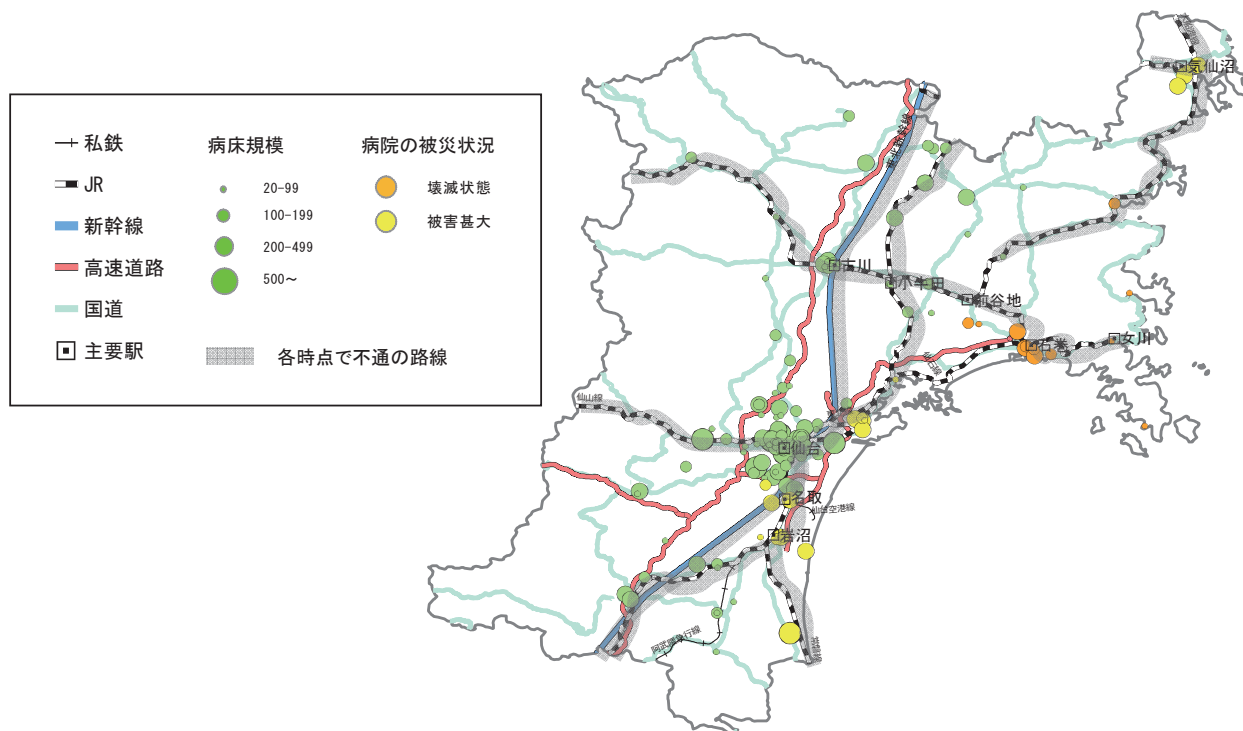
震災直後及び震災約9か月後の宮城県の病院の状況は、それぞれ以下のとおりである。

◆震災直後（2011年3月21日時点）

震災直後は、宮城県内の病院145か所のうち36か所が壊滅状態又は被害甚大であったと考えられる。二次医療圏別にみると、仙台医療圏が16か所、石巻

医療圏が13か所、気仙沼医療圏が7か所となっており、津波の影響を受けて沿岸部に面する3医療圏の病院が集中的に被害を受けたことが分かる。

図表-8 宮城県の被災状況（震災直後）



■二次医療圏別の被災状況

以下は、宮城県における二次医療圏別の被災状況を

整理したものである。表の見方は岩手県の場合と同様である。

二次医療圏	200床以下	200~399床	400床以上	計
仙南	9 (0, 0)	4 (0, 0)	0 (0, 0)	13 (0, 0)
仙台	49 (0, 8)	20 (0, 7)	10 (0, 1)	79 (0, 16)
大崎	20 (0, 0)	1 (0, 0)	1 (0, 0)	22 (0, 0)
栗原	3 (0, 0)	2 (0, 0)	0 (0, 0)	5 (0, 0)
登米	4 (0, 0)	1 (0, 0)	1 (0, 0)	6 (0, 0)
石巻	10 (8, 2)	2 (2, 0)	1 (1, 0)	13 (11, 2)
気仙沼	4 (1, 3)	2 (0, 2)	1 (0, 1)	7 (1, 6)
計	99 (9, 13)	32 (2, 9)	14 (1, 2)	145 (12, 24)

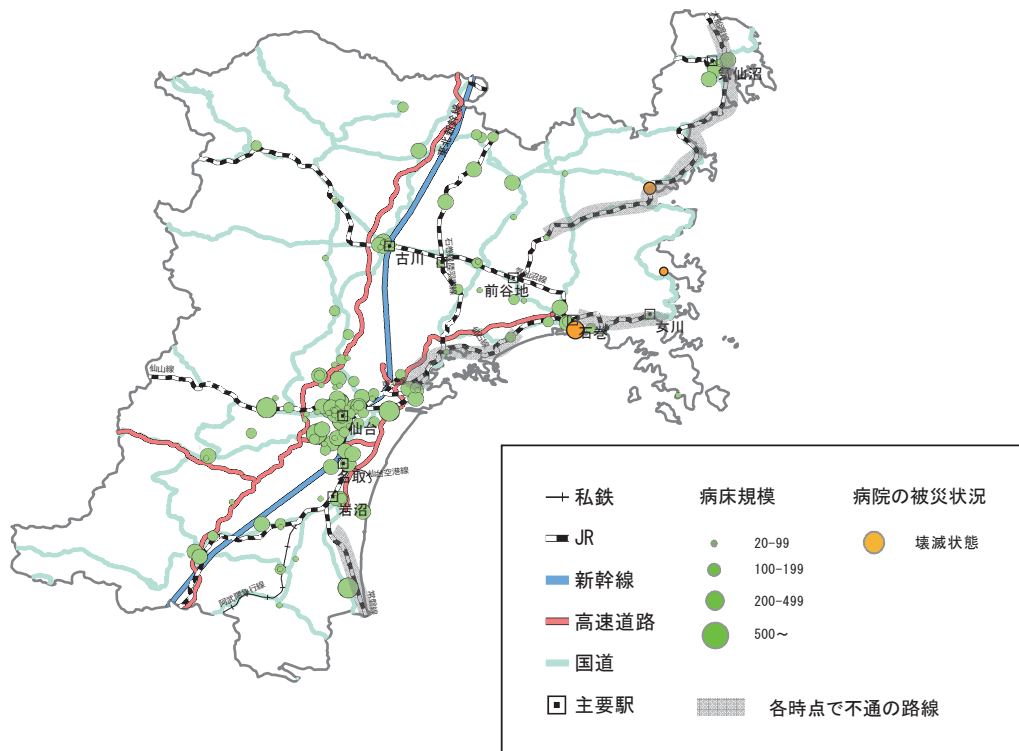
(注) 被災状況の区分け方法は前表と同じである。

◆震災約9か月後（2011年12月時点）

震災後約9か月を経過した状況を見ると、宮城県内で36か所あった壊滅状態又は被害甚大の病院は5

か所と大幅に減少しており、この間、急ピッチで復旧が進んだことが分かる。

図表－9 宮城県の被災状況（震災約9か月後）



■二次医療圏別の被災状況

震災直後の被災状況と下表とを比較すると、復旧

が進んでいることが分かる。

二次医療圏	200床以下	200～399床	400床以上	計
仙南	9 (0, 0)	4 (0, 0)	0 (0, 0)	13 (0, 0)
仙台	49 (0, 0)	20 (1, 0)	10 (0, 0)	79 (1, 0)
大崎	20 (0, 0)	1 (0, 0)	1 (0, 0)	22 (0, 0)
栗原	3 (0, 0)	2 (0, 0)	0 (0, 0)	5 (0, 0)
登米	4 (0, 0)	1 (0, 0)	1 (0, 0)	6 (0, 0)
石巻	10 (2, 0)	2 (1, 0)	1 (0, 0)	13 (3, 0)
気仙沼	4 (1, 0)	2 (0, 0)	1 (0, 0)	7 (1, 0)
計	99 (3, 0)	32 (2, 0)	14 (0, 0)	145 (5, 0)

(注) 被災状況の区分け方法は前表と同様である。なお、仙台医療圏における200～299床の病院のうち7病院について被害甚大地域に所在することから「被害甚大」と震災直後に判定したが、その後、6病院が復旧したものの、残り1病院は壊滅的な被害を受けて活動休止していることが判明したため、当該病院を「破滅状態」に区分し直した。

(3) 壊滅状態・被害甚大な病院の所在する医療圏における医療サービス需給状況

続いて、宮城県内で壊滅状態・被害甚大な病院がある医療圏（仙台医療圏、石巻医療圏、気仙沼医療圏）における医療サービス需給状況についてみていく。

いずれも震災前のデータを基に作成又は加工している点、将来の人口や患者数の推計にあたっては震災による影響を考慮していない点は、岩手県の場合と同様である。

ア 医療需要面

(ア) 人口構成上の特徴

3. (1)にみたとおり、仙台医療圏以外の石巻医

療圏と気仙沼医療圏では、人口減少のスピードが早く、また高齢化率の進展も著しい。

(イ) 入院患者数

2030年の入院患者予測によれば、仙台医療圏では31.0%もの大幅増加が見込まれる一方、石巻医療圏では概ね横ばい、気仙沼では4.5%の減少となっている。

入院患者数における65歳以上の高齢者の割合は、2010年に比べ、2030年には約10ポイントの上昇が予測されており、気仙沼医療圏では80%にも達する見込みである。

図表-10 壊滅状態・被害甚大な病院の所在する医療圏における入院患者の動向

	県全体	仙台医療圏	石巻医療圏	気仙沼医療圏
2030年の入院患者数増減（対2010年）	18.3% ↑	31.0% ↑	1.9% ↑	4.5% ↓
入院患者数に占める65歳以上の割合	2010年	60.3%	68.5%	71.6%
	2030年	75.0%	72.6%	82.1%

出典：「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び「平成20年患者調査」（厚生労働省）に基づき、弊社にて予測。

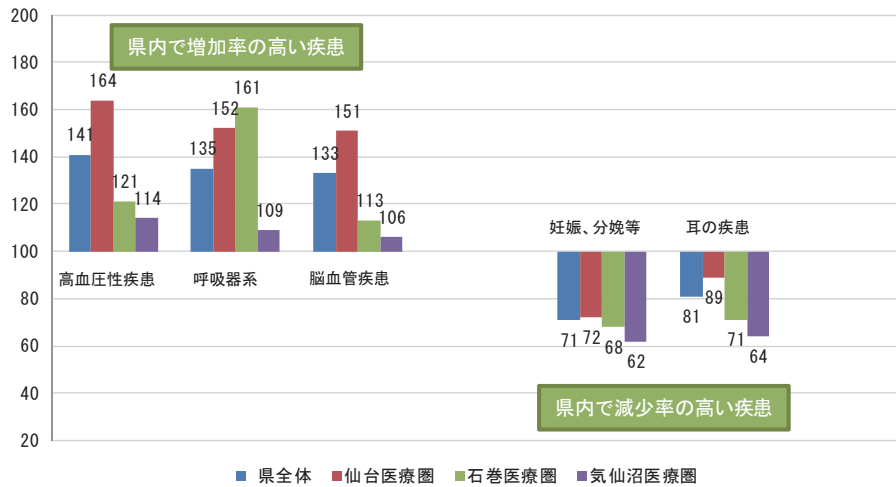
(ウ) 各医療圏における疾患の動向

宮城県で増加率の高い疾患は上から順に高血圧性疾患、呼吸器系、脳血管疾患となっており、仙台医療圏では高血圧性疾患が64%、石巻医療圏で

は呼吸器疾患が61%も増加する見込みである。

減少率の高い疾患は同じく高い順に妊娠、分娩等及び耳の疾患となっており、気仙沼医療圏ではそれぞれ38%、36%もの減少が予想されている。

図表－11 【宮城県】 2030年における疾患別入院患者数（2010年＝100）



（注）疾病構造の変化や在院日数の短縮による増減は見込んでいない。
 出典：「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）、「平成20年患者調査 都道府県・二次医療圏編」（厚生労働省）に基づき、宮城県の推計入院患者数を弊社にて集計。

イ 医療供給面

(ア) 人口10万人あたり病床数(2010年10月1日現在)
 人口10万人あたりの病床数は気仙沼医療圏が最も多く、石巻医療圏が最も少ない。また、仙台医療圏は概ね県全体と同水準となっている。

いて県全体を上回り、ほぼ全国平均と同水準となっているものの、石巻医療圏及び気仙沼医療圏においては低水準に留まっている。

人口10万人あたり看護師数については、仙台医療圏及び石巻医療圏が県平均を上回るものの、気仙沼医療圏ではこれを下回っている。

(イ) 人口10万人あたり勤務医数・看護師数（2010年10月1日現在）
 人口10万人あたり勤務医数は、仙台医療圏にお

(ウ) 患者流出入の状況
 患者流出入の状況をみると、仙台医療圏は

図表－12 壊滅状態・被害甚大な病院の所在する医療圏における医療供給動向

	県全体	仙台医療圏	石巻医療圏	気仙沼医療圏
病床数	1,121床 1,244床（全国）	1,135床	916床	1,365床
勤務医数	135人 153人（全国）	155人	103人	90人
看護師数	502人 533人（全国）	558人	403人	581人
患者流出入	流入：17.7% 流出：16.1% 差分：1.6% 〈流入超過〉	流入：18.0% 流出：4.5% 差分：13.5% 〈流入超過〉	流入：13.2% 流出：27.9% 差分：-14.7% 〈流出超過〉	流入：13.4% 流出：19.4% 差分：-6.0% 〈流出超過〉

（注）非常勤の勤務医数については、常勤換算している。
 出典：病床数は「平成22年医療施設調査」（厚生労働省）及び「宮城県の市町村別推計人口（平成23年10月1日現在）」（宮城県）、勤務医数及び看護師数は「平成22年病院報告」（厚生労働省）及び「岩手県毎月人口推計」（岩手県）を基に加工。患者流出入は厚生労働省「平成20年患者調査」を基に作成。

13.5%の流入超過であり、他の医療圏からも多くの患者を受け入れている。他方で、石巻医療圏は14.7%、気仙沼医療圏は6.0%の流出超過となっており、他の医療圏に患者が流出してしまっていることが分かる。

(4) 各医療圏の特徴や課題のまとめ

《仙台医療圏》

- ・仙台医療圏は、県内人口の約64%を占める最も大きな医療圏である。人口は近年においてはほぼ横ばい、将来においては若干の減少が見込まれるものの、高齢化率は他の医療圏と比較して格段に低い。入院患者数は、今後大幅増加が見込まれる(2030年には2010年対比で31.0%増)。疾病別には、高血圧性疾患は2030年には2010年の64%増にまで膨れ上がる可能性がある(呼吸器系疾患は同50%増、脳血管疾患は同51%増)。
- ・人口あたり病床数はほぼ県平均と同水準、人口あたり勤務医数及び看護師数は県平均を上回っている。都市部で充実した医療機能が整備されていることもあり、他の医療圏からの流入が多い(13.5%の流入超過)。

《石巻医療圏》

- ・人口減少が著しい。将来の入院患者数は全体でみると微増と見込まれる。疾患別には、呼吸器系の増加率が高く、2030年には2010年対比で61%もの増加が予測される。
- ・供給面に着目すると、人口あたり病床数は県平均をはるかに下回り、人口あたり勤務医数・看護師数も大幅に少ない。そのためか、他の医療圏への患者流出が多く、-14.7%の流出超過となっている。

《気仙沼医療圏》

- ・県内で最も人口減少が顕著である。2030年には2010年対比で約3割の人口の減少、高齢化率は40%超と予想される。入院患者数については、今後、若干の減少が見込まれており、大幅に増加が見込まれる疾患はない。
- ・人口あたり病床数は県内平均と比べて高いものの、人口あたり勤務医数が極端に低く、県平均の約3分の2である。一方、人口あたり看護師数は十分な水準を維持している。

4. 今後の再建に向けて

上記2.(3)、(4)及び3.(3)、(4)で示したように、各医療圏にはそれぞれその医療圏ならではの特徴があり、また課題がある。そのため、壊滅した病院の再建にあたっては、各医療圏が置かれた状況を十分に把握⁴したうえで、地域の医療上の課題が軽減されるような内容(所在地や規模、診療内容等)で計画されることが望ましい。

例えば岩手県の気仙医療圏を見てみると、将来の入院患者数に大きな変動は見込まれておらず、また疾患別にみても大幅に増加すると予想される疾患があるわけではない。しかしながら、震災前でさえ医療供給(病床数、勤務医数・看護師数)が低い水準であったことを考えると、3つしかない病院のうち1つが壊滅状態となったことのインパクトは大きく、まずは従来水準への早期回復が急務である。そのうえで、医療供給を強化することができればより望ましい。

宮城県でいえば、石巻医療圏は、気仙医療圏と同様に医療供給が弱い。人口あたり病床数は県平均をはるかに下回り、人口あたり勤務医数・看護師数も

⁴ 2.(3)、3(3)の分析に加え、疾患別医療ニーズの詳細や介護サービスの需給状況などについても把握することが望ましい。震災後は人口動態が大きく動いており、また今後の変化も想定されるため、直近の人口状況、患者状況についてはよく注視する必要がある。

大幅に少ない。しかし、わずかではあるが入院患者の増加が見込まれ、さらには呼吸器系疾患のように大幅増加が見込まれる疾患もある（2030年には2010年対比で61%増）といった点が気仙医療圏とは異なる。将来需要が増加する可能性がある石巻医療圏の場合は、供給レベルを元の水準に戻すだけでなく、新たに発生する医療需要にも対応できるよう、将来

求められるであろう機能を付加したうえで医療供給を強化することが必要不可欠である。

このように医療圏を取り巻く状況は各々異なるため、医療需要、医療供給の両面にわたって実態をきめ細かく把握したうえで、現状だけでなく、将来のニーズにも対応可能な医療提供体制を整備することが必要であるものと考えられる。