

第31回地域医療構想に関する ワーキンググループ	資料1
令和3年2月12日	

# 人口100万人以上の構想区域に係る分析について

## 1. これまでの経緯

### ○公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について (令和2年1月17日付け地域医療計画課長通知) (抄)

#### 3. 留意事項について

- (4) 今後、人口100万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理することとしていること。

### ○新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方 (令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会) (抄)

#### 4. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

##### (4) その他

- 具体的対応方針の再検証に関連して100万人以上の構想区域に係る「類似かつ近接」の分析、民間医療機関の特性に応じた議論活性化に向けた分析（急性期に加え回復期・慢性期の観点も含めた分析等）など、残された課題について今後議論を進めていく必要がある。

## 2. 本ワーキンググループにおける主なご意見

- 100万人以上の構想区域は、これからまだまだ患者が増える地域であり、他の区域とは状況が違うから切り離している。他の区域と同じルールで、「類似かつ近接」という定義で分析していくのが難しいからこそ、切り離したのだと理解している。【第30回／令和2年12月9日】

# 人口区分ごとの構想区域の状況

○ 人口100万人以上の構想区域は、人口50万人以上100万人未満の構想区域より小さい面積の中に、約2倍の病院が存在する傾向。

構想区域	区域数	平均（構想区域あたり）											
		平均病院数				平均病床数				常勤換算 医師数	人口 (千人)	面積	
		公立	公的等	民間	合計	上段：一般病床	下段：療養病床					上段：面積	下段： 可住地面積 (km <sup>2</sup> )
公立	公的等	民間	合計	公立	公的等	民間	合計						
100万人以上	25	3.8	6.7	67.2	77.7	1,378	2,654	6,652	10,684	2,984.1	1,627.3	578.5	
						14	32	2,992	3,039			305.5	
50万人以上 100万人未満	55	3.0	3.7	29.7	36.3	839	1,226	2,654	4,719	1,252.5	695.3	799.5	
						24	26	1,590	1,640			366.8	
20万人以上 50万人未満	100	2.8	2.4	14.0	19.1	593	735	1,046	2,374	518.8	322.9	1,313.7	
						36	29	754	819			478.9	
10万人以上 20万人未満	77	2.3	1.1	7.6	11.0	367	275	421	1,063	193.2	145.0	1,061.0	
						37	14	426	477			315.1	
10万人未満	82	1.7	0.5	3.2	5.4	220	109	134	462	74.7	61.7	1,237.1	
						24	12	183	219			269.2	

**【出典】**

- ・令和元年度病床機能報告（精査中）
- ・平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）
- ・国土地理院「平成29年全国都道府県市区町村別面積調」

※ 公立・公的等・民間については、個別医療機関の2025年に向けた具体的対応方針策定時に設定した定義を令和元年度病床機能報告時に時点修正したもの。

公立：令和元年度病床機能報告時に開設主体を以下の通り報告された病院

- ・都道府県
- ・市町村
- ・地方独立行政法人

公的等：令和元年度病床機能報告時に開設主体を以下の通り報告された病院または特定機能病院、地域医療支援病院

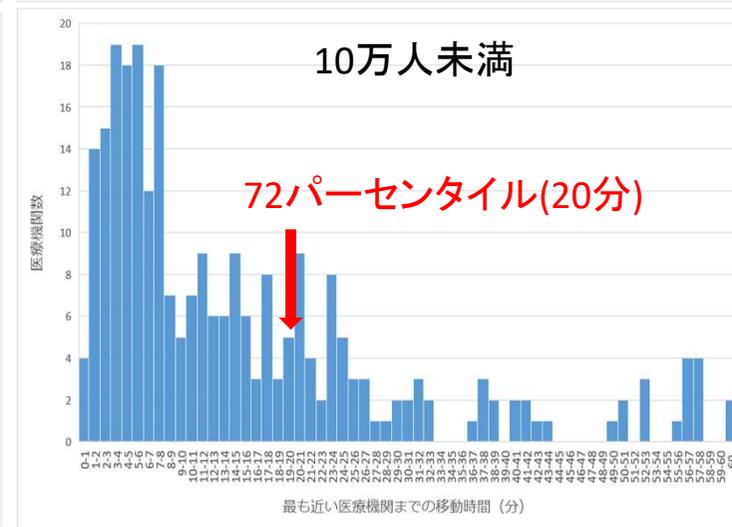
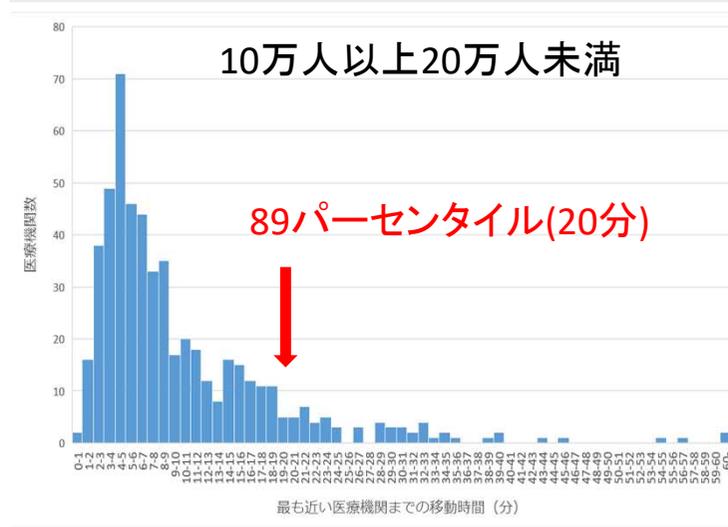
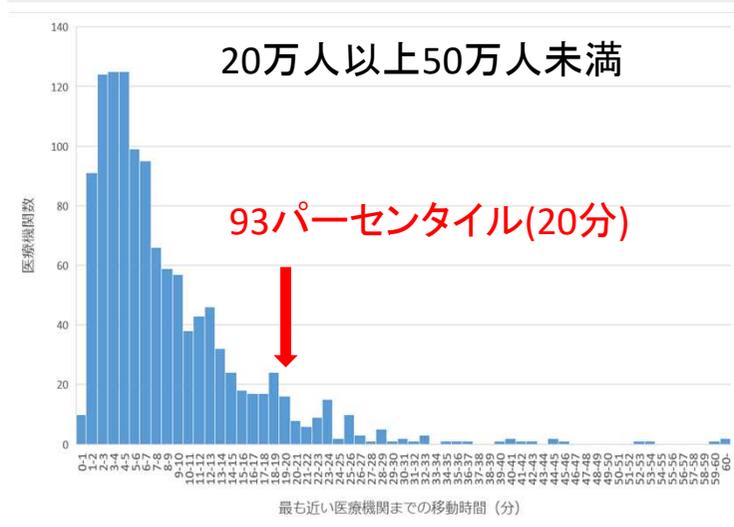
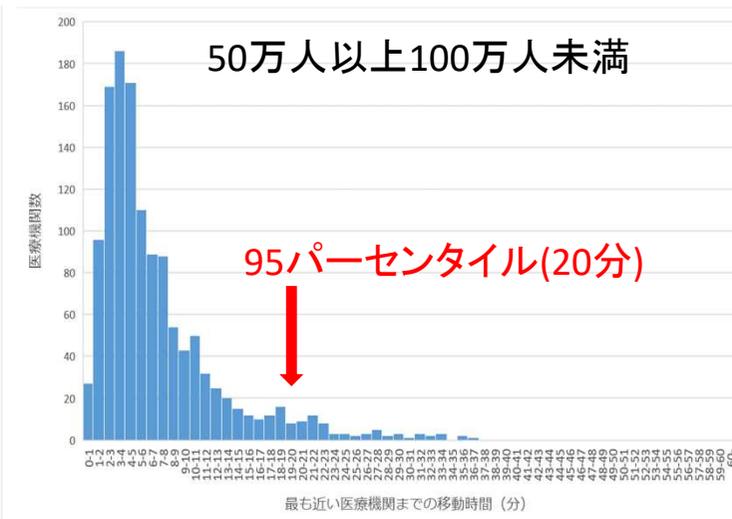
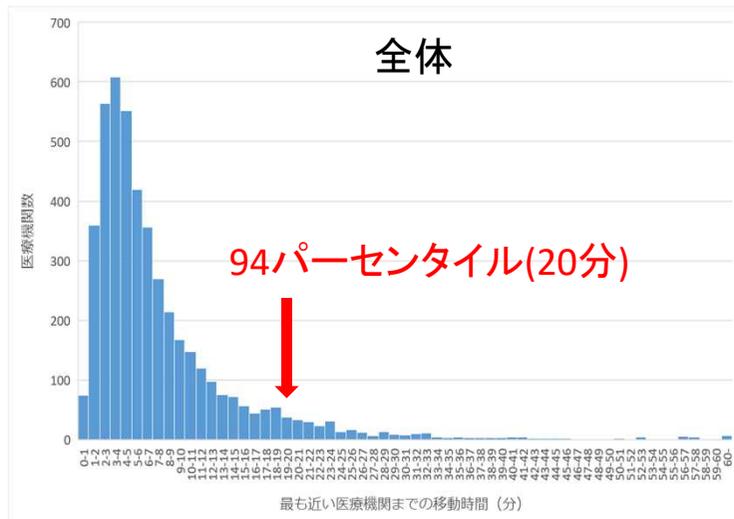
- ・独立行政法人国立病院機構
- ・独立行政法人労働者健康安全機構
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構
- ・済生会
- ・北海道社会事業協会
- ・厚生連
- ・健康保険組合及びその連合会
- ・共済組合及びその連合会
- ・国民健康保険組合

- ・日赤
- ・国民健康保険団体連合会

民間：上記以外の病院

# 同一の構想区域内における最も近い病院までの移動時間の分布状況（人口区分別）

○ 人口100万人以上の構想区域では、99%の病院については同一構想区域内に車で20分以内の距離に別の病院が存在していた。



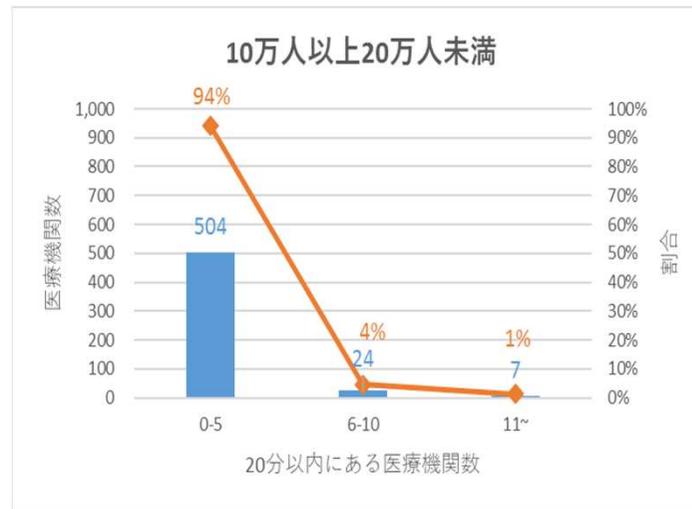
**【出典】**

分析に用いた病院：平成29年度病床機能報告において高度急性期・急性期機能を有すると報告のあった病院

※ 移動時間については、国土交通省総合交通分析システム（NITAS（ver.2.5（2019年3月版））を用いており、道路の整備状況は2016年3月時点の道路ネットワーク情報を使用している。計算は「道路モード」（有料道路が存在する場合は、有料道路を利用）で行い、自動車の速度は法定速度としている。

# 同一の構想区域内において20分以内にある病院数の分布状況（人口区分別）

○ 個々の病院を中心として車で20分圏内に所在する病院数について分析を行ったところ、人口100万人以上の構想区域においては、車で20分圏内に10を超える他病院が所在する病院が、半数以上みられた。

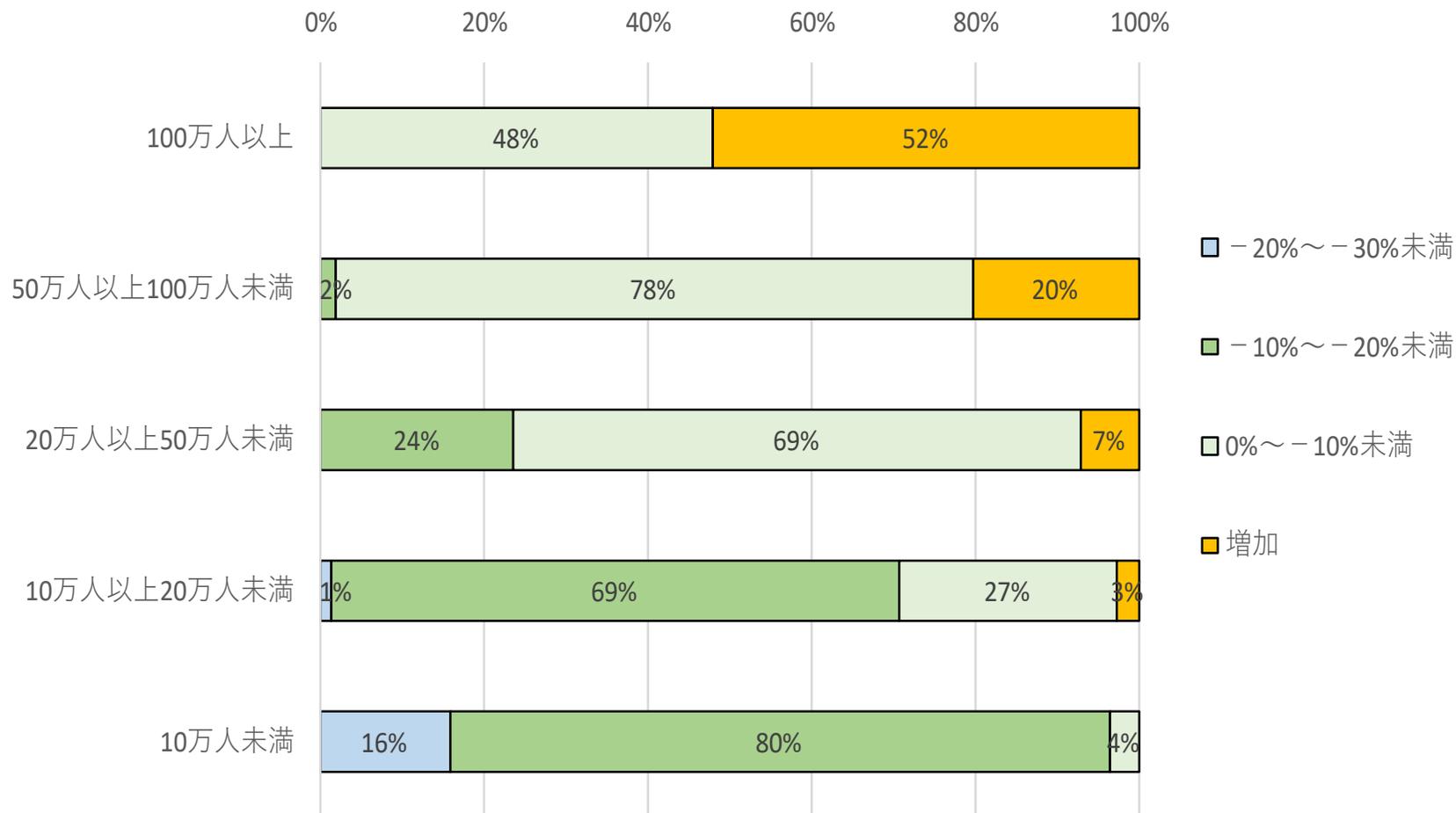


【出典】  
分析に用いた病院：平成29年度病床機能報告において高度急性期・急性期機能を有すると報告のあった病院

※ 20分以内にある医療機関数に係る20分以内の判定については、国土交通省総合交通分析システム（NITAS（ver.2.5（2019年3月版）））を用いており、道路の整備状況は2016年3月時点の道路ネットワーク情報を使用している。計算は「道路モード」（有料道路が存在する場合は、有料道路を利用）で行い、自動車の速度は法定速度としている。

※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

# 人口区分ごとの構想区域の2025年までの人口減少率別の割合



## 【出典】

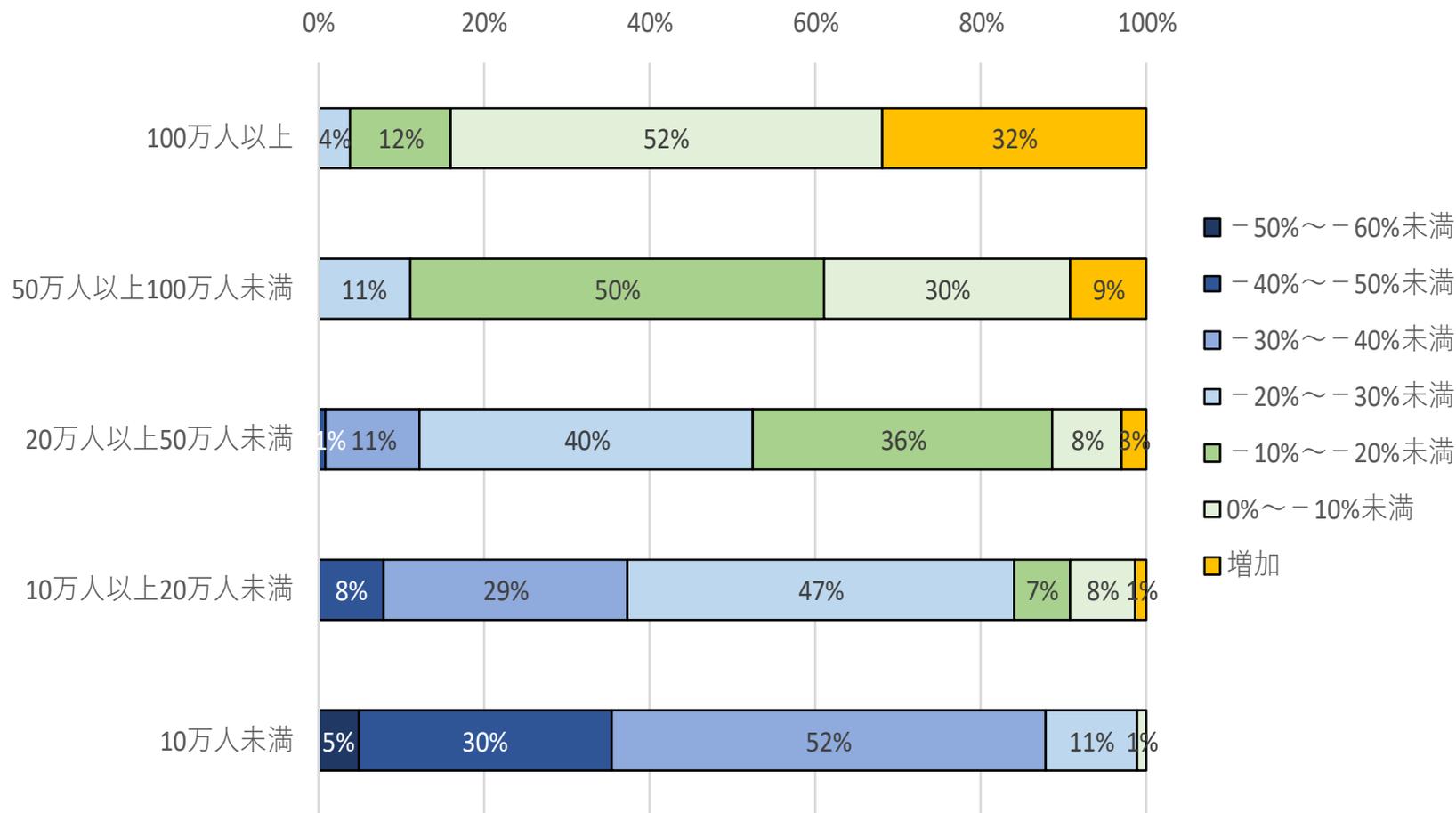
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」
- ・ 平成29年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）

※ 福島県については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」において、東日本大震災の影響により市町村別の人口推移等を推計することが困難との理由からデータが掲載されていないため、グラフ上に含まれていない。

※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

# 人口区分ごとの構想区域の2040年までの人口減少率別の割合

第25回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年3月19日) 資料(一部改)



## 【出典】

- ・ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」
- ・ 平成29年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）

※ 福島県については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」において、東日本大震災の影響により市町村別の人口推移等を推計することが困難との理由からデータが掲載されていないため、グラフ上に含まれていない。

※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

# 人口100万人以上構想区域における対応について

- 人口100万人以上の構想区域における人口や医療資源の密度は、人口50万人以上100万人未満の構想区域と比べても相当程度高い傾向。

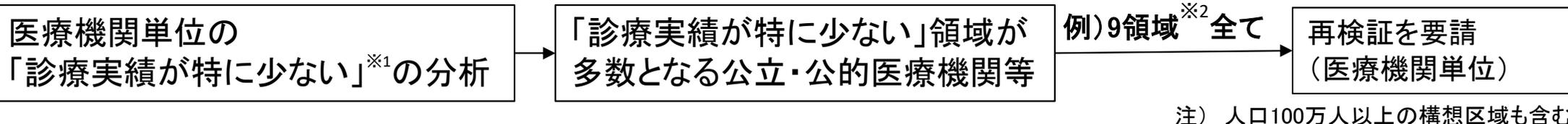
また、人口100万人以上の構想区域は、2025年まで人口が増加する区域が半数を超え、2040年まで人口が増加する区域も1 / 3程度となっている状況。

- こうした人口100万人以上の構想区域の特性を踏まえれば、いわゆる「類似かつ近接」に係る分析スキームに則した分析結果を元に再検証対象医療機関を定め、具体的対応方針の再検証を求めるよりも、むしろ、まずは、各公立・公的医療機関等において、自らの診療実績や周辺医療機関の診療実績、医療需要の推移など地域の実情に関する各種データを踏まえつつ、自らが担うべき役割・医療機能など各々の具体的対応方針の妥当性について確認するなどし、地域医療構想調整会議等で改めて議論するよう求めることが望ましいのではないか。

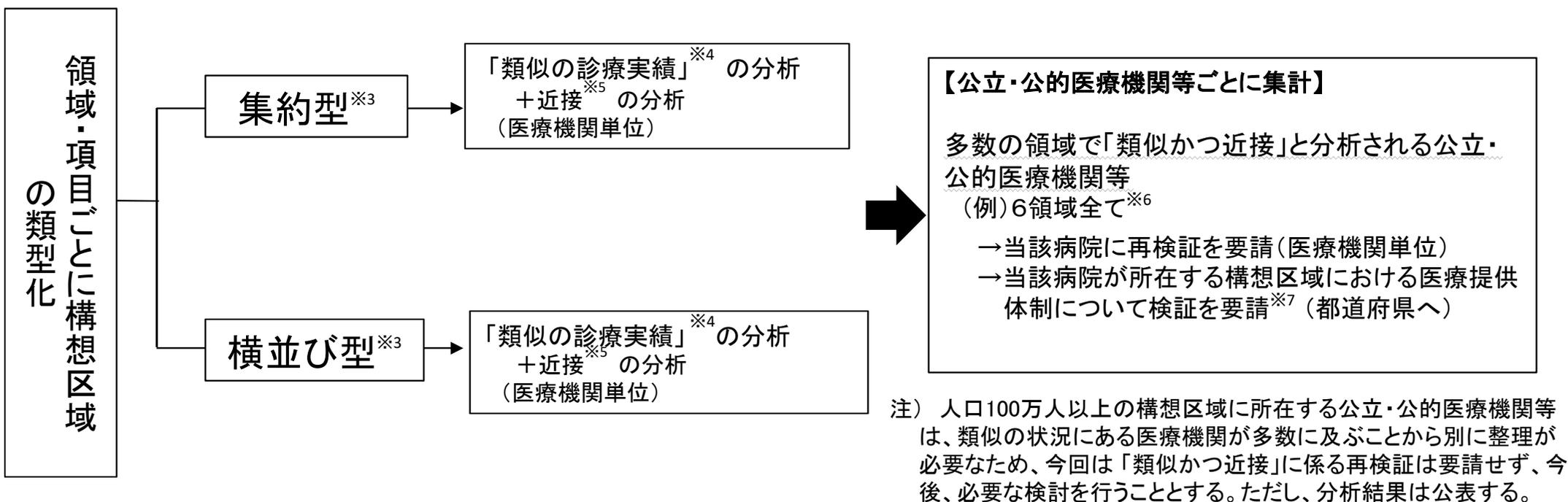
※ いわゆる「診療実績が特に少ない」に係る分析による具体的対応方針の再検証は、100万人以上の構想区域における医療機関も対象となっているところ。

(参考)

## A) 「診療実績が特に少ない」の分析（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域）



## B) 「類似かつ近接」の分析（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域）



※1 「診療実績が特に少ない」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。

※2 「診療実績が特に少ない」領域には、実績が全く無い領域を含む。

※3 領域・項目ごとに構想区域を「集約型」、「横並び型」に分類する方法は別紙において詳述する。

※4 「集約型」及び「横並び型」ごとに「類似の診療実績」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。

※5 医療機関同士の近接について判断する方法は別紙において詳述する。

※6 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。

※7 都道府県に対し、検証を要請する内容については、別紙において詳述する。

B) 「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」に係る分析及びそれに基づく具体的対応方針の再検証等の要請について

# 「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」についての分析

第24回地域医療構想に関する  
WG  
令和元年9月26日  
(2019年)

資料  
1

## B 「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」について

- ① 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上ある  
(=「類似の診療実績をもつ」とする)
- ② 「お互いの所在地が近接している」

のそれぞれについて、分析方法を次ページ以降の通り整理する。

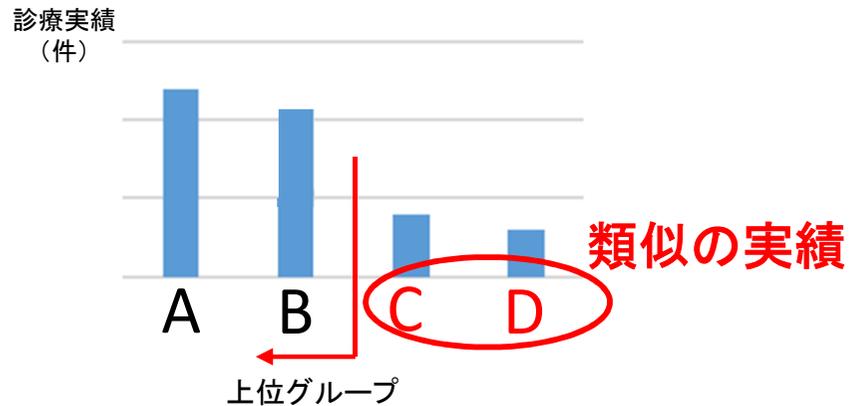
# B) 「類似かつ近接」における「類似の実績」の考え方

## 【構想区域の類型化の手順】

- ① 診療実績の累積比率が50%を初めて越えた医療機関以上の実績をもつ医療機関を上位グループとする。
- ② 上位グループの中で占有率が最低位の病院の実績と、下位グループのうち占有率が最高位である病院の実績とを比較し、上位と下位で明らかに差がある場合を「集約型」、一定の差がない場合を「横並び型」とする。

### 【集約型】

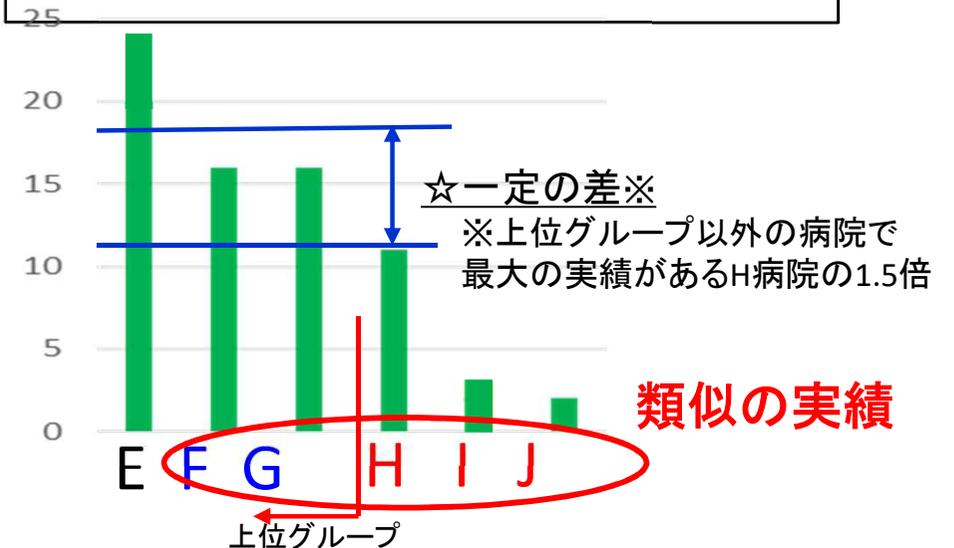
単独もしくは少数の病院が構想区域の診療実績の大部分を担っている場合



A病院とB病院で上位グループを構成し、上位グループではないC病院とD病院は上位グループと一定以上の差がある。  
⇒「類似の実績」

### 【横並び型】

上位グループの中にも下位グループと、さほど差がない病院がある場合



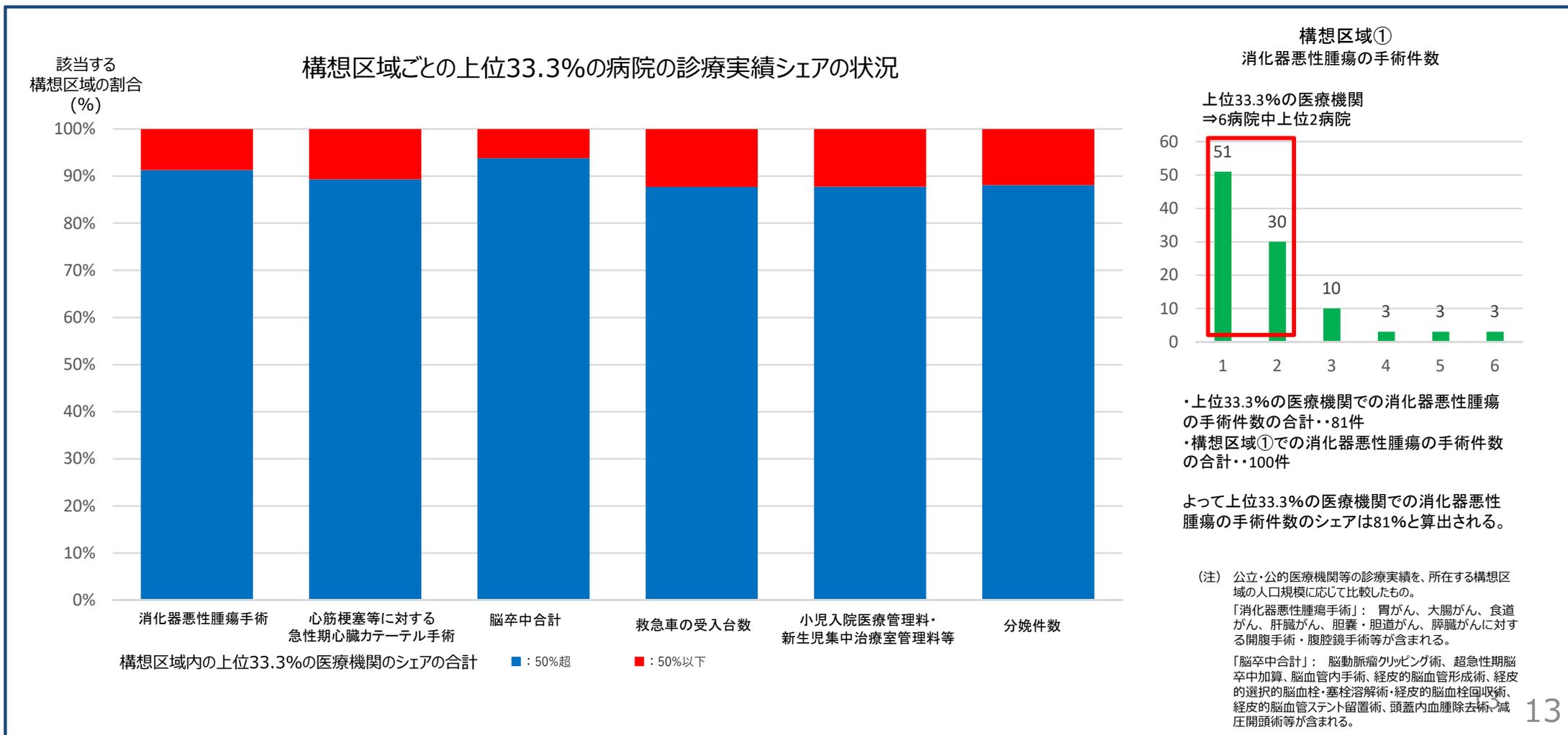
E・F・G病院で上位グループを構成するが、F・G病院は、上位グループではないH病院と比較して、「一定の差」がない。⇒「類似の実績」

C・D病院とF～J病院は、近接かつ公立・公的医療機関等であれば、「B) 類似かつ近接」

# 各構想区域の診療実績の上位33.3パーセント以上の医療機関のシェアの状況

第24回地域医療構想に関するWG  
令和元年9月26日  
(2019年) 資料 1

- 各構想区域において上位33.3%の医療機関による診療実績のシェアを項目ごとに算出し、それが全国規模でどの様な分布をとっているのかを項目ごとに分析。
- 上位33.3%の医療機関による、構想区域内の診療実績のシェアが50%より大きい構想区域が大半を占めた。

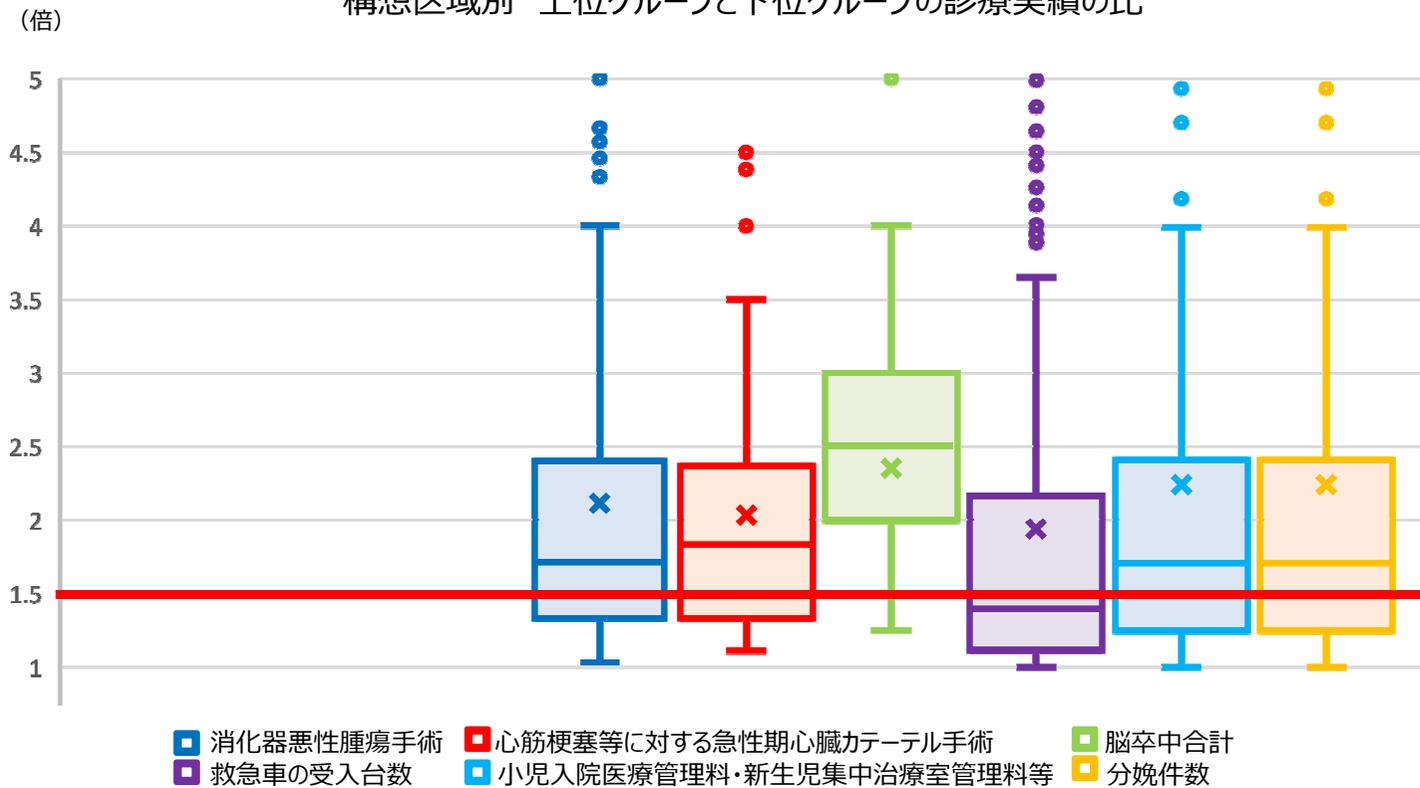


# 実績上位グループと実績下位グループに属する医療機関の診療実績の差について

第24回地域医療構想に関する W 令和元年9月26日 (2019年)	G 資料 1
---	--------------

- 各構想区域において、累積占有率50%を基準として医療機関を上位グループ、下位グループの2群に分ける。
- 「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」1の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」の診療実績を比較した。
- 多くの構想区域・分析項目において、「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」(p.23右図 D病院) の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」(p.23右図 C病院) の診療実績との間に、2倍以上の差が存在する。
- 2倍の差がついているものに関しては、上位グループと下位グループの間に「一定の差」があるものと考えられる。それに対して、1倍（差がない）の場合は、完全に「横並び」となっていることから、1倍と2倍の間で「一定の差」についての基準を設定することとし、当該基準については1.5倍を基準とする。

構想区域別 上位グループと下位グループの診療実績の比



- ・ 多くの構想区域・分析項目において、「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」の診療実績との間に、2倍以上の差が存在する。

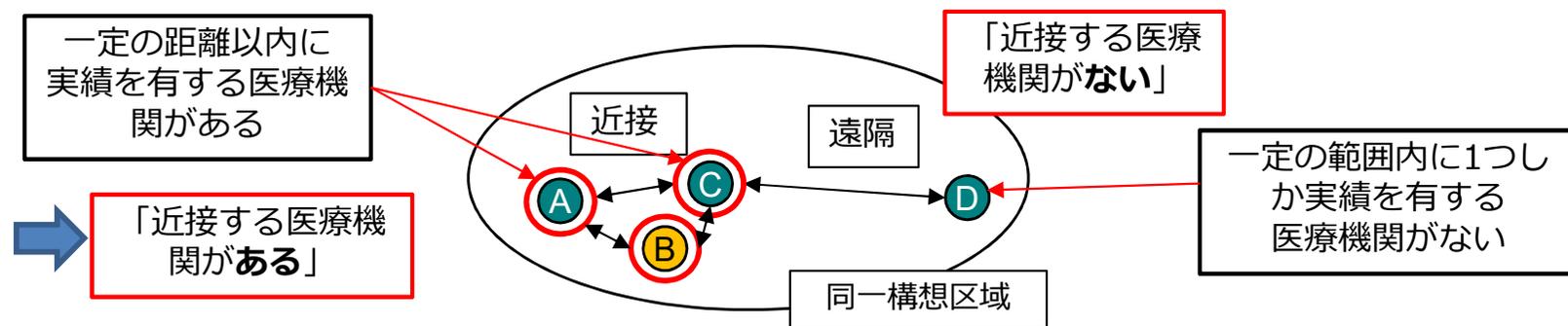
(注) 公立・公的医療機関等の診療実績を、所在する構想区域の人口規模に応じて比較したもの。  
 「消化器悪性腫瘍手術」： 胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。  
 「脳卒中合計」： 脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術・経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

※1 上の箱ひげ図は各診療項目での診療実績の比の分布を示したものの。ひげの両端は外れ値を除いた最小値と、最大値を表している。箱は25パーセント値、中央値、75パーセント値を表している。  
 ※2 図中の「×」は平均値を表す。

# 所在地が近接していることについての分析

## ② 「お互いの所在地が近接している」の分析について

- 各領域・分析項目について、ある医療機関から見た際に、一定の距離内に診療実績を有する※1他の医療機関がない場合は、「近接している医療機関がない」と考えることとする。（逆の場合を「近接する医療機関がある」とする。）
- この際、距離の検討にあたっては、公共交通機関の状況が各構想区域で異なることや、夜間や救急搬送の所要時間を考慮する観点から、自動車での移動時間※2を用いてはどうか。



※1 「診療実績が特に少ない」医療機関の場合を除く

# 所在地が近接していることについての分析

第24回地域医療構想に関する W 令和元年9月26日 (2019年)	G 資料 1
---	--------------

- 消防庁の発表（※1）によると、
  - ・ 救急要請から病院収容までの平均時間は約40分
  - ・ 現場出発から、病院到着までの平均時間は約12分である。
  
- 仮に、具体的対応方針の再検証の結果、最も近い病院まで20分以上の距離がある医療機関（ア病院）の1つの機能を廃止することを決定した場合、ア病院から20分以内の距離にある地域の一部では、当該地点で発生した患者に対しては、対応可能な医療機関まで40分以上かけて搬送することとなり、上記平均時間を超過する。
  
- この様な状況も踏まえて、「近接」については、「自動車での移動時間が20分以内の距離（※2）」と定義することとする。

※1 「平成30年版 救急救助の現況」より

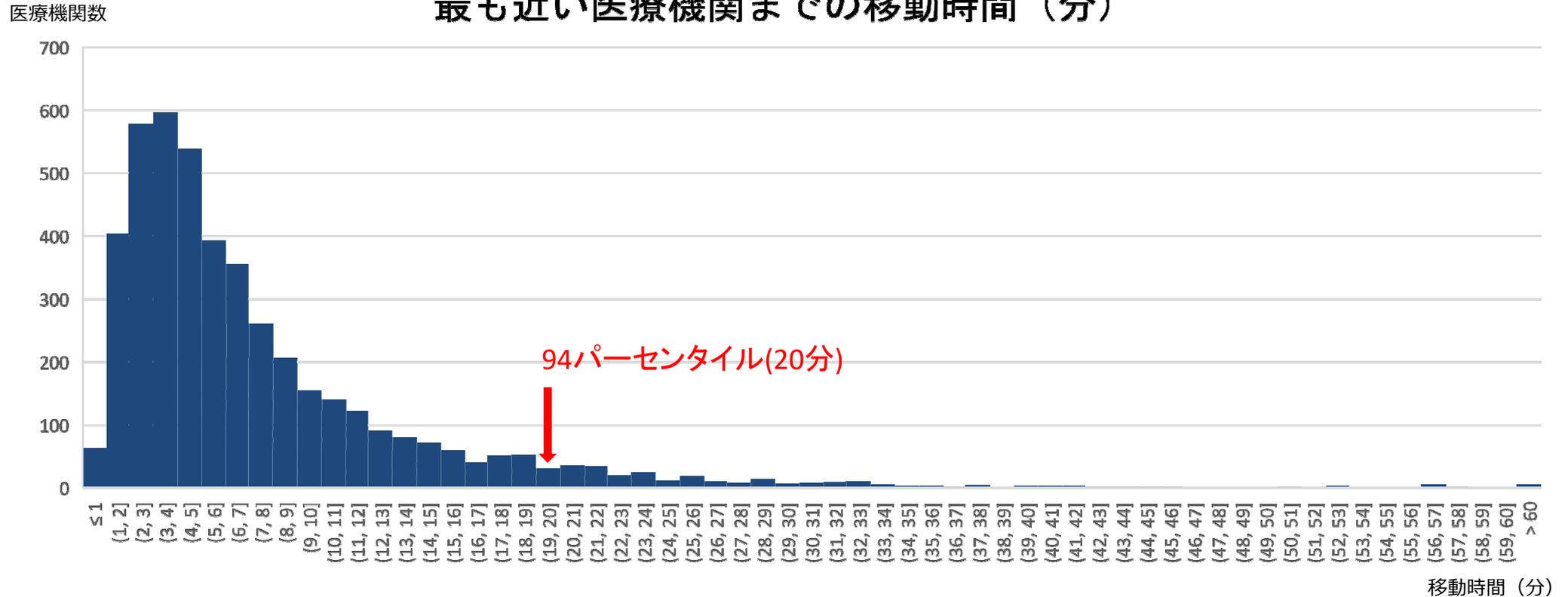
※2 移動時間は、国土交通省総合交通分析システム（NITAS）の最新版（ver.2.5（2019年3月版））を用いて集計している。道路の整備状況は、2016年3月時点の道路ネットワーク情報を使用している。計算は「道路モード」（有料道路が存在する場合は、有料道路を利用）で行い、自動車の速度は法定速度としている。

# (参考) 医療機関間の移動時間

第24回地域医療構想に関する W 令和元年9月26日 (2019年)	資料 1
---	---------

医療機関ごとに、最も近い医療機関までの移動時間を比較したところ、94%の医療機関が、20分以内に別の医療機関が存在していた。

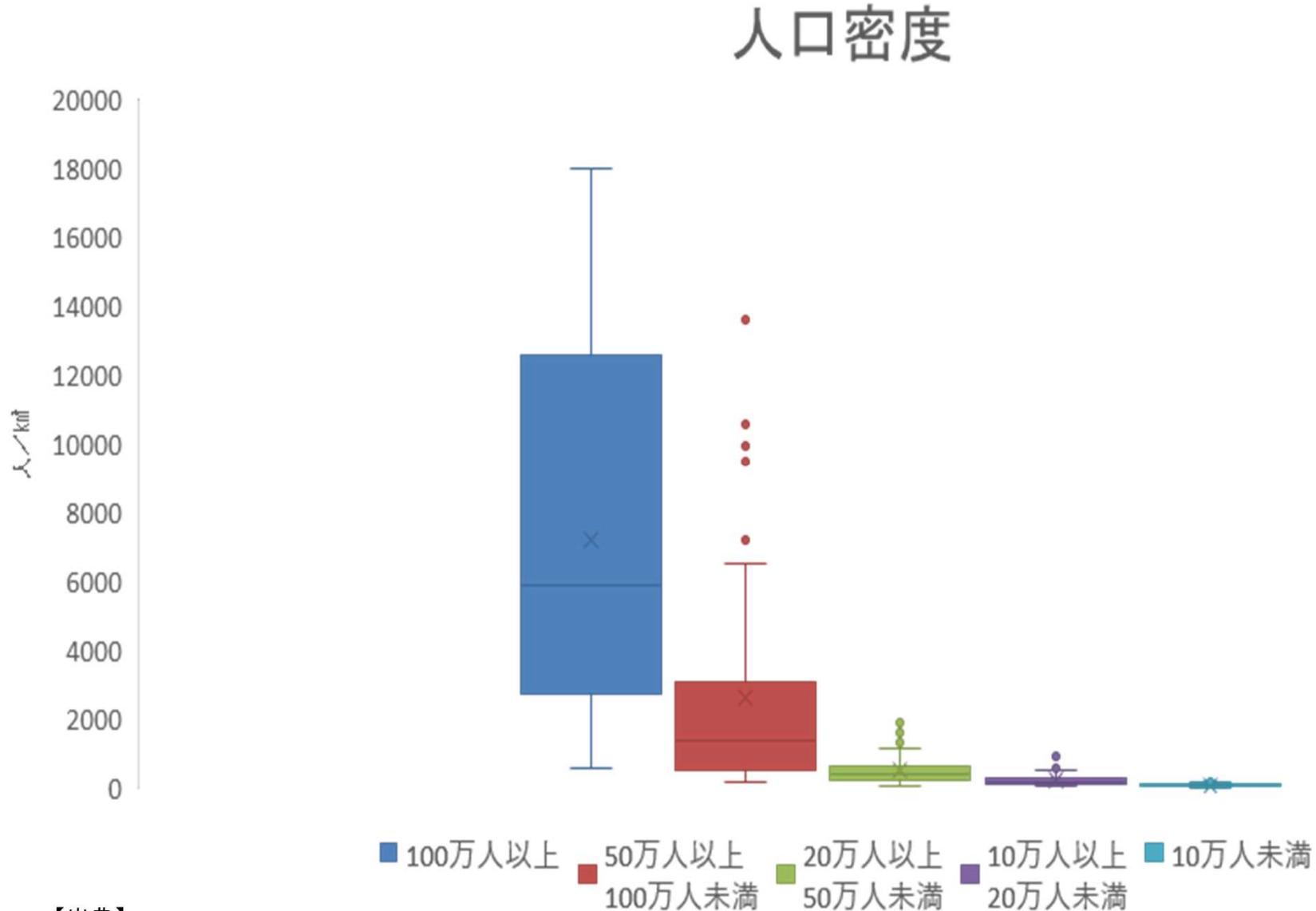
## 最も近い医療機関までの移動時間（分）



- 最も近い医療機関までの移動時間集計
- ・病院の組み合わせの度数分布を表す
- ・組み合わせは、同一病院で最短時間に絞り込んでいる
- ・設置主体や診療実績での絞り込みは行っていない

# 人口区分別の人口密度

○ 人口が多い区分ほど人口密度は高く、100万人以上の構想区域は他の区域より人口密度が高い。



【出典】

平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)

# 2017年度と2040年度の人口比較

第25回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年3月19日) 資料(一部改)

減少率	構想区域
増加 (17区域)	0806:つくば (3)、1101:南部 (2)、 <b>1104:さいたま (1)</b> 、1301:区中央部 (2)、 <b>1302:区南部 (1)</b> 、 <b>1303:区西南部 (1)</b> 、 <b>1304:区西部 (1)</b> 、 <b>1305:区西北部 (1)</b> 、 <b>1307:区東部 (1)</b> 、 <b>1311:北多摩南部 (1)</b> 、1404:川崎北部 (2)、1405:川崎南部 (2)、2310:西三河南部東 (3)、2502:湖南 (3)、 <b>4001:福岡・糸島 (1)</b> 、4305:菊池 (4)、4702:中部 (2)
0%～-10% (44区域)	<b>0104:札幌 (1)</b> 、 <b>0403:仙台 (1)</b> 、0903:宇都宮 (2)、1102:南西部 (2)、 <b>1103:東部 (1)</b> 、1201:千葉 (2)、 <b>1202:東葛南部 (1)</b> 、 <b>1203:東葛北部 (1)</b> 、 <b>1306:区東北部 (1)</b> 、 <b>1309:南多摩 (1)</b> 、1310:北多摩西部 (2)、1312:北多摩北部 (2)、1407:湘南東部 (2)、1409:県央 (2)、1410:相模原 (2)、 <b>1412:横浜 (1)</b> 、1702:石川中央 (2)、2208:西部 (2)、2304:尾張東部 (3)、2307:知多半島 (2)、2308:西三河北部 (3)、2309:西三河南部西 (2)、 <b>2313:名古屋・尾張中部 (1)</b> 、2406:三泗 (3)、2501:大津 (3)、2505:湖東 (4)、 <b>2604:京都・乙訓 (1)</b> 、2606:山城南 (4)、 <b>2701:豊能 (1)</b> 、 <b>2708:大阪市 (1)</b> 、3203:出雲 (4)、3301:県南東部 (2)、 <b>3401:広島 (1)</b> 、3404:広島中央 (3)、3406:福山・府中 (2)、3504:山口・防府 (3)、4002:粕屋 (3)、4003:宗像 (4)、4004:筑紫 (3)、4102:東部 (4)、4312:熊本・上益城 (2)、4701:北部 (4)、4703:南部 (2)、4705:八重山 (5)
-10%～-20% (70区域)	0110:東胆振 (3)、0119:十勝 (3)、0301:盛岡 (3)、0601:村山 (2)、0801:水戸 (3)、0807:取手・竜ヶ崎 (3)、0905:県南 (3)、1001:前橋 (3)、1003:伊勢崎 (3)、1004:高崎・安中 (3)、1010:太田・館林 (3)、1105:県央 (2)、1106:川越比企 (2)、1107:西部 (2)、1109:北部 (2)、1204:印旛 (2)、1208:君津 (3)、1308:西多摩 (3)、1408:湘南西部 (2)、1502:新潟 (2)、1602:富山 (2)、1801:福井・坂井 (3)、1901:中北 (3)、2001:佐久 (3)、2002:上小 (3)、2007:松本 (3)、2009:長野 (2)、2101:岐阜 (2)、2103:中濃 (3)、2205:静岡 (2)、2206:志太榛原 (3)、2207:中東遠 (3)、2302:海部 (3)、2305:尾張西部 (2)、2306:尾張北部 (2)、2312:東三河南部 (2)、2405:桑員 (3)、2407:鈴亀 (3)、2408:津 (3)、2503:甲賀 (4)、2504:東近江 (3)、2702:三島 (2)、2704:中河内 (2)、2706:堺市 (2)、2707:泉州 (2)、 <b>2801:神戸 (1)</b> 、2804:東播磨 (2)、 <b>2811:阪神 (1)</b> 、2812:播磨姫路 (2)、2901:奈良 (3)、2904:中和 (3)、3001:和歌山 (3)、3002:那賀 (4)、3101:東部 (3)、3103:西部 (3)、3201:松江 (3)、3302:県南西部 (2)、3402:広島西 (4)、3601:東部 (2)、3706:東部 (2)、3804:松山 (2)、4006:久留米 (3)、 <b>4012:北九州 (1)</b> 、4101:中部 (3)、4203:県央 (3)、4403:中部 (2)、4501:宮崎東諸県 (3)、4502:都城北諸県 (4)、4601:鹿児島 (2)、4607:始良・伊佐 (3)

※ 構想区域名後の括弧内は2017年度時点の人口区分(人口区分1:100万人以上、2:50万人以上100人未満、3:20万人以上50万人未満、4:10万人以上20万人未満、5:10万人未満)

※ 人口区分1:100万人以上を赤字で表示

# 2017年度と2040年度の人口比較

第25回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年3月19日) 資料(一部改)

減少率	構想区域
-20%～-30% (90区域)	0112:上川中部 (3)、0117:北網 (3)、0201:津軽 (3)、0202:八戸 (3)、0205:上十三 (4)、0302:岩手中部 (3)、0303:胆江 (4)、0304:両磐 (4)、0401:仙南 (4)、0406:大崎・栗原 (3)、0504:秋田周辺 (3)、0803:常陸太田・ひたちなか (3)、0804:鹿行 (3)、0805:土浦 (3)、0808:筑西・下妻 (3)、0809:古河・坂東 (3)、0901:県北 (3)、0904:県東 (4)、0906:両毛 (3)、1002:渋川 (4)、1005:藤岡 (5)、1108:利根 (2)、1209:市原 (3)、1406:横須賀・三浦 (2)、1411:県西 (3)、1501:下越 (3)、1503:県央 (3)、1504:中越 (3)、1506:上越 (3)、1601:新川 (4)、1603:高岡 (3)、1604:砺波 (4)、1701:南加賀 (3)、1803:丹南 (4)、1804:嶺南 (4)、1902:峡東 (4)、1904:富士・東部 (4)、2003:諏訪 (3)、2004:上伊那 (4)、2005:飯伊 (4)、2102:西濃 (3)、2104:東濃 (3)、2203:駿東田方 (2)、2204:富士 (3)、2410:松阪 (3)、2411:伊勢志摩 (3)、2506:湖北 (4)、2507:湖西 (5)、2602:中丹 (4)、2603:南丹 (4)、2605:山城北 (3)、 <b>2703:北河内 (1)</b> 、2705:南河内 (2)、2805:北播磨 (3)、2809:丹波 (4)、2902:東和 (3)、2903:西和 (3)、3006:田辺 (4)、3102:中部 (4)、3205:浜田 (5)、3305:津山・英田 (4)、3405:尾三 (3)、3501:岩国 (4)、3503:周南 (3)、3505:宇部・小野田 (3)、3506:下関 (3)、3707:西部 (3)、3801:宇摩 (5)、3802:新居浜・西条 (3)、3902:中央 (2)、4005:朝倉 (5)、4007:八女・筑後 (4)、4009:飯塚 (4)、4010:直方・鞍手 (4)、4013:京築 (4)、4103:北部 (4)、4104:西部 (5)、4105:南部 (4)、4201:長崎 (2)、4202:佐世保県北 (3)、4302:宇城 (4)、4303:有明 (4)、4306:阿蘇 (5)、4308:八代 (4)、4401:東部 (3)、4409:北部 (4)、4507:日向入郷 (5)、4605:川薩 (4)、4610:肝属 (4)、4704:宮古 (5)
-30%～-40% (76区域)	0101:南渡島 (3)、0109:西胆振 (4)、0113:上川北部 (5)、0114:富良野 (5)、0118:遠紋 (5)、0120:釧路 (3)、0121:根室 (5)、0203:青森 (3)、0206:下北 (5)、0305:気仙 (5)、0306:釜石 (5)、0307:宮古 (5)、0308:久慈 (5)、0409:石巻・登米・気仙沼 (3)、0501:大館・鹿角 (4)、0505:由利本荘・にかほ (4)、0506:大仙・仙北 (4)、0507:横手 (5)、0602:最上 (5)、0603:置賜 (3)、0604:庄内 (3)、0802:日立 (3)、0902:県西 (4)、1006:富岡 (5)、1007:吾妻 (5)、1008:沼田 (5)、1009:桐生 (4)、1110:秩父 (4)、1205:香取海匝 (3)、1206:山武長生夷隅 (3)、1207:安房 (4)、1313:島しょ (5)、1505:魚沼 (4)、1703:能登中部 (4)、1802:奥越 (5)、2008:大北 (5)、2010:北信 (5)、2105:飛騨 (4)、2202:熱海伊東 (4)、2311:東三河北部 (5)、2409:伊賀 (4)、2601:丹後 (4)、2808:但馬 (4)、2810:淡路 (4)、3003:橋本 (5)、3004:有田 (5)、3005:御坊 (5)、3202:雲南 (5)、3204:大田 (5)、3206:益田 (5)、3207:隠岐 (5)、3304:真庭 (5)、3403:呉 (3)、3407:備北 (5)、3502:柳井 (5)、3603:南部 (4)、3803:今治 (4)、3904:幡多 (5)、4008:有明 (3)、4011:田川 (4)、4204:県南 (4)、4304:鹿本 (5)、4309:芦北 (5)、4310:球磨 (5)、4405:南部 (5)、4406:豊肥 (5)、4408:西部 (5)、4503:延岡西臼杵 (4)、4504:日南串間 (5)、4505:西諸 (5)、4506:西都児湯 (4)、4603:南薩 (4)、4606:出水 (5)、4609:曾於 (5)、4611:熊毛 (5)、4612:奄美 (4)

※ 構想区域名後の括弧内は2017年度時点の人口区分(人口区分1:100万人以上、2:50万人以上100人未満、3:20万人以上50万人未満、4:10万人以上20万人未満、5:10万人未満)

※ 人口区分1:100万人以上を赤字で表示

# 2017年度と2040年度の人口比較

第25回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年3月19日) 資料

減少率	構想区域
-40%～-50% (32区域)	0103:北渡島檜山 (5)、0105:後志 (3)、0106:南空知 (4)、0107:中空知 (4)、0108:北空知 (5)、0111:日高 (5)、0115:留萌 (5)、0116:宗谷 (5)、0204:西北五 (4)、0309:二戸 (5)、0502:北秋田 (5)、0503:能代・山本 (5)、0508:湯沢・雄勝 (5)、1507:佐渡 (5)、1903:峡南 (5)、2006:木曾 (5)、2201:賀茂 (5)、2412:東紀州 (5)、3007:新宮 (5)、3303:高梁・新見 (5)、3507:長門 (5)、3508:萩 (5)、3605:西部 (5)、3702:小豆 (5)、3805:八幡浜・大洲 (4)、3806:宇和島 (4)、3901:安芸 (5)、3903:高幡 (5)、4206:五島 (5)、4208:壱岐 (5)、4209:対馬 (5)、4311:天草 (4)
-50%～-60% (4区域)	0102:南檜山 (5)、1704:能登北部 (5)、2905:南和 (5)、4207:上五島 (5)

※ 構想区域名後の括弧内は2017年度時点の人口区分（人口区分1：100万人以上、2：50万人以上100人未満、3：20万人以上50万人未満、4：10万人以上20万人未満、5：10万人未満）

※ 構想区域コードの頭2桁が都道府県コード

コード	県名	コード	県名	コード	県名	コード	県名	コード	県名
		10	群馬県	20	長野県	30	和歌山県	40	福岡県
01	北海道	11	埼玉県	21	岐阜県	31	鳥取県	41	佐賀県
02	青森県	12	千葉県	22	静岡県	32	島根県	42	長崎県
03	岩手県	13	東京都	23	愛知県	33	岡山県	43	熊本県
04	宮城県	14	神奈川県	24	三重県	34	広島県	44	大分県
05	秋田県	15	新潟県	25	滋賀県	35	山口県	45	宮崎県
06	山形県	16	富山県	26	京都府	36	徳島県	46	鹿児島県
07	福島県	17	石川県	27	大阪府	37	香川県	47	沖縄県
08	茨城県	18	福井県	28	兵庫県	38	愛媛県		
09	栃木県	19	山梨県	29	奈良県	39	高知県		