

医学部調査及び埼玉県内医療提供体制等 将来推計業務 報告書

2012 年 12 月 28 日

MR 株式会社三菱総合研究所
人間・生活研究本部

目次

1. 埼玉県における医療の現状	1
1.1 埼玉県における人口の状況.....	1
1.1.1 埼玉県の将来推計人口.....	1
1.1.2 埼玉県の昼夜間人口比率.....	3
1.2 埼玉県における医師数の状況.....	4
1.2.1 都道府県別人口 10 万人あたりの医師数.....	4
1.2.2 都道府県別医師数の推移.....	5
1.2.3 都道府県別人口あたり医学部数.....	7
1.2.4 都道府県別人口 10 万人あたり医学部定員数.....	8
1.2.5 都道府県別女性人口（15～49 歳）10 万人あたり産科・産婦人科数.....	9
1.2.6 都道府県別 15 歳未満人口あたり小児科医師数.....	10
1.3 他都県における受療動向.....	11
1.3.1 施設所在地別／年齢区分別／入院・外来別の受診状況.....	11
1.3.2 他都県の疾患別の推計患者の状況.....	12
1.3.3 他都県における受療動向のまとめ.....	16
1.4 国保レセプトデータを用いた受療動向の分析.....	18
1.4.1 年齢階級別の医療需要の状況.....	19
1.4.2 県外受診者の受診状況.....	24
1.4.3 県内における患者受診行動.....	26
1.4.4 受診地域における医療費格差.....	31
1.4.5 受診地域の傾向分析.....	33
1.4.6 国保レセプトから見た受診行動のまとめ.....	37
1.5 二次医療圏ごとの医療の状況.....	40
1.5.1 全般.....	40
1.5.2 産科.....	49
1.5.3 救急及び災害時医療.....	50
1.5.4 二次医療圏ごとの課題整理.....	52
1.5.5 課題を解決するための他県や他圏域と連携方策.....	58
2. 人口、医療ニーズ及び介護ニーズの将来推計	60
2.1 推計結果の概要.....	60
2.2 人口推計.....	61
2.2.1 推計方法.....	61
2.2.2 推計結果.....	61
2.3 医療ニーズの将来推計.....	69
2.3.1 推計方法.....	69
2.3.2 推計結果.....	69
2.4 介護ニーズの将来推計.....	93
2.4.1 推計方法.....	93

2.4.2 推計結果	94
3. 2060年までの医師需給シミュレーション	101
3.1 必要医師数の推計	101
3.1.1 推計方法	101
3.1.2 推計結果	102
3.1.3 考察	103
3.2 超高齢化の進展及び先進高度医療の進展で必要となる医療人材についての検討	107
3.2.1 超高齢化の進展	107
3.2.2 先進高度医療の進展	108
4. 県民アンケート	111
4.1 医療機関受診者アンケート	111
4.1.1 アンケートの概要	111
4.1.2 アンケートの結果	112
4.2 保護者アンケート	123
4.2.1 アンケートの概要	123
4.2.2 アンケートの結果	124
4.3 県民意識を踏まえた「大学強化策」の検討	130
4.3.1 県民意識からみた埼玉県立大学の認知度と期待等	130
4.3.2 県民意識を踏まえた「大学強化策」	130
5. 医学部モデル案の検討	132
5.1 医学部モデル検討の考え方	132
5.2 県における医学部新設の必要性	132
5.2.1 医師の配置、供給状況からみた必要性	132
5.2.2 人口、医療・介護需要からみた必要性	132
5.2.3 医学部モデル検討における留意点	133
5.2.4 医学部に求められる要件の整理	133
5.3 医学部モデルの方向性（コンセプト）の整理	137
5.3.1 超高齢社会に対応した「高齢者医療」に重点を置いた医学部モデル	137
5.3.2 行政との強い連携による県内及び全国の医師遍在解消に資する医学部モデル	137
5.3.3 「教育機能」に重点を置いた医学部モデル	138
5.3.4 「救急医療」や「災害時医療」に重点を置いた医学部モデル	139
5.4 競合の状況と差別化の方向性	140
5.5 考えられる医学部のモデル	141
5.6 モデルの評価	143
5.7 （参考）医学部モデルの具体的な在り方	145
5.8 （参考）災害時対応について	150
6. 診療科別・地域別の医師の偏在を踏まえた対応策（案）の検討	151
6.1 短期的対策	151
6.1.1 他都県（特に東京都）で勤務する医師の埼玉県内へのリクルート	151

6.1.2 地域枠の拡大.....	151
6.1.3 地域医療支援センターの活用	151
6.1.4 総合病院及び大学院の誘致.....	152
6.1.5 ドクターヘリのさらなる有効活用.....	152
6.1.6 遠隔画像診断、読影の推進.....	153
6.2 中長期的対策	153
6.2.1 医療特区等を活用して、機能を絞った医学部/附属病院を設置.....	153
6.2.2 がん医療に特化した医師を育成する医学部の設置.....	153
6.3 その他.....	153
6.3.1 メディカルスクール.....	153
6.3.2 ナース・プラクティショナー（NP）	154

1. 埼玉県における医療の現状

1.1 埼玉県における人口の状況

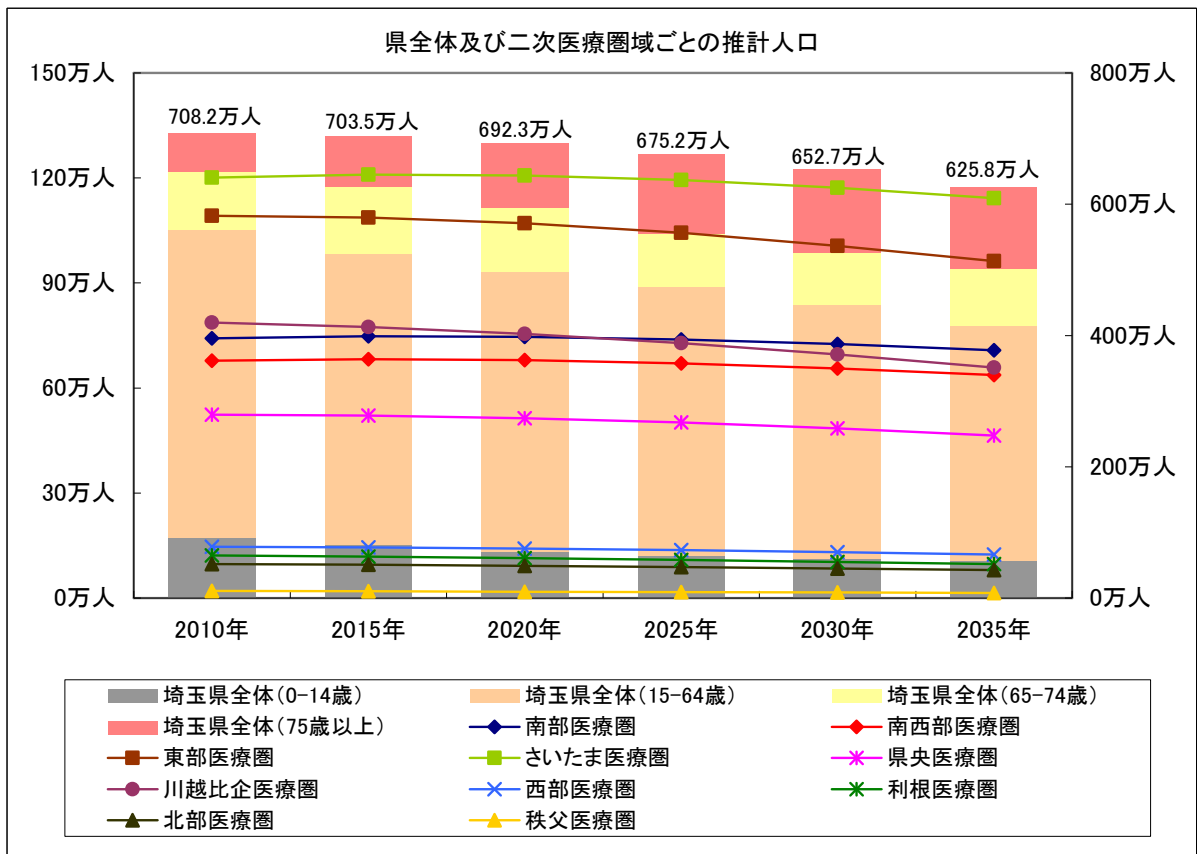
1.1.1 埼玉県の将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の市町村別将来推計人口によると、埼玉県及び二次医療圏ごとの推計人口は、図表 1-1 の通りである。これによると、2010 年から 2035 年にかけて、埼玉県の総人口は 7,082 千人から 6,258 千人へ 1 割以上減少する。

年代別の推移をみると、0-14 歳が 4 割減少するのに対し、75 歳以上では 2 倍に増加する。65～74 歳で見るとほぼ横ばいとなる。二次医療圏別にみた場合、「利根医療圏」「秩父医療圏」は、人口が 2035 年までに 2010 年比で 20%以上減少する。一方、「南部医療圏」「南西部医療圏」「さいたま医療圏」については 5%程度の減少で留まるなど、県人口の減少は 10 の医療圏で均等に進むわけではないことが窺える。

図表 1-1 県全体及び二次医療圏ごとの推計人口

		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2035/2010
埼玉県	埼玉県全体	7,082,299	7,034,924	6,923,453	6,752,045	6,526,931	6,257,923	88.4%
	埼玉県全体(0-14歳)	920,228	817,806	715,111	641,225	597,473	563,686	61.3%
	埼玉県全体(15-64歳)	4,693,602	4,425,540	4,251,743	4,106,033	3,884,038	3,579,578	76.3%
	埼玉県全体(65-74歳)	878,926	1,019,530	970,444	801,810	775,089	871,531	99.2%
	埼玉県全体(75歳以上)	589,548	772,056	986,146	1,202,968	1,270,318	1,243,121	210.9%
二次医療圏	南部医療圏	742,060	747,732	746,073	738,409	725,570	708,129	95.4%
	南西部医療圏	677,866	682,038	679,345	670,393	656,024	637,549	94.1%
	東部医療圏	1,092,015	1,087,284	1,070,935	1,043,113	1,005,900	962,297	88.1%
	さいたま医療圏	1,201,252	1,209,707	1,207,162	1,194,441	1,172,338	1,141,883	95.1%
	県央医療圏	523,619	521,441	513,943	501,348	484,517	464,612	88.7%
	川越比企医療圏	787,159	774,077	754,656	728,702	696,231	658,715	83.7%
	西部医療圏	779,863	770,078	753,370	729,802	699,717	664,503	85.2%
	利根医療圏	650,605	633,100	610,660	583,443	551,751	516,022	79.3%
	北部医療圏	519,080	506,650	490,742	472,051	450,659	426,202	82.1%
	秩父医療圏	108,780	102,817	96,567	90,343	84,224	78,011	71.7%



出典) 国立社会保障・人口問題研究所 市町村別将来推計人口
『日本の市区町村別将来推計人口』(平成20年12月推計)

1.1.2 埼玉県の昼夜間人口比率

平成 22 年の国勢調査によれば、埼玉県の昼夜間人口比率は 88.6%で全国の都道府県中最下位となっている。昼夜間人口比率が 100 を下回る場合（夜間人口＞昼間人口）は、主として日中は通勤・通学のために人が県外へ出かけていくことを意味する。昼夜間人口の低い埼玉県では、今後退職者の増加が県内の医療ニーズに大きく影響することが見込まれる。

図表 1-2 昼夜間人口比率

昼夜間 人口比率順位	都道府県	昼間人口	夜間人口	昼夜間 人口比率
	全 国	128,057,352	128,057,352	100.0
1	東 京 都	15,576,130	13,159,388	118.4
2	大 阪 府	9,280,560	8,865,245	104.7
3	愛 知 県	7,520,876	7,410,719	101.5
4	京 都 府	2,668,371	2,636,092	101.2
5	広 島 県	2,868,553	2,860,750	100.3
6	佐 賀 県	851,631	849,788	100.2
7	石 川 県	1,172,269	1,169,788	100.2
8	香 川 県	997,863	995,842	100.2
9	宮 城 県	2,351,980	2,348,165	100.2
10	愛 媛 県	1,433,252	1,431,493	100.1
11	福 岡 県	5,078,054	5,071,968	100.1
12	福 井 県	806,735	806,314	100.1
13	青 森 県	1,374,008	1,373,339	100.0
14	宮 崎 県	1,135,601	1,135,233	100.0
15	大 分 県	1,196,808	1,196,529	100.0
16	島 根 県	717,522	717,397	100.0
17	新 潟 県	2,374,633	2,374,450	100.0
18	鳥 取 県	588,523	588,667	100.0
19	北 海 道	5,504,418	5,506,419	100.0
20	沖 縄 県	1,392,280	1,392,818	100.0
21	岡 山 県	1,943,176	1,945,276	99.9
22	鹿 児 島 県	1,704,396	1,706,242	99.9
23	高 知 県	763,479	764,456	99.9
24	秋 田 県	1,084,598	1,085,997	99.9
25	長 野 県	2,149,477	2,152,449	99.9
26	静 岡 県	3,759,757	3,765,007	99.9
27	群 馬 県	2,005,137	2,008,068	99.9
28	山 形 県	1,166,872	1,168,924	99.8
29	富 山 県	1,091,323	1,093,247	99.8
30	長 崎 県	1,423,274	1,426,779	99.8
31	徳 島 県	783,270	785,491	99.7
32	岩 手 県	1,326,160	1,330,147	99.7
33	福 島 県	2,021,216	2,029,064	99.6
34	熊 本 県	1,809,829	1,817,426	99.6
35	山 口 県	1,444,127	1,451,338	99.5
36	栃 木 県	1,990,152	2,007,683	99.1
37	山 梨 県	854,854	863,075	99.0
38	三 重 県	1,820,180	1,854,724	98.1
39	和 歌 山 県	982,982	1,002,198	98.1
40	茨 城 県	2,886,651	2,969,770	97.2
41	滋 賀 県	1,363,302	1,410,777	96.6
42	岐 阜 県	1,997,546	2,080,773	96.0
43	兵 庫 県	5,347,839	5,588,133	95.7
44	神 奈 川 県	8,254,193	9,048,331	91.2
45	奈 良 県	1,259,517	1,400,728	89.9
46	千 葉 県	5,560,489	6,216,289	89.5
47	埼 玉 県	6,373,489	7,194,556	88.6

※昼夜間人口比率＝（昼間人口÷夜間人口）×100

出典）平成 22 年 国勢調査

1.2 埼玉県における医師数の状況

1.2.1 都道府県別人口10万人あたりの医師数

埼玉県の人口10万人あたり医師数は142.6人で、全国47位（最下位）となっている。全国平均は219.0人、最も多いのは京都府の286.2人で、埼玉県の約2倍となっている。

図表 1-3 都道府県別人口10万人対都道府県別医師数

順位	都道府県	医師数	
		医師数 (医療施設の従事者)	人口 10万人対
1	京都府	7,545人	286.2人
2	東京都	37,552人	285.4人
3	徳島県	2,223人	283.0人
4	福岡県	13,907人	274.2人
5	高知県	2,095人	274.1人
6	岡山県	5,259人	270.3人
6	長崎県	3,856人	270.3人
8	鳥取県	1,565人	265.9人
9	和歌山県	2,598人	259.2人
10	熊本県	4,679人	257.5人
11	香川県	2,526人	253.7人
12	石川県	2,945人	251.8人
13	島根県	1,799人	250.8人
14	大阪府	21,994人	248.1人
15	佐賀県	2,082人	245.0人
15	大分県	2,931人	245.0人
17	広島県	6,748人	235.9人
18	愛媛県	3,376人	235.8人
19	山口県	3,383人	233.1人
20	鹿児島県	3,965人	232.4人
21	沖縄県	3,171人	227.7人
22	福井県	1,826人	226.5人
23	富山県	2,445人	223.6人
24	宮崎県	2,501人	220.3人
25	北海道	12,019人	218.3人
26	兵庫県	12,027人	215.2人
27	奈良県	2,994人	213.7人
28	宮城県	4,940人	210.4人
29	山梨県	1,810人	209.7人
30	群馬県	4,145人	206.4人
31	山形県	2,411人	206.3人
32	栃木県	4,122人	205.3人
33	長野県	4,412人	205.0人
34	秋田県	2,213人	203.8人
35	滋賀県	2,830人	200.6人
36	愛知県	14,206人	191.7人
37	三重県	3,525人	190.1人
38	岐阜県	3,933人	189.0人
39	神奈川県	16,997人	187.8人
40	静岡県	6,883人	182.8人
41	福島県	3,705人	182.6人
42	青森県	2,505人	182.4人
43	岩手県	2,413人	181.4人
44	新潟県	4,207人	177.2人
45	千葉県	10,213人	164.3人
46	茨城県	4,691人	158.0人
47	埼玉県	10,259人	142.6人
	全国	280,431人	219.0人

出典) 平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査、国勢調査(2010年)

1.2.2 都道府県別医師数の推移

埼玉県は平成 22 年度対 20 年度の医師数の増減については 103.1%(全国 17 位)と増加であった。一方、推計患者 10 万人あたり医師数についてみると、推計患者数の増加が、医師数の増加を上回り、その結果、減少となった。

推計患者数の増加が医師数の増加を上回ることについて、埼玉県が今後迎える超高齢化を踏まえるとこの傾向は継続するものと考えられる。

現状において、埼玉県は比較的若い県であり人口 10 万人あたり医師数が少なくとも医療提供体制を維持できているとも言えるが、今後の高齢化に対応するため、その充実は不可欠である。

図表 1-4 都道府県別医師数の推移

都道府県	医師数(医療施設の従事者)								
	医師数(医療施設の従事者)					推計患者10万人対医師数			
	平成18年度※	平成20年度	平成22年度※	平成22/平成20	平成22/平成20(順位)	平成18年度(※1)	平成20年度	平成22年度(※2)	平成22/平成20
沖縄県	2,849人	3,007人	3,171人	105.5%	1 ↗	3,839.6人	4,164.8人	4,029.2人	96.7%
東京都	33,604人	35,616人	37,552人	105.4%	2 ↗	3,890.7人	4,383.5人	3,810.1人	86.9%
岐阜県	3,641人	3,734人	3,933人	105.3%	3 ↗	2,663.5人	2,735.5人	2,744.6人	100.3%
熊本県	4,406人	4,450人	4,679人	105.1%	4 ↗	2,833.4人	3,062.6人	2,942.8人	96.1%
神奈川県	15,196人	16,168人	16,997人	105.1%	5 ↗	3,306.4人	3,617.8人	3,242.5人	89.6%
愛知県	13,208人	13,574人	14,206人	104.7%	6 ↗	2,934.5人	2,785.6人	2,838.9人	101.9%
岡山県	4,912人	5,048人	5,259人	104.2%	7 ↗	3,359.8人	3,830.0人	3,558.2人	92.9%
福井県	1,688人	1,758人	1,826人	103.9%	8 ↗	2,998.2人	3,481.2人	3,400.4人	97.7%
山形県	2,270人	2,322人	2,411人	103.8%	9 ↗	2,591.3人	2,814.5人	2,839.8人	100.9%
千葉県	9,322人	9,855人	10,213人	103.6%	10 ↗	2,903.1人	2,782.3人	2,978.4人	107.0%
石川県	2,808人	2,844人	2,945人	103.6%	11 ↗	3,327.0人	3,674.4人	3,761.2人	102.4%
長野県	4,159人	4,264人	4,412人	103.5%	12 ↗	3,127.1人	3,184.5人	3,367.9人	105.8%
広島県	6,398人	6,524人	6,748人	103.4%	13 ↗	2,738.9人	2,952.0人	3,004.5人	101.8%
大分県	2,769人	2,839人	2,931人	103.2%	14 ↗	2,933.3人	3,200.7人	3,210.3人	100.3%
宮城県	4,616人	4,787人	4,940人	103.2%	15 ↗	3,089.7人	3,561.8人	3,681.1人	103.3%
青森県	2,426人	2,428人	2,505人	103.2%	16 ↗	2,277.9人	2,437.8人	2,443.9人	100.3%
埼玉県	9,578人	9,954人	10,259人	103.1%	17 ↗	2,627.7人	2,789.0人	2,459.6人	88.2%
三重県	3,332人	3,422人	3,525人	103.0%	18 ↗	2,623.6人	3,108.1人	2,771.2人	89.2%
奈良県	2,846人	2,907人	2,994人	103.0%	19 ↗	3,282.6人	3,460.7人	3,965.6人	114.6%
茨城県	4,359人	4,555人	4,691人	103.0%	20 ↗	2,635.4人	2,841.5人	2,679.0人	94.3%
滋賀県	2,649人	2,748人	2,830人	103.0%	21 ↗	3,146.1人	3,417.9人	3,158.5人	92.4%
群馬県	4,026人	4,026人	4,145人	103.0%	22 ↗	3,011.2人	3,236.3人	3,068.1人	94.8%
兵庫県	11,371人	11,688人	12,027人	102.9%	23 ↗	2,835.0人	3,139.4人	3,090.2人	98.4%
京都府	7,212人	7,340人	7,545人	102.8%	24 ↗	4,033.6人	4,320.2人	4,384.1人	101.5%
静岡県	6,452人	6,702人	6,883人	102.7%	25 ↗	2,944.8人	2,839.8人	3,104.6人	109.3%
大阪府	20,945人	21,422人	21,994人	102.7%	26 ↗	3,417.4人	3,595.5人	3,587.3人	99.8%
福岡県	13,281人	13,557人	13,907人	102.6%	27 ↗	3,349.6人	3,382.5人	3,371.4人	99.7%
鹿児島県	3,849人	3,876人	3,965人	102.3%	28 ↗	2,702.9人	2,967.8人	2,879.4人	97.0%
香川県	2,408人	2,470人	2,526人	102.3%	29 ↗	2,883.8人	3,068.3人	3,234.3人	105.4%
栃木県	3,931人	4,033人	4,122人	102.2%	30 ↗	3,068.7人	3,136.1人	3,090.0人	98.5%
山梨県	1,695人	1,774人	1,810人	102.0%	31 ↗	3,192.1人	3,424.7人	3,181.0人	92.9%
北海道	11,579人	11,830人	12,019人	101.6%	32 ↗	2,696.6人	3,109.9人	3,174.6人	102.1%
秋田県	2,142人	2,180人	2,213人	101.5%	33 ↗	2,464.9人	2,864.7人	2,927.2人	102.2%
佐賀県	1,977人	2,051人	2,082人	101.5%	34 ↗	2,580.9人	2,909.2人	2,871.7人	98.7%
長崎県	3,765人	3,806人	3,856人	101.3%	35 ↗	3,109.0人	3,179.6人	3,267.8人	102.8%
宮崎県	2,407人	2,470人	2,501人	101.3%	36 ↗	2,627.7人	2,848.9人	2,778.9人	97.5%
新潟県	4,134人	4,169人	4,207人	100.9%	37 ↗	2,759.7人	2,687.9人	2,715.9人	101.0%
徳島県	2,174人	2,204人	2,223人	100.9%	38 ↗	3,128.1人	3,396.0人	3,420.0人	100.7%
岩手県	2,394人	2,410人	2,413人	100.1%	39 ↗	2,473.1人	2,619.6人	2,745.2人	104.8%
島根県	1,826人	1,801人	1,799人	99.9%	40 ↘	3,266.5人	3,353.8人	3,426.7人	102.2%
和歌山県	2,532人	2,601人	2,598人	99.9%	41 ↘	3,069.1人	3,524.4人	3,313.8人	94.0%
愛媛県	3,275人	3,384人	3,376人	99.8%	42 ↘	2,775.4人	3,043.2人	3,085.9人	101.4%
高知県	2,077人	2,100人	2,095人	99.8%	43 ↘	3,142.2人	3,230.8人	3,248.1人	100.5%
山口県	3,376人	3,392人	3,383人	99.7%	44 ↘	2,690.0人	2,988.5人	2,869.4人	96.0%
富山県	2,443人	2,462人	2,445人	99.3%	45 ↘	3,244.4人	3,507.1人	3,208.7人	91.5%
鳥取県	1,570人	1,585人	1,565人	98.7%	46 ↘	3,576.3人	3,837.8人	3,589.4人	93.5%
福島県	3,663人	3,760人	3,705人	98.5%	47 ↘	2,660.1人	2,977.0人	-	-
全国	263,540人	271,897人	280,431人	103.1%	↗	3,080.5人	3,292.8人	3,260.3人	99.0%

※1 平成18年度の患者10万人対医師数算出については、患者調査に平成18年度データがないため前年の平成17年度データを用いた。

※2 平成22年度の患者10万人対医師数算出については、患者調査に平成22年度データがないため翌年の平成23年度データを用いた。

出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査 平成18・20・22年、患者調査 平成17・20・23年

1.2.3 都道府県別人口あたり医学部数

石川県が0.173校で1位となった。同規模の県なら1校のところ、石川県には国立の金沢大学医学部と私立の金沢医科大学医学部があるため学校数が多くなっている。2位以下に続いている鳥取県、島根県、高知県、徳島県、福井県、佐賀県、山梨県は1県1校で、人口が少ないために人口10万人あたり医学部数が多くなっている。

医学部が最も少ないのは埼玉県で人口10万人あたり0.014校である。東京のベッドタウンで人口が多いのに1校しかないため最下位になっている。

図表 1-5 都道府県別人口あたり医学部数

順位	都道府県	医学部数		偏差値
		総数	人口10万あたり	
1	石川県	2校	0.173校	76.4
2	鳥取県	1校	0.170校	75.6
3	島根県	1校	0.140校	67.4
4	高知県	1校	0.132校	65.1
5	徳島県	1校	0.127校	63.9
6	福井県	1校	0.125校	63.1
7	佐賀県	1校	0.117校	61.1
8	山梨県	1校	0.117校	61.0
9	岡山県	2校	0.104校	57.4
10	東京都	13校	0.102校	57.1
11	栃木県	2校	0.101校	56.6
12	香川県	1校	0.099校	56.3
13	和歌山県	1校	0.098校	55.9
14	秋田県	1校	0.092校	54.3
15	富山県	1校	0.092校	54.2
16	宮崎県	1校	0.087校	53.0
17	山形県	1校	0.086校	52.6
18	大分県	1校	0.084校	51.9
19	福岡県	4校	0.079校	50.7
20	京都府	2校	0.079校	50.6
21	岩手県	1校	0.076校	49.8
22	青森県	1校	0.072校	48.8
23	滋賀県	1校	0.072校	48.7
24	奈良県	1校	0.071校	48.6
25	沖縄県	1校	0.070校	48.3
26	長崎県	1校	0.070校	48.2
27	愛媛県	1校	0.069校	48.0
28	山口県	1校	0.069校	48.0
29	鹿児島県	1校	0.059校	45.1
30	大阪府	5校	0.058校	44.8
31	愛知県	4校	0.055校	44.1
32	熊本県	1校	0.055校	44.1
33	北海道	3校	0.055校	44.1
34	三重県	1校	0.054校	43.9
35	群馬県	1校	0.050校	42.8
36	福島県	1校	0.050校	42.8
37	岐阜県	1校	0.048校	42.3
38	長野県	1校	0.047校	41.8
39	神奈川県	4校	0.045校	41.3
40	宮城県	1校	0.043校	40.9
41	新潟県	1校	0.042校	40.6
42	兵庫県	2校	0.036校	38.9
43	広島県	1校	0.035校	38.7
44	茨城県	1校	0.034校	38.3
45	静岡県	1校	0.027校	36.3
46	千葉県	1校	0.016校	33.5
47	埼玉県	1校	0.014校	32.9
	全国	79校	0.062校	

※順位は、人口10万人対医学部数。 防衛医科大学校を除く。

出典) 文部科学省、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査より三菱総研作成 (2012年)

1.2.4 都道府県別人口10万人あたり医学部定員数

2012年の全国の医学部（79校）の人口10万人あたり医学部定員数をみると、石川県が19.6人と最も多く、以下、鳥取県、島根県、高知県、山梨県、徳島県、福井県、佐賀県と続いている。一方、最も少ないのは埼玉県で、人口10万人あたり医学部定員数は1.7人となっている。

図表 1-6 都道府県別人口10万人対医学部定員数

順位	都道府県	医学部定員数		
		定員数	人口10万人対定員数	偏差値
1	石川県	227人	19.62人	76.4
2	鳥取県	110人	18.68人	74.1
3	島根県	112人	15.71人	66.8
4	高知県	115人	15.14人	65.5
5	山梨県	125人	14.61人	64.2
6	徳島県	114人	14.49人	63.9
7	福井県	115人	14.32人	63.5
8	佐賀県	106人	12.42人	58.8
9	栃木県	241人	12.12人	58.1
10	岡山県	230人	11.91人	57.6
11	東京都	1,474人	11.61人	56.9
12	秋田県	125人	11.51人	56.6
13	香川県	113人	11.23人	55.9
14	山形県	125人	10.77人	54.8
15	富山県	110人	10.11人	53.2
16	和歌山県	100人	9.82人	52.5
17	宮崎県	110人	9.62人	52.0
18	岩手県	125人	9.49人	51.7
19	大分県	110人	9.19人	51.0
20	青森県	125人	9.04人	50.6
21	福岡県	441人	8.73人	49.9
22	長崎県	121人	8.45人	49.2
23	京都府	214人	8.42人	49.1
24	滋賀県	117人	8.39人	49.0
25	奈良県	115人	8.21人	48.6
26	山口県	117人	8.09人	48.3
27	沖縄県	112人	7.87人	47.8
28	愛媛県	112人	7.77人	47.5
29	鹿児島県	117人	6.86人	45.3
30	三重県	125人	6.80人	45.2
31	熊本県	115人	6.31人	44.0
32	北海道	344人	6.28人	43.9
33	福島県	125人	6.28人	43.9
34	群馬県	123人	6.18人	43.7
35	大阪府	532人	6.13人	43.5
36	愛知県	427人	5.88人	42.9
37	宮城県	125人	5.43人	41.8
38	長野県	115人	5.36人	41.7
39	新潟県	125人	5.29人	41.5
40	岐阜県	107人	5.17人	41.2
41	神奈川県	435人	4.88人	40.5
42	広島県	117人	4.11人	38.6
43	兵庫県	223人	4.00人	38.4
44	茨城県	115人	3.89人	38.1
45	静岡県	120人	3.20人	36.4
46	千葉県	120人	1.95人	33.4
47	埼玉県	120人	1.68人	32.7
	全 国	8,991人	7.10人	

※順位は、人口10万人対医学部数。防衛医科大学校を除く。

出典) 文部科学省、厚生労働省「地域の医師確保対策 2012」、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査より三菱総研作成 (2012年)

1.2.5 都道府県別女性人口（15～49歳）10万人あたり産科・産婦人科数

全国の産科・産婦人科医師数は11,161人で、女性人口（15～49歳）10万人あたり41.4人である。鳥取県が54.8人と最も多く、以下、島根県、徳島県、東京都と続いている。

最も少ないのは埼玉県で、女性人口（15～49歳）10万人あたり産科・産婦人科数は29.33人と全国平均の41.44人に比べ少なく、全国最少である。産科・産婦人科については、医療機関数不足、医師の絶対数不足、医師の地域偏在等の様々な課題があると考えられる。

図表 1-7 都道府県別女性10万人対産科・産婦人科数

順位	都道府県	産科・産婦人科医師数		偏差値
		総数	女性人口 10万人対	
1	鳥取県	63人	54.79人	68.5
2	島根県	71人	54.64人	68.3
3	徳島県	82人	52.82人	65.4
4	東京都	1,559人	52.01人	64.1
5	石川県	124人	51.88人	63.9
6	秋田県	102人	51.76人	63.7
7	長崎県	143人	50.23人	61.3
8	栃木県	203人	49.84人	60.7
9	富山県	105人	49.52人	60.2
10	宮崎県	111人	49.35人	59.9
11	和歌山県	100人	48.52人	58.6
12	岡山県	188人	47.86人	57.5
13	長野県	195人	46.79人	55.8
14	福井県	75人	46.73人	55.8
15	京都府	256人	46.57人	55.5
16	愛媛県	132人	46.06人	54.7
17	沖縄県	147人	45.85人	54.4
18	山形県	99人	45.33人	53.5
19	岐阜県	191人	45.16人	53.3
20	山口県	124人	45.03人	53.1
21	山梨県	77人	44.65人	52.5
22	大阪府	863人	44.42人	52.1
23	大分県	103人	43.98人	51.4
24	香川県	87人	43.53人	50.7
25	鹿児島県	146人	43.27人	50.3
26	佐賀県	74人	42.76人	49.5
27	広島県	251人	42.38人	48.9
28	群馬県	170人	42.26人	48.7
29	熊本県	153人	41.79人	47.9
30	宮城県	206人	41.34人	47.2
31	福岡県	437人	39.60人	44.5
32	兵庫県	476人	39.12人	43.7
33	愛知県	615人	38.91人	43.4
34	岩手県	98人	38.69人	43.0
35	三重県	144人	38.21人	42.2
36	高知県	54人	37.17人	40.6
37	神奈川県	730人	36.64人	39.8
38	静岡県	277人	36.43人	39.4
39	滋賀県	109人	36.17人	39.0
40	新潟県	165人	35.84人	38.5
41	青森県	98人	35.78人	38.4
42	奈良県	107人	35.40人	37.8
43	北海道	405人	35.21人	37.5
44	茨城県	211人	34.87人	36.9
45	福島県	135人	33.73人	35.1
46	千葉県	444人	33.45人	34.7
47	埼玉県	456人	29.33人	28.2
	全国	11,161人	41.44人	

※順位は、女性人口対10万の医師数。女性人口は、女性の15歳～49歳の人口。

出典）平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査、国勢調査（2010年）

1.2.6 都道府県別 15 歳未満人口あたり小児科医師数

全国の 15 歳未満人口 10 万人あたり小児科医数は 180.2 人である。徳島県が 297.9 人と最も多く、全国平均の 1.65 倍で偏差値も 80 と高い。

埼玉県は 15 歳未満人口あたり小児科医師数について、153.61 人と全国平均の 180.20 人と比べて少ないが、全国順位は 35 位と相対的に高位にある。

小児科医は、産科・産婦人科医や救急医とともに不足と言われている。事実、志木市民病院やさいたま赤十字病院、西埼玉中央病院等で、医師の一斉退職等が原因で診療科の休止が起きている。埼玉県における小児科医師不足の要因は、産科・産婦人科や救急医と異なると考えられ、今後も分析を継続する必要がある。

図表 1-8 都道府県別 15 歳未満人口 10 万人対小児科医数

順位	都道府県	小児科医師数		偏差値
		総数	15歳未満人口10万対	
1	徳島県	286人	297.92人	80.5
2	鳥取県	208人	266.67人	72.3
3	島根県	245人	266.30人	72.2
4	東京都	3,903人	262.65人	71.3
5	岐阜県	670人	230.24人	62.8
6	岡山県	599人	225.19人	61.5
7	和歌山県	280人	220.47人	60.2
8	京都府	726人	216.07人	59.1
9	山梨県	246人	213.91人	58.5
10	福井県	236人	208.85人	57.2
11	滋賀県	429人	203.32人	55.7
12	愛知県	2,138人	200.75人	55.0
13	栃木県	532人	197.04人	54.1
14	群馬県	528人	192.00人	52.7
15	長野県	564人	190.54人	52.4
16	高知県	177人	190.32人	52.3
17	大阪府	2,199人	187.63人	51.6
18	熊本県	464人	186.35人	51.3
19	福島県	506人	183.33人	50.5
20	佐賀県	227人	183.07人	50.4
21	青森県	307人	178.49人	49.2
22	奈良県	327人	177.72人	49.0
23	福岡県	1,207人	176.20人	48.6
24	香川県	231人	175.00人	48.3
25	富山県	246人	173.24人	47.8
26	長崎県	329人	170.47人	47.1
27	秋田県	210人	169.36人	46.8
28	大分県	256人	165.16人	45.7
29	宮城県	494人	160.39人	44.4
30	三重県	404人	159.68人	44.3
31	石川県	249人	156.60人	43.4
32	兵庫県	1,188人	156.11人	43.3
33	北海道	1,021人	155.40人	43.1
34	静岡県	787人	153.71人	42.7
35	埼玉県	1,467人	153.61人	42.7
36	愛媛県	284人	153.51人	42.6
37	茨城県	612人	153.38人	42.6
38	千葉県	1,228人	152.36人	42.3
39	広島県	587人	152.07人	42.3
40	山口県	279人	150.81人	41.9
41	山形県	224人	149.33人	41.5
42	新潟県	449人	149.17人	41.5
43	鹿児島県	346人	148.50人	41.3
44	神奈川県	1,727人	145.25人	40.5
45	宮崎県	209人	131.45人	36.8
46	沖縄県	314人	127.64人	35.8
47	岩手県	199人	117.06人	33.1
	全国	30,344人	180.20人	

出典) 平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査、国勢調査 (2010 年)

1.3 他都県における受療動向

1.3.1 施設所在地別／年齢区分別／入院・外来別の受診状況

平成23年患者調査によれば、埼玉県内にある医療機関で入院した患者(1日あたり)は54.3千人であり、外来では362.8千人となっている。この人数は茨城や栃木、群馬県と比較しても2～3倍多い。年齢別では、55歳以上の利用が入院・外来共に多くなっている。また、埼玉県内の医療機関の県民以外の利用率は入院で14.2%、外来で2.7%となっている。入院については、他都県からもある程度の受入があることが伺える。なお、東京都の外来の他都県からの利用率は8.0%と大変多い。

図表 1-9 施設所在地別／年齢区分別／入院・外来別の受診状況

近隣他都県		入院(千人)			外来(千人)		
		総数	県内	県外	総数	県内	県外
埼玉県	総数	54.3	46.3	7.7	362.8	350.4	9.8
	0～4歳	0.8	0.8	0.1	13.1	12.8	0.2
	5～14	0.3	0.3	0.0	23.5	23.0	0.2
	15～24	0.7	0.6	0.1	13.7	12.7	0.8
	25～34	1.7	1.4	0.2	20.8	19.9	0.9
	35～44	2.6	2.3	0.3	37.3	36.2	0.8
	45～54	3.2	2.7	0.4	34.4	32.5	1.6
	55～64	7.2	6.2	0.9	60.5	57.5	2.5
	65～74	11.3	9.8	1.4	83.6	81.2	1.8
	75～84	14.8	12.3	2.3	59.2	58.1	0.8
	85歳以上	11.6	9.6	1.9	15.2	15.0	0.2
	不詳	0.2	0.1	0.0	1.5	1.4	-
	65歳以上(再掲)	37.7	31.7	5.7	158.0	154.3	2.7
	75歳以上(再掲)	26.4	21.9	4.3	74.4	73.1	1.0
茨城県	総数	26.4	23.9	2.4	148.7	142.8	4.7
	0～4歳	0.3	0.3	0.0	7.1	6.8	0.2
	5～14	0.2	0.2	0.0	10.0	9.7	0.2
	15～24	0.4	0.4	0.0	5.7	5.4	0.2
	25～34	0.8	0.8	0.0	9.7	9.3	0.4
	35～44	1.3	1.2	0.1	14.0	13.3	0.5
	45～54	1.8	1.7	0.2	13.9	13.1	0.6
	55～64	4.6	4.0	0.5	25.0	23.9	0.9
	65～74	5.3	4.7	0.6	30.6	29.7	0.8
	75～84	6.5	6.0	0.6	24.3	23.7	0.5
	85歳以上	5.0	4.7	0.3	7.9	7.5	0.4
	不詳	0.1	0.0	0.0	0.6	0.5	0.0
	65歳以上(再掲)	16.9	15.4	1.5	62.8	60.8	1.7
	75歳以上(再掲)	11.6	10.6	0.9	32.2	31.1	0.9
栃木県	総数	18.7	16.9	1.6	114.7	110.7	3.4
	0～4歳	0.3	0.3	0.1	7.7	7.5	0.1
	5～14	0.2	0.2	0.0	7.0	6.9	0.1
	15～24	0.3	0.2	0.0	3.6	3.4	0.1
	25～34	0.7	0.5	0.1	7.2	6.9	0.2
	35～44	0.9	0.8	0.1	9.7	9.2	0.5
	45～54	1.4	1.3	0.2	10.6	10.1	0.5
	55～64	2.9	2.6	0.3	20.1	19.3	0.7
	65～74	3.6	3.2	0.3	22.8	22.0	0.7
	75～84	4.7	4.4	0.3	19.4	18.9	0.4
	85歳以上	3.7	3.4	0.2	5.8	5.7	0.1
	不詳	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8	0.0
	65歳以上(再掲)	12.0	11.0	0.8	48.0	46.5	1.2
	75歳以上(再掲)	8.4	7.8	0.5	25.2	24.6	0.5
群馬県	総数	21.2	19.4	1.8	113.9	111.0	2.1
	0～4歳	0.3	0.3	0.0	7.0	6.9	0.1
	5～14	0.2	0.2	0.0	8.6	8.6	0.0
	15～24	0.3	0.3	0.0	3.7	3.7	0.1
	25～34	0.6	0.6	0.1	7.6	7.4	0.2
	35～44	0.9	0.8	0.1	10.6	10.2	0.3
	45～54	1.3	1.2	0.2	10.0	9.6	0.2
	55～64	3.2	2.9	0.3	18.8	18.3	0.4
	65～74	4.2	3.7	0.4	22.6	22.1	0.3
	75～84	5.5	5.1	0.4	18.1	17.7	0.4
	85歳以上	4.5	4.3	0.3	6.5	6.4	0.1
	不詳	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	-
	65歳以上(再掲)	14.2	13.1	1.1	47.2	46.2	0.8
	75歳以上(再掲)	10.0	9.4	0.6	24.6	24.0	0.5

近隣他都県		入院(千人)			外来(千人)		
		総数	県内	県外	総数	県内	県外
千葉県	総数	48.1	42.5	5.4	294.8	283.9	10.0
	0～4歳	0.8	0.7	0.1	15.3	14.9	0.4
	5～14	0.5	0.4	0.0	17.9	17.5	0.4
	15～24	0.7	0.6	0.1	11.8	11.2	0.6
	25～34	1.5	1.3	0.2	18.8	17.5	1.1
	35～44	2.5	2.1	0.3	29.0	27.6	1.2
	45～54	3.2	2.7	0.5	28.2	26.7	1.2
	55～64	7.6	6.4	1.1	48.1	46.0	2.0
	65～74	10.4	9.0	1.3	64.3	62.6	1.7
	75～84	12.0	10.9	1.0	47.8	46.6	1.1
	85歳以上	8.9	8.2	0.7	12.7	12.4	0.3
	不詳	0.1	0.1	0.0	0.9	0.8	0.1
	65歳以上(再掲)	31.2	28.1	3.0	124.9	121.6	3.1
	75歳以上(再掲)	20.9	19.1	1.7	60.5	59.0	1.4
東京都	総数	105.2	90.7	13.6	880.4	804.6	70.6
	0～4歳	1.9	1.6	0.3	41.5	41.0	0.5
	5～14	1.3	1.0	0.3	45.4	44.4	0.9
	15～24	1.8	1.3	0.4	34.3	30.2	3.6
	25～34	3.6	2.9	0.7	56.7	47.9	8.7
	35～44	6.0	4.9	1.1	84.5	72.7	11.5
	45～54	7.6	6.0	1.6	85.7	75.1	9.5
	55～64	14.8	12.0	2.5	131.8	115.7	14.5
	65～74	20.9	17.6	3.1	180.6	168.0	12.3
	75～84	27.3	24.7	2.4	170.0	162.0	7.0
	85歳以上	19.7	18.5	1.1	44.7	43.0	1.6
	不詳	0.3	0.2	0.1	5.2	4.5	0.6
	65歳以上(再掲)	67.9	60.7	6.7	395.2	373.0	20.8
	75歳以上(再掲)	47.0	43.2	3.5	214.6	205.0	8.5
神奈川県	総数	59.8	54.8	4.7	464.4	450.5	11.9
	0～4歳	0.9	0.9	0.0	18.1	18.0	0.1
	5～14	0.6	0.6	0.0	23.5	23.2	0.3
	15～24	1.0	0.9	0.1	15.9	15.3	0.6
	25～34	2.0	1.8	0.2	28.6	27.7	0.8
	35～44	3.3	3.1	0.3	46.4	44.5	1.8
	45～54	3.8	3.5	0.3	44.8	43.4	1.2
	55～64	8.1	7.4	0.7	71.2	68.6	2.0
	65～74	12.4	11.4	0.9	104.6	101.8	2.2
	75～84	15.8	14.6	1.1	84.2	81.8	2.2
	85歳以上	11.5	10.4	1.1	25.2	24.4	0.5
	不詳	0.2	0.1	0.0	1.8	1.8	0.1
	65歳以上(再掲)	39.8	36.5	3.1	214.0	208.0	5.0
	75歳以上(再掲)	27.3	25.1	2.2	109.4	106.2	2.8

注) 県内一県外の総数には、不詳を含む。

近隣他都県	推計流入患者				推計流出患者数			
	推計流入患者数(千人)		推計流入患者割合		推計流出患者数(千人)		推計流出患者割合(%)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
埼玉県	7.7	9.8	14.2 %	2.7 %	7.9	29.6	14.6 %	7.8 %
茨城県	2.4	4.7	9.0 %	3.2 %	2.1	7.5	8.2 %	5.0 %
栃木県	1.6	3.4	8.6 %	3.0 %	1.0	2.7	5.7 %	2.4 %
群馬県	1.8	2.1	8.5 %	1.8 %	0.9	2.6	4.5 %	2.3 %
千葉県	5.4	10.0	11.2 %	3.4 %	3.8	20.6	8.2 %	6.8 %
東京都	13.6	70.6	13.1 %	8.1 %	15.3	21.0	14.5 %	2.5 %
神奈川県	4.7	11.9	7.8 %	2.6 %	6.2	26.2	10.1 %	5.5 %
全国	76.3	197.3	5.7 %	2.7 %	76.3	197.3	5.7 %	2.7 %

注) : 県内一県外の総数には、不詳を含む。

出典) 平成 23 年厚労省患者調査

1.3.2 他都県の疾患別の推計患者の状況

(1) 入院

埼玉県内が1日あたり54.3千人であるのに対して、東京都では105.2千人となっている。東京都内の医療機関に入院する都外の患者については、悪性新生物が3.0千人と圧倒的に多く、次いで精神及び行動の障害が2.7千人となっている。

図表 1-10 他都県の疾患別の推計患者の状況（入院）

疾患分類（主要疾患）	茨城県(千人)			群馬県(千人)			栃木県(千人)		
	総数	県内	県外	総数	県内	県外	総数	県内	県外
	26.4	23.9	2.4	21.2	19.4	1.8	18.7	16.9	1.6
I 感染症及び寄生虫症	0.3	0.3	0.0	0.4	0.4	0.0	0.3	0.2	0.0
II 新生物	2.7	2.6	0.1	2.3	2.1	0.3	2.1	1.9	0.2
（悪性新生物）（再掲）	2.5	2.4	0.1	2.1	1.9	0.2	1.9	1.7	0.2
胃の悪性新生物（再掲）	0.4	0.3	0.0	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0
結腸及び直腸の悪性新生物（再掲）	0.4	0.4	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0
気管、気管支及び肺の悪性新生物（再掲）	0.4	0.4	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.2	0.0
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.6	0.6	0.0	0.4	0.4	0.1	0.5	0.4	0.0
甲状腺障害（再掲）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
糖尿病（再掲）	0.4	0.4	0.0	0.3	0.2	0.0	0.3	0.3	0.0
V 精神及び行動の障害	6.4	5.7	0.7	4.6	4.3	0.3	4.3	3.8	0.4
統合失調症、統合失調症型障害	4.8	4.3	0.5	3.2	3.1	0.2	3.0	2.8	0.2
VI 神経系の疾患	1.5	1.4	0.2	1.3	1.2	0.1	1.3	1.2	0.2
VII 眼及び付属器の疾患	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0
VIII 耳及び乳突突起の疾患	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
IX 循環器系の疾患	4.8	4.3	0.5	3.7	3.3	0.3	3.6	3.3	0.3
高血圧性疾患（再掲）	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	1.2	1.1	0.1	0.9	0.8	0.1	0.7	0.7	0.1
虚血性心疾患（再掲）	0.3	0.3	0.0	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0
脳血管疾患（再掲）	3.3	2.9	0.4	2.5	2.3	0.2	2.6	2.4	0.2
X 呼吸器系の疾患	2.2	2.0	0.1	1.8	1.7	0.1	1.4	1.4	0.1
急性上気道感染症（再掲）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
肺炎（再掲）	1.0	1.0	0.1	0.9	0.8	0.0	0.7	0.6	0.0
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0
喘息（再掲）	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
XI 消化器系の疾患	1.4	1.3	0.1	0.9	0.8	0.0	0.9	0.8	0.1
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	1.0	0.9	0.1	1.1	0.9	0.2	0.9	0.8	0.1
脊柱障害（再掲）	0.4	0.3	0.0	0.4	0.3	0.1	0.4	0.4	0.0
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	1.3	1.1	0.2	0.8	0.8	0.1	0.7	0.6	0.1
XV 妊娠、分娩及び産じょく	0.4	0.3	0.0	0.3	0.2	0.0	0.2	0.1	0.0
妊娠高血圧症候群（再掲）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
XVI 周産期に発生した病態	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見	0.5	0.4	0.1	0.3	0.3	0.0	0.2	0.2	0.0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2.1	2.0	0.2	2.3	2.1	0.2	1.5	1.4	0.1
骨折（再掲）	1.4	1.3	0.1	1.6	1.5	0.1	1.1	1.0	0.1

疾患分類（主要疾患）	千葉県(千人)			東京都(千人)			神奈川県(千人)		
	総数	県内	県外	総数	都内	都外	総数	県内	県外
	48.1	42.5	5.4	105.2	90.7	13.6	59.8	54.8	4.7
I 感染症及び寄生虫症	0.7	0.6	0.1	2.3	2.0	0.2	0.9	0.9	0.0
II 新生物	5.6	4.9	0.6	15.9	12.4	3.4	7.3	6.8	0.5
（悪性新生物）（再掲）	4.9	4.4	0.5	14.2	11.2	3.0	6.5	6.1	0.4
胃の悪性新生物（再掲）	0.6	0.5	0.0	1.4	1.1	0.2	0.7	0.7	0.0
結腸及び直腸の悪性新生物（再掲）	0.8	0.7	0.1	2.1	1.8	0.3	1.0	1.0	0.1
気管、気管支及び肺の悪性新生物（再掲）	0.6	0.6	0.0	2.0	1.6	0.4	0.9	0.8	0.0
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.2	0.2	0.0	0.6	0.5	0.1	0.3	0.3	0.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1.1	1.0	0.1	2.9	2.5	0.3	1.5	1.4	0.1
甲状腺障害（再掲）	0.0	0.0	-	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
糖尿病（再掲）	0.7	0.6	0.1	1.8	1.6	0.2	0.9	0.9	0.1
V 精神及び行動の障害	10.9	9.0	1.8	19.7	16.8	2.7	11.9	10.7	1.1
統合失調症、統合失調症型障害	7.7	6.3	1.3	12.6	10.8	1.6	7.6	6.9	0.6
VI 神経系の疾患	3.0	2.6	0.4	8.6	7.4	1.1	3.9	3.5	0.4
VII 眼及び付属器の疾患	0.4	0.3	0.0	1.1	0.9	0.2	0.6	0.6	0.0
VIII 耳及び乳突突起の疾患	0.1	0.1	0.0	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1	0.0
IX 循環器系の疾患	9.1	8.1	1.0	18.5	16.6	1.8	12.1	11.1	1.0
高血圧性疾患（再掲）	0.2	0.2	0.0	0.5	0.4	0.0	0.2	0.2	0.0
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	1.9	1.8	0.1	4.6	4.0	0.5	2.5	2.4	0.1
虚血性心疾患（再掲）	0.6	0.5	0.1	1.4	1.2	0.2	0.8	0.8	0.0
脳血管疾患（再掲）	6.5	5.7	0.8	12.3	11.2	1.1	8.8	7.9	0.8
X 呼吸器系の疾患	3.6	3.4	0.2	6.5	6.0	0.5	4.0	3.8	0.2
急性上気道感染症（再掲）	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
肺炎（再掲）	1.9	1.8	0.1	2.9	2.7	0.1	1.7	1.6	0.1
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	-
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	0.3	0.2	0.0	0.5	0.5	0.0	0.4	0.4	0.0
喘息（再掲）	0.2	0.2	0.0	0.4	0.3	0.0	0.2	0.2	0.0
XI 消化器系の疾患	2.8	2.6	0.2	5.6	5.0	0.6	3.1	2.9	0.1
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0.7	0.6	0.0	1.1	1.0	0.1	0.7	0.7	0.1
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	1.8	1.6	0.2	5.0	4.3	0.7	2.4	2.1	0.3
脊柱障害（再掲）	0.7	0.6	0.1	1.7	1.5	0.2	0.9	0.8	0.1
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	2.3	2.1	0.2	3.5	3.1	0.3	2.6	2.4	0.2
XV 妊娠、分娩及び産じょく	0.6	0.5	0.1	1.4	1.2	0.2	0.9	0.8	0.1
妊娠高血圧症候群（再掲）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
XVI 周産期に発生した病態	0.3	0.3	0.0	0.7	0.5	0.1	0.3	0.3	0.0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.2	0.2	0.0	0.7	0.5	0.2	0.3	0.3	0.0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見	0.6	0.5	0.0	1.6	1.4	0.2	0.7	0.7	0.0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	4.0	3.7	0.3	8.7	7.8	0.8	5.7	5.3	0.4
骨折（再掲）	2.6	2.5	0.1	5.8	5.3	0.4	3.9	3.7	0.2

出典）平成 23 年患者調査

(2) 外来

埼玉県が 1 日あたり 362.8 千人であるのに対して、東京都では 880.4 千人となっている。東京都内の医療機関に通院する都外の患者については、消化器系疾患が 14.2 千人と圧倒的に

多く、次いで循環器系疾患、新生物、筋骨格系疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患と続いている。

図表 1-11 他都県の疾患別の推計患者の状況（外来）

疾患分類(主要疾患)	茨城県(千人)			群馬県(千人)			栃木県(千人)		
	総数	県内	県外	総数	県内	県外	総数	県内	県外
I 感染症及び寄生虫症	148.7	142.8	4.7	113.9	111.0	2.9	114.7	110.7	3.4
II 新生物	3.2	3.2	0.1	2.9	2.8	0.1	2.6	2.5	0.1
(悪性新生物)(再掲)	3.9	3.7	0.1	3.7	3.4	0.3	3.4	3.0	0.4
胃の悪性新生物(再掲)	2.9	2.7	0.1	2.7	2.5	0.3	2.6	2.3	0.3
結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	0.3	0.3	0.0	0.3	0.2	0.0	0.3	0.2	0.0
気管、気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	0.6	0.6	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.2	0.2	0.0	0.2	0.1	0.0	0.3	0.3	0.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.4	0.4	0.0	0.6	0.6	0.0	0.4	0.4	0.0
甲状腺障害(再掲)	7.4	7.2	0.2	6.5	6.4	0.1	6.9	6.7	0.2
糖尿病(再掲)	0.4	0.4	0.0	0.5	0.5	0.0	0.6	0.5	0.0
V 精神及び行動の障害	4.1	3.9	0.1	3.6	3.5	0.1	3.7	3.6	0.1
統合失調症、統合失調症型障害	3.0	2.9	0.2	4.3	4.1	0.1	2.5	2.3	0.2
VI 神経系の疾患	1.1	1.0	0.1	1.1	1.1	0.1	0.9	0.8	0.1
VII 眼及び付属器の疾患	2.8	2.6	0.1	2.2	2.1	0.1	1.7	1.5	0.2
VIII 耳及び乳様突起の疾患	6.4	6.3	0.1	2.4	2.4	0.1	2.8	2.7	0.1
IX 循環器系の疾患	2.9	2.8	0.0	2.1	2.1	0.0	2.2	2.2	0.0
高血圧性疾患(再掲)	19.5	18.9	0.6	14.9	14.7	0.1	14.2	13.8	0.4
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	14.1	13.7	0.3	11.3	11.2	0.0	10.5	10.3	0.2
虚血性心疾患(再掲)	2.7	2.6	0.1	1.9	1.8	0.1	1.9	1.8	0.1
脳血管疾患(再掲)	1.1	1.1	0.1	1.0	1.0	0.0	0.9	0.8	0.0
X 呼吸器系の疾患	1.8	1.7	0.1	1.4	1.4	0.0	1.3	1.3	0.0
急性上気道感染症(再掲)	13.2	12.9	0.3	12.8	12.6	0.2	13.6	13.3	0.3
肺炎(再掲)	5.3	5.1	0.1	4.8	4.7	0.0	5.7	5.6	0.1
急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	-	0.2	0.2	0.0
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	2.6	2.6	0.0	2.7	2.6	0.0	1.7	1.7	0.0
喘息(再掲)	0.4	0.4	0.0	0.4	0.4	0.0	0.4	0.4	0.0
XI 消化器系の疾患	2.4	2.3	0.0	3.4	3.4	0.0	2.1	2.0	0.1
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	27.6	25.9	1.1	22.3	21.9	0.2	18.7	18.1	0.3
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	4.0	3.8	0.2	2.7	2.6	0.0	5.8	5.6	0.2
脊柱障害(再掲)	20.1	19.6	0.5	11.7	11.2	0.2	15.5	15.2	0.3
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	11.8	11.6	0.2	6.6	6.3	0.2	8.2	8.1	0.1
XV 妊娠、分娩及び産じょく	5.8	5.6	0.1	6.8	6.6	0.2	5.2	4.9	0.3
妊娠高血圧症候群(再掲)	0.3	0.3	0.0	0.5	0.4	0.0	0.1	0.1	0.0
XVI 周産期に発生した病態	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	0.1	-	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2.3	2.3	0.0	1.0	1.0	0.0	1.2	1.2	0.0
骨折(再掲)	9.1	8.8	0.3	5.3	5.1	0.1	5.9	5.7	0.1
	2.0	1.9	0.1	1.1	1.1	0.0	1.6	1.6	0.0

疾患分類(主要疾患)	千葉県(千人)			東京都(千人)			神奈川県(千人)		
	総数	県内	県外	総数	都内	都外	総数	県内	県外
I 感染症及び寄生虫症	294.8	283.9	10.0	880.4	804.6	70.6	464.4	450.5	11.9
II 新生物	5.8	5.4	0.4	17.9	16.4	1.3	10.7	10.4	0.3
(悪性新生物)(再掲)	9.1	8.0	1.0	25.5	19.9	5.4	14.6	13.9	0.6
胃の悪性新生物(再掲)	6.9	5.9	0.9	19.0	14.6	4.2	10.4	9.9	0.5
結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	0.9	0.8	0.1	1.4	1.2	0.2	1.4	1.3	0.1
気管、気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	1.1	1.0	0.1	2.4	2.0	0.4	1.5	1.5	0.1
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.8	0.7	0.2	1.7	1.5	0.3	0.8	0.8	0.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.8	0.7	0.0	2.3	2.1	0.2	1.3	1.2	0.1
甲状腺障害(再掲)	16.5	15.9	0.5	46.2	41.5	4.5	25.8	25.2	0.6
糖尿病(再掲)	1.1	1.0	0.1	2.3	2.0	0.3	1.5	1.5	0.1
V 精神及び行動の障害	8.5	8.2	0.3	20.8	18.4	2.3	13.8	13.3	0.5
統合失調症、統合失調症型障害	8.8	8.1	0.7	18.7	16.3	2.1	18.6	17.8	0.8
VI 神経系の疾患	2.9	2.6	0.3	4.2	3.7	0.4	3.1	3.0	0.2
VII 眼及び付属器の疾患	4.2	4.1	0.1	15.4	13.1	2.2	6.9	6.5	0.3
VIII 耳及び乳様突起の疾患	13.2	12.9	0.3	37.5	34.4	3.1	18.9	18.3	0.5
IX 循環器系の疾患	3.4	3.2	0.1	9.1	8.6	0.6	6.2	6.0	0.2
高血圧性疾患(再掲)	32.4	31.9	0.5	101.3	91.7	9.3	45.3	44.0	1.2
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	24.1	23.8	0.3	72.5	67.7	4.7	33.2	32.4	0.7
虚血性心疾患(再掲)	3.5	3.4	0.1	12.4	10.8	1.5	6.3	6.0	0.2
脳血管疾患(再掲)	1.5	1.5	0.1	5.9	4.9	0.6	2.8	2.8	0.1
X 呼吸器系の疾患	3.6	3.5	0.1	11.9	10.0	1.9	4.0	3.8	0.2
急性上気道感染症(再掲)	26.3	25.8	0.5	92.1	88.1	3.8	35.1	34.4	0.6
肺炎(再掲)	10.1	9.8	0.3	37.4	35.0	2.4	15.9	15.7	0.2
急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	0.5	0.5	-	1.0	0.9	0.0	0.6	0.5	0.0
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	4.9	4.8	0.1	12.2	11.7	0.5	4.5	4.5	0.0
喘息(再掲)	0.8	0.8	0.0	3.1	3.0	0.1	1.1	1.1	0.0
XI 消化器系の疾患	6.2	6.2	0.0	16.0	15.7	0.3	4.4	4.3	0.1
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	63.8	61.1	2.3	160.0	143.6	14.2	94.3	91.3	1.9
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	10.0	9.4	0.6	22.8	20.6	2.0	19.0	18.6	0.4
脊柱障害(再掲)	43.1	41.9	1.1	155.6	150.4	4.9	71.4	69.5	1.7
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	20.2	19.9	0.2	72.7	69.9	2.6	37.3	36.2	1.0
XV 妊娠、分娩及び産じょく	10.2	9.8	0.4	20.6	18.6	1.9	20.0	18.7	1.3
妊娠高血圧症候群(再掲)	0.9	0.8	0.1	0.7	0.6	0.1	0.6	0.6	0.0
XVI 周産期に発生した病態	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	0.1	-	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見	0.4	0.3	0.0	1.8	1.3	0.5	0.5	0.5	0.0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.0	2.8	0.1	9.9	9.0	0.9	5.1	5.0	0.1
骨折(再掲)	12.4	12.0	0.3	34.0	32.2	1.7	23.7	22.7	0.9
	3.6	3.5	0.1	10.9	10.4	0.5	7.7	7.4	0.3

出典) 平成 23 年患者調査

(3) 近隣他都県の二次医療圏内／二次医療圏外の入院状況

二次医療圏での医療の完結及び他二次医療圏からの患者受入状況を埼玉県及び近隣他都県

と比較した。流出状況を示す「二次医療圏外総数/総数」は埼玉県全体では33.0%である。これは全国平均の23.6%より高く、患者が広域的に医療機関を選択している特色がある。近隣都県では東京都(45.5%)、神奈川県(38.8%)より低いが、千葉県(28.0%)より高い。ただし、二次医療圏別では東部、川越比企、西部、北部のように低い二次医療圏もあれば、40%を越えている二次医療圏もある。県内では南西部医療圏が44.9%と最も高い。

図表 1-12 他都県の疾患別の推計患者の状況(外来)

	総数 (千人)	二次医療圏内 (千人)	二次医療圏外(千人)			二次医療圏外総数/総数
			総数	県内	県外	
全国	1290.1	978.5	303.9	229.6	74.3	23.6%
11 埼玉県	52.4	35.1	17.3	9.4	7.8	33.0%
1101 南部	4.8	3.1	1.7	0.7	1.0	35.4%
1102 南西部	4.9	2.7	2.2	1.0	1.2	44.9%
1103 東部	7.9	5.5	2.4	0.9	1.5	30.4%
1104 さいたま	7.1	4.6	2.6	1.8	0.8	36.6%
1105 県央	3.4	2.2	1.2	1.0	0.2	35.3%
1106 川越比企	6.9	5.2	1.7	1.2	0.5	24.6%
1107 西部	6.7	4.8	1.9	0.8	1.1	28.4%
1108 利根	5.1	3.2	1.9	1.2	0.7	37.3%
1109 北部	4.6	3.2	1.5	0.6	0.8	32.6%
1110 秩父	0.9	0.6	0.3	0.2	0.1	33.3%
08 茨城県	25.1	16.7	8.4	6.3	2.1	33.5%
0801 水戸	4.1	3.2	0.9	0.8	0.1	22.0%
0802 日立	2.9	2.3	0.6	0.3	0.2	20.7%
0803 常陸太田・ひたちなか	3.0	1.5	1.5	1.4	0.1	50.0%
0804 鹿行	2.1	1.1	1.0	0.6	0.4	47.6%
0805 土浦	2.3	1.6	0.7	0.6	0.1	30.4%
0806 つくば	2.4	1.5	0.9	0.8	0.1	37.5%
0807 取手・竜ヶ崎	3.7	2.6	1.1	0.7	0.4	29.7%
0808 筑西・下妻	2.8	1.7	1.1	0.8	0.4	39.3%
0809 古河・坂東	1.9	1.3	0.6	0.3	0.3	31.6%
09 栃木県	17.0	12.5	4.5	3.6	0.9	26.5%
0901 県北	3.4	2.5	0.8	0.7	0.1	23.5%
0902 県西	2.0	1.3	0.7	0.7	0.0	35.0%
0903 県東・央	5.6	4.3	1.3	1.1	0.2	23.2%
0904 県南	3.7	2.5	1.2	0.8	0.4	32.4%
0905 両毛	2.3	1.8	0.5	0.2	0.3	21.7%
10 群馬県	19.8	13.5	6.4	5.5	0.9	32.3%
1001 前橋	3.2	2.3	0.9	0.9	0.1	28.1%
1002 高崎・安中	4.0	2.6	1.4	1.3	0.1	35.0%
1003 渋川	1.4	0.8	0.6	0.6	0.0	42.9%
1004 藤岡	0.8	0.4	0.4	0.3	0.1	50.0%
1005 富岡	0.9	0.7	0.2	0.2	0.0	22.2%
1006 吾妻	1.1	0.8	0.3	0.3	0.0	27.3%
1007 沼田	1.2	0.8	0.4	0.4	0.0	33.3%
1008 伊勢崎	2.1	1.5	0.6	0.5	0.1	28.6%
1009 桐生	2.0	1.5	0.5	0.5	0.1	25.0%
1010 太田・館林	3.2	2.2	1.0	0.6	0.4	31.3%
12 千葉県	45.4	32.7	12.7	9.0	3.7	28.0%
1201 千葉	6.2	4.6	1.7	1.3	0.3	27.4%
1202 東葛南部	11.3	8.3	3.0	1.6	1.4	26.5%
1203 東葛北部	9.2	6.9	2.3	1.1	1.2	25.0%
1204 印旛	5.1	3.3	1.8	1.5	0.2	35.3%
1205 香取海匝	2.8	2.0	0.8	0.5	0.3	28.6%
1206 山武長生夷隅	4.4	2.6	1.8	1.7	0.1	40.9%
1207 安房	1.7	1.6	0.1	0.1	0.0	5.9%
1208 君津	2.6	2.0	0.7	0.6	0.1	26.9%
1209 市原	1.9	1.3	0.7	0.6	0.1	36.8%
13 東京都	104.3	56.9	47.5	32.5	14.9	45.5%
1301 区中央部	6.3	2.7	3.6	2.4	1.1	57.1%
1302 区南部	8.4	4.7	3.7	2.3	1.4	44.0%
1303 区西南部	9.5	4.6	4.9	3.6	1.3	51.6%
1304 区西部	9.7	4.5	5.2	4.0	1.3	53.6%
1305 区西北部	16.7	9.5	7.2	4.5	2.7	43.1%
1306 区東北部	10.8	5.8	5.0	3.1	1.8	46.3%
1307 区東部	9.0	4.2	4.8	3.1	1.8	53.3%
1308 西多摩	3.7	2.7	0.9	0.8	0.2	24.3%
1309 南多摩	11.2	7.9	3.3	1.7	1.6	29.5%
1310 北多摩西部	4.7	2.0	2.7	2.4	0.4	57.4%
1311 北多摩南部	7.6	4.5	3.1	2.6	0.6	40.8%
1312 北多摩北部	6.5	3.7	2.7	1.9	0.9	41.5%
1313 島しょ	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0	100.0%
14 神奈川県	60.0	36.7	23.3	17.1	6.1	38.8%
1401 横浜北部	8.2	4.0	4.2	3.1	1.1	51.2%
1402 横浜西部	7.4	5.0	2.4	1.9	0.5	32.4%
1403 横浜南部	7.8	4.4	3.3	2.9	0.5	42.3%
1404 川崎北部	4.6	2.4	2.2	1.2	1.0	47.8%
1405 川崎南部	4.5	2.4	2.1	1.3	0.8	46.7%
1406 横須賀・三浦	4.8	3.0	1.8	1.4	0.4	37.5%
1407 湘南東部	4.6	3.1	1.5	1.2	0.3	32.6%
1408 湘南西部	4.7	3.5	1.2	1.0	0.2	25.5%
1409 県央	5.5	3.3	2.2	1.8	0.4	40.0%
1410 相模原	4.4	3.1	1.3	0.7	0.6	29.5%
1411 県西	3.5	2.5	1.0	0.7	0.3	28.6%

出典) 平成 23 年患者調査

1.3.3 他都県における受療動向のまとめ

埼玉県近隣の都県について、現状や課題を整理した。どの都県においても、入院医療においては、精神疾患、循環器系疾患（脳血管疾患含む）、悪性新生物、呼吸器系疾患のボリュームが多い。茨城県や神奈川県など、人口10万人あたりの医師数が少なく、入院患者に占める65歳以上の高齢者の割合が高い県もある。

図表 1-13 他都県の医療機関等の状況まとめ

近隣都県	患者受療の特徴	医師・供給側
埼玉県	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1日あたりの推計入院患者数は54.3千人（県内46.3千人）。65歳以上の高齢者が37.7千人と69.4%を占めている。 ✓ 外来は362.8千人である。県外が9.8千人（2.7%）である。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口10万人あたりの医師数が142.6人と全国で最も低い。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1日あたりの推計入院患者数は26.4千人（県内23.9千人）。65歳以上の高齢者が16.9千人と64.0%を占めている。 ✓ 外来は148.7千人である。県外が4.7千人（3.2%）と多い。 ✓ 疾患別で見ると入院では精神疾患6.4千人、循環器系疾患4.8千人、悪性新生物2.5千人と続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口10万人あたりの医師数が158.0人と埼玉県に次いで低い。
栃木県	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1日あたりの推計入院患者数は18.7千人（県内16.9千人）65歳以上の高齢者が12.0千人と64.2%を占めている。 ✓ 外来は114.7千人である。県外が3.4千人（3.0%）と多い。 ✓ 疾患別で見ると入院では精神疾患4.3千人、循環器系疾患3.6千人、悪性新生物1.9千人と続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口10万人あたりの医師数が205.3人と群馬県とほぼ同じ水準である。
群馬県	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1日あたりの推計入院患者数は21.2千人（県内19.4千人）65歳以上の高齢者が14.2千人と67.0%を占めている。 ✓ 疾患別で見ると入院では精神疾患4.6千人、循環器系疾患3.7千人、悪性新生物2.0千人と続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口10万人あたりの医師数が206.4人と栃木県とほぼ同じ水準である。

近隣都県	患者受療の特徴	医師・供給側
千葉県	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1日あたりの推計入院患者数は48.1千人（県内42.5千人）65歳以上の高齢者が31.2千人と64.9%を占めている。 ✓ 推計入院患者の他都県からの流入割合が入院で11.2%と他県と比較しても高い。 ✓ 疾患別で見ると入院では精神疾患10.9千人、循環器系疾患9.1千人、悪性新生物4.9千人と続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口10万人あたりの医師数が164.3人と埼玉県、茨城県に次いで低い。 ✓ 女性人口（15-49歳）10万人あたりの産科・産婦人科医師数も33.5人と埼玉県に次いで低い。
東京都	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1日あたりの推計入院患者数は105.2千人（県内90.7千人）であり、他県からの入院患者が13.6千人と多い。 ✓ 65歳以上の高齢者が67.9千人と64.5%を占めている。 ✓ 推計入院患者で他県からの流入割合が入院で13.1%、外来で8.1%と他県と比較して高い状態にある。 ✓ 疾患別で見ると入院では精神疾患19.7千人、循環器系疾患18.5千人（内、脳血管疾患が12.3千人）、悪性新生物14.2千人と続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口10万人あたりの医師数が285.4人と京都府に次いで2位である。 ✓ 推計患者10万人あたりの医師数では、全国4位にある。 ✓ 女性人口（15-49歳）10万人あたりの産科・産婦人科医師数は52.0人と4位である。
神奈川県	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1日あたりの推計入院患者数は59.8千人（県内54.8千人）65歳以上の高齢者が39.8千人と66.6%を占めている。 ✓ 疾患別で見ると入院では循環器系疾患12.1千人、精神疾患11.9千人、悪性新生物6.5千人と続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口10万人あたりの医師数が187.8人と都道府県では低位にある。推計患者10万人あたりの医師数では18位である。 ✓ 15歳未満人口10万人あたりの小児科医師数は145.3人と低位にある。

1.4 国保レセプトデータを用いた受療動向の分析

■ 国保レセプトを用いた分析の概要

埼玉県国民健康保険レセプトの電子データを基に、埼玉県内における患者の受診行動を分析した。分析対象としたレセプトは次の通りである。

- ① 調査対象保険者：川口市、朝霞市、春日部市、さいたま市、鴻巣市、川越市、東松山市、狭山市、加須市、熊谷市、秩父市の 11 市

図表 1-14 調査対象保険者の二次医療圏

二次医療圏	調査地域	被保険者数(人)
南部	川口市	157,035
南西部	朝霞市	32,876
東部	春日部市	73,145
さいたま	さいたま市	297,076
県央	鴻巣市	29,560
川越比企	川越市	93,362
川越比企	東松山市	24,936
西部	狭山市	43,827
利根	加須市	31,134
北部	熊谷市	52,803
秩父	秩父市	19,684

出典) 厚生労働省国保事業年報 2010 年被保険者数

- ② 対象診療期間：平成 22 年、平成 23 年、平成 24 年の各年の 6 月診療分
- ③ レセプト区分：医科（入院、入院外）レセプト及び調剤レセプト
- ④ データ形式：埼玉県国民健康保険団体連合会共同電算処理システム出力仕様

1.4.1 年齢階級別の医療需要の状況

埼玉県 11 市の国民健康保険における年齢階級別でみた医療機関への受診状況は、60 歳以降から急激に受診率が増加しており、60 歳から 74 歳までの全体人口比 22.3%に対し医療費は 70.6%(入院 70.9%、入院外 69.6%、調剤 72.1%)となっている。

医科の年齢別受診率では 60-64 歳代 47.0%、65-69 歳 88.5%、70-74 歳代 119.1%と高齢化と共に受診率は急増している。人口の最も多い 60-64 歳代の今後の高齢化が医療需要を押し上げることが見込まれる。

1 件あたり点数では入院で 65 歳から 69 歳、入院外では 55 歳から 59 歳の年齢層で一番高くなっている。

また、診療日数は入院では 50 歳から 54 歳、外来では 70 歳から 74 歳の年齢層が一番多く、高齢者になるほど医療機関にかかる頻度が多くなる傾向が見られる。

図表 1-15 年齢階級別医療費

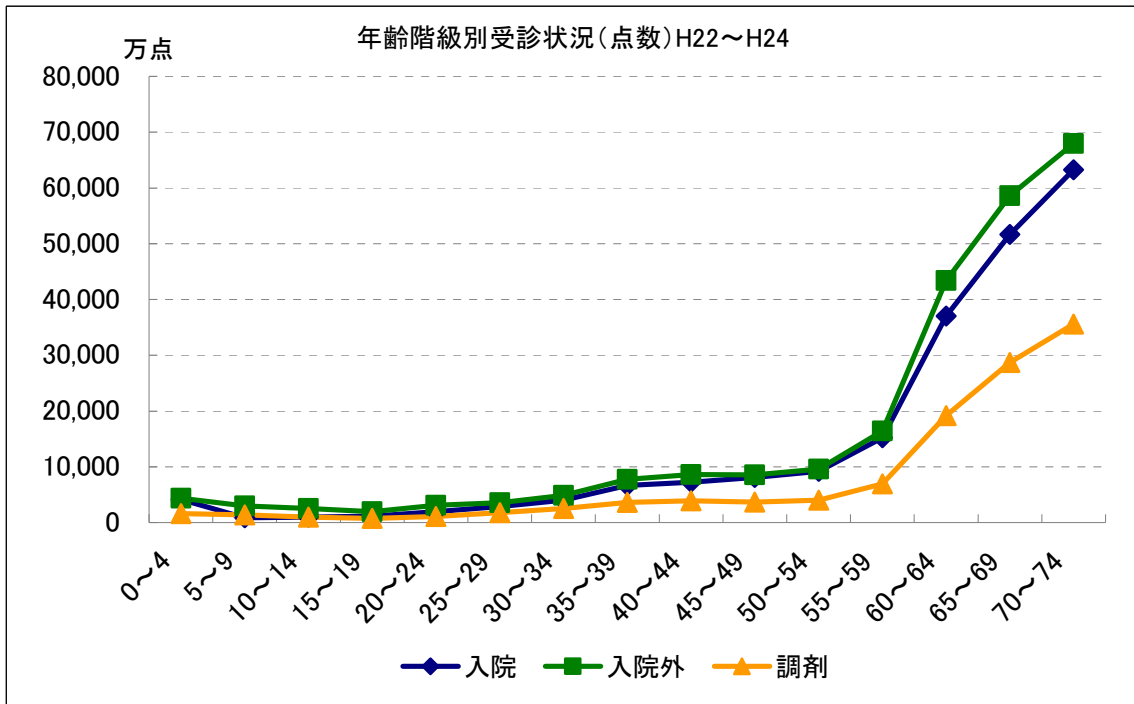
年齢階級	医科(入院)				医科(入院外)				調剤				合計		人口から見た受診率	
	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	人口	医科		
0~4	41,603,969	1.9	992	2.4	43,680,942	1.8	55,118	3.1	16,046,328	1.4	35,490	3.4	101,331,239	3.4	308,058	182
5~9	8,383,666	0.4	196	0.5	29,948,678	1.2	44,015	2.5	13,561,408	1.2	25,586	2.4	51,893,752	2.4	320,135	138
10~14	10,017,681	0.5	184	0.4	25,358,605	1.0	33,181	1.9	9,854,220	0.9	17,199	1.6	45,230,506	1.6	338,533	99
15~19	11,687,008	0.5	259	0.6	19,429,986	0.8	24,832	1.4	7,286,194	0.6	12,363	1.2	38,403,188	1.2	348,677	72
20~24	19,367,483	0.9	546	1.3	30,806,758	1.3	28,577	1.6	11,093,300	1.0	15,084	1.4	61,267,541	1.4	382,063	76
25~29	28,843,263	1.3	864	2.1	35,756,123	1.5	38,149	2.2	17,504,955	1.5	21,137	2.0	82,104,341	2.0	434,399	90
30~34	40,047,746	1.9	1,103	2.6	48,734,008	2.0	46,260	2.6	25,333,317	2.2	26,631	2.5	114,115,071	2.5	491,067	96
35~39	66,497,482	3.1	1,600	3.8	77,697,624	3.2	57,735	3.3	36,405,466	3.1	34,108	3.2	180,600,572	3.2	606,561	98
40~44	72,354,557	3.4	1,554	3.7	86,019,816	3.5	59,330	3.4	38,908,201	3.4	35,165	3.3	197,282,574	3.3	596,330	102
45~49	81,058,656	3.8	1,719	4.1	85,663,153	3.5	54,691	3.1	36,936,346	3.2	32,513	3.1	203,658,155	3.1	472,211	119
50~54	92,071,873	4.3	1,891	4.5	95,676,200	3.9	58,929	3.4	40,341,284	3.5	35,122	3.3	228,089,357	3.3	420,836	145
55~59	151,847,698	7.1	3,109	7.4	164,208,372	6.7	97,532	5.5	69,279,746	6.0	58,284	5.5	385,335,816	5.5	454,049	222
60~64	369,876,711	17.3	7,038	16.9	433,636,869	17.8	275,355	15.7	191,767,689	16.6	164,398	15.6	995,281,269	15.6	600,883	470
65~69	516,647,683	24.1	9,220	22.1	586,058,088	24.0	409,093	23.3	287,067,306	24.8	247,057	23.4	1,389,773,077	23.4	472,673	885
70~74	632,674,125	29.5	11,475	27.5	679,447,649	27.8	474,560	27.0	356,010,567	30.8	293,615	27.9	1,668,132,341	27.9	408,049	119.1
計	2,142,979,601	100.0	41,750	100.0	2,442,122,871	100.0	1,757,357	100.0	1,157,396,327	100.0	1,053,752	100.0	5,742,498,799	100.0	6,654,524	

出典)人口：埼玉県町(市)別人口調査 平成24年1月1日現在

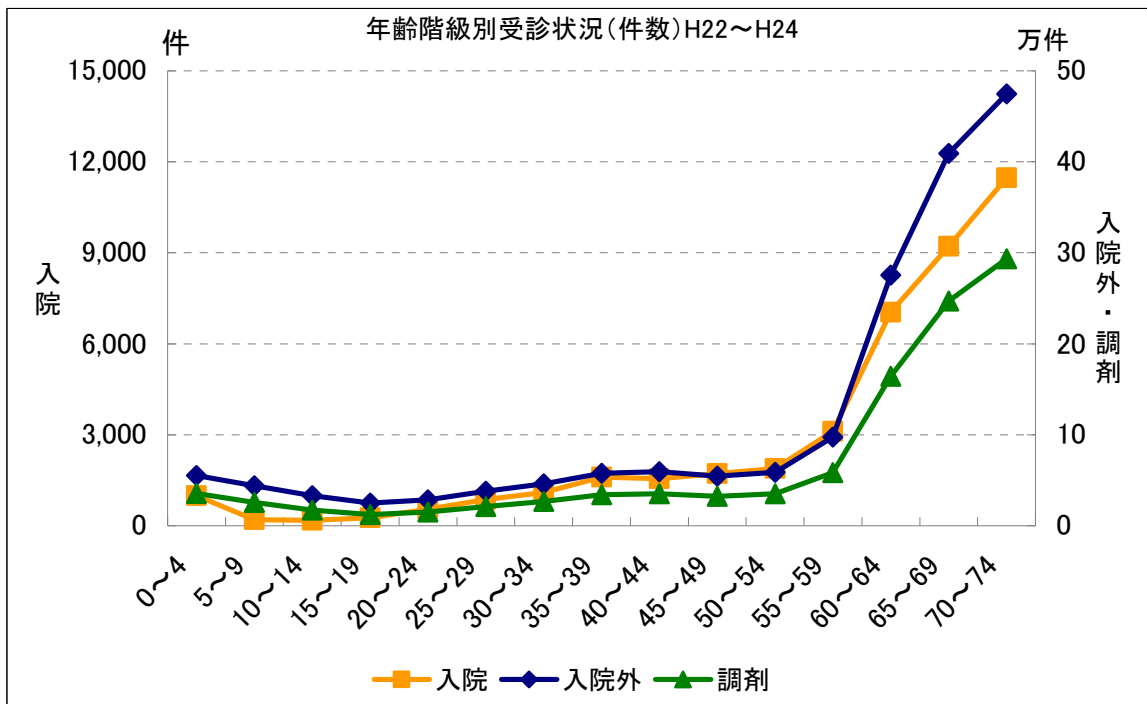
図表 1-16 年齢階級別医療費諸率

年齢階級	入院			入院外			調剤		
	1件あたり 点数	1件あたり 日数	1日あたり 点数	1件あたり 点数	1件あたり 日数	1日あたり 点数	1件あたり 点数	1件あたり 日数	1日あたり 点数
0~4	41,939	7.19	5,832	793	1.63	486	452	1.49	303
5~9	42,774	8.14	5,253	680	1.49	456	530	1.31	406
10~14	54,444	11.26	4,835	764	1.5	509	573	1.21	474
15~19	45,124	10.26	4,399	782	1.39	562	589	1.19	495
20~24	35,472	9.85	3,601	1,078	1.39	776	735	1.21	606
25~29	33,383	11.83	2,823	937	1.49	630	828	1.26	659
30~34	36,308	13.06	2,780	1,053	1.56	674	951	1.28	746
35~39	41,561	16.15	2,573	1,346	1.65	817	1,067	1.29	830
40~44	46,560	17.57	2,650	1,450	1.69	859	1,106	1.29	859
45~49	47,155	18.61	2,533	1,566	1.75	895	1,136	1.29	880
50~54	48,690	19.33	2,519	1,624	1.75	930	1,149	1.29	893
55~59	48,841	18.85	2,592	1,684	1.74	967	1,189	1.28	932
60~64	52,554	16.17	3,250	1,575	1.72	914	1,166	1.26	924
65~69	56,036	13.83	4,053	1,433	1.72	835	1,162	1.25	926
70~74	55,135	13.7	4,024	1,432	1.86	768	1,213	1.29	942

図表 1-17 年齢階級別受診状況 (点数)

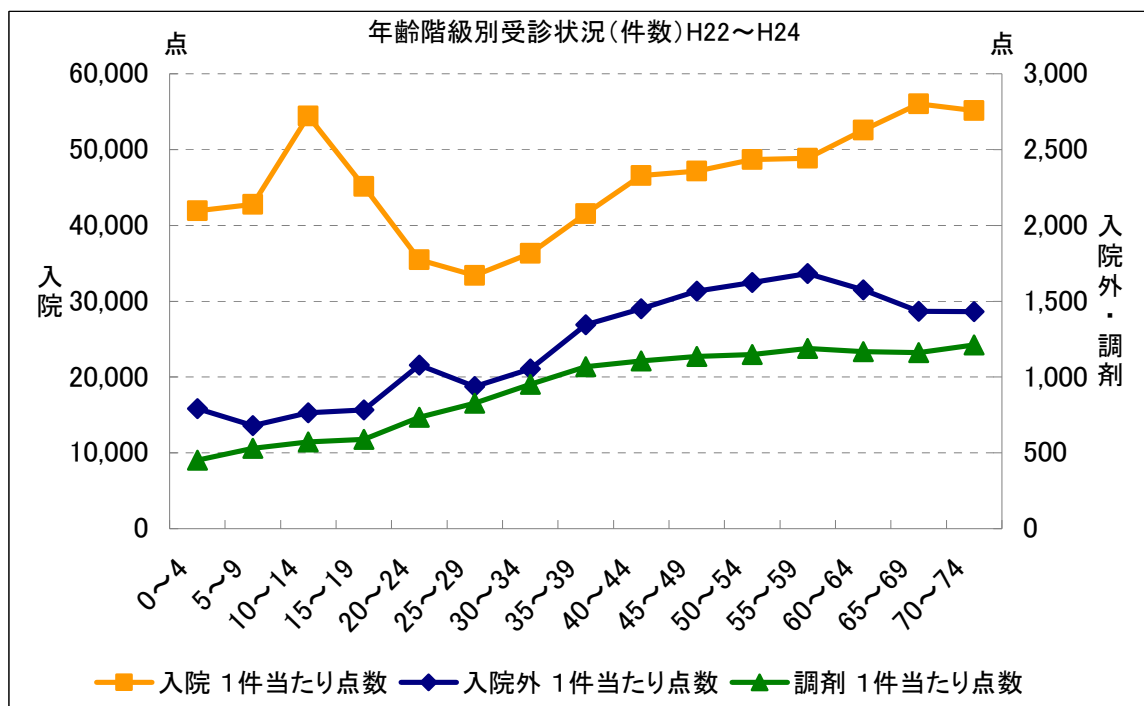


図表 1-18 年齢階級別受診状況 (件数)

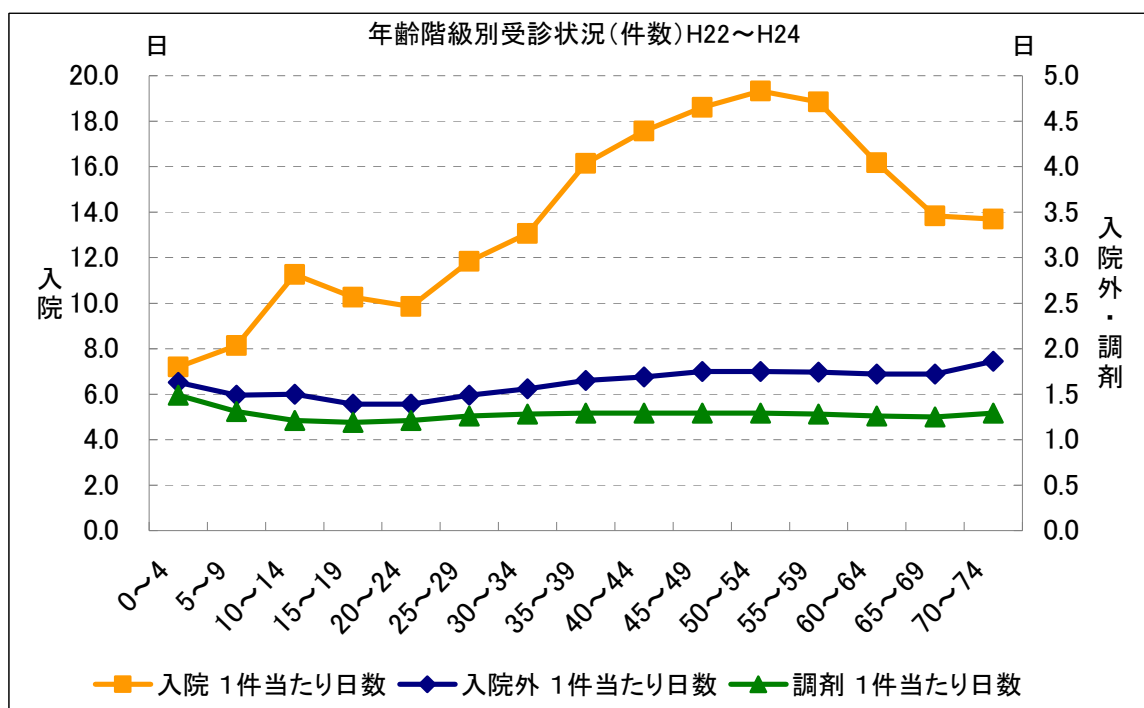


特に、入院患者における1件あたり点数は高齢になればなるほど医療費は上がるが、入院外においては60歳を超えると低くなる傾向が確認できる。逆に、1件あたり日数は、入院外で高齢者になればなるほど通院日数は多くなるが、入院は50歳代を境に在院日数は少なくなる傾向が確認できる。

図表 1-19 年齢階級別1件あたり点数



図表 1-20 年齢階級別1件あたり日数



年齢別にレセプト件数をみると、入院外において退職と同時に被用者保険から国民健康保険に移行する60歳から前年年齢別対比が10%急増する現象が確認できる。

今後は75歳以上の受診率及び1件あたり点数の変動を調査し医療供給のピークを確認する必要がある。

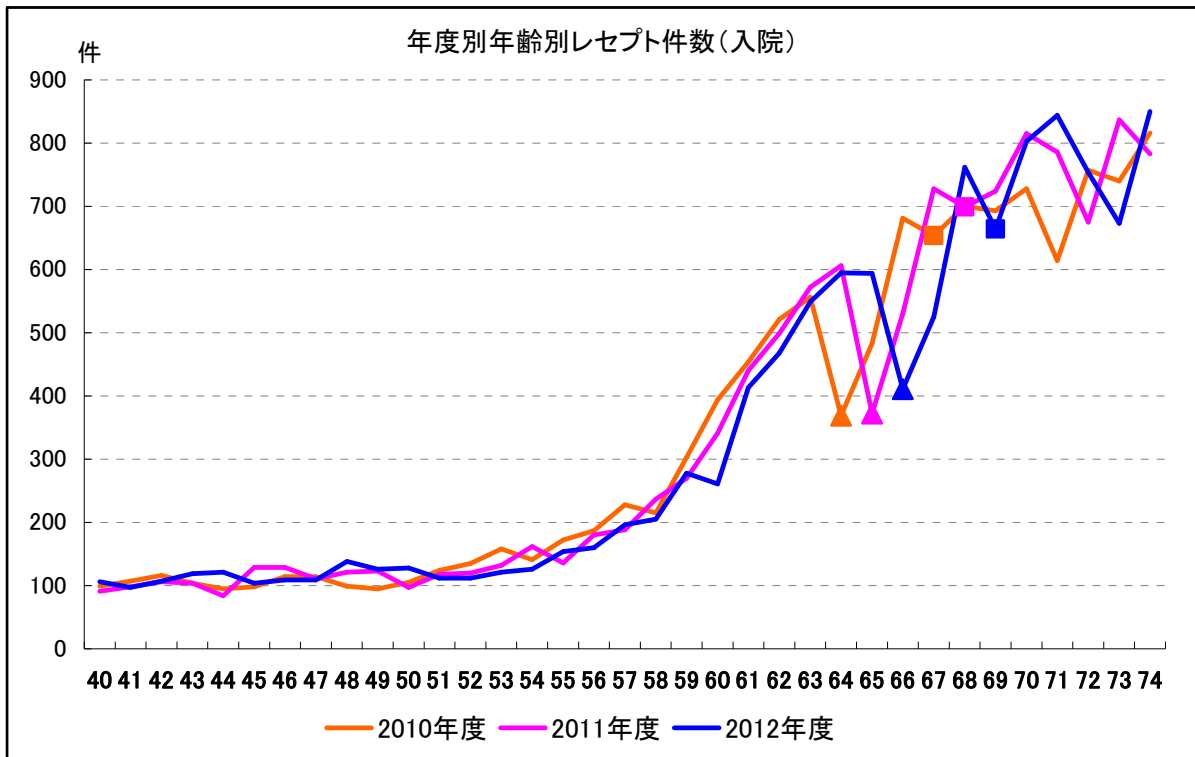
図表 1-21 年齢階級別レセプト件数

年齢	入院(件)				入院外(件)					
	2010年度	2011年度	2012年度	年齢別前年対比	2010年度	2011年度	2012年度	年齢別前年対比	人口(人)	人口比率
40	99	91	106	-3.2%	3,795	3,953	4,245	2.3%	125,801	3.4%
41	107	98	97	3.2%	4,072	4,060	4,092	1.7%	121,377	3.4%
42	116	106	107	4.4%	3,889	4,160	4,147	1.1%	117,420	3.5%
43	104	104	119	5.8%	3,626	3,941	4,114	-0.6%	114,058	3.6%
44	95	84	121	7.6%	3,342	3,747	4,147	2.5%	117,674	3.5%
45	98	129	104	10.6%	3,609	3,351	3,814	0.9%	82,337	4.6%
46	114	129	109	-8.4%	3,538	3,873	3,567	3.1%	107,670	3.3%
47	114	111	109	-8.4%	3,503	3,675	3,954	1.0%	99,587	4.0%
48	99	121	138	10.8%	3,419	3,655	3,850	2.3%	93,759	4.1%
49	95	123	126	2.0%	3,438	3,613	3,832	2.4%	88,858	4.3%
50	105	97	128	2.0%	3,455	3,527	3,803	2.6%	85,564	4.4%
51	124	118	112	7.2%	3,735	3,739	3,859	4.5%	85,146	4.5%
52	135	120	112	-2.6%	3,690	3,948	3,922	2.4%	84,471	4.6%
53	158	132	121	0.4%	4,020	3,921	4,211	3.2%	85,093	4.9%
54	141	162	126	-2.3%	4,453	4,388	4,258	4.1%	80,562	5.3%
55	172	136	154	-2.5%	5,013	4,703	4,676	3.2%	83,291	5.6%
56	187	180	160	8.1%	5,527	5,274	5,155	4.6%	88,515	5.8%
57	228	188	196	4.3%	6,613	6,006	5,894	5.6%	89,295	6.6%
58	215	237	205	4.3%	7,895	7,305	6,758	5.9%	92,873	7.3%
59	303	270	278	8.0%	9,886	8,669	8,158	5.5%	100,075	8.2%
60	394	341	261	-1.7%	13,376	11,746	10,585	10.0%	104,358	10.1%
61	454	440	413	9.5%	16,698	15,364	13,923	8.5%	113,801	12.2%
62	521	499	468	3.1%	21,119	19,391	18,647	9.7%	128,249	14.5%
63	556	572	549	4.8%	22,314	23,465	22,179	6.7%	125,611	17.7%
64	369	606	594	1.9%	15,896	24,159	26,493	6.1%	128,864	20.6%
65	483	372	595	-0.9%	21,437	17,499	27,461	6.4%	91,233	30.1%
66	681	530	411	5.0%	29,241	22,983	19,351	5.0%	77,855	24.9%
67	654	728	525	-0.5%	28,415	31,124	24,939	4.1%	99,115	25.2%
68	700	699	762	2.3%	30,776	29,906	32,633	2.4%	104,917	31.1%
69	693	724	664	-2.6%	30,388	31,948	30,992	1.8%	99,553	31.1%
70	728	815	803	5.2%	29,766	33,095	35,176	4.8%	98,526	35.7%
71	614	786	844	1.7%	27,383	31,375	34,860	2.6%	88,597	39.3%
72	757	675	754	-2.1%	31,706	28,294	32,691	2.1%	75,614	43.2%
73	740	837	673	-0.1%	31,204	32,355	29,204	1.6%	70,890	41.2%
74	816	783	850	0.8%	32,571	31,510	33,370	1.5%	74,422	44.8%

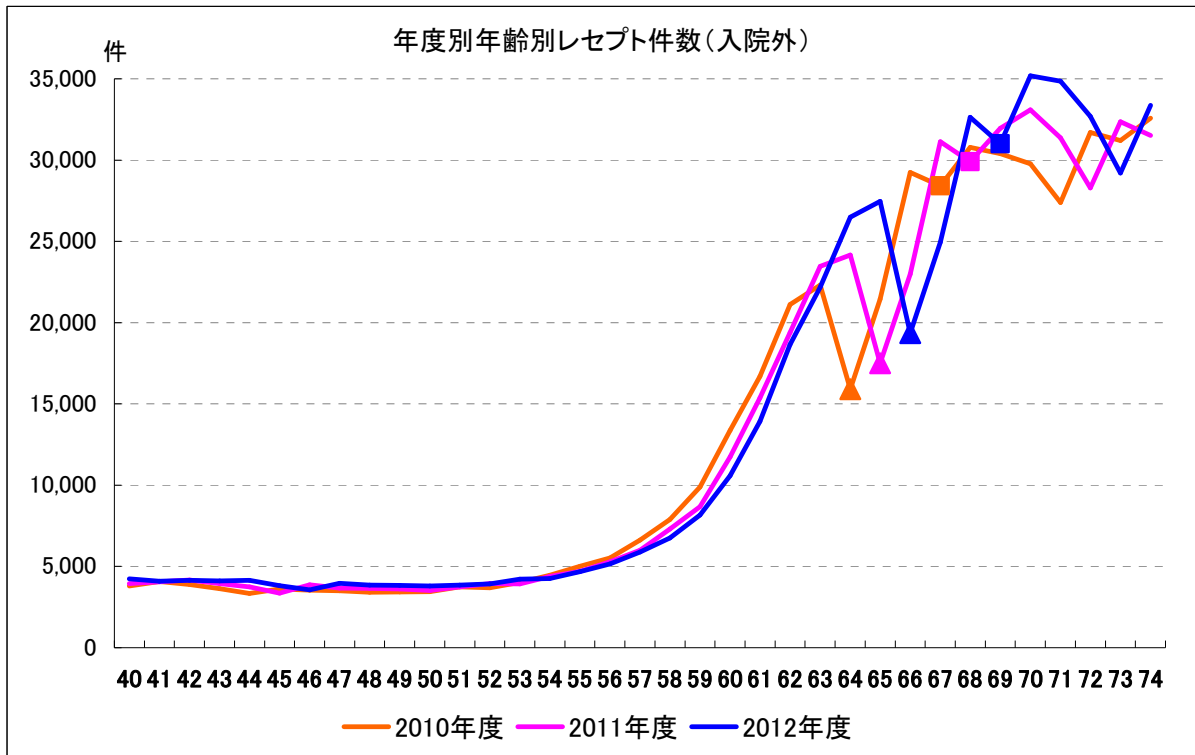
出典) 人口: 埼玉県町(丁)字別人口調査 平成24年1月1日現在

※年齢別前年対比は、2012年度数値に対し2011年度の-1歳をした年齢の数値を比較した伸び率。

図表 1-22 年度別年齢別レセプト件数（入院）



図表 1-23 年度別年齢別レセプト件数（入院外）



1.4.2 県外受診者の受診状況

高度な医療は遠距離医療機関、慢性的な医療は近距離の医療機関を受診するかを検証した。

県外において受診した患者の比率は、入院で東京 10.95%、群馬 1.16%、千葉 0.99%、入院外で東京 5.82%、群馬 0.37%、千葉 0.26%の順となっており、全患者のうち入院 15.42%、入院外 7.34%が県外受診となっている。最も多い東京は 10.95%の状況であり、1件あたり入院医療費は埼玉 498,130 円に対し東京は 632,420 円で 134,290 円高く、入院外医療費は埼玉 13,440 円に対し東京 20,230 円で 6,790 円高い状況となっている。

図表 1-24 県外受診者受診状況

県外受診者受診状況 H22～H24

	入院					入院外				
	件数		1件当たり 点数	1件当たり 日数	1日当たり 点数	件数		1件当たり 点数	1件当たり 日数	1日当たり 点数
北海道	17	0.04	71,436	10.94	6,529	472	0.03	1,333	1.45	921
青森	11	0.03	28,491	16.91	1,685	163	0.01	1,003	1.47	681
岩手	16	0.04	37,806	19.13	1,977	148	0.01	1,088	1.47	739
宮城	11	0.03	73,464	21.09	3,483	284	0.02	1,125	1.26	890
秋田	9	0.02	32,988	9.89	3,336	192	0.01	1,047	1.41	742
山形	12	0.03	22,597	9.08	2,488	176	0.01	986	1.47	673
福島	32	0.08	46,109	16.47	2,800	389	0.02	1,154	1.48	782
茨城	227	0.54	42,075	17.47	2,409	4,644	0.26	1,712	1.76	975
栃木	180	0.43	54,582	17.92	3,046	2,128	0.12	1,931	1.43	1,348
群馬	487	1.16	52,423	14.17	3,698	6,515	0.37	1,977	1.60	1,232
埼玉	35,407	84.58	49,813	15.03	3,314	1,631,678	92.66	1,344	1.75	770
千葉	416	0.99	50,289	18.07	2,783	4,603	0.26	1,841	1.48	1,243
東京	4,585	10.95	63,242	13.28	4,762	102,425	5.82	2,023	1.44	1,409
神奈川	163	0.39	47,582	13.88	3,429	3,007	0.17	1,534	1.38	1,109
新潟	31	0.07	28,336	17.42	1,627	304	0.02	1,428	1.41	1,010
富山	3	0.01	24,694	8.33	2,963	43	0.00	1,668	1.44	1,157
石川	10	0.02	27,594	13.80	2,000	85	0.00	1,540	1.75	878
福井	1	0.00	10,885	3.00	3,628	30	0.00	1,144	1.53	746
山梨	28	0.07	67,384	23.93	2,816	204	0.01	1,457	1.61	906
長野	44	0.11	50,702	15.11	3,355	524	0.03	1,465	1.45	1,008
岐阜	4	0.01	62,093	15.00	4,140	63	0.00	1,682	1.59	1,060
静岡	42	0.10	61,591	17.79	3,463	482	0.03	1,224	1.45	842
愛知	9	0.02	36,395	15.89	2,291	214	0.01	1,214	1.35	902
三重	3	0.01	11,696	4.00	2,924	62	0.00	1,181	1.77	665
滋賀	2	0.00	117,843	13.50	8,729	44	0.00	1,168	1.84	634
京都	9	0.02	47,035	11.78	3,994	169	0.01	1,232	1.49	826
大阪	8	0.02	40,420	14.50	2,788	325	0.02	1,412	1.56	903
兵庫	15	0.04	37,846	17.53	2,159	125	0.01	1,197	1.38	865
奈良	0	0.00	0	0.00	0	56	0.00	803	1.29	624
和歌山	3	0.01	28,694	8.00	3,587	45	0.00	1,246	1.27	983
鳥取	0	0.00	0	0.00	0	31	0.00	1,482	1.32	1,121
島根	4	0.01	22,795	11.00	2,072	35	0.00	1,000	1.31	761
岡山	5	0.01	28,357	12.60	2,251	80	0.00	2,880	1.85	1,557
広島	5	0.01	34,862	9.60	3,632	90	0.01	2,163	1.88	1,152
山口	10	0.02	43,626	23.10	1,889	80	0.00	1,292	1.85	698
徳島	0	0.00	0	0.00	0	28	0.00	626	1.36	461
香川	0	0.00	0	0.00	0	31	0.00	867	1.58	548
愛媛	2	0.00	83,148	16.50	5,039	42	0.00	2,733	1.31	2,087
高知	1	0.00	80,292	11.00	7,299	44	0.00	999	1.52	656
福岡	15	0.04	64,714	11.00	5,883	205	0.01	1,243	1.45	855
佐賀	3	0.01	25,323	13.00	1,948	19	0.00	1,631	1.53	1,069
長崎	8	0.02	71,573	18.25	3,922	65	0.00	1,764	2.03	868
熊本	5	0.01	47,380	16.40	2,889	98	0.01	1,405	2.32	607
大分	1	0.00	25,891	15.00	1,726	58	0.00	949	1.34	706
宮崎	2	0.00	39,767	19.00	2,093	70	0.00	1,475	2.33	634
鹿児島	7	0.02	42,430	5.57	7,616	145	0.01	1,448	1.59	909
沖縄	10	0.02	30,808	4.90	6,287	177	0.01	1,355	1.46	926
計	41,863	100.00				1,760,897	100.00			

※県外受診者が自県の10%以上:

県外受診の状況を保険者別にみると、東京で受診する患者は朝霞市 29.18%、川口市 19.62%、狭山市 13.29%の順となっており、県北では群馬において受診する熊谷市が 10.54%、茨城において受診する加須市が 6.64%となっている。

入院が地域（二次医療圏内）で完結していないところがある。

図表 1-25 地域別受診行動レセプト件数（入院）

地域別受診行動レセプト件数(入院) H24年 (件・%)

	川越市	熊谷市	川口市	秩父市	加須市	東松山市	春日部市	狭山市	鴻巣市	朝霞市	さいたま市
北海道	2 0.14	0 0.00	2 0.09	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.09	0 0.00	0 0.00	0 0.00	9 0.07
青森	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
岩手	1 0.07	0 0.00	2 0.09	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
宮城	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.09	1 0.15	0 0.00	0 0.00	3 0.02
秋田	0 0.00	0 0.00	1 0.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.30	0 0.00	0 0.00	5 0.04
山形	1 0.07	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
福島	0 0.00	1 0.11	5 0.22	0 0.00	0 0.00	1 0.23	0 0.00	0 0.00	1 0.20	0 0.00	13 0.10
茨城	1 0.07	1 0.11	5 0.22	0 0.00	39 6.64	0 0.00	9 0.78	0 0.00	2 0.39	1 0.22	69 0.53
栃木	1 0.07	2 0.22	5 0.22	0 0.00	19 3.24	1 0.23	11 0.96	1 0.15	0 0.00	0 0.00	60 0.46
群馬	1 0.07	94 10.54	3 0.13	4 1.20	11 1.87	1 0.23	7 0.61	2 0.30	7 1.37	2 0.45	150 1.14
埼玉	1,320 89.25	763 85.54	1,784 77.43	319 95.80	490 83.48	420 94.81	920 80.21	567 83.75	466 91.19	308 68.60	11,066 84.38
千葉	10 0.68	2 0.22	14 0.61	2 0.60	1 0.17	1 0.23	61 5.32	2 0.30	2 0.39	2 0.45	124 0.95
東京	129 8.72	25 2.80	452 19.62	8 2.40	25 4.26	16 3.61	121 10.55	90 13.29	30 5.87	131 29.18	1,463 11.16
神奈川	5 0.34	1 0.11	10 0.43	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 0.70	5 0.74	0 0.00	1 0.22	46 0.35
新潟	0 0.00	0 0.00	1 0.04	0 0.00	1 0.17	0 0.00	1 0.09	2 0.30	0 0.00	0 0.00	8 0.06
富山	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
石川	1 0.07	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.23	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
福井	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
山梨	0 0.00	0 0.00	9 0.39	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.15	0 0.00	0 0.00	13 0.10
長野	2 0.14	2 0.22	1 0.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.09	0 0.00	0 0.00	0 0.00	11 0.08
岐阜	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
静岡	1 0.07	1 0.11	2 0.09	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.09	1 0.15	0 0.00	0 0.00	12 0.09
愛知	2 0.14	0 0.00	1 0.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
三重	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
滋賀	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
京都	0 0.00	0 0.00	2 0.09	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.45	5 0.04
大阪	0 0.00	0 0.00	1 0.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.17	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
兵庫	0 0.00	0 0.00	1 0.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.15	1 0.20	0 0.00	5 0.04
奈良	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
和歌山	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.22	1 0.01
鳥取	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
島根	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
岡山	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
広島	2 0.14	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
山口	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.17	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
徳島	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
香川	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
愛媛	0 0.00	0 0.00	1 0.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
高知	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
福岡	0 0.00	0 0.00	2 0.09	0 0.00	1 0.17	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.20	0 0.00	6 0.05
佐賀	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
長崎	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.23	0 0.00	0 0.00	1 0.20	1 0.22	4 0.03
熊本	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.15	0 0.00	0 0.00	1 0.01
大分	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
宮崎	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
鹿児島	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.09	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
沖縄	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.23	0 0.00	1 0.15	0 0.00	0 0.00	3 0.02
計	1,479	892	2,304	333	587	443	1,147	677	511	449	13,114

※自保険者の患者が県外を受診している先の背景色：10%

入院外の県外受診状況は、入院より低いものの東京において受診する患者は県南で朝霞市 14.55%、川口市 9.82%、狭山市 6.85%の順であり、県北では群馬において受診する患者は熊谷市 3.22%、加須市 2.03%、茨城において受診する患者は加須市 5.24%となっている。

図表 1-26 地域別受診行動レセプト件数（入院外）

地域別受診行動レセプト件数(入院外) H24	(件・%)																					
	川越市	熊谷市	川口市	秩父市	加須市	東松山市	春日部市	狭山市	鴻巣市	朝霞市	さいたま市											
北海道	11	0.02	6	0.02	35	0.03	3	0.02	3	0.01	5	0.03	9	0.02	8	0.03	3	0.01	6	0.03	132	0.02
青森	5	0.01	3	0.01	11	0.01	0	0.00	2	0.01	1	0.01	2	0.00	4	0.01	2	0.01	2	0.01	50	0.01
岩手	4	0.01	2	0.01	10	0.01	0	0.00	2	0.01	0	0.00	5	0.01	4	0.01	1	0.00	0	0.00	53	0.01
宮城	5	0.01	0	0.00	14	0.01	2	0.02	6	0.03	0	0.00	3	0.01	6	0.02	2	0.01	8	0.04	89	0.02
秋田	4	0.01	4	0.01	9	0.01	0	0.00	2	0.01	2	0.01	2	0.00	7	0.03	0	0.00	4	0.02	56	0.01
山形	5	0.01	0	0.00	14	0.01	0	0.00	2	0.01	2	0.01	3	0.01	4	0.01	1	0.00	1	0.01	56	0.01
福島	18	0.03	3	0.01	30	0.03	0	0.00	2	0.01	3	0.02	5	0.01	7	0.03	2	0.01	4	0.02	134	0.02
茨城	11	0.02	6	0.02	87	0.09	2	0.02	1,126	5.24	7	0.04	55	0.12	1	0.00	14	0.06	8	0.04	1,435	0.26
栃木	30	0.05	43	0.12	66	0.07	5	0.04	247	1.15	3	0.02	67	0.15	14	0.05	19	0.09	11	0.06	673	0.12
群馬	40	0.07	1,161	3.22	34	0.03	70	0.53	436	2.03	26	0.16	35	0.08	12	0.04	77	0.36	8	0.04	2,020	0.36
埼玉	57,220	94.53	34,116	94.56	89,245	89.22	12,827	97.10	19,085	88.86	15,151	96.12	41,737	92.89	24,900	92.28	20,858	96.20	15,699	84.49	519,368	92.74
千葉	72	0.12	30	0.08	224	0.22	10	0.08	17	0.08	14	0.09	578	1.29	48	0.18	16	0.07	27	0.15	1,443	0.26
東京	2,877	4.75	611	1.69	9,820	9.82	246	1.86	504	2.35	489	3.10	2,278	5.07	1,849	6.85	615	2.84	2,703	14.55	32,392	5.78
神奈川	82	0.14	38	0.11	204	0.20	16	0.12	19	0.09	32	0.20	60	0.13	37	0.14	27	0.12	46	0.25	906	0.16
新潟	12	0.02	9	0.02	14	0.01	0	0.00	0	0.00	1	0.01	3	0.01	5	0.02	5	0.02	8	0.04	89	0.02
富山	1	0.00	0	0.00	2	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.01	0	0.00	0	0.00	1	0.00	0	0.00	8	0.00
石川	2	0.00	1	0.00	2	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.00	4	0.01	0	0.00	0	0.00	18	0.00
福井	0	0.00	0	0.00	1	0.00	1	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.00	0	0.00	1	0.01	7	0.00
山梨	7	0.01	0	0.00	10	0.01	9	0.07	0	0.00	0	0.00	1	0.00	7	0.03	2	0.01	2	0.01	54	0.01
長野	11	0.02	13	0.04	20	0.02	1	0.01	2	0.01	4	0.03	13	0.03	7	0.03	7	0.03	8	0.04	154	0.03
岐阜	3	0.00	1	0.00	3	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.01	6	0.01	1	0.00	0	0.00	0	0.00	27	0.00
静岡	11	0.02	6	0.02	23	0.02	5	0.04	4	0.02	2	0.01	11	0.02	16	0.06	1	0.00	2	0.01	134	0.02
愛知	11	0.02	7	0.02	21	0.02	0	0.00	4	0.02	3	0.02	4	0.01	1	0.00	6	0.03	1	0.01	80	0.01
三重	3	0.00	0	0.00	6	0.01	0	0.00	0	0.00	1	0.01	0	0.00	2	0.01	1	0.00	2	0.01	20	0.00
滋賀	0	0.00	2	0.01	2	0.00	0	0.00	1	0.00	0	0.00	3	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00	16	0.00
京都	6	0.01	0	0.00	14	0.01	1	0.01	1	0.00	2	0.01	2	0.00	3	0.01	2	0.01	1	0.01	50	0.01
大阪	12	0.02	2	0.01	28	0.03	2	0.02	2	0.01	4	0.03	8	0.02	2	0.01	1	0.00	2	0.01	108	0.02
兵庫	5	0.01	0	0.00	11	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.00	0	0.00	3	0.01	1	0.01	49	0.01
奈良	5	0.01	0	0.00	3	0.00	1	0.01	1	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.01	3	0.01	1	0.01	20	0.00
和歌山	2	0.00	0	0.00	4	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.01	2	0.00	0	0.00	2	0.01	0	0.00	16	0.00
鳥取	4	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.02	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	0.00
島根	0	0.00	0	0.00	5	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	0.00
岡山	5	0.01	0	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.01	0	0.00	2	0.01	21	0.00
広島	3	0.00	1	0.00	5	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.01	2	0.00	5	0.02	0	0.00	0	0.00	21	0.00
山口	2	0.00	3	0.01	0	0.00	0	0.00	1	0.00	0	0.00	2	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	20	0.00
徳島	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.01	0	0.00	0	0.00	7	0.00
香川	2	0.00	0	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	10	0.00
愛媛	2	0.00	0	0.00	3	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.01	0	0.00	2	0.01	3	0.02	16	0.00
高知	4	0.01	1	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.00	1	0.00	0	0.00	5	0.03	17	0.00
福岡	9	0.01	0	0.00	9	0.01	0	0.00	1	0.00	0	0.00	2	0.00	3	0.01	2	0.01	2	0.01	55	0.01
佐賀	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.00
長崎	0	0.00	0	0.00	2	0.00	1	0.01	1	0.00	0	0.00	3	0.01	2	0.01	5	0.02	1	0.01	26	0.00
熊本	4	0.01	0	0.00	6	0.01	4	0.03	4	0.02	0	0.00	3	0.01	0	0.00	0	0.00	1	0.01	31	0.01
大分	6	0.01	1	0.00	2	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.01	2	0.00	5	0.02	0	0.00	1	0.01	23	0.00
宮崎	3	0.00	0	0.00	3	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.00	2	0.01	0	0.00	3	0.02	19	0.00
鹿児島	5	0.01	7	0.02	12	0.01	4	0.03	1	0.00	0	0.00	6	0.01	2	0.01	0	0.00	5	0.03	59	0.01
沖縄	3	0.00	2	0.01	8	0.01	0	0.00	1	0.00	2	0.01	5	0.01	1	0.00	1	0.00	2	0.01	49	0.01
計	60,528		36,079		100,025		13,210		21,477		15,763		44,930		26,982		21,681		18,581		560,056	

※自保険者の患者が県外を受診している先の背景色： 10%

1.4.3 県内における患者受診行動

埼玉県 11 市（二次医療圏）における県内の受診行動を検証した。

(1) 地域別受診行動

入院において、二次医療圏内での受診率が高い地域は、東部 79.35%（春日部市 60.87%）、北部 79.29%（熊谷市 66.06%）、川越比企 78.48%（川越市 68.86%）の順となっており、低い地域は、県央 49.36%（鴻巣市 30.9%）、秩父 50.78%（秩父市 44.20%）、南西部 66.23%（朝霞市 38.31%）の順となっている。受診率の低い県央地区は利根 16.31%（行田市 11.8%）、川越比企 9.01%（川越市 4.72%）の入院医療を受診していることが確認できる。また入間郡及

び北部 13.09%（熊谷市 11.80%）において県全域から入院患者がいることが確認できる。

図表 1-27 保険者別受診地域レセプト件数（入院）

保険者別受診地域レセプト件数(入院)H24年													(件・%)				
受診地区	川崎市	熊谷市	川口市	秩父市	加須市	東松山市	春日部市	狭山市	鴻巣市	朝霞市	さいたま市						
川口市	3 0.23	1 0.13	1,213 67.99	0 0.00	2 0.41	0 0.00	4 0.43	1 0.18	0 0.00	2 0.65	122 3.29						
蕨市	0 0.00	0 0.00	16 0.90	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 0.22						
戸田市	2 0.15	0 0.00	129 7.23	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.54	0 0.00	0 0.00	2 0.65	99 2.67						
鳩ヶ谷市	0 0.00	0 0.00	18 1.01	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00						
【南部】	5 0.38	1 0.13	1,376 77.13	0 0.00	2 0.41	0 0.00	9 0.98	1 0.18	0 0.00	4 1.30	229 6.17						
朝霞市	5 0.38	0 0.00	1 0.06	1 0.31	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.35	0 0.00	118 38.31	2 0.05						
志木市	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.97	0 0.00						
和光市	2 0.15	0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11	0 0.00	1 0.21	26 8.44	6 0.16						
新座市	1 0.08	0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.21	43 13.96	3 0.08						
富士見市	23 1.74	0 0.00	2 0.11	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11	3 0.53	1 0.21	12 3.90	7 0.19						
ふじみ野市	34 2.58	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.18	0 0.00	1 0.32	10 0.27						
北足立郡	2 0.15	7 0.92	27 1.51	2 0.63	17 3.47	4 0.95	19 2.07	1 0.18	23 4.94	1 0.32	84 2.26						
【南西部】	67 5.08	7 0.92	32 1.79	3 0.94	17 3.47	4 0.95	21 2.28	7 1.23	26 5.58	204 66.23	112 3.02						
春日部市	0 0.00	0 0.00	4 0.22	0 0.00	6 1.22	0 0.00	560 60.87	0 0.00	1 0.21	0 0.00	65 1.75						
越谷市	1 0.08	1 0.13	81 4.54	1 0.31	10 2.04	0 0.00	152 16.52	1 0.18	1 0.21	0 0.00	72 1.94						
草加市	0 0.00	0 0.00	18 1.01	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.33	0 0.00	1 0.21	0 0.00	3 0.08						
八潮市	0 0.00	0 0.00	18 1.01	0 0.00	1 0.20	0 0.00	4 0.43	0 0.00	0 0.00	1 0.32	10 0.27						
三郷市	0 0.00	0 0.00	8 0.45	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11	0 0.00	0 0.00	0 0.00	9 0.24						
吉川市	0 0.00	0 0.00	3 0.17	0 0.00	0 0.00	0 0.00	10 1.09	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03						
【東部】	1 0.08	1 0.13	132 7.40	1 0.31	17 3.47	0 0.00	730 79.35	1 0.18	3 0.64	1 0.32	160 4.31						
さいたま市	13 0.98	1 0.13	41 2.30	0 0.00	2 0.41	2 0.48	11 1.20	0 0.00	2 0.43	2 0.65	768 20.71						
旧浦和市	3 0.23	0 0.00	44 2.47	1 0.31	2 0.41	0 0.00	4 0.43	0 0.00	5 1.07	1 0.32	501 13.51						
旧大宮市	6 0.45	2 0.26	29 1.63	2 0.63	12 2.45	0 0.00	15 1.63	1 0.18	7 1.50	1 0.32	883 23.81						
旧岩槻市	3 0.23	1 0.13	12 0.67	2 0.63	3 0.61	0 0.00	14 1.52	0 0.00	1 0.21	0 0.00	139 3.75						
旧与野市	5 0.38	0 0.00	7 0.39	0 0.00	6 1.22	0 0.00	6 0.65	0 0.00	5 1.07	0 0.00	413 11.14						
【さいたま】	30 2.27	4 0.52	133 7.46	5 1.57	25 5.10	2 0.48	50 5.43	1 0.18	20 4.29	4 1.30	2704 72.90						
鴻巣市	2 0.15	12 1.57	4 0.22	1 0.31	14 2.86	3 0.71	0 0.00	0 0.00	144 30.90	0 0.00	13 0.35						
上尾市	5 0.38	6 0.79	14 0.78	0 0.00	8 1.63	1 0.24	5 0.54	1 0.18	28 6.01	1 0.32	83 2.24						
桶川市	0 0.00	1 0.13	1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 1.72	0 0.00	3 0.08						
北本市	1 0.08	5 0.66	1 0.06	0 0.00	5 1.02	3 0.71	1 0.11	0 0.00	50 10.73	0 0.00	6 0.16						
【県央】	8 0.61	24 3.15	20 1.12	1 0.31	27 5.51	7 1.67	6 0.65	1 0.18	230 49.36	1 0.32	105 2.83						
東松山市	9 0.68	24 3.15	2 0.11	5 1.57	1 0.20	195 46.43	1 0.11	2 0.35	4 0.86	0 0.00	4 0.11						
坂戸市	13 0.98	0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	3 0.71	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00						
鶴ヶ島市	8 0.61	1 0.13	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.71	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00						
人間郡	82 6.21	25 3.28	29 1.63	40 12.54	11 2.24	46 10.95	7 0.76	22 3.88	14 3.00	17 5.52	73 1.97						
比企郡	15 1.14	21 2.75	4 0.22	6 1.88	5 1.02	49 11.67	0 0.00	3 0.53	2 0.43	4 1.30	12 0.32						
川越市	909 68.86	14 1.83	6 0.34	4 1.25	5 1.02	28 6.67	3 0.33	61 10.76	22 4.72	10 3.25	97 2.62						
【川越比企】	1036 78.48	85 11.14	42 2.35	55 17.24	22 4.49	324 77.14	11 1.20	88 15.52	42 9.01	31 10.06	186 5.01						
所沢市	26 1.97	1 0.13	4 0.22	1 0.31	0 0.00	3 0.71	0 0.00	55 9.70	0 0.00	9 2.92	7 0.19						
飯能市	12 0.91	1 0.13	1 0.06	6 1.88	1 0.20	2 0.48	1 0.11	14 2.47	1 0.21	0 0.00	12 0.32						
狭山市	48 3.64	1 0.13	1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.24	1 0.11	274 48.32	0 0.00	1 0.32	6 0.16						
人間市	8 0.61	0 0.00	0 0.00	3 0.94	0 0.00	0 0.00	0 0.00	31 5.47	0 0.00	0 0.00	0 0.00						
日高市	47 3.56	6 0.79	2 0.11	28 8.78	0 0.00	37 8.81	2 0.22	23 4.06	7 1.50	0 0.00	8 0.22						
【西部】	141 10.68	9 1.18	8 0.45	38 11.91	1 0.20	43 10.24	4 0.43	397 70.02	8 1.72	10 3.25	33 0.89						
行田市	0 0.00	15 1.97	0 0.00	0 0.00	1 0.20	1 0.24	0 0.00	0 0.00	55 11.80	0 0.00	0 0.00						
加須市	1 0.08	1 0.13	3 0.17	0 0.00	119 24.29	0 0.00	4 0.43	0 0.00	1 0.21	0 0.00	5 0.13						
羽生市	1 0.08	5 0.66	0 0.00	0 0.00	49 10.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	13 2.79	0 0.00	5 0.13						
北埼玉郡	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	31 6.33	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.21	0 0.00	0 0.00						
久喜市	2 0.15	3 0.39	6 0.34	0 0.00	52 10.61	0 0.00	15 1.63	1 0.18	4 0.86	0 0.00	39 1.05						
蓮田市	1 0.08	0 0.00	1 0.06	0 0.00	4 0.82	0 0.00	3 0.33	0 0.00	2 0.43	0 0.00	20 0.54						
幸手市	0 0.00	2 0.26	2 0.11	0 0.00	22 4.49	0 0.00	43 4.67	0 0.00	0 0.00	0 0.00	13 0.35						
北葛飾郡	0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	74 15.10	0 0.00	6 0.65	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 0.22						
南埼玉郡	0 0.00	0 0.00	3 0.17	0 0.00	6 1.22	0 0.00	3 0.33	0 0.00	0 0.00	0 0.00	13 0.35						
【利根】	5 0.38	26 3.41	16 0.90	0 0.00	358 73.06	1 0.24	74 8.04	1 0.18	76 16.31	0 0.00	103 2.78						
熊谷市	3 0.23	504 66.06	8 0.45	37 11.60	14 2.86	32 7.62	2 0.22	3 0.53	55 11.80	1 0.32	19 0.51						
深谷市	1 0.08	89 11.66	1 0.06	4 1.25	3 0.61	1 0.24	1 0.11	0 0.00	6 1.29	0 0.00	6 0.16						
大里郡	1 0.08	5 0.66	1 0.06	1 0.31	0 0.00	1 0.24	1 0.11	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.13						
本庄市	2 0.15	7 0.92	2 0.11	5 1.57	0 0.00	2 0.48	1 0.11	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.13						
児玉郡	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00						
【北部】	7 0.53	605 79.29	12 0.67	47 14.73	17 3.47	36 8.57	5 0.54	3 0.53	61 13.09	1 0.32	35 0.94						
秩父市	0 0.00	0 0.00	0 0.00	141 44.20	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00						
秩父郡	0 0.00	0 0.00	0 0.00	21 6.58	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00						
【秩父】	0 0.00	0 0.00	0 0.00	162 50.78	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00						
計	1320	763	1,784	319	490	420	920	567	466	308	3,709						

入院外では、二次医療圏内の受診率が高い地域は、南西部 93.35%（朝霞市 76.78%）、東部 93.02%（春日部市 81.76%）、川越比企 93.0%（東松山市 76.36%）の順となっている。低い地域は、県央 80.50%（鴻巣市 66.53%）、川越比企 88.72%（川崎市 83.56%）、利根 88.78%（加須市 51.89%）の順となっている。川越比企地区では、東松山市では地域内での通院受診が高いものの、同地区の川崎市では地域内での受診が低い傾向にあり、県内では南西部 5.98%（ふじみ野市 4.54%）に通院する患者が多いことが確認できる。

図表 1-28 保険者別受診地域レセプト件数（入院外）

保険者別受診地域レセプト件数(入院外)H24年 (件・%)

受診地区	川崎市	熊谷市	川口市	秩父市	加須市	東松山市	春日部市	狭山市	鴻巣市	朝霞市	さいたま市
川口市	29 0.05	16 0.05	68,983 77.30	7 0.05	19 0.10	1 0.01	93 0.22	8 0.03	18 0.09	27 0.17	3,728 1.98
蕨市	5 0.01	0 0.00	2,664 2.99	0 0.00	1 0.01	0 0.00	3 0.01	0 0.00	2 0.01	11 0.07	611 0.32
戸田市	29 0.05	7 0.02	1,546 1.73	2 0.02	5 0.03	4 0.03	20 0.05	5 0.02	7 0.03	47 0.30	1,361 0.72
鳩ヶ谷市	0 0.00	0 0.00	7,617 8.53	0 0.00	1 0.01	0 0.00	3 0.01	0 0.00	1 0.00	1 0.01	52 0.03
【南部】	63 0.11	23 0.07	80,810 90.55	9 0.07	26 0.14	5 0.03	119 0.29	13 0.05	28 0.13	86 0.55	5,752 3.05
朝霞市	113 0.20	4 0.01	24 0.03	3 0.02	1 0.01	17 0.11	3 0.01	12 0.05	1 0.00	12,053 76.78	91 0.05
志木市	42 0.07	0 0.00	5 0.01	0 0.00	0 0.00	2 0.01	1 0.00	0 0.00	0 0.00	611 3.89	44 0.02
和光市	36 0.06	1 0.00	9 0.01	0 0.00	2 0.01	2 0.01	1 0.00	4 0.02	3 0.01	655 4.17	18 0.01
新座市	85 0.15	0 0.00	18 0.02	0 0.00	0 0.00	10 0.07	5 0.01	13 0.05	2 0.01	1,111 7.08	66 0.04
富士見市	462 0.81	1 0.00	14 0.02	0 0.00	0 0.00	20 0.13	5 0.01	18 0.07	2 0.01	172 1.10	100 0.05
ふじみ野市	2,599 4.54	1 0.00	5 0.01	2 0.02	5 0.03	18 0.12	3 0.01	36 0.14	2 0.01	47 0.30	116 0.06
北足立郡	83 0.15	77 0.23	179 0.20	5 0.04	153 0.80	26 0.17	131 0.31	14 0.06	214 1.03	6 0.04	1,029 0.55
【南西部】	3,420 5.98	84 0.25	254 0.28	10 0.08	161 0.84	95 0.63	149 0.36	97 0.39	224 1.07	14,655 93.35	1,464 0.78
春日部市	8 0.01	2 0.01	53 0.06	0 0.00	72 0.38	0 0.00	34,126 81.76	2 0.01	7 0.03	1 0.01	2,287 1.21
越谷市	26 0.05	7 0.02	1,002 1.12	3 0.02	134 0.70	5 0.03	4,392 10.52	8 0.03	8 0.04	10 0.06	1,133 0.60
草加市	3 0.01	1 0.00	1,935 2.17	4 0.03	9 0.05	1 0.01	170 0.41	3 0.01	1 0.00	9 0.06	118 0.06
八潮市	0 0.00	1 0.00	41 0.05	0 0.00	1 0.01	1 0.01	23 0.06	0 0.00	0 0.00	3 0.02	24 0.01
三郷市	3 0.01	1 0.00	62 0.07	0 0.00	1 0.01	0 0.00	39 0.09	0 0.00	1 0.00	2 0.01	51 0.03
吉川市	1 0.00	0 0.00	33 0.04	0 0.00	2 0.01	0 0.00	73 0.17	0 0.00	0 0.00	1 0.01	19 0.01
【東部】	41 0.07	12 0.04	3,126 3.50	7 0.05	219 1.15	7 0.05	38,823 93.02	13 0.05	17 0.08	26 0.17	3,632 1.93
さいたま市	295 0.52	65 0.19	2,328 2.61	6 0.05	138 0.72	29 0.19	552 1.32	25 0.10	203 0.97	75 0.48	75,596 40.10
旧浦和市	56 0.10	23 0.07	1,593 1.78	5 0.04	31 0.16	7 0.05	78 0.19	8 0.03	45 0.22	52 0.33	36,342 19.28
旧大宮市	126 0.22	62 0.18	357 0.40	4 0.03	138 0.72	13 0.09	275 0.66	11 0.04	138 0.66	20 0.13	42,537 22.56
旧岩槻市	39 0.07	39 0.11	107 0.12	4 0.03	57 0.30	5 0.03	657 1.57	6 0.02	34 0.16	5 0.03	10,202 5.41
旧与野市	42 0.07	14 0.04	103 0.12	1 0.01	56 0.29	1 0.01	60 0.14	6 0.02	81 0.39	14 0.09	8,219 4.36
【さいたま】	558 0.98	203 0.60	4,488 5.03	20 0.16	420 2.20	55 0.36	1,622 3.89	56 0.22	501 2.40	166 1.06	172,896 91.71
鴻巣市	15 0.03	226 0.66	21 0.02	3 0.02	668 3.50	55 0.36	7 0.02	1 0.00	13,876 66.53	1 0.01	75 0.04
上尾市	106 0.19	35 0.10	53 0.06	5 0.04	75 0.39	18 0.12	37 0.09	9 0.04	452 2.17	4 0.03	1,315 0.70
桶川市	12 0.02	12 0.04	14 0.02	0 0.00	33 0.17	13 0.09	3 0.01	0 0.00	151 0.72	1 0.01	93 0.05
北本市	19 0.03	81 0.24	8 0.01	0 0.00	198 1.04	56 0.37	10 0.02	3 0.01	2,312 11.08	0 0.00	87 0.05
【県央】	152 0.27	354 1.04	96 0.11	8 0.06	974 5.10	142 0.94	57 0.14	13 0.05	16,791 80.50	6 0.04	1,570 0.83
東松山市	184 0.32	632 1.85	14 0.02	34 0.27	24 0.13	11,570 76.36	11 0.03	9 0.04	126 0.60	13 0.08	54 0.03
坂戸市	695 1.21	21 0.06	15 0.02	5 0.04	6 0.03	353 2.33	0 0.00	27 0.11	16 0.08	6 0.04	25 0.01
鶴ヶ島市	1,000 1.75	9 0.03	4 0.00	1 0.01	1 0.01	110 0.73	3 0.01	25 0.10	6 0.03	1 0.01	21 0.01
入間郡	755 1.32	198 0.58	50 0.06	246 1.92	22 0.12	503 3.32	13 0.03	190 0.76	41 0.20	37 0.24	134 0.07
比企郡	316 0.55	282 0.83	21 0.02	36 0.28	19 0.10	1,047 6.91	11 0.03	23 0.09	47 0.23	14 0.09	91 0.05
川崎市	47,814 83.56	80 0.23	65 0.07	25 0.19	42 0.22	507 3.35	37 0.09	1,000 4.02	188 0.90	100 0.64	953 0.51
【川越比企】	50,764 88.72	1,222 3.58	169 0.19	347 2.71	114 0.60	14,090 93.00	75 0.18	1,274 5.12	424 2.03	171 1.09	1,278 0.68
所沢市	458 0.80	10 0.03	30 0.03	39 0.30	6 0.03	17 0.11	3 0.01	2,044 8.21	4 0.02	46 0.29	95 0.05
飯能市	31 0.05	2 0.01	4 0.00	20 0.16	1 0.01	7 0.05	1 0.00	111 0.45	2 0.01	1 0.01	7 0.00
狭山市	830 1.45	3 0.01	6 0.01	2 0.02	0 0.00	5 0.03	1 0.00	19,090 76.67	2 0.01	9 0.06	22 0.01
入間市	121 0.21	5 0.01	19 0.02	17 0.13	2 0.01	13 0.09	3 0.01	1,154 4.63	4 0.02	4 0.03	22 0.01
日高市	357 0.62	56 0.16	11 0.01	109 0.85	6 0.03	213 1.41	2 0.00	184 0.74	29 0.14	5 0.03	34 0.02
【西部】	1,797 3.14	76 0.22	70 0.08	187 1.46	15 0.08	255 1.68	10 0.02	22,583 90.69	41 0.20	65 0.41	180 0.10
行田市	3 0.01	767 2.25	4 0.00	3 0.02	139 0.73	31 0.20	2 0.00	1 0.00	1,445 6.93	2 0.01	21 0.01
加須市	2 0.00	13 0.04	20 0.02	0 0.00	9,904 51.89	1 0.01	15 0.04	1 0.00	44 0.21	3 0.02	27 0.01
羽生市	12 0.02	112 0.33	23 0.03	7 0.05	1,232 6.46	6 0.04	21 0.05	1 0.00	202 0.97	3 0.02	32 0.02
北埼玉郡	0 0.00	1 0.00	1 0.00	0 0.00	2,895 15.17	0 0.00	2 0.00	0 0.00	17 0.08	0 0.00	5 0.00
久喜市	9 0.02	8 0.02	25 0.03	0 0.00	1,004 5.26	3 0.02	148 0.35	2 0.01	35 0.17	4 0.03	220 0.12
蓮田市	3 0.01	1 0.00	14 0.02	1 0.01	84 0.44	2 0.01	27 0.06	1 0.00	8 0.04	0 0.00	601 0.32
幸手市	3 0.01	4 0.01	15 0.02	0 0.00	293 1.54	1 0.01	251 0.60	2 0.01	4 0.02	2 0.01	81 0.04
北葛飾郡	3 0.01	2 0.01	12 0.01	0 0.00	1,177 6.17	0 0.00	189 0.45	1 0.00	5 0.02	0 0.00	47 0.02
南埼玉郡	3 0.01	4 0.01	18 0.02	0 0.00	215 1.13	2 0.01	122 0.29	1 0.00	69 0.33	1 0.01	248 0.13
【利根】	38 0.07	912 2.67	132 0.15	11 0.09	16,943 88.78	46 0.30	777 1.86	10 0.04	1,829 8.77	15 0.10	1,282 0.68
熊谷市	27 0.05	28,618 83.88	31 0.03	173 1.35	152 0.80	394 2.60	22 0.05	4 0.02	892 4.28	10 0.06	111 0.06
深谷市	11 0.02	2,406 7.05	11 0.01	70 0.55	26 0.14	26 0.17	6 0.01	6 0.02	87 0.42	6 0.04	54 0.03
大里郡	11 0.02	85 0.25	2 0.00	34 0.27	3 0.02	7 0.05	3 0.01	1 0.00	3 0.01	5 0.03	8 0.00
本庄市	9 0.02	58 0.17	18 0.02	18 0.14	5 0.03	4 0.03	15 0.04	2 0.01	7 0.03	4 0.03	58 0.03
児玉郡	1 0.00	27 0.08	9 0.01	6 0.05	0 0.00	0 0.00	2 0.00	1 0.00	2 0.01	0 0.00	19 0.01
【北部】	59 0.10	31,194 91.44	71 0.08	301 2.35	186 0.97	431 2.84	48 0.12	14 0.06	991 4.75	25 0.16	250 0.13
秩父市	12 0.02	12 0.04	5 0.01	10,477 81.68	1 0.01	5 0.03	0 0.00	7 0.03	1 0.00	2 0.01	22 0.01
秩父郡	3 0.01	12 0.04	2 0.00	1,417 11.05	1 0.01	4 0.03	0 0.00	4 0.02	3 0.01	1 0.01	5 0.00
【秩父】	15 0.03	24 0.07	7 0.01	11,894 92.73	2 0.01	9 0.06	0 0.00	11 0.04	4 0.02	3 0.02	27 0.01
計	57,220	34,116	89,245	12,827	19,085	15,151	41,737	24,900	20,858	15,699	188,530

(2) 地域別受診に係る移動距離

県内における受診者の移動距離を検証した。入院における入院施設までの1件当たり移動距離が長いのは、秩父市 23.77、加須市 13.85、東松山市 10.78 となっている。逆に移動距離が短いのは、朝霞市 4.47、川越市 4.60、さいたま市 5.07 となっており、川越市は地元入院、朝霞市の入院医療は東京都に依存した特色を反映している。

図表 1-29 保険者別受診地域移動のべ距離（入院）

保険者別受診地域移動延べ距離(入院)											(km)
受診地区	川越市	熊谷市	川口市	秩父市	加須市	東松山市	春日部市	狭山市	鴻巣市	朝霞市	さいたま市
川口市	97	53	0	0	84	0	102	36	0	35	1,476
蕨市	0	0	104	0	0	0	0	0	0	0	49
戸田市	54	0	743	0	0	0	142	0	0	25	694
鳩ヶ谷市	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0
【南部】	151	53	907	0	84	0	243	36	0	60	2,219
朝霞市	110	0	18	65	0	0	0	44	0	0	28
志木市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
和光市	42	0	14	0	0	0	35	0	38	78	79
新座市	19	0	18	0	0	0	0	0	39	177	49
富士見市	244	0	45	0	0	0	28	61	34	124	80
ふじみ野市	241	0	0	0	0	0	0	18	0	15	161
北足立郡	44	215	756	140	337	106	357	33	357	29	1,621
【南西部】	698	215	850	205	337	106	420	156	467	440	2,017
春日部市	0	0	100	0	170	0	0	0	32	0	1,489
越谷市	35	53	1,385	87	388	0	2,022	45	38	0	1,138
草加市	0	0	191	0	0	0	68	0	44	0	60
八潮市	0	0	241	0	49	0	106	0	0	29	238
三郷市	0	0	157	0	0	0	27	0	0	0	219
吉川市	0	0	64	0	0	0	186	0	0	0	22
【東部】	35	53	2,138	87	607	0	2,410	45	114	29	3,165
さいたま市	273	42	488	0	72	73	252	0	54	28	0
旧浦和市	63	0	515	73	72	0	96	0	135	14	0
旧大宮市	94	73	505	139	361	0	228	27	148	16	0
旧岩槻市	71	40	228	155	74	0	111	0	25	0	0
旧与野市	84	0	105	0	197	0	110	0	120	0	0
【さいたま】	585	155	1,840	366	776	73	797	27	482	57	0
鴻巣市	39	196	152	56	186	40	0	0	0	0	350
上尾市	86	164	363	0	165	23	99	29	347	24	1,220
桶川市	0	24	31	0	0	0	0	0	70	0	61
北本市	15	111	35	0	91	41	29	0	356	0	144
【県央】	141	495	581	56	442	104	128	29	773	24	1,774
東松山市	150	341	96	241	28	0	46	53	53	0	147
坂戸市	121	0	42	0	0	0	33	0	0	0	0
鶴ヶ島市	77	27	0	0	0	0	41	0	0	0	0
入間郡	1,033	1,048	658	2,508	518	1,362	226	458	533	162	1,124
比企郡	443	365	243	206	190	843	0	117	57	196	594
川越市	0	407	194	224	150	470	92	836	436	205	2,047
【川越比企】	1,824	2,188	1,232	3,179	885	2,749	364	1,463	1,079	563	3,912
所沢市	452	49	112	54	0	107	0	502	0	131	148
飯能市	254	40	44	217	53	54	49	136	37	0	450
狭山市	653	40	36	0	0	27	42	0	0	22	190
入間市	130	0	0	130	0	0	0	150	0	0	0
日高市	738	194	97	1,036	0	714	90	311	204	0	284
【西部】	2,228	323	290	1,436	53	902	181	1,099	240	152	1,072
行田市	0	110	0	0	15	15	0	0	677	0	0
加須市	30	22	127	0	0	0	114	0	13	0	179
羽生市	35	86	0	0	421	0	0	0	221	0	214
北埼玉郡	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0
久喜市	57	101	194	0	645	0	237	40	75	0	1,018
蓮田市	22	0	25	0	80	0	34	0	40	0	392
幸手市	0	77	75	0	326	0	602	0	0	0	460
北葛飾郡	0	0	31	0	1,591	0	43	0	0	0	228
南埼玉郡	0	0	98	0	133	0	27	0	0	0	398
【利根】	144	395	549	0	3,209	15	1,057	40	1,040	0	2,889
熊谷市	87	0	425	1,487	300	454	94	119	897	50	796
深谷市	39	1,077	64	130	95	24	58	0	164	0	319
大里郡	42	102	73	29	0	30	66	0	0	0	307
本庄市	99	160	150	179	0	69	69	0	0	0	318
児玉郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
【北部】	268	1,338	711	1,825	394	578	287	119	1,061	50	1,739
秩父市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秩父郡	0	0	0	431	0	0	0	0	0	0	0
【秩父】	0	0	0	431	0	0	0	0	0	0	0
延べ距離	6,073	5,214	9,099	7,584	6,788	4,527	5,886	3,013	5,254	1,376	18,787
件数計	1,320	763	1,784	319	490	420	920	567	466	308	3,709
1件当たり受診距離	4.60	6.83	5.10	23.77	13.85	10.78	6.40	5.31	11.28	4.47	5.07

※表の距離は、延べ距離数÷地区の中心部間の距離×レセプト件数

入院外においては、通院施設までの1件当り移動距離が長いのは、加須市5.80、秩父市5.64、鴻巣市4.48の順となっており、逆に移動距離が短いのは、さいたま市1.42、朝霞市1.55、川口市1.98の順となっている。

図表 1-30 保険者別受診地域移動のべ距離（入院外）

受診地区	川越市	熊谷市	川口市	秩父市	加須市	東松山市	春日部市	狭山市	鴻巣市	朝霞市	さいたま市
川口市	934	851	0	558	802	48	2,362	290	686	473	45,109
蕨市	131	0	17,289	0	41	0	82	0	64	127	3,727
戸田市	786	337	8,905	158	210	171	566	185	231	583	9,541
鳩ヶ谷市	0	0	25,441	0	39	0	67	0	38	20	723
【南部】	1,851	1,188	51,635	716	1,092	219	3,078	475	1,019	1,201	59,099
朝霞市	2,475	195	420	196	46	617	106	263	37	0	1,265
志木市	617	0	92	0	0	61	27	0	0	3,440	433
和光市	752	50	122	0	94	76	35	94	113	1,972	236
新座市	1,581	0	317	0	0	343	166	289	77	4,577	1,069
富士見市	4,897	39	316	0	0	524	142	367	67	1,772	1,140
ふじみ野市	18,401	35	137	120	210	409	103	630	51	714	1,868
北足立郡	1,809	2,364	5,012	350	3,029	692	2,463	463	3,317	174	19,860
【南西部】	30,533	2,683	6,416	665	3,378	2,721	3,040	2,106	3,663	12,649	25,870
春日部市	244	94	1,330	0	2,045	0	0	83	223	35	52,372
越谷市	918	370	17,134	261	5,199	255	58,414	361	302	272	17,901
草加市	120	59	20,511	367	405	56	3,876	150	44	229	2,348
八潮市	0	63	549	0	49	60	612	0	0	88	571
三郷市	133	63	1,215	0	38	0	1,057	0	48	59	1,239
吉川市	42	0	700	0	87	0	1,358	0	0	31	418
【東部】	1,457	649	41,440	628	7,823	370	65,316	594	617	714	74,850
さいたま市	6,195	2,730	27,703	436	4,940	1,064	12,641	793	5,461	1,043	0
旧浦和市	1,182	966	18,638	364	1,110	257	1,864	247	1,211	702	0
旧大宮市	1,978	2,251	6,212	277	4,154	407	4,180	296	2,926	322	0
旧岩槻市	924	1,568	2,033	310	1,408	197	5,203	210	850	144	0
旧与野市	701	547	1,545	71	1,842	32	1,104	161	1,944	182	0
【さいたま】	10,981	8,062	56,131	1,458	13,454	1,958	24,992	1,707	12,391	2,393	0
鴻巣市	296	3,684	798	167	8,884	726	223	32	0	37	2,018
上尾市	1,823	959	1,373	334	1,545	421	729	257	5,605	98	19,331
桶川市	157	286	440	0	561	224	76	0	1,318	30	1,879
北本市	293	1,798	282	0	3,604	773	290	88	16,461	0	2,088
【県央】	2,569	6,727	2,892	500	14,594	2,144	1,318	377	23,384	164	25,315
東松山市	3,073	8,974	671	1,635	665	0	508	239	1,663	472	1,982
坂戸市	6,464	502	624	230	224	3,848	0	429	330	178	760
鶴ヶ島市	9,650	241	168	44	40	1,507	121	338	140	36	647
入間郡	9,513	8,296	1,135	15,424	1,036	14,889	420	3,952	1,562	352	2,064
比企郡	9,322	4,907	1,275	1,238	720	18,008	649	895	1,335	686	4,505
川越市	0	2,328	2,100	1,400	1,260	8,518	1,132	13,700	3,722	2,050	20,108
【川越比企】	38,021	25,249	5,972	19,972	3,945	46,770	2,830	19,552	8,753	3,773	30,065
所沢市	7,969	487	840	2,087	314	607	130	18,662	174	667	2,005
飯能市	657	80	178	722	53	189	49	1,081	73	31	263
狭山市	11,288	119	217	90	0	133	42	0	67	197	697
入間市	1,972	195	686	736	104	337	133	5,597	143	92	642
日高市	5,605	1,814	536	4,033	275	4,111	90	2,484	844	178	1,207
【西部】	27,492	2,695	2,456	7,667	746	5,376	444	27,824	1,301	1,164	4,814
行田市	96	5,622	196	140	2,016	471	86	40	17,774	95	796
加須市	60	280	846	0	0	28	426	50	585	137	967
羽生市	415	1,926	1,134	407	10,583	149	842	50	3,434	158	1,370
北埼玉郡	0	22	42	0	0	0	57	0	226	0	179
久喜市	257	269	810	0	12,450	86	2,338	80	658	143	5,742
蓮田市	67	38	346	76	1,680	63	308	33	162	0	11,780
幸手市	129	154	563	0	4,336	41	3,514	109	98	95	2,867
北葛飾郡	108	85	368	0	25,306	0	1,363	47	135	0	1,340
南埼玉郡	91	156	585	0	4,752	71	1,092	42	1,760	43	7,589
【利根】	1,222	8,552	4,890	623	61,121	909	10,025	451	24,831	671	32,628
熊谷市	786	0	1,646	6,955	3,253	5,595	1,032	158	14,540	498	4,651
深谷市	429	29,113	707	2,268	819	629	349	296	2,384	358	2,867
大里郡	462	1,726	145	979	122	207	199	52	107	309	490
本庄市	446	1,322	1,346	644	210	139	1,029	120	265	281	3,689
児玉郡	47	686	698	167	0	0	143	55	81	0	1,262
【北部】	2,170	32,846	4,543	11,014	4,404	6,570	2,751	681	17,378	1,446	12,959
秩父市	671	50	397	0	61	248	0	312	56	132	1,595
秩父郡	111	304	136	29,049	50	98	0	186	108	57	285
【秩父】	782	354	533	29,049	111	346	0	498	163	189	1,880
延べ距離	117,077	89,003	176,907	72,290	110,668	67,381	113,795	54,263	93,499	24,363	267,480
件数計	57,220	34,116	89,245	12,827	19,085	15,151	41,737	24,900	20,858	15,699	188,530
1件当たり 受診距離	2.05	2.61	1.98	5.64	5.80	4.45	2.73	2.18	4.48	1.55	1.42

※表の距離は、延べ距離数＝地区の中心部間の距離×レセプト件数

1.4.4 受診地域における医療費格差

埼玉県内における1件あたり点数の状況から、他市を受診する医療費の違いを検証した。入院では、他市での受診の医療費が自市内での受診のものより高い割合は、全体で16%となっており、加須市、鴻巣市、川口市、東松山市の順にその傾向が多いことがわかった。これらの地域では地元の施設だけでは病床数が足りないあるいは専門医療施設が少ない状態であることが推測できる。

図表 1-31 保険者別受診地域1件あたり点数（入院）

受診地区	川越市	熊谷市	川口市	秩父市	加須市	東松山市	春日部市	狭山市	鴻巣市	朝霞市	さいたま市
川口市	66,990	75,845	48,134	0	92,507	0	62,551	27,336	0	131,701	43,905
蕨市	0	0	40,611	0	0	0	0	0	0	0	11,841
戸田市	46,506	0	61,133	0	0	0	36,714	0	0	85,096	65,994
鳩ヶ谷市	0	0	27,370	0	0	0	0	0	0	0	0
朝霞市	25,107	0	20,798	21,554	0	0	0	22,589	0	49,932	48,395
志木市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34,349	0
和光市	29,684	0	27,689	0	0	0	29,629	0	34,166	33,603	29,816
新座市	73,830	0	116,834	0	0	0	0	0	31,785	66,456	73,764
富士見市	36,947	0	99,034	0	0	0	75,437	31,456	6,554	64,438	43,797
ふじみ野市	46,908	0	0	0	0	0	0	58,620	0	88,790	66,678
北足立郡	36,785	44,125	55,856	60,079	78,440	31,868	41,938	28,126	58,926	75,755	60,168
春日部市	0	0	27,757	0	127,501	0	47,999	0	105,589	0	50,782
越谷市	70,499	2,394	56,003	67,078	49,208	0	47,250	54,080	36,272	0	52,713
草加市	0	0	37,816	0	0	0	44,598	0	73,970	0	69,267
八潮市	0	0	36,340	0	40,440	0	27,753	0	0	38,220	31,011
三郷市	0	0	67,711	0	0	0	3,808	0	0	0	61,490
吉川市	0	0	35,320	0	0	0	55,918	0	0	0	35,190
さいたま市	75,699	30,684	43,142	0	52,719	44,207	20,837	0	17,163	37,473	46,696
旧浦和市	28,473	0	45,174	7,724	53,906	0	54,321	0	41,434	15,366	49,543
旧大宮市	53,842	58,854	96,737	58,000	88,313	0	39,755	25,266	150,111	37,428	57,339
旧岩槻市	30,556	6,403	68,803	125,545	50,101	0	29,023	0	225,473	0	48,998
旧与野市	82,755	0	87,947	0	76,408	0	94,252	0	82,419	0	71,147
鴻巣市	31,950	34,199	35,414	235,147	29,914	33,925	0	0	34,362	0	36,832
上尾市	45,770	34,747	65,034	0	51,797	46,213	26,021	39,504	71,946	35,274	52,554
桶川市	0	5,939	67,075	0	0	0	0	0	30,616	0	45,728
北本市	42,600	56,363	37,225	0	32,475	104,334	33,100	0	44,456	0	30,226
東松山市	45,775	29,018	34,990	74,755	34,570	34,688	34,130	37,645	34,635	0	33,837
坂戸市	25,015	0	6,466	0	0	18,729	0	0	0	0	0
鶴ヶ島市	54,250	62,620	0	0	0	66,405	0	0	0	0	0
入間郡	42,504	47,348	50,799	56,725	51,103	63,047	51,975	61,591	51,841	46,876	46,717
比企郡	45,986	38,392	48,352	46,765	32,555	52,153	0	33,023	26,982	39,530	47,477
川越市	46,834	87,459	68,674	77,784	21,746	68,167	62,370	37,712	43,912	63,198	49,602
所沢市	29,703	9,868	55,927	10,983	0	17,787	0	42,258	0	28,460	49,090
飯能市	45,645	34,130	35,310	36,599	47,486	38,056	35,240	34,318	35,550	0	47,217
狭山市	75,950	108,336	103,870	0	0	81,418	101,171	50,598	0	64,155	127,382
入間市	34,030	0	0	59,067	0	0	0	41,839	0	0	0
日高市	96,264	48,389	71,872	125,866	0	106,669	123,597	99,391	72,582	0	116,406
行田市	0	47,435	0	0	30,980	60,990	0	0	54,980	0	0
加須市	31,102	33,642	37,777	0	31,688	0	34,758	0	31,704	0	40,719
羽生市	2,088	46,836	0	0	33,135	0	0	0	34,017	0	46,476
北埼玉郡	0	0	0	0	22,791	0	0	0	52,511	0	0
久喜市	37,538	55,654	47,821	0	59,526	0	38,970	38,224	37,009	0	46,716
蓮田市	18,718	0	5,630	0	28,564	0	663	0	33,777	0	50,544
幸手市	0	34,260	57,872	0	32,571	0	52,805	0	0	0	32,429
北葛飾郡	0	0	68,801	0	41,691	0	61,838	0	0	0	61,015
南埼玉郡	0	0	34,706	0	20,774	0	35,903	0	0	0	55,079
熊谷市	51,142	43,310	43,242	59,138	70,380	91,695	60,005	29,458	53,539	37,780	43,166
深谷市	7,499	45,913	32,971	49,726	42,192	38,310	37,670	0	35,985	0	54,417
大里郡	35,411	38,608	61,413	41,753	0	43,940	42,380	0	0	0	32,961
本庄市	33,037	32,200	37,878	33,027	0	31,100	32,105	0	0	0	39,637
児玉郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秩父市	0	0	0	43,522	0	0	0	0	0	0	0
秩父郡	0	0	0	39,507	0	0	0	0	0	0	0

※背景色の表示 自市より高い点数の受診市:

入院外においては、他市での受診の医療費の方が自市内での受診のものより高い割合は48%に及んでおり、患者は身近な地元の医療機関より症状に適応したより専門的な医療施設に通院する実態が確認できる。

図表 1-32 保険者別受診地域 1 件あたり点数 (入院外)

保険者別受診地域1件あたり点数(入院外)H24年 (点/件)

受診地区	川越市	熊谷市	川口市	秩父市	加須市	東松山市	春日部市	狭山市	鴻巣市	朝霞市	さいたま市
川口市	2,004	1,254	1,277	1,496	2,743	487	1,439	833	1,068	1,368	1,515
蕨市	4,663	0	1,288	0	482	0	879	0	750	1,006	1,266
戸田市	1,968	1,253	1,729	132	2,758	540	3,190	8,198	593	2,214	1,793
鳩ヶ谷市	0	0	1,293	0	341	0	1,280	0	1,380	1,213	2,268
朝霞市	831	464	1,272	484	338	696	887	1,064	138	1,027	1,807
志木市	2,861	0	604	0	0	1,026	1,007	0	0	1,761	794
和光市	835	940	1,048	0	752	340	1,095	1,577	621	2,006	1,405
新座市	1,100	0	1,472	0	0	1,466	1,195	1,422	1,464	1,254	1,737
富士見市	996	2,433	1,120	0	0	1,501	625	853	2,148	3,558	6,347
ふじみ野市	1,131	1,423	502	1,267	7,538	990	1,255	3,616	344	1,812	1,110
北足立郡	3,591	3,952	4,581	665	3,181	1,822	3,605	2,274	4,767	497	3,719
春日部市	2,216	1,056	2,232	0	2,767	0	1,234	366	1,213	138	1,612
越谷市	2,768	533	1,636	1,405	1,702	1,248	1,252	1,774	631	1,613	1,449
草加市	586	338	1,456	614	2,181	380	1,647	2,394	371	915	1,614
八潮市	0	340	3,981	0	815	338	2,888	0	0	572	4,607
三郷市	1,018	467	1,392	0	489	0	1,184	0	1,437	2,711	1,550
吉川市	468	0	831	0	587	0	1,119	0	0	702	1,017
さいたま市	1,438	1,159	1,748	721	1,460	1,436	2,434	1,264	1,453	1,057	1,288
旧浦和市	2,406	5,330	1,243	1,185	3,088	864	2,182	2,760	1,284	1,305	1,143
旧大宮市	1,961	2,280	2,668	439	2,174	875	2,140	3,909	2,553	2,133	1,442
旧岩槻市	1,715	2,039	1,844	1,036	1,150	1,977	1,130	850	1,315	1,811	1,255
旧与野市	2,069	1,259	2,059	903	2,364	7,700	1,613	1,004	957	3,222	1,535
鴻巣市	1,368	988	814	534	989	1,651	515	878	992	670	950
上尾市	1,407	1,959	1,644	2,840	1,038	1,650	1,206	2,343	1,566	2,371	1,553
桶川市	1,670	3,440	1,576	0	1,254	655	1,176	0	2,207	459	1,978
北本市	810	2,379	3,406	0	1,839	2,119	1,826	1,499	1,970	0	1,205
東松山市	1,235	1,269	757	1,492	1,194	1,318	777	1,136	1,551	1,630	962
坂戸市	1,099	623	1,022	1,156	725	1,069	0	2,814	995	636	814
鶴ヶ島市	1,290	7,625	3,205	18,404	1,560	1,764	3,219	3,983	1,097	408	1,160
入間郡	1,858	2,688	829	1,885	1,222	2,506	5,207	2,698	2,042	1,400	1,716
比企郡	1,554	2,049	688	2,440	843	2,051	1,833	1,336	1,352	1,089	1,139
川越市	1,312	4,611	1,879	1,483	3,838	2,196	1,587	2,085	2,560	1,467	2,226
所沢市	2,081	1,519	1,363	3,545	2,437	2,332	1,224	1,734	751	1,186	1,964
飯能市	1,297	649	363	1,318	2,605	2,060	887	1,729	498	1,000	2,282
狭山市	1,478	1,216	786	601	0	987	670	1,228	825	889	1,179
入間市	4,379	10,933	1,670	1,284	430	1,521	537	1,383	17,484	11,450	10,369
日高市	3,735	5,876	2,697	5,745	1,498	5,229	763	4,231	4,074	1,291	2,431
行田市	543	1,271	917	349	1,796	1,543	610	625	1,489	869	2,609
加須市	949	980	1,006	0	987	388	3,455	728	1,429	817	1,337
羽生市	797	1,440	726	2,995	1,679	3,920	1,176	515	2,052	988	1,143
北埼玉郡	0	5,072	822	0	2,109	0	1,189	0	7,731	0	925
久喜市	720	1,685	823	0	1,417	828	1,870	1,154	2,052	499	1,747
蓮田市	1,529	584	970	3,927	946	2,396	967	830	918	0	2,227
幸手市	791	1,221	1,627	0	1,001	197	1,554	294	1,067	1,125	1,673
北葛飾郡	1,107	1,750	975	0	2,240	0	1,264	1,069	1,582	0	1,269
南埼玉郡	1,784	780	952	0	1,266	1,329	1,262	602	1,166	250	1,546
熊谷市	921	1,243	1,292	1,889	1,353	1,524	812	660	1,438	1,272	978
深谷市	317	1,425	679	1,080	1,379	431	849	3,001	1,645	928	828
大里郡	602	1,005	190	845	220	1,163	612	136	345	803	491
本庄市	1,378	1,198	618	1,905	2,110	2,052	422	205	1,211	546	870
児玉郡	433	1,050	674	685	0	0	998	432	1,348	0	946
秩父市	959	972	449	1,345	663	538	0	836	338	195	1,126
秩父郡	800	998	189	1,396	451	682	0	691	355	344	13,740

※背景色の表示

自市より高い点数の受診市:

1.4.5 受診地域の傾向分析

(1) 年齢階級別の受診動向

年齢階級別に利用する医療機関の受診地域の傾向について検証を行った。

入院では、どの年齢階級においても東京都の医療機関の受診が1割程度見られてる。

図表 1-33 年齢階級別受診地域件数（入院）

年齢階級別受診地域件数(入院)H22-H24

(件・%)

	入院															
	0～9		10～19		20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～74	
北海道	1	0.08	0	0.00	3	0.21	2	0.07	0	0.00	3	0.06	5	0.03	3	0.03
青森	1	0.08	0	0.00	1	0.07	2	0.07	1	0.03	1	0.02	5	0.03	0	0.00
岩手	1	0.08	0	0.00	0	0.00	2	0.07	7	0.21	0	0.00	6	0.04	0	0.00
宮城	0	0.00	1	0.23	1	0.07	0	0.00	3	0.09	1	0.02	1	0.01	4	0.03
秋田	1	0.08	0	0.00	0	0.00	1	0.04	2	0.06	3	0.06	2	0.01	0	0.00
山形	2	0.17	0	0.00	4	0.28	2	0.07	0	0.00	0	0.00	2	0.01	2	0.02
福島	0	0.00	0	0.00	4	0.28	5	0.19	2	0.06	2	0.04	9	0.06	10	0.09
茨城	4	0.34	1	0.23	10	0.71	16	0.59	18	0.55	28	0.56	105	0.65	45	0.39
栃木	4	0.34	0	0.00	20	1.42	14	0.52	20	0.61	27	0.54	59	0.36	36	0.31
群馬	17	1.43	4	0.90	15	1.06	25	0.93	39	1.19	61	1.22	197	1.21	129	1.11
埼玉	1,031	86.78	370	83.52	1,127	79.93	2,246	83.12	2,675	81.73	4,219	84.38	13,707	84.31	10,032	86.56
千葉	3	0.25	2	0.45	20	1.42	27	1.00	40	1.22	68	1.36	159	0.98	97	0.84
東京	108	9.09	63	14.22	164	11.63	298	11.03	420	12.83	520	10.40	1,851	11.39	1,161	10.02
神奈川	5	0.42	1	0.23	8	0.57	17	0.63	19	0.58	21	0.42	66	0.41	26	0.22
新潟	2	0.17	0	0.00	4	0.28	7	0.26	6	0.18	1	0.02	9	0.06	2	0.02
富山	0	0.00	0	0.00	2	0.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.01	0	0.00
石川	0	0.00	0	0.00	1	0.07	3	0.11	3	0.09	2	0.04	1	0.01	0	0.00
福井	0	0.00	0	0.00	1	0.07	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
山梨	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.04	3	0.09	7	0.14	13	0.08	4	0.03
長野	1	0.08	0	0.00	6	0.43	6	0.22	2	0.06	8	0.16	14	0.09	7	0.06
岐阜	0	0.00	0	0.00	1	0.07	0	0.00	1	0.03	1	0.02	0	0.00	1	0.01
静岡	1	0.08	0	0.00	4	0.28	10	0.37	2	0.06	5	0.10	9	0.06	11	0.09
愛知	0	0.00	0	0.00	2	0.14	1	0.04	1	0.03	2	0.04	3	0.02	0	0.00
三重	0	0.00	0	0.00	1	0.07	2	0.07	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
滋賀	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.02	0	0.00	1	0.01
京都	0	0.00	1	0.23	1	0.07	1	0.04	1	0.03	3	0.06	2	0.01	0	0.00
大阪	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.04	1	0.03	0	0.00	5	0.03	1	0.01
兵庫	0	0.00	0	0.00	5	0.35	3	0.11	0	0.00	3	0.06	4	0.02	0	0.00
奈良	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
和歌山	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.07	0	0.00	0	0.00	1	0.01	0	0.00
鳥取	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
島根	2	0.17	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.01	0	0.00
岡山	0	0.00	0	0.00	1	0.07	0	0.00	0	0.00	3	0.06	0	0.00	1	0.01
広島	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.02	4	0.02	0	0.00
山口	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	0.22	3	0.09	1	0.02	0	0.00	0	0.00
徳島	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
香川	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
愛媛	0	0.00	0	0.00	1	0.07	0	0.00	0	0.00	1	0.02	0	0.00	0	0.00
高知	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.02	0	0.00	0	0.00
福岡	0	0.00	0	0.00	1	0.07	1	0.04	1	0.03	0	0.00	7	0.04	5	0.04
佐賀	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.02
長崎	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.02	2	0.01	5	0.04
熊本	1	0.08	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.04	0	0.00	2	0.02
大分	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.03	0	0.00	0	0.00	0	0.00
宮崎	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.02	1	0.01	0	0.00
鹿児島	2	0.17	0	0.00	1	0.07	0	0.00	0	0.00	1	0.02	2	0.01	1	0.01
沖縄	1	0.08	0	0.00	1	0.07	0	0.00	2	0.06	1	0.02	4	0.02	1	0.01
計	1,188	100	443	100	1,410	100	2,702	100	3,273	100	5,000	100	16,258	100	11,589	100

特に入院外においては年代に関係なく関東全域に広がっており、20-30 歳代の年齢層は10%を超える受診となっている。

また、60歳を超えると割合としては少ないものの全国に受診者が分布している。

図表 1-34 年齢階級別受診地域件数（入院外）

年齢階級別受診地域件数(入院外)H22-H24 (件・%)

	入院外															
	0～9		10～19		20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～74	
北海道	27	0.03	16	0.03	60	0.09	38	0.04	26	0.02	60	0.04	162	0.02	83	0.02
青森	7	0.01	8	0.01	35	0.05	17	0.02	10	0.01	16	0.01	51	0.01	19	0.00
岩手	16	0.02	0	0.00	12	0.02	16	0.02	9	0.01	17	0.01	51	0.01	27	0.01
宮城	7	0.01	20	0.03	45	0.07	38	0.04	29	0.03	34	0.02	78	0.01	33	0.01
秋田	6	0.01	5	0.01	18	0.03	21	0.02	14	0.01	21	0.01	79	0.01	28	0.01
山形	13	0.01	2	0.00	18	0.03	11	0.01	6	0.01	18	0.01	67	0.01	41	0.01
福島	16	0.02	19	0.03	49	0.07	30	0.03	22	0.02	46	0.03	148	0.02	59	0.01
茨城	170	0.17	141	0.24	213	0.32	286	0.28	290	0.25	554	0.35	1,924	0.28	1,066	0.22
栃木	58	0.06	59	0.10	124	0.19	216	0.21	193	0.17	248	0.16	760	0.11	470	0.10
群馬	140	0.14	144	0.25	304	0.46	407	0.39	504	0.44	718	0.46	2,696	0.39	1,602	0.34
埼玉	96,903	97.75	55,525	95.71	56,800	85.13	90,631	87.15	101,353	88.89	142,566	91.12	636,892	93.05	451,008	94.33
千葉	154	0.16	133	0.23	418	0.63	543	0.52	508	0.45	517	0.33	1,544	0.23	786	0.16
東京	1,346	1.36	1,707	2.94	7,748	11.61	10,889	10.47	10,453	9.17	10,869	6.95	37,668	5.50	21,745	4.55
神奈川	69	0.07	103	0.18	375	0.56	381	0.37	296	0.26	358	0.23	937	0.14	488	0.10
新潟	16	0.02	8	0.01	47	0.07	37	0.04	24	0.02	35	0.02	83	0.01	54	0.01
富山	1	0.00	0	0.00	5	0.01	7	0.01	8	0.01	0	0.00	17	0.00	5	0.00
石川	4	0.00	3	0.01	10	0.01	7	0.01	2	0.00	5	0.00	32	0.00	22	0.00
福井	1	0.00	0	0.00	7	0.01	4	0.00	5	0.00	2	0.00	9	0.00	2	0.00
山梨	6	0.01	5	0.01	18	0.03	13	0.01	19	0.02	30	0.02	73	0.01	40	0.01
長野	13	0.01	12	0.02	44	0.07	43	0.04	44	0.04	38	0.02	217	0.03	113	0.02
岐阜	4	0.00	2	0.00	12	0.02	8	0.01	6	0.01	4	0.00	16	0.00	11	0.00
静岡	15	0.02	19	0.03	46	0.07	46	0.04	50	0.04	60	0.04	170	0.02	76	0.02
愛知	10	0.01	10	0.02	25	0.04	33	0.03	12	0.01	21	0.01	73	0.01	30	0.01
三重	1	0.00	3	0.01	13	0.02	13	0.01	3	0.00	2	0.00	19	0.00	8	0.00
滋賀	0	0.00	2	0.00	8	0.01	9	0.01	1	0.00	8	0.01	10	0.00	6	0.00
京都	2	0.00	21	0.04	48	0.07	19	0.02	12	0.01	21	0.01	27	0.00	19	0.00
大阪	14	0.01	8	0.01	68	0.10	40	0.04	25	0.02	34	0.02	95	0.01	41	0.01
兵庫	4	0.00	2	0.00	18	0.03	18	0.02	11	0.01	13	0.01	38	0.01	21	0.00
奈良	3	0.00	9	0.02	13	0.02	10	0.01	3	0.00	3	0.00	10	0.00	5	0.00
和歌山	6	0.01	0	0.00	5	0.01	4	0.00	1	0.00	13	0.01	10	0.00	6	0.00
鳥取	3	0.00	0	0.00	3	0.00	4	0.00	2	0.00	2	0.00	12	0.00	5	0.00
島根	4	0.00	1	0.00	2	0.00	5	0.00	0	0.00	6	0.00	13	0.00	4	0.00
岡山	5	0.01	2	0.00	5	0.01	3	0.00	12	0.01	11	0.01	27	0.00	15	0.00
広島	6	0.01	1	0.00	12	0.02	14	0.01	5	0.00	8	0.01	29	0.00	15	0.00
山口	5	0.01	0	0.00	14	0.02	8	0.01	2	0.00	5	0.00	29	0.00	17	0.00
徳島	1	0.00	0	0.00	2	0.00	3	0.00	3	0.00	1	0.00	17	0.00	1	0.00
香川	1	0.00	0	0.00	1	0.00	2	0.00	1	0.00	3	0.00	17	0.00	6	0.00
愛媛	8	0.01	0	0.00	5	0.01	7	0.01	3	0.00	1	0.00	10	0.00	8	0.00
高知	1	0.00	5	0.01	2	0.00	6	0.01	4	0.00	7	0.00	12	0.00	7	0.00
福岡	12	0.01	1	0.00	20	0.03	36	0.03	12	0.01	12	0.01	90	0.01	22	0.00
佐賀	3	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.00	0	0.00	1	0.00	10	0.00	3	0.00
長崎	3	0.00	1	0.00	5	0.01	0	0.00	4	0.00	13	0.01	25	0.00	14	0.00
熊本	7	0.01	1	0.00	7	0.01	4	0.00	6	0.01	19	0.01	40	0.01	14	0.00
大分	3	0.00	0	0.00	4	0.01	9	0.01	1	0.00	1	0.00	31	0.00	9	0.00
宮崎	1	0.00	0	0.00	6	0.01	8	0.01	6	0.01	8	0.01	24	0.00	17	0.00
鹿児島	4	0.00	7	0.01	13	0.02	6	0.01	8	0.01	15	0.01	63	0.01	29	0.01
沖縄	34	0.03	8	0.01	18	0.03	42	0.04	13	0.01	17	0.01	41	0.01	4	0.00
計	99,133	100	58,013	100	66,725	100	103,994	100	114,021	100	156,461	100	684,446	100	478,104	100

(2) 点数階級別の受診動向

点数階級別に利用する医療機関の受診地域の傾向について検証を行った。

入院、入院外共に点数が高くなるにつれ県外の医療機関を受診している患者の割合が高くなる事が確認できる。入院においては東京の医療施設に入院する患者が多く、10万円以下の低額で9.84%が、100万円以上の高額医療費になると16.03%が東京の施設を利用している。

図表 1-35 点数階級別受診地域件数（入院）

点数階級別受診地域件数（入院）H22-H24

(件・%)

点数階級	1-10000	10001-20000	20001-30000	30001-40000	40001-50000	50001-60000	60001-70000	70001-80000	80001-90000	90001-100000	100000-
北海道	6 0.12	2 0.04	1 0.02	0 0.00	0 0.00	1 0.03	1 0.05	2 0.12	0 0.00	0 0.00	4 0.08
青森	3 0.06	0 0.00	2 0.04	3 0.04	2 0.05	1 0.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
岩手	4 0.08	0 0.00	1 0.02	4 0.05	2 0.05	0 0.00	5 0.23	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
宮城	2 0.04	0 0.00	0 0.00	2 0.02	0 0.00	4 0.13	1 0.05	0 0.00	0 0.00	1 0.09	1 0.02
秋田	2 0.04	3 0.05	1 0.02	0 0.00	0 0.00	1 0.03	1 0.05	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.02
山形	6 0.12	1 0.02	1 0.02	2 0.02	1 0.02	0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00
福島	5 0.10	5 0.09	2 0.04	9 0.11	0 0.00	5 0.16	0 0.00	0 0.00	1 0.08	0 0.00	5 0.11
茨城	23 0.48	40 0.71	39 0.76	48 0.59	19 0.45	15 0.48	11 0.51	8 0.49	7 0.54	1 0.09	16 0.34
栃木	19 0.39	24 0.43	18 0.35	34 0.42	21 0.50	16 0.52	6 0.28	9 0.55	6 0.46	3 0.28	24 0.51
群馬	54 1.12	64 1.14	64 1.24	59 0.73	54 1.28	58 1.87	40 1.86	15 0.92	17 1.32	10 0.94	52 1.10
埼玉	4,098 85.09	4,804 85.48	4,343 84.15	7,074 87.31	3,625 86.21	2,599 83.70	1,775 82.44	1,351 82.88	1,084 83.90	889 83.55	3,765 79.85
千葉	39 0.81	46 0.82	38 0.74	128 1.58	31 0.74	29 0.93	15 0.70	22 1.35	12 0.93	13 1.22	43 0.91
東京	474 9.84	575 10.23	605 11.72	654 8.07	424 10.08	337 10.85	269 12.49	204 12.52	155 12.00	132 12.41	756 16.03
神奈川	21 0.44	26 0.46	14 0.27	44 0.54	13 0.31	5 0.16	7 0.33	5 0.31	4 0.31	9 0.85	15 0.32
新潟	18 0.37	0 0.00	0 0.00	4 0.05	0 0.00	3 0.10	2 0.09	1 0.06	0 0.00	1 0.09	2 0.04
富山	1 0.02	1 0.02	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
石川	1 0.02	2 0.04	3 0.06	3 0.04	0 0.00	1 0.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
福井	0 0.00	1 0.02	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
山梨	3 0.06	0 0.00	2 0.04	1 0.01	2 0.05	3 0.10	2 0.09	3 0.18	4 0.31	2 0.19	6 0.13
長野	7 0.15	6 0.11	7 0.14	6 0.07	3 0.07	3 0.10	4 0.19	1 0.06	0 0.00	1 0.09	6 0.13
岐阜	1 0.02	0 0.00	0 0.00	1 0.01	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.09	1 0.02
静岡	5 0.10	1 0.02	4 0.08	8 0.10	0 0.00	10 0.32	6 0.28	1 0.06	0 0.00	0 0.00	7 0.15
愛知	2 0.04	0 0.00	1 0.02	5 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.02
三重	1 0.02	2 0.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
滋賀	0 0.00	1 0.02	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.02
京都	3 0.06	1 0.02	1 0.02	2 0.02	0 0.00	1 0.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.02
大阪	2 0.04	1 0.02	0 0.00	1 0.01	1 0.02	0 0.00	1 0.05	2 0.12	0 0.00	0 0.00	0 0.00
兵庫	2 0.04	3 0.05	2 0.04	1 0.01	0 0.00	4 0.13	1 0.05	2 0.12	0 0.00	0 0.00	0 0.00
奈良	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
和歌山	0 0.00	0 0.00	2 0.04	1 0.01	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
鳥取	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
島根	0 0.00	2 0.04	0 0.00	2 0.02	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
岡山	1 0.02	1 0.02	1 0.02	1 0.01	0 0.00	0 0.00	1 0.05	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
広島	1 0.02	0 0.00	0 0.00	2 0.02	1 0.02	1 0.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
山口	2 0.04	0 0.00	0 0.00	1 0.01	1 0.02	3 0.10	3 0.14	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
徳島	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
香川	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
愛媛	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.09	0 0.00
高知	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.08	0 0.00	0 0.00
福岡	3 0.06	2 0.04	2 0.04	0 0.00	0 0.00	1 0.03	1 0.05	1 0.06	1 0.08	0 0.00	4 0.08
佐賀	0 0.00	1 0.02	1 0.02	1 0.01	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
長崎	0 0.00	0 0.00	1 0.02	0 0.00	3 0.07	2 0.06	0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.02
熊本	1 0.02	0 0.00	2 0.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.05	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.02
大分	0 0.00	0 0.00	1 0.02	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
宮崎	0 0.00	0 0.00	1 0.02	0 0.00	0 0.00	1 0.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
鹿児島	2 0.04	2 0.04	0 0.00	1 0.01	1 0.02	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.02
沖縄	4 0.08	3 0.05	1 0.02	0 0.00	1 0.02	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.02
計	4,816 11.50	5,620 13.42	5,161 12.33	8,102 19.35	4,205 10.04	3,105 7.42	2,153 5.14	1,630 3.89	1,292 3.09	1,064 2.54	4,715 11.26

※背景色表示は、自県より10%を超える受診地域:

入院外においては、低い点数域では関東一円を中心に全国に分布するものの、高額になればなるほど県内又は東京都の医療機関に集中する傾向にある。入院外では、1万円以下の定額が5.11%から10万円以上の高額で11.02%が東京の施設に通院していることが確認できた。

図表 1-36 点数階級別受診地域件数（入院外）

点数階級	点数階級別受診地域件数(入院外)H22-H24											(件・%)											
	1-1000	1001-2000	2001-3000	3001-4000	4001-5000	5001-6000	6001-7000	7001-8000	8001-9000	9001-10000	10000-												
北海道	304	85	43	20	9	1	2	1	2	1	4	0.03	0.02	0.04	0.05	0.04	0.01	0.03	0.02	0.06	0.04	0.02	
青森	107	35	14	3	3	1	0	0	0	0	0	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
岩手	98	27	14	7	0	0	0	0	0	0	0	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
宮城	204	46	17	6	4	3	2	0	0	0	2	0.02	0.01	0.02	0.02	0.03	0.03	0.03	0.00	0.00	0.00	0.01	
秋田	130	36	17	1	1	4	0	1	0	0	2	0.01	0.02	0.02	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	
山形	116	45	11	2	0	2	0	0	0	0	0	0.01	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
福島	270	57	33	13	8	2	2	0	0	0	4	0.02	0.02	0.03	0.03	0.04	0.02	0.03	0.00	0.00	0.00	0.02	
茨城	3,063	841	301	173	89	42	17	7	9	6	96	0.26	0.24	0.27	0.39	0.43	0.38	0.26	0.17	0.28	0.21	0.41	
栃木	1,208	477	174	75	50	32	24	13	9	14	52	0.10	0.14	0.16	0.17	0.24	0.37	0.31	0.28	0.28	0.49	0.22	
群馬	3,961	1,339	443	226	138	79	24	28	16	47	214	0.34	0.38	0.40	0.52	0.66	0.67	0.50	0.50	0.47	1.65	0.92	
埼玉	1,104,069	324,713	101,521	38,997	18,432	9,575	5,630	3,603	2,727	2,301	20,110	93.46	92.23	90.80	89.01	88.23	87.06	86.11	85.35	80.94	80.94	86.43	
千葉	2,815	914	348	170	93	63	25	26	18	15	116	0.24	0.26	0.31	0.39	0.45	0.57	0.39	0.62	0.56	0.53	0.50	
東京	60,358	22,091	8,389	3,903	1,952	1,143	697	487	396	443	2,565	5.11	6.27	7.50	8.91	9.34	10.39	10.80	11.64	12.39	15.58	11.02	
神奈川	1,956	595	201	100	54	22	12	9	9	5	44	0.17	0.17	0.18	0.23	0.26	0.20	0.19	0.22	0.28	0.18	0.19	
新潟	223	49	8	12	4	1	1	0	1	0	5	0.02	0.01	0.01	0.03	0.02	0.01	0.02	0.03	0.00	0.00	0.02	
富山	24	10	3	2	1	0	1	1	0	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
石川	50	16	13	1	2	0	2	0	0	0	1	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
福井	18	5	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
山梨	133	42	15	7	1	1	0	0	1	0	4	0.01	0.01	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.02	
長野	348	114	29	9	3	1	3	1	0	3	13	0.03	0.03	0.03	0.02	0.01	0.01	0.05	1.02	0.00	0.11	0.06	
岐阜	40	10	6	0	2	2	0	0	0	1	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.02	0.00	0.00	0.04	0.00	
静岡	317	98	35	13	5	4	4	1	1	2	2	0.03	0.03	0.03	0.02	0.04	0.06	1.02	1.03	0.07	0.07	0.01	
愛知	137	40	16	8	9	1	1	1	0	1	0	0.01	0.01	0.02	0.04	0.04	0.02	1.02	0.00	0.04	0.00	0.00	
三重	35	17	5	1	4	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
滋賀	28	7	5	1	2	0	1	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
京都	111	37	12	3	1	1	0	2	0	1	1	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.04	0.00	0.00	
大阪	220	66	19	7	4	3	0	0	1	0	5	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.02	
兵庫	86	18	11	6	0	3	0	0	0	0	1	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
奈良	43	11	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
和歌山	29	9	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	
鳥取	19	5	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
島根	23	8	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
岡山	41	18	6	3	4	1	2	0	0	0	5	0.00	0.01	0.01	0.01	0.02	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	
広島	57	17	6	3	1	2	0	1	0	0	3	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	1.02	0.00	0.00	0.00	0.01	
山口	57	11	7	1	0	1	0	0	1	0.04	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.03	1.04	1.04	0.00	
徳島	25	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
香川	22	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
愛媛	34	4	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	
高知	28	9	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
福岡	140	38	13	8	3	0	0	0	0	0	3	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	
佐賀	12	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
長崎	44	8	3	4	1	0	0	1	0	0	3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.02	1.03	0.00	0.00	0.01	
熊本	58	26	6	5	1	0	0	0	0	0	2	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	
大分	44	8	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
宮崎	44	11	8	4	1	1	0	0	0	0	1	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
鹿児島	97	27	10	4	1	0	1	0	1	2	2	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	1.03	0.07	0.07	0.07	0.01	
沖縄	119	31	13	4	2	6	0	0	0	0	2	0.01	0.01	0.01	0.01	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	
計	1,181,365	352,083	111,805	43,810	20,892	10,998	6,453	4,184	3,195	2,843	23,268	67.1	20.0	6.3	2.5	1.2	0.6	0.4	0.2	0.2	0.2	1.3	100

※背景色表示は、自県より10%を超える受診地域:

1.4.6 国保レセプトから見た受診行動のまとめ

(1) 年齢階級別

- ・ 入院外の受診率は、60-64歳が45.8%、65-69歳が86.5%、70-74歳が116.3%と高齢化と共に受診率は急増している。
- ・ 1件あたり点数は、60歳を超えると入院が急激に上がり、入院外は下がる。
- ・ 1件あたり日数は、入院は55歳を境に在院日数が下がり、入院外の通院日数は70-74歳でピークとなる。

国民健康保険では、60歳を超えると会社を退職し被用者保険からの流入があることや団塊の世代を抱えることから60-64歳の人口が最も多く、この年齢層の高齢化が進み人口は減るものの受診率が高くなることからレセプト件数は急増することが見込まれる。

1件あたり医療費については、60歳から74歳までの人口比20.4%の患者が70.6%の医療費を費やしていることが確認でき、更に高齢化し1件あたり医療費が高額となる60代後半に突入することから医療費が急増するものと推測される。

(2) 埼玉県外における患者の移動

- ・ 県外において受診する患者は、入院が15.42%、入院外が7.34%となっている。その多くが東京都での受診であり、入院11%、入院外6%の状況となっている。
- ・ 東京都で受診する患者の1件あたり医療費は、県内の入院498,130円に対し134,290円高く、入院外13,440円に対し6,790円が高い状況となっている。
- ・ 東京都で受診する患者を地区別で見ると、隣接している南西部（朝霞市29%）、南部（川口市20%）、西部（狭山市13%）が多く、北部（熊谷市11%）では群馬県で受診している。

東京都に隣接する県南地域の入院患者は、全患者の10%以上が東京都の医療施設を利用しており、県外を受診する患者の多くは1件あたり医療費が県内より高額であることから、高度医療や専門医療を求める患者が多いことが確認できる。

(3) 県内における患者受診行動

1) 地域別受診行動

- ・ 自医療圏内での入院受診率が低い地域は、県央49.36%、秩父50.78%、南西部66.28%順となっている。
- ・ 受診率の低い県央地区は利根16.31%（行田市11.8%）、北部13.09%（熊谷市11.80%）の入院施設を利用していることが確認できる。また入間郡及び熊谷市において県全域からの入院患者がいることが確認できる。
- ・ 自医療圏内での入院外受診率が低い地域は、県央80.50%、川越比企88.72%、利根88.78%の順となっている。川越比企地区では、東松山市では地域内での通院受診が高いものの、同地域の川越市では南西部5.98%（ふじみ野市4.54%）に通院する患者が多いことが確認できる。

県内の二次医療圏における患者の受診行動は、近隣地域の施設環境により異なっており、必ずしも二次医療圏内で医療が賄われている状況ではない。特に大学病院や医療センター等の専門医療の所在地域に移動する患者は県内全域から集中するが、交通手段や疾病分類や重症度によって適応した医療を求める傾向が高いことが想定され、詳細な受診行動はレセプトの疾病分類から見た分析を行う必要がある。

2) 地域別受診に係る移動距離

- ・ 入院における入院施設までの1件当り移動距離が長いのは、秩父市 23.77、加須市 13.85、東松山市 10.78 となっている。川越市は地元入院、朝霞市の入院医療は東京都に依存した特色となっている。
- ・ 入院外の通院施設までの1件当り移動距離が長いのは、加須市 5.80、秩父市 5.64、鴻巣市 4.48 となっている。

患者の居住地域以外に医療需要のために移動する距離は、交通事情や地域特性によって大きく異なる。特に秩父市や加須市の医療提供体制は弱く、患者の移動距離が長くなることが確認できる。

費用（レセプト1件あたり点数）の高い医療は、入院及び入院外（外来）ともより遠距離にある医療機関を目指す傾向があることが分析結果から分かる。

わが国は国民皆保険制度の下、保険証1枚でどの医療機関へもフリーアクセスすることが認められており、それが今日の医療問題の1つと言われている。今回の分析では自らの意志で遠距離にある医療機関を選択して受診しているかまでは分からないが、そういった背景があることも示唆される。

(4) 受診地域における医療費格差

- ・ 入院における他市での受診の医療費の方が自市内での受診のものより高い割合は、全体で16%となっており、加須市、鴻巣市、川口市、東松山市の順にその傾向があることがわかった。
- ・ 入院外においては、全般的に他市での受診の医療費の方が自市内での受診のものより高い割合は、全体で48%に及んでおり、患者は身近な地元の医療機関より、症状に適応したより専門的な医療施設に通院する実態が確認できた。

入院では、遠方の医療機関に入院する背景として、地元の施設では病床数が足りないか、専門医療施設がないかの状態であることを示しており入院医療の供給実態を表している。

他地域の受診行動について、急性期医療か、慢性期医療なのか、疾病分類別に重症度毎の内容を分析し、地域別に必要とされている医療内容を分析する必要がある。このことによつて、今後必要となる患者疾患別の需要予測を図る基礎情報を得ることが可能となる。

(5) 受診地域の傾向分析

1) 年齢階級別の受診行動

- ・ 入院においては、関東一円の入院施設を利用する患者が確認できるが、特に東京の医療施設に入院する年齢層は10代が最も多く14.22%であり、次に40代が12.83%となっている。
- ・ 入院外においては、年代に関係なく関東全域に広がっており、東京に勤務する20-30代の年齢層が10%を超える受診となっている。また、60歳を超えると全国に渡り受診者が分布した状態となっている。

入院医療においては東京都の入院施設を利用する患者は多く、10代の成長期疾患や40代の生活習慣病に対する高度医療または専門医療を求める患者が多いことが推測できる。50歳以上となるにつれて地元の施設に入院する傾向が確認できる。また入院外においては、入院と比較してもともと埼玉県内の医療機関で受診する割合が高いものの、年齢区分では20～30歳代で10%を超える者が東京の医療機関で受診している。その後年齢が上がるにつれて県内の医療機関で受診する者の割合が高まっている。特に60歳を超えると割合としては少ないものの全国に受診者が分布する行動となっている。都内への通勤者比率が高いと思われる協会けんぽの分析ができていないので、国保レセプトに特有の結果かどうかは不明である。

2) 点数階級別の受診行動

- ・ 入院、入院外共に点数が高くなるにつれ近都県の医療機関を受診している傾向が確認できる。
- ・ 入院においては、東京の医療施設に入院する患者が多く、10万円以下の低額で9.84%が100万円以上の高額医療費になると16.03%が東京の施設を利用している。
- ・ 入院外では、1万円以下の定額が5.11%から10万円以上の高額で11.02%が東京の施設に通院していることが確認できた。また、低い点数域では関東一円を中心に全国に分布するものの、高額になればなるほど県内又は東京都の医療機関に集中する傾向が確認できる。

埼玉県においては、高度医療施設が集中する東京に依存する傾向が高く、高額になるにつれ東京の施設を受診する実態が確認できた。高度医療及び専門医療の充実と県内における適正配置について、東京を受診するレセプトの疾病構造や手術、検査等の内容を分析することで、県内患者の医療需要を把握することが必要と考える。

1.5 二次医療圏ごとの医療の状況

1.5.1 全般

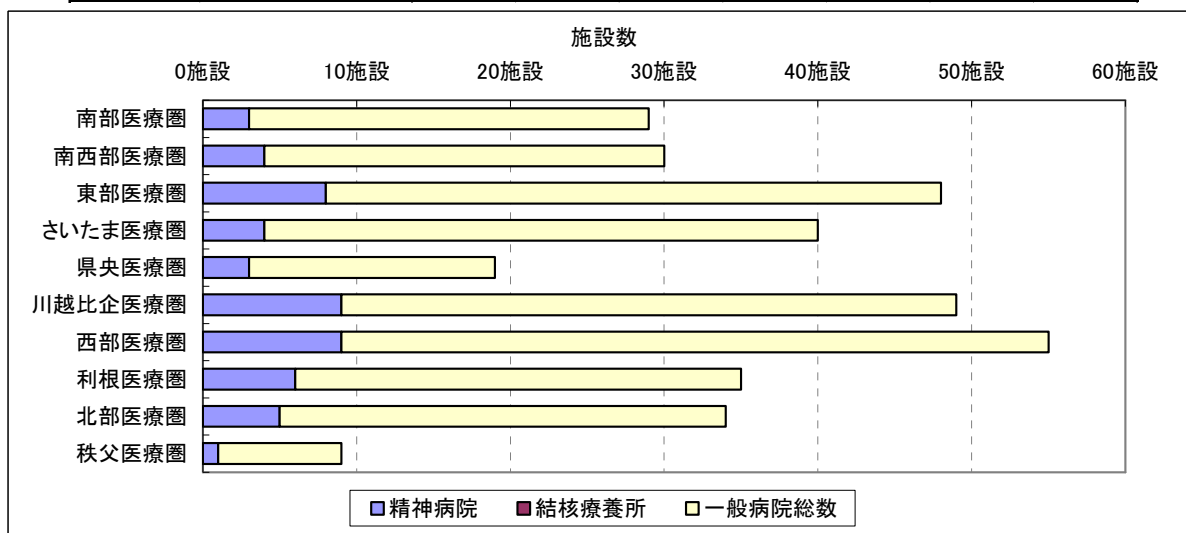
(1) 二次医療圏ごとの病院数と病床の種別

病院数と病棟の種別については、図表 1-37 の通りである。

一般病院数を二次医療圏別にみると、平成 22 年度西部医療圏が 46 施設と最も多く、次いで東部医療圏と川越比企医療圏が 40 施設となっている。

図表 1-37 施設数（二次医療圏別）

施設数		総数	精神病院	結核療養所	一般病院総数	療養病床を有する病院(再掲)	地域医療支援病院(再掲)	救急告示病院(再掲)
二次医療圏	埼玉県全体							
埼玉県	埼玉県全体	348	52	-	296	136	11	175
二次医療圏	南部医療圏	29	3	0	26	15	1	22
	南西部医療圏	30	4	0	26	10	1	16
	東部医療圏	48	8	0	40	19	0	20
	さいたま医療圏	40	4	0	36	12	2	23
	県央医療圏	19	3	0	16	9	1	10
	川越比企医療圏	49	9	0	40	16	1	19
	西部医療圏	55	9	0	46	21	1	22
	利根医療圏	35	6	0	29	14	2	20
	北部医療圏	34	5	0	29	14	2	18
	秩父医療圏	9	1	0	8	6	0	5



出典）平成 22 年医療施設（動態）調査

(2) 二次医療圏ごとの病床数

病床数（病院）については図表 1-38 の通りである。

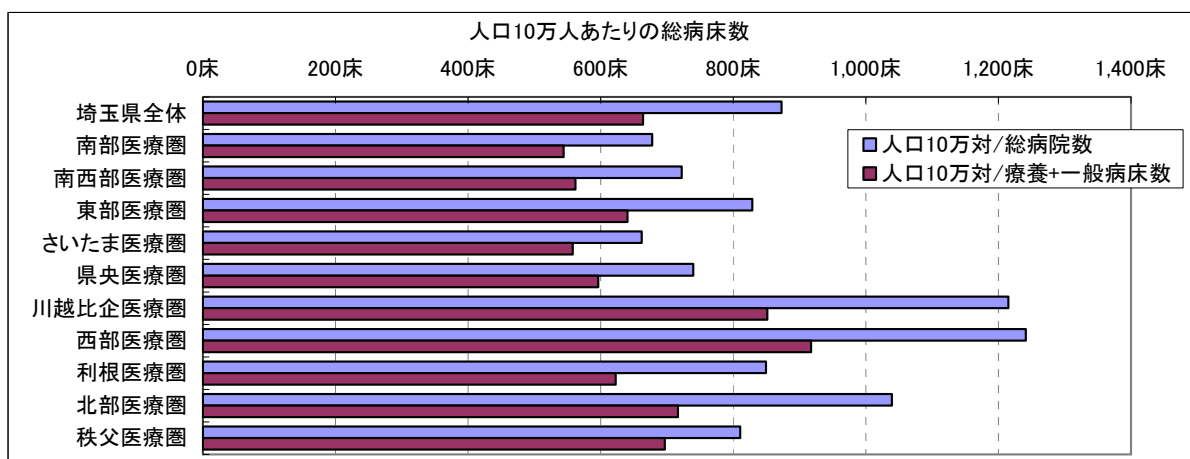
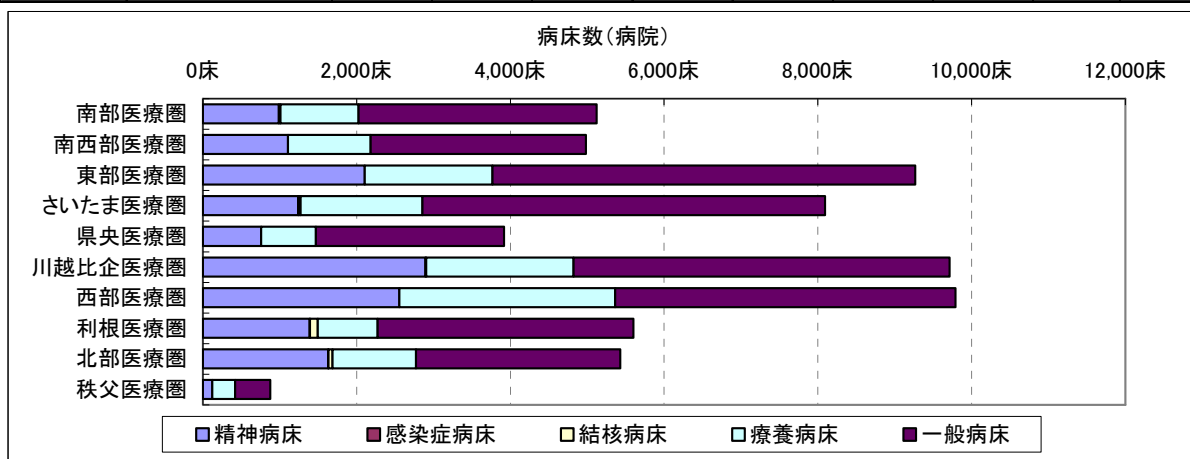
総病床数を二次医療圏別にみると、西部医療圏が 9,789 床と最も多く、次いで川越比企医療圏が 9,713 床、東部医療圏が 9,265 床となっている。

人口 10 万人あたりの総病床数については、埼玉県全体は 872.7 床である。二次医療圏別にみると、西部医療圏が最も多く 1,241.4 床、次いで川越比企医療圏が 1,214.9 床、北部医療圏が 1,039.2 床で埼玉県全体を上回っている。秩父医療圏や北部医療圏の人口 10 万人あたりの病床数が極端に少なくないことからすると、医療機関数や病床数が少ないのではなく、休眠

状態の病床があることや医師や看護師等のマンパワーの不足により生じていることが推察される。

図表 1-38 病床数（病院）（二次医療圏別）

病床数(病院)		総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	地域医療支援病院(再掲)	人口10万対/総病床数	人口10万対/療養+一般病床数
埼玉県	埼玉県全体									
埼玉県	埼玉県全体	62,790	14,789	30	191	12,939	34,841	3,923	872.7	664.1
二次医療圏	南部医療圏	5,123	988	0	20	1,018	3,097	400	677.6	544.2
	南西部医療圏	4,982	1,106	0	0	1,077	2,799	350	722.1	561.8
	東部医療圏	9,265	2,104	0	0	1,662	5,499	0	828.6	640.4
	さいたま医療圏	8,092	1,240	10	20	1,587	5,235	640	662.0	558.1
	県央医療圏	3,918	759	0	0	711	2,448	372	739.7	596.4
	川越比企医療圏	9,713	2,895	10	0	1,916	4,892	265	1,214.9	851.6
	西部医療圏	9,789	2,555	0	0	2,807	4,427	349	1,241.4	917.4
	利根医療圏	5,601	1,390	4	100	779	3,328	722	849.3	622.8
	北部医療圏	5,430	1,629	6	51	1,085	2,659	825	1,039.2	716.5
	秩父医療圏	877	123	0	0	297	457	0	810.3	696.7



出典) 平成 22 年医療施設（動態）調査、国勢調査（2010 年）

(3) 二次医療圏別の一般病床数、診療所数

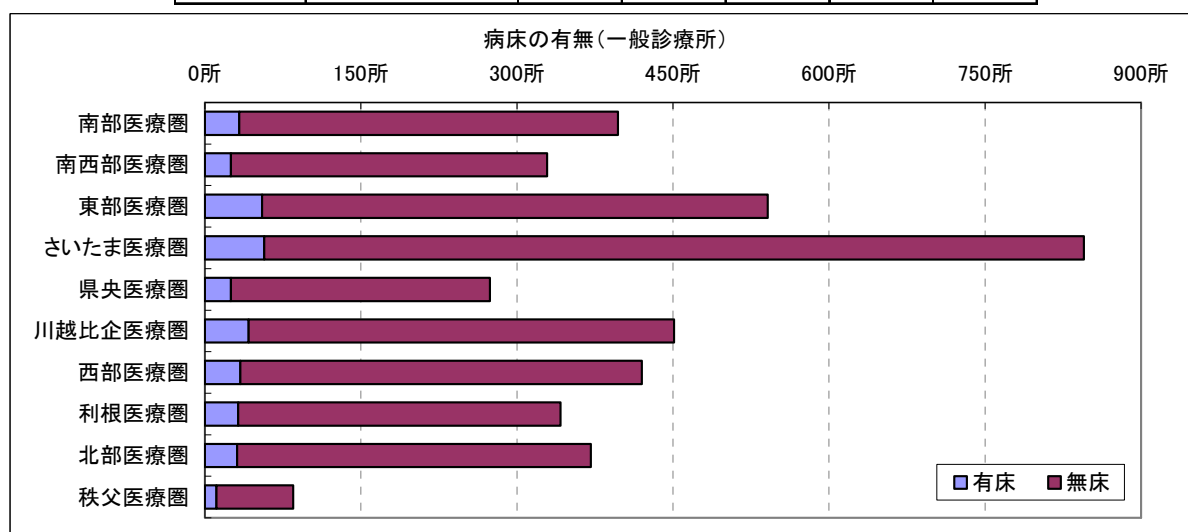
一般診療所数及び病床の有無については、図表 1-39 の通りである。

一般診療所数を二次医療圏別にみると、さいたま医療圏が 845 ヶ所と最も多く、次いで東部医療圏が 541 ヶ所、川越比企医療圏が 451 ヶ所となっている。

総数に占める有床診療所の割合は、秩父医療圏が 12.9%と最も多く、次いで東部医療圏が 10.2%、利根医療圏が 9.4%となっている。

図表 1-39 一般診療所数と病床の有無（一般診療所、二次医療圏別）

一般診療所数		総数	有床		無床	総数に占める有床の割合
				療養病床を有する一般診療所(再掲)		
埼玉県	埼玉県全体	4,055	345	5	3,710	8.5%
二次医療圏	南部医療圏	397	33	1	364	8.3%
	南西部医療圏	329	25	0	304	7.6%
	東部医療圏	541	55	0	486	10.2%
	さいたま医療圏	845	57	1	788	6.7%
	県中央医療圏	274	25	1	249	9.1%
	川越比企医療圏	451	42	0	409	9.3%
	西部医療圏	420	34	0	386	8.1%
	利根医療圏	342	32	1	310	9.4%
	北部医療圏	371	31	1	340	8.4%
	秩父医療圏	85	11	0	74	12.9%



出典) 平成 22 年医療施設（動態）調査

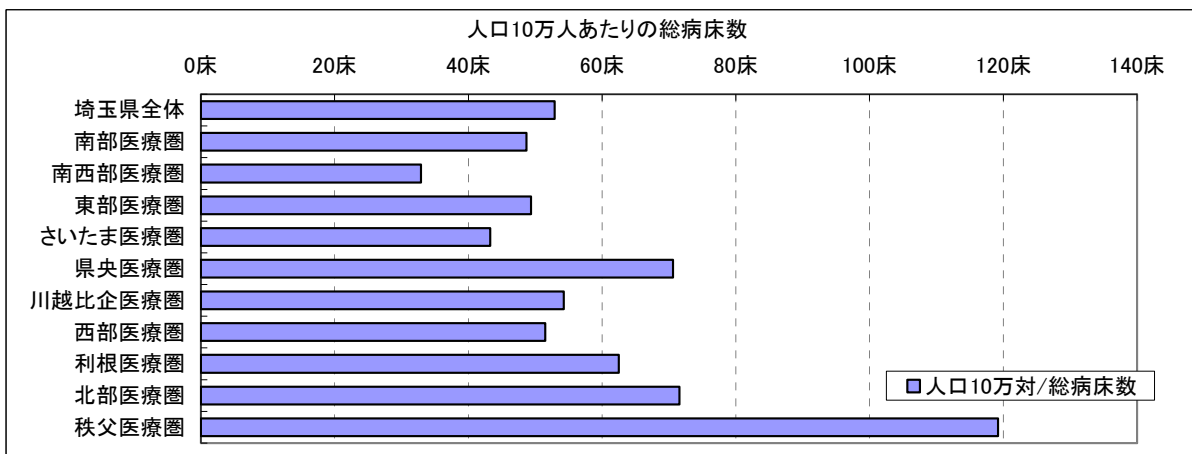
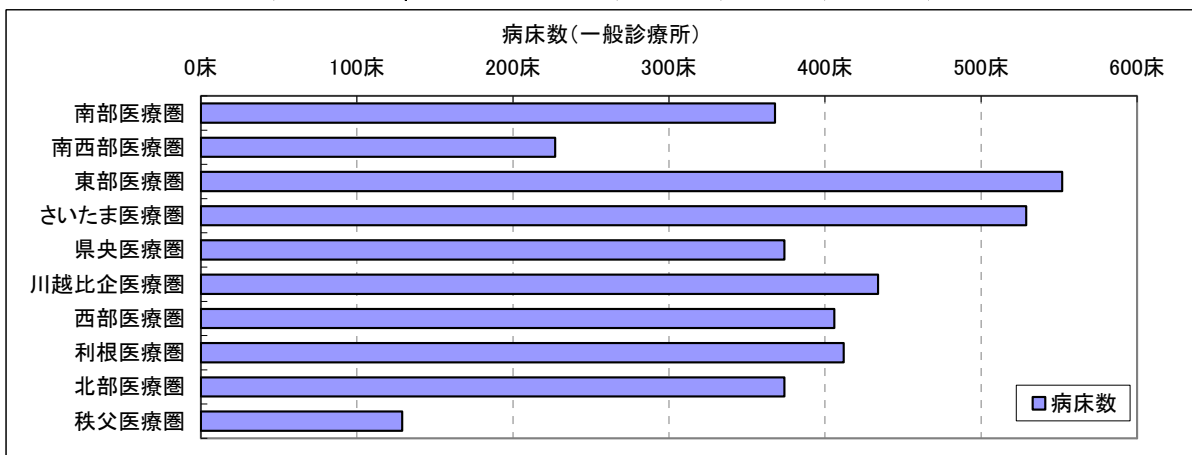
病床数（一般診療所）については図表 1-40 の通りである。

総病床数を二次医療圏別にみると、東部医療圏が 552 床と最も多く、次いで、さいたま医療圏が 529 床、川越比企医療圏が 434 床となっている。

人口 10 万人あたりの総病床数は、埼玉県全体は 52.9 床である。二次医療圏別では、秩父医療圏が最も多く 119.2 床、次いで北部医療圏が 71.6 床、県中央医療圏が 70.6 床で、秩父医療圏は埼玉県全体の 2 倍となっている。

図表 1-40 一般診療所病床数

病床数(一般診療所)		総数	療養病床 (再掲)	人口10万 対/総病 床数
埼玉県	埼玉県全体			
埼玉県	埼玉県全体	3,805	63	52.9
二次医療圏	南部医療圏	368	19	48.7
	南西部医療圏	227	0	32.9
	東部医療圏	552	0	49.4
	さいたま医療圏	529	17	43.3
	県央医療圏	374	12	70.6
	川越比企医療圏	434	0	54.3
	西部医療圏	406	0	51.5
	利根医療圏	412	4	62.5
	北部医療圏	374	11	71.6
	秩父医療圏	129	0	119.2



出典)平成22年医療施設(動態)調査、国勢調査(2010年)

(4) 二次医療圏別人口10万人対医師数の推移

埼玉県及び二次医療圏ごとの医師数の推移は図表1-41の通りである。

平成18年から平成22年にかけて、人口10万人あたりの医師数は135.3人から142.6人へ5.4%増加となった。

二次医療圏別にみると、東部、さいたま、西部医療圏が1割以上増加となり。一方、川越比企、北部、秩父医療圏では減少し、川越比企医療圏は1割近い減少となる。

図表 1-41 医療圏別人口 10 万人対医師数の推移

		医師数(総数)			人口10万人対医師数			
		平成18年	平成20年	平成22年	平成18年	平成20年	平成22年	平成22年／平成18年
埼玉県	埼玉県全体	9,578	9,954	10,259	135.32	139.46	142.59	105.38
二次医療圏	南部医療圏	889	951	980	121.35	127.00	129.61	106.81
	南西部医療圏	638	659	700	95.25	96.79	101.46	106.51
	東部医療圏	1,297	1,381	1,497	119.01	125.51	133.88	112.50
	さいたま医療圏	1,718	1,831	1,965	145.26	152.49	160.74	110.66
	県央医療圏	679	694	715	129.78	131.51	134.99	104.02
	川越比企医療圏	1,707	1,546	1,587	214.67	194.06	198.51	92.47
	西部医療圏	1,153	1,405	1,295	147.51	179.19	164.23	111.33
	利根医療圏	668	685	714	100.91	103.64	108.27	107.30
	北部医療圏	673	660	665	127.53	125.37	127.26	99.79
	秩父医療圏	156	142	141	137.58	127.99	130.28	94.70

出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査、埼玉県推計人口(各年10月1日現在)、国勢調査(2010年)

(5) 二次医療圏人口 10 万人対診療科別の医師数

埼玉県及び二次医療圏ごとの人口 10 万人あたりの主たる診療科別の医師数は図表 1-42 の通りである。

埼玉県全体では、内科(34.8人)が最も多く、次いで整形外科(10.1人)、小児科(9.7人)、外科(8.2人)、精神科(7.6人)となっている。医療供給の厳しい北部医療圏及び秩父医療圏については、内科については埼玉県平均より多いものの、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科など専門診療科の医師が少ない。救急科の医師数も同様に少ない。産婦人科・産科及の医師数は県平均並みである。ただし、先の分析の通り、埼玉県全体で人口あたりの産婦人科・産科医師数が埼玉県では少ないことが、本質的な課題である。

図表 1-42 人口対 10 万人対医師数(主たる診療科別、二次医療圏別)(平成 22 年)

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科
埼玉県全体	142.59	34.75	2.11	4.68	4.59	1.50	1.85	1.26	0.57
南部医療圏	129.61	31.08	1.32	4.36	4.89	1.98	1.06	1.19	0.13
南西部医療圏	101.46	27.68	0.58	3.04	3.04	0.87	1.01	0.58	0.14
東部医療圏	133.88	29.42	2.50	5.37	4.65	1.07	1.16	1.70	0.63
さいたま医療圏	160.74	41.47	1.47	5.56	4.42	0.90	1.47	0.74	0.25
県央医療圏	134.99	35.87	1.13	2.83	6.80	0.57	2.08	0.57	0.76
川越比企医療圏	198.51	36.27	4.25	3.63	7.00	5.00	4.13	3.88	1.50
西部医療圏	164.23	36.02	2.79	7.10	5.07	1.52	3.04	1.27	1.65
利根医療圏	108.27	29.11	1.82	3.49	2.88	1.06	2.12	0.76	0.00
北部医療圏	127.26	41.15	3.44	5.74	2.68	0.19	0.77	0.19	0.00
秩父医療圏	130.28	61.91	0.00	1.85	0.92	0.92	0.92	0.00	0.00
	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科
埼玉県全体	4.91	0.08	0.47	0.11	9.67	7.58	0.25	8.16	0.61
南部医療圏	4.23	0.13	0.26	0.00	11.77	3.97	0.13	8.60	0.26
南西部医療圏	4.20	0.00	0.00	0.00	8.55	4.78	0.29	7.54	0.87
東部医療圏	4.56	0.00	0.27	0.00	9.21	7.51	0.09	7.96	0.36
さいたま医療圏	5.48	0.16	0.25	0.08	13.09	6.95	0.90	9.57	0.25
県央医療圏	3.96	0.19	0.00	0.00	5.29	8.87	0.19	7.55	0.94
川越比企医療圏	7.00	0.13	2.75	0.38	12.76	12.01	0.13	8.63	0.75
西部医療圏	5.71	0.00	0.38	0.38	8.24	10.02	0.00	7.10	1.01
利根医療圏	4.40	0.00	0.15	0.00	7.73	5.46	0.00	7.43	0.61
北部医療圏	3.83	0.19	0.00	0.19	5.93	9.57	0.19	8.04	1.15
秩父医療圏	2.77	0.00	0.00	0.00	7.39	4.62	0.00	7.39	0.00

	心臓血管外	乳腺外科	気管食道外	消化器外科	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科
埼玉県全体	1.25	0.65	-	2.35	3.16	0.22	3.66	10.06	1.04
南部医療圏	0.53	0.66	0.00	1.72	2.38	0.00	2.65	9.92	0.79
南西部医療圏	0.58	0.14	0.00	0.72	2.61	0.00	2.75	6.52	0.58
東部医療圏	1.07	0.27	0.00	1.70	3.13	0.09	4.20	8.76	0.36
さいたま医療圏	2.05	0.82	0.00	1.80	3.93	0.49	3.35	11.37	0.65
県央医療圏	0.76	1.13	0.00	2.45	3.40	0.00	3.59	11.71	1.13
川越比企医療圏	0.88	1.00	0.00	5.25	3.50	0.00	3.00	13.13	3.38
西部医療圏	3.04	1.27	0.00	4.06	3.30	0.89	5.58	9.51	1.90
利根医療圏	0.15	0.30	0.00	1.82	3.03	0.00	2.58	9.25	0.15
北部医療圏	1.72	0.38	0.00	1.53	2.11	0.38	5.17	10.14	0.77
秩父医療圏	0.00	0.00	0.00	2.77	4.62	0.00	4.62	10.16	0.00
	美容外科	眼科	耳鼻いんこ	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション	放射線科
埼玉県全体	0.18	7.46	4.91	0.50	5.94	0.19	1.06	0.88	1.86
南部医療圏	0.00	7.54	4.10	0.00	6.61	0.00	0.79	1.19	1.19
南西部医療圏	0.00	5.07	4.35	0.29	4.78	0.14	0.58	0.29	0.29
東部医療圏	0.09	8.05	4.83	0.72	4.47	0.45	1.43	0.80	1.34
さいたま医療圏	0.74	9.49	6.63	0.74	5.56	0.41	1.15	0.57	2.37
県央医療圏	0.00	6.04	4.72	0.00	3.96	0.00	1.51	1.32	2.45
川越比企医療圏	0.00	9.13	5.63	1.25	11.76	0.00	0.63	1.50	2.50
西部医療圏	0.38	7.10	5.71	0.38	5.20	0.13	1.65	1.01	4.31
利根医療圏	0.00	7.73	3.34	0.15	5.00	0.00	1.06	1.06	0.61
北部医療圏	0.00	4.02	3.06	0.38	5.93	0.19	0.38	0.38	1.53
秩父医療圏	0.00	5.54	3.70	0.92	5.54	0.92	0.92	0.00	0.00
	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳	
埼玉県全体	3.89	0.78	0.19	1.06	5.17	0.07	1.60	1.31	
南部医療圏	2.25	0.53	0.26	1.72	7.54	0.00	0.66	1.19	
南西部医療圏	2.90	0.00	0.14	0.00	1.30	0.29	0.72	3.19	
東部医療圏	4.11	0.72	0.36	1.07	6.53	0.09	1.25	1.52	
さいたま医療圏	4.66	0.65	0.00	0.82	7.28	0.00	1.47	0.74	
県央医療圏	3.59	1.13	0.38	0.19	3.02	0.00	3.21	1.70	
川越比企医療圏	6.25	0.75	0.38	1.50	10.63	0.00	4.00	2.25	
西部医療圏	4.57	2.41	0.25	3.30	3.68	0.25	2.54	0.51	
利根医療圏	2.27	0.45	0.00	0.30	0.91	0.00	0.45	0.61	
北部医療圏	3.44	0.38	0.00	0.00	1.53	0.00	0.19	0.38	
秩父医療圏	1.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

出典) 平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査、国勢調査 (2010 年)

(6) 二次医療圏別 100 床あたりの医師数

埼玉県及び二次医療圏ごとの 100 床あたりの主たる診療科別の医師数は図表 1-43 の通りである。

埼玉県全体では、内科 (3.8 人) が最も多く、次いで整形外科 (1.1 人)、小児科 (1.1 人)、外科 (0.9 人)、精神科 (0.8 人) となっている。二次医療圏別でみた場合、西部、利根、北部医療圏は相対的に低くなっている。産婦人科・産科では 100 床あたりの医師数がそれほど医療圏ごとの大きな差がみられず、地域のお産事情の実態がみえづらい状況にある。

図表 1-43 100床対医師数（主たる診療科別、二次医療圏別）（平成22年）

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科
埼玉県全体	15.41	3.75	0.23	0.51	0.50	0.16	0.20	0.14	0.06
南部医療圏	17.85	4.28	0.18	0.60	0.67	0.27	0.15	0.16	0.02
南西部医療圏	13.44	3.67	0.08	0.40	0.40	0.12	0.13	0.08	0.02
東部医療圏	15.25	3.35	0.29	0.61	0.53	0.12	0.13	0.19	0.07
さいたま医療圏	22.79	5.88	0.21	0.79	0.63	0.13	0.21	0.10	0.03
県央医療圏	16.66	4.43	0.14	0.35	0.84	0.07	0.26	0.07	0.09
川越比企医療圏	15.64	2.86	0.34	0.29	0.55	0.39	0.33	0.31	0.12
西部医療圏	12.70	2.79	0.22	0.55	0.39	0.12	0.24	0.10	0.13
利根医療圏	11.87	3.19	0.20	0.38	0.32	0.12	0.23	0.08	0.00
北部医療圏	11.46	3.70	0.31	0.52	0.24	0.02	0.07	0.02	0.00
秩父医療圏	14.02	6.66	0.00	0.20	0.10	0.10	0.10	0.00	0.00
	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科
埼玉県全体	0.53	0.01	0.05	0.01	1.05	0.82	0.03	0.88	0.07
南部医療圏	0.58	0.02	0.04	0.00	1.62	0.55	0.02	1.18	0.04
南西部医療圏	0.56	0.00	0.00	0.00	1.13	0.63	0.04	1.00	0.12
東部医療圏	0.52	0.00	0.03	0.00	1.05	0.86	0.01	0.91	0.04
さいたま医療圏	0.78	0.02	0.03	0.01	1.86	0.99	0.13	1.36	0.03
県央医療圏	0.49	0.02	0.00	0.00	0.65	1.10	0.02	0.93	0.12
川越比企医療圏	0.55	0.01	0.22	0.03	1.01	0.95	0.01	0.68	0.06
西部医療圏	0.44	0.00	0.03	0.03	0.64	0.77	0.00	0.55	0.08
利根医療圏	0.48	0.00	0.02	0.00	0.85	0.60	0.00	0.81	0.07
北部医療圏	0.34	0.02	0.00	0.02	0.53	0.86	0.02	0.72	0.10
秩父医療圏	0.30	0.00	0.00	0.00	0.80	0.50	0.00	0.80	0.00
	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科 (胃腸外科)	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科
埼玉県全体	0.14	0.07	-	0.25	0.34	0.02	0.39	1.09	0.11
南部医療圏	0.07	0.09	0.00	0.24	0.33	0.00	0.36	1.37	0.11
南西部医療圏	0.08	0.02	0.00	0.10	0.35	0.00	0.36	0.86	0.08
東部医療圏	0.12	0.03	0.00	0.19	0.36	0.01	0.48	1.00	0.04
さいたま医療圏	0.29	0.12	0.00	0.26	0.56	0.07	0.48	1.61	0.09
県央医療圏	0.09	0.14	0.00	0.30	0.42	0.00	0.44	1.44	0.14
川越比企医療圏	0.07	0.08	0.00	0.41	0.28	0.00	0.24	1.03	0.27
西部医療圏	0.24	0.10	0.00	0.31	0.26	0.07	0.43	0.74	0.15
利根医療圏	0.02	0.03	0.00	0.20	0.33	0.00	0.28	1.01	0.02
北部医療圏	0.16	0.03	0.00	0.14	0.19	0.03	0.47	0.91	0.07
秩父医療圏	0.00	0.00	0.00	0.30	0.50	0.00	0.50	1.09	0.00
	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション	放射線科
埼玉県全体	0.02	0.81	0.53	0.05	0.64	0.02	0.11	0.09	0.20
南部医療圏	0.00	1.04	0.56	0.00	0.91	0.00	0.11	0.16	0.16
南西部医療圏	0.00	0.67	0.58	0.04	0.63	0.02	0.08	0.04	0.04
東部医療圏	0.01	0.92	0.55	0.08	0.51	0.05	0.16	0.09	0.15
さいたま医療圏	0.10	1.35	0.94	0.10	0.79	0.06	0.16	0.08	0.34
県央医療圏	0.00	0.75	0.58	0.00	0.49	0.00	0.19	0.16	0.30
川越比企医療圏	0.00	0.72	0.44	0.10	0.93	0.00	0.05	0.12	0.20
西部医療圏	0.03	0.55	0.44	0.03	0.40	0.01	0.13	0.08	0.33
利根医療圏	0.00	0.85	0.37	0.02	0.55	0.00	0.12	0.12	0.07
北部医療圏	0.00	0.36	0.28	0.03	0.53	0.02	0.03	0.03	0.14
秩父医療圏	0.00	0.60	0.40	0.10	0.60	0.10	0.10	0.00	0.00

	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳
埼玉県全体	0.42	0.08	0.02	0.11	0.56	0.01	0.17	0.14
南部医療圏	0.31	0.07	0.04	0.24	1.04	0.00	0.09	0.16
南西部医療圏	0.38	0.00	0.02	0.00	0.17	0.04	0.10	0.42
東部医療圏	0.47	0.08	0.04	0.12	0.74	0.01	0.14	0.17
さいたま医療圏	0.66	0.09	0.00	0.12	1.03	0.00	0.21	0.10
県央医療圏	0.44	0.14	0.05	0.02	0.37	0.00	0.40	0.21
川越比企医療圏	0.49	0.06	0.03	0.12	0.84	0.00	0.32	0.18
西部医療圏	0.35	0.19	0.02	0.26	0.28	0.02	0.20	0.04
利根医療圏	0.25	0.05	0.00	0.03	0.10	0.00	0.05	0.07
北部医療圏	0.31	0.03	0.00	0.00	0.14	0.00	0.02	0.03
秩父医療圏	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

出典) 平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成 22 年医療施設(動態)調査

(7) 二次医療圏別の患者流出入割合

1) 二次医療圏別流出入の患者数

二次医療圏別流出入の患者数について、総数に占める二次医療圏外の総数割合をみると、南西部医療圏が 44.9%と最も多く、次いで利根医療圏 37.3%、さいたま医療圏 36.6%、南部医療圏 35.4、県央医療圏 35.3 と続いている。

埼玉県全体では、33.0%となっている。

図表 1-44 県全体及び二次医療圏ごとの推計患者数

	総数	二次医療圏内	二次医療圏外			総数に占める二次医療圏外の総数割合
			総数	県内	県外	
11 埼玉県	52.4	35.1	17.3	9.4	7.8	33.0%
1101 南部	4.8	3.1	1.7	0.7	1.0	35.4%
1102 南西部	4.9	2.7	2.2	1.0	1.2	44.9%
1103 東部	7.9	5.5	2.4	0.9	1.5	30.4%
1104 さいたま	7.1	4.6	2.6	1.8	0.8	36.6%
1105 県央	3.4	2.2	1.2	1.0	0.2	35.3%
1106 川越比企	6.9	5.2	1.7	1.2	0.5	24.6%
1107 西部	6.7	4.8	1.9	0.8	1.1	28.4%
1108 利根	5.1	3.2	1.9	1.2	0.7	37.3%
1109 北部	4.6	3.2	1.5	0.6	0.8	32.6%
1110 秩父	0.9	0.6	0.3	0.2	0.1	33.3%

出典) 平成 23 年患者調査

2) 二次医療圏別流出入の割合

推計流出入患者の割合についてみると、川越比企医療圏が 14.7%と最も多く、次いで西部医療圏が 14.2%と流入が流出を上回っている。一方、秩父医療圏では-28.9%と流出が流入を大きく上回っている。

埼玉県全体の流出入の割合は、-0.6%と大きな差はみられない。

図表 1-45 県全体及び二次医療圏ごとの流入・流出比率

	推計流入 患者割合	推計流出 患者割合	流入-流出
11 埼玉県	32.4 %	33.0 %	-0.6
1101 南部	26.0 %	34.6 %	-8.6
1102 南西部	38.7 %	45.2 %	-6.5
1103 東部	28.1 %	30.0 %	-1.9
1104 さいたま	24.4 %	36.2 %	-11.8
1105 県央	33.5 %	36.1 %	-2.6
1106 川越比企	39.0 %	24.3 %	14.7
1107 西部	42.7 %	28.5 %	14.2
1108 利根	27.0 %	37.3 %	-10.3
1109 北部	25.8 %	31.4 %	-5.6
1110 秩父	5.2 %	34.1 %	-28.9

出典) 平成 23 年患者調査

注：病院の推計入院患者数の圏内への流入患者割合－圏外への流出患者割合
 (二次医療圏内－二次医療圏外が不詳の者を推計患者数から除いて算出)

1.5.2 産科

(1) 旧二次医療圏別分娩に関する病院数・件数

旧二次医療圏別で見た分娩に関する病院数、件数については、図表 1-46 の通りである。埼玉県全体で分娩を取り扱う施設は 39 施設である。うち担当医師数が 200 人、担当助産指数が 465 人となっている。

旧二次医療圏のうち、秩父、児玉医療圏は分娩を取り扱う施設がなく、比企医療圏についても 1 施設で、担当医師数（常勤換算）は 2 人となっている。

図表 1-46 分娩に関する病院数・件数（旧二次医療圏）

病院数・分娩の状況		総数	分娩取扱				
			施設数	担当医師数	担当助産師数(常)	LDR有の施設数	LDR病床数
埼玉県	埼玉県全体	355	39	200	465	10	25
旧二次医療圏	東部医療圏	51	4	28	60	2	3
	中央医療圏	91	14	70	202	3	8
	西部第一医療圏	101	9	51	126	4	13
	西部第二医療圏	24	2	19	27	1	1
	比企医療圏	14	1	2	-	-	-
	秩父医療圏	9	-	-	-	-	-
	児玉医療圏	10	-	-	-	-	-
	大里医療圏	24	5	17	43	-	-
	利根医療圏	31	4	14	8	-	-

出典) 平成 22 年医療施設（動態）調査

(2) 旧二次医療圏別分娩に関する診療所数・件数

旧二次医療圏別分娩に関する一般診療所数、件数については、図表 1-47 の通りである。埼玉県全体で分娩を取り扱う施設は 68 施設である。うち担当医師数（常勤換算）が 129 人、担当助産指数（常勤換算）が 188 人となっている。

旧二次医療圏のうち中央医療圏（21 施設）と西部第一医療圏（14 施設）で、埼玉県全体の約半分となっている。

図表 1-47 分娩に関する診療所数・件数（旧二次医療圏）

一般診療所数・分娩の状況		総数	分娩取扱		
			施設数	担当医師数(常勤換算)	担当助産師数(常勤換算)
埼玉県	埼玉県全体	3,960	68	129	188
旧二次医療圏	東部医療圏	554	9	25	35
	中央医療圏	1,478	21	41	66
	西部第一医療圏	857	14	25	37
	西部第二医療圏	187	4	7	11
	比企医療圏	129	4	8	7
	秩父医療圏	87	3	4	3
	児玉医療圏	91	3	4	3
	大里医療圏	273	5	11	11
	利根医療圏	304	5	3	15

出典) 平成 22 年医療施設（動態）調査

1.5.3 救急及び災害時医療

(1) 旧二次医療圏別救急体制の状況

旧二次医療圏別救急体制の状況については、図表 1-48 の通りである。

救急医療体制に参加している病院総数は、埼玉県全体は 187 病院である。うち「初期救急医療体制」が 44 病院、「入院を要する救急医療体制」が 136 病院、「救命救急センター」が 7 病院となっている。

図表 1-48 救急体制（病院）（旧二次医療圏）

病院数(重複計上)・救急体制		総数	救急医療体制に参加している			救急告示 有の病院 (再掲)	
			総数	初期救急 医療体制	入院を要 する救急 医療体制		救命救急 センター
埼玉県	埼玉県全体	355	187	44	136	7	178
旧二次 医療圏	東部医療圏	51	25	8	16	1	22
	中央医療圏	91	56	11	43	2	57
	西部第一医療圏	101	46	6	38	2	44
	西部第二医療圏	24	8	2	5	1	8
	比企医療圏	14	7	-	7	-	6
	秩父医療圏	9	6	4	2	-	5
	児玉医療圏	10	6	-	6	-	6
	大里医療圏	24	15	8	6	1	12
	利根医療圏	31	18	5	13	-	18

出典) 平成 22 年医療施設(動態)調査

(2) 救命救急センター

救命救急センターは、急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関である。

2010 年 3 月 31 日現在、7 の病院が指定されている。

なお、特に高度な診療機能を提供するものを高度救命救急センターとして埼玉医科大学総合医療センターが指定されている。

図表 1-49 救命救急センター

二次医療圏	高度救命 救急	ドクター ヘリ	医療機関名
南部			川口市立医療センター
西部			防衛医科大学校病院
西部			埼玉医科大学国際医療センター
東部			獨協医科大学越谷病院
さいたま			さいたま赤十字病院
川越比企	○	○	埼玉医科大学総合医療センター
北部			深谷赤十字病院

(3) 周産期母子医療センター

周産期母子医療センターは周産期（出産の前後の時期という意味）を対象とした医療施設で、産科と新生児科の両方が組み合わされた施設のことである。母体搬送やハイリスク分娩と関連して救命救急センターとの関係性が高い。周産期母子医療センターには総合周産期母子医療センターと総合周産期母子医療センターを補助する地域周産期母子医療センターがある。

埼玉県内には、2012年6月12日現在で、10の施設（総合1、地域9）が指定されている。

図表 1-50 周産期母子医療センター

二次医療圏	総合	医療機関名
南部		川口市立医療センター
南部		済生会川口総合病院
西部		独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院
さいたま		さいたま市立病院
さいたま		埼玉県立小児医療センター
さいたま		自治医科大学附属さいたま医療センター
さいたま		さいたま赤十字病院
川越比企		埼玉医科大学病院
川越比企	○	埼玉医科大学総合医療センター
北部		深谷赤十字病院

総合周産期母子医療センターの主な要件

- MFICU（母体・胎児集中治療管理室）を6床以上、NICU（新生児集中治療管理室）9床以上を有している。
- 常時の母体及び新生児搬送受入体制を有している。
- 合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体、又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行える。

(4) 災害拠点病院

災害拠点病院とは県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を確保することが困難な状況となった場合に、埼玉県知事の要請により傷病者の受け入れや医療救護班の派遣等を行う医療機関である。2010年3月31日現在、13の病院が指定されている。二次医療圏のうち、南西部・秩父の各医療圏において病院の確保ができていない状況である。

災害拠点病院の主な要件

- 建物が耐震耐火構造であること。
- 資器材等の備蓄があること。
- 応急収容するために転用できる場所があること。
- 応急用資器材、自家発電機、応急テント等により自己完結できること。（外部からの補給が滞っても簡単には病院機能を喪失しないこと）
- 近接地にヘリポートが確保できること。

1.5.4 二次医療圏ごとの課題整理

二次医療圏ごとの課題を整理すると以下の通りである。

二次医療圏	現状・課題
南部医療圏	<p>病床数・医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの（一般+療養病床数）は 554.2 床と埼玉県全体の 664.1 床より少ない。 ✓ 人口 10 万人対医師数は平成 22 年 129.6 人と埼玉県全体の 142.6 人よりも少ない状況である。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの医師数は 17.9 人と埼玉県全体の 15.4 人よりも多い。 <p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 川口市立医療センターと済生会川口総合病院が地域周産期母子医療センターである。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの産婦人科医師数は 0.91 人と埼玉県全体の 0.64 人よりも多い。 ✓ 100 床あたりの小児科医師数は 1.62 人と埼玉県全体の 1.05 人よりも多い。 <p>救急・災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 川口市立医療センターが救命救急医療センター及び災害拠点病院である。済生会川口総合病院も災害拠点病院であり、2 箇所が指定されている。 ✓ 100 床あたりの救急科医師数は 0.24 人と埼玉県全体の 0.11 人よりも多い。 <p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 病床あたりの医師数が、埼玉県平均と比しても多い状況である。 ✓ 川口市立医療センターと済生会川口総合病院が周産期・救急・災害医療を担っている。（戸田中央総合病院でも積極的に救急車を受入）
南西部医療圏	<p>病床数・医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの（一般+療養病床数）は 561.8 床と埼玉県全体の 664.1 床より少ない。 ✓ 人口 10 万人対医師数は平成 22 年 101.5 人と埼玉県全体の 142.6 人よりも少ない状況である。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの医師数は 13.4 人と埼玉県全体の 15.4 人よりも多い。 <p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 周産期母子医療センターの指定がない。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの産婦人科医師数は 0.63 人と埼玉県全体の 0.64 人と同水準である。 ✓ 100 床あたりの小児科医師数は 1.13 人と埼玉県全体の 1.05 人よりも多い。 <p>救急・災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 救命救急医療センター及び災害拠点病院の指定がない。 ✓ 100 床あたりの救急科医師数は 0 人である。

二次医療圏	現状・課題
	<p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの医師数が県全体よりも下回っている。 ✓ 周産期を担う医療機関がなく、災害拠点病院もない。 ✓ 他の二次医療圏へ受診または搬送されることも考えられる。
東部医療圏	<p>病床数・医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの（一般+療養病床数）は 640.4 床と埼玉県全体の 664.1 床より若干少ない。 ✓ 人口 10 万人対医師数は平成 22 年 133.9 人と埼玉県全体の 142.6 人よりも少ない状況である。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの医師数は 15.3 人と埼玉県全体の 15.4 人と同水準である。 <p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 周産期母子医療センターの指定がない。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの産婦人科医師数は 0.51 人と埼玉県全体の 0.64 人を下回る。 ✓ 100 床あたりの小児科医師数は 1.05 人と埼玉県全体の 1.05 人と同じ水準である。 <p>救急・災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 獨協医科大学越谷病院が救命救急医療センター及び災害拠点病院である。 ✓ 100 床あたりの救急科医師数は 0.12 人と埼玉県全体の 0.11 人と同水準である。 <p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数は若干埼玉県全体平均を下回るものの、病床あたりの医師数が、埼玉県全体と同じ水準である。 ✓ 獨協医科大学越谷病院が救急・災害医療などの中心となっている。（草加市立病院や越谷市立病院でも救急車は受入を実施） ✓ 周産期医療については、指定がない。
さいたま医療圏	<p>病床数・医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの（一般+療養病床数）は 558.1 床と埼玉県全体の 664.1 床より少ない。 ✓ 人口 10 万人対医師数は平成 22 年 160.7 人と埼玉県全体の 142.6 人よりも多い状況である。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの医師数は 22.8 人と埼玉県全体の 15.4 人を上回っている。 <p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ さいたま市立病院、埼玉県立小児医療センター、自治医科大学附属さいたま医療センター、さいたま赤十字病院の 4 箇所が地域周産期母子医療センターである。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの産婦人科医師数は 0.79 人と埼玉県全体の 0.64 人を上回る。 ✓ 100 床あたりの小児科医師数は 1.86 人と埼玉県全体の 1.05 人を上回る水準である。

二次医療圏	現状・課題
	<p>救急・災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ さいたま赤十字病院が救命救急医療センター及び災害拠点病院である。 ✓ さいたま市立病院、自治医科大学附属さいたま医療センターも災害拠点病院であり、合計 3 箇所が指定されている。 ✓ 100 床あたりの救急科医師数は 0.12 人と埼玉県全体の 0.11 人と同水準である。 <p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 県政の中心地であり、人口 10 万人あたりの病床数は若干県全体平均を下回るものの、病床あたりの医師数が、埼玉県全体を大きく上回る水準である。周産期医療は充実していると見られる。 ✓ 救急・災害医療についても指定医療機関が存在している。
<p>県央医療圏</p>	<p>病床数・医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの（一般+療養病床数）は 596.4 床と埼玉県全体の 664.1 床より少ない。 ✓ 人口 10 万人対医師数は平成 22 年 135.0 人と埼玉県全体の 142.6 人よりも少ない状況である。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの医師数は 16.7 人と埼玉県全体の 15.4 人を若干上回っている。 <p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域周産期母子医療センターの指定はない。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの産婦人科医師数は 0.49 人と埼玉県全体の 0.64 人を下回る。 ✓ 100 床あたりの小児科医師数は 0.02 人と埼玉県全体の 1.05 人を大きく下回る水準である。 <p>救急・災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 救命救急医療センターの指定がない。 ✓ 災害拠点病院は北里研究所メディカルセンター病院が 1 箇所指定されている。 ✓ 100 床あたりの救急科医師数は 0.65 人と埼玉県全体の 0.11 人を下回る。 <p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 病床あたりの医師数は、埼玉県平均である。 ✓ 周産期、救命救急センターの指定がないことで、機能については、手薄であることが推測される。他の二次医療圏へ受診または搬送されることが考えられる。
<p>川越比企医療圏</p>	<p>病床数・医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの（一般+療養病床数）は 851.6 床と埼玉県全体の 664.1 床より少ない。 ✓ 人口 10 万人対医師数は平成 22 年 198.5 人と埼玉県全体の 142.6 人を大きく上回っている状況である。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの医師数は 15.6 人と埼玉県全体の 15.4 人と同水準である。

二次医療圏	現状・課題
	<p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 埼玉医科大学総合医療センターが総合周産期、埼玉医科大学病院が地域周産期母子医療センターである。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの産婦人科医師数は 0.93 人と埼玉県全体の 0.64 人よりも多い。 ✓ 100 床あたりの小児科医師数は 1.01 人と埼玉県全体の 1.05 人より若干低い。 <p>救急・災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 埼玉医科大学総合医療センターが高度救命救急医療センター及び災害拠点病院である。 ✓ 100 床あたりの救急科医師数は 0.12 人と埼玉県全体の 0.11 人と同水準である。 <p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 大規模病院もあり、人口あたりの医師数が、埼玉県全体と比しても多い状況である。 ✓ 埼玉医科大学総合医療センターが、総合周産期・高度救命救急・災害医療などの中心となっている。二次医療圏の中でも高度医療や急性期機能が充足していると思われる。
西部医療圏	<p>病床数・医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの（一般+療養病床数）は 917.4 床と埼玉県二次医療圏の中で最も多い。 ✓ 人口 10 万人対医師数は平成 22 年 164.2 人と埼玉県全体の 142.6 人を上回っている状況である。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの医師数は 12.7 人と埼玉県全体の 15.4 人を下回る。 <p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 国立病院機構西埼玉中央病院が地域周産期母子医療センターである。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの産婦人科医師数は 0.40 人と埼玉県全体の 0.64 人よりも少ない。 ✓ 100 床あたりの小児科医師数は 0.64 人と埼玉県全体の 1.05 人より低い。 <p>救急・災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 防衛医科大学校病院及び埼玉医科大学国際医療センターが救命救急医療センター及び災害拠点病院である。 ✓ 100 床あたりの救急科医師数は 0.26 人と埼玉県全体の 0.11 人を上回る。 <p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 大規模病院もあり、人口 10 万人あたりの病床数や医師数が、埼玉県全体と比しても多い状況である。 ✓ 防衛医科大学校病院及び埼玉医科大学国際医療センターが救命救急・災害医療の中心となっている。川越比企医療圏と同様、二次医療圏の中でも高度医療や急性期機能が充足していると思われる。
利根医療圏	<p>病床数・医師数</p>

二次医療圏	現状・課題
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの（一般+療養病床数）は 622.8 床と埼玉県全体の 664.1 床を下回っている状況である。 ✓ 人口 10 万人対医師数は平成 22 年 108.3 人と埼玉県全体の 142.6 人を下回っている状況である。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの医師数は 11.9 人と埼玉県全体の 15.4 人を下回る。 <p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 周産期母子医療センターの指定はない。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの産婦人科医師数は 0.55 人と埼玉県全体の 0.64 人よりも少ない。 ✓ 100 床あたりの小児科医師数は 0.85 人と埼玉県全体の 1.05 人より低い。 <p>救急・災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 救命救急医療センターの指定はない。 ✓ 災害拠点病院は 2 箇所指定されている。 ✓ 100 床あたりの救急科医師数は 0.03 人と埼玉県全体の 0.11 人を下回る。 <p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数や医師数は埼玉県平均を下回る。 ✓ 周産期や救命救急の指定はない。他の二次医療圏への搬送される可能性が高い医療圏とみられる。
北部医療圏	<p>病床数・医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの（一般+療養病床数）は 716.5 床と埼玉県全体の 664.1 床よりも多い状況である。 ✓ 人口 10 万人対医師数は平成 22 年 127.3 人と埼玉県全体の 142.6 人を下回っている状況である。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの医師数は 11.5 人と埼玉県全体の 15.4 人を大きく下回る。 <p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 深谷赤十字病院が地域周産期母子医療センターの指定となっている。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの産婦人科医師数は 0.53 人と埼玉県全体の 0.64 人よりも少ない。 ✓ 100 床あたりの小児科医師数は 0.53 人と埼玉県全体の 1.05 人を大きく下回る。 <p>救急・災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 深谷赤十字病院が救命救急医療センター、災害拠点病院の指定を受けている。 ✓ 100 床あたりの救急科医師数は 0 人である。 <p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 病床あたりの医師数が、埼玉県平均と比しても少ない状況である。 ✓ そのような中、深谷赤十字病院が周産期・救急・災害医療の中心的な役割を担っているものとみられる。

二次医療圏	現状・課題
秩父医療圏	<p>病床数・医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの（一般+療養病床数）は 696.7 床と埼玉県全体の 664.1 床より若干多い。 ✓ 反面、人口 10 万人対医師数は平成 22 年 130.3 人と埼玉県全体の 142.6 人を下回っている状況である。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの医師数は 14.0 人と埼玉県全体の 15.4 人を下回る。 <p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 周産期母子医療センターの指定はない。 ✓ 平成 22 年の医療施設実態調査によれば、100 床あたりの産婦人科医師数は 0.60 人と埼玉県全体の 0.64 人よりも少ない。 ✓ 100 床あたりの小児科医師数は 0.8 人と埼玉県全体の 1.05 人より低い。 <p>救急・災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 救命救急医療センター及び災害拠点病院の指定はない。 ✓ 100 床あたりの救急科医師数は 0 人である。 <p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの医師数は埼玉県平均を下回る。 ✓ 周産期、救命救急、災害医療の指定はない。他の二次医療圏への搬送される可能性が高い医療圏とみられる。

1.5.5 課題を解決するための他県や他圏域と連携方策

埼玉県の人口 10 万人あたりの医師数は全国でも低位に位置する。その中でも、県全体と比較して、大きく下回る二次医療圏と平均水準の医療圏がある。救急や周産期、災害拠点病院の指定状況についても、二次医療圏の間で格差が見られた。これまでに整理した二次医療圏ごとの現状・課題からみた他県や他圏域との連携方策について検討する。

(注)

- ・ 方策の検討は既存の統計資料の分析を基に実施したものである。個々の病院における課題や実態としての医師不足・医師の偏在などの事情を十分には反映していない部分もあると推察される。
- ・ 例えば、医師数が少なく受入が困難、医師の専門性により対応が困難、病床が常に満床状態であり、受入が困難などといった課題が、実際には運営上あると考えられる。
- ・ これは統計数値に表れにくいものであり、今後も検討すべき課題である。

二次医療圏	他県や他圏域と連携方策
南部医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数や医師数が県全体平均よりも少ない。二次医療圏で救命救急センターや地域周産期母子医療を担う医療機関は存在する。 ✓ 救急や周産期医療他で二次医療圏内で不足するものについては、さいたま医療圏との連携や東京都内の救急医療施設との連携を図っていく。
南西部医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数や医師数が県全体平均よりも少ない。二次医療圏で救命救急センターや地域周産期母子医療を担う医療機関が存在しない。 ✓ 二次医療圏内で施設不足が推察されることから、さいたま医療圏との連携や東京都内の救急医療施設との連携を図っていく。
東部医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数は県平均よりも若干少ないが、医師数が県全体平均よりもやや多い。二次医療圏で周産期母子医療を担う医療機関が存在しないが救急医療を担う中心的な医療機関が存在する。 ✓ 周産期医療など不足するものについては、さいたま医療圏や東京都の救急・周産期医療機関との連携を図っていく。
さいたま医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数は県平均よりも若干少ないが、医師数が県全体平均よりも多い。地域周産期母子医療や救命救急センターも他医療圏よりも充実している。 ✓ 県央、利根、東部、南部、南西部などで不足が見込まれる二次医療圏からの受入を積極的に行う。また、医師の派遣や指導についても県立病院として他の医療圏を支援できることがあれば対応していく必要がある。 ✓ 今後も救急専門医の育成など、さらなる質の向上を図る。救急を特徴としたプログラムを開発し、初期研修医の獲得や後期研修医の定着を図る。医師数の増を目指し、他の二次医療圏を支援していく。
県央医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数や医師数が県全体平均よりも少ない。二次医療圏で救命救急センターや地域周産期母子医療を担う医療機関が存在しない。 ✓ 二次医療圏内で施設不足が推察されることから、さいたま医療圏や川

二次医療圏	他県や他圏域と連携方策
	越比企医療圏との連携を図っていく。
川越比企医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数は県平均よりも若干少ないが、医師数が県全体平均よりも多い。これは埼玉医科大学の本院や分院があるためである。 ✓ 今後も救急専門医の育成など、さらなる質の向上を図る。救急を特徴としたプログラムを開発し、初期研修医の獲得や後期研修医の定着を図る。医師数の増を目指し、他の二次医療圏を支援していく。
西部医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数や医師数が県全体平均よりも多い。10 万人あたりの病床数については、県内の二次医療圏の中で最も多い。 ✓ 救急や周産期医療他で二次医療圏内で不足するものについては、東京都内の救急・周産期医療施設との連携を図っていく。
利根医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数や医師数が県全体平均よりも少ない。二次医療圏で救命救急センターや地域周産期母子医療を担う医療機関が存在しない。 ✓ 二次医療圏内で不足が推察される。地理的に近接している二次医療圏も供給が十分でないことも推察される。 ✓ 「とねっと」を有効活用して、地域医療の効率化を図ると共に、比較的医師の多い医療機関と遠隔画像診断や読影などで連携し、業務の効率化を図っていく。 ✓ 地域医療医師の充足について、埼玉県としても支援を図る。中期的には地域枠での医師を県でプールし、地域医療へ従事させることで、手当てを行う。 ✓ 「とねっと」のようなネットワーク化について、成功事例を集積させ、全県に普及させることを検討する必要がある。
北部医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数は県平均よりも多いものの、医師数が県全体平均よりも少ない。二次医療圏では救急や周産期医療の中心となる医療機関が存在する。 ✓ 二次医療圏内で不足が推察される。地理的に近接している二次医療圏も供給が十分でないことも推察される。 ✓ 救急や周産期医療他で二次医療圏内で不足するものについては、川越比企医療圏の高度救命救急医療センターや、一部は群馬県内の医療施設との連携を図っていく。
秩父医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人口 10 万人あたりの病床数は県平均よりも多いものの、医師数が県全体平均よりも少ない。二次医療圏で救命救急センターや地域周産期母子医療を担う医療機関が存在しない。 ✓ 二次医療圏内で不足が推察される。地理的に近接している二次医療圏も供給が十分でないことも推察される。 ✓ 比較的医師の多い医療機関とは遠隔画像診断や読影などで連携し、業務の効率化を図っていく。 ✓ ドクターヘリなどを活用した他医療圏との連携強化が不可欠である。 ✓ 地域医療医師の充足について、埼玉県としても支援を図る。中期的には地域枠での医師を県でプールし、地域医療へ従事させることで、手当てを行う。

2. 人口、医療ニーズ及び介護ニーズの将来推計

2.1 推計結果の概要

本業務においては、入院・外来患者や要介護者・要支援者の増加見込及びそれが医療ニーズ（在宅医療等）に与える影響を考察するため、将来推計を行った。医療・介護ニーズの将来推計から得られた結果は以下の通りである。

- ・ 埼玉県は2015年頃までにピークを迎え、その後は減少する。
- ・ 65歳以上人口は2030年に2,045,407人、2060年に2,016,832人で、高齢化率（65歳以上人口）は増加し、2030年31%、2060年に43%となる。75歳以上人口は2030年に1,270,318人、2060年1,369,899人で、75歳以上人口割合も増加し、2030年20%、2060年に29%となる。
- ・ 圏域別にみると人口の変化の傾向は東京都や千葉県に近い南側の医療圏と、それ以外の北部や西部医療圏とで異なる。
- ・ 医療需要は高齢者人口に大きく左右される。埼玉県でも受療率の高い高齢者人口が増加するのに応じて、医療需要も大きくなる。
- ・ 医療需要（入院患者数）の変化の傾向は圏域により異なる。東京都や千葉県にアクセスがよい南部、南西部、東部、さいたま、県央、西部においては2050年以降にピークを迎える。人口10万人あたり入院患者数はいずれの圏域においても単調増加となっている。これは人口構成が高齢化し、受療率の高い高齢者が多く含まれるようになるためである。
- ・ 医療需要（外来患者数）の変化の傾向は、秩父圏域、南部圏域、南西部圏域、さいたま圏域を除くと2020年～2030年にピークを迎える。人口10万人あたり外来患者数は2050年まで単調増加、これ以降徐々に減少に転じる傾向にある。
- ・ 疾患別にみると、高齢者人口の増加により、悪性新生物の入院患者数が増大する。2030年頃には現在の1.2倍の患者数となる。また骨折、糖尿病、認知症といった高齢期に発症する割合の高い疾病の患者数が増大する。死亡者数は単調増加し、2060年には約2.3倍になる。
- ・ 医療需要は政策や技術に関連する動向の影響を受ける可能性が高く、これにより受療率が変動するため、推計値とともに、引き続き動向把握に努める必要がある。
- ・ 県内の介護需要（要介護・要支援）も人口の増加に伴って増大する。県全体としての需要のピークは2050年頃であり、2010年時点の約2倍となる。それ以降は減少に転じる。
- ・ 医療需要と同様に、介護需要の傾向は圏域により異なる。すべての医療圏において要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあるが、人口の推移によりピークとなる年代は異なる。秩父、川越比企、利根、北部圏域で2030年頃にピークを迎え、それ以外は2050年頃となっている。
- ・ 推計は現在の要介護認定率、サービス受給率を基に行っているため、今後の認定・需給動向によっては各種サービス利用者数がさらに増える可能性がある。
- ・ 今後の介護需要に対応するためには、施設、人材ともに大幅に充実させる必要があるとともに、居宅介護の一層の促進も不可欠と考えられる。

2.2 人口推計

2.2.1 推計方法

人口推計は以下の前提条件を設定した上で行った。

① 圏域

- ・ 推計に用いる二次医療圏は、平成 24 年時点の 10 区分とする。

② 人口

- ・ 各二次医療圏の性・年齢階級別人口は、社会保障・人口問題研究所の『日本の市区町村別将来推計人口』（平成 20 年 12 月推計）を使用する。
- ・ 社会保障・人口問題研究所の将来推計人口は、市町村別に算出されている。ここから各圏域に属する市町村の数値を合計して、各圏域の性・年齢階級別人口を算出する。
- ・ 社会保障・人口問題研究所の将来推計人口は、2035 年までしか示されていない。2040 年以降の推計値は、以下のような仮定を置いて算出する。
 - $(t \sim t+4)$ 歳のコホートが 5 年後に $(t+5 \sim t+9)$ 歳になっている比率をトレンドで伸ばして、各年の $(t+5 \sim t+9)$ 歳の人口を推計
 - $(0 \sim 4)$ 歳の人口については、2005 年～2035 年の $(0 \sim 4)$ 歳人口のトレンドを伸ばして、2040 年以降の $(0 \sim 4)$ 歳人口を推計

2.2.2 推計結果

埼玉県における 2005 年から 2060 年までの人口推計の結果を図表 2-1 及び 図表 2-2 から 図表 2-13 に示す。図表 2-1 のうち色が塗られたセルは、各年齢階級において人口が最大となる年次を示している。

人口は 2015 年までにピークを迎え、その後は減少する。65 歳以上人口は 2030 年までに 2,045,407 人、2060 年に 2,016,832 人で、高齢化率(65 歳以上人口)は増加し、2030 年 31%、2060 年に 43%となる。75 歳以上人口は 2030 年までに 1,270,318 人、2060 年 1,369,899 人で、75 歳以上人口割合も増加し、2030 年 20%、2060 年に 29%となる。

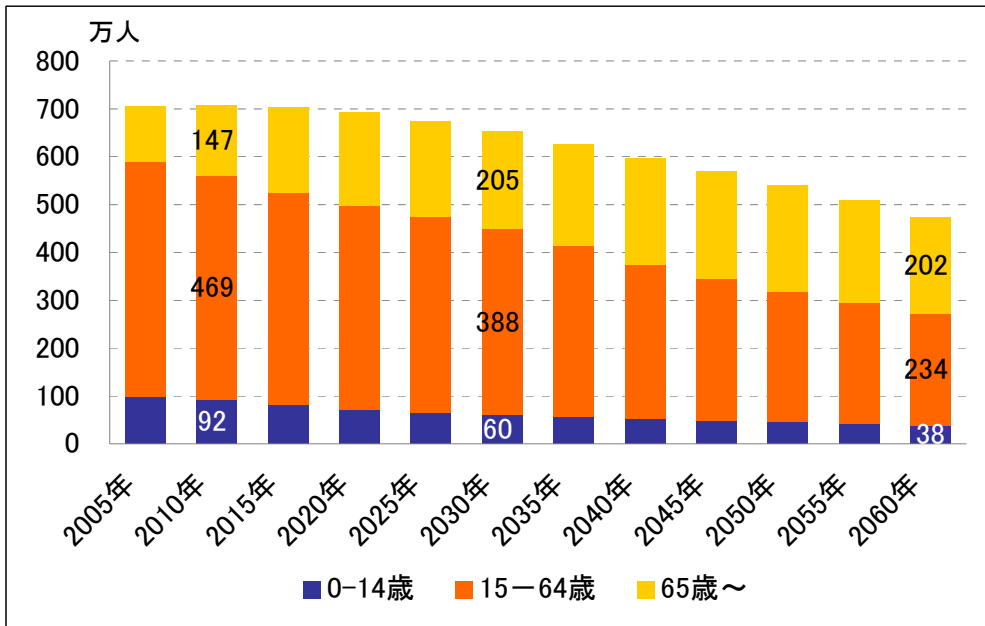
図表 2-1 によると、34 歳までの世代は 2005 年に人口のピークを迎えており以降は減少傾向となる。また、35 歳から 54 歳までの世代はそれぞれ第 2 次ベビーブーマー、55 歳から 84 歳までの世代は第 1 次ベビーブーマーの影響を受けており、ベビーブーマーが世代人口をけん引していくことが示されている。75 歳以上は単純増加する。

圏域別にみると人口の傾向は東京都や千葉県に近い南側の医療圏と、それ以外の北部や西部医療圏とで異なる。

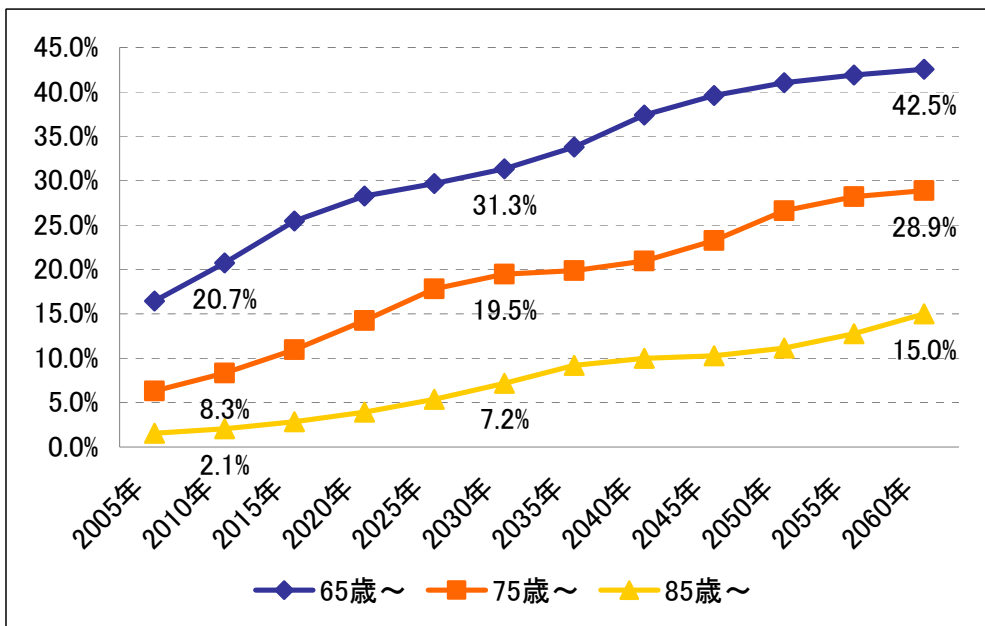
図表 2-1 年齢階級別推計人口と年齢別増加率（埼玉県全体）

人口(人)	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
合計	7,054,243	7,082,299	7,034,924	6,923,453	6,752,045	6,526,931	6,257,923	5,981,716	5,700,687	5,402,691	5,081,149	4,741,510
0～4歳	315,754	273,820	234,333	211,962	199,291	190,187	177,916	165,638	153,365	141,092	128,819	116,546
5～9歳	334,679	312,759	271,482	232,327	210,151	197,602	188,591	176,415	164,217	152,019	139,821	127,622
10～14歳	338,556	333,649	311,991	270,822	231,783	209,684	197,179	188,196	176,040	163,858	151,677	139,495
15～19歳	367,363	350,040	342,817	320,407	278,137	238,311	215,824	203,181	193,917	181,389	168,835	156,280
20～24歳	431,929	387,404	367,912	359,997	336,571	292,816	252,231	229,600	216,253	206,531	193,372	180,185
25～29歳	481,630	423,336	382,752	364,255	356,714	333,942	291,239	251,319	228,832	215,650	206,128	193,197
30～34歳	598,242	479,058	421,775	381,622	363,349	355,860	333,177	290,630	250,847	228,430	215,316	205,871
35～39歳	536,071	593,527	475,549	418,723	378,914	360,817	353,395	330,867	288,618	249,114	226,857	213,839
40～44歳	463,745	530,053	587,557	470,766	414,549	375,195	357,334	350,001	327,684	285,838	246,720	224,682
45～49歳	421,211	458,831	524,740	581,812	466,225	410,647	371,752	354,167	346,941	324,830	283,361	244,590
50～54歳	490,465	414,789	452,228	517,454	573,964	460,043	405,333	367,095	349,791	342,719	320,904	279,962
55～59歳	596,736	479,217	405,897	442,979	507,329	563,048	451,451	397,882	360,344	343,367	336,430	315,021
60～64歳	517,901	577,347	464,313	393,728	430,281	493,359	547,842	439,466	387,337	350,772	334,200	327,388
65～69歳	410,523	495,107	554,328	446,276	379,061	414,875	476,304	529,653	424,883	374,484	339,119	323,077
70～74歳	304,500	383,819	465,202	524,168	422,749	360,214	395,227	454,934	505,923	405,822	357,645	323,855
75～79歳	207,743	271,873	345,140	421,542	479,226	387,452	331,637	365,578	420,785	467,948	375,324	330,680
80～84歳	128,637	171,331	226,886	291,556	360,191	415,359	336,933	289,294	318,790	366,917	408,037	327,217
85歳～	108,523	146,344	200,030	273,048	363,551	467,507	574,551	597,799	586,120	601,910	648,586	712,002

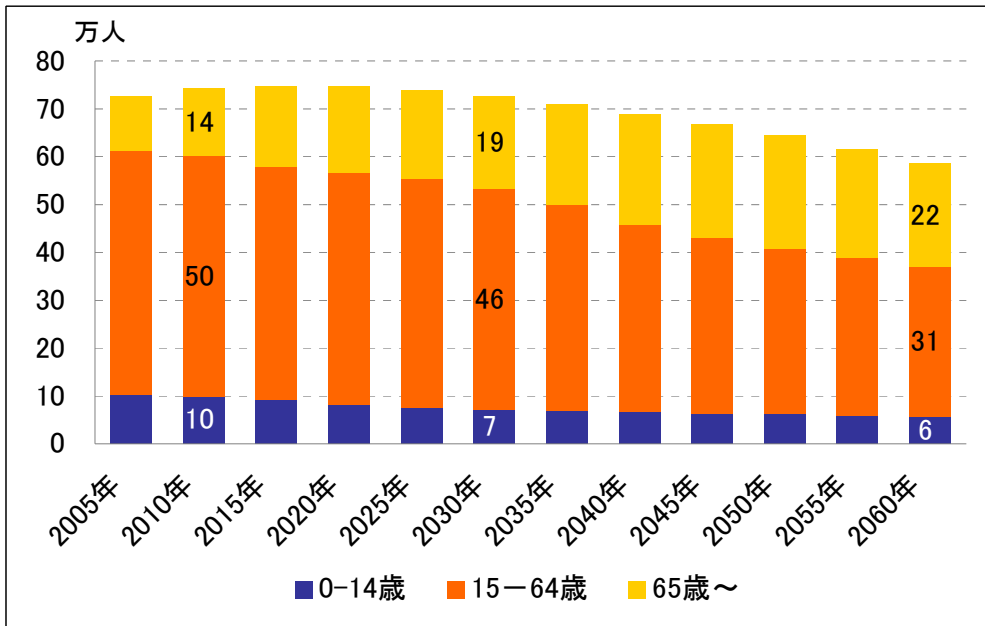
図表 2-2 年齢階級別推計人口（埼玉県全体）



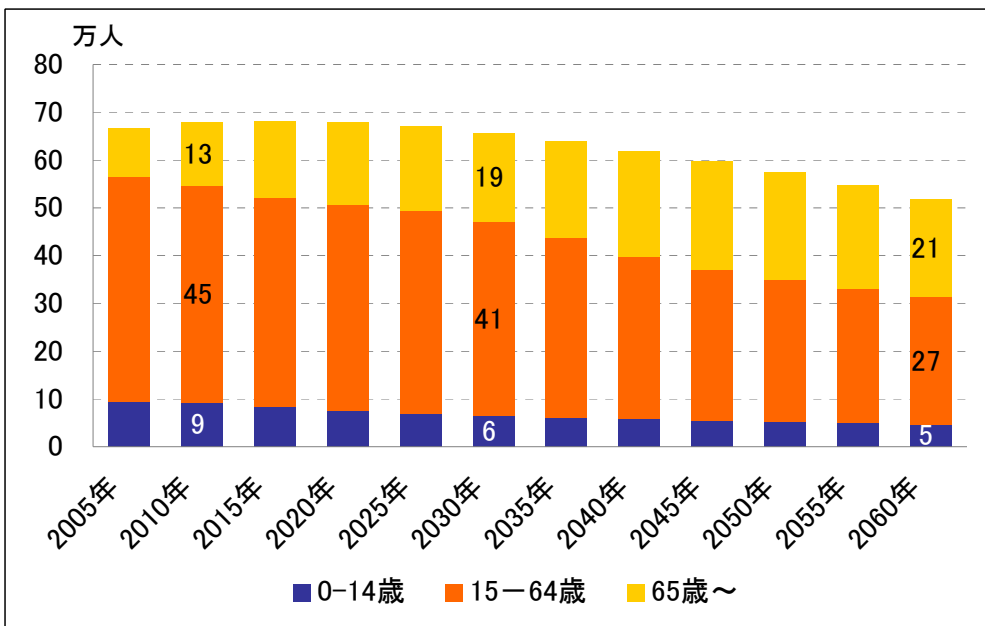
図表 2-3 65歳以上の人口割合の変化（埼玉県全体）



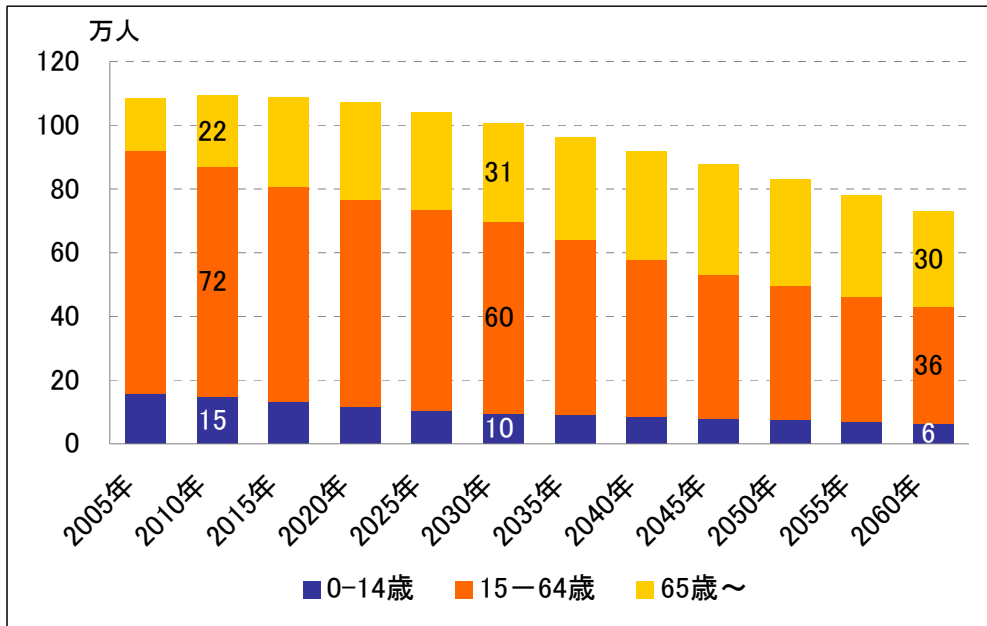
図表 2-4 年齢階級別推計人口（南部二次医療圏）



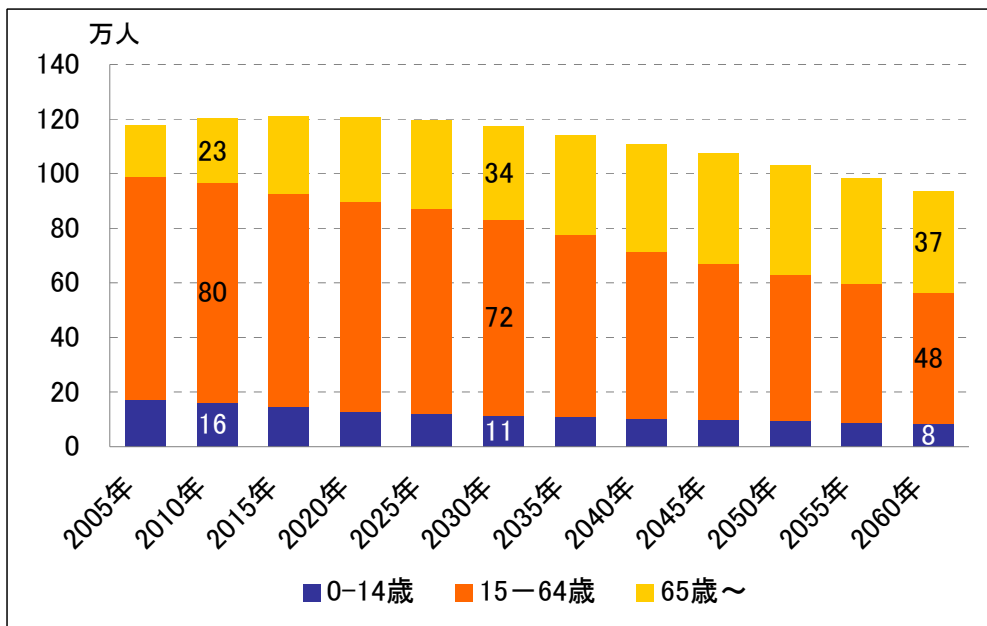
図表 2-5 年齢階級別推計人口（南西部二次医療圏）



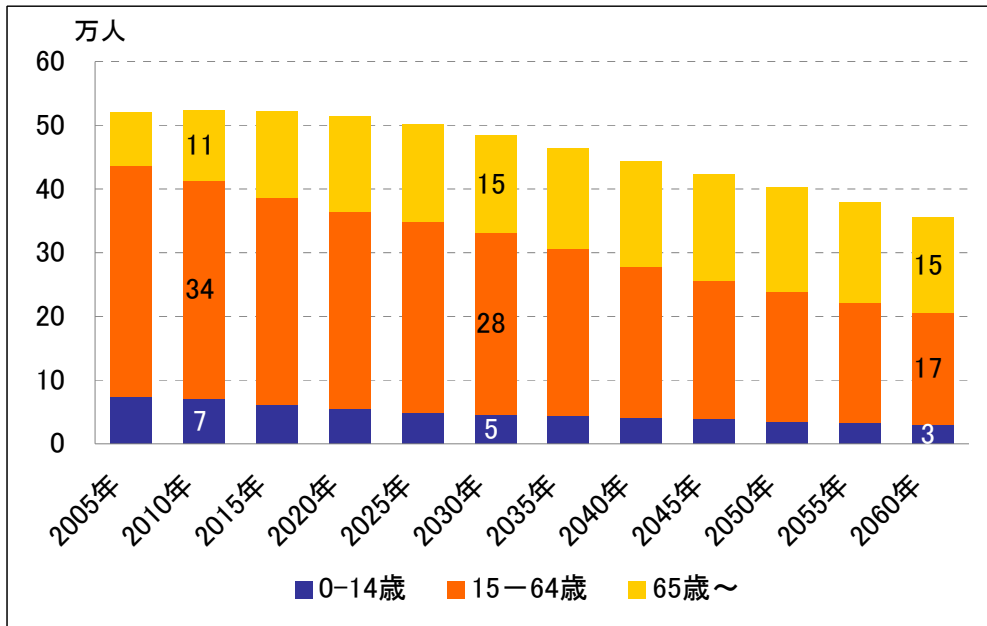
図表 2-6 年齢階級別推計人口（東部二次医療圏）



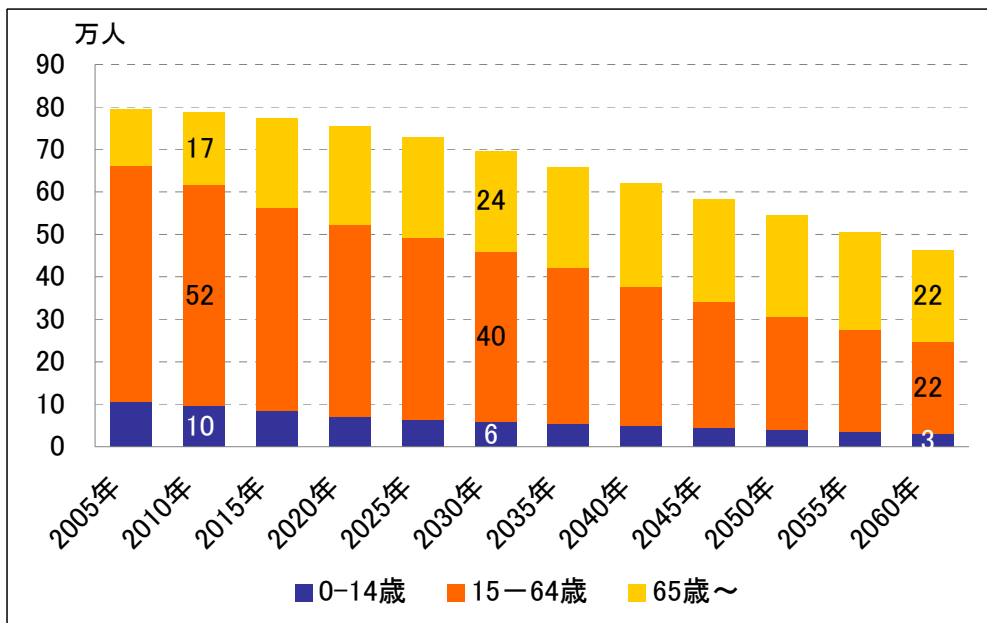
図表 2-7 年齢階級別推計人口（さいたま二次医療圏）



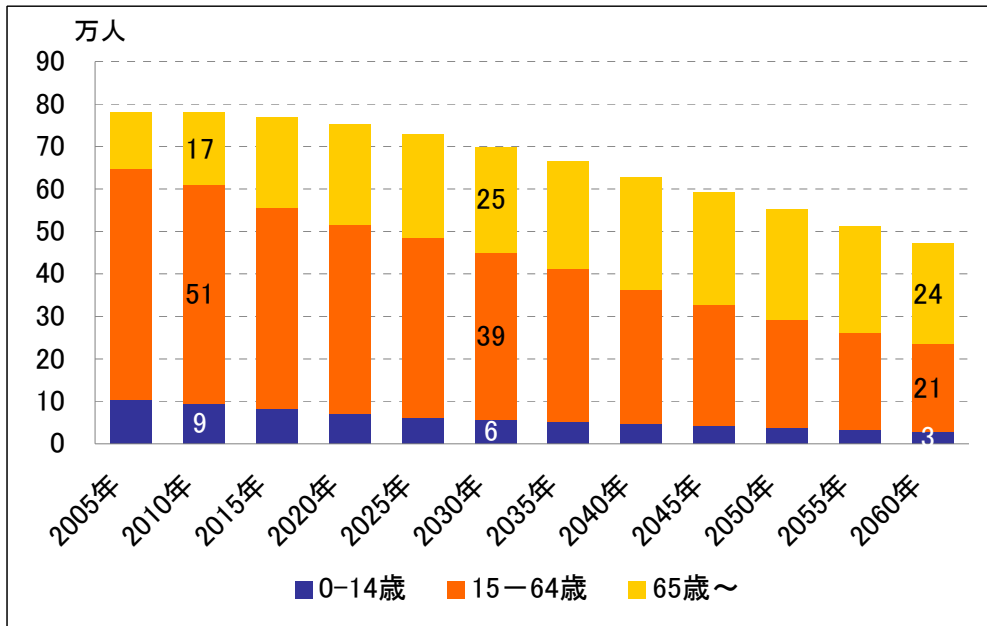
図表 2-8 年齢階級別推計人口（県央二次医療圏）



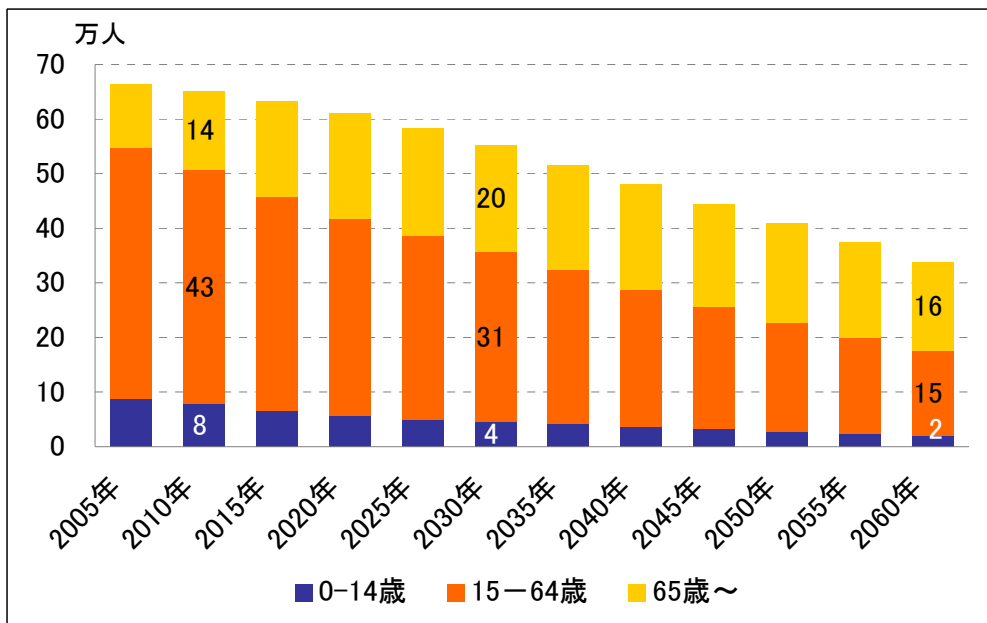
図表 2-9 年齢階級別推計人口（川越比企二次医療圏）



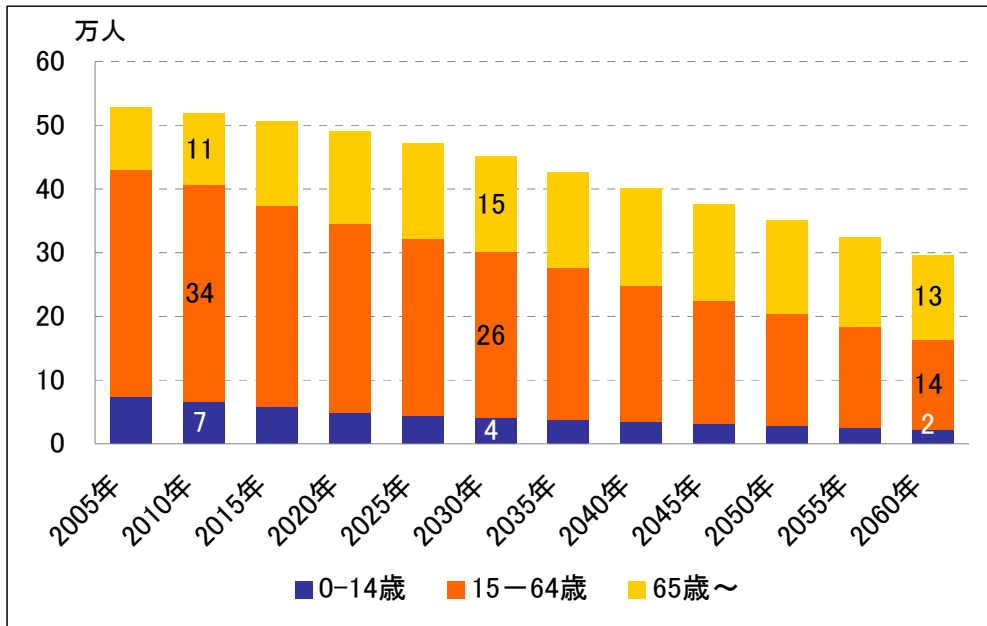
図表 2-10 年齢階級別推計人口（西部二次医療圏）



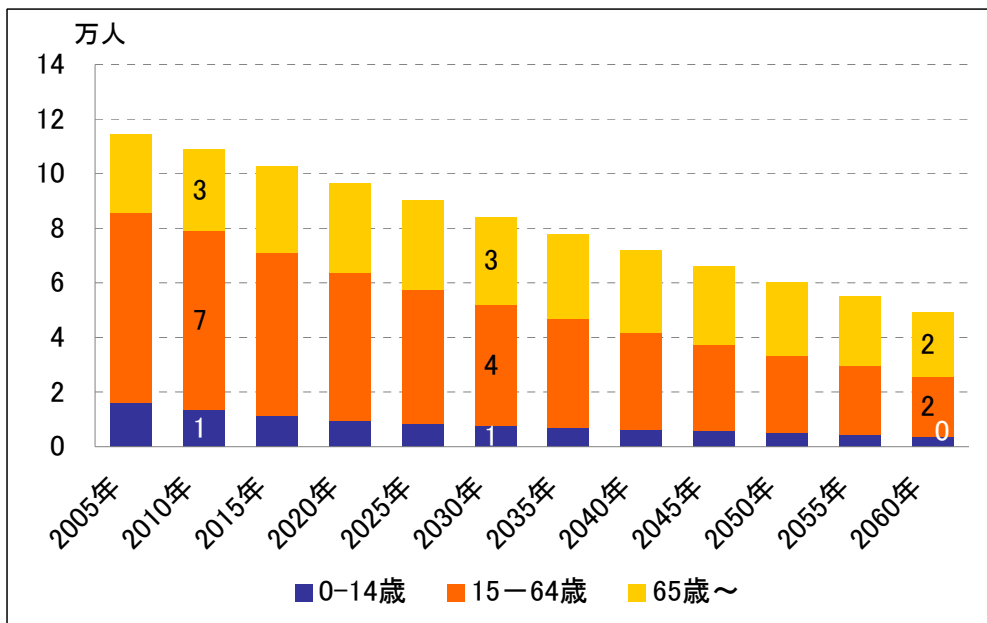
図表 2-11 年齢階級別推計人口（利根二次医療圏）



図表 2-12 年齢階級別推計人口（北部二次医療圏）



図表 2-13 年齢階級別推計人口（秩父二次医療圏）



2.3 医療ニーズの将来推計

2.3.1 推計方法

推計は以下の方法により行った。

- ・ 現時点（2010年）の患者数については、厚生労働省「平成23年患者調査」の埼玉県疾病中分類別の数値を使用する¹。
- ・ 現時点の受療率（人口10万人に対する患者数）の算出にあたっては、厚生労働省「平成23年患者調査」の疾病中分類別の患者数（入院・外来別）を総務省「平成22年国勢調査」の人口で割った数値を使用する。
 - 従って、患者数は平成23年の患者調査に基づく数値を平成22年（2010年）の数値とみなして推計することになる。
 - 患者調査では、二次医療圏別の疾病中分類別患者数が示されていないため、埼玉県全体における受療率を、埼玉県内の各二次医療圏で共通の数値と仮定して、推計を行う。
- ・ 埼玉県の性・年齢階級別・疾病中分類の中で、患者数が計上されていない（ごく少数なため「-」となっている）ケースについては、全国ベースの患者数が計上されていれば、全国受療率を代入している。ただし、全国で患者数が計上されていない場合は、「0（ゼロ）」扱いとしている。
- ・ 受療率を各年次の性・年齢階級別推計人口に掛け合わせて、各年次の患者数（入院・外来）を算出する。

2.3.2 推計結果

(1) 患者数（入院・外来）の推移

前述の推計人口に現在の受療率を乗じて得られる入院患者数の推計結果を図表2-14から図表2-17に示す。表中の色が塗られたセルは、各二次医療圏において推計患者数が最大となる年次を示している。

埼玉県全体の入院患者数は2050年にピークを迎え、2030年に73,788人、2060年には78,503人（2010年の171%）と推計される。また人口10万人あたりでは2060年まで増加すると推計され、2030年に1,131人、2060年には1,656人（2010年の256%）となる。

埼玉県全体の外来患者数は2025年にピークを迎え、2030年に412,007人、2060年には339,163人（2010年の91%）と推計される。人口10万人あたりで見ると2060年まで増加すると推計され、2030年に6,312人、2060年には7,153人（2010年の136%）となる。

二次医療圏別に見ると、すべての二次医療圏において入院患者数は増加傾向にあるが、人口の推移により患者数がピークとなる年代は異なる。最も早くピークを迎えるのは秩父圏域で2030年、次いで川越比企圏域と利根圏域が2035年、北部圏域が2040年となっている。東京都や千葉県にアクセスがよい南部、南西部、東部、さいたま、県央、西部においては2050年以降にピークを迎える。入院患者の増加率は2050年時点で2010年の174%に達する。

人口10万人あたり入院患者数はいずれの圏域においても単調増加となっている。これは人口構成が高齢化し、受療率の高い高齢者が多く含まれるようになるためである。

外来患者数は、秩父圏域、南部圏域、南西部圏域、さいたま圏域を除くと2020年～2030

¹ <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031167>

年にピークを迎えており、入院患者数のピークよりも早い。外来患者の増加率は2025年時点で2010年の111%に達する。

図表 2-14 圏域別入院患者数

入院患者数 (人)	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
埼玉県(圏域計)	38,982	45,822	53,379	61,120	68,617	73,788	76,919	77,994	78,254	79,550	79,400	78,503
南部圏域	3,748	4,416	5,140	5,880	6,573	7,049	7,374	7,614	7,841	8,184	8,334	8,336
南西部圏域	3,365	4,048	4,811	5,610	6,374	6,904	7,263	7,486	7,703	8,035	8,218	8,246
東部圏域	5,541	6,634	7,899	9,225	10,495	11,301	11,698	11,749	11,728	11,924	11,896	11,719
さいたま圏域	6,364	7,515	8,773	10,061	11,337	12,268	12,978	13,427	13,813	14,354	14,552	14,545
県央圏域	2,816	3,349	3,952	4,578	5,165	5,566	5,780	5,834	5,826	5,904	5,875	5,805
川越比企圏域	4,540	5,297	6,138	7,004	7,852	8,433	8,738	8,729	8,581	8,552	8,409	8,253
西部圏域	4,462	5,359	6,346	7,383	8,387	9,140	9,601	9,749	9,703	9,770	9,686	9,560
利根圏域	3,942	4,515	5,142	5,763	6,377	6,777	6,963	6,893	6,678	6,537	6,314	6,100
北部圏域	3,306	3,709	4,133	4,529	4,940	5,221	5,398	5,409	5,319	5,265	5,143	5,009
秩父圏域	897	979	1,045	1,087	1,117	1,130	1,127	1,107	1,061	1,025	973	930

図表 2-15 圏域別人口10万人あたり入院患者数

人口10万人当たり 入院患者数 (人)	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
埼玉県(圏域計)	553	647	759	883	1,016	1,131	1,229	1,304	1,373	1,472	1,563	1,656
南部圏域	517	595	687	788	890	971	1,041	1,105	1,173	1,270	1,351	1,421
南西部圏域	506	597	705	826	951	1,052	1,139	1,211	1,289	1,400	1,502	1,591
東部圏域	510	608	727	861	1,006	1,124	1,216	1,278	1,339	1,436	1,524	1,609
さいたま圏域	541	626	725	833	949	1,046	1,137	1,211	1,287	1,391	1,477	1,556
県央圏域	541	640	758	891	1,030	1,149	1,244	1,313	1,374	1,466	1,548	1,635
川越比企圏域	571	673	793	928	1,078	1,211	1,326	1,406	1,470	1,568	1,664	1,780
西部圏域	571	687	824	980	1,149	1,306	1,445	1,552	1,640	1,765	1,887	2,030
利根圏域	595	694	812	944	1,093	1,228	1,349	1,436	1,502	1,596	1,688	1,807
北部圏域	626	715	816	923	1,047	1,159	1,267	1,349	1,416	1,504	1,588	1,687
秩父圏域	783	900	1,016	1,126	1,236	1,342	1,444	1,539	1,608	1,699	1,774	1,877

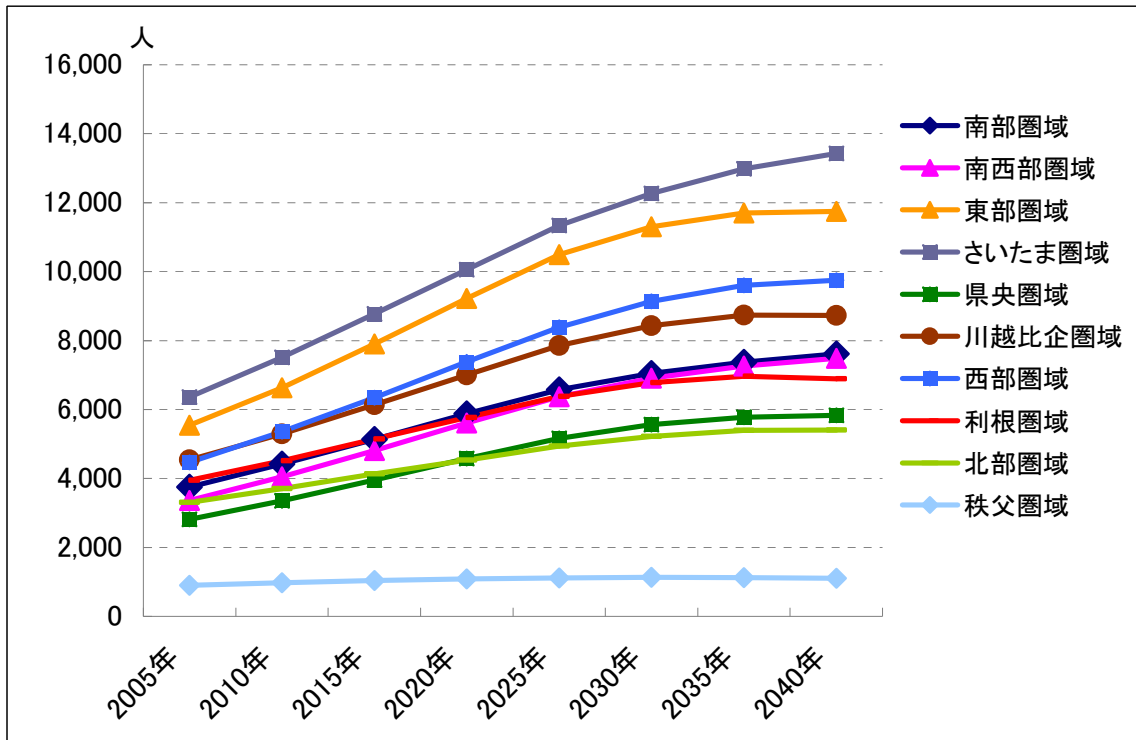
図表 2-16 圏域別外来患者数

外来患者数 (人)	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
埼玉県(圏域計)	346,714	372,120	394,171	407,344	413,727	412,007	403,011	397,816	390,703	380,751	362,377	339,163
南部圏域	34,765	37,645	40,011	41,408	42,292	42,772	42,837	43,371	43,517	43,032	41,439	39,289
南西部圏域	31,683	34,578	37,015	38,487	39,293	39,540	39,452	39,831	39,947	39,454	37,888	35,781
東部圏域	52,310	56,919	60,974	63,300	64,093	63,365	61,602	60,747	59,758	58,267	55,213	51,386
さいたま圏域	57,116	61,818	65,846	68,560	70,570	71,554	71,557	72,175	72,046	71,029	68,403	64,899
県央圏域	25,599	27,719	29,549	30,644	31,081	30,832	30,055	29,602	29,047	28,332	26,997	25,274
川越比企圏域	39,384	41,963	44,317	45,698	46,213	45,493	43,693	42,313	40,911	39,503	37,315	34,590
西部圏域	38,794	41,880	44,560	46,299	47,093	46,740	45,321	44,258	43,049	41,665	39,434	36,642
利根圏域	33,486	35,151	36,679	37,478	37,620	36,795	34,949	33,290	31,628	30,068	28,081	25,744
北部圏域	27,040	27,978	28,871	29,299	29,488	29,148	28,102	27,108	26,025	24,949	23,500	21,799
秩父圏域	6,537	6,469	6,348	6,170	5,983	5,769	5,443	5,120	4,775	4,454	4,107	3,759

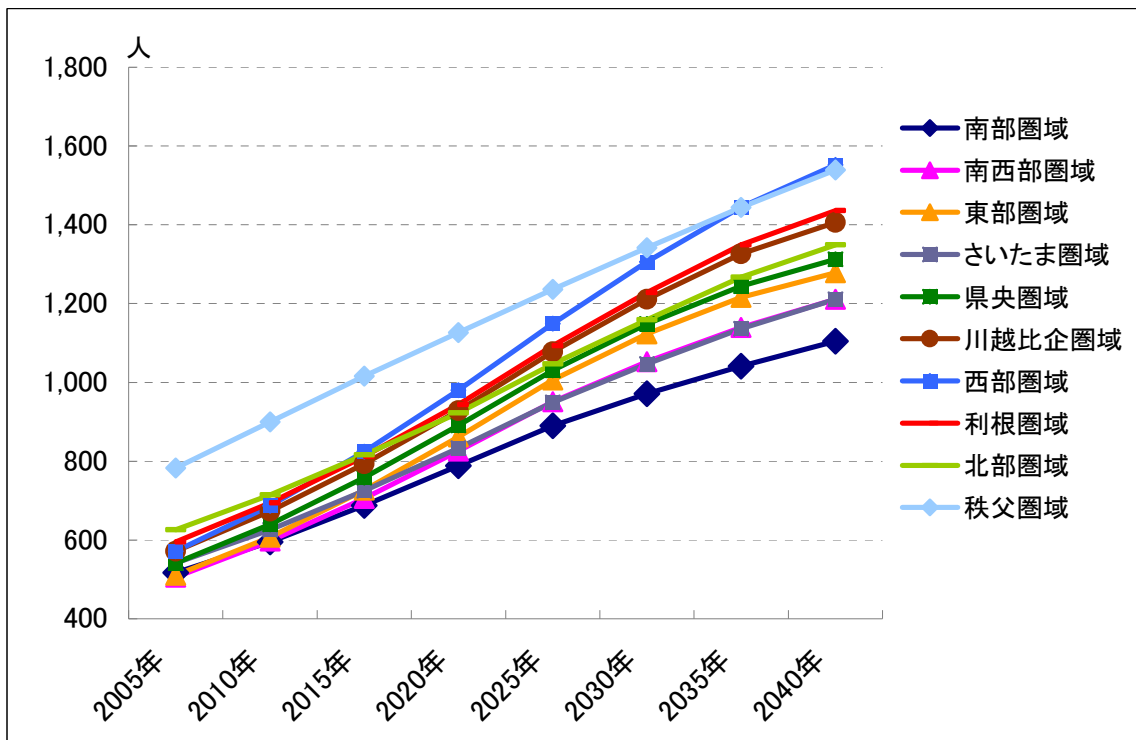
図表 2-17 圏域別人口10万人あたり外来患者数

人口10万人当たり 外来患者数 (人)	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
埼玉県(圏域計)	4,915	5,254	5,603	5,884	6,127	6,312	6,440	6,651	6,854	7,047	7,132	7,153
南部圏域	4,794	5,073	5,351	5,550	5,727	5,895	6,049	6,293	6,511	6,679	6,720	6,697
南西部圏域	4,760	5,101	5,427	5,665	5,861	6,027	6,188	6,443	6,685	6,872	6,924	6,906
東部圏域	4,819	5,212	5,608	5,911	6,144	6,299	6,402	6,610	6,822	7,016	7,071	7,055
さいたま圏域	4,856	5,146	5,443	5,679	5,908	6,104	6,267	6,508	6,713	6,881	6,941	6,944
県央圏域	4,921	5,294	5,667	5,963	6,199	6,363	6,469	6,661	6,849	7,036	7,114	7,121
川越比企圏域	4,955	5,331	5,725	6,055	6,342	6,534	6,633	6,815	7,011	7,242	7,382	7,461
西部圏域	4,966	5,370	5,786	6,146	6,453	6,680	6,820	7,045	7,277	7,528	7,683	7,779
利根圏域	5,052	5,403	5,794	6,137	6,448	6,669	6,773	6,936	7,113	7,342	7,509	7,626
北部圏域	5,121	5,390	5,699	5,970	6,247	6,468	6,594	6,760	6,928	7,126	7,255	7,339
秩父圏域	5,705	5,947	6,174	6,390	6,623	6,849	6,977	7,121	7,234	7,384	7,490	7,590

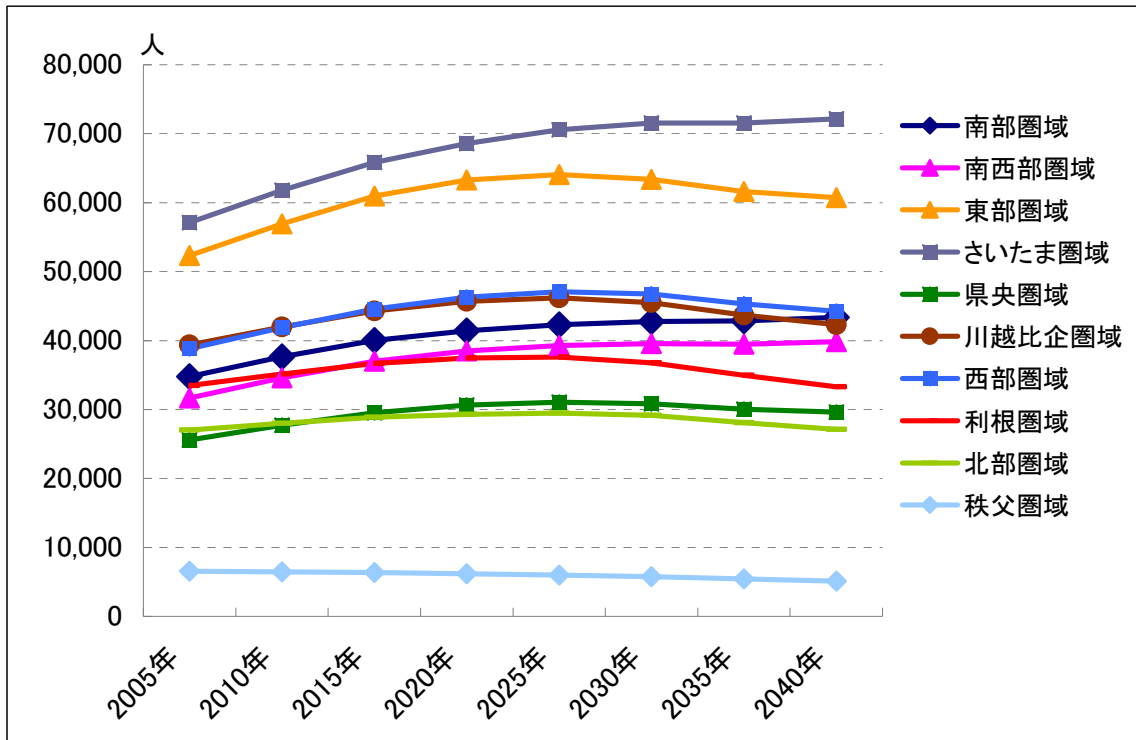
図表 2-18 圏域別入院患者数



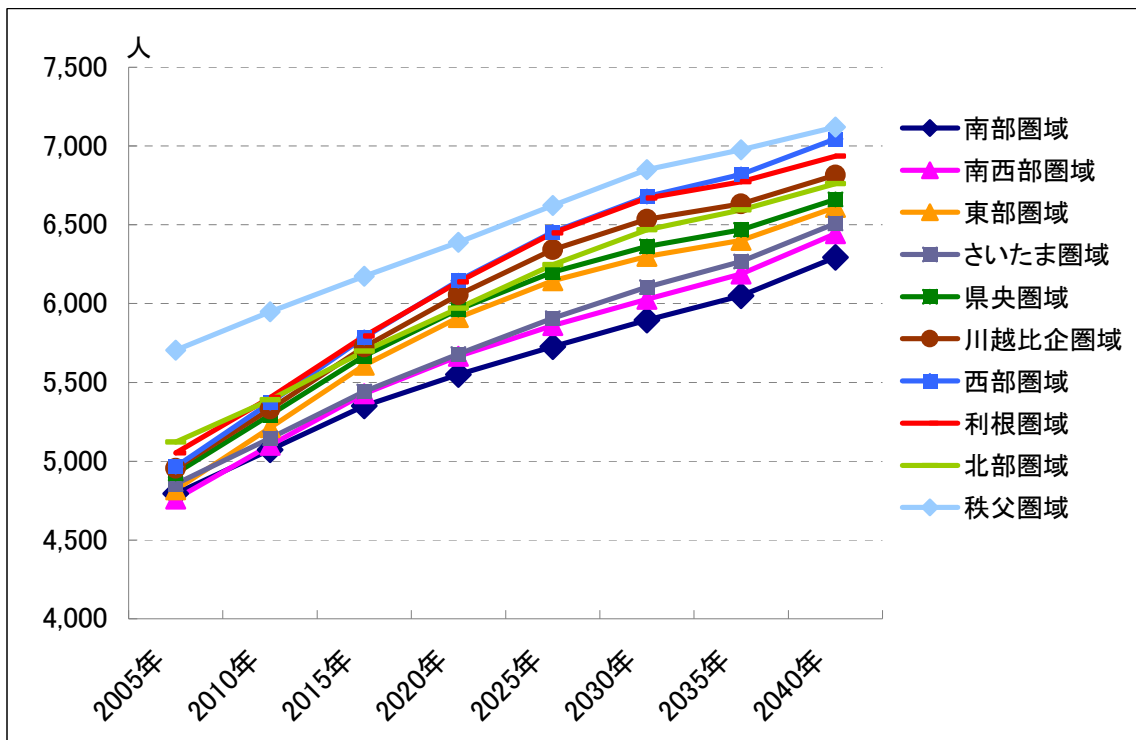
図表 2-19 圏域別人口 10 万人あたり入院患者数



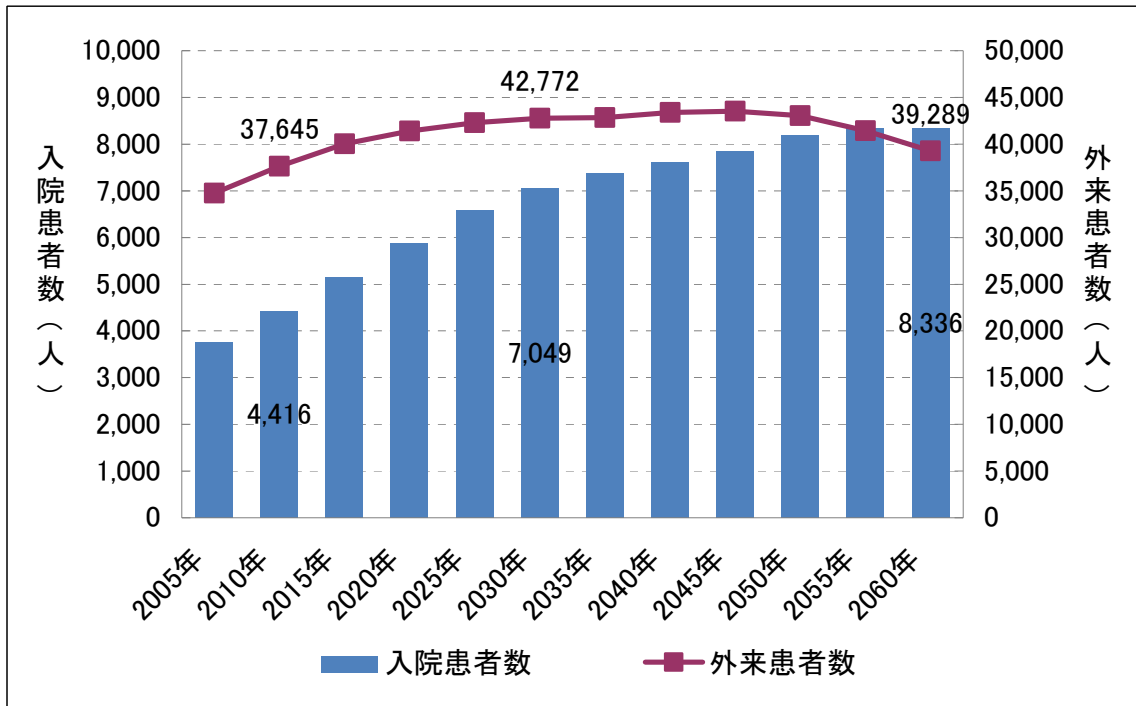
図表 2-20 圏域別外来患者数



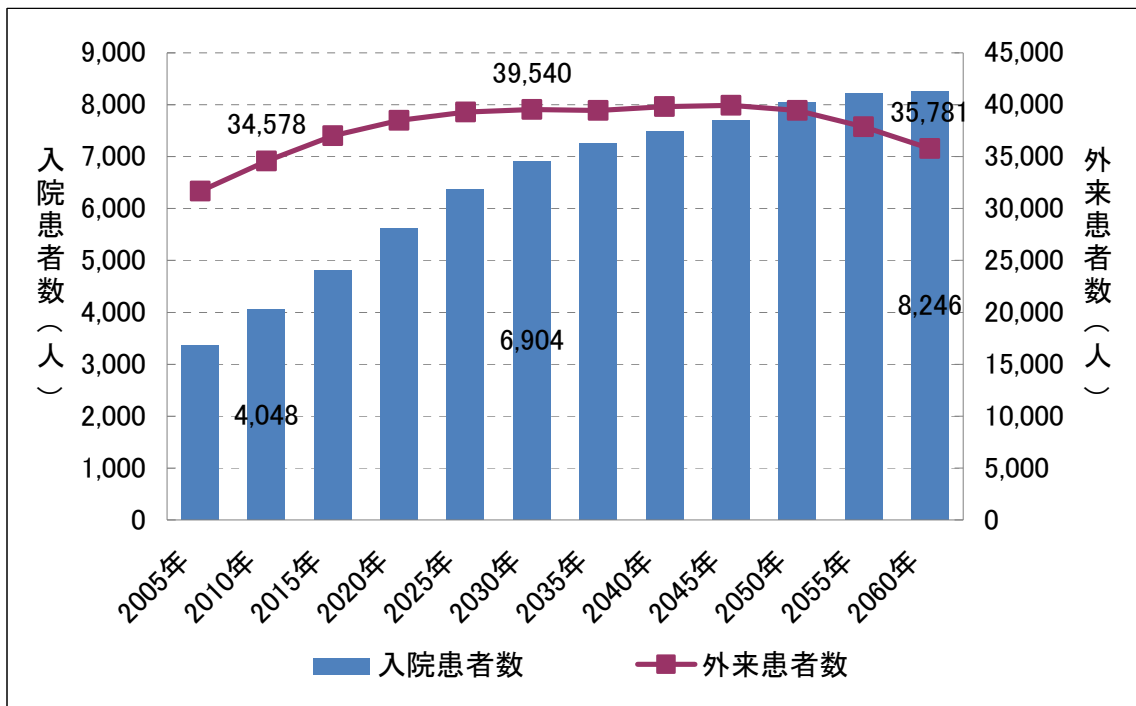
図表 2-21 圏域別人口 10 万人あたり外来患者数



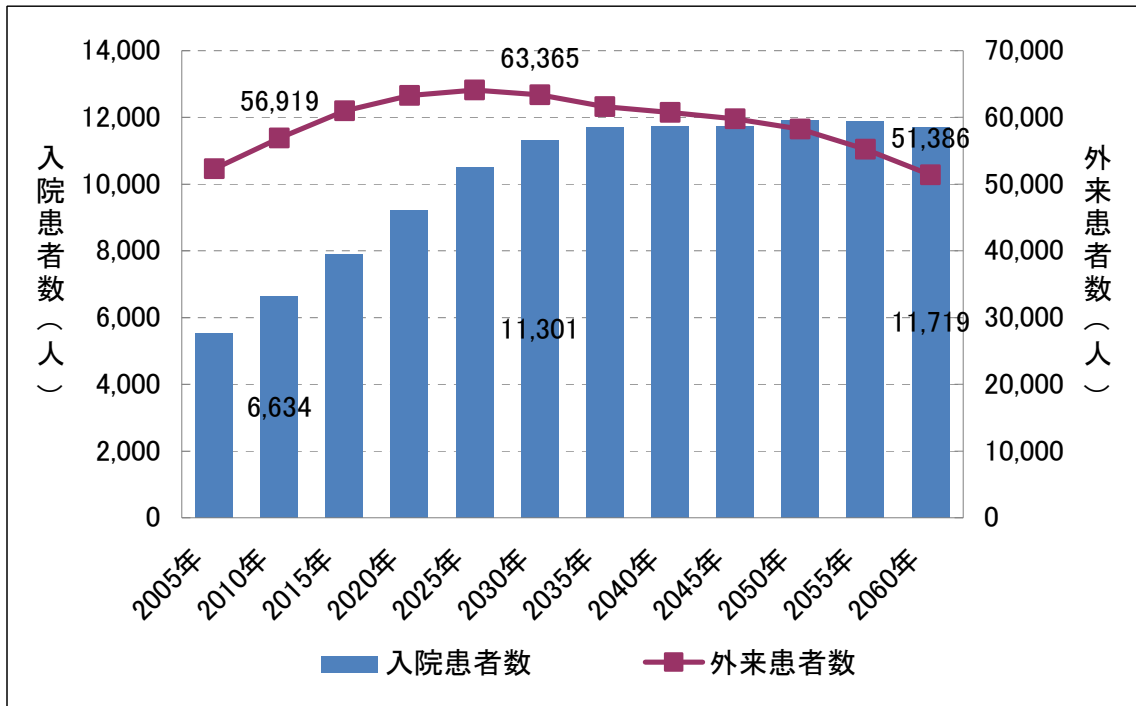
図表 2-22 患者数推計（南部二次医療圏）



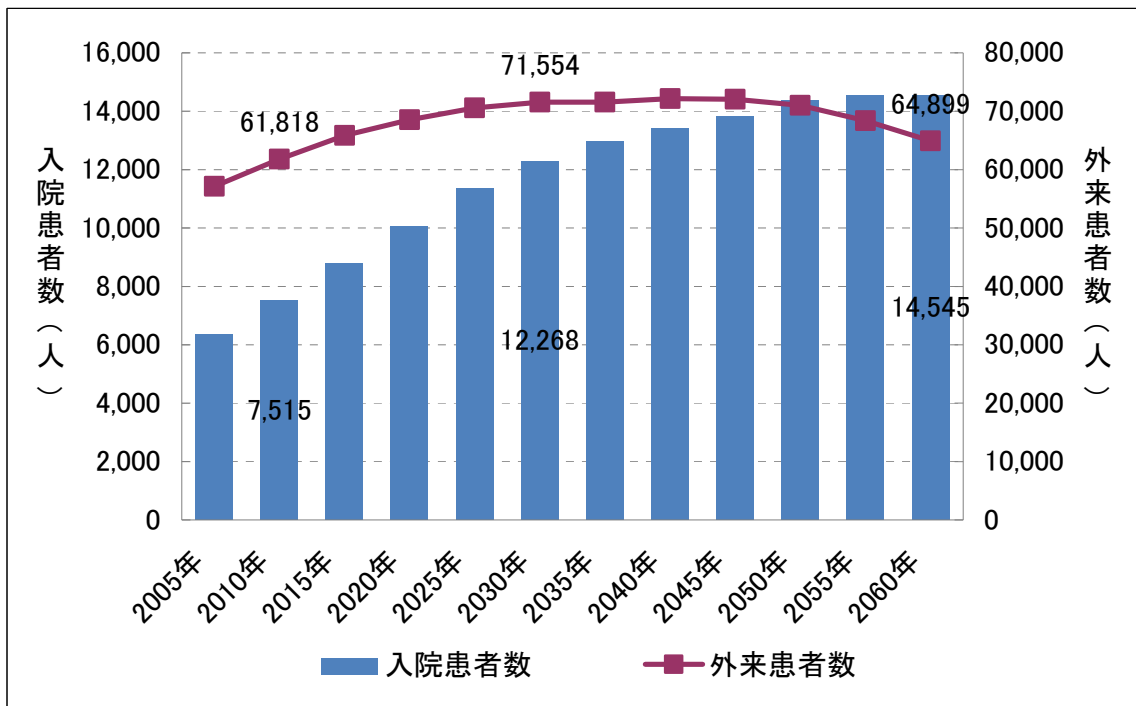
図表 2-23 患者数推計（南西部二次医療圏）



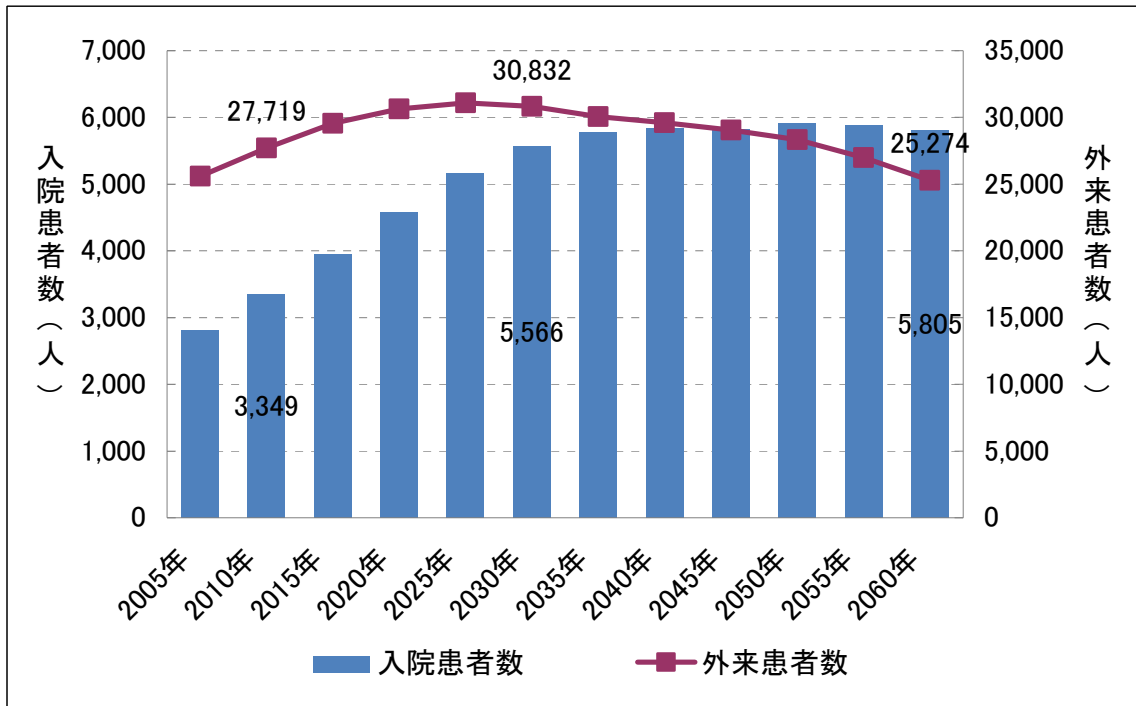
図表 2-24 患者数推計（東部二次医療圏）



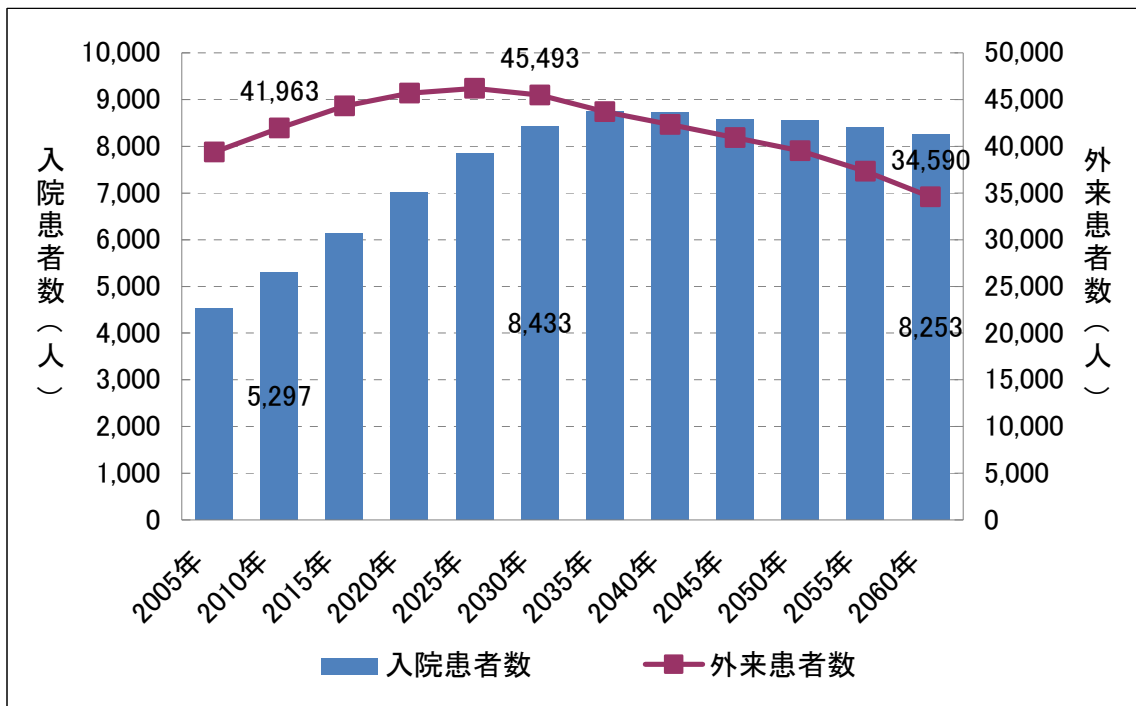
図表 2-25 患者数推計（さいたま二次医療圏）



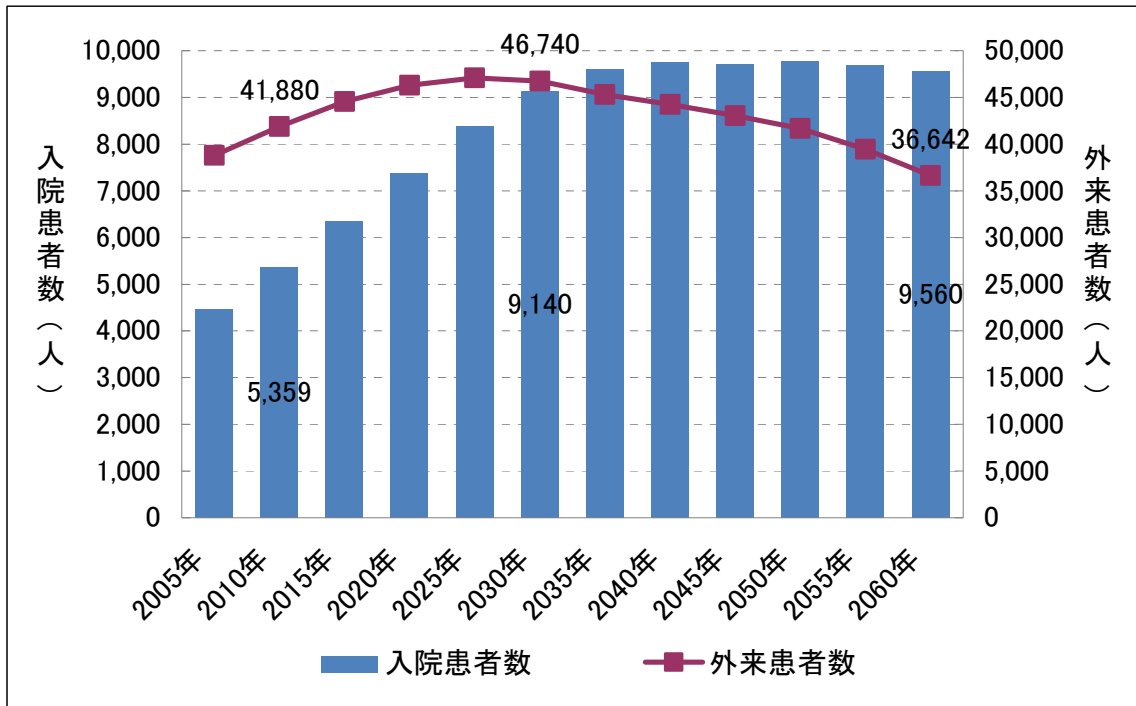
図表 2-26 患者数推計（県央二次医療圏）



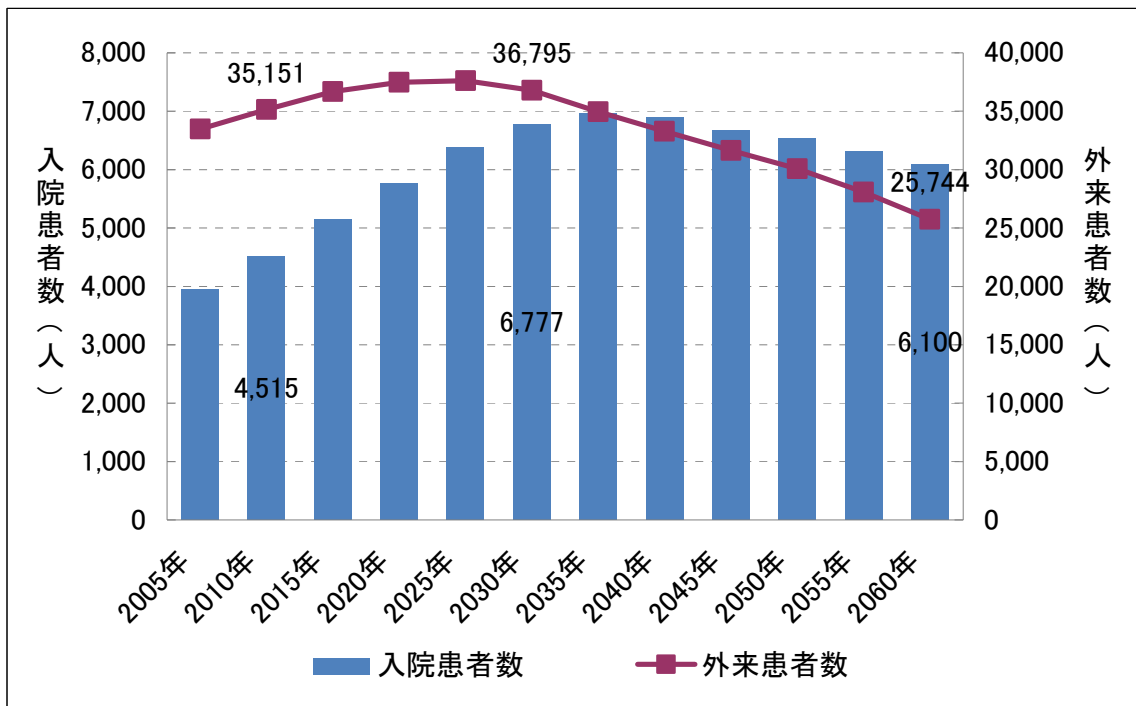
図表 2-27 患者数推計（川越比企二次医療圏）



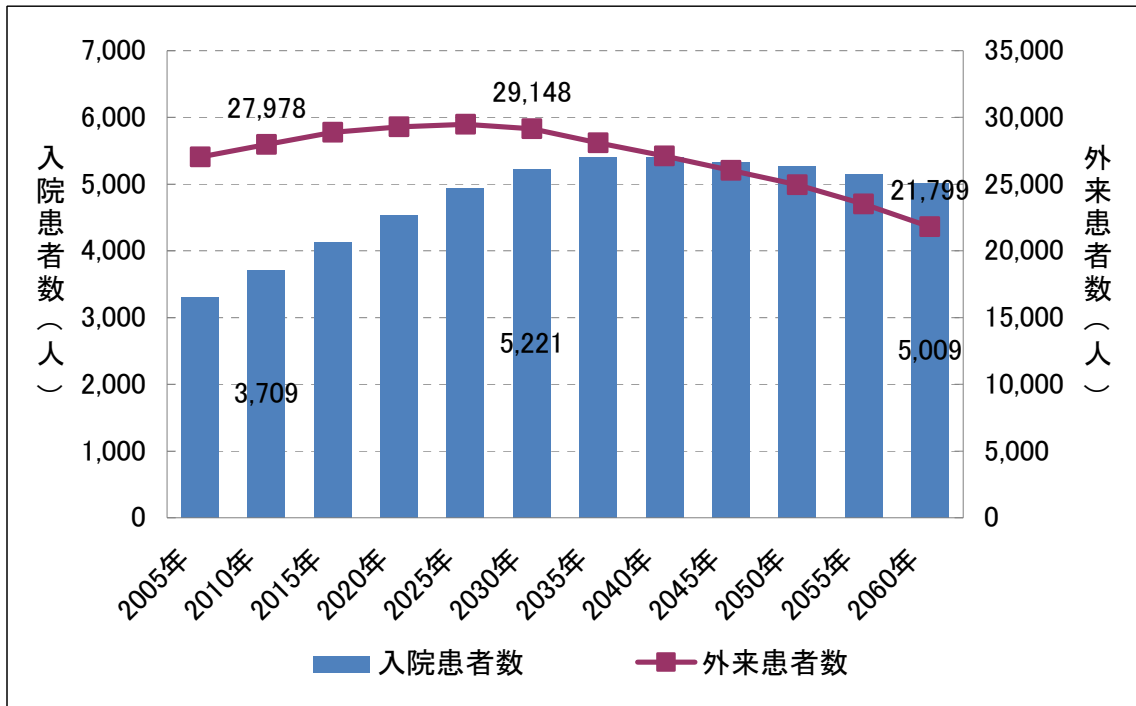
図表 2-28 患者数推計（西部二次医療圏）



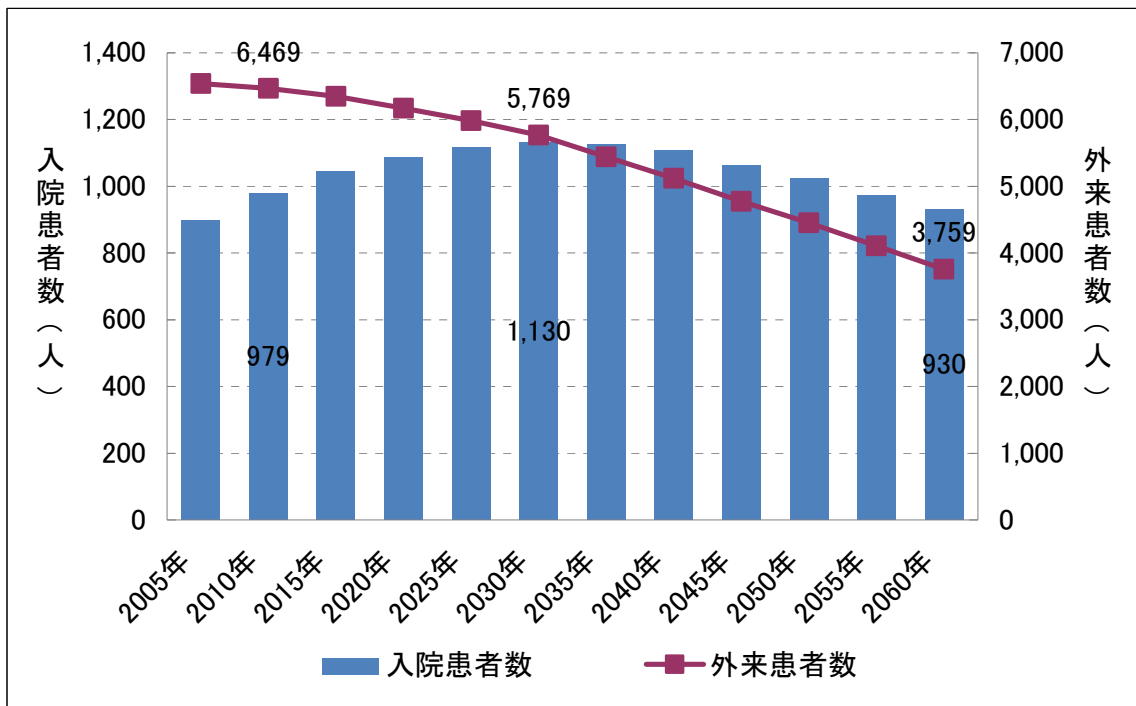
図表 2-29 患者数推計（利根二次医療圏）



図表 2-30 患者数推計（北部二次医療圏）



図表 2-31 患者数推計（秩父二次医療圏）



(2) 悪性新生物の患者数の推移

疾病別の患者数のうち、高齢化の影響として悪性新生物の患者数の増加がある。患者数推計結果から、以下の疾病中分類の患者数を抽出した。この結果を図表 2-32 と図表 2-33 に示す。表中の色が塗られたセルは、推計患者数が最大となる年次を示している。

- ・ 胃の悪性新生物
- ・ 結腸の悪性新生物
- ・ 直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
- ・ 肝及び肝内胆管の悪性新生物 気管，気管支及び肺の悪性新生物
- ・ 乳房の悪性新生物
- ・ 子宮の悪性新生物
- ・ 悪性リンパ腫白血病
- ・ その他の悪性新生物
- ・ 良性新生物及びその他の新生物

悪性新生物による入院患者数は 2030 年にピークを迎え、1 日あたり 8,005 人となり 2010 年に比べて約 1.3 倍となる。その後減少に転じるものの 2060 年においても 2010 年に比べて約 1.1 倍の患者数となる。

悪性新生物の外来患者数は 2025 年にピークを迎え、1 日あたり 13,500 人となり 2010 年に比べて約 1.2 倍となる。その後減少に転じ患者数が 2010 年水準となるのは 2055 年から 2060 年の間である。

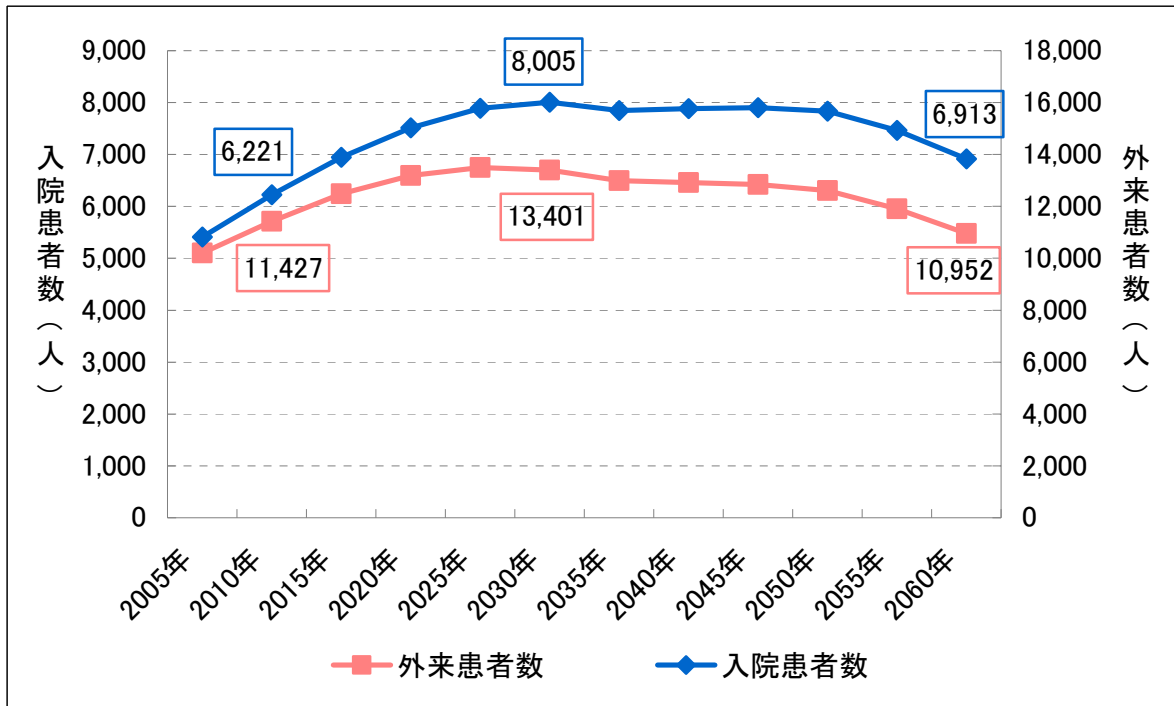
図表 2-32 悪性新生物の推計患者数

患者数 (人)	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
入院患者数(人)	5,413	6,221	6,948	7,514	7,890	8,005	7,849	7,881	7,904	7,835	7,462	6,913
入院増加率(2010年度比)	87.0%	100.0%	111.7%	120.8%	126.8%	128.7%	126.2%	126.7%	127.1%	125.9%	119.9%	111.1%
外来患者数(人)	10,200	11,427	12,483	13,189	13,500	13,401	12,993	12,918	12,847	12,607	11,900	10,952
外来増加率(2010年度比)	89.3%	100.0%	109.2%	115.4%	118.1%	117.3%	113.7%	113.1%	112.4%	110.3%	104.1%	95.8%

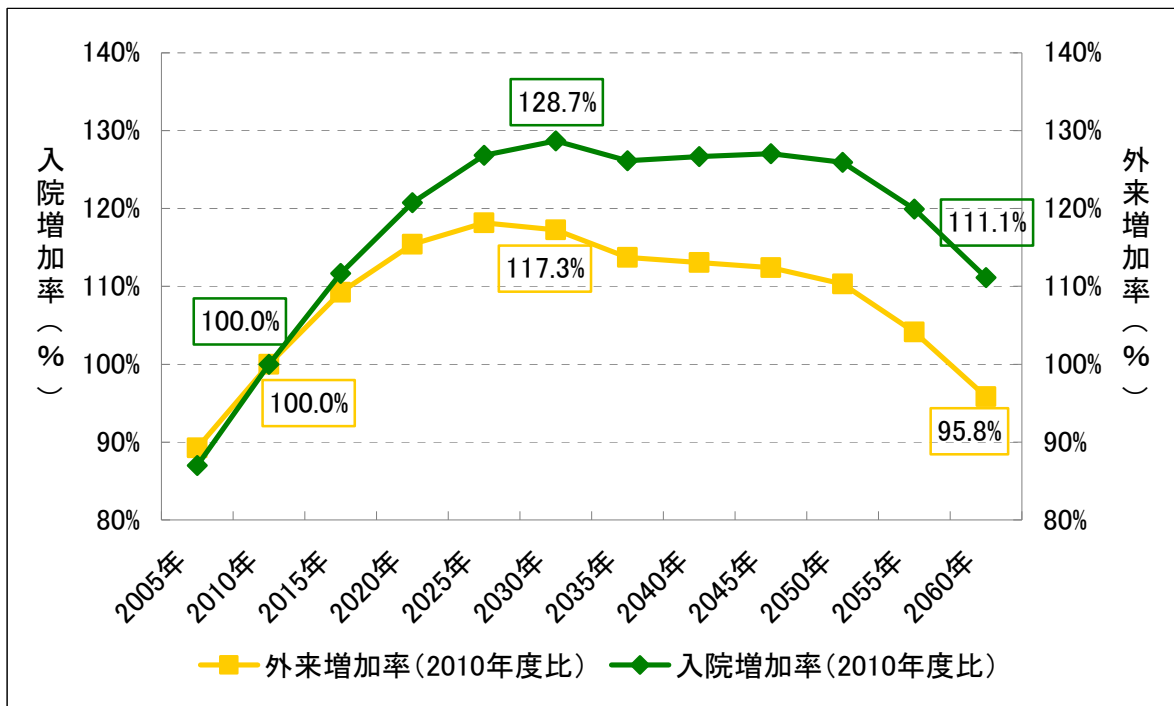
図表 2-33 2030年時点の悪性新生物の推計患者数増加率(2010年を100%とした場合)

入院患者数 (人)	胃の悪性新生物	結腸の悪性新生物	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	乳房の悪性新生物	子宮の悪性新生物	悪性リンパ腫	白血病	その他の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物	悪性新生物合計
埼玉県(圏域計)	640	1,031	195	370	927	465	98	88	16	3,275	899	8,005
南部圏域	64	100	23	39	96	47	11	10	2	321	93	805
南西部圏域	59	97	20	35	88	43	10	9	2	304	84	749
東部圏域	99	158	30	57	143	72	15	13	2	503	138	1,230
さいたま圏域	107	172	35	63	159	80	18	16	3	549	155	1,356
県央圏域	48	78	14	27	69	35	7	6	1	244	67	596
川越比企圏域	73	117	20	42	103	52	10	9	2	373	101	903
西部圏域	74	124	21	42	105	52	10	10	2	394	101	936
利根圏域	61	95	16	34	85	43	8	8	1	304	83	739
北部圏域	47	74	13	26	66	34	7	6	1	234	65	572
秩父圏域	9	16	3	5	13	6	1	1	0	49	12	116

図表 2-34 悪性新生物の推計患者数



図表 2-35 悪性新生物の患者数増加率 (2010年を100とした場合)



(3) その他の高齢者に多い代表的な疾患の患者数の推移

高齢者は加齢に伴う機能低下により様々な疾病に罹患する。特に高齢者に多く、また、要介護状態に至る主な要因となる疾病としては、脳血管疾患、虚血性心疾患、転倒・骨折、認知症などがある。

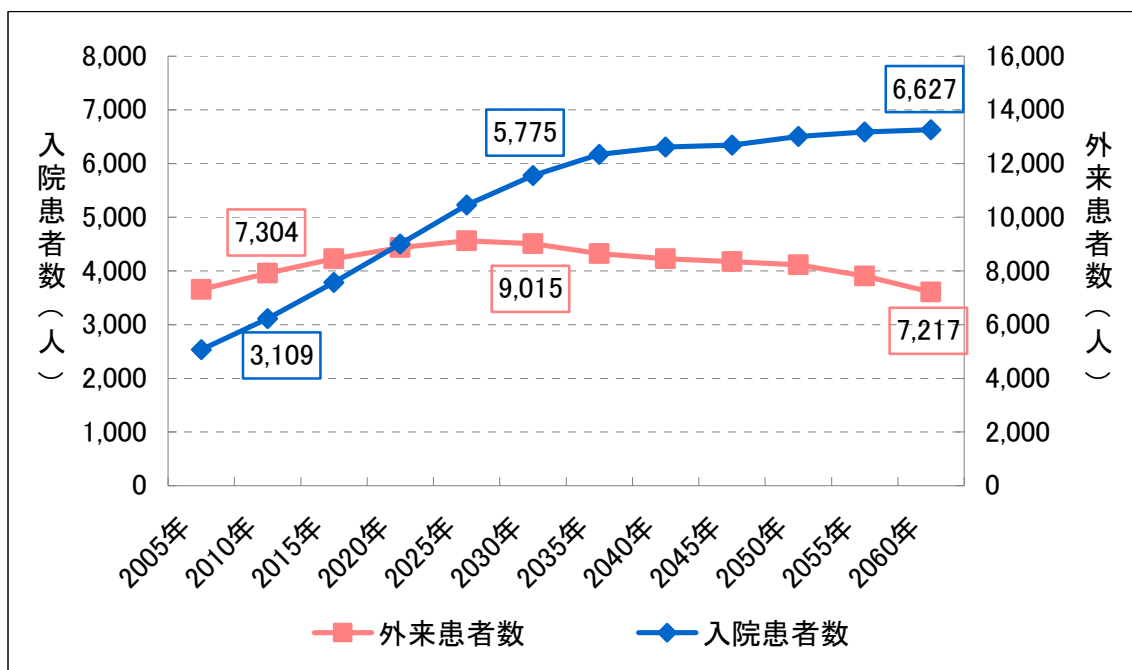
転倒・骨折は、加齢に伴う運動機能低下や骨量の低下等によるものである。糖尿病に代表される生活習慣病は、罹患期間が長期化するだけでなく虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクを高める。認知症は加齢に伴い患者数が増加しており、我が国の65歳以上の高齢者における有病率は8～10%程度と推定されている。以上の背景を踏まえ、埼玉県における骨折、糖尿病、認知症、脳血管疾患、虚血性心疾患の推計患者数の推移を整理した。

なお、この推計は受療率が現在と変わらないことを前提としている。実際には、将来の社会保障制度改革や医療提供体制の見直しなどにより受療率は変化することが考えられる。例えば、認知症に対する医療的ケアが重視されるようになることで認知症の受療率は上昇する。一方、精神科疾患患者が地域の中で生活するようになると受療率を押し下げる可能性もある。

1) 骨折

ここでは、平成23年度患者調査において「XIX損傷中毒及びその他の外因の影響－骨折」として掲載されたものを骨折と定義し、集計した。骨折による推計入院患者数は2060年まで単調増加する。2060年時点の推計入院患者数は約6,600人、2010年からの増加率は約210%となる。推計外来患者数は2025年にピークを迎え、2025年時点の推計外来患者数は約9,100人、2010年からの増加率は約115%となる。

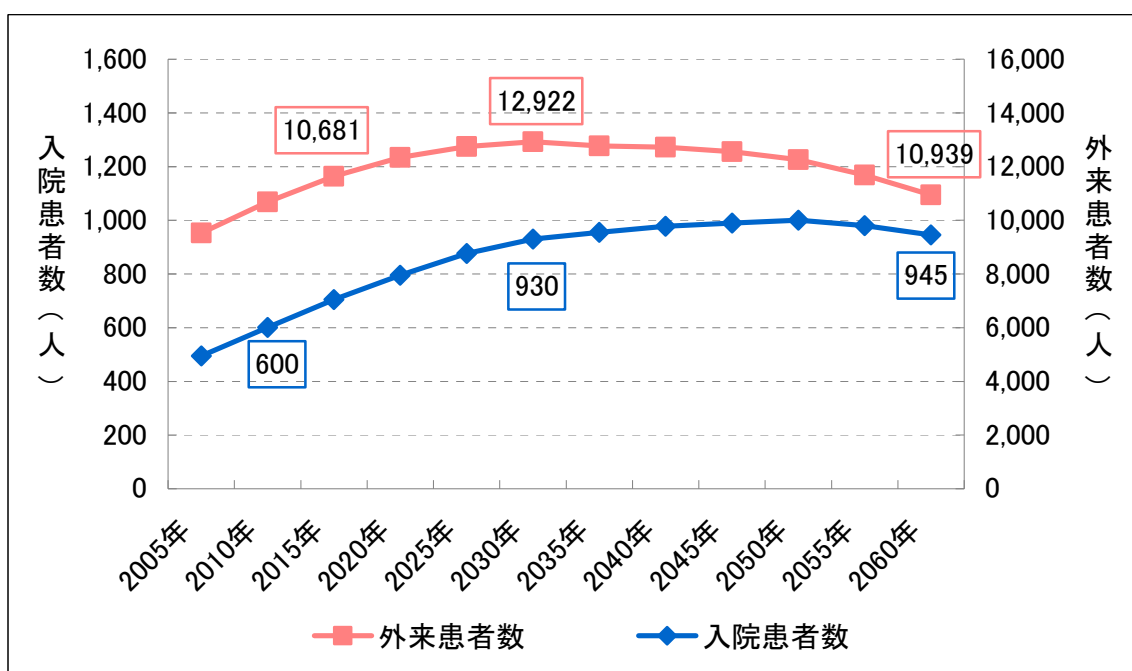
図表 2-36 骨折の推計患者数



2) 糖尿病

ここでは、平成 23 年度患者調査において「IV内分泌，栄養及び代謝疾患－糖尿病」として掲載されたものを糖尿病と定義し、集計した。糖尿病による推計入院患者数は 2050 年にピークを迎え、2050 年時点の推計入院患者数は 1,000 人、2010 年からの増加率は約 170%となる。推計外来患者数は 2030 年にピークを迎え、2030 年時点の推計外来患者数は約 13,000 人、2010 年からの増加率は約 120%となる。

図表 2-37 糖尿病の推計患者数

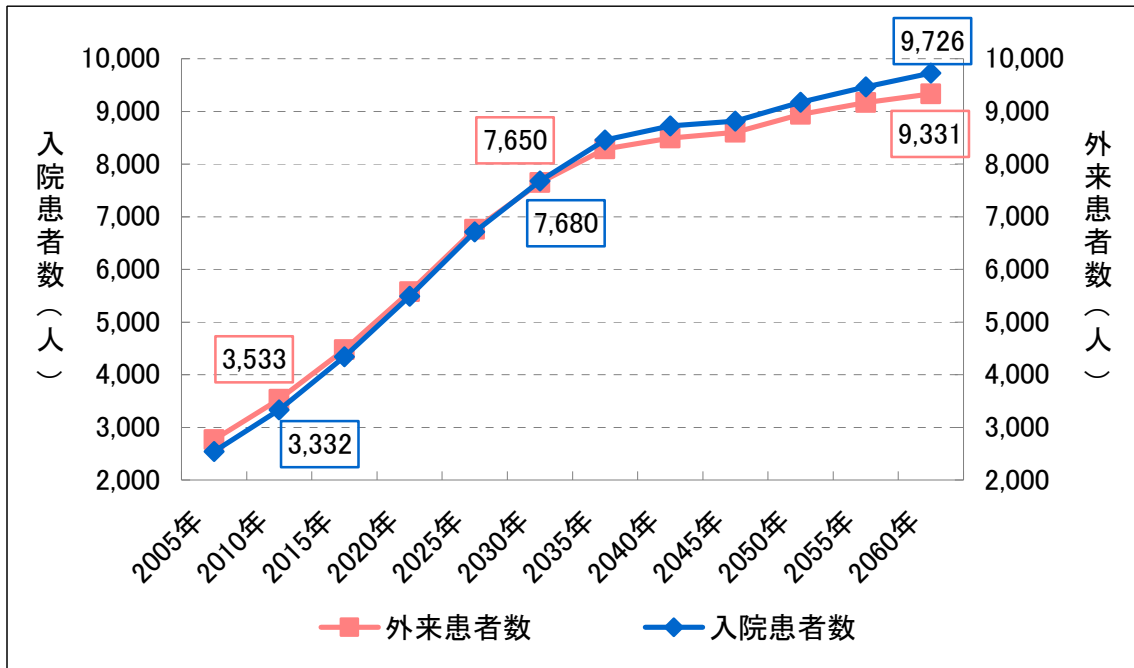


3) 認知症

ここでは、平成 23 年度患者調査において「V精神及び行動の障害－血管性及び詳細不明の認知症」及び「V精神及び行動の障害－アルツハイマー病」の 2 つを合わせたものを認知症と定義し、集計した。

認知症による推計入院患者数は 2060 年まで単調増加する。2060 年時点の推計入院患者数は約 9,700 人、2010 年からの増加率は約 290%となる。推計外来患者数も 2060 年まで単調増加し、2060 年時点の推計外来患者数は約 9,300 人、2010 年からの増加率は約 260%となる。

図表 2-38 認知症の推計患者数

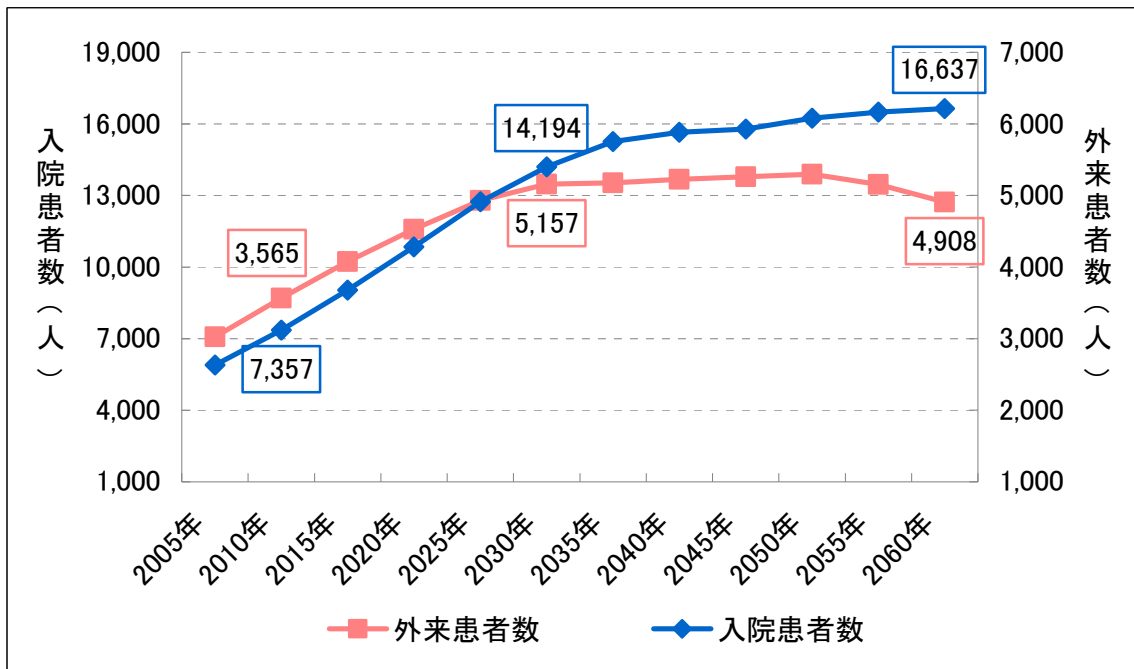


4) 脳血管疾患

ここでは、平成 23 年度患者調査において「IX循環器系の疾患」のうち「くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患」の 5 つを合わせたものを脳血管疾患と定義し、集計した。

脳血管疾患による推計入院患者数は 2060 年まで単調増加する。2060 年時点の推計入院患者数は約 16,600 人、2010 年からの増加率は約 230%となる。推計外来患者数は 2050 年にピークを迎え、2050 年時点の推計外来患者数は約 5,300 人、2010 年からの増加率は約 150%となる。

図表 2-39 脳血管疾患の推計患者数

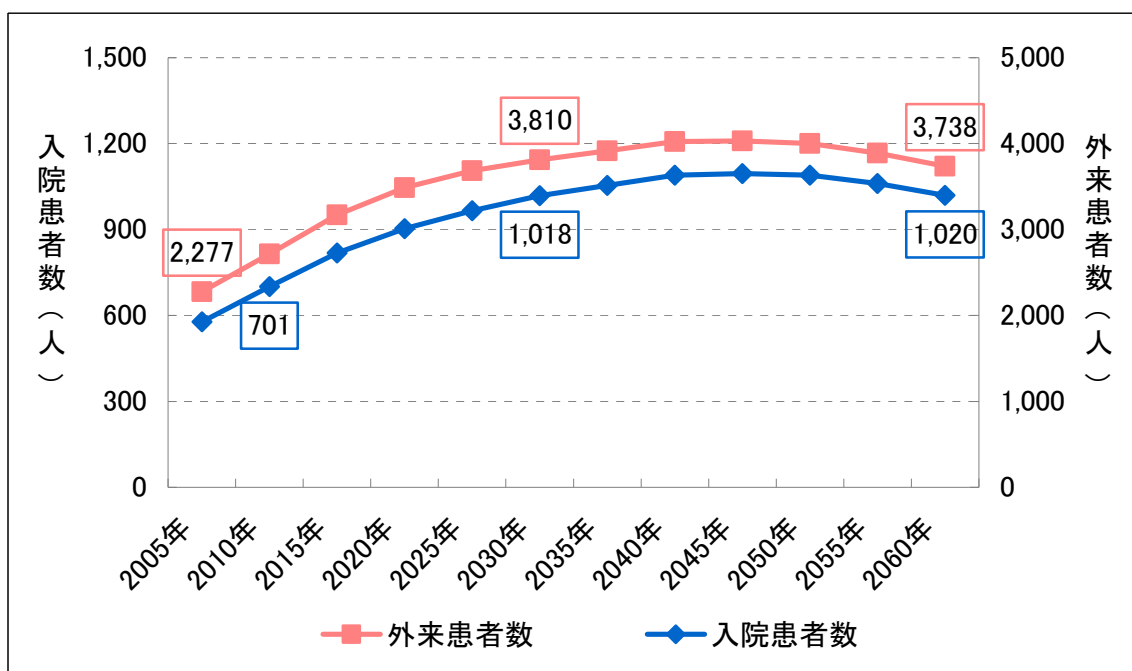


5) 虚血性心疾患

ここでは、平成 23 年度患者調査において「IX循環器系の疾患－虚血性心疾患」を虚血性心疾患と定義し、集計した。

虚血性心疾患による推計入院患者数は 2045 年にピークを迎え、2045 年時点の推計入院患者数は約 1,100 人、2010 年からの増加率は約 160%となる。推計外来患者数は 2045 年にピークを迎え、2045 年時点の推計外来患者数は約 4,000 人、2010 年からの増加率は約 150%となる。

図表 2-40 虚血性心疾患の推計患者数



(4) 死亡者数の推計

死亡者の推計には平成 23 年簡易生命表によって示されている性年齢別の死亡率を利用した。性年齢階級別の死亡率を図表 2-41 のように算出し、性年齢階級別の推計人口を乗じることで各年次における死亡者数を推計した。

図表 2-41 年齢階級別死亡率

男	死亡率(※1)	女	死亡率(※1)
合計		合計	
0～4 歳	0.00070	0～4 歳	0.00068
5～9 歳	0.00014	5～9 歳	0.00013
10～14 歳	0.00014	10～14 歳	0.00010
15～19 歳	0.00037	15～19 歳	0.00021
20～24 歳	0.00062	20～24 歳	0.00032
25～29 歳	0.00067	25～29 歳	0.00037
30～34 歳	0.00077	30～34 歳	0.00045
35～39 歳	0.00102	35～39 歳	0.00064
40～44 歳	0.00157	40～44 歳	0.00092
45～49 歳	0.00240	45～49 歳	0.00140
50～54 歳	0.00388	50～54 歳	0.00203
55～59 歳	0.00604	55～59 歳	0.00290
60～64 歳	0.00966	60～64 歳	0.00417
65～69 歳	0.01472	65～69 歳	0.00610
70～74 歳	0.02279	70～74 歳	0.00999
75～79 歳	0.03963	75～79 歳	0.01823
80～84 歳	0.07057	80～84 歳	0.03540
85 歳～ (※2)	0.19617	85 歳～ (※2)	0.13869

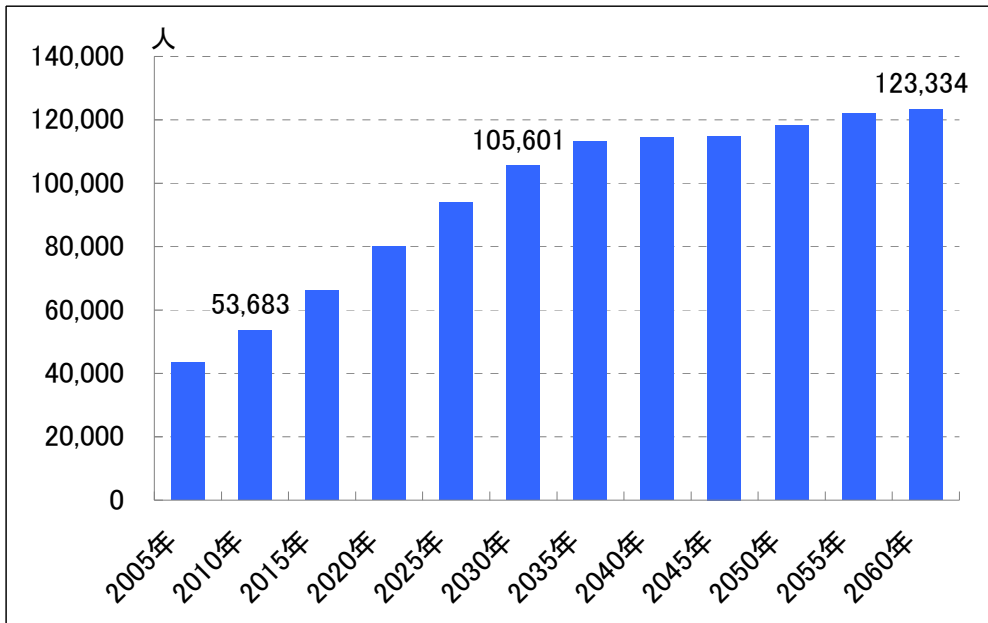
※1 年齢階級別に単純平均にて算出 ※2 85～99 歳の死亡率を加重平均

出典) 平成 23 年簡易生命表を基に作成

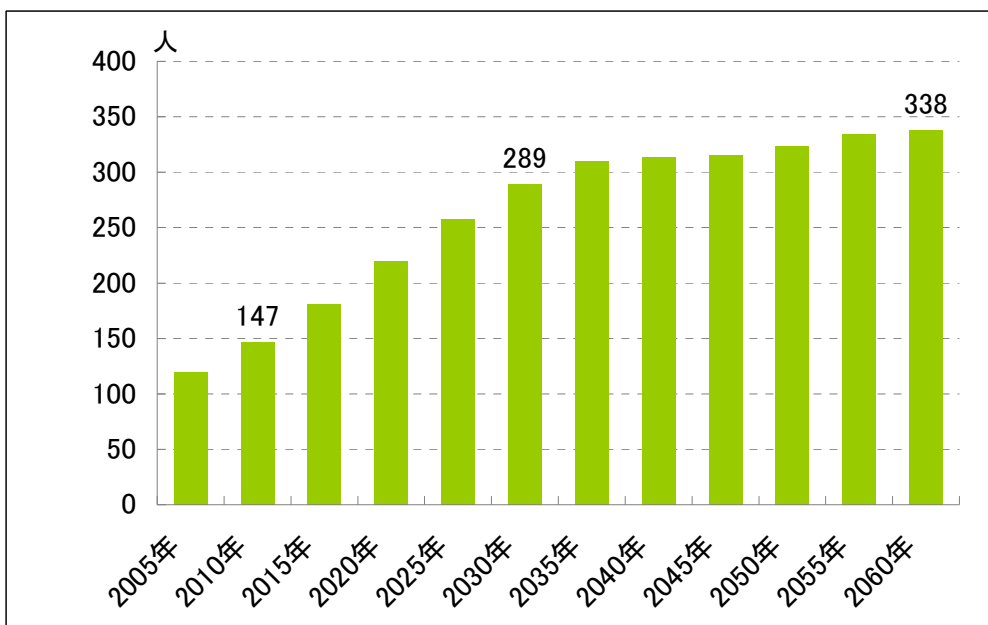
推計の結果、埼玉県の死亡者数は単調増加するが、2035 年を境にして、その伸び率は緩やかになる。1 日あたりの死亡者数は 2010 年の 147 人から増加し、2060 年には 338 人と約 2.3 倍になると推計された。

なお、東京大学医科学研究所の上昌広特任教授による推計では、1 日あたりの死亡数は 2010 年に 145 人、2030 年に 241 人となっている。

図表 2-42 県内の年間死亡者数の推計



図表 2-43 県内の1日あたり死亡者数の推計



図表 2-44 県内の年齢階級別年間死亡者数の推計

総数	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
合計	43,500	53,683	66,147	80,072	93,933	105,601	113,087	114,332	114,977	118,210	122,010	123,334
0～4歳	218	189	162	146	138	131	123	114	106	97	89	80
5～9歳	46	43	37	32	29	27	26	24	23	21	19	18
10～14歳	41	41	38	33	28	25	24	23	21	20	18	17
15～19歳	106	101	99	93	80	69	62	59	56	52	49	45
20～24歳	207	186	176	172	161	140	121	110	103	99	93	86
25～29歳	254	224	203	192	188	176	154	133	121	114	109	102
30～34歳	371	297	262	237	225	220	206	180	155	142	133	128
35～39歳	448	496	398	351	318	302	295	277	241	208	190	179
40～44歳	583	667	738	592	522	473	449	440	412	359	310	282
45～49歳	806	880	1,006	1,115	894	789	715	679	665	623	543	469
50～54歳	1,454	1,235	1,350	1,544	1,711	1,372	1,213	1,099	1,044	1,022	957	835
55～59歳	2,664	2,145	1,825	1,998	2,287	2,537	2,035	1,800	1,631	1,549	1,516	1,420
60～64歳	3,588	3,968	3,201	2,730	2,993	3,431	3,808	3,057	2,704	2,451	2,327	2,276
65～69歳	4,298	5,125	5,693	4,598	3,931	4,318	4,957	5,511	4,424	3,914	3,548	3,367
70～74歳	4,957	6,255	7,505	8,401	6,798	5,830	6,422	7,395	8,221	6,599	5,837	5,290
75～79歳	5,786	7,681	9,772	11,829	13,378	10,854	9,354	10,355	11,923	13,256	10,638	9,406
80～84歳	6,200	8,558	11,500	14,822	18,178	20,888	17,003	14,693	16,254	18,713	20,805	16,693
85歳～	11,472	15,592	22,182	31,187	42,074	54,016	66,120	68,384	66,873	68,972	74,830	82,642

06

図表 2-45 県内の1日あたり死亡者数の推計

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
死亡者総数	119	147	181	219	257	289	310	313	315	324	334	338
2010年を 100%とした場合	81.0%	100.0%	123.2%	149.2%	175.0%	196.7%	210.7%	213.0%	214.2%	220.2%	227.3%	229.7%

(5) 考察

1) 受療率の変化

本業務で行った患者数の推計は 2011 年時点の受療率を前提としている。将来の受療率は、政策や技術に関連する動向の影響を受ける可能性がある。いずれも現時点ではその影響の方向性が明確には確定していないが、概ね以下のような影響が考えられる。今後も引き続き、これらの要素の動向把握に努める必要がある。

- 〔+：医療ニーズが増える要因となり得るもの
- 〔-：医療ニーズが減る要因となり得るもの

a. 医療の進歩による医療内容の変化（+／-）

医療技術の進展等により平均在院日数が短縮される等の可能性がある。平均在院日数の短縮により入院患者の疾病構成が変化する可能性がある（主に（-）の要因と考えられるもの）。また陽子線治療や各種手術関連技術等の先進医療の実現によっても医療内容が変化する可能性がある（主に（+）の要因と考えられるもの）。

b. 疾病構造の変化（+）

高齢化に伴い生活習慣病など非感染性疾患（NCDs）が今後さらに増加する可能性がある。心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などの NCDs は、一度罹患すると長期間受療する必要がある一方で、予防や重症化を遅らせることも可能である。

また、精神疾患による患者がさらに増加する可能性がある。具体的には、うつ病、統合失調症、不安障害などに著しい増加がみられている。これらの疾患も一度罹患すると長期間受療する必要がある。

c. 病院の機能分化の進展（-）

急性期病院／亜急性期／慢性期の機能分化、入院と外来の機能分化により、基準病床数、入院と外来の患者配分等が変動する可能性がある。社会保障国民会議のシミュレーションでは、機能分化により 2025 年時点の病院の 1 日あたり入院患者数が 309 万人から 260 万人まで抑制することが示されている。

d. 在宅医療の推進（-）

在宅医療や緩和ケア医療が推進され、在宅で診られる範囲が広がることにより、受療動向が変化する可能性がある。平成 22 年の社会医療診療行為別調査によると、医療費総額に占める在宅医療費の割合は約 3% であるが、在宅医療の比率は今後さらに増加すると考えられる。これにより診療所の患者数が増加し、病院の患者数は現在の比率より減少する可能性がある。

e. 疾病予防の推進（-）

生活習慣病予防や介護予防の取組による効果があらわれ、受療率が低下する可能性がある。

2) 受療動向（二次医療圏外の流出入）の変化（+／-）

本業務で行った患者数推計では二次医療圏外の流出入を考慮していない。実際には、埼玉県内の他の二次医療圏や他都県への流出入が起っており、西部第二は流入が多く、秩父・児玉・利根の二次医療圏では流出が多い。したがって推計結果で大幅な病床不足が起きていたとしても実際には他医療圏や他都県で受療しており、推計結果ほどの不足が起きていたとは限らない。

一方、高齢化に伴い、これまで勤務地周辺など県外で受療していた県民が県内、特に自身の居住する医療圏で受療することも考えられる。特に東京都で受療していた県民が、今後、埼玉県で受療するケースが増える可能性がある。

3) 医療と介護の連携による需要の変化（＋／－）

地域包括ケアの推進などにより医療と介護の連携が進み、受療率や医師の役割が変化し、受療率が増減する可能性がある。

4) 人口動態の変化

a. 平均余命の延伸による変化（－）

日本人の健康寿命が延伸することにより、受療率が下がる可能性がある。

b. 転居による変化（＋／－）

高齢期の住み替え等により住民の転入・転出の動向が変化し、推計人口が変化する可能性がある。転出の場合人口は減少し、転入の場合人口は増加する方向に推移する。

5) その他の変化

a. 高齢期のライフスタイルの変化（－）

労働者の定年延長などにより高齢者の雇用環境が変化し、高齢期の就労やボランティア等地域活動が増加することが考えられる。これにより、高齢者の身体状況が変化し健康度が上がった場合には年代によっては受療率が下がる可能性がある。

b. 受療に対する価値観や死生観の変化（－）

終末期医療・延命措置のあり方等が議論されている中で、終末期の在り方、在宅医療や在宅での看取りなどの重要性が増すことで入院患者が減る可能性がある。

2.4 介護ニーズの将来推計

2.4.1 推計方法

推計は以下の前提条件を設定した上で行った。

① 圏域

- ・ 老人福祉圏域は、平成 24 年時点のものを用いる。これは医療需要推計で用いた二次医療圏と同一の区分である。

② 人口

- ・ 医療需要推計と同様のデータ及び仮定を用いて推計する。

③ 要介護（要支援）認定者数・受給者数等

- ・ 年齢階級別の要介護認定率は、厚生労働省の介護給付費実態調査から算出された全国平均²(2009 年)を利用する。

年齢階級	要介護認定率 (%)
65～69 歳	2.6
70～74 歳	6.3
75～79 歳	13.7
80～84 歳	26.9
85 歳～	53.8

- ・ 現時点（2010 年）の以下の人数については、平成 22 年 4 月末現在の埼玉県介護事業報告の数値を使用する。数値は、市町村別に算出されているため、各圏域に属する市町村の数値を合計して、各圏域の認定者数・受給者数を算出する。

- 要介護（要支援）認定者数
- 居宅介護（介護予防）サービス受給者数
- 地域密着型（介護予防）サービス受給者数
- 施設サービス（介護老人福祉施設）受給者数
- 施設サービス（介護老人保健施設）受給者数
- 施設サービス（介護療養型医療施設）受給者数

- ・ 上記の要介護（要支援）認定者数と認定率に基づいて、2010 年の人口で割った数値（要介護（要支援）認定者発生割合）が各年次で共通であると仮定して、2005～2060 年の人口を掛け合わせて、各年次の要介護（要支援）認定者数を算出する。

- ・ 現時点（2010 年）における、各サービス受給者の要介護（要支援）認定者数に対する割合が、各年次で共通であると仮定して、2005～2060 年の要介護（要支援）認定者数を掛け合わせて、各年次の各サービス受給者数を算出する。

² www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0531-13d_03.pdf

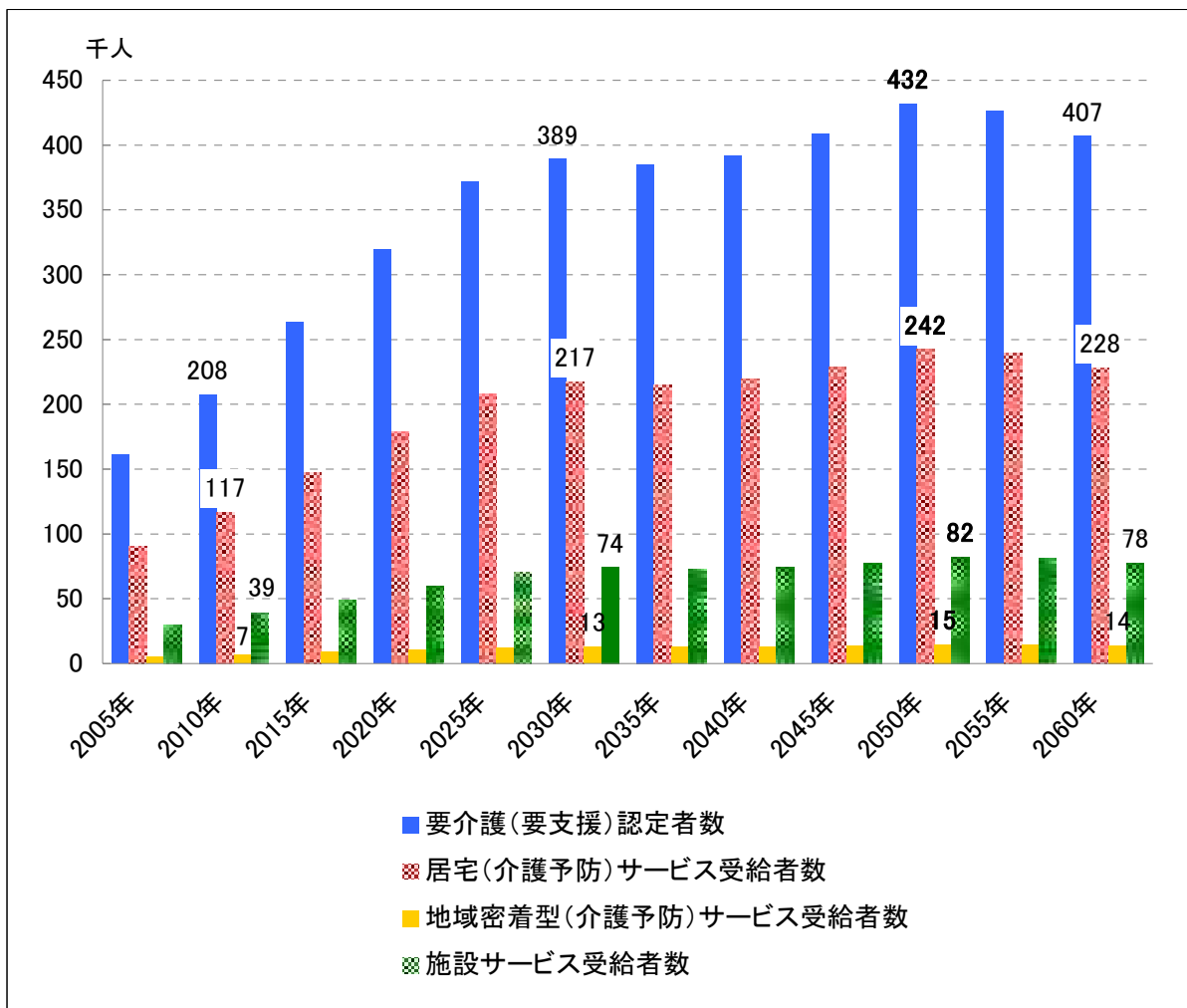
2.4.2 推計結果

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

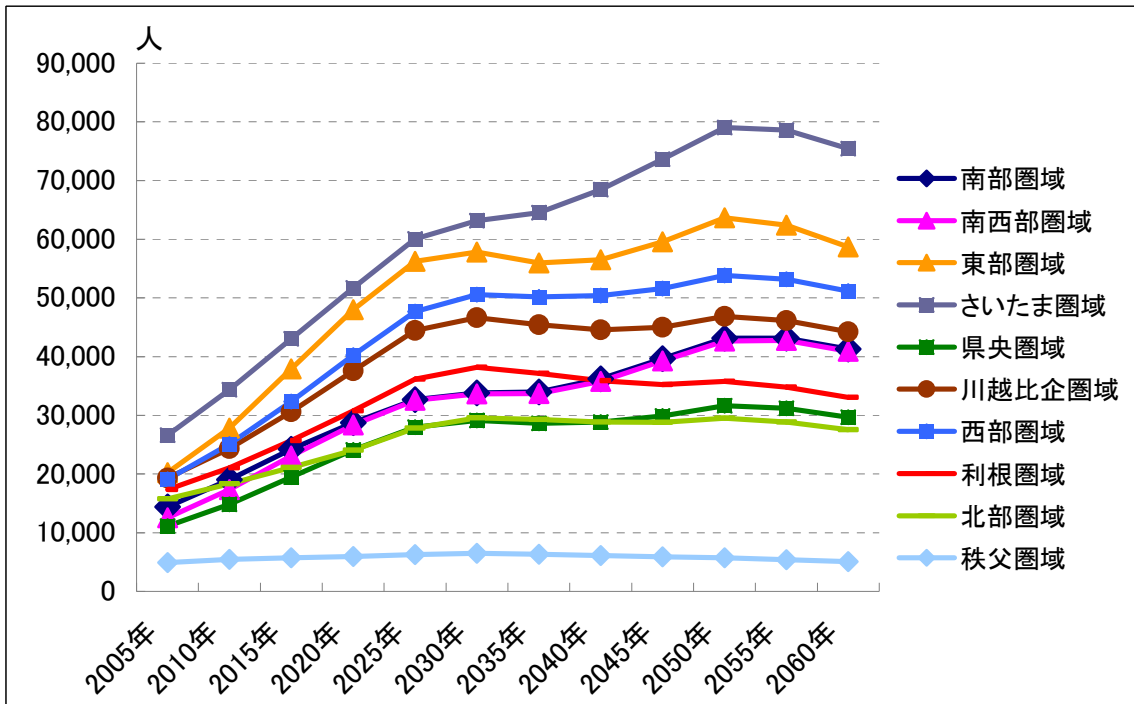
県全体の要介護（要支援）認定者数及び介護サービス受給者数は2050年頃にピークを迎え、要介護認定者数は約43.2万人、介護サービス受給者数の内訳は、居宅（介護予防）サービスが約24.2万人、地域密着型（介護予防）サービスが約1.5万人、施設サービスが約8.2万人となると推計された（図表2-46）。すべての医療圏において要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあるが、人口の推移によりピークとなる年代は異なる。65歳以上人口に対する要介護（要支援）認定者数の割合は、秩父、川越比企、利根、北部医療圏で2030年頃にピークを迎え、それ以外では2050年頃がピークとなっている。東京都や千葉県にアクセスがよい南部、南西部、東部、さいたま、県央、西部医療圏においては2050年以降にピークを迎える。県全体の要介護（要支援）認定者数の2050年の増加率は、2010年時点の208%となる。居宅（介護予防）／施設サービス受給者数についても2050年の増加率は、2010年時点のそれぞれ208%、213%となる。

なお、ここでは需要側の推計を行っており、サービス供給側については考慮されていないことに留意が必要である。

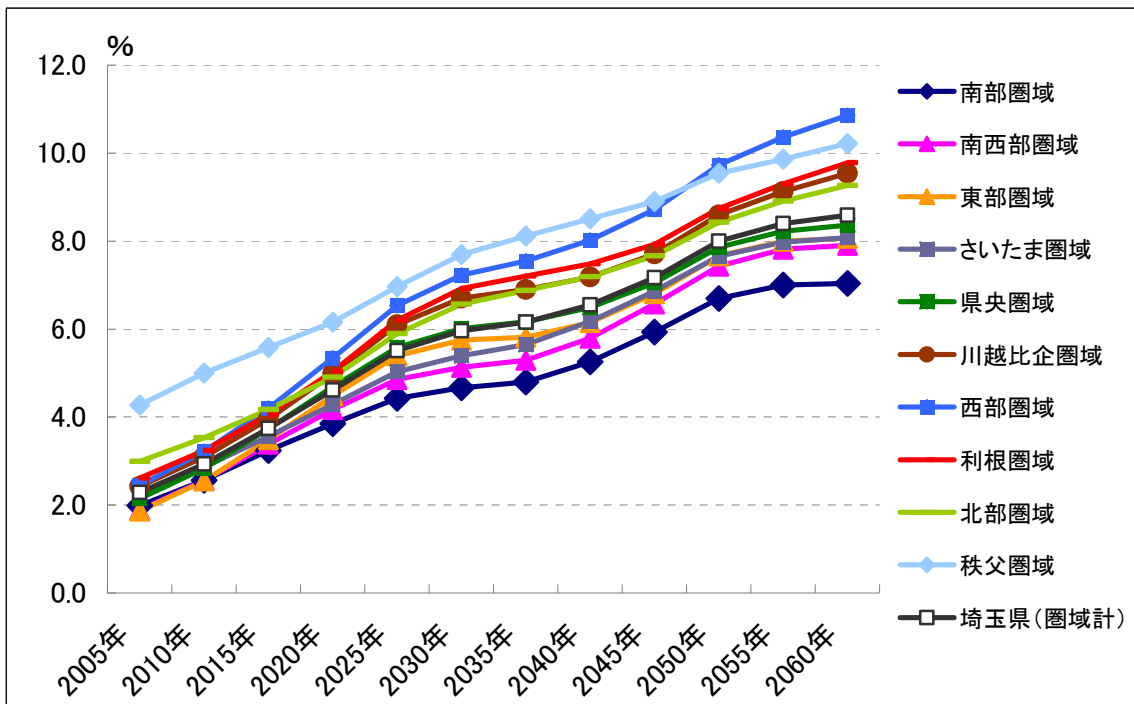
図表 2-46 要介護（要支援）認定者数及び介護サービス受給者数の推計結果



図表 2-47 要介護（要支援）認定者数

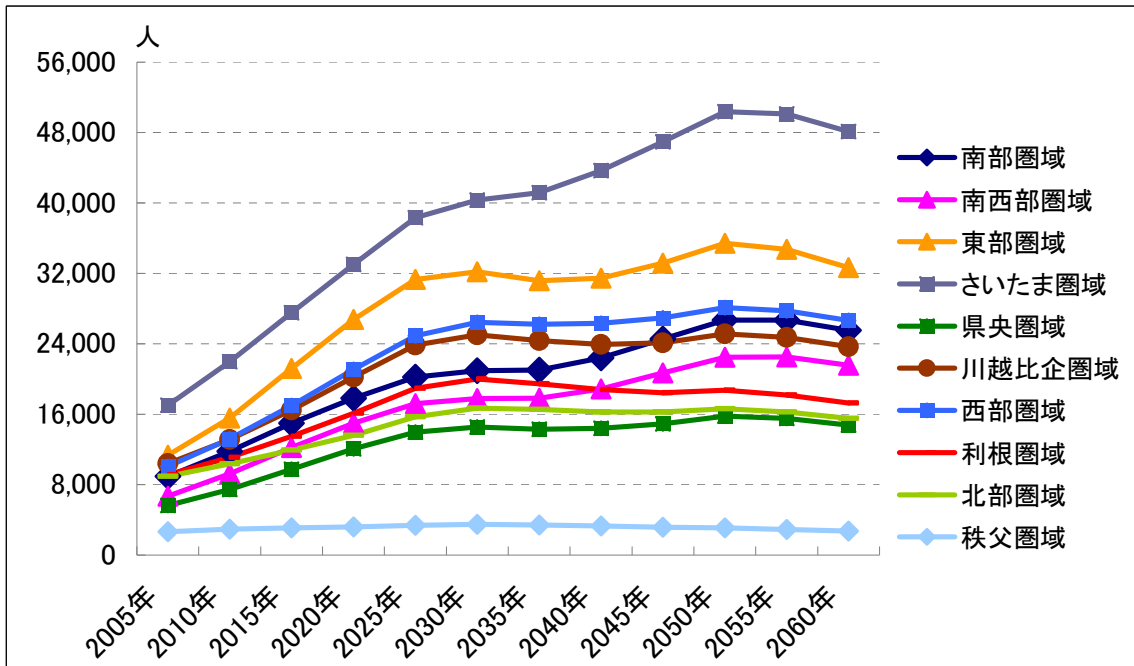


図表 2-48 人口に対する要介護（要支援）認定者数の割合

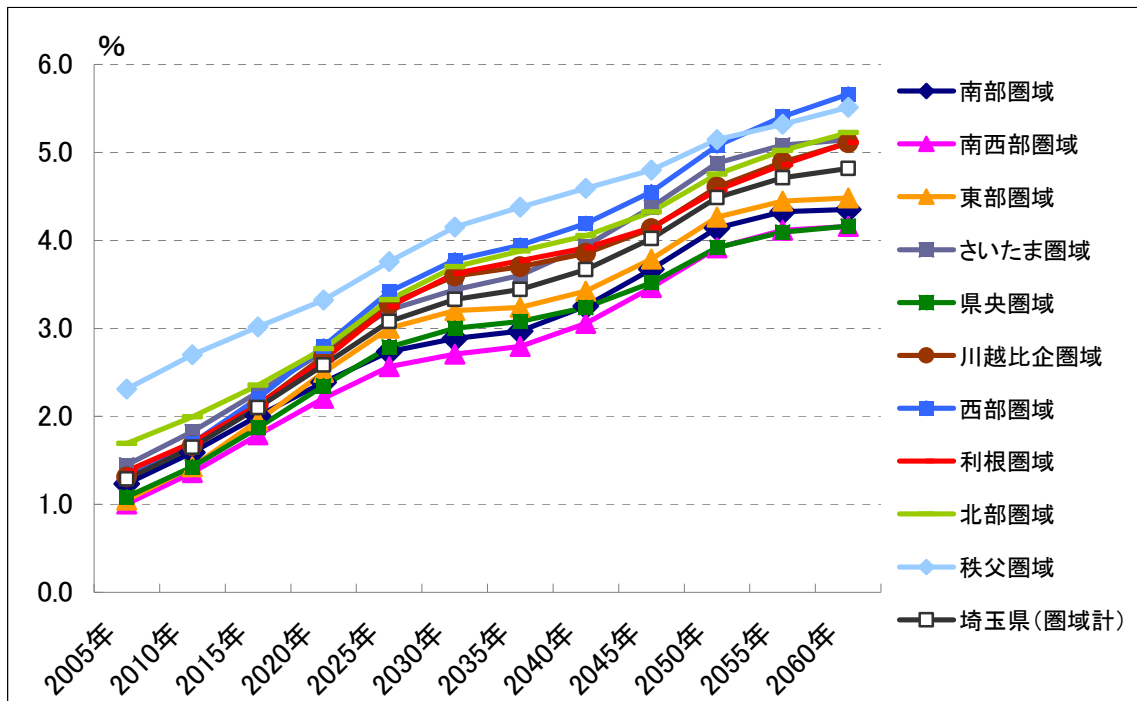


(2) 居宅（介護予防）サービス受給者数

図表 2-49 居宅（介護予防）サービス受給者数

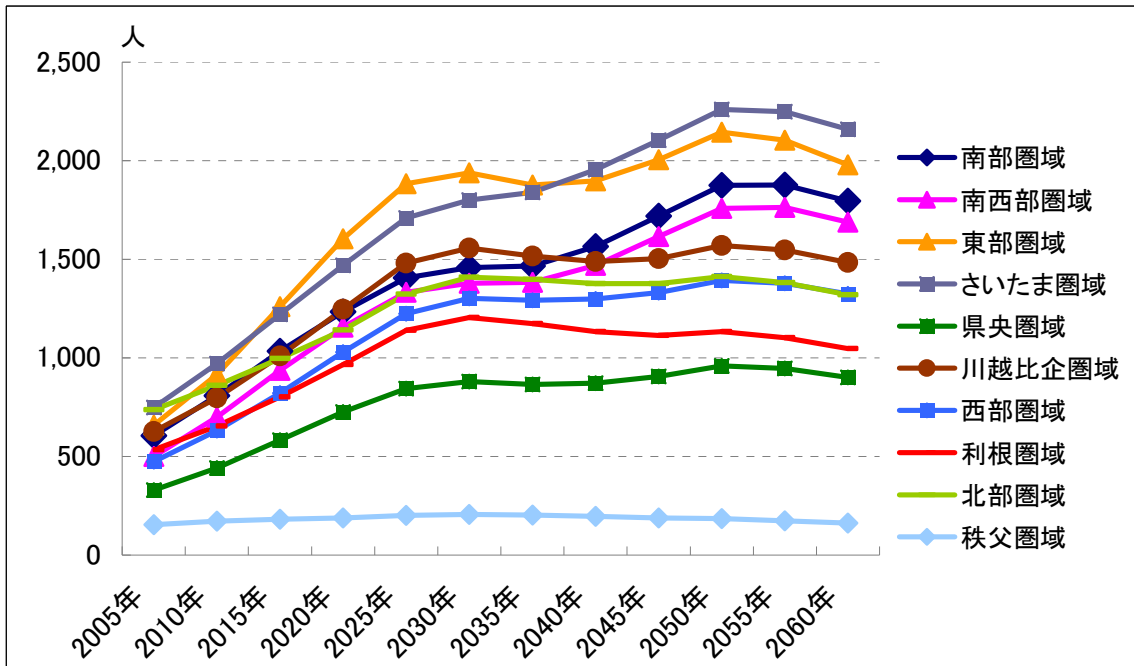


図表 2-50 人口に対する居宅（介護予防）サービス受給者数の割合

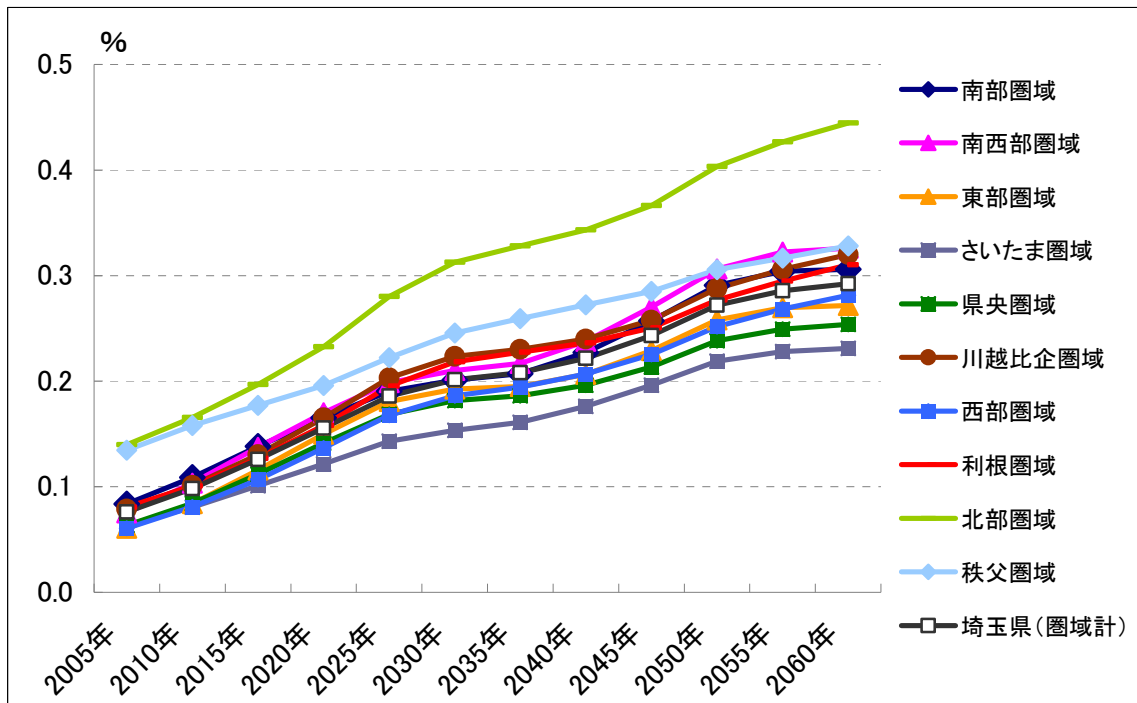


(3) 地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移

図表 2-51 地域密着型（介護予防）サービス受給者数

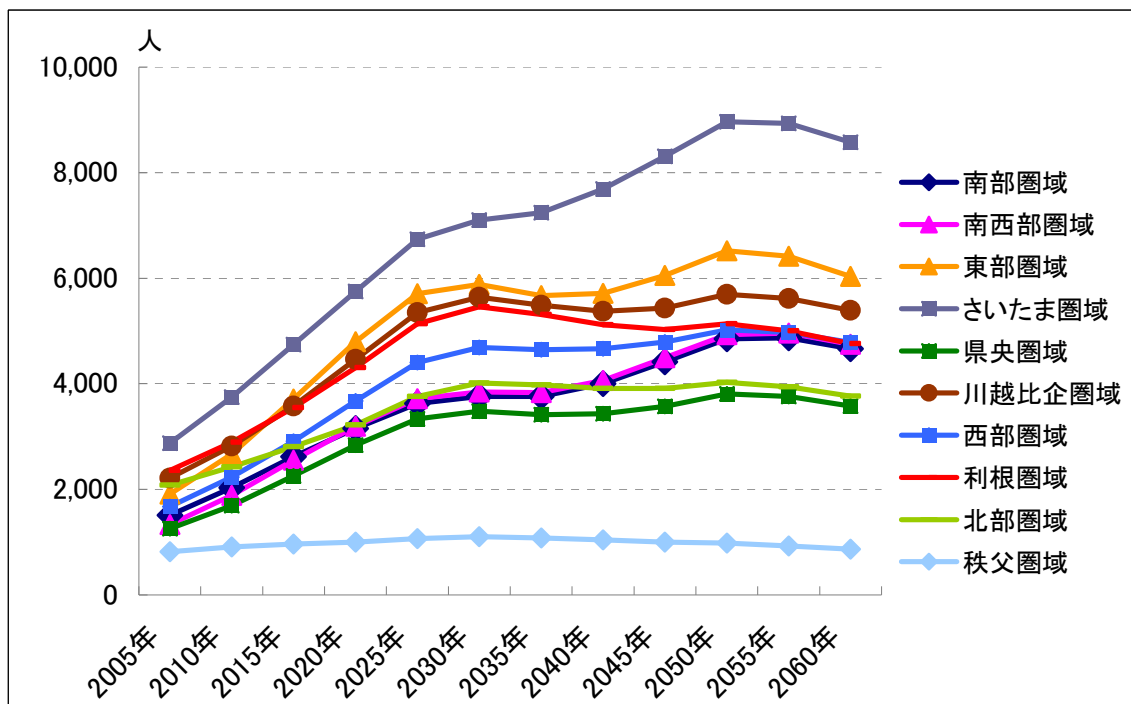


図表 2-52 人口に対する地域密着型（介護予防）サービス受給者数の割合

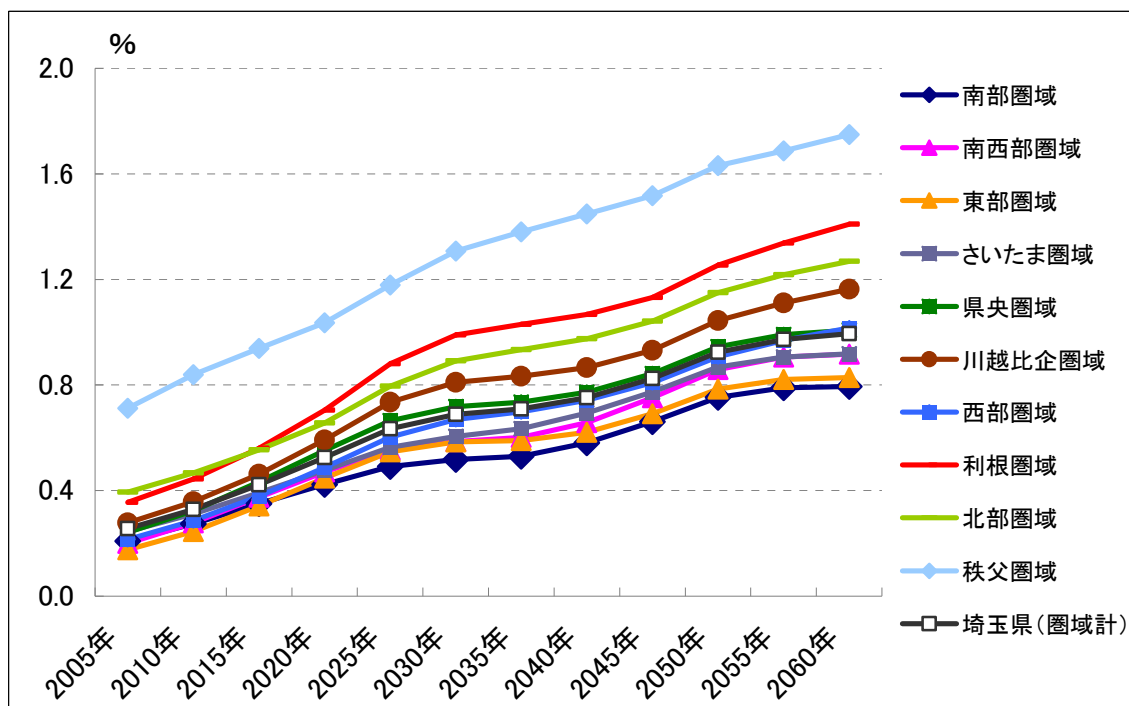


(4) 施設サービス（介護老人福祉施設）受給者数の推移

図表 2-53 施設サービス（介護老人福祉施設）受給者数

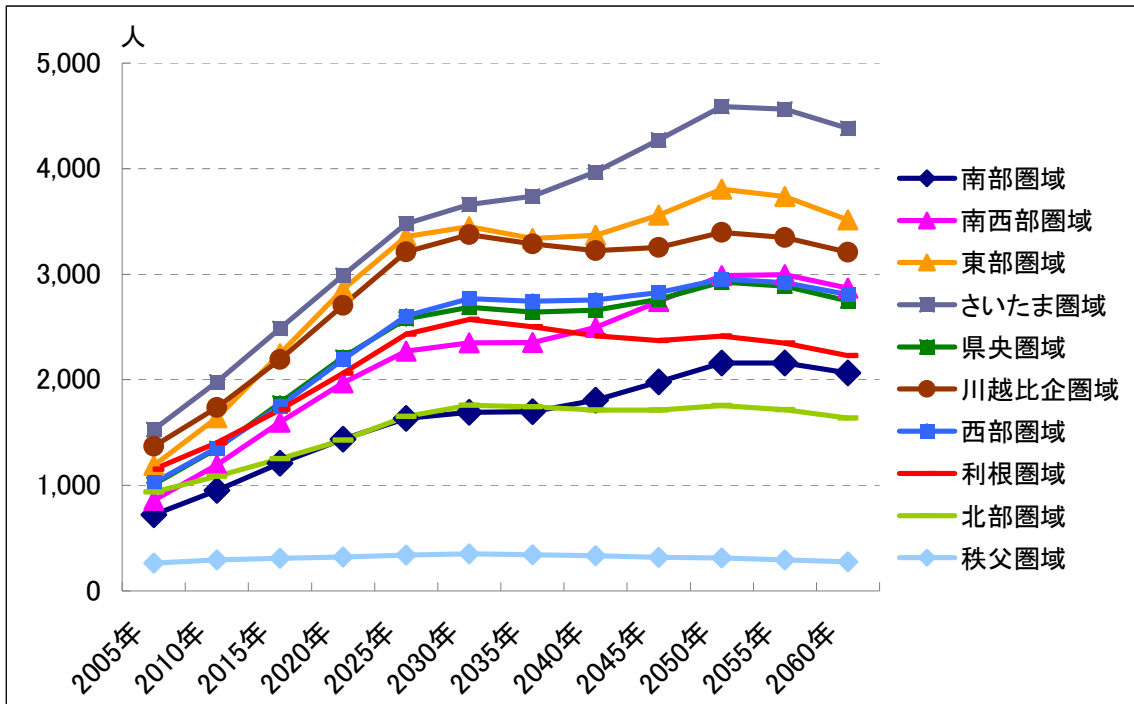


図表 2-54 人口に対する施設サービス（介護老人福祉施設）受給者数の割合

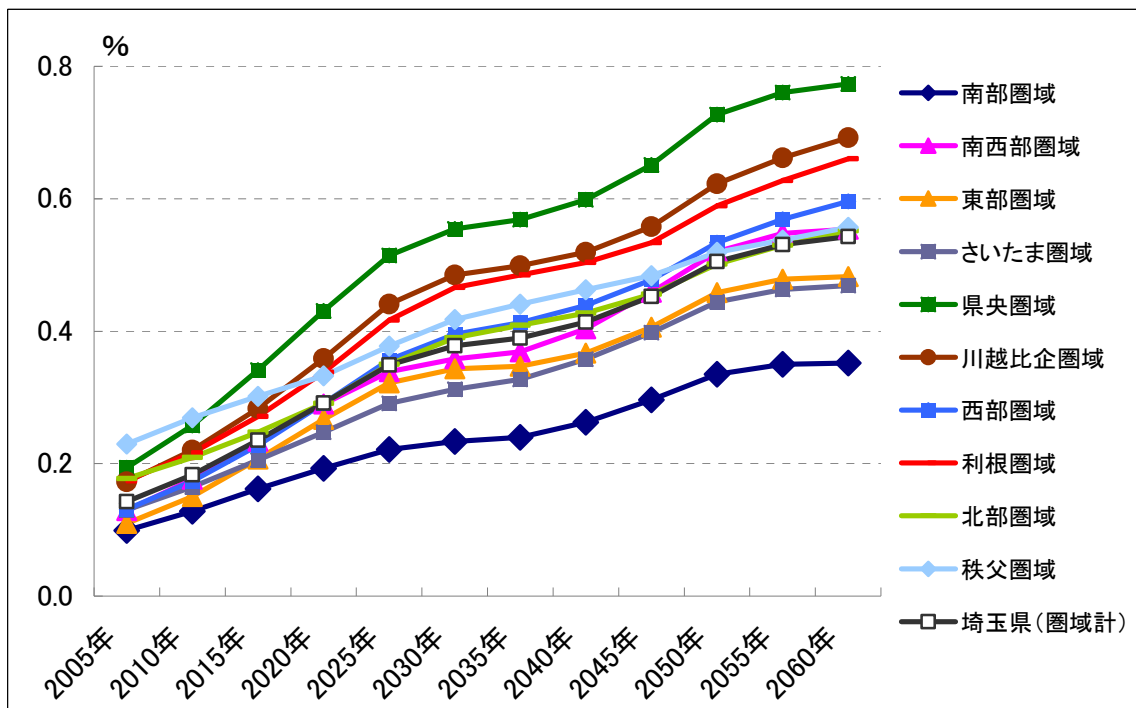


(5) 施設サービス（介護老人保健施設）受給者数の推移

図表 2-55 施設サービス（介護老人保健施設）受給者数

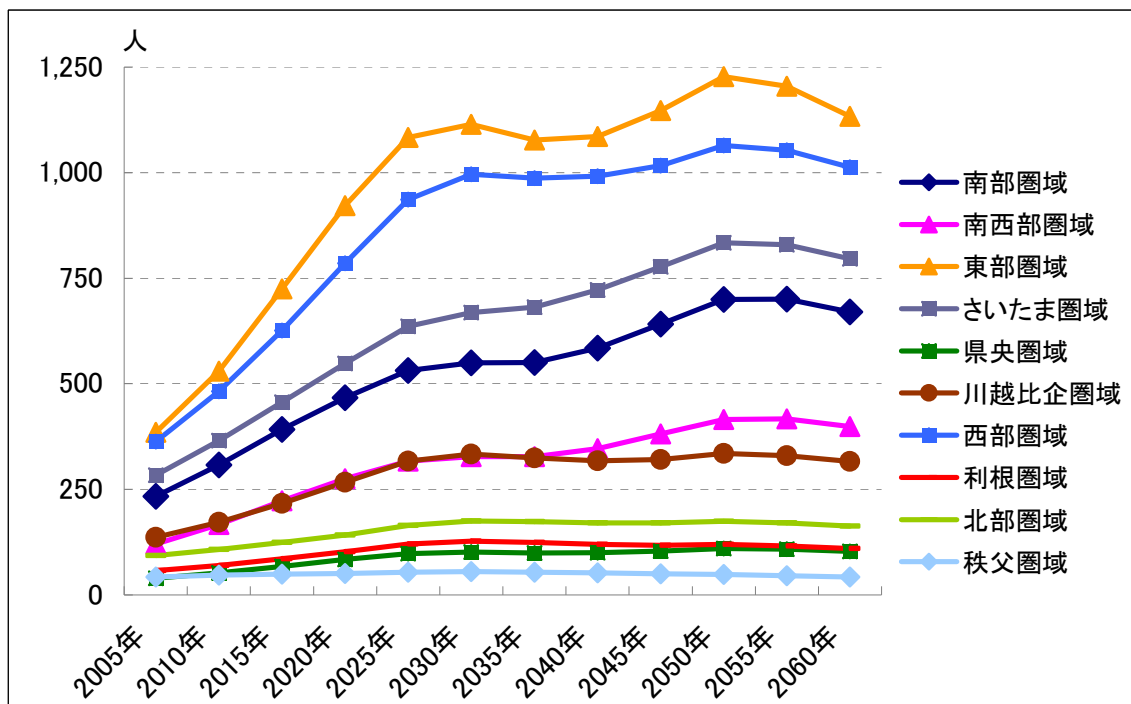


図表 2-56 人口に対する施設サービス（介護老人保健施設）受給者数の割合

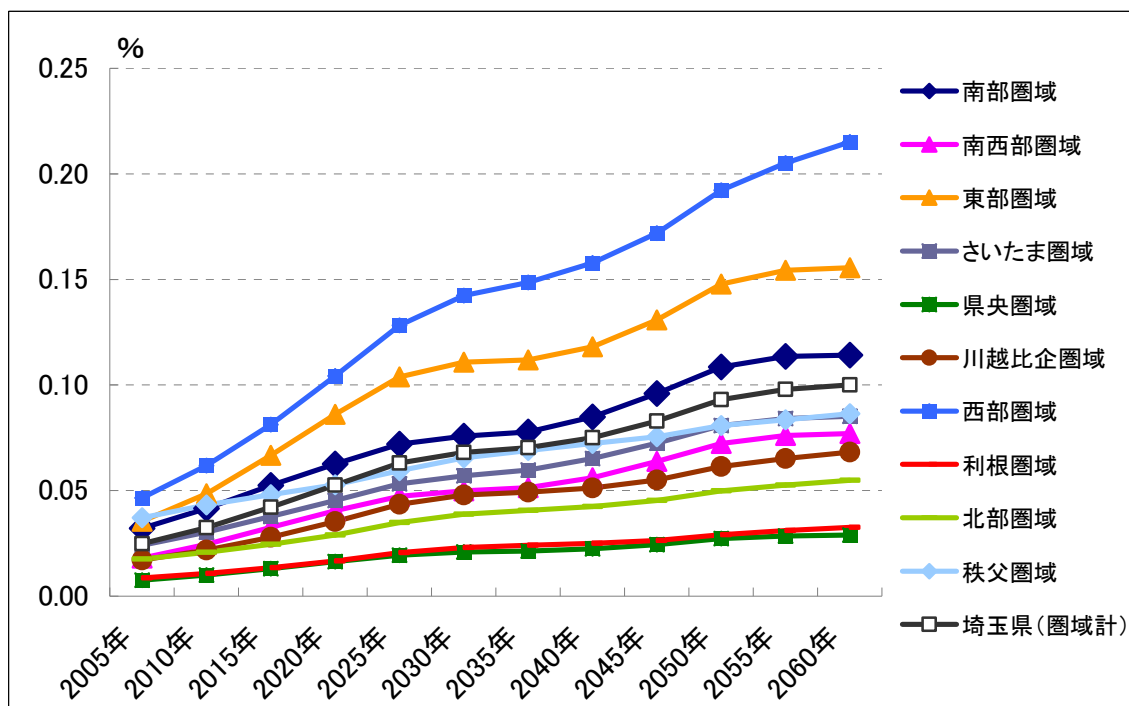


(6) 施設サービス（介護療養型医療施設）受給者数の推移

図表 2-57 施設サービス（介護療養型医療施設）受給者数



図表 2-58 人口に対する施設サービス（介護療養型医療施設）受給者数の割合



3. 2060年までの医師需給シミュレーション

3.1 必要医師数の推計

3.1.1 推計方法

必要医師数の推計は以下の3つの方法を用いて実施した。

- ① 現状の需給バランス（医療需要に対応するために投入されている医師数）を維持するために必要な医師数
 - ・ 本業務において医療需要の将来推計を実施。（現在の受療率と人口推計に基づいて算出）
 - ・ 埼玉県においては、ここ20年間、患者総数あたりの医師数はほぼ年々増加傾向であることから、直近の患者総数あたりの医師数が維持されると仮定し、2011年時点の埼玉県の患者推計と医療施設従事医師数（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）における患者総数10万人あたり医師数（2,445人）をベースとして算出。
 - ・ 医師1人が入院患者と外来患者にかかる労力（時間や難易度）は実態としては違いがあるが、ここでは等価と仮定して算出。
- ② 現状の需給バランスよりも、「病院等における必要医師数実態調査（平成22年）」結果を反映した必要医師数
 - ・ 厚生労働省が平成22年に実施した「病院等における必要医師数実態調査」においては、地域医療において、現在、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数をアンケート調査によって把握し、都道府県別の結果を公表している。
 - ・ この結果として埼玉県においては、病院勤務医については現在の医師数の1.1倍の医師が必要という結論に至っていることから、これを埼玉県における、現状の需給バランスよりも手厚く医療を提供するために必要な医師数と仮定して算出。
- ③ OECDによる各国の人口1,000人あたり医師数の平均水準を達成するために必要な医師数
 - ・ 社会保険旬報No.2483（2012.1.11）社会保険研究所医師需給将来推計チームにより公表済み。医療需要の考え方については国際福祉大学高橋泰教授に基づく。
 - ・ 医療需要と必要医師数は連動すると仮定。
 - ・ 同チームの推計でカバーされない2035年以降は直近10年のトレンド（直線回帰）により算出。

3.1.2 推計結果

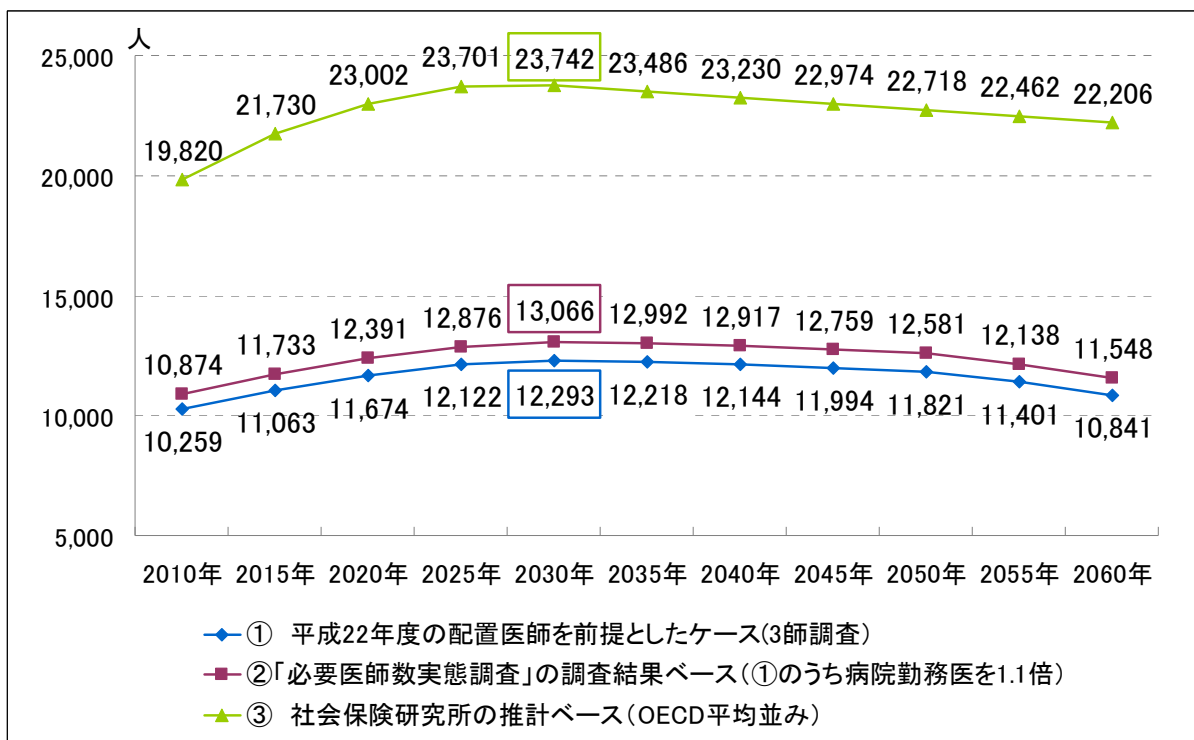
推計結果を図表 3-1 に示す。現在の県内の医療需要を支えている医師数の水準を維持することを前提とした場合、今後の医療需要を支えるためには、2060 年まで現在以上の医師数が必要である。

推計①では、2030 年時点に必要医師数がピークとなり 12,293 人となる。その後必要医師数は減少し、2060 年時点で 2015 年とほぼ同水準まで戻る。

推計②では、2030 年時点に必要医師数がピークとなり 13,066 人となる。その後必要医師数は減少するが、2060 年時点でも 2010 年水準より約 1,300 人多く必要となる。

推計③では、埼玉県医師数を OECD 並にするものであり、現在よりもおよそ 2 倍の医師を養成・配置しなければならない。

図表 3-1 必要医師数の推計結果



3.1.3 考察

将来の必要医師数に影響を及ぼす要因として、「医師自身の高齢化」、「女性医師の増加」及び「勤務医の労働時間の低減」について考察した。

(1) 医師自身の高齢化

医師の平均勤務時間は年代によって差があると考えられ、一般的に若年層の方が長く、高年齢層の方が短い。そのため高齢医師の比率が高まった場合には、必要医師数の上積みが必要となる。

平成23年5月「医師数・患者数等医療需要調査報告書」（秋田県）によると、年齢階級別勤務種別による平均労働時間は図表3-2の通りである。勤務種別により平均労働時間の分布は異なるが、64歳までと65歳以上で分けて単純平均を取ると、平均の65歳以上の医師の週あたり平均勤務時間（単純平均値40.9時間）は、65歳未満の医師の週あたり平均勤務時間（単純平均値51.8時間）の概ね8割である。

したがって、仮に65歳以上の医師の比率が10ポイント増になると、医師数全体で概ね2%増が必要となる。

図表 3-2 医師の年齢階級別勤務種別週あたり平均労働時間

年齢階級	中核病院 (時間)	その他病院 (時間)	診療所 (時間)	平均 (時間)	
29歳以下	61.2	50.4	-	58.9	単純平均値 51.8時間
30～34歳	58.2	52.8	43.7	56.3	
35～39歳	55.7	47.1	43.9	52.3	
40～44歳	54.8	50.3	45.7	51.5	
45～49歳	53.7	50.1	48.8	51.3	
50～54歳	55.2	50.6	47.1	50.0	
55～59歳	54.9	43.6	45.7	47.6	
60～64歳	53.5	44.8	44.4	46.3	
65～69歳	56.4	40.0	43.1	43.4	単純平均値 40.9時間
70～74歳	-	40.7	43.0	42.4	
75～79歳	34.0	36.0	39.0	38.3	
80～84歳	-	41.9	37.6	38.3	
85歳以上	-	54.0	39.3	42.2	

出典) 医師数・患者数等医療需要調査報告書(秋田県)

(2) 女性医師の増加

「医師・歯科医師・薬剤師調査」によれば、女性医師の比率は増加し続けており、その割合は、2010年は18.9%となっている。厚生労働科学研究の結果を踏まえると、女性医師の週あたり平均労働時間は男性医師のおよそ75%である。

したがって、仮に女性医師の比率が10ポイント増になると、医師数全体で概ね3%増が必要となる。

図表 3-3 女性医師比率

調査年	女性医師比率 (%)
1996年	13.4
1998年	14.1
2000年	14.4
2002年	15.7
2004年	16.5
2006年	17.2
2008年	18.1
2010年	18.9

図表 3-4 性別卒後年数別週あたり平均労働時間

卒後年数	男性医師 (時間)	女性医師 (時間)
卒後5年以下	60.2	49.8
卒後10年以下	59.6	38.1
卒後15年以下	47.3	40.1
卒後20年以下	50.6	37.8
卒後25年以下	51.6	33.1
卒後25年超	44.4	39.3
平均	52.3	39.7

出典) 平成23年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業

「新たな概念に基づく超高齢社会の医師需給の研究」(研究代表者: 大島伸一)

(3) 勤務医の労働時間の低減

診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 20 年度調査）によると、医師の 1 週間の実勤務時間は 61.3 時間であり、全産業の週あたり労働時間（43.1 時間）を大きく上回る³。

勤務医の労働時間がこの全産業労働時間並みまで軽減された場合、医師数全体で概ね 30% 増が必要となる。

図表 3-5 医師の週あたり平均労働時間

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師責任者（時間）	58.0	14.9	120.0	0.0	57.0
医師（時間）	61.3	18.3	128.0	0.0	60.0

（注）病院勤務医数：医師責任者 n=2,278、医師 n=1,963。

出典）「病院勤務医の負担軽減の実態調査」（診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 20 年度調査））

図表 105 より抜粋

(4) 在宅医療を行う医師の増加

前節で示した通り、介護需要の推計によれば在宅介護の需要も増える。このうちの一部は在宅医療支援を受けることになる。現在の推計値中の入院患者、外来患者のうち何割かは病院での受療だけではなく、在宅医療に変えてサービスを受けることになる。在宅医療は入院・外来診療に比べて効率が低下するため、医師の効率が低下する分を補うための医師の増員が必要となると考えられる。

³ 厚生労働省「毎月勤労統計調査（全国調査・地方調査）」2012年10月概況をもとに三菱総合研究所推計

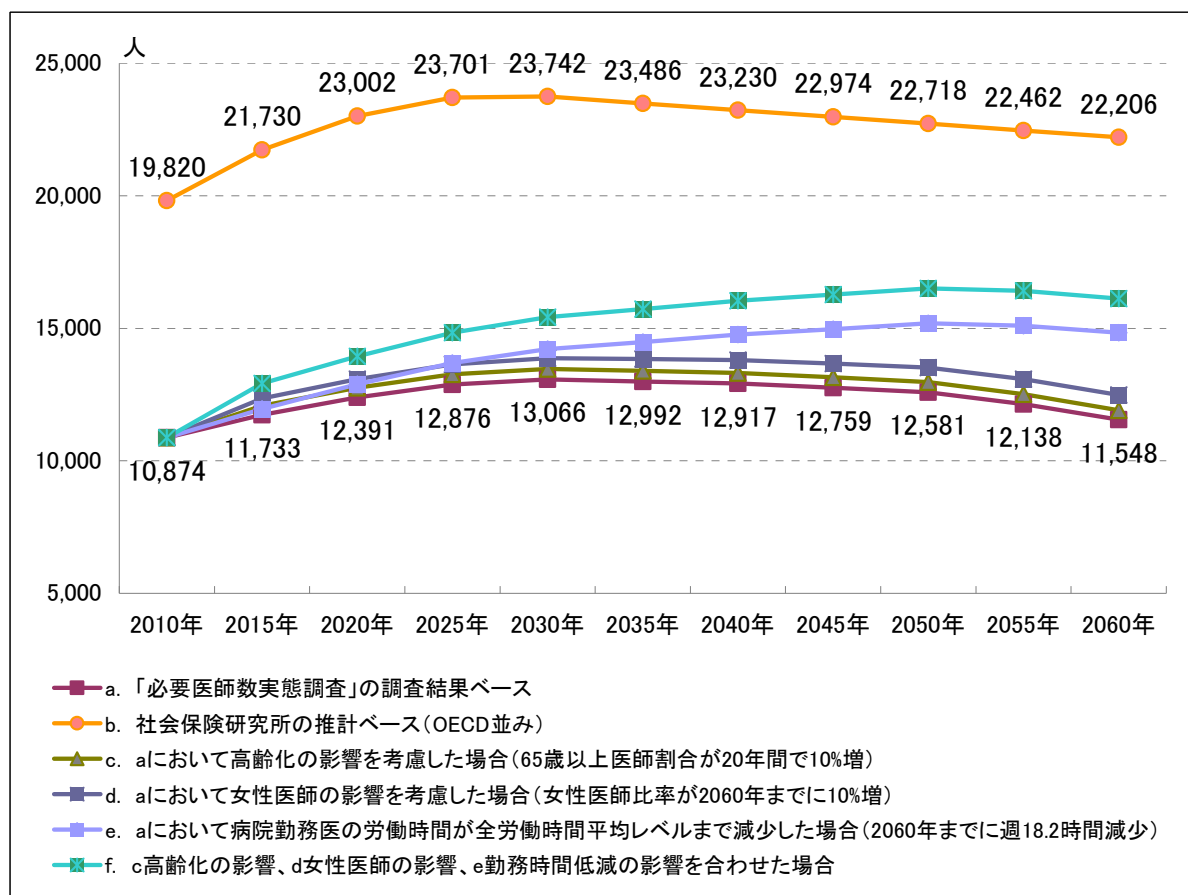
(5) その他

上記以外に医師数の主な変動要因として、医療需要側の変化がある。具体的には、疾病構造の変化、県外で受療していた患者の県内への流入、介護サービスニーズの増加に伴う医療ニーズの増加など、2.3.2 (5) で述べたような要因の影響が考えられる。

(6) まとめ

上記の(1)から(3)の変動要素を考慮した必要医師数の推計結果を図表 3-6 に示す。この場合、必要医師数は 2050 年にピークとなり約 16,500 人に達する可能性がある。ただし、(4)や(5) に示した医療需要側の変動要素は、量的な推定が困難であり、下図には示していない。

図表 3-6 変動要素を考慮した必要医師数の推計結果



3.2 超高齢化の進展及び先進高度医療の進展で必要となる医療人材についての検討

3.2.1 超高齢化の進展

(1) 高齢期に特有の疾患・合併症への対応

2章で述べた人口推計によると、埼玉県の人口は2015年までにピークを迎え、その後は減少すると予測されている。しかしながら、高齢化率は上昇を続け、2010年時点で20%程度だった高齢化率は2060年には45%近くに達することが見込まれる。

2005年には高齢化率（65歳以上の人口割合）が15%程度であったが、2020年頃には75歳以上人口割合がこの水準に達し、さらに2060年頃には85歳以上人口割合がこの水準にまで達する。

高齢者数が増加することで医療需要は増大するが、その際に求められる医療の内容は、若年者が多数である時代に必要とされた医療内容とは必然的に異なるものになる。

これまでは病気を治すことに主眼を置く「治す医療」が中心であったが、今後は病気を抱えつつ生活する患者を「支える医療」の視点が求められる。このような「治し支える医療」においては、医療従事者と患者・家族の連携・協働が重要である。

医師に対しても、今後は高齢期に特有の疾患または合併症を有した患者を診ることが求められる。疾患としては、がん、脳血管疾患、高血圧、糖尿病（糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症を含む）、大腿骨骨折、認知症、パーキンソン病、慢性関節リウマチ、変形性関節症、白内障、加齢黄斑変性などが増加するものと考えられ、これらの疾患に関する診断・治療・手術・リハビリテーションなどを専門とする医師が必要となる。

さらに、生活習慣の改善指導やリハビリテーション、在宅医療、介護との連携、看取り・終末期医療などに対するニーズが高まり、高齢期の心身の特性を理解した上で患者本人の生活習慣や価値観なども考慮しながら総合的に患者を診ることができる医師が求められる時代になると考えられる。その際には、高齢期の認知特性に合わせたコミュニケーションスキルや患者・家族と対等な関係を築く姿勢などもこれからの医師が身につけるべき素養となっていくことが予想される。

(2) 予防へのシフト

これまでの医師は、医療保険制度の中で「病気を治す」ことに重点を置いてきた面があるが、疾病構造が生活習慣病中心にシフトしていることを背景に、「病気をうまく付き合う」「病気を予防する」といった新しい視点が必要になることが考えられる。予防に関しては、これまで医療保険の給付の対象となっていないために医師が取り組むインセンティブが十分ではなかったが、特定健診・特定保健指導制度の創設により予防が制度化された。さらにますます悪化する医療保険財政上の課題を背景に、今後医療保険者がさらに予防への取り組みを強化していくことも考えられる。

また、予防から一歩進んで「アンチエイジング」のような美容的な観点の医療ニーズが高まることも考えられる。

さらに予防へのシフトは患者行動にも影響を及ぼすことも考えられる。患者の自己管理（セルフケア）による慢性疾患の発症予防や重症化予防が進めば、患者が自身のデータを管理し医師のアドバイスを踏まえて自己選択を行うことになるだろう。その場合、医師の患者との向き合い方や診察に要する時間も変わる可能性がある。

このように、今後は今まで以上に「予防」の視点からの医療サービスが普及していく可能

性がある。

(3) 多職種による機能分化と連携

一方、急速な高齢化に伴い増大する医療需要に対して、育成までに多大な時間とコストを要する医師を増やすという方策がどこまで効果的に機能するかは未知数である。アメリカやイギリスなどの諸外国の例を見ても、医師が不足した場合に医師の数を増やすだけでなく医師以外のコメディカルの裁量を増やすことも選択肢の1つとして検討されることも考えられる。

今後の医療人材は、超高齢社会におけるニーズに的確に応じるための新しい専門性を身につけるとともに、多職種が機能分化し協働して1人の患者を診るといった方向性に進むことが考えられる。

3.2.2 先進高度医療の進展

(1) 医療技術の進展

現代において医療技術の進歩は目覚ましく、特に遺伝子やiPS細胞といったバイオテクノロジー分野は、コンピューターの情報処理能力の向上もあって急速に進展しており、遺伝子治療は既に臨床研究段階に、iPS細胞治療は10～20年後の実用化が視野に入っている段階にある。

また、IT技術等工学分野の技術の進展により、医療においても電子化やロボット化が進んでいる。手術支援ロボットda Vinci（ダ・ヴィンチ）は2012年4月より前立腺がんの全摘出手術に対して保険が適用されることとなり、今後のさらなる普及が見込まれている。さらに、将来的には遠隔医療やマイクロマシンによる治療などが実用化されることが期待されている。

今後の医療人材は、このような新しい学問領域や新しい技術についても精通していることが求められると考えられる。

(参考) iPS細胞研究ロードマップに示された再生医療実用化に向けた見通し（抜粋）

【目標4】再生医療（iPS細胞から分化誘導された細胞・組織を用いた細胞・組織移植等の治療技術の前臨床研究と臨床研究）

(2) 目標

① 再生医療用iPS細胞バンク

- ・再生医療への応用を考慮したiPS細胞バンクの構築【5年以内】
- ・前臨床研究用として再生医療用iPS細胞の分配【4年後以降】

② 再生医療研究

1. 中枢神経系

- ・iPS細胞から神経細胞への分化誘導技術の確立【2～4年】
- ・霊長類への前臨床研究【3～5年】
- ・ヒトへの臨床研究【7年後以降】

2. 角膜

- ・iPS細胞から角膜細胞への分化誘導技術の確立【2～4年以内】
- ・モデル動物への前臨床研究【5年以内】

- ・ ヒトへの臨床研究【7年以内】
- 3. 網膜色素上皮細胞
 - ・ iPS 細胞から網膜色素上皮細胞への分化誘導技術の確立【2年以内】
 - ・ モデル動物への前臨床研究【2年以内】
 - ・ ヒトへの臨床研究【5年以内】
- 4. 視細胞
 - ・ iPS 細胞から視細胞への分化誘導技術の確立【4年以内】
 - ・ モデル動物への前臨床研究【3～4年】
 - ・ ヒトへの臨床研究【7年以内】
- 5. 血小板
 - ・ iPS 細胞から血小板への分化誘導技術の確立【3～5年以内】
 - ・ モデル動物への前臨床研究【3～5年】
 - ・ ヒトへの臨床研究【5～8年】
- 6. 赤血球
 - ・ iPS 細胞から赤血球への分化誘導技術の確立【3～5年以内】
 - ・ モデル動物への前臨床研究【5年後以降】
 - ・ ヒトへの臨床研究【10年後以降】
- 7. 造血幹細胞
 - ・ iPS 細胞から造血幹細胞への分化誘導技術の確立【4～5年以内】
 - ・ モデル動物への前臨床研究【2～3年後以降】
 - ・ ヒトへの臨床研究【7年後以降】
- 8. 心筋
 - ・ iPS 細胞から心筋への分化誘導技術の確立【3年】
 - ・ モデル動物への前臨床研究【3～5年】
 - ・ ヒトへの臨床研究【5～7年程度】
- 9. 骨・軟骨
 - ・ iPS 細胞から骨・軟骨への分化誘導技術の確立【3～5年】
 - ・ モデル動物への前臨床研究【5～10年】
 - ・ ヒトへの臨床研究【10年後以降】
- 10. 骨格筋
 - ・ iPS 細胞から骨格筋への分化誘導技術の確立【3～5年】
 - ・ モデル動物への前臨床研究【4～10年】
 - ・ ヒトへの臨床研究【10年後以降】
- 11. 内胚葉系細胞（肝臓細胞、膵β細胞等）、腎臓細胞
 - ・ iPS 細胞から内胚葉系細胞への分化誘導技術の確立【5～10年】
 - ・ モデル動物への前臨床研究【5～10年後以降】
 - ・ ヒトへの臨床研究【10年後以降】

なお、ここで示した「ヒトへの臨床研究」の開始は、ヒトにおいて、安全性を確認するための実験を初めて開始できる段階を想定している。

出典)「iPS 細胞研究ロードマップ『iPS 細胞研究等の加速に向けた総合戦略(改訂版)』具体化」

(平成 21 年 6 月 24 日、文部科学省)

(2) 個別化医療の進展

遺伝子診断・治療の実用化により、治療の効果、薬の効きやすさ、副作用の出方といった、患者個人の体質に合わせた治療が行えると言われる。このような医療は個別化医療またはテーラーメイド医療と呼ばれている。

このような個別化医療の実現はまだ始まったばかりであるが、今後さらに発展・普及していくことが考えられ、新しい医療の方向性の1つであると言える。

今後の医療人材には、このような新しい医学の知識・スキルを習得していることも期待される。

4. 県民アンケート

4.1 医療機関受診者アンケート

埼玉県民で県内外の医療機関を受診したことのある人を対象としたアンケートを実施した。

このアンケート調査では、埼玉県内の医療機関を受診する患者の意識と埼玉県外の医療機関を受診する意識を把握することを目的とした。アンケート調査の集計結果を元に県民のニーズを整理する。

4.1.1 アンケートの概要

- ✓ アンケートの対象：埼玉県民を対象とした医療機関の受診状況
 - 埼玉県内に住所を有し、過去 5 年間に県内の医療機関を通院または入院したことのある患者またはその家族
 - 埼玉県内に住所を有し、過去 5 年間に県外の医療機関を通院または入院したことのある患者またはその家族
- ✓ 実施時期：2012 年 11 月
- ✓ 有効回答数
 - 県内 1,068（通院：537、入院 531）
 - 県外 663（通院：334、入院 329）
- ✓ 実施媒体 WEB アンケート

4.1.2 アンケートの結果

(1) 埼玉県の医療機関を受診する上で不便・不安なこと

1) 県内医療機関受診者の意識（3つ以内）

県内の医療機関受診者では、「病院で大変長時間待たされる」が623件で最も多く、どの医療圏においても最も多い回答であった。ついで、「夜間や休日にみてくれる医療機関がない」が254件、「病院までの交通アクセスが悪い」253件、「診てほしい診療科の専門医が地域にいない」227件と続いた。

図表 4-1 県内の医療機関を利用する上で不便・不安なこと（3LA）×医療圏

		Q5. 埼玉県内の医療機関を利用する上で不便・不安なこと(3LA)											
		全体	入院したくとも、地域に医療機関がない	医療機関はあるが、ベッドが空いていなくて入院を待たされる	病院までの交通手段やアクセスが悪い	病院への送迎で家族に負担をかけるしまう	病院で大変長時間待たされる	夜間や休日にみてくれる医療機関がない	診てほしい診療科の専門医が地域にいない	地域で病院や診療科の閉鎖があった	お産や分娩を扱う医療機関がない	その他	不便と感じていたり、不安に思うことはない
医療圏	全体	1068 100.0	59 5.5	112 10.5	253 23.7	133 12.5	623 58.3	254 23.8	227 21.3	31 2.9	53 5.0	32 3.0	197 18.4
	南部	114 100.0	4 3.5	16 14.0	28 24.6	15 13.2	67 58.8	24 21.1	24 21.1	2 1.8	6 5.3	2 1.8	23 20.2
	南西部	112 100.0	7 6.3	11 9.8	24 21.4	14 12.5	60 53.6	25 22.3	14 12.5	6 5.4	5 4.5	2 1.8	26 23.2
	東部	114 100.0	4 3.5	20 17.5	29 25.4	18 15.8	76 66.7	30 26.3	30 26.3	4 3.5	8 7.0	9 7.9	16 14.0
	さいたま	113 100.0	2 1.8	13 11.5	29 25.7	13 11.5	71 62.8	29 25.7	27 23.9	2 1.8	8 7.1	4 3.5	16 14.2
	県央	113 100.0	9 8.0	13 11.5	23 20.4	13 11.5	71 62.8	34 30.1	22 19.5	4 3.5	6 5.3	5 4.4	15 13.3
	川越比企	113 100.0	4 3.5	16 14.2	28 24.8	17 15.0	66 58.4	21 18.6	15 13.3	2 1.8	3 2.7	1 0.9	26 23.0
	西部	113 100.0	3 2.7	10 8.8	26 23.0	12 10.6	59 52.2	23 20.4	20 17.7	2 1.8	2 1.8	1 0.9	30 26.5
	利根	112 100.0	10 8.9	2 1.8	24 21.4	13 11.6	63 56.3	29 25.9	31 27.7	2 1.8	1 0.9	3 2.7	18 16.1
	北部	112 100.0	7 6.3	9 8.0	25 22.3	13 11.6	65 58.0	29 25.9	23 20.5	4 3.6	7 6.3	3 2.7	19 17.0
	秩父	52 100.0	9 17.3	2 3.8	17 32.7	5 9.6	25 48.1	10 19.2	21 40.4	3 5.8	7 13.5	2 3.8	8 15.4

(上段：回答数、下段：%)

2) 県外医療機関受診者の意識（3つ以内）

県外の医療機関を受診する意識としても、「病院で長時間待たされる」が299件と最も多い。次いで多いのが「診てほしい診療科の専門医が地域にいない」が228件、「病院までの交通手段やアクセスが悪い」194件と続いている。

図表 4-2 埼玉県内の医療機関を利用する上で不便・不安なこと（3LA）×医療圏

		Q6. 埼玉県内の医療機関を利用する上で不便・不安なこと(3LA)											
		全体	入院したくとも、地域に医療機関がない	医療機関はあるが、ベッドが空いていなくて入院を待たされる	病院までの交通手段やアクセスが悪い	病院への送迎で家族に負担をかけるしまう	病院で大変長時間待たされる	夜間や休日にみてくれる医療機関がない	診てほしい診療科の専門医が地域にいない	地域で病院や診療科の閉鎖があった	お産や分娩を扱う医療機関がない	その他	不便と感じていたり、不安に思うことはない
医療圏	全体	663 100.0	66 10.0	54 8.1	194 29.3	47 7.1	299 45.1	154 23.2	228 34.4	29 4.4	32 4.8	52 7.8	126 19.0
	南部	77 100.0	6 7.8	7 9.1	18 23.4	1 1.3	31 40.3	16 20.8	23 29.9	1 1.3	6 7.8	7 9.1	20 26.0
	南西部	77 100.0	5 6.5	3 3.9	29 37.7	7 9.1	35 45.5	18 23.4	20 26.0	4 5.2	5 6.5	5 6.5	13 16.9
	東部	75 100.0	4 5.3	11 14.7	13 17.3	5 6.7	40 53.3	20 26.7	29 38.7	6 8.0	6 8.0	6 8.0	11 14.7
	さいたま	76 100.0	8 10.5	6 7.9	26 34.2	4 5.3	31 40.8	24 31.6	20 26.3	3 3.9	2 2.6	9 11.8	14 18.4
	県央	67 100.0	7 10.4	2 3.0	15 22.4	6 9.0	32 47.8	16 23.9	24 35.8	4 6.0	5 7.5	3 4.5	14 20.9
	川越比企	68 100.0	6 8.8	8 11.8	19 27.9	4 5.9	31 45.6	18 26.5	25 36.8	2 2.9	1 1.5	4 5.9	15 22.1
	西部	76 100.0	9 11.8	10 13.2	26 34.2	4 5.3	32 42.1	17 22.4	29 38.2	3 3.9	1 1.3	7 9.2	14 18.4
	利根	70 100.0	8 11.4	4 5.7	26 37.1	8 11.4	34 48.6	11 15.7	32 45.7	1 1.4	2 2.9	6 8.6	10 14.3
	北部	68 100.0	13 19.1	2 2.9	20 29.4	7 10.3	31 45.6	14 20.6	22 32.4	3 4.4	3 4.4	5 7.4	14 20.6
	秩父	9 100.0	-	1 11.1	2 22.2	1 11.1	2 22.2	-	4 44.4	2 22.2	1 11.1	-	1 11.1

(上段：回答数、下段：%)

(2) 県内の医療機関を受診する理由（3つ以内）

県内の医療機関を受診する理由としては、通院では、「自宅や実家に近い」が313件と最も多く、次いで「通勤・通学に利用しやすい」が105件と続いた。入院については、「自宅や実家に近い」が348件と最も多く、次いで「医師に勧められて」が126件と続いた。

図表 4-3 県内の医療機関を利用する上で不便・不安なこと（3LA）× 対象者区分（県内／通院・入院）

		Q3. 県内の医療機関を受診する理由(3LA)										
		全体	自宅や実家に近く入院しやすい	通勤・通学先に近く受診しやすい	その診療分野に優れた実績の医師がいる	入院環境(療養環境)やイメージが良い	本やインターネット等で評判が良い	医師に勧められて	家族や知人に勧められて	公的病院で(部屋代等の)医療費が安いから	その他	特に理由はない
院へ対 ・県象 入内者区 院／通分	全体	1068 100.0	661 61.9	157 14.7	153 14.3	84 7.9	46 4.3	162 15.2	121 11.3	23 2.2	61 5.7	82 7.7
	県内通院	537 100.0	313 58.3	105 19.6	60 11.2	20 3.7	30 5.6	36 6.7	78 14.5	4 0.7	22 4.1	58 10.8
	県内入院	531 100.0	348 65.5	52 9.8	93 17.5	64 12.1	16 3.0	126 23.7	43 8.1	19 3.6	39 7.3	24 4.5

(上段：回答数、下段：%)

年齢別で見ても、「自宅や実家に近い」がどの年齢層で見ても最も多い。「通勤・通学に利用しやすい」は45～54歳、35～44歳がボリュームゾーンとなっている。

図表 4-4 県内の医療機関を受診する理由（3LA）× 年齢

		Q3. 県内の医療機関を受診する理由(3LA)											
		全体	自宅や実家に近く入院しやすい	通勤・通学先に近く受診しやすい	その診療分野に優れた実績の医師がいる	入院環境(療養環境)やイメージが良い	本やインターネット等で評判が良い	医師に勧められて	家族や知人に勧められて	公的病院で(部屋代等の)医療費が安いから	その他	特に理由はない	
F 2 ・ 年 齢	全体	1068 100.0	661 61.9	157 14.7	153 14.3	84 7.9	46 4.3	162 15.2	121 11.3	23 2.2	61 5.7	82 7.7	
	0～14歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	15～24歳	9 100.0	7 77.8	2 22.2	-	-	-	-	-	2 22.2	1 11.1	-	1 11.1
	25～34歳	104 100.0	61 58.7	20 19.2	12 11.5	10 9.6	9 8.7	11 10.6	13 12.5	2 1.9	2 1.9	11 10.6	
	35～44歳	321 100.0	201 62.6	48 15.0	47 14.6	21 6.5	16 5.0	52 16.2	41 12.8	6 1.9	17 5.3	22 6.9	
	45～54歳	346 100.0	206 59.5	62 17.9	41 11.8	25 7.2	15 4.3	44 12.7	45 13.0	8 2.3	21 6.1	24 6.9	
	55～64歳	183 100.0	120 65.6	22 12.0	34 18.6	18 9.8	6 3.3	30 16.4	15 8.2	2 1.1	13 7.1	13 7.1	
	65歳以上	105 100.0	66 62.9	3 2.9	19 18.1	10 9.5	-	25 23.8	5 4.8	4 3.8	8 7.6	11 10.5	

(上段：回答数、下段：%)

(3) 県外の医療機関を受診する理由（3つ以内）

県外の医療機関を受診する理由としては、通院では、「その分野に優れた実績の医師がいる」が106件と最も多く、次いで「県内の医療機関よりも通勤・通学先に近く受診しやすい」が97件と続いた。入院については、「その分野に優れた実績の医師がいる」が144件と最も多く、次いで「医師に勧められて」が122件と続いた。

図表 4-5 県外の医療機関を受診する理由（3LA）×対象者区分（県内／通院・入院）

		Q3. 県外の医療機関を受診する理由(3LA)										
		全体	県内の医療機関より自宅に近く受診しやすい	県内の医療機関より通勤・通学先に近く受診しやすい	その診療分野に優れた実績の医師がいる	入院環境(療養環境)やイメージが良い	本やインターネット等で評判が良い	医師に勧められて	家族や知人に勧められて	公的病院で(部屋代等の)医療費が安いから	その他	特に理由はない
対象者区分 (県内／通院・入院)	全体	663	34	122	250	49	41	167	73	12	147	24
		100.0	5.1	18.4	37.7	7.4	6.2	25.2	11.0	1.8	22.2	3.6
	県外通院	334	18	97	106	12	26	45	38	2	70	17
	100.0	5.4	29.0	31.7	3.6	7.8	13.5	11.4	0.6	21.0	5.1	
県外入院	329	16	25	144	37	15	122	35	10	77	7	
	100.0	4.9	7.6	43.8	11.2	4.6	37.1	10.6	3.0	23.4	2.1	

(上段：回答数、下段：%)

年齢区分別にみた場合、どの年齢層においても、「その分野に優れた実績の医師がいる」が最も多い。次いで「医師に勧められて」が167件と多く、35～44歳、45～54歳でボリュームが多い。「県内の医療機関よりも通勤・通学先に近く受診しやすい」は45～54歳で51件と最も多かった。

図表 4-6 県外の医療機関を受診する理由（3LA）×年齢

		Q3. 県外の医療機関を受診する理由(3LA)										
		全体	県内の医療機関より自宅に近く受診しやすい	県内の医療機関より通勤・通学先に近く受診しやすい	その診療分野に優れた実績の医師がいる	入院環境(療養環境)やイメージが良い	本やインターネット等で評判が良い	医師に勧められて	家族や知人に勧められて	公的病院で(部屋代等の)医療費が安いから	その他	特に理由はない
F2 年齢	全体	663	34	122	250	49	41	167	73	12	147	24
		100.0	5.1	18.4	37.7	7.4	6.2	25.2	11.0	1.8	22.2	3.6
	0～14歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	15～24歳	7	2	1	4	-	-	2	-	-	-	1
		100.0	28.6	14.3	57.1	-	-	28.6	-	-	-	14.3
	25～34歳	81	4	10	23	1	7	14	12	2	26	2
		100.0	4.9	12.3	28.4	1.2	8.6	17.3	14.8	2.5	32.1	2.5
	35～44歳	185	13	29	64	16	11	48	25	1	35	9
		100.0	7.0	15.7	34.6	8.6	5.9	25.9	13.5	0.5	18.9	4.9
45～54歳	219	7	51	87	14	11	51	22	3	45	7	
	100.0	3.2	23.3	39.7	6.4	5.0	23.3	10.0	1.4	20.5	3.2	
55～64歳	122	4	27	46	9	11	37	11	4	27	3	
	100.0	3.3	22.1	37.7	7.4	9.0	30.3	9.0	3.3	22.1	2.5	
65歳以上	49	4	4	26	9	1	15	3	2	14	2	
	100.0	8.2	8.2	53.1	18.4	2.0	30.6	6.1	4.1	28.6	4.1	

(上段：回答数、下段：%)

(4) 埼玉県内の医療機関に対して今後望むこと（3つ以内）

1) 県内受診

埼玉県内の医療機関受診者は、「外来の待ち時間の改善」が通院・入院共に多い（692名）。次いで、「医療従事者を増やしてほしい」（345名）、「医療機器や設備を充実させてほしい」（267名）と続いている。

図表 4-7 埼玉県内の医療機関に対して今後望むこと（3LA）×
対象者区分（県内／通院・入院）

		Q7. 埼玉県内の医療機関に対して今後望むこと(3LA)									
		全 体	医療従事者を増やしてほしい	県立病院の診療科を充実させてほしい	自宅の近くに総合病院をつくってほしい	医療機器や設備を充実させてほしい	病室などの療養環境を改善してほしい	外来での待ち時間の改善を図ってほしい	終末期の医療やターミナルケアを充実させてほしい	その他	特になし
院へ対象 ・対象 入院者 入院／区 ～通分	全 体	1068	345	178	244	267	120	692	162	34	92
		100.0	32.3	16.7	22.8	25.0	11.2	64.8	15.2	3.2	8.6
	県内通院	537	172	91	121	139	51	342	65	16	52
		100.0	32.0	16.9	22.5	25.9	9.5	63.7	12.1	3.0	9.7
県内入院		531	173	87	123	128	69	350	97	18	40
		100.0	32.6	16.4	23.2	24.1	13.0	65.9	18.3	3.4	7.5

（上段：回答数、下段：％）

2) 県外受診

埼玉県外の医療機関受診者も、「外来の待ち時間の改善」が通院・入院共に多い。次いで、「医療従事者を増やしてほしい」、「医療機器や設備を充実させてほしい」も多い。また、「自宅の近くに総合病院をつくってほしい」という希望も多い。

図表 4-8 埼玉県内の医療機関に対して今後望むこと（3LA）×
対象者区分（県外／通院・入院）

		Q8. 埼玉県内の医療機関に対して今後望むこと(3LA)									
		全 体	医療従事者を増やしてほしい	県立病院の診療科を充実させてほしい	自宅の近くに総合病院をつくってほしい	医療機器や設備を充実させてほしい	病室などの療養環境を改善してほしい	外来での待ち時間の改善を図ってほしい	終末期の医療やターミナルケアを充実させてほしい	その他	特になし
対象者区分 （県外・入院） ～通院	全 体	663	225	140	181	186	77	366	92	47	71
		100.0	33.9	21.1	27.3	28.1	11.6	55.2	13.9	7.1	10.7
	県外通院	334	107	66	90	87	28	191	45	23	35
		100.0	32.0	19.8	26.9	26.0	8.4	57.2	13.5	6.9	10.5
県外入院		329	118	74	91	99	49	175	47	24	36
		100.0	35.9	22.5	27.7	30.1	14.9	53.2	14.3	7.3	10.9

（上段：回答数、下段：％）

(5) 埼玉県内の医療機関が今後充実していくべき分野（3つ以内）

1) 埼玉県内の医療機関の受診者

a. 二次医療圏別

二次医療圏別にみるとどの医療圏においても、「救急医療および高度な治療」のニーズが大変高い。次いで「あらゆる疾患をみてる外来機能（身近なかかりつけ医の充実）」や「一般的な急性期医療（入院）」となっている。「外科的対応の充実」は利根や秩父医療圏で割合が高い。「がん治療の充実」についても東部、さいたま、県央医療圏で割合が高い。小児・新生児医療については南西部、川越比企、北部医療圏で割合が高い。

図表 4-9 埼玉県内の医療機関が今後充実していくべき分野（3LA）×医療圏

		Q4. 埼玉県内の医療機関が今後充実していくべき分野(3LA)														
全体		救急医療および高度な治療(緊急を要する脳卒中等)	一般的な急性期医療(病棟における入院治療の充実)	外科的対応の充実(外科手術・内視鏡的手術・日帰り手術等)	生活習慣病(高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満)への対応	あらゆる疾患を診てくれる外来機能(身近なかかりつけ医)の充実	リハビリテーションの充実	がん治療の充実(手術・放射線治療・化学療法)	小児・乳幼児・新生児対応の充実	妊産婦・婦人科対応の充実	認知症をはじめ精神医療の充実	長期入院(療養)にできる医療機関	ある程度の室料差額料食で、充実した入院生活が可能な医療機関	地震や火災発生時の患者や救護者に対する受入や支援の充実	その他	
医療圏	全体	1068	623	231	187	168	366	81	189	213	159	125	137	28	117	33
	南部	100.0	58.3	21.6	17.5	15.7	34.3	7.6	17.7	19.9	14.9	11.7	12.8	2.6	11.0	3.1
	南西部	114	72	25	18	19	39	10	18	20	15	10	15	4	17	3
	東部	100.0	63.2	21.9	15.8	16.7	34.2	8.8	15.8	15.8	17.5	8.8	13.2	3.5	14.9	2.6
	さいたま	112	64	23	21	19	30	12	15	29	14	11	13	3	13	4
	東部	100.0	57.1	20.5	18.8	17.0	26.8	10.7	13.4	25.9	12.5	9.8	11.6	2.7	11.6	3.6
	東部	114	65	24	24	20	46	7	26	22	18	13	10	-	10	2
	さいたま	100.0	57.0	21.1	21.1	17.5	40.4	6.1	22.8	19.3	15.8	11.4	8.8	-	8.8	1.8
	さいたま	113	59	20	21	15	30	14	26	21	16	13	20	4	15	7
	県央	100.0	52.2	17.7	18.6	13.3	26.5	12.4	23.0	18.6	14.2	11.5	17.7	3.5	13.3	6.2
	川越比企	113	65	25	17	16	41	7	23	16	19	11	21	3	17	3
	川越比企	100.0	57.5	22.1	15.0	14.2	36.3	6.2	20.4	14.2	16.8	9.7	18.6	2.7	15.0	2.7
	川越比企	113	67	24	9	22	37	6	16	27	14	20	20	5	13	1
	川越比企	100.0	59.3	21.2	8.0	19.5	32.7	5.3	14.2	23.9	12.4	17.7	17.7	4.4	11.5	0.9
	西部	113	63	30	20	18	45	10	22	21	16	15	9	3	10	2
西部	100.0	55.8	26.5	17.7	15.9	39.8	8.8	19.5	18.6	14.2	13.3	8.0	2.7	8.8	1.8	
利根	112	71	28	29	18	45	5	16	18	11	13	13	3	5	3	
利根	100.0	63.4	25.0	25.9	16.1	40.2	4.5	14.3	16.1	11.6	11.6	11.6	2.7	4.5	2.7	
北部	112	62	23	14	14	38	10	19	32	18	14	10	3	15	4	
北部	100.0	55.4	20.5	12.5	12.5	33.9	8.9	17.0	28.6	16.1	12.5	8.9	2.7	13.4	3.6	
秩父	52	35	9	14	7	15	-	8	9	13	5	6	-	2	4	
秩父	100.0	67.3	17.3	26.9	13.5	28.8	-	15.4	17.3	25.0	9.6	11.5	-	3.8	7.7	

(上段：回答数、下段：%)

b. 通院／入院別

通院患者については、救急医療、あらゆる疾患をみてる外来機能、一般的な急性期医療と続いた。入院患者については、救急医療、あらゆる疾患をみてる外来機能に次いで小児・新生児医療の充実やがん治療の充実を求めるニーズが高い。

図表 4-10 埼玉県内の医療機関が今後充実していくべき分野（3LA）×対象者区分（県内／通院・入院）

		Q4. 埼玉県内の医療機関が今後充実していくべき分野(3LA)														
全体		救急医療および高度な治療(緊急を要する脳卒中等)	一般的な急性期医療(病棟における入院治療の充実)	外科的対応の充実(外科手術・内視鏡的手術・日帰り手術等)	生活習慣病(高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満)への対応	あらゆる疾患を診てくれる外来機能(身近なかかりつけ医)の充実	リハビリテーションの充実	がん治療の充実(手術・放射線治療・化学療法)	小児・乳幼児・新生児対応の充実	妊産婦・婦人科対応の充実	認知症をはじめ精神医療の充実	長期入院(療養)にできる医療機関	ある程度の室料差額料食で、充実した入院生活が可能な医療機関	地震や火災発生時の患者や救護者に対する受入や支援の充実	その他	
院へ対象者区分	全体	1068	623	231	187	168	366	81	189	213	159	125	137	28	117	33
	院内通院	537	299	123	94	92	198	37	80	99	73	62	53	8	67	23
	院内入院	531	324	108	93	76	178	44	109	114	86	63	84	20	50	10
	院内入院	100.0	61.0	20.3	17.5	14.3	33.5	8.3	20.5	21.5	16.2	11.9	15.8	3.8	9.4	1.9

(上段：回答数、下段：%)

2) 埼玉県外の医療機関の受診者 (3つ以内)

a. 二次医療圏別

県外の医療機関の受診者においても、救急医療やあらゆる疾患を診てくれる外来機能のニーズは高い。その他については、一般的な急性期医療、外科的対応、がん治療、小児・新生児医療などのニーズも高くなっている。

図表 4-11 埼玉県内の医療機関が今後充実していくべき分野 (3LA) × 医療圏

		Q5. 埼玉県内の医療機関が今後充実していくべき分野 (3LA)															
		全体	救急医療および高度な治療(緊急を要する脳卒中等)	一般的な急性期医療(病棟における入院治療の充実)	外科的対応(外科手術・内視鏡的手術・日帰り手術等)	生活習慣病(高血圧・糖尿病・肥満)への対応	あらゆる疾患を診てくれる外来機能(身近なかかりつけ医)の充実	リハビリテーションの充実	がん治療の充実(手術・放射線治療・化学療法)	小児・乳幼児・新生児対応の充実	妊産婦・婦人科対応の充実	認知症をはじめ精神医療の充実	長期入院(療養)に対応できる医療機関	ある程度の産科・産科で、充実した入院生活が可能な医療機関	地震や火災発生時の患者や救護者に対する受入や支援の充実	その他	
医療圏	全体	683 100.0	373 54.6	145 21.2	135 19.8	72 10.5	239 35.0	49 7.2	130 19.0	124 18.1	98 14.3	82 11.9	75 10.9	19 2.8	77 11.2	55 8.0	
	南部	77 100.0	42 54.5	22 28.6	18 23.4	7 9.1	32 41.6	2 2.6	12 15.6	12 15.6	8 10.4	6 7.8	7 9.1	3 3.8	3 3.8	13 16.9	7 9.1
	南西部	77 100.0	35 45.5	15 19.5	15 19.5	10 13.0	26 33.8	4 5.2	11 14.3	19 24.7	10 13.0	5 6.5	7 9.1	7 9.1	7 9.1	7 9.1	10 13.0
	東部	75 100.0	48 64.0	18 24.0	19 25.3	5 6.7	27 36.0	4 5.3	19 25.3	14 18.7	20 26.7	7 9.3	11 14.7	2 2.7	2 2.7	3 4.0	6 8.0
	さいたま	76 100.0	44 57.9	23 30.3	17 22.4	9 11.8	24 31.6	6 7.9	13 17.1	16 21.1	10 13.2	10 13.2	5 6.6	1 1.3	1 1.3	7 9.2	3 3.9
	県央	67 100.0	47 70.1	9 13.4	15 22.4	13 19.4	24 35.8	3 4.5	15 22.4	9 13.4	8 11.9	5 7.5	9 13.4	2 3.0	2 3.0	9 13.4	3 4.5
	川越比企	68 100.0	34 50.0	15 22.1	15 22.1	7 10.3	25 36.8	4 5.9	14 20.6	11 16.2	12 17.6	7 10.3	7 10.3	2 2.9	2 2.9	8 11.8	8 11.8
	西部	76 100.0	39 51.3	18 23.7	11 14.5	5 6.6	23 30.3	7 9.2	18 23.7	20 26.3	8 10.5	9 11.8	9 11.8	5 6.6	5 6.6	9 11.8	8 10.5
	利根	70 100.0	44 62.9	15 21.4	13 18.6	10 14.3	27 38.6	10 14.3	11 15.7	11 15.7	9 12.9	5 7.1	11 15.7	2 2.9	2 2.9	2 2.9	6 8.6
	北部	68 100.0	35 51.5	8 11.8	11 16.2	5 7.4	29 42.6	8 11.8	16 23.5	11 16.2	12 17.6	5 7.4	8 11.8	2 2.9	2 2.9	15 22.1	4 5.9
	秩父	9 100.0	5 55.6	2 22.2	1 11.1	1 11.1	2 22.2	-	1 11.1	1 11.1	1 11.1	3 33.3	1 11.1	-	-	-	-

(上段：回答数、下段：%)

(6) 身近な地域におけるかかりつけ医の充足の必要性

1) 埼玉県内の受診者

a. 二次医療圏別

かかりつけ医の充足については、「大変重必要である」と「必要である」を合わせて 80%～90%となっており、回答者のニーズ (必要性も含めて) が高い。

図表 4-12 身近な地域における医師 (かかりつけ医) の充足の必要性について (県内) × 医療圏

		Q8. 身近な地域における医師(かかりつけ医)の充足の必要性について						
		全体	かかりつけ医の充足は大変必要である	かかりつけ医の充足は必要である	かかりつけ医の充足はあまり必要でない	かかりつけ医の充足は必要ない	どちらともいえない	わからない
医療圏	全体	1068 100.0	412 38.6	484 45.3	36 3.4	5 0.5	81 7.6	50 4.7
	南部	114 100.0	51 44.7	50 43.9	1 0.9	1 0.9	9 7.9	2 1.8
	南西部	112 100.0	43 38.4	48 42.9	8 7.1	1 0.9	5 4.5	7 6.3
	東部	114 100.0	47 41.2	51 44.7	2 1.8	-	10 8.8	4 3.5
	さいたま	113 100.0	40 35.4	54 47.8	5 4.4	1 0.9	9 8.0	4 3.5
	県央	113 100.0	39 34.5	58 51.3	4 3.5	-	10 8.8	2 1.8
	川越比企	113 100.0	38 33.6	48 42.5	4 3.5	-	13 11.5	10 8.8
	西部	113 100.0	47 41.6	48 42.5	2 1.8	2 1.8	7 6.2	7 6.2
	利根	112 100.0	48 42.9	48 42.9	3 2.7	-	6 5.4	7 6.3
	北部	112 100.0	38 33.9	56 50.0	5 4.5	-	9 8.0	4 3.6
	秩父	52 100.0	21 40.4	23 44.2	2 3.8	-	3 5.8	3 5.8

(上段：回答数、下段：%)

b. 通院／入院別

通院と入院患者のどちらを取っても、かかりつけ医の必要性は高い。

図表 4-13 身近な地域における医師（かかりつけ医）の充足の必要性について×
対象者区分（県内／通院・入院）

		Q8. 身近な地域における医師(かかりつけ医)の充足の必要性について						
		全 体	かかりつけ 医の充足は 大変必要で ある	かかりつけ医の 充足は必要であ る	かかりつけ 医の充足は あまり必要 でない	かかりつけ 医の充足は 必要ない	どちらとも いえない	わからない
院（対 ・県象 入内者 院／区 ）通分	全 体	1068 100.0	412 38.6	484 45.3	36 3.4	5 0.5	81 7.6	50 4.7
	県内通院	537 100.0	190 35.4	247 46.0	23 4.3	4 0.7	46 8.6	27 5.0
	県内入院	531 100.0	222 41.8	237 44.6	13 2.4	1 0.2	35 6.6	23 4.3

（上段：回答数、下段：％）

2) 埼玉県外の受診者

a. 二次医療圏別

県内受診者の意識と同様、かかりつけ医の充足については、「大変重必要である」と「必要である」を合わせて80%～90%となっており、回答者のニーズ（必要性も含めて）が高い。

図表 4-14 身近な地域における医師（かかりつけ医）の充足の必要性について（県外）
× 医療圏

		Q9. 身近な地域における医師(かかりつけ医)の充足の必要性について						
		全 体	かかりつけ 医の充足は 大変必要で ある	かかりつけ医の 充足は必要であ る	かかりつけ 医の充足は あまり必要 でない	かかりつけ 医の充足は 必要ない	どちらとも いえない	わからない
医 療 圏	全 体	663 100.0	276 41.6	290 43.7	13 2.0	5 0.8	47 7.1	32 4.8
	南部	77 100.0	34 44.2	33 42.9	1 1.3	1 1.3	4 5.2	4 5.2
	南西部	77 100.0	32 41.6	32 41.6	-	-	9 11.7	4 5.2
	東部	75 100.0	33 44.0	28 37.3	2 2.7	-	10 13.3	2 2.7
	さいたま	76 100.0	33 43.4	30 39.5	2 2.6	1 1.3	8 10.5	2 2.6
	県央	67 100.0	24 35.8	34 50.7	2 3.0	1 1.5	2 3.0	4 6.0
	川越比企	68 100.0	27 39.7	33 48.5	1 1.5	-	4 5.9	3 4.4
	西部	76 100.0	35 46.1	33 43.4	1 1.3	-	5 6.6	2 2.6
	利根	70 100.0	28 40.0	27 38.6	4 5.7	1 1.4	4 5.7	6 8.6
	北部	68 100.0	27 39.7	36 52.9	-	-	-	5 7.4
	秩父	9 100.0	3 33.3	4 44.4	-	1 11.1	1 11.1	-

（上段：回答数、下段：％）

(7) 県民の医療ニーズ（まとめ）

アンケート結果から示唆される、県民の医療ニーズやその対応策としては以下のような点が考えられる。

アンケート結果	考えられるニーズ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 病院で大変待たされる 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療従事者の増 ✓ 医療機器や設備の充実 ✓ 外来での待ち時間の改善（病院としての運用面の改善例：紹介予約、料金計算、請求事務等）
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 診てほしい診療科の医師がいない 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 優れた実績のある医師の招致及び医師の育成 ✓ あらゆる疾患を診てくれる外来機能（総合医）、かかりつけ医の充実 ✓ 看護師や技師等の医療従事者の育成
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 交通手段やアクセスが悪い 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 自宅や実家の近くに医療機関があること。（総合病院の設立）
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 夜間や休日に診てくれる医療機関がない 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 救急医療の充実（脳卒中对応等） ✓ （東京都の夜間休日診療所等に依存しない）夜間休日診療所の充実

(8) 埼玉県外医療機関受診者の意識

1) 過去の県立病院の受診歴の有無

図表 4-15 過去に一度でも埼玉県立病院の利用歴があるか（入院・外来問わず）
×対象者区分（県外／通院・入院）

		Q14. 過去に一度でも埼玉県立病院の利用履歴があるか(入院・外来問わず)		
		全体	あり	なし
院（対象 ・県外 入外者 院／区 ）通分	全体	663 100.0	89 13.4	574 86.6
	県外通院	334 100.0	42 12.6	292 87.4
	県外入院	329 100.0	47 14.3	282 85.7

(上段：人、下段：%)

図表 4-16 過去に一度でも埼玉県立病院の利用歴があるか（入院・外来問わず）×年齢

		Q14. 過去に一度でも埼玉県立病院の利用履歴があるか(入院・外来問わず)		
		全体	あり	なし
F 2 ・ 年 齢	全体	663 100.0	89 13.4	574 86.6
	0～14歳	- -	- -	- -
	15～24歳	7 100.0	2 28.6	5 71.4
	25～34歳	81 100.0	3 3.7	78 96.3
	35～44歳	185 100.0	23 12.4	162 87.6
	45～54歳	219 100.0	37 16.9	182 83.1
	55～64歳	122 100.0	19 15.6	103 84.4
	65歳以上	49 100.0	5 10.2	44 89.8

(上段：人、下段：%)

2) 県立病院にどのような機能を求めるか

図表 4-17 現存の県立病院にどんな機能を求めるか×対象者区分（県外／通院・入院）

		Q15. 現存の県立病院にどんな機能を求めるか			
		全 体	民間病院では担えない 公立病院としての機能 を果たすべき	税金を投入しても民間 病院のような総合病院 に転換を図るべき	わからない
院（対 ・対象 入外者 院／区 ）通分	全 体	663 100.0	405 61.1	114 17.2	144 21.7
	県外通院	334 100.0	204 61.1	59 17.7	71 21.3
	県外入院	329 100.0	201 61.1	55 16.7	73 22.2

（上段：人、下段：％）

図表 4-18 現存の県立病院にどんな機能を求めるか×年齢

		Q15. 現存の県立病院にどんな機能を求めるか			
		全 体	民間病院では担えない 公立病院としての機能 を果たすべき	税金を投入しても民間 病院のような総合 病院に転換を 図るべき	わからない
F 2 ・ 年 齢	全 体	663 100.0	405 61.1	114 17.2	144 21.7
	0～14歳	-	-	-	-
	15～24歳	7 100.0	3 42.9	2 28.6	2 28.6
	25～34歳	81 100.0	46 56.8	7 8.6	28 34.6
	35～44歳	185 100.0	121 65.4	31 16.8	33 17.8
	45～54歳	219 100.0	128 58.4	41 18.7	50 22.8
	55～64歳	122 100.0	76 62.3	28 23.0	18 14.8
	65歳以上	49 100.0	31 63.3	5 10.2	13 26.5

（上段：人、下段：％）

(9) 県内医療機関受診者の意識

1) 過去の県立病院の受診歴の有無

図表 4-19 過去に一度でも埼玉県立病院の利用履歴があるか（入院・外来問わず）
×対象者区分（県内／通院・入院）

		Q13. 過去に一度でも埼玉県立病院の利用履歴があるか（入院・外来問わず）		
		全 体	あり	なし
院（対 ・対象 入内者 院／区 ）通分	全 体	1068 100.0	117 11.0	951 89.0
	県内通院	537 100.0	44 8.2	493 91.8
	県内入院	531 100.0	73 13.7	458 86.3

（上段：人、下段：％）

2) 県立病院にどのような機能を求めるか

図表 4-20 現存の県立病院にどんな機能を求めるか×対象者区分（県内／通院・入院）

		Q14. 現存の県立病院にどんな機能を求めるか			
		全 体	民間病院では担えない公立病院としての機能を果たすべき	税金を投入しても民間病院のような総合病院に転換を図るべき	わからない
院へ対象 ・県 入内者 院／区 ～通分	全 体	1068	663	176	229
		100.0	62.1	16.5	21.4
	県内通院	537	333	98	106
		100.0	62.0	18.2	19.7
	県内入院	531	330	78	123
		100.0	62.1	14.7	23.2

（上段：人、下段：％）

(10) 埼玉県立病院のあり方（まとめ）

アンケート結果からは埼玉県立病院のあり方に関して以下のような点が指摘できる。

- ✓ 埼玉県外医療機関を受診した患者または家族について、県立病院の受診歴は15%以下と低い。
- ✓ 同様に埼玉県内の医療機関を受診したことのある患者も県立病院の受診経験は県内医療機関の通院経験のある者で8.2%、入院経験のある者で13.7%となった。
- ✓ 県外医療機関の受診経験者、県内医療機関の受診経験者ともに、埼玉県立病院は「民間病院では担えない公立病院としての機能を果たすべき」との回答が60%を超えていた。
- ✓ 「税金を投入しても民間病院のような総合病院に転換を図るべき」との回答は、年齢別でばらつきが見られるが、平均では16.5%となっており、多いとは言えない。ただし、「わからない」との回答も21.4%と多いことには留意が必要である。

4.2 保護者アンケート

4.2.1 アンケートの概要

県立大学や県立病院に求められる機能について把握するため、埼玉県内に住所を有し、高校生の子供を一人以上有する保護者へウェブアンケートを実施した。

調査モニターとして手を挙げた 8,511 人の中から、子供を医師にすることに興味があると回答した 1,741 名を抽出し、さらにそこから高校生の子どもを持つ親 303 名を抽出し、調査対象とした。

【調査概要】

- 目的：子を有する保護者の立場から、埼玉県が医学部を設置することについての関心や期待について把握する。
- 対象：埼玉県内に住所を有し、高校生の子どもを一人以上有し、子どもを医師にすることに関心や期待のある保護者
- 実施方法：WEB によるアンケート（匿名）
- 実施時期：2012 年 11 月
- 有効回答：303 件（うち、医師・歯科医師からの回答は 5 名）
- 男女比：男性 203 名、女性 100 名
- 回答者の年齢区分：30 代：8 名、40 代：200 名、50 代：94 名、60 代：1 名

4.2.2 アンケートの結果

(1) 回答者の年齢と同居している子どもの人数

40代で子ども2人が123名と最も多く、次いで50代で2名が多かった。

図表 4-21 同居している子どもの人数×年齢

		同居している子どもの人数				
		全体	1人	2人	3人	4人
年齢	全体	303 100.0	59 19.5	175 57.8	68 22.4	1 0.3
	10代	-	-	-	-	-
	20代	-	-	-	-	-
	30代	8 100.0	4 50.0	3 37.5	1 12.5	-
	40代	200 100.0	33 16.5	123 61.5	44 22.0	-
	50代	94 100.0	22 23.4	49 52.1	22 23.4	1 1.1
	60代以上	1 100.0	-	-	1 100.0	-

(上段：人、下段：%)

(2) 同居の子どもの人数と在学高校の種別

同居の子どもの数が2人で、県内の公立高校に通わせている人が94名と最も多く、次いで県内の私立高校が53名となっている。

図表 4-22 同居している子どもの人数×年齢

		同居している子どもの人数				
		全体	1人	2人	3人	4人
在学高校の種別	全体	303 100.0	59 19.5	175 57.8	68 22.4	1 0.3
	県内の公立高校	160 100.0	23 14.4	94 58.8	42 26.3	1 0.6
	県外の公立高校	6 100.0	1 16.7	4 66.7	1 16.7	-
	県内の私立高校	94 100.0	22 23.4	53 56.4	19 20.2	-
	県外の私立高校	50 100.0	13 26.0	30 60.0	7 14.0	-

(上段：人、下段：%)

(3) 同居の子どもの人数と世帯年収

世帯年収は750～1000万円が93名と最も多く、次いで500～750万円が79名、1000～1500万円が72名と続いた。同居の子ども人数2人で500～750、750～1000、1000～1500万円の回答者がボリュームゾーンとなっている。

図表 4-23 同居している子どもの人数×世帯年収

		同居している子どもの人数				
		全体	1人	2人	3人	4人
世帯年収	全体	303 100.0	59 19.5	175 57.8	68 22.4	1 0.3
	300万円未満	7 100.0	2 28.6	4 57.1	1 14.3	-
	300～500万円未満	35 100.0	8 22.9	19 54.3	8 22.9	-
	500～750万円未満	79 100.0	15 19.0	46 58.2	18 22.8	-
	750～1000万円未満	93 100.0	19 20.4	53 57.0	20 21.5	1 1.1
	1000～1500万円未満	72 100.0	11 15.3	48 66.7	13 18.1	-
	1500～2000万円未満	12 100.0	4 33.3	4 33.3	4 33.3	-
	2000万円以上	5 100.0	-	1 20.0	4 80.0	-

(上段：人、下段：%)

(4) 世帯年収別の医学部希望

図表 4-24 子どもを大学医学部に進学させる場合どの大学を選ぶか×世帯年収

		子どもを大学医学部に進学させる場合どの大学を選ぶか			
		全体	埼玉県外の 国公立大学	埼玉県外の 私立大学	埼玉県内の私 立大学
世帯年収	全体	303 100.0	247 81.5	106 35.0	52 17.2
	300万円未満	7 100.0	4 57.1	1 14.3	4 57.1
	300～500万円未満	35 100.0	27 77.1	7 20.0	6 17.1
	500～750万円未満	79 100.0	65 82.3	30 38.0	15 19.0
	750～1000万円未満	93 100.0	79 84.9	34 36.6	14 15.1
	1000～1500万円未 満	72 100.0	59 81.9	26 36.1	11 15.3
	1500～2000万円未 満	12 100.0	10 83.3	5 41.7	-
	2000万円以上	5 100.0	3 60.0	3 60.0	2 40.0

(上段：人、下段：%)

(5) 同居をしている子どもの数と医学部の希望

図表 4-25 子どもを大学医学部に進学させる場合どの大学を選ぶか
×同居している子どもの人数

		子どもを大学医学部に進学させる場合どの大学を選ぶか			
		全 体	埼玉県外の 国公立大学	埼玉県外の 私立大学	埼玉県内の私 立大学
同居している 子どもの 人数	全 体	303 100.0	247 81.5	106 35.0	52 17.2
	1人	59 100.0	44 74.6	22 37.3	7 11.9
	2人	175 100.0	148 84.6	57 32.6	32 18.3
	3人	68 100.0	54 79.4	27 39.7	13 19.1
	4人	1 100.0	1 100.0	-	-

(上段：人、下段：%)

(6) 受験校を選定する際の重視すべき点／年齢区分別

図表 4-26 受験校を選定する際に重視する点×年齢

		受験校を選定する際に重視する点(3つまで)									
		全 体	学費	立地	ブランド	教育内容	研究水準	国試合格率	就職のしや すさ	自宅から通 える	その他
年 齢	全 体	303 100.0	246 81.2	82 27.1	35 11.6	124 40.9	48 15.8	120 39.6	53 17.5	105 34.7	6 2.0
	10代	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	20代	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	30代	8 100.0	7 87.5	1 12.5	1 12.5	4 50.0	-	4 50.0	3 37.5	3 37.5	-
	40代	200 100.0	159 79.5	55 27.5	21 10.5	88 44.0	25 12.5	77 38.5	41 20.5	67 33.5	5 2.5
	50代	94 100.0	79 84.0	26 27.7	13 13.8	32 34.0	22 23.4	39 41.5	9 9.6	35 37.2	1 1.1
	60代以上	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0	-	-	-

(上段：人、下段：%)

(7) 受験校を選定する際の重視すべき点／世帯年収

図表 4-27 受験校を選定する際に重視する点×世帯年収

		受験校を選定する際に重視する点(3つまで)									
		全 体	学費	立地	ブランド	教育内容	研究水準	国試合格率	就職のしや すさ	自宅から通 える	その他
世 帯 年 収	全 体	303 100.0	246 81.2	82 27.1	35 11.6	124 40.9	48 15.8	120 39.6	53 17.5	105 34.7	6 2.0
	300万円未満	7 100.0	6 85.7	1 14.3	-	2 28.6	-	3 42.9	2 28.6	2 28.6	-
	300～500万円未満	35 100.0	30 85.7	7 20.0	4 11.4	9 25.7	4 11.4	19 54.3	8 22.9	14 40.0	-
	500～750万円未満	79 100.0	67 84.8	17 21.5	3 3.8	39 49.4	9 11.4	26 32.9	16 20.3	30 38.0	3 3.8
	750～1000万円未満	93 100.0	76 81.7	22 23.7	11 11.8	39 41.9	16 17.2	33 35.5	20 21.5	30 32.3	3 3.2
	1000～1500万円未 満	72 100.0	57 79.2	28 38.9	11 15.3	27 37.5	14 19.4	28 38.9	7 9.7	26 36.1	-
	1500～2000万円未 満	12 100.0	9 75.0	6 50.0	3 25.0	5 41.7	3 25.0	8 66.7	-	1 8.3	-
	2000万円以上	5 100.0	1 20.0	1 20.0	3 60.0	3 60.0	2 40.0	3 60.0	-	2 40.0	-

(上段：人、下段：%)

(8) 受験校を選定する際の重視すべき点／世帯年収

図表 4-28 受験校を選定する際に重視する点×同居している子どもの人数

		受験校を選定する際に重視する点(3つまで)									
		全体	学費	立地	ブランド	教育内容	研究水準	国試合格率	就職のしやすさ	自宅から通える	その他
同居している子どもの人数	全体	303 100.0	246 81.2	82 27.1	35 11.6	124 40.9	48 15.8	120 39.6	53 17.5	105 34.7	6 2.0
	1人	59 100.0	46 78.0	14 23.7	7 11.9	23 39.0	9 15.3	27 45.8	10 16.9	16 27.1	3 5.1
	2人	175 100.0	145 82.9	52 29.7	20 11.4	74 42.3	30 17.1	61 34.9	34 19.4	59 33.7	2 1.1
	3人	68 100.0	54 79.4	16 23.5	8 11.8	27 39.7	9 13.2	32 47.1	9 13.2	30 44.1	1 1.5
	4人	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-

(上段：人、下段：%)

(9) 医学部に進学した場合の1年間の学費の上限／世帯年収

図表 4-29 医大に進学した場合の1年間の学費の上限×世帯年収

		医大に進学した場合の1年間の学費の上限				
		全体	100万円未満	100~400万円未満	400~800万円未満	800万円以上
世帯年収	全体	303 100.0	50 16.5	204 67.3	38 12.5	11 3.6
	300万円未満	7 100.0	4 57.1	2 28.6	1 14.3	-
	300~500万円未満	35 100.0	8 22.9	26 74.3	1 2.9	-
	500~750万円未満	79 100.0	18 22.8	52 65.8	8 10.1	1 1.3
	750~1000万円未満	93 100.0	10 10.8	72 77.4	9 9.7	2 2.2
	1000~1500万円未満	72 100.0	9 12.5	45 62.5	15 20.8	3 4.2
	1500~2000万円未満	12 100.0	1 8.3	4 33.3	2 16.7	5 41.7
	2000万円以上	5 100.0	-	3 60.0	2 40.0	-

(上段：人、下段：%)

(10) 医学部に進学した場合の1年間の学費上限／こどもの数

図表 4-30 医大に進学した場合の1年間の学費の上限×同居している子どもの人数

		医大に進学した場合の1年間の学費の上限				
		全体	100万円未満	100~400万円未満	400~800万円未満	800万円以上
同居している子どもの人数	全体	303 100.0	50 16.5	204 67.3	38 12.5	11 3.6
	1人	59 100.0	6 10.2	38 64.4	11 18.6	4 6.8
	2人	175 100.0	32 18.3	120 68.6	19 10.9	4 2.3
	3人	68 100.0	11 16.2	46 67.6	8 11.8	3 4.4
	4人	1 100.0	1 100.0	-	-	-

(上段：人、下段：%)

(11) 埼玉県立大学に期待すること／年齢区分別

図表 4-31 埼玉県立大学に期待すること×年齢

		埼玉県立大学に期待すること(MA)						
		全 体	学部・学科 の充実	教員の充実	学費の見直し	就職の支援	その他	特にない
年 齢	全 体	303 100.0	62 20.5	118 38.9	121 39.9	158 52.1	7 2.3	53 17.5
	10代	-	-	-	-	-	-	-
	20代	-	-	-	-	-	-	-
	30代	8 100.0	-	5 62.5	5 62.5	4 50.0	-	-
	40代	200 100.0	39 19.5	77 38.5	88 44.0	108 54.0	6 3.0	35 17.5
	50代	94 100.0	23 24.5	36 38.3	27 28.7	46 48.9	1 1.1	18 19.1
	60代以上	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-

(上段：人、下段：%)

(12) 埼玉県立大学に期待すること／こどもの数

図表 4-32 埼玉県立大学に期待すること×同居している子どもの人数

		埼玉県立大学に期待すること(MA)						
		全 体	学部・学科 の充実	教員の充実	学費の見直し	就職の支援	その他	特にない
同 居 し て い る 子 ど も の 人 数	全 体	303 100.0	62 20.5	118 38.9	121 39.9	158 52.1	7 2.3	53 17.5
	1人	59 100.0	12 20.3	24 40.7	14 23.7	29 49.2	1 1.7	12 20.3
	2人	175 100.0	39 22.3	71 40.6	83 47.4	96 54.9	4 2.3	28 16.0
	3人	68 100.0	11 16.2	23 33.8	23 33.8	33 48.5	2 2.9	13 19.1
	4人	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-

(上段：人、下段：%)

(13) 埼玉県立大学に医学部を設置することについて関心あるか／こどもの数

図表 4-33 埼玉県立大学に医学部を設置することについて関心があるか
×同居している子どもの人数

		埼玉県が医学部を設置することについて、関心はあるか				
		全 体	関心がある	関心が無い	どちらでもない	わからない
同 居 し て い る 子 ど も の 人 数	全 体	303 100.0	246 81.2	6 2.0	36 11.9	15 5.0
	1人	59 100.0	44 74.6	2 3.4	7 11.9	6 10.2
	2人	175 100.0	148 84.6	2 1.1	18 10.3	7 4.0
	3人	68 100.0	53 77.9	2 2.9	11 16.2	2 2.9
	4人	1 100.0	1 100.0	-	-	-

(上段：人、下段：%)

(14) 埼玉県立大学に医学部を設置の必要性／年齢区分

図表 4-34 埼玉県が医学部を設置することについて、必要性を感じるか×年齢

		埼玉県が医学部を設置することについて、必要性を感じるか					
		全 体	必要である	必要でない	どちらでもない	わからない	その他
年 齢	全 体	303 100.0	231 76.2	4 1.3	42 13.9	25 8.3	1 0.3
	10代	-	-	-	-	-	-
	20代	-	-	-	-	-	-
	30代	8 100.0	3 37.5	-	1 12.5	4 50.0	-
	40代	200 100.0	149 74.5	4 2.0	29 14.5	17 8.5	1 0.5
	50代	94 100.0	78 83.0	-	12 12.8	4 4.3	-
	60代以上	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-

(上段：人、下段：%)

(15) 医学部に対する期待や関心（まとめ）

埼玉県に在住し、高校生の子供を1人以上有し、子供を医師にすることに関心のある保護者を対象に、医学部に対する期待や関心等についてアンケート調査により把握した。

アンケート結果から示唆される保護者の医学部に対する期待や関心としては以下のような点が指摘できる。

- ✓ 今回のモニターではこどもの数が2人で、県内の公立高校に通わせている親が多かった。
- ✓ 世帯年収の多寡に限らず、子どもを医師にすることに関心のある親が存在する。
- ✓ ただし、埼玉県には私立の医科大学しか存在しないため、年収や子どもの数に限らず、県外の国公立大学の医学部を希望する声が多い。
- ✓ 受験校を選定する際のポイントでは、“学費”、“教育水準”、“国試合格率”、“自宅から通える”の順が多かった。
- ✓ 医学部に進学した際の1年間の学費の上限は、100万～400万円が最も多かった。奨学金については、5～10万円（月額）、6年間の貸与を希望する声が多かった。
- ✓ 埼玉県立大学に期待することは、就職の支援、学費の見直し、教員の充実の順が多かった。
- ✓ 埼玉県立大学が医学部を設置することについての必要性については、“必要である”との回答が全体の76.2%を占めた。(注：調査対象を医学部設置に関心のある埼玉県民としていることもあり、県民全体の意識ではない)

4.3 県民意識を踏まえた「大学強化策」の検討

4.3.1 県民意識からみた埼玉県立大学の認知度と期待等

前節までに示した「県外医療機関に入院・通院したことのある方または家族（以下、県外入通院経験者）」「県内医療機関に入院・通院したことのある方または家族（以下、県内入通院経験者）」「高校生の県内保護者（子どもを医師にすることに興味のあるもの）（以下、保護者）」を対象としたアンケート結果から以下が明らかになった。

- 埼玉県立大学の認知度は、県外入通院経験者で38.8%、県内入通院経験者で36.8%となり、いずれも6割以上が「埼玉県立大学を知らなかった」と回答した（保護者アンケートでは認知度の設問はなし）。
- 埼玉県立大学に対する保護者の期待は、「就職の支援」がもっとも多く52.1%となり、次いで「学費の見直し」（39.9%）、「教員の充実」（38.9%）、「学部・学科の充実」（20.5%）であった。

4.3.2 県民意識を踏まえた「大学強化策」

以上の県民意識を踏まえ、埼玉県立大学の強化策を以下に示す。

(1) 大学認知度向上に向けた地域貢献活動の強化

埼玉県立大学は、地域への貢献が重視される公立大学法人であるが、その前提となる認知度が低いことが明らかになった。

認知度向上に向けては、各種広報活動の強化も必要ではあるが、本質的には、地域貢献活動を通じて、県民に十分に認知され、大学の意義・必要性を理解してもらうことが重要と考えられる。

埼玉県立大学においては、公開講座、高校出張講座、認定看護師教育課程、中山間地活性化の取組（ふるさと支援隊）、施設の貸し出し等が行われている。また、「学生政策提案フォーラム」の優秀賞受賞、中高生向け「性教育・健康教育活動」及び不登校に対する取組について「チャイルド・ユースサポート賞」を受賞など、優れた成果を挙げているものもある。

一方で、大学政策においては、地（知）の拠点整備事業(COC : Center of Community)の大規模展開が予定されるなど、今後、全国で地域貢献活動が活発化することが見込まれる。そこでは、個々の教員・研究室等による取組を超え、全学的かつ継続的な取組が求められている。埼玉県及び埼玉県立大学においても、同事業への参加の検討や地域貢献に関心・実績のある大学と連携する等、政策動向を踏まえた取組も期待される。

なお、大学の地域貢献には、以下のようなものがあるが、今後は、すでに実施してきた活動の検証と今後の地域貢献活動の在り方検討を行い、地域貢献活動の強化を図っていくことが有効と考えられる。その際は、活動の基盤となる地域産学連携センターの機能強化も課題になると考えられる。

【大学の地域貢献の種類】

- 地域で活躍する人材の育成・輩出
- 正課教育の開放（社会人特別選抜、科目等履修生、昼夜開講制等）
- 地域の生涯学習の促進（公開講座等）
- 大学の人材の提供（審議会や委員会等、学外での講演会・研修会等の講師活動等）
- 施設の開放（図書館や体育館等の開放）
- 共同研究・受託研究や技術移転事業等の産学連携活動
- 高校との連携（高校生を対象とした出前講義や公開講座等） 等

(2) 就業力と働き続けられる力の育成

アンケートからは埼玉県立大学に対する期待として、「就職の支援」に多くの回答があった（52.1%）。

埼玉県立大学は、卒業者に占める就職者の割合が9割を超えており（平成24年5月1日時点）、また、高い国家試験合格率⁴を誇り、量的な側面からは、就職状況は高い水準を維持しているといえる。

このような状況を踏まえると、アンケート結果における「就職の支援」への期待は、昨今の厳しい雇用環境に対する保護者の懸念の表れとも推測できるが、一方で、今後は、就職できるか否かだけでなく、働きたい仕事に就ける、その仕事で高いパフォーマンスを発揮できる、その上で、雇用を継続し続けられるといった質的な側面に対する期待とも考えられる。

そのように考えると、学生の就職支援にあたっては、これまでの資格試験対策に加え、就職が視野にはいる大学3年次から就職支援を行う考え方を転換し、大学1年次からの4年間を通じて、職業観の涵養、キャリア形成能力の育成、社会で求められる汎用的な能力（学士力、社会人基礎力等）の育成などを体系的に実施していくことが求められる。

こうした取組は、同じくアンケートで期待項目として挙げられた「学部・学科の充実」につながるとともに、その実現に必要な教員育成（ファカルティ・ディベロップメント）の実践を通じて、同じく挙げられた「教員の充実」にもつながるものと考えられる。

⁴ 理学療法士、作業療法士、歯科衛生士は100%であり、その他、看護師、保健師、助産師、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床検査技師などでも、全国平均を上回る（平成23年度実績）

5. 医学部モデル案の検討

前述の通り、医学部の設置については今後解決すべき多くのハードルが残されているが、ここでは医学部を設置すると仮定した場合に考えられる事項を整理した。

5.1 医学部モデル検討の考え方

医学部新設の設置認可が認められていない現状において、実現性の高い医学部モデルを提示するにあたっては、埼玉県における医学部新設の必要性の訴求に加え、今日の医師養成上の課題の解決に資する要件を満たすことが重要となる。また、複数の大学・自治体等が新設意向を示していることを踏まえると、これらの構想との差別化も求められる。

そのためここでは、県における医学部新設の必要性に関する整理と、政府及び各種関連団体が発信してきた医学部に求める要件を整理したうえで、これらを満たす医学部モデルの方向性（コンセプト）を案出する。また、あわせて、ここで示すコンセプトの実現にあたっての課題と課題に対処するに際しての方向性を整理する。さらにその上で、当該コンセプト及びその前段で整理された医学部に求められる要件に即して、具体的な医学部モデルの在り方、すなわち、入学者選抜、臨床実習前教育、臨床実習及び卒前教育共通の在り方を整理する。

なお、競合の状況については、幾つかの自治体等から新設に向けた動きが報道等で伝えられているが、差別化を検討するに必要な水準まで計画が進んでない自治体等が多数であること、また公開情報に限りがあることから、ここでは現時点で把握できる動向の整理とその範囲から、ここで示すコンセプト実現にあたっての留意点を確認する。

5.2 県における医学部新設の必要性

5.2.1 医師の配置、供給状況からみた必要性

すでに各所で示されている通り、都道府県別医師数については、人口10万人あたりの医師数が全国最下位（142.6人）となっている。

また、医師を輩出する医学部についても、人口あたり医学部数をみると、全国で47位となっており、都道府県単位での医学部数が少ないことがわかる。

5.2.2 人口、医療・介護需要からみた必要性⁵

全国的に高齢化が進む中、埼玉県においては、1.1で示した通り、2010年から2035年にかけて県全体の人口が1割弱減少する中、65～74歳人口はほぼ横ばい、75歳以上人口は2倍以上の増加と、高齢化がより一層進展することが見込まれている。

また、昼夜間人口比率は全国最下位となっており、現在は通学・通勤で県外に出ている人口割合が高いことが示されたが、これは、将来に退職等により地域にとどまる人口増の潜在性を示す数値とも考えられ、その意味では、将来的に地域医療需要が増大する可能性を示唆するものといえる。

また、入院患者需要については、2005年から2040年にかけてほぼ倍増（189%）、介護需要については約2.5倍（246%）と、医療・介護需要の増大も見込まれている。

⁵ 将来の医療・介護需要は、医療技術の進化等による受療率の変化等により、不確実性を多分に含むことに留意が必要である。

5.2.3 医学部モデル検討における留意点

以上から医学部モデル検討において留意すべき事項を以下に示す。

- 高齢化がより一層進展し、これらの層に対する医療需要が増大することが見込まれ、高齢者層に焦点をあてた医療体制の整備が重要となる。老年症候群や生活習慣病への対処、予防医療、総合的な診療の必要性が高まることを踏まえた医学部モデル検討が必要と考えられる。
- 高齢者の増加、また地域にとどまる人口の増加を見据えると、地域における医療の重要性は一層高まるものと考えられる。そのため、卒後、県内にとどまり地域医療に従事する人材の育成や卒後研修体制の整備を含めた行政の支援といったこともモデル検討にあたり必要な要素と考えられる。
- さらには、医学部新設の設置認可が認められていない現状においては、地域のみならず全国的な医療課題解決に資するモデルとしての医学部が求められる。地域医療の課題として医師偏在が指摘されていることを踏まえると、ここで検討する医学部から輩出される人材が、県内のみならず、全国的な医師偏在状況の解消につながる機能を持たせることも有効と考えられる。

5.2.4 医学部に求められる要件の整理

(1) 調査対象

医学教育の在り方等については、文部科学省、厚生労働省といった省庁に加え、全国医学部長病院長会議、日本医師会といった関連団体、日本学術会議等の諸団体が、この数年にかけて立て続けに提言等を整理している。ここでは、医学部に求められる要件整理にあたり、以下の資料を調査対象とした。

- 「地域の医師確保対策 2012（文部科学省／厚生労働省）」（2012.9）
- 「論点整理及び参考資料集（今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会：文部科学省）」（2011.12）
- 「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザインー地域医療崩壊と医療のグローバル化の中でー（全国医学部長病院長会議）」（2011.12）
- 「我が国の医学教育はいかにあるべきか（日本学術会議医学教育分科会）」（2011.7）
- 「医師養成についての日本医師会の提案 第2版（日本医師会）」（2011.4）
- 「「わが国の大学医学部（医科大学）白書 2010」について」（2010）
- 医学教育白書 2010 年版（2010）
- 「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について（医学教育カリキュラム検討会：厚生労働省）」（2009.5）
- 「わが国の大学医学部（医科大学）白書 2009（全国医学部長病院長会議）」（2009.5）

(2) 整理結果

これらの提言等では、医学部教育（卒前教育）に関するもの、卒後の研修に関するもの、その他、教育システム全般や医師の確保策に関するものの記載がみられる。ここでは本章の目的を鑑み、医学部教育（卒前教育）について、各種議論を踏まえた上で、医学部に求められる要件を以下に整理する。なお、整理においては、卒前教育を入学者選抜、臨床実習前教

育、臨床実習、卒前教育共通に分類し、それぞれについて、議論から識別された押えるべきポイントと、それを踏まえた医学部に求められる要件をとりまとめた。

①入学者選抜に関する議論

【押えるべきポイント】

- 大学全入時代において、志願者の意欲・学力の低下が懸念される。
- 選抜方法の影響から、高校で生物、物理、化学を十分に履修してこない学生も増加している。
- 学力偏重の選抜方法への疑問も指摘される。
- これらを踏まえた選抜方法の改善や高校教育と医学教育の接続の改善が望まれている。

【求められる要件】

- 求められる医学生像（アドミッションポリシー）の明確化と周知のための情報発信の徹底
- 多様な尺度による資質の評価の実施
- 地域枠の活用
- 生物、物理、化学の学力を問う選抜方法の検討
- 入学後の追跡調査を踏まえた選抜方法等の改善
- 大学医学部と高等学校の連携の充実

②臨床実習前教育（初年次教育・教養教育）に関する議論

【押えるべきポイント】

- 医学知識に加え、医師としての人格形成やコミュニケーション能力等の汎用スキルを意図した教育が重要視されている。
- これを養う機会としての教養教育は、教員不足による限界、1年次への集中配置による偏りが指摘されている。
- 選抜方法の影響から、高校で生物、物理、化学を十分に履修してこない学生も増加している。

【求められる要件】

- 臨床実習前教育全体を通じた体系的な教養・汎用スキル育成教育
- 学習方法の習得（Learning how to learn）
- リメディアル教育（補完教育）

③臨床実習前教育（総合医教育⁶）

【押えるべきポイント】

- 地域医療の医師不足を背景に、様々な病気にまず対応できる総合的な診療能力を持った医師育成への要望が高まっている。

⁶ 総合医教育は既存の医学部ではほとんど行われていないが、その背景には、医学分野の細分化が進んだ結果、総合的な見地からの研究が十分に行われてこなかったこと、またそれに伴い、総合医のポストやキャリアパスが十分に整備されてこなかったため育成・受講需要が限定的であったことが推測される。

- 超高齢社会においては、様々な病気に複合的にかかる患者を、身近なところで診ることができる医師が求められる。
- 総合医育成に向けた医学教育は確立されていないとの指摘がある。

【求められる要件】

- 総合医の育成につながる素養の育成を意識したカリキュラムの導入。

④臨床実習前教育（地域医療教育）

【押えるべきポイント】

- 地域医療への従事に対する動機付けや関連する知識・技能等の習得に向け、多様な関連施設での体験学習等が求められている。
- 地域の人口構成、疾病構造やヘルスケア関連資源の特徴を踏まえた学習が求められている。

【求められる要件】

- 地域医療・介護・福祉施設での実習の充実

⑤臨床実習前教育（実践能力等の育成）

【押えるべきポイント】

- 実践的かつ統合的な能力の育成に向け、以下の重要性が指摘されている。
 - ・ 基礎医学と臨床医学の統合
 - ・ 多様な関係者からの学習
 - ・ 臨床推論教育、診療技能教育
 - ・ スキルラボ（診療技能トレーニング施設）を活用した教育

【求められる要件】

- 基礎医学と臨床医学の統合カリキュラムの導入
- 患者や多様な医療職種が参加する授業の導入
- 臨床推論教育における実践的教育手法の導入
- 先端的なスキルラボ（診療技能トレーニング施設）活用教育の導入

⑥臨床実習前教育（倫理教育等）

【押えるべきポイント】

- 倫理教育は重要性が理解されるも、教育内容は医学部によりばらつきがあり、教員負担から十分に行われていないとの指摘がある。
- 入学後、医師として不適格と認められる学生を早期に発見し、対処することも重要となる。

【求められる要件】

- 倫理教育の実質化
- 医師不適格者の早期発見と支援・対処

⑦臨床実習前教育（研究マインドの育成）

【押えるべきポイント】

- MD・PhD コース（医学部在学中に研究科に進学できるコース）の設置や研究室配属実習が行われているが、医学・社会医学の担い手となる研究者・教育者育成は十分な成果につながっていない。

【求められる要件】

- 総合医学、予防医学等の分野のリサーチマインドの育成

⑧臨床実習

【押えるべきポイント】

- 臨床実習の充実は、医学教育の重要課題であると同時に、国際同等性担保の観点からも質量の充足が求められている。
- 一方で、診療参加型実習の実施、地域基盤型学習の実施、学習成果の評価等、その実質化・高度化に向けては課題も多い。

【求められる要件】

- モデル・コア・カリキュラム（22年度改訂版）に示された学習目標に沿った目標設定
- 診療参加型と見学型の適切な組み合わせ
- 地域基盤型教育の導入
- 科学的な学習成果の評価とフィードバック

⑨卒前教育共通

【押えるべきポイント】

- 共通要素として、以下の重要性が指摘されている。
 - ・ 医学教育部門の充実による教育基盤の支援体制の構築
 - ・ 医学部における総合診療講座及び大学病院における総合診療部門の設置による総合医育成環境の整備
 - ・ 体系的なキャリアディベロップメント教育の提供
 - ・ 倫理教育の実質化

【求められる要件】

- 医学教育部門の充実による教育基盤の支援体制の構築
- 医学部における総合診療講座及び大学病院における総合診療部門の設置による総合医育成環境の整備
- 体系的なキャリアディベロップメント教育の提供

5.3 医学部モデルの方向性（コンセプト）の整理

県で設置する医学部モデルの方向性（コンセプト）の選択肢を以下に整理した。なお、以下の選択肢は必ずしも独立したものでなく、今後の検討の中で、必要な要素を組み合わせる新たなモデルとして整理されることも想定している。

5.3.1 超高齢社会に対応した「高齢者医療」に重点を置いた医学部モデル

前述の通り、県では今後一層の高齢化の進展が見込まれ、高齢者向けの医療体制の拡充が望まれていくと考えられる。そのため、モデルの一案として、これらの層への医療を特に重視した教育を提供する医学部像を提示する。

高齢者医療においては、高齢者固有の身体的特徴や疾病種への理解に基づく診療、身体的要因に加え心理的、社会的要因にも配慮した診療、生活習慣病対策や予防医療、保健・介護・福祉も含めたヘルスケア全体を俯瞰した上での診療等が求められる特徴がある。そのため、ここで提示するモデルでは、これらに関連した知識・技能を修得できるカリキュラムを提供する。

なお、高齢者医療については、総合的な診療能力を有する医師（いわゆる総合医）の重要性が指摘されるが、総合医には、その前提として幅広い分野の知識・技能の習得が望まれるため、総合医育成のみに特化した卒前教育を実現することは現実的ではないとの指摘がある⁷。そのため、本モデルでは、モデル・コア・カリキュラムを踏まえた幅広い分野を学ぶことを前提に、それ以外の部分で、幅広い実習経験、介護等を含めた地域のヘルスケアサービス及び高齢者医療固有の領域等について教育していくことで特色だしを図っていくことが現実的な方策として考えられる。

一方で、総合医というポストが十分に認知、確保、評価されていない現状においては、総合医としてのキャリアを将来の選択肢に据えることにインセンティブが十分に働かない可能性がある。そのため、卒業生が将来、確実に総合医として地域に定着していくために、卒前教育においてはキャリア教育等を充実させ、臨床研修においては総合医療を経験できる医療機関をガイダンス等で誘導し、後期研修においては総合医研修を充実させるといった工夫が、この課題への対処策として考えられる。

5.3.2 行政との強い連携による県内及び全国の医師偏在解消に資する医学部モデル

県及び全国的な課題である地域医療の改善に向け、医師偏在解消に資する医学部モデルを提示する。

医師偏在解消に向けては、地域の医療政策を担い、介護等を含めた地域全体のヘルスケアシステムを俯瞰できる立場にある県と、実際に医師を養成し、配置にも一定程度関与する医学部の連携が重要となる。

連携活動については、例えば、以下のような取り組みが考えられる。

⁷ 「専門医の在り方に関する検討会（第十四回）」（2012.12.26）では、総合的な診療能力を有する医師の名称について、「総合医」「総合診療医」と併記されていたことについて「総合診療医」に統一すること、及び養成プログラムは臨床研修修了後の3年間の専門医研修の仕組みを想定することで、概ね合意・確認された。

- 県による医師の供給・偏在状況の継続的な把握とその結果を踏まえた医学部による医師配置対策の検討と実施
- 県による医療機関や市町村からの医師配置要請の受入とそれを踏まえた医学部による医師配置調整
- 県により求職医師のデータベース化と医療機関や市町村からの医師配置要請を踏まえた斡旋
- 地域に医師を根付かせるための後期研修プログラムの充実とプログラム実施にあたっての県の支援
- 県と県内臨床研修病院との連携強化や学生へのガイダンス等を通じた県内における臨床研修の促進
- 働きやすい就業環境整備を進めるための調査、支援 等

さらには、医学部新設の設置認可が認められていない現状においては、地域のみならず全国的な医療課題解決に資するモデルとしての医学部が求められる。このことを踏まえ、本モデルでは、県内だけでなく、全国の医師遍在状況の解消も視野に入れた機能を持たせる。具体的には、県が主導し、医師不足が深刻化している自治体とネットワークを形成し、上記で例示したような、県と医学部が連携した医師配置調整を行う。また、へき地医療への学生の関心を高めるための講義や実習を含むカリキュラムもあわせて提供する。

一方で、公立大学の設置・運営については、運営の効率化と財政負担軽減の観点から、自治体により直接設置から、公立大学法人を設立し、同法人が大学の管理運営を担う傾向がある。公立大学法人による大学設置の場合は、自治体による直接設置の場合に比べ、当然、自治体の関与は難しくなり、それが本モデル実現にあたっての課題である。また、既存の大学を誘致する場合も、同様に自治体の関与は難しくなることが推測される。

この課題への対処の方向性としては、新法人の設立または既存大学の誘致の条件として上記を盛り込むことに加え、県に地域医療支援センター（仮称）を設置し、同センターと医学部の間で職員の人事交流、研究助成等を通じ連携体制を強化するといったことが考えられる（地域医療支援センターの活用の詳細については、6.1.3 参照）。

5.3.3 「教育機能」に重点を置いた医学部モデル

適切な入学者選抜、多様かつ実践的な教育手法の採用、先端的教育環境における授業、プログラム運営における PDCA サイクルの実現等、医学教育のグッドプラクティスを結集し、高度な要求水準に対応した教育を展開する。これにより、社会で求められる医師を養成し、研究や臨床に比べ教育が軽視される傾向のある既存医学部との差別化を図るとともに、設置の必要性を訴求する。

また、医学教育センター等の教育の高度化を支援する組織の設置や、総合医の素養育成を主眼とする場合は、総合診療講座／部門を設置する等の実践的な実習環境の整備などにより、これらの教育活動を支える。

一方で、一般に教員の間では、研究や臨床に比べ教育を軽視する傾向があり、この意識変革が課題となる。具体的な対処の方向性としては、採用・業務評価基準に教育活動への貢献要素を盛り込む、教育要素を含む研究助成を実施する、教員により教育と研究に従事する割合を設定する（エフォート制）、教育に時間を割ける環境を整備する（TA・RAの配置による

事務処理の軽減等)などが考えられる。

また、医学教育における新たな教育システムとしてメディカスクール構想が挙げられている。学士を有する社会人を対象とするメディカルスクールは、医師国家試験の受験資格を修業年限6年の医学部卒業者とする医師法の改正が前提となるが、医師になることへの強い動機や幅広い教養を身につけた学生の確保、質の高い教育カリキュラム実現の可能性の向上、短期間で医師養成の実現といった効果が期待されている。一方で、基礎医学研究者の養成がおろそかになる、既存の編入学制度の効果が見られていない中でメディカルスクールの効果も不透明といった課題も指摘されている。

法改正の必要性ははじめ、このようにメディカルスクール実現に向けての課題は少なからず存在するが、聖路加病院、亀田総合病院、国際医療福祉大学、聖隷クリストファー大学、東北福祉大学・仙台厚生病院などで検討が進められていることもあわせて考えると、本モデルでも検討の対象とすることが、広がりのある議論に向けて有効と考えられる。

5.3.4 「救急医療」や「災害時医療」に重点を置いた医学部モデル

患者向けアンケート結果からは、「埼玉県内の医療機関が今後充実していくべき分野」として「救急医療および高度な治療」がもっとも多くのお返があった(56.3%)。また、東日本大震災以降、特に災害時医療の重要性に対する認識の高まりもみられる。このように、地域及び社会の関心を踏まえ、救急医療や災害時医療に重点を置いた医学部モデルも検討対象として含めることが有効と考えられる。

5.4 競合の状況と差別化の方向性

医学部新設に向けては複数の大学・自治体等が意向を示している。以下にこれらの動向を示す。

図表 5-1 医学部新設意向を有する自治体等の動向等

大学	候補地	動向等
北海道医療大学	北海道石狩郡当別町	・ 道内の医師不足解消を目的に、 <u>地域医療、高齢者医療を重視した医学教育</u> を検討。道内大学・医療機関との連携を志向するとともに、医療系総合大学として <u>保健・医療・介護・福祉の一体化</u> を目指す。
はこだて未来大学	北海道函館市	・ 高齢化社会における医療と情報の連携を目指し、 <u>情報学部と融合した新しい医学部</u> を志向。前市長時代の構想。
同志社大学	北海道函館市	・ 「医科大学(医学部)設置基本計画検討チーム」を発足(2012.11)。東日本の自治体を中心に連携を模索。函館市など10前後の自治体から非公式に誘致を受ける。
東北福祉大学	宮城県仙台市	・ 仙台厚生病院と東北福祉大学により基本計画書を公表(2012)。 <u>臨床重視、地域医療貢献重視</u> の方針を掲げる。
国際医療福祉大学	栃木県大田原市	・ 2010年に学内組織として医学部設置準備委員会を発足し、 <u>総合的な能力を備えながら地域の中核的な病院で専門的な診療</u> にあたる臨床医師の育成を目標とする。編入制度を活用し、 <u>メディカルスクール的な4年教育</u> を計画。
早稲田大学	茨城県笠間市	・ 県関係者が候補地を提案し誘致活動を実施。県知事はマニフェストで医学部誘致を掲げる。具体的な構想は不明。
聖隷クリストファー大学	静岡県浜松市	・ <u>メディカルスクール構想</u> に意欲。2016年までに準備を進め、2018年度までに設置認可を申請する方針
未定	神奈川県	・ 臨海部の特区(ライフイノベーション国際戦略総合特区)において、国際的に活躍できる医療人材育成を行う医学部新設を検討。

現時点では、具体的な内容にまで踏み込んでいるところは少なく、また公開情報に限りがあることから、上記から差別化方策を導出することは難しいが、さきに示したコンセプトの実現にあたっては、以下に留意することが必要と考えられる。

- ・ 多くが地域の医師不足解消策を目的としていることから、必然的に地域医療、総合的能力育成の面で、本コンセプトと重なりがみられる。とくに北海道医療大学の構想は、高齢者医療重視、保健・医療・介護・福祉の一体化など、多くの面で本コンセプトと重なる。差別化の方向性としては、医師偏在を解消するための行政－医学部の連携の実質化、多様な臨床実習機会の提供、先端的教育環境・手法の導入などが考えられる。
- ・ 具体的な構想が十分に示されていないため判断は難しいが、教育機能を追及し、全国の医学部の教育モデルを示す方針は、どのような競合に対しても差別化要素になりうる。
- ・ 行政と医学部の連携は、医師偏在解消や地域のヘルスケアサービス全体の質向上の観点から重要と考えられるが、成功事例は十分ではないことを踏まえ、行政のイニシアティブと連携の実質化を追及することが、差別化要素につながると考えられる。

5.5 考えられる医学部のモデル

医学部のモデルは臨床・教育・研修機能をどのように整備するのか、それを運営する主体をどうするかである。

このため、医学部設置の問題と附属病院の整備の問題はわけて検討を行う。医学部と附属病院には以下のようなバリエーションが考えられる。

(1) 医学部のシナリオ

図表 5-2 医学部のシナリオ

	シナリオ	メリット、良い点	課題	現時点での推奨
1	県立大学を活用し医学部を設置する	✓ 自前で医師の育成、キャリア形成、地域病院への派遣のリーダーシップが取れる。	✓ 設立・認可に行政・大学として時間を要する。 ✓ 初期投資がかかる。 ✓ 指導教官の確保を考える必要がある。	○
2	医学部を持つ大学を誘致する	✓ 自前で医学部を設置しなくとも済む。 (行政や大学から見た時間・コストが1よりも効率的になる可能性がある)	✓ 医師の教育・地域への派遣に行政のイニシアチブを発揮しづらい懸念がある。	△

※推奨とは、あくまで現時点で想定されるもの

(2) 附属病院のシナリオ

図表 5-3 附属病院のシナリオ

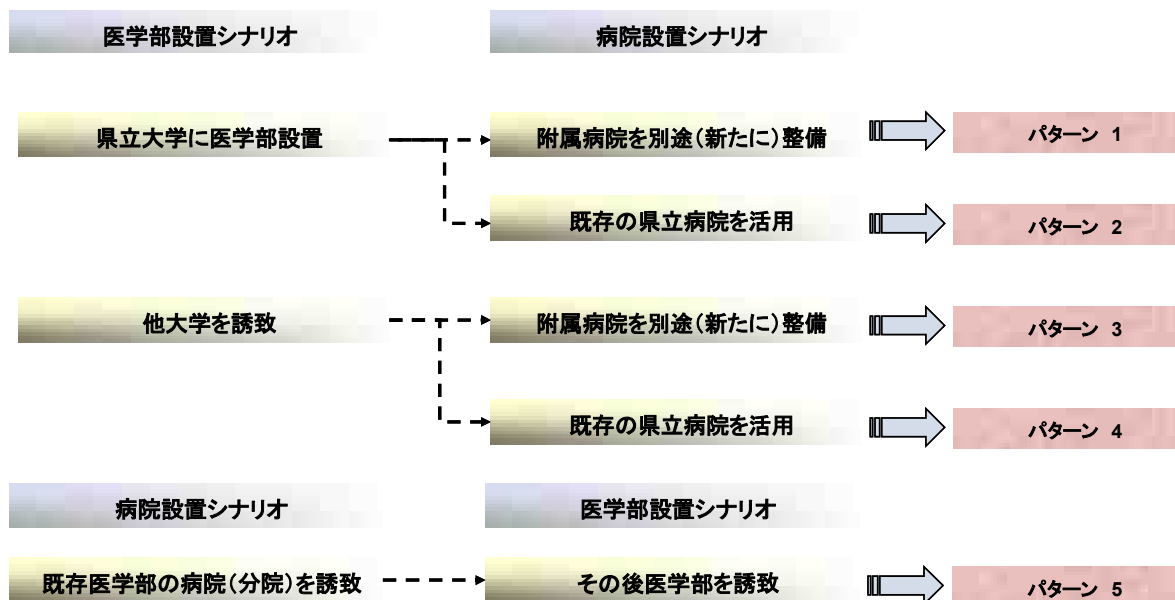
	シナリオ	メリット、良い点	課題	現時点での推奨
1	新しく附属病院を設立する	✓ゼロベースから医学教育にふさわしい、医療機関を考えることができる	✓初期投資が大きい。 ✓医療スタッフを大幅に増やす必要がある。 ✓地域の医療費が増加する	△
2	県立病院の機能を充足し、附属病院化を図る	✓既存の躯体を生かしながら、投資コストを抑制できる可能性がある。 ✓県立病院職員を活用することで、新たな職員の増を抑えることができる。 ✓県の職員としての医師を医学教育や医学部、卒後臨床研修、寄附講座と連携しながら地域に派遣しやすくなる可能性がある。	✓対象となる現病院を新たに移転進捗するのか、現有敷地(県立病院敷地内)で増築等を実施するのか検討が必要。	△
3	公的病院、民間病院等をM&Aで取得し、附属病院化を図る	✓既存の躯体を生かしながら、投資コストを抑制できる可能性がある。 ✓県立病院職員を活用することで、新たな職員の増を抑えることができる。	✓行政または独法の職員の身分を付与することになる。 ✓行政や医学部で医師の派遣をコントロールすることが困難であることが懸念される。	△×

※推奨とは、あくまで現時点で想定されるもの

(3) 上記(1)、(2)を組み合わせたモデルの検討

医学部、附属病院のシナリオから組み合わせを行い、5つのパターンを設定する。

図表 5-4 モデルの検討 (5パターン)



パターン3とパターン5の違いは、主に時間軸の違いで説明できる。医学部設置は難易度が極めて高い。かつ医師を一人前に育成するためには入学から8~10年を要する。一方で医師不足に関連する地域医療の衰退や格差問題の解消は待ったなしである。

このため、学校法人等の運営する大学の分院を誘致し、地域医療についての支援を行っていただく。そこに社会情勢を鑑みながら、医学部新設の時期を模索していくといったことが考えられる。

5.6 モデルの評価

先の5パターンについて医学部設置の課題（費用、施設、人材確保）についてまとめた。

医学部や病院誘致については相手のあることだが、「パターン4” 大学を誘致、（臨床研修病院として）県立病院を活用”」は、大学医学部の運営を学校法人に任せ、病院については既存の県立病院を活用するため他のパターンに比べ県からの財政負担や経営効率が良い。

また、「パターン5” 既存医学部の病院（分院）を誘致、（その後医学部を新設（誘致））”」については、国の医学部新設の認可を待たずとも医師数の確保がされ、大学の医局機能を通じた医師の安定的な供給が期待できるなどのメリットがあると考えられる。ただし、学校法人や民間病院の誘致については、条件により県の財政負担が大きくなるおそれもあることに留意する必要がある。以下、パターンの特徴や課題を整理する。

図表 5-5 パターンごとの医学部設置の課題（費用、スピード、人材確保）のとりまとめ

	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4	パターン5
パターン	県立大学に医学部設置 附属病院新設	県立大学に医学部 設置 既存の県立病院を活用	他大学を誘致 附属病院新設	他大学を誘致 既存の県立病院を活用	大学病院の分院を先行 誘致 その後、医学部設置
トータル費用	×	△	○	○	△
	自前で整備するため費用 がかかる	既存病院をうまく活用す れば、Aパターンよりもや や費用がかからない。	誘致条件による	既存病院をうまく活用す れば、Aパターンよりもや や費用がかからない(可 能性がある)	誘致条件による
病院開設まで の時間 (スピード)	×	×	×	△	○
	長い	長い	パターン1よりも若干短く て済む（可能性が	県立病院の建物や機能 を生かす分、 短くて済む	大学分院と医師がセット であれば、時間の短縮が 期待される
人材確保(医 師・看護師等)	×	△	×	△	○
	教育・研究・臨床に係る 医師・看護師等を全て自 前で整備する必要がある	既存県立病院の医師や 看護師などのリソースが 期待される	看護師をはじめ多くの医 療スタッフを自前で整備 する必要がある	既存医学部教員や病院 看護師などのリソースが 期待される	既存医学部からの医師 派遣も期待される
実現可能性	×	××	△	△	△
	困難	既存の県立病院の機能 やハード面、土地利用 (空地状況)などから、困 難が予想される	やや困難	—	地域医療の不足や偏在 を解消することの一助と なる。

(1) パターン1について

4 パターンの中では、最もハードルが高く、初期投資や運営コストを県が責任を持つパターンとなる。県として地域医療政策の推進が可能な反面、土地、資金、医学部設置、教員の確保などハードルが高い。埼玉県立大学に医学部と附属病院の両方を新設することは医療スタッフの確保、費用の面でも大変厳しい。また、省庁との調整についても、文部科学省をはじめ、厚労省や県内市町村などと連携を模索する必要がある。

なお、平成23年度の埼玉県の病院事業は、繰越欠損金が解消された。(前年度は10億円の繰越欠損金)。とはいえ、県立4病院へは多額の繰入金があるが毎年あり、現在もがんセンターの建替が進んでいる。更なる投資の規模感の検討については慎重に進めるべきである。

(2) パターン2について

埼玉県の県立4病院は循環器・呼吸器、がん、小児、精神と専門特化されており、このままの状態では学校教育法に定める医育機関としては不十分である。(＝原則、附属病院はフル

ラインでの診療科・診療機能の整備を基本的に要求されるため)

このため、既存の病院を活用して医学部附属病院として位置づけるためには、診療科（構成）や病床数の充実を図ることが求められる。

県立病院の敷地を有効に活用し、医学部と病院の連携が取れることが必要となる。このため既存病院の拡充や医学部との連携が取れるだけのスペース（空地）があることが必要となる。既存の県立病院の医師に教育や研究に関する指導力も求められる。

(3) パターン3について

他大学の医学部を誘致することは戦略の一つと考えられる。誘致の最大の魅力は、医学部を新設するという労力を回避し、その分のコストや時間を買えること、学校法人の医学部からの教員の派遣や診療・教育・研究面での支援を期待できることである。医学部及び附属病院の設置場所についてはゼロベースでの検討となる。また、土地や建物の整備費用や、事業の運営費の支援などをどうするかといった県からの誘致条件が、パターン3のポイントとなる。パターン1同様、誘致先の学校法人、病院整備の建設費等が相当かかるため、財政力のある相手にアプローチする必要がある。

(4) パターン4について

パターン2、3の変形（バリエーション）のケースである。県立病院を総合化させることはパターン2同様ハードルが高い。また、誘致先の学校法人の意向や要望に、県の考えが合致するかということについてもパターン4では問われることになる。

このため、すべてのパターンでいえることではあるが、フルラインの診療機能（医局講座）ではなく、ある程度、附属病院の規模や機能を絞ることの検討も必要である。

財政面から考えると、フルライン（100名定員 600床規模の病院新設）での医学部&附属病院は相当厳しい。学生の定員数や附属病院の病床数はできるだけスリム化が望ましい。

医療特区を活用して、かつ県立病院のリソース（敷地の空きスペース、県立病院の勤務医等）を活用することも一考である。

スリム化とは、先述の通り、例えば地域医療（プライマリーケア、初期救急、災害医療）などに絞ったスリムな医局講座とし、テーマやターゲットを絞るなど、重点・集中することでスピートやコストをクリアすることが重要と考えられる。

なお、パターン3、4で、他大学を誘致することは、時間やコストと引き換えに医学部機能を保有する半面、医師配置や医局人事のイニシアチブを学校法人に持っていかれないよう、最初の基本合意や契約条件に留意する必要がある。

(5) パターン5について

医学部、附属病院の誘致することで、自前の立ち上げを回避する。医学部設置は難易度が極めて高い。かつ医師を一人前に育成するためには入学から8~10年を要する。一方で医師不足に関連する地域医療の衰退や格差問題の解消は待ったなしである。

それであれば、医学部設置ありきではなく、学校法人等の運営する大学の分院を先に誘致し、地域医療についての支援を行っていただく。そこに社会情勢を鑑みながら、医学部新設の時期を、模索していくといったことが考えられる。パターン3の変形となる。

5.7 (参考) 医学部モデルの具体的な在り方

以上のコンセプトを具体化した姿となる医学部プログラムについて、5.2.4 で示した項目に沿って下表に整理した。なお、前節では複数のモデル案を示したが、ここでは分野として「高齢者医療」及び「地域医療」に重点を置き、多様かつ実践的な教育方略を採用することを前提として整理した。

図表 5-6 医学部モデルの具体的な在り方（入学者選抜）

項目	求められる要件	具体的な在り方
入学者選抜	アドミッションポリシーの明確化と周知のための情報発信の徹底	<ul style="list-style-type: none"> 受験生に求める能力や適性、高等学校段階までに修得すべき事項等を整理したアドミッションポリシーを明示し、かつこの発信を徹底することで、求める人材の獲得を図る。その際、高齢者医療、地域医療への従事や総合医になることの関心を中核に据えたポリシーを設定する。
	多様な尺度による資質の評価の実施	<ul style="list-style-type: none"> 学力検査に加え、面接、小論文、高校学校長からの調査書、適性検査などの活用や、推薦入学やAO入試を実施する。高齢者医療、地域医療への従事に対する関心や地域医療に対する認識を選抜基準の要素としてとり入れる。
	地域枠の活用	<ul style="list-style-type: none"> 卒後地域での従事を条件とする地域選抜枠の設定や地域枠奨学金制度の整備により、地域で従事する人材を計画的に育成する。
	生物、物理、化学の学力を問う選抜方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> 受験生確保の観点からは入試科目の選別が有効となり、一方で入学者の質の確保の観点からは必要と考えられる科目試験の実施が望ましい。選抜方法の設定にあたっては、経営的、教学的視点のバランスを踏まえることが求められる。
	入学後の追跡調査を踏まえた選抜方法等の改善	<ul style="list-style-type: none"> 入学後の学業成績、学習態度、課外活動の状況、卒業試験や医師国家試験の成績、卒業後臨床研修の目標達成度、専門医研修の状況等を追跡的に調査し、選抜方法の検証・見直しを継続的に実施する。
	大学医学部と高等学校の連携の充実	<ul style="list-style-type: none"> 想定される受験生所属高校（県内及び都内進学校等）を中心に、高校への出前講義、医学部における体験学習の実施等、高校生が適切な問題意識を涵養できる機会を提供する。

図表 5-7 医学部モデルの具体的な在り方（臨床実習前教育）

項目	求められる要件	具体的な在り方
初年次教育・教養教育	臨床実習前教育全体を通じた体系的な教養・汎用スキル育成教育	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療従事者として求められる幅広い人格形成に向け、リベラルアーツ教育も重視し、埼玉大学（教養学部）と連携してこれを実施する。汎用スキルについては、課題発見・解決力、コミュニケーション力等の育成を意図し、医療体験実習、ボランティア活動等を採用する。これらは、初年次以降、バランスよく体系的に提供する。
	学習方法の習得（Learning how to learn）	<ul style="list-style-type: none"> 医学部での学習を効率的かつ効果的に実施するために必要な学習方法の習得を初年次教育で実施し、疑問の明確化、調査方法の習得、真偽性の吟味、理論的な問題解決思考を修得させる。これにより、Fitness to Practice（医師になる者として適切な行動様式の習得）を定着させる。
	リメディアル教育（補完教育）	<ul style="list-style-type: none"> 高校段階で修得すべき知識は、原則、入学者選抜で評価するが、多様な入試方法への対応として、十分な知識を持ち合わせていない学生に対し、リメディアル教育（補完教育）を埼玉大学（教育学部）や塾・予備校と連携し実施する。
総合医教育	総合医の素養を涵養するカリキュラムの導入	<ul style="list-style-type: none"> 総合医には、幅広い知識と技能、患者一人ひとりの特徴にあった医療の実践が求められる。そのためのカリキュラムとして、例えば、臨床との関連に重点をおいた基礎医学教育、チュートリアル形式による仮想の患者の診察等を行う。また、これらは地域医療教育と連動させるが、地域の各種施設における臨床体験学習においても、へき地を含む多様な地域での体験機会を設けることが望ましい。さらに、面接技術・問診技術や EBM（Evidence Based Medicine：臨床結果に基づく医療）に関する知識・技能の習得も重視する。
地域医療教育	地域医療・介護・福祉施設での実習の充実	<ul style="list-style-type: none"> 地域の保健・医療・介護・福祉施設での臨床体験学習を各年次で取り入れ、医師やコメディカルの役割の理解や、関連施設内のシステムや地域との連携の状況、施設利用者などの把握と理解を促し、地域医療に関する知識・技能の習得と動機付けを行う。体験学習の設計にあたっては、行政（埼玉県及び県内市町村）も積極的に関与し、地域の関連機関との連携調整を行う。
実践能力等の育成	基礎医学と臨床医学の統合カリキュラムの導入	<ul style="list-style-type: none"> 基礎医学と臨床的な疾患や病態との関連づけに焦点を絞った学習形態を構築する（例、体表解剖学と採血実習）。
	患者や多様な医療職種が参加する授業の導入	<ul style="list-style-type: none"> 医療者コミュニケーション教育において、標準模擬患者に加え、一般市民に患者として参加してもらい、年齢・性別・生活習慣の異なる対象から学べる環境を提供する。また、医療系の他学科学生（埼玉県立大学等）との共習科目の設定、多職種間の職場での体験学習などの多職種間連携教育 IPE（inter-Professional Education）を導入する。
	臨床推論教育における実践的教育手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> PBL チュートリアルなどの少人数教育を、課題発見（1年次）、問題解決（2、3年次）、臨床推論（4年次）と段階的に設計し問題解決能力を育成する。一方で、この手法は

項目	求められる要件	具体的な在り方
		<p>教員負担も相応になるため、これに配慮した TBL (Team Based Learning : 100 名規模の学生に対し数名の教員で行う問題解決型学習) も導入する。</p>
	<p>先端的なスキルラボ (診療技能トレーニング施設) 活用教育の導入</p>	<ul style="list-style-type: none"> 実践的な環境のもとで診療技能訓練 (救急蘇生、感染防御、障害者補助等) を行える医療シミュレーターを含む先端的なスキルラボを整備し、これを用いた教育を徹底する。総合医としてとくに重要となるバイタルサイン実習を初年次教育から徹底するとともに、学生がいつでも使えるよう 24 時間開放する。
<p>倫理教育等</p>	<p>倫理教育の実質化</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療倫理教育担当者による一貫したカリキュラムの設計・実施、具体的なケースを題材としたチュートリアル方式等を通じ、患者の権利、インフォームドコンセントを含む倫理教育を行う。臨床実習と連動した教育も有効である。
	<p>医師不適格者の早期発見と支援・対処</p>	<ul style="list-style-type: none"> 基本的には入学者選抜の徹底を対処方針とするが、学習プロセスのポートフォリオ評価等の研究成果を踏まえ、早期発見手法を導入する。また、不適格者に対する、キャリアカウンセリング体制を充実させる。
<p>研究マインドの育成</p>	<p>総合医学、予防医学等の分野の研究マインドの育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> 講義実習での研究成果の紹介、研究室配属実習における学会発表や論文発表を単位化して卒業要件に組み込む。また、基礎医学・臨床医学の統合カリキュラム化を通じ、研究マインドを刺激しつつ、一方で、基礎医学の分野別講義を一定程度導入する。これらを県において求められる総合医学、予防医学分野に重点化し実施する。

図表 5-8 医学部モデルの具体的な在り方（臨床実習）

項目	求められる要件	具体的な在り方
臨床実習	モデル・コア・カリキュラム（22年度改訂版）に示された学習目標に沿った目標設定	<ul style="list-style-type: none"> モデル・コア・カリキュラム（22年度改訂版）において、臨床実習の学習目標が卒業時の到達目標に示されたことを踏まえ、これに沿った臨床実習学習目標を設定する。
	診療参加型と見学型の適切な組み合わせ	<ul style="list-style-type: none"> 診療参加型臨床実習はコア診療科（内科系、外科系、小児科、産科婦人科、救命科等）及び総合診療部門で4～8週程度、見学型は他診療科で1～2週間程度でローテーションさせる等、メリハリをつけた臨床実習とする。また、地域医療従事にあたり必要な能力育成及び動機付けのため、学外の保健・医療・介護・福祉施設での診療活動への参加も行う。総時間数としては、国際同等性担保の観点から、実質時間として2年間分をしっかりと確保する。
	地域基盤型教育の導入	<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習で積極的に地域基盤型教育を導入。大学病院、地域病院、診療所、保健・介護施設、在宅での実習を組み合わせ、プライマリケアから高度専門医療、一次救急医療から三次救急医療を含む多様な学習機会を提供する。とくに埼玉県における今後の在宅医療・介護需要も踏まえ、医療・介護についての学習機会を増やし、地域医療従事への動機付けとともに専門性を高める。また、初診外来、救急処置、継続外来、生活支援など幅広い学習機会を提供するとともに、地域医療を担う医師による学生指導やFD（ファカルティ・ディベロップメント：教員養成）もあわせて実施する。
	科学的な学習成果の評価とフィードバック	<ul style="list-style-type: none"> ポートフォリオを活用した学習成果の評価、オンライン評価システムの導入によるフィードバック、総括的評価としての卒業時OSCEの導入等、科学的かつ効率的な学習成果の評価とフィードバックを行う。

図表 5-9 医学部モデルの具体的な在り方（卒前教育共通）

項目	求められる要件	具体的な在り方
卒前教育共通	医学教育部門の充実による教育基盤の支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 医学教育を主たる業務とする教員を配置する組織（医学教育推進室、医学教育センター等）を設置し、教育に重点を置いたモデルであることを強調する。同組織には専任教員の複数配置し、教員の教育スキル開発（カリキュラム設計、指導法、評価に関する研究・研修実施等）、②事務職研修、③継続的学習環境の提供の役割を担わせる。
	医学部における総合診療講座及び大学病院における総合診療部門の設置による総合医育成環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 総合医育成を掲げる本モデルの基盤となる組織として、医学部に総合診療講座を、大学病院に総合診療部門を設け、ここを中核に教員の集積及び実習等の場を提供する。あるいは外部機関として県が総合医育成センター（仮称）を設置することも有効と考えられる。
	体系的なキャリアディベロップメント教育の提供	<ul style="list-style-type: none"> 6年間を通じたキャリアディベロッププログラムを提供し、キャリア形成を継続的に支援する。

5.8 (参考) 災害時対応について

災害時には医療だけが単独で必要になるのではなく、福祉、保健、住宅、人的支援、食料支援、エネルギー支援などと密接に関連する。このため、平常時から行政、病院、大学、福祉、消防、警察、自治会などとの連携ネットワークの構築が重要である。

特に、災害時は情報の断裂が懸念されるため、医療（病院）は地域における消防や消防団（自主防災組織）など日頃からの顔の見える関係づくりや避難訓練なども重要となる。

このため、まずは埼玉県の防災計画や危機管理マニュアルを行政サイドで点検し、庁内での保健医療担当部署と防災担当部署との計画や施策の調整・合意が出発点になると考えられる。その上で特に県立病院には、県の施策を理解し、災害時には県の1機関として、地域の被災者に対して中心的な支援を行う姿勢が求められる。以下、機能や条件について詳細を記述する。

(1) 埼玉県

- ✓ 大学医学部へ災害・救急医療学講座の設置（寄附講座等）。県立病院へ医師の派遣。
- ✓ 県内の災害医療拠点病院との効率的な連携についての検討。防災計画における大学、県立病院の位置づけ。
- ✓ 平時からの協定や訓練の実施。

(2) 県立大学

- ✓ 建物及び設備に関する耐震化に掛かる診断の実施。ハード面での安全性の担保
- ✓ 防災関連機器・用品の購入とストック（特に災害時の被災者受入の簡易ベッド、毛布非常食等）
- ✓ 大学職員や学生向けの災害教育、普及啓発の実施（講演会、避難訓練等）
- ✓ 災害ボランティア統括センター（仮称）の運営。埼玉県が推進する災害ボランティア登録のある方への情報提供、教育研修、実地訓練等の実施
- ✓ 看護学生、医療技術系学生の災害時の派遣

(3) 県立病院

県立病院は災害拠点病院ではないが、県立という性格上、災害時には県民の救済や支援が求められる。病院での被災者への診療などを行うことが想定される。また、他県から入ってくる医療チームと共同で被災者への医療提供を行うことも想定される。

今後は急速に高齢者が増えることから、内科や精神科などの医師であっても災害医療についての理解を深めてもらうことが必要である。

大学同様、ハード面の安全性の担保と受入れ患者に対する食と診察場所の提供をできることが求められる。

- ✓ 建物及び設備に関する耐震化に係る診断の実施し、ハード面での安全性を確保
- ✓ 防災関連機器・用品の購入とストック（特に災害時の被災者受入の簡易ベッド、毛布、非常食、蒸留水等）
- ✓ 燃料の十分な備蓄（自家発電用重油、ガソリン、軽油等）
- ✓ 災害医療を担う拠点病院との連携（トリアージ医師、看護師との連携）

6. 診療科別・地域別の医師の偏在を踏まえた対応策（案）の検討

憲法 22 条では、「何人も公共の福祉に反しない限り、居住・移転及び職業選択の自由を有する。」とあり、職業選択の自由を保障している。このため、外部の第三者が強引に医師本人の意思に反したことはできない。

一方、医師に関しては、これまでは大学医学部の各医局のトップ（教授）が実態として医局員である医師の人事権を有しており、地域医療への派遣を行ってきた。この機能が残されていた時代には地域医療がそれなりの秩序を持ってコントロールされてきたといえる。

現在では、大学も独立行政法人化や臨床研修制度の推進をはじめさまざまな外的要因により、医局による医師のコントロール機能は脆弱化している。

大学を頼るだけでは、地域医療の崩壊（診療科・地域への医師の偏在）は解決しない。魔法の杖はないが、診療科別・地域別の医師の偏在を踏まえた対応策（案）として、短期的な対策と中長期的な対策に分けて検討する。

6.1 短期的対策

6.1.1 他都県（特に東京都）で勤務する医師の埼玉県内へのリクルート

自治医科大学卒業生だけでは、人員に限りがある。埼玉県出身者で、50 歳代の医師を県内にリクルートすることが考えられる。

専門医指向の医師であっても、年齢と共に判断力や視力、体力が低下する。具体的には夜間の当直や救急医療、外科手術等に不安を覚えるのがこの年代である。家族構成も子供が就職する頃の年齢であり、生活のライフスタイルや必要となる収入にも変化が現れる時期でもある。特に東京都は、医学部の数も多く、1 学年あたりの定員も、直近では合計で 200 名程度の定員増となっている。埼玉県と隣接しており、第一優先で検討すべきと考えられる。

このような医師に対して、埼玉県内での開業や地域医療を担う市中病院への就職を県で斡旋することが考えられる。当然それなりのメリットやインセンティブ（社宅、開業支援費、患者、スタッフ募集）についても県で支援する必要がある。

6.1.2 地域枠の拡大

現在、文部科学省は医学部の新設を認めていないが、既存医学部の定員数を増やすこととしている。

この増員は地域医療への従事と密接に関わっており、このため、各都道府県においても、卒後 9 年程度の都道府県内での医療への従事などを条件に奨学金の貸与などを行っている。

ただし、医学部に入学してから卒業まで 6 年、そこから初期研修を終えるまで 3 年かかると、地域枠を活用した医学生が地域医療に重視して、きちんと診療ができるようになるまで 10 年程度の時間が必要である。

6.1.3 地域医療支援センターの活用

厚生労働省は「地域医療支援センター」を設置し、運営経費補助として平成 23 年度は予算 5.5 億円（15 箇所）、平成 24 年度は 7.3 億円（20 箇所）としている。最終的には全国の都道府県単位で医師の地域・診療科偏在を解消することを目的としている。

これまでも「ドクターバンク」構想や都道府県医療対策協議会、地域医療支援中央会議など類似の施策に予算が使用されてきたが、依然として地域における医師の診療科や地域偏在

は解消されていない。本質的には医師をプールする組織力や組織の魅力、医師に関する情報収集能力や営業力がないと、組織は機能しない。

地域医療支援センターのセンター長は、地域に医師を派遣し、医師を育成してゆく責務がある。このため、実績や人望、影響力のある医師を戦略的に人選する必要がある。

実際には、大学関連の要職にあった医師を配置しているケースがほとんどである。これは寄附講座（地域医療学等）や卒後臨床センターなどとの関係や大学教官との個別の人脈の強化等、さまざまな理由が考えられる。

この場合のポイントは行政と大学のセンター業務の方針や役割分担をきちんと整理することにある。特に埼玉県においては、今後自前で医学部を有し、医局的機能を有する前提であれば、地域医療支援センターの運営にあたって、埼玉県内の医学部、医大との関係づくりが肝要である。

また、センター長は他の学会や地域での活動などを兼務しているなど多忙なことが想定される。このため、例えば見込み医師へのアプローチなどについて事業を効率的に推進する実働部隊の体制整備が重要になるものと考えられる。

【地域医療支援センター長の例】

都道府県	名称	センター長	所属・役職	センター概要
島根県	しまね地域医療支援センター（県庁と医学部内にセンター機能を保有）	井川幹夫	現在）島根大学理事 （現在）島根大学医学部附属病院長	寄附講座との連携、医師の臨床研修やキャリア形成支援
静岡県	ふじのくに地域医療支援センター（県庁内に本部事務局）	寺尾俊彦	（前）浜松医科大学学長、理事長	研修、医師確保、奨学金貸与等
京都府	京都府地域医療支援センター	山岸久一	（現）京都府特別参与 （前）京都府立医科大学学長	オール京都で若手医師のキャリアアップと地域医療の向上を図る。

6.1.4 総合病院及び大学院の誘致

大学病院の分院を誘致し、大学病院分院の中に講座を設置することで、研修医への魅力づくりをすることがアイデアのひとつとして考えられる。これは、医学部設置よりも大学院の講座開設の方が、ハードルが低いことが第一に挙げられる。また、単なる臨床研修指定研修病院よりも研究設備が充実していることが、付加価値（魅力）となり、研修医を呼び込みやすくなる可能性も考えられる。

6.1.5 ドクターヘリのさらなる有効活用

運営費及び維持管理コストが現状、多くの自治体でのネックとなっており、厳しい状況である。ただし、過疎や僻地で医療機関までのアクセスや救急搬送時間に問題がある場合、コストを考慮しないとすれば、有効な対策の一つである。特に秩父医療圏においてはドクターヘリを用いた他医療圏の医療機関との連携が不可欠である。ヘリ内で検査結果に基づく診断や処置ができる医師や看護師の育成を支援することも重要な施策である。

6.1.6 遠隔画像診断、読影の推進

上記同様、不足する医師や看護師を補うための方策の一つであると考えられる。大学病院及びその教育関連病院と連携し、放射線医や病理医、救急専門医等に遠隔画像診断や読影などで地域医療の支援を依頼することが考えられる。

6.2 中長期的対策

中長期的には、県が自ら地域医療を支える医師の育成に関わることが、解決策の1つとして考えられる。

ただし、1学年110名で、600床規模の附属病院を有することは、県の財政としても初期投資、運営交付金が大きな負担となる。また、学生を指導する教員の確保も大きな課題である。

このため、県内に新たに医学部を設置するとした場合でも、埼玉県で不足しているまたは需要が増加する、県民ニーズが高い機能について重点的に人材育成と機能の整備を図ることが求められる。

なお、医学部を設置したとしても、一人前の医師の育成には10年以上の時間がかかること、医学部で育成できる医師の数は100人程度であることなどから、今後の埼玉県内の医師数確保に与える効果については今後さらに慎重に見極める必要がある。

以下では、上記を前提にしつつも、県内に新たに医学部を設置すると仮定した場合に考えられるオプションの例を示す。

6.2.1 医療特区等を活用して、機能を絞った医学部/附属病院を設置

今後県内で必要または不足すると想定される機能に可能な限り限定した、「コンパクトな医学部/病院」について、特区等を活用して実施するということが考えられる。

例1 地域医療（プライマリーケア、かかりつけ医機能）に特化した医学部/病院

例2 災害医療や救急医療を重点強化した医学部/病院

例3 高齢化を見据え、在宅医療や認知症医療に特化した医学部/病院

6.2.2 がん医療に特化した医師を育成する医学部の設置

上記とも関連するが、現在埼玉県立がんセンターの工事が進んでいる。このハードを生かすことを前提に、具体的にはこの病院に教育的な要素（医学部）を併設し、がんの専門人材の育成を図る。県内においてもがん患者が増加することが考えられることから、県の対がん計画と連携し、二次医療圏におけるがんの予防、診断、治療を支援していくことが考えられる。

6.3 その他

6.3.1 メディカルスクール

メディカルスクールとは、米国やカナダなどで設置されている医学教育機関を参考に、一般の大学卒業生や社会人を対象にした4年制の大学院で、診療チームのメンバーとして現場体験するなど実践を重視した大学である。

2005年度あたりから各地で検討が進んでおり、日本では東京都、病院団体協議会、聖路加国際病院、亀田総合病院等が検討を行っている。

医師不足の解消といった視点だけでなく、豊かな教養と多様な経験を踏まえ、患者とのコミュニケーションを図れる医師を養成することや、臨床のリーダーや国際的に通用する医師の育成を目指すこととされている。

6.3.2 ナース・プラクティショナー（NP）

アメリカ合衆国等では、上級の看護職には、ナース・プラクティショナー（以下、NP）として、医師の補助のほか、一定レベルの診断や治療などを行うことが許されている場合もある。初期症状の診断、処方、投薬などを行うことが可能である。（州法によって異なる）

日本の医師法は、医師・歯科医師以外が、診断や薬剤の処方などを行うことを認めておらず、現状ではNPに相当する職種は存在し得ない。

社団法人日本看護協会は2010年2月18日、厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」に対し、「医師との連携・協働の下に自律して一定の医療行為が行える看護師（以下、日本版ナースプラクティショナー）の創設・法制化」「保健師の役割拡大」について提言した意見書を提出した。

特定看護師＝日本版NPについても「患者の安全性の確保」「医師の過重な負担の解決」「在宅や介護保険施設での看護師の役割への期待」などの観点から、法改正を視野に入れた検討を進めることが喫緊の課題として提言した。

2008年（平成20年）4月、大分県立看護科学大学大学院の修士課程において、老年及び小児のナース・プラクティショナー養成教育が始められている。

ナース・プラクティショナーは法制化までは至っていないものの、解禁されれば、埼玉県内に勤務する看護師をNPとして育成し、医師の業務の一部を代替することも考えられる。

医学部調査及び埼玉県内医療提供体制等将来推計業務
報告書

2012年12月

株式会社 三菱総合研究所
人間・生活研究本部