

数を集計した。これにより、町丁字ごとに1時間以内にアクセスできる病床数をまとめることができた。1時間以内とした根拠としては、千葉大学予防医学センターが行った「入院患者のアクセシビリティに関する調査研究」において、千葉県内の入院患者の85%以上が自宅から1時間以内の医療機関に入院しているという結果を参考にしている。(図1)

4. 推計患者数の配分

前節の集計結果を利用し、各町丁字からの移動時間が1時間以内の病院に、推計患者を配分する。このとき、各病院への配分数は、指定時間内の病院における病床シェアに基づき配分するものとした。

図2に各病院への患者の配分方法の考え方を示す。図2のケースを例とすると、大字Aにおける、ある年の推計患者数が40人、1時間以内に到達できる病院がA,B,C,Dと4つある場合、4病院の病床数のシェアに基づき、4病院にそれぞれ患者が配分される。ただし、各病院で受け入れる患者数に上限は設けない。そのため、地理的位置関係によっては、病床数を上回る患者数が配分される病院もある。

また、1時間以内に到達できる病院がない大字については、最寄りの病院に一括して患者を配分するものとした。

5. 各病院の過不足病床数の解析

各病院の病床数と配分された患者数を比較し、病床の過不足について検討した。各病院の病床数については、保健医療計画で用いられている既存病床数、つまり一般病床と療養病床の和とした。精神病床については、患者数の推計から精神疾患を除いて

いるため、対象としていない。また、国立療養所についても推計から除外した。結果として対象となる全国の病院の病床数は1,235,853床となった。

病床の過不足の考え方を図3に示す。病床利用率を考慮しない場合では、病床数と配分された患者数を単純に比較し、患者数が病床数を下回る場合は、その差の病床数を「余剰病床数」と定義し、患者数が病床数を上回る場合は、その差の患者数分を「不足病床数」と定義した。ただし、実際には全ての病床に患者が入院するとは限らない。2011年(平成23年)患者調査では、一般・療養病床数に対する入院患者数の比率(以後病床患者比とする)は、全国平均で0.84である。そこで本推計では、病床患者比を0.85に固定し、その場合の過不足となる病床数を、それぞれ「85%余剰病床数」「85%不足病床数」と定義した。特に「85%不足病床数」については、病床患者比を0.85に維持するため、病床数の85%を上回る分の患者数の1.17倍の病床数が必要となることに注意が必要である。

6. GISを利用した可視化

各病院の病床数に対して患者が配分された数の割合を「配分率」と定義する。各病院で受け入れる患者数に上限は設けないため、配分率は100%を超える場合がある。ここでは、配分率を「60%未満」、「60～80%」、「80～100%」、「100～120%」、「120%以上」の5段階として、各病院の配分率を色分けし、日本地図上に図示した。

C. 研究結果

1. 推計患者数

表 1 に都道府県別粗推計による推計患者数を、表 2 に町丁字別人口から推計した推計患者数を示す。町丁字別国勢調査人口データは、国勢調査の集計単位と町丁字の区分が必ずしも一致しないため、年齢不詳人口等が正しく反映されない集計問題がある。よって、推計人口にもずれが生じるため、両者には若干の誤差が生じる。全体の傾向としては都道府県別粗推計と同様であり、シナリオ 1,3 については増加傾向、シナリオ 2 については漸減傾向であり、2025 年の推計患者数はシナリオ 1~3 でそれぞれ約 1,305 千人、約 914 千人、約 1218 千人である。

2. 医療機関へのアクセス性の解析結果

表 3 に各町丁字から医療機関までの時間距離の集計結果を示す。全国の町丁字のうち 89.5%、秘匿地域及び人が居住していないものを除くと、96.4%の町丁字で代表地点から 30 分以内に最寄りの病院に到達できることが示された。人口カバー率は 98%を超え、我が国の医療機関へのアクセス性の高さがわかる。図 4 は、最寄りの病院まで自動車ですら 1 時間以上かかる町丁字の代表地点を日本地図上に示したものである。大半が自動車以外の交通機関が必要となる離島もしくは内陸の山間部に分布していることがわかる。

3. 患者数の配分結果

表 4 に各病院に配分した患者数を示す。離島地域など自動車による解析が不可能な地域を対象から除外しているため、推計患

者数の全数は配分していない。都道府県別粗推計の推計患者数と比べた差は全体の 0.3%~0.5%程度である。

4. 各病院の過不足病床数の解析結果

図 5 に各シナリオの余剰病床数の推移を、図 6 に各シナリオの不足病床数の推移を示す。いずれも推計患者数の増減傾向を反映しており、余剰病床数については患者数が増えることにより多くの患者が病床に配分されるため、余剰病床数は減ることになる。2010 年時点の余剰病床数は約 22.2 万床であるが、シナリオ 2 では増加傾向、シナリオ 1,3 では減少傾向を示した。2025 年時点ではシナリオ 1~3 でそれぞれ約 9.7 万床、約 33.4 万床、約 13.0 万床となった。一方不足病床数については、推計患者数が増えるとともに増加する傾向を示している。2010 年時点では 3.6 万床であるが、シナリオ 1, 3 では増加傾向、シナリオ 2 では減少傾向を示した。2025 年時点ではシナリオ 1~3 でそれぞれ約 16.4 万床、1.0 万床、約 11.0 万床となった。

図 7~図 9 に各シナリオの都道府県別の余剰病床数と不足病床数を示す。同じ都道府県でも、地理的位置関係により余剰病床が出る病院と不足病床が出る病院が同時に出現することがある。シナリオ 1 では不足病床数が余剰病床数を大きく上回るが、不足病床数が大きくなる都道府県は、東京都、大阪府、福岡県をはじめとする人口規模が大きい都市部である。シナリオ 2 では、推計患者数の減少により、全国的に余剰病床数が不足病床数を大きく上回るが不足病床数が大きくなる都道府県は、北海道、神奈川県、東京都などであった。シナリオ 3 では、シナリオ 1,2 の間の傾向を示した。余剰病床数

が大きくなる都道府県はシナリオ 2 と同様に北海道、神奈川県、東京都の順であり、不足病床数が大きくなる都道府県はシナリオ 1 と同様に東京都、大阪府、福岡県であった。

次いで、実際の病床利用率を考慮し、病床患者比を 0.85 と仮定した場合の結果を示す。この仮定のもとでは、患者数に対し病床数の余裕を設定することになるため、各シナリオにおける増減の傾向は同様であるが、余剰病床数は減少し、不足病床数は増加する結果となった。図 10 に各シナリオの 85%余剰病床数の推移を、図 11 に各シナリオの 85%不足病床数を示す。85%余剰病床数については 2010 年時点で約 9.9 万床であったが、2025 年時点ではシナリオ 1～3 でそれぞれ約 3.5 万床、約 17.8 万床、約 5.0 万床となった。一方 85%不足病床数については、2010 年時点では約 11.5 万床であったが、2025 年時点ではシナリオ 1～3 でそれぞれ約 33.7 万床、約 4.6 万床、約 25.3 万床となった。

図 12～図 14 に病床利用率を考慮し、病床患者比 0.85 を仮定した場合の各シナリオの都道府県別の 85%余剰病床数と 85%不足病床数を示す。全体的な傾向は変わらないが、病床利用率を考慮しない場合と比べ、シナリオ 1,3 では不足病床数が大きく増加した。また、シナリオ 2 においては、東京都、大阪府、福岡県では、余剰病床数が 5000 床を超えるにも関わらず、不足病床数も同規模かそれ以上に出現していた。これは、病床の余裕を設定したことで、より都道府県内の偏りが強くなったことを示唆している。

各シナリオにおける 2025 年の結果について、表 5～表 7 に都道府県別の詳細な数値を示す。

5. GIS を利用した可視化の結果

図 15～図 18 にシナリオ 1、図 19～図 22 にシナリオ 2、図 23～図 26 にシナリオ 3 における各病院の配分率を日本地図上に図示したものを示す。各シナリオにおける過不足病床数の傾向を反映しているものだが、全体の傾向として都市部の病院ほど病床が不足する傾向が顕著となる。ただし、本推計では医療機関までのアクセス性を重視した推計モデルであるため、人口分布のみならず、他の病院との相対的な位置関係も結果に影響する。

D. 考察

本研究では、推計患者数の算出に用いる入院受療率について 3 つのシナリオを仮定し、また病院の病床利用率を考慮するモデルと考慮しないモデルとで、合計 6 パターンの推計を行った。結果として、現状投影を仮定したシナリオ 1 では、都市部を中心に大きな病床の不足が生じるものの、性・年齢階級別の入院受療率の変動傾向が維持されると仮定したシナリオ 2 では、全国的に病床の余剰が生じることを認めた。性別の入院受療率の変動傾向が維持されると仮定したシナリオ 3 はシナリオ 1,2 の間の傾向を示した。また、病床利用率を考慮するモデルでは、考慮しないモデルと比べ不足病床数が大きくなった。全体として、推計パターンによって差は出るものの、人口規模や病床数の大きい都市部において病床の過不足の推計値が大きくなることや、同じ都道府県内でも病床の過不足の偏りが出る傾向が見られた。

各病院の病床に対する配分された患者数の割合を示した地図を見ると、各シナリオで同じ県内の隣り合った地域でも、配分率が

高い病院と低い病院が分布していることが認められる。周辺の人口分布のみならず、病院間の地理的位置関係なども推計結果に影響していることが要因として考えられる。ただし、病院の周囲の人口分布と本推計では病院の病床のみを対象としているため、地域によっては有床診療所に依存している場所もあるものと推測される。

病床の過不足の推計結果を比較すると、余剰病床数はシナリオ 2 の病床利用率を考慮しない仮定で約 33.4 万床に対し、シナリオ 1 の病床利用率を考慮する場合で約 3.5 万床であった。一方不足病床数はシナリオ 1 の病床利用率を考慮する仮定で約 33.7 万床に対し、シナリオ 2 の病床利用率を考慮しない場合で約 1 万床であり、両者で非常に大きな差が生じていることがわかる。つまり、推計に用いる仮定値によって推計結果は大きく変動する。本研究に限らず、将来推計とは各々の仮定が実現された場合の将来を投影するものであり、この仮定値と推計結果の組み合わせをもとに、将来あるべき医療の姿を考え、目標値を設定するべきである。前述の 2 つの推計結果は、2025 年の病床の過不足数の上限値と下限値を示すものと考えられる。

今後、都道府県が策定する地域医療ビジョンでは、地域の医療需要の将来見込みを踏まえた上で計画を立てることが求められている。また、病床機能報告制度が 2014 年から始まったことにより、病床の再配分または病院の統廃合なども検討されることが考えられる。病院や病床の機能を維持するための医師の必要数にも影響を与えるであろう。政策立案にあたっては、医療法に基づく二次保健医療圏単位の予測だけでなく、より地

域単位のきめ細やかな推計や、供給側のキャパシティを考慮した上で、着地点を探ることが必要であると考えられる。

今回での推計では病床規模と医療機関へのアクセス性のみを指標として患者を配分しているが、実際の患者の受療動向は疾患や診療科の種類などの専門性、医療機関のブランド力、各医療機関での紹介や病床管理などの様々な要因によって調整されていると推測される。また、全体の 1 割程度に過ぎないが、自宅から 1 時間以上の医療機関に入院する患者もいる。よって、今回の推計方法は患者の受療行動をそのまま投影しているものではない。しかしながら、医療機関へのアクセス性という統一した指標で病床の過不足を評価することにより、医療機関の配置や立地条件、適切な病床規模などについて検討する客観的な資料となることに期待できる。

今後、病床機能報告制度により各病院の病床機能データを取得することができれば、本推計においても病床機能を踏まえた推計が可能となる。需要側である地域の人口とともに、供給側である病院の病床単位まで推計をブレイクダウンしていくことで、よりきめ細やかな推計を行うことに期待できる。また、常に現状の立ち位置を把握し続けるためにも、定期的に推計を繰り返し、誤差の要因分析をもとに計画の修正にフィードバックしていくことも必要であると考えられる。

E. 結論

国勢調査、患者調査などの統計値により将来人口及び患者数を推計した上で、GISを利用して医療機関へのアクセス性を考慮した推計モデルを用い、全国の一般・療養

病床数の過不足を検討した。結果として、現状投影を仮定したシナリオでは 2025 年に都市部を中心に最大で約 33.7 万床の病床の不足が生じる一方で、性・年齢階級別の入院受療率の変動傾向が維持されると仮定したシナリオでは、2025 年には最大で約 33.4 万床の病床の余剰が生じることを認めた。仮定値の設定により病床の過不足に大きな差が生じるため、政策の目標値の設定には十分な注意が必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 土井俊祐, 井上崇, 北山裕子, 西出朱美, 井出博生, 中村利仁, 藤田伸輔, 鈴木隆弘, 高林克日己, 患者受療圏モデルに基づく 1 都 3 県の医療需給バランスの将来予測, 第 18 回医療情報学春季学術大会, 岡山, Jun 2014.
2. Doi S, Inoue T, Ide H, Nakamura T, Fujita S, Suzuki S, Takabayashi K, Using Geographic Information Systems to Simulate Patients Access Areas, Medical Informatics Europe, Istanbul, Sep 2014.
3. 土井俊祐, 地理情報システム (GIS) と政府統計を利用した医療需給評価手法, 第 34 回医療情報学連合大会, 千葉, Nov 2014.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

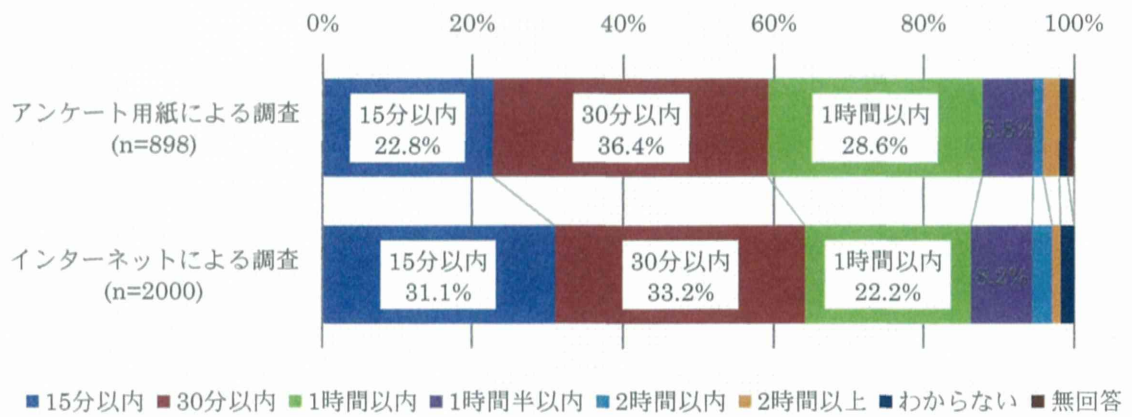


図 1 入院した医療機関までにかかった所用時間
 (千葉大学予防医学センター 入院患者のアクセシビリティに関する調査研究報告書より)

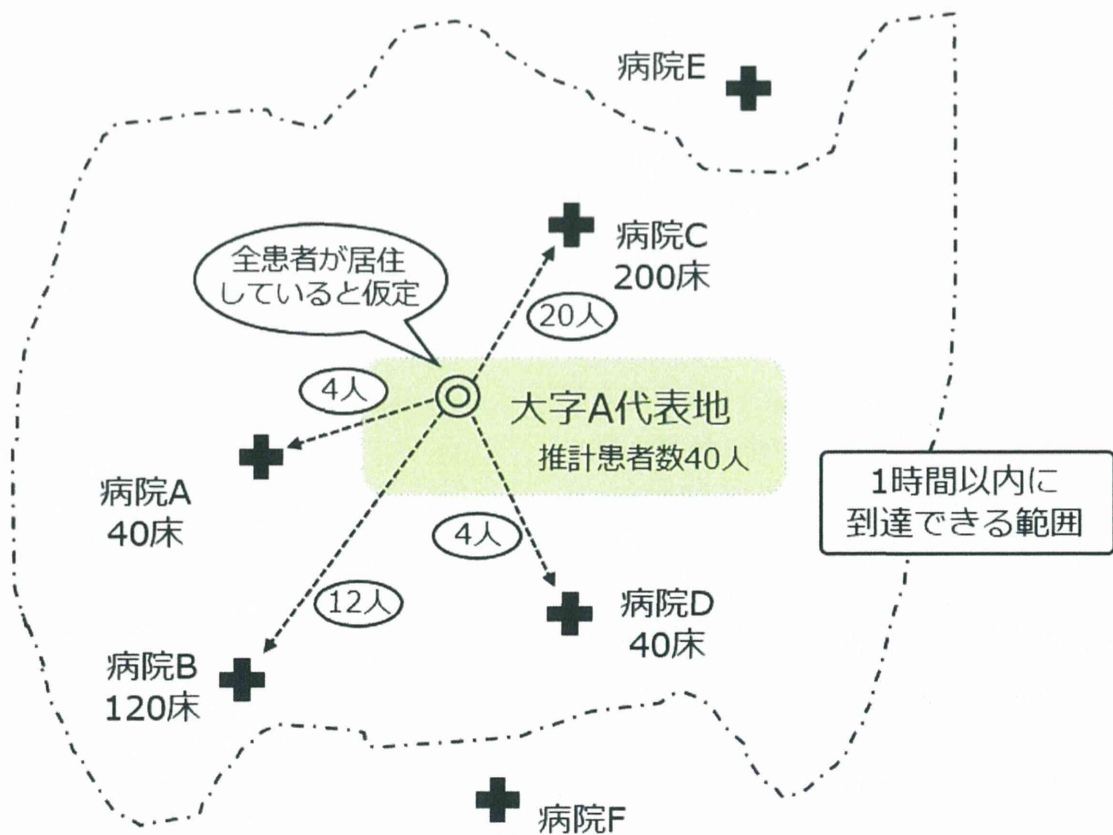
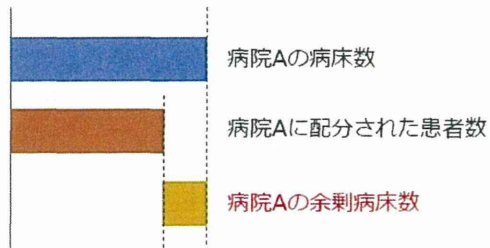


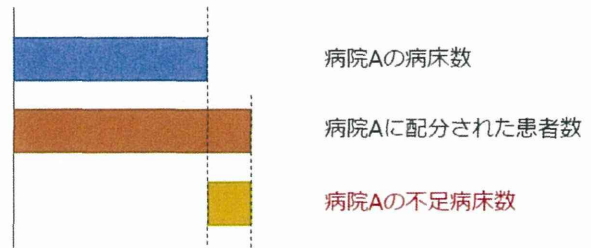
図 2 各病院への患者の配分方法

(1) 病床利用率を考慮しない場合

① 病床数を下回る患者数が配分されたとき

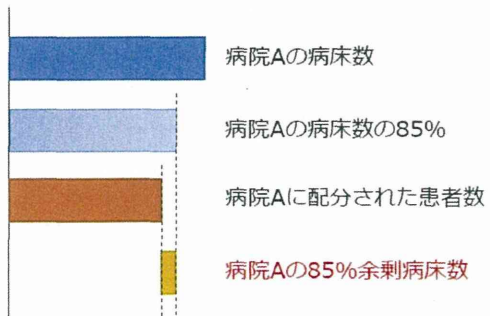


② 病床数を上回る患者数が配分されたとき



(2) 病床利用率を考慮する場合

① 病床数を下回る患者数が配分されたとき



② 病床数を上回る患者数が配分されたとき

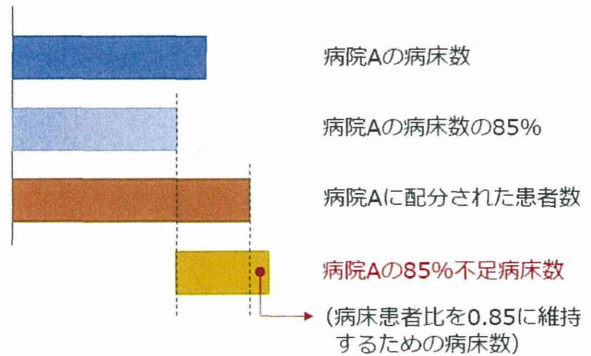


図 3 病床の過不足の考え方

表 1 都道府県別粗推計による推計患者数

(単位：千人)

推計モデル	2010年	2015年	2020年	2025年
シナリオ1 (現状投影モデル)	1,055	1,149	1,225	1,306
シナリオ2 (性・年齢階級別変動モデル)	1,055	1,031	966	915
シナリオ3 (性別変動モデル)	1,055	1,126	1,171	1,219

表 2 町丁字別推計による推計患者数

(単位：千人)

推計モデル	2010年	2015年	2020年	2025年
シナリオ1 (現状投影モデル)	1,052 (0.3%)	1,146 (0.2%)	1,223 (0.2%)	1,305 (0.1%)
シナリオ2 (性・年齢階級別変動モデル)	1,052 (0.3%)	1,029 (0.2%)	965 (0.2%)	914 (0.1%)
シナリオ3 (性別変動モデル)	1,052 (0.3%)	1,123 (0.2%)	1,169 (0.2%)	1,218 (0.1%)

()内の数値は都道府県別粗推計と比較した差の比率

表 3 各町丁字から医療機関までの時間距離

アクセスの状況	町丁字数
最寄りの病院まで30分以内	195,034 (89.5%)
最寄りの病院まで1時間以内	6,278 (2.9%)
最寄りの病院まで1時間分以上 (離島を含む)	1,075 (0.5%)
秘匿地域もしくは非居住区	14,799 (6.8%)
合計	217,816 (100.0%)

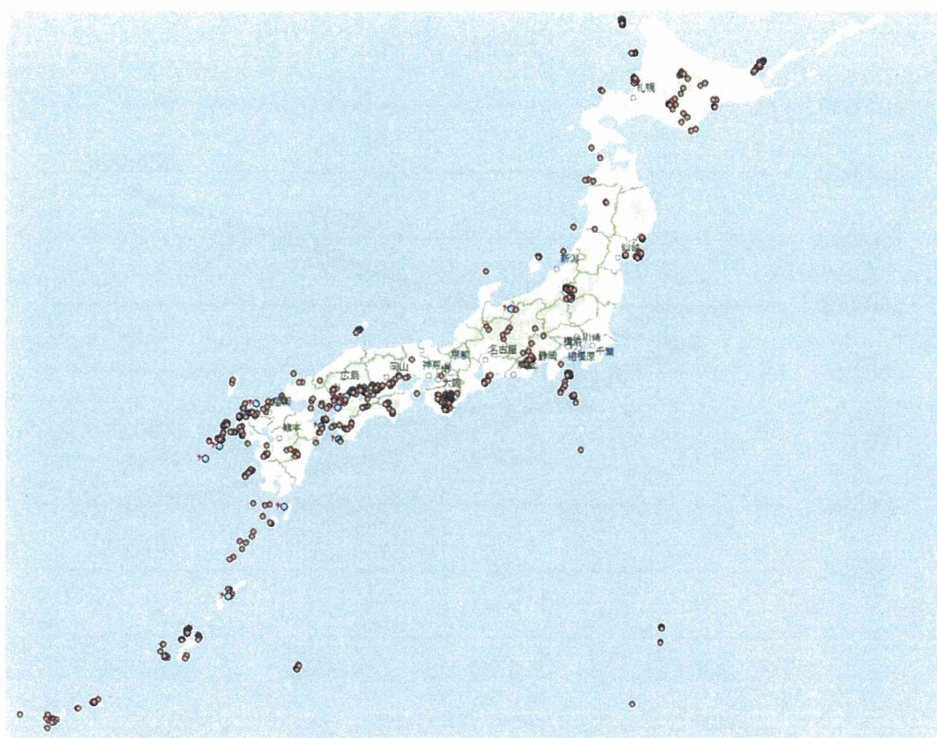


図 4 最寄りの病院まで 60 分以上かかる地域(離島を含む)

表 4 病院に配分した患者数

(単位：千人)

推計モデル	2010年	2015年	2020年	2025年
シナリオ 1 (現状投影モデル)	1,050 (0.5%)	1,144 (0.4%)	1,220 (0.4%)	1,302 (0.3%)
シナリオ 2 (性・年齢階級別変動モデル)	1,050 (0.5%)	1,027 (0.4%)	963 (0.4%)	912 (0.3%)
シナリオ 3 (性別変動モデル)	1,050 (0.5%)	1,121 (0.4%)	1,167 (0.4%)	1,216 (0.3%)

()内の数値は都道府県別粗推計と比較した差の比率

余剰病床数



図 5 各シナリオの余剰病床数の推移

不足病床数

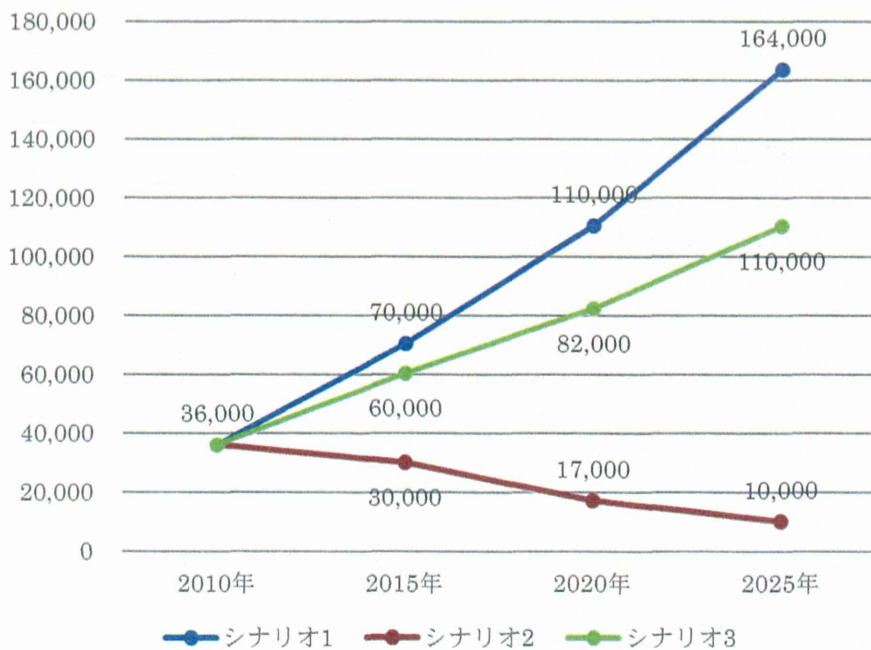


図 6 各シナリオの不足病床数の推移

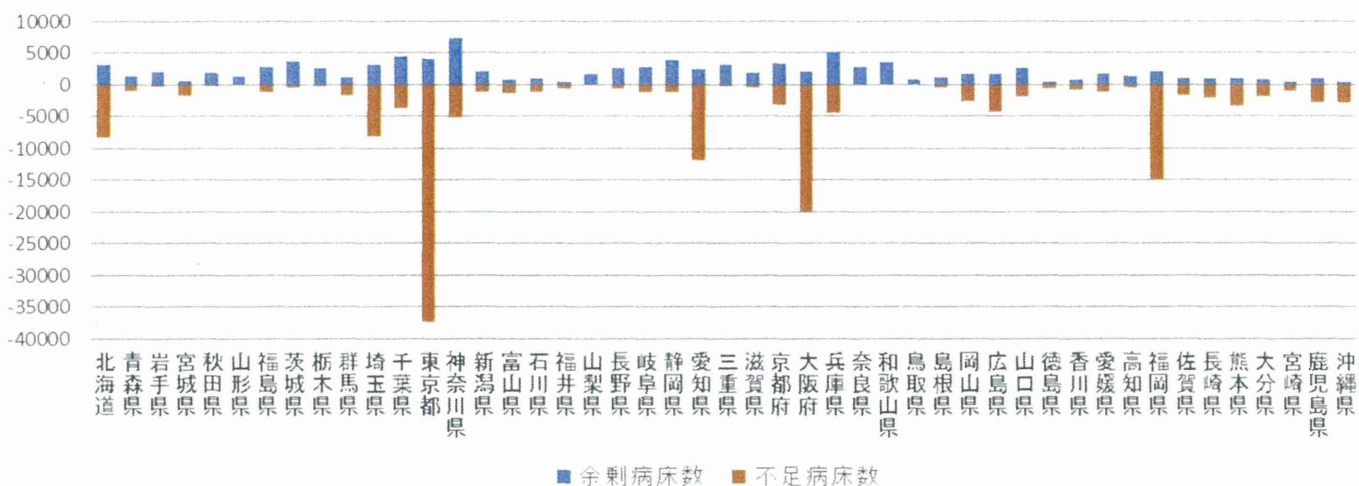


図 7 余剰病床数と不足病床数(シナリオ 1)



図 8 余剰病床数と不足病床数(シナリオ 2)



図 9 余剰病床数と不足病床数(シナリオ 3)

85%余剰病床数

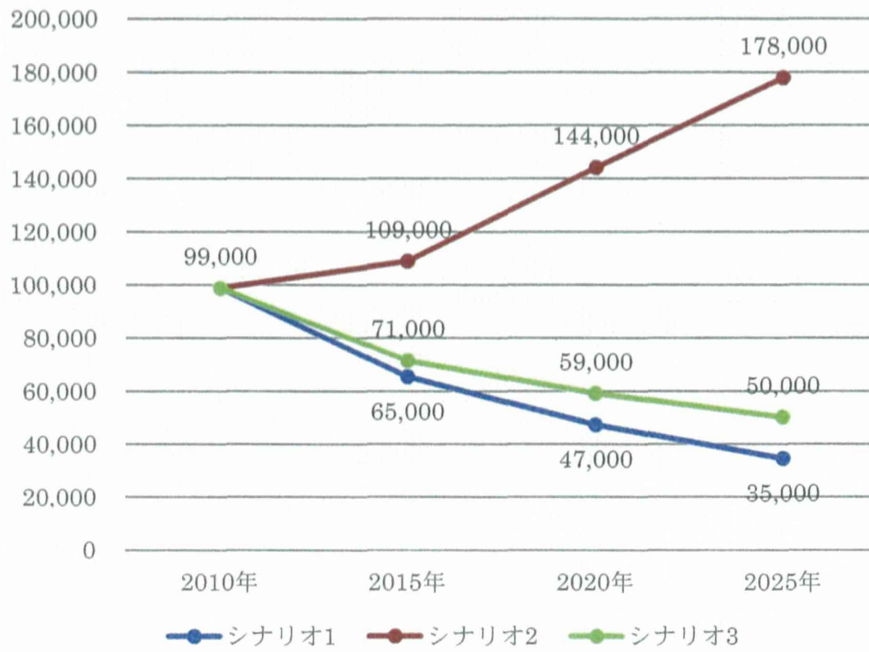


図 10 各シナリオの 85%余剰病床数の推移

85%不足病床数

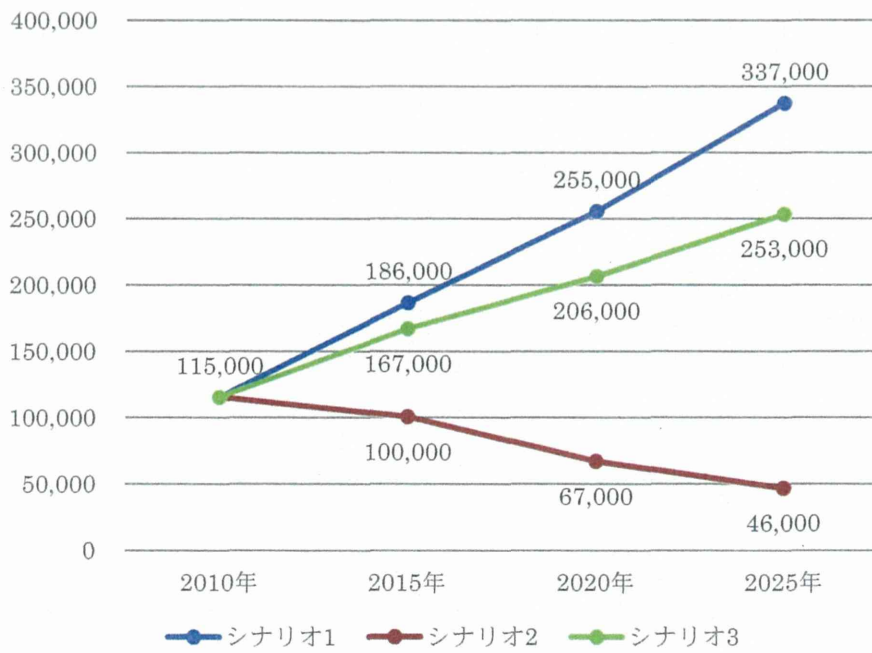


図 11 各シナリオの 85%不足病床数の推移

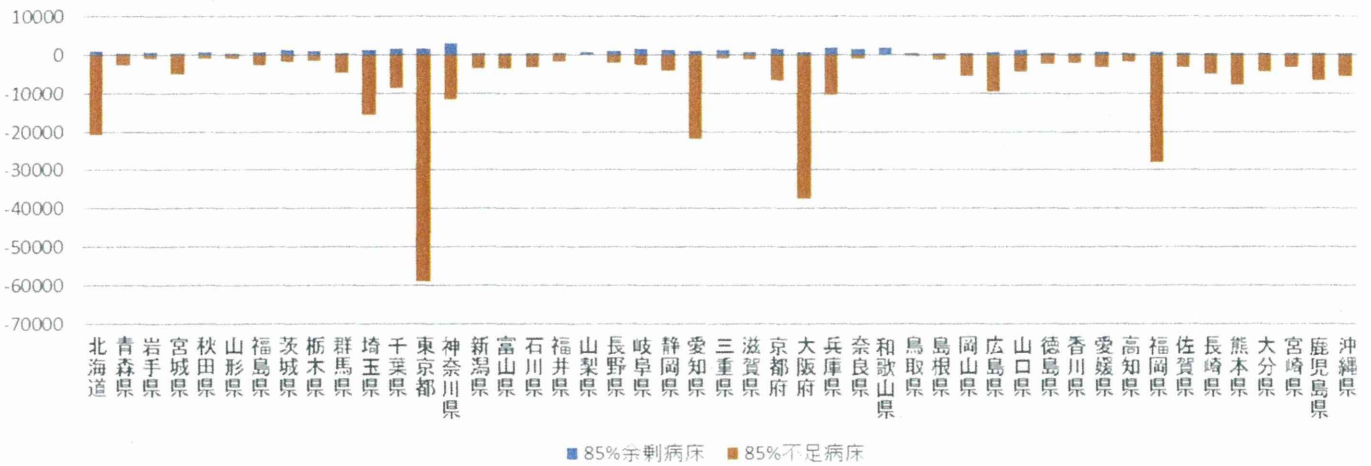


図 12 病床患者比 0.85 を仮定した余剰病床数と不足病床数(シナリオ 1)

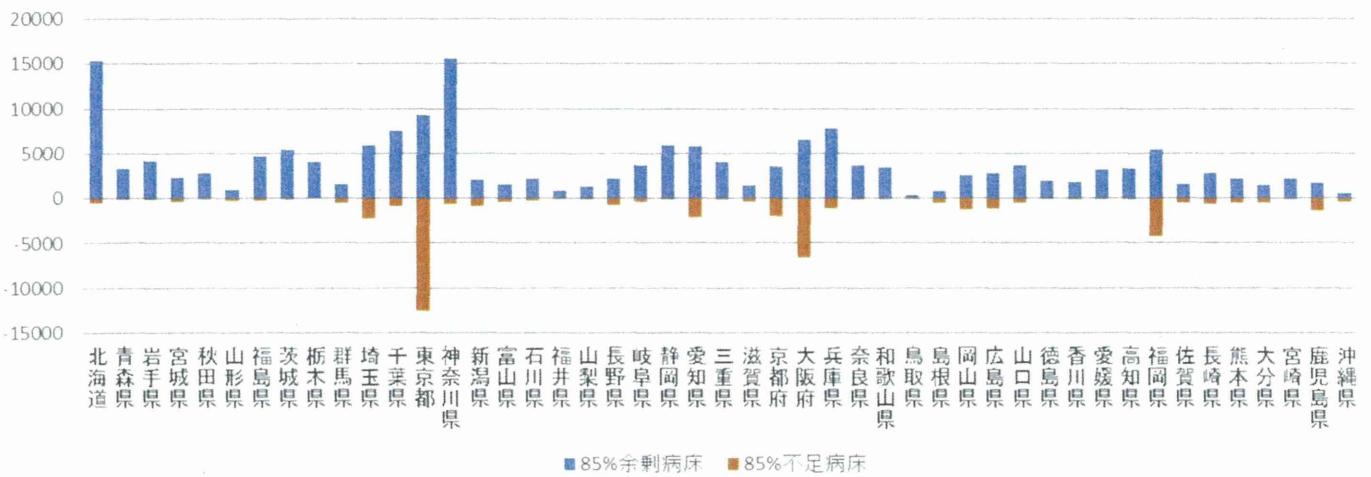


図 13 病床患者比 0.85 を仮定した余剰病床数と不足病床数(シナリオ 2)

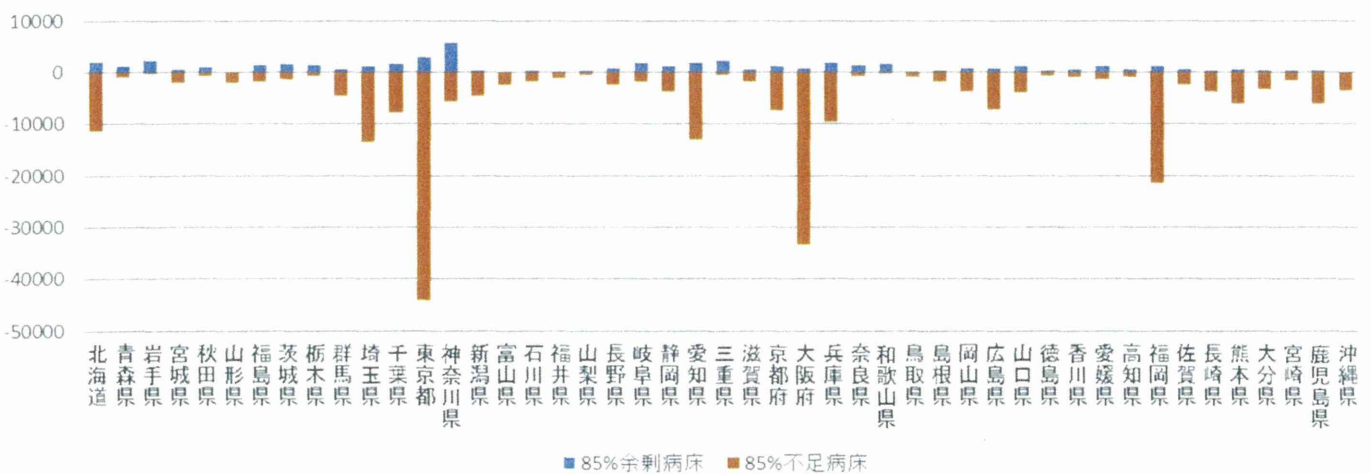


図 14 病床患者比 0.85 を仮定した余剰病床数と不足病床数(シナリオ 3)

表 5 都道府県別の推計値(シナリオ 1)

都道府県	病床数	配分患者数	余剰病床数	不足病床数	85%余剰病床	85%不足病床
北海道	77,735	82,922	3,136	8,323	937	20,923
青森県	13,544	13,399	1,290	1,145	473	2,775
岩手県	13,861	12,064	2,084	287	714	1,172
宮城県	19,484	20,653	642	1,810	196	5,044
秋田県	12,006	10,510	1,842	346	624	1,093
山形県	11,421	10,388	1,265	232	255	1,100
福島県	21,251	19,782	2,652	1,183	677	2,819
茨城県	24,906	21,762	3,674	530	1,136	2,033
栃木県	16,819	14,588	2,507	276	1,057	1,587
群馬県	19,102	19,813	1,107	1,818	501	4,797
埼玉県	47,571	52,691	3,050	8,170	1,103	15,717
千葉県	43,012	42,433	4,412	3,833	1,618	8,813
東京都	102,703	136,037	4,076	37,410	1,402	58,990
神奈川県	59,852	57,820	7,282	5,250	2,865	11,542
新潟県	22,435	21,613	2,024	1,201	503	3,584
富山県	14,384	15,121	692	1,429	141	3,570
石川県	15,205	15,649	847	1,291	122	3,349
福井県	8,857	9,093	413	648	86	1,941
山梨県	8,742	7,167	1,644	69	539	324
長野県	19,148	17,236	2,607	695	881	2,166
岐阜県	16,626	15,145	2,793	1,312	1,420	2,862
静岡県	33,723	31,010	3,881	1,168	1,126	4,084
愛知県	54,269	63,772	2,421	11,924	1,062	22,006
三重県	15,711	12,905	3,123	317	1,367	1,079
滋賀県	12,339	10,938	1,888	487	765	1,429
京都府	29,670	29,742	3,242	3,314	1,375	6,938
大阪府	89,171	107,220	1,983	20,032	530	37,593
兵庫県	52,147	51,529	5,113	4,495	1,715	10,492
奈良県	13,454	10,880	2,828	254	1,432	1,031
和歌山県	11,800	8,372	3,538	110	1,898	282
鳥取県	7,120	6,359	792	31	124	506
島根県	9,048	8,475	1,036	463	405	1,399
岡山県	22,860	23,840	1,740	2,719	394	5,650
広島県	31,887	34,659	1,649	4,421	554	9,540
山口県	21,335	20,747	2,496	1,908	1,124	4,395
徳島県	10,965	11,248	339	621	110	2,397
香川県	11,745	11,900	705	860	26	2,286
愛媛県	17,742	17,317	1,591	1,166	529	3,254
高知県	15,098	14,332	1,318	553	77	1,854
福岡県	65,639	78,780	2,005	15,146	799	27,983
佐賀県	11,037	11,836	974	1,773	314	3,256
長崎県	19,217	20,448	923	2,154	302	5,194
熊本県	25,433	27,917	988	3,472	434	7,921
大分県	14,947	16,266	713	2,032	263	4,499
宮崎県	13,658	14,279	411	1,032	137	3,302
鹿児島県	24,057	25,981	1,000	2,924	280	6,839
沖縄県	13,117	15,784	289	2,956	145	5,623
全国	1,235,853	1,302,418	97,027	163,593	34,534	337,032

表 6 都道府県別の推計値(シナリオ 2)

都道府県	病床数	配分患者数	余剰病床数	不足病床数	85%余剰病床	85%不足病床
北海道	77,735	51,124	26,772	161	15,395	523
青森県	13,544	8,220	5,328	4	3,334	48
岩手県	13,861	7,606	6,255	0	4,178	2
宮城県	19,484	14,530	5,031	77	2,353	379
秋田県	12,006	7,409	4,609	12	2,855	68
山形県	11,421	8,993	2,456	28	976	307
福島県	21,251	13,632	7,636	17	4,635	239
茨城県	24,906	15,764	9,142	0	5,436	35
栃木県	16,819	10,200	6,619	0	4,096	0
群馬県	19,102	15,098	4,029	25	1,581	520
埼玉県	47,571	36,422	11,540	391	5,921	2,244
千葉県	43,012	29,722	13,458	168	7,584	878
東京都	102,703	88,658	17,643	3,599	9,309	12,553
神奈川県	59,852	35,880	24,111	138	15,583	692
新潟県	22,435	17,796	4,762	123	2,058	922
富山県	14,384	11,018	3,454	88	1,567	421
石川県	15,205	11,043	4,196	34	2,178	349
福井県	8,857	6,743	2,114	0	882	113
山梨県	8,742	6,131	2,616	5	1,349	57
長野県	19,148	14,727	4,601	179	2,168	728
岐阜県	16,626	10,771	5,909	54	3,741	448
静岡県	33,723	22,882	10,847	6	5,972	223
愛知県	54,269	42,131	12,255	117	5,778	2,094
三重県	15,711	9,359	6,352	0	3,995	0
滋賀県	12,339	9,443	2,905	9	1,407	426
京都府	29,670	23,486	6,778	594	3,501	2,080
大阪府	89,171	74,821	15,934	1,584	6,554	6,564
兵庫県	52,147	37,602	14,757	212	7,754	1,212
奈良県	13,454	7,791	5,663	0	3,646	0
和歌山県	11,800	6,605	5,217	21	3,478	61
鳥取県	7,120	5,801	1,319	0	343	109
島根県	9,048	7,304	1,828	84	864	562
岡山県	22,860	17,980	5,064	184	2,540	1,281
広島県	31,887	25,207	6,871	191	2,848	1,118
山口県	21,335	14,863	6,541	70	3,728	538
徳島県	10,965	7,452	3,522	9	1,902	41
香川県	11,745	8,236	3,509	0	1,813	78
愛媛県	17,742	11,963	5,785	6	3,216	116
高知県	15,098	9,553	5,575	29	3,358	91
福岡県	65,639	54,037	12,669	1,067	5,418	4,307
佐賀県	11,037	8,326	2,754	44	1,520	547
長崎県	19,217	14,104	5,234	121	2,768	632
熊本県	25,433	19,793	5,647	8	2,233	480
大分県	14,947	11,681	3,301	35	1,445	495
宮崎県	13,658	9,422	4,241	6	2,232	53
鹿児島県	24,057	19,998	4,413	354	1,694	1,463
沖縄県	13,117	10,834	2,331	48	625	365
全国	1,235,853	912,158	333,594	9,899	177,810	46,462

表 7 各都道府県別の推計値(シナリオ 3)

都道府県	病床数	配分患者数	余剰病床数	不足病床数	85%余剰病床	85%不足病床
北海道	77,735	73,737	6,811	2,813	1,966	11,328
青森県	13,544	11,087	2,664	207	1,235	953
岩手県	13,861	9,746	4,143	28	2,195	187
宮城県	19,484	17,916	2,138	570	454	2,128
秋田県	12,006	9,991	2,240	225	909	817
山形県	11,421	11,254	753	586	102	1,938
福島県	21,251	18,205	3,719	672	1,408	1,823
茨城県	24,906	20,789	4,399	282	1,569	1,398
栃木県	16,819	13,545	3,324	50	1,382	742
群馬県	19,102	19,624	1,144	1,666	511	4,586
埼玉県	47,571	50,619	3,438	6,486	1,206	13,400
千葉県	43,012	41,620	4,634	3,242	1,681	7,929
東京都	102,703	121,774	7,033	26,104	2,985	44,072
神奈川県	59,852	49,982	11,933	2,063	5,718	5,678
新潟県	22,435	22,683	1,481	1,729	366	4,682
富山県	14,384	14,135	1,095	846	225	2,510
石川県	15,205	14,052	1,802	649	427	1,829
福井県	8,857	8,296	778	216	193	1,130
山梨県	8,742	7,450	1,376	84	398	491
長野県	19,148	17,587	2,374	813	786	2,467
岐阜県	16,626	13,826	3,581	781	1,936	1,918
静岡県	33,723	30,562	4,167	1,006	1,230	3,679
愛知県	54,269	55,265	4,283	5,279	1,923	13,011
三重県	15,711	11,452	4,283	24	2,276	440
滋賀県	12,339	11,480	1,517	658	580	1,849
京都府	29,670	30,456	2,859	3,644	1,157	7,521
大阪府	89,171	103,491	2,624	16,944	692	33,397
兵庫県	52,147	50,573	5,367	3,792	1,842	9,517
奈良県	13,454	10,612	3,013	171	1,519	818
和歌山県	11,800	8,593	3,325	118	1,726	340
鳥取県	7,120	6,831	406	116	42	965
島根県	9,048	8,901	869	722	297	1,773
岡山県	22,860	21,800	2,704	1,645	866	3,806
広島県	31,887	32,331	2,315	2,758	842	7,140
山口県	21,335	20,345	2,672	1,683	1,185	3,994
徳島県	10,965	9,736	1,320	92	256	791
香川県	11,745	10,394	1,590	239	496	1,067
愛媛県	17,742	15,197	2,864	319	1,127	1,462
高知県	15,098	12,965	2,377	244	621	885
福岡県	65,639	72,996	3,006	10,364	1,129	21,568
佐賀県	11,037	10,969	1,318	1,251	544	2,508
長崎県	19,217	19,232	1,554	1,568	384	3,860
熊本県	25,433	26,323	1,256	2,146	549	6,181
大分県	14,947	15,175	1,004	1,232	382	3,355
宮崎県	13,658	12,757	1,237	337	265	1,663
鹿児島県	24,057	25,410	1,178	2,531	325	6,220
沖縄県	13,117	13,868	448	1,199	212	3,447
全国	1,235,853	1,215,631	130,414	110,192	50,119	253,264

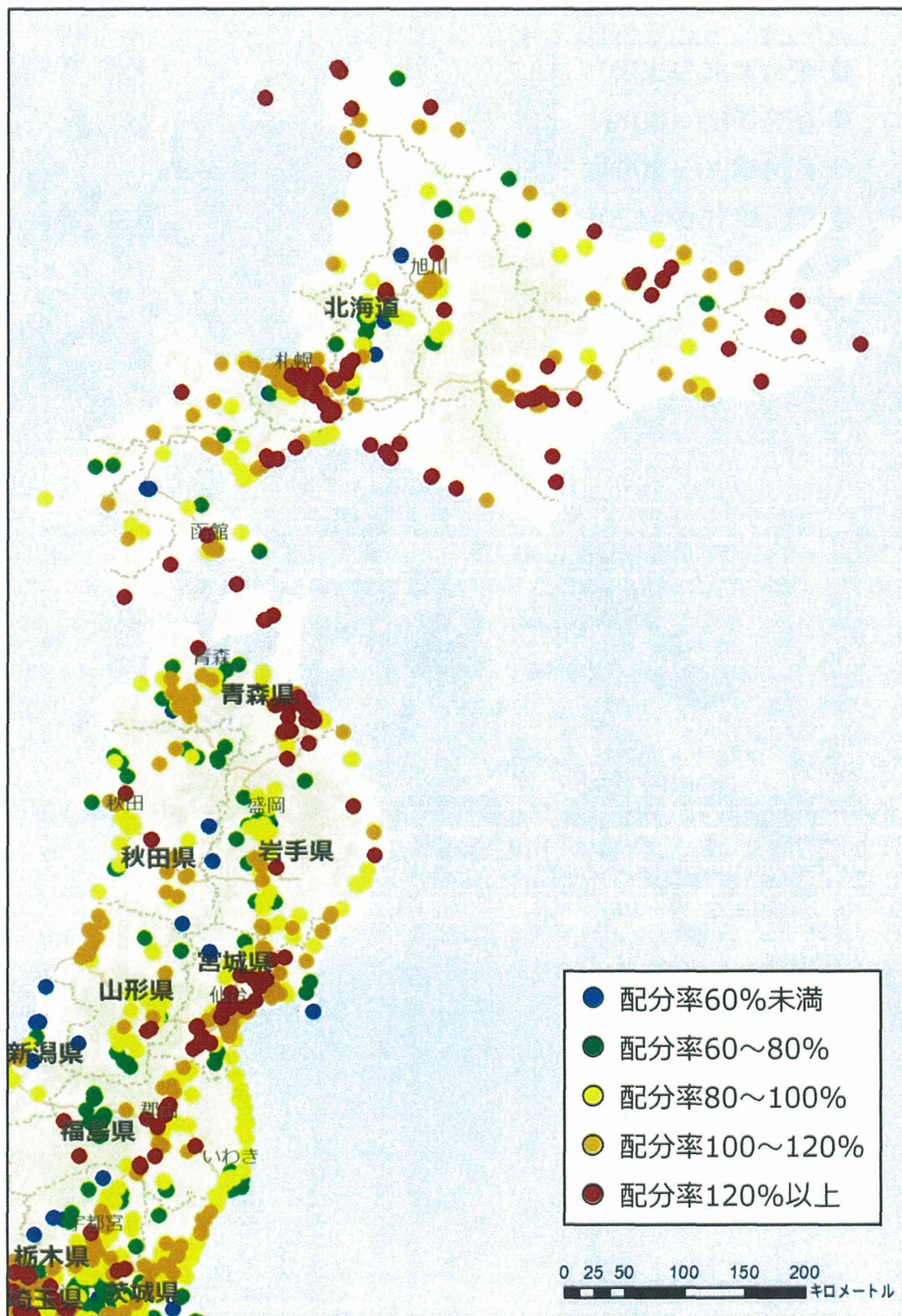


図15 シナリオ1 各病院の配分率(北海道～東北)

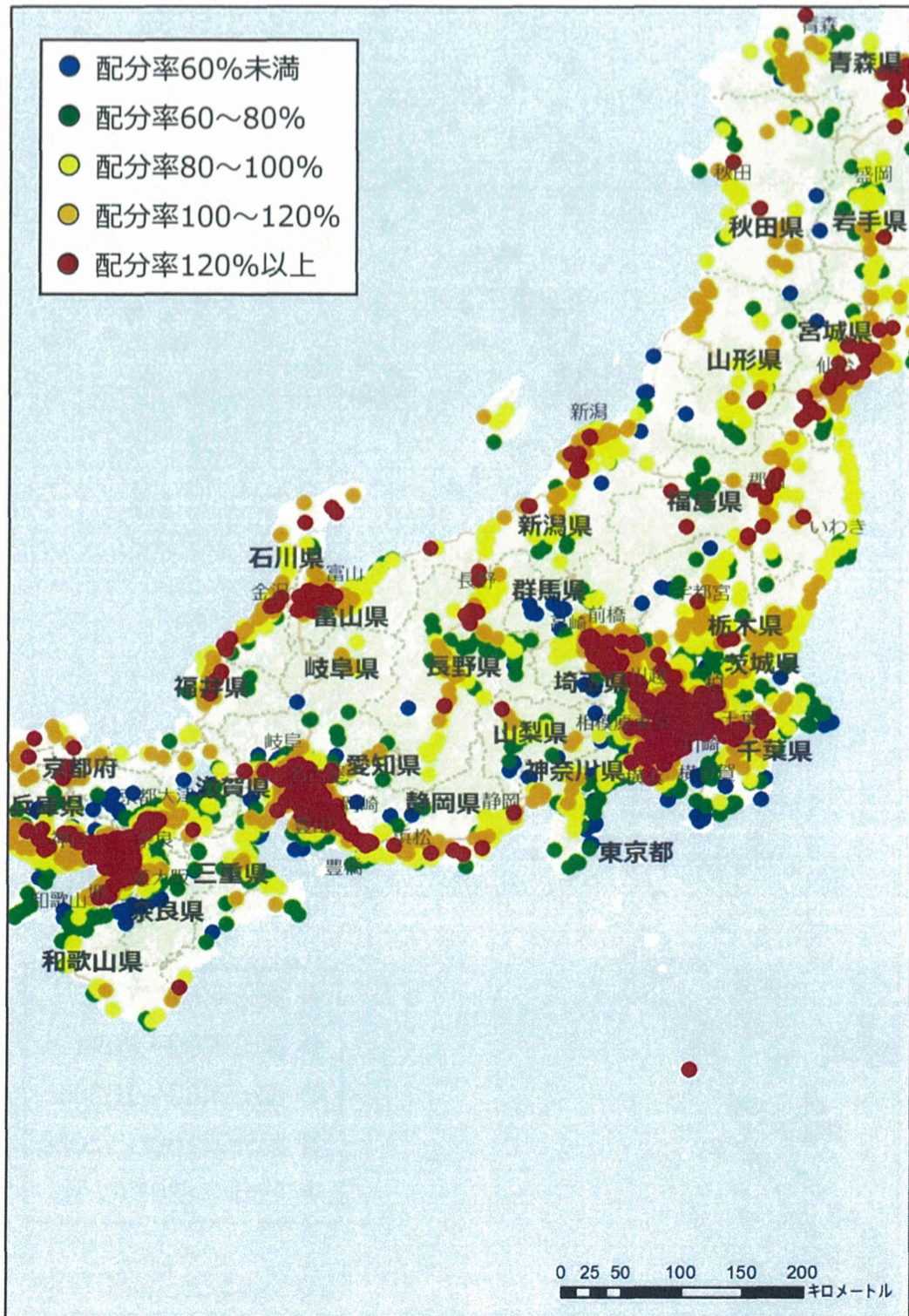


図16 シナリオ1 各病院の配分率(関東～関西)

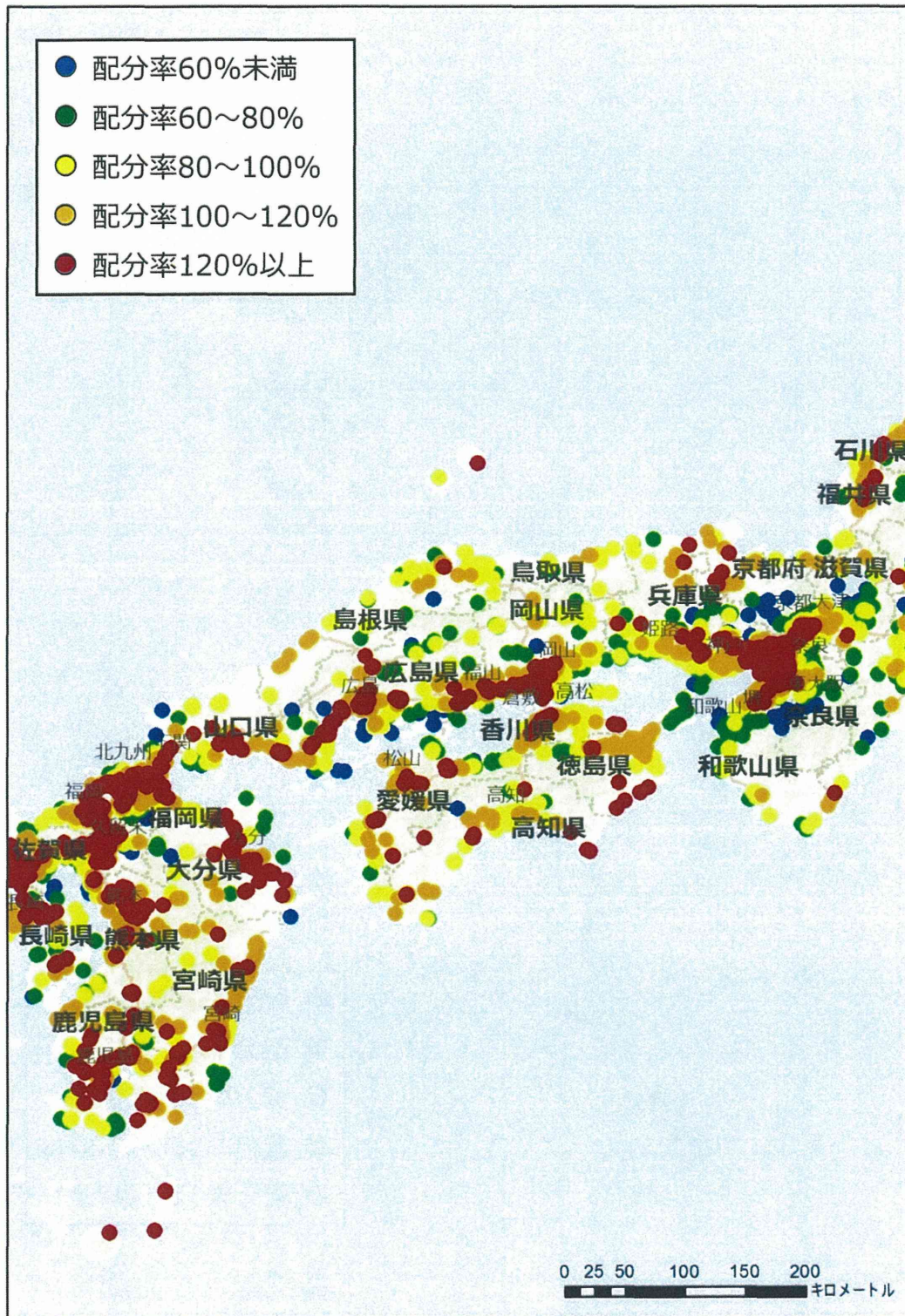


図17 シナリオ1 各病院の配分率(中国～四国)

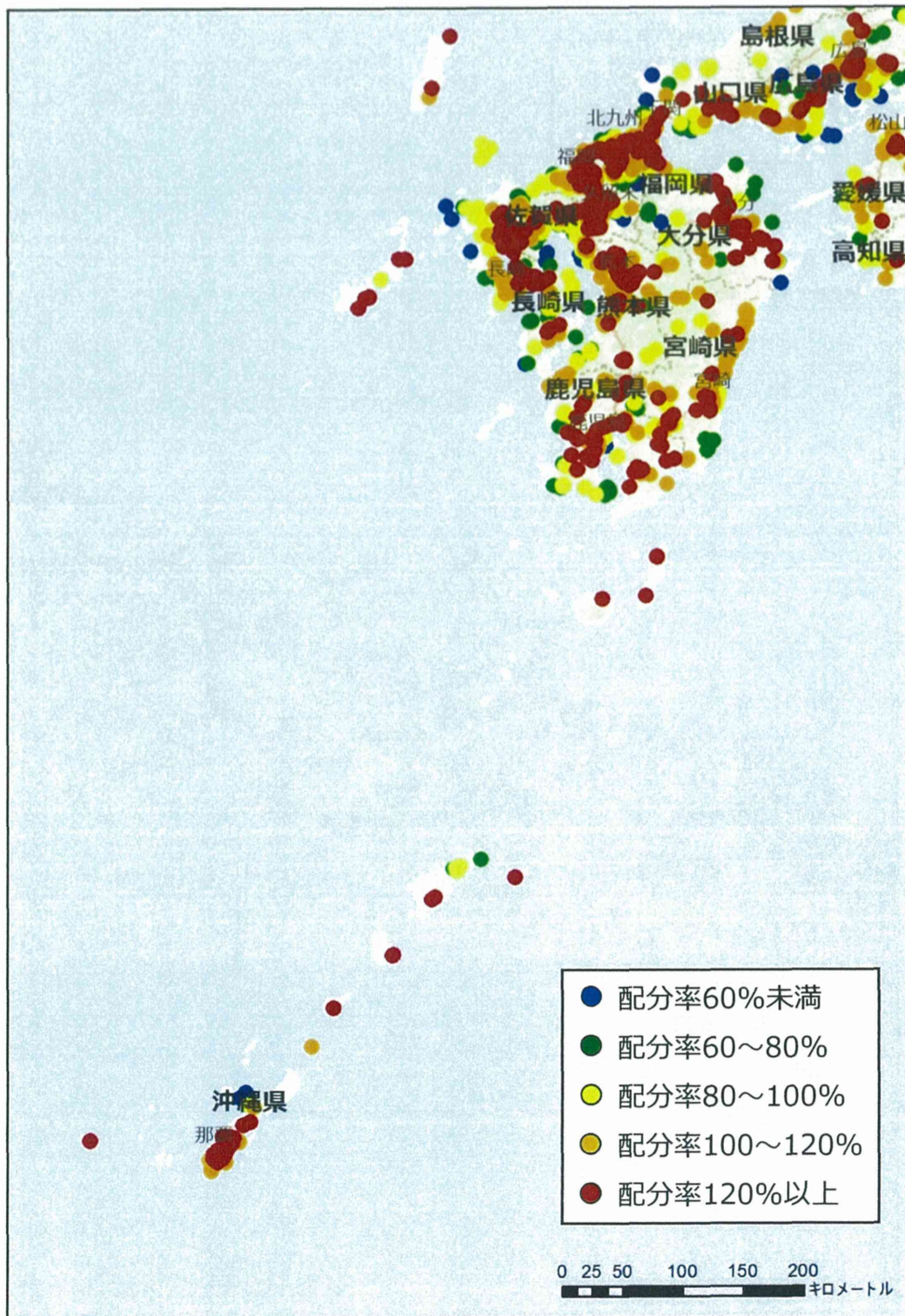


図18 シナリオ1 各病院の配分率(九州～沖縄)