

45.【人口あたり一般診療所数】 身近な医療アクセス利便性の状況は多様

先月（令和6年12月）中頃の新聞で、「診療所がひとつもない市町村数が2040年には2022年の4.4倍に拡大」するとの記事がありました。以前、[記事No.11](#)で人口あたりの医師数をとりあげましたが、今回はこの記事に刺激される形で、人口あたり一般診療所数をとりあげてみます。

上記記事は「厚生労働省が公表した推計によれば」となっていて、これは調べてみると、厚生労働省が設置している「新たな地域医療構想等に関する検討会」の第10回検討会（令和6年10月17日）資料のこのようです。この内容については後述しますが、ここでは、同資料も根拠にしている「医療施設調査」から、改めて「一般診療所」の数を拾うことにします。

「医療施設調査」は、統計法に基づく基幹統計のひとつで、医療施設から提出される開設・廃止等の申請・届出による「医療施設動態調査」を毎月実施するとともに、医療施設の詳細な実態を把握する「医療施設静態調査」を3年ごとに実施しているものです。令和5年は静態調査年でした。

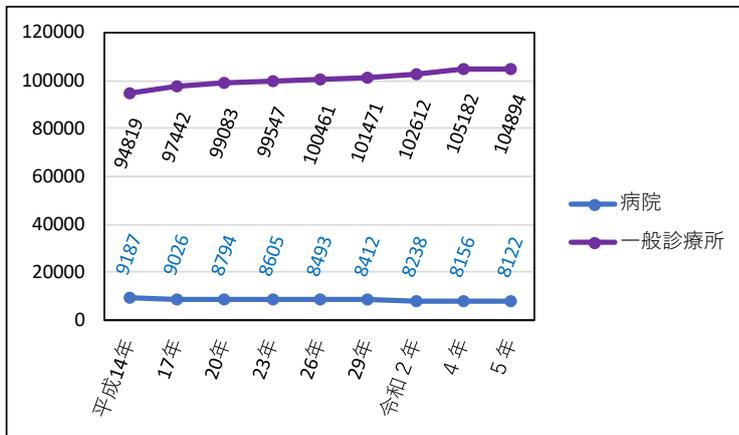
ここでの「医療施設」には、病院、一般診療所、歯科診療所がありますが、歯科診療所を除く定義は以下のようになっています。

| | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------|
| 病院 | 医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するもの |
| 一般診療所 | 医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所（歯科医業のみは除く。）であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの |

この定義による全国の病院の数はこの20年ほど一貫して減少傾向で、令和5年には8,122施設であるのに対し、一般診療所は長期の増加傾向から令和4年をピークにやや減少に転じたものの令和5年で104,894あり、病院よりも格段に身近な存在であるといえます。

一般診療所の開設者別の内訳は下右表のようになっており、医療法人や社会福祉法人などが多いものの、個人によるものも1/3以上あります。ここで、「国」には国立大学法人等が含まれ、「公的医療機関」は都道府県立や市町村立のほか日赤や済生会等の診療所が主なもので、また、社会保険関係団体は健康保険組合や共済組合等ですが、病院ではないのでこれらの数は少なくなっています。

全国の病院・一般診療所数の推移



各年10月1日現在

資料: 令和5年医療施設調査

全国の一般診療所の開設者別内訳

| | 実数 | 構成比(%) |
|----------|---------|--------|
| 総数 | 104,894 | 100 |
| 国 | 548 | 0.5 |
| 公的医療機関 | 3,930 | 3.7 |
| 社会保険関係団体 | 415 | 0.4 |
| 公益法人 | 435 | 0.4 |
| 医療法人 | 46,717 | 44.5 |
| 私立学校法人 | 191 | 0.2 |
| 社会福祉法人 | 10,436 | 9.9 |
| 医療生協 | 290 | 0.3 |
| 会社 | 1,534 | 1.5 |
| その他の法人 | 1,190 | 1.1 |
| 個人 | 39,208 | 37.4 |

令和5年10月1日現在

資料: 令和5年医療施設調査

☞大都市圏・地方部の双方で大小が混在・・・一般診療所も多様性あり

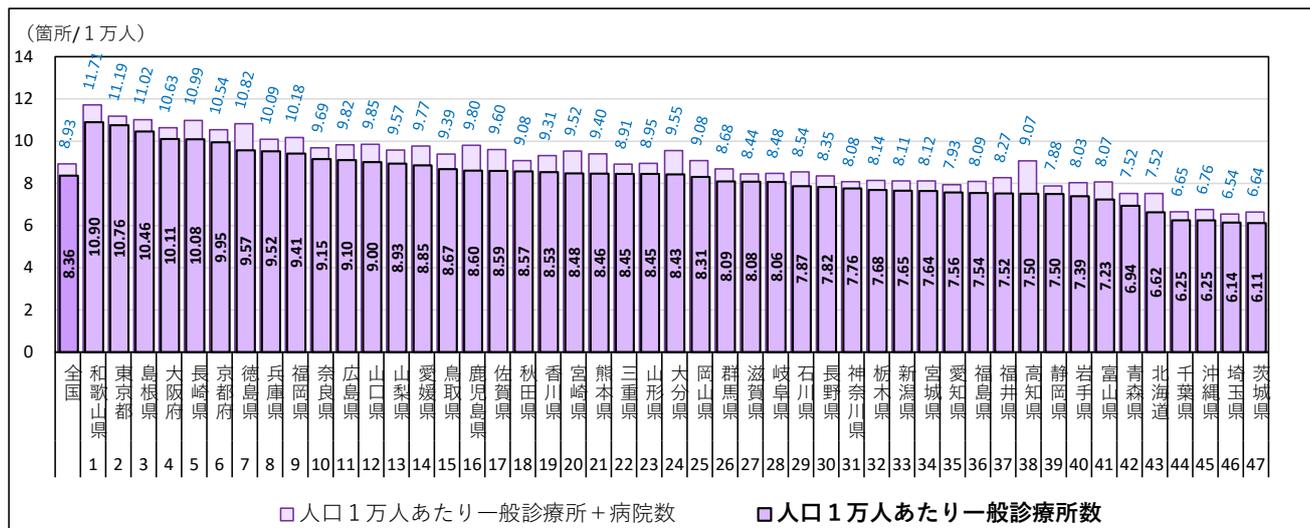
ではまず、都道府県別の一般診療所数を、人口1万人あたりで比較しましょう。一般診療所数が令和5年値なので、分母に用いる人口は令和5年1月1日住民基本台帳人口(外国人を含む)とします。

人口1万人あたり一般診療所数(令和5年)の多い順に並べた図を以下に示しますが、ここでは参考として、一般診療所数に「一般病院」(病院総数から精神科病院を除いたもの)を合わせた人口1万人あたり施設数も青字で示しています。

全国平均の人口1万人あたり一般診療所数は8.36で、岡山県、大分県あたりがその平均的な姿に近いと言えますが、1位が和歌山県というのが少々意外な気がします。上位陣には、東京都、大阪府、京都府、福岡県、広島県といった大都市を含む都府県がある一方で、3位の島根県などのように人口の少ない県も混じります。一方、下位には、茨城県、埼玉県、千葉県といった首都圏内の県と、沖縄県、北海道、青森県などが混じります。

人口が集積し医療市場規模も大きいと考えられる大都市圏と、分母の人口が少ない地方部のそれぞれにおいて、人口あたり一般診療所数が多いところと少ないところがある、ということになります。もちろん、一般診療所にも、規模や診療科目など様々なものがあるでしょうから、この数字だけで身近な医療アクセスの利便性を論じるべきではないでしょうが、逆に言えば、一般診療所には地域によりそのような多様性を含んでいると考えることもできます。

都道府県別の人口1万人あたり一般診療所数



資料：令和5年医療施設調査(人口は令和5年1月1日住民基本台帳人口)

図の青字は、一般病院も合わせた人口1万人あたり数ですが、病院の集積状況により一般診療所だけの場合と順位の入替わりも一部で見られます。人口1万人あたり一般診療所数では下位グループの高知県が、一般病院を合わせると全国平均以上となるのも興味深いところです。もちろん、病院にも多様性があることを踏まえて見る必要がありますが。

☞離島の村など、数値は高くても医療アクセスの利便性は様々

次に、市区町村別に同様な比較をしてみます。ここで、医療施設調査が政令指定都市も行政区別となっているためそれに従い、比較対象は1,895市区町村となります。

人口1万人あたり一般診療所数を多い順に並べた場合の上位25と下位20を次の表に示し、上位25の市区町村の位置を次々ページのマップに示します。また、表には、一般病院も合わせた人口1万人あたりの数とその順位も、参考として青字で示しています。

最上位グループ（1～25位）には、東京、大阪、名古屋という大都市の都心部の名もありますが、それ以上に、離島も含む人口の少ない町村の名が多く並んでいます。これはもちろん、分子の一般診療所数が少なくても分母の人口が非常に少ないために、人口あたりでは高い数値になるため、身近な医療へのアクセス利便性が高いというわけでは必ずしもないはずで。

1位の鹿児島県三島村、2位の同十島村はいずれも複数の離島からなる村ですが、三島村の人口は369人、十島村は657人（令和5年1月1日現在）です。この人口に対して、三島村には一般診療所が4施設、十島村には7施設ありますが、三島村では医師が各島の診療所を巡回し、遠隔医療システムも導入し鹿児島赤十字病院等と接続され、急患の場合はヘリ搬送も行うとされ、十島村でも月に2～3回医師派遣による巡回診療を行っている（村HPより）とのこと。

三島村・十島村の診療所

| 三島村 | 十島村 |
|-----------|-------------|
| 竹島へき地診療所 | 口之島へき地診療所 |
| 硫黄島へき地診療所 | 中之島へき地診療所 |
| 大里へき地診療所 | 諏訪之瀬島へき地診療所 |
| 黒島へき地診療所 | 平島へき地診療所 |
| | 悪石島へき地診療所 |
| | 小宝島へき地診療所 |
| | 宝島へき地診療所 |

このような村立診療所がありそこに看護師もいることは心強いでしょうが、大都市部の診療所分布と同列に比較して論ずることができないことは当然でしょう。

一方で、下位のグループにも人口の少ない地方部の町村名が多く並んでいます。これらの多くは、数千人規模の人口に対して一般診療所が1施設というところで、一般診療所がゼロというところも3町村（病院を含めた場合2村）あります。[記事No.11](#)でも述べたように、地域医療は広域の医療圏単位で充足が目指されており、自町村内に医療機関が少なくても近隣都市の施設が利用可能であれば良いとも言えるのですが、離島を含め交通利便性が低い地域では不安も多いでしょう。

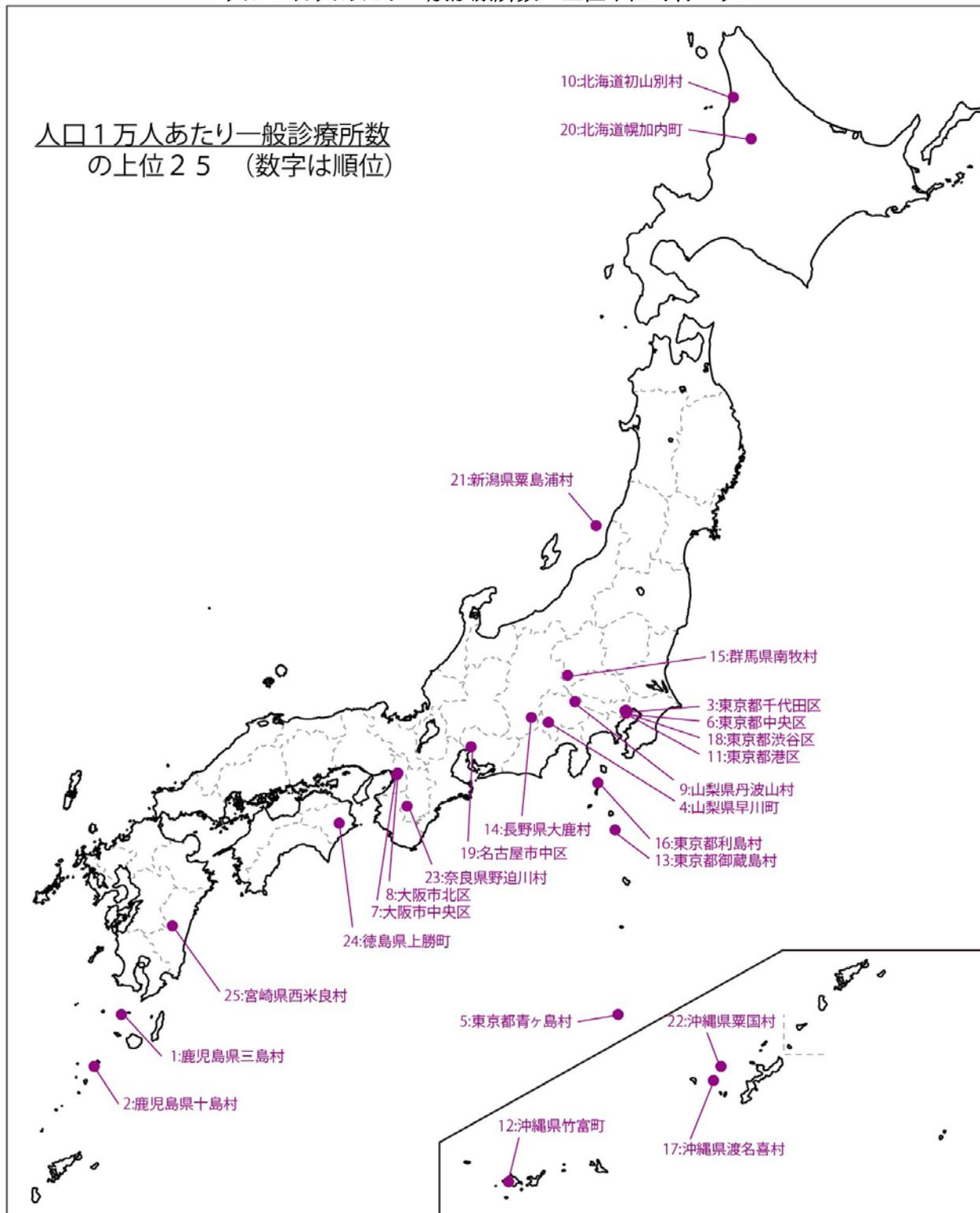
このように、身近な医療アクセス事情は地域により様々な違いがあるということです。

市区町村別の人口1万人あたり一般診療所数の上位・下位

| 順位 | (県名) | 市区町村名 | 人口1万人あたり一般診療所数 | 人口1万人あたり一般診療所+病院数 | 同左順位 | |
|----|------|-------|----------------|-------------------|--------|------|
| 上位 | 1 | 鹿児島 | 三島村 | 108.40 | 108.40 | 1 |
| | 2 | 鹿児島 | 十島村 | 106.54 | 106.54 | 2 |
| | 3 | 東京 | 千代田区 | 81.72 | 83.93 | 3 |
| | 4 | 山梨 | 早川町 | 75.35 | 75.35 | 4 |
| | 5 | 東京 | 青ヶ島村 | 59.52 | 59.52 | 5 |
| | 6 | 東京 | 中央区 | 44.69 | 44.92 | 6 |
| | 7 | 大阪 | 大阪府中央区 | 42.79 | 43.50 | 7 |
| | 8 | 大阪 | 大阪府北区 | 37.84 | 38.50 | 8 |
| | 9 | 山梨 | 丹波山村 | 37.38 | 37.38 | 9 |
| | 10 | 北海道 | 初山別村 | 37.00 | 37.00 | 10 |
| | 11 | 東京 | 港区 | 36.43 | 36.92 | 11 |
| | 12 | 沖縄 | 竹富町 | 34.98 | 34.98 | 12 |
| | 13 | 東京 | 御蔵島村 | 34.25 | 34.25 | 13 |
| | 14 | 長野 | 大鹿村 | 32.40 | 32.40 | 14 |
| | 15 | 群馬 | 南牧村 | 31.69 | 31.69 | 17 |
| | 16 | 東京 | 利島村 | 31.55 | 31.55 | 18 |
| | 17 | 沖縄 | 渡名喜村 | 31.55 | 31.55 | 18 |
| | 18 | 東京 | 渋谷区 | 31.47 | 32.13 | 15 |
| | 19 | 愛知 | 名古屋市中区 | 31.13 | 31.99 | 16 |
| | 20 | 北海道 | 幌加内町 | 30.58 | 30.58 | 20 |
| | 21 | 新潟 | 粟島浦村 | 30.40 | 30.40 | 21 |
| | 22 | 沖縄 | 粟国村 | 30.03 | 30.03 | 22 |
| | 23 | 奈良 | 野迫川村 | 29.76 | 29.76 | 23 |
| | 24 | 徳島 | 上勝町 | 28.03 | 28.03 | 25 |
| | 25 | 宮崎 | 西米良村 | 27.96 | 27.96 | 26 |
| . | . | . | . | . | . | |
| 下位 | 1877 | 新潟 | 刈羽村 | 2.30 | 2.30 | 1886 |
| | 1878 | 長野 | 朝日村 | 2.29 | 2.29 | 1887 |
| | 1879 | 福島 | 大玉村 | 2.28 | 2.28 | 1888 |
| | 1880 | 北海道 | 小清水町 | 2.22 | 4.44 | 1805 |
| | 1881 | 北海道 | 中標津町 | 2.20 | 3.08 | 1873 |
| | 1882 | 高知 | 大月町 | 2.18 | 4.36 | 1807 |
| | 1883 | 沖縄 | 今帰仁村 | 2.14 | 3.20 | 1871 |
| | 1884 | 北海道 | 中富良野町 | 2.13 | 4.27 | 1816 |
| | 1885 | 愛知 | 名古屋市中川区 | 2.12 | 2.26 | 1889 |
| | 1886 | 徳島 | 勝浦町 | 2.07 | 4.15 | 1829 |
| | 1887 | 岩手 | 山田町 | 2.07 | 2.76 | 1883 |
| | 1888 | 鳥取 | 北栄町 | 2.07 | 2.07 | 1890 |
| | 1889 | 福島 | 大熊町 | 2.00 | 2.00 | 1891 |
| | 1890 | 福島 | 双葉町 | 1.81 | 1.81 | 1892 |
| | 1891 | 奈良 | 三宅町 | 1.51 | 1.51 | 1893 |
| | 1892 | 北海道 | 標茶町 | 1.39 | 2.79 | 1881 |
| | 1893 | 福島 | 浪江町 | 0.64 | 0.64 | 1894 |
| | 1894 | 北海道 | 興部町 | 0 | 2.78 | 1882 |
| | 1895 | 高知 | 北川村 | 0 | 0 | 1895 |
| | 1895 | 熊本 | 山江村 | 0 | 0 | 1895 |

資料: 令和5年医療施設調査
(人口は令和5年1月1日住民基本台帳人口)

人口1万人あたり一般診療所数の上位市区町村マップ



資料：令和5年医療施設調査（人口は令和5年1月1日住民基本台帳人口）

☞診療所ゼロの市町村が増加する予想も・・・新たな地域医療体制に期待

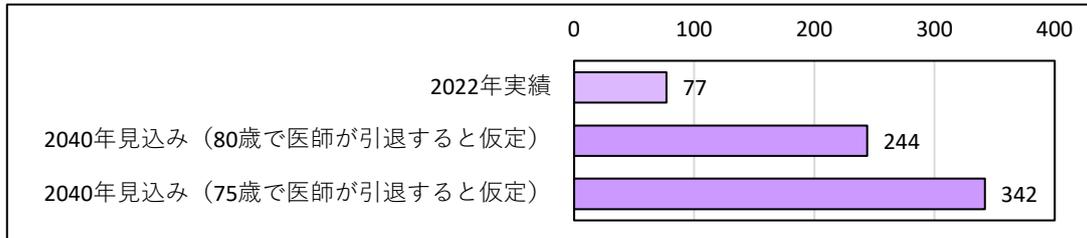
ところで、上で一般診療所ゼロが3町村と述べましたが、冒頭の新聞記事になった「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料では、2022（令和4年）の「診療所ゼロ」が77市町村で、これが、医師が75歳で引退した場合は2040年に4.4倍の342に増加、80歳で引退した場合でも244になる、とされています。同じ医療施設調査を元にしてはいますが、2022の「診療所ゼロ」が77市町村という

ことで、本稿の前述値と異なっています。

同資料によれば、「医師届出票による主従事先市区町村の診療所医師数」を診療所数とする特別集計ということで、医師は複数の医療施設で勤務するケースも多く、「主たる従業地」でカウントしているため、「従たる従業地」にあたる医師のみに依存する市区町村は診療所ゼロとなるということのようです。前述の巡回診療などのケースもこれに該当しますね。

いずれにしても、高齢化が進む中で、診療所がなくなることは地域社会に与えるインパクトが大きく、健康リスクが高まり人口流出を加速するきっかけとなりやすい、と新聞記事にあるように、特に小規模な町村でそのリスクが大きいことが、同検討会資料でも示されています（右下図）。

診療所数ゼロの市町村数の増加予測

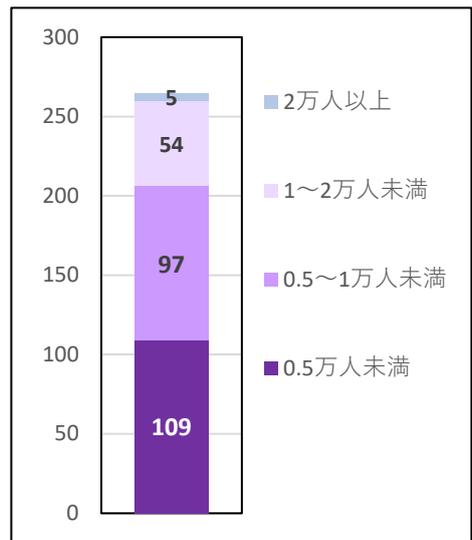


資料：厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料（第10回（令和6年10月17日））
 ※「診療所ゼロ」の定義が本稿と異なることに注意

今後、「高齢者の高齢化」が進み、85歳以上になると訪問診療の受療率が大きく増加するとされ、医療需要の内容も変化してきます。「新たな地域医療構想等に関する検討会」では、2040年頃とさらにその先も見据え、「全ての地域・すべての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する」としています。

へき地における医療についても、へき地医療支援機構を中心に、効果的・効率的で持続可能性のある医療提供体制の構築を行う、としており、医師の確保と併せてこれらの体制整備が着実に進められることを、地域の持続可能性の観点からも望みたいものです。

2040年に診療所がなくなる可能性がある市区町村数（人口規模別）



資料：厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料（第10回（令和6年10月17日））
 （上図の342と77の差の内訳）