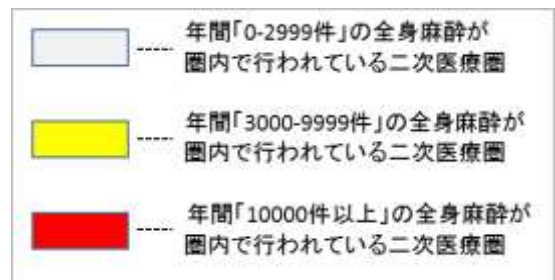
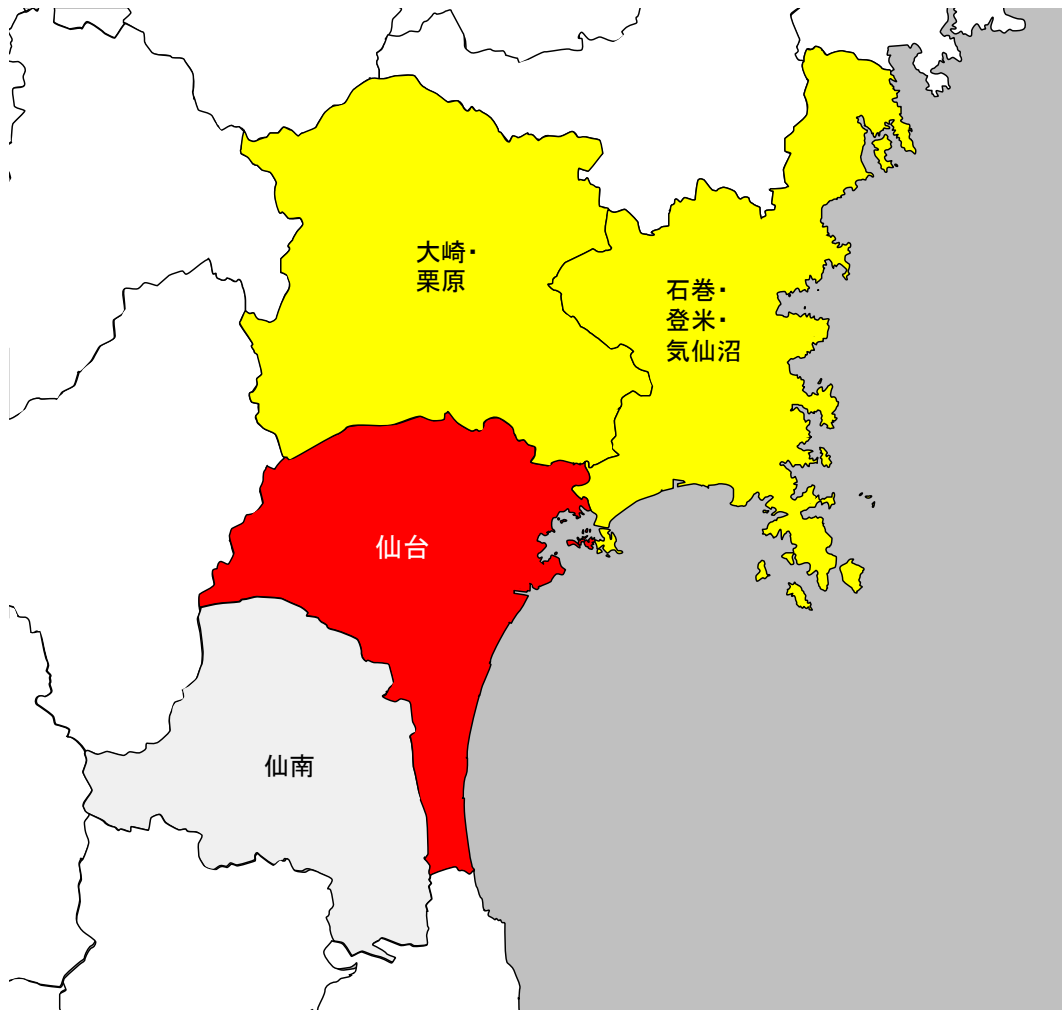


4. 宮城県



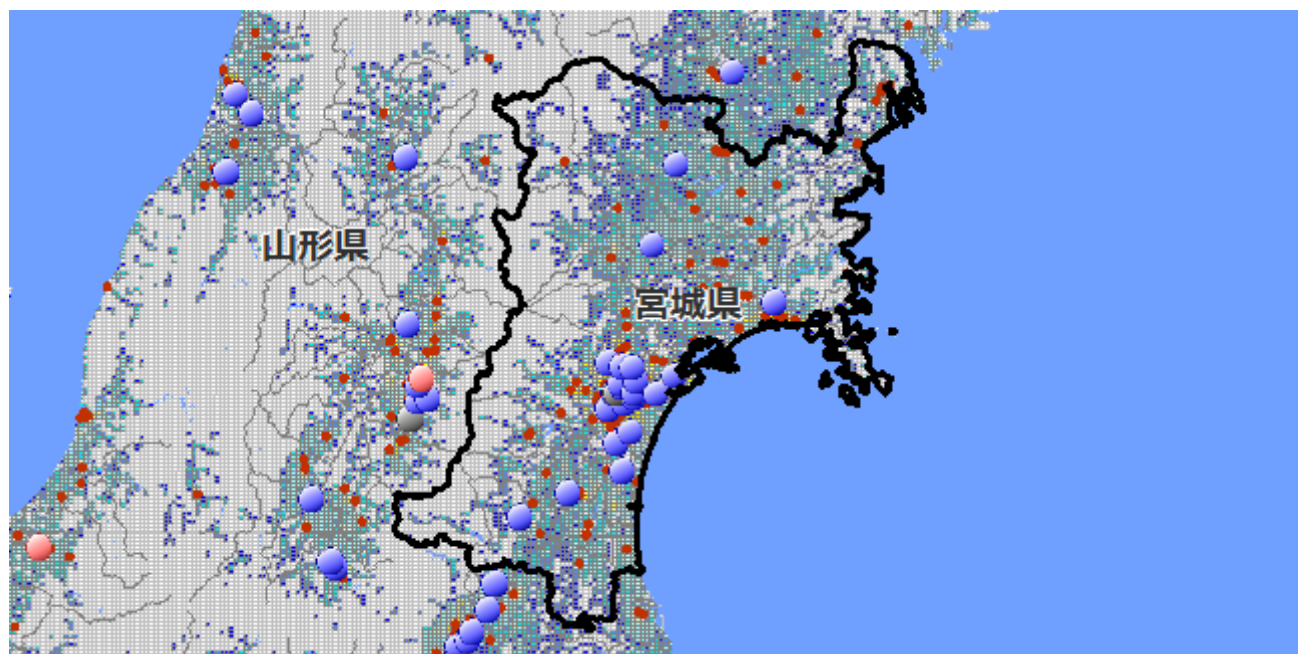
4. 宮城県

目次

宮城県.....	4 - 3
1. 仙南医療圏.....	4 - 9
2. 仙台医療圏.....	4 - 15
3. 大崎・栗原医療圏.....	4 - 21
4. 石巻・登米・気仙沼医療圏.....	4 - 27
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	4 - 33

4. 宮城県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 宮城県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

4. 宮城県

(宮城県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

宮県の特徴は、(1) 少ない医療資源、特に県北 (2) 仙台の一極集中、そして (3) 仙台沿岸部、石巻、気仙沼への震災への影響である。

(1) 少ない医療資源、特に県北

県全体の病院数の偏差値は 48、診療施設数は 45 といずれも偏差値 50 を下回るが、相対的に病院の比重の高い医療が提供されている。県全体の偏差値は、病床数 47、一般病床数 49、総看護師数 47、総医師数 46 (病院勤務医数 47)、全身麻酔数 51 であり、病床数、医師数、看護師数がやや少ないが、全身麻酔数は全国平均を超えるレベルで行われている。一方仙台より北の地域は、病院勤務医数、全身麻酔数、看護師数の偏差値が 50 を大きく下回る。

(2) 仙台の一極集中

仙台に人口の 63%が集中しているが、一般病床の 71%、総医師数の 73%、総看護師の 69%、全身麻酔の 81%と、人口以上の割合で医療資源が仙台に集中している。ただし仙台でも、人口当たりの総医師数の偏差値は 49 である。基幹病院がある地域でも、人口当たりの総医師数、総看護師数、全身麻酔数は全国平均を大きく下回る。宮城県は基本的に医療資源が少ない県なので、仙台に医療資源が集中しているしわ寄せが他の地域に広がっていることが予想される。

(3) 仙南、石巻、気仙沼への震災への影響

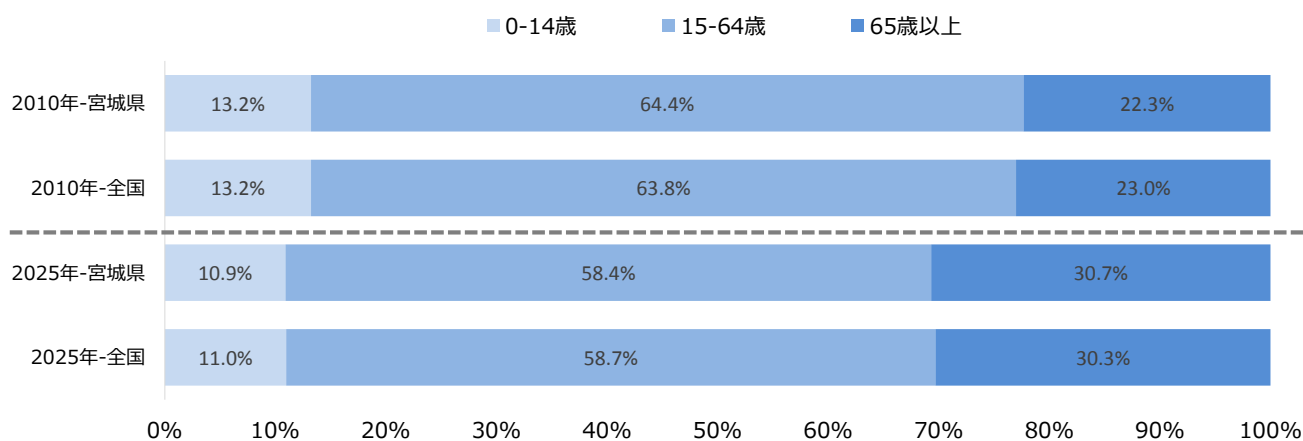
石巻、気仙沼、仙南は、震災前から病院勤務医数、全身麻酔数が少ない地域であったが、震災により、今回のデータが示す状況以上に状況が悪化していることが予想される。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

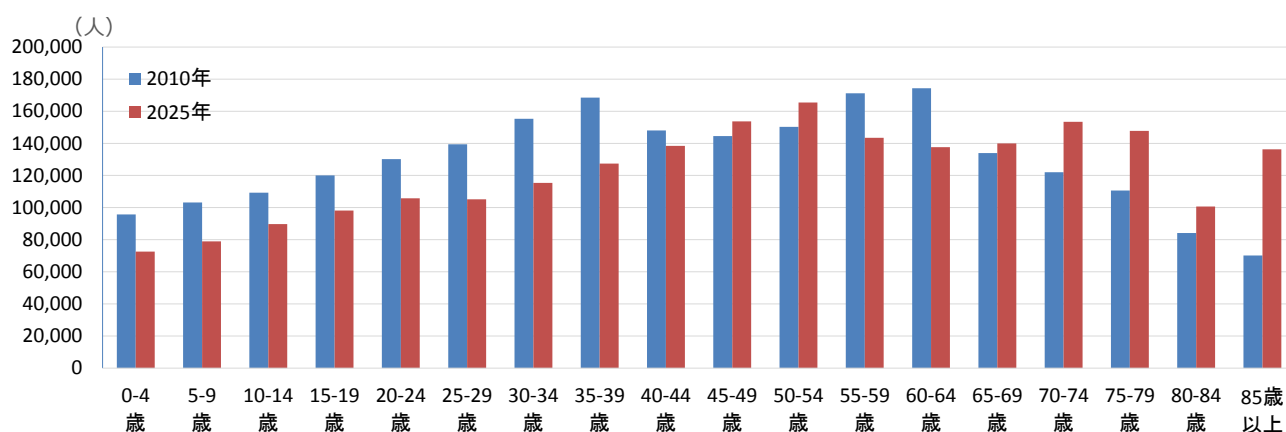
図表 4-1 宮城県の人口増減比較

	宮城県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	2,348,648	-	2,210,121	-	-5.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	308,262	13.2%	241,213	10.9%	-21.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,501,872	64.4%	1,290,753	58.4%	-14.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	520,968	22.3%	678,155	30.7%	30.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	264,954	11.4%	384,733	17.4%	45.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	70,165	3.0%	136,301	6.2%	94.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 4-2 宮城県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 4-3 宮城県の5歳階級別年齢別人口推移

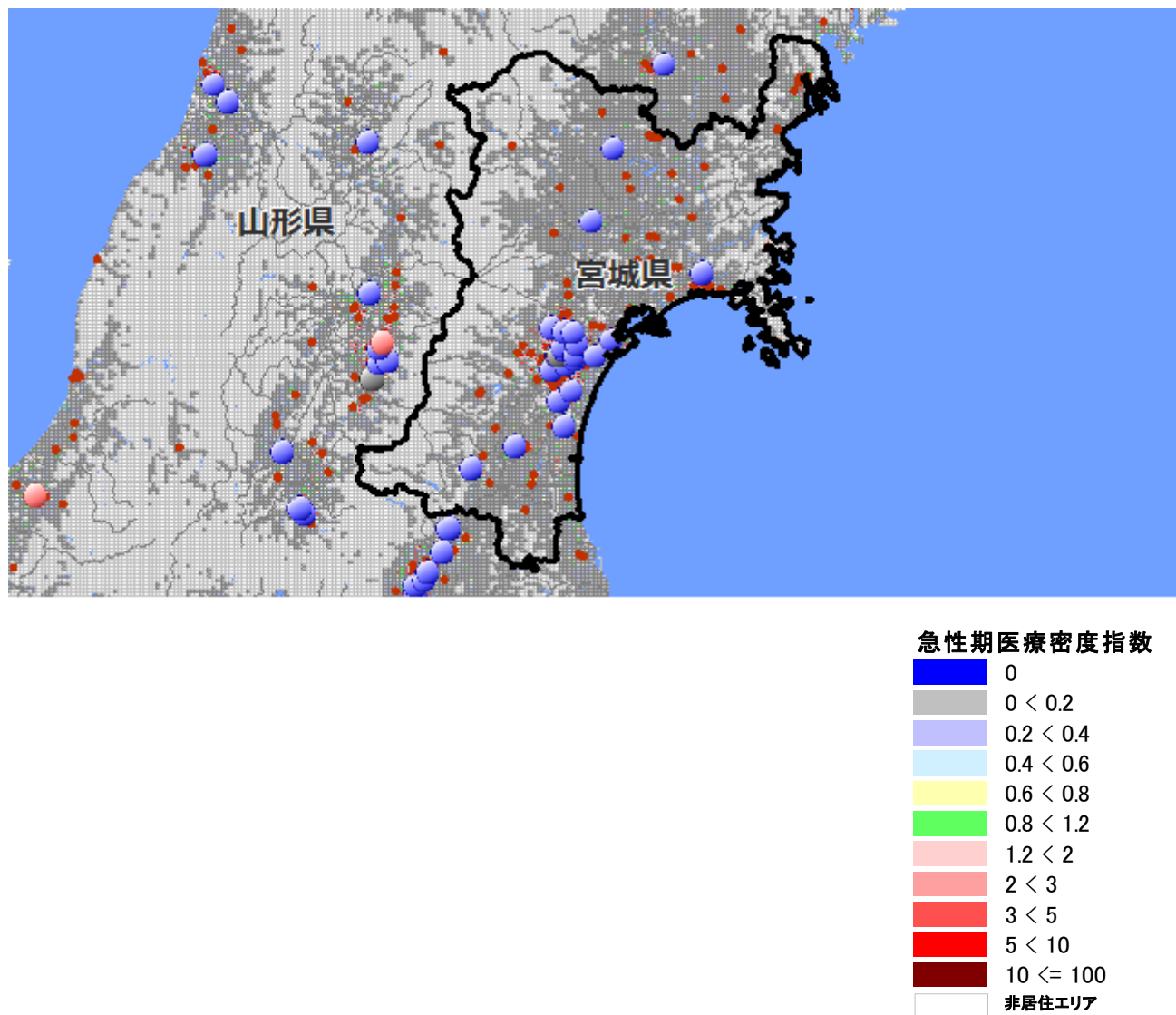


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

4. 宮城県

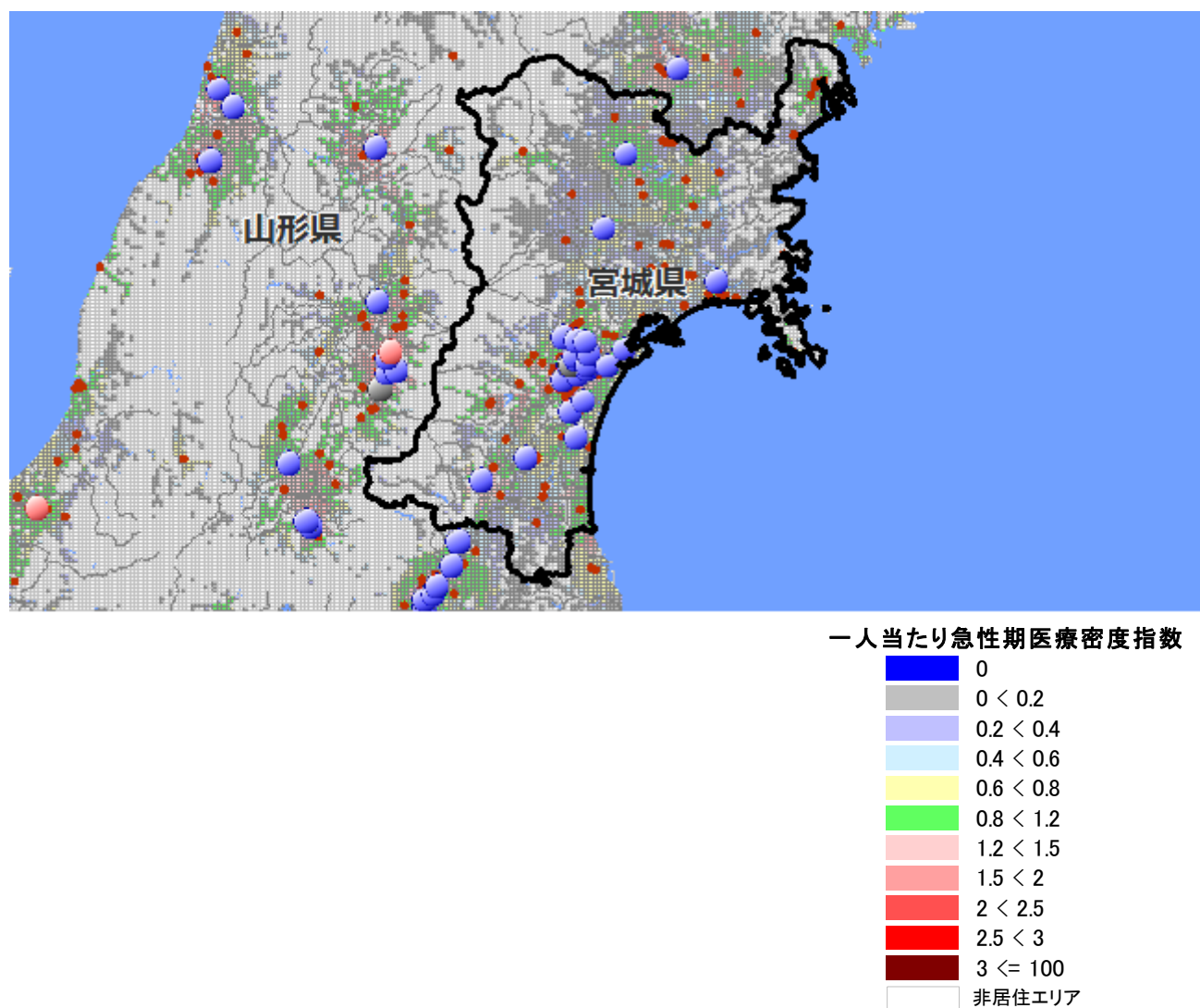
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 4-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 4-4 は、宮城県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。宮城県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.67（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 4-5 は、宮城県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる宮城県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.01（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 04-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

4. 宮城県

4. 推計患者数⁵

図表 4-6 宮城県の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	2,432	2,955	2,880	3,376	18%	14%					18%	13%		
虚血性心疾患	289	1,105	372	1,389	29%	26%					29%	26%		
脳血管疾患	3,108	2,011	4,402	2,558	42%	27%					44%	28%		
糖尿病	431	3,759	561	4,250	30%	13%					31%	12%		
精神及び行動の障害	5,130	4,067	5,652	4,006	10%	-1%					10%	-2%		

図表 4 - 7 宮城県の推計患者数（ICD大分類）

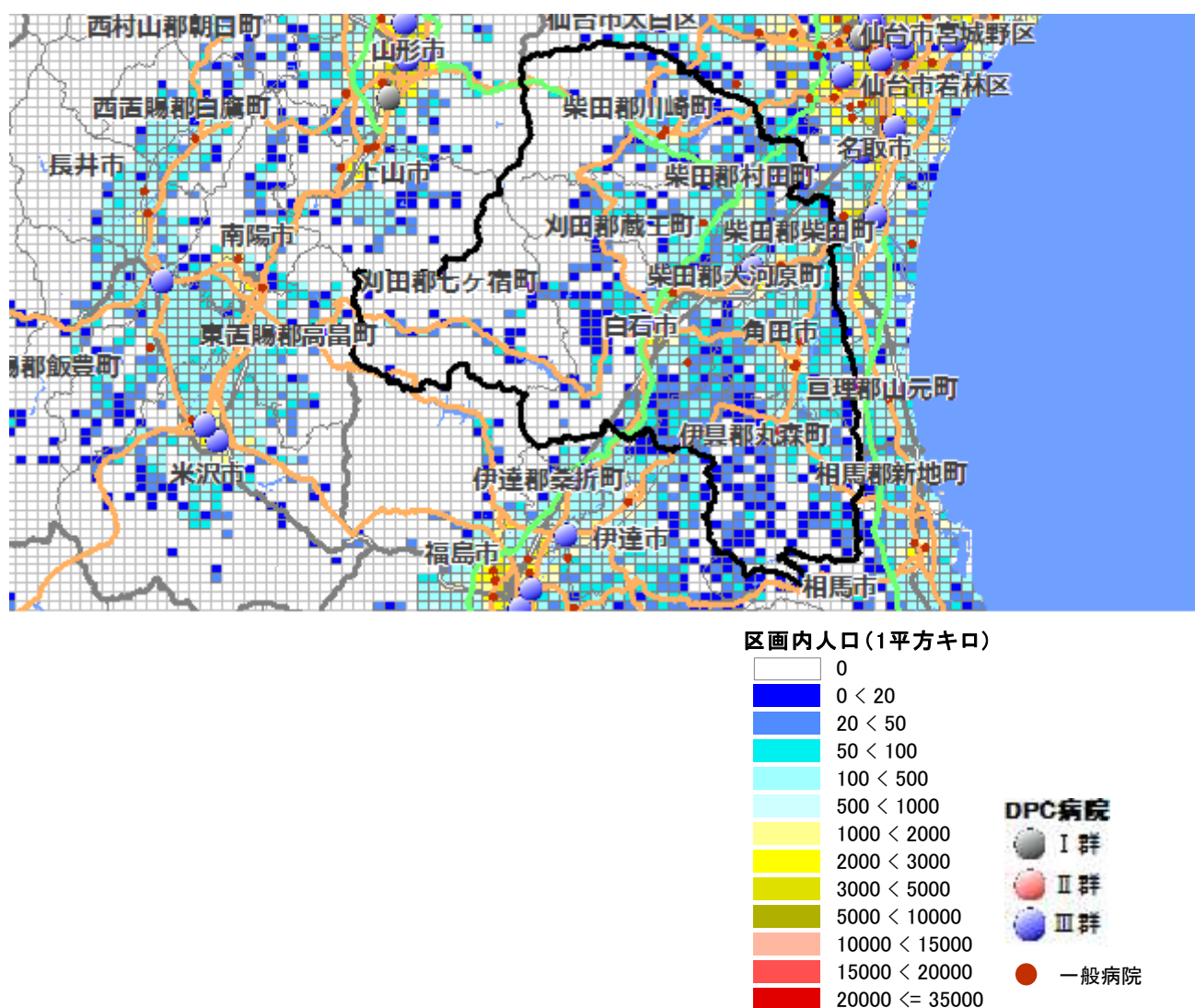
	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	24,296	132,319	30,641	139,858	26%	6%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	403	3,123	511	3,035	27%	-3%					28%	-3%		
2 新生物	2,716	3,984	3,195	4,402	18%	11%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	120	410	153	414	27%	1%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	653	7,475	866	8,253	33%	10%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	5,130	4,067	5,652	4,006	10%	-1%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	2,091	2,731	2,693	3,165	29%	16%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	216	5,359	258	5,949	20%	11%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	50	2,094	54	2,106	8%	1%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	4,530	17,075	6,439	20,950	42%	23%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	1,628	13,072	2,318	11,707	42%	-10%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	1,172	23,797	1,455	23,668	24%	-1%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	283	4,679	374	4,543	32%	-3%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,142	18,067	1,473	21,172	29%	17%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	857	4,839	1,120	5,136	31%	6%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	331	261	253	201	-24%	-23%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	116	48	88	36	-24%	-24%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	105	208	87	181	-17%	-13%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	338	1,525	457	1,590	35%	4%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,265	5,844	3,038	5,766	34%	-1%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	151	13,661	157	13,578	4%	-1%					4%	-1%		

宮城県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 26%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

⁵ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

4-1. 仙南医療圏

構成市区町村¹ [白石市](#),[角田市](#),[蔵王町](#),[七ヶ宿町](#),[大河原町](#),[村田町](#),[柴田町](#),[川崎町](#),[丸森町](#)
 人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 仙南医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

4. 宮城県

(仙南医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 仙南（白石市）は、総人口約 18 万人（2010 年）、面積 1551 km²、人口密度は 118 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

仙南の総人口は 2015 年に 18 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 16 万人へと減少し（2015 年比-11%）、40 年に 13 万人へと減少する（2025 年比-19%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.7 万人から 15 年に 2.9 万人へと増加（2010 年比+7%）、25 年にかけて 3.3 万人へと増加（2015 年比+14%）、40 年には 3.4 万人へと増加する（2025 年比+3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、仙台への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 40（病院勤務医数 41、診療所医師数 39）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 40 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 41 で、一般病床は少ない。仙南には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 38 と少ない。一般病床の流入－流出差が－31%であり、仙台への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。療養病床の流入－流出差が+13%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 42 と少なく、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 54 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 40 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 37 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 57 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 29 と非常に少ない。

***医療需要予測：** 仙南の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 仙南の総高齢者施設ベッド数は、2512 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 38）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1876 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 636 床（偏差値 35）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 65、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 40、グループホーム 47、高齢者住宅 36 である。

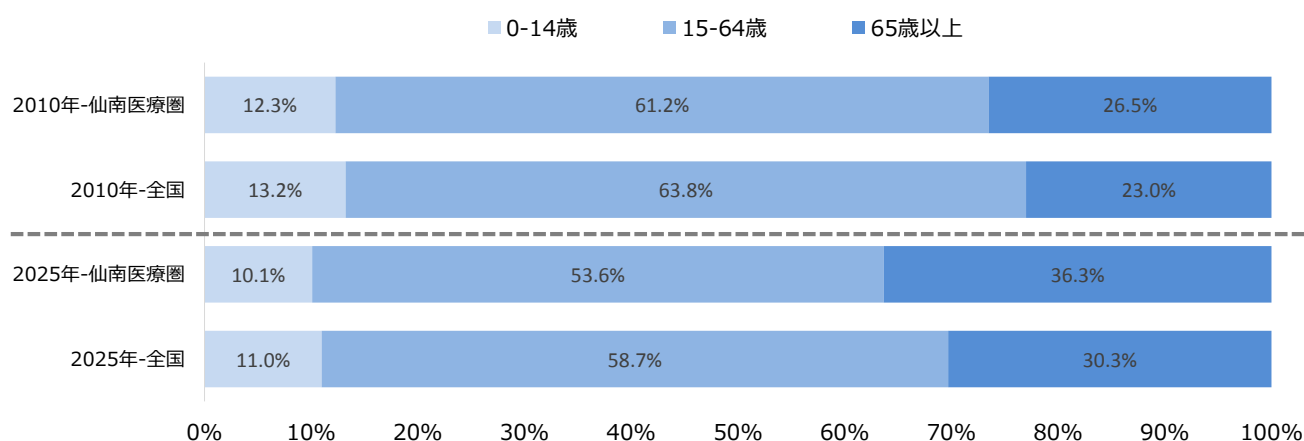
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増、2025 年から 40 年にかけて 1%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

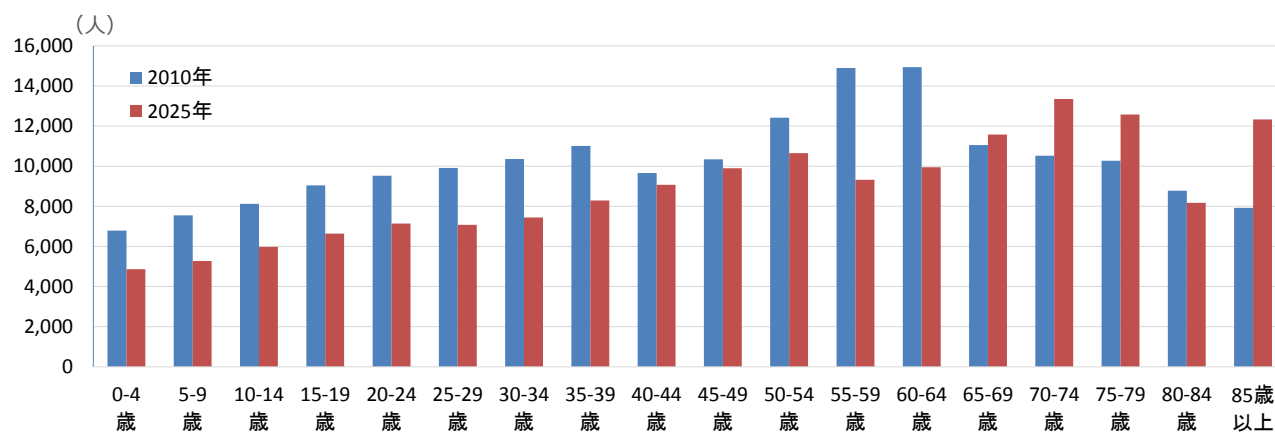
図表 4-1-1 仙南医療圏の人口増減比較

	仙南医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	183,679	-	159,606	-	-13.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	22,467	12.3%	16,111	10.1%	-28.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	112,101	61.2%	85,484	53.6%	-23.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	48,552	26.5%	58,011	36.3%	19.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	26,976	14.7%	33,081	20.7%	22.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,926	4.3%	12,332	7.7%	55.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 4-1-2 仙南医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 4-1-3 仙南医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

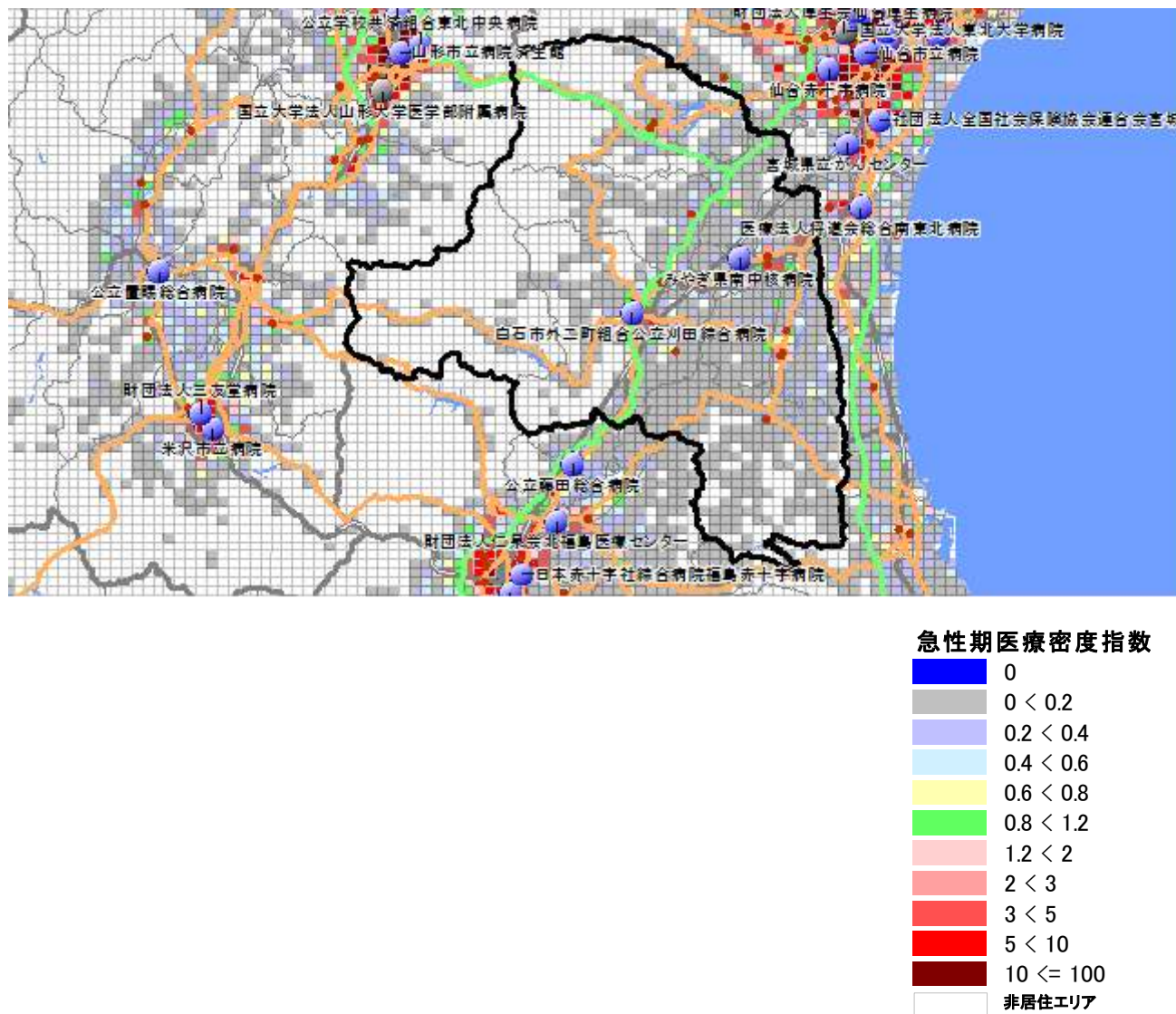


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

4. 宮城県

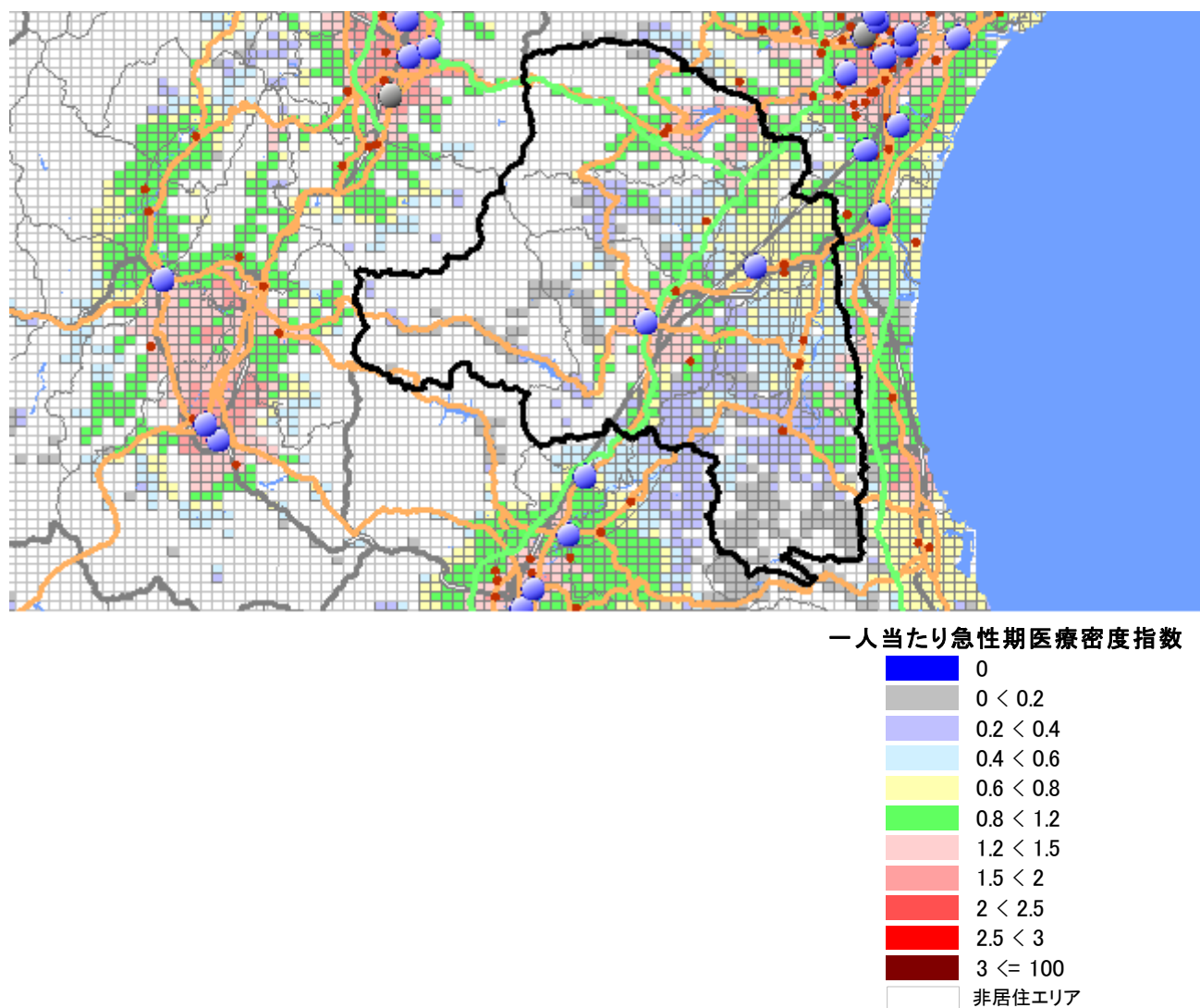
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 4-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 4-1-4 は、仙南医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.23（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 4-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 4-1-5 は、仙南医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.81（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 04-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

4. 宮城県

4. 推計患者数⁶

図表 4-1-6 仙南医療圏の推計患者数（5 疾病）

	仙南医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	221	262	235	270	6%	3%			18%	13%
虚血性心疾患	27	103	31	116	14%	12%			29%	26%
脳血管疾患	308	189	376	214	22%	13%			44%	28%
糖尿病	41	333	47	340	14%	2%			31%	12%
精神及び行動の障害	444	322	440	291	-1%	-10%			10%	-2%

図表 4-1-7 仙南医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	仙南医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,252	11,132	2,523	10,796	12%	-3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	38	251	42	226	12%	-10%			28%	-3%
2 新生物	245	344	259	345	6%	0%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	33	13	30	13%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	62	652	72	652	16%	0%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	444	322	440	291	-1%	-10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	196	241	223	252	14%	5%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	20	464	21	472	8%	2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	172	4	161	-2%	-7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	449	1,577	550	1,726	23%	9%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	161	1,002	198	837	23%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	108	1,933	119	1,761	11%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	27	373	31	335	16%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	107	1,618	122	1,712	14%	6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	81	407	94	395	15%	-3%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	23	18	17	13	-26%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	8	3	6	2	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	8	16	6	13	-23%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	32	127	38	122	18%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	217	471	255	427	17%	-9%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12	1,109	12	1,022	-2%	-8%			4%	-1%

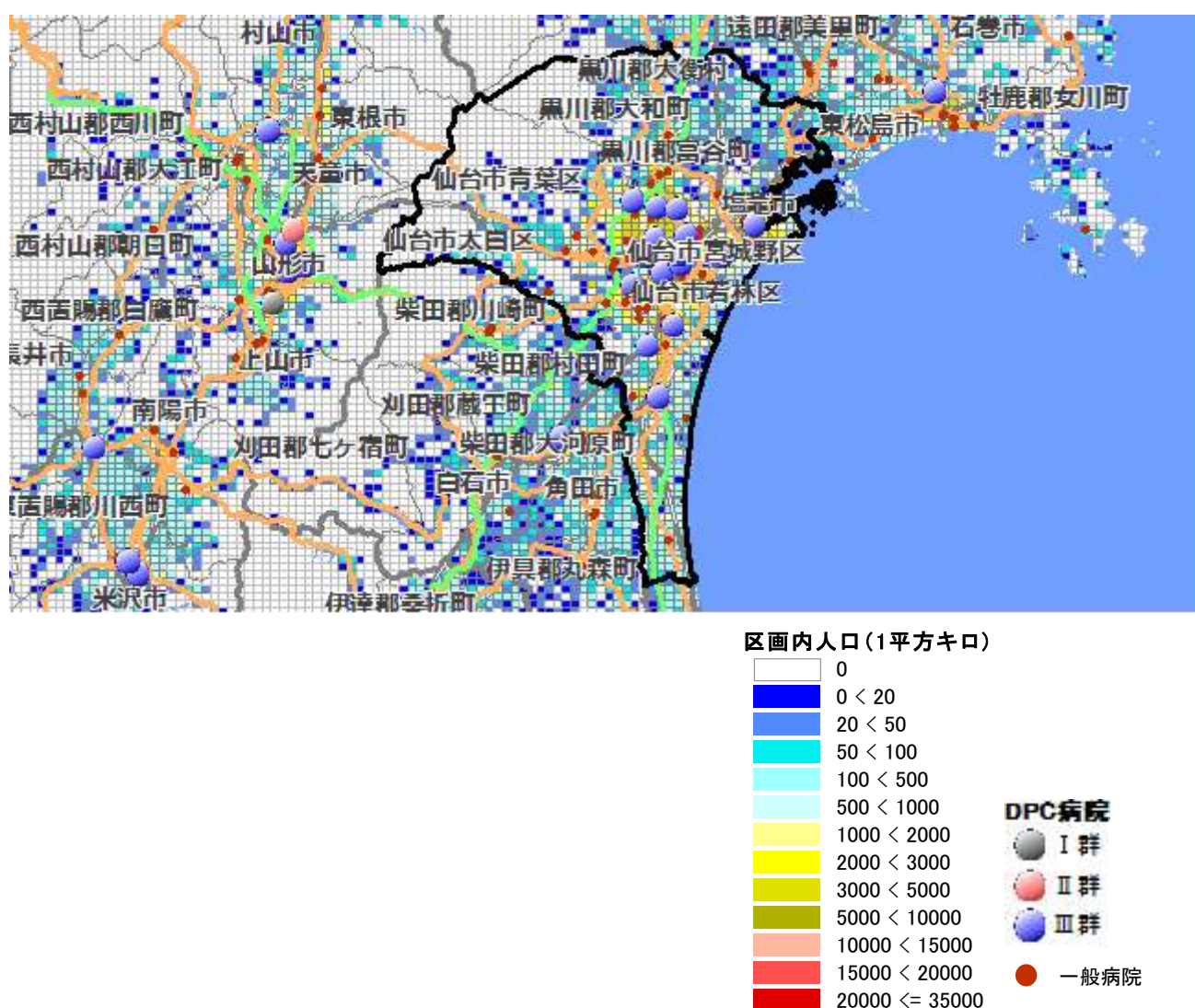
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 12%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

4-2. 仙台医療圏

構成市区町村¹ [青葉区](#),[宮城野区](#),[若林区](#),[太白区](#),[泉区](#),[塩竈市](#),[名取市](#),[多賀城市](#),[岩沼市](#),[亶理町](#),
[山元町](#),[松島町](#),[七ヶ浜町](#),[利府町](#),[大和町](#),[大郷町](#),[富谷町](#),[大衡村](#)

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 仙台医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

4. 宮城県

(仙台医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 仙台（仙台市）は、総人口約 149 万人（2010 年）、面積 1649 km²、人口密度は 904 人/km²の大都市型二次医療圏である。

仙台の総人口は 2015 年に 150 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 149 万人へと減少し（2015 年比-1%）、40 年に 139 万人へと減少する（2025 年比-7%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 13.5 万人から 15 年に 16.5 万人へと増加（2010 年比+22%）、25 年にかけて 23.8 万人へと増加（2015 年比+44%）、40 年には 28.3 万人へと増加する（2025 年比+19%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、宮城県を中心に東北各地より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 49（病院勤務医数 50、診療所医師数 48）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともほぼ全国平均レベルである。総看護師数 49 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 53 で、一般病床はやや多い。仙台には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の東北大学（本院、救命）、仙台医療センター（Ⅱ群、救命）、仙台市立病院（救命）、東北労災病院、1000 例以上の仙台赤十字病院、仙台社会保険病院、東北厚生年金病院、東北薬科大学病院、仙台オープン病院、宮城県立がんセンター、500 例以上の総合南東北病院、坂総合病院がある。全身麻酔数 57 と多い。一般病床の流入-流出差が+17%であり、宮城県を中心に東北各地からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 42 と少ない。総療法士数は偏差値 47 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 44 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 46 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 49 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 仙台の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 15%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 44%増加、2025 年から 40 年にかけて 19%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 仙台の総高齢者施設ベッド数は、15543 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 8885 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 6658 床（偏差値 48）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 61、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 41、有料老人ホーム 49、グループホーム 51、高齢者住宅 49 である。

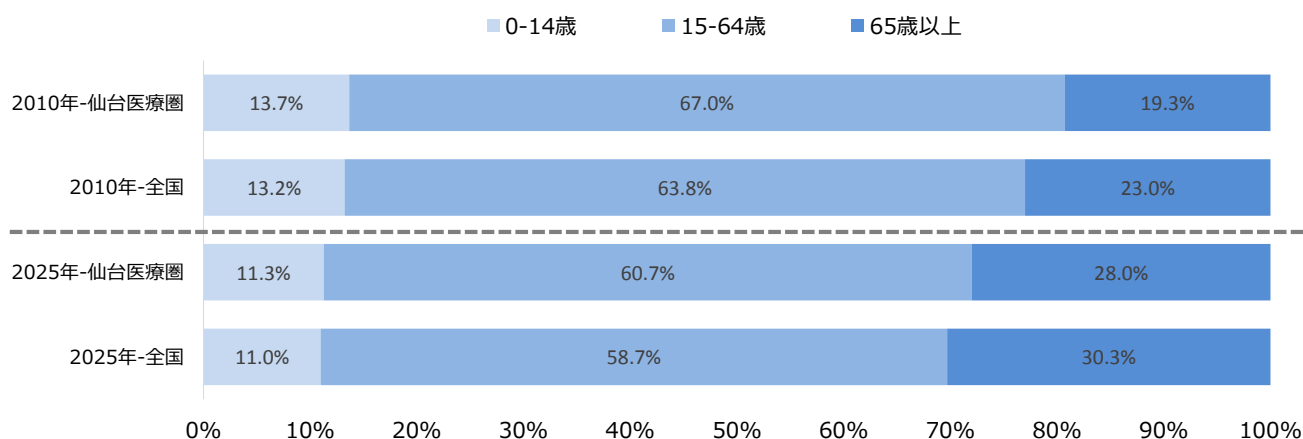
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 38%増、2025 年から 40 年にかけて 18%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

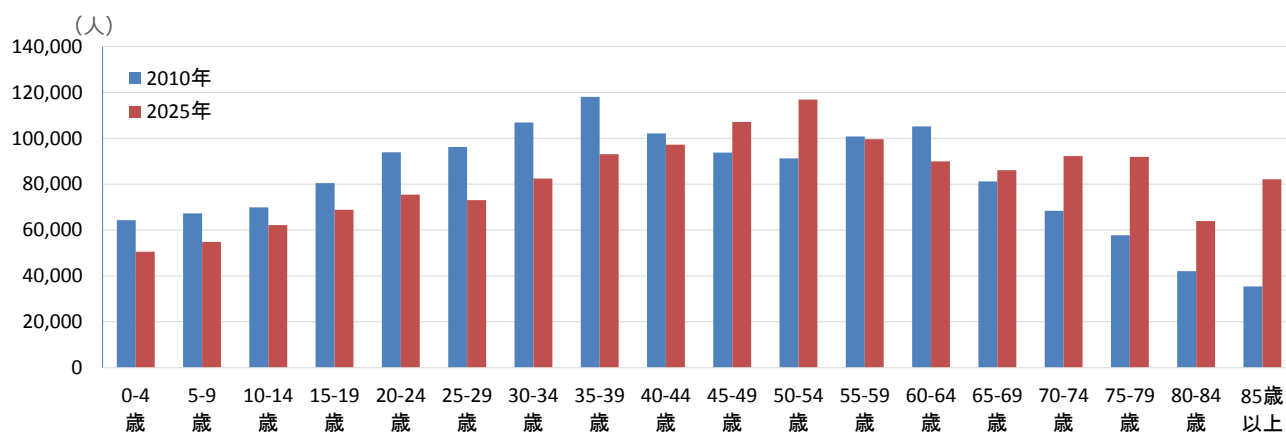
図表 4-2-1 仙台医療圏の人口増減比較

	仙台医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,490,098	-	1,487,516	-	-0.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	201,430	13.7%	167,548	11.3%	-16.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	988,694	67.0%	903,645	60.7%	-8.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	284,772	19.3%	416,323	28.0%	46.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	135,195	9.2%	237,965	16.0%	76.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	35,425	2.4%	82,135	5.5%	131.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 4-2-2 仙台医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 4-2-3 仙台医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

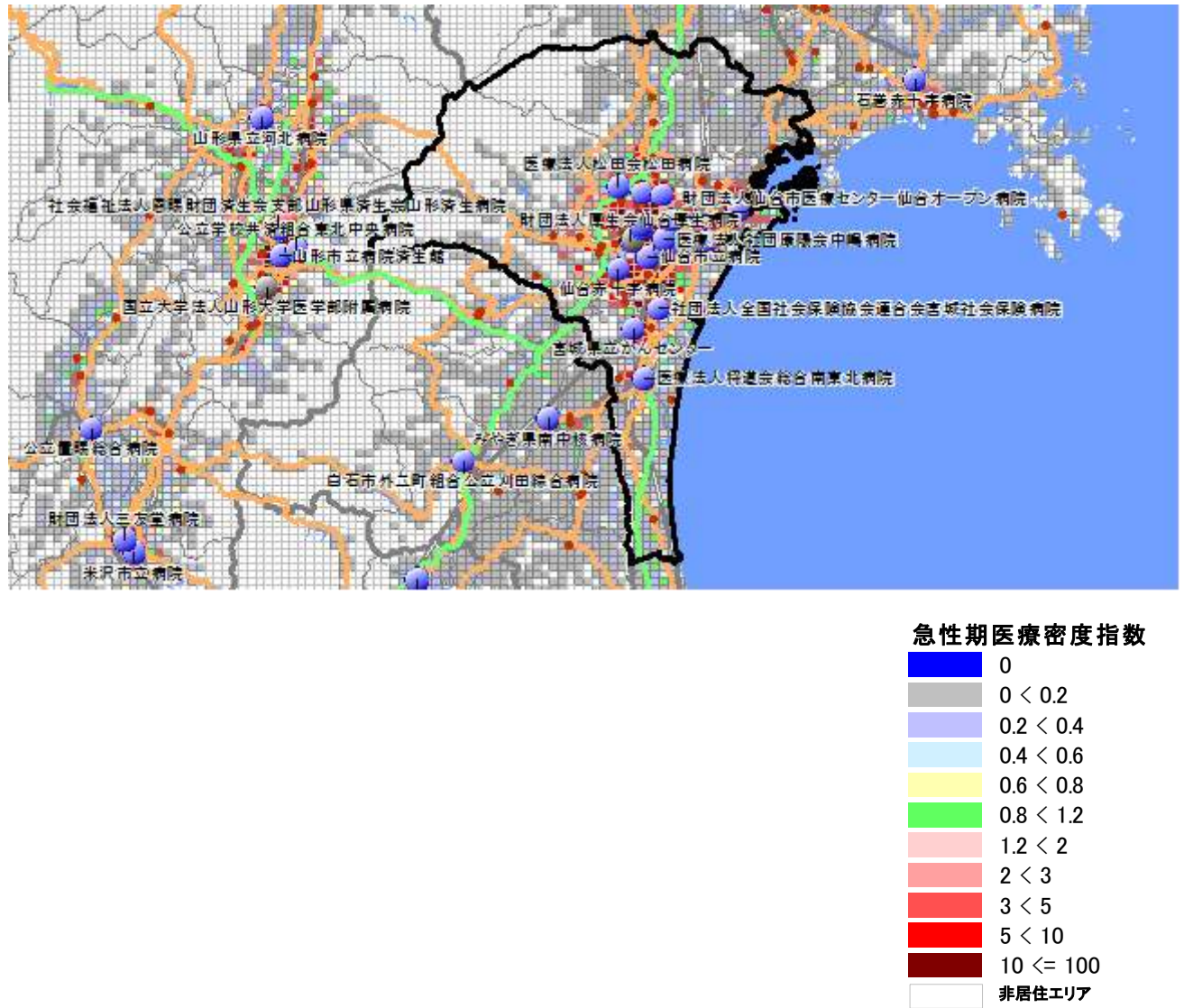


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

4. 宮城県

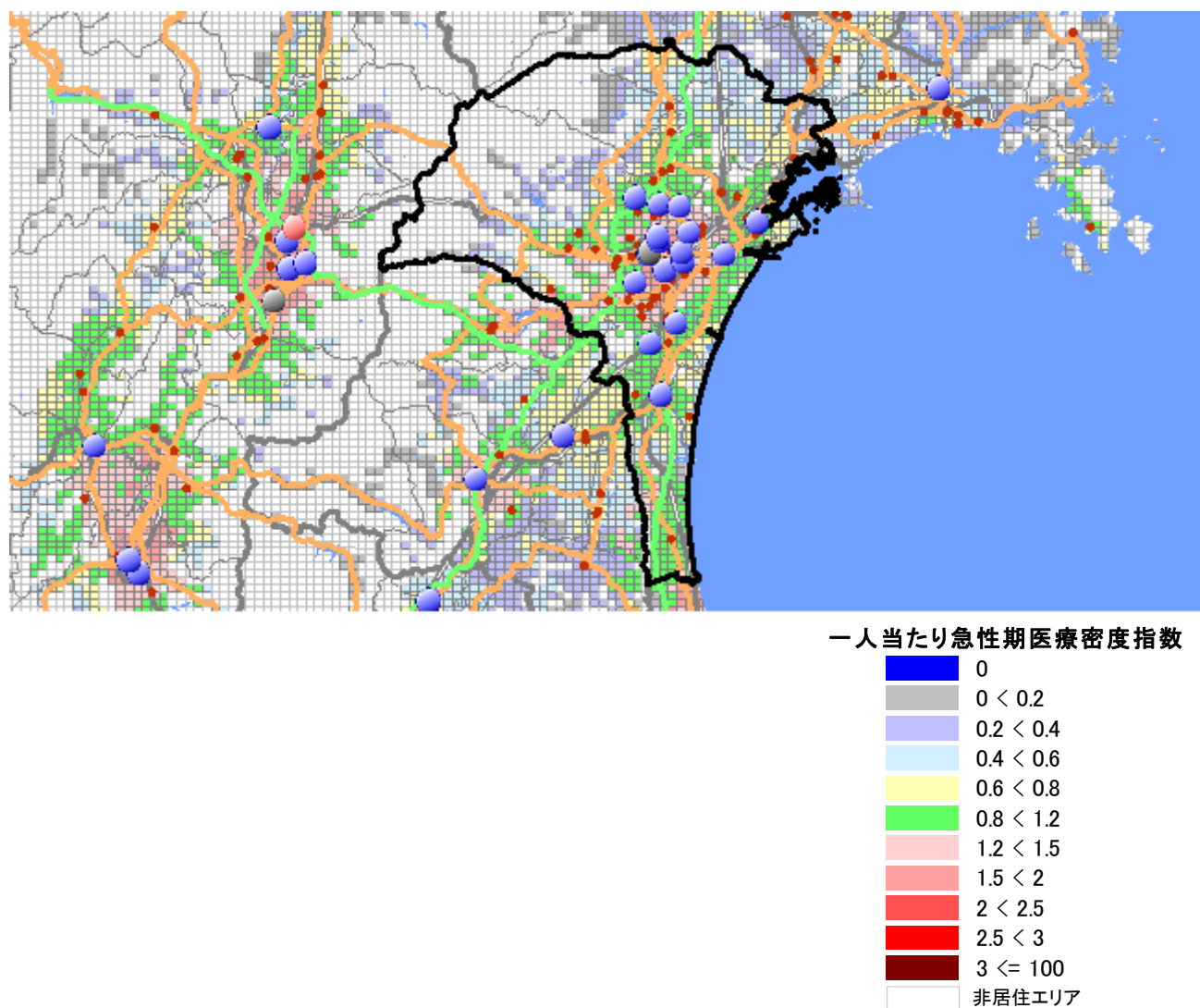
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 4-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 4-2-4 は、仙台医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 2.15（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 4-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 4-2-5 は、仙台医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.21（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 04-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

4. 宮城県

4. 推計患者数⁶

図表 4-2-6 仙台医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	1,371	1,688	1,817	2,147	33%	27%			18%	13%
虚血性心疾患	159	608	232	868	46%	43%			29%	26%
脳血管疾患	1,660	1,103	2,722	1,596	64%	45%			44%	28%
糖尿病	238	2,149	351	2,701	48%	26%			31%	12%
精神及び行動の障害	3,017	2,555	3,650	2,689	21%	5%			10%	-2%

図表 4-2-7 仙台医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	13,654	79,267	19,310	90,919	41%	15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	226	1,939	322	2,012	43%	4%			28%	-3%
2 新生物	1,539	2,329	2,020	2,832	31%	22%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	68	257	96	276	42%	8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	359	4,336	541	5,279	51%	22%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	3,017	2,555	3,650	2,689	21%	5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,168	1,587	1,696	2,028	45%	28%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	121	3,138	163	3,815	34%	22%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	29	1,275	35	1,378	18%	8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,423	9,495	3,982	13,147	64%	38%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	880	8,371	1,437	7,919	63%	-5%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	660	14,616	919	15,650	39%	7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	156	2,932	234	3,029	50%	3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	633	10,242	924	13,416	46%	31%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	472	2,897	700	3,344	48%	15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	230	181	180	143	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	78	32	61	25	-21%	-21%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	69	134	60	123	-12%	-9%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	186	921	286	1,038	54%	13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,247	3,625	1,900	3,833	52%	6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	94	8,405	104	8,944	10%	6%			4%	-1%

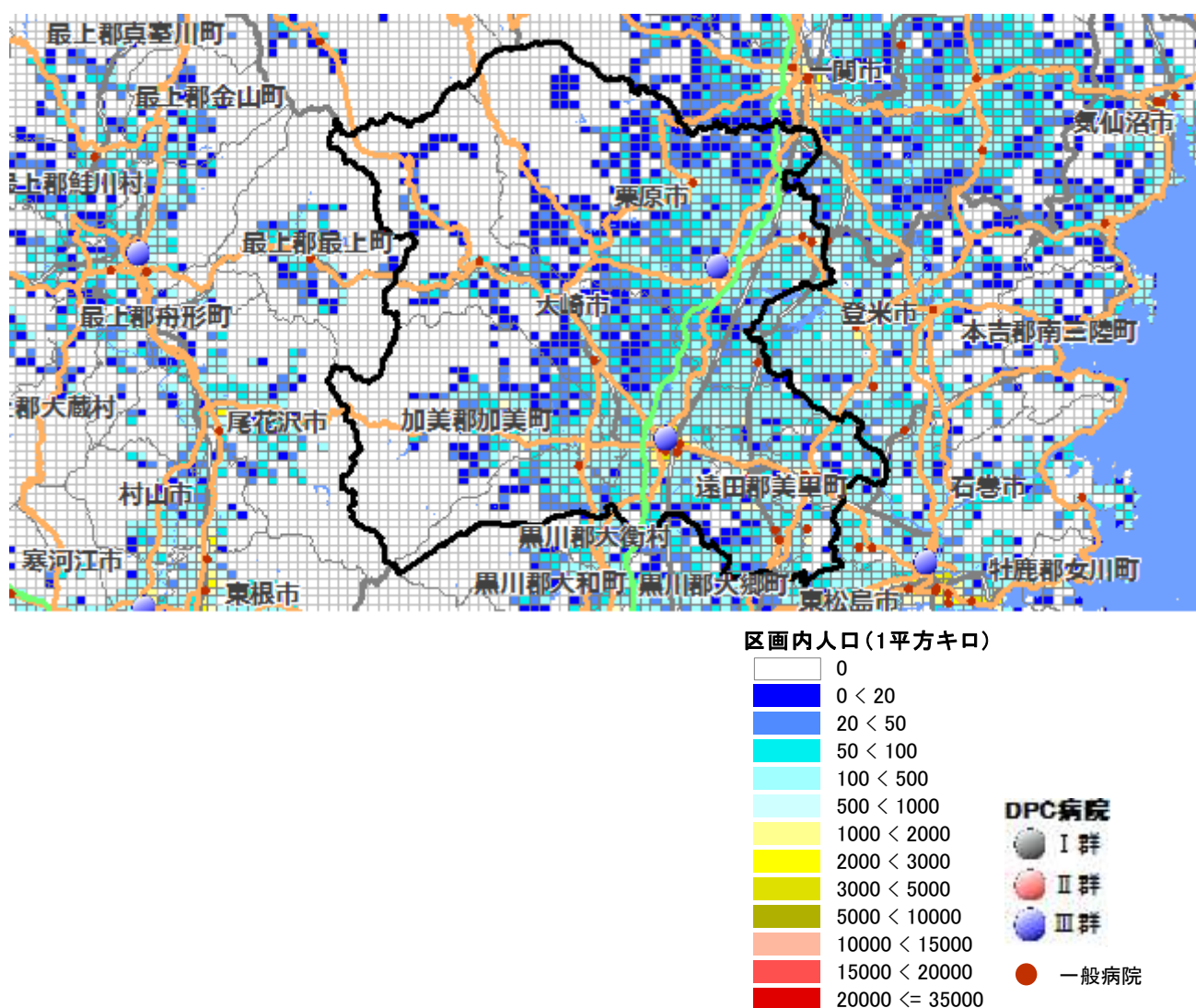
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 41%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

4-3. 大崎・栗原医療圏

構成市区町村¹ 栗原市,大崎市,色麻町,加美町,涌谷町,美里町

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 大崎・栗原医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

4. 宮城県

(大崎・栗原医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 大崎・栗原（大崎市）は、総人口約 29 万人（2010 年）、面積 2329 km²、人口密度は 123 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

大崎・栗原の総人口は 2015 年に 27 万人へと減少し（2010 年比-7%）、25 年に 24 万人へと減少し（2015 年比-11%）、40 年に 20 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.5 万人から 15 年に 4.8 万人へと増加（2010 年比+7%）、25 年にかけて 4.8 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 4.9 万人へと増加する（2025 年比+2%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院があるが、人口に比して急性期医療の提供能力は低いものの（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 44、診療所医師数 39）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 44 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 44 で、一般病床は少ない。大崎・栗原には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の大崎市民病院（救命）がある。全身麻酔数 44 と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 41 と少なく、回復期病床数は偏差値 41 と少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 39 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 38 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 大崎・栗原の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 13%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 大崎・栗原の総高齢者施設ベッド数は、3986 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 36）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2655 床（偏差値 44）、高齢者住宅等が 1331 床（偏差値 38）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 43、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 39、グループホーム 51、高齢者住宅 49 である。

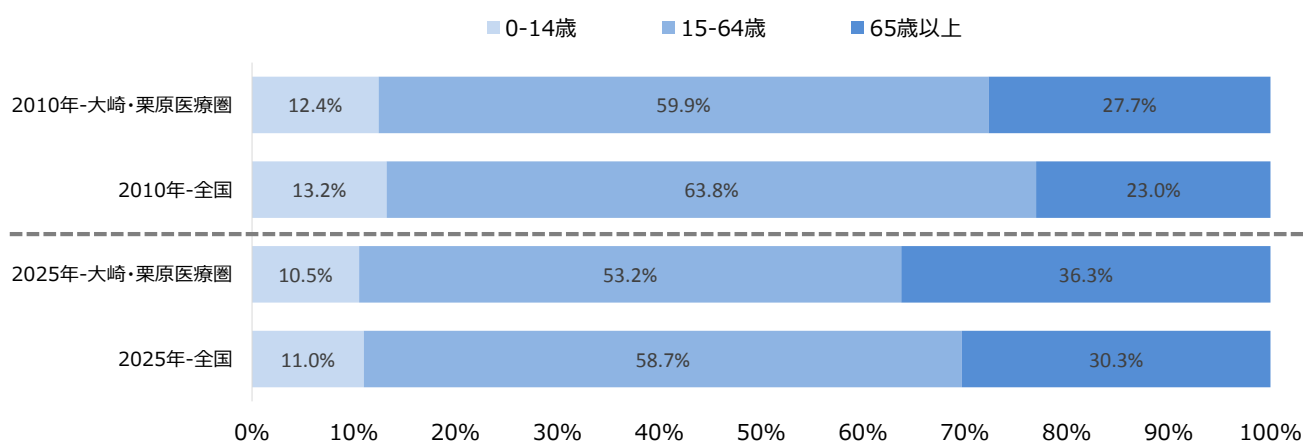
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

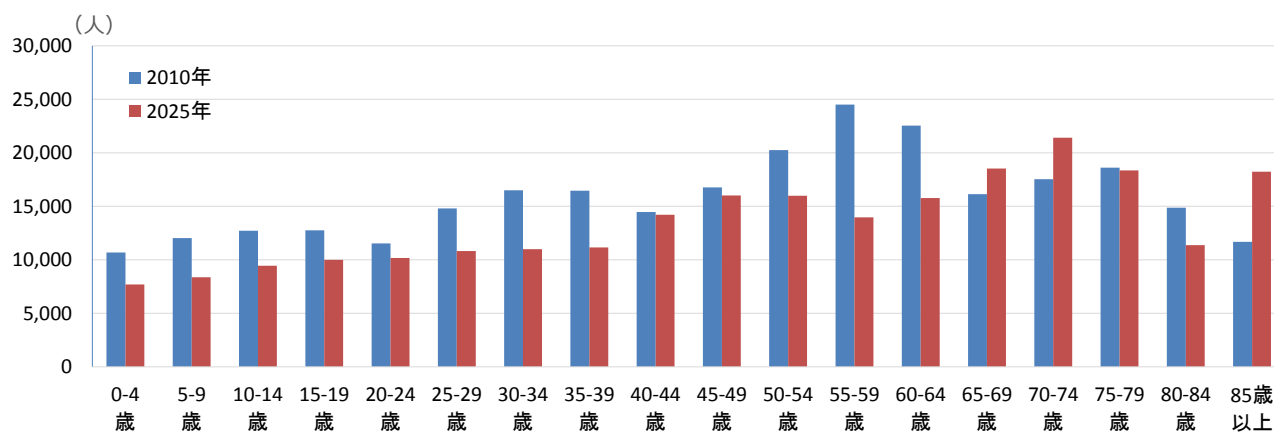
図表 4-3-1 大崎・栗原医療圏の人口増減比較

	大崎・栗原医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	285,721	-	242,465	-	-15.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	35,418	12.4%	25,505	10.5%	-28.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	170,575	59.9%	129,066	53.2%	-24.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	78,829	27.7%	87,894	36.3%	11.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	45,159	15.9%	47,950	19.8%	6.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,673	4.1%	18,230	7.5%	56.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 4-3-2 大崎・栗原医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 4-3-3 大崎・栗原医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

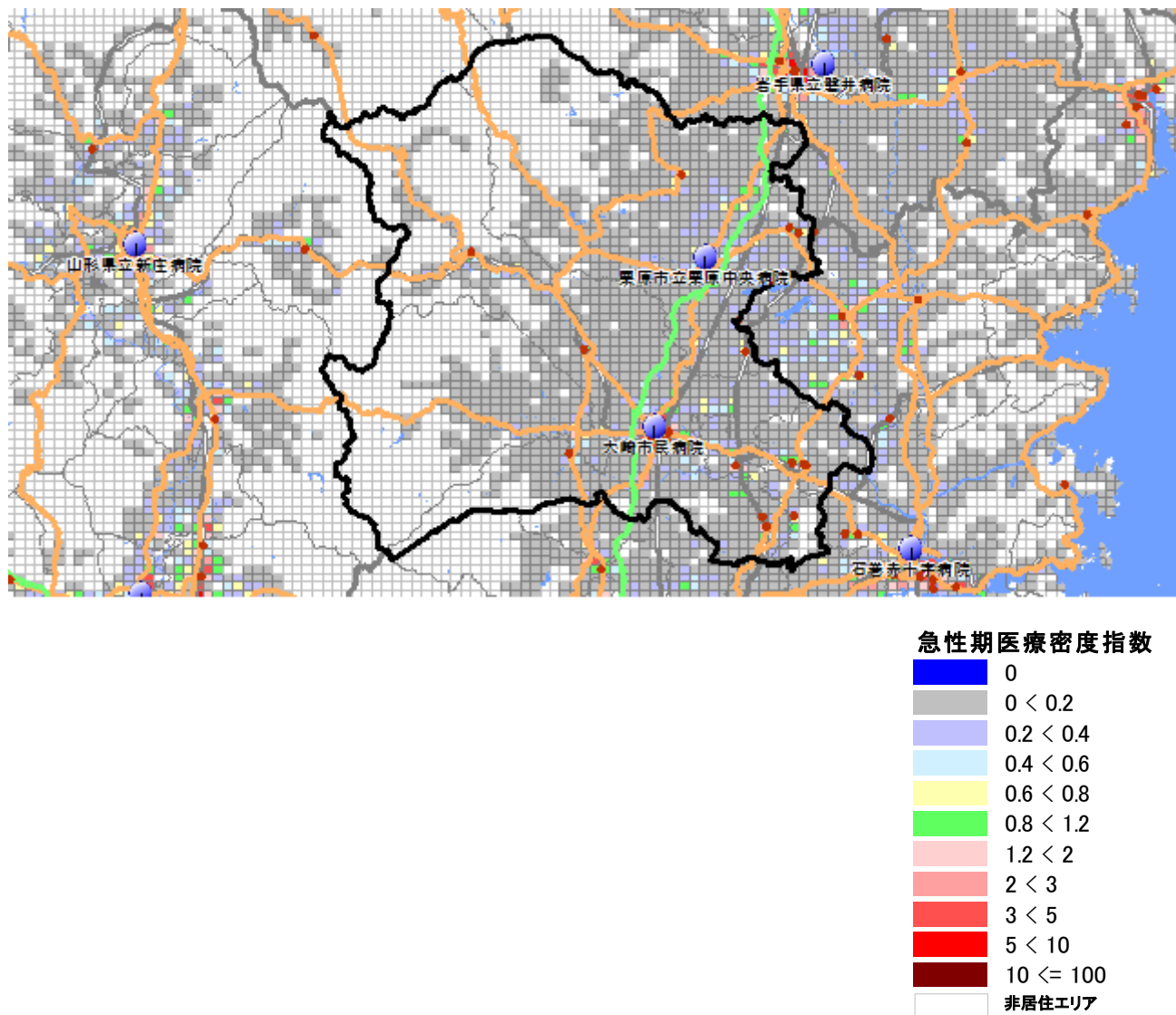


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

4. 宮城県

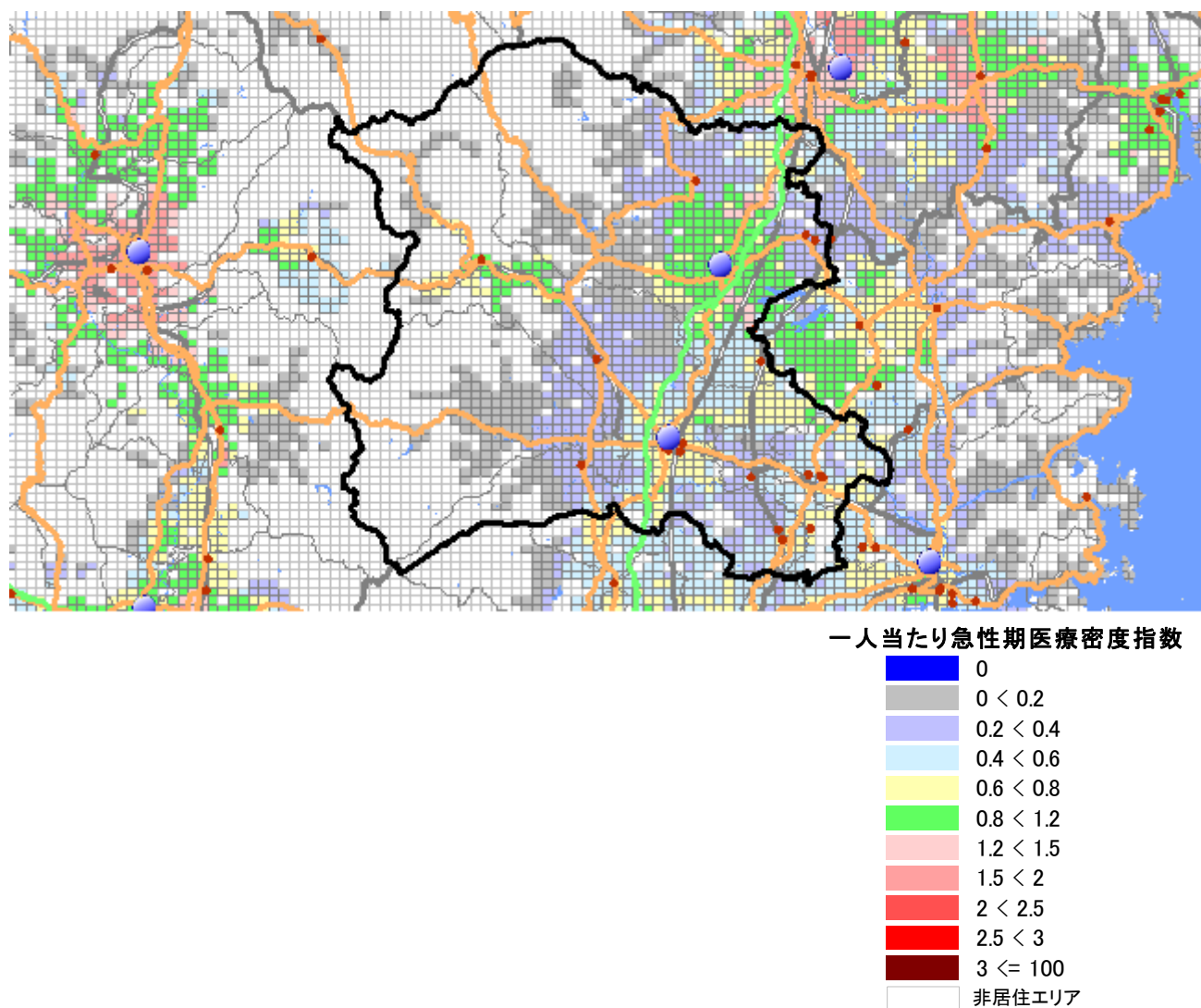
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 4-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 4-3-4 は、大崎・栗原医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.15（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 4-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 4-3-5 は、大崎・栗原医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.55（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 04-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

4. 宮城県

4. 推計患者数⁶

図表 4-3-6 大崎・栗原医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	357	425	354	410	-1%	-4%			18%	13%
虚血性心疾患	44	168	47	173	6%	3%			29%	26%
脳血管疾患	491	307	558	320	14%	4%			44%	28%
糖尿病	65	539	70	517	7%	-4%			31%	12%
精神及び行動の障害	707	504	668	440	-6%	-13%			10%	-2%

図表 4-3-7 大崎・栗原医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	3,594	17,775	3,770	16,373	5%	-8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	60	396	63	344	5%	-13%			28%	-3%
2 新生物	395	555	391	524	-1%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	51	19	46	6%	-10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	100	1,050	108	993	8%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	707	504	668	440	-6%	-13%			10%	-2%
6 神経系の疾患	313	385	331	379	6%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	32	746	32	713	0%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	7	275	6	245	-8%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	715	2,556	816	2,596	14%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	254	1,571	293	1,284	15%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	173	3,059	178	2,687	3%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	43	583	47	509	8%	-13%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	173	2,638	183	2,583	6%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	130	650	140	598	7%	-8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	34	27	24	19	-28%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	13	5	9	4	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	25	9	20	-24%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	52	202	57	185	11%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	345	740	378	648	9%	-12%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	19	1,757	18	1,556	-6%	-11%			4%	-1%

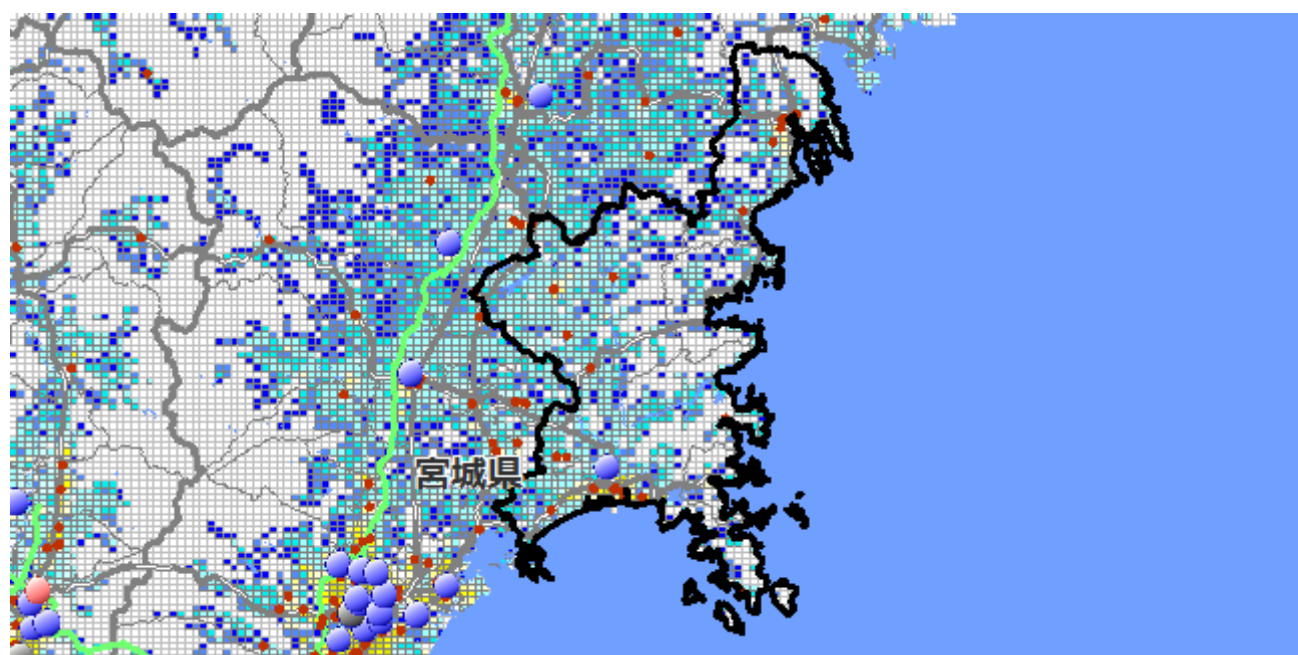
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

4-4. 石巻・登米・気仙沼医療圏

構成市区町村¹ [石巻市](#), [気仙沼市](#), [登米市](#), [東松島市](#), [女川町](#), [南三陸町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 石巻・登米・気仙沼医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

4. 宮城県

(石巻・登米・気仙沼医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 石巻・登米・気仙沼（登米市）は、総人口約 39 万人（2010 年）、面積 1757 km²、人口密度は 221 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

石巻・登米・気仙沼の総人口は 2015 年に 36 万人へと減少し（2010 年比－8%）、25 年に 32 万人へと減少し（2015 年比－11%）、40 年に 26 万人へと減少する（2025 年比－19%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.8 万人から 15 年に 5.8 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 6.6 万人へと増加（2015 年比＋14%）、40 年には 6.4 万人へと減少する（2025 年比－3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院があるが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、仙台への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 38（病院勤務医数 39、診療所医師数 39）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 44 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 44 で、一般病床は少ない。石巻・登米・気仙沼には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の石巻赤十字病院（救命）がある。全身麻酔数 39 と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 42 と少ない。総療法士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 37 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 39 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 37 と少ない。

***医療需要予測：** 石巻・登米・気仙沼の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%減少、2025 年から 40 年にかけて 24%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 石巻・登米・気仙沼の総高齢者施設ベッド数は、5166 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3457 床（偏差値 45）、高齢者住宅等が 1709 床（偏差値 38）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 60、特別養護老人ホーム 43、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 38、グループホーム 50、高齢者住宅 50 である。

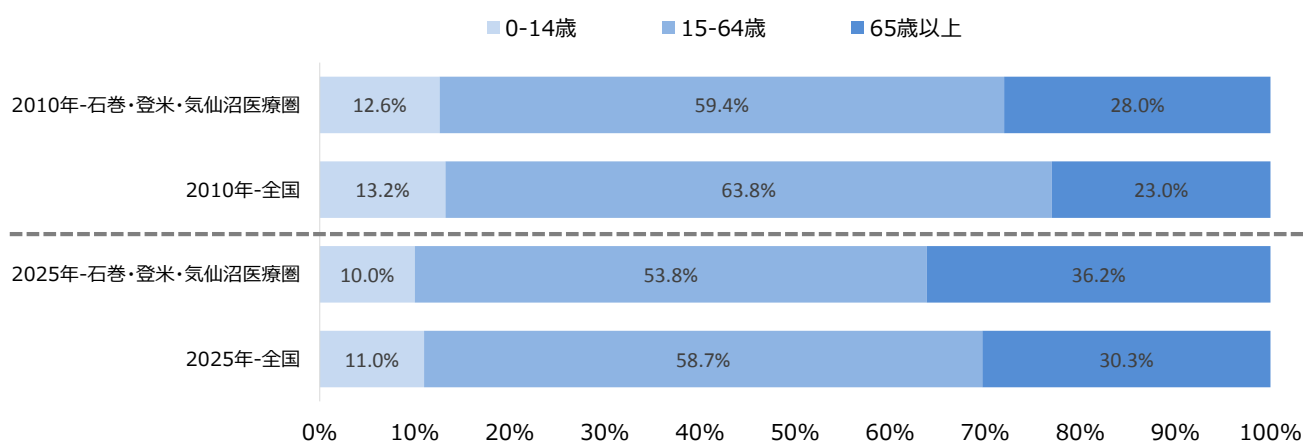
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

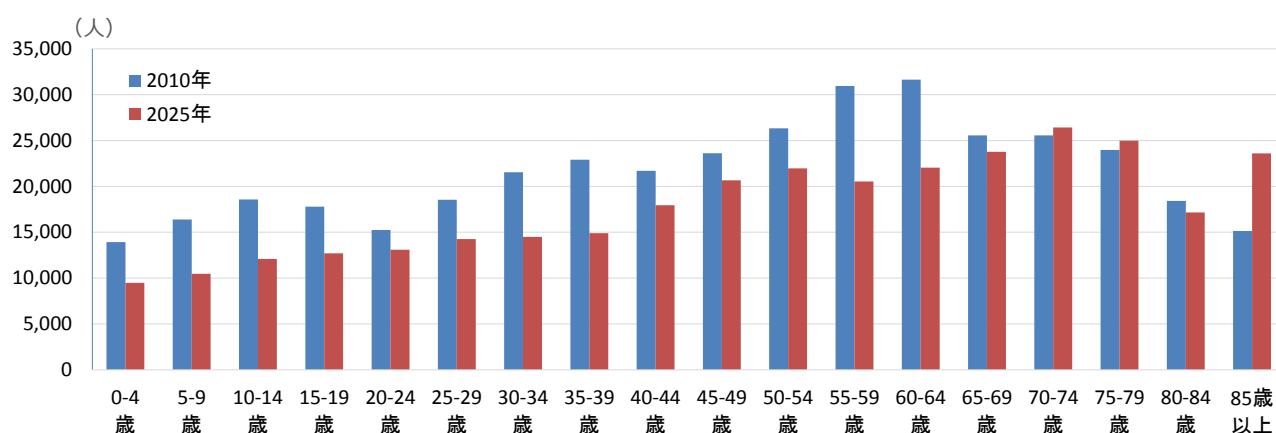
図表 4-4-1 石巻・登米・気仙沼医療圏の人口増減比較

	石巻・登米・気仙沼医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	388,667	-	320,534	-	-17.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	48,886	12.6%	32,049	10.0%	-34.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	230,268	59.4%	172,558	53.8%	-25.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	108,641	28.0%	115,927	36.2%	6.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	57,526	14.8%	65,737	20.5%	14.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	15,128	3.9%	23,604	7.4%	56.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 4-4-2 石巻・登米・気仙沼医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 4-4-3 石巻・登米・気仙沼医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

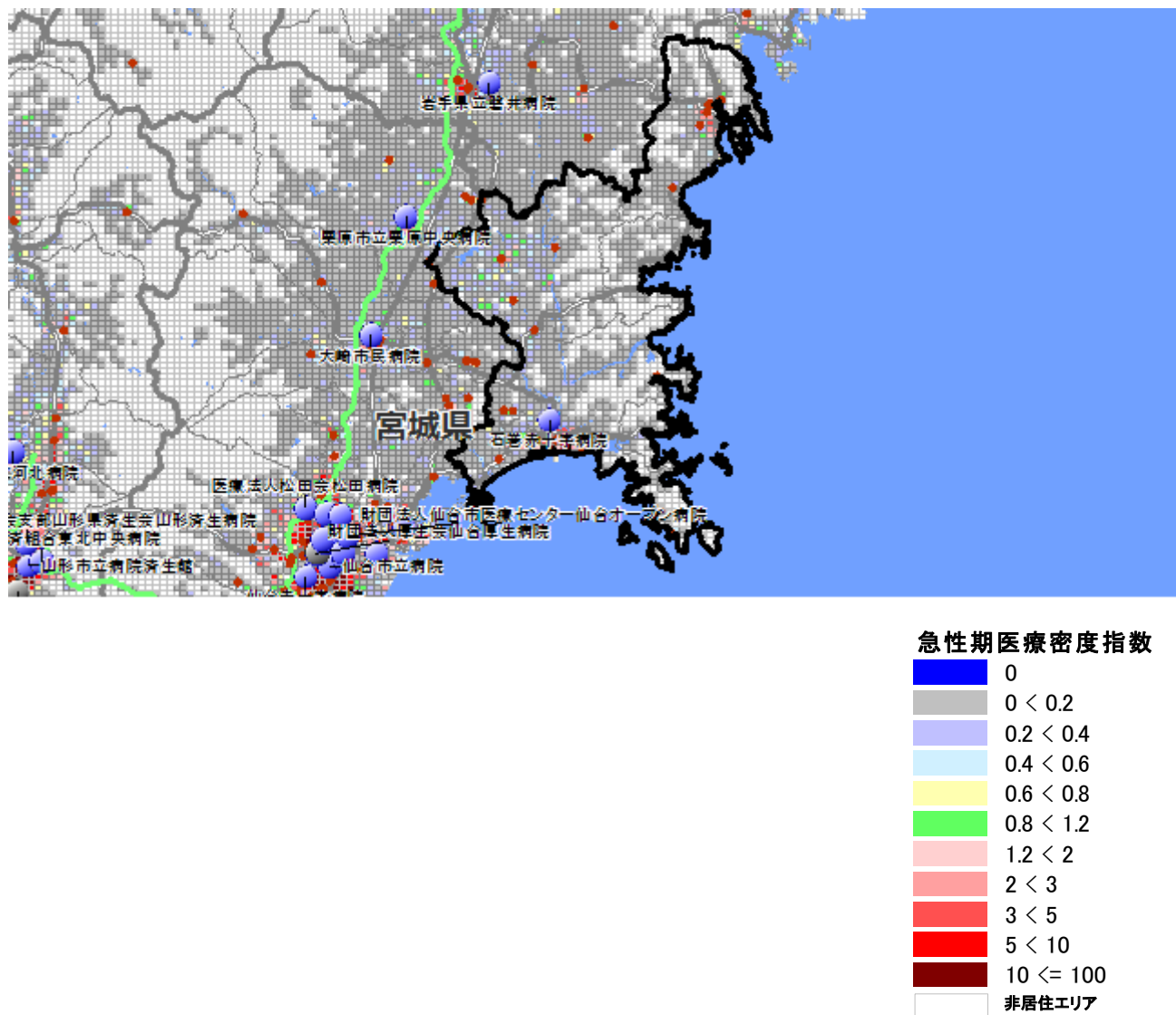


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

4. 宮城県

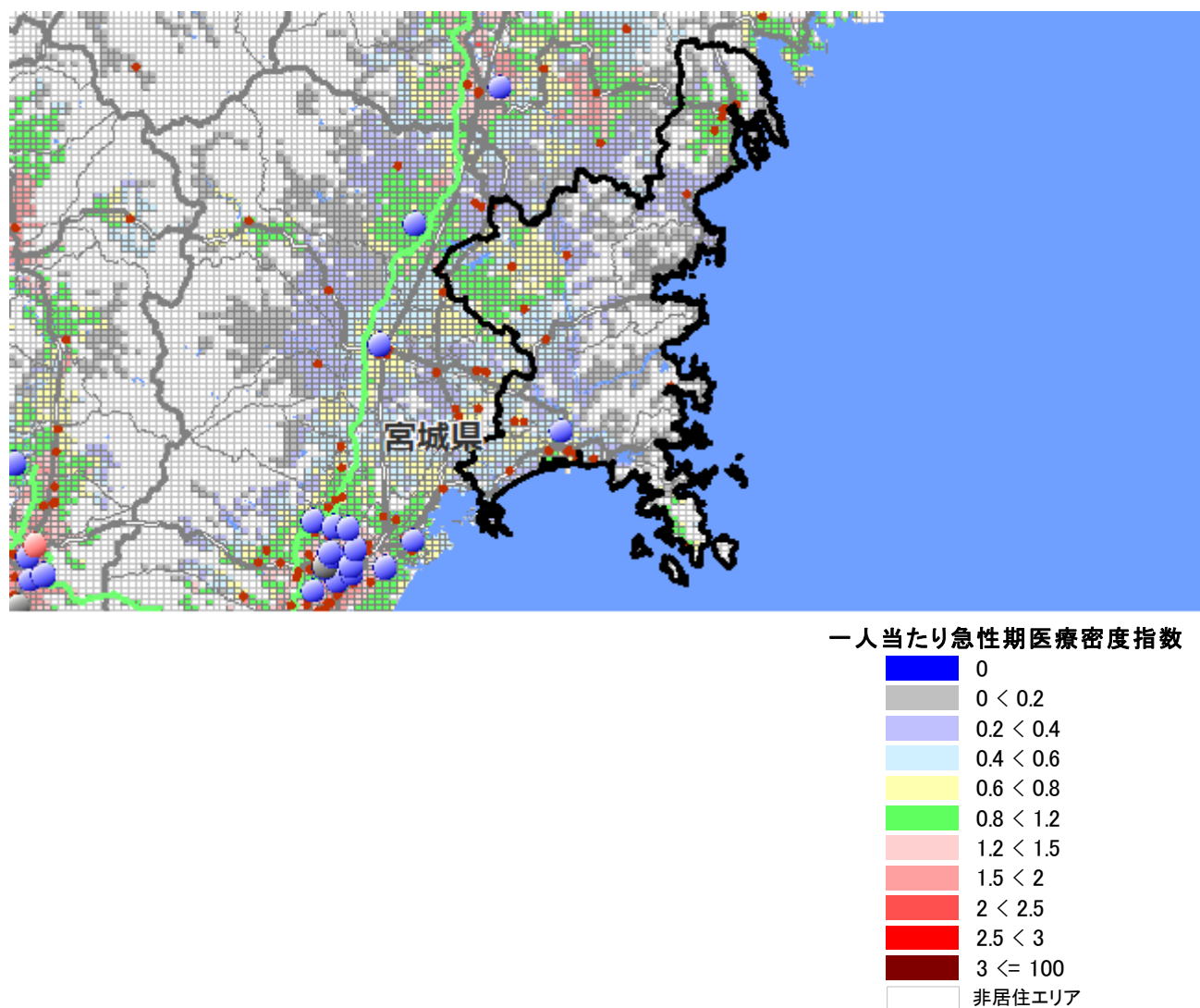
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 4-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 4-4-4 は、石巻・登米・気仙沼医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.24（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 4-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 4-4-5 は、石巻・登米・気仙沼医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.59（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 04-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

4. 宮城県

4. 推計患者数⁶

図表 4-4-6 石巻・登米・気仙沼医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	483	578	475	549	-2%	-5%			18%	13%		
虚血性心疾患	59	225	62	232	6%	3%			29%	26%		
脳血管疾患	648	411	746	429	15%	4%			44%	28%		
糖尿病	87	736	93	692	7%	-6%			31%	12%		
精神及び行動の障害	961	684	893	586	-7%	-14%			10%	-2%		

図表 4-4-7 石巻・登米・気仙沼医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	4,789	24,112	5,038	21,769	5%	-10%			27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	80	537	84	453	6%	-16%			28%	-3%		
2 新生物	535	755	524	701	-2%	-7%			17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24	69	25	61	6%	-12%			32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	132	1,435	144	1,328	9%	-7%			35%	9%		
5 精神及び行動の障害	961	684	893	586	-7%	-14%			10%	-2%		
6 神経系の疾患	414	518	443	506	7%	-2%			32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	43	1,009	43	950	-1%	-6%			20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	9	372	8	323	-9%	-13%			9%	0%		
9 循環器系の疾患	942	3,441	1,090	3,480	16%	1%			44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	333	2,125	390	1,667	17%	-22%			46%	-11%		
11 消化器系の疾患	230	4,184	239	3,570	3%	-15%			26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	57	790	62	671	9%	-15%			33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	230	3,564	244	3,460	6%	-3%			31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	173	883	187	799	8%	-9%			32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	45	35	32	25	-28%	-28%			-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	17	7	11	5	-32%	-32%			-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	16	33	12	25	-27%	-24%			-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	68	275	76	245	12%	-11%			38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	456	1,007	505	858	11%	-15%			37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	25	2,387	24	2,056	-6%	-14%			4%	-1%		

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-10%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 4-1 地理情報・人口動態¹

二次医療圏	人口	県内 シェア	面積	県内 シェア	人口密度	地域タイプ	高齢 化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
宮城県	2,348,165	15位	7,286	16位	322.3		22%	-16%	62%
仙南	183,679	8%	1,551	21%	118.4	過疎地域型	26%	-28%	27%
仙台	1,490,098	63%	1,649	23%	903.9	大都市型	19%	-7%	109%
大崎・栗原	285,721	12%	2,329	32%	122.7	地方都市型	28%	-31%	8%
石巻・登米・気仙沼	388,667	17%	1,757	24%	221.2	地方都市型	28%	-34%	11%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 <面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年 <2040年人口>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月								

資_図表 4-2 病院数、診療所施設数

二次医療圏	病院数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
宮城県	142	1.7%	6.0	48	1,616	1.6%	69	45
仙南	13	9%	7.1	51	109	7%	59	40
仙台	82	58%	5.5	47	1,135	70%	76	49
大崎・栗原	26	18%	9.1	56	164	10%	57	39
石巻・登米・気仙沼	21	15%	5.4	47	208	13%	54	37
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 4-3 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
宮城県	25,500	1.6%	1,086	47	2,137	1.7%	91	49
仙南	1,974	8%	1,075	47	181	8%	99	50
仙台	16,770	66%	1,125	48	1,324	62%	89	49
大崎・栗原	3,162	12%	1,107	47	289	14%	101	50
石巻・登米・気仙沼	3,594	14%	925	44	343	16%	88	49
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

¹ 「地域の医療提供体制の現状と将来 - 都道府県別・二次医療圏別データ集(2013年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

4. 宮城県

資_図表 4-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所施設数（再掲）				無床診療所施設数				有床診療所施設数			
	診療所施設数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
宮城県	1,616	1.6%	69	45	1,455	1.6%	62	45	161	1.7%	6.9	49
仙南	109	7%	59	40	95	7%	52	40	14	9%	7.6	50
仙台	1,135	70%	76	49	1,033	71%	69	49	102	63%	6.8	49
大崎・栗原	164	10%	57	39	143	10%	50	39	21	13%	7.3	50
石巻・登米・気仙沼	208	13%	54	37	184	13%	47	38	24	15%	6.2	48
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 4-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般病床数				療養病床数				精神病床数			
	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
宮城県	16,062	1.8%	684	49	3,065	0.9%	131	44	6,283	1.8%	268	50
仙南	925	6%	504	41	388	13%	211	48	653	10%	356	54
仙台	11,330	71%	760	53	1,543	50%	104	42	3,887	62%	261	50
大崎・栗原	1,628	10%	570	44	778	25%	272	51	692	11%	242	49
石巻・登米・気仙沼	2,179	14%	561	44	356	12%	92	42	1,051	17%	270	50
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 4-6 救急救命センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救急救命センター				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	救急救命 センター	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	がん診療 拠点病院	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	全身麻酔 件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
宮城県	5	1.9%	2.1	50	7	1.8%	3.0	50	49,140	1.9%	2,093	51
仙南	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,584	3%	862	38
仙台	3	60%	2.0	50	5	71%	3.4	51	39,600	81%	2,658	57
大崎・栗原	1	20%	3.5	56	1	14%	3.5	51	4,140	8%	1,449	44
石巻・登米・気仙沼	1	20%	2.6	52	1	14%	2.6	49	3,816	8%	982	39
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 4-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院勤務 医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
宮城県	5,089	1.6%	217	46	3,243	1.6%	138	47	1,846	1.5%	79	45
仙南	297	6%	161	40	184	6%	100	41	113	6%	61	39
仙台	3,708	73%	249	49	2,385	74%	160	50	1,323	72%	89	48
大崎・栗原	513	10%	180	42	336	10%	118	44	177	10%	62	39
石巻・登米・気仙沼	571	11%	147	38	338	10%	87	39	233	13%	60	39
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 4-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
宮城県	17,290	1.6%	736	47	14,470	1.7%	616	47	2,820	1.6%	120	47
仙南	1,027	6%	559	40	842	6%	458	40	186	7%	101	44
仙台	11,860	69%	796	49	10,010	69%	672	50	1,850	66%	124	48
大崎・栗原	1,866	11%	653	44	1,653	11%	579	45	213	8%	74	41
石巻・登米・気仙沼	2,538	15%	653	44	1,965	14%	506	42	572	20%	147	51
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 4-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	総療法士数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	回復期 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
宮城県	1,407	1.4%	60	45	998	1.5%	43	48
仙南	86	6%	47	42	94	9%	51	50
仙台	986	70%	66	47	688	69%	46	49
大崎・栗原	120	9%	42	41	40	4%	14	41
石巻・登米・気仙沼	215	15%	55	44	176	18%	45	49
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

4. 宮城県

資_図表 4-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所				在宅療養支援病院				訪問看護ステーション			
	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
宮城県	139	1.0%	5.2	41	9	1.0%	0.3	45	115	1.5%	4.3	43
仙南	8	6%	3.0	37	3	33%	1.1	57	5	4%	1.9	29
仙台	91	65%	6.7	44	5	56%	0.4	46	72	63%	5.3	49
大崎・栗原	16	12%	3.5	38	1	11%	0.2	44	19	17%	4.2	42
石巻・登米・気仙沼	24	17%	4.2	39	0	0%	0	40	19	17%	3.3	37
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資_図表 4-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者ベッド数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護保険施設ベッド数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	総高齢者住宅数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
宮城県	27,207	1.6%	103	42	16,873	1.8%	64	48	10,334	1.4%	39	43
仙南	2,512	9%	93	38	1,876	11%	70	52	636	6%	24	35
仙台	15,543	57%	115	48	8,885	53%	66	49	6,658	64%	49	48
大崎・栗原	3,986	15%	88	36	2,655	16%	59	44	1,331	13%	29	38
石巻・登米・気仙沼	5,166	19%	90	37	3,457	20%	60	45	1,709	17%	30	38
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計			

資_図表 4-12 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	老人保健施設(老健)収容数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	特別養護老人ホーム(特養)収容数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護療養病床数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
宮城県	8,083	2.3%	31	60	8,400	1.7%	32	46	390	0.5%	1.5	41
仙南	901	11%	33	65	920	11%	34	48	55	14%	2.0	42
仙台	4,224	52%	31	61	4,527	54%	33	48	134	34%	1.0	41
大崎・栗原	1,177	15%	26	52	1,277	15%	28	43	201	52%	4.5	47
石巻・登米・気仙沼	1,781	22%	31	60	1,676	20%	29	43	0	0%	0	39
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 4-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム	全国シェア			グループホーム			高齢者住宅				
		75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	偏差値	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	偏差値	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	偏差値		
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
宮城県	3,213	1.0%	12.1	44	3,272	1.9%	12.4	50	1,421	1.6%	5.4	48
仙南	139	4%	5.2	40	277	8%	10.3	47	18	1%	0.7	36
仙台	2,739	85%	20.3	49	1,697	52%	12.6	51	770	54%	5.7	49
大崎・栗原	178	6%	3.9	39	582	18%	12.9	51	266	19%	5.9	49
石巻・登米・気仙沼	157	5%	2.7	38	716	22%	12.4	50	367	26%	6.4	50
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)			田村プランニング(平成25年1月データ)			田村プランニング(平成25年1月データ)					

資_図表 4-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100とした総人口		~64歳人口		2010年を100とした~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100とした75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
宮城県	2,210,121	1,972,577	94	84	1,531,966	1,257,634	85	69	384,733	429,396	145	162
仙南	159,606	132,652	87	72	101,595	79,832	75	59	33,081	34,216	123	127
仙台	1,487,516	1,386,041	100	93	1,071,193	901,866	90	76	237,965	282,560	176	209
大崎・栗原	242,465	197,315	85	69	154,571	121,474	75	59	47,950	48,623	106	108
石巻・登米・気仙沼	320,534	256,569	82	66	204,607	154,462	73	55	65,737	63,997	114	111
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月											

資_図表 4-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要増減率		0-64歳医療需要増減率		75歳以上医療需要増減率		総介護需要増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
宮城県		8%	-1%	-8%	-17%	29%	12%	25%	10%
仙南	過疎地域型	1%	-10%	-16%	-20%	15%	3%	13%	1%
仙台	大都市型	13%	5%	-4%	-15%	44%	19%	38%	18%
大崎・栗原	地方都市型	-4%	-13%	-18%	-21%	1%	1%	1%	-2%
石巻・登米・気仙沼	地方都市型	-1%	-14%	-16%	-24%	13%	-3%	11%	-5%
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月 平成23年度介護給付費実態調査報告 厚生労働省 平成22年度国民医療費 厚生労働省								

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成22年時と変わらないことを前提に算出している。

4. 宮城県

資_図表 4-16 宮城県 2015 年→40 年医療介護需要の増減予測

