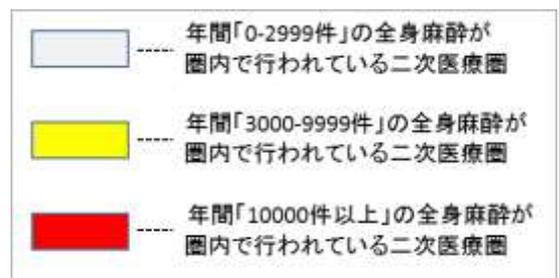


# 5. 秋田県



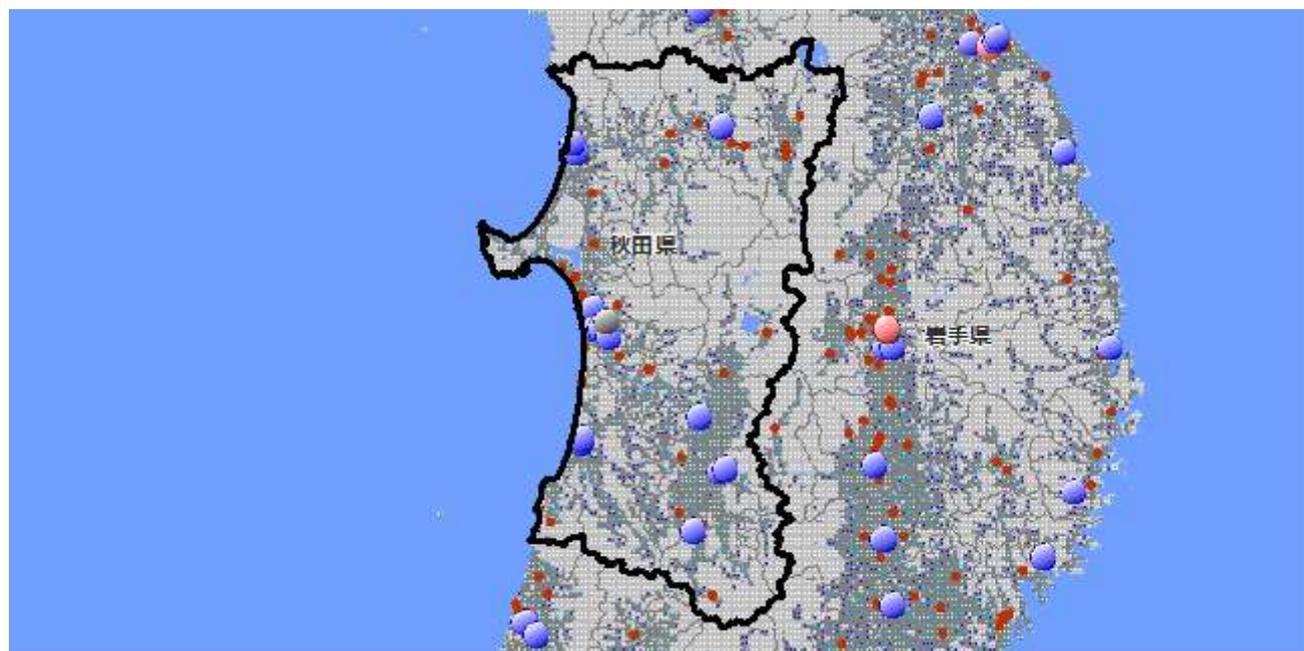
## 5. 秋田県

### 目次

秋田県.....	5 - 3
1. 大館・鹿角医療圏.....	5 - 9
2. 北秋田医療圏.....	5 - 15
3. 能代・山本医療圏.....	5 - 21
4. 秋田周辺医療圏.....	5 - 27
5. 由利本荘・にかほ医療圏.....	5 - 33
6. 大仙・仙北医療圏.....	5 - 39
7. 横手医療圏.....	5 - 45
8. 湯沢・雄勝医療圏.....	5 - 51
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	5 - 57

# 5. 秋田県

人口分布<sup>1</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



<sup>1</sup> 秋田県を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 5. 秋田県

### (秋田県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

---

(参照：資料編の図表)

秋田県の特徴は、(1) 比較的高い医療資源レベル (2) 秋田への集中傾向と厚生連のネットワークである。

#### (1) 比較的高い医療資源レベル、過疎地域は医療危機

県全体の偏差値は、総病床数 55、一般病床数 57、総看護師数 56、全身麻酔数 51 と高いが、総医師数 47 (病院勤務医数 49、診療所医師 44) と、人口当たりの医師数は全国平均をやや下回っている。ただし大館・鹿角、北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝は、総医師数の偏差値が 40 以下であり、医療崩壊の危機に面している。

#### (2) 秋田への集中傾向と厚生連のネットワーク

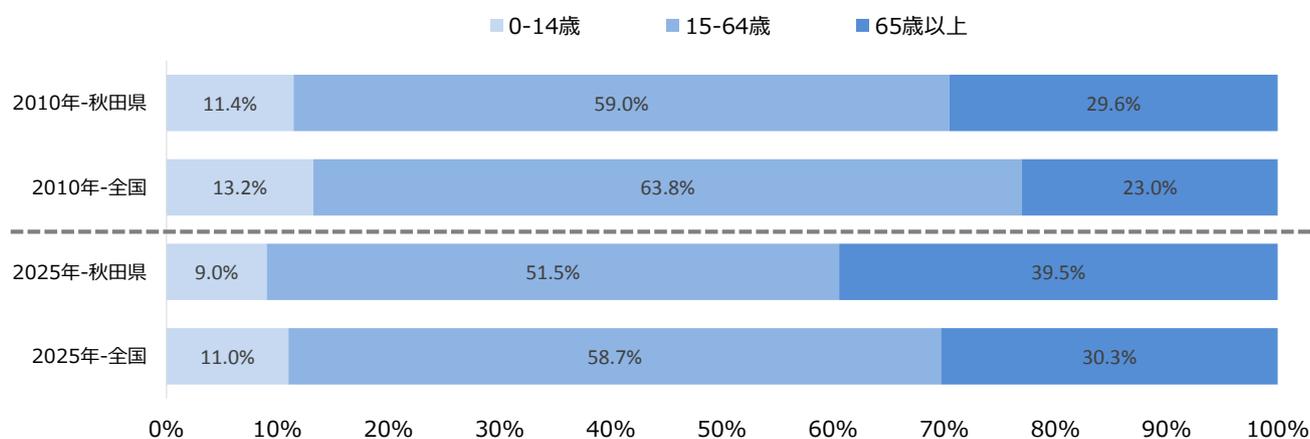
秋田周辺の医療圏に人口の 38%が集中しているが、病院勤務医数の 55%、総看護師数の 43%、全身麻酔数の 48%と、人口以上の割合で医療資源が集中している。県内には、平鹿総合 (横手市)、由利組合 (由利本荘市)、仙北組合 (仙北市)、山本組合 (能代市) など、厚生連の病院が地域の基幹病院として存在し、地域の患者をこれらの病院が引き受け、必要に応じて秋田市に送るネットワークが確立されている。ただしこれらの基幹病院がある地域でも横手を除き、人口当たりの病院勤務医数の偏差値が 45 を下回っている。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>2</sup>

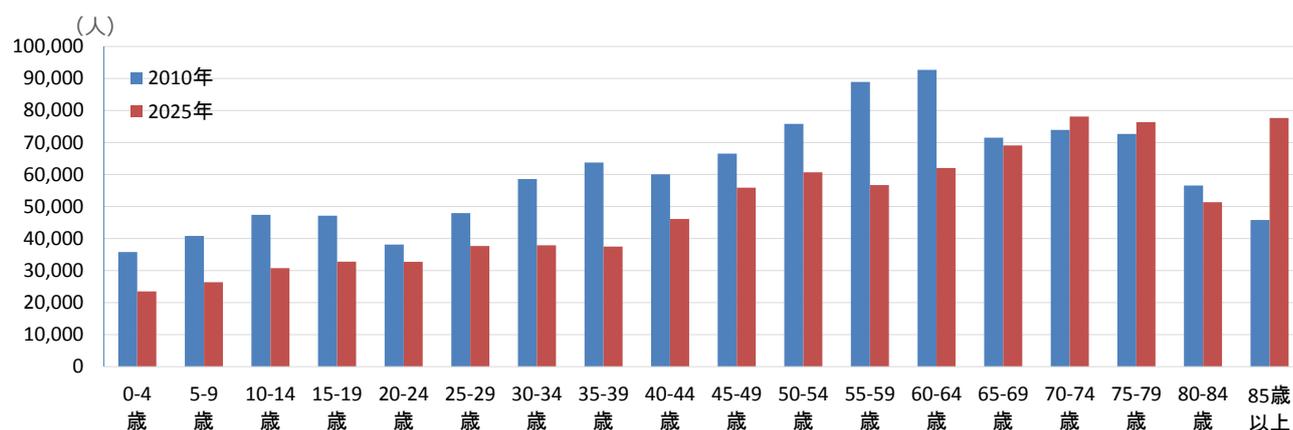
図表 5-1 秋田県の人口増減比較

	秋田県 (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	1,085,981	-	893,224	-	-17.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	124,058	11.4%	80,629	9.0%	-35.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	639,621	59.0%	460,018	51.5%	-28.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	320,441	29.6%	352,577	39.5%	10.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	175,014	16.1%	205,417	23.0%	17.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	45,789	4.2%	77,662	8.7%	69.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 5-2 秋田県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 5-3 秋田県の5歳階級別年齢別人口推移

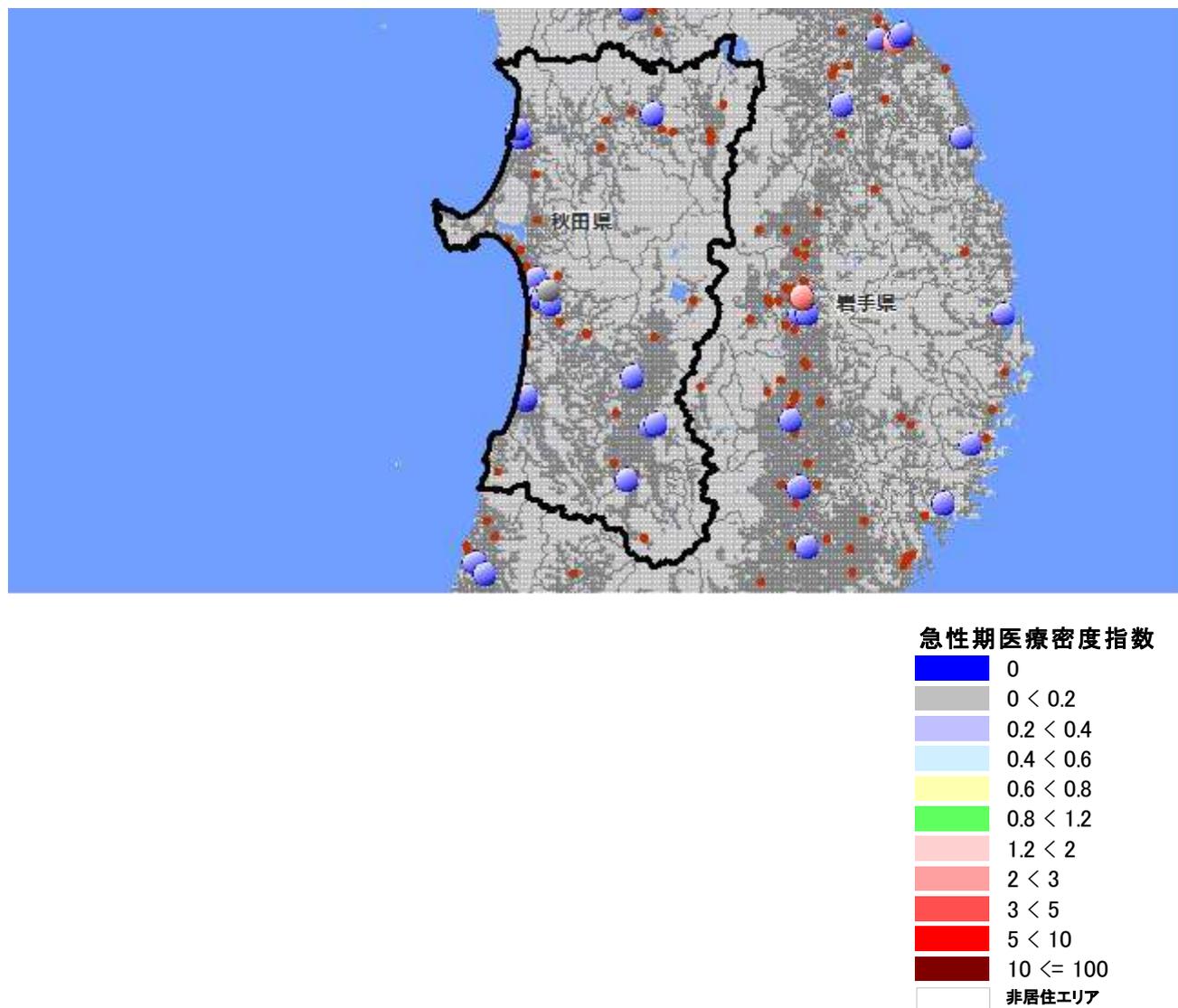


<sup>2</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 5. 秋田県

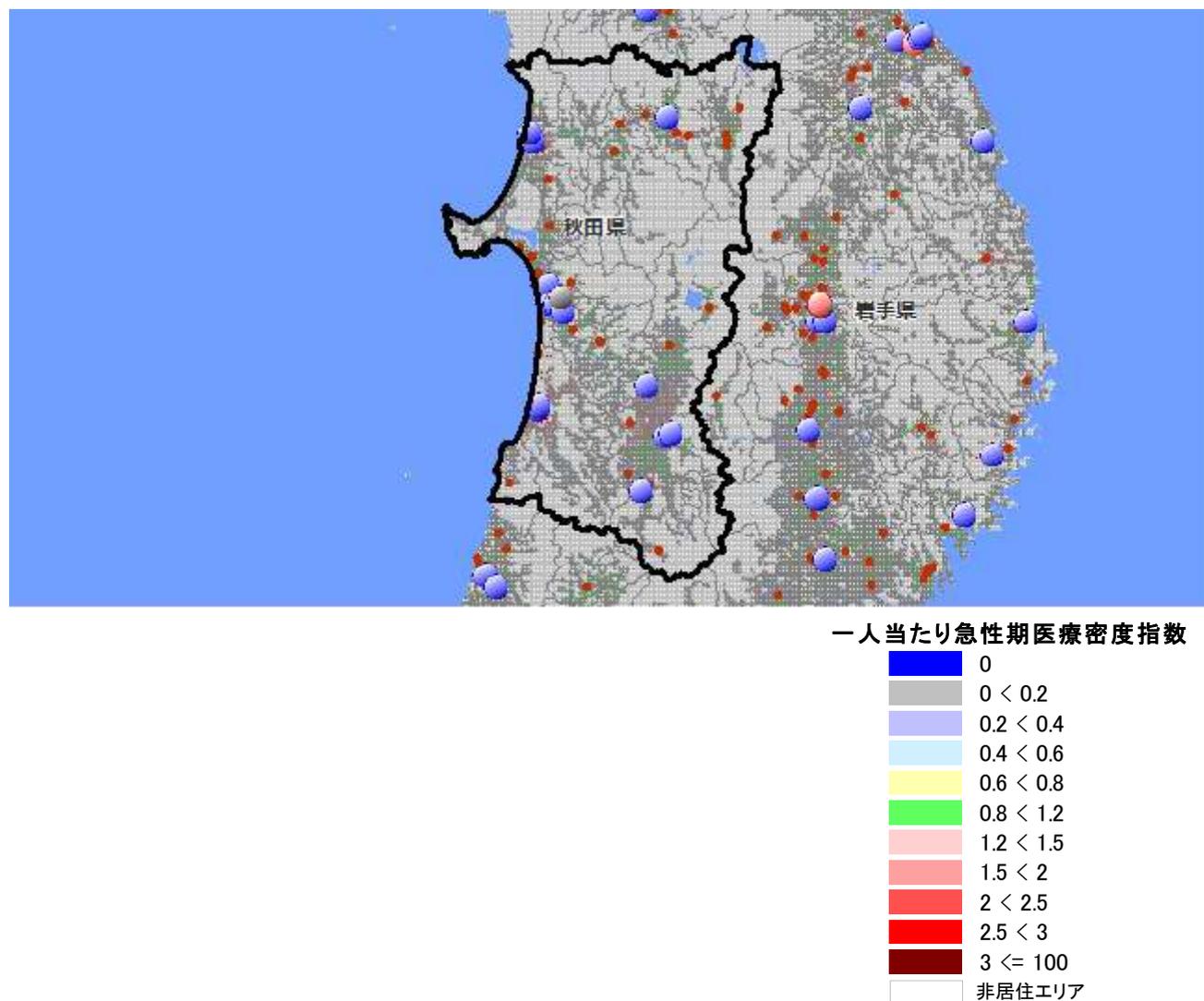
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 5-4 急性期医療密度指数マップ<sup>3</sup>



図表 5-4 は、秋田県の区画単位の「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。秋田県の「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 0.49（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。

<sup>3</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>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 5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

図表 5-5 は、秋田県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利用可能度）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秋田県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.39（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都道府県といえる。

<sup>4</sup> 「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 5-4 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。

## 5. 秋田県

### 4. 推計患者数<sup>5</sup>

図表 5-6 秋田県の推計患者数（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	1,421	1,695	1,422	1,627	0%	-4%			18%	13%
虚血性心疾患	174	667	190	705	9%	6%			29%	26%
脳血管疾患	1,937	1,220	2,324	1,304	20%	7%			44%	28%
糖尿病	258	2,154	286	2,048	11%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,792	1,938	2,626	1,653	-6%	-15%			10%	-2%

図表 5-7 秋田県の推計患者数（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）	14,117	69,131	15,332	63,091	9%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	234	1,505	256	1,277	9%	-15%			28%	-3%
2 新生物	1,573	2,199	1,566	2,055	0%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	69	197	76	172	10%	-12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	392	4,185	444	3,902	13%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,792	1,938	2,626	1,653	-6%	-15%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,223	1,508	1,353	1,505	11%	0%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	127	2,921	128	2,793	0%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	27	1,050	25	921	-8%	-12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,817	10,167	3,400	10,508	21%	3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	990	5,777	1,218	4,537	23%	-21%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	679	11,893	723	10,135	6%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	169	2,213	192	1,888	13%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	680	10,469	747	10,301	10%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	513	2,551	573	2,320	12%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	120	94	83	66	-31%	-30%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	43	18	28	12	-34%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	43	90	31	68	-28%	-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	201	785	236	707	17%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,352	2,836	1,558	2,427	15%	-14%			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	72	6,737	69	5,843	-3%	-13%			4%	-1%

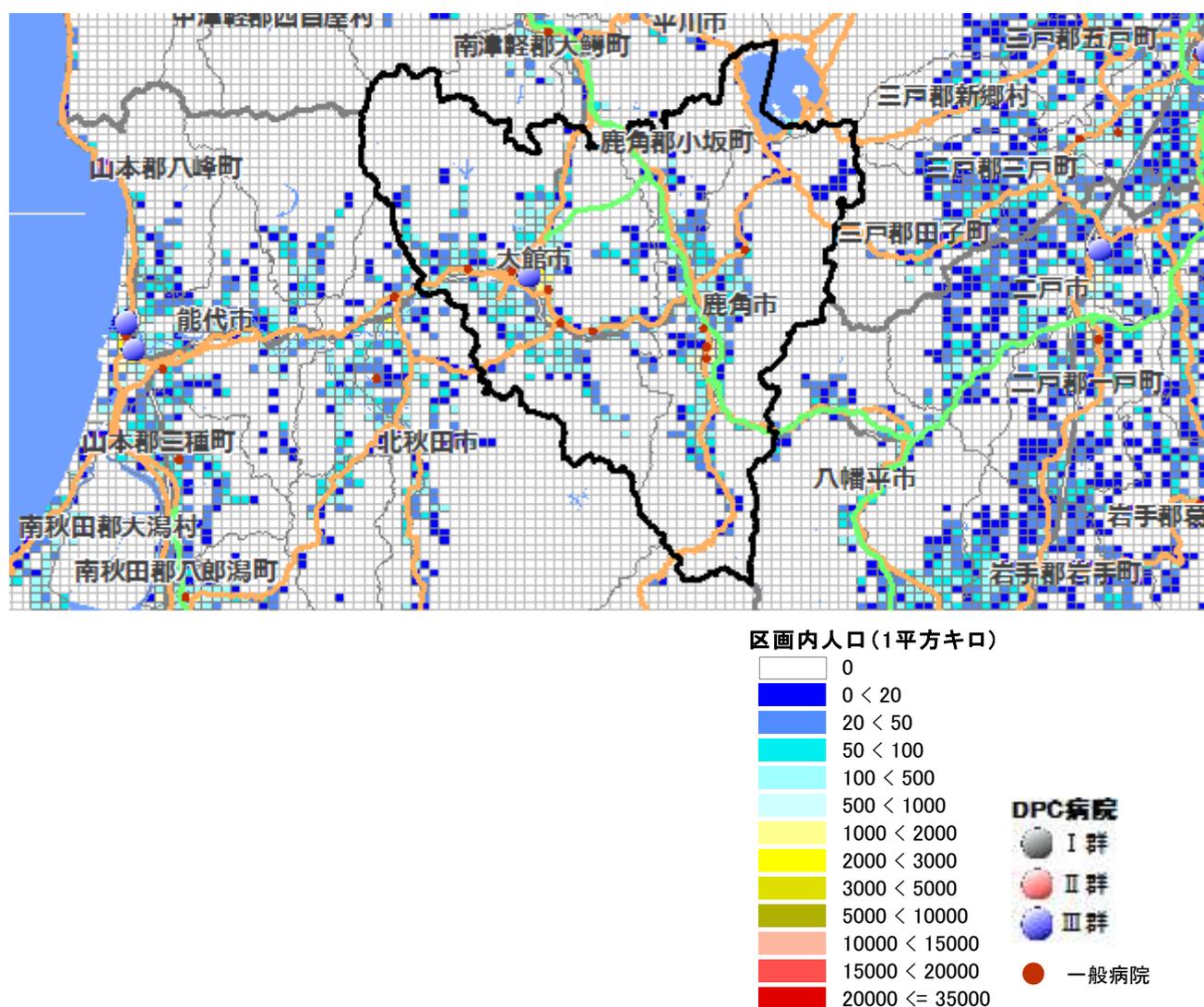
秋田県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>5</sup> 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)

## 5-1. 大館・鹿角医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [大館市](#),[鹿角市](#),[小坂町](#)

人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 大館・鹿角医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 5. 秋田県

### (大館・鹿角医療圏) 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：** 大館・鹿角（大館市）は、総人口約 12 万人（2010 年）、面積 1823 km<sup>2</sup>、人口密度は 66 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

大館・鹿角の総人口は 2015 年に 11 万人へと減少し（2010 年比－8%）、25 年に 10 万人へと減少し（2015 年比－9%）、40 年に 8 万人へと減少する（2025 年比－20%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.1 万人から 15 年に 2.2 万人へと増加（2010 年比＋5%）、25 年にかけて 2.3 万人へと増加（2015 年比＋5%）、40 年には 2.1 万人へと減少する（2025 年比－9%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45・55）、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、療養病床は充実しているが、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 40（病院勤務医数 43、診療所医師数 36）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 56 と多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 55 で、一般病床はやや多い。大館・鹿角には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の大館市立総合病院がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。

**\*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 59 と多い。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 47 とやや少ない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 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 36 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 35 と少ない。

**\*医療需要予測：** 大館・鹿角の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%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 19%減少、2025 年から 40 年にかけて 26%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 11%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 大館・鹿角の総高齢者施設ベッド数は、2334 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1647 床（偏差値 60）、高齢者住宅等が 687 床（偏差値 40）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、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 58、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 72、有料老人ホーム 39、グループホーム 46、高齢者住宅 44 である。

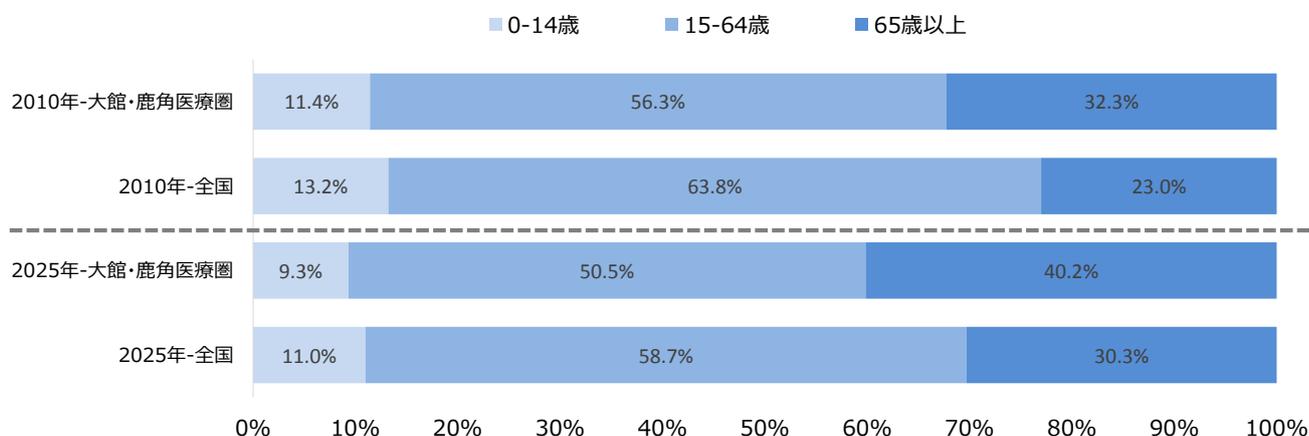
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増、2025 年から 40 年にかけて 12%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

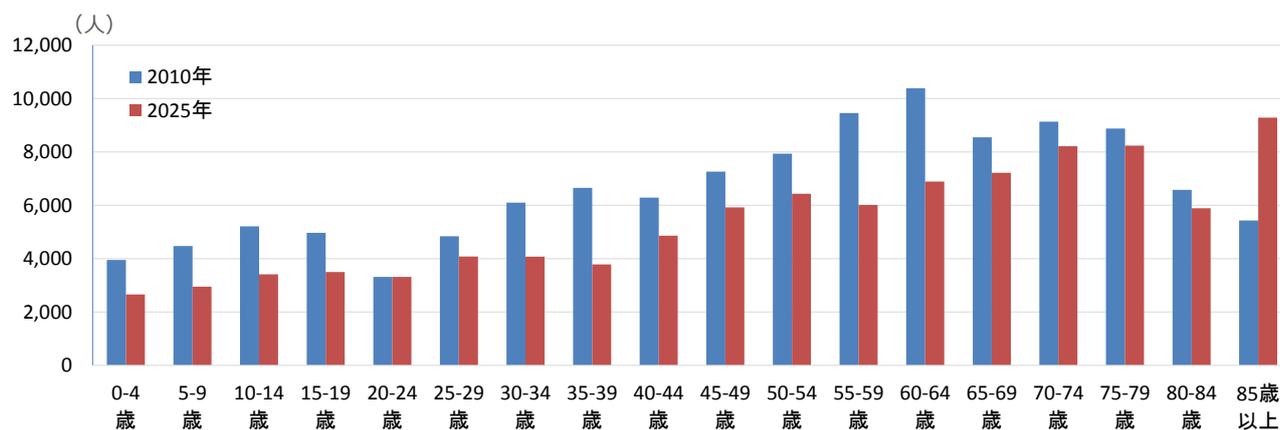
図表 5-1-1 大館・鹿角医療圏の人口増減比較

	大館・鹿角医療圏 (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	119,473	-	96,716	-	-19.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	13,632	11.4%	9,016	9.3%	-33.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	67,200	56.3%	48,856	50.5%	-27.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	38,576	32.3%	38,844	40.2%	0.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	20,889	17.5%	23,413	24.2%	12.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,432	4.5%	9,289	9.6%	71.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 5-1-2 大館・鹿角医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 5-1-3 大館・鹿角医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

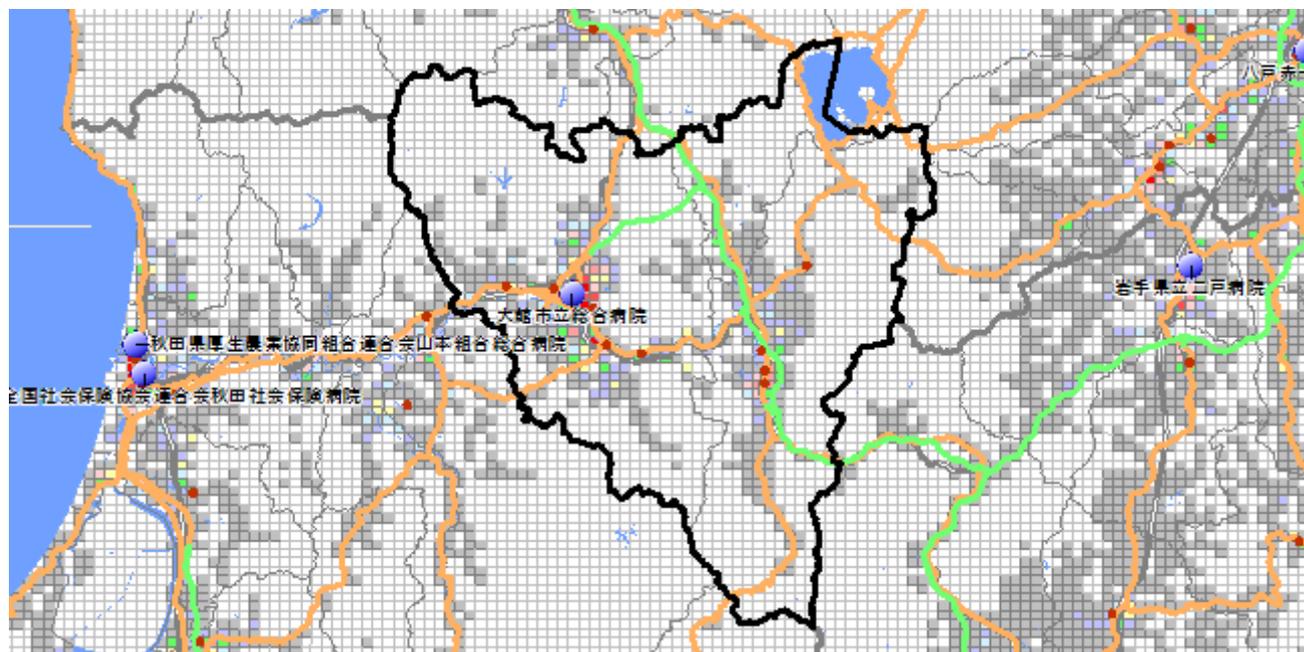


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 5. 秋田県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 5-1-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

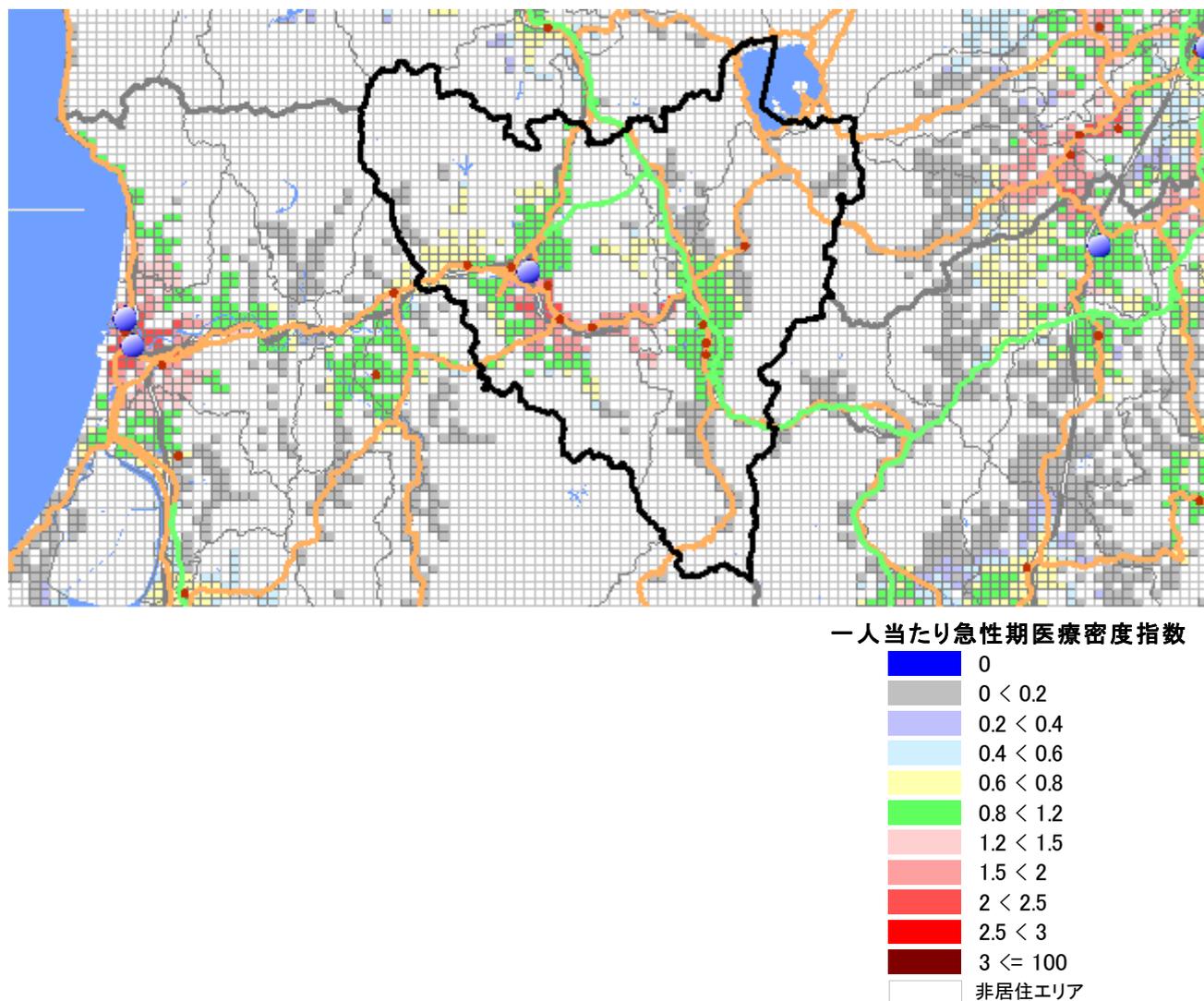


急性期医療密度指数



図表 5-1-4 は、大館・鹿角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 0.36（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。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m<sup>2</sup> 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 5-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 5-1-5 は、大館・鹿角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 1.11（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。

<sup>5</sup> 「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 5-1-4 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。

## 5. 秋田県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 5-1-6 大館・鹿角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	166	198	157	178	-6%	-10%			18%	13%
虚血性心疾患	21	79	21	79	4%	0%			29%	26%
脳血管疾患	229	144	266	146	16%	1%			44%	28%
糖尿病	30	251	32	224	7%	-11%			31%	12%
精神及び行動の障害	319	214	288	179	-10%	-16%			10%	-2%

図表 5-1-7 大館・鹿角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）	1,644	7,896	1,728	6,903	5%	-13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	27	169	29	139	6%	-18%			28%	-3%
2 新生物	184	254	173	224	-6%	-12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	22	9	19	7%	-14%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	46	485	50	425	10%	-12%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	319	214	288	179	-10%	-16%			10%	-2%
6 神経系の疾患	142	174	153	167	8%	-4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	15	337	14	307	-6%	-9%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	120	3	101	-12%	-16%			9%	0%
9 循環器系の疾患	333	1,195	389	1,166	17%	-2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	116	640	140	497	21%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	79	1,337	81	1,095	3%	-18%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	20	246	22	206	9%	-17%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	80	1,225	84	1,131	6%	-8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	60	291	65	252	7%	-13%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	12	10	9	7	-28%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	3	1	-33%	-33%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	10	3	8	-28%	-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	24	89	27	77	14%	-13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	158	317	177	264	12%	-17%			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	8	761	8	637	-3%	-16%			4%	-1%

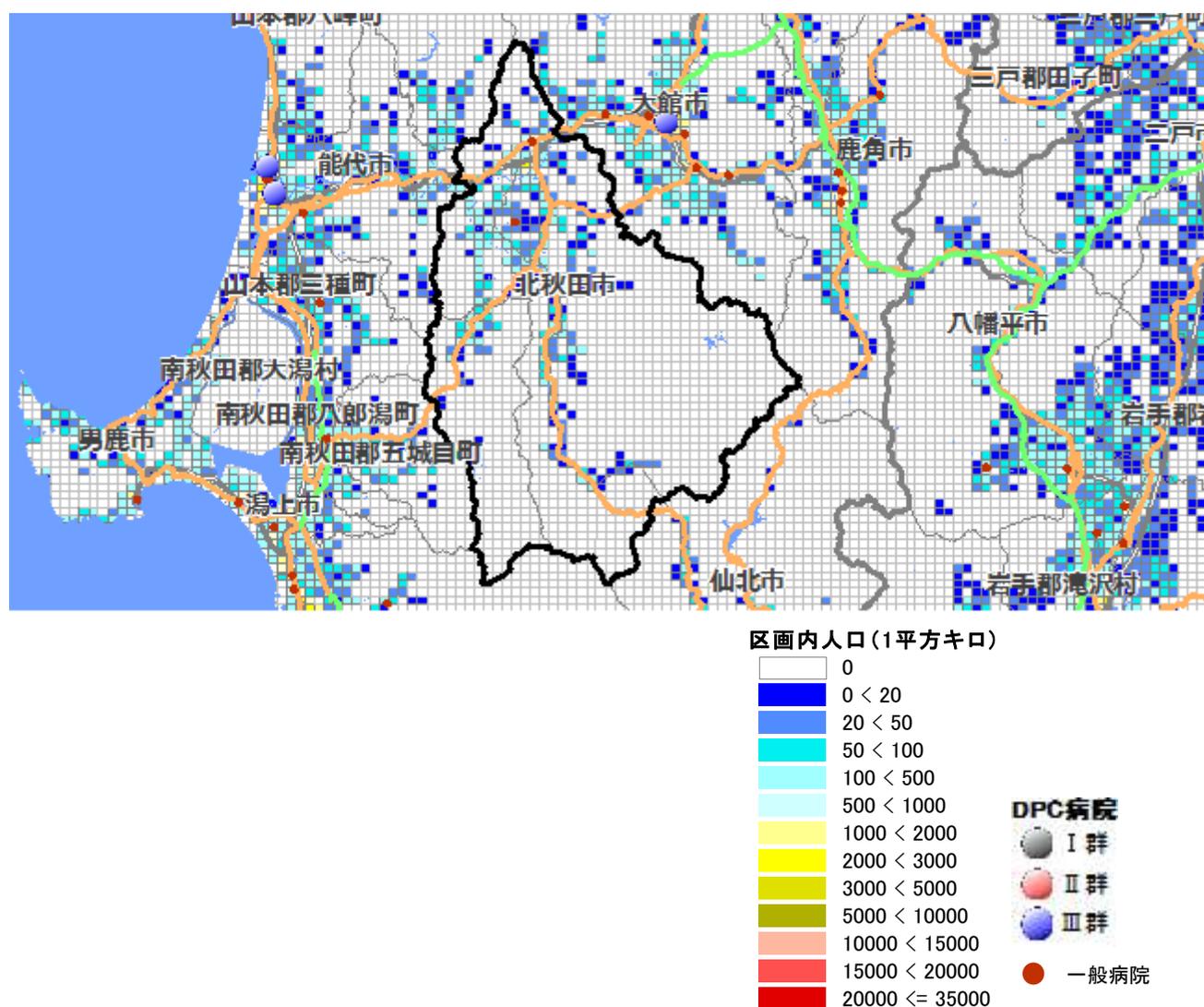
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 5-2. 北秋田医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [北秋田市](#), [上小阿仁村](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 北秋田医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 5. 秋田県

### (北秋田医療圏) 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：** 北秋田（北秋田市）は、総人口約4万人（2010年）、面積1409km<sup>2</sup>、人口密度は28人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

北秋田の総人口は2015年に4万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に3万人へと減少し（2015年比-25%）、40年に2万人へと減少する（2025年比-33%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年0.8万人から15年に0.9万人へと増加（2010年比+13%）、25年にかけて0.8万人へと減少（2015年比-11%）、40年には0.7万人へと減少する（2025年比-13%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、秋田や周辺医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が35（病院勤務医数34、診療所医師数40）と、総医師数、診療所医師は少なく、病院勤務医は非常に少ない。総看護師数43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。北秋田には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数42と少ない。一般病床の流入-流出差が-37%であり、秋田や周辺医療圏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43と少ない。療養病床の流入-流出差が-64%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値36と少なく、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は60と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は53とやや多い。

**\*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36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39と少ない。

**\*医療需要予測：** 北秋田の医療需要は、2015年から25年にかけて12%減少、2025年から40年にかけて26%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28%減少、2025年から40年にかけて35%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて2%減少、2025年から40年にかけて16%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 北秋田の総高齢者施設ベッド数は、863床（75歳以上1000人当たりの偏差値44）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563床（偏差値52）、高齢者住宅等が300床（偏差値42）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45、特別養護老人ホーム61、介護療養型医療施設39、有料老人ホーム40、グループホーム50、高齢者住宅34である。

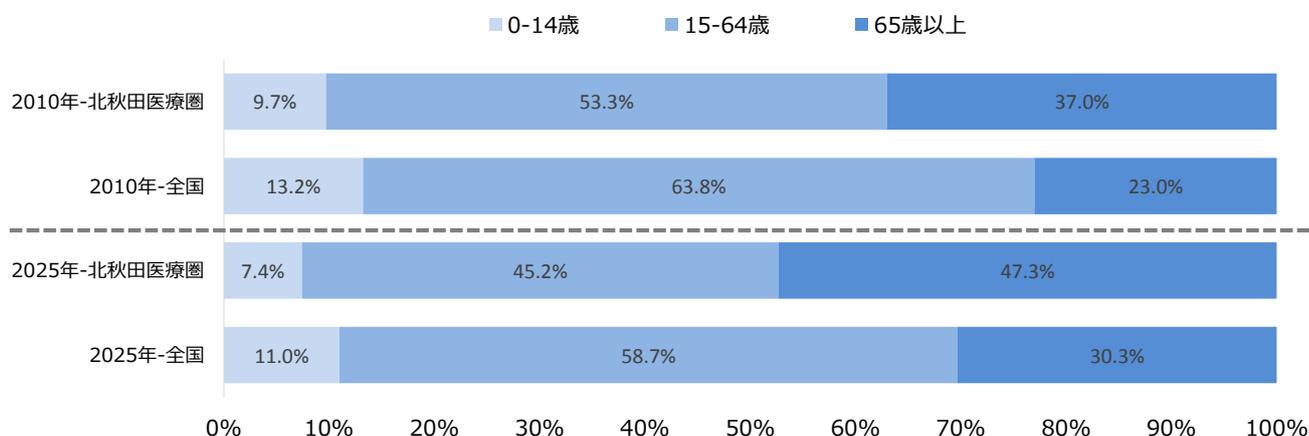
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて4%減、2025年から40年にかけて18%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

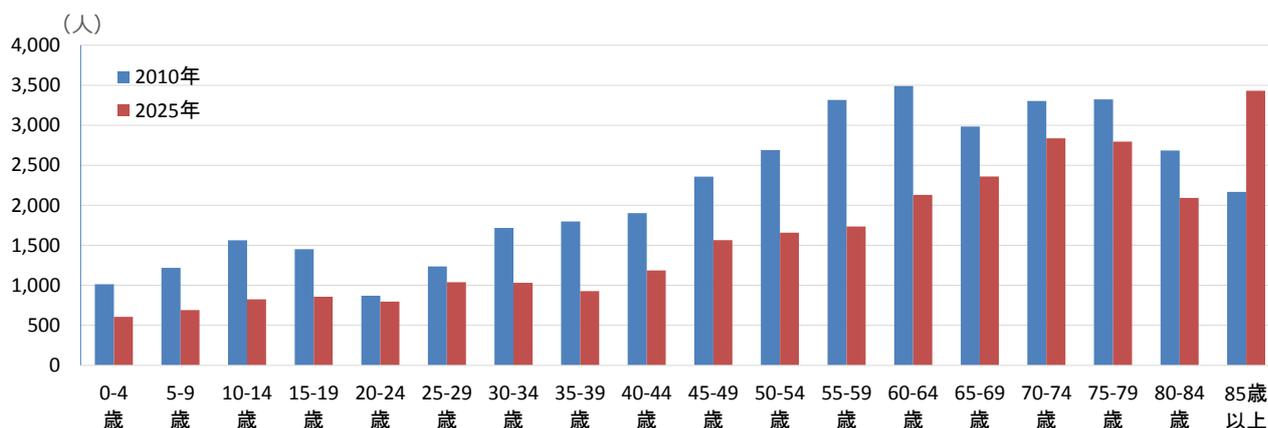
図表 5-2-1 北秋田医療圏の人口増減比較

	北秋田医療圏(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	39,114	-	28,555	-	-27.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	3,794	9.7%	2,120	7.4%	-44.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	20,829	53.3%	12,921	45.2%	-38.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	14,463	37.0%	13,514	47.3%	-6.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	8,175	20.9%	8,318	29.1%	1.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,167	5.5%	3,431	12.0%	58.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 5-2-2 北秋田医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 5-2-3 北秋田医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

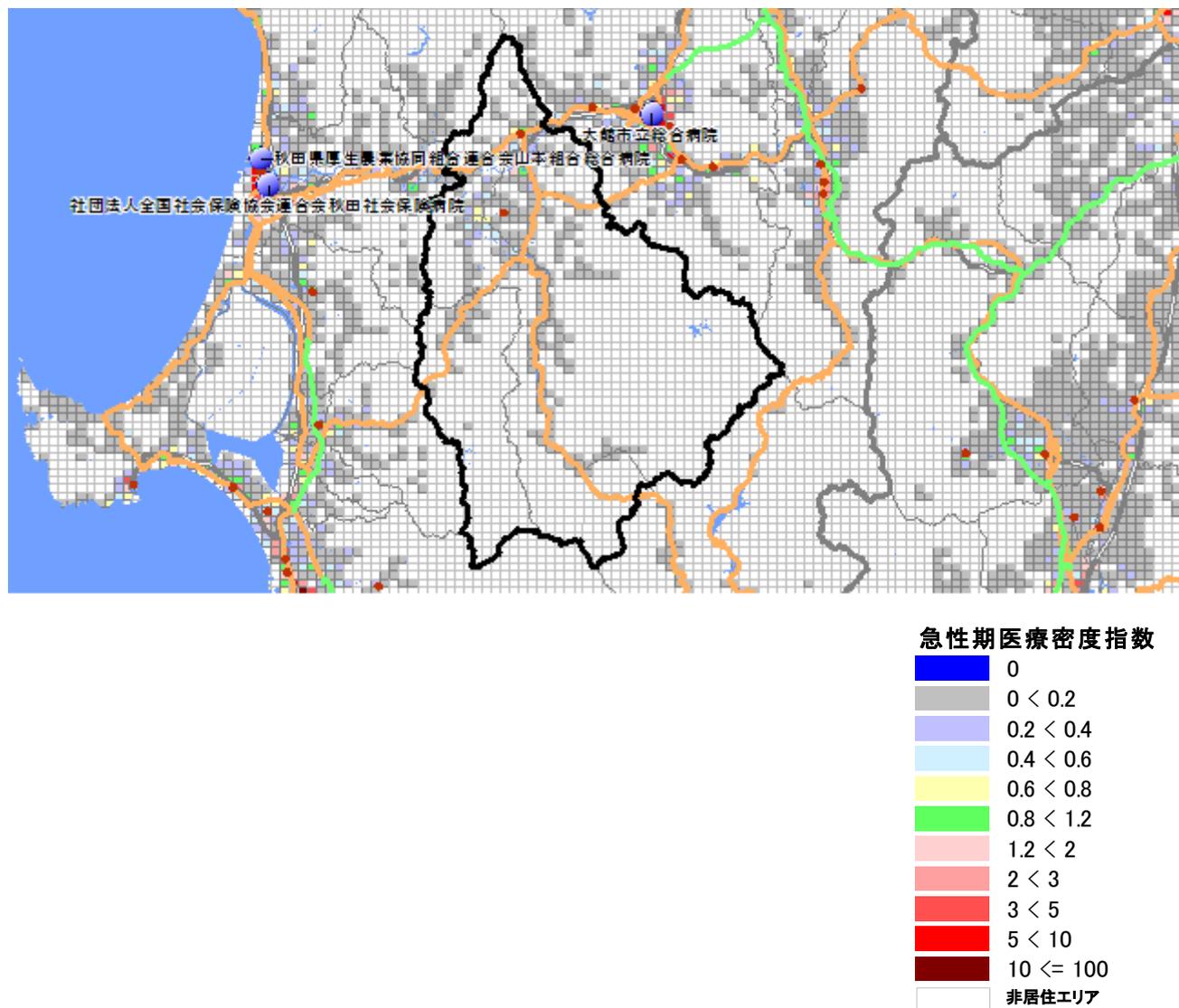


<sup>3</sup> 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 5. 秋田県

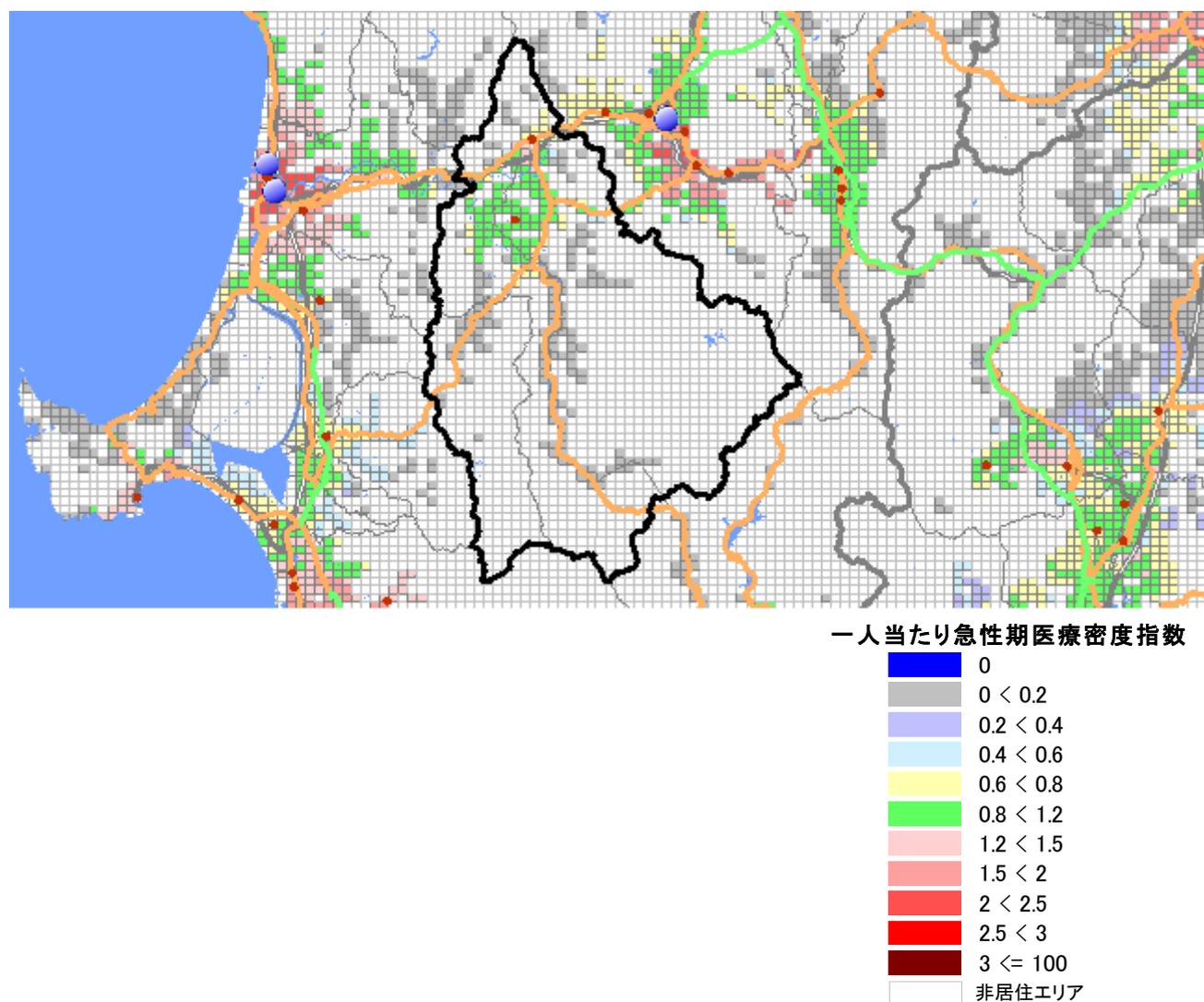
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 5-2-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 5-2-4 は、北秋田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 0.14（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。

<sup>4</sup> 「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 5-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 5-2-5 は、北秋田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 0.72（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低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「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 5-2-4 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。

## 5. 秋田県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 5-2-6 北秋田医療圏の推計患者数（5 疾病）

	北秋田医療圏								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	61	72	53	59	-13%	-18%			18%	13%
虚血性心疾患	8	29	7	27	-4%	-8%			29%	26%
脳血管疾患	88	54	94	50	7%	-7%			44%	28%
糖尿病	11	91	11	74	-1%	-18%			31%	12%
精神及び行動の障害	114	71	94	54	-17%	-24%			10%	-2%

図表 5-2-7 北秋田医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	北秋田医療圏								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）	609	2,750	593	2,205	-3%	-20%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	10	56	10	42	-2%	-25%			28%	-3%
2 新生物	67	91	58	73	-13%	-19%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	7	3	6	0%	-22%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	17	174	18	139	2%	-20%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	114	71	94	54	-17%	-24%			10%	-2%
6 神経系の疾患	53	63	53	56	-1%	-11%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	6	120	5	101	-14%	-16%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	40	1	31	-19%	-22%			9%	0%
9 循環器系の疾患	127	443	138	399	8%	-10%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	44	199	50	140	12%	-29%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	29	454	28	336	-5%	-26%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	7	81	8	62	1%	-24%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	30	448	29	379	-2%	-15%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	23	102	22	81	-1%	-21%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	3	3	2	2	-34%	-34%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	1	1	1	0	-40%	-40%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	3	1	2	-37%	-31%			-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	9	31	9	24	6%	-21%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	60	106	62	80	4%	-24%			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	3	256	2	197	-8%	-23%			4%	-1%

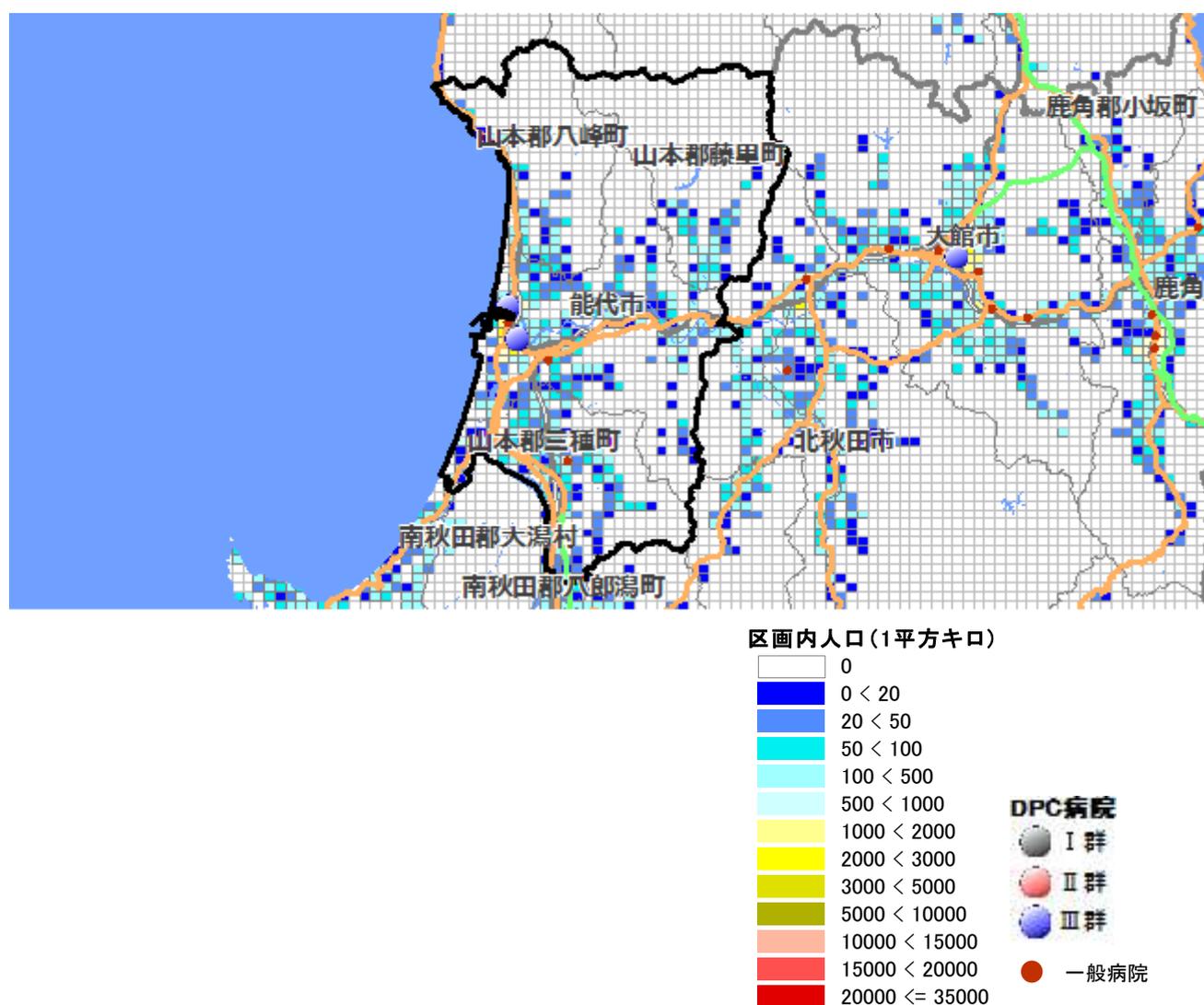
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-3%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-20%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 5-3. 能代・山本医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 能代市,藤里町,三種町,八峰町

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 能代・山本医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 5. 秋田県

### (能代・山本医療圏) 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：** 能代・山本（能代市）は、総人口約9万人（2010年）、面積1191km<sup>2</sup>、人口密度は76人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

能代・山本の総人口は2015年に8万人へと減少し（2010年比-11%）、25年に7万人へと減少し（2015年比-13%）、40年に5万人へと減少する（2025年比-29%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.7万人から15年に1.8万人へと増加（2010年比+6%）、25年にかけて1.8万人と増減なし（2015年比±0%）、40年には1.6万人へと減少する（2025年比-11%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値45-55）、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43（病院勤務医数43、診療所医師数45）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数55とやや多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値60で、一般病床は多い。能代・山本には、年間全身麻酔件数が500例以上の山本組合総合病院がある。全身麻酔数49と全国平均レベルである。

**\*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55とやや多い。総療法士数は偏差値44と少なく、回復期病床数は偏差値48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52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51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40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36と少ない。

**\*医療需要予測：** 能代・山本の医療需要は、2015年から25年にかけて8%減少、2025年から40年にかけて21%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25%減少、2025年から40年にかけて33%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて5%増加、2025年から40年にかけて12%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 能代・山本の総高齢者施設ベッド数は、1954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1071床（偏差値48）、高齢者住宅等が883床（偏差値49）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44、特別養護老人ホーム49、介護療養型医療施設54、有料老人ホーム42、グループホーム73、高齢者住宅50である。

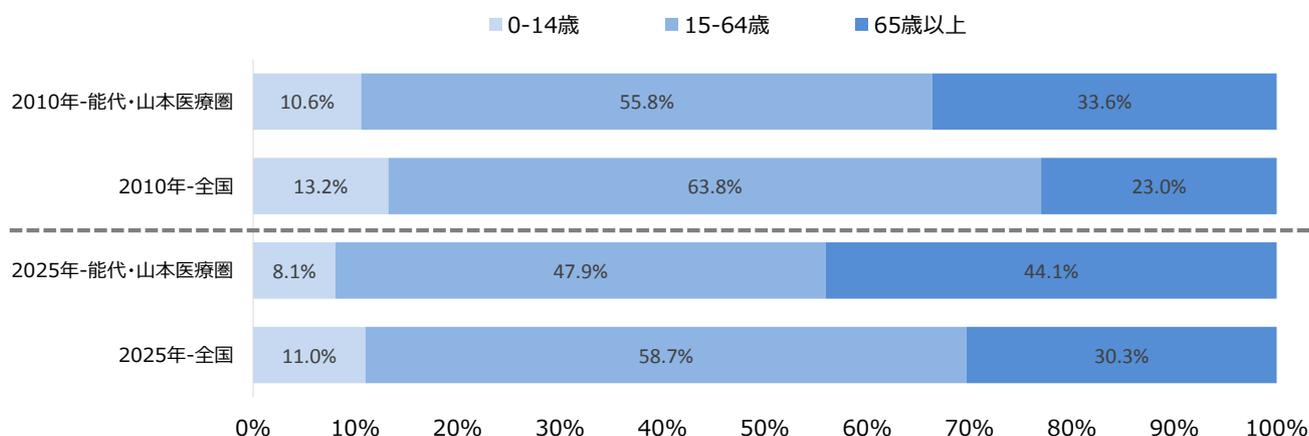
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて3%増、2025年から40年にかけて14%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

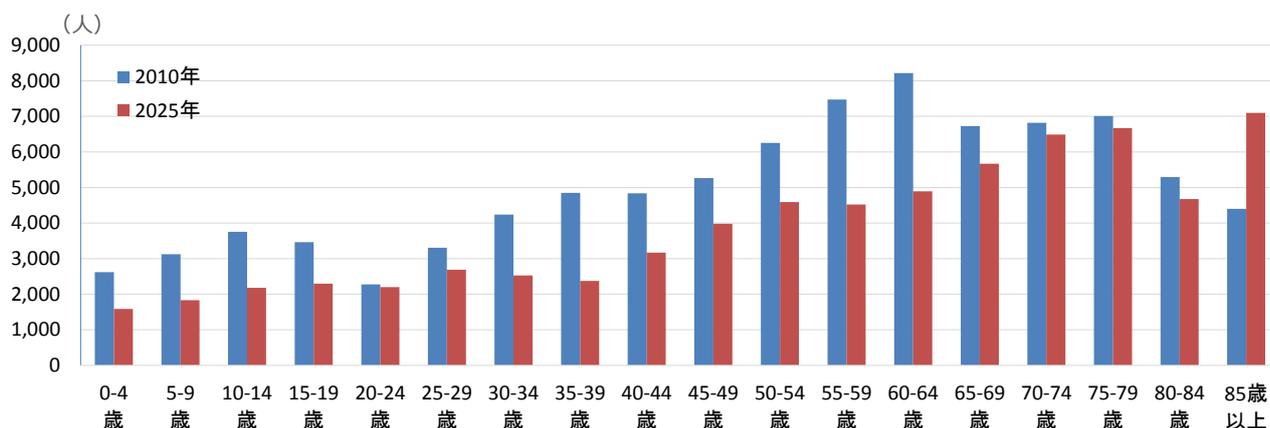
図表 5-3-1 能代・山本医療圏の人口増減比較

	能代・山本医療圏 (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	90,028	-	69,428	-	-22.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	9,497	10.6%	5,594	8.1%	-41.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	50,175	55.8%	33,234	47.9%	-33.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	30,251	33.6%	30,600	44.1%	1.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	16,705	18.6%	18,444	26.6%	10.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,402	4.9%	7,100	10.2%	61.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 5-3-2 能代・山本医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 5-3-3 能代・山本医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

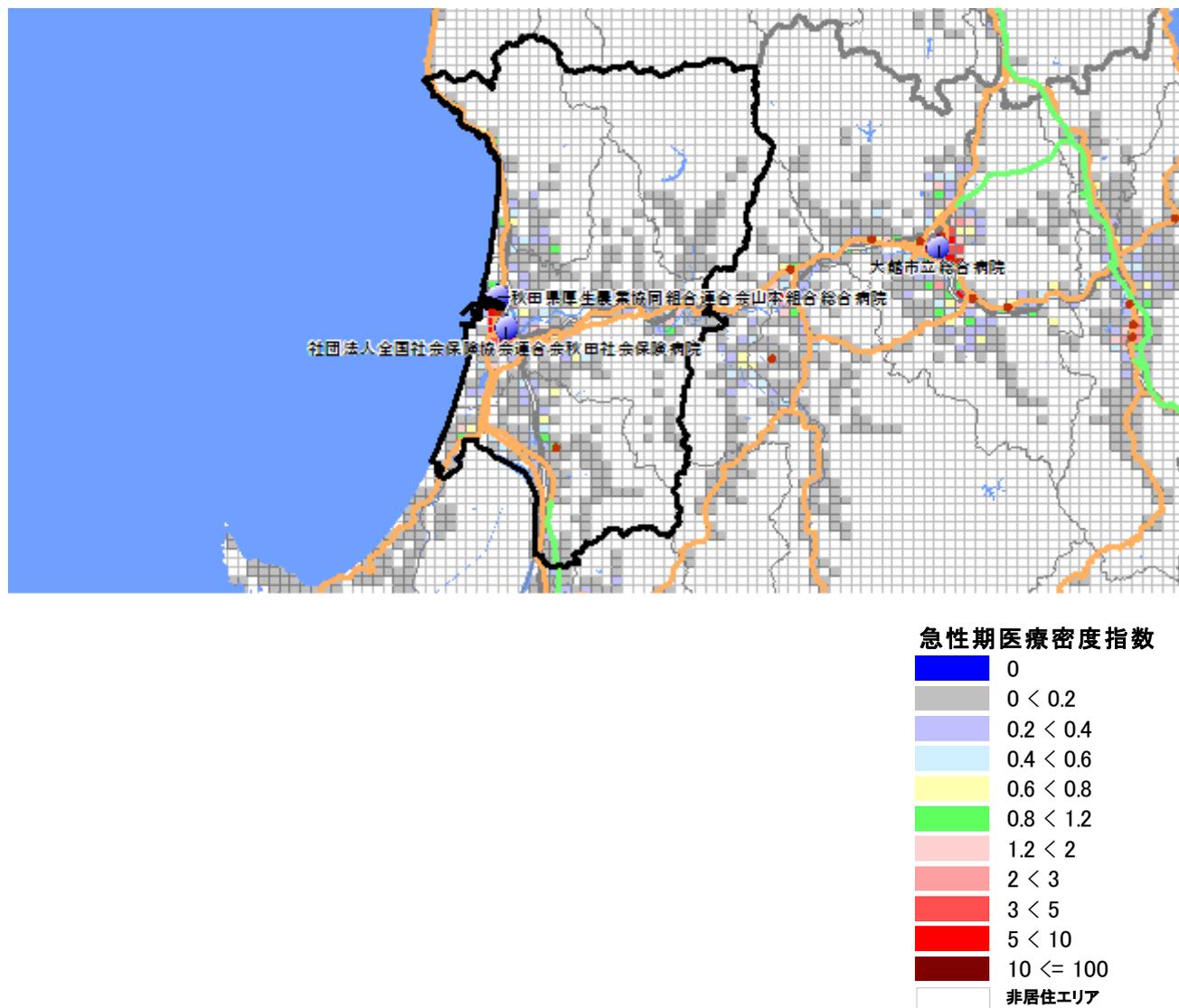


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 5. 秋田県

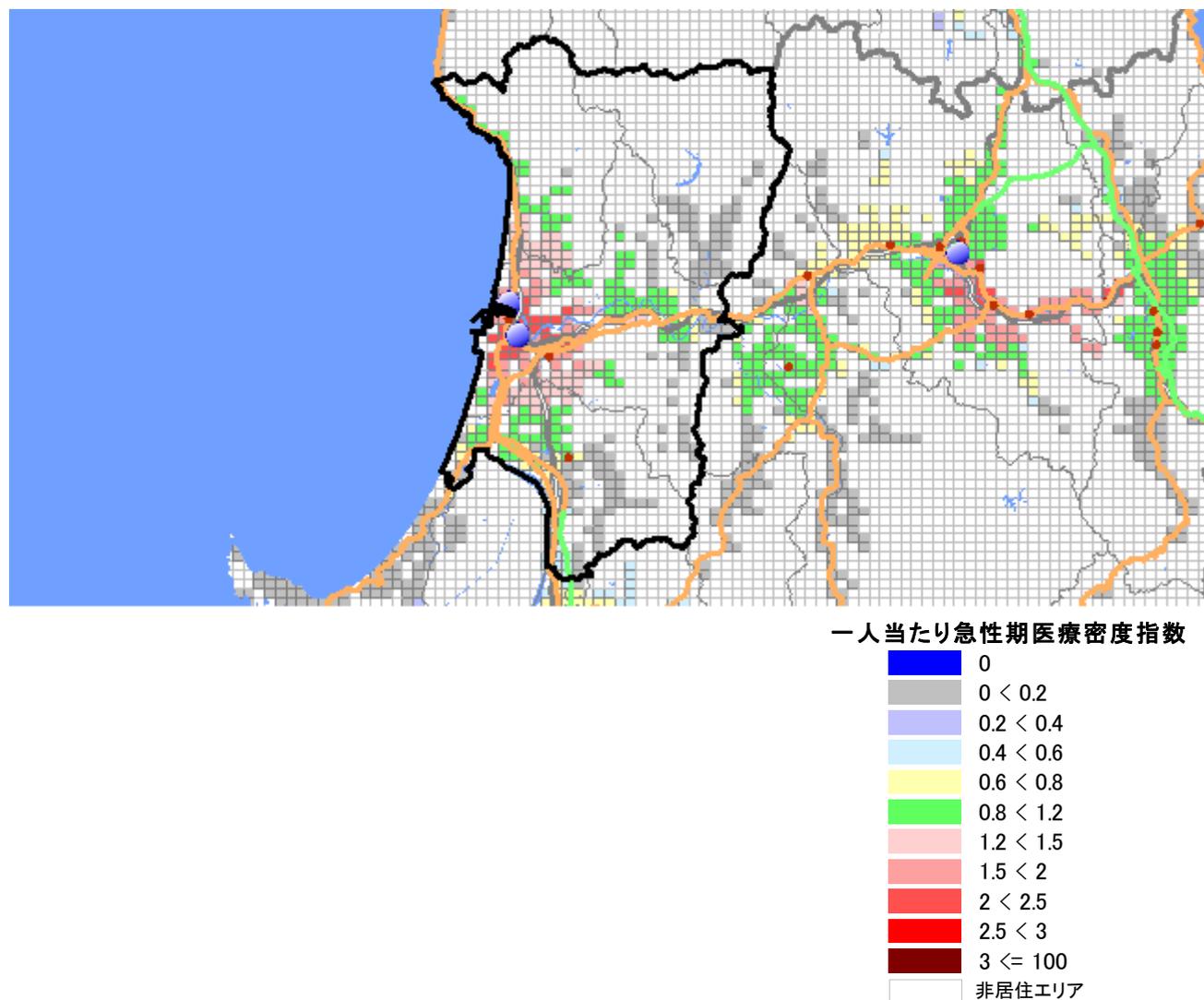
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 5-3-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 5-3-4 は、能代・山本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 0.43（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>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 5-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 5-3-5 は、能代・山本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 1.41（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。

<sup>5</sup> 「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 5-3-4 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。

5. 秋田県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 5-3-6 能代・山本医療圏の推計患者数（5 疾病）

									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	130	154	121	137	-7%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	16	62	17	61	2%	-1%			29%	26%
脳血管疾患	182	113	206	113	13%	0%			44%	28%
糖尿病	24	196	25	173	4%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	249	163	218	130	-12%	-20%			10%	-2%

図表 5-3-7 能代・山本医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									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）	1,292	6,065	1,326	5,179	3%	-15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	21	127	22	101	4%	-20%			28%	-3%
2 新生物	144	197	133	171	-7%	-13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	17	7	14	5%	-18%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	36	378	39	326	7%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	249	163	218	130	-12%	-20%			10%	-2%
6 神経系の疾患	112	135	118	127	5%	-6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	12	261	11	234	-7%	-10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	91	2	75	-14%	-18%			9%	0%
9 循環器系の疾患	264	939	301	905	14%	-4%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	92	468	108	345	17%	-26%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	62	1,022	62	808	0%	-21%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	16	185	17	149	7%	-20%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	63	957	65	875	4%	-9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	48	225	50	190	5%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	6	4	-35%	-34%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-40%	-40%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	7	2	5	-33%	-28%			-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	19	68	21	58	11%	-16%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	125	240	137	193	9%	-20%			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	6	577	6	468	-6%	-19%			4%	-1%

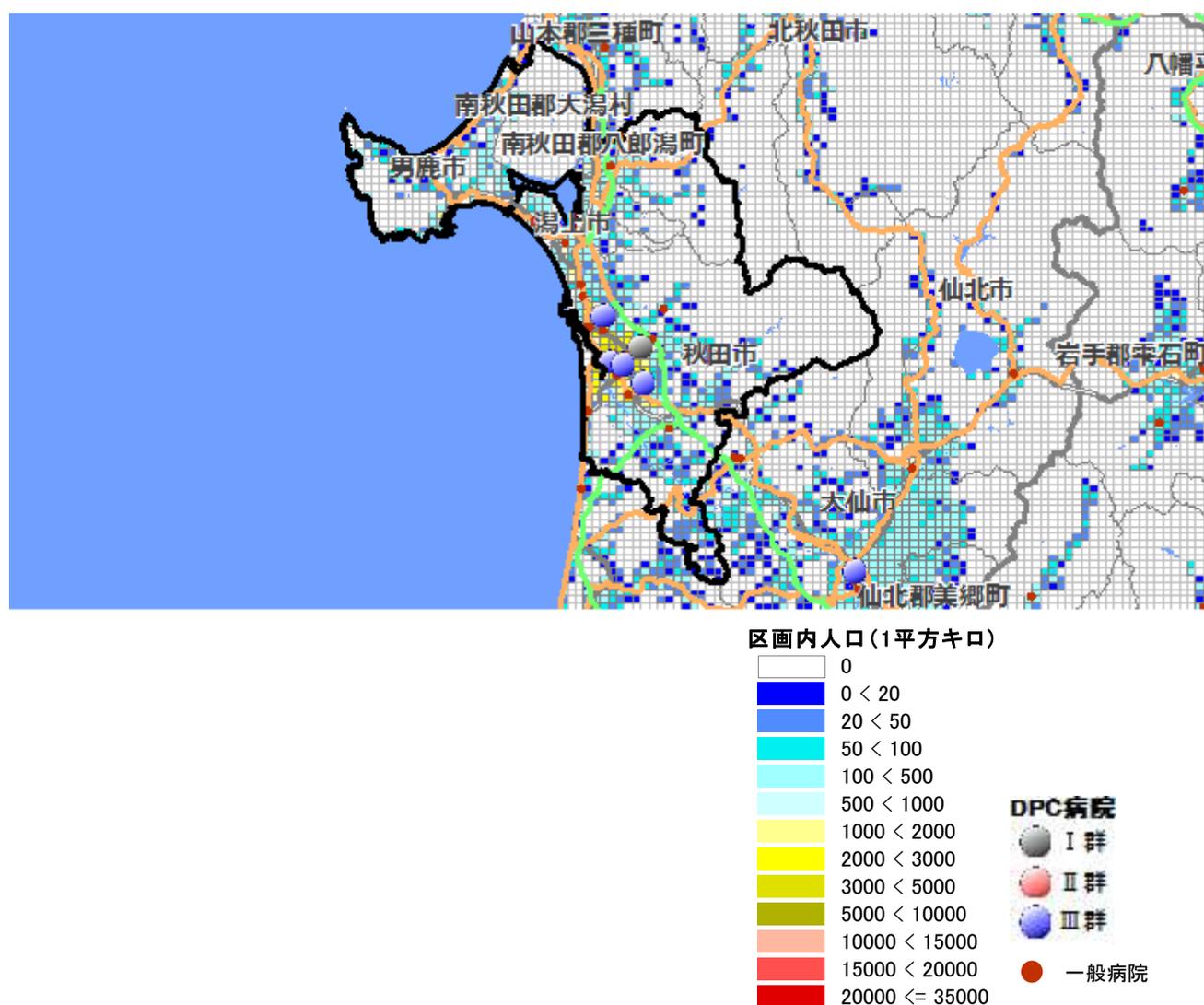
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 3%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 5-4. 秋田周辺医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [秋田市](#),[男鹿市](#),[潟上市](#),[五城目町](#),[八郎潟町](#),[井川町](#),[大潟村](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 秋田周辺医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 5. 秋田県

### (秋田周辺医療圏) 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：** 秋田周辺（秋田市）は、総人口約 42 万人（2010 年）、面積 1694 km<sup>2</sup>、人口密度は 246 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

秋田周辺の総人口は 2015 年に 40 万人へと減少し（2010 年比-5%）、25 年に 36 万人へと減少し（2015 年比-10%）、40 年に 29 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 5.5 万人から 15 年に 6.2 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 7.6 万人へと増加（2015 年比+23%）、40 年には 7.9 万人へと増加する（2025 年比+4%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 大学病院、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）、秋田県全域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 57（病院勤務医数 60、診療所医師数 49）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数 60 と多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 57 で、一般病床は多い。秋田周辺には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の秋田大学（本院）、1000 例以上の秋田赤十字病院（救命）、秋田組合総合病院、市立秋田総合病院、中通総合病院がある。全身麻酔数 57 と多い。一般病床の流入-流出差が+12%であり、秋田県全域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 48 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、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 59 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 52 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 46 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 49 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 39 と少ない。

**\*医療需要予測：** 秋田周辺の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%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 17%減少、2025 年から 40 年にかけて 27%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%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：** 秋田周辺の総高齢者施設ベッド数は、6008 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3738 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 2270 床（偏差値 44）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 70、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 43、グループホーム 44、高齢者住宅 53 である。

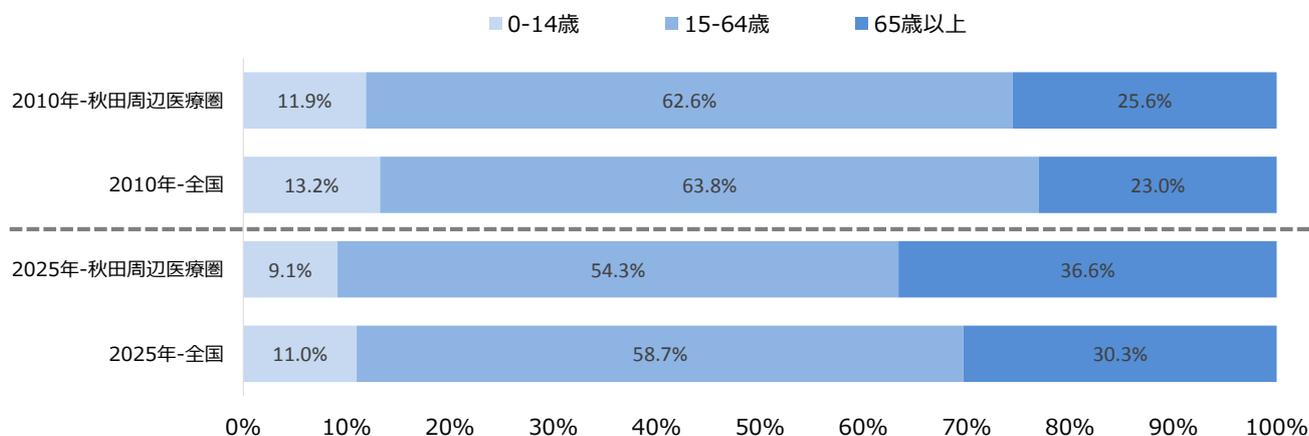
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%増、2025 年から 40 年にかけて 2%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

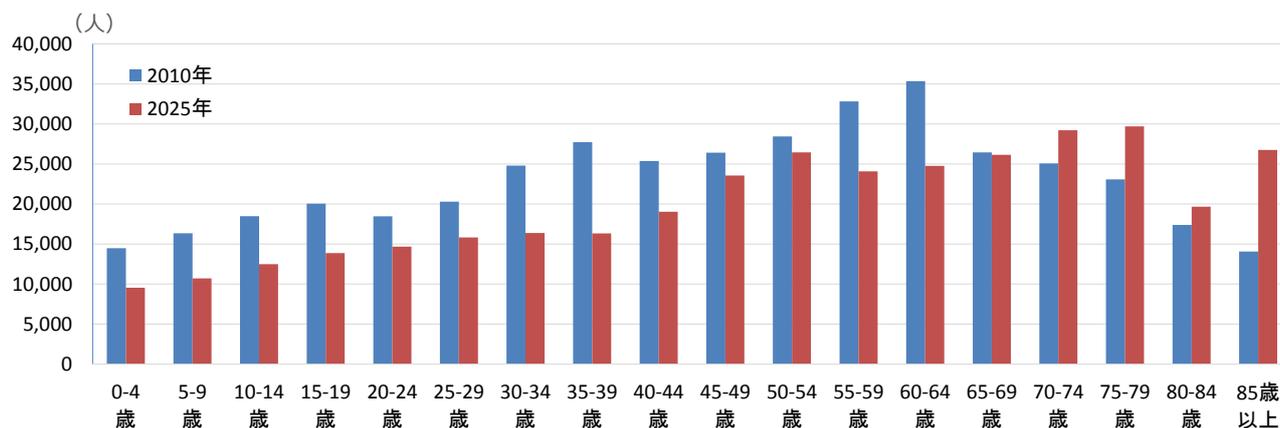
図表 5-4-1 秋田周辺医療圏の人口増減比較

	秋田周辺医療圏 (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	416,186	-	359,151	-	-13.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	49,304	11.9%	32,724	9.1%	-33.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	259,711	62.6%	194,944	54.3%	-24.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	106,055	25.6%	131,483	36.6%	24.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	54,523	13.1%	76,119	21.2%	39.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,070	3.4%	26,747	7.4%	90.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 5-4-2 秋田周辺医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 5-4-3 秋田周辺医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

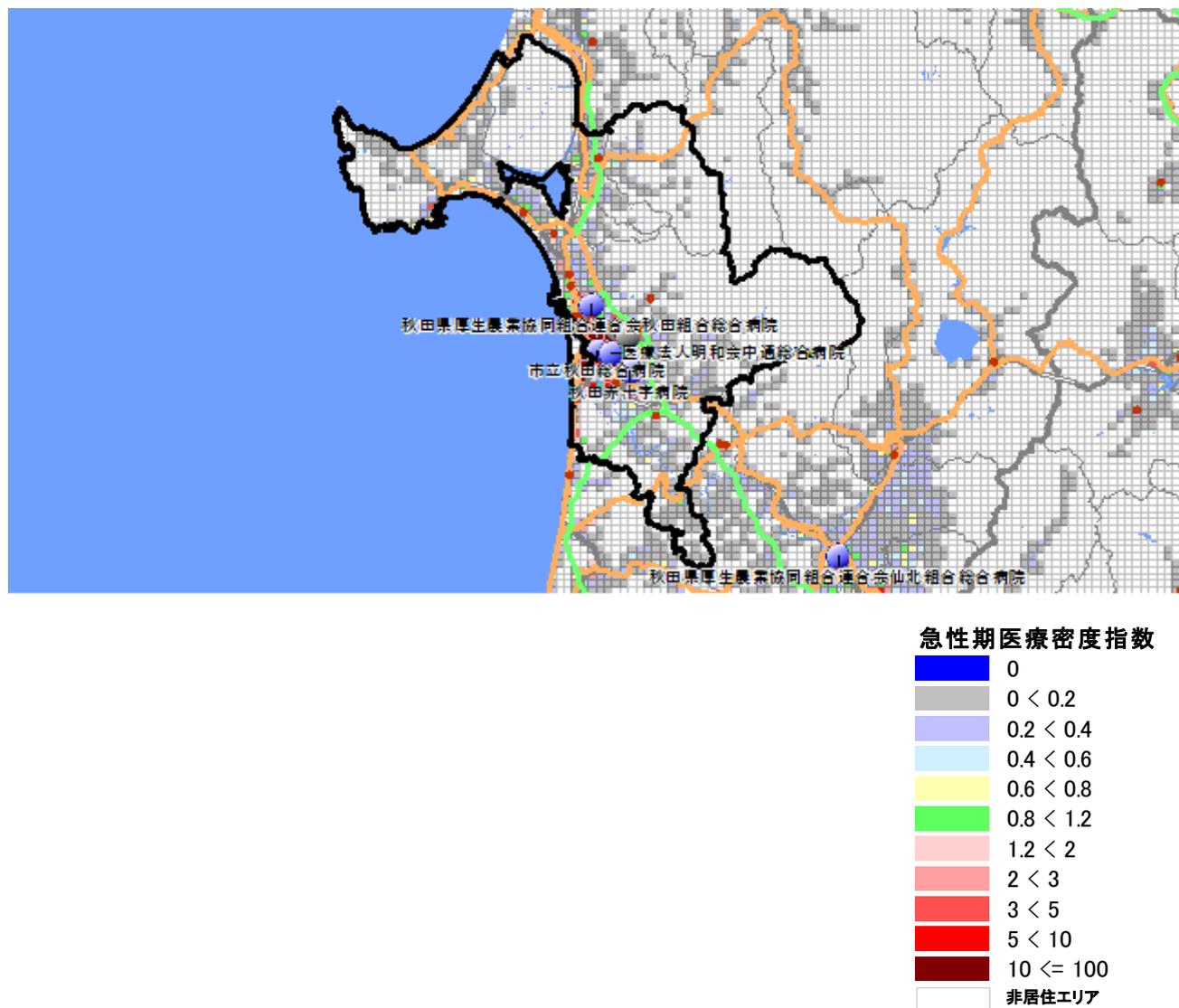


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 5. 秋田県

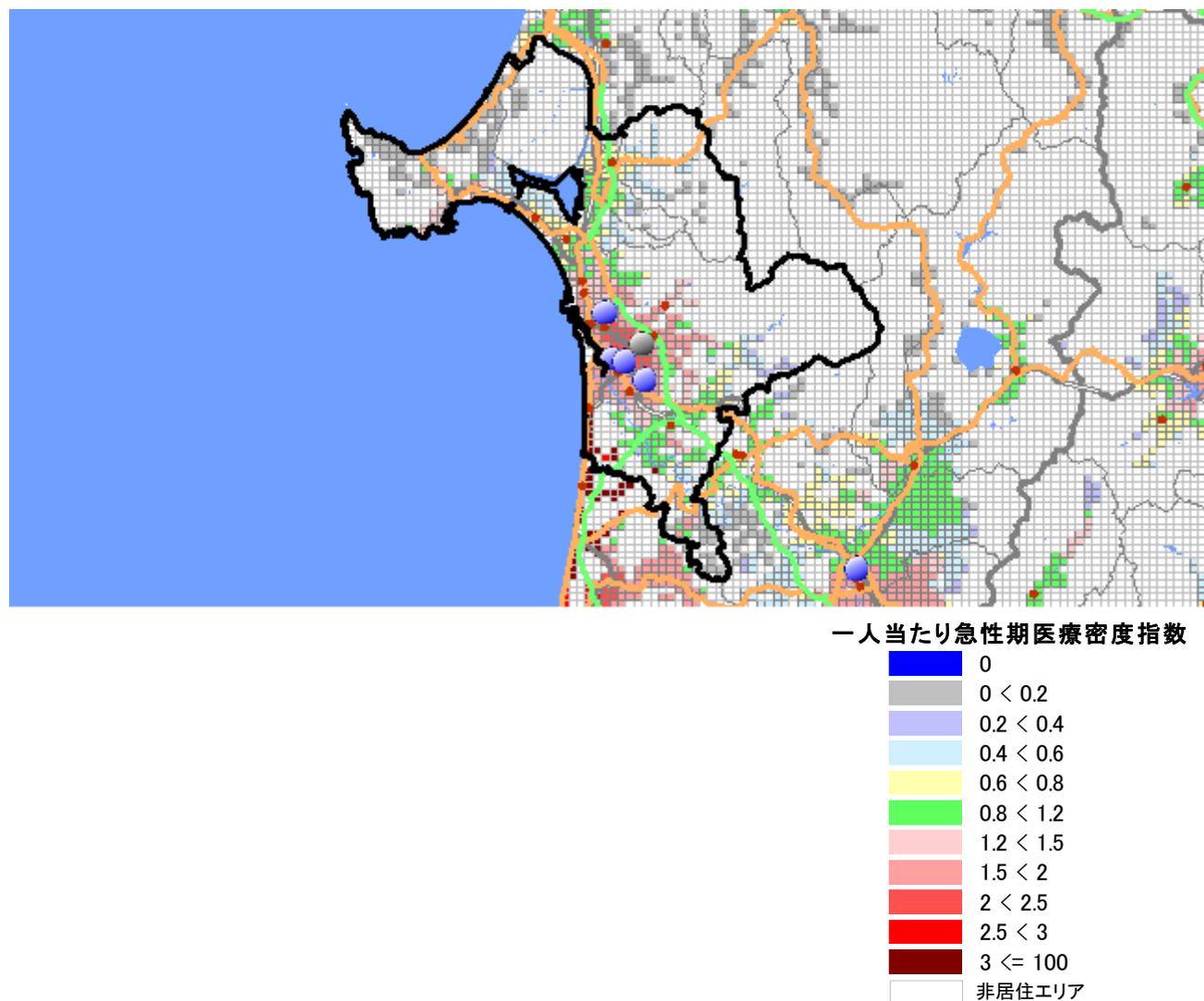
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 5-4-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 5-4-4 は、秋田周辺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 1.23（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。

<sup>4</sup> 「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 5-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 5-4-5 は、秋田周辺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 1.55（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高い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「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 5-4-4 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。

## 5. 秋田県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 5-4-6 秋田周辺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	486	587	541	626	11%	7%			18%	13%
虚血性心疾患	58	223	71	265	22%	19%			29%	26%
脳血管疾患	628	406	850	489	35%	21%			44%	28%
糖尿病	86	749	106	789	23%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	995	735	1,016	662	2%	-10%			10%	-2%

図表 5-4-7 秋田周辺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）	4,779	24,892	5,734	24,578	20%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	79	562	96	506	21%	-10%			28%	-3%
2 新生物	540	777	597	797	10%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23	74	28	69	22%	-7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	130	1,473	164	1,511	26%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	995	735	1,016	662	2%	-10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	410	526	505	575	23%	9%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	43	1,027	49	1,076	13%	5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	10	383	10	360	1%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	914	3,432	1,243	3,970	36%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	322	2,227	443	1,817	38%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	231	4,416	272	4,029	18%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	56	835	71	750	26%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	227	3,588	279	3,946	23%	10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	171	921	213	908	25%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	52	41	36	28	-31%	-31%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	17	7	12	5	-34%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	17	35	13	27	-26%	-21%			-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	67	285	87	277	30%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	448	1,061	576	963	28%	-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	27	2,488	27	2,301	1%	-8%			4%	-1%

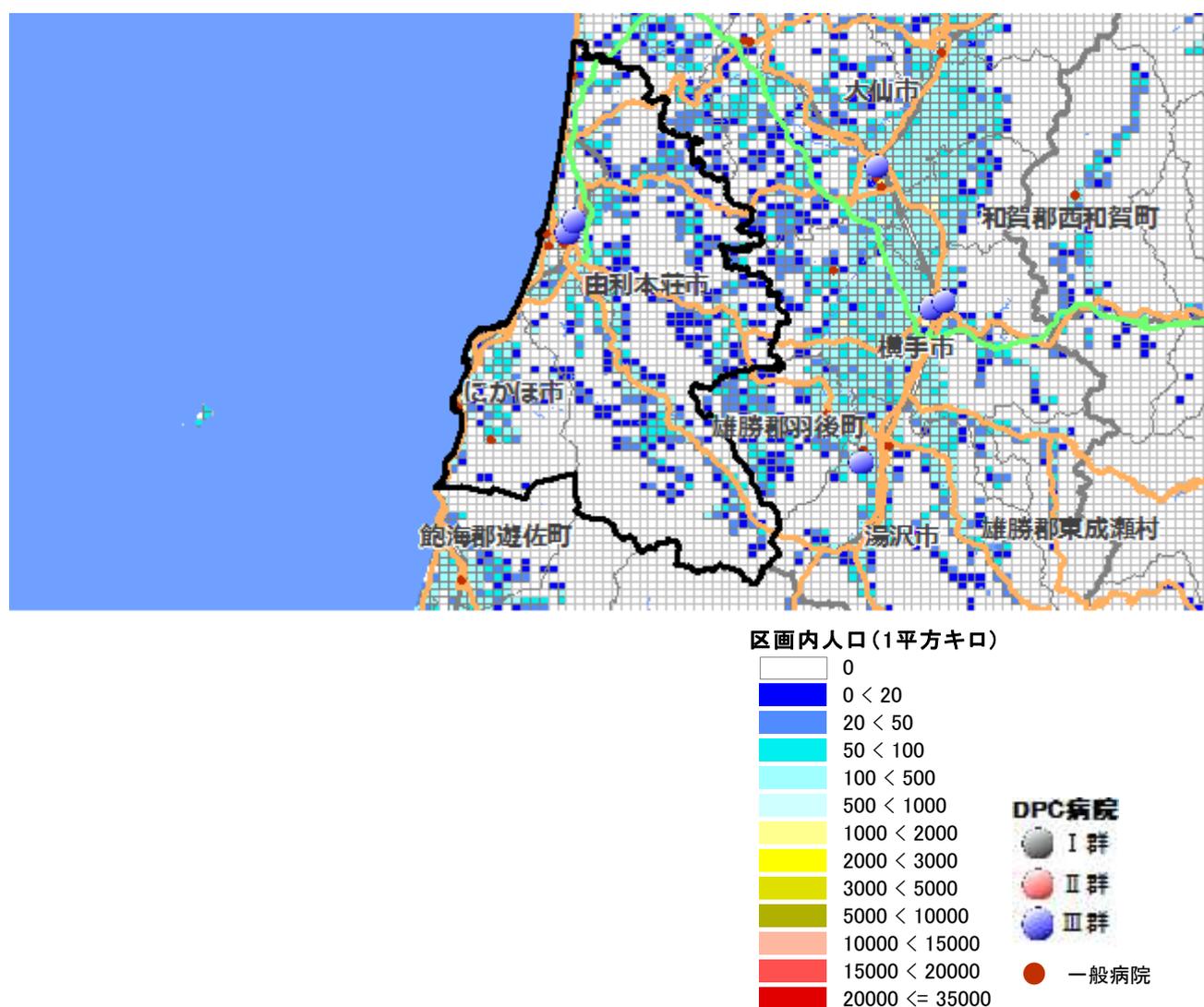
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 20%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 5-5. 由利本荘・にかほ医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 由利本荘市,にかほ市

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 由利本荘・にかほ医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 5. 秋田県

### (由利本荘・にかほ医療圏) 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：** 由利本荘・にかほ（由利本荘市）は、総人口約 11 万人（2010 年）、面積 1450 km<sup>2</sup>、人口密度は 78 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

由利本荘・にかほの総人口は 2015 年に 11 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 9 万人へと減少し（2015 年比-18%）、40 年に 7 万人へと減少する（2025 年比-22%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.8 万人から 15 年に 1.9 万人へと増加（2010 年比+6%）、25 年にかけて 2.1 万人へと増加（2015 年比+11%）、40 年には 2.1 万人と変わらない（2025 年比±0%）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が低いものの（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、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 44（病院勤務医数 47、診療所医師数 40）と、総医師数と診療所医師は少ない。総看護師数 59 と多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 74 で、一般病床は非常に多い。由利本荘・にかほには、年間全身麻酔件数が 500 例以上の由利組合総合病院がある。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 40 と少ない。療養病床の流入-流出差が-19%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 42 と少なく、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 55 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 47 とやや少ない。

**\*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 35 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 49 と全国平均レベルである。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：** 由利本荘・にかほの医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%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 20%減少、2025 年から 40 年にかけて 23%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 由利本荘・にかほの総高齢者施設ベッド数は、1866 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43）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 1312 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 554 床（偏差値 39）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、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 55、特別養護老人ホーム 59、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 45、高齢者住宅 38 である。

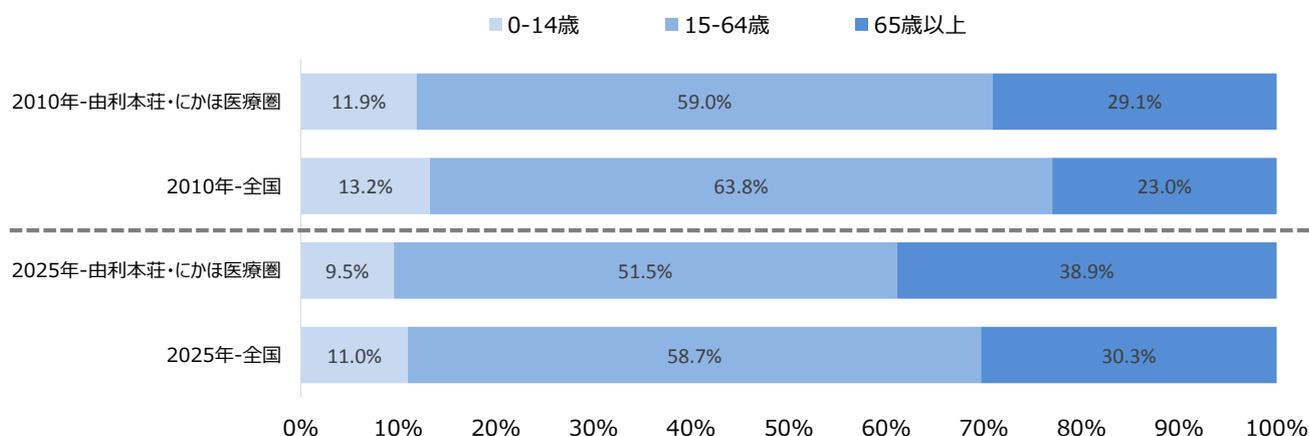
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

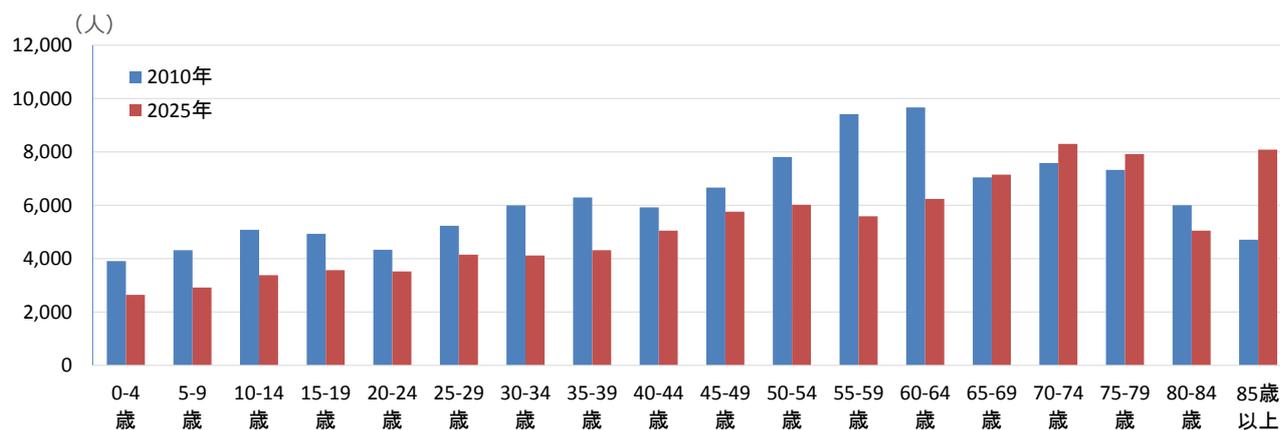
図表 5-5-1 由利本荘・にかほ医療圏の人口増減比較

	由利本荘・にかほ医療圏(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	112,773	-	93,758	-	-16.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	13,305	11.9%	8,935	9.5%	-32.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	66,267	59.0%	48,319	51.5%	-27.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	32,673	29.1%	36,504	38.9%	11.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	18,041	16.1%	21,055	22.5%	16.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,711	4.2%	8,088	8.6%	71.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 5-5-2 由利本荘・にかほ医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 5-5-3 由利本荘・にかほ医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

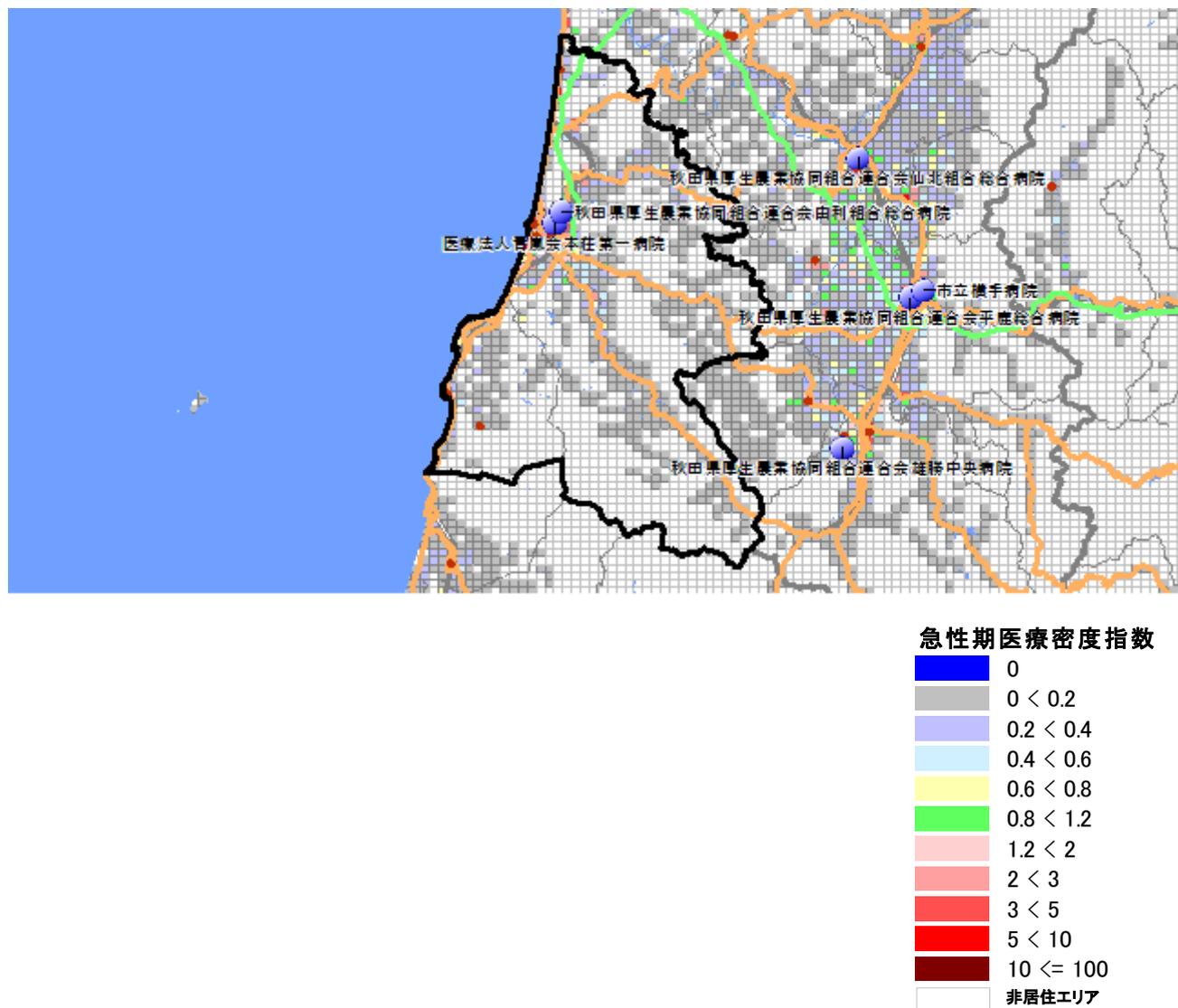


<sup>3</sup> 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 5. 秋田県

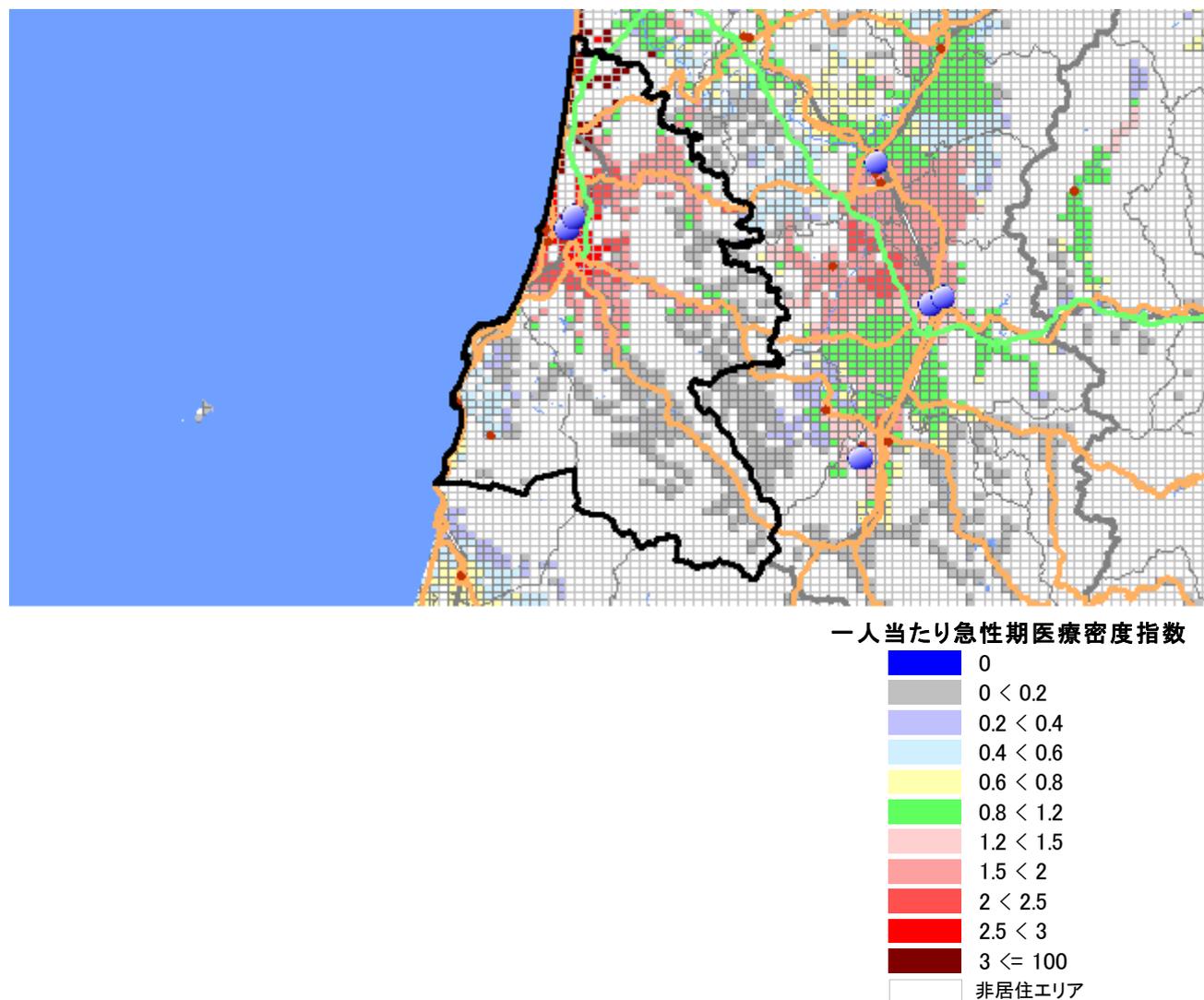
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 5-5-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 5-5-4 は、由利本荘・にかほ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 0.44（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>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 5-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 5-5-5 は、由利本荘・にかほ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 1.84（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高い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「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 5-5-4 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 シリズを使用。

5. 秋田県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 5-5-6 由利本荘・にかほ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	146	174	146	167	0%	-4%			18%	13%
虚血性心疾患	18	69	20	73	9%	6%			29%	26%
脳血管疾患	200	125	239	134	20%	7%			44%	28%
糖尿病	27	221	29	211	11%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	287	199	271	173	-6%	-13%			10%	-2%

図表 5-5-7 由利本荘・にかほ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）	1,455	7,132	1,583	6,557	9%	-8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	24	156	26	134	9%	-14%			28%	-3%
2 新生物	162	226	161	212	0%	-6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	20	8	18	11%	-11%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	40	429	46	402	13%	-6%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	287	199	271	173	-6%	-13%			10%	-2%
6 神経系の疾患	126	155	140	156	11%	0%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	13	301	13	290	1%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	109	3	96	-7%	-12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	290	1,045	351	1,081	21%	3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	102	606	126	484	23%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	70	1,224	75	1,055	7%	-14%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	17	230	20	198	13%	-14%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	70	1,075	77	1,062	10%	-1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	53	262	59	240	12%	-8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	12	10	9	7	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	3	1	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	9	3	7	-27%	-23%			-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	21	81	24	74	17%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	140	293	161	254	15%	-13%			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	7	698	7	612	-2%	-12%			4%	-1%

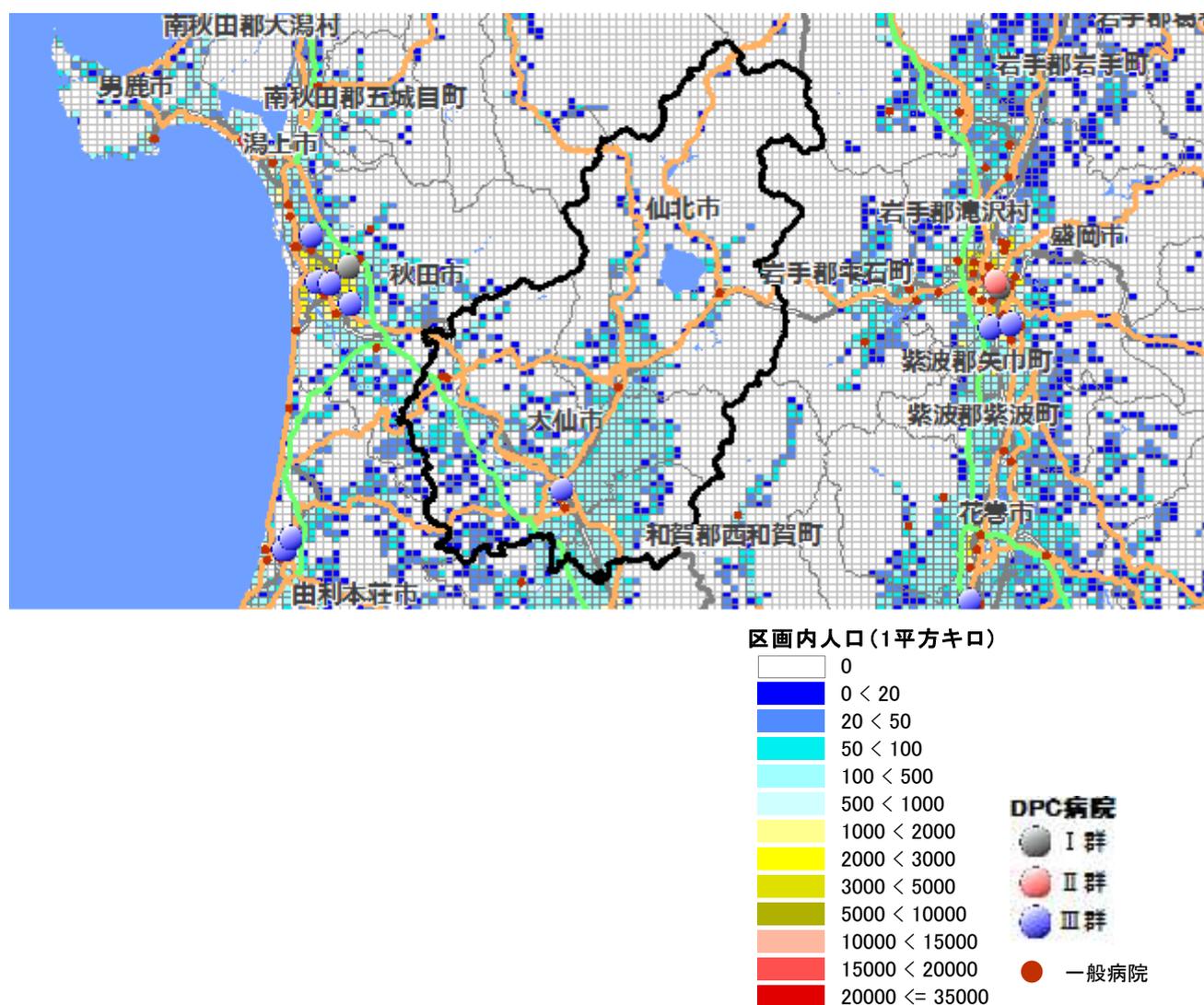
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 5-6. 大仙・仙北医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [大仙市](#),[仙北市](#),[美郷町](#)

人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 大仙・仙北医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 5. 秋田県

### (大仙・仙北医療圏) 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：** 大仙・仙北（大仙市）は、総人口約 14 万人（2010 年）、面積 2129 km<sup>2</sup>、人口密度は 66 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

大仙・仙北の総人口は 2015 年に 13 万人へと減少し（2010 年比-7%）、25 年に 11 万人へと減少し（2015 年比-15%）、40 年に 9 万人へと減少する（2025 年比-18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.6 万人から 15 年に 2.7 万人へと増加（2010 年比+4%）、25 年にかけて 2.7 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 2.5 万人へと減少する（2025 年比-7%）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）、秋田や横手への依存が強い医療圏である。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 39（病院勤務医数 40、診療所医師数 41）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 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 47 で、一般病床はやや少ない。大仙・仙北には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の仙北組合総合病院がある。全身麻酔数 43 と少ない。一般病床の流入-流出差が-21%であり、秋田や横手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 46 とやや少ない。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 46 とやや少ない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 55 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 46 とやや少ない。

**\*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 36 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 32 と非常に少ない。

**\*医療需要予測：** 大仙・仙北の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%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 22%減少、2025 年から 40 年にかけて 26%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 大仙・仙北の総高齢者施設ベッド数は、2891 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1636 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 1255 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 53、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 47、グループホーム 56、高齢者住宅 52 である。

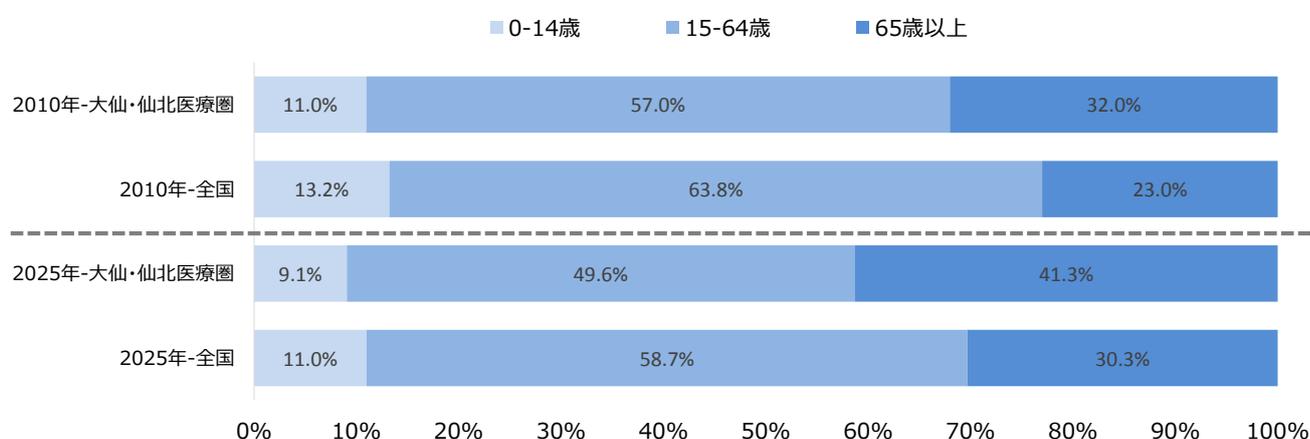
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減、2025 年から 40 年にかけて 9%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

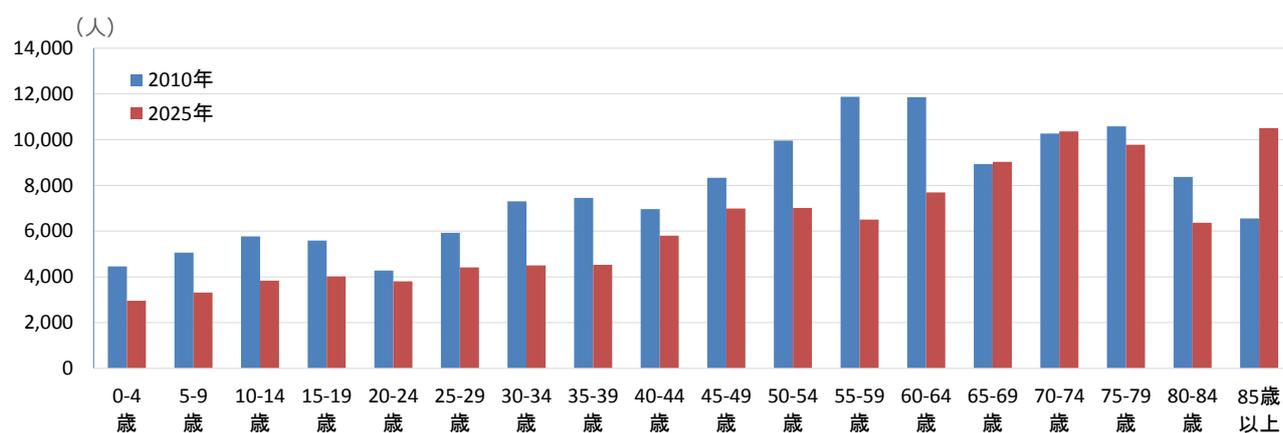
図表 5-6-1 大仙・仙北医療圏の人口増減比較

	大仙・仙北医療圏 (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	139,543	-	111,415	-	-20.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	15,291	11.0%	10,105	9.1%	-33.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	79,547	57.0%	55,262	49.6%	-30.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	44,697	32.0%	46,048	41.3%	3.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	25,502	18.3%	26,655	23.9%	4.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,553	4.7%	10,509	9.4%	60.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 5-6-2 大仙・仙北医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 5-6-3 大仙・仙北医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

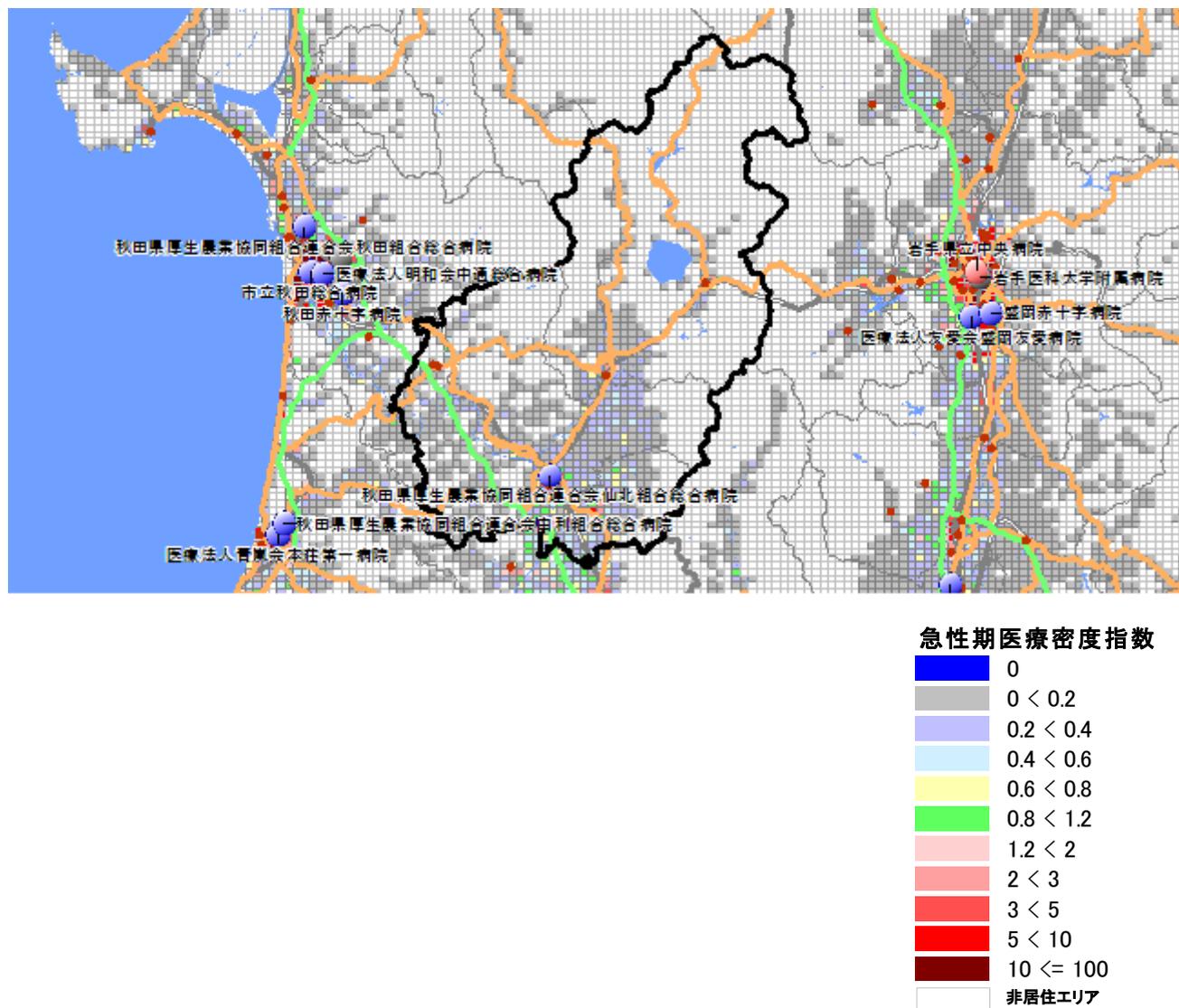


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 5. 秋田県

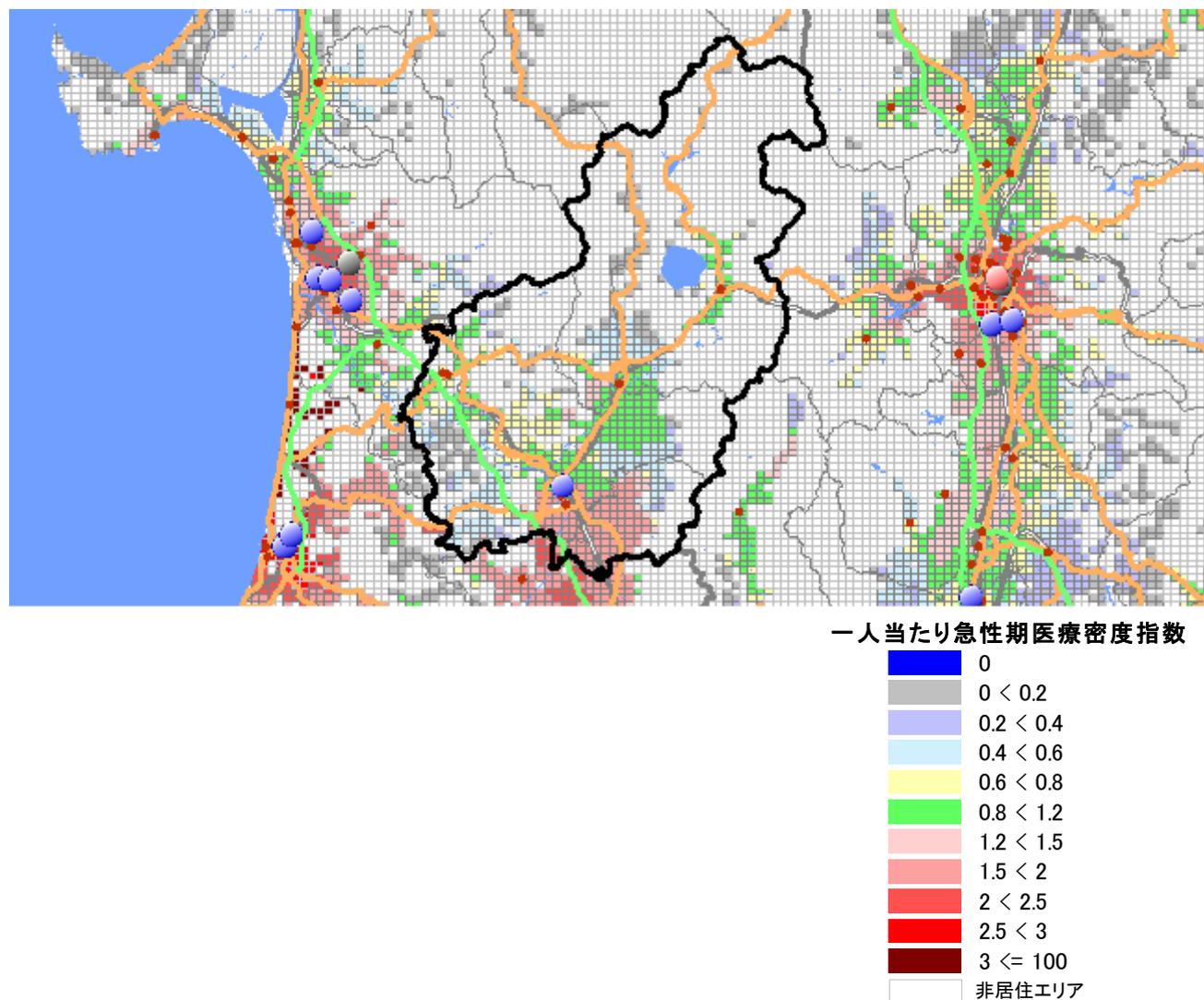
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 5-6-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 5-6-4 は、大仙・仙北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 0.27（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。

<sup>4</sup> 「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 5-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 5-6-5 は、大仙・仙北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 1.12（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。

<sup>5</sup> 「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 5-6-4 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。

## 5. 秋田県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 5-6-6 大仙・仙北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)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	196	232	183	208	-7%	-10%			18%	13%
虚血性心疾患	24	93	25	91	1%	-2%			29%	26%
脳血管疾患	274	171	304	169	11%	-1%			44%	28%
糖尿病	36	294	37	262	3%	-11%			31%	12%
精神及び行動の障害	375	251	334	206	-11%	-18%			10%	-2%

図表 5-6-7 大仙・仙北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)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
総数（人）	1,954	9,245	1,987	8,015	2%	-13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	33	197	33	161	2%	-18%			28%	-3%
2 新生物	216	297	201	262	-7%	-12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	26	10	22	3%	-15%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	55	566	58	497	6%	-12%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	375	251	334	206	-11%	-18%			10%	-2%
6 神経系の疾患	170	205	175	193	3%	-6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	18	396	16	357	-7%	-10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	139	3	117	-13%	-16%			9%	0%
9 循環器系の疾患	398	1,410	446	1,355	12%	-4%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	140	739	160	569	14%	-23%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	94	1,560	93	1,273	-1%	-18%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	24	288	25	237	5%	-18%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	95	1,442	97	1,320	2%	-8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	72	341	74	294	4%	-14%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	15	11	10	8	-32%	-32%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	4	1	-34%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	11	4	9	-29%	-25%			-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	28	104	31	90	9%	-14%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	189	370	203	305	7%	-18%			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	10	887	9	738	-7%	-17%			4%	-1%

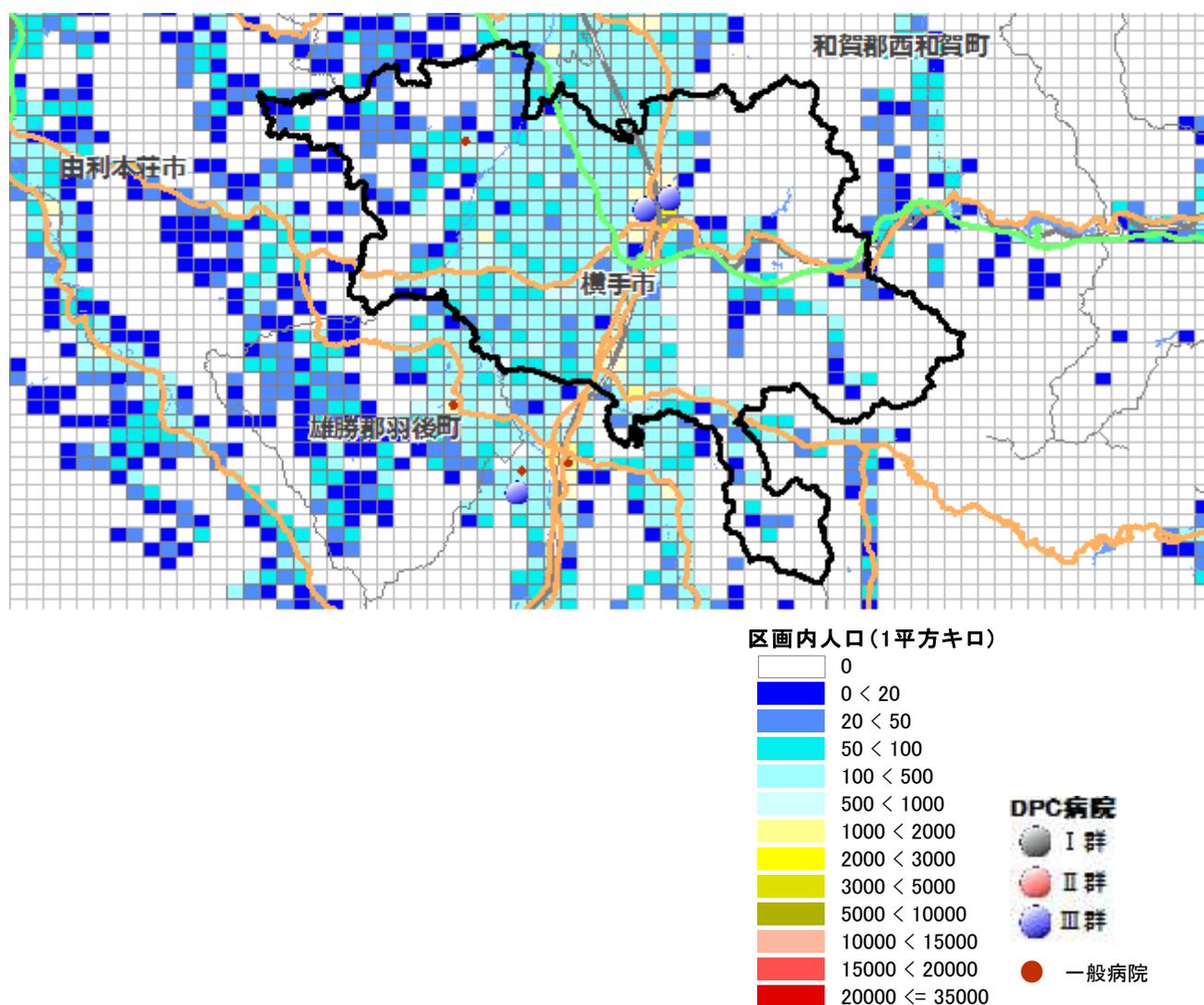
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 2%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 5-7. 横手医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [横手市](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 横手医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 5. 秋田県

### (横手医療圏) 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：** 横手（横手市）は、総人口約 10 万人（2010 年）、面積 693 km<sup>2</sup>、人口密度は 142 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

横手の総人口は 2015 年に 9 万人へと減少し（2010 年比－10%）、25 年に 8 万人へと減少し（2015 年比－11%）、40 年に 6 万人へと減少する（2025 年比－25%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.8 万人から 15 年に 1.8 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 1.9 万人へと増加（2015 年比＋6%）、40 年には 1.8 万人へと減少する（2025 年比－5%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、湯沢・雄勝などから多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 47（病院勤務医数 49、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数 60 と多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 60 で、一般病床は多い。横手には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 55 とやや多い。一般病床の流入－流出差が＋11%であり、湯沢・雄勝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 40 と少ない。療養病床の流入－流出差が－42%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 42 と少なく、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 56 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 52 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 38 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 49 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 31 と非常に少ない。

**\*医療需要予測：** 横手の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%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 21%減少、2025 年から 40 年にかけて 25%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 3%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 横手の総高齢者施設ベッド数は、1871 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43）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 1125 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 746 床（偏差値 44）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 51、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 41、グループホーム 52、高齢者住宅 49 である。

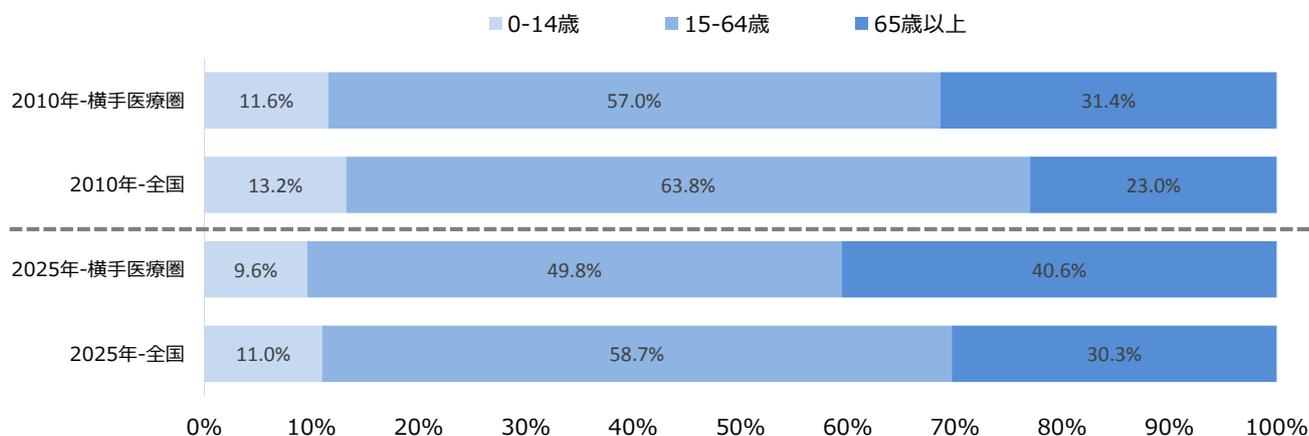
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

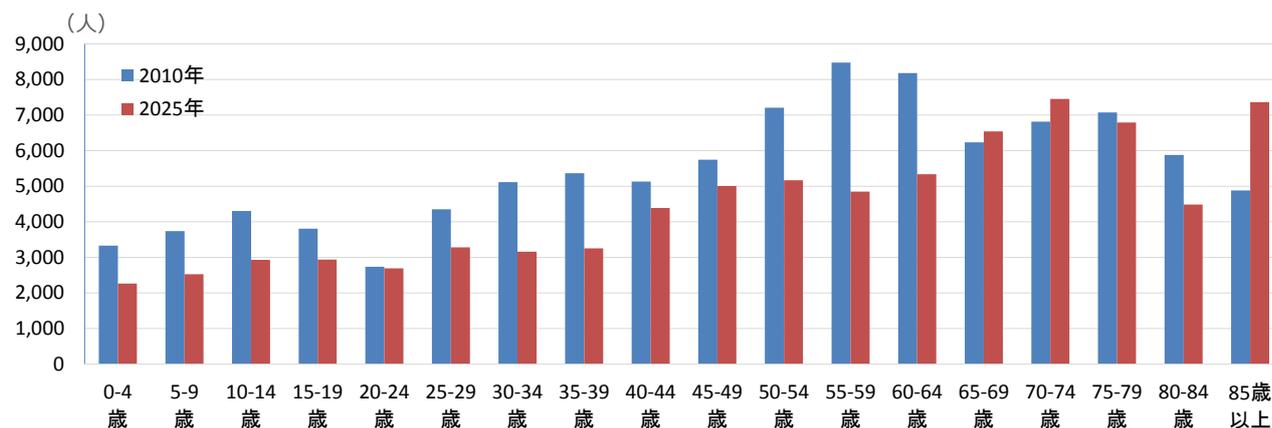
図表 5-7-1 横手医療圏の人口増減比較

	横手医療圏 (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	98,367	-	80,422	-	-18.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	11,371	11.6%	7,721	9.6%	-32.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	56,114	57.0%	40,071	49.8%	-28.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	30,879	31.4%	32,630	40.6%	5.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	17,831	18.1%	18,635	23.2%	4.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,879	5.0%	7,359	9.2%	50.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 5-7-2 横手医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 5-7-3 横手医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

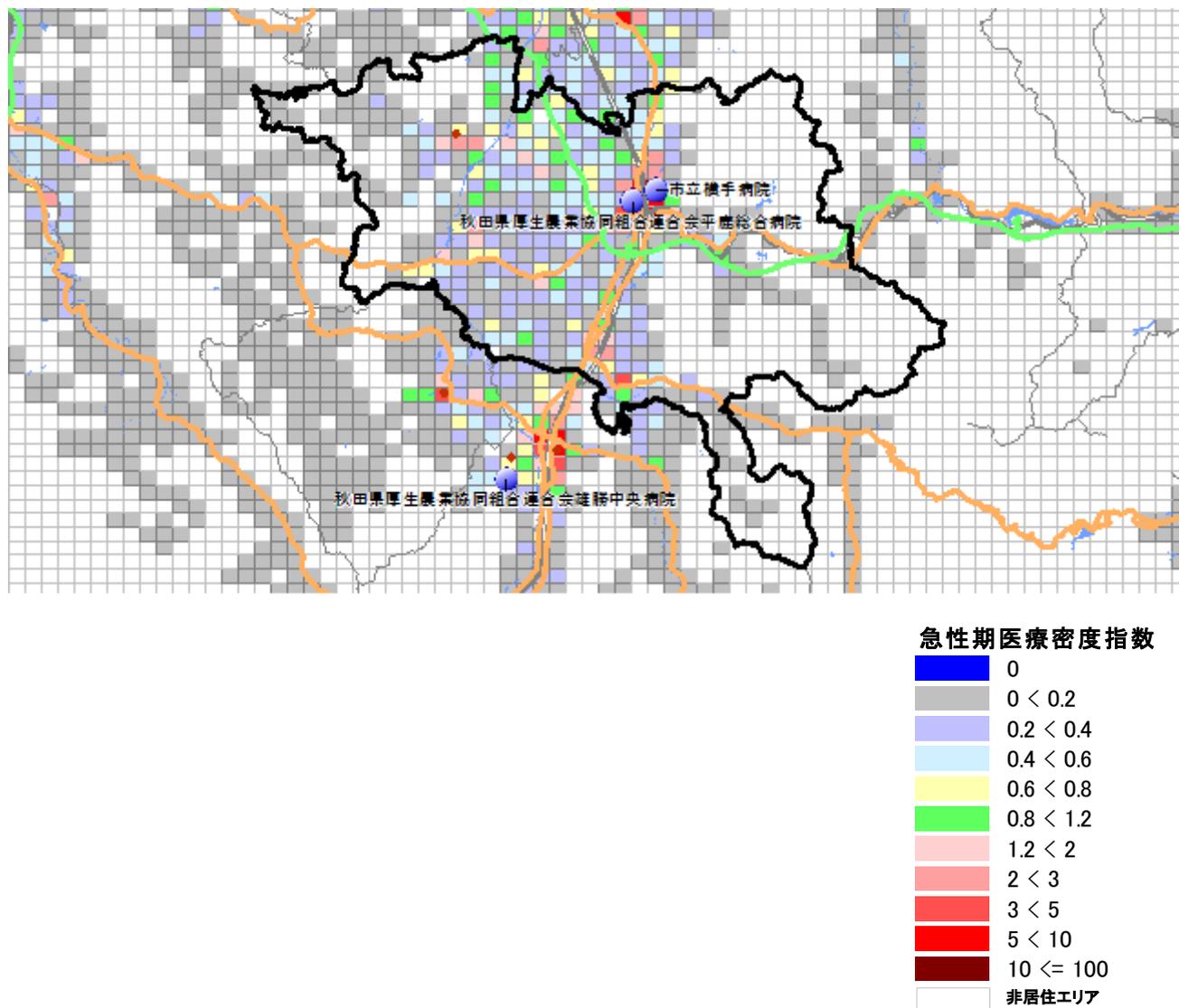


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 5. 秋田県

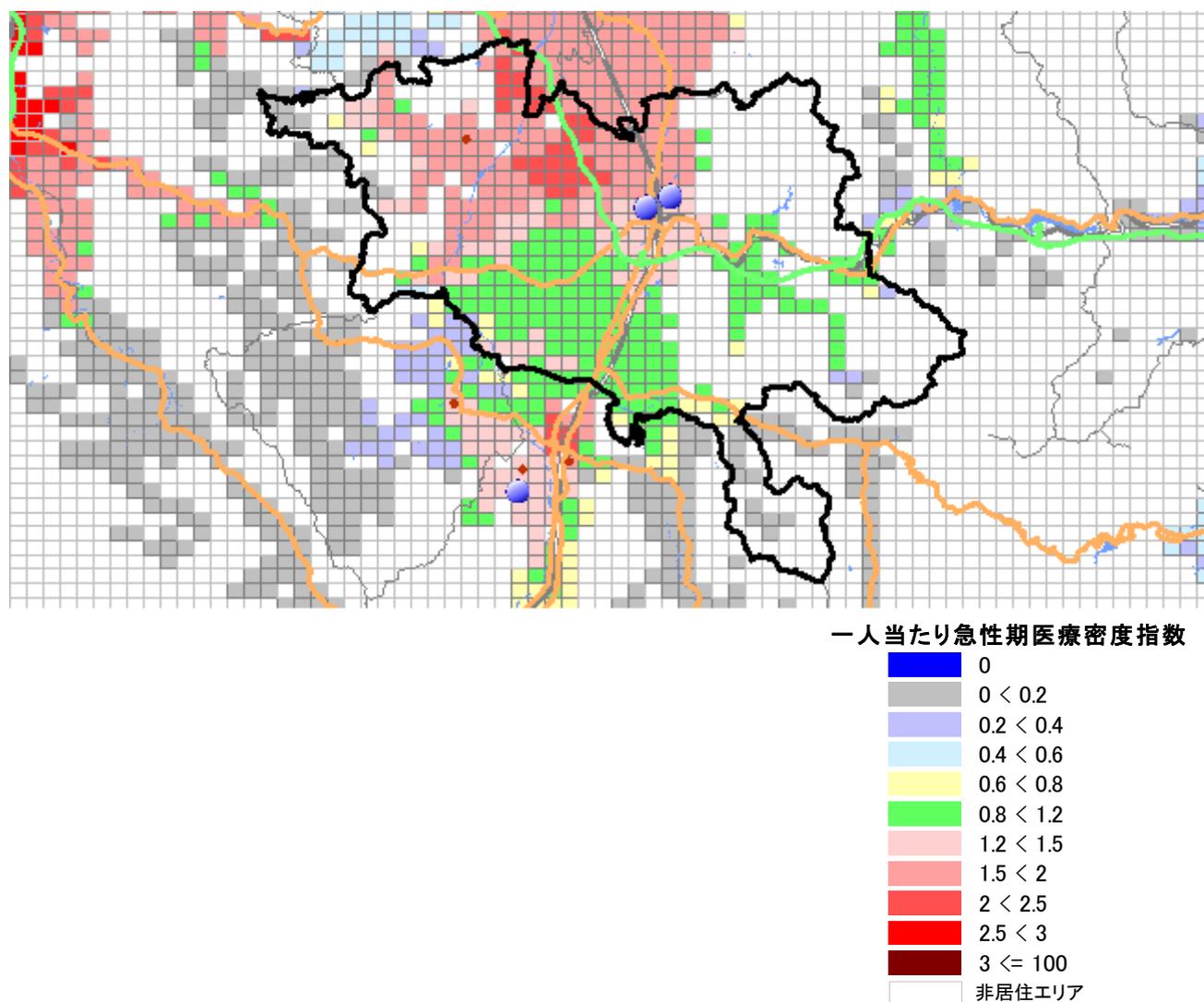
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 5-7-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 5-7-4 は、横手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 0.44（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>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 5-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 5-7-5 は、横手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 1.32（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。

<sup>5</sup> 「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 5-7-4 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。

5. 秋田県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 5-7-6 横手医療圏の推計患者数（5 疾病）

									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	136	161	130	148	-5%	-8%			18%	13%
虚血性心疾患	17	65	17	64	2%	0%			29%	26%
脳血管疾患	194	119	214	119	10%	0%			44%	28%
糖尿病	25	203	26	186	4%	-9%			31%	12%
精神及び行動の障害	262	177	238	148	-9%	-16%			10%	-2%

図表 5-7-7 横手医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									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）	1,376	6,468	1,405	5,732	2%	-11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	23	139	23	116	2%	-16%			28%	-3%
2 新生物	150	207	143	186	-5%	-10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	18	7	16	3%	-14%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	39	393	41	354	5%	-10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	262	177	238	148	-9%	-16%			10%	-2%
6 神経系の疾患	120	144	124	137	3%	-5%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	12	276	12	254	-5%	-8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	98	2	84	-11%	-14%			9%	0%
9 循環器系の疾患	282	981	314	959	11%	-2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	100	529	113	417	13%	-21%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	66	1,091	66	915	0%	-16%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	17	203	18	171	5%	-16%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	67	999	68	937	3%	-6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	50	238	53	210	4%	-12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	10	8	7	6	-31%	-30%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	6	-28%	-23%			-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	20	73	22	64	8%	-12%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	134	260	143	220	7%	-16%			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	7	623	6	531	-7%	-15%			4%	-1%

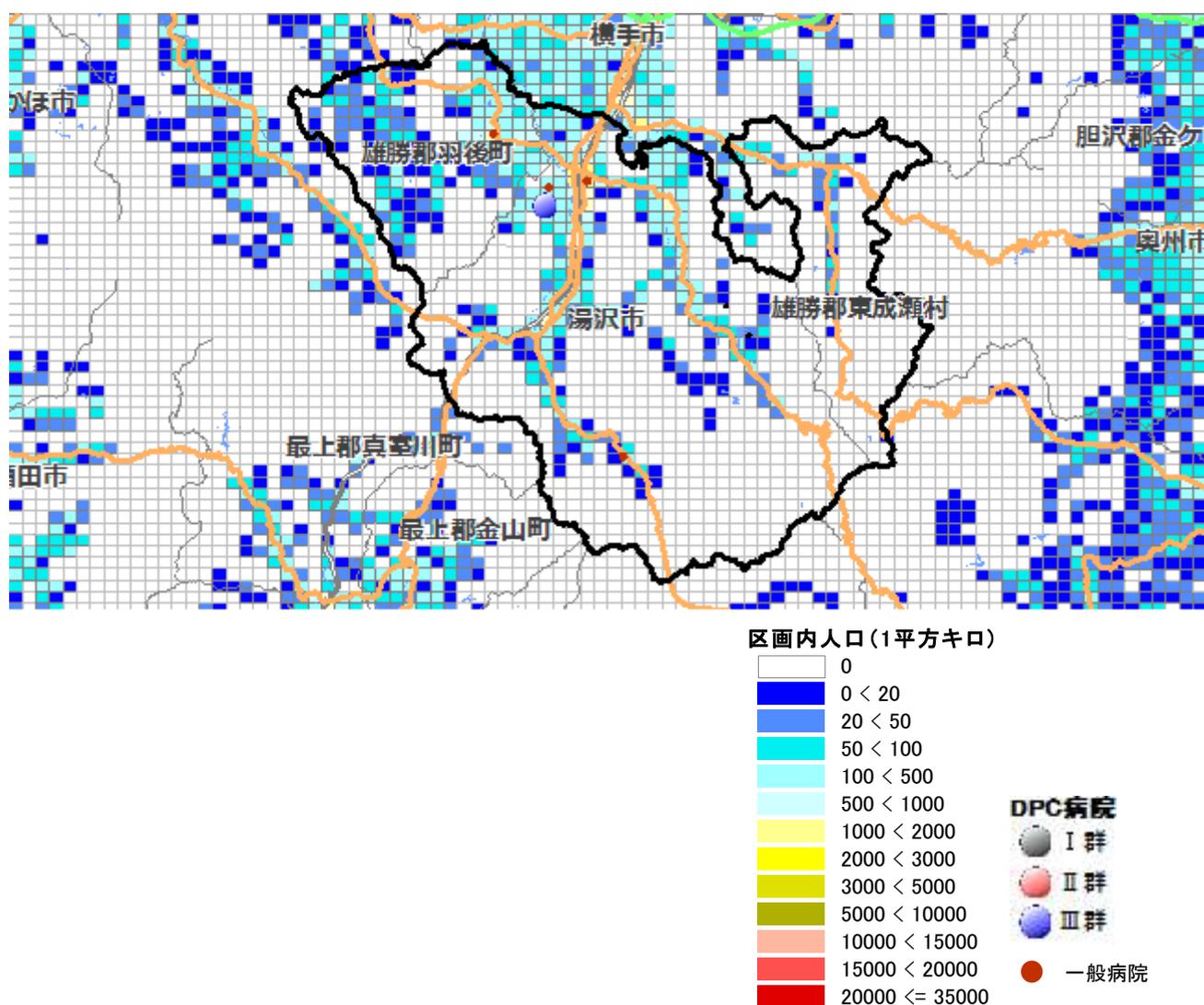
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 2%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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)

## 5-8. 湯沢・雄勝医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 湯沢市,羽後町,東成瀬村

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 湯沢・雄勝医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

## 5. 秋田県

### (湯沢・雄勝医療圏) 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：** 湯沢・雄勝（湯沢市）は、総人口約7万人（2010年）、面積1225km<sup>2</sup>、人口密度は58人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

湯沢・雄勝の総人口は2015年に6万人へと減少し（2010年比-14%）、25年に5万人へと減少し（2015年比-17%）、40年に4万人へと減少する（2025年比-20%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.3万人から15年に1.3万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて1.3万人と増減なし（2015年比±0%）、40年には1.3万人と変わらない（2025年比±0%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値45-55）、横手への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が36（病院勤務医数38、診療所医師数35）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43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51で、一般病床は全国平均レベルである。湯沢・雄勝には、年間全身麻酔件数が1000例以上の平鹿総合病院、500例以上の市立横手病院がある。全身麻酔数52と全国平均レベルである。一般病床の流入-流出差が-27%であり、横手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。総療法士数は偏差値39と少なく、回復期病床数は偏差値56と多い。

**\*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41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34と非常に少なく、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23と非常に少ない。

**\*医療需要予測：** 湯沢・雄勝の医療需要は、2015年から25年にかけて9%減少、2025年から40年にかけて18%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26%減少、2025年から40年にかけて32%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて5%減少、2025年から40年にかけて1%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 湯沢・雄勝の総高齢者施設ベッド数は、1250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916床（偏差値52）、高齢者住宅等が334床（偏差値36）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47、特別養護老人ホーム52、介護療養型医療施設53、有料老人ホーム38、グループホーム45、高齢者住宅40である。

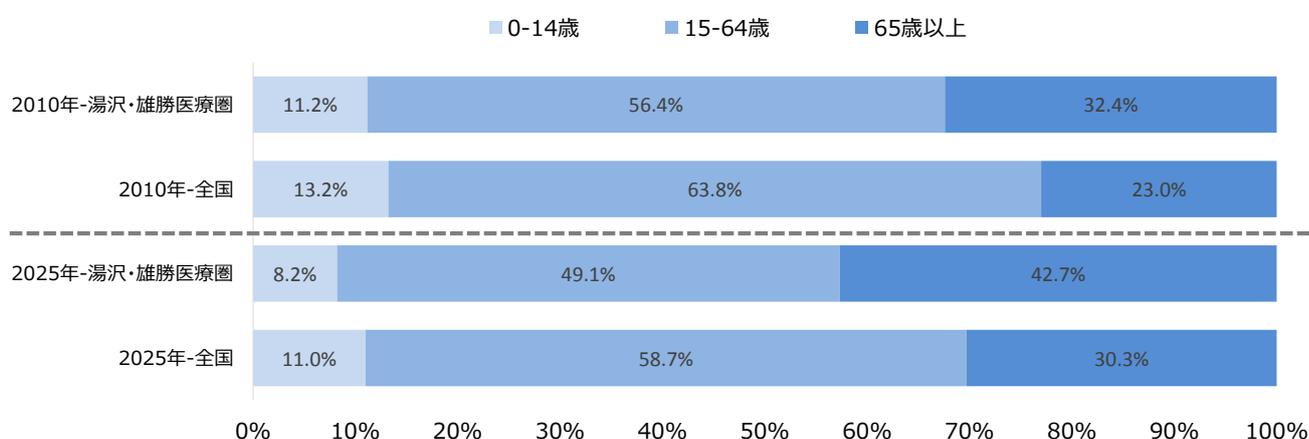
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて4%減、2025年から40年にかけて4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

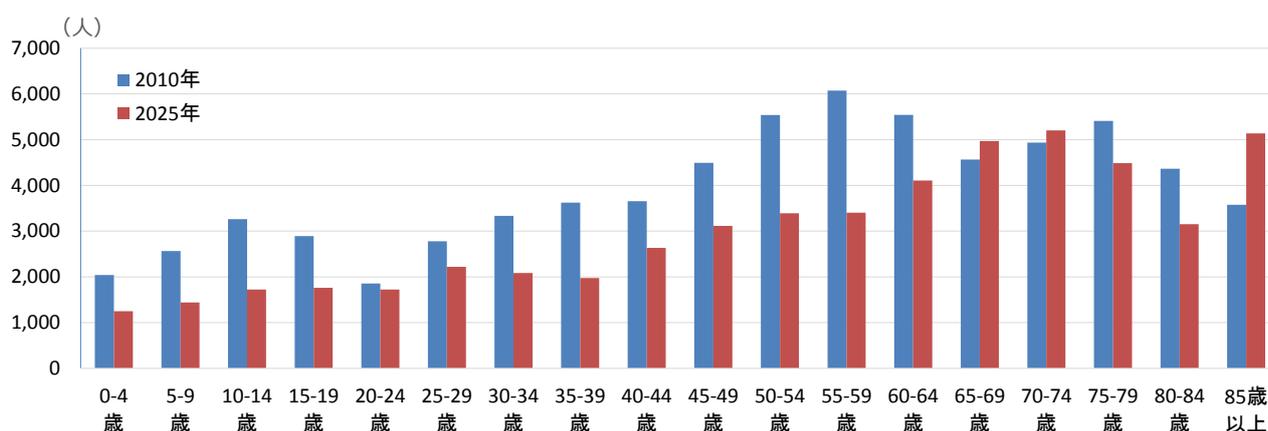
図表 5-8-1 湯沢・雄勝医療圏の人口増減比較

	湯沢・雄勝医療圏 (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	70,513	-	53,779	-	-23.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	7,867	11.2%	4,414	8.2%	-43.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	39,790	56.4%	26,411	49.1%	-33.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	22,856	32.4%	22,954	42.7%	0.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	13,352	18.9%	12,778	23.8%	-4.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,576	5.1%	5,139	9.6%	43.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 5-8-2 湯沢・雄勝医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 5-8-3 湯沢・雄勝医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

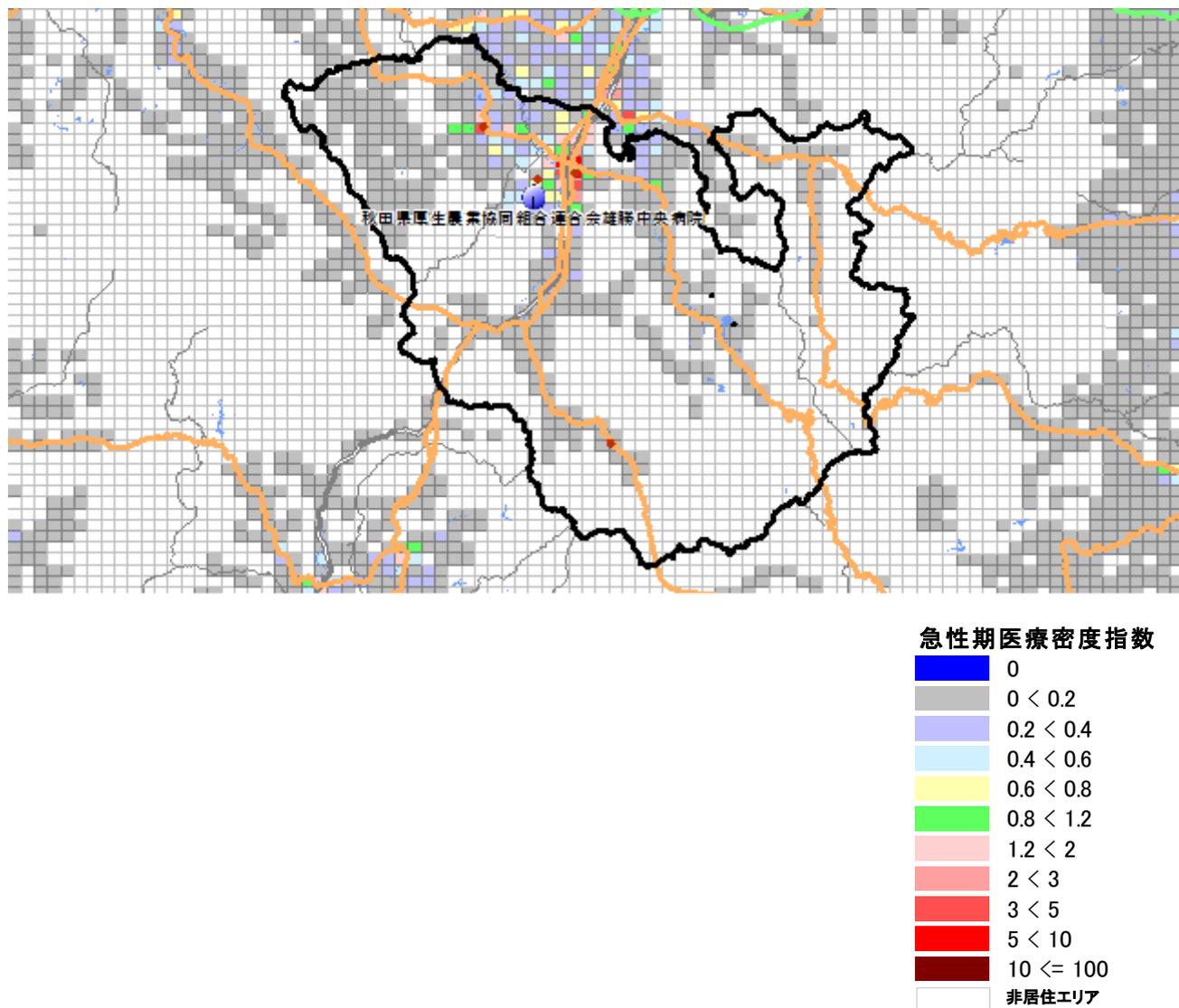


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 5. 秋田県

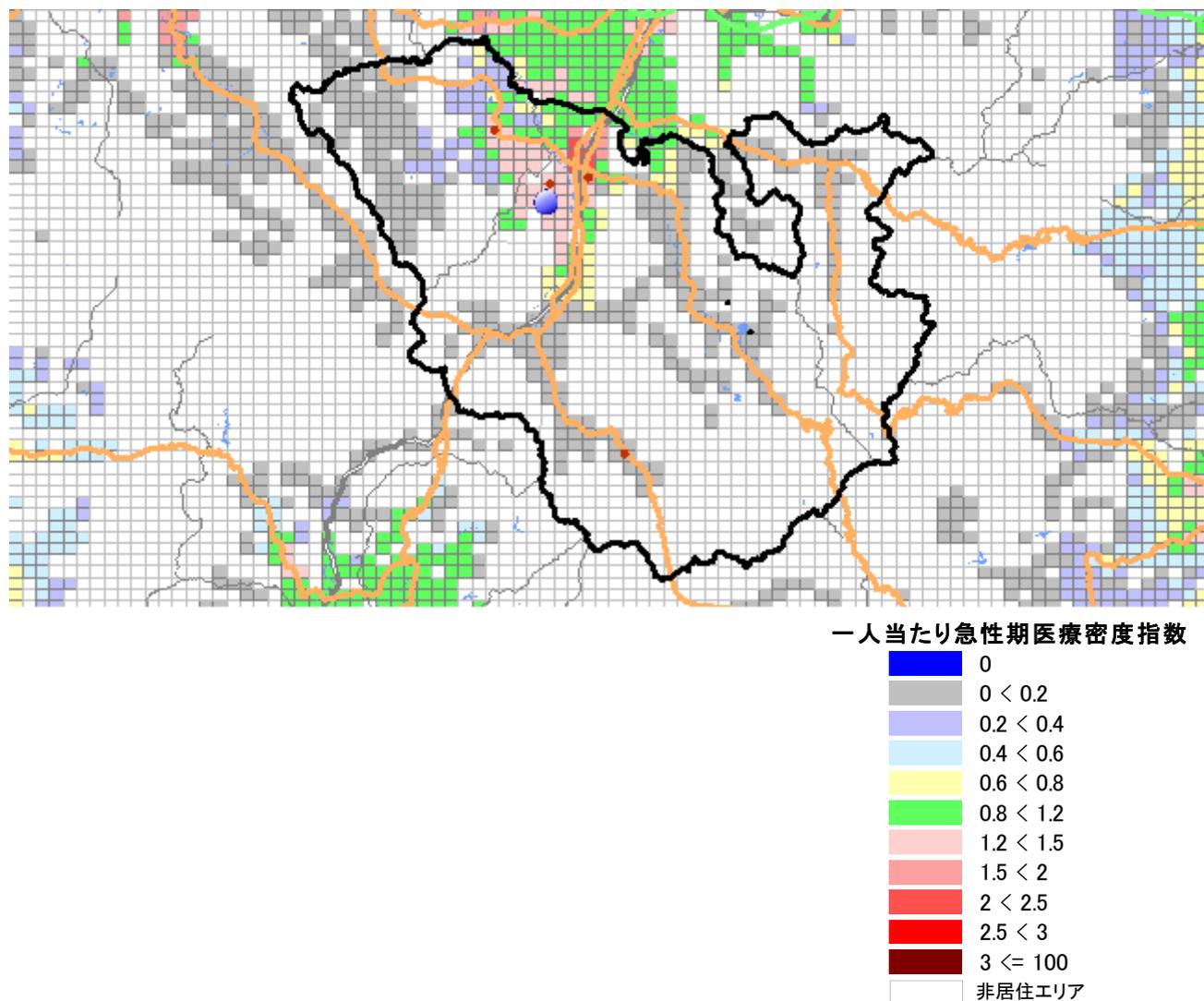
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 5-8-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 5-8-4 は、湯沢・雄勝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 0.19（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。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m<sup>2</sup> 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 5-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 5-8-5 は、湯沢・雄勝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 0.86（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。

<sup>5</sup> 「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 5-8-4 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。

5. 秋田県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 5-8-6 湯沢・雄勝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	100	118	91	103	-9%	-12%			18%	13%
虚血性心疾患	13	48	12	45	-3%	-6%			29%	26%
脳血管疾患	143	88	149	83	4%	-5%			44%	28%
糖尿病	19	149	18	131	-2%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	191	128	166	100	-13%	-22%			10%	-2%

図表 5-8-7 湯沢・雄勝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）	1,008	4,684	976	3,922	-3%	-16%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	17	99	16	78	-3%	-22%			28%	-3%
2 新生物	110	151	100	129	-9%	-14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	5	13	5	10	-2%	-20%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	28	287	28	248	0%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	191	128	166	100	-13%	-22%			10%	-2%
6 神経系の疾患	88	105	86	94	-3%	-10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	9	201	8	175	-10%	-13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	70	2	57	-15%	-19%			9%	0%
9 循環器系の疾患	208	721	219	671	5%	-7%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	73	369	78	267	7%	-28%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	48	788	46	625	-5%	-21%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	12	145	12	114	0%	-21%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	49	735	48	651	-3%	-11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	37	173	37	145	-1%	-16%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	7	5	5	4	-32%	-32%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	2	1	-39%	-39%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	4	-34%	-29%			-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	15	53	15	44	3%	-17%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	98	188	99	148	1%	-21%			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	5	447	4	359	-10%	-20%			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-3%(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-16%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 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 5-1 地理情報・人口動態<sup>1</sup>

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%
秋田県	1,085,997	38位	11,614	6位	93.5		30%	-36%	14%
大館・鹿角	119,473	11%	1,823	16%	65.5	過疎地域型	32%	-37%	0%
北秋田	39,114	4%	1,409	12%	27.8	過疎地域型	37%	-49%	-15%
能代・山本	90,028	8%	1,191	10%	75.6	過疎地域型	34%	-44%	-3%
秋田周辺	416,186	38%	1,694	15%	245.6	地方都市型	25%	-30%	44%
由利本荘・にかほ	112,773	10%	1,450	12%	77.8	過疎地域型	29%	-34%	14%
大仙・仙北	139,543	13%	2,129	18%	65.6	過疎地域型	32%	-39%	-2%
横手	98,367	9%	693	6%	141.9	過疎地域型	31%	-35%	1%
湯沢・雄勝	70,513	6%	1,225	11%	57.6	過疎地域型	32%	-44%	-5%
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 5-2 病院数、診療所施設数

二次医療圏	病院数				診療所施設数			
	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)
秋田県	74	0.9%	6.8	50	821	0.8%	76	49
大館・鹿角	10	14%	8.4	54	70	9%	59	40
北秋田	2	3%	5.1	46	33	4%	84	53
能代・山本	8	11%	8.9	56	73	9%	81	51
秋田周辺	29	39%	7.0	51	342	42%	82	52
由利本荘・にかほ	8	11%	7.1	51	81	10%	72	47
大仙・仙北	8	11%	5.7	48	98	12%	70	46
横手	4	5%	4.1	43	81	10%	82	52
湯沢・雄勝	5	7%	7.1	51	43	5%	61	41
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			

<sup>1</sup>「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。

5. 秋田県

資\_図表 5-3 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)
秋田県	15,868	1.0%	1,461	55	1,054	0.8%	97	50
大館・鹿角	1,815	11%	1,519	56	59	6%	49	45
北秋田	464	3%	1,186	49	23	2%	59	46
能代・山本	1,435	9%	1,594	58	208	20%	231	62
秋田周辺	6,422	40%	1,543	57	319	30%	77	48
由利本荘・にかほ	1,903	12%	1,687	60	138	13%	122	52
大仙・仙北	1,653	10%	1,185	49	168	16%	120	52
横手	1,343	8%	1,365	53	48	5%	49	45
湯沢・雄勝	833	5%	1,181	49	91	9%	129	53
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 5-4 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)	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)
秋田県	821	0.8%	76	49	742	0.8%	68	49	79	0.8%	7.3	50
大館・鹿角	70	9%	59	40	65	9%	54	41	5	6%	4.2	45
北秋田	33	4%	84	53	31	4%	79	54	2	3%	5.1	46
能代・山本	73	9%	81	51	60	8%	67	48	13	16%	14.4	60
秋田周辺	342	42%	82	52	319	43%	77	53	23	29%	5.5	47
由利本荘・にかほ	81	10%	72	47	70	9%	62	45	11	14%	9.8	53
大仙・仙北	98	12%	70	46	84	11%	60	45	14	18%	10.0	54
横手	81	10%	82	52	76	10%	77	53	5	6%	5.1	46
湯沢・雄勝	43	5%	61	41	37	5%	52	40	6	8%	8.5	52
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 5-5 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	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)
秋田県	9,312	1.0%	857	57	2,350	0.7%	216	48	4,118	1.2%	379	55
大館・鹿角	965	10%	808	55	513	22%	429	59	327	8%	274	50
北秋田	224	2%	573	44	48	2%	123	43	184	4%	470	60
能代・山本	840	9%	933	60	321	14%	357	55	270	7%	300	52
秋田周辺	3,592	39%	863	57	936	40%	225	48	1,870	45%	449	59
由利本荘・にかほ	1,401	15%	1,242	74	68	3%	60	40	414	10%	367	55
大仙・仙北	880	9%	631	47	260	11%	186	46	505	12%	362	55
横手	905	10%	920	60	50	2%	51	40	378	9%	384	56
湯沢・雄勝	505	5%	716	51	154	7%	218	48	170	4%	241	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				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 5-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター	県内シェア	人口10万当り	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10万当り	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)
秋田県	1	0.4%	0.9	45	8	2.0%	7.4	62	23,112	0.9%	2,128	51
大館・鹿角	0	0%	0	42	1	13%	8.4	65	2,316	10%	1,939	49
北秋田	0	0%	0	42	0	0%	0	41	480	2%	1,227	42
能代・山本	0	0%	0	42	1	13%	11.1	72	1,728	7%	1,919	49
秋田周辺	1	100%	2.4	51	3	38%	7.2	62	11,100	48%	2,667	57
由利本荘・にかほ	0	0%	0	42	1	13%	8.9	66	1,620	7%	1,437	44
大仙・仙北	0	0%	0	42	1	13%	7.2	61	1,920	8%	1,376	43
横手	0	0%	0	42	1	13%	10.2	70	2,412	10%	2,452	55
湯沢・雄勝	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,536	7%	2,178	52
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 5-7 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)
秋田県	2,488	0.8%	229	47	1,674	0.8%	154	49	813	0.7%	75	44
大館・鹿角	199	8%	166	40	139	8%	116	43	60	7%	50	36
北秋田	47	2%	120	35	22	1%	56	34	25	3%	64	40
能代・山本	172	7%	191	43	102	6%	113	43	70	9%	78	45
秋田周辺	1,297	52%	312	57	919	55%	221	60	379	47%	91	49
由利本荘・にかほ	230	9%	204	44	159	10%	141	47	71	9%	63	40
大仙・仙北	223	9%	160	39	127	8%	91	40	96	12%	68	41
横手	227	9%	231	47	147	9%	150	49	80	10%	81	46
湯沢・雄勝	93	4%	131	36	59	4%	83	38	34	4%	48	35
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 5-8 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)
秋田県	10,688	1.0%	984	56	8,578	1.0%	790	55	2,110	1.2%	194	58
大館・鹿角	1,182	11%	990	56	970	11%	812	56	212	10%	177	55
北秋田	249	2%	636	43	153	2%	392	37	96	5%	244	65
能代・山本	854	8%	949	55	651	8%	723	52	203	10%	226	62
秋田周辺	4,565	43%	1,097	60	3,697	43%	888	59	868	41%	209	60
由利本荘・にかほ	1,198	11%	1,062	59	1,005	12%	891	59	192	9%	170	54
大仙・仙北	1,116	10%	799	49	867	10%	622	47	248	12%	178	55
横手	1,070	10%	1,087	60	881	10%	896	59	188	9%	192	57
湯沢・雄勝	455	4%	645	43	353	4%	500	42	102	5%	145	50
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			

5. 秋田県

資\_図表 5-9 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)
秋田県	658	0.6%	61	45	376	0.6%	35	46
大館・鹿角	79	12%	66	47	45	12%	38	47
北秋田	8	1%	20	36	0	0%	0	38
能代・山本	50	8%	56	44	38	10%	42	48
秋田周辺	305	46%	73	48	189	50%	45	49
由利本荘・にかほ	50	8%	44	42	0	0%	0	38
大仙・仙北	97	15%	70	47	50	13%	36	46
横手	47	7%	48	42	0	0%	0	38
湯沢・雄勝	22	3%	31	39	54	14%	77	56
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			

資\_図表 5-10 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	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)
秋田県	78	0.5%	4.5	39	6	0.7%	0.3	45	51	0.7%	2.9	35
大館・鹿角	5	6%	2.4	36	1	17%	0.5	48	6	12%	2.9	35
北秋田	2	3%	2.4	36	0	0%	0	40	3	6%	3.7	39
能代・山本	8	10%	4.8	40	0	0%	0	40	5	10%	3.0	36
秋田周辺	44	56%	8.1	46	3	50%	0.6	49	20	39%	3.7	39
由利本荘・にかほ	4	5%	2.2	35	1	17%	0.6	49	6	12%	3.3	37
大仙・仙北	6	8%	2.4	36	0	0%	0	40	6	12%	2.4	32
横手	7	9%	3.9	38	1	17%	0.6	49	4	8%	2.2	31
湯沢・雄勝	2	3%	1.5	34	0	0%	0	40	1	2%	0.7	23
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 5-11 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)
秋田県	19,037	1.1%	109	45	12,008	1.3%	69	52	7,029	0.9%	40	43
大館・鹿角	2,334	12%	112	46	1,647	14%	79	60	687	10%	33	40
北秋田	863	5%	106	44	563	5%	69	52	300	4%	37	42
能代・山本	1,954	10%	117	48	1,071	9%	64	48	883	13%	53	49
秋田周辺	6,008	32%	110	46	3,738	31%	69	52	2,270	32%	42	44
由利本荘・にかほ	1,866	10%	103	43	1,312	11%	73	55	554	8%	31	39
大仙・仙北	2,891	15%	113	47	1,636	14%	64	48	1,255	18%	49	48
横手	1,871	10%	105	43	1,125	9%	63	47	746	11%	42	44
湯沢・雄勝	1,250	7%	94	38	916	8%	69	52	334	5%	25	36
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 5-12 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)
秋田県	5,071	1.4%	29	57	6,333	1.3%	36	51	604	0.7%	3.5	45
大館・鹿角	612	12%	29	58	670	11%	32	46	365	60%	17.5	72
北秋田	180	4%	22	45	383	6%	47	61	0	0%	0	39
能代・山本	355	7%	21	44	577	9%	35	49	139	23%	8.3	54
秋田周辺	1,988	39%	36	70	1,750	28%	32	46	0	0%	0	39
由利本荘・にかほ	500	10%	28	55	812	13%	45	59	0	0%	0	39
大仙・仙北	674	13%	26	53	962	15%	38	52	0	0%	0	39
横手	450	9%	25	51	675	11%	38	52	0	0%	0	39
湯沢・雄勝	312	6%	23	47	504	8%	38	52	100	17%	7.5	53
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)			

5. 秋田県

資\_図表 5-13 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				グループホーム				高齢者住宅			
	全国 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	全国 シェア 県内 シェア	全国 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	全国 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	全国 シェア	75歳以上 1,000人 当り
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
秋田県	1,502	0.5%	8.6	42	2,145	1.3%	12.3	50	939	1.1%	5.4	48
大館・鹿角	66	4%	3.2	39	207	10%	9.9	46	82	9%	3.9	44
北秋田	39	3%	4.8	40	98	5%	12.0	50	0	0%	0	34
能代・山本	140	9%	8.4	42	431	20%	25.8	73	102	11%	6.1	50
秋田周辺	611	41%	11.2	43	483	23%	8.9	44	414	44%	7.6	53
由利本荘・にかほ	40	3%	2.2	38	162	8%	9.0	45	30	3%	1.7	38
大仙・仙北	456	30%	17.9	47	401	19%	15.7	56	179	19%	7.0	52
横手	126	8%	7.1	41	243	11%	13.6	52	102	11%	5.7	49
湯沢・雄勝	24	2%	1.8	38	120	6%	9.0	45	30	3%	2.2	40
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 5-14 ~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
秋田県	893,224	699,814	82	64	540,647	393,381	71	52	205,417	199,096	117	114
大館・鹿角	96,716	75,337	81	63	57,872	43,114	72	53	23,413	20,909	112	100
北秋田	28,555	19,876	73	51	15,041	9,901	61	40	8,318	6,972	102	85
能代・山本	69,428	50,744	77	56	38,828	26,317	65	44	18,444	16,165	110	97
秋田周辺	359,151	290,720	86	70	227,668	165,383	74	54	76,119	78,762	140	144
由利本荘・にかほ	93,758	74,470	83	66	57,254	43,313	72	54	21,055	20,550	117	114
大仙・仙北	111,415	85,463	80	61	65,367	48,164	69	51	26,655	24,988	105	98
横手	80,422	63,466	82	65	47,792	36,219	71	54	18,635	18,089	105	101
湯沢・雄勝	53,779	39,738	76	56	30,825	20,970	65	44	12,778	12,661	96	95
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 5-15 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%
秋田県		-3%	-15%	-20%	-27%	9%	-3%	7%	-5%
大館・鹿角	過疎地域型	-7%	-18%	-19%	-26%	4%	-11%	3%	-12%
北秋田	過疎地域型	-12%	-26%	-28%	-35%	-2%	-16%	-4%	-18%
能代・山本	過疎地域型	-8%	-21%	-25%	-33%	5%	-12%	3%	-14%
秋田周辺	地方都市型	2%	-9%	-17%	-27%	23%	3%	20%	2%
由利本荘・にかほ	過疎地域型	-3%	-14%	-20%	-23%	9%	-2%	7%	-5%
大仙・仙北	過疎地域型	-7%	-18%	-22%	-26%	0%	-6%	-1%	-9%
横手	過疎地域型	-5%	-16%	-21%	-25%	1%	-3%	1%	-6%
湯沢・雄勝	過疎地域型	-9%	-18%	-26%	-32%	-5%	-1%	-4%	-4%

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。

資\_図表 5-16 秋田県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

