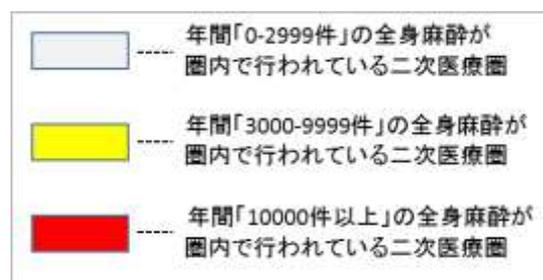
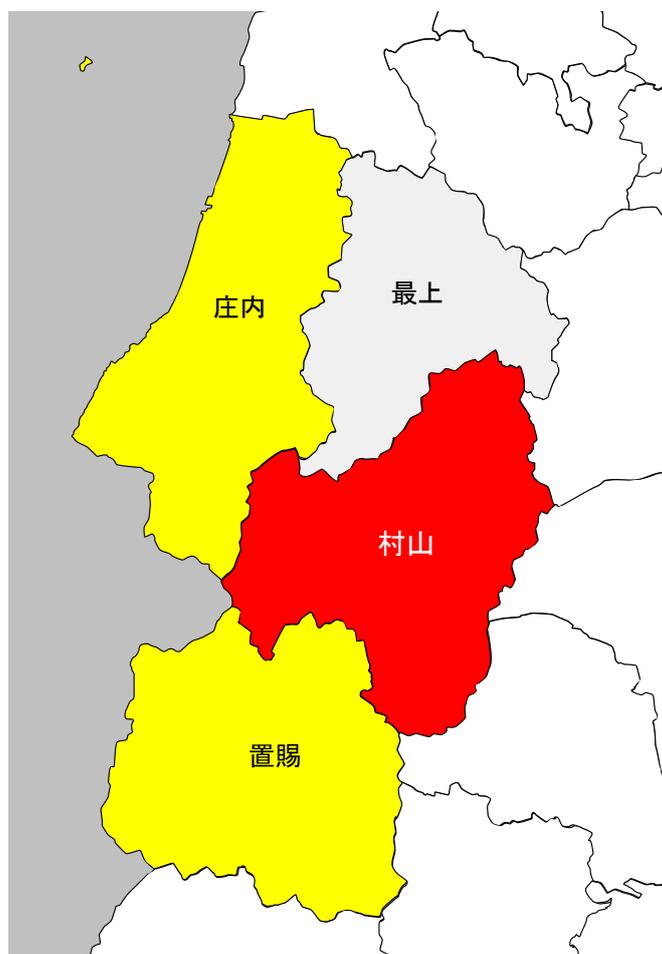


6. 山形県



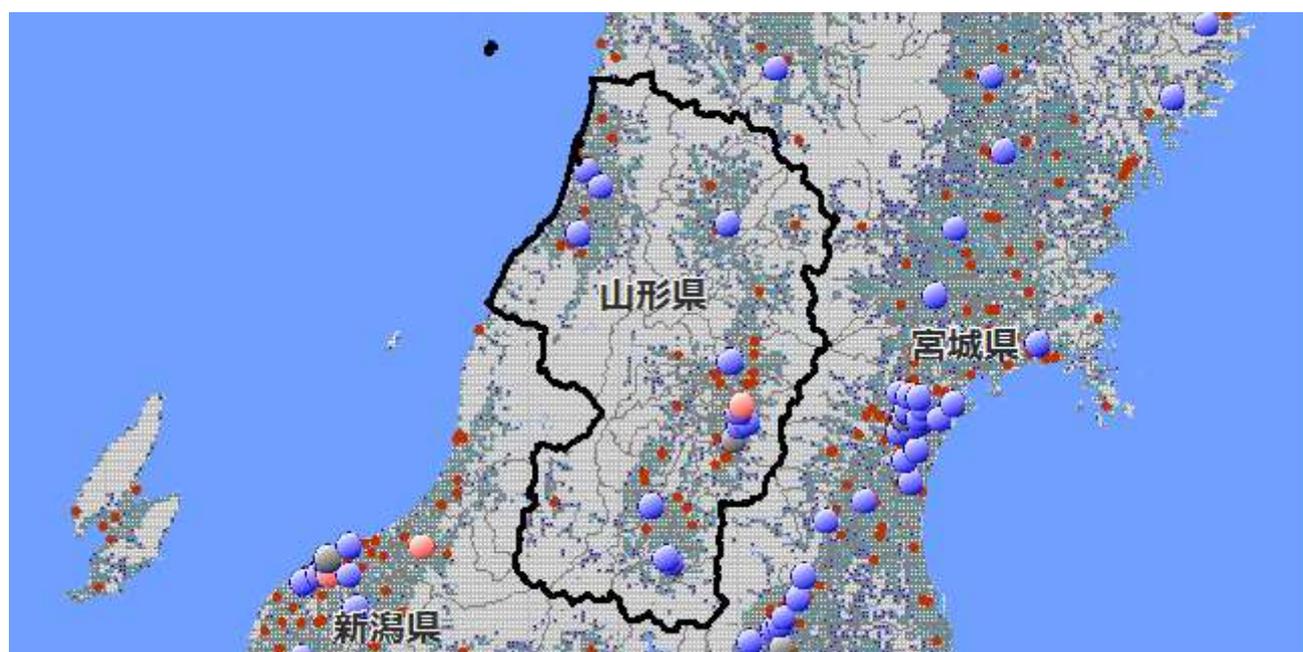
6. 山形県

目次

山形県.....	6 - 3
1. 村山医療圏.....	6 - 9
2. 最上医療圏.....	6 - 15
3. 置賜医療圏.....	6 - 21
4. 庄内医療圏.....	6 - 27
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	6 - 33

6. 山形県

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 山形県を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

6. 山形県

(山形県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

山形県の特徴は、(1) 全国平均値的な医療資源をバランスよく提供している医療提供体制、(2) 村山（山形市）と、庄内の2つの拠点が存在することある。

(1) 全国平均値的な医療資源をバランスよく提供している医療提供体制

県全体の偏差値は、総病床数 51、一般病床 53、総医師数 47（病院勤務医数 48、診療所医師 46）、総看護師数 52、全身麻酔数 48 と、全国平均値的な医療資源を、バランスのとれた配置で医療を提供している体制と言える。

(2) 村山（山形市）と、庄内の2つの拠点

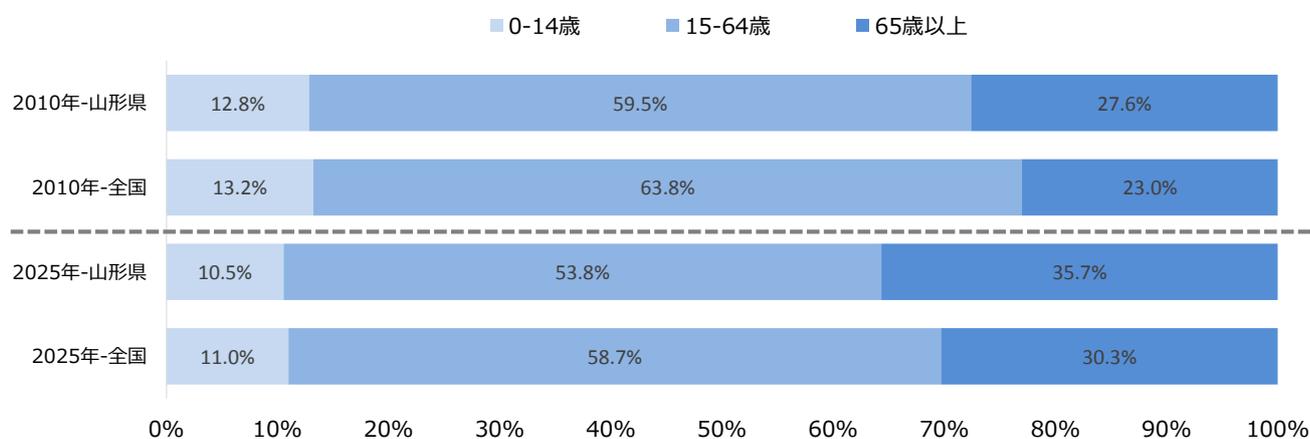
村山（山形市）に人口の 48%が集中しているが、総病床数の 53%、総医師数の 59%、総看護師数の 51%、全身麻酔数の 52%と、人口以上の割合で医療資源が集中している。置賜には置賜総合病院や米沢市民病院、最上には県立新庄病院があり、ある水準までの医療は地元で提供し、必要に応じて村山に送っている。一方、庄内には、基幹病院が 2つあり、総医師数 20%（偏差値 42）、病院勤務医数 17%（偏差値 41）と医師数が少ないが、県内の全身麻酔数の 28%を行い、独立した医療圏を形成している。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

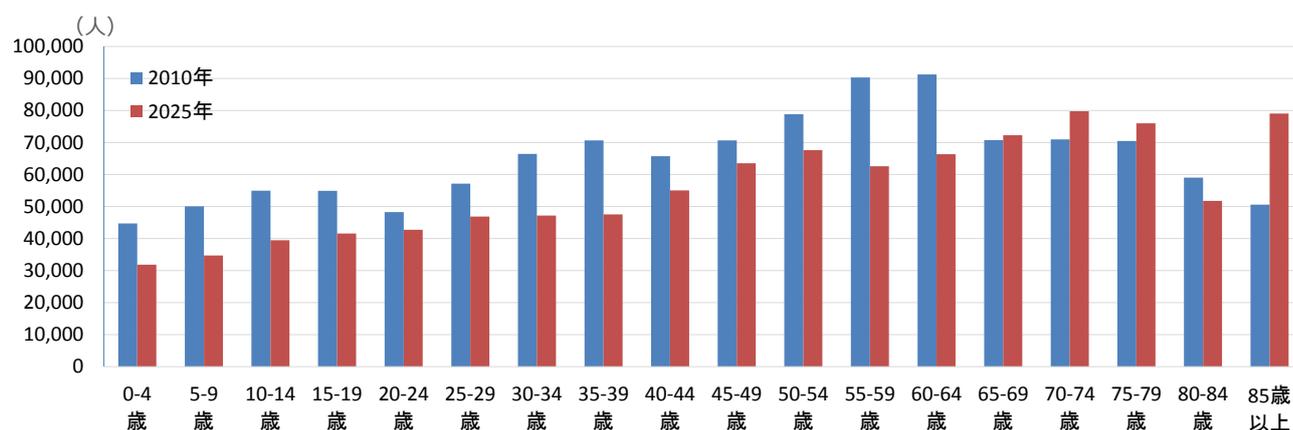
図表 6-1 山形県の人口増減比較

	山形県 (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	1,169,020	-	1,005,850	-	-14.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	149,764	12.8%	106,024	10.5%	-29.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	694,166	59.5%	541,018	53.8%	-22.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	321,763	27.6%	358,808	35.7%	11.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	180,077	15.4%	206,772	20.6%	14.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	50,594	4.3%	79,047	7.9%	56.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 6-2 山形県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 6-3 山形県の5歳階級別年齢別人口推移

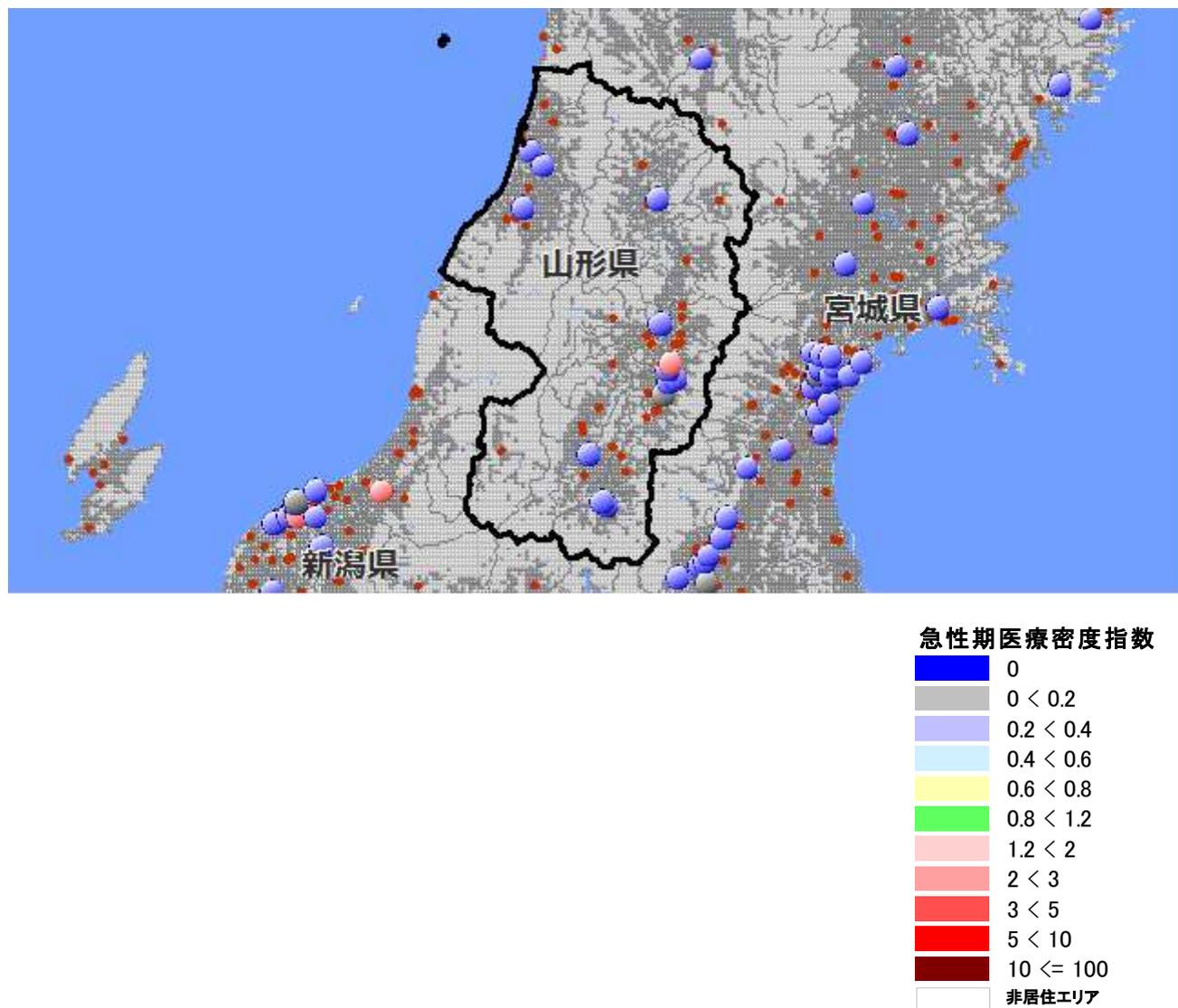


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

6. 山形県

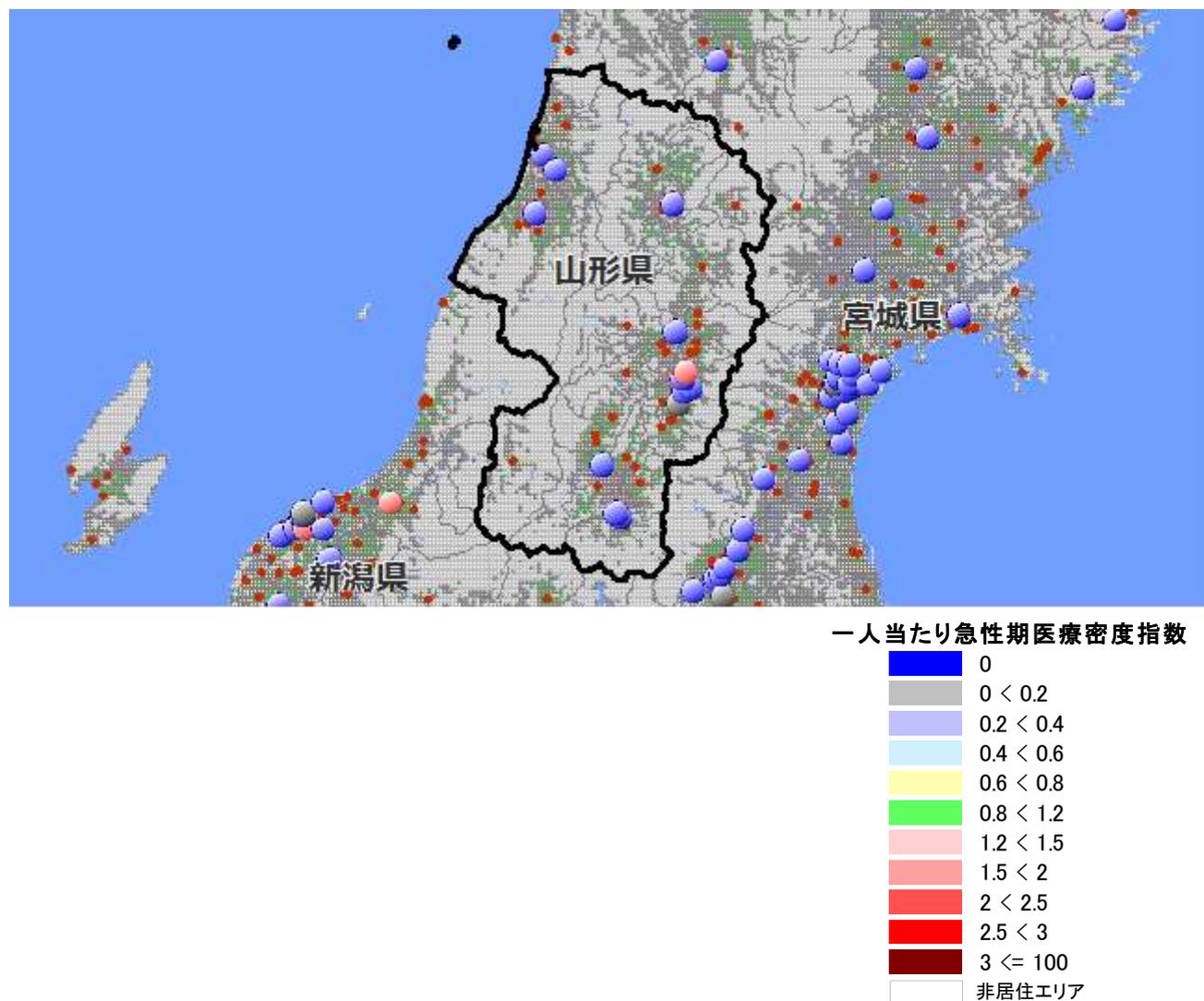
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 6-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 6-4 は、山形県の区画単位の「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。山形県の「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 0.63（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 6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 6-5 は、山形県の区画単位の「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山形県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.26（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。

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 06-4 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。

6. 山形県

4. 推計患者数⁵

図表 6-6 山形県の推計患者数 (5 疾病)

	山形県								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	1,439	1,710	1,469	1,689	2%	-1%			18%	13%
虚血性心疾患	178	677	195	723	9%	7%			29%	26%
脳血管疾患	2,011	1,240	2,370	1,335	18%	8%			44%	28%
糖尿病	266	2,169	294	2,127	11%	-2%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,860	2,058	2,772	1,831	-3%	-11%			10%	-2%

図表 6-7 山形県の推計患者数 (ICD 大分類)

	山形県								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)	14,642	72,118	15,886	67,728	8%	-6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	244	1,614	266	1,421	9%	-12%			28%	-3%
2 新生物	1,596	2,238	1,622	2,159	2%	-4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	73	210	79	191	9%	-9%			32%	1%
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	406	4,229	456	4,081	12%	-3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,860	2,058	2,772	1,831	-3%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,277	1,565	1,401	1,582	10%	1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	129	3,019	132	2,950	2%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	27	1,120	26	1,011	-5%	-10%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,930	10,311	3,471	10,804	18%	5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,048	6,487	1,252	5,325	19%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	701	12,413	749	11,062	7%	-11%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	176	2,384	197	2,110	12%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	701	10,605	769	10,670	10%	1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	530	2,627	589	2,472	11%	-6%			32%	5%
15 妊娠, 分娩及び産じょく	138	109	104	82	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	54	22	38	16	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形, 変形及び染色体異常	50	102	38	82	-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	211	821	243	764	15%	-7%			38%	4%
19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	1,412	3,022	1,605	2,687	14%	-11%			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	78	7,163	76	6,428	-2%	-10%			4%	-1%

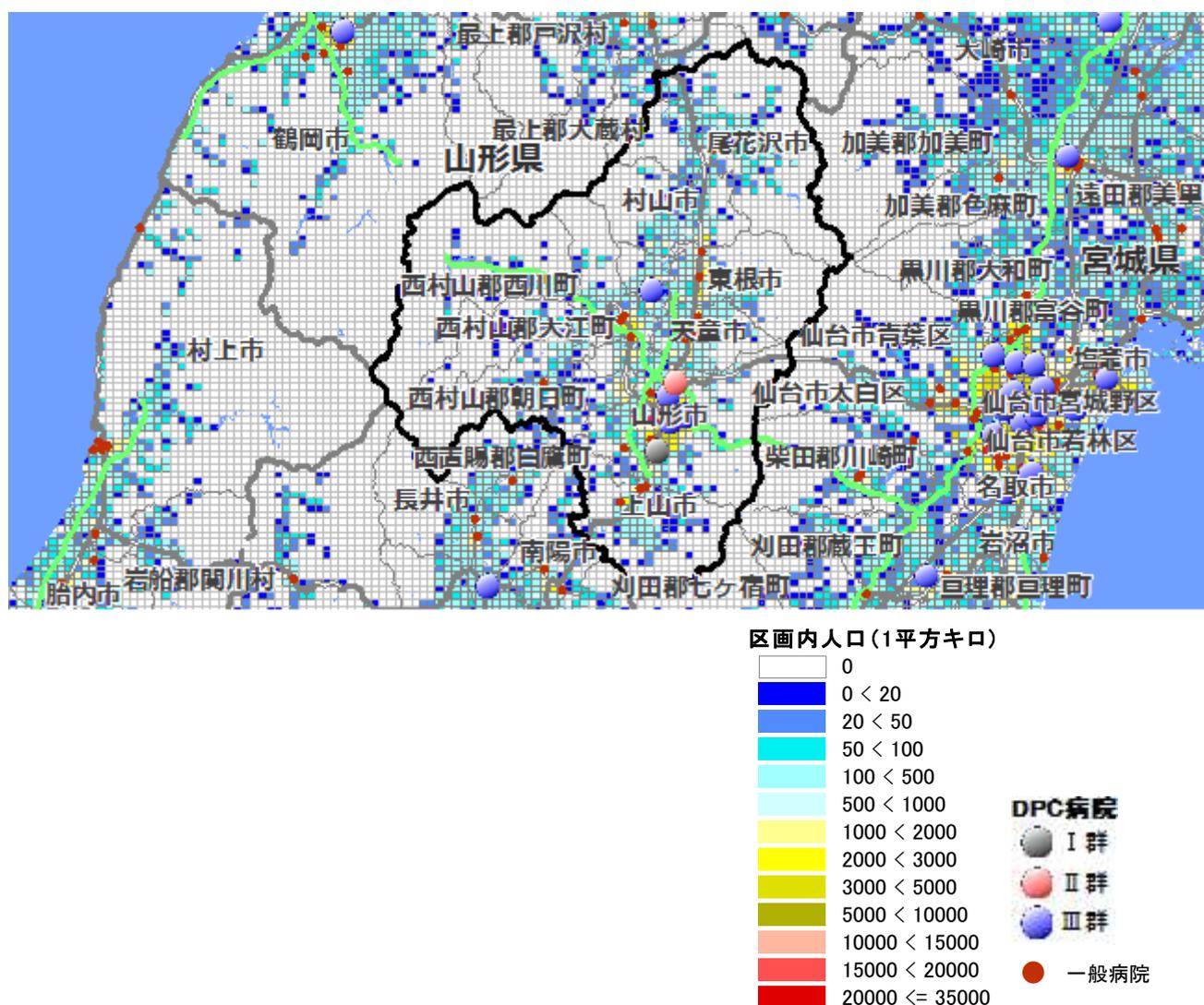
山形県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

6-1. 村山医療圏

構成市区町村¹ [山形市](#),[寒河江市](#),[上市市](#),[村山市](#),[天童市](#),[東根市](#),[尾花沢市](#),[山辺町](#),[中山町](#),[河北町](#),
[西川町](#),[朝日町](#),[大江町](#),[大石田町](#)

人口分布² (1 km²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 村山医療圏を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

6. 山形県

(村山医療圏) 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： 村山（山形市）は、総人口約 56 万人（2010 年）、面積 2619 km²、人口密度は 215 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

村山の総人口は 2015 年に 55 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 50 万人へと減少し（2015 年比-9%）、40 年に 43 万人へと減少する（2025 年比-14%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 8.2 万人から 15 年に 8.8 万人へと増加（2010 年比+7%）、25 年にかけて 10 万人へと増加（2015 年比+14%）、40 年には 10.5 万人へと増加する（2025 年比+5%）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は平均レベルだが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、山形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 53（病院勤務医数 54、診療所医師数 50）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 54 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 57 で、一般病床は多い。村山には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の山形大学（本院）、山形県立中央病院（救命）、1000 例以上の済生会山形済生病院、山形市立病院済生館、500 例以上の東北中央病院がある。全身麻酔数 50 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 44 と少ない。総療法士数は偏差値 49 と全国平均レベルであり、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 57 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 54 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 37 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 42 と少ない。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：** 村山の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%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 13%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 村山の総高齢者施設ベッド数は、8347 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 42）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 5104 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 3243 床（偏差値 43）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 37、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 47、グループホーム 44、高齢者住宅 47 である。

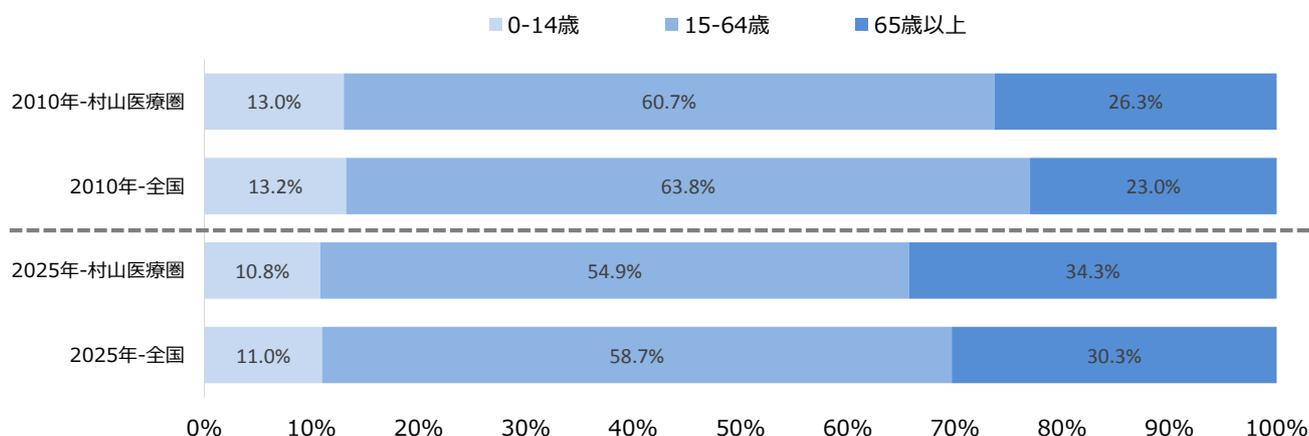
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増、2025 年から 40 年にかけて 2%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

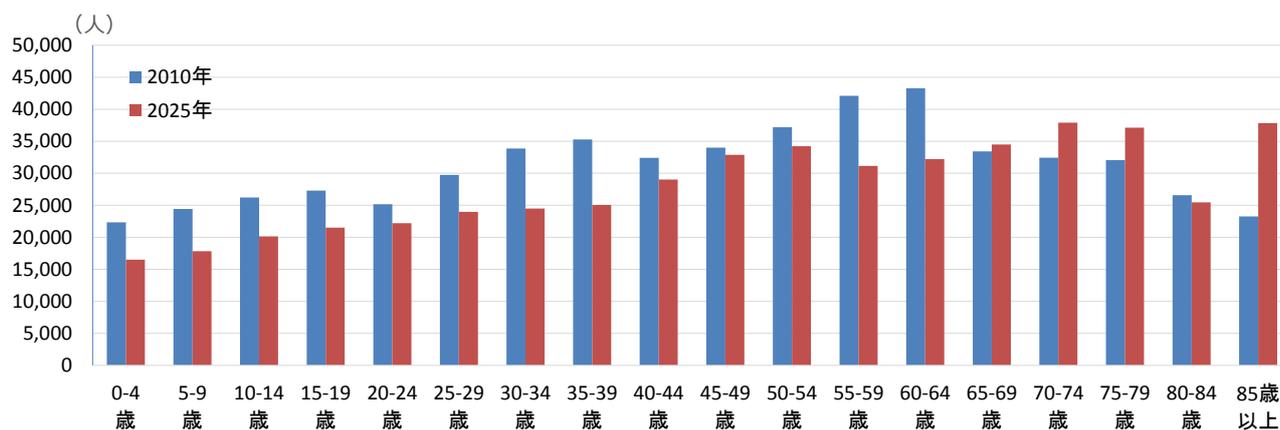
図表 6-1-1 村山医療圏の人口増減比較

	村山医療圏 (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	563,473	-	504,022	-	-10.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	72,992	13.0%	54,475	10.8%	-25.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	340,327	60.7%	276,728	54.9%	-18.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	147,762	26.3%	172,819	34.3%	17.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	81,903	14.6%	100,421	19.9%	22.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	23,266	4.1%	37,845	7.5%	62.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 6-1-2 村山医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 6-1-3 村山医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

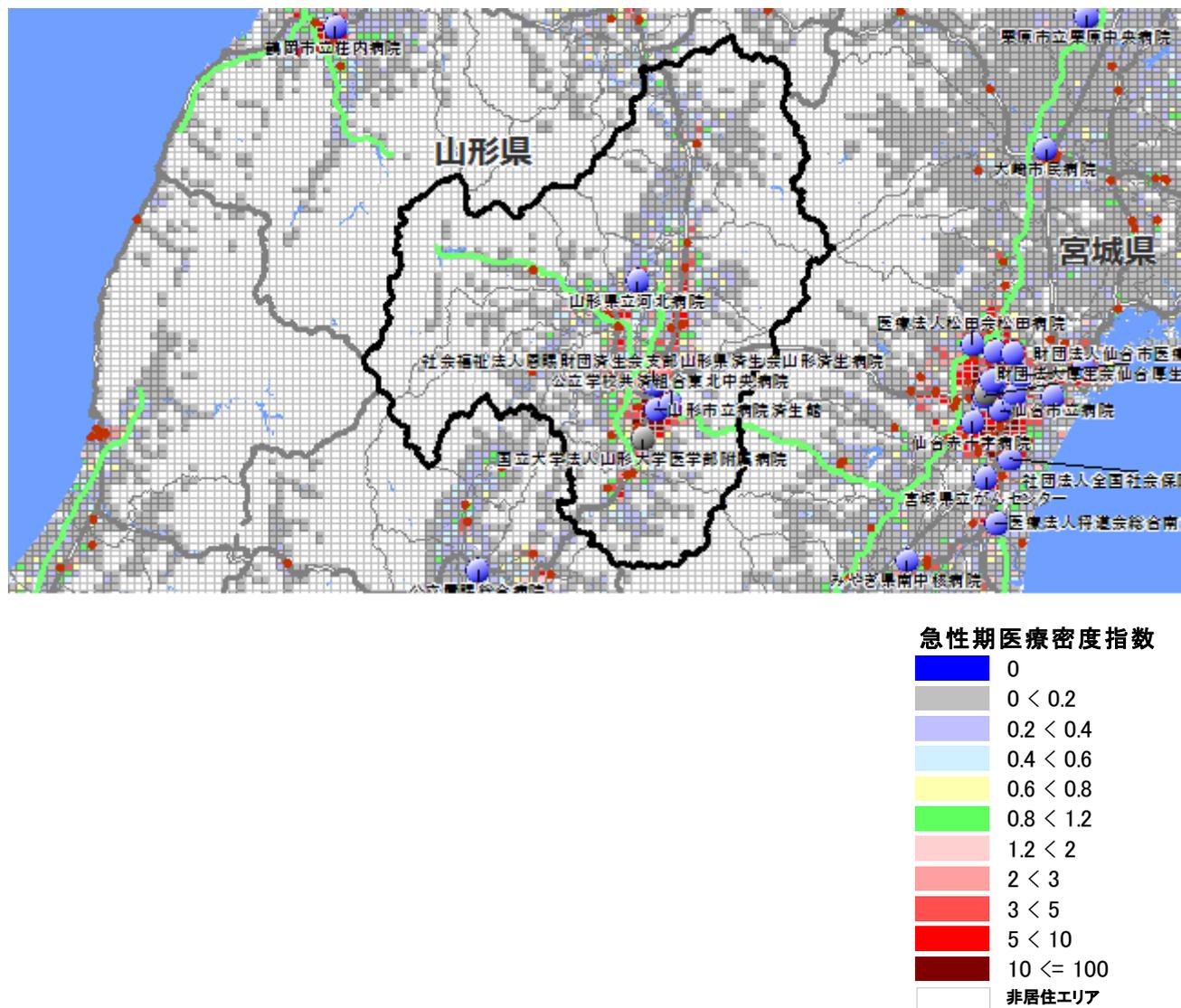


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

6. 山形県

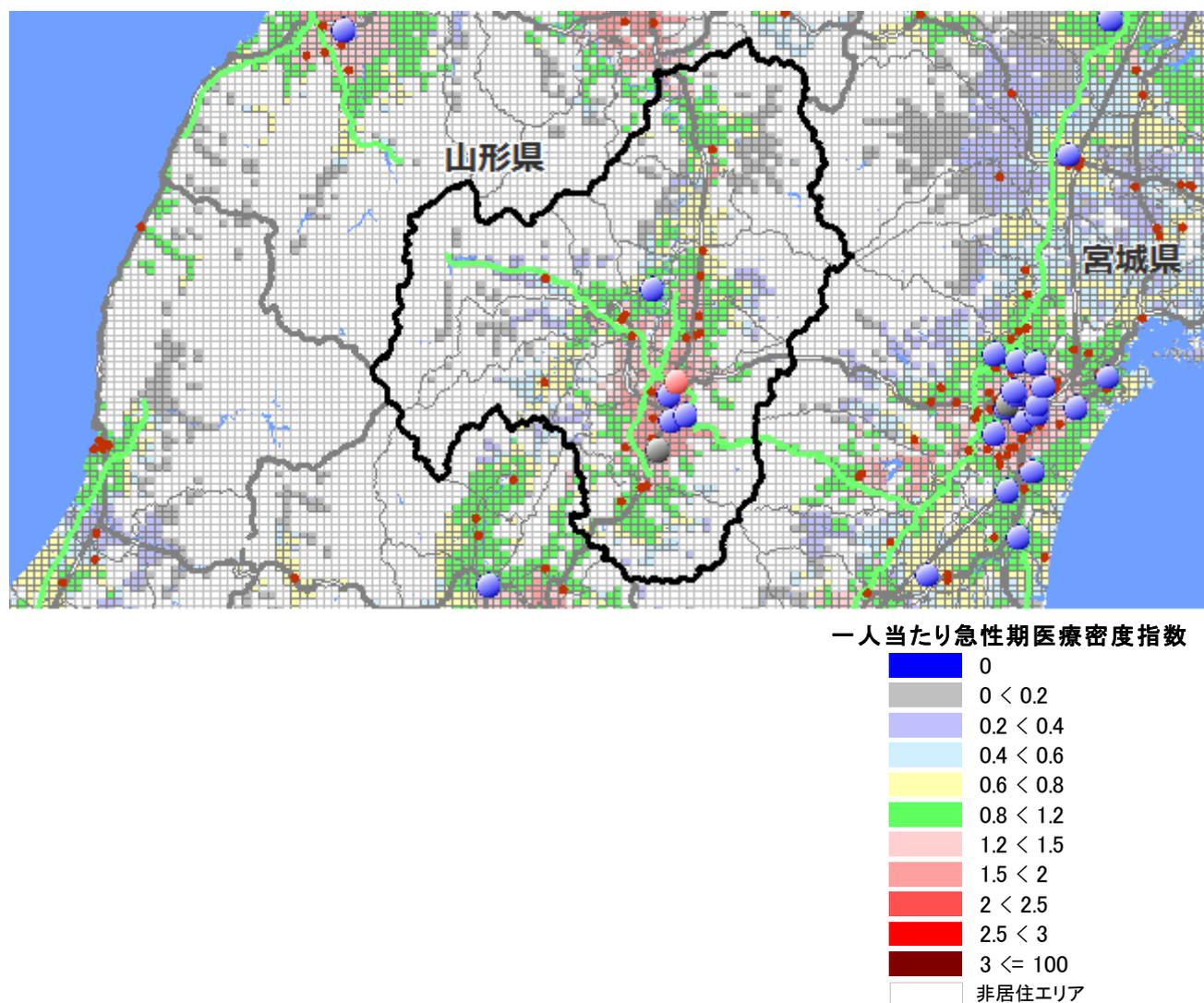
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 6-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 6-1-4 は、村山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 1.08（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

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 6-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 6-1-5 は、村山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 1.38（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 06-1-4 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。

6. 山形県

4. 推計患者数⁶

図表 6-1-6 村山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	666	794	714	823	7%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	82	312	94	350	15%	12%			29%	26%
脳血管疾患	923	571	1,146	647	24%	13%			44%	28%
糖尿病	123	1,006	143	1,035	16%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,340	987	1,358	916	1%	-7%			10%	-2%

図表 6-1-7 村山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）	6,792	34,004	7,726	33,365	14%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	113	772	129	707	14%	-8%			28%	-3%
2 新生物	740	1,045	789	1,057	7%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34	100	39	95	15%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	188	1,971	221	1,991	18%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,340	987	1,358	916	1%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	592	732	682	775	15%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	59	1,413	64	1,445	8%	2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	13	532	13	500	0%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,346	4,758	1,677	5,241	25%	10%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	484	3,144	606	2,686	25%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	325	5,898	365	5,485	12%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	81	1,144	96	1,053	18%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	324	4,912	373	5,199	15%	6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	245	1,238	286	1,217	17%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	70	55	54	43	-24%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	27	11	20	8	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	24	50	19	41	-20%	-17%			-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	98	388	118	377	21%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	653	1,442	779	1,338	19%	-7%			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	38	3,412	38	3,189	0%	-7%			4%	-1%

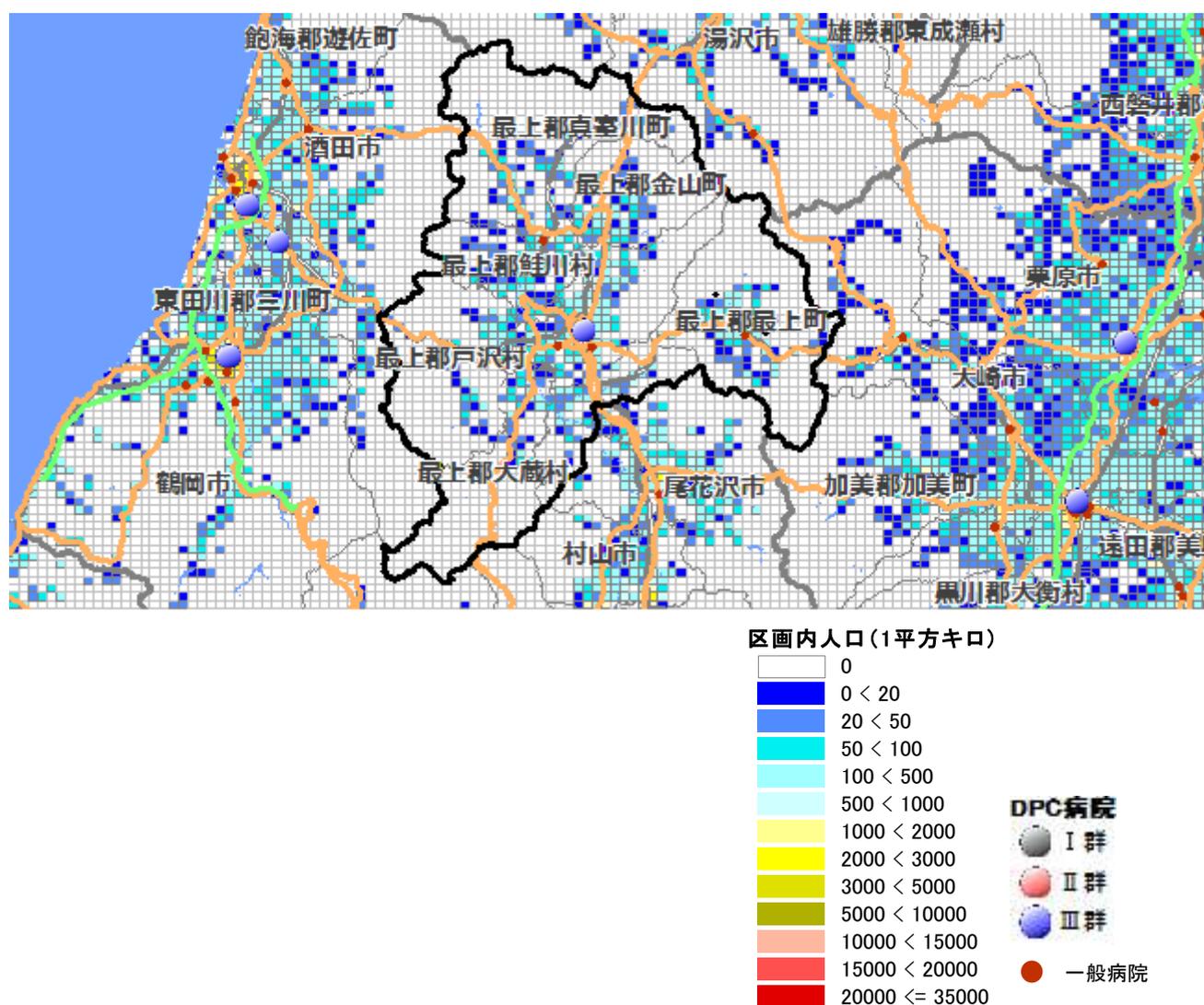
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

6-2. 最上医療圏

構成市区町村¹ [新庄市](#),[金山町](#),[最上町](#),[舟形町](#),[真室川町](#),[大蔵村](#),[鮭川村](#),[戸沢村](#)

人口分布² (1 km²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 最上医療圏を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

6. 山形県

(最上医療圏) 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： 最上（新庄市）は、総人口約 8 万人（2010 年）、面積 1804 km²、人口密度は 47 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

最上の総人口は 2015 年に 8 万人と増減なし（2010 年比±0%）、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 1.4 万人から 15 年に 1.5 万人へと増加（2010 年比+7%）、25 年にかけて 1.5 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 1.5 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低い（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 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 47 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 58 で、一般病床は多い。最上には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の山形県立新庄病院がある。全身麻酔数 41 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 44 と少ない。療養病床の流入-流出差が-12%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 47 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 43 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 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 38 と少ない。

***医療需要予測：** 最上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%減少、2025 年から 40 年にかけて 15%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 23%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 3%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 最上の総高齢者施設ベッド数は、1670 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 1199 床（偏差値 64）、高齢者住宅等が 471 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 56、特別養護老人ホーム 70、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 45、グループホーム 37、高齢者住宅 45 である。

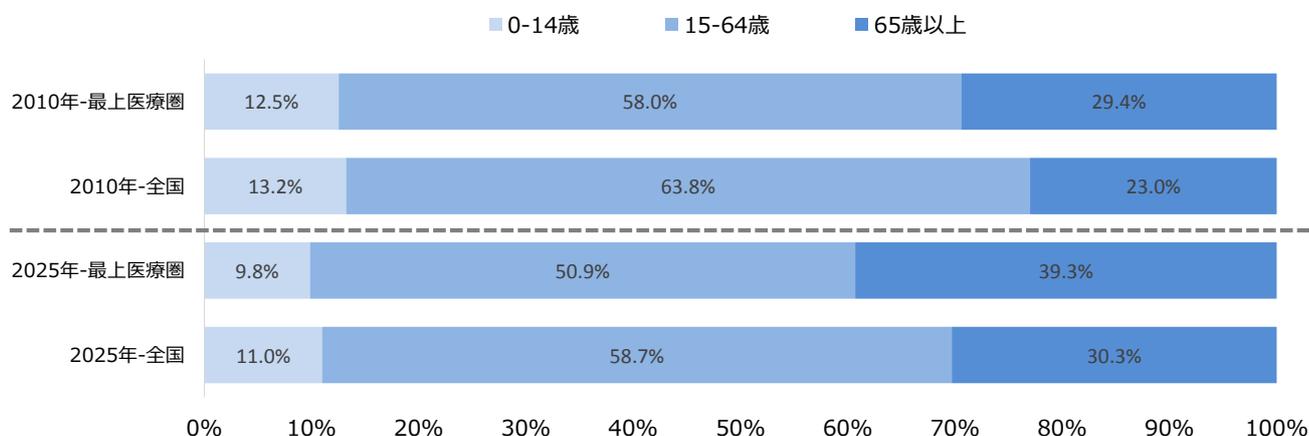
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 1%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

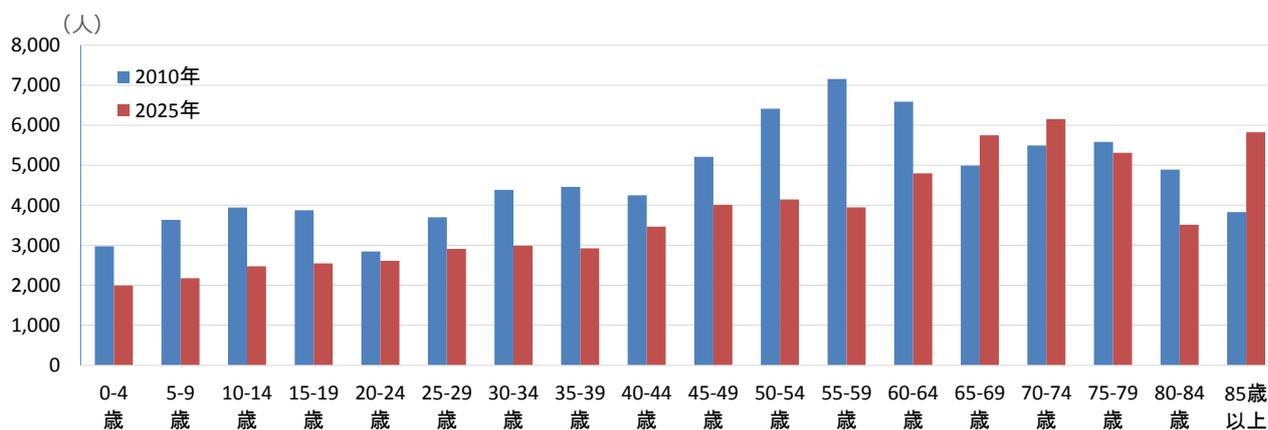
図表 6-2-1 最上医療圏の人口増減比較

	最上医療圏 (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	84,319	-	67,536	-	-19.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	10,551	12.5%	6,648	9.8%	-37.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	48,884	58.0%	34,343	50.9%	-29.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	24,790	29.4%	26,545	39.3%	7.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	14,304	17.0%	14,646	21.7%	2.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,829	4.5%	5,824	8.6%	52.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 6-2-2 最上医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 6-2-3 最上医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

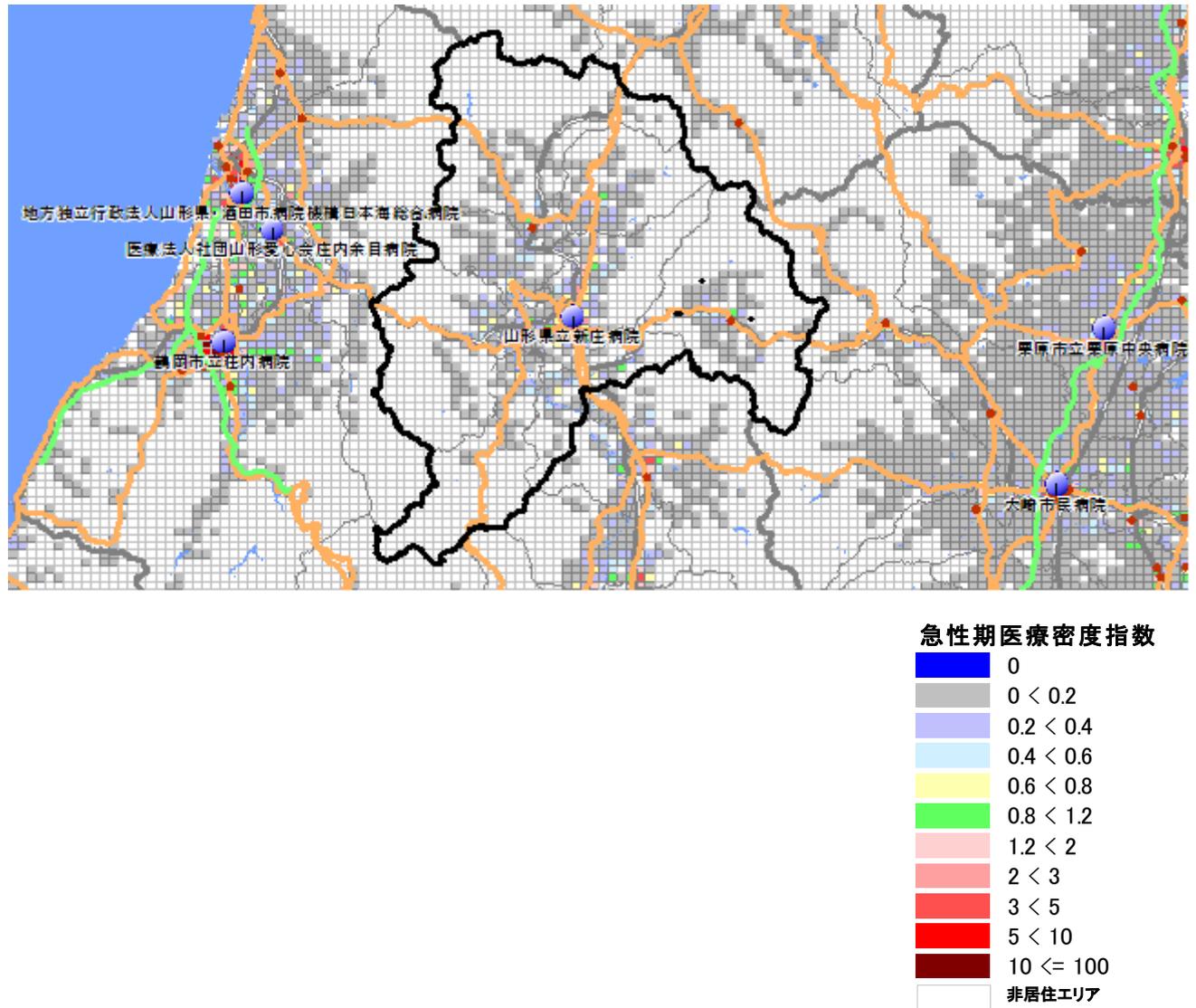


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

6. 山形県

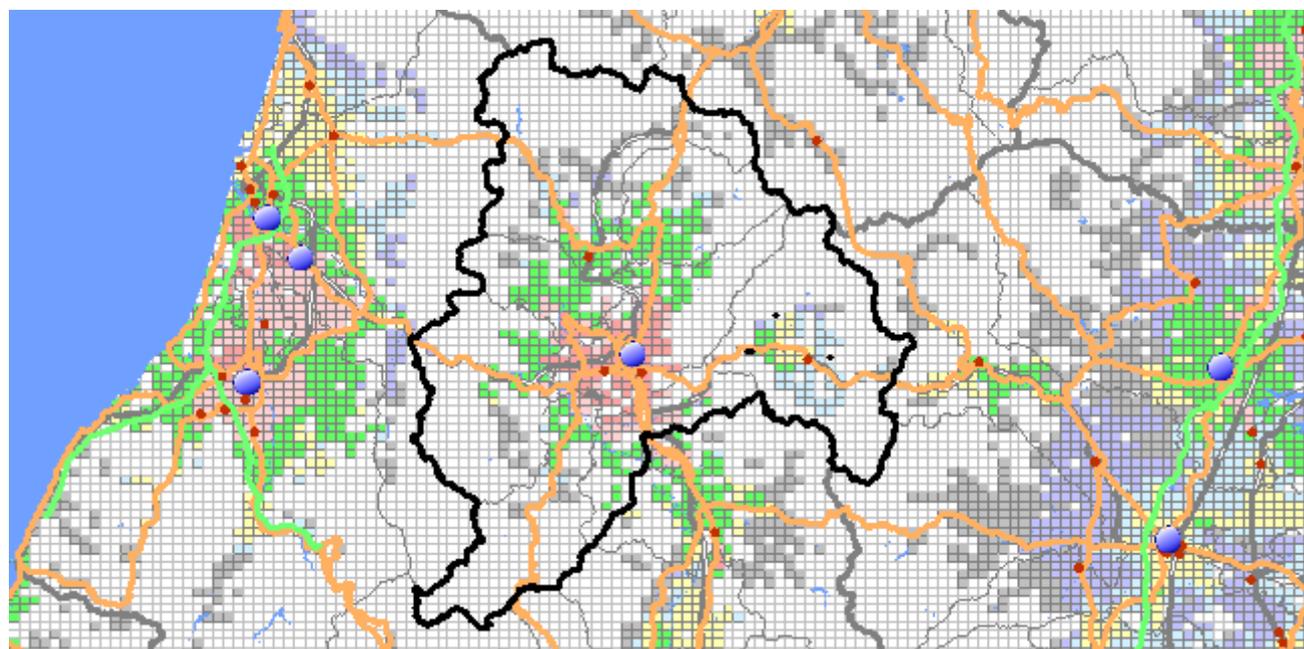
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 6-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 6-2-4 は、最上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 0.26（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 6-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 6-2-5 は、最上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 06-2-4 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。

6. 山形県

4. 推計患者数⁶

図表 6-2-6 最上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	111	131	106	121	-4%	-8%			18%	13%
虚血性心疾患	14	52	14	52	2%	-1%			29%	26%
脳血管疾患	156	96	171	96	10%	0%			44%	28%
糖尿病	21	166	21	153	3%	-8%			31%	12%
精神及び行動の障害	216	150	196	123	-9%	-17%			10%	-2%

図表 6-2-7 最上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）	1,120	5,387	1,135	4,728	1%	-12%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	19	118	19	97	1%	-18%			28%	-3%
2 新生物	122	170	116	153	-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	6	15	6	13	2%	-16%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	31	322	33	291	5%	-9%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	216	150	196	123	-9%	-17%			10%	-2%
6 神経系の疾患	98	119	100	111	2%	-6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	10	228	9	208	-5%	-9%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	83	2	70	-11%	-15%			9%	0%
9 循環器系の疾患	227	796	251	778	11%	-2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	81	462	90	352	12%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	54	917	53	762	-1%	-17%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	14	173	14	143	5%	-17%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	54	815	55	762	2%	-7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	41	197	42	173	4%	-12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	6	5	-27%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	1	2	1	-33%	-33%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	7	2	5	-30%	-26%			-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	16	61	17	53	7%	-13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	109	221	115	183	6%	-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	6	526	5	443	-7%	-16%			4%	-1%

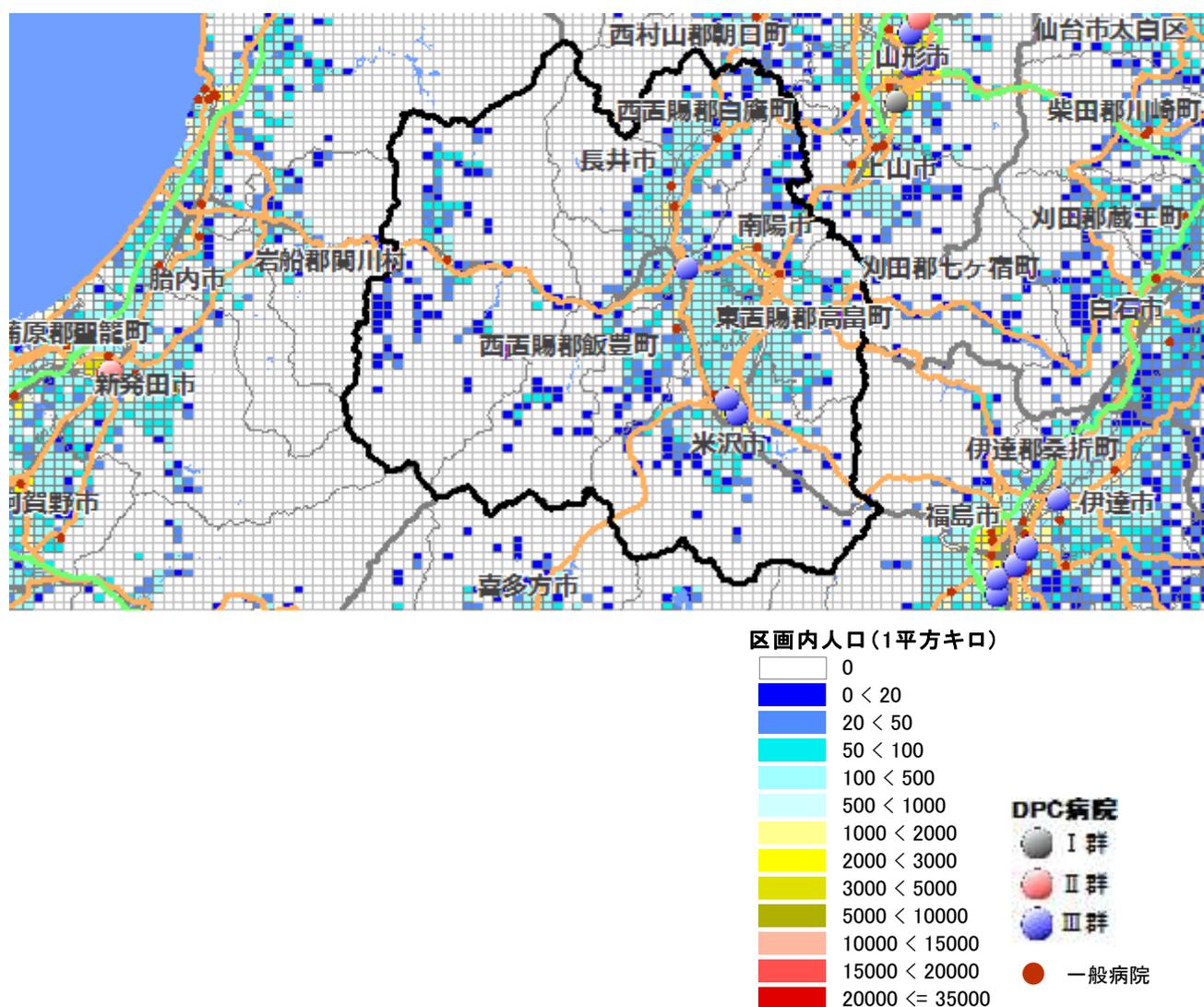
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 1%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-12%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

6-3. 置賜医療圏

構成市区町村¹ [米沢市](#),[長井市](#),[南陽市](#),[高島町](#),[川西町](#),[小国町](#),[白鷹町](#),[飯豊町](#)

人口分布² (1 km²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 置賜医療圏を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

6. 山形県

(置賜医療圏) 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： 置賜（米沢市）は、総人口約 23 万人（2010 年）、面積 2496 km²、人口密度は 91 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

置賜の総人口は 2015 年に 21 万人へと減少し（2010 年比 -9%）、25 年に 19 万人へと減少し（2015 年比 -10%）、40 年に 16 万人へと減少する（2025 年比 -16%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.6 万人から 15 年に 3.7 万人へと増加（2010 年比 +3%）、25 年にかけて 3.9 万人へと増加（2015 年比 +5%）、40 年には 3.8 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： 地域の基幹病院が複数あり、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 42（病院勤務医数 44、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 48 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 52 で、一般病床は全国平均レベルである。置賜には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の公立置賜総合病院（救命）、米沢市立病院がある。全身麻酔数 45 とやや少ない。

***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 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 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 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 45 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 40 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 53 とやや多い。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：** 置賜の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 12%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 21%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 年にかけて増減なしと予測される。

***介護資源の状況：** 置賜の総高齢者施設ベッド数は、4201 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 2665 床（偏差値 56）、高齢者住宅等が 1536 床（偏差値 44）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 56、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 47、グループホーム 52、高齢者住宅 34 である。

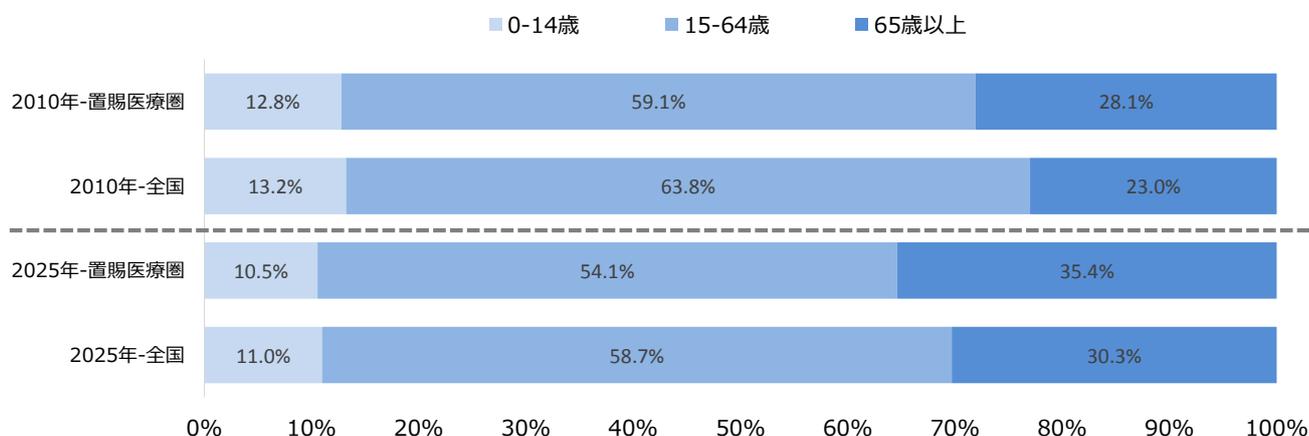
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

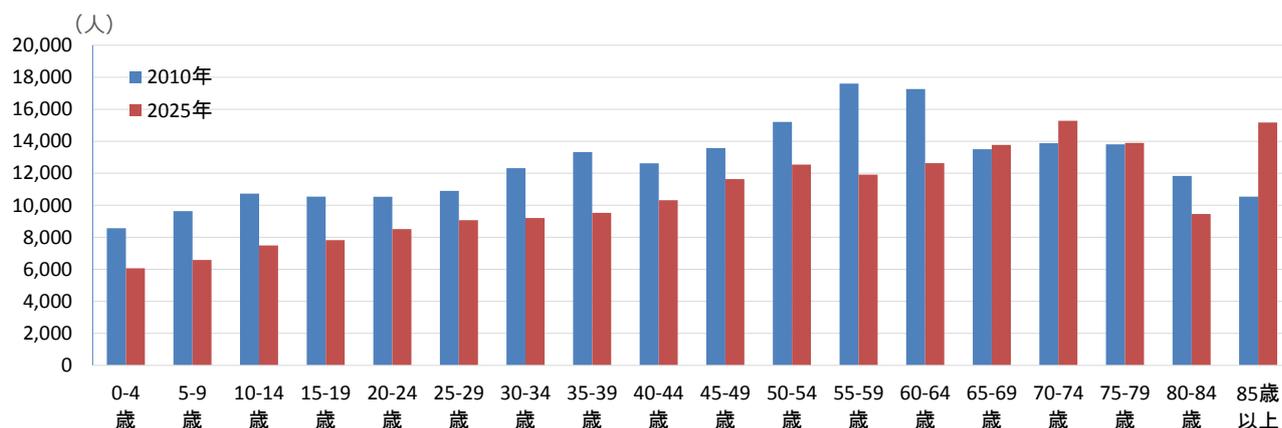
図表 6-3-1 置賜医療圏の人口増減比較

	置賜医療圏 (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	226,989	-	190,869	-	-15.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	28,930	12.8%	20,128	10.5%	-30.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	133,875	59.1%	103,168	54.1%	-22.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	63,577	28.1%	67,573	35.4%	6.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	36,193	16.0%	38,523	20.2%	6.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,543	4.7%	15,171	7.9%	43.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 6-3-2 置賜医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 6-3-3 置賜医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

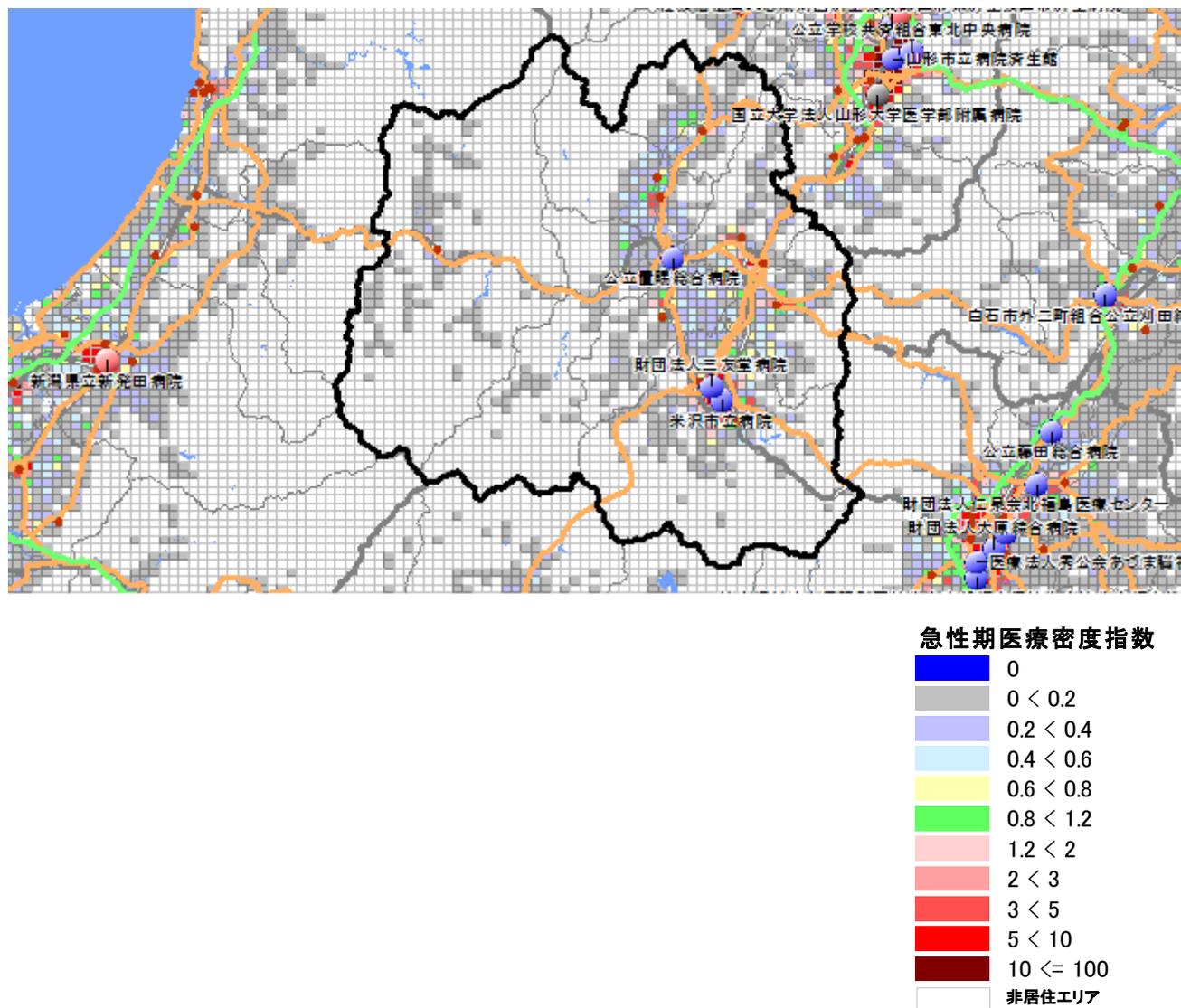


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

6. 山形県

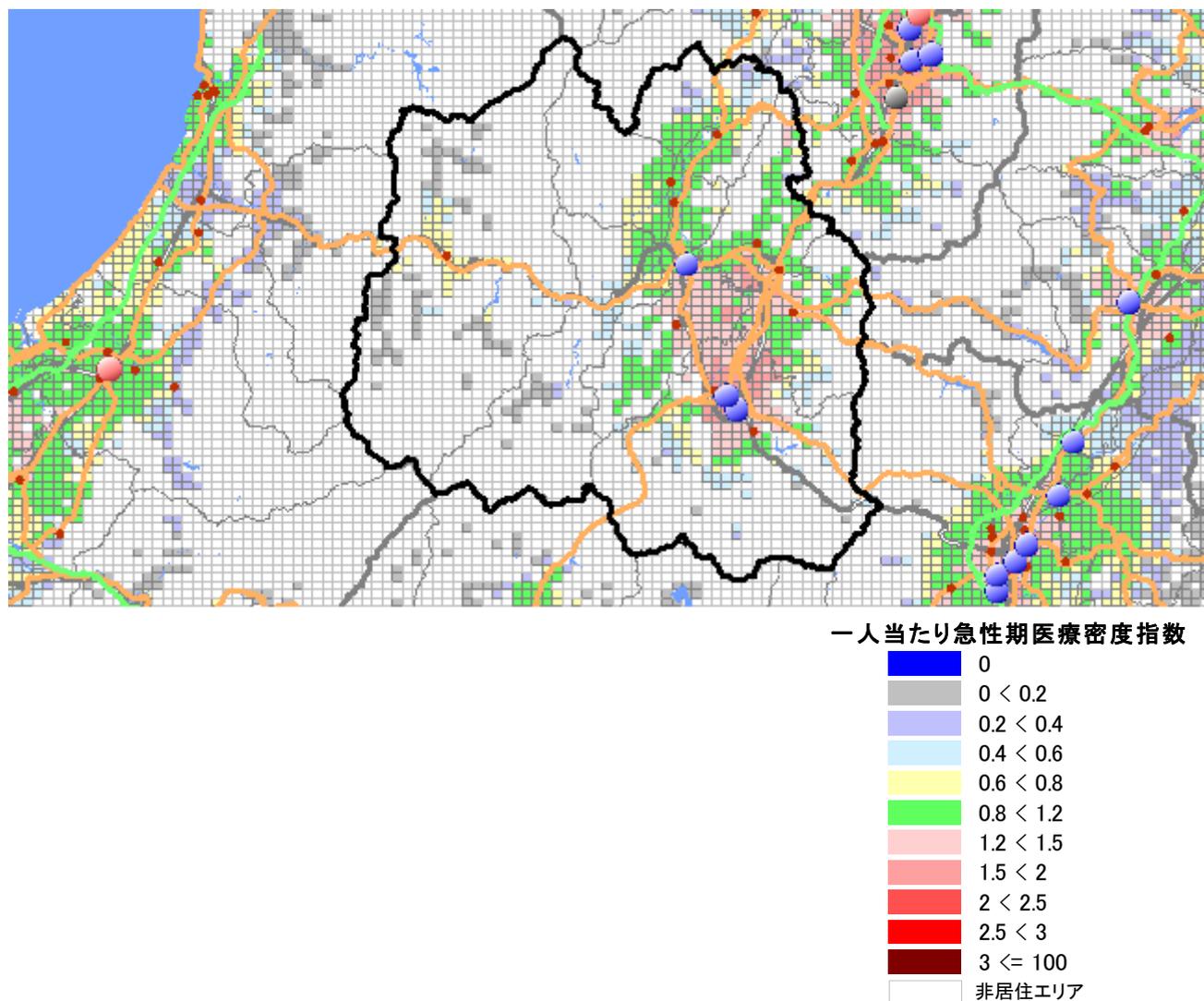
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 6-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 6-3-4 は、置賜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 0.47（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。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 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 6-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 6-3-5 は、置賜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 1.2（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 06-3-4 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。

6. 山形県

4. 推計患者数⁶

図表 6-3-6 置賜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	283	335	276	318	-2%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	35	134	37	136	4%	1%			29%	26%
脳血管疾患	404	246	448	251	11%	2%			44%	28%
糖尿病	53	424	55	400	5%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	559	400	524	347	-6%	-13%			10%	-2%

図表 6-3-7 置賜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）	2,907	14,077	3,000	12,781	3%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	49	314	50	269	3%	-14%			28%	-3%
2 新生物	314	437	305	406	-3%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	14	41	15	36	4%	-12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	81	825	86	769	6%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	559	400	524	347	-6%	-13%			10%	-2%
6 神経系の疾患	254	308	264	298	4%	-3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	592	25	556	-2%	-6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	218	5	191	-8%	-12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	589	2,034	656	2,033	11%	0%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	211	1,256	237	1,010	12%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	139	2,408	141	2,092	2%	-13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	35	464	37	400	6%	-14%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	139	2,082	145	2,004	4%	-4%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	106	512	111	467	5%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	26	21	20	16	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	7	3	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	10	20	7	16	-25%	-22%			-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	42	160	46	144	9%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	283	588	303	509	7%	-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	15	1,393	15	1,216	-5%	-13%			4%	-1%

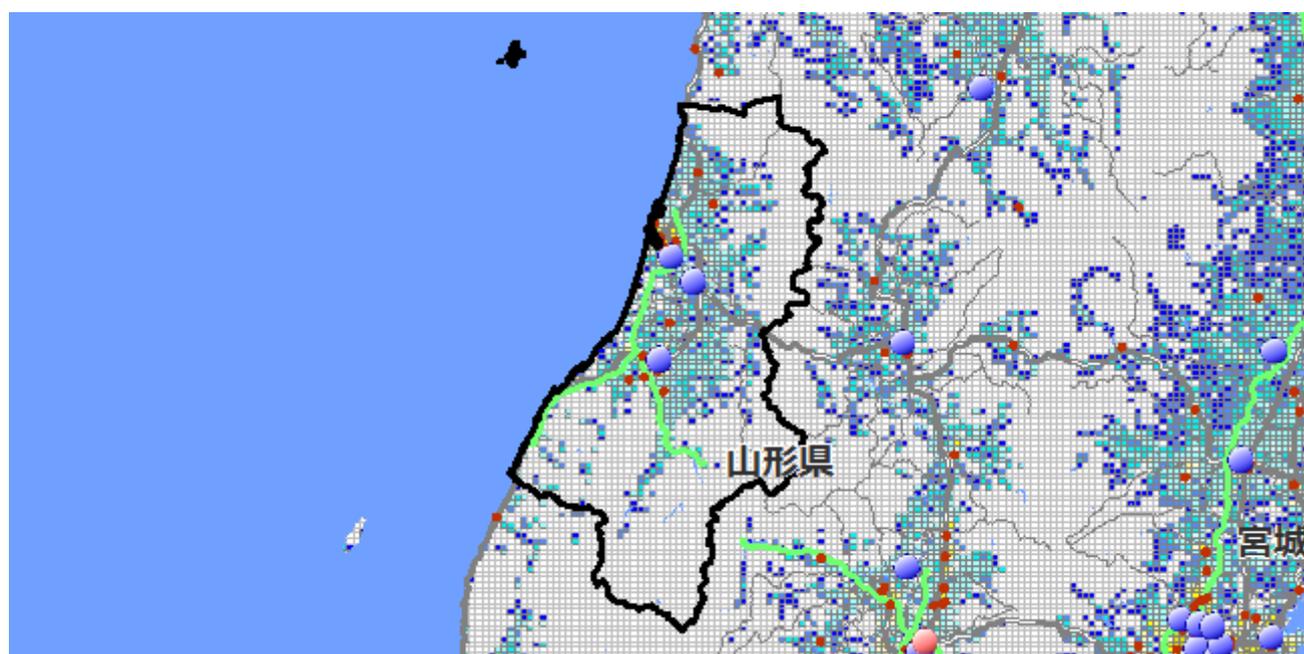
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 3%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

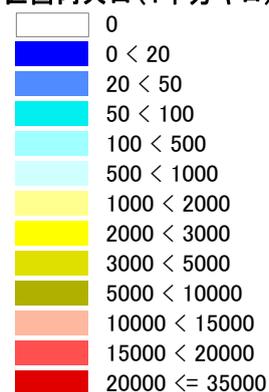
6-4. 庄内医療圏

構成市区町村¹ [鶴岡市](#),[酒田市](#),[三川町](#),[庄内町](#),[遊佐町](#)

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 庄内医療圏を 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

6. 山形県

(庄内医療圏) 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： 庄内（鶴岡市）は、総人口約 29 万人（2010 年）、面積 2405 km²、人口密度は 122 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

庄内の総人口は 2015 年に 28 万人へと減少し（2010 年比－3%）、25 年に 24 万人へと減少し（2015 年比－14%）、40 年に 19 万人へと減少する（2025 年比－21%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.8 万人から 15 年に 5 万人へと増加（2010 年比＋4%）、25 年にかけて 5.3 万人へと増加（2015 年比＋6%）、40 年には 5.1 万人へと減少する（2025 年比－4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 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は平均レベルであり（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 42（病院勤務医数 41、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 52 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 45 で、一般病床はやや少ない。庄内には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の日本海総合病院（救命）、1000 例以上の鶴岡市立庄内病院がある。全身麻酔数 50 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 51 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 51 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 59 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 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 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 45 とやや少なく、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 38 と少ない。

***医療需要予測：** 庄内の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 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 7%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：** 庄内の総高齢者施設ベッド数は、4938 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 3105 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 1833 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 50、特別養護老人ホーム 54、介護療養型医療施設 40、有料老人ホーム 46、グループホーム 49、高齢者住宅 45 である。

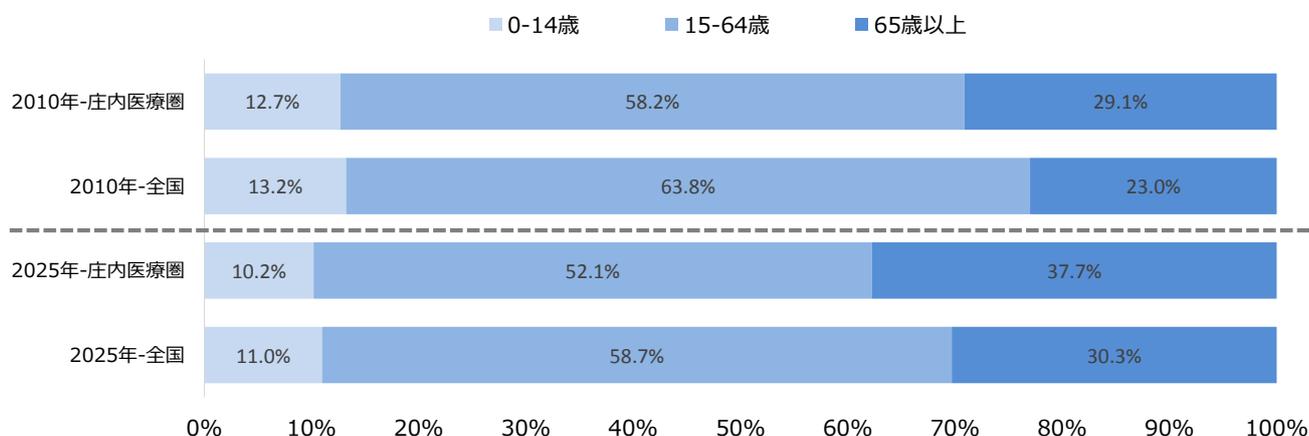
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

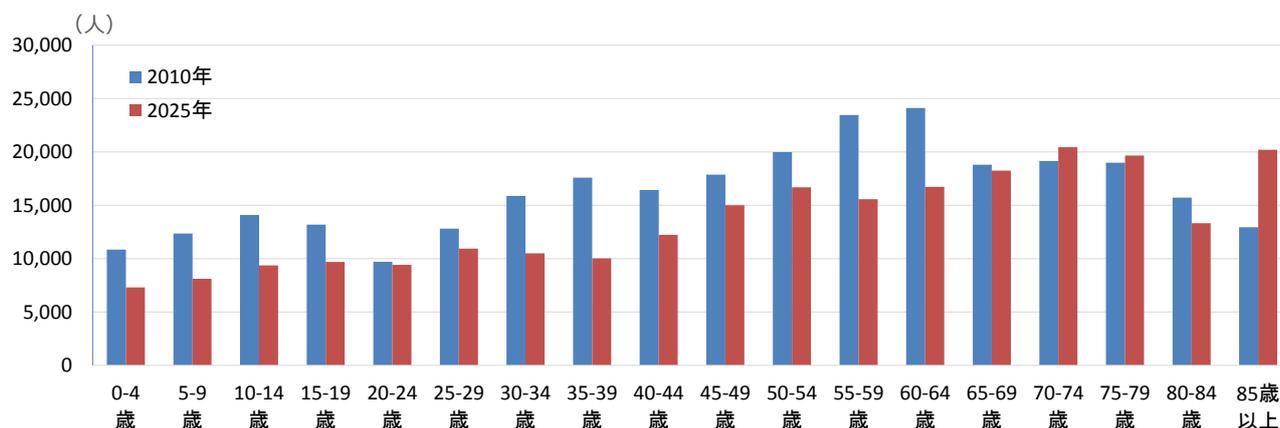
図表 6-4-1 庄内医療圏の人口増減比較

	庄内医療圏 (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	294,143	-	243,423	-	-17.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	37,286	12.7%	24,773	10.2%	-33.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	171,024	58.2%	126,779	52.1%	-25.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	85,593	29.1%	91,871	37.7%	7.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	47,650	16.2%	53,182	21.8%	11.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	12,948	4.4%	20,207	8.3%	56.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 6-4-2 庄内医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 6-4-3 庄内医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

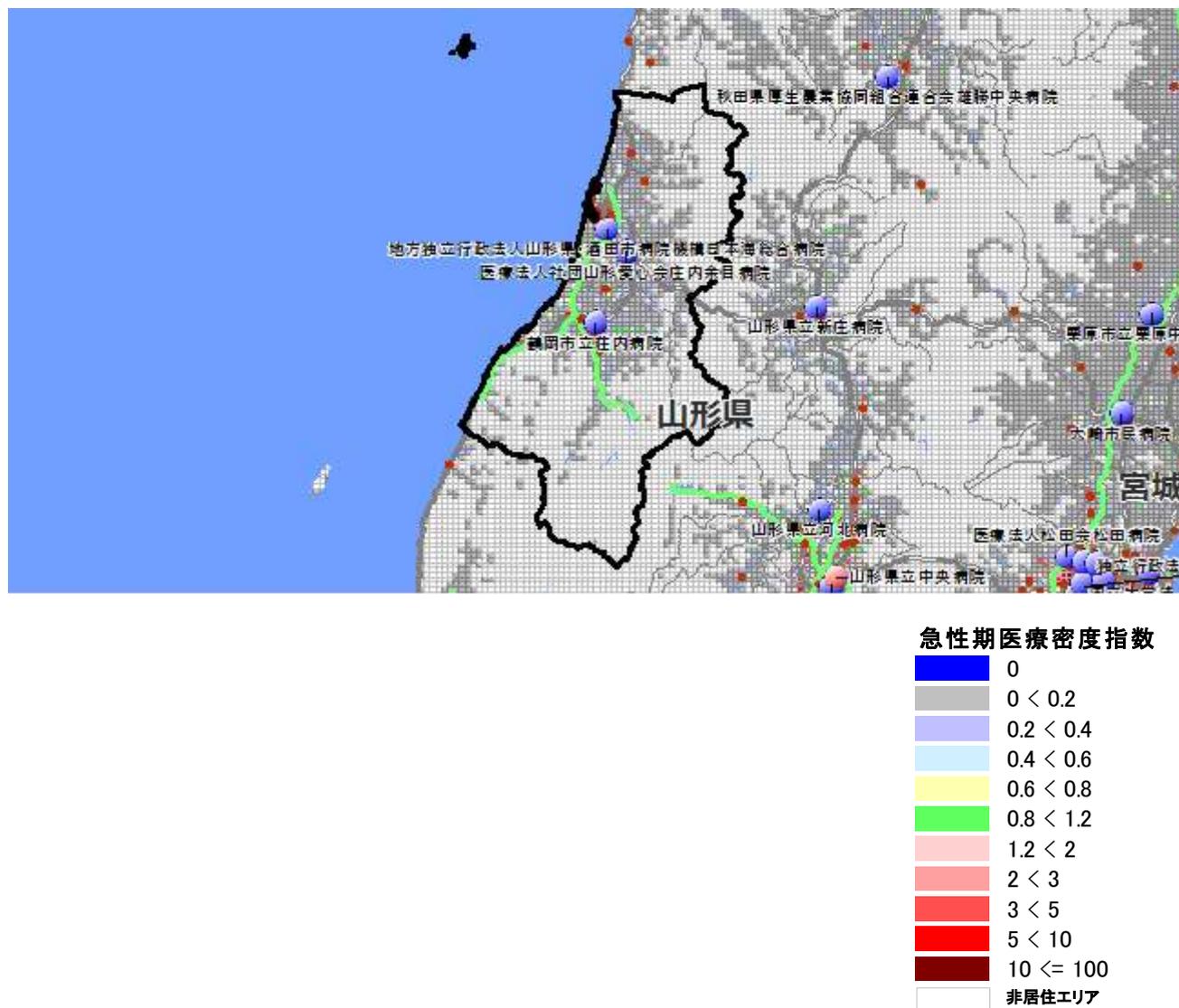


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

6. 山形県

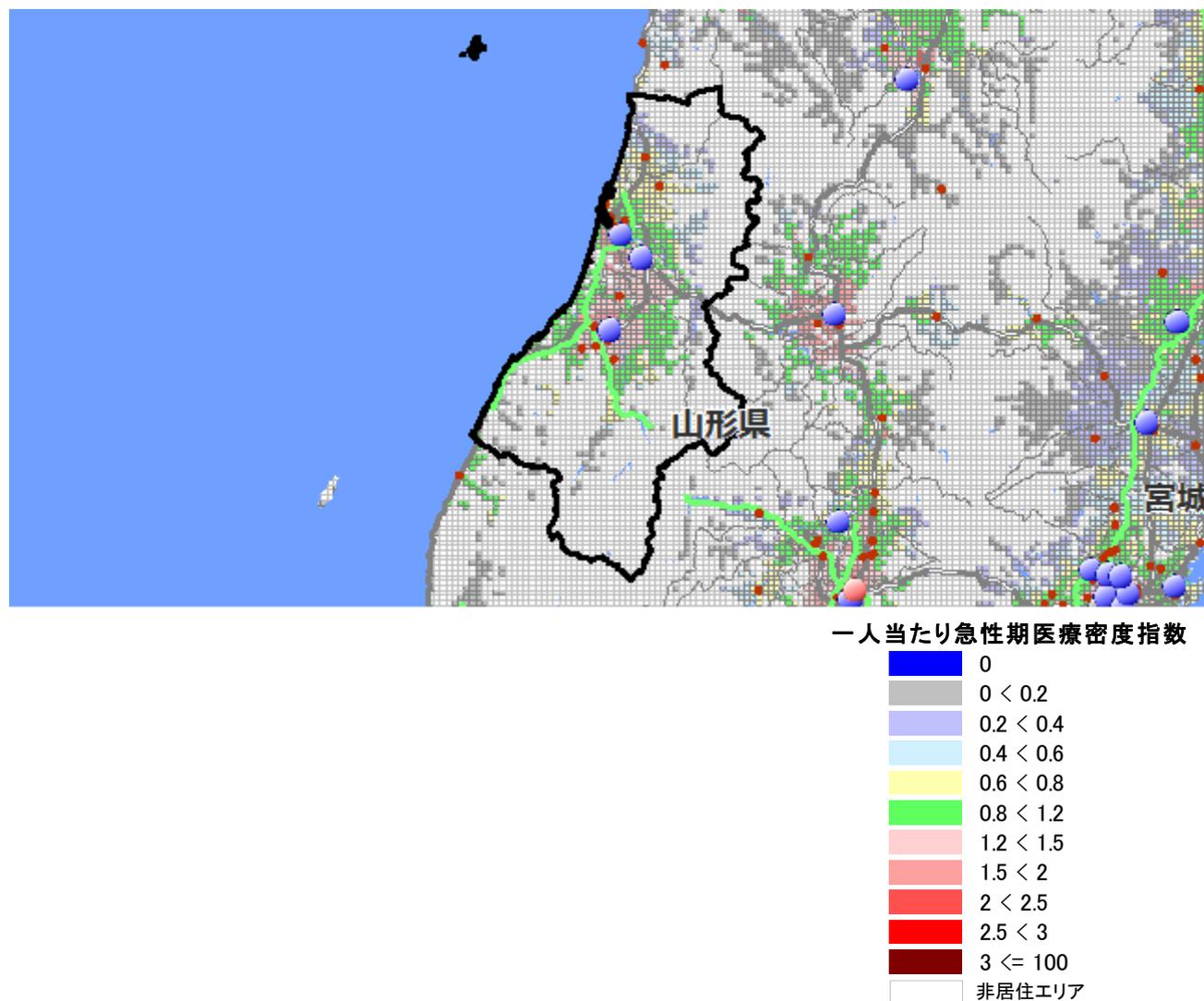
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 6-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 6-4-4 は、庄内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 0.49（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。

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が乏しい地域、「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 6-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 6-4-5 は、庄内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 1.09（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 06-4-4 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。

6. 山形県

4. 推計患者数⁶

図表 6-4-6 庄内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	379	451	373	428	-2%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	47	179	50	184	6%	3%			29%	26%
脳血管疾患	528	328	606	341	15%	4%			44%	28%
糖尿病	70	572	75	539	7%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	745	521	695	445	-7%	-15%			10%	-2%

図表 6-4-7 庄内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）	3,821	18,643	4,025	16,853	5%	-10%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	64	411	67	348	6%	-15%			28%	-3%
2 新生物	420	586	411	543	-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	19	53	20	46	6%	-13%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	106	1,111	116	1,030	9%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	745	521	695	445	-7%	-15%			10%	-2%
6 神経系の疾患	333	407	355	397	7%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	34	785	34	740	-1%	-6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	7	288	7	250	-8%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	768	2,721	887	2,752	15%	1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	273	1,624	319	1,276	17%	-21%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	183	3,189	190	2,723	4%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	46	603	50	514	9%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	184	2,794	196	2,705	6%	-3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	139	681	150	615	8%	-10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	32	25	23	18	-28%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	13	5	9	4	-33%	-33%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	25	9	19	-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	55	212	62	189	12%	-11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	368	769	408	658	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	19	1,832	19	1,580	-4%	-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 6-1 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%
山形県	1,168,924	35位	9,323	9位	125.4		28%	-29%	16%
村山	563,473	48%	2,619	28%	215.1	地方都市型	26%	-23%	28%
最上	84,319	7%	1,804	19%	46.7	過疎地域型	29%	-38%	5%
置賜	226,989	19%	2,496	27%	91.0	地方都市型	28%	-31%	6%
庄内	294,143	25%	2,405	26%	122.3	地方都市型	29%	-34%	8%
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 6-2 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)
山形県	68	0.8%	5.8	48	933	0.9%	80	51
村山	33	49%	5.9	48	482	52%	86	54
最上	5	7%	5.9	48	54	6%	64	43
置賜	14	21%	6.2	49	157	17%	69	45
庄内	16	24%	5.4	47	240	26%	82	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			

資_図表 6-3 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)
山形県	15,021	1.0%	1,285	51	831	0.7%	71	47
村山	8,000	53%	1,420	54	414	50%	73	48
最上	1,029	7%	1,220	50	44	5%	52	46
置賜	2,645	18%	1,165	49	144	17%	63	47
庄内	3,347	22%	1,138	48	229	28%	78	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			

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。

6. 山形県

資_図表 6-4 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)
山形県	933	0.9%	80	51	858	0.9%	73	51	75	0.8%	6.4	48
村山	482	52%	86	54	446	52%	79	54	36	48%	6.4	48
最上	54	6%	64	43	51	6%	60	45	3	4%	3.6	44
置賜	157	17%	69	45	143	17%	63	46	14	19%	6.2	48
庄内	240	26%	82	52	218	25%	74	52	22	29%	7.5	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 6-5 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)
山形県	9,049	1.0%	774	53	2,080	0.6%	178	46	3,824	1.1%	327	53
村山	4,860	54%	863	57	800	38%	142	44	2,282	60%	405	57
最上	735	8%	872	58	112	5%	133	44	180	5%	213	47
置賜	1,703	19%	750	52	380	18%	167	46	558	15%	246	49
庄内	1,751	19%	595	45	788	38%	268	51	804	21%	273	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 6-6 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				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	救命救急 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)
山形県	3	1.1%	2.6	52	6	1.5%	5.1	56	21,720	0.8%	1,858	48
村山	1	33%	1.8	49	3	50%	5.3	56	11,304	52%	2,006	50
最上	0	0%	0	42	1	17%	11.9	75	960	4%	1,139	41
置賜	1	33%	4.4	60	1	17%	4.4	54	3,456	16%	1,523	45
庄内	1	33%	3.4	55	1	17%	3.4	51	6,000	28%	2,040	50
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 6-7 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)
山形県	2,663	0.8%	228	47	1,686	0.8%	144	48	977	0.8%	84	46
村山	1,575	59%	280	53	1,039	62%	184	54	536	55%	95	50
最上	139	5%	165	40	87	5%	103	41	52	5%	62	39
置賜	422	16%	186	42	270	16%	119	44	152	16%	67	41
庄内	526	20%	179	42	289	17%	98	41	237	24%	81	45
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 6-8 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)
山形県	10,137	1.0%	867	52	8,455	1.0%	723	52	1,682	0.9%	144	50
村山	5,204	51%	924	54	4,545	54%	807	55	659	39%	117	47
最上	630	6%	747	47	537	6%	637	48	93	6%	110	46
置賜	1,755	17%	773	48	1,457	17%	642	48	298	18%	131	49
庄内	2,548	25%	866	52	1,915	23%	651	49	632	38%	215	60
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 6-9 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)
山形県	885	0.9%	76	49	628	1.0%	54	51
村山	445	50%	79	49	204	32%	36	47
最上	40	5%	47	42	44	7%	52	50
置賜	151	17%	66	47	120	19%	53	50
庄内	249	28%	85	51	260	41%	88	59
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			

6. 山形県

資_図表 6-10 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)
山形県	84	0.6%	4.7	40	4	0.4%	0.2	44	63	0.8%	3.5	38
村山	25	30%	3.1	37	1	25%	0.1	42	27	43%	3.3	37
最上	7	8%	4.9	40	0	0%	0	40	5	8%	3.5	38
置賜	17	20%	4.7	40	3	75%	0.8	53	15	24%	4.1	42
庄内	35	42%	7.3	45	0	0%	0	40	16	25%	3.4	38
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 6-11 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)
山形県	19,156	1.1%	106	44	12,073	1.3%	67	50	7,083	0.9%	39	43
村山	8,347	44%	102	42	5,104	42%	62	47	3,243	46%	40	43
最上	1,670	9%	117	48	1,199	10%	84	64	471	7%	33	40
置賜	4,201	22%	116	48	2,665	22%	74	56	1,536	22%	42	44
庄内	4,938	26%	104	43	3,105	26%	65	49	1,833	26%	38	42
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 6-12 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)
山形県	4,051	1.2%	22	46	7,795	1.6%	43	58	227	0.3%	1.3	41
村山	1,422	35%	17	37	3,556	46%	43	58	126	56%	1.5	42
最上	410	10%	29	56	789	10%	55	70	0	0%	0	39
置賜	1,037	26%	29	56	1,562	20%	43	58	66	29%	1.8	42
庄内	1,182	29%	25	50	1,888	24%	40	54	35	15%	0.7	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 6-13 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 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	グループ ホーム	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	高齢者 住宅	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	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
山形県	2,890	0.9%	16.1	46	1,801	1.1%	10.0	46	672	0.8%	3.7	44
村山	1,366	47%	16.7	47	712	40%	8.7	44	413	61%	5.0	47
最上	192	7%	13.4	45	63	3%	4.4	37	63	9%	4.4	45
置賜	624	22%	17.2	47	477	26%	13.2	52	0	0%	0	34
庄内	708	24%	14.9	46	549	30%	11.5	49	196	29%	4.1	45
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 6-14 ~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
山形県	1,005,850	835,554	86	71	647,042	507,009	77	60	206,772	209,535	115	116
村山	504,022	432,937	89	77	331,203	267,698	80	65	100,421	104,725	123	128
最上	67,536	52,572	80	62	40,991	30,315	69	51	14,646	15,028	102	105
置賜	190,869	156,405	84	69	123,296	95,955	76	59	38,523	38,456	106	106
庄内	243,423	193,640	83	66	151,552	113,041	73	54	53,182	51,326	112	108
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 6-15 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%
山形県		-2%	-10%	-16%	-21%	9%	1%	8%	-1%
村山	地方都市型	1%	-7%	-13%	-19%	14%	4%	12%	2%
最上	過疎地域型	-6%	-15%	-23%	-26%	0%	3%	0%	-1%
置賜	地方都市型	-4%	-12%	-17%	-21%	4%	0%	3%	-2%
庄内	地方都市型	-4%	-14%	-19%	-26%	7%	-3%	5%	-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。

6. 山形県

資_図表 6-16 山形県 2015 年→40 年医療介護需要の増減予測

