資料２－２

外来医療計画（第８次後期）（素案）

Ⅰ　基本的事項

１　計画策定の趣旨

○　無床診療所の開設が都市部に偏っていること等から、外来医療機能に関する情報を可視化し提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことが必要です。

○　そのため、平成 30 年７月に医療法が改正され、都道府県は外来医療機能に関するデータの分析と公表、協議の場の設定、医療機器の共同利用の方針等を含む「外来医療計画」を策定することとされました。

○　これを受け、県では、第７次山形県保健医療計画の一部として、令和２年７月に「山形県外来医療計画」を策定、令和６年３月には、第８次山形県保健医療計画の一部として計画を改訂し、二次医療圏ごとに外来医療機能の確保に向けた関係者による情報共有や検討を行ってきました。

○　本計画は、引き続き不足する外来医療機能の確保に向けた取組を進めるとともに、外来医療機能の明確化・連携に取り組んでいくため、厚生労働省の「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第８次（後期）～」に基づき、山形県外来医療計画（以下「本計画」という。）を改訂するものです。

２　計画の位置づけ

○　医療法第 30 条の４の規定に基づき、第８次山形県保健医療計画の一部として、本県における外来医療提供体制の確保に関する事項を定めるものです。

３　計画の期間

○　令和９年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの３年間とします。
※第８次山形県保健医療計画（後期）と同期間

４　計画の対象区域

○　山形県保健医療計画と同様に、二次医療圏と同じ４区域とします。ただし、各地域の実情に応じて、二次医療圏より小さい地域での検討を行うことも可能とします。

５　計画の推進体制

○　各二次医療圏の地域医療構想調整会議において、外来医療提供体制の確保に向けた取組等について協議することとします。

○　協議内容については県ホームページにおいて公表することとします。

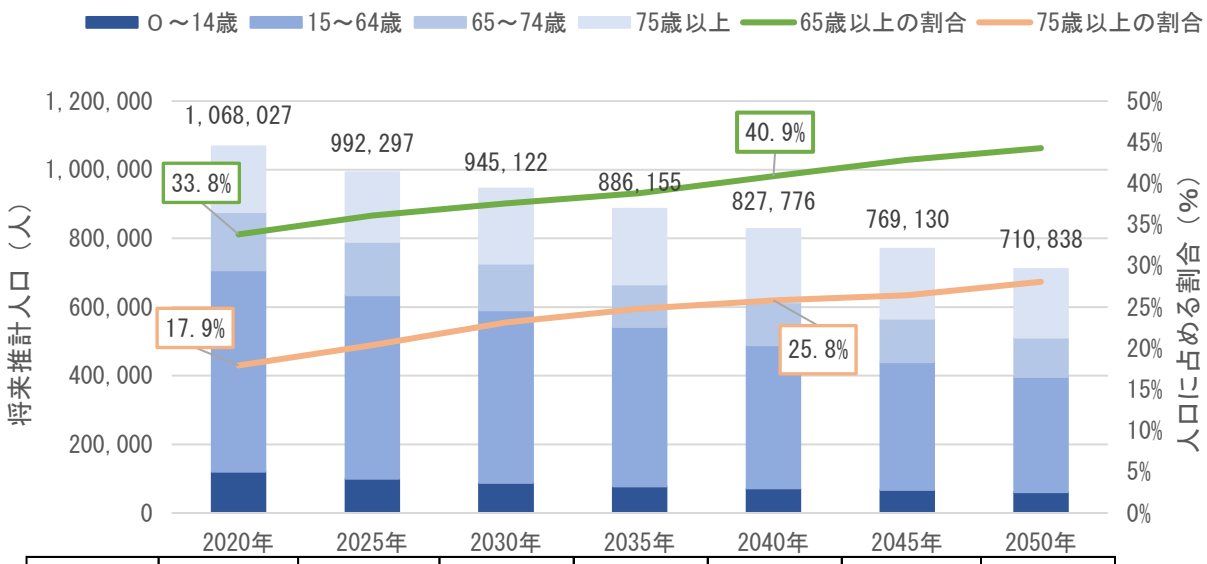
Ⅱ　本県の外来医療の現状と課題

１　人口推計

○　本県の人口は、2020 年国勢調査においては 1,068,027 人、2025 年国勢調査においては 992,297 人と減少が続いており、2050 年には、710,838 人になると推計されています。

○　高齢化の進行に伴い、人口に占める高齢者の割合は増加しています。特に、医療と介護の需要が高い後期高齢者（75 歳以上）の割合は 2020 年と 2040 年を比較して 7.9 ポイント増加すると推計されています。

【本県の年齢構成別人口及び構成割合の推移】



0～14歳	120,271	99,878	88,003	77,722	72,214	66,824	60,360
15～64歳	586,578	534,150	502,083	464,302	417,008	372,617	335,667
65～74歳	169,931	156,066	136,338	124,237	124,897	126,505	115,321
75歳以上	191,247	202,203	218,698	219,894	213,657	203,184	199,490
合計	1,068,027	992,297	945,122	886,155	827,776	769,130	710,838

※2025 年までは国勢調査、2030 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計

○　二次医療圏の人口構成では、2040 年には村山以外は 65 歳以上の割合が４割を超え、また、村山、置賜、庄内ではおおむね４人に一人、最上ではおおむね３人に一人が 75 歳以上になると推計されています。

【二次医療圏別の年齢構成別人口及び構成割合】

（2020 年）

地域	総人口	65～74 歳	構成割合	75 歳以上	構成割合
村山	531,855 人	80,624 人	15.2%	90,321 人	17.0%
最上	70,922 人	12,378 人	17.5%	13,741 人	19.4%
置賜	201,846 人	32,250 人	16.0%	36,665 人	18.2%
庄内	263,404 人	44,679 人	17.0%	50,520 人	19.2%

（2040 年）

地域	総人口	65～74 歳	構成割合	75 歳以上	構成割合
村山	439,053 人	63,358 人	14.4%	105,244 人	24.0%
最上	46,601 人	7,352 人	15.8%	15,098 人	32.4%
置賜	148,421 人	22,733 人	15.3%	39,416 人	26.6%
庄内	193,701 人	31,454 人	16.2%	53,899 人	27.8%

※2040 年は国立社会保障・人口問題研究所による推計

○　高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながら住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、退院後に切れ目なく在宅医療が提供されるための体制整備や初期救急の充実等、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行う必要があります。

２　外来患者数推計等

○　将来の外来需要については、全国及び県内すべての二次医療圏で減少すると見込まれており、2024 年度から 2050 年度までに、全国では約 9%、本県では約 24%減少が見込まれております。

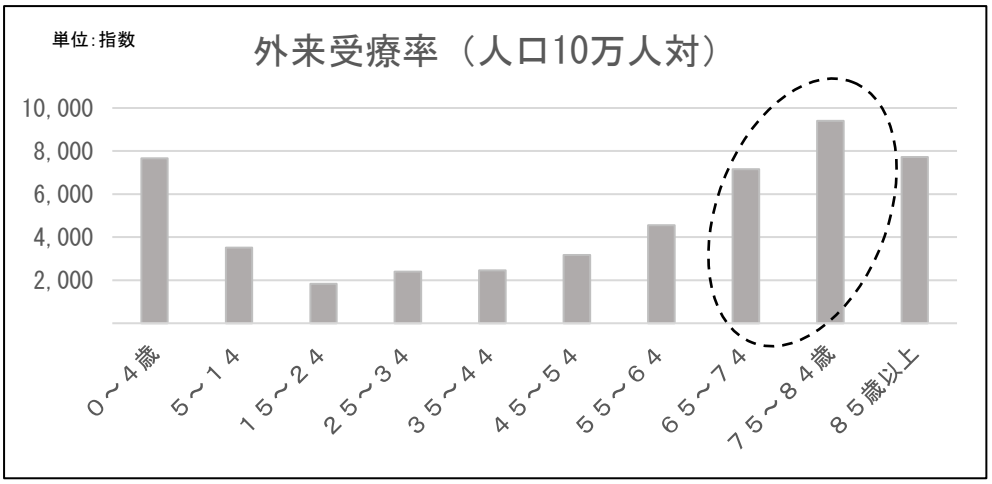
【将来の外来需要推計（レセプト件数/月）】

地域・年度	2024 年度	2030 年度	2035 年度	2040 年度	2045 年度	2050 年度
全　国	87,214,601	86,612,237	85,220,555	83,400,039	81,492,124	79,598,749
山形県	796,820	764,849	729,382	689,429	647,171	605,856
村　山	432,806	421,508	406,782	389,529	371,033	352,792
最　上	42,360	39,160	36,227	33,070	29,676	26,345
置　賜	131,121	124,620	117,477	109,740	101,568	93,542
庄　内	190,533	179,560	168,896	157,090	144,895	133,177

資料：厚生労働省ホームページ掲載データ「将来の外来需要推計」

○　本県の外来医療の受療率をみると、65 歳から 84 歳までの受療率が高くなっており、その後減少していく傾向がみられます。

【山形県における年齢階級別の受療率（外来）（人口 10 万対の外来患者数）】



資料：厚生労働省「令和５年（2023）患者調査」

○　外来患者数は減少していくものの、受療率が高い高齢者が必要とする外来医療機能を引き続き維持していく必要があります。

３　外来医療提供体制の状況

（１）施設数

○　本県の医療施設数をみると、令和 7 年 12 月末時点で一般病院は 52 施設、一般診療所は 865 施設となっています。

○　第一次計画策定時に基礎資料として使用した平成 29 年時点と比較すると、一般病院数は微減しており、一般診療所数は各二次医療圏で減少しています。

【医療施設数（二次医療圏別）】

地域・区分・年	一般病院		一般診療所	
	H29	R7	H29	R7
山形県	55 施設	52 施設	926 施設	865 施設
村　山	25 施設	25 施設	492 施設	471 施設
最　上	4 施設	4 施設	51 施設	49 施設
置　賜	13 施設	12 施設	153 施設	140 施設
庄　内	13 施設	11 施設	230 施設	205 施設

資料：厚生労働省「令和 7 (2025)年医療施設（動態）調査」

（２）外来患者の受療動向

①　医療圏間の外来患者の流出入状況

○　県内の外来患者の流出入動向を二次医療圏別にみると、他の二次医療圏から村山地域への流入が見られますが、ほぼ医療圏内で完結している状況にあります。

【外来患者の流出入状況】

単位：千人／日、指数

		患者数（施設所在地）（病院＋一般診療所の外来患者数、千人/日）					患者総数（患者住所地）	患者流出入	
		村山	最上	置賜	庄内	都道府県外		患者流出入数(千人/日)	患者流出入調整係数
患者数（患者住所地）	村山	26.5	0.1	0.1	0.0	0.1	26.8	0.7	1.025
	最上	0.3	2.8	0.0	0.0	0.0	3.2	-0.2	0.931
	置賜	0.4	0.0	8.9	0.0	0.0	9.4	-0.4	0.960
	庄内	0.1	0.0	0.0	13.6	0.1	13.7	0.0	1.001
	都道府県外	0.2	0.0	0.1	0.1	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)		27.5	2.9	9.0	13.7	-	53.0	0.1	1.002

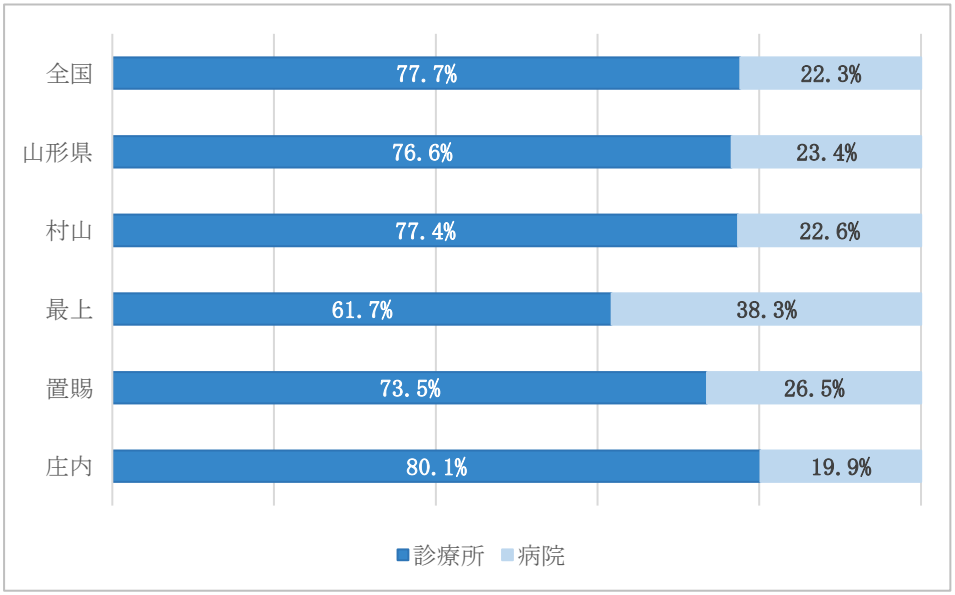
資料：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

※平成 29 年患者調査の病院＋一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを、ＮＤＢの平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの病院+一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12 か月分算定回数）の都道府県内二次医療圏間流出入割合に応じて集計したもの。

②　病院・診療所別に見た外来患者の受診先

○　本県では全ての二次医療圏で一般診療所の受療割合が高くなっていますが、庄内が 80.1%と最も高く、最少の最上が 61.7%とばらつきがあります。

【施設別の外来患者の受診先（令和６年度）】



資料：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和８年４月版）

※ＮＤＢ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の令和 6 年 4 月から 7 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの

（３）医師数の推移等

①　医療施設従事医師数

○　病院に従事する医師数は、各二次医療圏で増加しています。一般診療所については、全ての二次医療圏で医師数が減少しており、特に最上地域、置賜地域での減少割合が大きくなっています。

【医療施設ごとの医師数】（各年 12 月 31 日現在）　　単位：人・%

地域・区分・年	病院		一般診療所	
	H30	R6	H30	R6
山形県	1,622 人	1,674 人(+3.2%)	841 人	802 人(▲4.6%)
村　山	1,021 人	1,050 人(+2.8%)	459 人	455 人(▲0.9%)
最　上	61 人	68 人(+11.5%)	38 人	33 人(▲13.2%)
置　賜	242 人	249 人(+2.9%)	130 人	113 人(▲13.1%)
庄　内	298 人	307 人(+3.0%)	214 人	201 人(▲6.1%)

資料：厚生労働省「令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

②　年齢階級別医師数

○　県全体の医師の年齢階級別の構成をみると、70 歳以上が占める割合、平均年齢ともに、全国値を上回っています。

【年齢階級別構成割合】（令和６年 12 月 31 日現在）　　単位：人・%・歳

地域・区分	総　数	24 歳以下	25 歳～69 歳	70 歳以上	平均年齢
全国	347,772 人	0.2%	86.9%	12.9%	51.1
山形県	2,614 人	0.2%	84.9%	14.9%	52.4

資料：厚生労働省「令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

○　県内の医師のうち、一般診療所に従事する医師の年齢階級別の構成をみると、70 歳以上の割合が 29.1%と、全国に比べ割合が高くなっており、全体として高齢化している状況にあります。

【一般診療所に従事する医師の年齢階級別構成】（令和６年 12 月 31 日現在）

単位：人・%

	総数医師数（人）	年齢階級別医師数（人）													70歳以上割合
		～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	
全国	111,729	0	432	2,254	4,969	7,887	10,597	12,936	14,178	15,512	16,341	12,647	8,080	5,896	23.8%
山形県	802	0	0	9	16	37	52	75	103	116	161	113	66	54	29.1%
村山	455	0	0	3	11	21	26	48	60	69	97	58	34	28	26.4%
最上	33	0	0	2	0	2	4	4	4	5	5	6	0	1	21.2%
置賜	113	0	0	1	1	5	3	8	16	19	20	24	8	8	35.4%
庄内	201	0	0	3	4	9	19	15	23	23	39	25	24	17	32.8%

資料：厚生労働省「令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

○　医師の高齢化に伴い、特に診療所が担っている医療機能について、今後各二次医療圏において不足していくことが想定されるため、必要な医療機能が確保されるよう検討していく必要があります。

○　医師の高齢化に伴い、特に診療所が担っている医療機能について、今後各二次医療圏において不足していくことが想定されるため、必要な医療機能が確保されるよう検討していく必要があります。

③　外来医師の偏在状況

○　二次医療圏単位における外来医療機能の偏在の度合いを可視化するため、国がガイドラインに定める計算方法によって、「外来医師偏在指標※1」を算出しています。

○　外来医師偏在指標の値が上位 33.3%以内に入っている地域を「外来医師多数区域※2」と設定することとされています。

○　また、全国 330 二次医療圏のうち、外来医師偏在指標について「全国平均値＋標準偏差の 1.5 倍」以上かつ可住地面積あたり診療所数が上位 10%以上の地域のことを「外来医師過多区域」といいます。

○　本県の外来医師偏在指標は令和５年４月公表値から村山、最上、庄内では増加し、置賜では減少しています。

○　本県に外来医師多数区域及び外来医師過多区域はありません。

【外来医師偏在指標】（令和８年４月公表）　　単位：指数

指数・地域		村山	最上	置賜	庄内
外来医師偏在指標		107.1（103.3）	80.2（74.4）	78.9（82.0）	90.2（87.2）
	全国平均値※3	115.7（112.2）			
	全国順位	136（149）	288（301）	294（273）	238(245)

表のうち（　）内の数値は、令和５年４月公表値

※１　外来医師偏在指標
地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を可視化したもの。厚生労働省が全国 330 二次医療圏ごとに、医療ニーズ及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来）の５要素を考慮して算定されている。

※２　外来医師多数区域
全国 330 二次医療圏のうち、外来医師偏在指標の値が上位 33.3%以内(110 位以内)に入っている地域

※３　全国平均値
全国 330 二次医療圏の外来医師偏在指標の平均値

○　外来医師多数区域は、多くが都市部に集中しており、本県は相対的に外来医師が少ない状況にあるため、その確保に取り組んでいく必要があります。

（４）紹介患者への対応を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）の設置状況

○　一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担が増加する等の問題が生じているため、患者が日常的に受診するかかりつけ医機能を担う医療機関の対応力を強化するとともに、各医療機関の外来医療機能の明確化・連携の強化を進めていく必要があります。

○　外来医療機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療機関の意向と二次医療圏ごとに実施された地域医療構想調整会議での協議に基づき、紹介患者への対応を基本とする医療機関である「紹介受診重点医療機関」を次のとおり設定しています。

【紹介受診重点医療機関】（令和８年４月１日時点）

地域	医療機関名
村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院
	山形市立病院済生館
	山形済生病院
	山形県立中央病院
最上	山形県立新庄病院
置賜	米沢市立病院
	公立置賜総合病院
庄内	鶴岡市立荘内病院
	日本海総合病院

○　外来医療機能の明確化・連携強化にあたっては、患者がまずは地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受け紹介受診重点医療機関を受診する等、医療機関の機能・役割に応じて適切に受診することが重要であることを広く理解してもらうため、外来医療機能の情報提供や適切な医療機関の受診についての普及啓発を図っていく必要があります。

（５）医療機器の配置状況

○　人口当たりの医療機器の配置台数には地域差があり、医療機器の種類によってもその状況は異なることから、今後、人口減少下においても、医療機器が効率的に活用できるよう、対応を促していく必要があります。

※　本県の二次医療圏ごとの医療機器の人口当たり台数等の医療機器の配置状況は、別途公表します。

Ⅲ　外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組

県は、地域に必要な外来医療機能の確保に向け検討を行うとともに、医療機関間の役割分担・連携を推進するため、以下の３つの取組を進めます。

１　地域で不足する外来医療機能の確保

○　二次医療圏ごとに設置する地域医療構想調整会議において、不足する外来医療機能について協議を行い、各地域の実情に応じ、不足する外来医療機能（いわゆる「地域外来医療※1」）を確保していくための目標の設定※2※3及び達成に向けた取組を進めます。

※１　地域外来医療
地域において特に必要とされる外来医療のことをいい、具体的には「地域で不足する医療機能」及び「医師不足地域での医療提供」を指します。このうち、「地域で不足する医療機能」については、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに設ける外来医療の協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知することとされています。なお、本県には外来医師過多区域がないことから、「医師不足地域での医療提供」については、本計画に記載しません。

※２　目標については、第８次山形県保健医療計画の各事業の数値目標の中から、本計画に関連する数値目標を抜粋の上、二次医療圏ごとに設定することとします。

※３　二次医療圏ごとに協議する「地域で不足する医療機能」については、厚生労働省が定める「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」において二次医療圏ごとに検討すべき外来医療機能の例として示されている、①初期救急（夜間・休日の診療）、②在宅医療及び③公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）について、検討することを基本とします。

２　外来医療に関する情報提供

○　外来医師の偏在是正に向けた取組として、新たに開業しようとする医療関係者等が、自主的な経営判断を行うための有益な情報として参照できるよう、外来医師偏在指標等のデータを県ホームページで周知する等の情報提供を行います。

○　県民が各医療機関の外来医療の役割を理解し、適切な受療行動を取れるよう、リーフレットや県ホームページ等を活用し、紹介受診重点医療機関の制度等について情報提供を行います。

３　医療機器の効率的な活用

○　医療機器の効率的な活用を図るため、各二次医療圏の共同利用の方針を次のとおり定めます。

【共同利用の方針】

各二次医療圏内の医療機関が、ＣＴやＭＲＩ、ＰＥＴ、放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）及びマンモグラフィを新規に購入する場合（更新時も含む）は、共同利用計画書の提出を求め、各二次医療圏の協議の場において、共同利用の可否の確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、協議の場においてその理由を確認することとします。

※　共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携を通じた患者紹介による活用も含みます。

※　地域の医療資源を可視化する観点から、令和５年４月１日以降に共同利用の方針で定める医療機器を新規購入した医療機関に対し、医療機器の利用件数等の稼働状況について、県への報告を求め、各二次医療圏で定める協議の場において内容を確認することとします。なお、外来機能報告対象医療機関については、当該報告をもって、当該利用件数の報告に替えることができるものとします。

Ⅳ　地域で不足する外来医療機能の確保に向けた二次医療圏ごとの取組

○　Ⅲ「１　地域で不足する外来医療機能の確保について」の地域で不足する外来医療機能を確保していくための目標及びその達成に向けた取組を次頁以降に地域ごとに掲載します。

○　各地域では、地域医療構想調整会議において設定した目標に対する進捗状況を確認し、必要な取組を検討します。

【地域外来医療（地域で不足する外来医療機能）】

地域名	地域外来医療（地域で不足する外来医療機能）
村　山	
最　上	
置　賜	
庄　内	

○○二次医療圏の目標及び取組

（１）地域で不足する外来医療機能について

地域名	不足する主な外来医療機能
○　○	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生

（２）不足する外来医療機能ごとの現状と課題について

①　初期救急

○

○

②　在宅医療

○

○

③　公衆衛生

○

○

（３）不足する外来医療機能を確保するための目標と方策について

≪目標≫

○　関連する医療計画の項目から次のとおり目標を設定する

目標内容	目標値	備考

≪方策≫

○

○