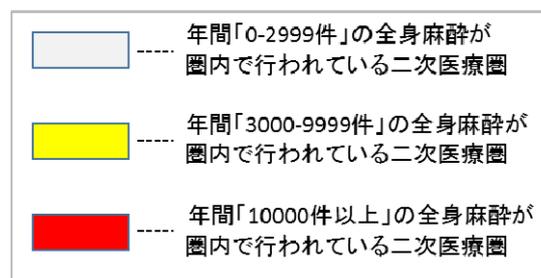
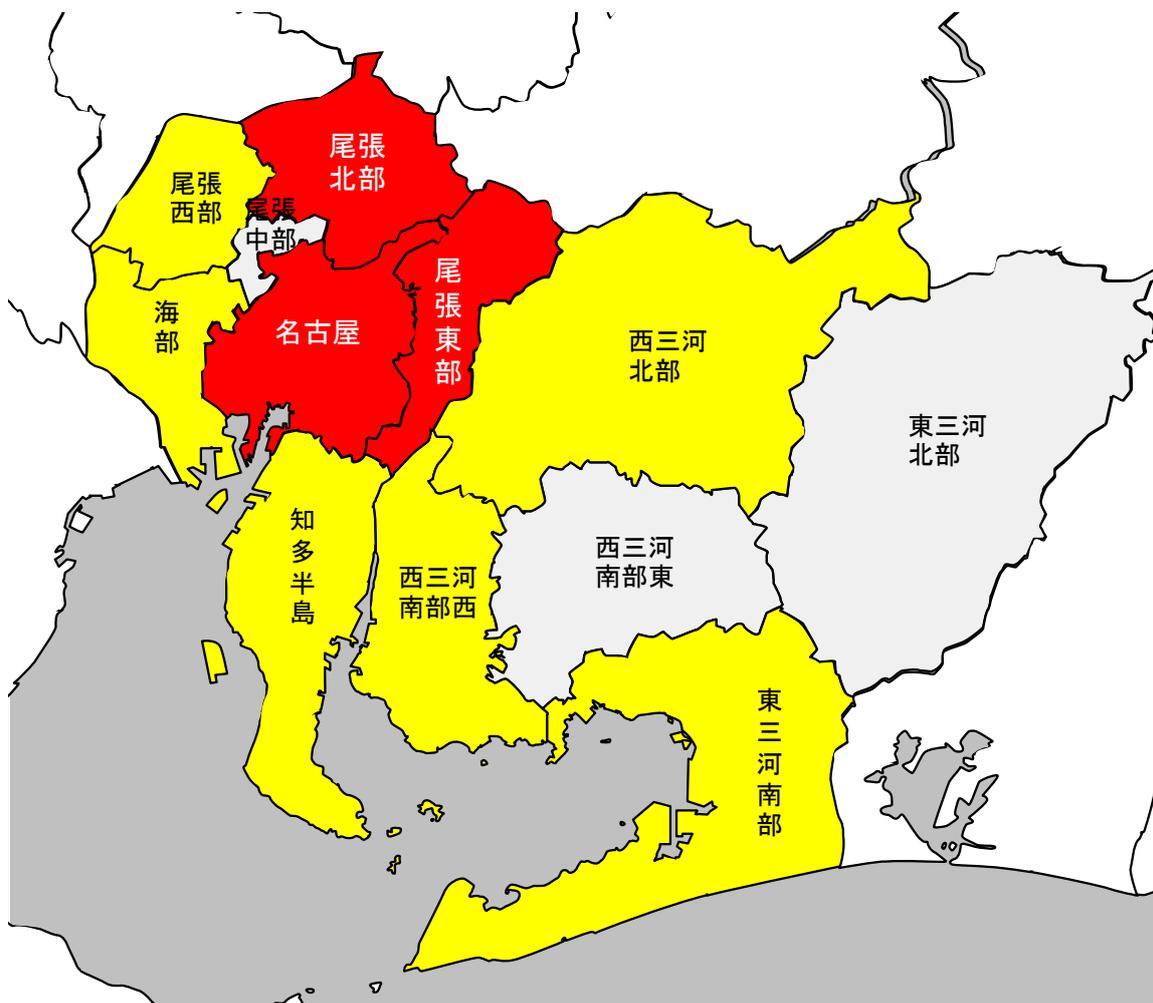


# 23. 愛知県



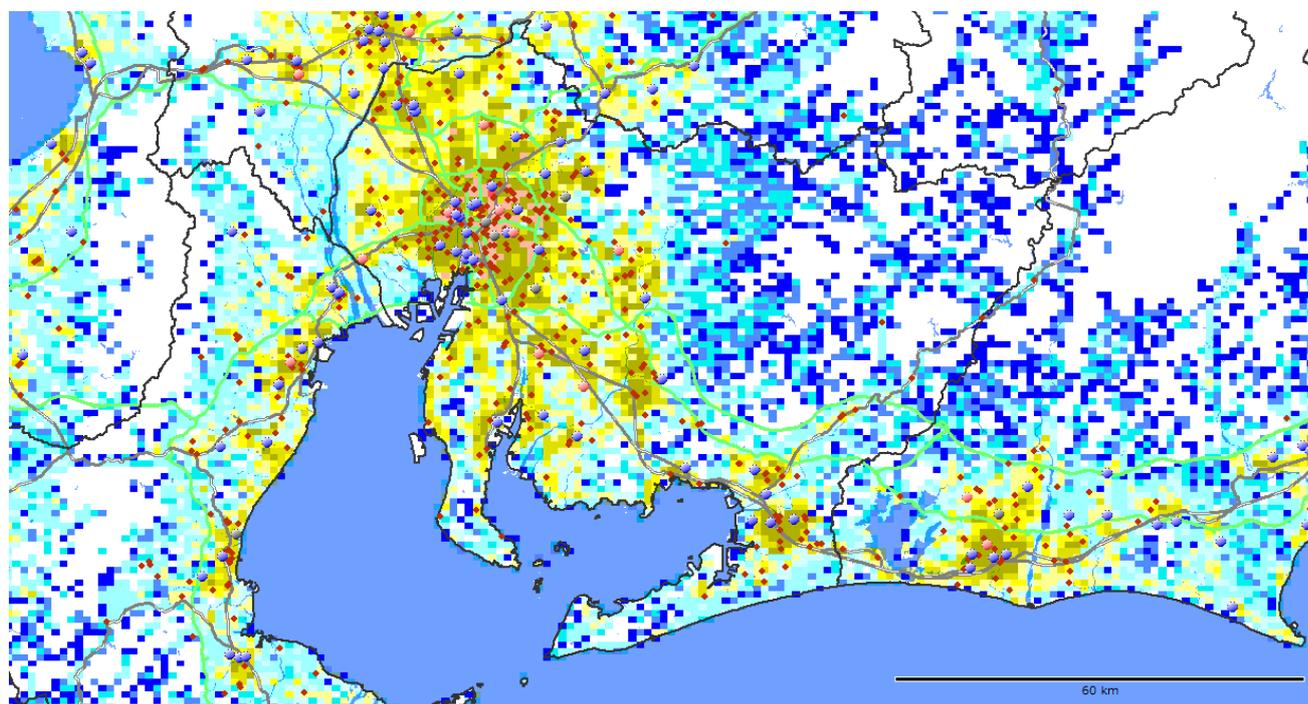
## 23. 愛知県

### 目次

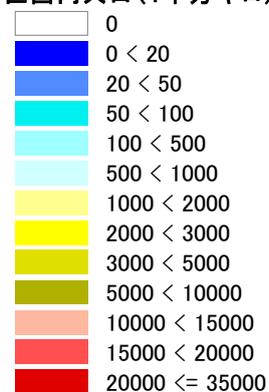
愛知県.....	23 - 3
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	23 - 7
1. 名古屋医療圏.....	23 - 25
2. 海部医療圏.....	23 - 29
3. 尾張中部医療圏.....	23 - 33
4. 尾張東部医療圏.....	23 - 37
5. 尾張西部医療圏.....	23 - 41
6. 尾張北部医療圏.....	23 - 45
7. 知多半島医療圏.....	23 - 49
8. 西三河北部医療圏.....	23 - 53
9. 西三河南部西医療圏.....	23 - 57
10. 西三河南部東医療圏.....	23 - 61
11. 東三河北部医療圏.....	23 - 65
12. 東三河南部医療圏.....	23 - 69

# 23. 愛知県

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



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



<sup>1</sup> 愛知県を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

## (愛知県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

## 【地域の概要】

\*人口、面積など： 愛知県は、総人口約 7470 千人(2015 年推計)、面積 5164 km<sup>2</sup>、人口密度は 1447 人/km<sup>2</sup>である。

\*人口の将来予測： 愛知県の総人口は 2025 年に 7348 千人へと減少し(2015 年比-2%)、2040 年に 6856 千人へと減少する(2025 年比-7%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 817 千人が、2025 年にかけて 1166 千人へと増加し(2015 年比+43%)、2040 年には 1203 千人へと増加する(2025 年比+3%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 愛知県の一人当たり医療費(国保)は 286 千円(偏差値 44)、介護給付費は 222 千円(偏差値 42)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 愛知県の一人当たり急性期医療密度指数<sup>2</sup>は 0.82、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.7 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 46(病院医師数 46、診療所医師数 46)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 46 とやや少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 43 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 45 とやや少ない。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 47 と療養病床数はやや少ない。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 46 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

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

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 45 で診療所数はやや少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 愛知県の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、69415 人(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、介護保険施設の定員が 43790 床(偏差値 46)、高齢者住宅等が 25625 床(偏差値 46)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルをやや下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、53565 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 51、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 49、軽費ホーム 49、グループホーム 47、サ高住 46 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 50 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 47 とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、10495 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

<sup>2</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>3</sup>

①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は55152床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は57800床であり、その差は+2648床(+5%)である。

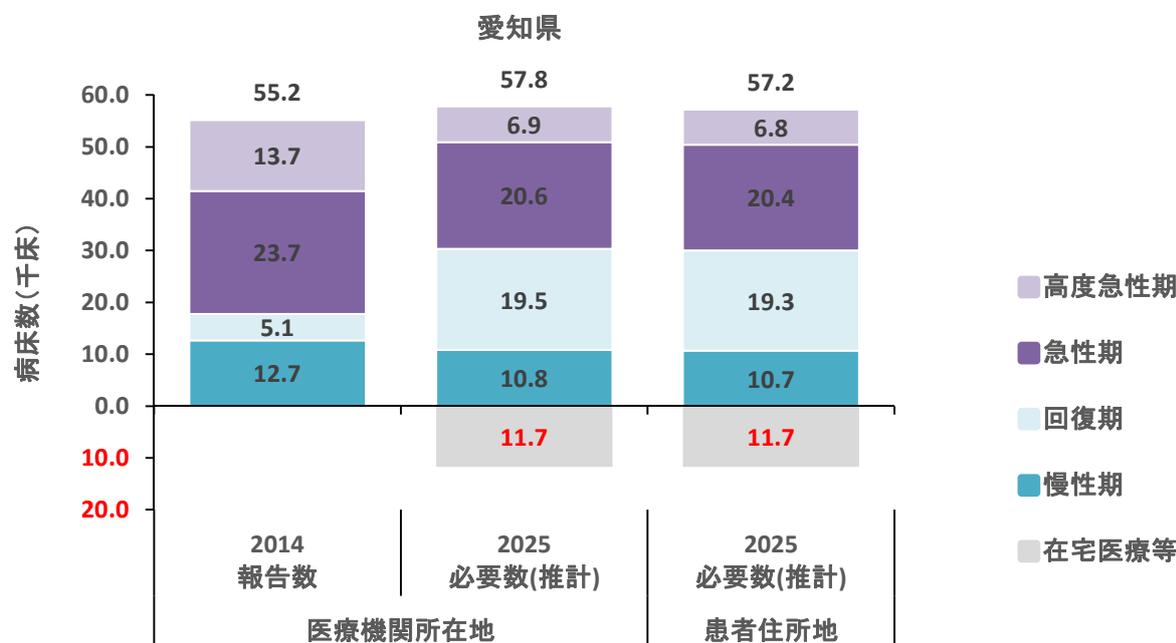
②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は13705床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は6900床であり、その差は-6805床(-50%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は23676床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は20600床であり、その差は-3076床(-13%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は5085床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は19500床であり、その差は+14415床(+283%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は12686床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は10800床であり、その差は-1886床(-15%)である。

⑥在宅医療等： 2025年の追加対応患者数(推計)(医療機関所在地)は11700人である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>4</sup>は-6%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-57%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>3</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

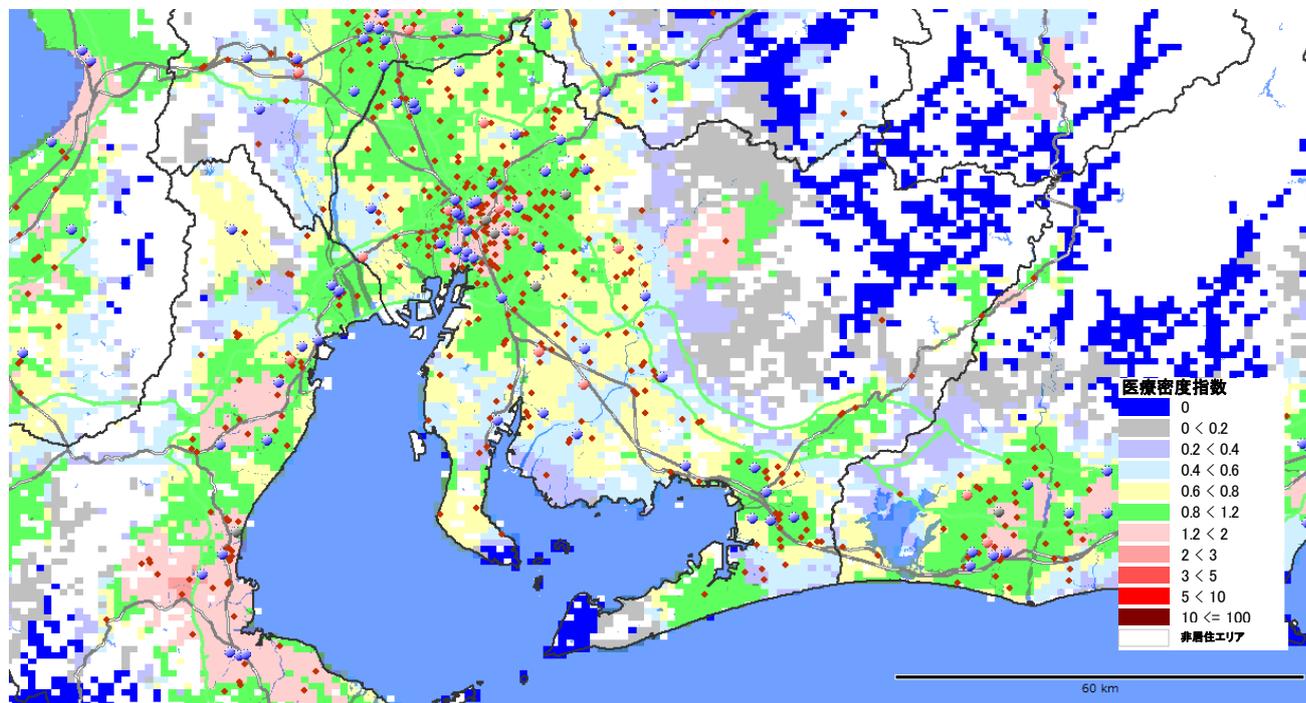
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>4</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

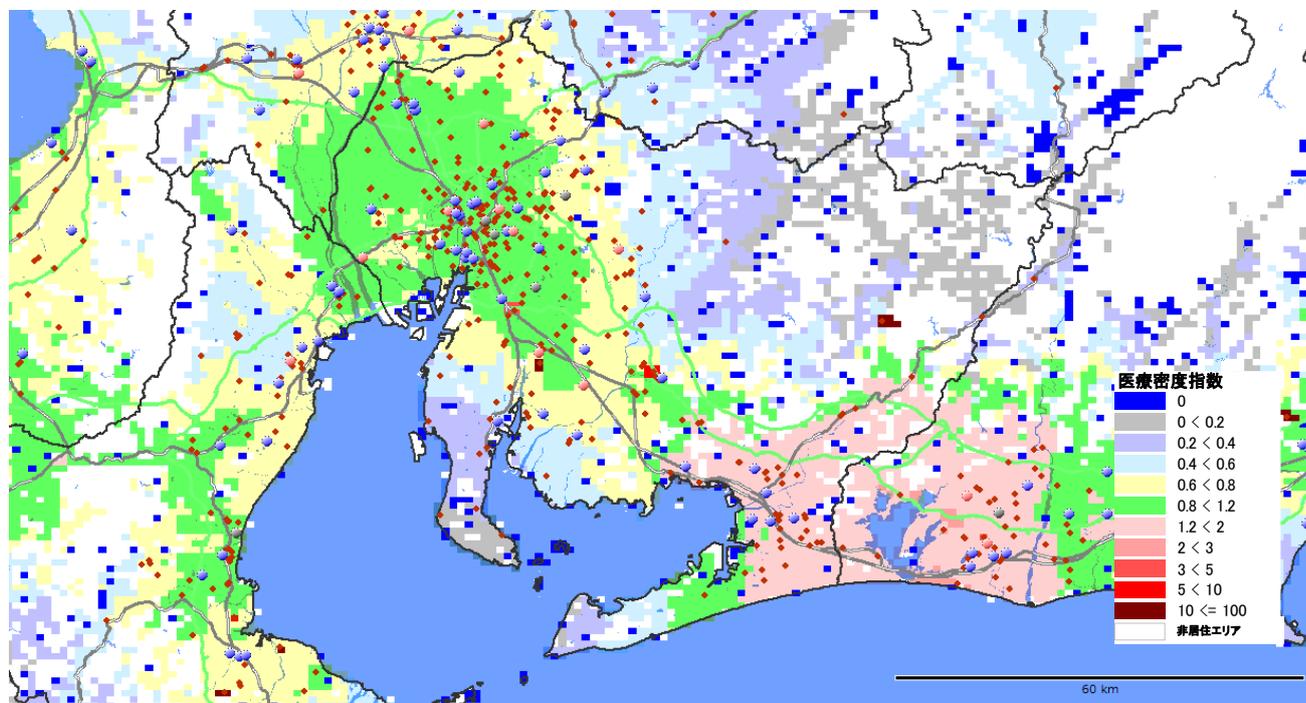
## 23. 愛知県

### 2. 医療密度<sup>5</sup>

図表 23-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>5</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

資料編 ー 当県ならびに二次医療圏別資料<sup>1</sup>

資\_図表 23-1 地理情報・人口動態

二次医療圏	人口 (単位: 千人)	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	2025年 総人口 (単位: 千人)	2040年 総人口 (単位: 千人)	2015年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2025年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2040年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2015→ 25年 総人口 増減率	2025→ 40年 総人口 増減率	2015→ 25年 75歳以上 人口 増減率	2025→ 40年 75歳以上 人口 増減率
全国	126,661		372,903		339.7		27%	120,700	107,439	16,459	21,775	22,232	-5%	-11%	32%	2%
愛知県	7,470	4位	5,164	27位	1,446.7		24%	7,348	6,856	817	1,166	1,203	-2%	-7%	43%	3%
名古屋	2,289	31%	326	6%	7,011.7	大都市型	25%	2,248	2,088	275	377	397	-2%	-7%	37%	5%
海部	329	4%	208	4%	1,578.8	地方都市型	26%	316	283	37	54	50	-4%	-10%	46%	-7%
尾張中部	165	2%	42	1%	3,947.5	大都市型	23%	166	160	17	25	23	1%	-4%	47%	-8%
尾張東部	472	6%	230	4%	2,048.2	大都市型	23%	475	457	48	73	76	1%	-4%	52%	4%
尾張西部	513	7%	193	4%	2,656.8	大都市型	26%	495	447	59	83	80	-4%	-10%	41%	-4%
尾張北部	734	10%	296	6%	2,481.3	大都市型	25%	718	661	78	118	113	-2%	-8%	51%	-4%
知多半島	621	8%	391	8%	1,586.7	地方都市型	24%	613	577	66	93	93	-1%	-6%	41%	0%
西三河北部	489	7%	951	18%	514.9	地方都市型	20%	492	473	40	66	74	1%	-4%	65%	12%
西三河南部西	685	9%	362	7%	1,891.0	地方都市型	21%	686	661	65	93	104	0%	-4%	43%	12%
西三河南部東	416	6%	444	9%	935.8	地方都市型	22%	414	394	39	59	67	0%	-5%	51%	14%
東三河北部	57	1%	1,052	20%	54.3	過疎地域型	35%	50	40	11	12	11	-12%	-20%	9%	-8%
東三河南部	701	9%	668	13%	1,049.2	地方都市型	25%	676	614	81	112	116	-4%	-9%	38%	4%

出典 <人口、75歳以上人口(2015年、2025年、2040年)>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  
<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

資\_図表 23-2 一人当たり医療密度指数、介護充足度指数

二次医療圏	一人当たり 急性期医療 密度指数	一人当たり 慢性期医療 密度指数	75歳以上介護充足度指数 (%)		
			2015年	2025年	2040年
全国	1.00	1.00	0.0%	-32.3%	-32.8%
愛知県	0.82	0.70	-6.4%	-51.8%	-56.7%
名古屋	1.08	0.75	0.4%	-36.2%	-43.6%
海部	0.69	0.51	-11.0%	-61.6%	-48.3%
尾張中部	0.85	0.64	-15.5%	-72.1%	-58.6%
尾張東部	0.80	0.54	0.4%	-52.8%	-58.3%
尾張西部	0.86	0.53	-27.9%	-79.2%	-72.2%
尾張北部	0.74	0.35	-30.5%	-98.3%	-88.5%
知多半島	0.67	0.40	-4.1%	-48.4%	-48.1%
西三河北部	0.62	0.58	-20.4%	-99.2%	-123.2%
西三河南部西	0.57	0.67	-29.9%	-84.3%	-105.7%
西三河南部東	0.59	1.36	-24.5%	-85.6%	-111.2%
東三河北部	0.58	1.50	4.3%	-4.6%	1.9%
東三河南部	0.73	0.65	-20.7%	-66.9%	-72.5%

出典 <一人当たり急性期医療密度指数><一人当たり慢性期医療密度指数>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均。0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実。  
<75歳以上介護充足度指数>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

<sup>1</sup> 日医総研 WP no.323 「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(2014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。

23. 愛知県

資\_図表 23-3 医療費、介護給付費<sup>2</sup>

二次医療圏	一人あたり 医療費 (国保のみ) (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	被保険者 一人あたり 介護給付費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	310	(42)	250	(37)
愛知県	286	44	222	42
名古屋	290	45	262	53
海部	284	44	198	36
尾張中部	275	42	194	35
尾張東部	299	47	203	37
尾張西部	289	45	209	39
尾張北部	290	45	187	33
知多半島	293	46	214	40
西三河北部	293	46	184	32
西三河南部西	273	41	207	38
西三河南部東	273	41	211	39
東三河北部	340	57	267	55
東三河南部	270	40	213	40
出典	<一人あたり医療費>平成24年度医療費の地域差分析 厚生労働省 <一人あたり介護給付費>平成25年度介護保険事業状況報告(年報) 平成25年度累計(平成25年3月サービス分から平成26年2月サービス分まで)			

資\_図表 23-4 病院数、診療所数

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	8,540		6.7	(4.2)	100,528		79	(19.6)
愛知県	325	3.8%	4.4	44	5,161	5.1%	69	45
名古屋	132	41%	5.8	48	2,004	39%	88	54
海部	11	3%	3.3	42	203	4%	62	41
尾張中部	5	2%	3.0	41	90	2%	54	37
尾張東部	18	6%	3.8	43	305	6%	65	43
尾張西部	19	6%	3.7	43	327	6%	64	42
尾張北部	23	7%	3.1	41	463	9%	63	42
知多半島	19	6%	3.1	41	372	7%	60	40
西三河北部	18	6%	3.7	43	256	5%	52	36
西三河南部西	22	7%	3.2	42	387	7%	57	38
西三河南部東	17	5%	4.1	44	254	5%	61	41
東三河北部	6	2%	10.5	59	49	1%	86	53
東三河南部	35	11%	5.0	46	451	9%	64	42
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

<sup>2</sup>複数医療圏にまたがる広域連合の医療費・介護費については、構成市町村の医療圏毎の75歳以上人口比で案分した上で、二次医療圏単位で集計している。



23. 愛知県

資\_図表 23-7 病院病床数（一般病床、療養病床、精神病床）

二次医療圏	一般病床				療養病床				精神病床			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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	897,380		708	(232)	328,195		259	(213)	339,780		268	(219)
愛知県	40,397	4.5%	541	43	13,880	4.2%	186	47	13,010	3.8%	174	46
名古屋	16,478	41%	720	50	4,077	29%	178	46	4,604	35%	201	47
海部	1,225	3%	372	36	682	5%	207	48	486	4%	148	44
尾張中部	286	1%	173	27	438	3%	265	50	0	0%	0	38
尾張東部	3,788	9%	803	54	841	6%	178	46	1,295	10%	275	50
尾張西部	2,692	7%	524	42	588	4%	115	43	960	7%	187	46
尾張北部	3,409	8%	464	39	1,195	9%	163	45	1,154	9%	157	45
知多半島	2,641	7%	426	38	398	3%	64	41	974	7%	157	45
西三河北部	1,938	5%	396	37	547	4%	112	43	729	6%	149	45
西三河南部西	2,791	7%	408	37	1,460	11%	213	48	417	3%	61	41
西三河南部東	1,483	4%	357	35	741	5%	178	46	784	6%	189	46
東三河北部	305	1%	534	42	168	1%	294	52	0	0%	0	38
東三河南部	3,361	8%	480	40	2,745	20%	392	56	1,607	12%	229	48
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

資\_図表 23-8 回復期リハビリ病棟病床数と地域包括ケア病棟病床数<sup>3</sup>

二次医療圏	回復期病床				地域包括ケア病床			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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	74,508		59	(46)	21,119		36	(44)
愛知県	4,037	5.4%	54	49	1,398	6.6%	19	46
名古屋	1,218	30%	53	49	560	40%	24	47
海部	283	7%	86	56	10	1%	3	43
尾張中部	100	2%	60	50	70	5%	42	51
尾張東部	40	1%	8	39	122	9%	26	48
尾張西部	357	9%	70	52	79	6%	15	45
尾張北部	396	10%	54	49	57	4%	8	44
知多半島	255	6%	41	46	105	8%	17	46
西三河北部	130	3%	27	43	90	6%	18	46
西三河南部西	554	14%	81	55	162	12%	24	47
西三河南部東	296	7%	71	53	12	1%	3	43
東三河北部	0	0%	0	37	21	2%	37	50
東三河南部	408	10%	58	50	110	8%	16	45
出典	地方厚生局データを活用した全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の独自調査 平成27年3月				地方厚生局データを活用した地域包括ケア病棟協会の独自調査 平成27年5月			

<sup>3</sup> 復興東信越厚生局、近畿厚生局のデータは入手できていないため、合計値には含んでいない。人口あたり病床数（全国値）の算出にあたっては、データを入手できていない地域の人口は割合で計算している。

資\_図表 23-9 全身麻酔件数、分娩件数（年間）

二次医療圏	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	分娩件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	2,577,228		2,035	(946)	1,062,024		838	(291)
愛知県	116,436	4.5%	1,559	45	67,428	6.3%	903	52
名古屋	50,484	43%	2,206	52	19,632	29%	858	51
海部	3,180	3%	966	39	1,656	2%	503	38
尾張中部	312	0%	189	30	408	1%	247	30
尾張東部	12,612	11%	2,674	57	5,016	7%	1,063	58
尾張西部	6,552	6%	1,276	42	4,512	7%	879	51
尾張北部	10,236	9%	1,394	43	7,632	11%	1,039	57
知多半島	6,684	6%	1,077	40	4,968	7%	800	49
西三河北部	4,824	4%	986	39	5,352	8%	1,093	59
西三河南部西	9,744	8%	1,423	44	7,440	11%	1,087	59
西三河南部東	2,748	2%	661	35	3,720	6%	895	52
東三河北部	180	0%	315	32	0	0%	0	21
東三河南部	8,880	8%	1,268	42	7,092	11%	1,012	56
出典	平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23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 23-10 医師数（総数、病院医師数、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 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 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	328,427		259	(89)	206,659		163	(65)	121,769		96	(30)
愛知県	16,432	5.0%	220	46	10,201	4.9%	137	46	6,231	5.1%	83	46
名古屋	6,851	42%	299	55	4,357	43%	190	54	2,495	40%	109	54
海部	507	3%	154	38	310	3%	94	39	197	3%	60	38
尾張中部	166	1%	100	32	62	1%	38	31	104	2%	63	39
尾張東部	1,752	11%	371	63	1,380	14%	293	70	372	6%	79	44
尾張西部	951	6%	185	42	519	5%	101	41	432	7%	84	46
尾張北部	1,296	8%	176	41	727	7%	99	40	569	9%	78	44
知多半島	931	6%	150	38	496	5%	80	37	434	7%	70	41
西三河北部	810	5%	166	39	494	5%	101	40	317	5%	65	40
西三河南部西	1,185	7%	173	40	743	7%	108	42	442	7%	65	40
西三河南部東	628	4%	151	38	319	3%	77	37	309	5%	74	43
東三河北部	91	1%	160	39	47	0%	83	38	44	1%	77	44
東三河南部	1,264	8%	180	41	748	7%	107	41	516	8%	74	43
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

23. 愛知県

資\_図表 23-11 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	1,070,056		845	(286)	889,314		702	(241)	180,742		143	(74)
愛知県	54,025	5.0%	723	46	41,803	4.7%	560	44	12,222	6.8%	164	53
名古屋	20,035	37%	875	51	15,880	38%	694	50	4,155	34%	182	55
海部	1,821	3%	553	40	1,370	3%	416	38	451	4%	137	49
尾張中部	528	1%	319	32	353	1%	213	30	175	1%	106	45
尾張東部	4,447	8%	943	53	3,821	9%	810	54	626	5%	133	49
尾張西部	3,443	6%	671	44	2,769	7%	539	43	674	6%	131	48
尾張北部	4,962	9%	676	44	3,640	9%	496	41	1,322	11%	180	55
知多半島	3,481	6%	561	40	2,413	6%	389	37	1,068	9%	172	54
西三河北部	2,781	5%	568	40	2,227	5%	455	40	554	5%	113	46
西三河南部西	4,250	8%	621	42	3,334	8%	487	41	916	7%	134	49
西三河南部東	2,445	5%	588	41	1,665	4%	401	37	779	6%	188	56
東三河北部	338	1%	591	41	257	1%	449	40	81	1%	142	50
東三河南部	5,495	10%	784	48	4,076	10%	582	45	1,420	12%	203	58
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25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 23-12 総療法士数と薬剤師数

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	薬剤師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	111,708		88	(49)	280,052		221	(94)
愛知県	5,097	4.6%	68	46	13,426	4.8%	180	46
名古屋	1,741	34%	76	48	5,667	42%	248	53
海部	226	4%	69	46	425	3%	129	40
尾張中部	81	2%	49	42	189	1%	114	39
尾張東部	280	5%	59	44	930	7%	197	47
尾張西部	402	8%	78	48	751	6%	146	42
尾張北部	465	9%	63	45	1,065	8%	145	42
知多半島	275	5%	44	41	857	6%	138	41
西三河北部	244	5%	50	42	682	5%	139	41
西三河南部西	559	11%	82	49	1,009	8%	147	42
西三河南部東	307	6%	74	47	660	5%	159	43
東三河北部	21	0%	37	40	76	1%	133	41
東三河南部	496	10%	71	46	1,115	8%	159	43
出典	平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成24年12月			

資\_図表 23-13 在宅医療施設数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院）

二次医療圏	在宅療養 支援診療 所	県内 シェア	75歳以上 1,000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 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	14,364		0.9	(0.5)	1,027		0.1	(0.1)
愛知県	720	5.0%	0.9	50	36	3.5%	0.0	47
名古屋	283	39%	1.0	53	20	56%	0.1	52
海部	24	3%	0.6	45	1	3%	0.0	44
尾張中部	13	2%	0.8	48	1	3%	0.1	50
尾張東部	60	8%	1.3	58	3	8%	0.1	50
尾張西部	51	7%	0.9	50	2	6%	0.0	45
尾張北部	71	10%	0.9	51	2	6%	0.0	44
知多半島	57	8%	0.9	50	1	3%	0.0	42
西三河北部	26	4%	0.6	45	1	3%	0.0	44
西三河南部西	48	7%	0.7	47	2	6%	0.0	45
西三河南部東	27	4%	0.7	46	0	0%	0	39
東三河北部	2	0%	0.2	35	1	3%	0.1	55
東三河南部	58	8%	0.7	47	2	6%	0.0	44
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月			

資\_図表 23-14 総高齢者施設・住宅定員数、介護保険施設定員(病床)数、高齢者住宅定員数

二次医療圏	総高齢者 施設・住宅 定員数	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 施設定員 (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	高齢者 住宅 定員数	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	1,572,585		96	(16)	966,631		59	(13)	605,954		37	(14)
愛知県	69,415	4.4%	85	44	43,790	4.5%	54	46	25,625	4.2%	31	46
名古屋	26,341	38%	96	50	15,024	34%	55	47	11,317	44%	41	53
海部	3,087	4%	83	42	2,185	5%	59	50	902	4%	24	41
尾張中部	1,406	2%	85	43	828	2%	50	43	578	2%	35	49
尾張東部	4,638	7%	97	51	2,690	6%	56	48	1,948	8%	41	53
尾張西部	4,182	6%	70	35	2,891	7%	49	42	1,291	5%	22	39
尾張北部	5,300	8%	68	33	3,743	9%	48	42	1,557	6%	20	38
知多半島	5,741	8%	88	45	3,889	9%	59	50	1,852	7%	28	44
西三河北部	2,962	4%	74	37	2,187	5%	54	47	775	3%	19	38
西三河南部西	5,429	8%	83	42	3,461	8%	53	46	1,968	8%	30	45
西三河南部東	2,941	4%	75	37	1,832	4%	46	40	1,109	4%	28	44
東三河北部	1,050	2%	95	49	735	2%	66	56	315	1%	28	44
東三河南部	6,338	9%	78	40	4,325	10%	53	46	2,013	8%	25	42
出典	介護保険施設定員(病床)数と高齢者住宅 定員数の合計				老人保健施設(老健)定員数、特別養護老 人ホーム(特養)定員数、介護療養病床数 の合計				有料老人ホーム、軽費ホーム、グループ ホーム、サ高住の合計			

23. 愛知県

資\_図表 23-15 老人保健施設（老健）定員数、特別養護老人ホーム（特養）定員数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設（老健）定員数	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） 定員数	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	357,540		22	(5.7)	539,475		33	(10.2)	69,616		4.2	(4.2)
愛知県	17,991	5.0%	22	51	23,559	4.4%	29	46	2,240	3.2%	2.7	46
名古屋	6,848	38%	25	55	7,627	32%	28	45	549	25%	2.0	45
海部	952	5%	26	57	1,019	4%	27	45	214	10%	5.8	54
尾張中部	292	2%	18	43	436	2%	26	44	100	4%	6.0	54
尾張東部	1,101	6%	23	52	1,460	6%	31	48	129	6%	2.7	46
尾張西部	1,185	7%	20	47	1,684	7%	28	46	22	1%	0.4	41
尾張北部	1,443	8%	19	44	2,243	10%	29	46	57	3%	0.7	42
知多半島	1,567	9%	24	54	2,222	9%	34	51	100	4%	1.5	44
西三河北部	773	4%	19	46	1,351	6%	34	51	63	3%	1.6	44
西三河南部西	1,495	8%	23	52	1,864	8%	29	46	102	5%	1.6	44
西三河南部東	696	4%	18	43	1,029	4%	26	43	107	5%	2.7	46
東三河北部	262	1%	24	53	323	1%	29	46	150	7%	13.5	72
東三河南部	1,377	8%	17	42	2,301	10%	28	46	647	29%	8.0	59
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 23-16 有料老人ホーム定員数、軽費ホーム定員数、グループホーム定員数

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	軽費 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
全国	209,255		12.7	(10.0)	20,481		1.2	(1.9)	186,381		11.3	(5.6)
愛知県	9,659	4.6%	11.8	49	803	3.9%	1.0	49	7,839	4.2%	9.6	47
名古屋	5,406	56%	19.6	57	0	0%	0	43	2,948	38%	10.7	49
海部	151	2%	4.1	41	200	25%	5.4	72	305	4%	8.2	44
尾張中部	254	3%	15.3	53	0	0%	0	43	126	2%	7.6	43
尾張東部	863	9%	18.1	55	150	19%	3.1	60	384	5%	8.0	44
尾張西部	332	3%	5.6	43	113	14%	1.9	54	581	7%	9.8	47
尾張北部	627	6%	8.0	45	50	6%	0.6	47	657	8%	8.4	45
知多半島	660	7%	10.1	47	0	0%	0	43	675	9%	10.3	48
西三河北部	290	3%	7.2	45	0	0%	0	43	357	5%	8.9	46
西三河南部西	178	2%	2.7	40	110	14%	1.7	52	492	6%	7.5	43
西三河南部東	438	5%	11.1	48	30	4%	0.8	47	324	4%	8.2	44
東三河北部	52	1%	4.7	42	0	0%	0	43	198	3%	17.8	62
東三河南部	408	4%	5.0	42	150	19%	1.9	53	792	10%	9.8	47
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 23-17 サービス付き高齢者専用賃貸住宅（サ高住）定員数

二次医療圏	サ高住（全施設）				サ高住（特定施設）				サ高住（非特定施設）			
	サ高住 （全施設）	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	サ高住 （特定 施設）	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	サ高住 （非特定 施設）	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	189,837		11.5	(6.2)	9,386		0.6	(1.2)	180,451		11.0	(5.9)
愛知県	7,324	3.9%	9.0	46	0	0.0%	0	45	7,324	4.1%	9.0	47
名古屋	2,963	40%	10.8	49	0	0%	0	45	2,963	40%	10.8	50
海部	246	3%	6.6	42	0	0%	0	45	246	3%	6.6	43
尾張中部	198	3%	11.9	51	0	0%	0	45	198	3%	11.9	52
尾張東部	551	8%	11.5	50	0	0%	0	45	551	8%	11.5	51
尾張西部	265	4%	4.5	39	0	0%	0	45	265	4%	4.5	39
尾張北部	223	3%	2.9	36	0	0%	0	45	223	3%	2.9	36
知多半島	517	7%	7.9	44	0	0%	0	45	517	7%	7.9	45
西三河北部	128	2%	3.2	37	0	0%	0	45	128	2%	3.2	37
西三河南部西	1,188	16%	18.2	61	0	0%	0	45	1,188	16%	18.2	62
西三河南部東	317	4%	8.0	44	0	0%	0	45	317	4%	8.0	45
東三河北部	65	1%	5.9	41	0	0%	0	45	65	1%	5.9	41
東三河南部	663	9%	8.2	45	0	0%	0	45	663	9%	8.2	45
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 23-18 介護サービス従事看護師数（介護施設、訪問看護）

二次医療圏	介護サービス従事看護師数				看護師数（施設）				看護師数（訪問）			
	介護サー ビス従事 看護師数	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	看護師数 （施設）	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	看護師数 （訪問）	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	153,515		9.3	(2.5)	116,114		7.1	(2.3)	37,402		2.3	(0.8)
愛知県	7,271	4.7%	8.9	48	5,136	4.4%	6.3	47	2,135	5.7%	2.6	54
名古屋	2,864	39%	10.4	54	1,806	35%	6.6	48	1,058	50%	3.8	70
海部	324	4%	8.7	48	276	5%	7.4	52	48	2%	1.3	38
尾張中部	139	2%	8.4	46	110	2%	6.6	48	29	1%	1.8	44
尾張東部	472	6%	9.9	52	338	7%	7.1	50	134	6%	2.8	57
尾張西部	490	7%	8.2	46	312	6%	5.3	42	177	8%	3.0	59
尾張北部	480	7%	6.2	37	345	7%	4.4	39	135	6%	1.7	43
知多半島	572	8%	8.7	48	428	8%	6.5	48	143	7%	2.2	49
西三河北部	302	4%	7.5	43	245	5%	6.1	46	56	3%	1.4	39
西三河南部西	520	7%	7.9	45	393	8%	6.0	45	127	6%	1.9	46
西三河南部東	298	4%	7.6	43	229	4%	5.8	45	69	3%	1.8	44
東三河北部	88	1%	8.0	45	79	2%	7.1	50	10	0%	0.9	33
東三河南部	722	10%	8.9	48	574	11%	7.1	50	148	7%	1.8	45
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

23. 愛知県

資\_図表 23-19 介護サービス従事介護職員数（介護施設等、在宅介護）

二次医療圏	介護サービス従事介護職員数				介護職員数（介護施設等）				介護職員数（在宅）			
	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	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	1,449,644	88	(15.7)		1,230,764	75	(14.6)		218,879	13.3	(5.4)	
愛知県	64,060	4.4%	78	44	53,565	4.4%	66	44	10,495	4.8%	12.9	49
名古屋	23,376	36%	85	48	18,122	34%	66	44	5,254	50%	19.1	61
海部	2,773	4%	75	42	2,493	5%	67	45	280	3%	7.5	39
尾張中部	1,309	2%	79	44	1,187	2%	72	48	122	1%	7.3	39
尾張東部	3,845	6%	80	45	3,117	6%	65	43	729	7%	15.2	54
尾張西部	4,585	7%	77	43	3,819	7%	64	43	766	7%	12.9	49
尾張北部	5,953	9%	76	43	5,036	9%	65	43	917	9%	11.8	47
知多半島	5,092	8%	78	43	4,496	8%	69	46	596	6%	9.1	42
西三河北部	2,735	4%	68	37	2,473	5%	62	41	262	2%	6.5	37
西三河南部西	4,785	7%	73	41	4,229	8%	65	43	556	5%	8.5	41
西三河南部東	2,867	4%	73	40	2,560	5%	65	43	307	3%	7.8	40
東三河北部	808	1%	73	40	745	1%	67	45	63	1%	5.7	36
東三河南部	5,931	9%	73	41	5,287	10%	65	44	644	6%	8.0	40
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 23-20 在宅医療・介護サービス利用者数（月間）

二次医療圏	在宅医療利用者数				訪問看護利用者数				訪問介護利用者数			
	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	偏差値	*全国は標準偏差
全国	733,366	45	(24)		349,081	21	(9)		1,423,393	86	(30)	
愛知県	37,070	5.1%	45	50	16,366	4.7%	20	49	57,929	4.1%	71	45
名古屋	18,509	50%	67	59	7,949	49%	29	58	26,838	46%	97	54
海部	636	2%	17	39	318	2%	9	36	1,805	3%	49	38
尾張中部	380	1%	23	41	97	1%	6	33	792	1%	48	37
尾張東部	2,174	6%	45	50	1,075	7%	22	51	3,823	7%	80	48
尾張西部	3,976	11%	67	59	1,079	7%	18	47	3,607	6%	61	42
尾張北部	3,652	10%	47	51	1,455	9%	19	47	4,692	8%	60	41
知多半島	2,139	6%	33	45	1,373	8%	21	50	3,847	7%	59	41
西三河北部	776	2%	19	40	683	4%	17	45	1,849	3%	46	37
西三河南部西	1,398	4%	21	40	850	5%	13	41	3,200	6%	49	38
西三河南部東	662	2%	17	39	486	3%	12	40	2,514	4%	64	43
東三河北部	49	0%	4	33	73	0%	7	34	399	1%	36	33
東三河南部	2,719	7%	34	45	928	6%	11	39	4,563	8%	56	40
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 23-21 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup> — 合計病床数  
(高度急性期+急性期+回復期+慢性期)

二次医療圏	2014年 報告数	医療機関所在地			患者住所地	
		2025年 必要病床 数(推計)	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計)	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	-52,400	-4%	1,181,700	100.0%
愛知県	55,152	57,800	2,648	5%	57,200	99.0%
名古屋	17,278	21,156	3,878	22%	19,767	93.4%
海部	1,636	1,981	345	21%	2,494	125.9%
尾張中部	703	882	179	25%	1,263	143.2%
尾張東部	4,279	5,269	990	23%	3,762	71.4%
尾張西部	3,093	3,922	829	27%	4,064	103.6%
尾張北部	4,308	5,383	1,075	25%	5,219	97.0%
知多半島	2,555	3,310	755	30%	4,508	136.2%
西三河北部	2,352	3,065	713	30%	3,415	111.4%
西三河南部西	4,169	5,000	831	20%	4,489	89.8%
西三河南部東	1,859	2,325	466	25%	2,752	118.4%
東三河北部	285	260	-25	-9%	402	154.6%
東三河南部	5,303	5,214	-89	-2%	5,062	97.1%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」					

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

23. 愛知県

資\_図表 23-22 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>5</sup> — 高度急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			高度急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	191,000	15.5%	130,300	-60,700	-31.8%	130,300	100.0%
愛知県	55,152	57,800	57,200	13,705	24.8%	6,900	-6,805	-49.7%	6,800	98.6%
名古屋	17,278	21,156	19,767	2,539	14.7%	2,862	323	12.7%	2,460	86.0%
海部	1,636	1,981	2,494	168	10.3%	191	23	13.7%	286	149.7%
尾張中部	703	882	1,263	17	2.4%	23	6	35.3%	135	587.0%
尾張東部	4,279	5,269	3,762	689	16.1%	799	110	16.0%	468	58.6%
尾張西部	3,093	3,922	4,064	363	11.7%	407	44	12.1%	452	111.1%
尾張北部	4,308	5,383	5,219	499	11.6%	565	66	13.2%	600	106.2%
知多半島	2,555	3,310	4,508	289	11.3%	319	30	10.4%	504	158.0%
西三河北部	2,352	3,065	3,415	302	12.8%	368	66	21.9%	420	114.1%
西三河南部西	4,169	5,000	4,489	516	12.4%	586	70	13.6%	543	92.7%
西三河南部東	1,859	2,325	2,752	194	10.4%	231	37	19.1%	323	139.8%
東三河北部	285	260	402	17	6.0%	19	2	11.8%	41	215.8%
東三河南部	5,303	5,214	5,062	484	9.1%	538	54	11.2%	554	103.0%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

<sup>5</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

資\_図表 23-23 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>6</sup> — 急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	581,000	47.1%	400,600	-180,400	-31.0%	400,600	100.0%
愛知県	55,152	57,800	57,200	23,676	42.9%	20,600	-3,076	-13.0%	20,400	99.0%
名古屋	17,278	21,156	19,767	6,349	36.7%	7,856	1,507	23.7%	7,203	91.7%
海部	1,636	1,981	2,494	515	31.5%	640	125	24.3%	865	135.2%
尾張中部	703	882	1,263	151	21.5%	210	59	39.1%	453	215.7%
尾張東部	4,279	5,269	3,762	1,825	42.7%	2,309	484	26.5%	1,444	62.5%
尾張西部	3,093	3,922	4,064	1,103	35.7%	1,394	291	26.4%	1,460	104.7%
尾張北部	4,308	5,383	5,219	1,458	33.8%	1,822	364	25.0%	1,877	103.0%
知多半島	2,555	3,310	4,508	878	34.4%	1,108	230	26.2%	1,588	143.3%
西三河北部	2,352	3,065	3,415	845	35.9%	1,128	283	33.5%	1,254	111.2%
西三河南部西	4,169	5,000	4,489	1,367	32.8%	1,703	336	24.6%	1,584	93.0%
西三河南部東	1,859	2,325	2,752	567	30.5%	706	139	24.5%	894	126.6%
東三河北部	285	260	402	94	33.0%	103	9	9.6%	137	133.0%
東三河南部	5,303	5,214	5,062	1,392	26.2%	1,633	241	17.3%	1,665	102.0%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

<sup>6</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

23. 愛知県

資\_図表 23-24 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>7</sup> — 回復期病床数

二次医療圏	合計病床数			回復期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	110,000	8.9%	375,200	265,200	241.1%	375,300	100.0%
愛知県	55,152	57,800	57,200	5,085	9.2%	19,500	14,415	283.5%	19,300	99.0%
名古屋	17,278	21,156	19,767	5,473	31.7%	7,197	1,724	31.5%	6,690	93.0%
海部	1,636	1,981	2,494	575	35.1%	772	197	34.3%	882	114.2%
尾張中部	703	882	1,263	209	29.7%	312	103	49.3%	467	149.7%
尾張東部	4,279	5,269	3,762	1,069	25.0%	1,375	306	28.6%	1,102	80.1%
尾張西部	3,093	3,922	4,064	1,134	36.7%	1,508	374	33.0%	1,519	100.7%
尾張北部	4,308	5,383	5,219	1,307	30.3%	1,788	481	36.8%	1,747	97.7%
知多半島	2,555	3,310	4,508	902	35.3%	1,209	307	34.0%	1,548	128.0%
西三河北部	2,352	3,065	3,415	688	29.3%	990	302	43.9%	1,130	114.1%
西三河南部西	4,169	5,000	4,489	1,321	31.7%	1,770	449	34.0%	1,537	86.8%
西三河南部東	1,859	2,325	2,752	645	34.7%	902	257	39.8%	993	110.1%
東三河北部	285	260	402	66	23.2%	70	4	6.1%	118	168.6%
東三河南部	5,303	5,214	5,062	1,276	24.1%	1,586	310	24.3%	1,564	98.6%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

<sup>7</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

資\_図表 23-25 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>8</sup> — 慢性期病床数

二次医療圏	合計病床数			慢性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	352,000	28.5%	275,500	-76,500	-21.7%	275,500	100.0%
愛知県	55,152	57,800	57,200	12,686	23.0%	10,800	-1,886	-14.9%	10,700	99.1%
名古屋	17,278	21,156	19,767	2,917	16.9%	3,241	324	11.1%	3,414	105.3%
海部	1,636	1,981	2,494	378	23.1%	378	0	0.0%	461	122.0%
尾張中部	703	882	1,263	326	46.4%	337	11	3.4%	208	61.7%
尾張東部	4,279	5,269	3,762	696	16.3%	786	90	12.9%	748	95.2%
尾張西部	3,093	3,922	4,064	493	15.9%	613	120	24.3%	633	103.3%
尾張北部	4,308	5,383	5,219	1,044	24.2%	1,208	164	15.7%	995	82.4%
知多半島	2,555	3,310	4,508	486	19.0%	674	188	38.7%	868	128.8%
西三河北部	2,352	3,065	3,415	517	22.0%	579	62	12.0%	611	105.5%
西三河南部西	4,169	5,000	4,489	965	23.1%	941	-24	-2.5%	825	87.7%
西三河南部東	1,859	2,325	2,752	453	24.4%	486	33	7.3%	542	111.5%
東三河北部	285	260	402	108	37.9%	68	-40	-37.0%	106	155.9%
東三河南部	5,303	5,214	5,062	2,151	40.6%	1,457	-694	-32.3%	1,279	87.8%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

<sup>8</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

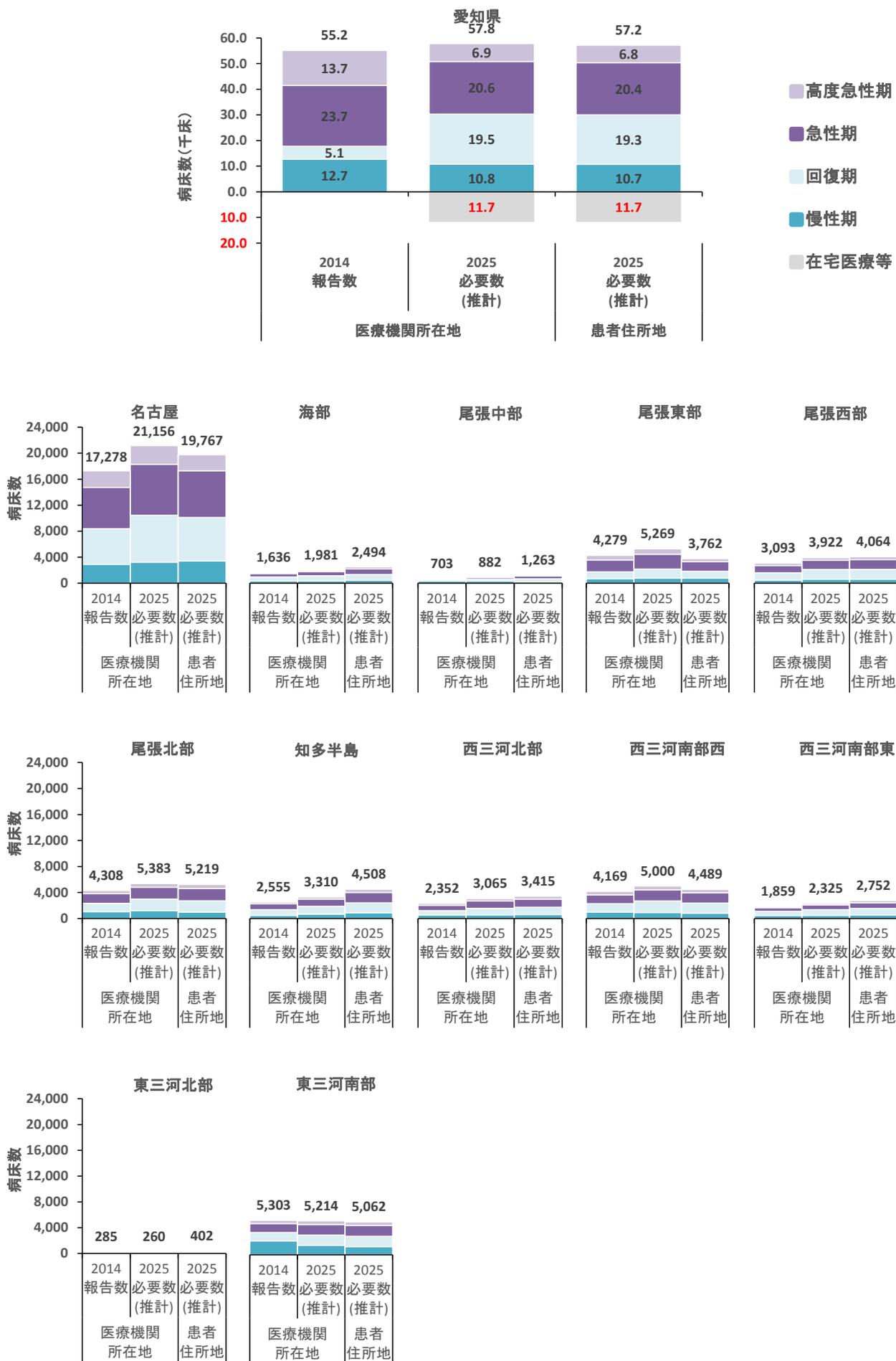
<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

23. 愛知県

資\_図表 23-26 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)(再掲)



資\_図表 23-27 公的病院病床数、民間病院病床数

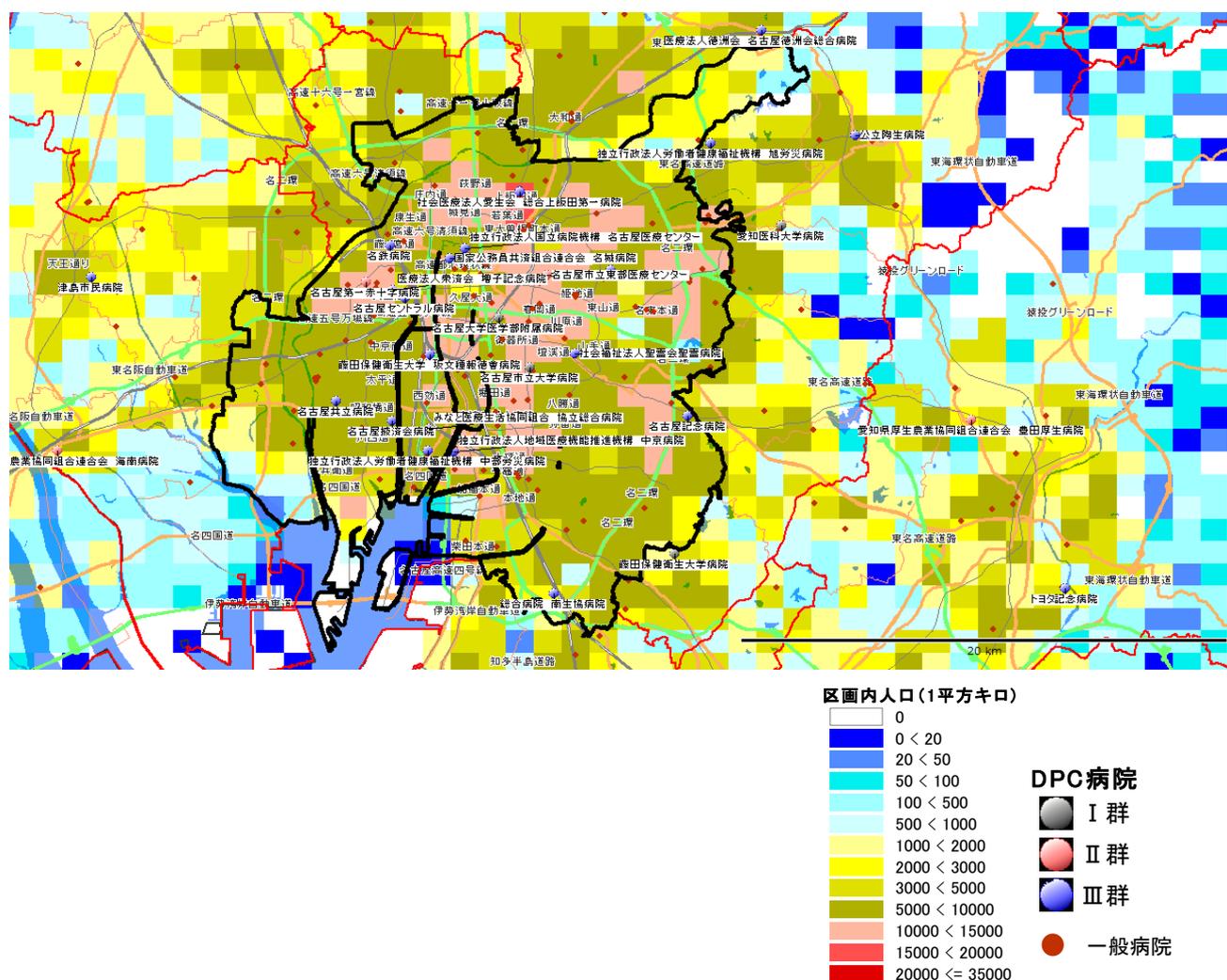
二次医療圏	公的病院			民間病院			一般病床		療養病床	
	総病床数	一般病床数	療養病床数	総病床数	一般病床数	療養病床数	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	549,932	467,163	29,302	1,011,492	427,742	293,995	52.2%	(24%)	9.1%	(23%)
愛知県	26,267	24,262	694	40,699	15,962	12,785	60.3%	53	5.1%	48
名古屋	10,879	9,573	422	14,202	6,825	3,484	58.4%	53	10.8%	51
海部	1,192	1,186	0	1,212	24	702	98.0%	69	0.0%	46
尾張中部	0	0	0	730	314	416	0.0%	29	0.0%	46
尾張東部	2,386	2,285	0	3,300	1,347	728	62.9%	54	0.0%	46
尾張西部	1,320	1,169	76	3,016	1,520	594	43.5%	46	11.3%	51
尾張北部	2,159	2,074	54	3,768	1,362	1,288	60.4%	53	4.0%	48
知多半島	2,037	2,004	15	1,855	569	317	77.9%	61	4.5%	48
西三河北部	1,026	918	102	2,127	1,011	387	47.6%	48	20.9%	55
西三河南部西	1,469	1,469	0	3,370	1,535	1,436	48.9%	49	0.0%	46
西三河南部東	1,096	1,040	0	1,919	397	751	72.4%	58	0.0%	46
東三河北部	239	239	0	220	60	160	79.9%	61	0.0%	46
東三河南部	2,464	2,305	25	4,980	998	2,522	69.8%	57	1.0%	47
出典	地方厚生局届出受理名簿平成27年5月公表データをもとに株式会社ウェルネスが集計(一部、ウェルネス独自調査含む) 公的病院はここでは、開設者が国もしくは都道府県、市町村、地方行政法人、その他の公的医療機関(日赤など)としている。									

## 23. 愛知県

# 23-1. なごや 名古屋医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [千種区](#), [東区](#), [北区](#), [西区](#), [中村区](#), [中区](#), [昭和区](#), [瑞穂区](#), [熱田区](#), [中川区](#), [港区](#), [南区](#), [守山区](#), [緑区](#), [名東区](#), [天白区](#)

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> 名古屋医療圏を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

## (名古屋医療圏) 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】

\*人口、面積など：名古屋(名古屋市)は、総人口約 2289 千人(2015 年推計)、面積 326 km<sup>2</sup>、人口密度は 7012 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測：名古屋の総人口は 2025 年に 2248 千人へと減少し(2015 年比-2%)、2040 年に 2088 千人へと減少する(2025 年比-7%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 275 千人が、2025 年にかけて 377 千人へと増加し(2015 年比+37%)、2040 年には 397 千人へと増加する(2025 年比+5%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費：名古屋の一人当たり医療費(国保)は 290 千円(偏差値 45)、介護給付費は 262 千円(偏差値 53)であり、医療費はやや低いが、介護給付費はやや高い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度：名古屋の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.08、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.75 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

\*医師・看護師の現状：総医師数の偏差値が 55(病院医師数 54、診療所医師数 54)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 51 と全国平均レベルである。

\*一般病床等の現状：人口当たりの一般病床の偏差値は 50 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 52 と全国平均レベルである。名古屋には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の名古屋市立大学病院(I 群・救命)、名古屋医療センター(救命)、愛知県がんセンター中央病院、名古屋第二赤十字病院(II 群・救命)、名古屋第一赤十字病院(II 群・救命)、名古屋大学医学部附属病院(I 群)、中京病院(救命)、1000 例以上の名古屋市立東部医療センター(II 群)、中部労災病院、総合上飯田第一病院、名古屋掖済会病院(救命)、坂文種報徳會病院、大同病院、500 例以上の名古屋セントラル病院、名城病院、名古屋記念病院、名鉄病院がある。

\*療養病床の現状：人口当たりの療養病床の偏差値は 46 と療養病床数はやや少ない。

\*リハビリの現状：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 47 で精神病床数はやや少ない。

\*診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は 54 で診療所数はやや多い。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状：名古屋の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、26341 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 50)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 15024 床(偏差値 47)、高齢者住宅等が 11317 床(偏差値 53)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、18122 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 45、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 57、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 49、サ高住 49 である。

\*在宅ケアの現状：在宅療養支援診療所は偏差値 53 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 52

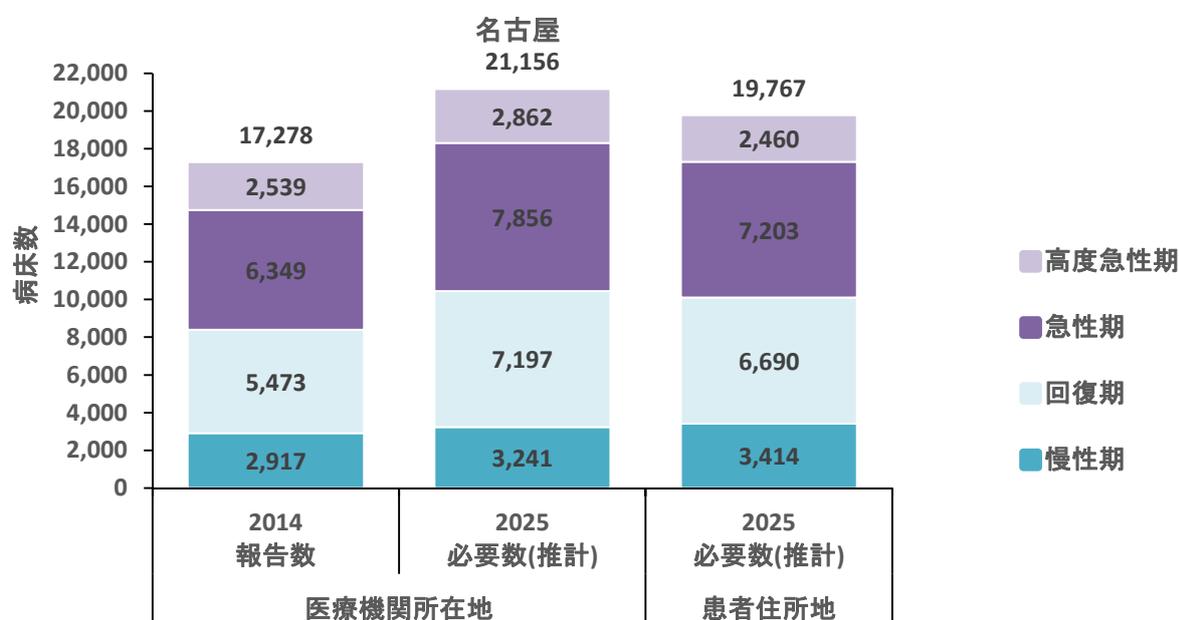
<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

と全国平均レベルである。介護職員（在宅）の合計は、5254人（75歳以上1000人当たりの偏差値61）で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

### 【医療と介護の需要予測】

#### \*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

- ①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は17278床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は21156床であり、その差は+3878床(+22%)である。
- ②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は2539床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2862床であり、その差は+323床(+13%)である。
- ③急性期病床数： 急性期病床の報告は6349床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は7856床であり、その差は+1507床(+24%)である。
- ④回復期病床数： 回復期病床の報告は5473床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は7197床であり、その差は+1724床(+32%)である。
- ⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は2917床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3241床であり、その差は+324床(+11%)である。



**\*介護の2040年の需要予測：** 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は±0%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-44%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

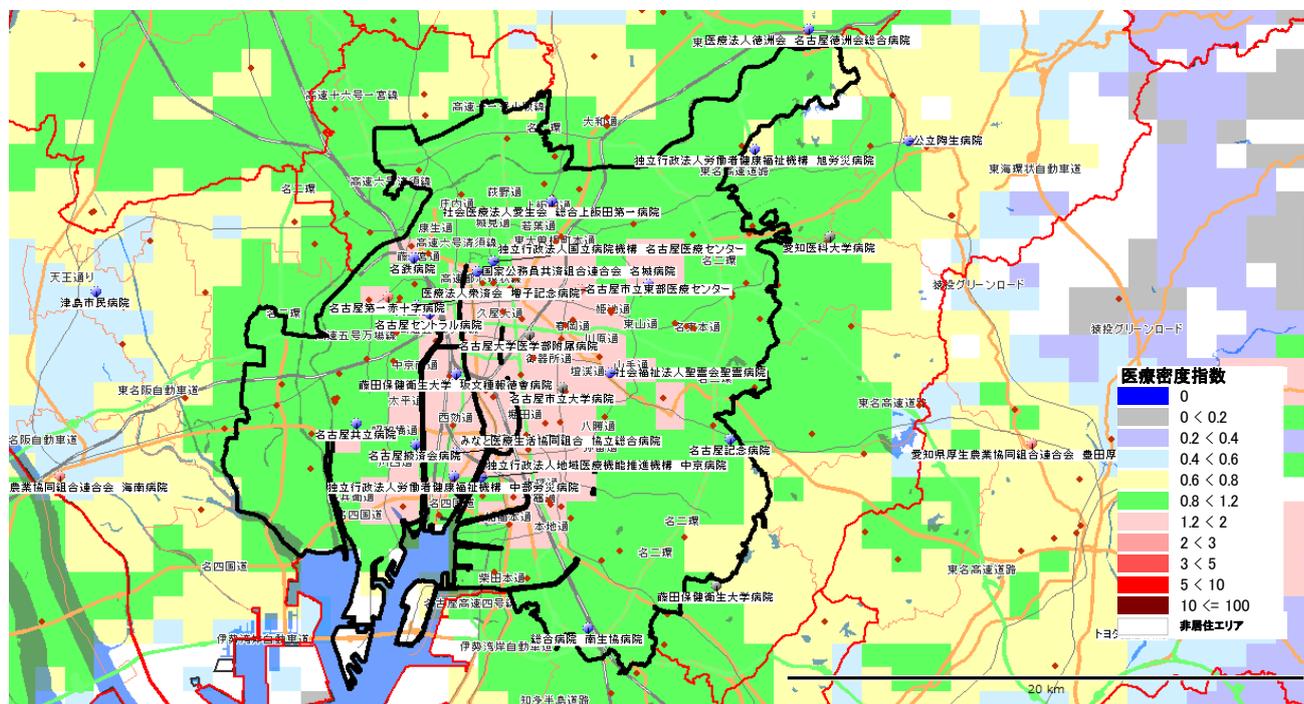
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベット数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多い/少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

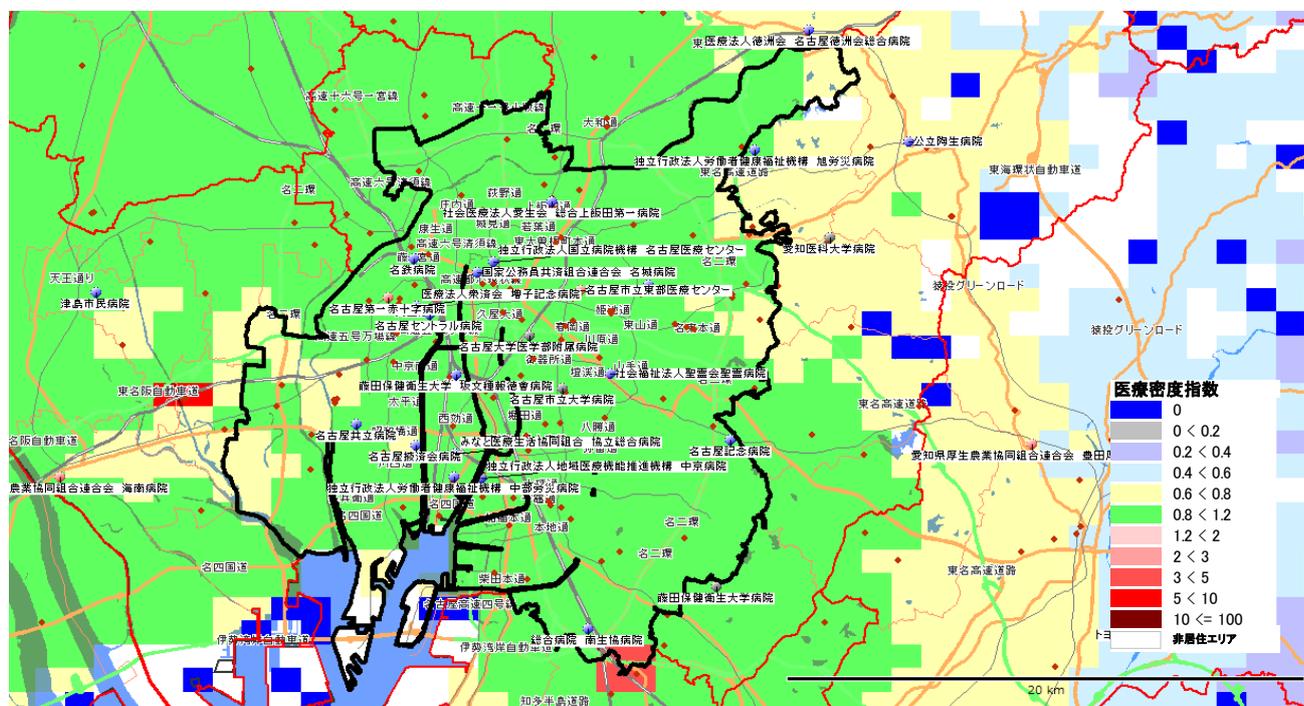
23. 愛知県

2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-1-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-1-2 慢性期医療密度指数マップ

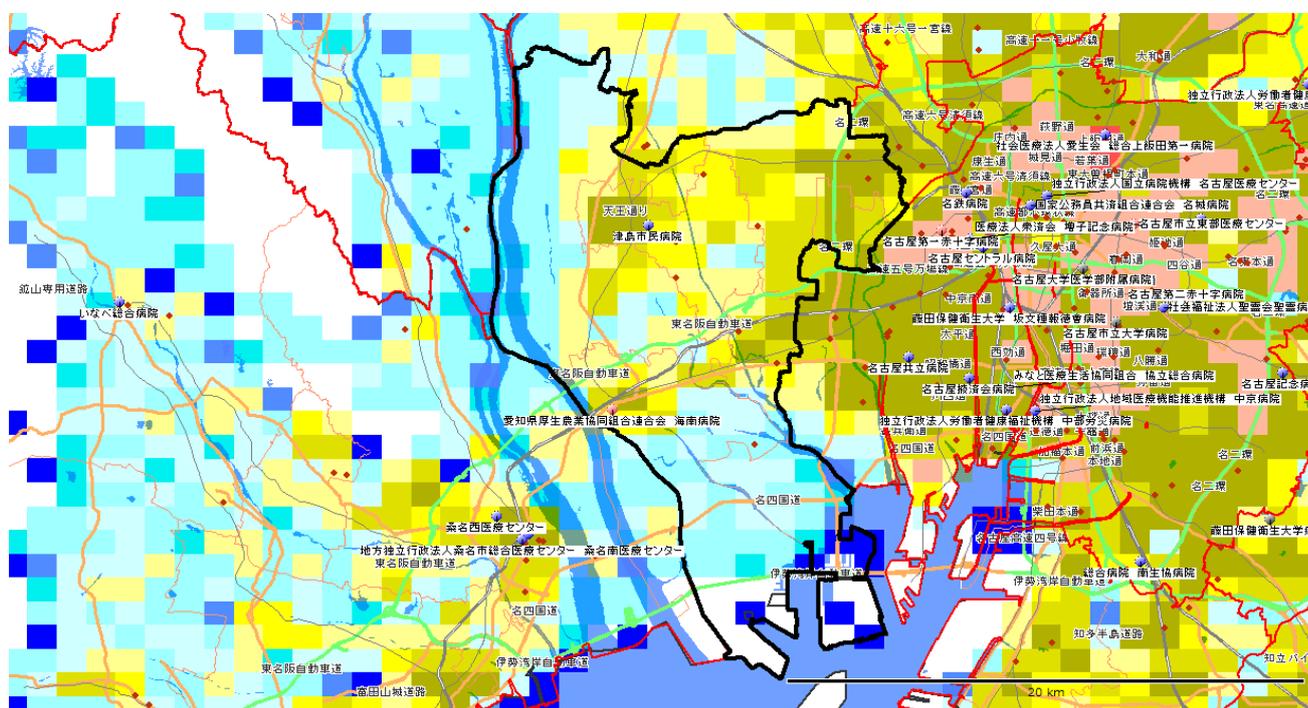


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# あま 23-2. 海部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 津島市,愛西市,弥富市,あま市,大治町,蟹江町,飛島村

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 海部医療圏を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

## (海部医療圏) 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】

\*人口、面積など： 海部(津島市)は、総人口約 329 千人(2015 年推計)、面積 208 km<sup>2</sup>、人口密度は 1579 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 海部の総人口は 2025 年に 316 千人へと減少し(2015 年比-4%)、2040 年に 283 千人へと減少する(2025 年比-10%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 37 千人が、2025 年にかけて 54 千人へと増加し(2015 年比+46%)、2040 年には 50 千人へと減少する(2025 年比-7%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 海部の一人当たり医療費(国保)は 284 千円(偏差値 44)、介護給付費は 198 千円(偏差値 36)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 海部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.69、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.51 で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療はかなり少ない。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 38(病院医師数 39、診療所医師数 38)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 40 と少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 36 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 39 と少ない。海部には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の海南病院(Ⅱ群・救命)、500 例以上の津島市民病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と療養病床数は全国平均レベルである。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 46 とやや少なく、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 44 で精神病床数は少ない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 41 で診療所数は少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 海部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3087 人(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、介護保険施設の定員が 2185 床(偏差値 50)、高齢者住宅等が 902 床(偏差値 41)である。介護保険施設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。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2493 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 57、特別養護老人ホーム 45、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 41、軽費ホーム 72、グループホーム 44、サ高住 42 である。

\*在宅ケアの現状： 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偏差値 44 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、280 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

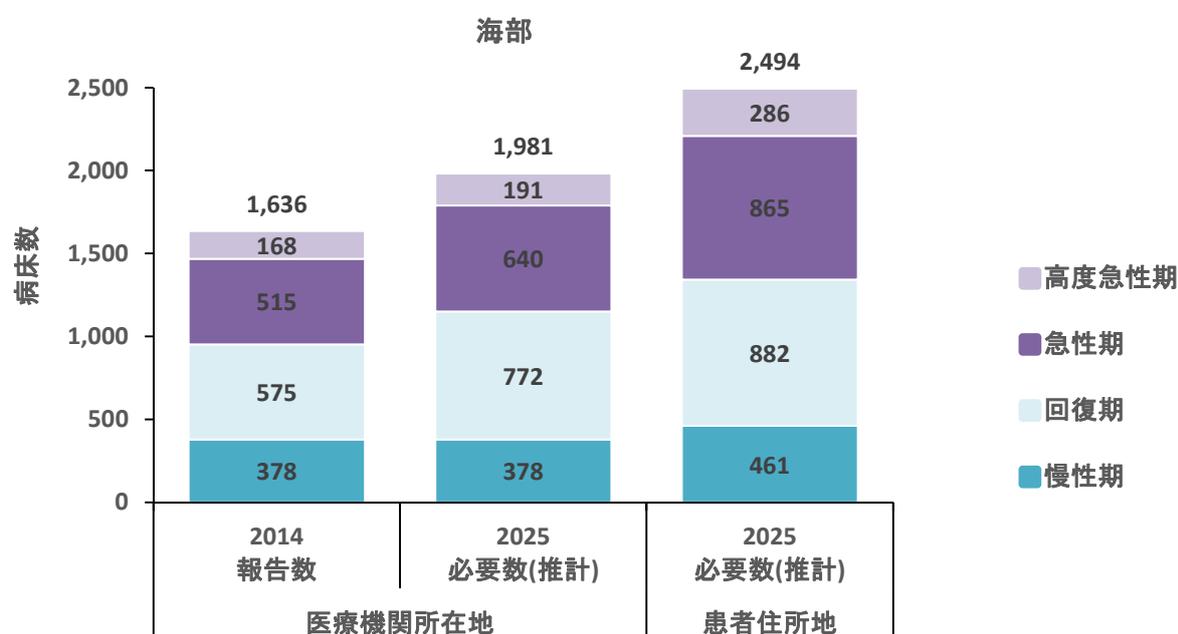
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は1636床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1981床であり、その差は+345床(+21%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は168床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は191床であり、その差は+23床(+14%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は515床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は640床であり、その差は+125床(+24%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は575床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は772床であり、その差は+197床(+34%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は378床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は378床であり、その差は±0床(±0%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-11%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-48%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

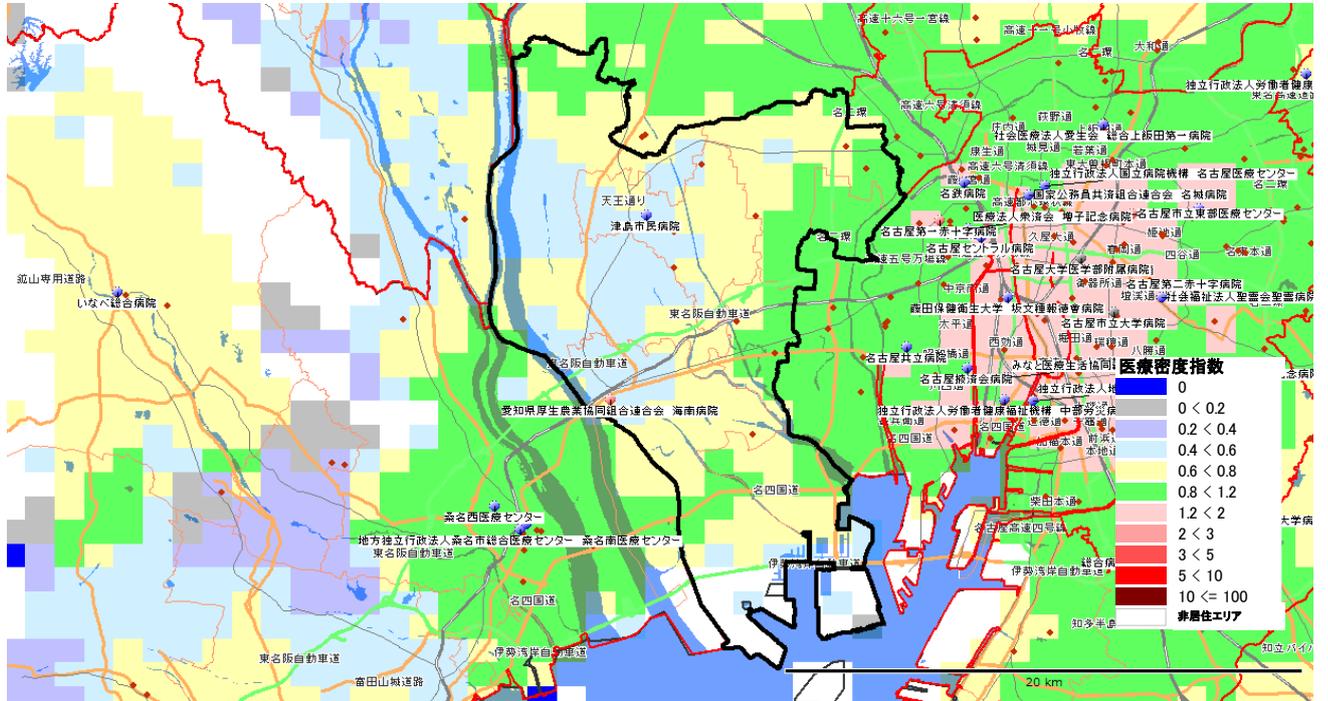
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

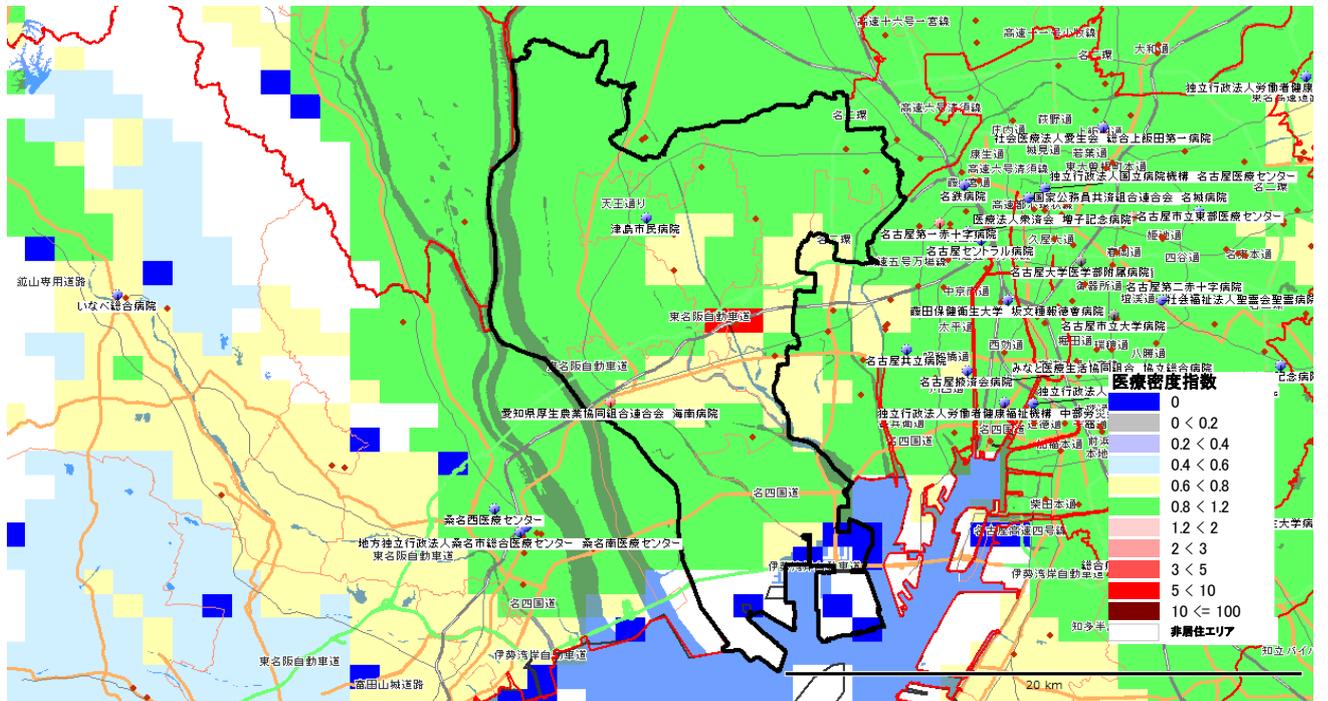
23. 愛知県

2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-2-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-2-2 慢性期医療密度指数マップ

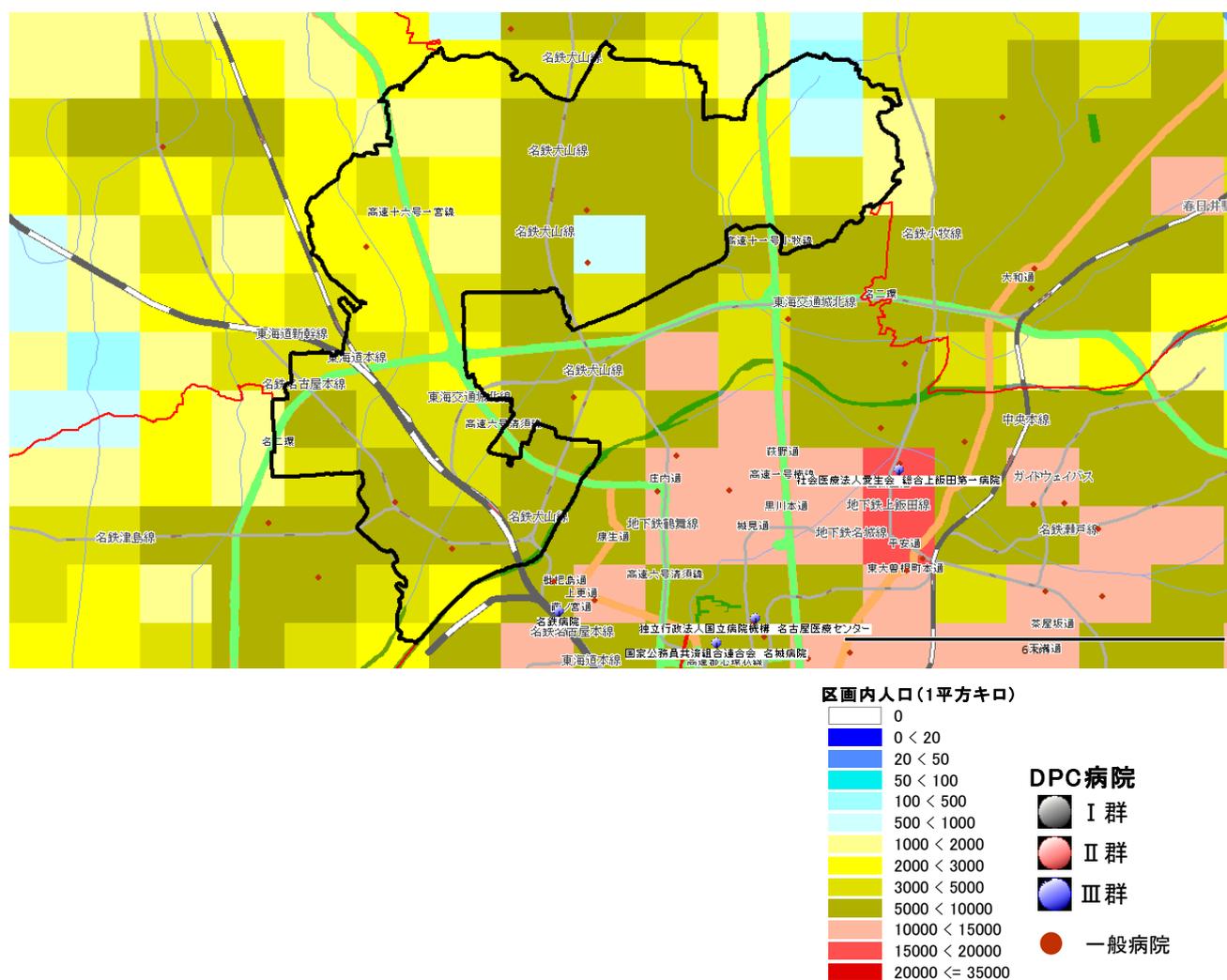


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# 23-3. おわりちゅうぶ 尾張中部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 清須市,北名古屋市,豊山町

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 尾張中部医療圏を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

## (尾張中部医療圏) 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】

\*人口、面積など： 尾張中部(清須市)は、総人口約 165 千人(2015 年推計)、面積 42 km<sup>2</sup>、人口密度は 3947 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 尾張中部の総人口は 2025 年に 166 千人へと増加し(2015 年比+1%)、2040 年に 160 千人へと減少する(2025 年比-4%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 17 千人が、2025 年にかけて 25 千人へと増加し(2015 年比+47%)、2040 年には 23 千人へと減少する(2025 年比-8%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 尾張中部の一人当たり医療費(国保)は 275 千円(偏差値 42)、介護給付費は 194 千円(偏差値 35)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 尾張中部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.85、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.64 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 32(病院医師数 31、診療所医師数 39)と、総医師数と病院医師数は非常に少なく、診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は 32 と非常に少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 27 で、一般病床は非常に少ない。全身麻酔数の偏差値は 30 と非常に少ない。尾張中部には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と療養病床数は全国平均レベルである。

\*リハビリの現状： 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： 精神病床は存在しない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 37 で診療所数は少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 尾張中部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、1406 人(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、介護保険施設の定員が 828 床(偏差値 43)、高齢者住宅等が 578 床(偏差値 49)である。介護保険施設は全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、1187 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 43、特別養護老人ホーム 44、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 53、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 43、サ高住 51 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 48 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 50 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、122 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

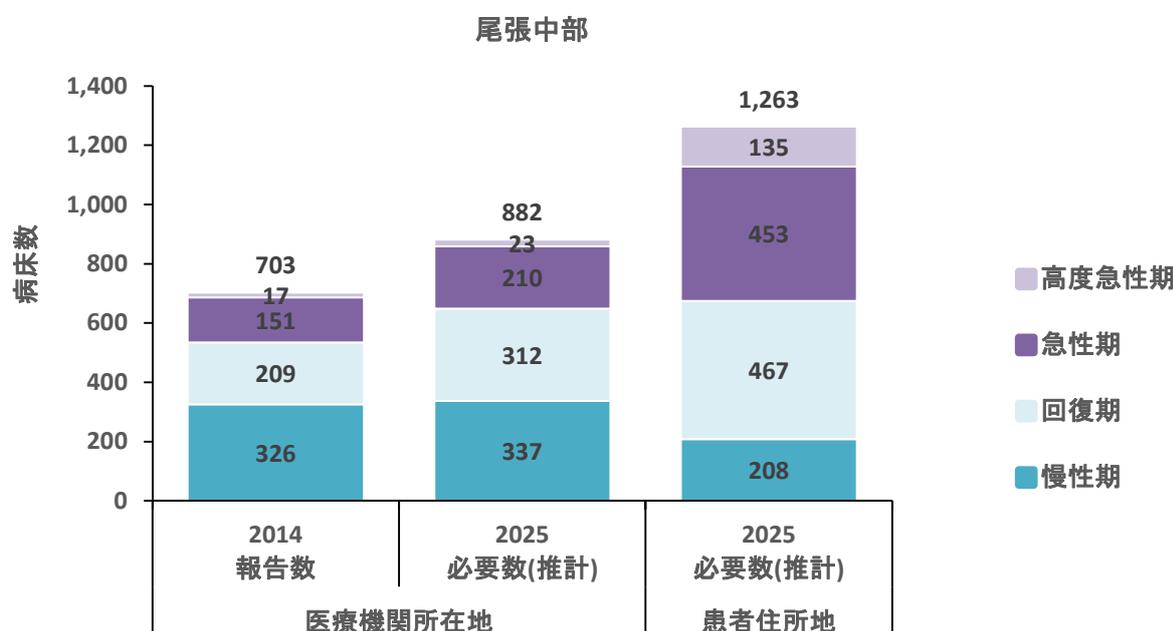
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は703床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は882床であり、その差は+179床(+25%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は17床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は23床であり、その差は+6床(+35%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は151床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は210床であり、その差は+59床(+39%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は209床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は312床であり、その差は+103床(+49%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は326床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は337床であり、その差は+11床(+3%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-16%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-59%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

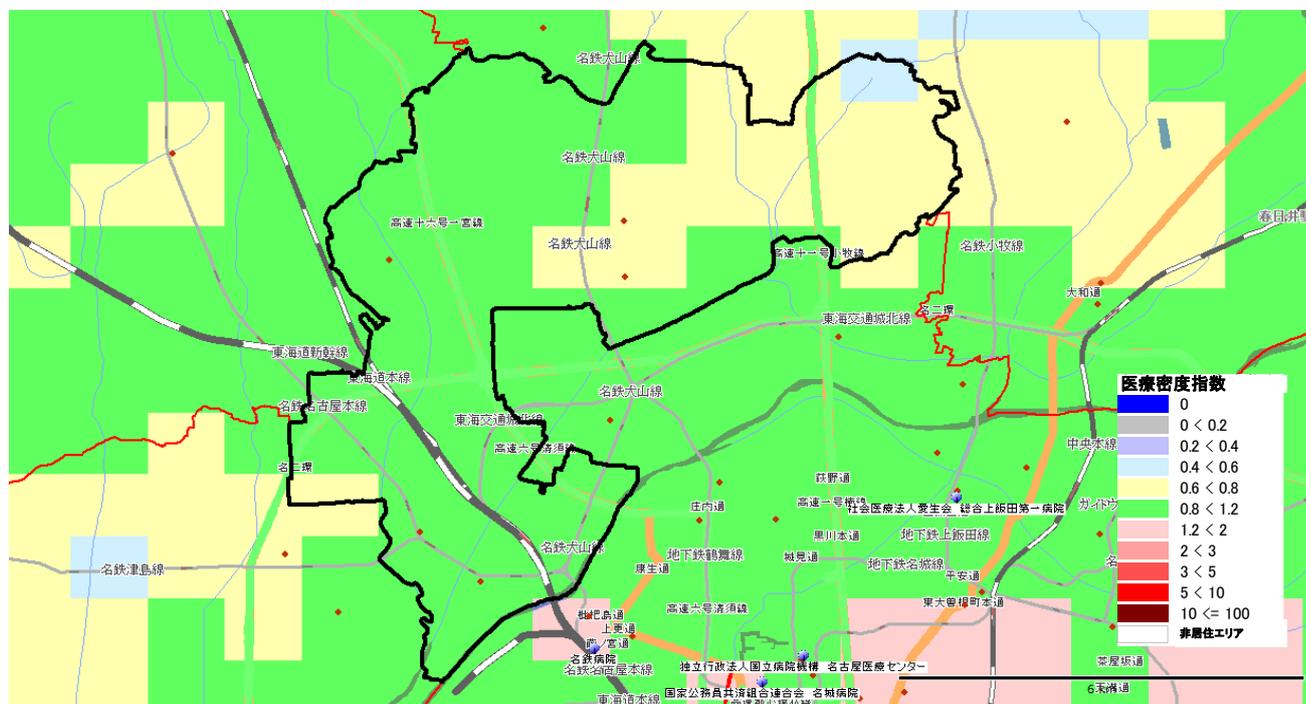
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

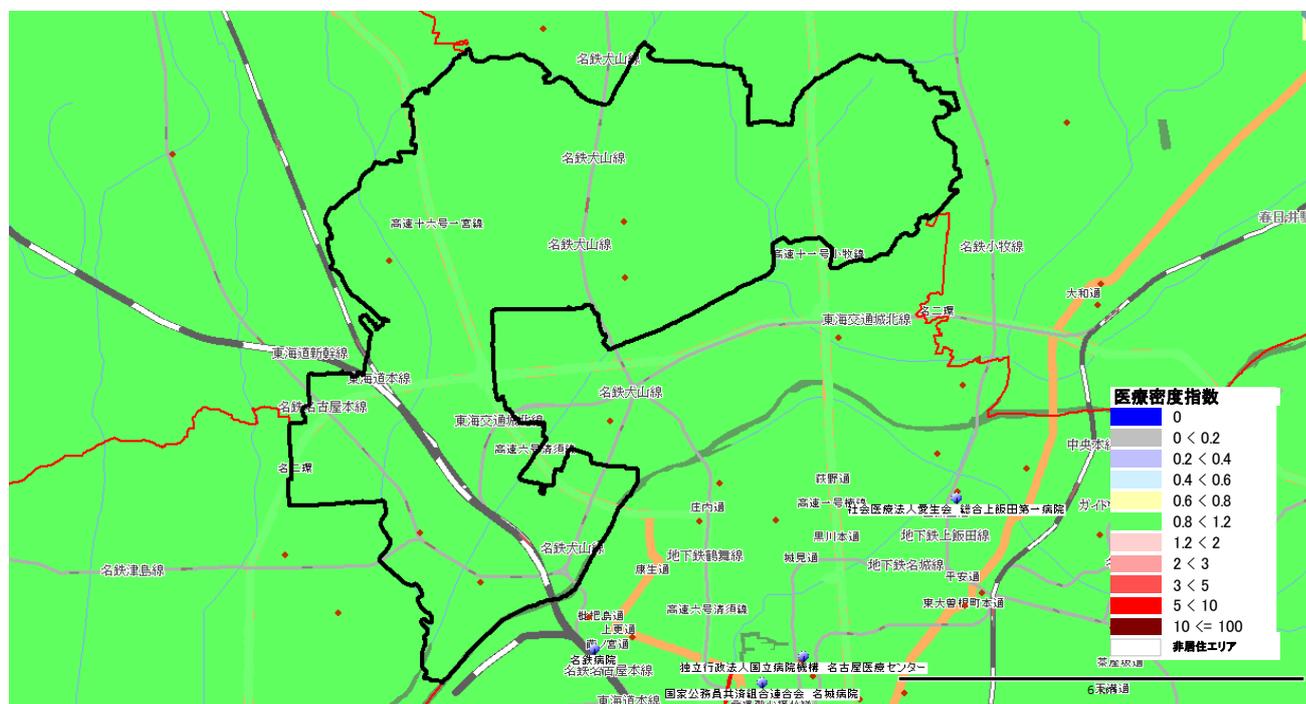
## 23. 愛知県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-3-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-3-2 慢性期医療密度指数マップ

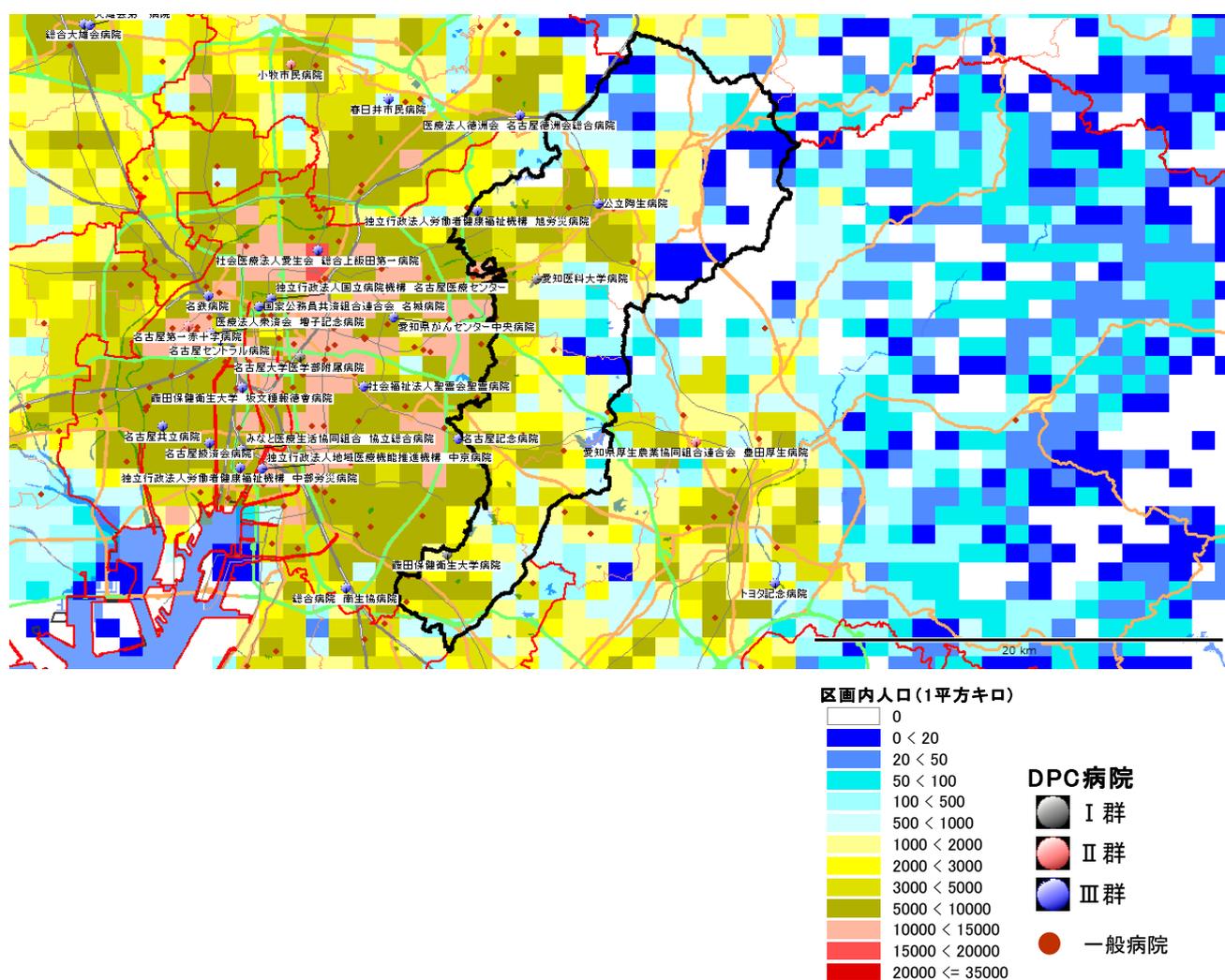


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# 23-4. おわりとうぶ 尾張東部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 瀬戸市,尾張旭市,豊明市,日進市,長久手市,東郷町

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先へ移動します。

<sup>2</sup> 尾張東部医療圏を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

## (尾張東部医療圏) 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】

\*人口、面積など： 尾張東部(瀬戸市)は、総人口約 472 千人(2015 年推計)、面積 230 km<sup>2</sup>、人口密度は 2048 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 尾張東部の総人口は 2025 年に 475 千人へと増加し(2015 年比+1%)、2040 年に 457 千人へと減少する(2025 年比-4%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 48 千人が、2025 年にかけて 73 千人へと増加し(2015 年比+52%)、2040 年には 76 千人へと増加する(2025 年比+4%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 尾張東部の一人当たり医療費(国保)は 299 千円(偏差値 47)、介護給付費は 203 千円(偏差値 37)であり、医療費はやや低く、介護給付費は低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 尾張東部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.8、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.54 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり少ない。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 63(病院医師数 70、診療所医師数 44)と、総医師数は多く、病院医師数は非常に多いが、診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は 53 とやや多い。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 54 で、一般病床はやや多い。全身麻酔数の偏差値は 57 と多い。尾張東部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の藤田保健衛生大学病院(I 群・救命)、愛知医科大学病院(I 群・救命)、1000 例以上の公立陶生病院(救命)、500 例以上の旭労災病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 と療養病床数はやや少ない。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は偏差値 39 と少ない。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 50 で精神病床数は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 43 で診療所数は少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 尾張東部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、4638 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 2690 床(偏差値 48)、高齢者住宅等が 1948 床(偏差値 53)である。介護保険施設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やや上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、3117 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 55、軽費ホーム 60、グループホーム 44、サ高住 50 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 58 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 50 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、729 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

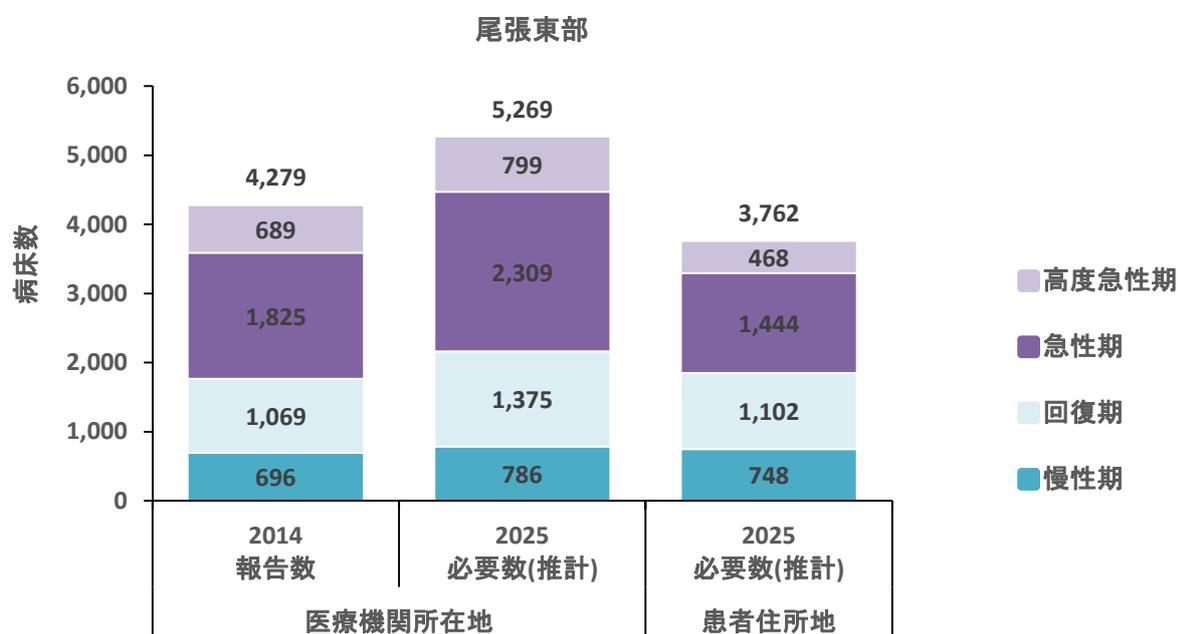
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は4279床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5269床であり、その差は+990床(+23%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は689床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は799床であり、その差は+110床(+16%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1825床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2309床であり、その差は+484床(+27%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は1069床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1375床であり、その差は+306床(+29%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は696床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は786床であり、その差は+90床(+13%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は±0%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-58%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

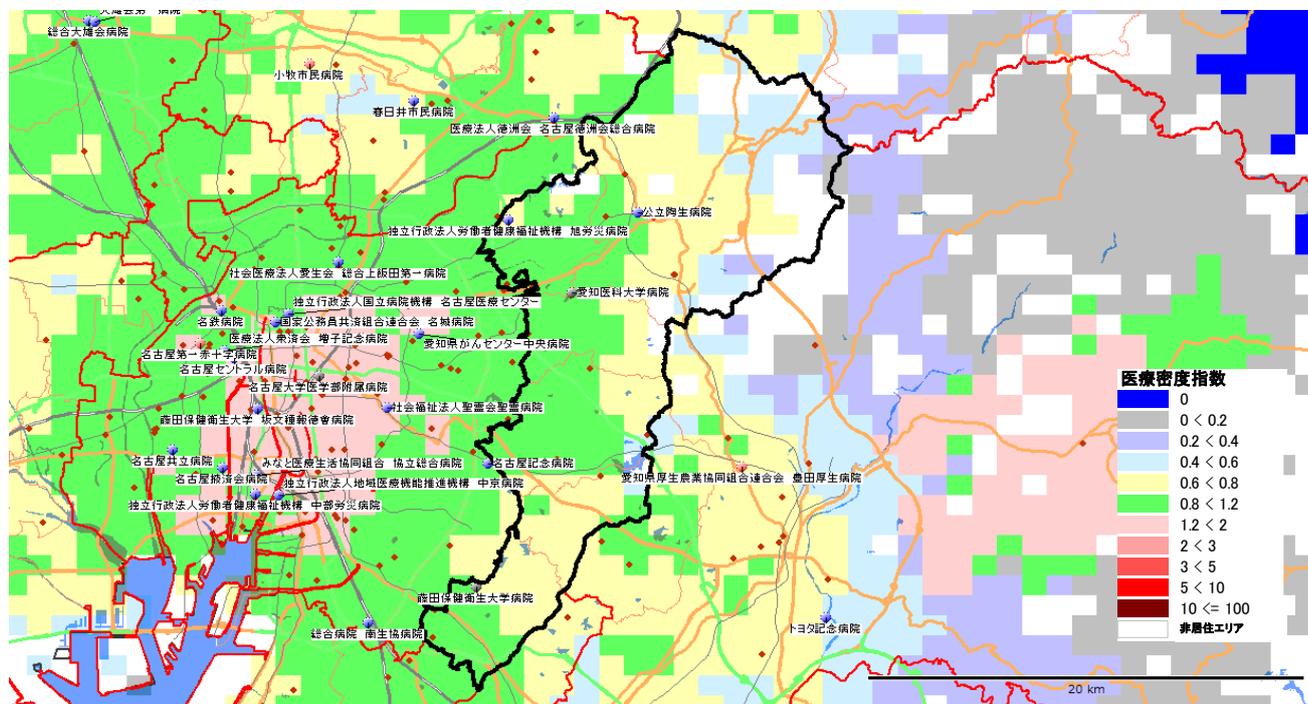
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

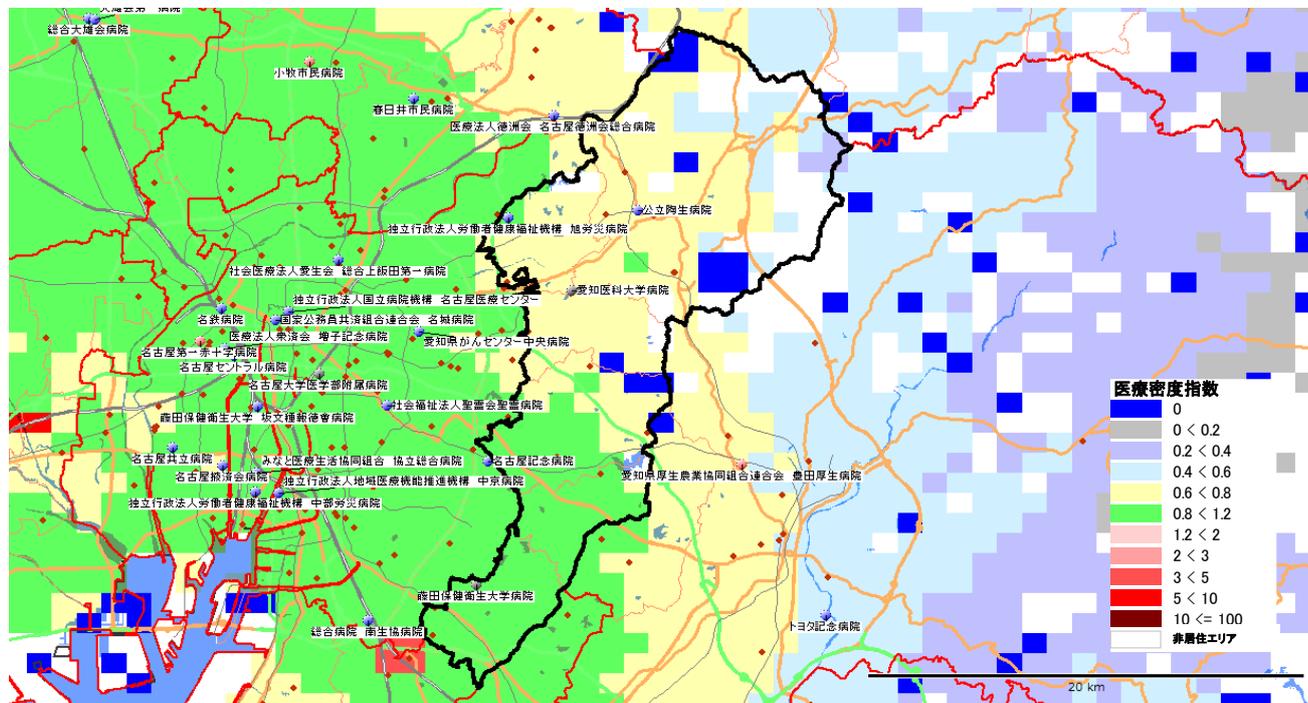
23. 愛知県

2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-4-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-4-2 慢性期医療密度指数マップ

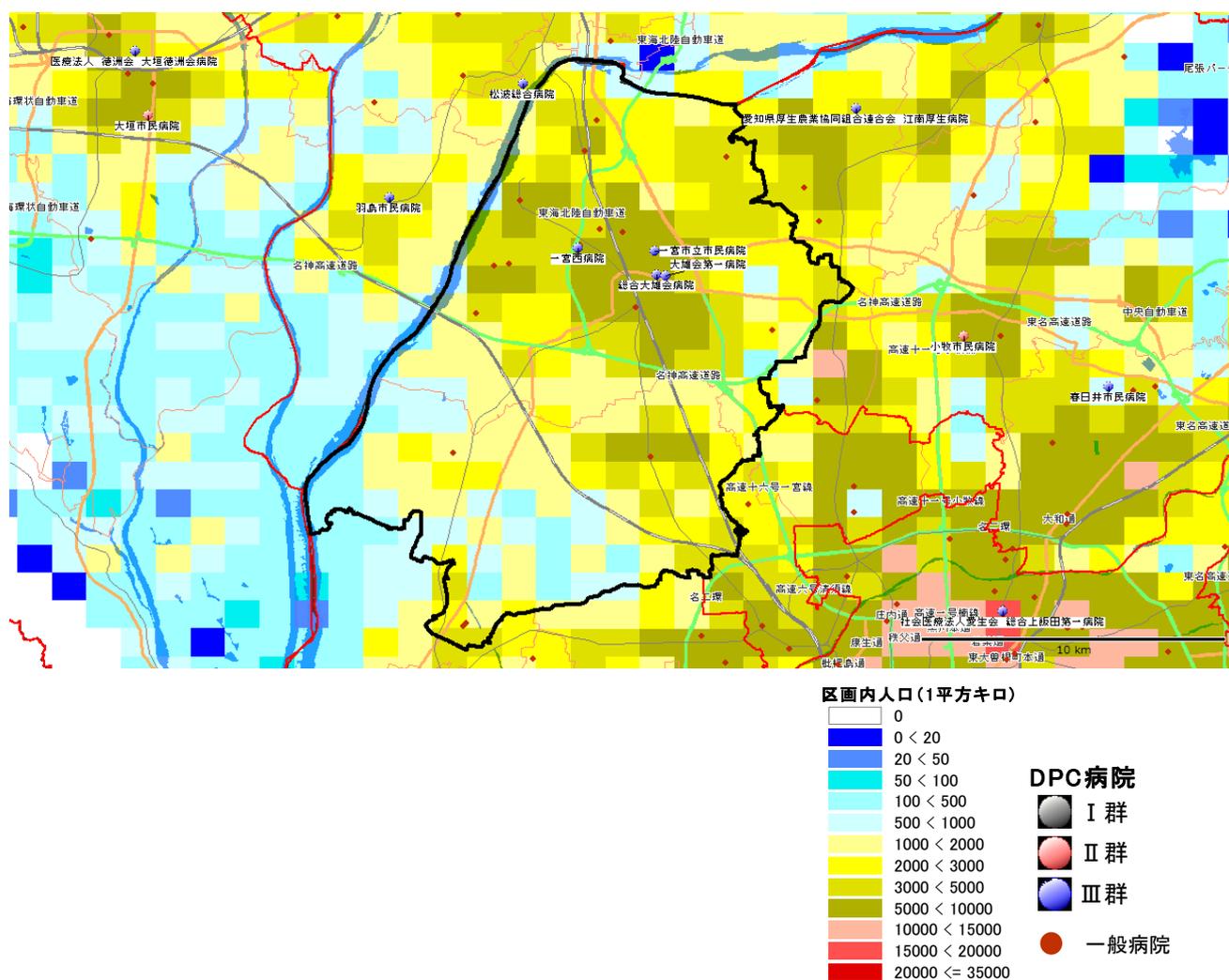


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# 23-5. おわりせいぶ 尾張西部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 一宮市, 稲沢市

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 尾張西部医療圏を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。赤色系は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系は人口が少ない(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

## (尾張西部医療圏) 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】

\*人口、面積など： 尾張西部(一宮市)は、総人口約 513 千人(2015 年推計)、面積 193 km<sup>2</sup>、人口密度は 2657 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 尾張西部の総人口は 2025 年に 495 千人へと減少し(2015 年比-4%)、2040 年に 447 千人へと減少する(2025 年比-10%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 59 千人が、2025 年にかけて 83 千人へと増加し(2015 年比+41%)、2040 年には 80 千人へと減少する(2025 年比-4%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 尾張西部の一人当たり医療費(国保)は 289 千円(偏差値 45)、介護給付費は 209 千円(偏差値 39)であり、医療費はやや低く、介護給付費は低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 尾張西部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.86、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.53 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり少ない。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 42(病院医師数 41、診療所医師数 46)と、総医師数、病院医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 44 と少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 42 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 42 と少ない。尾張西部には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の一宮西病院、一宮市立市民病院(救命)、500 例以上の総合大雄会病院(救命)がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 43 と療養病床数は少ない。

\*リハビリの現状： 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 52 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 46 で精神病床数はやや少ない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 42 で診療所数は少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 尾張西部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、4182 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 35)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2891 床(偏差値 42)、高齢者住宅等が 1291 床(偏差値 39)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、3819 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 41、有料老人ホーム 43、軽費ホーム 54、グループホーム 47、サ高住 39 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 50 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、766 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

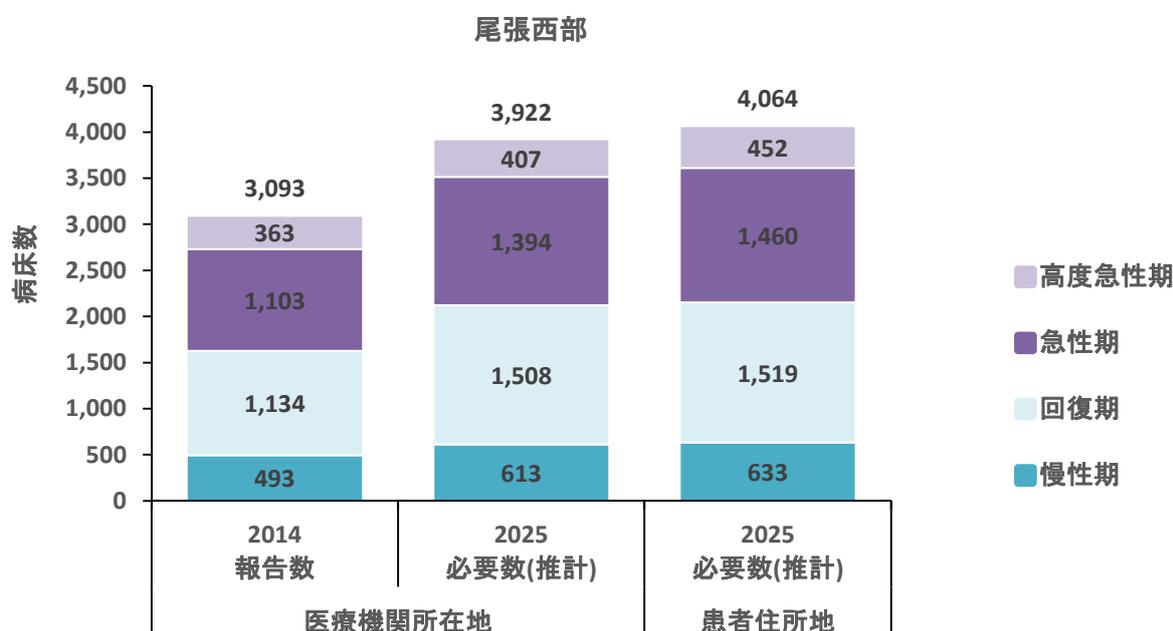
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は3093床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3922床であり、その差は+829床(+27%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は363床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は407床であり、その差は+44床(+12%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1103床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1394床であり、その差は+291床(+26%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は1134床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1508床であり、その差は+374床(+33%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は493床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は613床であり、その差は+120床(+24%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-28%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-72%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

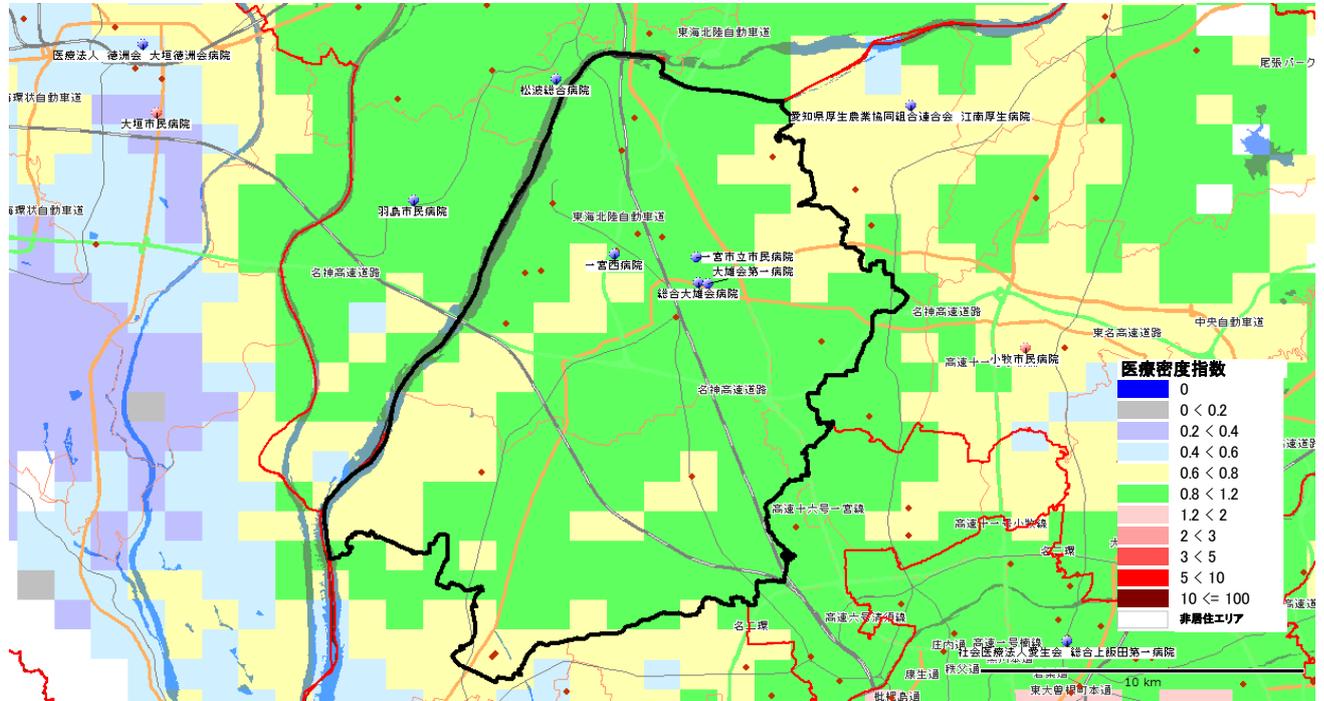
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

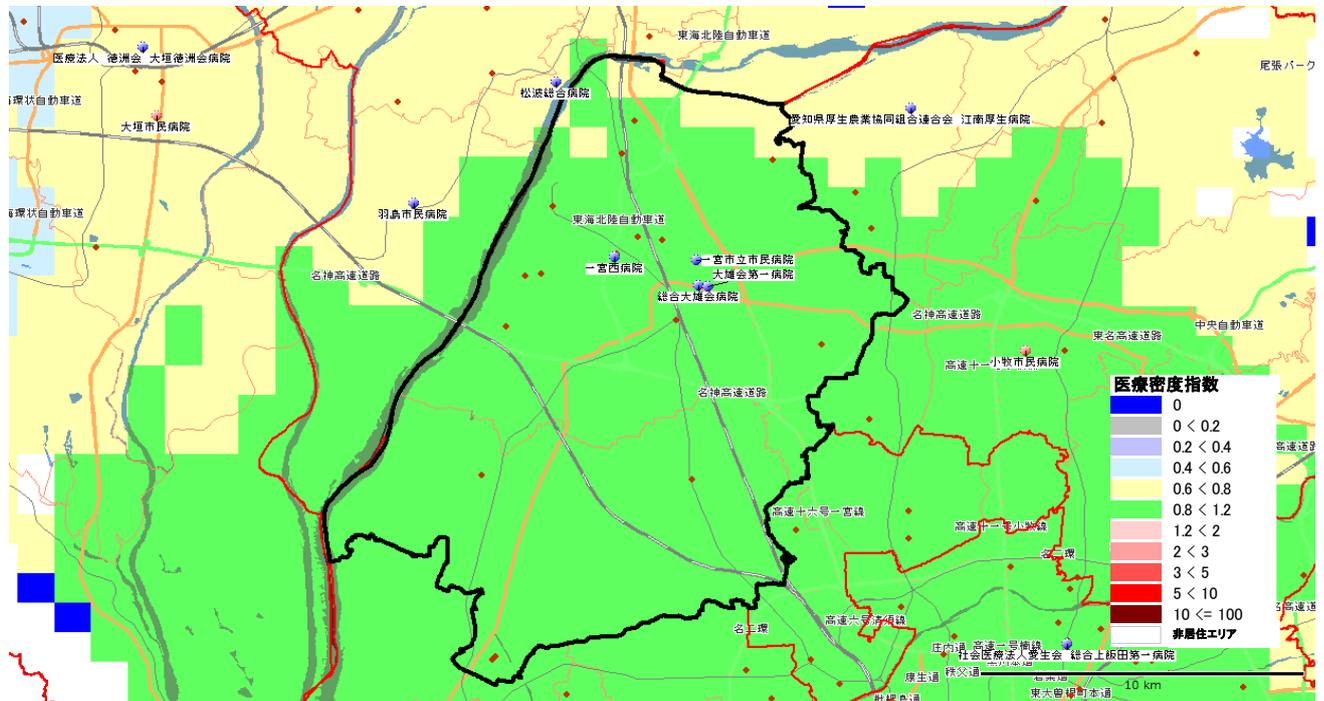
## 23. 愛知県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-5-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-5-2 慢性期医療密度指数マップ

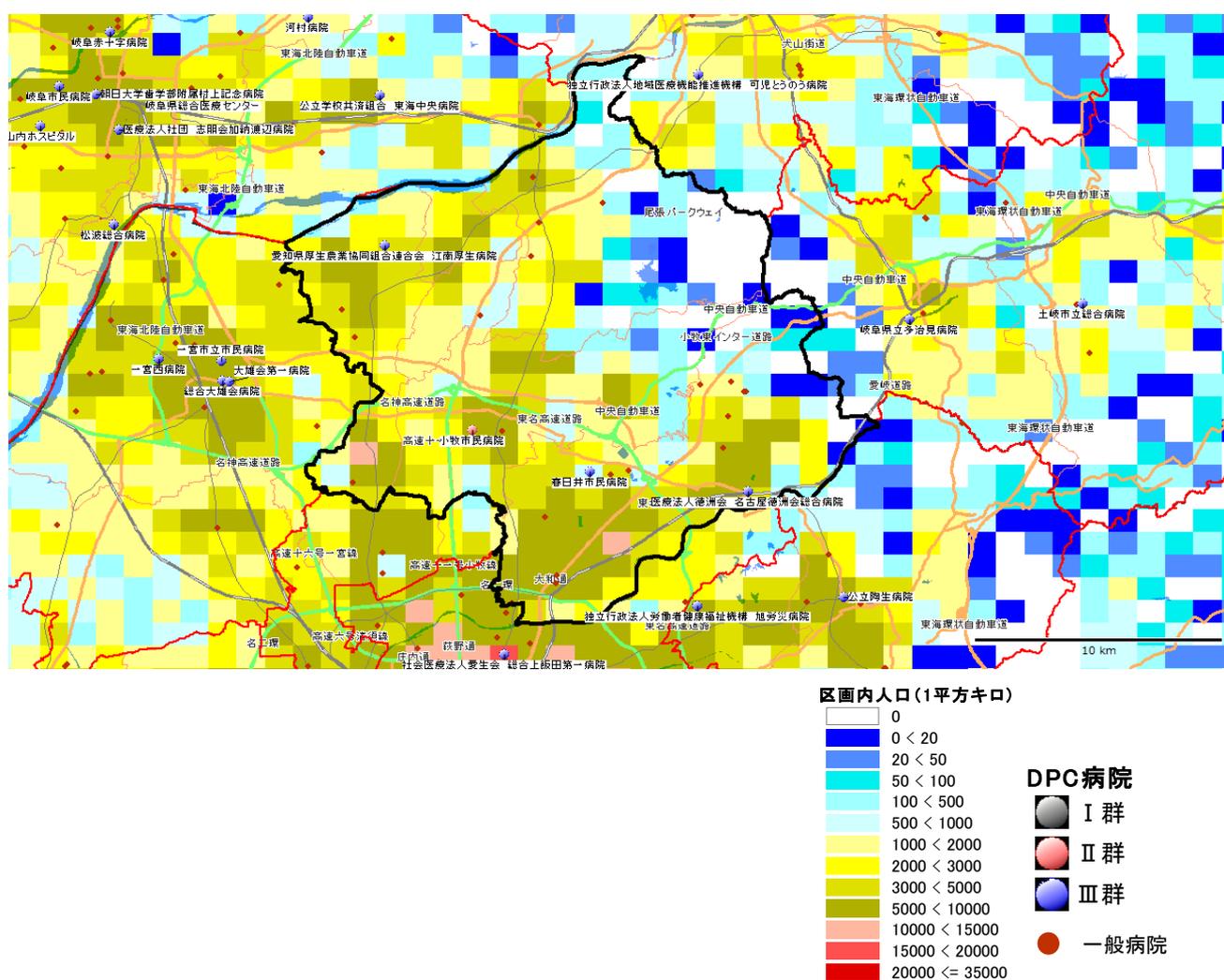


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# 23-6. 尾張北部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 春日井市, 犬山市, 江南市, 小牧市, 岩倉市, 大口町, 扶桑町

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先へ移動します。

<sup>2</sup> 尾張北部医療圏を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

## (尾張北部医療圏) 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】

\*人口、面積など： 尾張北部(春日井市)は、総人口約 734 千人(2015 年推計)、面積 296 km<sup>2</sup>、人口密度は 2481 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 尾張北部の総人口は 2025 年に 718 千人へと減少し(2015 年比-2%)、2040 年に 661 千人へと減少する(2025 年比-8%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 78 千人が、2025 年にかけて 118 千人へと増加し(2015 年比+51%)、2040 年には 113 千人へと減少する(2025 年比-4%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 尾張北部の一人当たり医療費(国保)は 290 千円(偏差値 45)、介護給付費は 187 千円(偏差値 33)であり、医療費はやや低く、介護給付費は非常に低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 尾張北部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.74、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.35 で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療はかなり少ない。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 41(病院医師数 40、診療所医師数 44)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 44 と少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 39 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 43 と少ない。尾張北部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の小牧市民病院(Ⅱ群・救命)、1000 例以上の春日井市民病院、江南厚生病院、500 例以上の名古屋徳洲会総合病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 45 と療養病床数はやや少ない。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 45 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 45 で精神病床数はやや少ない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 42 で診療所数は少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 尾張北部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、5300 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 33)と全国平均レベルを大きく下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 3743 床(偏差値 42)、高齢者住宅等が 1557 床(偏差値 38)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、5036 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 44、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 45、軽費ホーム 47、グループホーム 45、サ高住 36 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 51 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、917 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

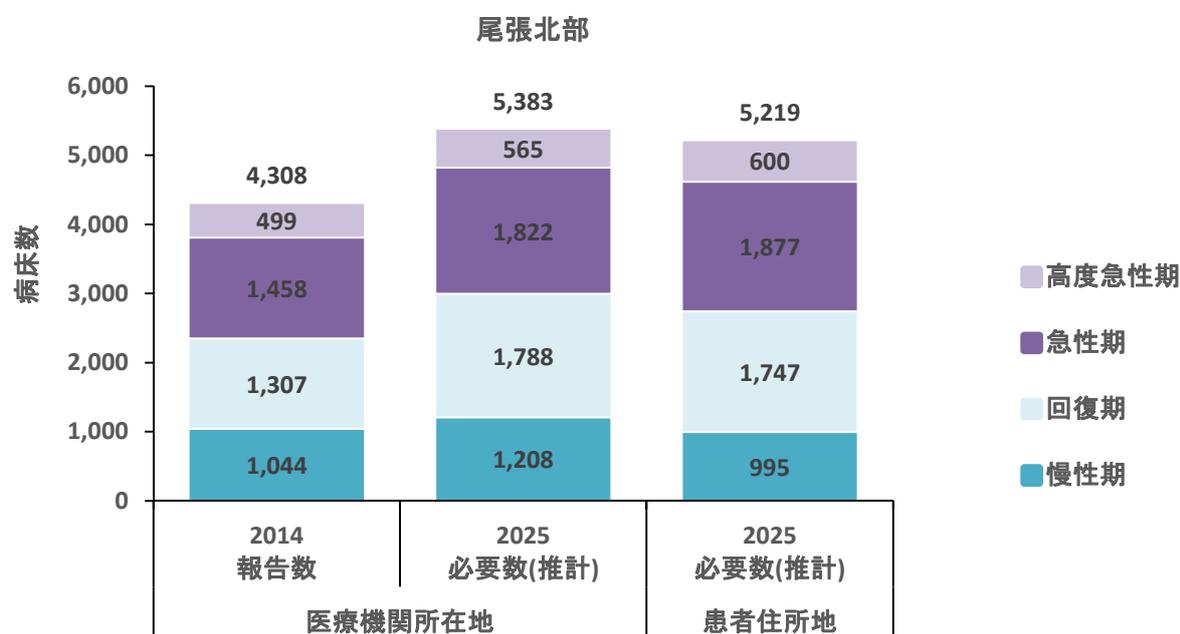
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は4308床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5383床であり、その差は+1075床(+25%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は499床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は565床であり、その差は+66床(+13%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1458床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1822床であり、その差は+364床(+25%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は1307床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1788床であり、その差は+481床(+37%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1044床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1208床であり、その差は+164床(+16%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-30%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-89%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

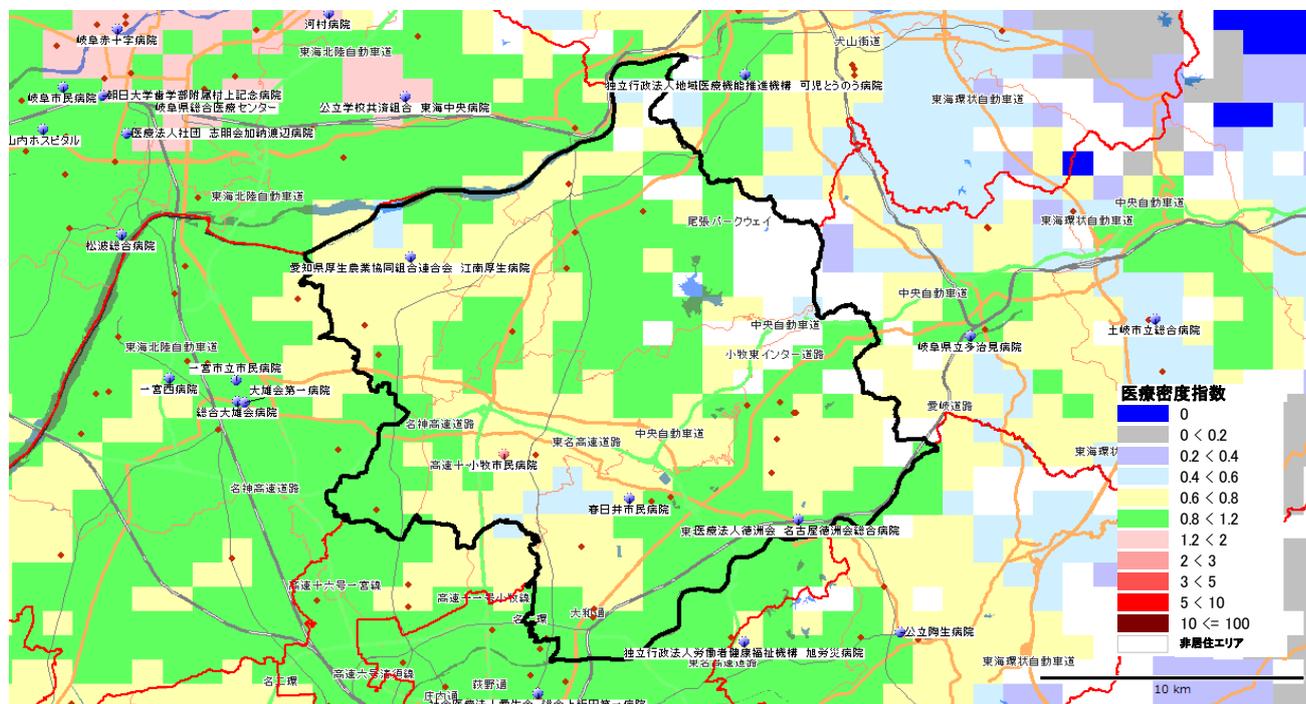
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

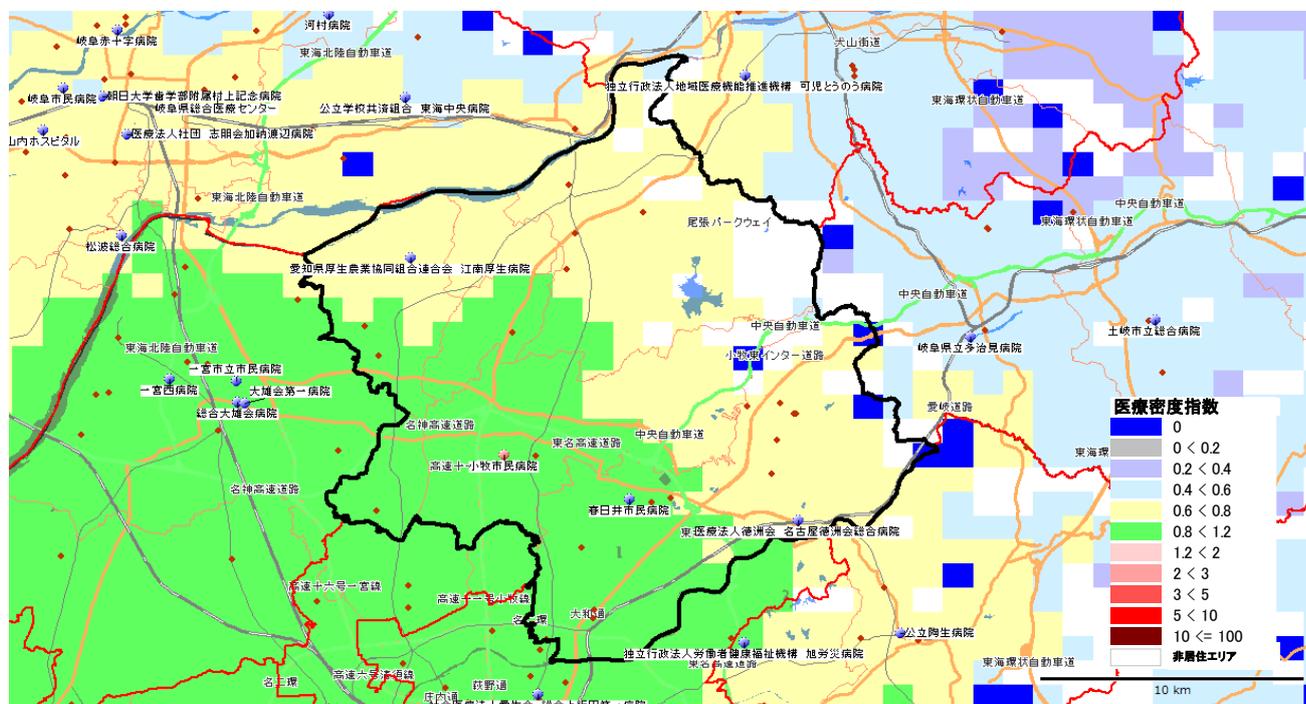
## 23. 愛知県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-6-1 急性期医療密度指数マップ



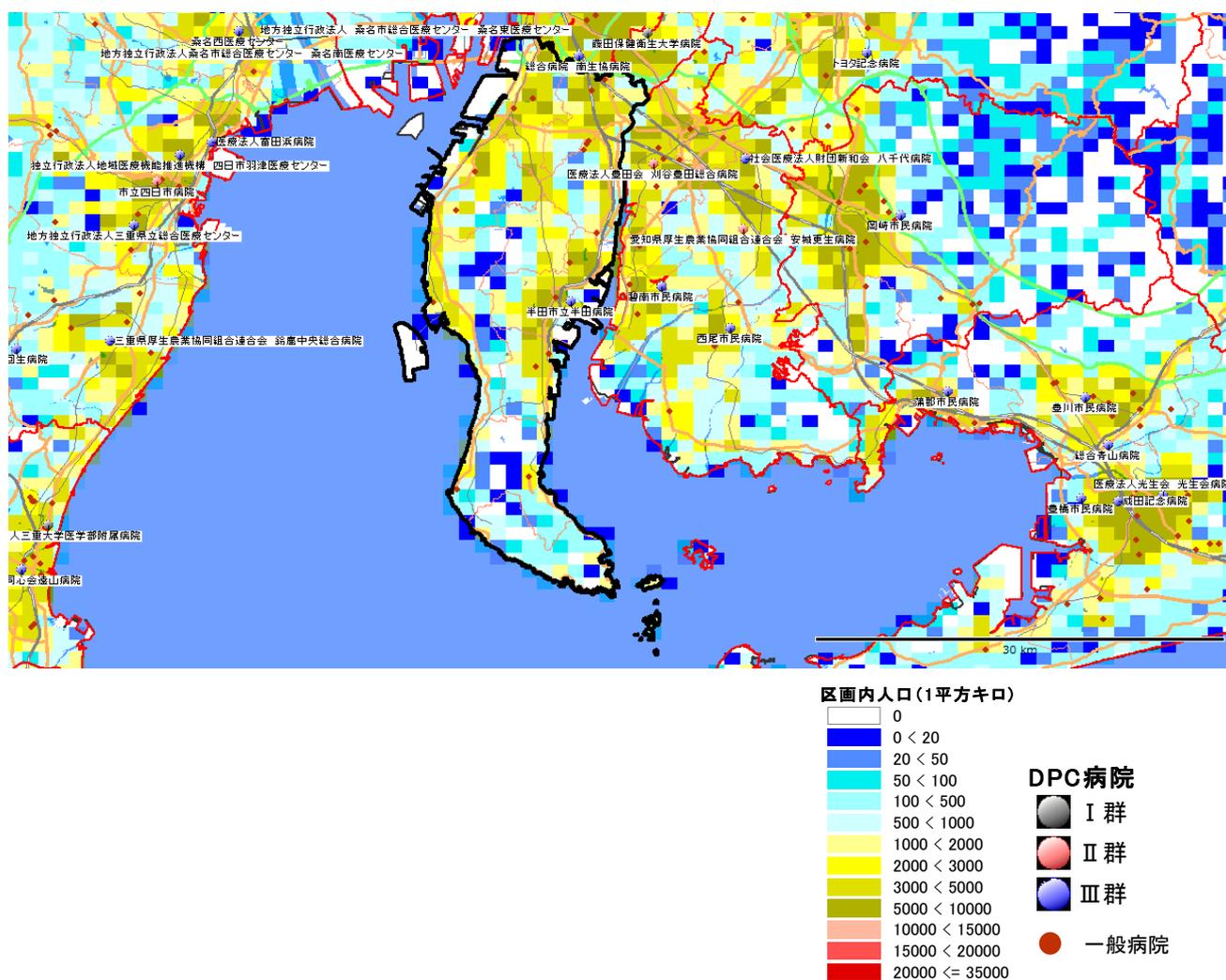
図表 23-6-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

## ち た は ん と う 23-7. 知多半島医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 半田市,常滑市,東海市,大府市,知多市,阿久比町,東浦町,南知多町,美浜町,武豊町  
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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 知多半島医療圏を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

## (知多半島医療圏) 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】

**\*人口、面積など：** 知多半島(半田市)は、総人口約 621 千人(2015 年推計)、面積 391 km<sup>2</sup>、人口密度は 1587 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 知多半島の総人口は 2025 年に 613 千人へと減少し(2015 年比-1%)、2040 年に 577 千人へと減少する(2025 年比-6%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 66 千人が、2025 年にかけて 93 千人へと増加し(2015 年比+41%)、2040 年には 93 千人とほぼ変わらない(2025 年比±0%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 知多半島の一人当たり医療費(国保)は 293 千円(偏差値 46)、介護給付費は 214 千円(偏差値 40)であり、医療費はやや低く、介護給付費は低い。

### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 知多半島の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.67、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.4 で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療はかなり少ない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 38(病院医師数 37、診療所医師数 41)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 40 と少ない。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 38 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 40 と少ない。知多半島には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の半田病院(救命)がある。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 41 と療養病床数は少ない。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 41 と少なく、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 45 で精神病床数はやや少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 40 で診療所数は少ない。

### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 知多半島の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、5741 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 3889 床(偏差値 50)、高齢者住宅等が 1852 床(偏差値 44)である。介護保険施設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。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4496 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 54、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 47、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 48、サ高住 44 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 50 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 42 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、596 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 42)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

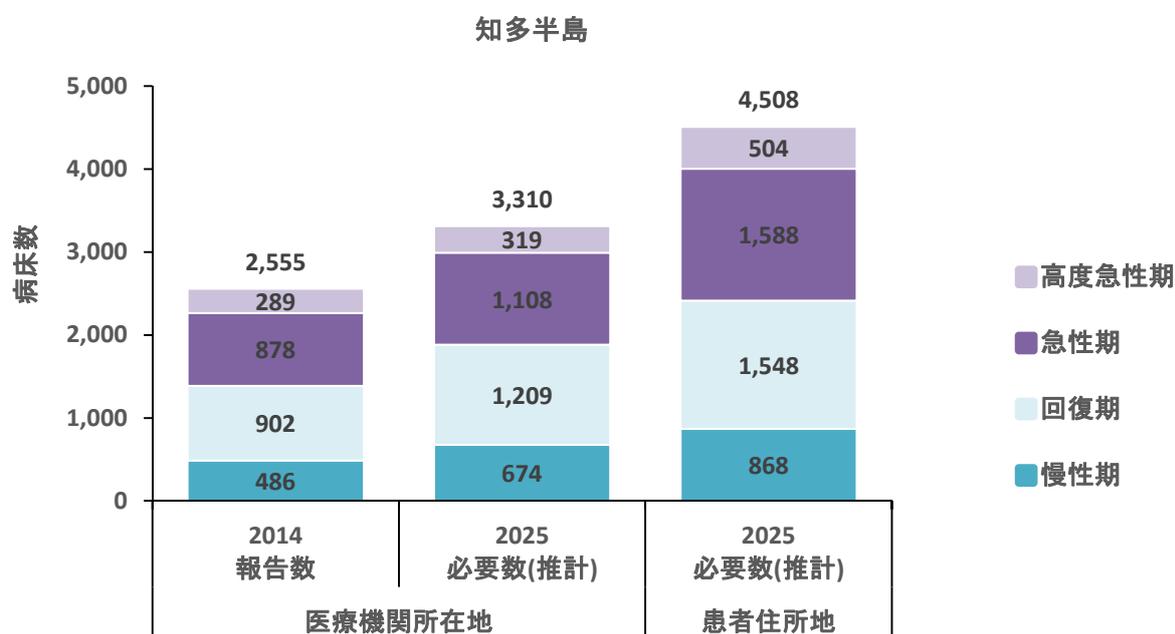
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2555床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3310床であり、その差は+755床(+30%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は289床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は319床であり、その差は+30床(+10%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は878床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1108床であり、その差は+230床(+26%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は902床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1209床であり、その差は+307床(+34%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は486床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は674床であり、その差は+188床(+39%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-4%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-48%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

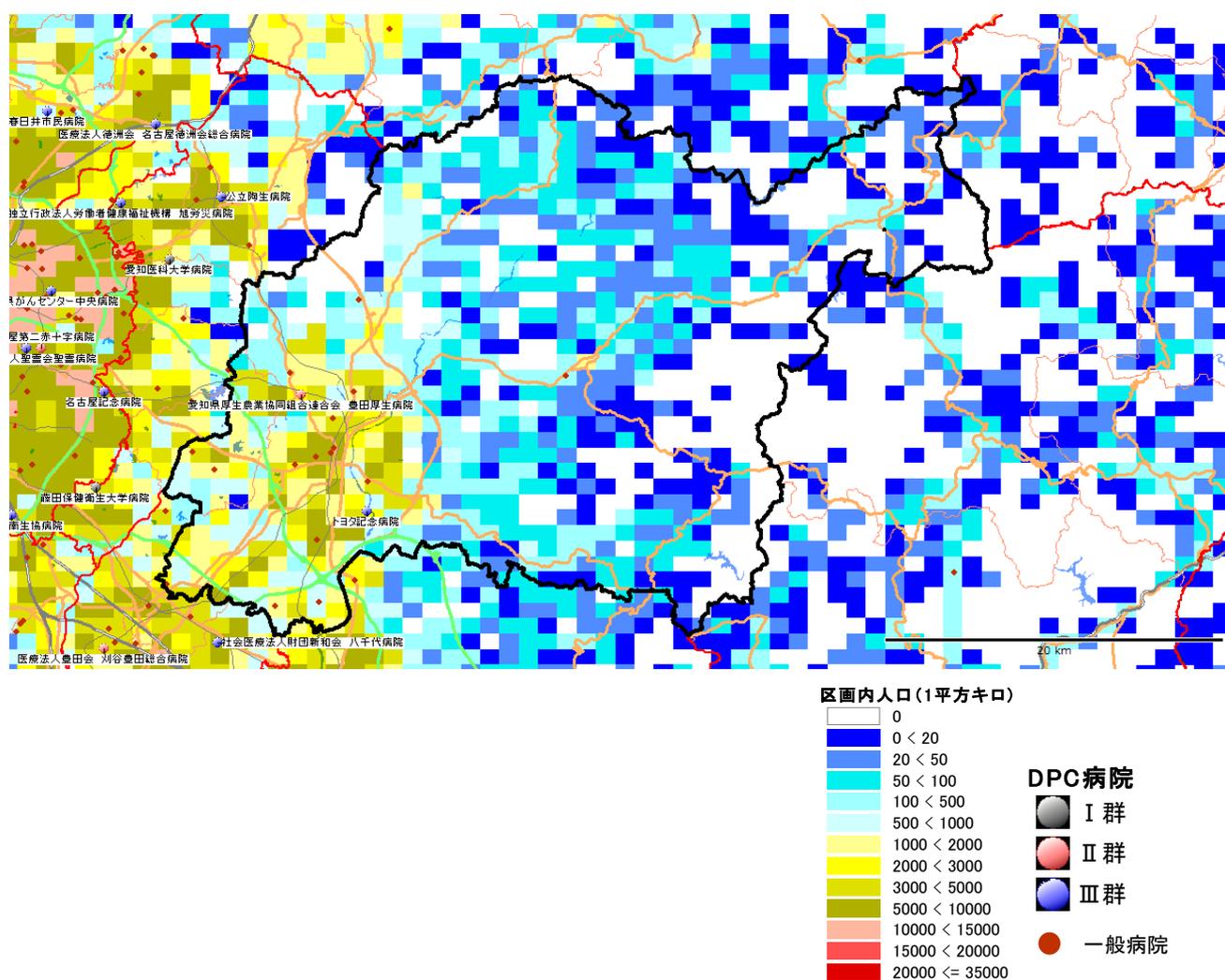
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。



# にしみかわほくぶ

## 23-8. 西三河北部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 豊田市, みよし市人口分布<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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 西三河北部医療圏を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。赤色系は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系は人口が少ない(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

## (西三河北部医療圏) 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】

**\*人口、面積など：** 西三河北部(豊田市)は、総人口約 489 千人(2015 年推計)、面積 951 km<sup>2</sup>、人口密度は 515 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 西三河北部の総人口は 2025 年に 492 千人へと増加し(2015 年比+1%)、2040 年に 473 千人へと減少する(2025 年比-4%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 40 千人が、2025 年にかけて 66 千人へと増加し(2015 年比+65%)、2040 年には 74 千人へと増加する(2025 年比+12%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 西三河北部の一人当たり医療費(国保)は 293 千円(偏差値 46)、介護給付費は 184 千円(偏差値 32)であり、医療費はやや低く、介護給付費は非常に低い。

### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 西三河北部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.62、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.58 で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療はかなり少ない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 39(病院医師数 40、診療所医師数 40)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 40 と少ない。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 37 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 39 と少ない。西三河北部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の豊田厚生病院(Ⅱ群・救命)、1000 例以上のトヨタ記念病院(救命)がある。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 43 と療養病床数は少ない。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 42 と少なく、回復期病床数は偏差値 43 と少ない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 45 で精神病床数はやや少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 36 で診療所数は少ない。

### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 西三河北部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2962 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2187 床(偏差値 47)、高齢者住宅等が 775 床(偏差値 38)である。介護保険施設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。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2473 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 41)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 46、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 45、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 46、サ高住 37 である。

**\*在宅ケアの現状：** 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偏差値 44 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、262 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

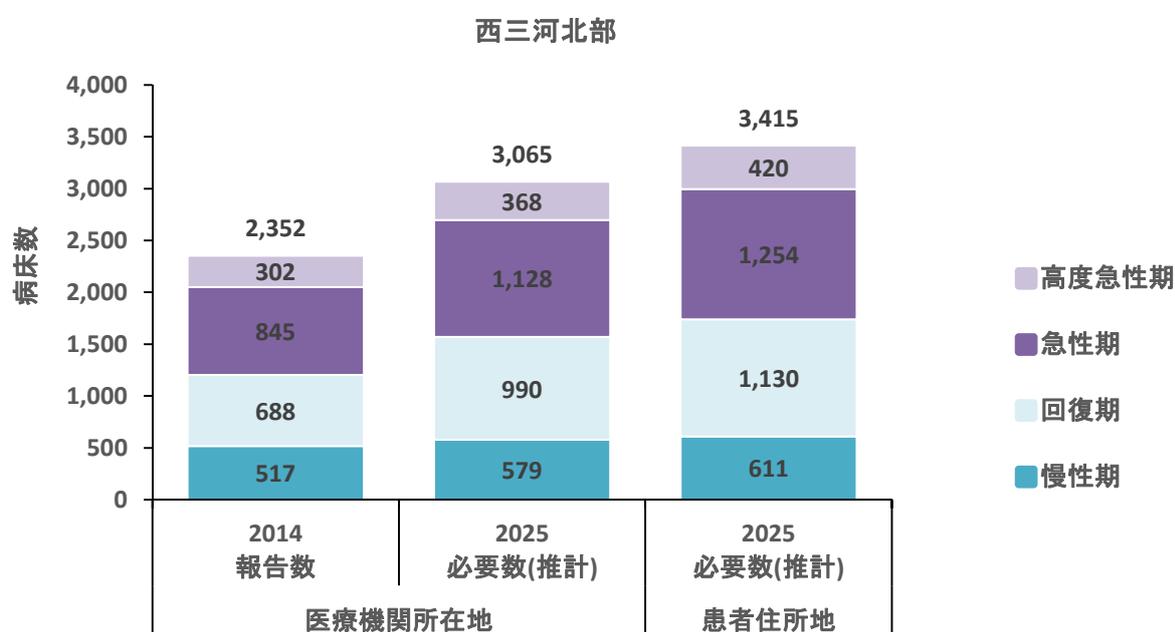
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2352床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3065床であり、その差は+713床(+30%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は302床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は368床であり、その差は+66床(+22%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は845床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1128床であり、その差は+283床(+33%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は688床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は990床であり、その差は+302床(+44%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は517床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は579床であり、その差は+62床(+12%)である。



**\*介護の2040年の需要予測：** 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-20%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-123%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

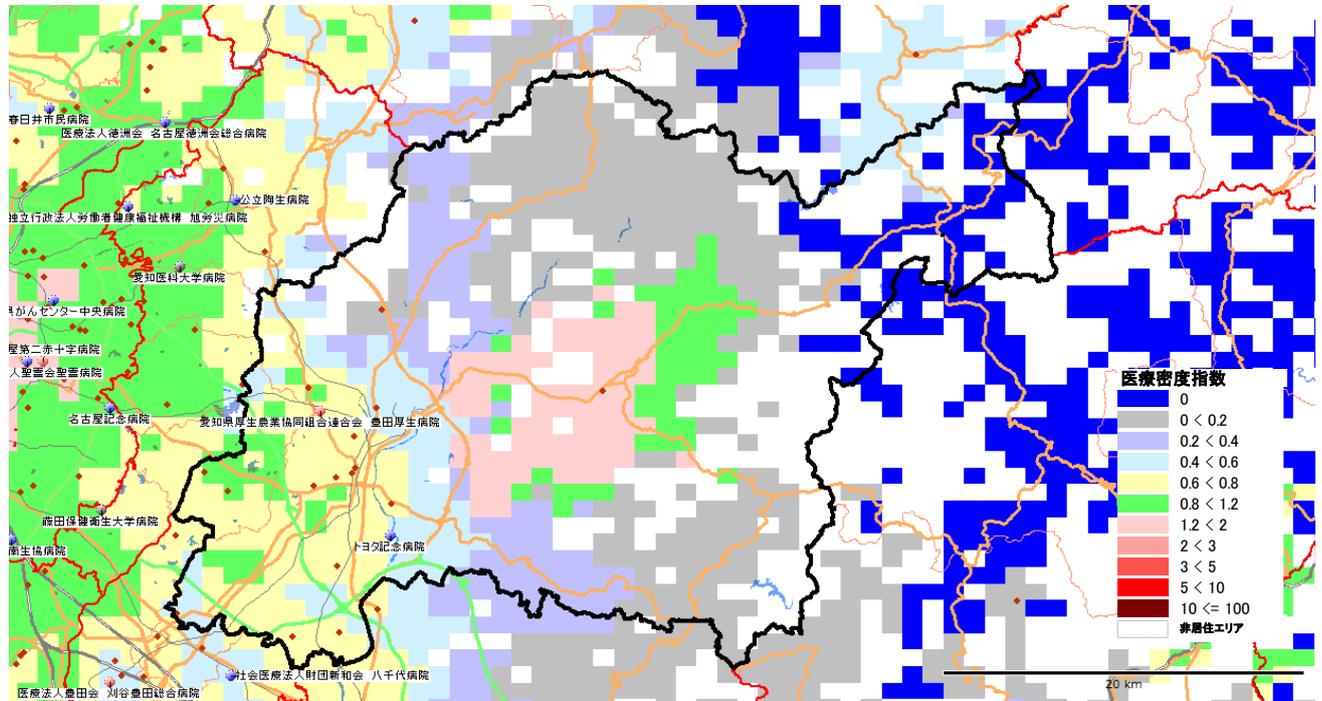
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

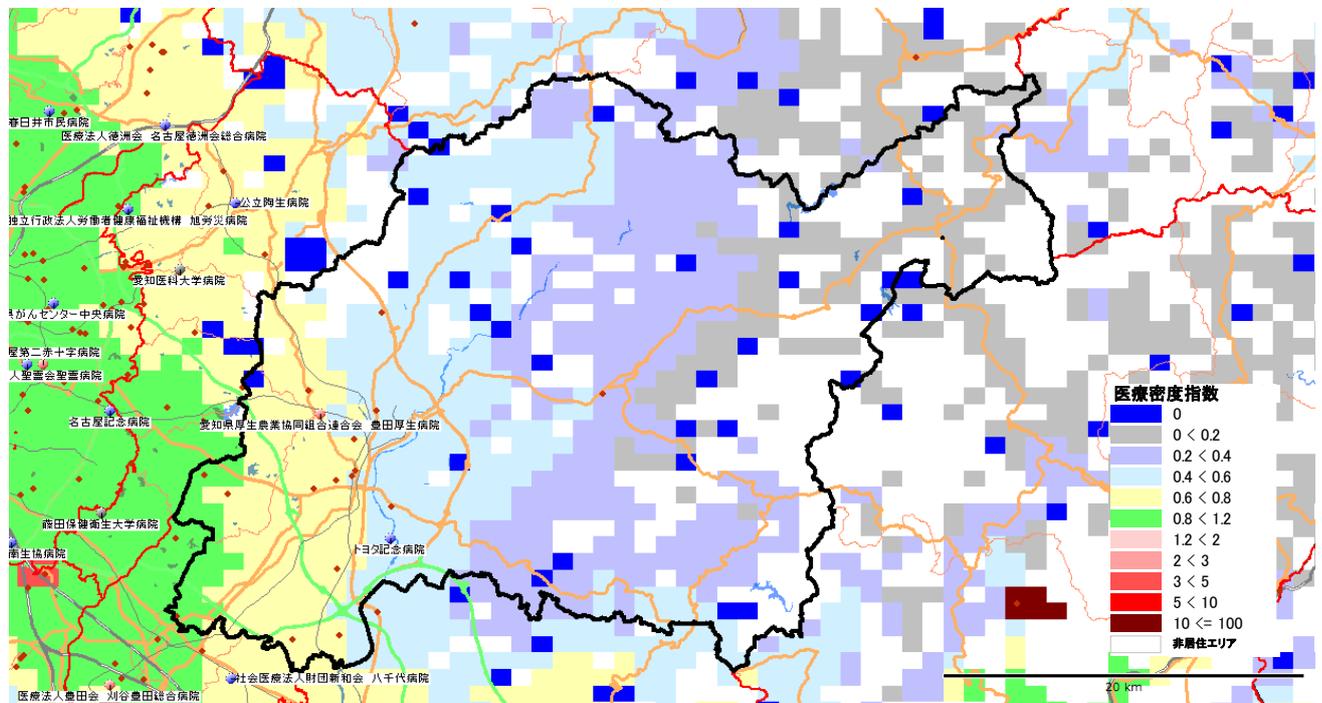
## 23. 愛知県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-8-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-8-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。



## (西三河南部西医療圏) 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】**

\*人口、面積など： 西三河南部西(碧南市)は、総人口約 685 千人(2015 年推計)、面積 362 km<sup>2</sup>、人口密度は 1891 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 西三河南部西の総人口は2025年に686千人とほぼ変わらず(2015年比±0%)、2040年に661千人へと減少する(2025年比-4%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の65千人が、2025年にかけて93千人へと増加し(2015年比+43%)、2040年には104千人へと増加する(2025年比+12%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 西三河南部西の一人当たり医療費(国保)は273千円(偏差値41)、介護給付費は207千円(偏差値38)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

**【医療の現状】**

\*入院医療の充実度： 西三河南部西の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は0.57、一人当たり慢性期医療密度指数は0.67で、急性期の医療はかなり少ないが、慢性期の医療は少ない。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が40(病院医師数42、診療所医師数40)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は42と少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は37で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は44と少ない。西三河南部西には、年間全身麻酔件数が2000例以上の安城更生病院(Ⅱ群・救命)、刈谷豊田総合病院(Ⅱ群・救命)、500例以上の西尾市民病院、碧南市民病院、八千代病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は48と療養病床数は全国平均レベルである。

\*リハビリの現状： 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55とやや多い。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は41で精神病床数は少ない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は38で診療所数は少ない。

**【介護施設や在宅ケアの現状】**

\*介護施設の現状： 西三河南部西の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、5429人(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、介護保険施設の定員が3461床(偏差値46)、高齢者住宅等が1968床(偏差値45)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルをやや下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4229人(75歳以上1000人当たりの偏差値43)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設52、特別養護老人ホーム46、介護療養型医療施設44、有料老人ホーム40、軽費ホーム52、グループホーム43、サ高住61である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値47とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値45とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、556人(75歳以上1000人当たりの偏差値41)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

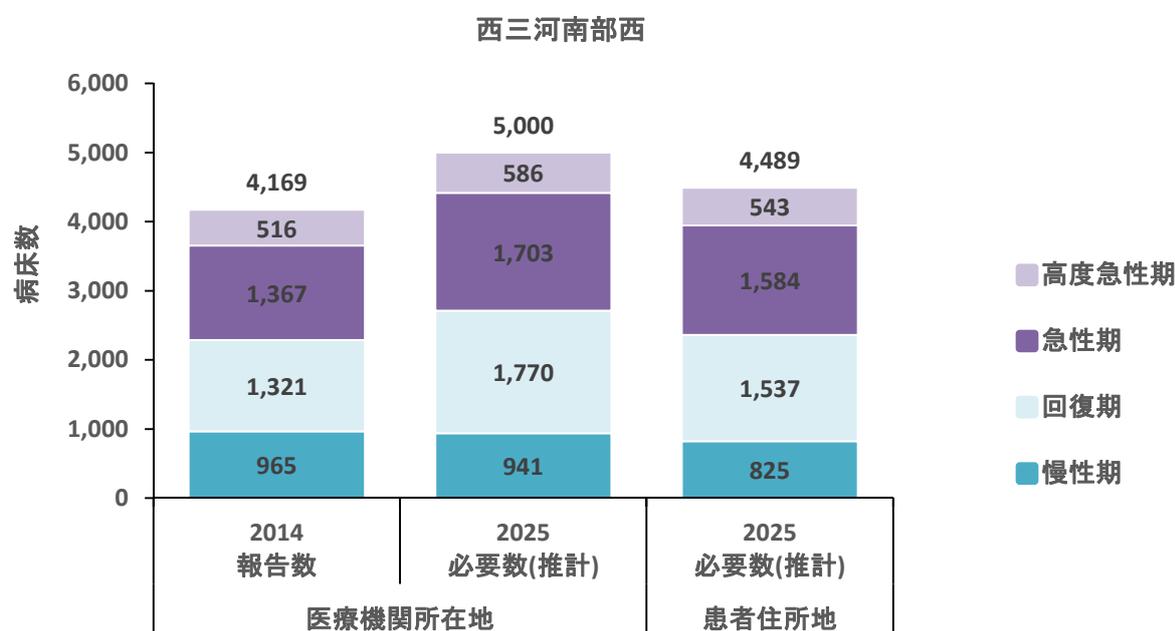
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は4169床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5000床であり、その差は+831床(+20%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は516床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は586床であり、その差は+70床(+14%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1367床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1703床であり、その差は+336床(+25%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は1321床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1770床であり、その差は+449床(+34%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は965床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は941床であり、その差は-24床(-2%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-30%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-106%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

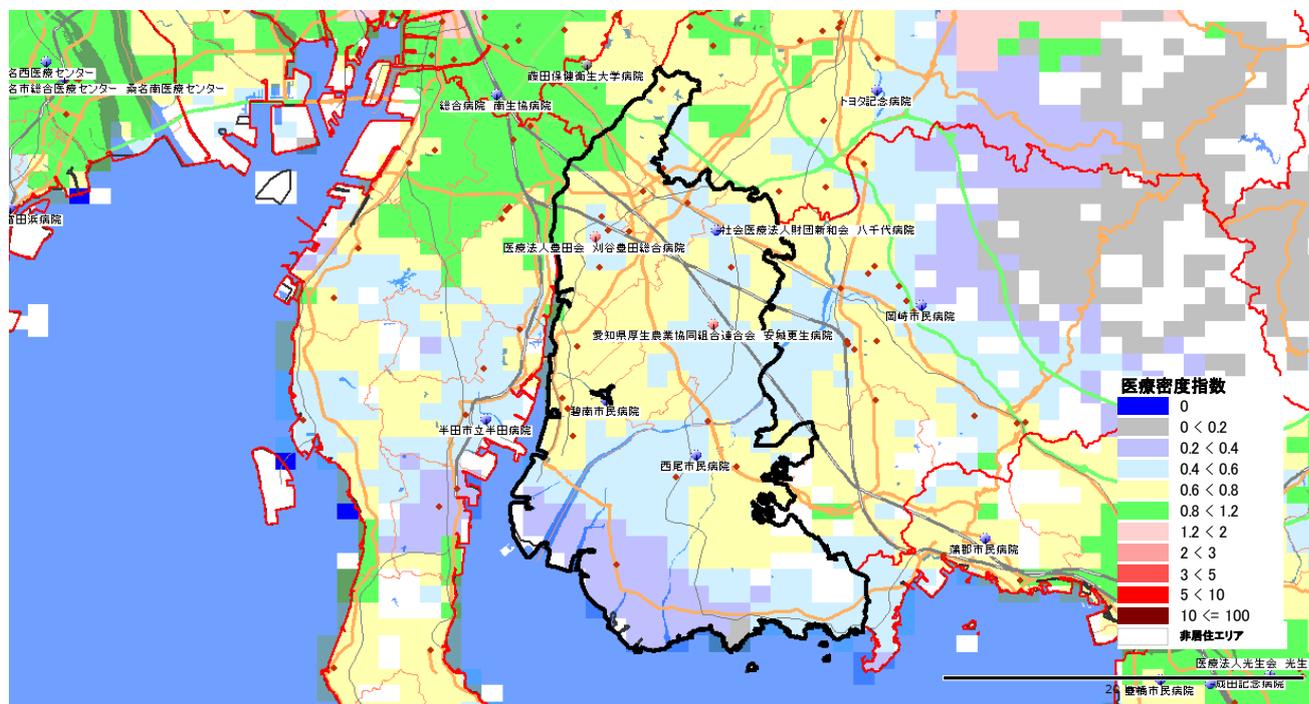
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

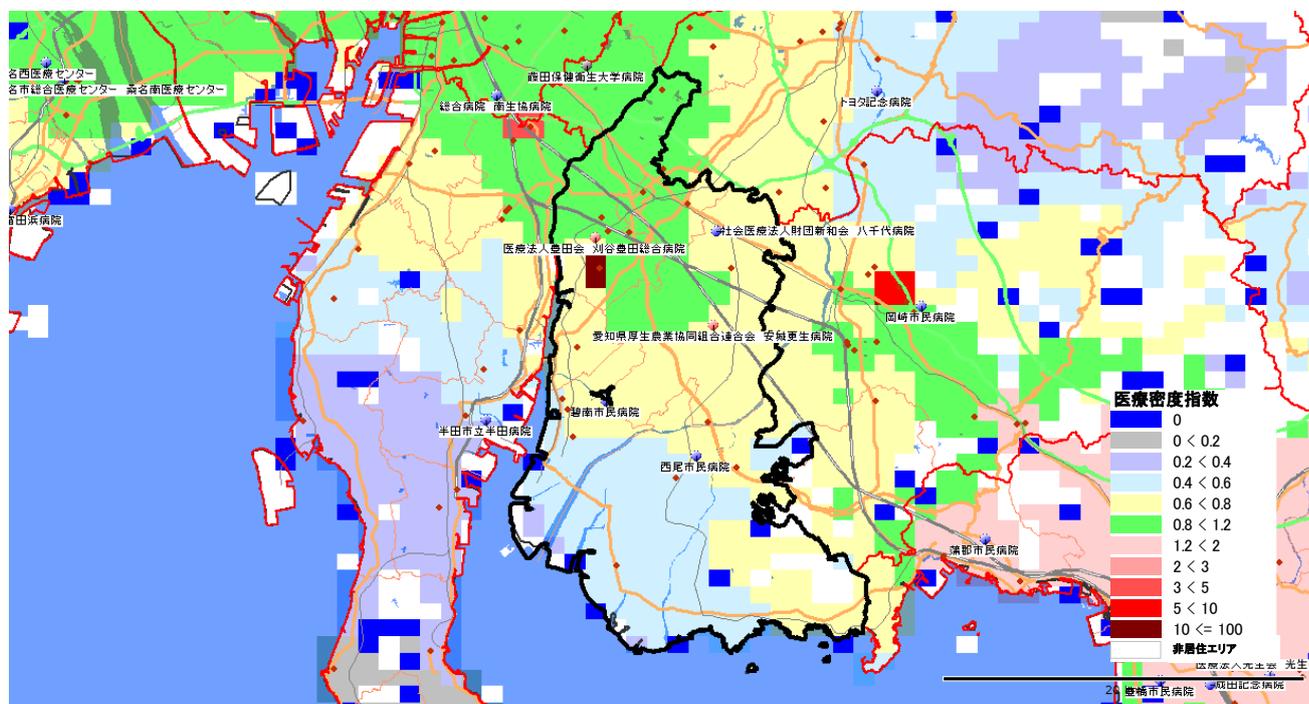
## 23. 愛知県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-9-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-9-2 慢性期医療密度指数マップ



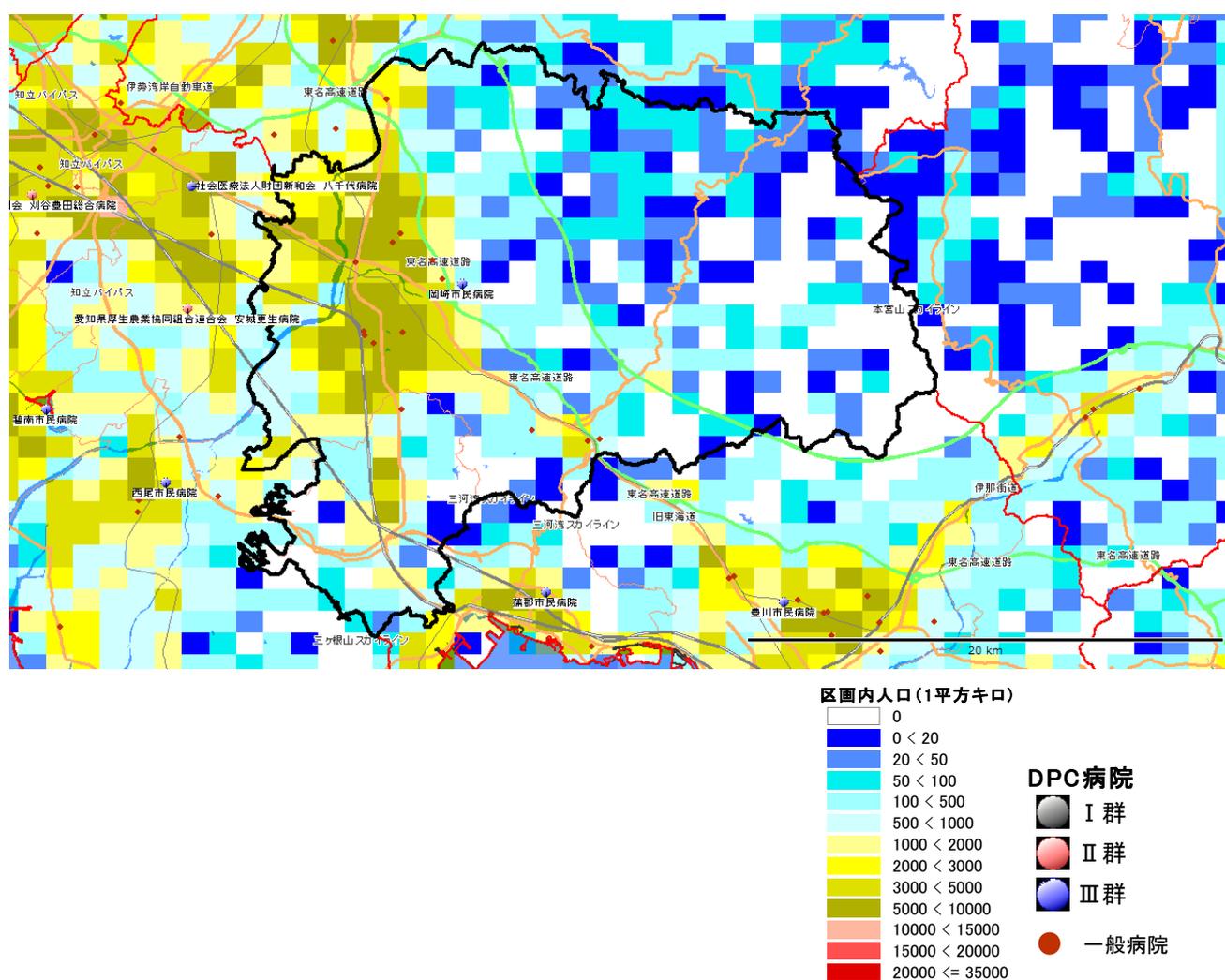
<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# にしみかわなんぶひがし

## 23-10. 西三河南部東医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 岡崎市,幸田町

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 西三河南部東医療圏を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。赤色系は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系は人口が少ない(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

## (西三河南部東医療圏) 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】

\*人口、面積など： 西三河南部東(岡崎市)は、総人口約 416 千人(2015 年推計)、面積 444 ㎢、人口密度は 936 人/㎢の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 西三河南部東の総人口は 2025 年に 414 千人とほぼ変わらず(2015 年比±0%)、2040 年に 394 千人へと減少する(2025 年比-5%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 39 千人が、2025 年にかけて 59 千人へと増加し(2015 年比+51%)、2040 年には 67 千人へと増加する(2025 年比+14%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 西三河南部東の一人当たり医療費(国保)は 273 千円(偏差値 41)、介護給付費は 211 千円(偏差値 39)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 西三河南部東の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.59、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.36 で、急性期の医療はかなり少ないが、慢性期の医療は充実している。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 38(病院医師数 37、診療所医師数 43)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 41 と少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 35 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 35 と少ない。西三河南部東には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の岡崎市民病院(救命)がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 と療養病床数はやや少ない。

\*リハビリの現状： 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 53 とやや多い。

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

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 41 で診療所数は少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 西三河南部東の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2941 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 1832 床(偏差値 40)、高齢者住宅等が 1109 床(偏差値 44)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2560 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 43、特別養護老人ホーム 43、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 48、軽費ホーム 47、グループホーム 44、サ高住 44 である。

\*在宅ケアの現状： 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存在しない。介護職員(在宅)の合計は、307 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 40)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

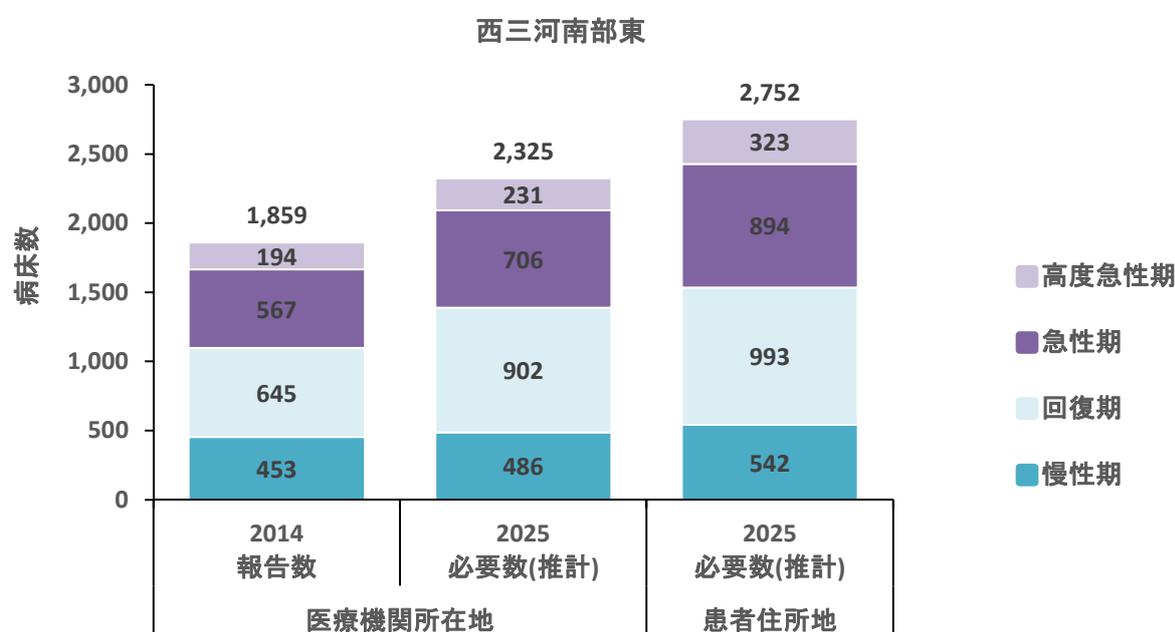
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は1859床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2325床であり、その差は+466床(+25%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は194床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は231床であり、その差は+37床(+19%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は567床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は706床であり、その差は+139床(+25%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は645床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は902床であり、その差は+257床(+40%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は453床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は486床であり、その差は+33床(+7%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-25%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-111%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

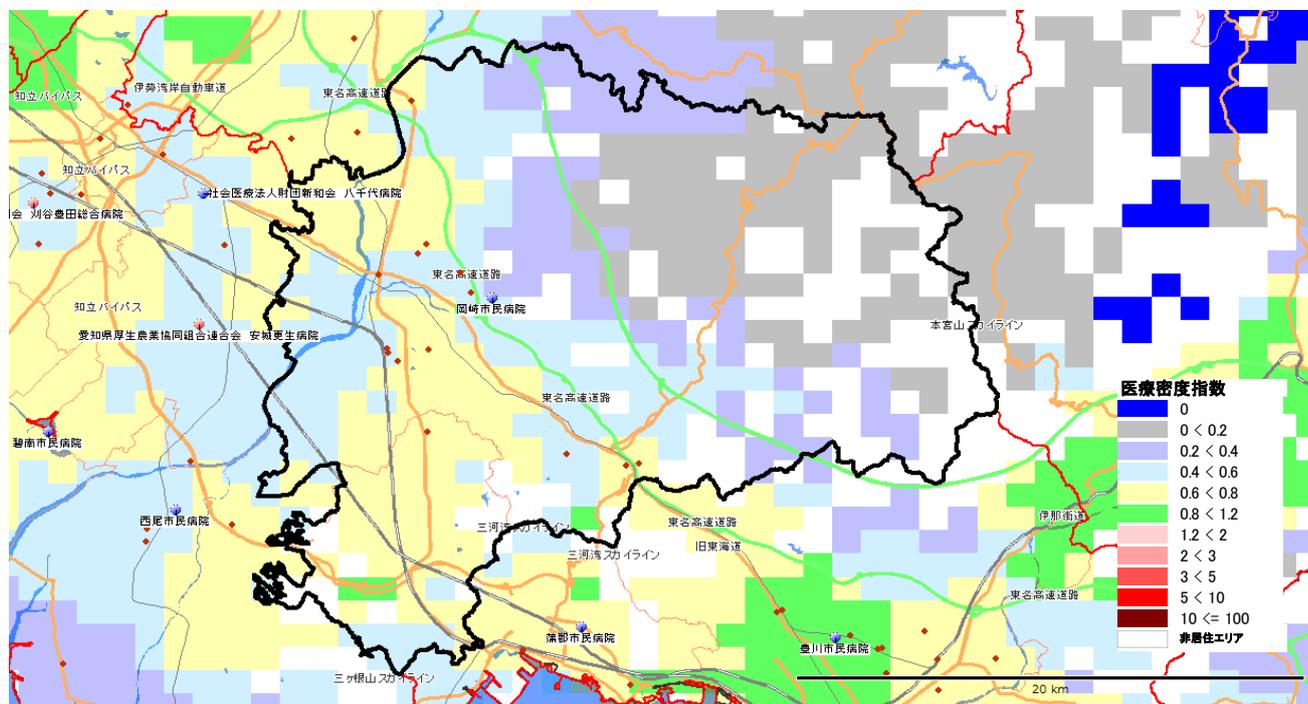
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

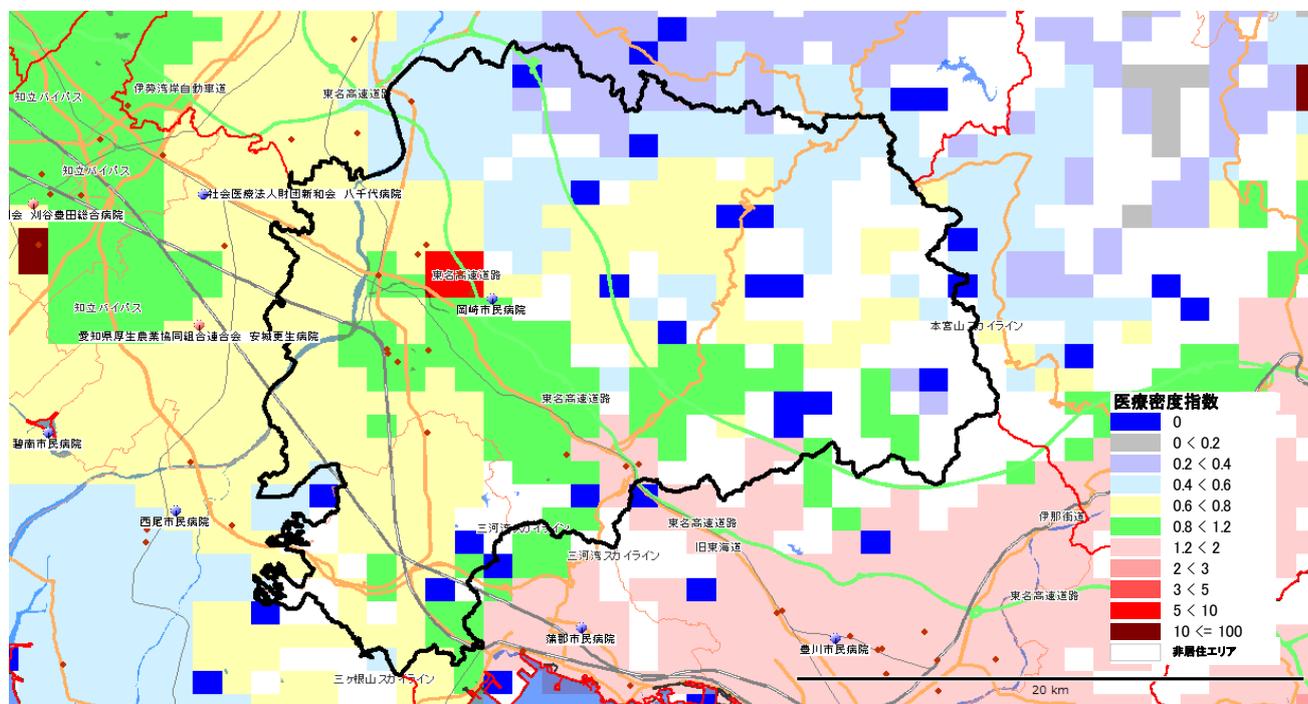
23. 愛知県

2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-10-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-10-2 慢性期医療密度指数マップ



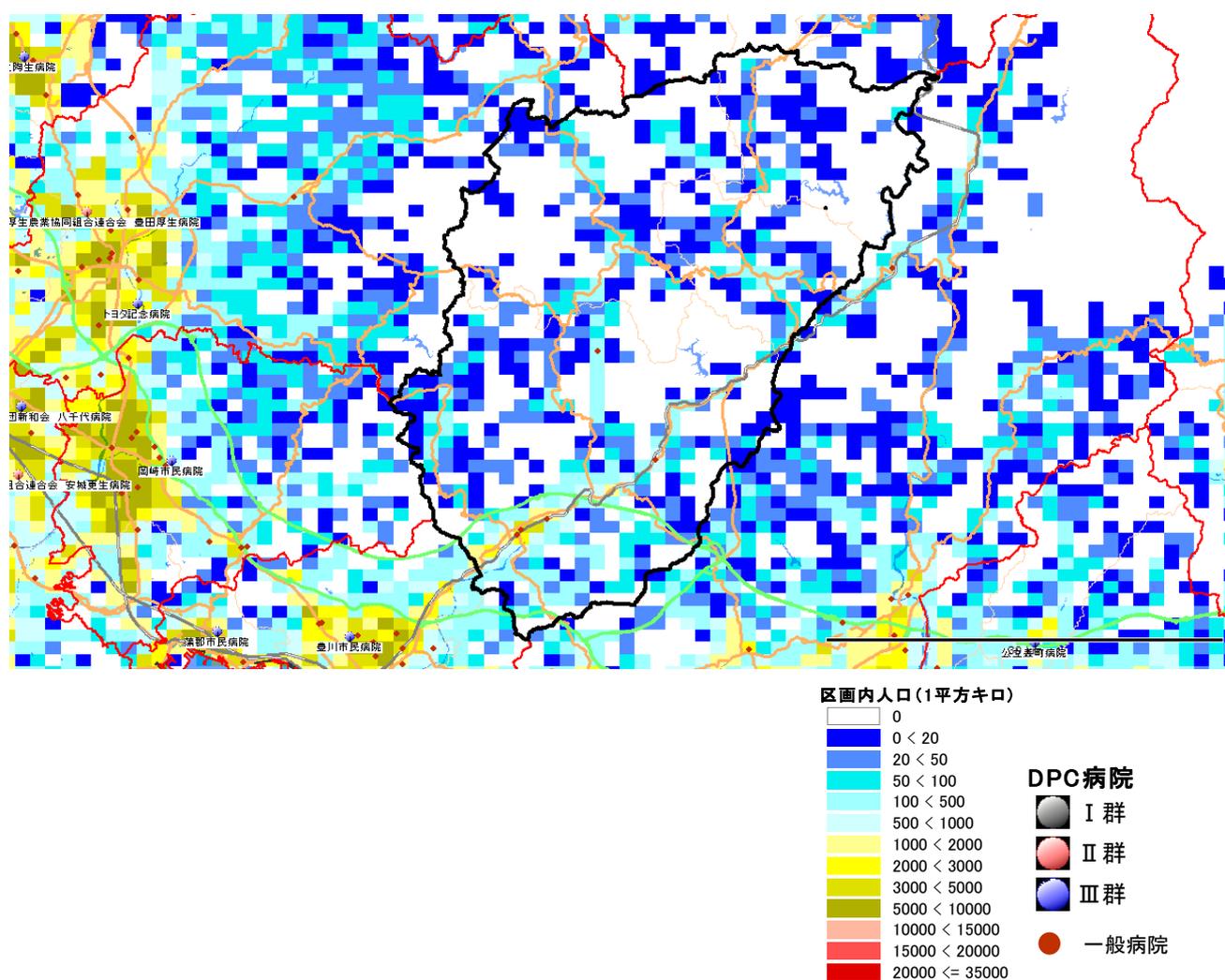
<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# ひがしみかわほくぶ

## 23-11. 東三河北部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 新城市,設楽町,東栄町,豊根村

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、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 東三河北部医療圏を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。赤色系は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系は人口が少ない(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

## (東三河北部医療圏) 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】

**\*人口、面積など：** 東三河北部(新城市)は、総人口約 57 千人(2015 年推計)、面積 1052 km<sup>2</sup>、人口密度は 54 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 東三河北部の総人口は 2025 年に 50 千人へと減少し(2015 年比-12%)、2040 年に 40 千人へと減少する(2025 年比-20%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 11 千人が、2025 年にかけて 12 千人へと増加し(2015 年比+9%)、2040 年には 11 千人へと減少する(2025 年比-8%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 東三河北部の一人当たり医療費(国保)は 340 千円(偏差値 57)、介護給付費は 267 千円(偏差値 55)であり、医療費は高く、介護給付費はやや高い。

### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 東三河北部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3)</sup>は 0.58、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.5 で、急性期の医療はかなり少ないが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 39(病院医師数 38、診療所医師数 44)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 41 と少ない。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 42 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 32 と非常に少ない。東三河北部には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 52 と療養病床数は全国平均レベルである。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 40 と少なく、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 精神病床は存在しない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 53 で診療所数はやや多い。

### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 東三河北部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、1050 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 735 床(偏差値 56)、高齢者住宅等が 315 床(偏差値 44)である。介護保険施設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。また、介護職員(介護施設等)の合計は、745 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 53、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 42、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 62、サ高住 41 である。

**\*在宅ケアの現状：** 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 55 とやや多い。介護職員(在宅)の合計は、63 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 36)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3)</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

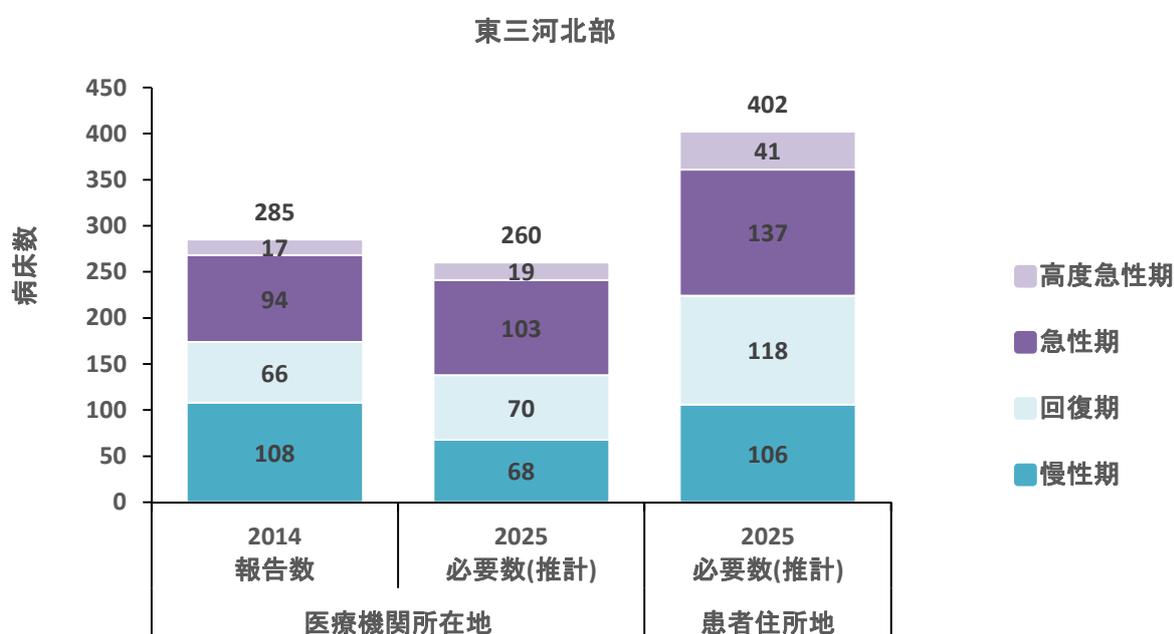
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は285床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は260床であり、その差は-25床(-9%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は17床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は19床であり、その差は+2床(+12%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は94床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は103床であり、その差は+9床(+10%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は66床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は70床であり、その差は+4床(+6%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は108床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は68床であり、その差は-40床(-37%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+4%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は+2%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

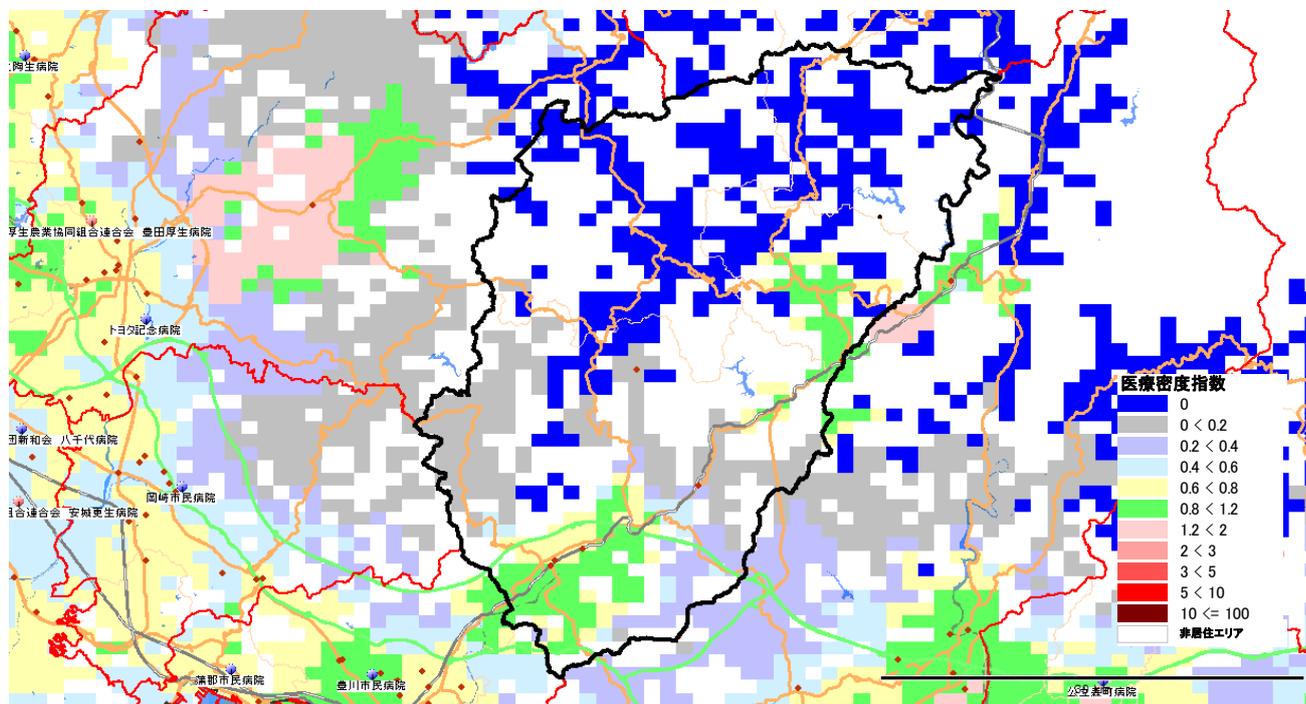
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

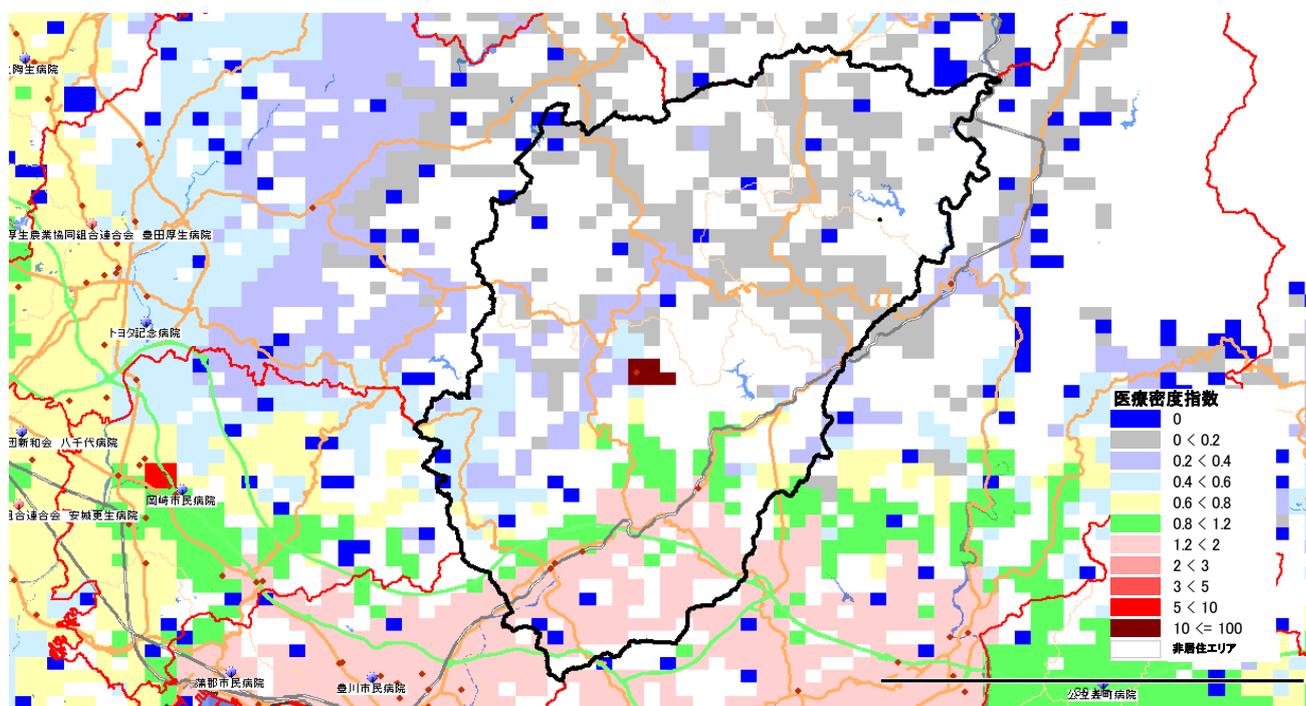
## 23. 愛知県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-11-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-11-2 慢性期医療密度指数マップ



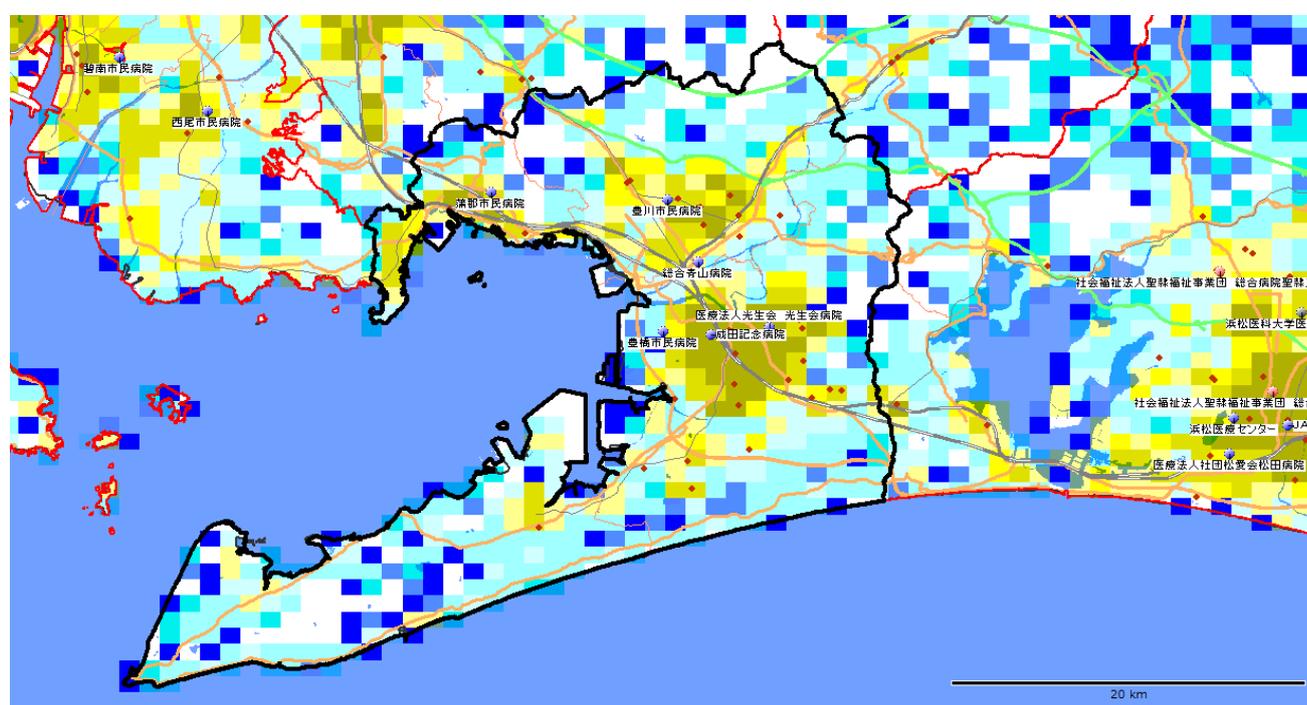
<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# ひがしみかわなんぶ

## 23-12. 東三河南部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [豊橋市](#), [豊川市](#), [蒲郡市](#), [田原市](#)

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



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



一般病院

<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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 東三河南部医療圏を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

## (東三河南部医療圏) 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】

\*人口、面積など： 東三河南部(豊橋市)は、総人口約 701 千人(2015 年推計)、面積 668 km<sup>2</sup>、人口密度は 1049 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 東三河南部の総人口は 2025 年に 676 千人へと減少し(2015 年比-4%)、2040 年に 614 千人へと減少する(2025 年比-9%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 81 千人が、2025 年にかけて 112 千人へと増加し(2015 年比+38%)、2040 年には 116 千人へと増加する(2025 年比+4%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 東三河南部の一人当たり医療費(国保)は 270 千円(偏差値 40)、介護給付費は 213 千円(偏差値 40)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 東三河南部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.73、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.65 で、急性期の医療も慢性期の医療も少ない。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 41(病院医師数 41、診療所医師数 43)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 40 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 42 と少ない。東三河南部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の豊橋市民病院(救命)、1000 例以上の豊川市民病院、500 例以上の成田記念病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 56 と療養病床数は多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 46 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 48 で精神病床数は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 42 で診療所数は少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 東三河南部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、6338 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 40)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 4325 床(偏差値 46)、高齢者住宅等が 2013 床(偏差値 42)である。介護保険施設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。また、介護職員(介護施設等)の合計は、5287 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 42、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 59、有料老人ホーム 42、軽費ホーム 53、グループホーム 47、サ高住 45 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 47 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、644 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 40)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

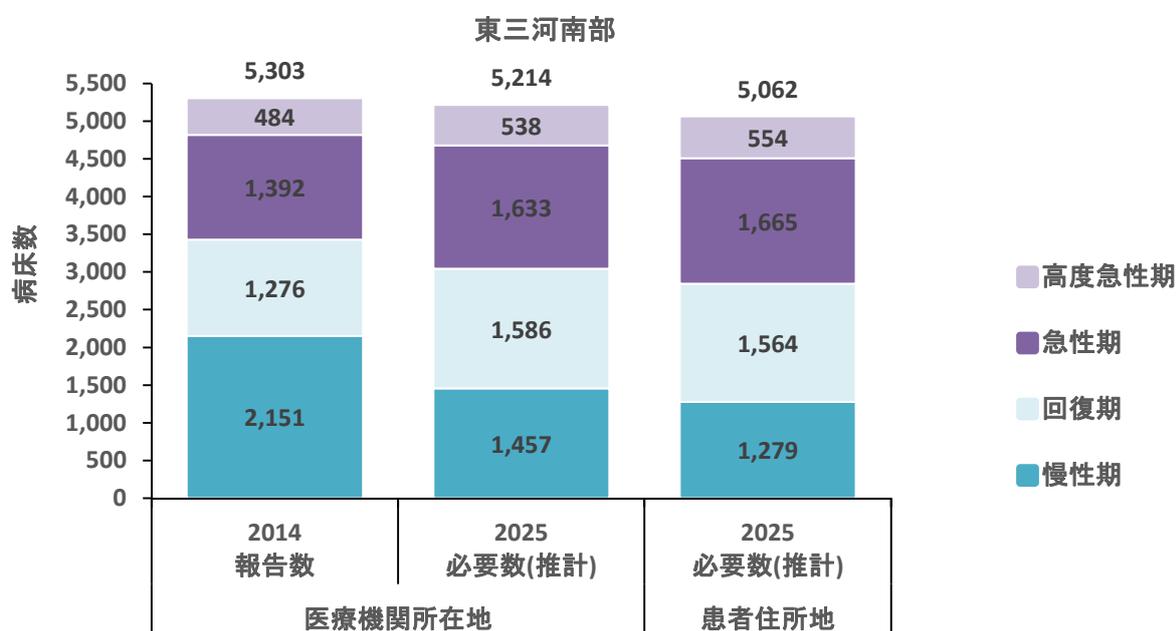
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は5303床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5214床であり、その差は-89床(-2%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は484床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は538床であり、その差は+54床(+11%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1392床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1633床であり、その差は+241床(+17%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は1276床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1586床であり、その差は+310床(+24%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は2151床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1457床であり、その差は-694床(-32%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-21%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-72%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.aichi.jp/0000085359.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

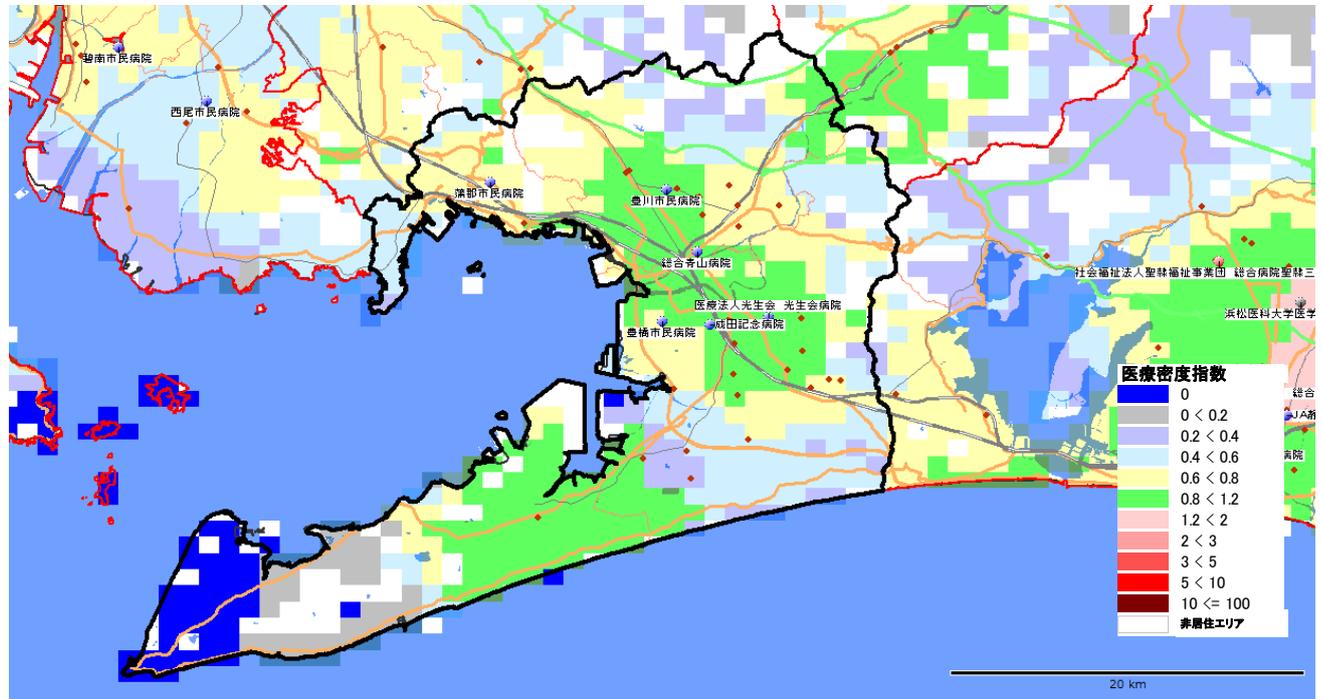
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

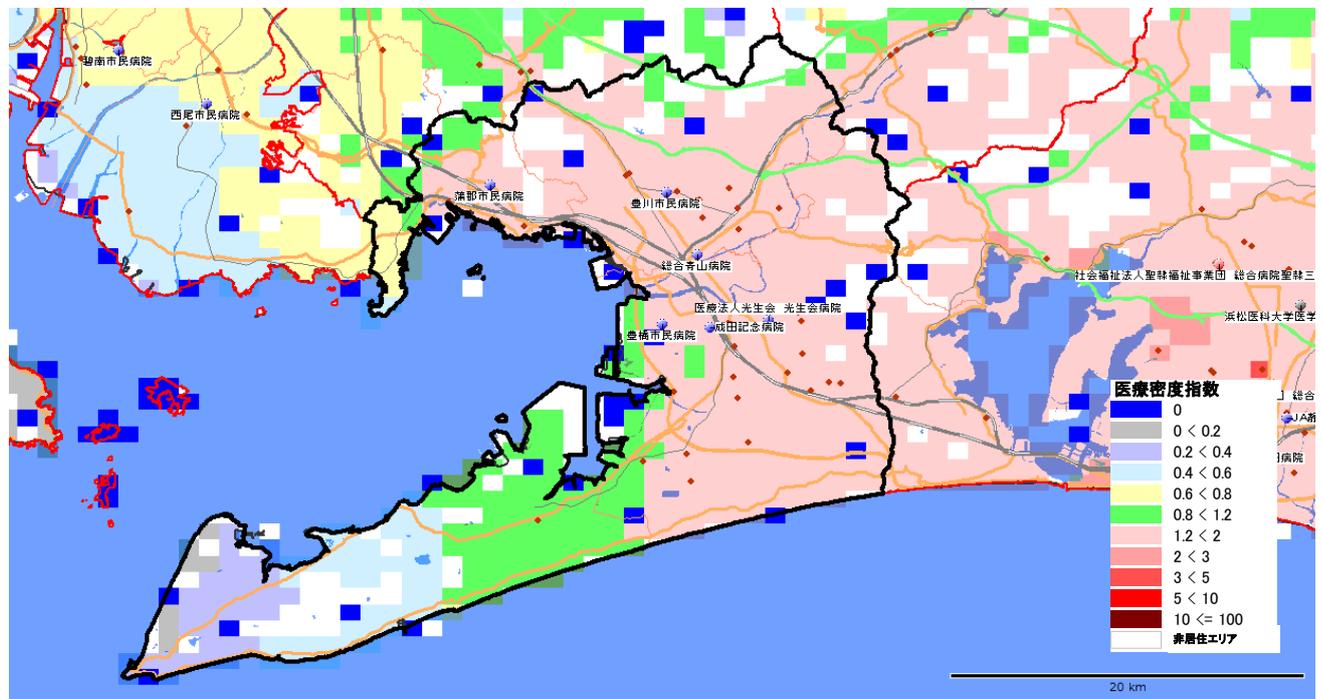
## 23. 愛知県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 23-12-1 急性期医療密度指数マップ



図表 23-12-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。