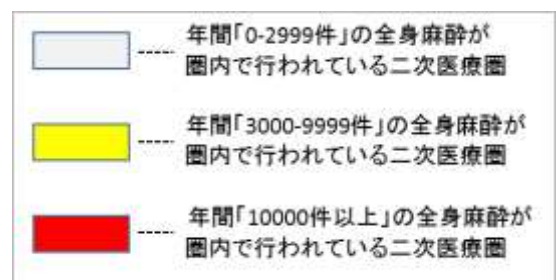
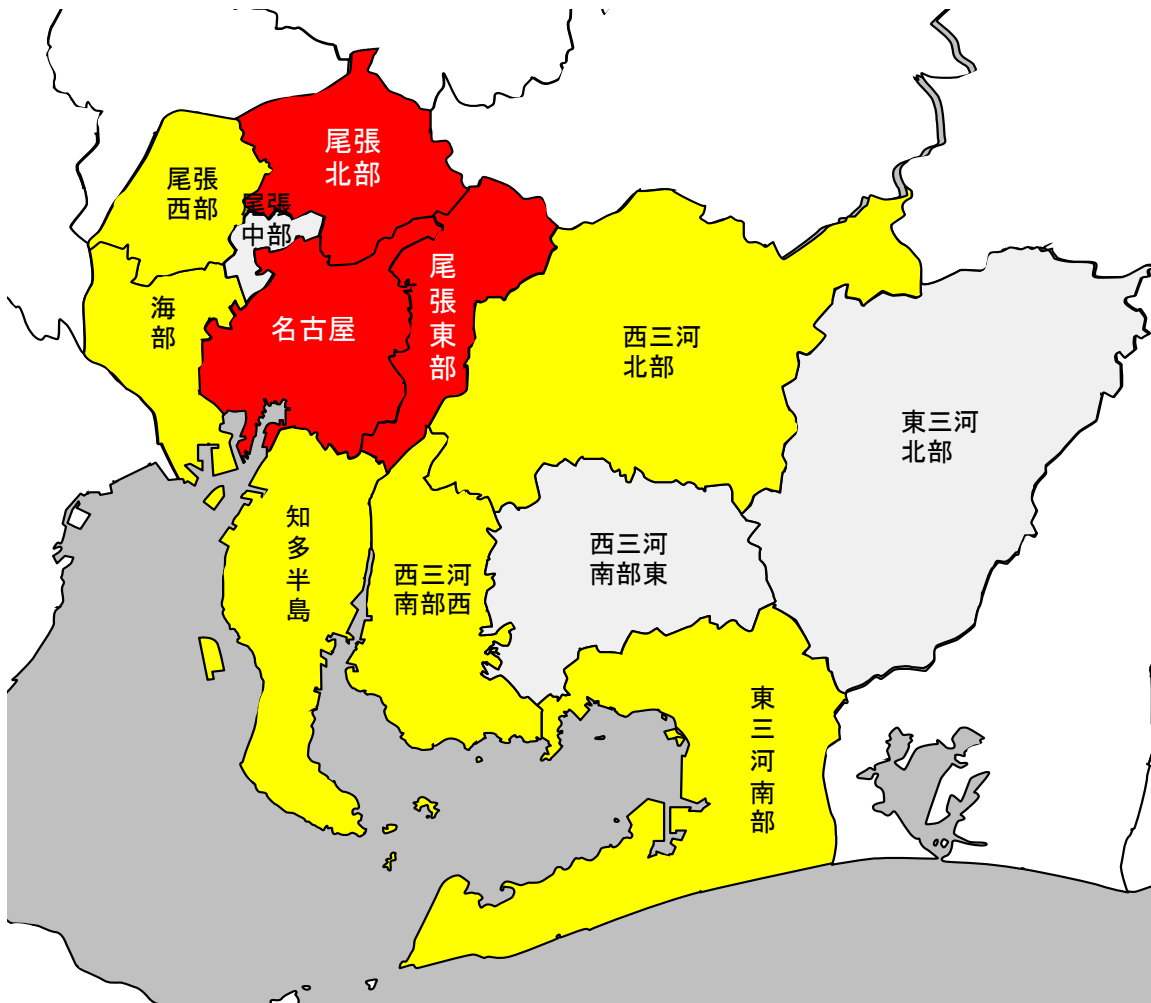


# 23. 愛知県



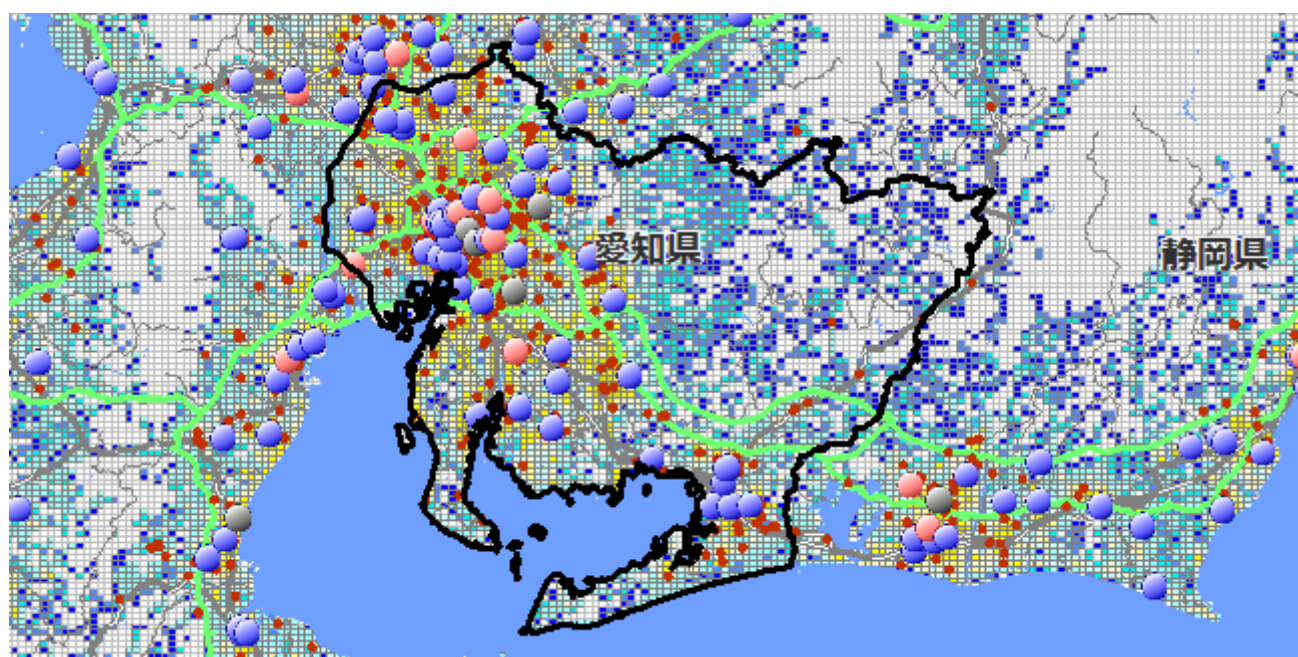
## 23. 愛知県

### 目次

愛知県.....	23 - 3
1. 名古屋医療圏.....	23 - 9
2. 海部医療圏.....	23 - 15
3. 尾張中部医療圏.....	23 - 21
4. 尾張東部医療圏.....	23 - 27
5. 尾張西部医療圏.....	23 - 33
6. 尾張北部医療圏.....	23 - 39
7. 知多半島医療圏.....	23 - 45
8. 西三河北部医療圏.....	23 - 51
9. 西三河南部西医療圏.....	23 - 57
10. 西三河南部東医療圏.....	23 - 63
11. 東三河北部医療圏.....	23 - 69
12. 東三河南部医療圏.....	23 - 75
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	23 - 81

# 23. 愛知県

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



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

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

## 23. 愛知県

### (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)

愛知県の特徴は、(1) 少ない医療資源、多い流入 (2) 全県にわたり医療の拠点都市が分散し、効率的に医療を提供していることである。

#### (1) 少ない医療資源、多い流入

全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が 43、一般病床が 43、総医師数が 46 (病院勤務医数 46、診療所医師 46)、総看護師数が 46、全身麻酔数 45 と、全てが全国平均レベルを下回っている。しかも愛知県には、岐阜県や三重県などの患者の流入も多い。

#### (2) 全県にわたり医療の拠点都市が分散し、効率的に医療を提供

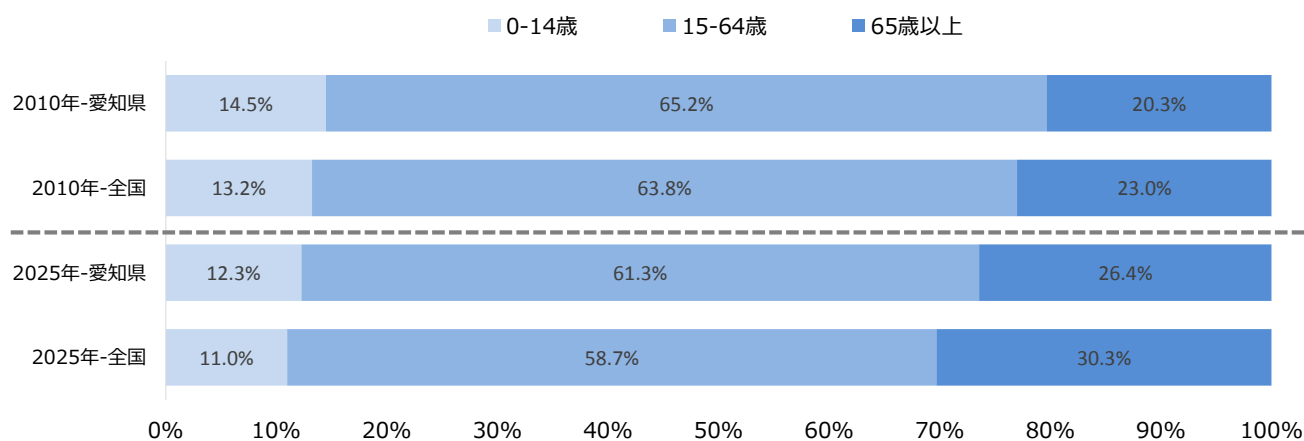
名古屋市のみならず、豊明、刈谷、岡崎、豊橋、豊田、小牧、一宮などに高機能病院が分散し、東海地方の医療を支えている。医療資源が少ない割に、効率的に高度な医療が全県的に提供されている。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>2</sup>

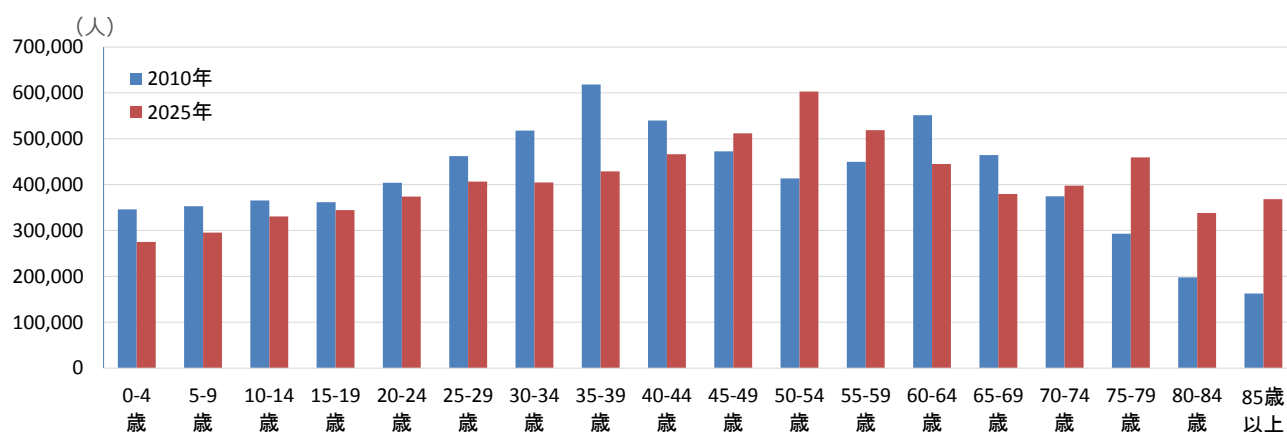
図表 23-1 愛知県の人口増減比較

	愛知県 (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	7,410,311	-	7,348,135	-	-0.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	1,064,710	14.5%	901,046	12.3%	-15.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	4,791,285	65.2%	4,503,760	61.3%	-6.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	1,492,356	20.3%	1,943,329	26.4%	30.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	653,139	8.9%	1,165,990	15.9%	78.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	162,560	2.2%	368,439	5.0%	126.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-2 愛知県の年齢別人口推移 (再掲)

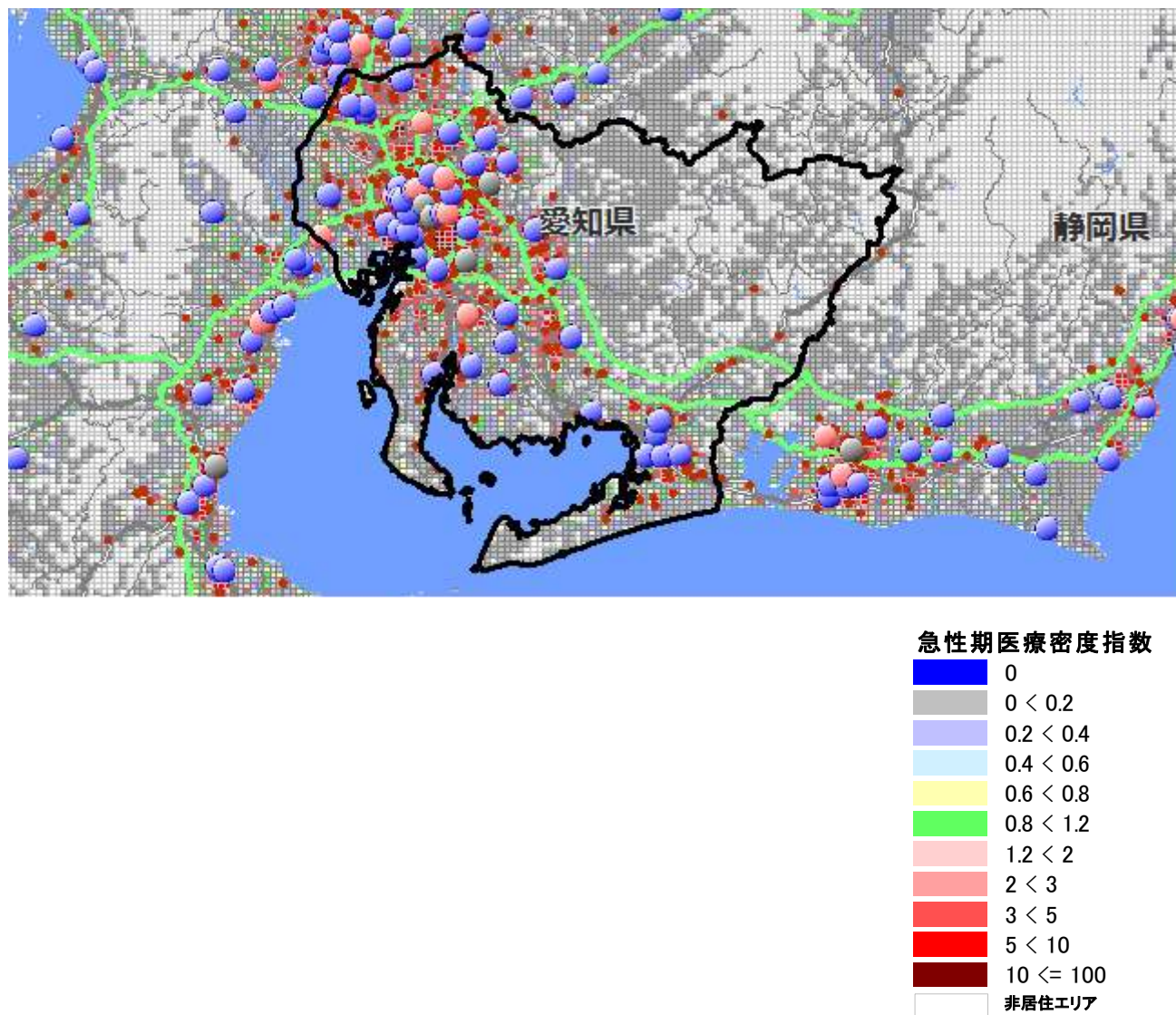


図表 23-3 愛知県の5歳階級別年齢別人口推移



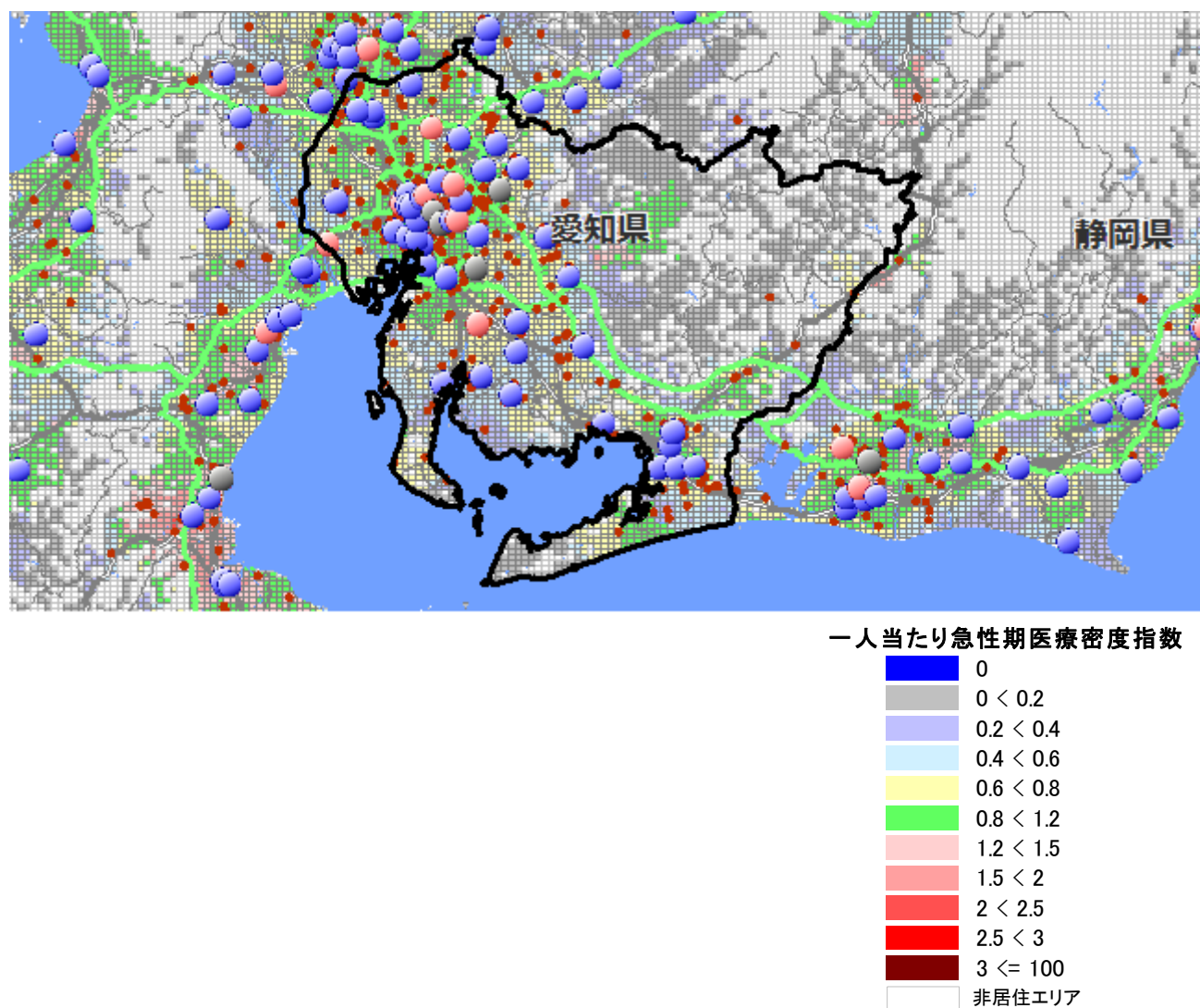
<sup>2</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 23-4 急性期医療密度指数マップ<sup>3</sup>

図表 23-4 は、愛知県の区画単位の「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。愛知県の「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 2.16（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積している都道府県といえる。

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

図表 23-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

図表 23-5 は、愛知県の区画単位の「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愛知県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.92（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

<sup>4</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-4 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。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>5</sup>

図表 23-6 愛知県の推計患者数（5 疾病）

	愛知県								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	6,964	8,598	8,705	10,315	25%	20%			18%	13%
虚血性心疾患	798	3,076	1,104	4,149	38%	35%			29%	26%
脳血管疾患	8,172	5,566	12,887	7,626	58%	37%			44%	28%
糖尿病	1,183	10,968	1,674	12,962	42%	18%			31%	12%
精神及び行動の障害	15,157	12,697	17,579	13,155	16%	4%			10%	-2%

図表 23-7 愛知県の推計患者数（ICD 大分類）

	愛知県								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）	67,883	401,108	92,340	443,471	36%	11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	1,119	9,828	1,547	9,978	38%	2%			28%	-3%
2 新生物	7,813	11,815	9,685	13,654	24%	16%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	337	1,282	463	1,351	37%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,775	22,106	2,579	25,380	45%	15%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	15,157	12,697	17,579	13,155	16%	4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	5,757	7,934	8,142	9,802	41%	24%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	615	15,846	781	18,502	27%	17%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	147	6,540	169	6,822	15%	4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	11,910	48,028	18,828	62,911	58%	31%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	4,302	42,887	6,828	40,234	59%	-6%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	3,289	73,703	4,407	76,442	34%	4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	771	14,695	1,114	14,971	44%	2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,149	51,960	4,411	64,580	40%	24%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	2,351	14,593	3,338	16,191	42%	11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	1,123	883	903	715	-20%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	418	172	332	137	-21%	-20%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	351	690	311	632	-11%	-8%			-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	914	4,647	1,359	5,070	49%	9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,122	18,139	9,057	18,887	48%	4%			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	461	42,662	506	44,055	10%	3%			4%	-1%

愛知県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 36%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

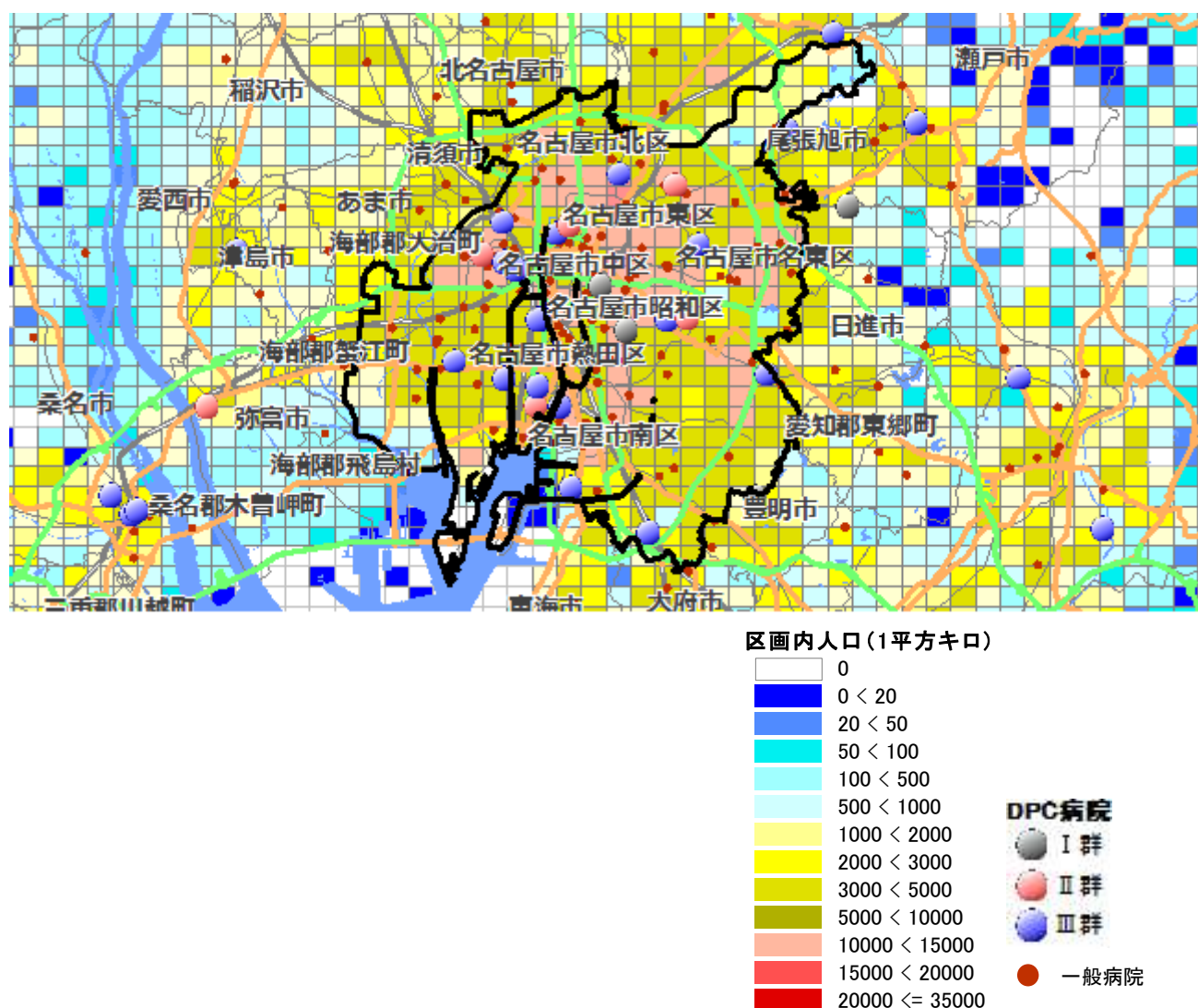
<sup>5</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 23-1. 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> (1km<sup>2</sup>区画単位)



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

<sup>2</sup> 名古屋医療圏を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

## (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：** 名古屋(名古屋市)は、総人口約226万人(2010年)、面積326km<sup>2</sup>、人口密度は6935人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

名古屋の総人口は2015年に229万人へと増加し(2010年比+1%)、25年に225万人へと減少し(2015年比-2%)、40年に209万人へと減少する(2025年比-7%)と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年21.5万人から15年に27.5万人へと増加(2010年比+28%)、25年にかけて37.7万人へと増加(2015年比+37%)、40年には39.7万人へと増加する(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)、愛知県を中心に東海地方各地より患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が55(病院勤務医数54、診療所医師数55)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52で、一般病床は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例以上の名古屋大学(本院、救命)、名古屋第一赤十字病院(Ⅱ群、救命)、名古屋第二赤十字病院(Ⅱ群、救命)、名古屋市立大学(本院、救命)、社会保険中京病院(救命)、名古屋医療センター病院(救命)、愛知県がんセンター中央病院、1000例以上の中部労災病院、名古屋市立東部医療センター(Ⅱ群)、名古屋掖済会病院(救命)、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院、総合上飯田第一病院、大同病院、500例以上の共済組合名城病院、名古屋記念病院、名鉄病院、名古屋セントラル病院がある。全身麻酔数52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46とやや少ない。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55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55とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値55とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値68と非常に多い。

**\*医療需要予測：** 名古屋の医療需要は、2015年から25年にかけて9%増加、2025年から40年にかけて2%増加と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて2%減少、2025年から40年にかけて16%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて37%増加、2025年から40年にかけて5%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 名古屋の総高齢者施設ベッド数は、27089床(75歳以上1000人当たりの偏差値52)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13706床(偏差値48)、高齢者住宅等が13383床(偏差値54)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やや上回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設58、特別養護老人ホーム45、介護療養型医療施設46、有料老人ホーム57、グループホーム51、高齢者住宅49である。

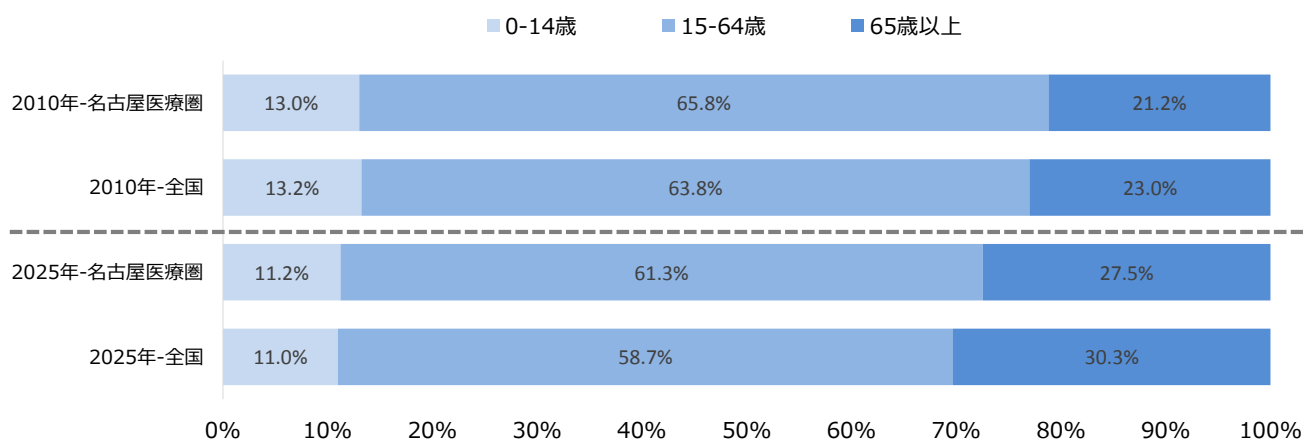
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて30%増、2025年から40年にかけて7%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

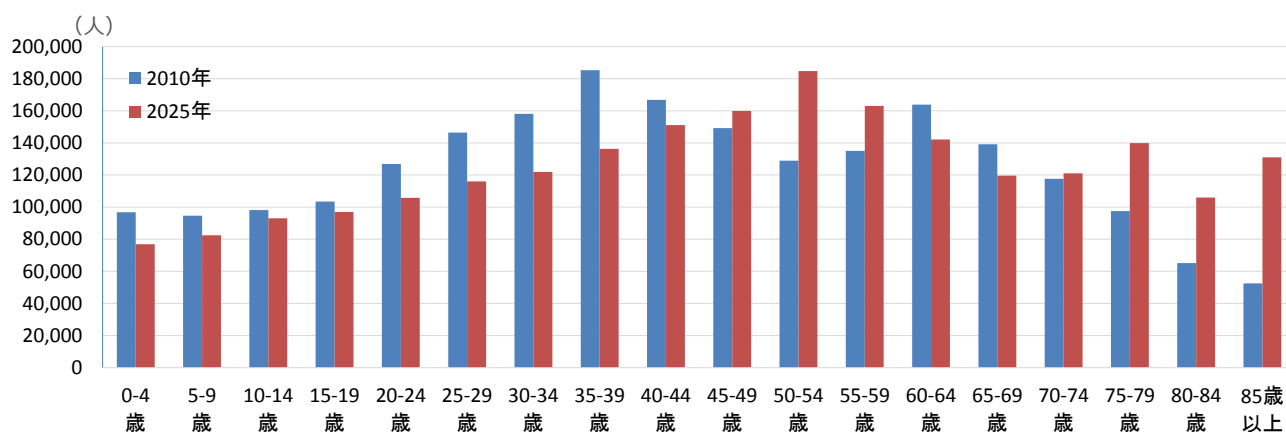
図表 23-1-1 名古屋医療圏の人口増減比較

	名古屋医療圏 (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	2,263,894	-	2,247,647	-	-0.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	289,642	13.0%	252,259	11.2%	-12.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,463,977	65.8%	1,377,847	61.3%	-5.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	471,879	21.2%	617,541	27.5%	30.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	215,160	9.7%	376,891	16.8%	75.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	52,504	2.4%	131,000	5.8%	149.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-1-2 名古屋医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 23-1-3 名古屋医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

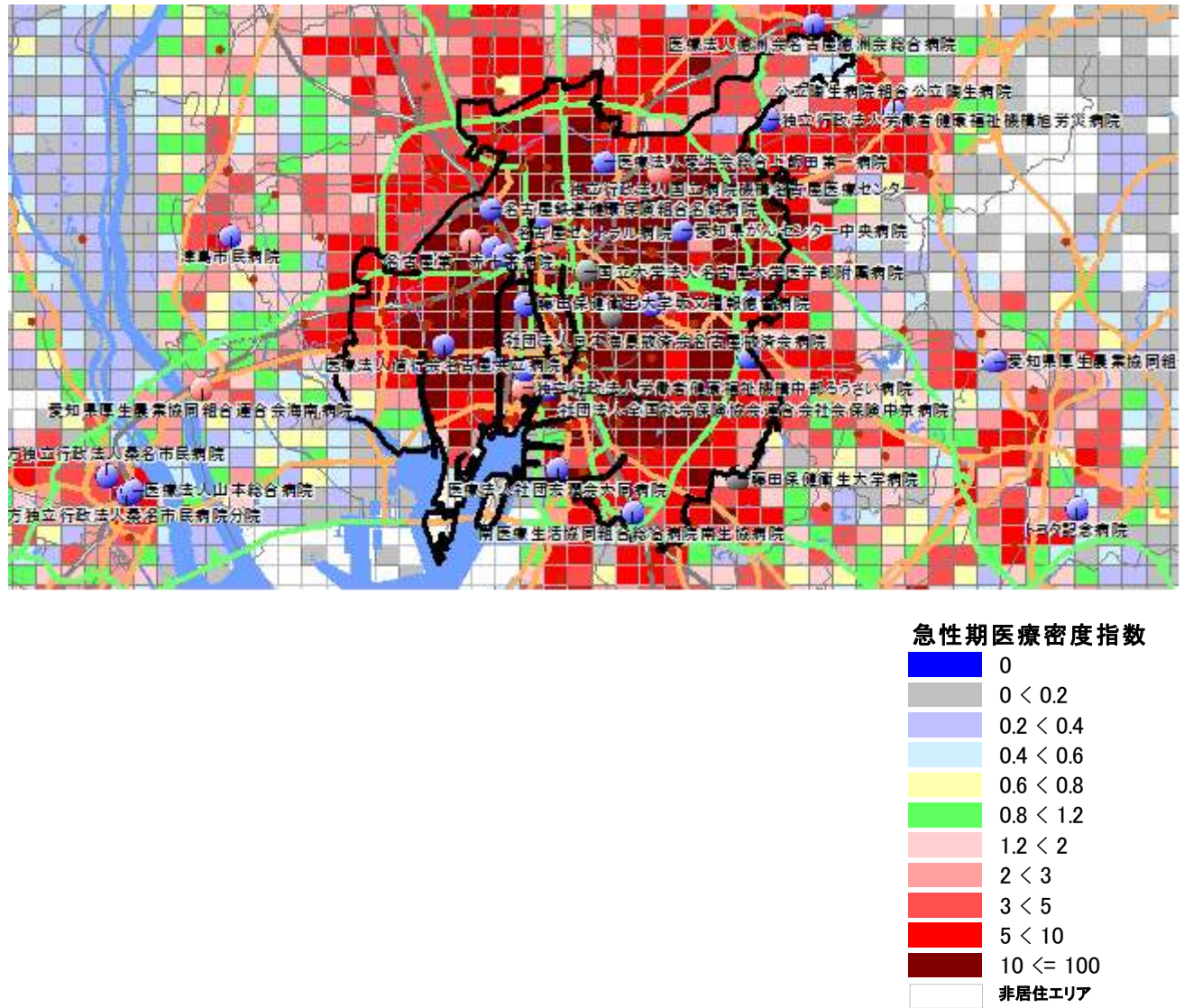


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

23. 愛知県

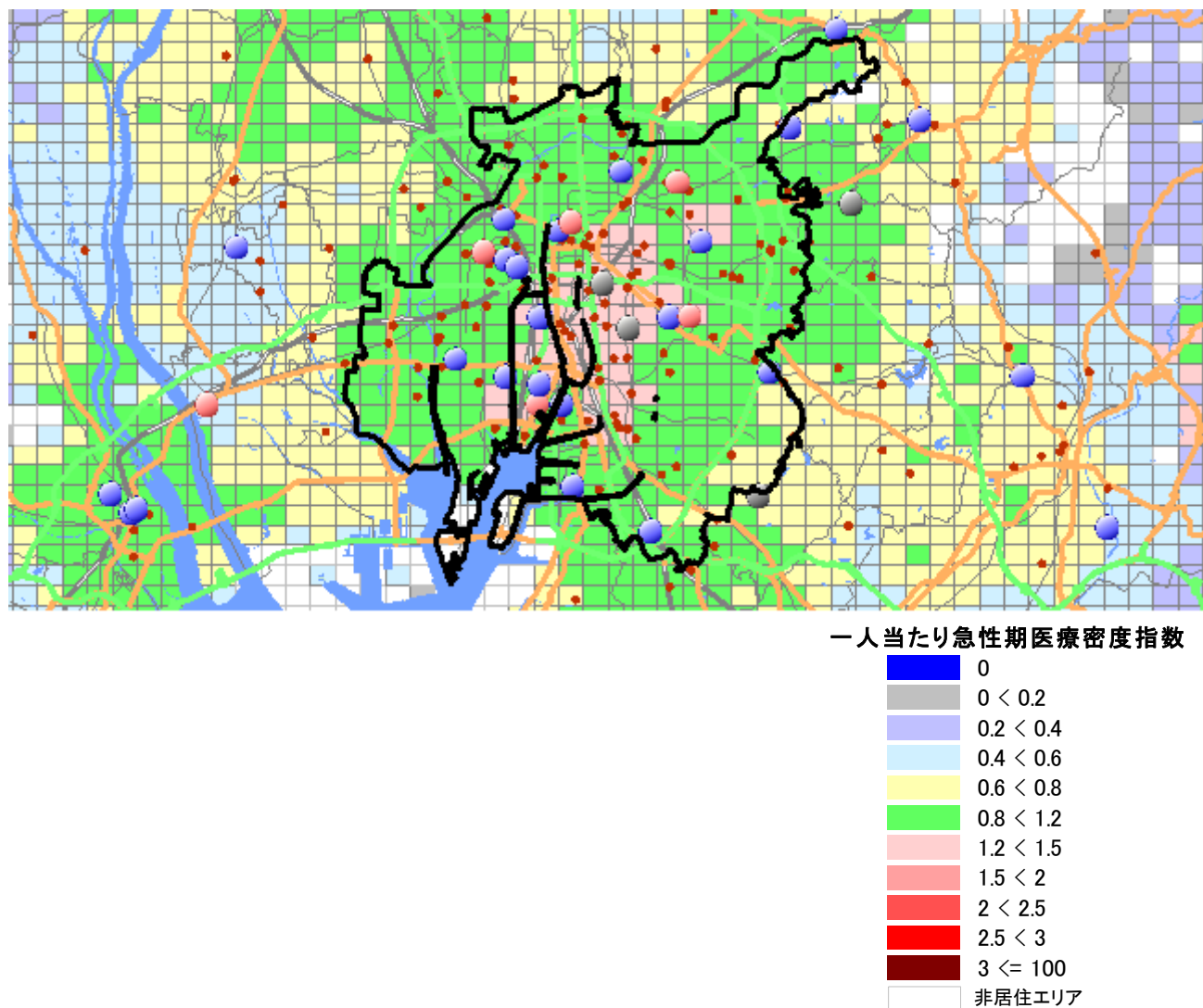
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 23-1-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 23-1-4 は、名古屋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 10.11（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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

図表 23-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 23-1-5 は、名古屋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 1.05（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-1-4 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。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-1-6 名古屋医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	2,179	2,685	2,761	3,248	27%	21%			18%	13%
虚血性心疾患	252	972	356	1,327	42%	37%			29%	26%
脳血管疾患	2,608	1,761	4,241	2,441	63%	39%			44%	28%
糖尿病	374	3,416	543	4,083	45%	20%			31%	12%
精神及び行動の障害	4,699	3,903	5,568	4,092	18%	5%			10%	-2%

図表 23-1-7 名古屋医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	21,327	122,929	29,807	137,607	40%	12%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	352	2,957	498	3,033	42%	3%			28%	-3%
2 新生物	2,443	3,676	3,070	4,285	26%	17%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	105	394	149	419	42%	6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	561	6,867	840	7,967	50%	16%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	4,699	3,903	5,568	4,092	18%	5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,816	2,472	2,632	3,104	45%	26%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	193	4,903	246	5,766	27%	18%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	46	1,965	53	2,081	16%	6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	3,799	15,112	6,207	20,056	63%	33%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,362	12,550	2,250	11,949	65%	-5%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	1,034	22,506	1,415	23,608	37%	5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	244	4,444	362	4,571	48%	3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	995	16,304	1,423	20,316	43%	25%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	743	4,528	1,081	5,066	45%	12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	346	272	270	214	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	117	48	93	38	-21%	-20%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	102	200	91	186	-11%	-7%			-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	289	1,422	445	1,571	54%	10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,939	5,496	2,955	5,798	52%	5%			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	144	12,910	159	13,487	10%	4%			4%	-1%

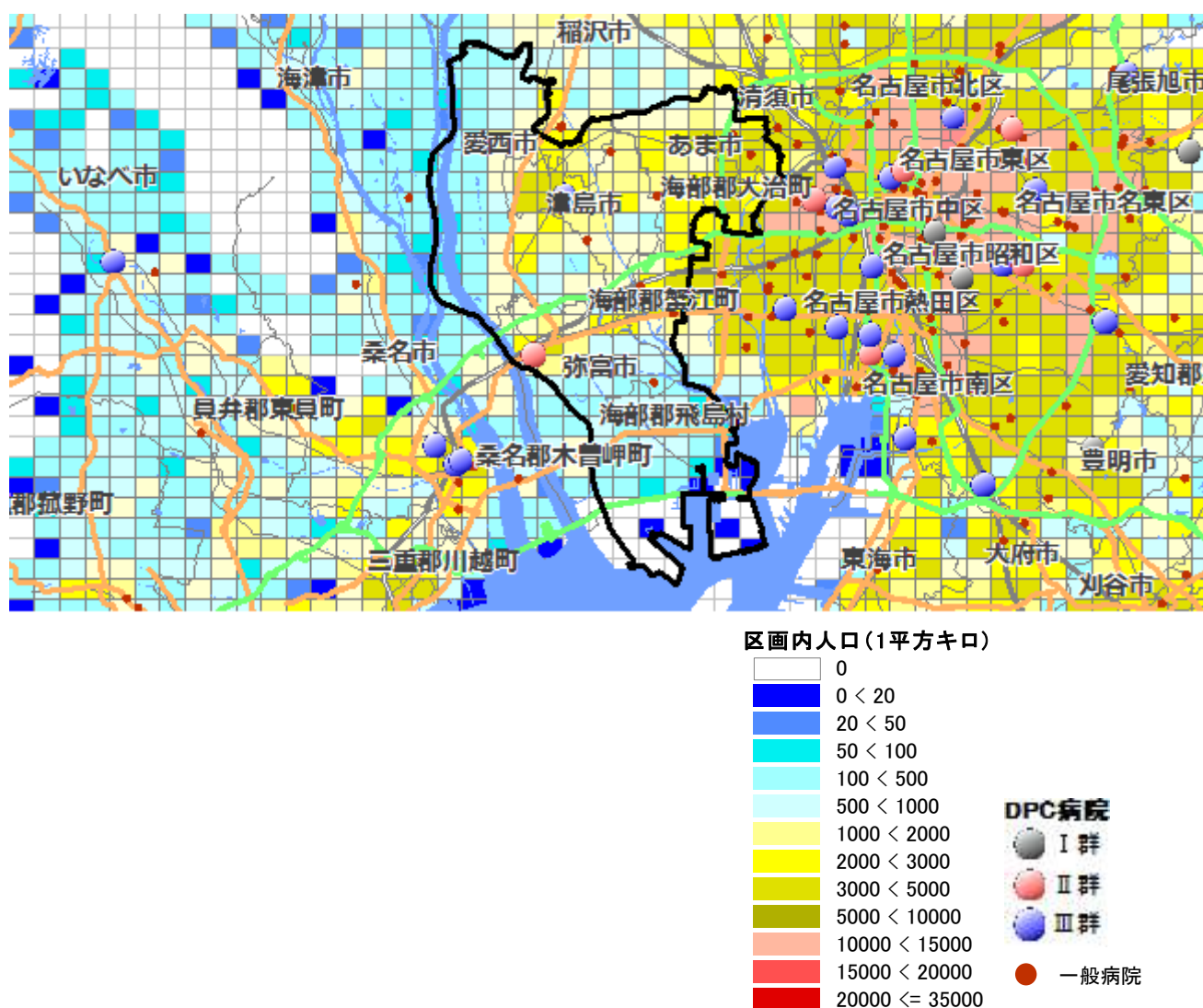
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 40%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 12%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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

## 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> 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：** 海部（津島市）は、総人口約 33 万人（2010 年）、面積 208 km<sup>2</sup>、人口密度は 1590 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

海部の総人口は 2015 年に 33 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 32 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 28 万人へと減少する（2025 年比-13%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.9 万人から 15 年に 3.7 万人へと増加（2010 年比+28%）、25 年にかけて 5.4 万人へと増加（2015 年比+46%）、40 年には 5 万人へと減少する（2025 年比-7%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の基幹病院が複数あるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏間の移動が激しいが、名古屋を中心に流出の方が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 39（病院勤務医数 40、診療所医師数 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 39 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 35 で、一般病床は少ない。海部には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の厚生連海南病院（Ⅱ群、救命）、500 例以上の津島市民病院がある。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入-流出差が-25%であり、名古屋を中心に患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 47 とやや少ない。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 54 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 44 と少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 41 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 43 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 36 と少ない。

**\*医療需要予測：** 海部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%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 5%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 46%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 海部の総高齢者施設ベッド数は、3192 床（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ベッドが 2053 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 1139 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上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 52、有料老人ホーム 45、グループホーム 46、高齢者住宅 40 である。

**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 35%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

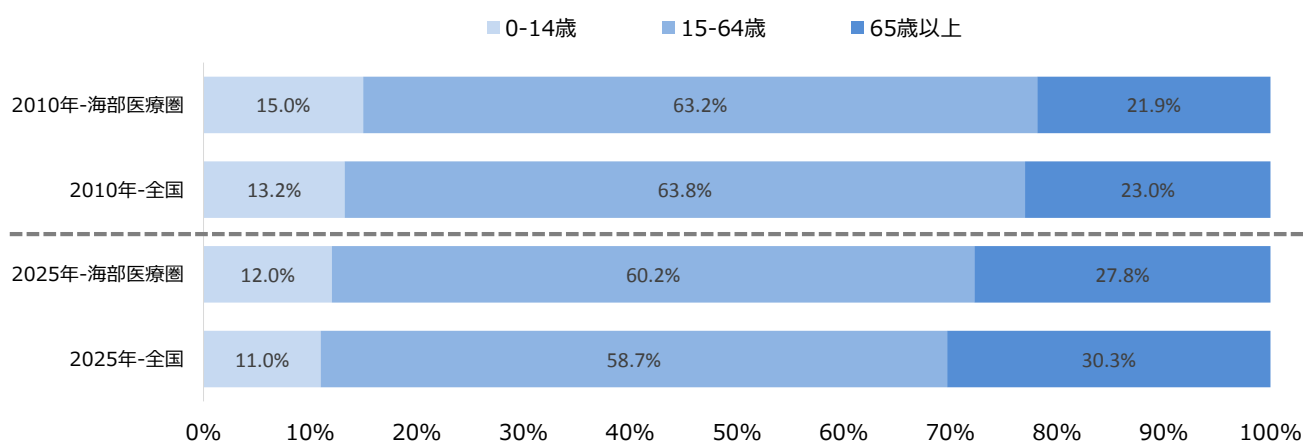


2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

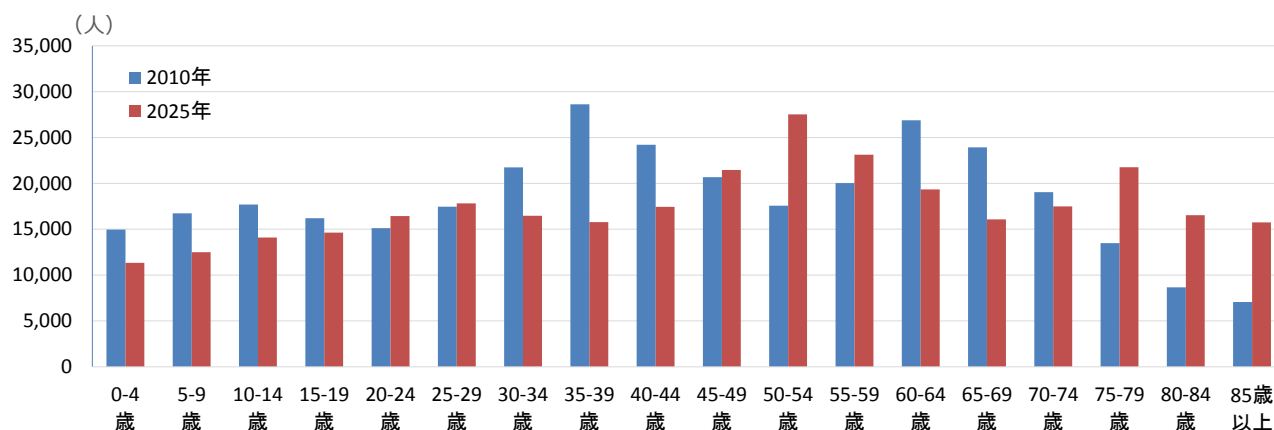
図表 23-2-1 海部医療圏の人口増減比較

	海部医療圏 (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	331,326	-	315,544	-	-4.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	49,390	15.0%	37,929	12.0%	-23.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	208,524	63.2%	190,028	60.2%	-8.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	72,186	21.9%	87,587	27.8%	21.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	29,217	8.9%	54,023	17.1%	84.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,068	2.1%	15,742	5.0%	122.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-2-2 海部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



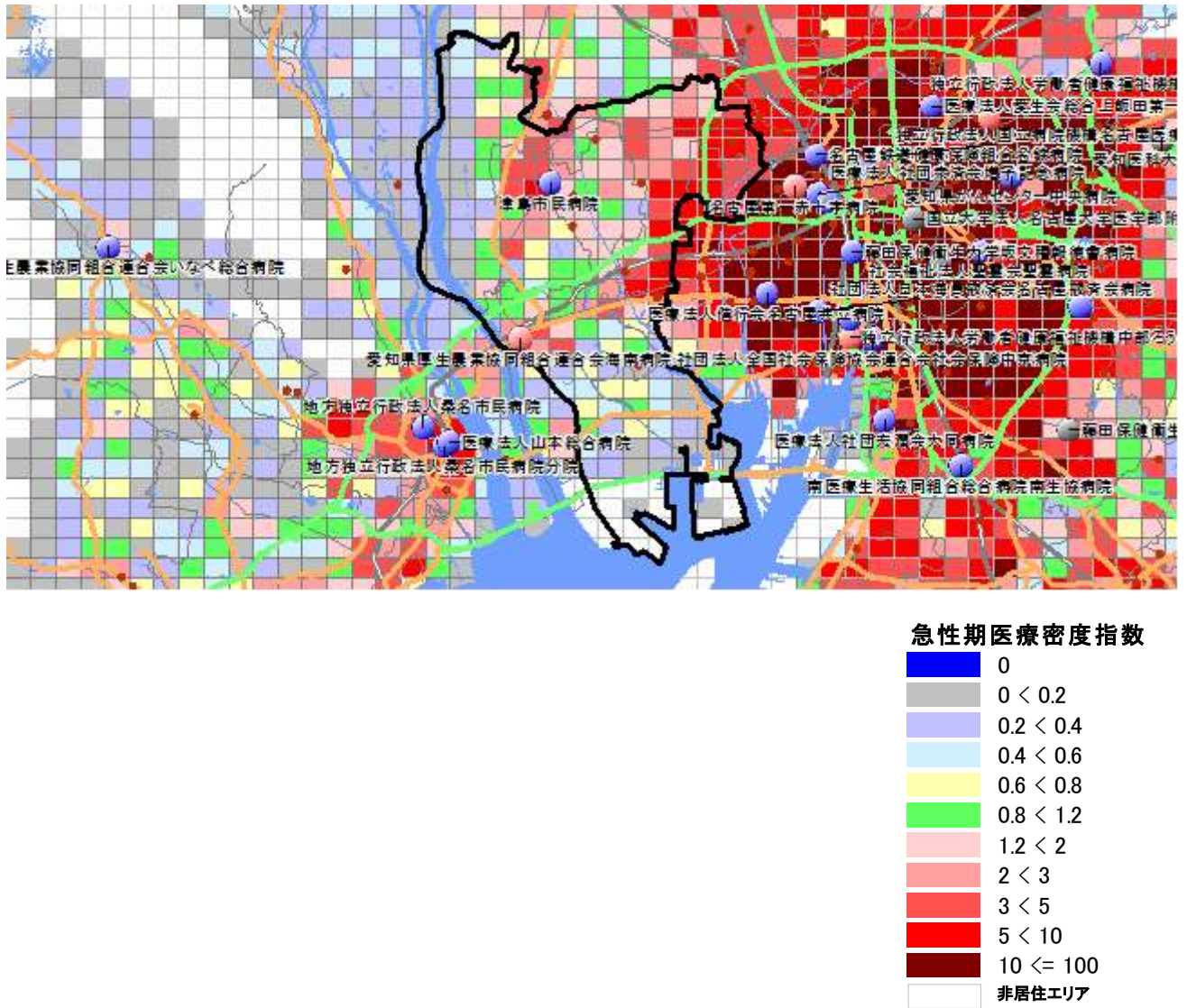
図表 23-2-3 海部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

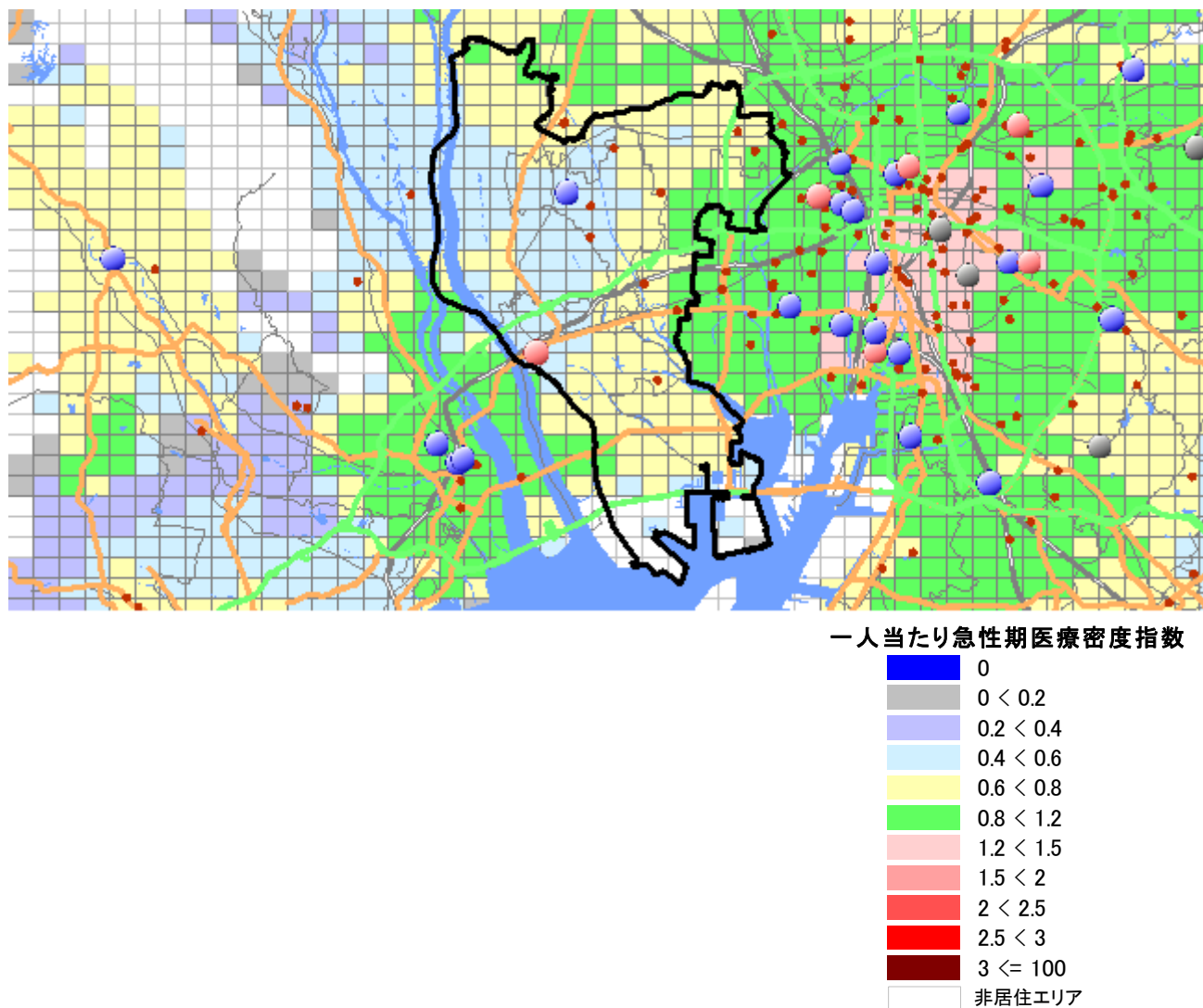
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 23-2-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 23-2-4 は、海部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 1.87（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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

図表 23-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 23-2-5 は、海部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.72（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-2-4 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。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-2-6 海部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	海部医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	328	405	390	462	19%	14%			18%	13%
虚血性心疾患	37	144	50	187	33%	30%			29%	26%
脳血管疾患	376	261	578	344	54%	32%			44%	28%
糖尿病	55	519	75	580	37%	12%			31%	12%
精神及び行動の障害	703	568	774	564	10%	-1%			10%	-2%

図表 23-2-7 海部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	海部医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	3,118	18,458	4,107	19,490	32%	6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	51	447	69	433	35%	-3%			28%	-3%
2 新生物	367	551	433	605	18%	10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	15	57	21	58	34%	1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	82	1,041	115	1,129	41%	8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	703	568	774	564	10%	-1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	262	364	363	434	39%	19%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	29	733	35	822	22%	12%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	7	300	7	298	10%	-1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	547	2,258	842	2,831	54%	25%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	194	1,929	304	1,715	56%	-11%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	151	3,383	196	3,323	30%	-2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	35	661	50	646	40%	-2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	145	2,436	197	2,902	36%	19%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	109	671	149	711	38%	6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	47	37	37	29	-21%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	18	7	14	6	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	16	31	13	27	-15%	-13%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	42	213	60	222	45%	4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	279	824	404	818	45%	-1%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	20	1,947	22	1,915	10%	-2%			4%	-1%

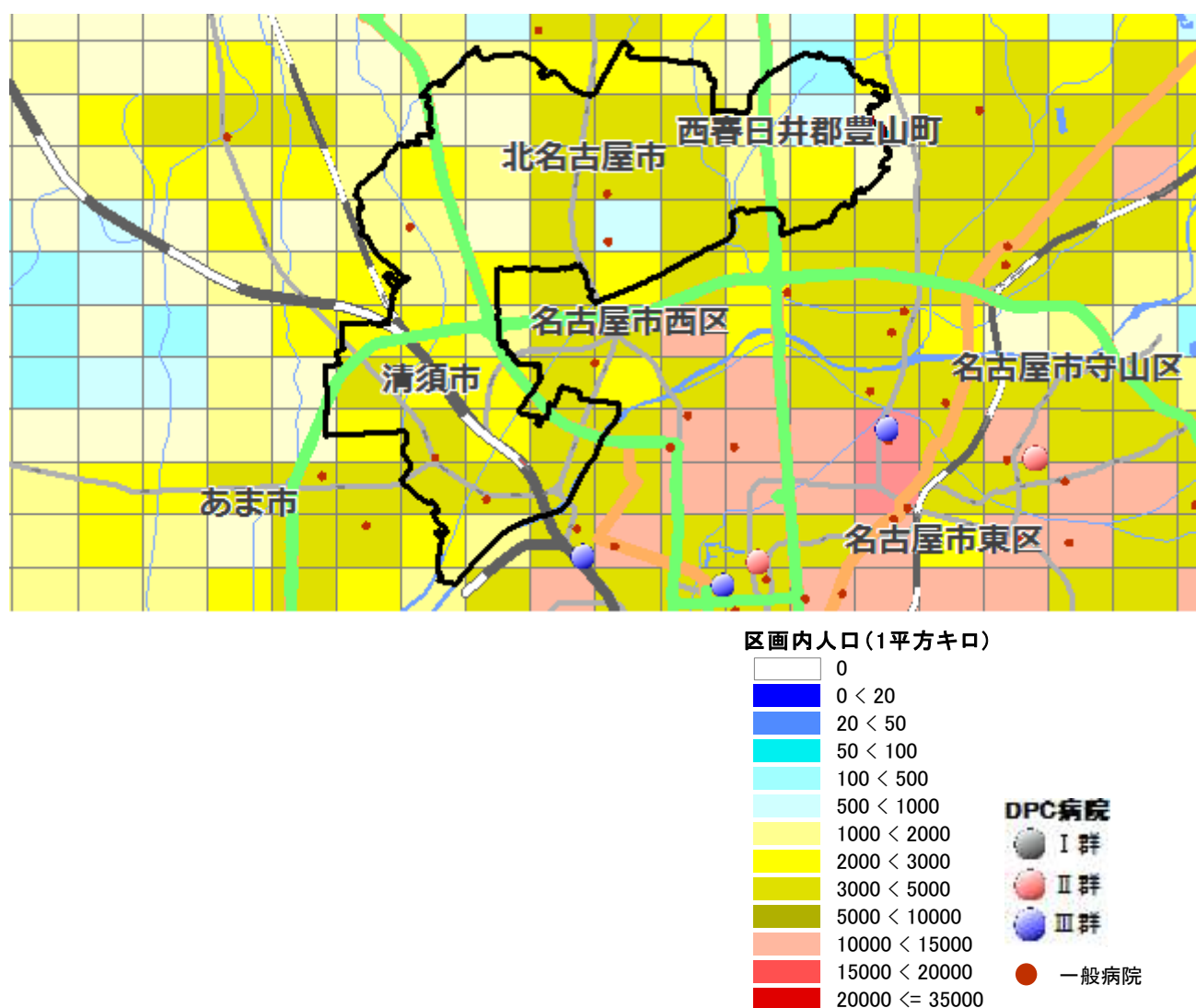
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 32%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

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

## 23-3. 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> 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：** 尾張中部（清須市）は、総人口約 16 万人（2010 年）、面積 42 km<sup>2</sup>、人口密度は 3862 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

尾張中部の総人口は 2015 年に 17 万人へと増加し（2010 年比+6%）、25 年に 17 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 16 万人へと減少する（2025 年比-6%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.3 万人から 15 年に 1.7 万人へと増加（2010 年比+31%）、25 年にかけて 2.5 万人へと増加（2015 年比+47%）、40 年には 2.3 万人へと減少する（2025 年比-8%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、名古屋への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 33（病院勤務医数 31、診療所医師数 40）と、総医師数と病院勤務医は非常に少なく、診療所医師は少ない。総看護師数 31 と非常に少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 26 で、一般病床は非常に少ない。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。全身麻酔数 31 と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-40%であり、名古屋への患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が+37%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 41 と少なく、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：** 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 38 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 44 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 59 と多い。

**\*医療需要予測：** 尾張中部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 12%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 49%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 尾張中部の総高齢者施設ベッド数は、1368 床（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ベッドが 911 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 457 床（偏差値 41）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 66、有料老人ホーム 47、グループホーム 44、高齢者住宅 48 である。

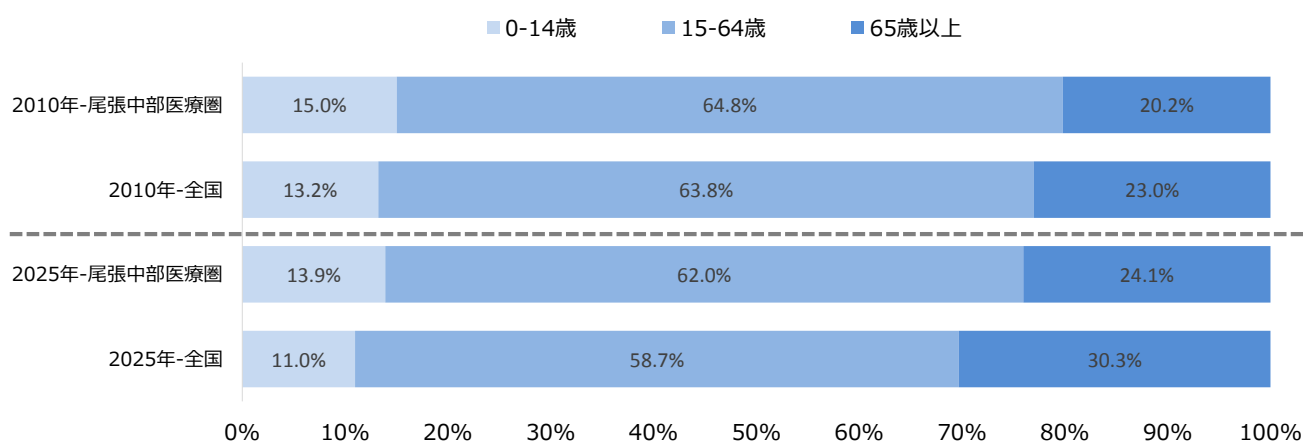
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 38%増、2025 年から 40 年にかけて 4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

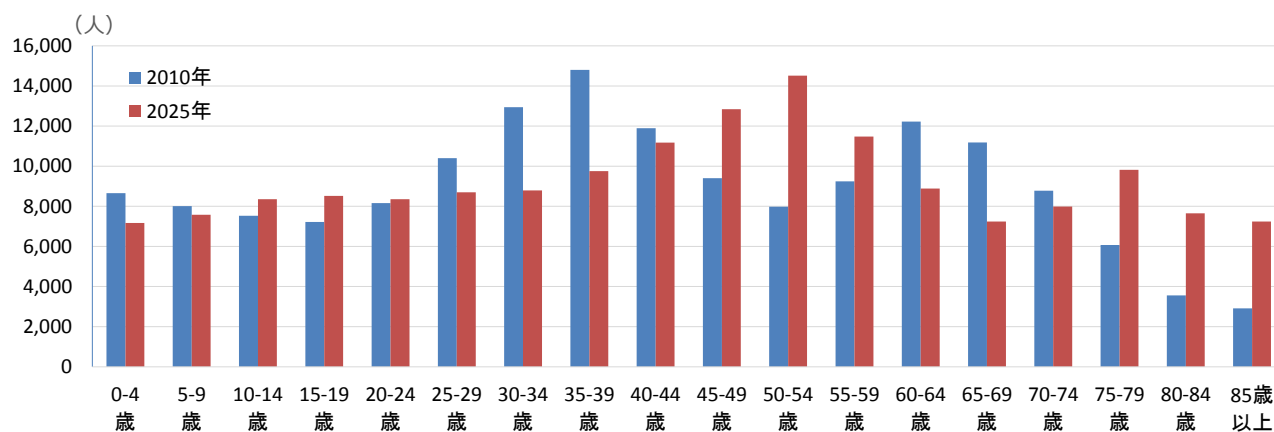
図表 23-3-1 尾張中部医療圏の人口増減比較

	尾張中部医療圏 (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	161,733	-	166,044	-	2.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	24,189	15.0%	23,101	13.9%	-4.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	104,260	64.8%	103,009	62.0%	-1.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	32,504	20.2%	39,934	24.1%	22.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	12,544	7.8%	24,709	14.9%	97.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,913	1.8%	7,239	4.4%	148.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-3-2 尾張中部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 23-3-3 尾張中部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

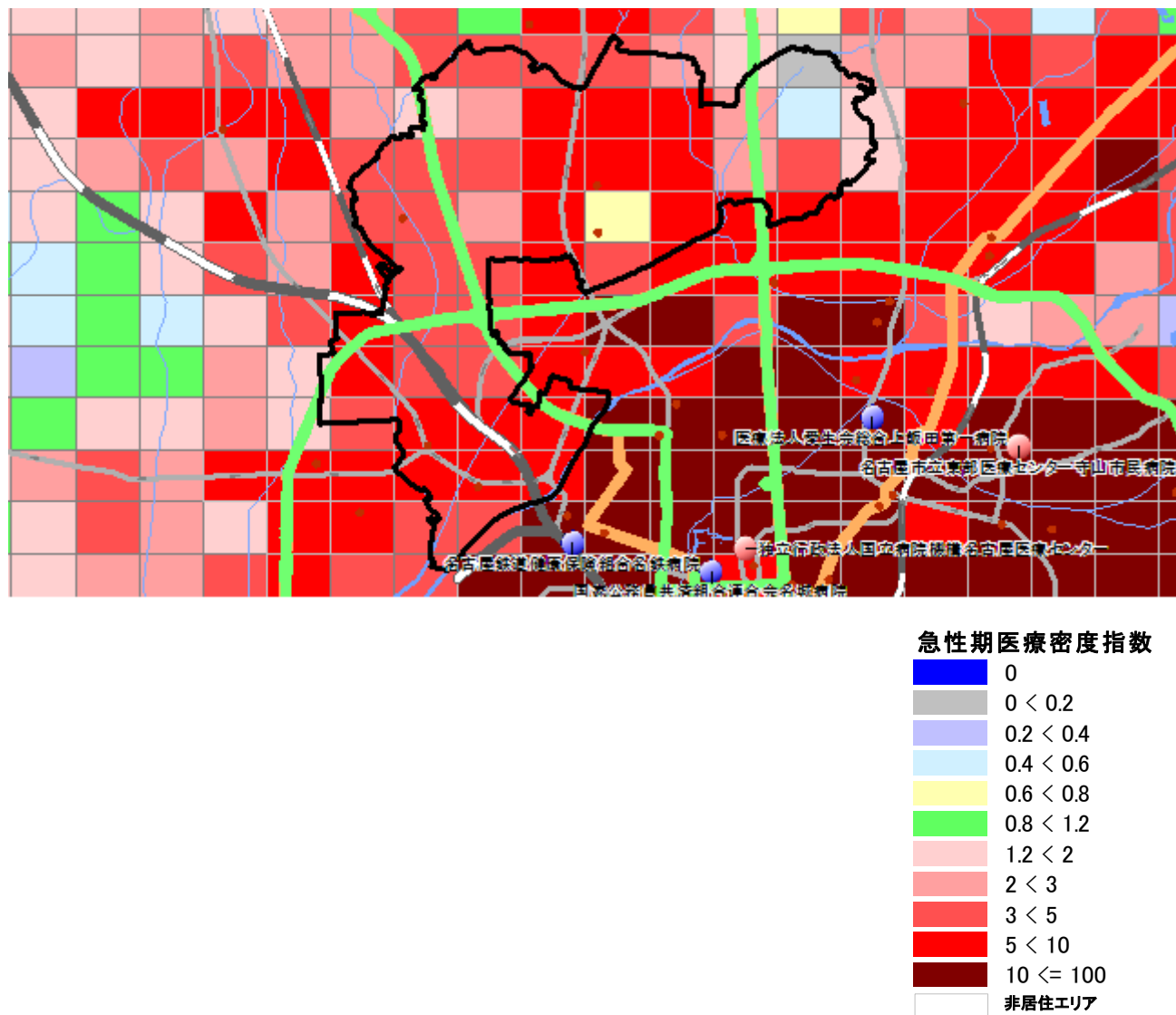


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 23. 愛知県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

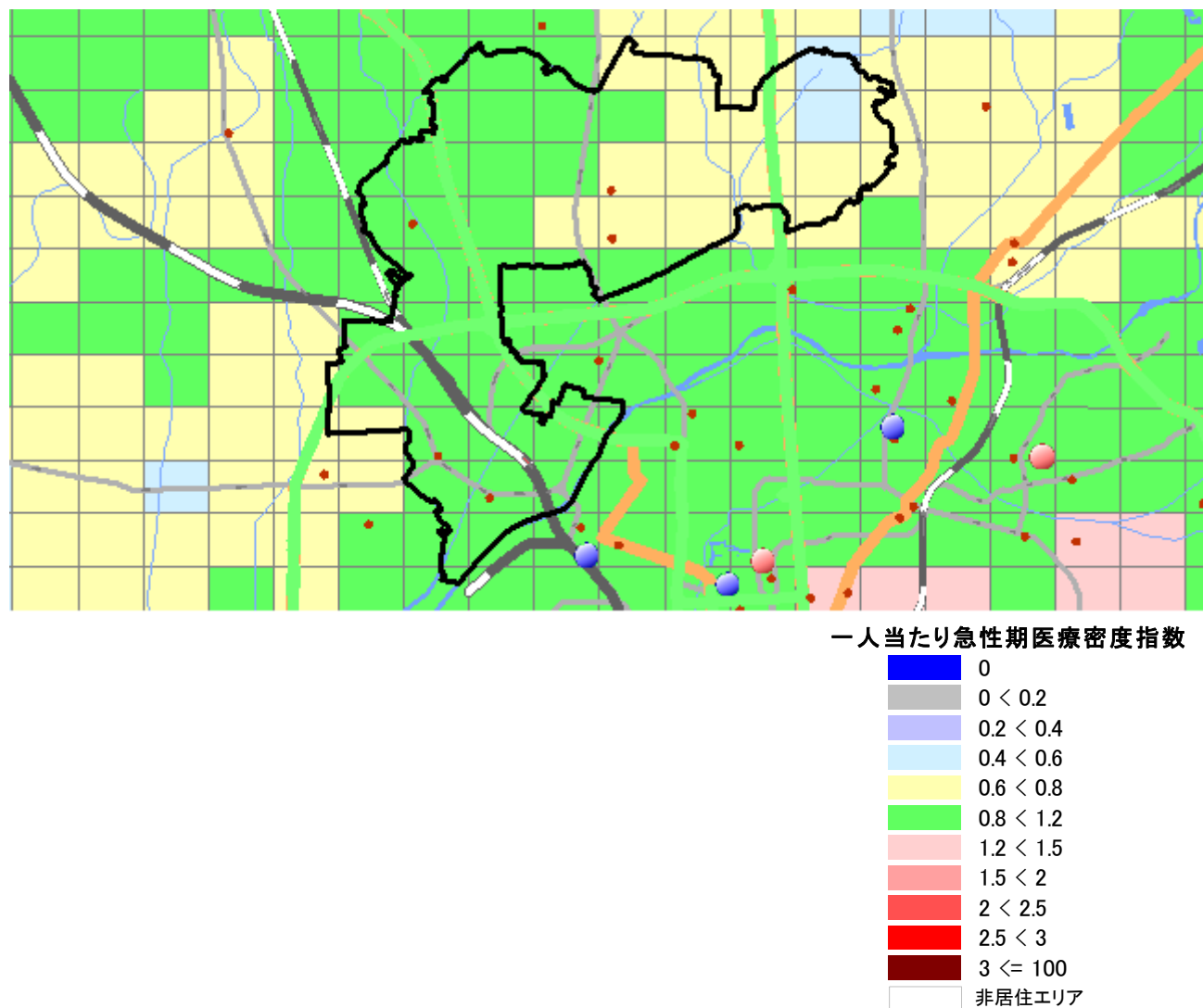
図表 23-3-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 23-3-4 は、尾張中部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 5.09（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」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 23-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 23-3-5 は、尾張中部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.86（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-3-4 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。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-3-6 尾張中部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	149	185	184	220	24%	19%			18%	13%
虚血性心疾患	17	65	23	87	39%	35%			29%	26%
脳血管疾患	165	117	268	160	63%	37%			44%	28%
糖尿病	24	237	35	275	44%	16%			31%	12%
精神及び行動の障害	326	277	378	294	16%	6%			10%	-2%

図表 23-3-7 尾張中部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	1,418	8,754	1,952	9,739	38%	11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	23	218	33	225	41%	3%			28%	-3%
2 新生物	167	255	205	294	23%	15%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	28	10	30	40%	9%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	36	479	54	541	49%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	326	277	378	294	16%	6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	118	168	173	212	46%	26%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	13	342	17	400	26%	17%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	146	4	154	14%	5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	240	1,016	391	1,324	63%	30%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	87	974	143	951	65%	-2%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	69	1,616	93	1,692	36%	5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	16	324	23	338	47%	4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	65	1,110	93	1,378	42%	24%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	49	318	70	351	44%	11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	26	21	20	16	-25%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	9	4	-17%	-17%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	8	16	8	15	-7%	-4%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	19	101	29	112	53%	10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	125	394	190	424	53%	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	10	946	11	985	7%	4%			4%	-1%

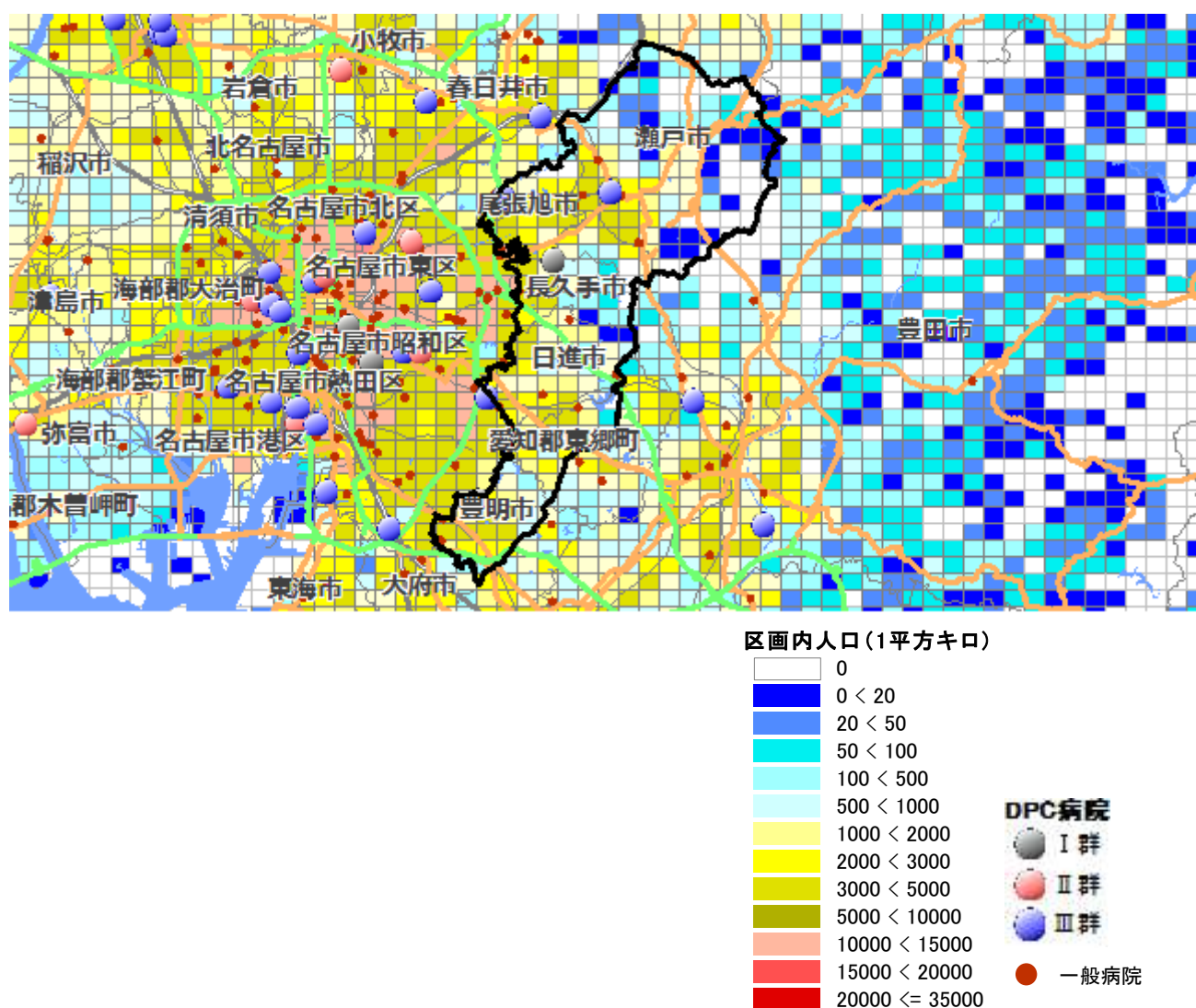
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 38%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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

## 23-4. 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> 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

## 23. 愛知県

### (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：** 尾張東部（瀬戸市）は、総人口約 46 万人（2010 年）、面積 230 km<sup>2</sup>、人口密度は 2003 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

尾張東部の総人口は 2015 年に 47 万人へと増加し（2010 年比+2%）、25 年に 47 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 46 万人へと減少する（2025 年比-2%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.7 万人から 15 年に 4.8 万人へと増加（2010 年比+30%）、25 年にかけて 7.3 万人へと増加（2015 年比+52%）、40 年には 7.6 万人へと増加する（2025 年比+4%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 大学病院、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高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、愛知県中部の患者が集まるが、周囲の医療圏間との患者の流入・流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 64（病院勤務医数 71、診療所医師数 45）と、総医師数は多く、病院勤務医は非常に多く、診療所医師は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 56 で、一般病床は多い。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（本院、救命）、愛知医科大学（本院、救命）、1000 例以上の公立陶生病院、500 例以上の旭労災病院がある。全身麻酔数 58 と多い。一般病床の流入・流出差が+25%であり、愛知県中部からの患者の流入が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 とやや少ない。総療法士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は偏差値 40 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 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 44 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 58 と多く、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 64 と多い。

**\*医療需要予測：** 尾張東部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 13%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 53%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：** 尾張東部の総高齢者施設ベッド数は、4947 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2531 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 2416 床（偏差値 55）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やや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 58、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 60、グループホーム 45、高齢者住宅 42 である。

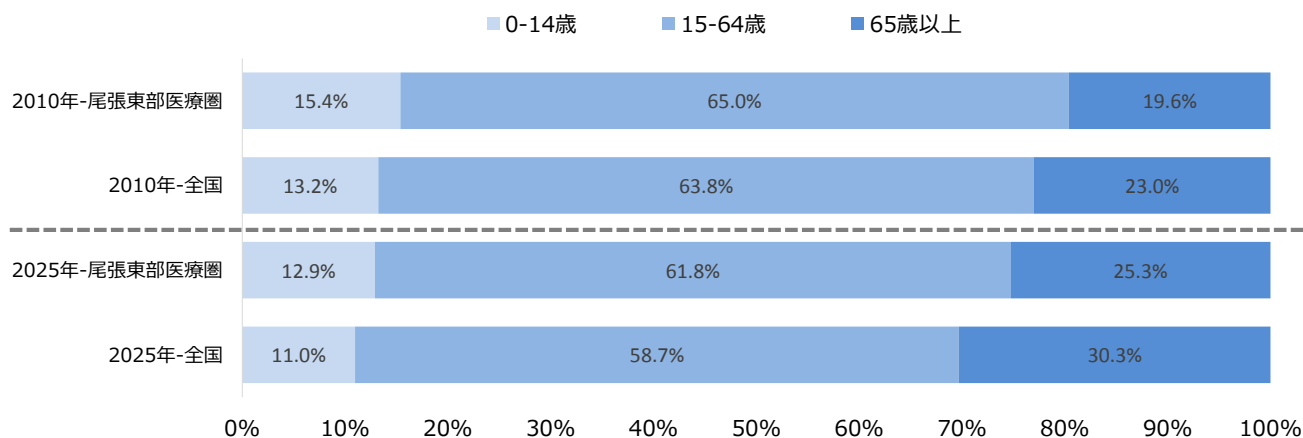
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 42%増、2025 年から 40 年にかけて 6%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

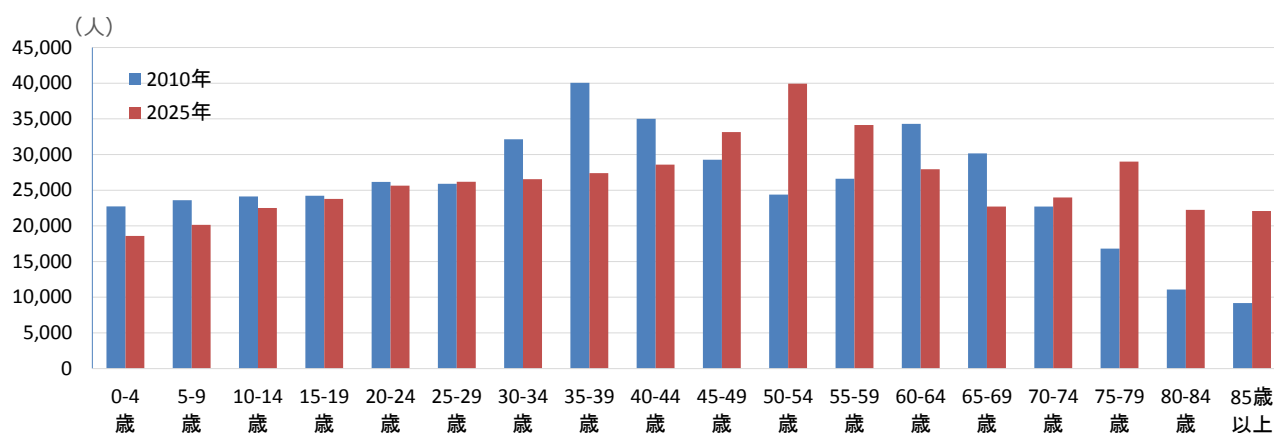
図表 23-4-1 尾張東部医療圏の人口増減比較

	尾張東部医療圏 (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	461,219	-	474,542	-	2.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	70,459	15.4%	61,259	12.9%	-13.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	298,040	65.0%	293,256	61.8%	-1.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	89,931	19.6%	120,027	25.3%	33.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	37,061	8.1%	73,343	15.5%	97.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,173	2.0%	22,088	4.7%	140.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-4-2 尾張東部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



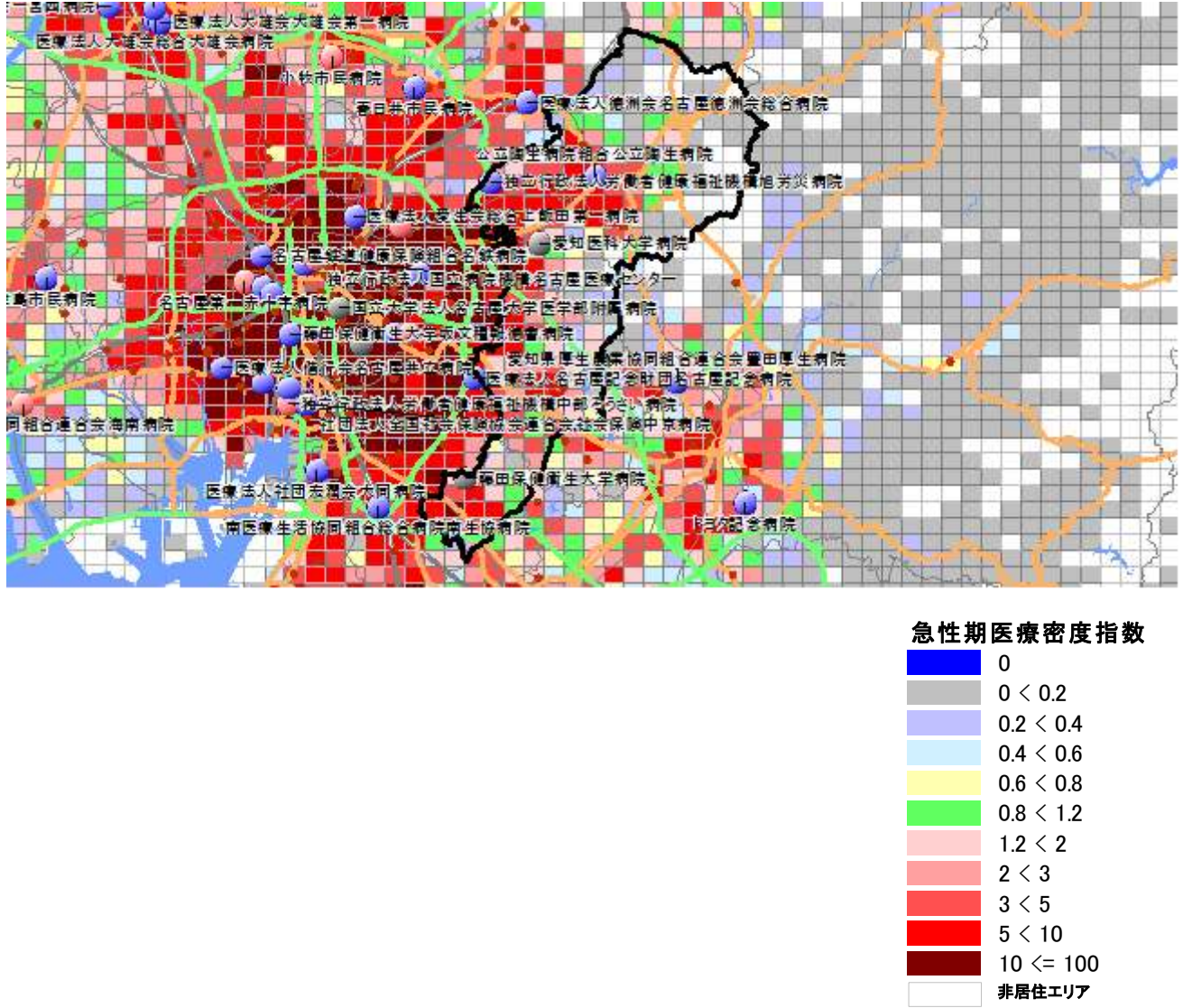
図表 23-4-3 尾張東部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

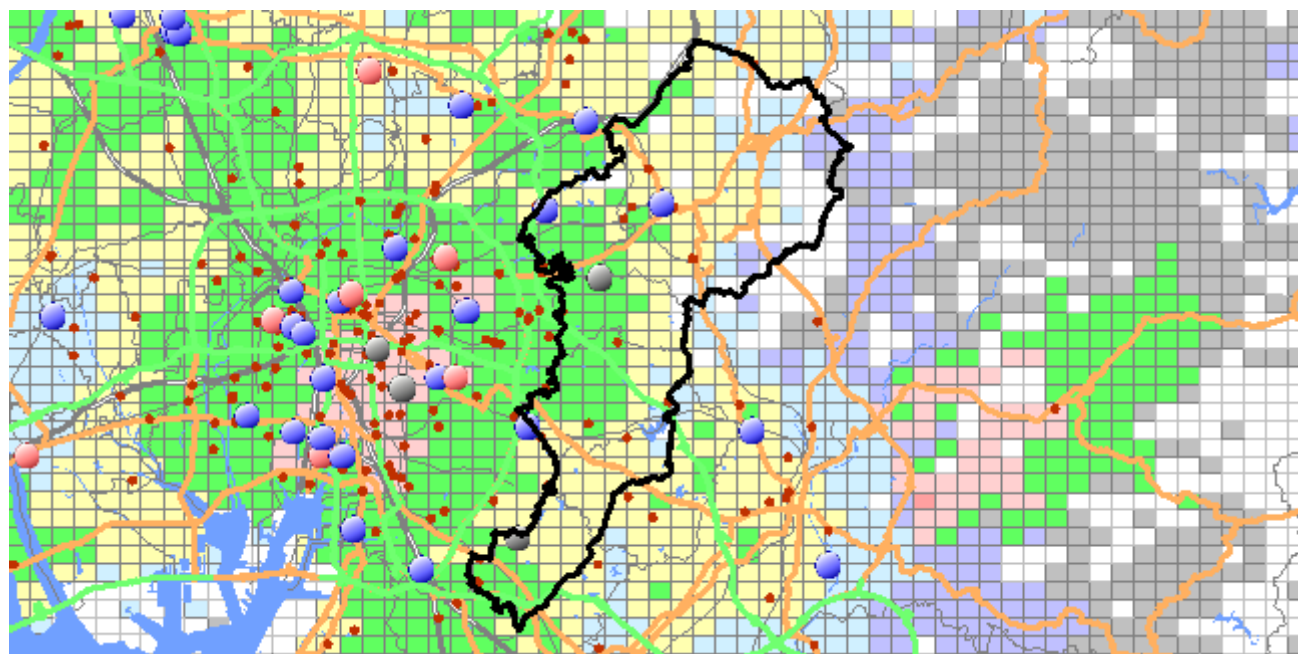
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 23-4-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

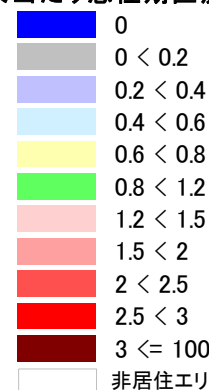


図表 23-4-4 は、尾張東部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は3（全国平均は1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各1キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を1.0とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を20%以上下回る。「濃いエンジ色」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 23-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 23-4-5 は、尾張東部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.8（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-4-4 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 シリズを使用。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-4-6 尾張東部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	419	520	546	648	30%	25%			18%	13%
虚血性心疾患	47	183	69	259	45%	41%			29%	26%
脳血管疾患	479	331	800	477	67%	44%			44%	28%
糖尿病	70	664	104	814	49%	23%			31%	12%
精神及び行動の障害	922	784	1,109	842	20%	7%			10%	-2%

図表 23-4-7 尾張東部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	4,058	24,677	5,782	28,246	42%	14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	67	614	97	644	45%	5%			28%	-3%
2 新生物	471	719	608	862	29%	20%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20	79	29	86	44%	9%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	105	1,344	161	1,598	53%	19%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	922	784	1,109	842	20%	7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	343	481	511	619	49%	29%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	37	967	49	1,173	33%	21%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	9	408	11	439	19%	7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	698	2,874	1,168	3,938	67%	37%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	253	2,733	425	2,639	68%	-3%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	197	4,560	276	4,885	40%	7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	46	917	70	966	52%	5%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	187	3,128	276	4,065	47%	30%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	140	890	208	1,026	49%	15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	69	54	59	47	-15%	-14%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	27	11	22	9	-18%	-18%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	23	44	21	42	-8%	-6%			-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	54	286	85	323	57%	13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	362	1,128	566	1,216	56%	8%			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	28	2,653	32	2,828	15%	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 42%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

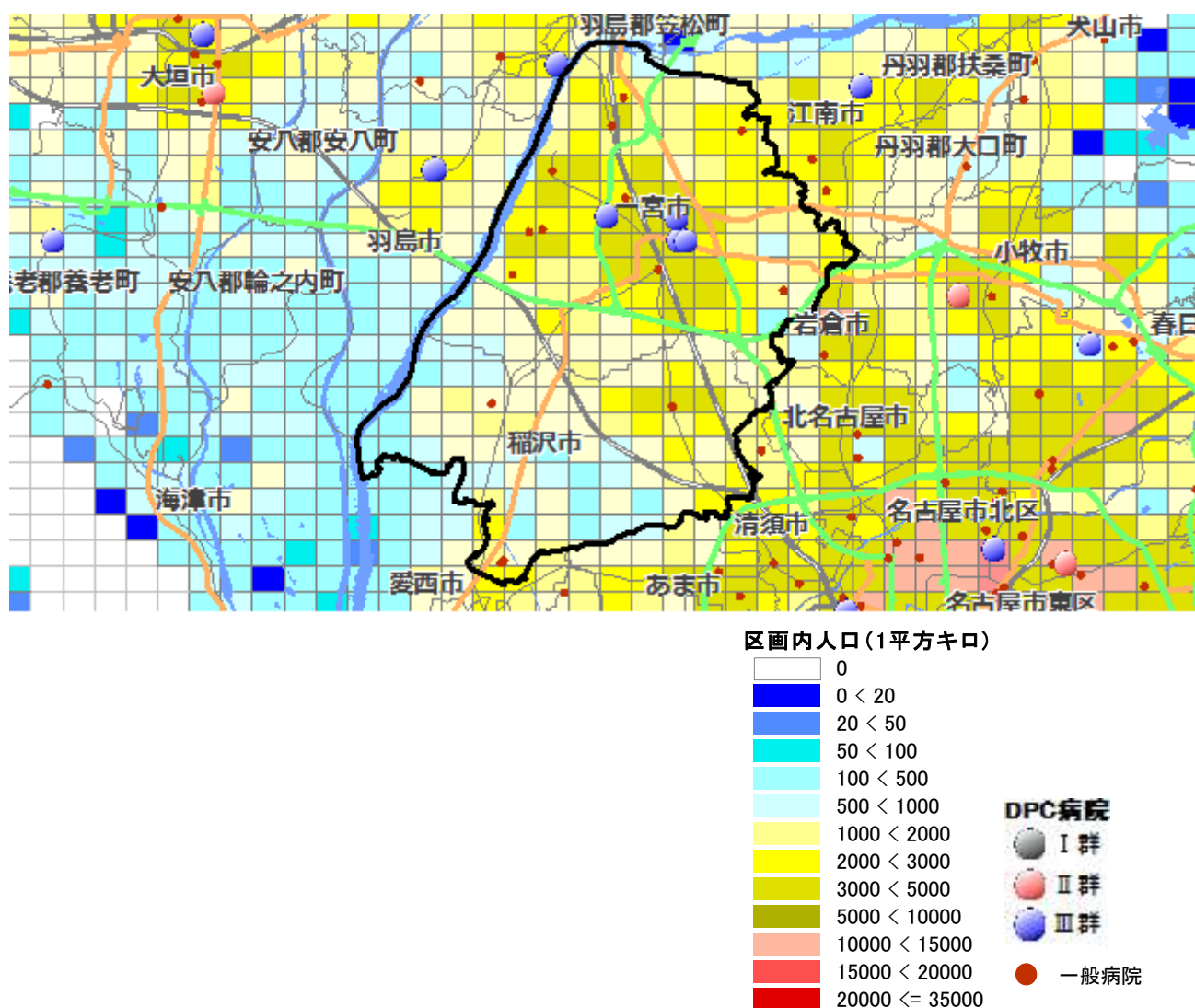
<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 23-5. 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> 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：** 尾張西部（一宮市）は、総人口約 52 万人（2010 年）、面積 193 km<sup>2</sup>、人口密度は 2666 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

尾張西部の総人口は 2015 年に 51 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 49 万人へと減少し（2015 年比-4%）、40 年に 45 万人へと減少する（2025 年比-8%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.7 万人から 15 年に 5.9 万人へと増加（2010 年比+26%）、25 年にかけて 8.3 万人へと増加（2015 年比+41%）、40 年には 8 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るが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、他の医療圏への流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 42、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 44 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 41 で、一般病床は少ない。尾張西部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の一宮市立市民病院(救命)、500 例以上の総合大雄会病院(救命)、一宮西病院がある。全身麻酔数 42 と少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 42 と少ない。総療法士数は偏差値 49 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 51 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 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 42 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 51 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 43 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 55 とやや多い。

**\*医療需要予測：** 尾張西部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%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 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 40%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 尾張西部の総高齢者施設ベッド数は、4936 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 2797 床（偏差値 44）、高齢者住宅等が 2139 床（偏差値 46）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

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 48、介護療養型医療施設 41、有料老人ホーム 49、グループホーム 48、高齢者住宅 38 である。

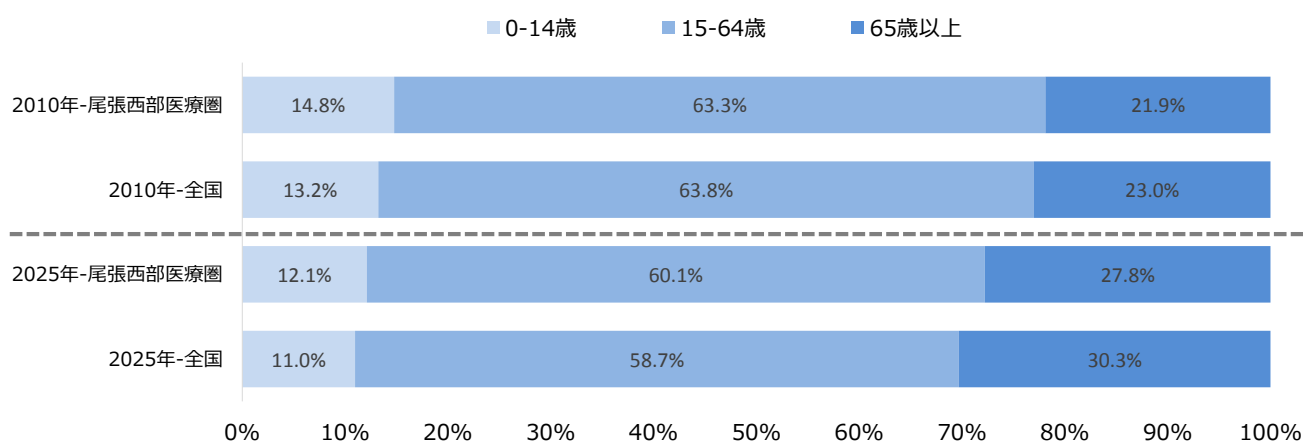
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 31%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

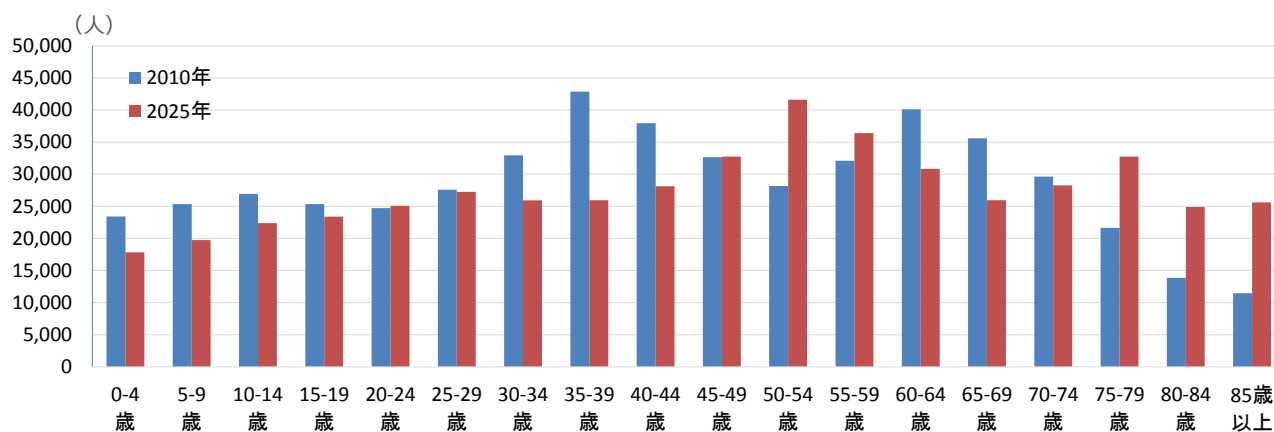
図表 23-5-1 尾張西部医療圏の人口増減比較

	尾張西部医療圏 (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	515,008	-	494,710	-	-3.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	75,696	14.8%	59,929	12.1%	-20.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	324,462	63.3%	297,330	60.1%	-8.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	112,165	21.9%	137,451	27.8%	22.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	46,948	9.2%	83,241	16.8%	77.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,452	2.2%	25,602	5.2%	123.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-5-2 尾張西部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 23-5-3 尾張西部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

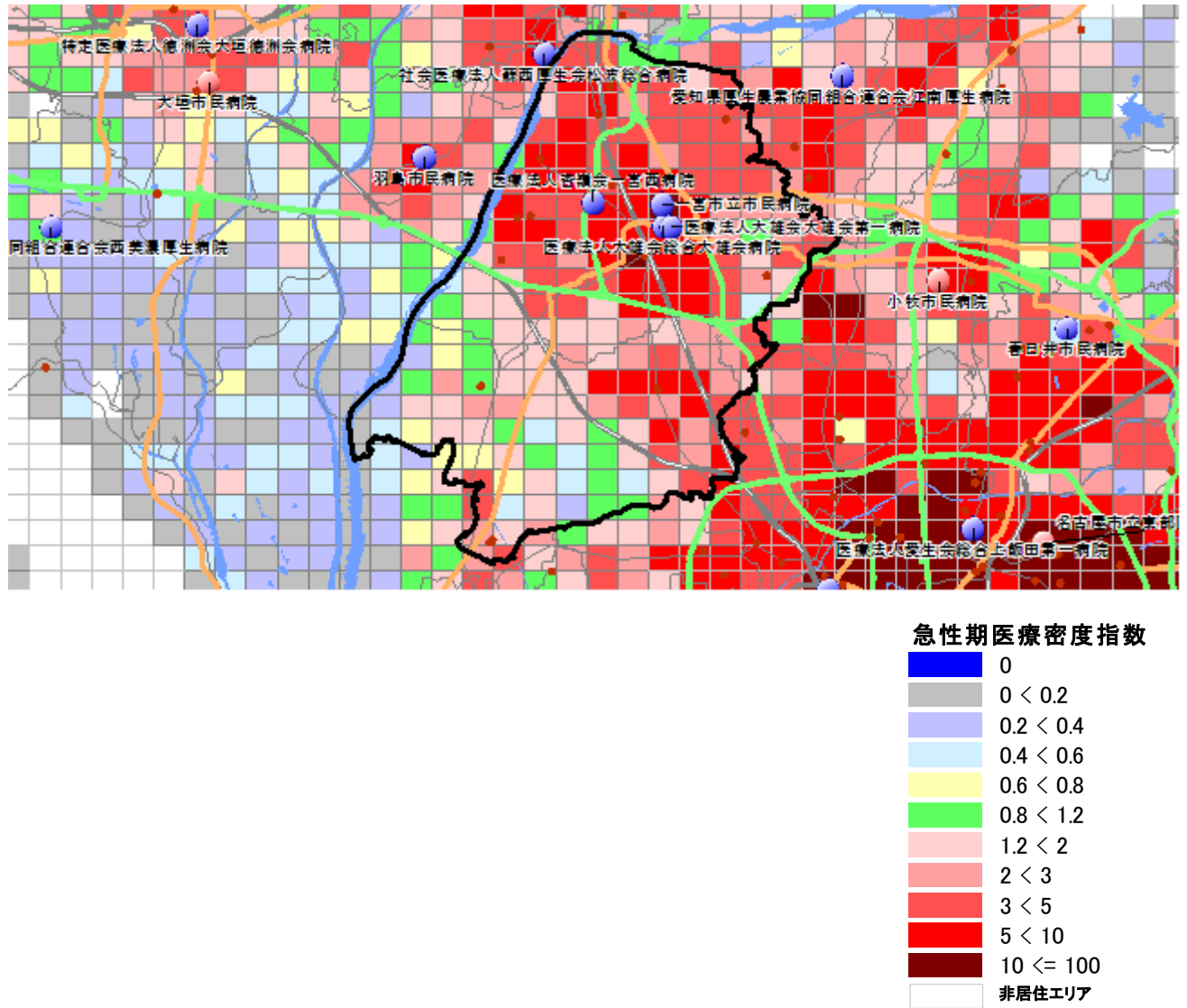


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 23. 愛知県

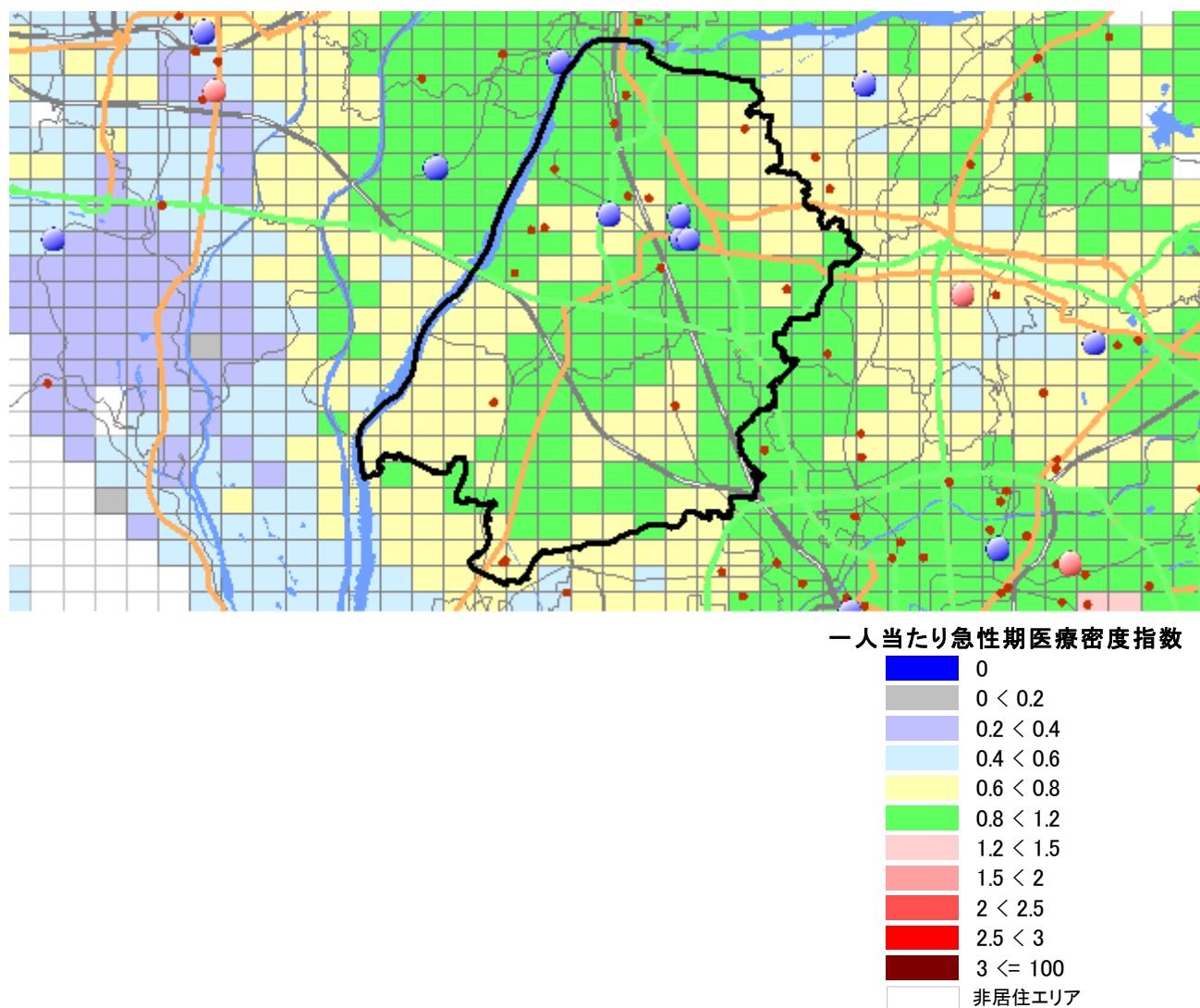
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 23-5-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 23-5-4 は、尾張西部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 3.13（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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

図表 23-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 23-5-5 は、尾張西部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.84（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-5-6 尾張西部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	511	630	611	721	20%	14%			18%	13%
虚血性心疾患	58	226	78	293	33%	30%			29%	26%
脳血管疾患	593	409	909	538	53%	32%			44%	28%
糖尿病	86	806	117	907	37%	13%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,092	883	1,214	884	11%	0%			10%	-2%

図表 23-5-7 尾張西部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,889	28,685	6,450	30,502	32%	6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	80	693	108	678	35%	-2%			28%	-3%
2 新生物	572	857	678	946	19%	10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24	89	32	91	34%	2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	128	1,615	181	1,766	41%	9%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,092	883	1,214	884	11%	0%			10%	-2%
6 神経系の疾患	412	569	569	679	38%	19%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	45	1,142	55	1,285	22%	13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	11	466	12	467	10%	0%			9%	0%
9 循環器系の疾患	864	3,526	1,327	4,428	54%	26%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	308	2,990	479	2,693	56%	-10%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	237	5,241	308	5,205	30%	-1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	56	1,027	78	1,013	40%	-1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	228	3,800	310	4,526	36%	19%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	170	1,042	234	1,112	38%	7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	72	57	58	46	-19%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	28	12	22	9	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	24	48	21	42	-15%	-12%			-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	66	331	95	348	45%	5%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	440	1,279	635	1,283	44%	0%			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	31	3,019	34	3,002	10%	-1%			4%	-1%

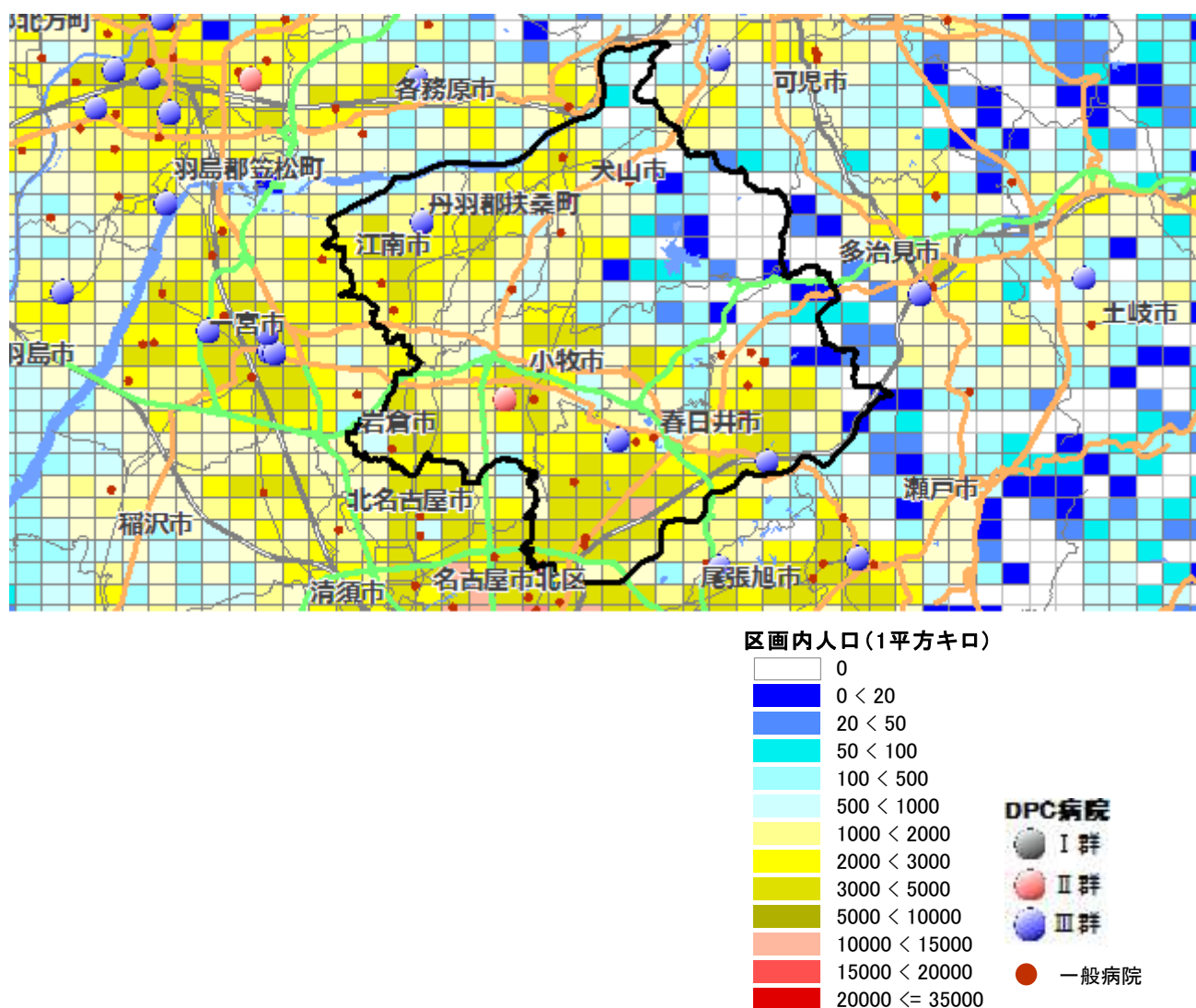
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 32%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

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

## 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> 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：** 尾張北部（春日井市）は、総人口約 73 万人（2010 年）、面積 296 km<sup>2</sup>、人口密度は 2470 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

尾張北部の総人口は 2015 年に 73 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 72 万人へと減少し（2015 年比-1%）、40 年に 66 万人へと減少する（2025 年比-8%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 6 万人から 15 年に 7.8 万人へと増加（2010 年比+30%）、25 年にかけて 11.8 万人へと増加（2015 年比+51%）、40 年には 11.3 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るが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏間との患者の流入・流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 41、診療所医師数 44）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 44 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 39 で、一般病床は少ない。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 例以上の厚生連江南厚生病院、春日井市民病院、500 例以上の名古屋徳洲会総合病院がある。全身麻酔数 44 と少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 45 とやや少ない。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 51 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 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 42 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 52 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。また、訪問看護ステーションは偏差値 52 と全国平均レベルである。

**\*医療需要予測：** 尾張北部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 52%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 尾張北部の総高齢者施設ベッド数は、7404 床（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ベッドが 3913 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 3491 床（偏差値 52）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 43、有料老人ホーム 56、グループホーム 45、高齢者住宅 41 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 40%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

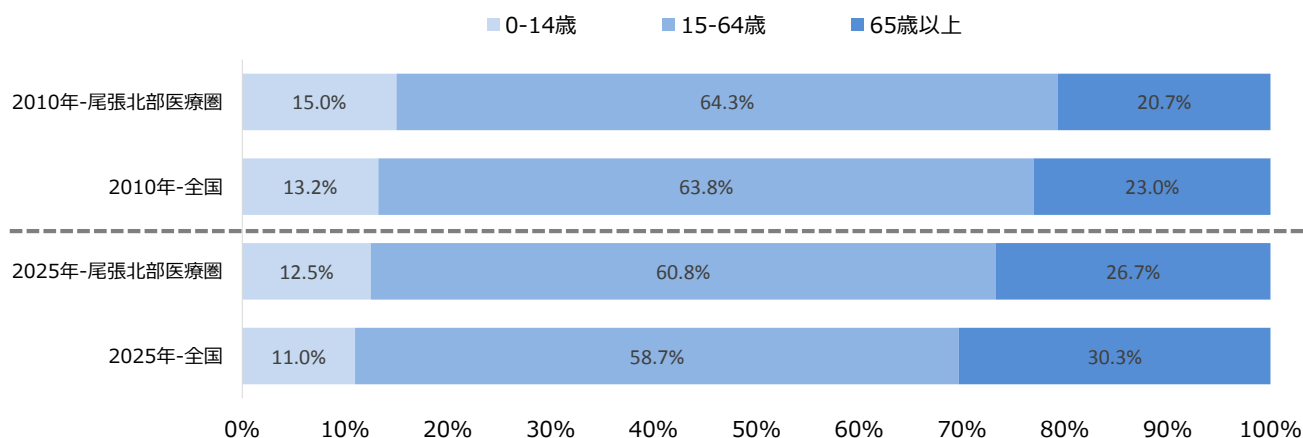


2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

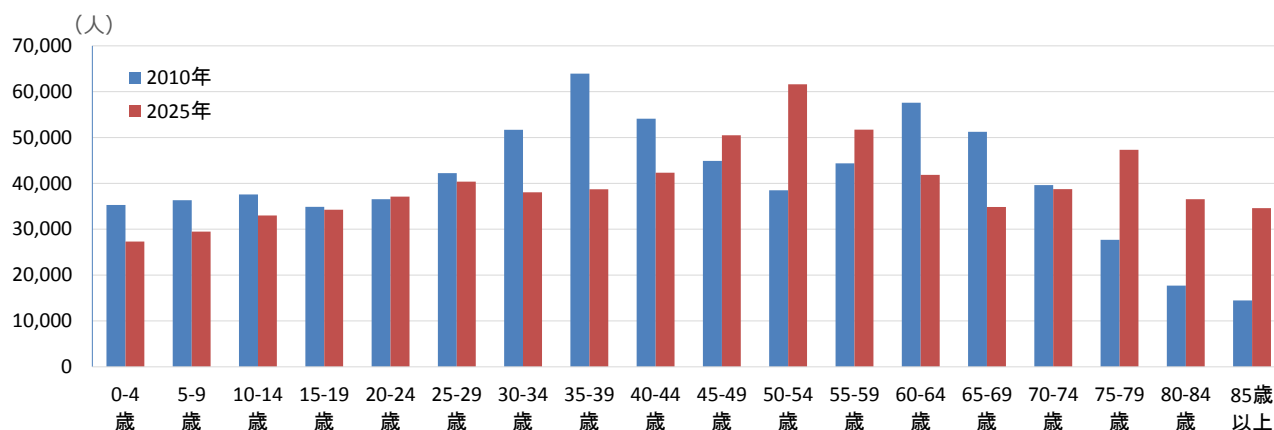
図表 23-6-1 尾張北部医療圏の人口増減比較

	尾張北部医療圏 (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	730,973	-	718,415	-	-1.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	109,221	15.0%	89,780	12.5%	-17.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	468,738	64.3%	436,549	60.8%	-6.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	150,683	20.7%	192,086	26.7%	27.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	59,830	8.2%	118,470	16.5%	98.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,455	2.0%	34,593	4.8%	139.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-6-2 尾張北部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 23-6-3 尾張北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

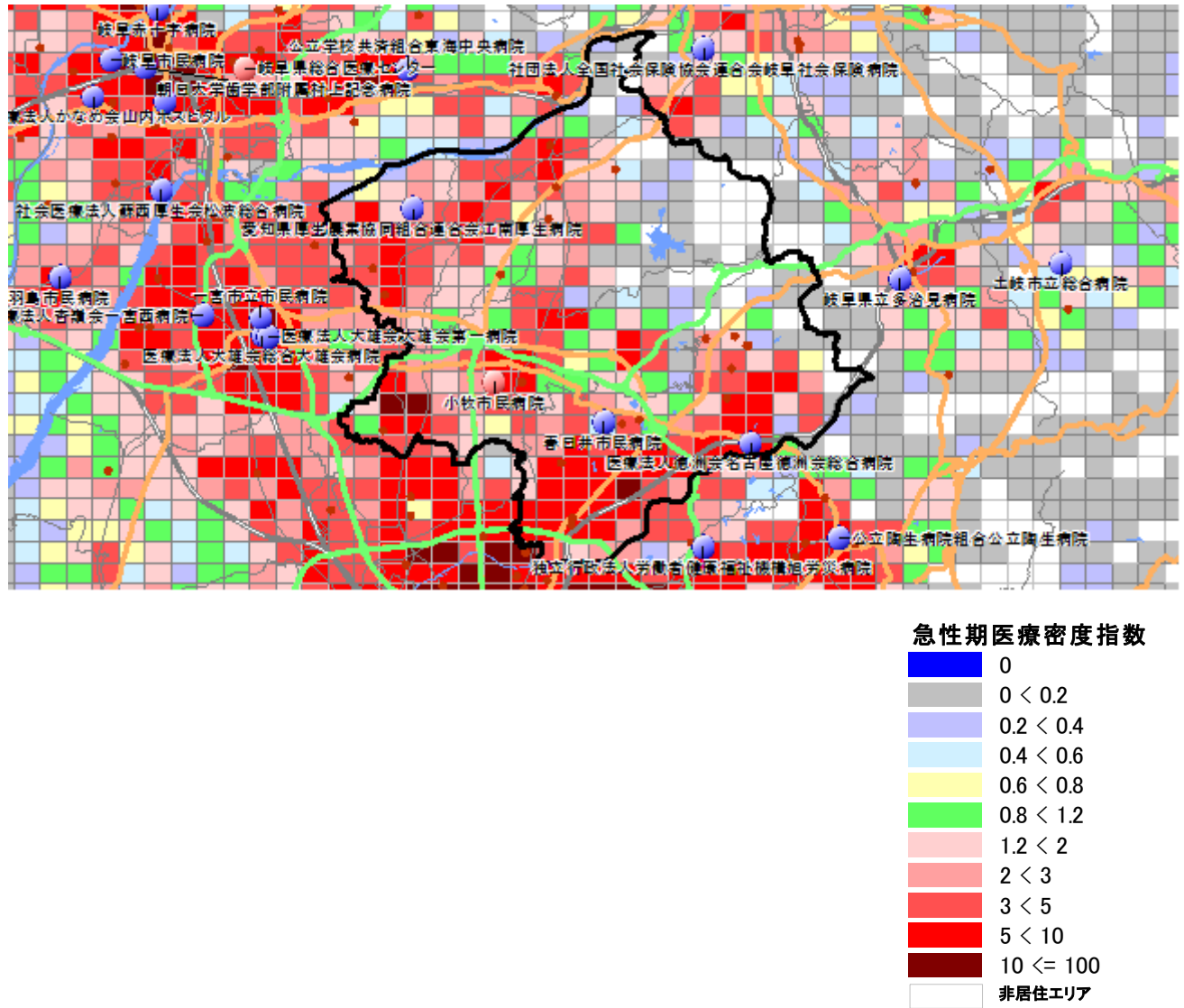


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 23. 愛知県

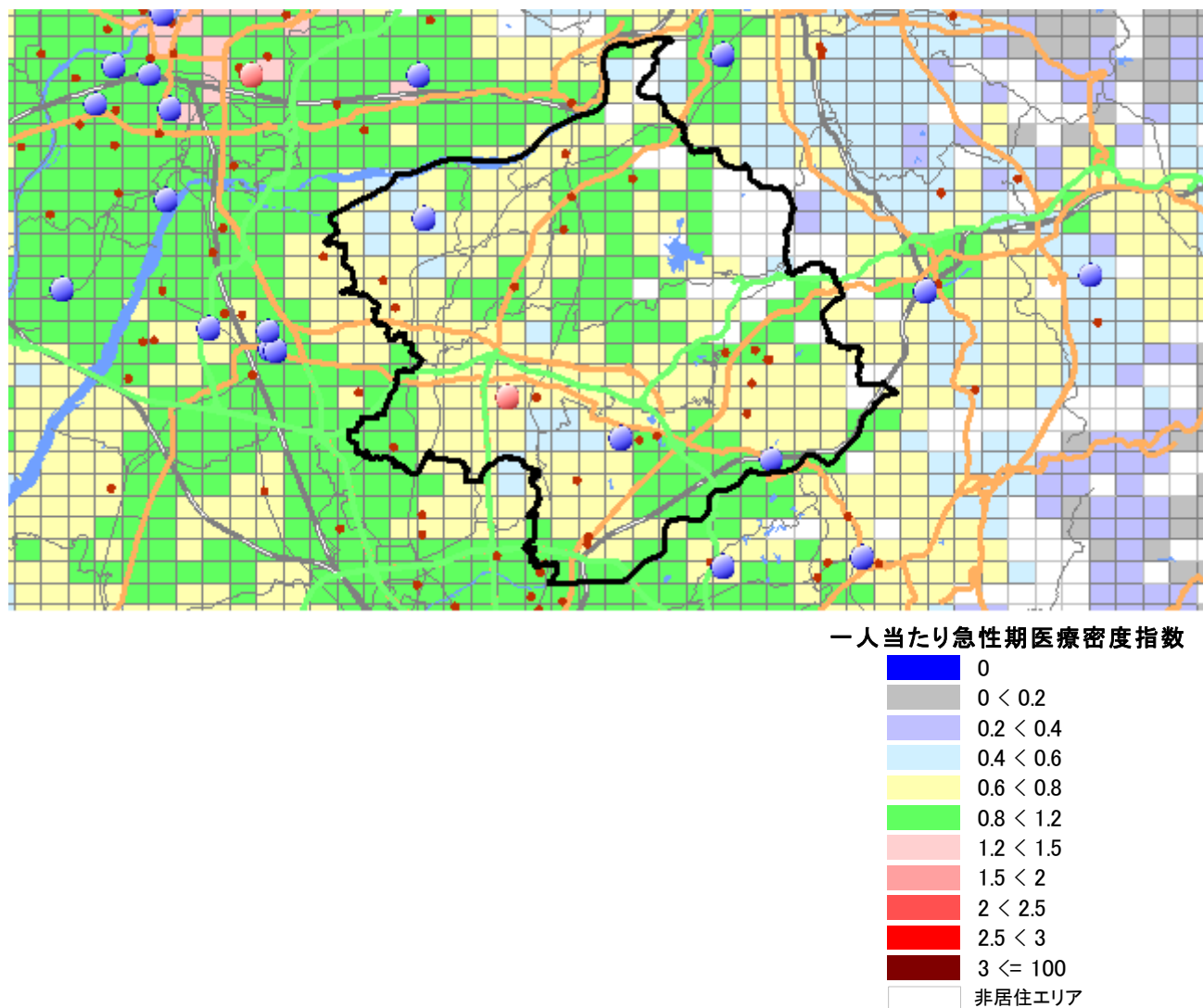
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 23-6-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 23-6-4 は、尾張北部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 2.94（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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

図表 23-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 23-6-5 は、尾張北部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.74（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-6-6 尾張北部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	694	860	861	1,021	24%	19%			18%	13%
虚血性心疾患	78	303	109	412	39%	36%			29%	26%
脳血管疾患	782	547	1,271	758	63%	39%			44%	28%
糖尿病	115	1,102	165	1,280	44%	16%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,510	1,253	1,723	1,281	14%	2%			10%	-2%

図表 23-6-7 尾張北部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

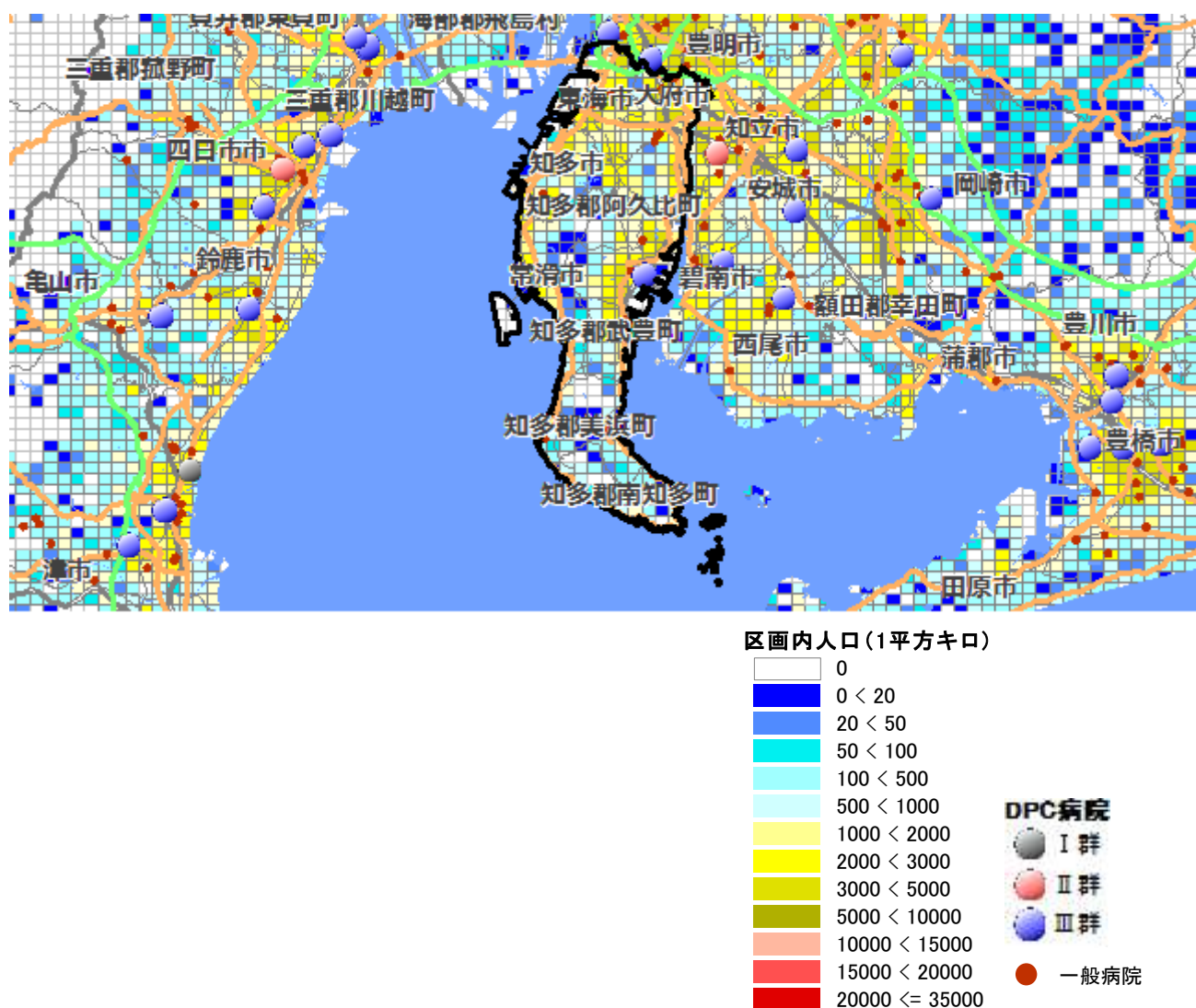
	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	6,616	39,975	9,096	43,720	37%	9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	109	982	153	983	41%	0%			28%	-3%
2 新生物	778	1,180	958	1,347	23%	14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	33	126	46	132	40%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	172	2,222	254	2,502	48%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,510	1,253	1,723	1,281	14%	2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	555	779	806	968	45%	24%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	61	1,573	78	1,833	28%	17%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	15	657	17	674	13%	3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,139	4,755	1,854	6,238	63%	31%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	408	4,305	672	3,963	65%	-8%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	321	7,373	435	7,487	35%	2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	75	1,458	110	1,469	47%	1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	306	5,158	436	6,422	42%	25%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	228	1,452	330	1,590	44%	10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	110	86	86	68	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	43	18	33	14	-23%	-22%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	35	69	31	62	-13%	-10%			-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	88	463	134	499	52%	8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	587	1,801	893	1,854	52%	3%			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	45	4,265	49	4,333	11%	2%			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 37%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。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高い伸び率である。

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

## 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> (1km<sup>2</sup>区画単位)



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

<sup>2</sup> 知多半島医療圏を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

## (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：** 知多半島（半田市）は、総人口約 61 万人（2010 年）、面積 391 km<sup>2</sup>、人口密度は 1572 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

知多半島の総人口は 2015 年に 62 万人へと増加し（2010 年比+2%）、25 年に 61 万人へと減少し（2015 年比-2%）、40 年に 58 万人へと減少する（2025 年比-5%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.3 万人から 15 年に 6.6 万人へと増加（2010 年比+25%）、25 年にかけて 9.3 万人へと増加（2015 年比+41%）、40 年には 9.3 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の基幹病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏間の移動が激しいが、名古屋を中心に流出の方が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 38（病院勤務医数 38、診療所医師数 42）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 40 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 38 で、一般病床は少ない。知多半島には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の半田市立半田病院がある。全身麻酔数 40 と少ない。一般病床の流入-流出差が-23%であり、名古屋を中心に患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 40 と少ない。療養病床の流入-流出差が-25%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 40 と少なく、回復期病床数は偏差値 45 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 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 40 と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 47 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 46 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 60 と多い。

**\*医療需要予測：** 知多半島の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 12%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 43%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：** 知多半島の総高齢者施設ベッド数は、5818 床（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ベッドが 3574 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 2244 床（偏差値 44）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 57、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 47、グループホーム 48、高齢者住宅 44 である。

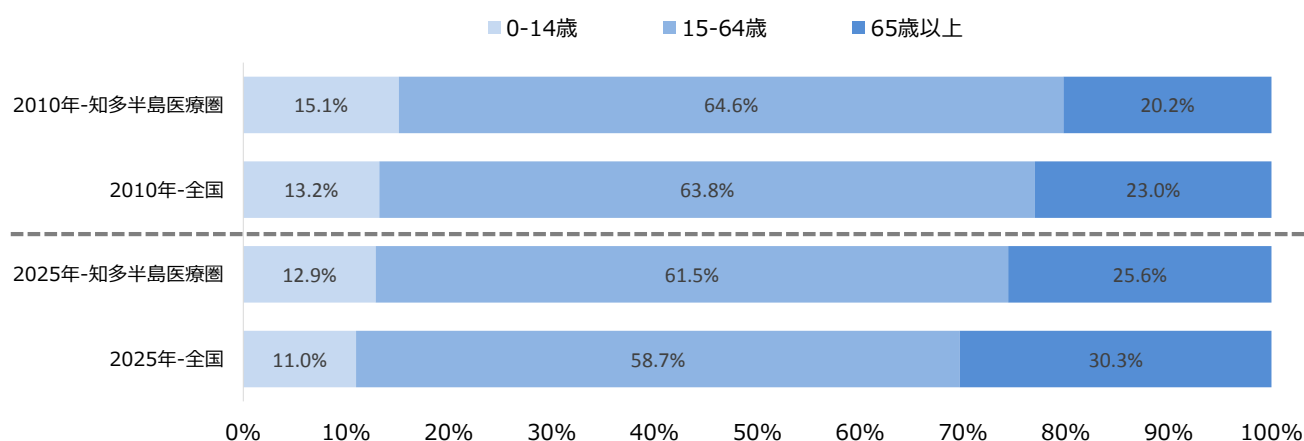
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%増、2025 年から 40 年にかけて 2%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

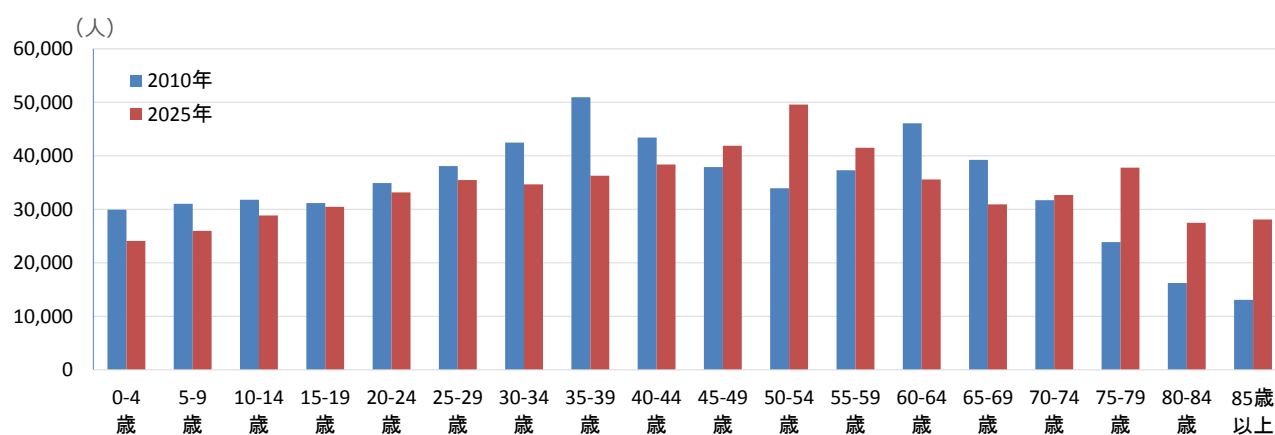
図表 23-7-1 知多半島医療圏の人口増減比較

	知多半島医療圏 (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	614,794	-	612,917	-	-0.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	92,748	15.1%	78,920	12.9%	-14.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	396,246	64.6%	377,043	61.5%	-4.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	124,132	20.2%	156,954	25.6%	26.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	53,185	8.7%	93,367	15.2%	75.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	13,066	2.1%	28,102	4.6%	115.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-7-2 知多半島医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



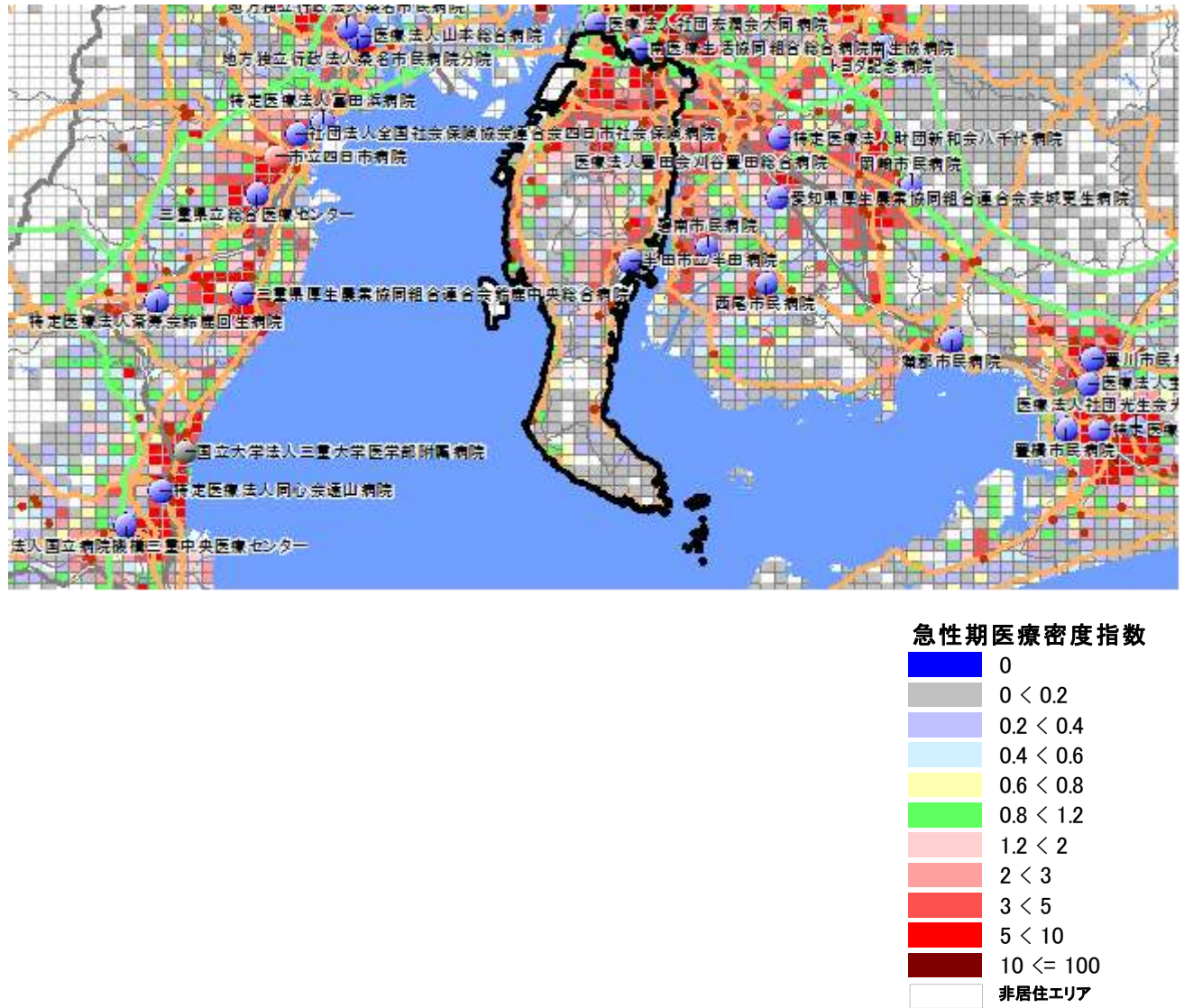
図表 23-7-3 知多半島医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

3. 急性期医療（病院）の密度

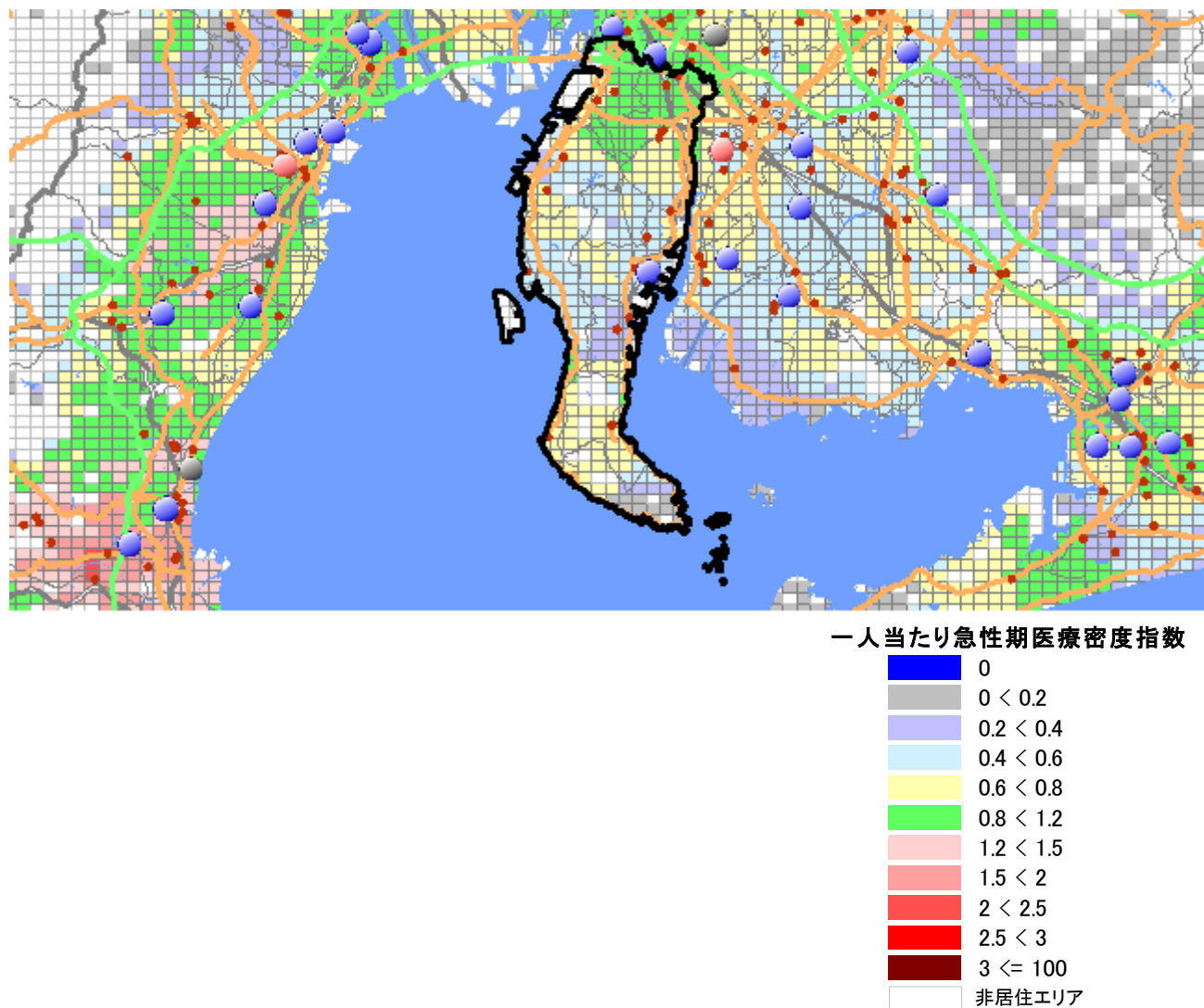
図表 23-7-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 23-7-4 は、知多半島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 1.7（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く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 23-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 23-7-5 は、知多半島医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.69（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-7-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-7-6 知多半島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	577	713	704	837	22%	17%			18%	13%
虚血性心疾患	66	254	88	334	34%	31%			29%	26%
脳血管疾患	671	460	1,023	614	52%	33%			44%	28%
糖尿病	97	910	134	1,051	37%	15%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,254	1,050	1,425	1,087	14%	4%			10%	-2%

図表 23-7-7 知多半島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）	5,603	33,428	7,417	36,476	32%	9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	93	825	124	833	35%	1%			28%	-3%
2 新生物	647	978	783	1,112	21%	14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28	106	37	112	34%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	146	1,834	206	2,063	41%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,254	1,050	1,425	1,087	14%	4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	474	657	654	797	38%	21%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	51	1,320	63	1,516	24%	15%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	12	550	14	567	13%	3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	978	3,975	1,494	5,070	53%	28%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	354	3,637	543	3,413	53%	-6%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	272	6,134	355	6,311	31%	3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	64	1,230	89	1,249	40%	2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	260	4,305	354	5,246	36%	22%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	194	1,207	267	1,325	38%	10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	93	73	78	62	-16%	-16%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	36	15	29	12	-19%	-19%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	30	59	27	54	-11%	-8%			-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	75	387	108	418	44%	8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	504	1,515	724	1,569	44%	4%			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	3,572	42	3,661	10%	3%			4%	-1%

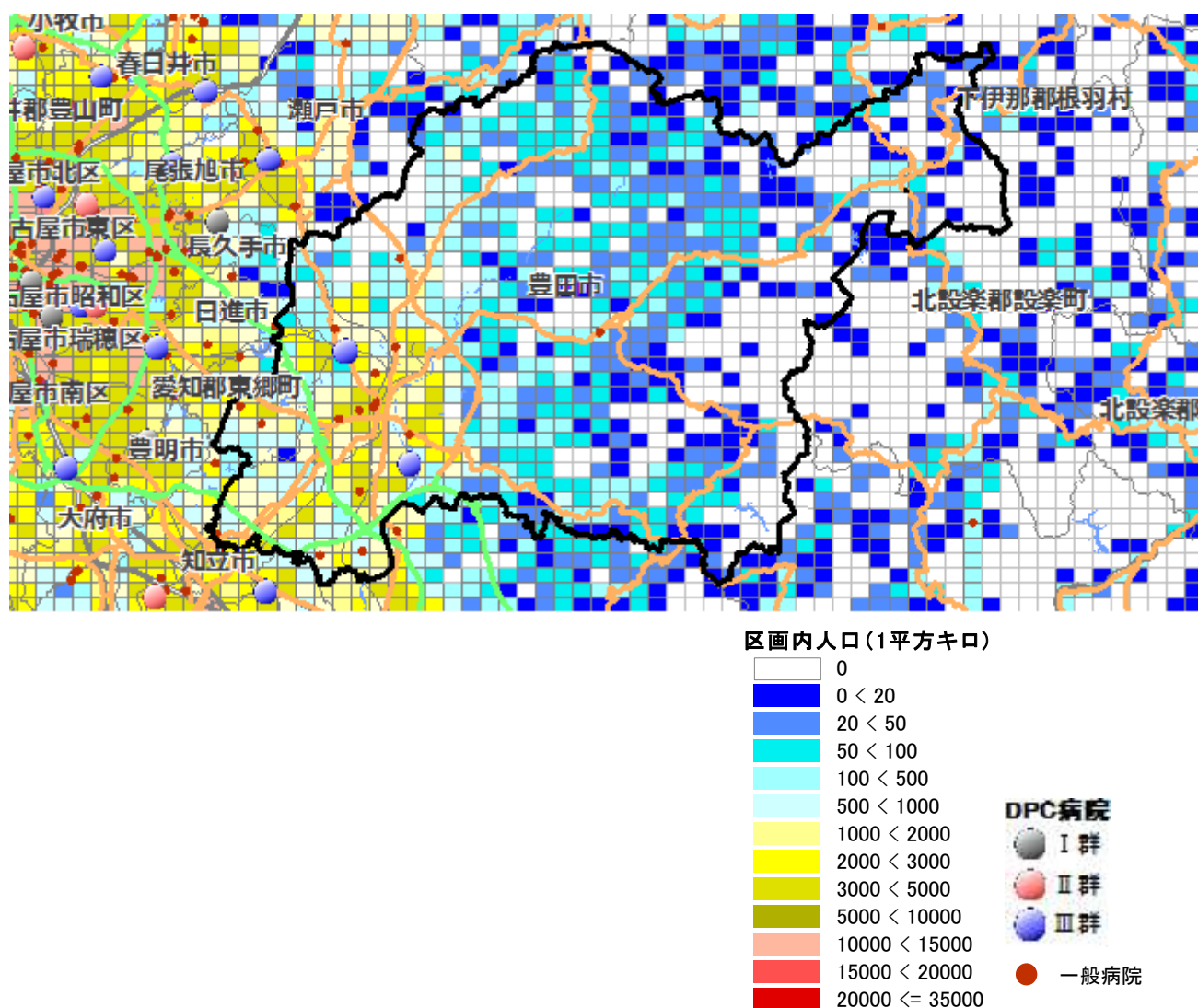
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 32%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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

## 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> 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

## (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：** 西三河北部（豊田市）は、総人口約 48 万人（2010 年）、面積 951 km<sup>2</sup>、人口密度は 507 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

西三河北部の総人口は 2015 年に 49 万人へと増加し（2010 年比+2%）、25 年に 49 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 47 万人へと減少する（2025 年比-4%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.1 万人から 15 年に 4 万人へと増加（2010 年比+29%）、25 年にかけて 6.6 万人へと増加（2015 年比+65%）、40 年には 7.4 万人へと増加する（2025 年比+12%）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るが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35・45）、他の医療圏への流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も不足気味である。

**\*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 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 40 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 36 で、一般病床は少ない。西三河北部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の厚生連豊田厚生病院（Ⅱ群、救命）、1000 例以上のトヨタ記念病院（救命）がある。全身麻酔数 39 と少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 43 と少ない。療養病床の流入-流出差が-10%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 44 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 44 と少ない。

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

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 44 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 40 と少ない。

**\*医療需要予測：** 西三河北部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減少、2025 年から 40 年にかけて 11%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 65%増加、2025 年から 40 年にかけて 12%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 西三河北部の総高齢者施設ベッド数は、3271 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 2130 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 1141 床（偏差値 41）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 49、特別養護老人ホーム 55、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 45、グループホーム 48、高齢者住宅 38 である。

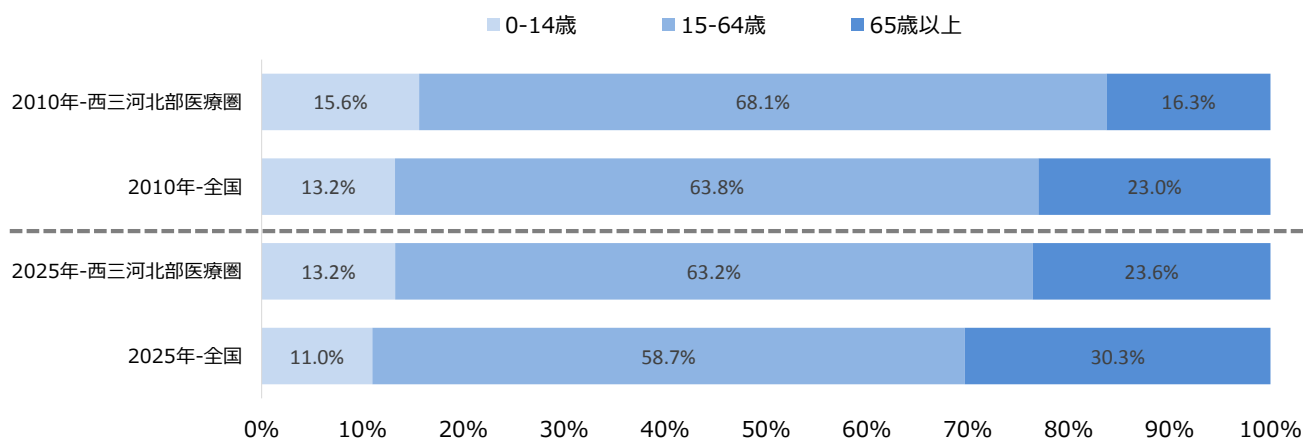
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 52%増、2025 年から 40 年にかけて 13%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

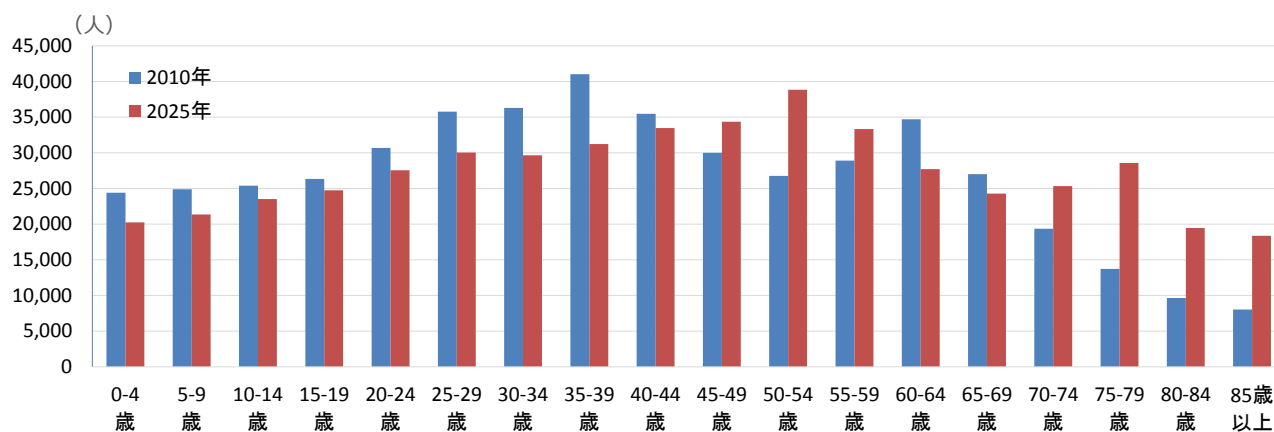
図表 23-8-1 西三河北部医療圏の人口増減比較

	西三河北部医療圏 (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	481,585	-	492,104	-	2.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	74,686	15.6%	65,128	13.2%	-12.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	325,961	68.1%	310,945	63.2%	-4.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	77,740	16.3%	116,031	23.6%	49.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	31,371	6.6%	66,429	13.5%	111.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,023	1.7%	18,373	3.7%	129.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-8-2 西三河北部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



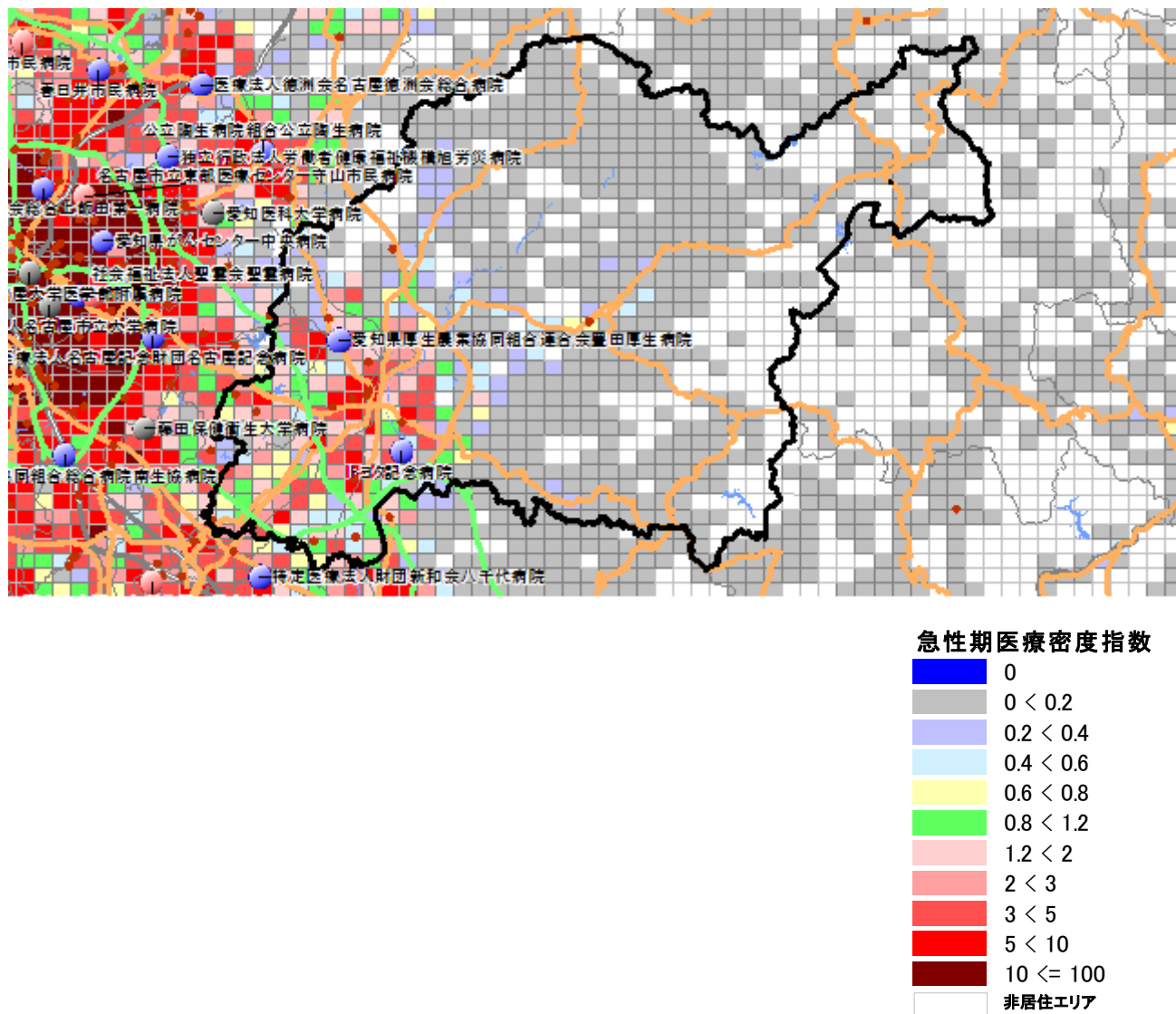
図表 23-8-3 西三河北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

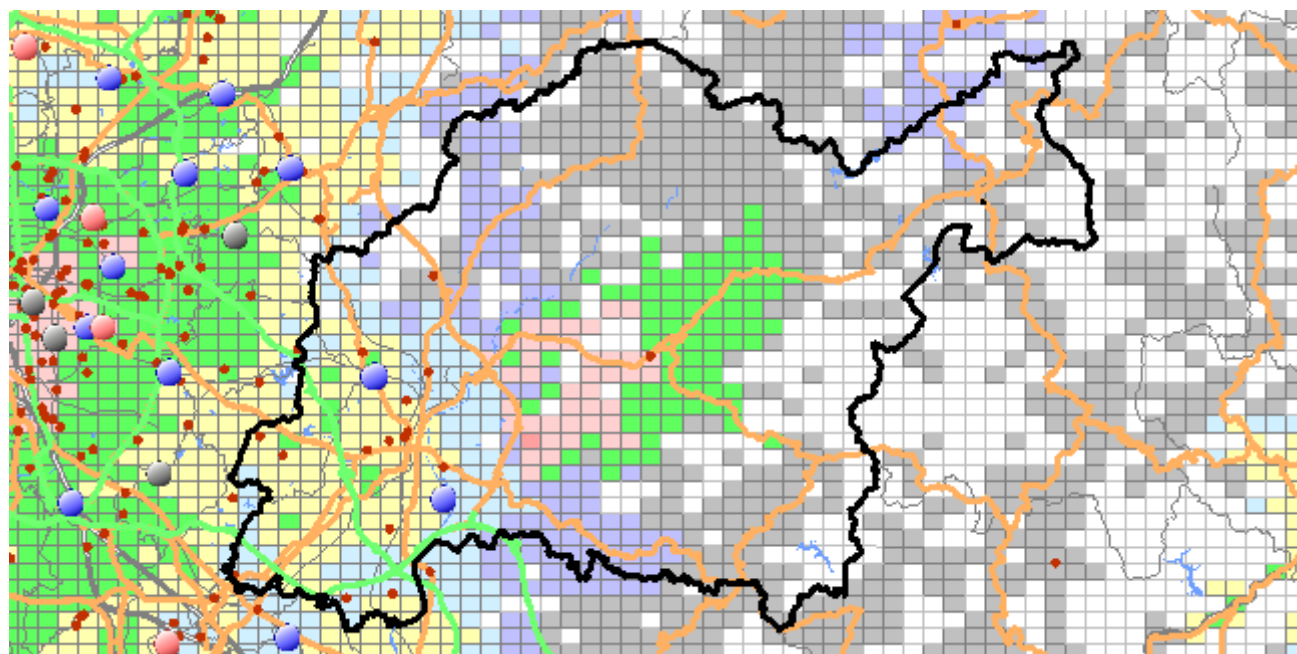
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 23-8-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

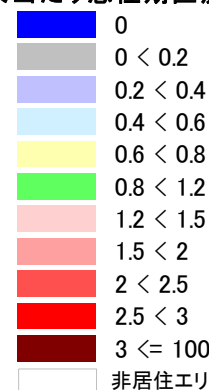


図表 23-8-4 は、西三河北部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.61（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡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 23-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 23-8-5 は、西三河北部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.61（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-8-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-8-6 西三河北部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	388	486	528	637	36%	31%			18%	13%				
虚血性心疾患	43	166	65	247	50%	49%			29%	26%				
脳血管疾患	427	299	729	452	71%	51%			44%	28%				
糖尿病	65	622	98	800	51%	29%			31%	12%				
精神及び行動の障害	897	813	1,095	868	22%	7%			10%	-2%				

図表 23-8-7 西三河北部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	3,812	24,366	5,474	28,395	44%	17%			27%	5%				
1 感染症及び寄生虫症	63	628	92	663	46%	6%			28%	-3%				
2 新生物	439	689	590	857	35%	24%			17%	10%				
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	19	81	27	89	44%	9%			32%	1%				
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	97	1,276	150	1,585	55%	24%			35%	9%				
5 精神及び行動の障害	897	813	1,095	868	22%	7%			10%	-2%				
6 神経系の疾患	321	464	480	605	49%	30%			32%	17%				
7 眼及び付属器の疾患	34	934	48	1,164	41%	25%			20%	11%				
8 耳及び乳様突起の疾患	9	408	11	446	21%	9%			9%	0%				
9 循環器系の疾患	625	2,629	1,064	3,772	70%	43%			44%	23%				
10 呼吸器系の疾患	232	2,862	386	2,767	67%	-3%			46%	-11%				
11 消化器系の疾患	185	4,601	263	5,006	42%	9%			26%	-1%				
12 皮膚及び皮下組織の疾患	42	947	65	995	54%	5%			33%	-3%				
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	173	2,906	260	3,972	51%	37%			31%	17%				
14 腎尿路生殖器系の疾患	128	879	195	1,033	52%	18%			32%	5%				
15 妊娠、分娩及び産じょく	80	63	66	52	-18%	-17%			-24%	-24%				
16 周産期に発生した病態	29	12	24	10	-17%	-17%			-29%	-25%				
17 先天奇形、変形及び染色体異常	24	47	22	44	-9%	-6%			-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	50	285	78	327	56%	15%			38%	4%				
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	335	1,156	524	1,245	56%	8%			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	30	2,686	33	2,897	10%	8%			4%	-1%				

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 44%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 17%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

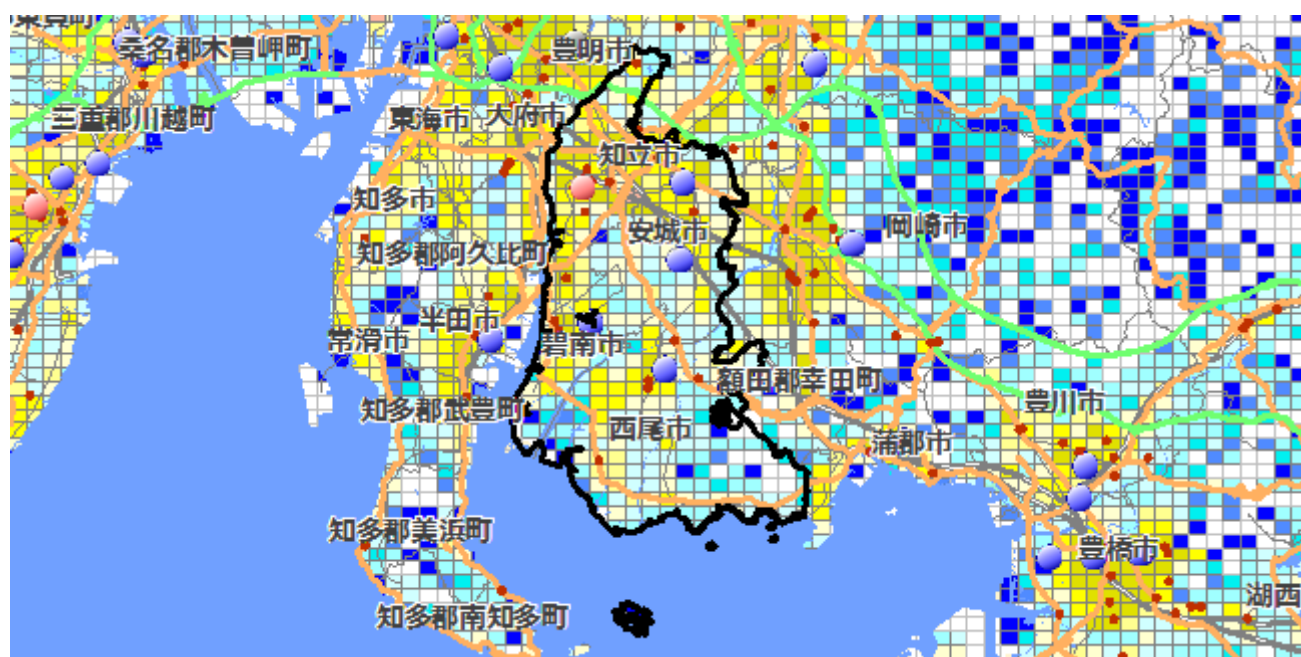
<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 23-9. 西三河南部西医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 碧南市,刈谷市,安城市,西尾市,知立市,高浜市

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> 西三河南部西医療圏を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

## (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：** 西三河南部西（碧南市）は、総人口約 67 万人（2010 年）、面積 362 km<sup>2</sup>、人口密度は 1862 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

西三河南部西の総人口は 2015 年に 68 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 69 万人へと増加し（2015 年比+1%）、40 年に 66 万人へと減少する（2025 年比-4%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.5 万人から 15 年に 6.5 万人へと増加（2010 年比+18%）、25 年にかけて 9.3 万人へと増加（2015 年比+43%）、40 年には 10.4 万人へと増加する（2025 年比+12%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院が複数あるが、人口に比して急性期医療の提供能力が低いものの（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床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 41（病院勤務医数 42、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 42 と少ない。

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

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。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 51 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 40 と少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 38 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 46 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 43 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 43 と少ない。

**\*医療需要予測：** 西三河南部西の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減少、2025 年から 40 年にかけて 11%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 42%増加、2025 年から 40 年にかけて 12%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 西三河南部西の総高齢者施設ベッド数は、5810 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3382 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 2428 床（偏差値 45）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 44、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 44、グループホーム 42、高齢者住宅 66 である。

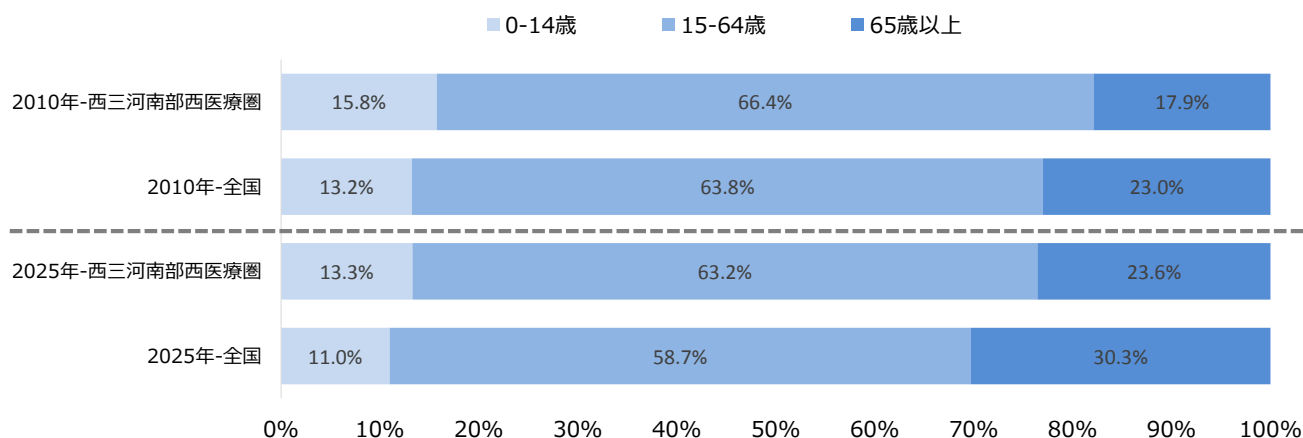
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%増、2025 年から 40 年にかけて 13%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

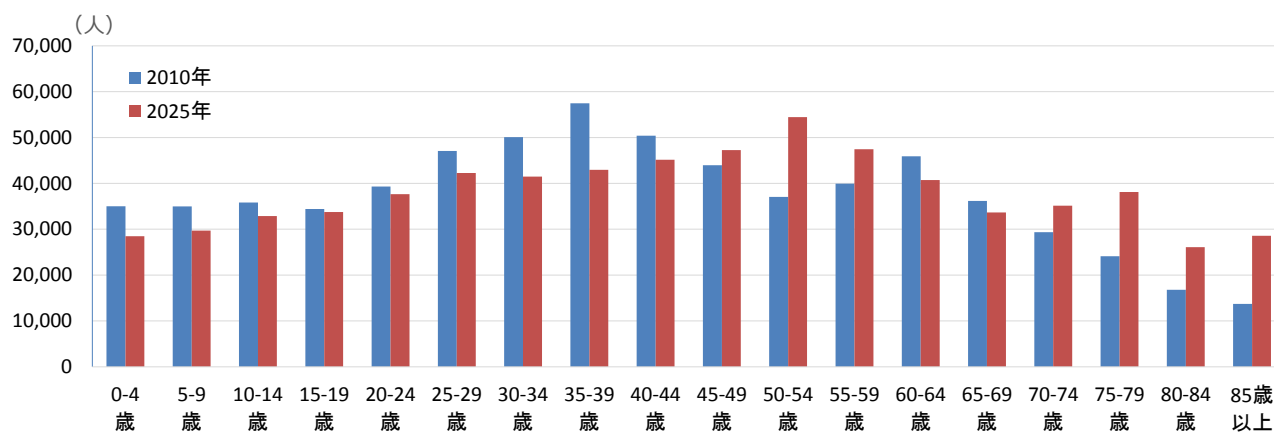
図表 23-9-1 西三河南部西医療圏の人口増減比較

	西三河南部西医療圏 (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	674,213	-	685,700	-	1.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	105,805	15.8%	91,033	13.3%	-14.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	445,623	66.4%	433,114	63.2%	-2.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	120,115	17.9%	161,553	23.6%	34.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	54,603	8.1%	92,781	13.5%	69.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	13,704	2.0%	28,585	4.2%	108.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-9-2 西三河南部西医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 23-9-3 西三河南部西医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

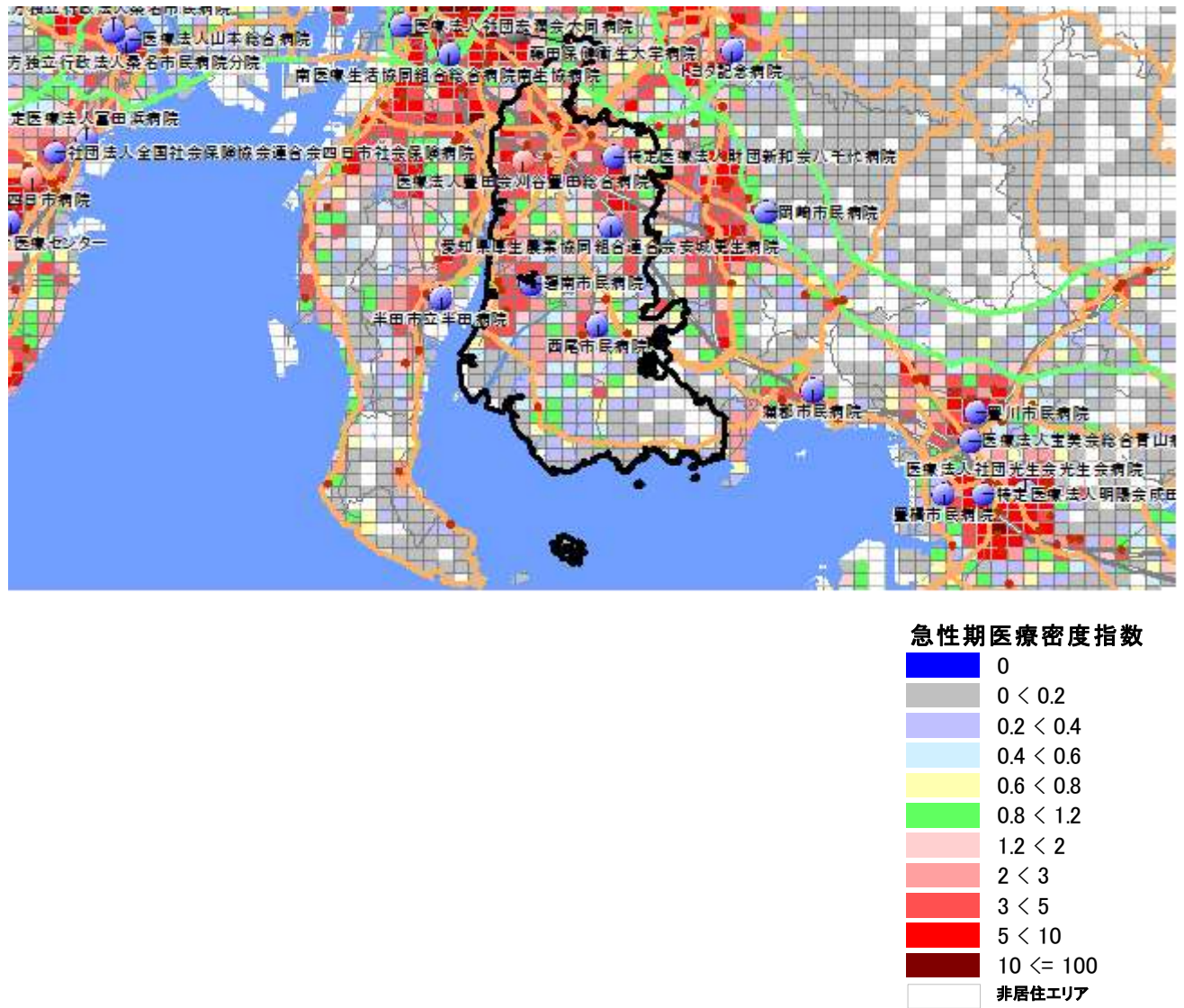


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 23. 愛知県

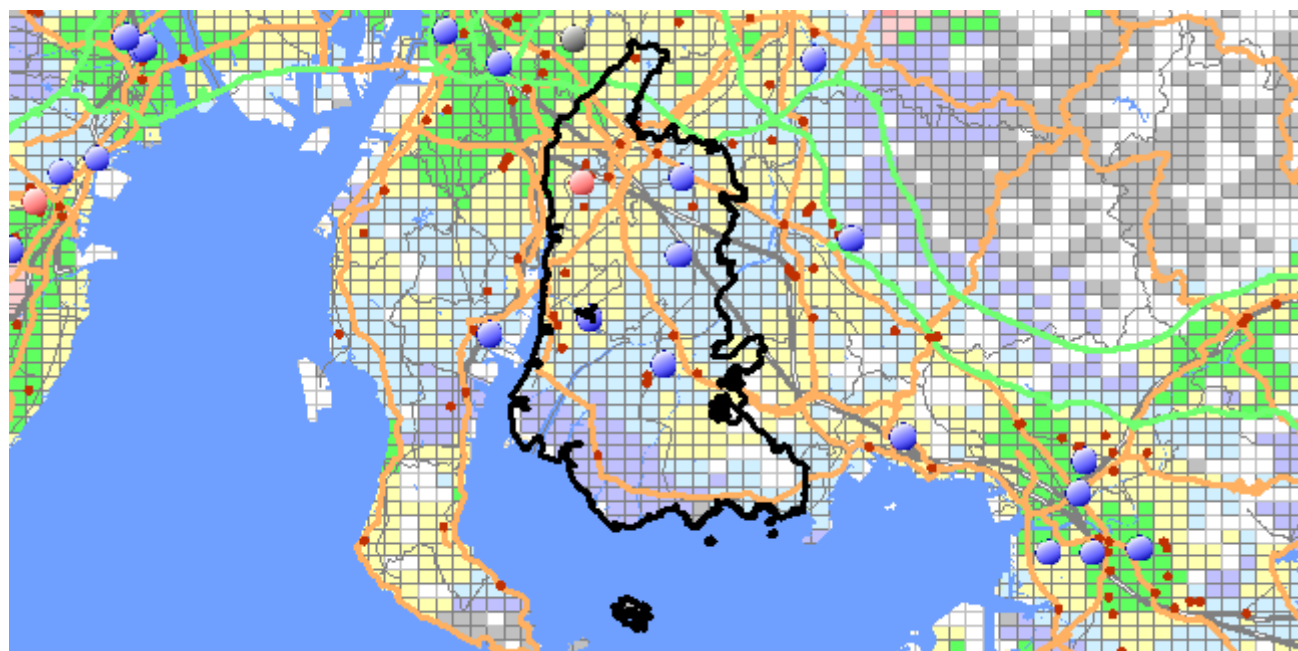
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 23-9-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

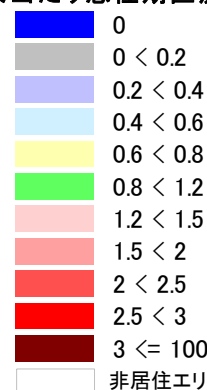


図表 23-9-4 は、西三河南部西医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.53（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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

図表 23-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 23-9-5 は、西三河南部西医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.56（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-9-4 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。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-9-6 西三河南部西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	581	720	741	888	27%	23%			18%	13%
虚血性心疾患	66	255	92	346	39%	36%			29%	26%
脳血管疾患	681	461	1,046	635	54%	38%			44%	28%
糖尿病	99	915	139	1,118	40%	22%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,300	1,149	1,540	1,211	19%	5%			10%	-2%

図表 23-9-7 西三河南部西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）	5,785	35,309	7,772	39,608	34%	12%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	96	894	130	923	35%	3%			28%	-3%
2 新生物	655	1,008	827	1,194	26%	18%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29	116	39	124	34%	6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	150	1,863	214	2,212	42%	19%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,300	1,149	1,540	1,211	19%	5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	494	688	681	848	38%	23%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	51	1,372	66	1,621	29%	18%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	13	590	15	622	17%	5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	994	3,991	1,529	5,294	54%	33%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	368	4,059	557	3,858	51%	-5%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	280	6,532	372	6,972	33%	7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	65	1,342	92	1,388	42%	3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	266	4,369	368	5,526	39%	26%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	198	1,269	277	1,440	40%	13%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	109	86	92	73	-16%	-15%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	42	17	34	14	-19%	-19%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	34	66	31	61	-10%	-7%			-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	78	411	112	455	44%	11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	521	1,640	749	1,735	44%	6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	42	3,844	46	4,036	9%	5%			4%	-1%

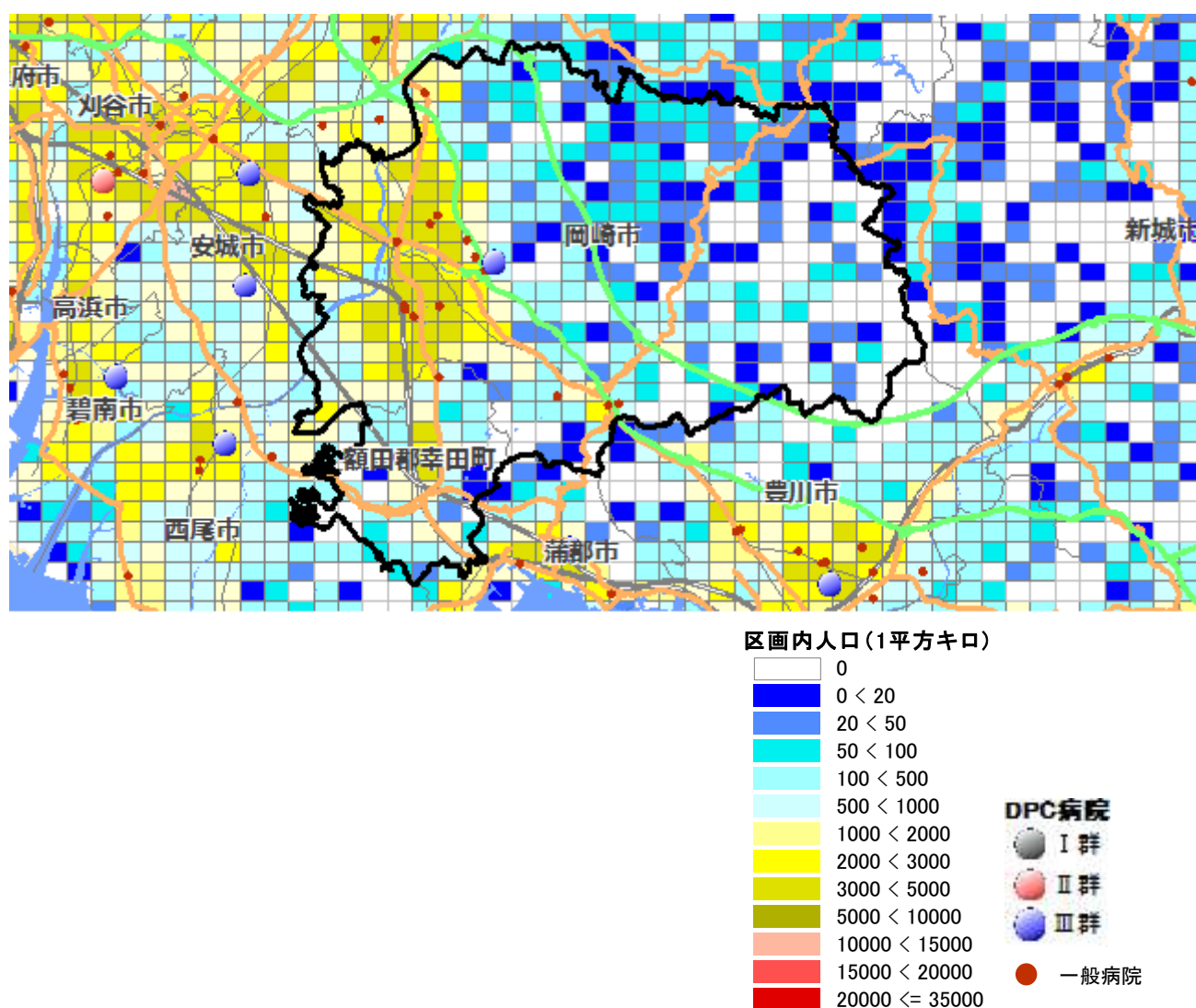
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 34%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 12%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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

## 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> (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> 西三河南部東医療圏を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

## (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：** 西三河南部東（岡崎市）は、総人口約 41 万人（2010 年）、面積 444 km<sup>2</sup>、人口密度は 924 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

西三河南部東の総人口は 2015 年に 42 万人へと増加し（2010 年比+2%）、25 年に 41 万人へと減少し（2015 年比-2%）、40 年に 39 万人へと減少する（2025 年比-5%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.3 万人から 15 年に 3.9 万人へと増加（2010 年比+18%）、25 年にかけて 5.9 万人へと増加（2015 年比+51%）、40 年には 6.7 万人へと増加する（2025 年比+14%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院があり、人口当たりの全身麻酔数は非常に少なく（偏差値 35 以下）、刈谷や名古屋への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 38（病院勤務医数 37、診療所医師数 44）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 42 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 34 で、一般病床は非常に少ない。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。全身麻酔数 36 と少ない。一般病床の流入-流出差が-21%であり、刈谷や名古屋への患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 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 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 42 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 46 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 49 と全国平均レベルである。

**\*医療需要予測：** 西三河南部東の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 13%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 49%増加、2025 年から 40 年にかけて 14%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 西三河南部東の総高齢者施設ベッド数は、3260 床（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ベッドが 1898 床（偏差値 43）、高齢者住宅等が 1362 床（偏差値 44）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 43、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 48、有料老人ホーム 48、グループホーム 44、高齢者住宅 49 である。

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

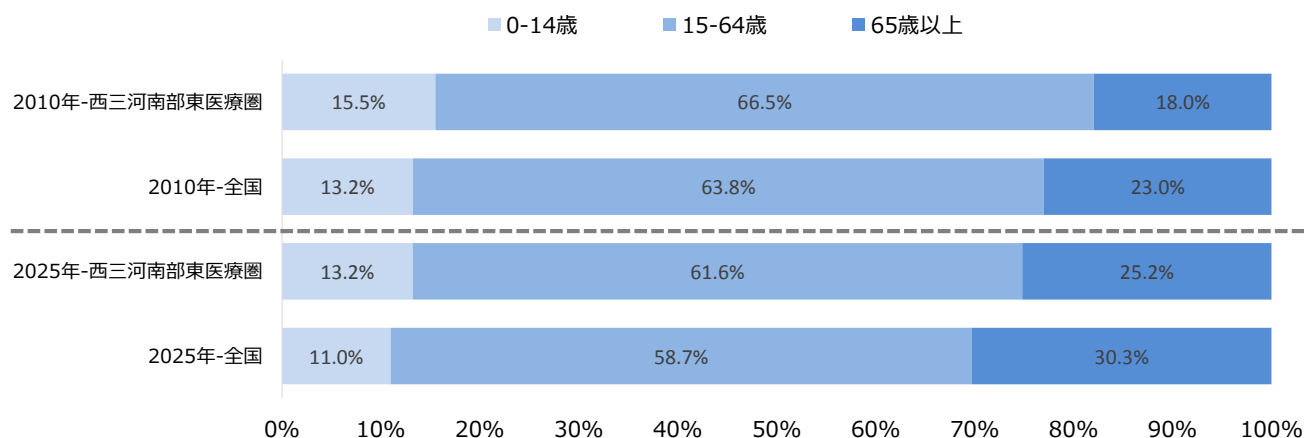


2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

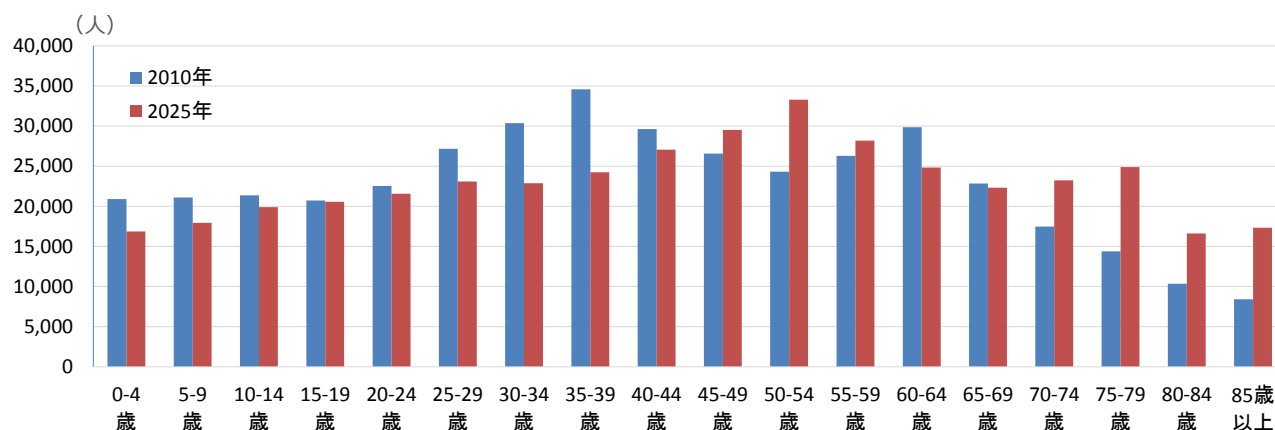
図表 23-10-1 西三河南部東医療圏の人口増減比較

	西三河南部東医療圏 (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	410,287	-	414,317	-	1.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	63,368	15.5%	54,715	13.2%	-13.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	272,008	66.5%	255,215	61.6%	-6.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	73,449	18.0%	104,387	25.2%	42.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	33,136	8.1%	58,819	14.2%	77.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,411	2.1%	17,323	4.2%	106.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-10-2 西三河南部東医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 23-10-3 西三河南部東医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

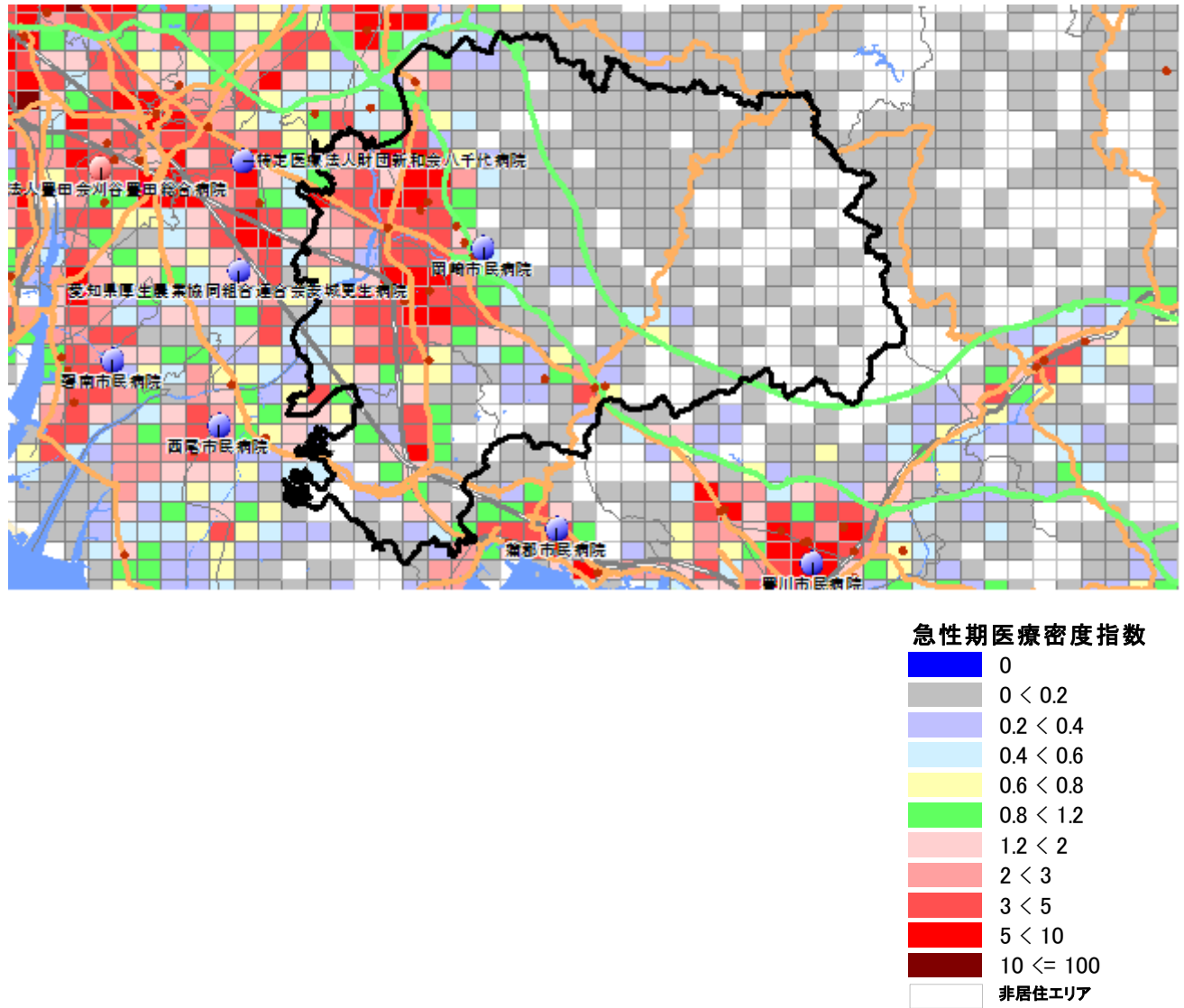


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 23. 愛知県

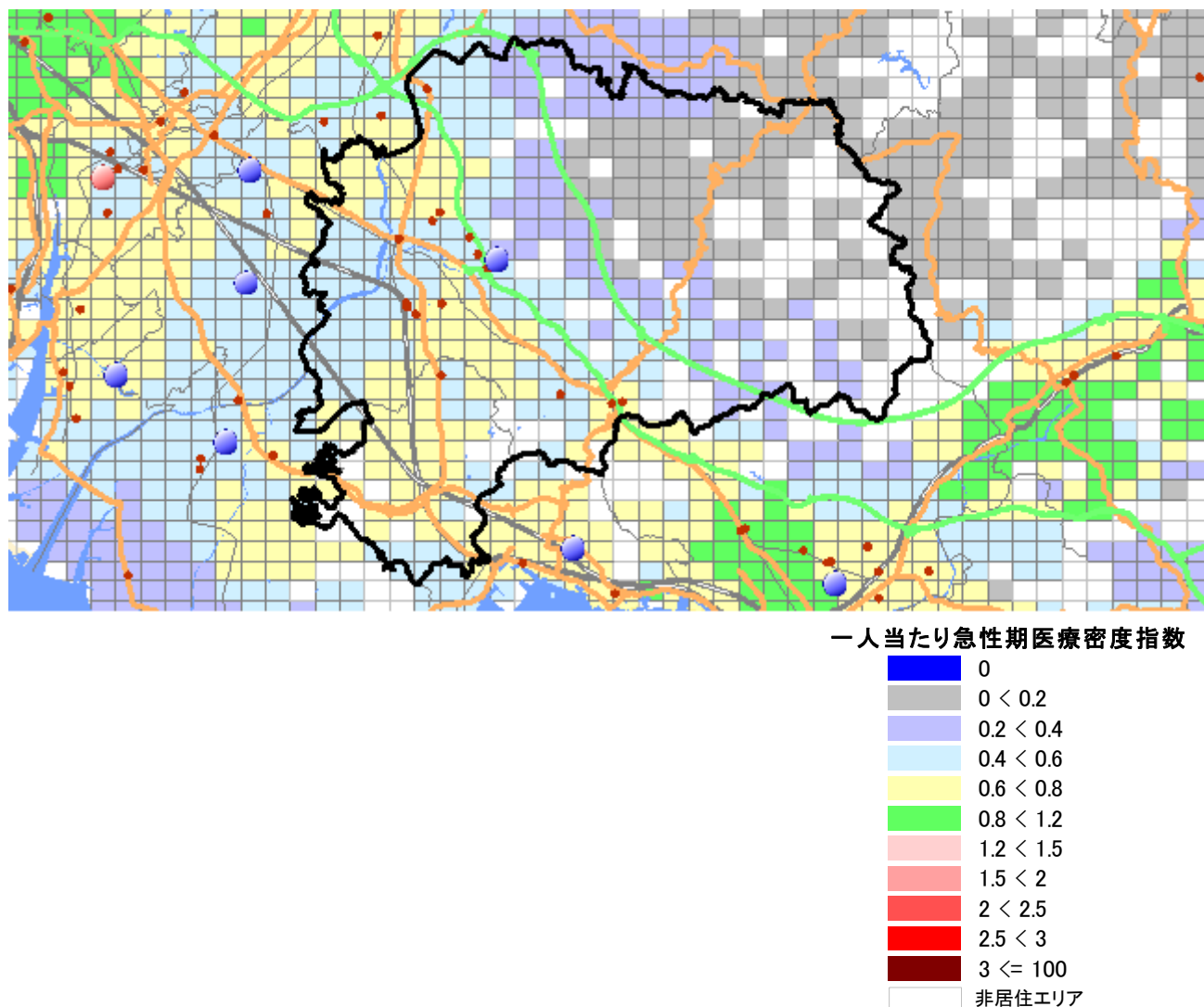
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 23-10-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 23-10-4 は、西三河南部東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 0.93（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。

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

図表 23-10-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 23-10-5 は、西三河南部東医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.58（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-10-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-10-6 西三河南部東医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	360	447	468	561	30%	26%			18%	13%
虚血性心疾患	41	157	58	219	41%	39%			29%	26%
脳血管疾患	419	284	656	402	57%	41%			44%	28%
糖尿病	61	570	87	706	42%	24%			31%	12%
精神及び行動の障害	807	702	957	732	18%	4%			10%	-2%

図表 23-10-7 西三河南部東医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	3,562	21,635	4,844	24,516	36%	13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	59	544	81	564	37%	4%			28%	-3%
2 新生物	405	623	522	748	29%	20%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	71	24	75	36%	6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	92	1,157	133	1,392	44%	20%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	807	702	957	732	18%	4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	303	422	424	527	40%	25%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	32	840	42	1,012	33%	21%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	360	9	384	17%	7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	612	2,470	957	3,350	56%	36%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	225	2,450	346	2,327	54%	-5%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	172	4,014	232	4,282	35%	7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	40	815	58	843	44%	3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	163	2,692	231	3,493	41%	30%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	122	781	174	890	43%	14%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	65	51	51	41	-21%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	25	10	20	8	-19%	-19%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	20	40	18	37	-11%	-7%			-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	48	252	70	281	46%	12%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	320	1,000	466	1,058	46%	6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	26	2,342	27	2,472	7%	6%			4%	-1%

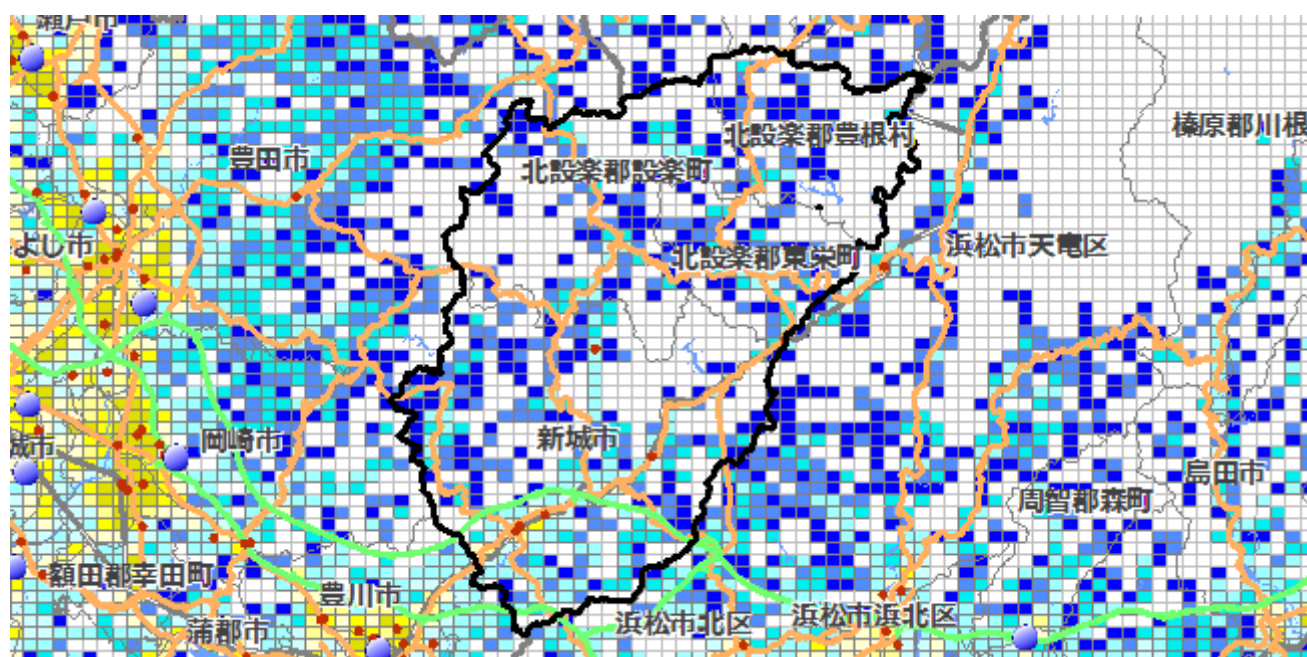
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 36%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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

## 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

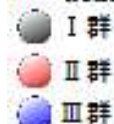
人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



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> 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：** 東三河北部（新城市）は、総人口約 6 万人（2010 年）、面積 1052 km<sup>2</sup>、人口密度は 58 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

東三河北部の総人口は 2015 年に 6 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 5 万人へと減少し（2015 年比-17%）、40 年に 4 万人へと減少する（2025 年比-20%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.1 万人から 15 年に 1.1 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 1.2 万人へと増加（2015 年比+9%）、40 年には 1.1 万人へと減少する（2025 年比-8%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、豊橋や名古屋への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 38（病院勤務医数 37、診療所医師数 43）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 40 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 41 で、一般病床は少ない。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。全身麻酔数 32 と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-25%であり、豊橋や名古屋への患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が-30%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 39 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 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 35 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 54 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 40 と少ない。

**\*医療需要予測：** 東三河北部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 15%減少と予測される。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 24%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 東三河北部の総高齢者施設ベッド数は、1163 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 741 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 422 床（偏差値 43）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 49、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 63、有料老人ホーム 37、グループホーム 53、高齢者住宅 46 である。

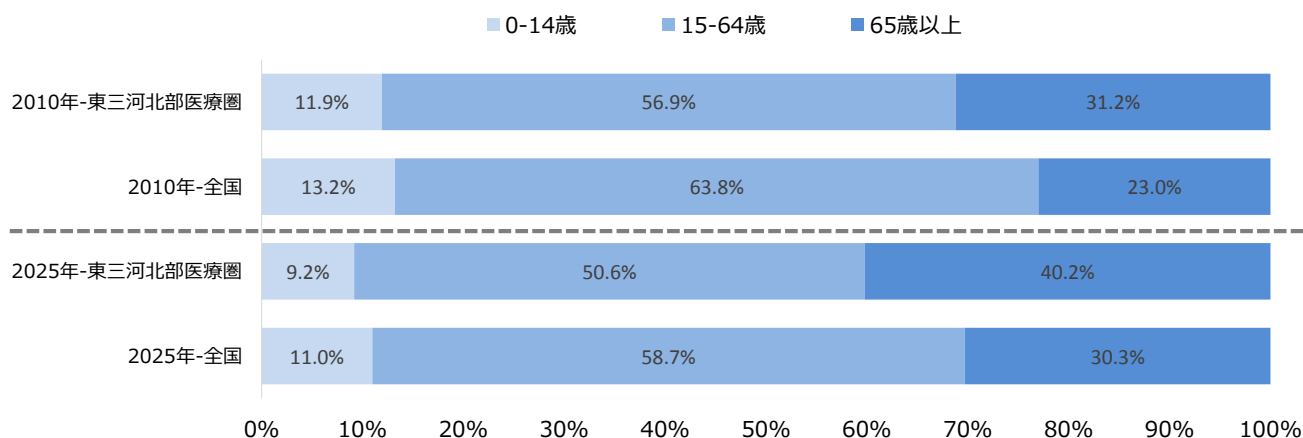
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増、2025 年から 40 年にかけて 8%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

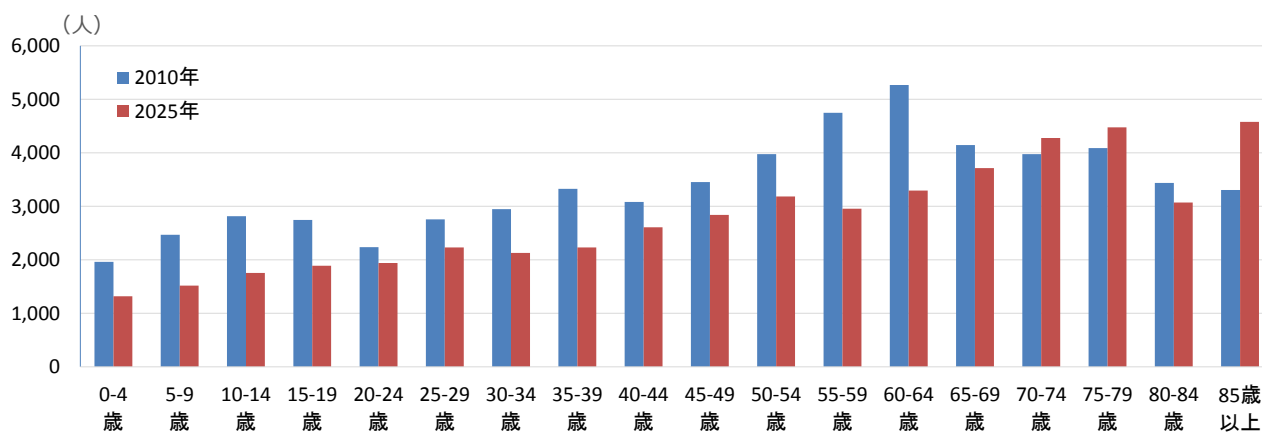
図表 23-11-1 東三河北部医療圏の人口増減比較

	東三河北部医療圏 (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	60,726	-	50,004	-	-17.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	7,244	11.9%	4,589	9.2%	-36.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	34,534	56.9%	25,300	50.6%	-26.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	18,947	31.2%	20,115	40.2%	6.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	10,828	17.8%	12,125	24.2%	12.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,304	5.4%	4,579	9.2%	38.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-11-2 東三河北部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



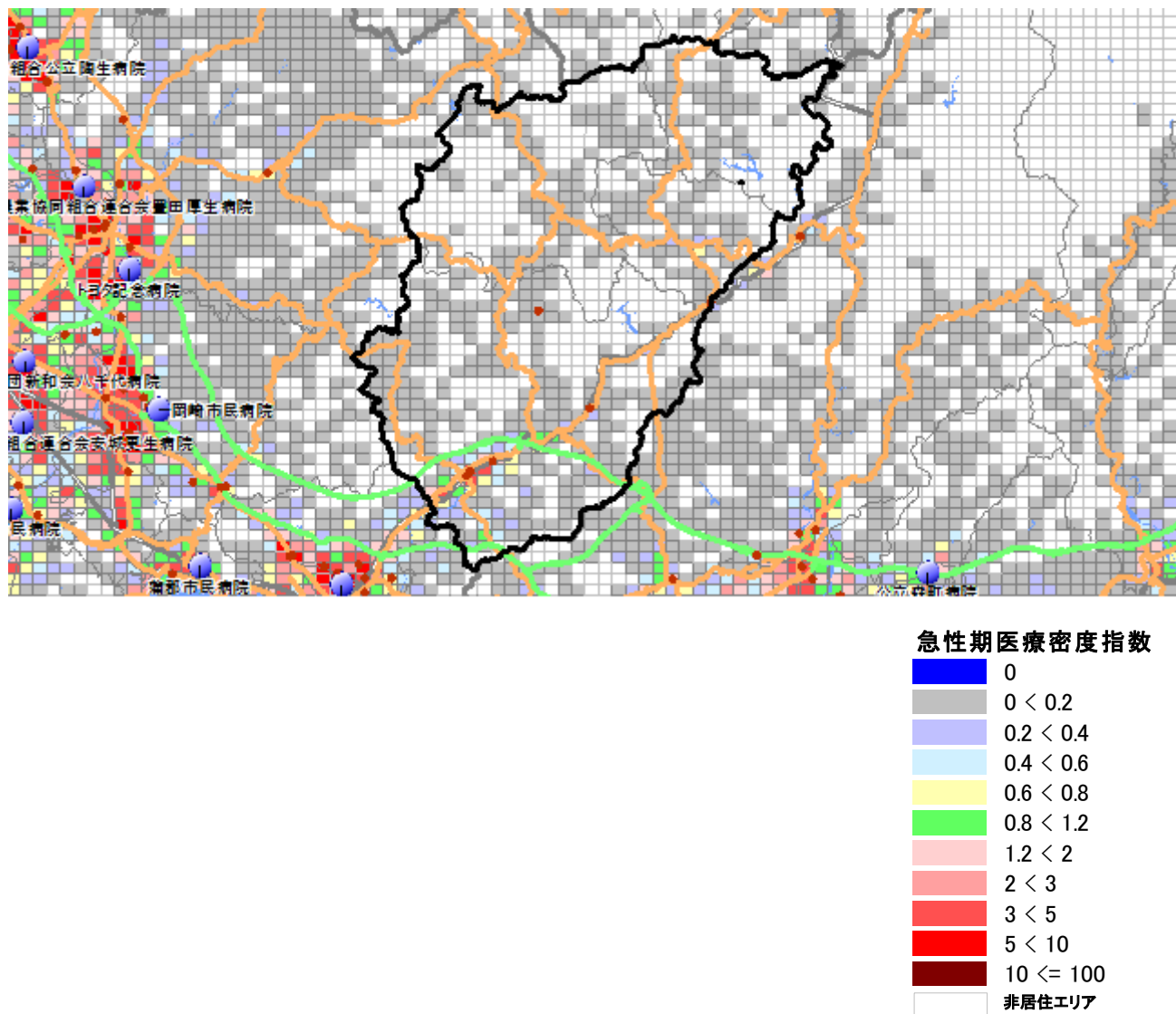
図表 23-11-3 東三河北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

3. 急性期医療（病院）の密度

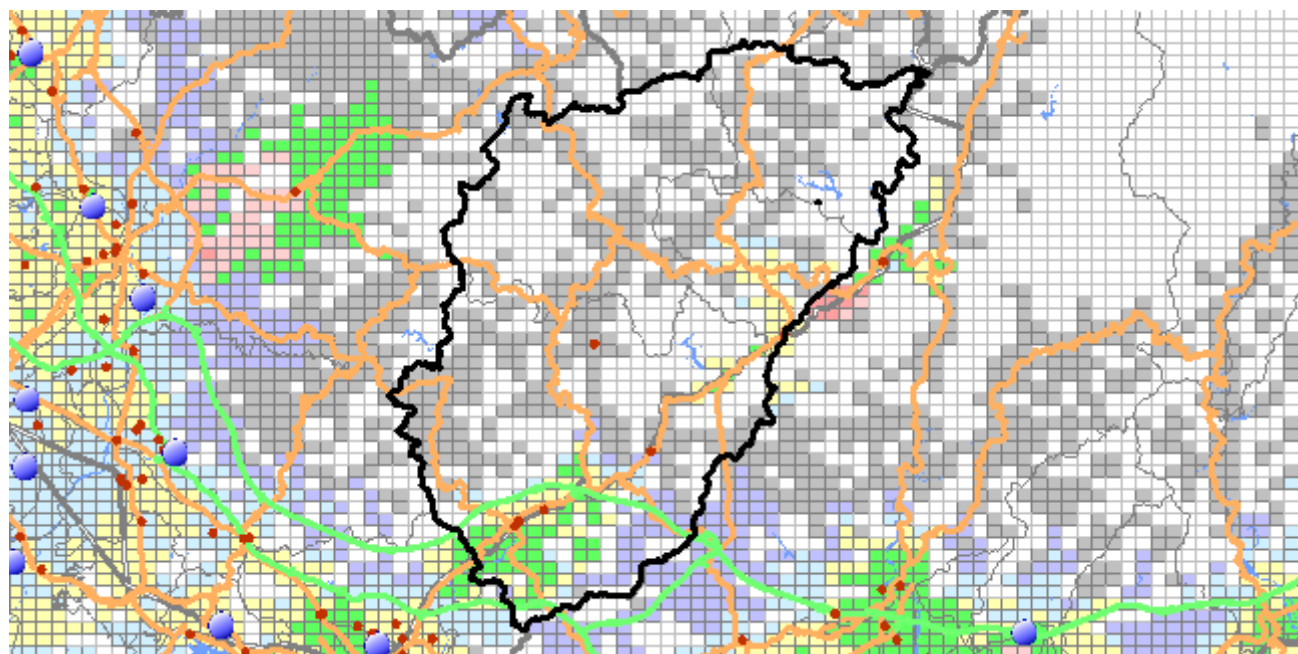
図表 23-11-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



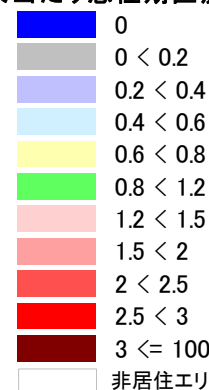
図表 23-11-4 は、東三河北部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.09（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多量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 23-11-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 23-11-5 は、東三河北部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.59（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 23-11-4 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。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-11-6 東三河北部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	83	97	81	91	-3%	-6%			18%	13%
虚血性心疾患	10	40	11	40	4%	2%			29%	26%
脳血管疾患	121	73	135	75	12%	3%			44%	28%
糖尿病	16	123	16	115	5%	-7%			31%	12%
精神及び行動の障害	160	108	147	92	-8%	-15%			10%	-2%

図表 23-11-7 東三河北部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）	850	3,942	880	3,556	4%	-10%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	14	85	15	72	4%	-16%			28%	-3%
2 新生物	91	125	89	115	-3%	-8%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	11	4	10	5%	-12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	24	238	26	218	7%	-8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	160	108	147	92	-8%	-15%			10%	-2%
6 神経系の疾患	74	88	78	86	5%	-3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	7	168	7	159	-2%	-6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	60	1	52	-9%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	176	598	197	598	12%	0%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	63	327	71	256	13%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	41	665	41	564	2%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	10	125	11	106	7%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	41	603	43	584	5%	-3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	31	144	33	130	6%	-10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	6	5	5	4	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	2	1	-33%	-33%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	5	2	4	-28%	-24%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	12	45	14	40	9%	-11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	83	160	90	136	8%	-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	4	381	4	329	-4%	-14%			4%	-1%

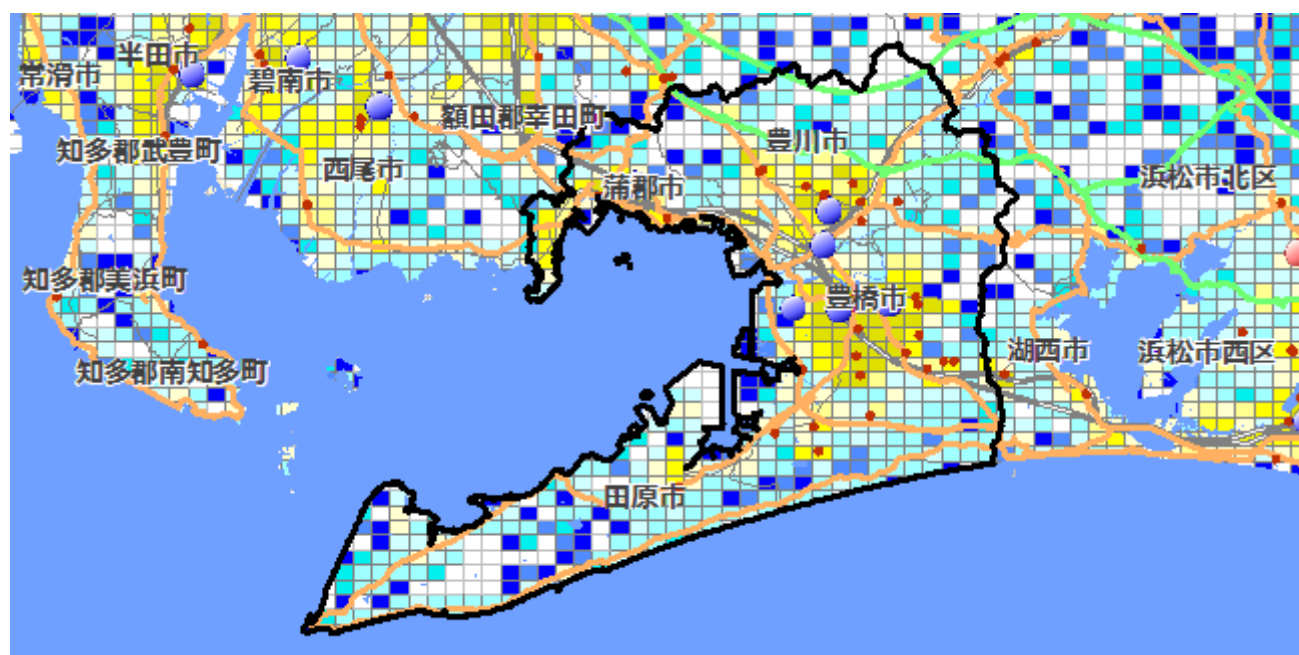
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 4%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-10%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

## 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

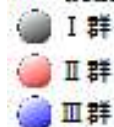
人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



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> 東三河南部医療圏を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

## (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：** 東三河南部（豊橋市）は、総人口約 70 万人（2010 年）、面積 668 km<sup>2</sup>、人口密度は 1056 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

東三河南部の総人口は 2015 年に 70 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 68 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 61 万人へと減少する（2025 年比-10%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 6.9 万人から 15 年に 8.1 万人へと増加（2010 年比+17%）、25 年にかけて 11.2 万人へと増加（2015 年比+38%）、40 年には 11.6 万人へと増加する（2025 年比+4%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院や地域の基幹病院が複数あるが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35・45）、東三河北部より患者が集まってくるものの、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 42、診療所医師数 43）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 39 で、一般病床は少ない。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、蒲郡市民病院がある。全身麻酔数 42 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 57 と多い。療養病床の流入一流出差が+11%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 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 48 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 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 45 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。また、訪問看護ステーションは偏差値 44 と少ない。

**\*医療需要予測：** 東三河南部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%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 6%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 38%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 東三河南部の総高齢者施設ベッド数は、6888 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 41）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 4266 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 2622 床（偏差値 42）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 41、特別養護老人ホーム 44、介護療養型医療施設 62、有料老人ホーム 42、グループホーム 45、高齢者住宅 45 である。

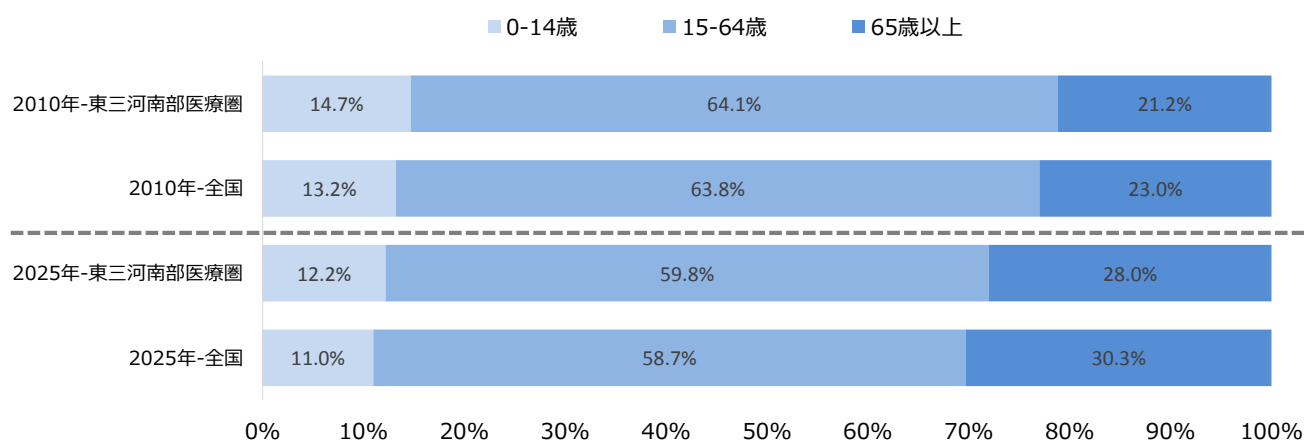
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 31%増、2025 年から 40 年にかけて 4%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

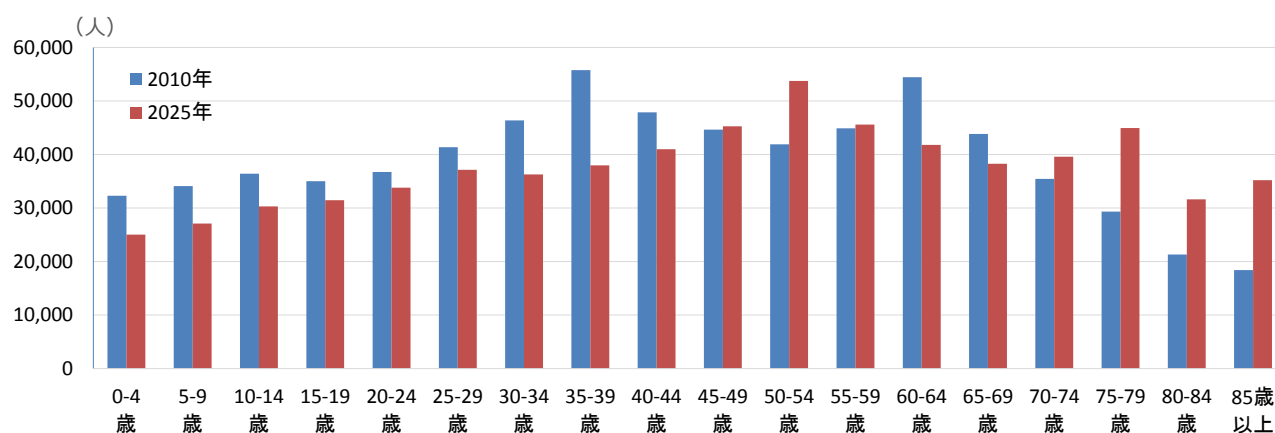
図表 23-12-1 東三河南部医療圏の人口増減比較

	東三河南部医療圏 (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	704,961	-	676,191	-	-4.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	102,806	14.7%	82,404	12.2%	-19.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	449,072	64.1%	404,124	59.8%	-10.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	148,354	21.2%	189,663	28.0%	27.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	69,046	9.9%	111,792	16.5%	61.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	18,402	2.6%	35,213	5.2%	91.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 23-12-2 東三河南部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 23-12-3 東三河南部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

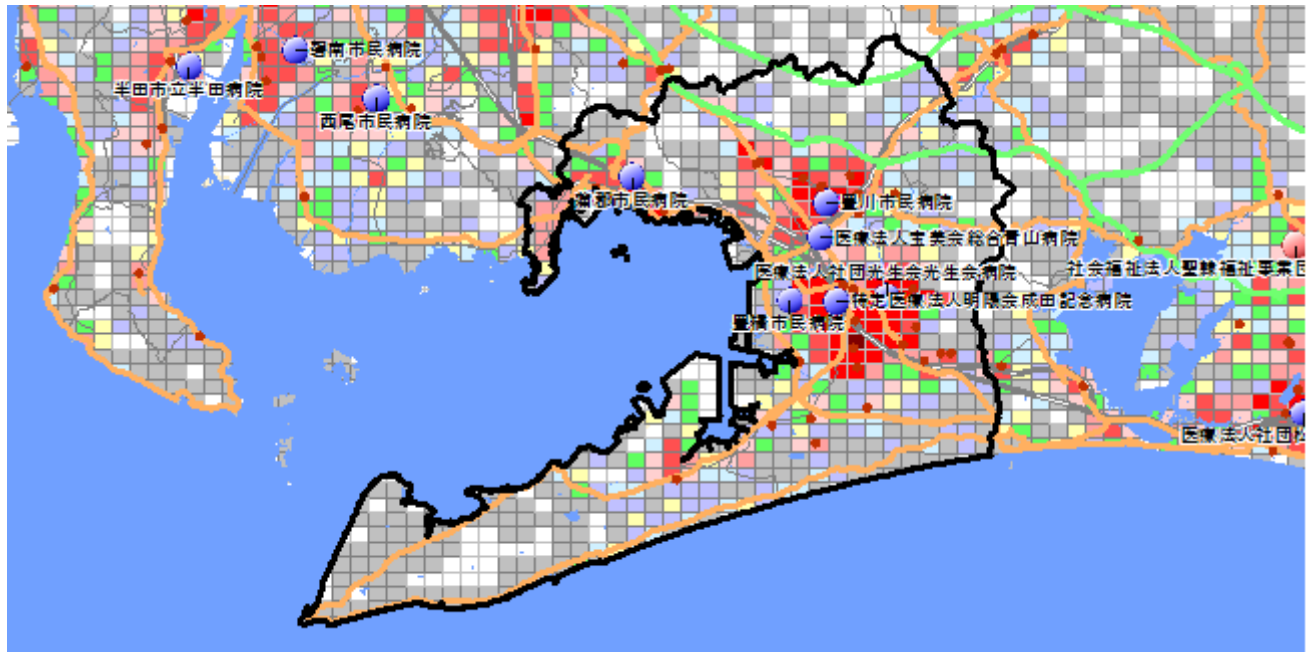


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

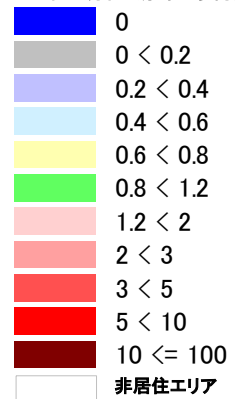
## 23. 愛知県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 23-12-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

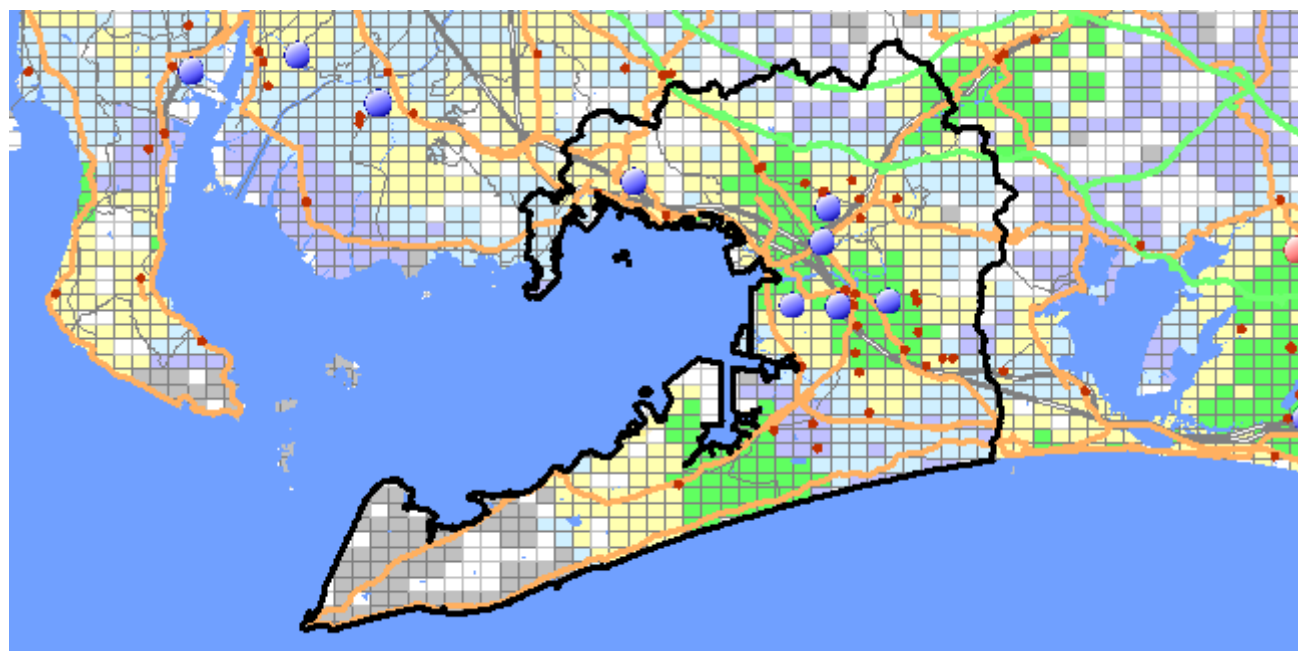


急性期医療密度指数

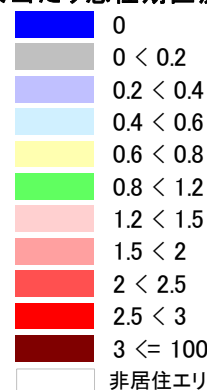


図表 23-12-4 は、東三河南部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.21（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

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

図表 23-12-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 23-12-5 は、東三河南部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.72（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり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 23-12-4 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。

23. 愛知県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 23-12-6 東三河南部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	東三河南部医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	693	848	830	981	20%	16%			18%	13%
虚血性心疾患	81	310	106	397	31%	28%			29%	26%
脳血管疾患	848	561	1,232	731	45%	30%			44%	28%
糖尿病	120	1,082	159	1,233	33%	14%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,486	1,209	1,650	1,208	11%	0%			10%	-2%

図表 23-12-7 東三河南部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	東三河南部医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	6,834	38,947	8,758	41,616	28%	7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	113	943	147	928	30%	-2%			28%	-3%
2 新生物	775	1,155	922	1,289	19%	12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34	122	44	124	29%	2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	181	2,166	245	2,406	35%	11%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,486	1,209	1,650	1,208	11%	0%			10%	-2%
6 神経系の疾患	583	783	771	924	32%	18%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	61	1,551	75	1,751	22%	13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	14	631	16	639	10%	1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,237	4,813	1,799	6,012	45%	25%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	447	4,083	650	3,705	46%	-9%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	330	7,078	418	7,108	27%	0%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	79	1,405	106	1,386	35%	-1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	319	5,141	420	6,150	32%	20%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	239	1,412	318	1,517	33%	7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	101	79	81	64	-20%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	39	16	30	12	-23%	-22%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	33	66	28	58	-15%	-12%			-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	94	450	129	474	38%	5%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	626	1,745	861	1,750	37%	0%			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	44	4,099	47	4,110	7%	0%			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 28%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 7%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

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



## 資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資\_図表 23-1 地理情報・人口動態<sup>1</sup>

二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
愛知県	7,410,719	4位	5,164	27位	1,435.1		20%	-7%	84%
名古屋	2,263,894	31%	326	6%	6,935.3	大都市型	21%	-8%	85%
海部	331,326	4%	208	4%	1,589.6	地方都市型	22%	-15%	70%
尾張中部	161,733	2%	42	1%	3,861.8	大都市型	20%	-1%	82%
尾張東部	461,219	6%	230	4%	2,002.8	大都市型	19%	-1%	105%
尾張西部	515,008	7%	193	4%	2,665.5	大都市型	22%	-13%	70%
尾張北部	730,973	10%	296	6%	2,470.2	大都市型	21%	-10%	88%
知多半島	614,794	8%	391	8%	1,571.8	地方都市型	20%	-6%	75%
西三河北部	481,585	6%	951	18%	506.6	地方都市型	16%	-2%	137%
西三河南部西	674,213	9%	362	7%	1,862.5	地方都市型	18%	-2%	90%
西三河南部東	410,287	6%	444	9%	924.0	地方都市型	18%	-4%	102%
東三河北部	60,726	1%	1,052	20%	57.7	過疎地域型	31%	-35%	5%
東三河南部	704,961	10%	668	13%	1,055.8	地方都市型	21%	-13%	67%
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 23-2 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)
愛知県	325	3.8%	4.4	44	5,108	5.1%	69	45
名古屋	133	41%	5.9	48	1,974	39%	87	55
海部	11	3%	3.3	41	204	4%	62	41
尾張中部	5	2%	3.1	41	88	2%	54	38
尾張東部	18	6%	3.9	43	304	6%	66	44
尾張西部	19	6%	3.7	42	323	6%	63	42
尾張北部	23	7%	3.1	41	463	9%	63	42
知多半島	19	6%	3.1	41	367	7%	60	40
西三河北部	18	6%	3.7	42	253	5%	53	37
西三河南部西	22	7%	3.3	41	377	7%	56	38
西三河南部東	16	5%	3.9	43	254	5%	62	42
東三河北部	6	2%	9.9	58	51	1%	84	53
東三河南部	35	11%	5.0	46	450	9%	64	43
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

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

23. 愛知県

資\_図表 23-3 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)
愛知県	67,573	4.3%	912	43	5,008	4.0%	68	47
名古屋	25,398	38%	1,122	48	1,547	31%	68	47
海部	2,399	4%	724	39	179	4%	54	46
尾張中部	724	1%	448	33	85	2%	53	46
尾張東部	5,963	9%	1,293	51	301	6%	65	47
尾張西部	4,164	6%	809	41	400	8%	78	48
尾張北部	5,694	8%	779	40	746	15%	102	50
知多半島	4,049	6%	659	38	396	8%	64	47
西三河北部	3,220	5%	669	38	221	4%	46	45
西三河南部西	4,672	7%	693	39	375	7%	56	46
西三河南部東	3,142	5%	766	40	170	3%	41	45
東三河北部	473	1%	779	40	41	1%	68	47
東三河南部	7,675	11%	1,089	47	547	11%	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			

資\_図表 23-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所 施設数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
愛知県	5,108	5.1%	69	45	4,680	5.2%	63	46	428	4.5%	5.8	47
名古屋	1,974	39%	87	55	1,843	39%	81	56	131	31%	5.8	47
海部	204	4%	62	41	186	4%	56	42	18	4%	5.4	47
尾張中部	88	2%	54	38	82	2%	51	40	6	1%	3.7	44
尾張東部	304	6%	66	44	275	6%	60	44	29	7%	6.3	48
尾張西部	323	6%	63	42	289	6%	56	42	34	8%	6.6	49
尾張北部	463	9%	63	42	401	9%	55	42	62	14%	8.5	51
知多半島	367	7%	60	40	337	7%	55	42	30	7%	4.9	46
西三河北部	253	5%	53	37	236	5%	49	39	17	4%	3.5	44
西三河南部西	377	7%	56	38	347	7%	51	40	30	7%	4.4	45
西三河南部東	254	5%	62	42	234	5%	57	43	20	5%	4.9	46
東三河北部	51	1%	84	53	46	1%	76	53	5	1%	8.2	51
東三河南部	450	9%	64	43	404	9%	57	43	46	11%	6.5	49
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 23-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	療養病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	精神病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
愛知県	40,491	4.5%	546	43	13,731	4.2%	185	46	13,012	3.8%	176	46
名古屋	16,747	41%	740	52	3,908	28%	173	46	4,610	35%	204	47
海部	1,225	3%	370	35	682	5%	206	47	486	4%	147	44
尾張中部	268	1%	166	26	456	3%	282	51	0	0%	0	37
尾張東部	3,798	9%	823	56	841	6%	182	46	1,274	10%	276	50
尾張西部	2,642	7%	513	41	538	4%	104	42	960	7%	186	46
尾張北部	3,366	8%	460	39	1,168	9%	160	45	1,154	9%	158	45
知多半島	2,671	7%	434	38	398	3%	65	40	974	7%	158	45
西三河北部	1,938	5%	402	36	547	4%	114	43	729	6%	151	44
西三河南部西	2,834	7%	420	37	1,404	10%	208	48	434	3%	64	40
西三河南部東	1,409	3%	343	34	893	7%	218	48	784	6%	191	46
東三河北部	305	1%	502	41	168	1%	277	51	0	0%	0	37
東三河南部	3,288	8%	466	39	2,728	20%	387	57	1,607	12%	228	48
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 23-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター	県内シェア	人口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)
愛知県	19	7.2%	2.6	52	15	3.8%	2.0	47	116,436	4.5%	1,571	45
名古屋	6	32%	2.7	52	7	47%	3.1	50	50,484	43%	2,230	52
海部	1	5%	3.0	54	1	7%	3.0	50	3,180	3%	960	39
尾張中部	0	0%	0	42	0	0%	0	41	312	0%	193	31
尾張東部	2	11%	4.3	59	2	13%	4.3	53	12,612	11%	2,734	58
尾張西部	2	11%	3.9	57	1	7%	1.9	47	6,552	6%	1,272	42
尾張北部	1	5%	1.4	47	1	7%	1.4	45	10,236	9%	1,400	44
知多半島	1	5%	1.6	48	0	0%	0	41	6,684	6%	1,087	40
西三河北部	2	11%	4.2	59	1	7%	2.1	47	4,824	4%	1,002	39
西三河南部西	2	11%	3.0	54	1	7%	1.5	45	9,744	8%	1,445	44
西三河南部東	1	5%	2.4	52	0	0%	0	41	2,748	2%	670	36
東三河北部	0	0%	0	42	0	0%	0	41	180	0%	296	32
東三河南部	1	5%	1.4	47	1	7%	1.4	45	8,880	8%	1,260	42
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			

23. 愛知県

資\_図表 23-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	医師数				病院勤務医数				診療所医師数			
	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)
愛知県	16,274	5.0%	220	46	10,043	4.9%	136	46	6,231	5.1%	84	46
名古屋	6,709	41%	296	55	4,214	42%	186	54	2,495	40%	110	55
海部	505	3%	152	39	308	3%	93	40	197	3%	59	39
尾張中部	166	1%	103	33	62	1%	38	31	104	2%	64	40
尾張東部	1,728	11%	375	64	1,356	14%	294	71	372	6%	81	45
尾張西部	997	6%	194	43	565	6%	110	42	432	7%	84	46
尾張北部	1,307	8%	179	42	738	7%	101	41	569	9%	78	44
知多半島	929	6%	151	38	495	5%	80	38	434	7%	71	42
西三河北部	796	5%	165	40	479	5%	100	41	317	5%	66	41
西三河南部西	1,183	7%	175	41	741	7%	110	42	442	7%	66	41
西三河南部東	614	4%	150	38	305	3%	74	37	309	5%	75	44
東三河北部	90	1%	149	38	46	0%	76	37	44	1%	72	43
東三河南部	1,249	8%	177	41	733	7%	104	42	516	8%	73	43
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 23-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	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)
愛知県	53,048	5.0%	716	46	40,827	4.7%	551	44	12,222	6.8%	165	53
名古屋	19,708	37%	871	52	15,553	38%	687	50	4,155	34%	184	56
海部	1,769	3%	534	39	1,318	3%	398	37	451	4%	136	49
尾張中部	516	1%	319	31	341	1%	211	29	175	1%	108	45
尾張東部	4,290	8%	930	54	3,664	9%	794	55	626	5%	136	49
尾張西部	3,424	6%	665	44	2,750	7%	534	43	674	6%	131	49
尾張北部	4,818	9%	659	44	3,496	9%	478	41	1,322	11%	181	56
知多半島	3,439	6%	559	40	2,371	6%	386	37	1,068	9%	174	55
西三河北部	2,727	5%	566	40	2,172	5%	451	40	554	5%	115	46
西三河南部西	4,174	8%	619	42	3,258	8%	483	41	916	7%	136	49
西三河南部東	2,443	5%	595	42	1,663	4%	405	38	779	6%	190	57
東三河北部	334	1%	551	40	253	1%	417	38	81	1%	133	49
東三河南部	5,408	10%	767	48	3,988	10%	566	45	1,420	12%	201	59
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 23-9 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)
愛知県	4,724	4.5%	64	46	3,369	5.1%	45	49
名古屋	1,621	34%	72	48	1,057	31%	47	49
海部	207	4%	62	46	228	7%	69	54
尾張中部	69	1%	43	41	95	3%	59	52
尾張東部	253	5%	55	44	40	1%	9	40
尾張西部	387	8%	75	49	290	9%	56	51
尾張北部	440	9%	60	45	394	12%	54	51
知多半島	238	5%	39	40	172	5%	28	45
西三河北部	226	5%	47	42	130	4%	27	44
西三河南部西	514	11%	76	49	388	12%	58	51
西三河南部東	294	6%	72	48	248	7%	60	52
東三河北部	19	0%	31	39	0	0%	0	38
東三河南部	457	10%	65	46	327	10%	46	49
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

資\_図表 23-10 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)
愛知県	675	4.7%	10.3	50	36	4.0%	0.6	49	428	5.5%	6.6	56
名古屋	281	42%	13.1	55	21	58%	1.0	55	187	44%	8.7	68
海部	19	3%	6.5	43	1	3%	0.3	45	9	2%	3.1	36
尾張中部	9	1%	7.2	44	1	3%	0.8	53	9	2%	7.2	59
尾張東部	55	8%	14.8	58	3	8%	0.8	53	30	7%	8.1	64
尾張西部	51	8%	10.9	51	1	3%	0.2	43	30	7%	6.4	55
尾張北部	67	10%	11.2	52	2	6%	0.3	45	35	8%	5.8	52
知多半島	47	7%	8.8	47	2	6%	0.4	46	39	9%	7.3	60
西三河北部	21	3%	6.7	44	1	3%	0.3	45	12	3%	3.8	40
西三河南部西	43	6%	7.9	46	1	3%	0.2	43	24	6%	4.4	43
西三河南部東	27	4%	8.1	46	0	0%	0	40	18	4%	5.4	49
東三河北部	2	0%	1.8	35	1	3%	0.9	54	4	1%	3.7	40
東三河南部	53	8%	7.7	45	2	6%	0.3	45	31	7%	4.5	44
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			

23. 愛知県

資\_図表 23-11 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	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
愛知県	75,146	4.4%	115	48	41,902	4.5%	64	48	33,244	4.4%	51	49
名古屋	27,089	36%	126	52	13,706	33%	64	48	13,383	40%	62	54
海部	3,192	4%	109	45	2,053	5%	70	53	1,139	3%	39	43
尾張中部	1,368	2%	109	45	911	2%	73	55	457	1%	36	41
尾張東部	4,947	7%	133	56	2,531	6%	68	51	2,416	7%	65	55
尾張西部	4,936	7%	105	43	2,797	7%	60	44	2,139	6%	46	46
尾張北部	7,404	10%	124	51	3,913	9%	65	49	3,491	11%	58	52
知多半島	5,818	8%	109	45	3,574	9%	67	51	2,244	7%	42	44
西三河北部	3,271	4%	104	43	2,130	5%	68	51	1,141	3%	36	41
西三河南部西	5,810	8%	106	44	3,382	8%	62	46	2,428	7%	44	45
西三河南部東	3,260	4%	98	40	1,898	5%	57	43	1,362	4%	41	44
東三河北部	1,163	2%	107	44	741	2%	68	51	422	1%	39	43
東三河南部	6,888	9%	100	41	4,266	10%	62	46	2,622	8%	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 23-12 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	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
愛知県	17,435	5.0%	27	53	21,205	4.2%	32	47	3,262	3.9%	5.0	48
名古屋	6,368	37%	30	58	6,497	31%	30	45	841	26%	3.9	46
海部	820	5%	28	55	1,019	5%	35	49	214	7%	7.3	52
尾張中部	290	2%	23	47	436	2%	35	49	185	6%	14.7	66
尾張東部	1,101	6%	30	58	1,289	6%	35	49	141	4%	3.8	46
尾張西部	1,170	7%	25	50	1,577	7%	34	48	50	2%	1.1	41
尾張北部	1,543	9%	26	52	2,241	11%	37	52	129	4%	2.2	43
知多半島	1,547	9%	29	57	1,834	9%	34	49	193	6%	3.6	45
西三河北部	770	4%	25	49	1,265	6%	40	55	95	3%	3.0	44
西三河南部西	1,509	9%	28	55	1,622	8%	30	44	251	8%	4.6	47
西三河南部東	696	4%	21	43	1,035	5%	31	46	167	5%	5.0	48
東三河北部	262	2%	24	49	340	2%	31	46	139	4%	12.8	63
東三河南部	1,359	8%	20	41	2,050	10%	30	44	857	26%	12.4	62
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 23-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム				グループホーム				高齢者住宅			
	全国 シェア 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 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 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)
愛知県	15,461	4.9%	23.7	51	6,934	4.1%	10.6	47	3,271	3.7%	5.0	47
名古屋	7,358	48%	34.2	57	2,732	39%	12.7	51	1,304	40%	6.1	49
海部	421	3%	14.4	45	278	4%	9.5	46	62	2%	2.1	40
尾張中部	218	1%	17.4	47	108	2%	8.6	44	71	2%	5.7	48
尾張東部	1,419	9%	38.3	60	330	5%	8.9	45	108	3%	2.9	42
尾張西部	957	6%	20.4	49	518	7%	11.0	48	80	2%	1.7	38
尾張北部	1,889	12%	31.6	56	552	8%	9.2	45	161	5%	2.7	41
知多半島	896	6%	16.8	47	577	8%	10.8	48	217	7%	4.1	44
西三河北部	417	3%	13.3	45	339	5%	10.8	48	47	1%	1.5	38
西三河南部西	636	4%	11.6	44	411	6%	7.5	42	679	21%	12.4	66
西三河南部東	626	4%	18.9	48	288	4%	8.7	44	193	6%	5.8	49
東三河北部	13	0%	1.2	37	153	2%	14.1	53	52	2%	4.8	46
東三河南部	611	4%	8.8	42	648	9%	9.4	45	297	9%	4.3	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 23-14 ~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
愛知県	7,348,135	6,855,632	99	93	5,404,806	4,636,409	92	79	1,165,990	1,203,230	179	184
名古屋	2,247,647	2,088,107	99	92	1,630,106	1,375,078	93	78	376,891	397,259	175	185
海部	315,544	282,567	95	85	227,957	187,329	88	73	54,023	49,601	185	170
尾張中部	166,044	160,280	103	99	126,110	114,295	98	89	24,709	22,771	197	182
尾張東部	474,542	456,764	103	99	354,515	312,810	96	85	73,343	75,993	198	205
尾張西部	494,710	447,403	96	87	357,259	296,675	89	74	83,241	79,971	177	170
尾張北部	718,415	661,337	98	90	526,329	446,833	91	77	118,470	112,653	198	188
知多半島	612,917	577,457	100	94	455,963	401,984	93	82	93,367	93,181	176	175
西三河北部	492,104	472,773	102	98	376,073	333,398	94	83	66,429	74,440	212	237
西三河南部西	685,700	660,648	102	98	524,147	465,144	95	84	92,781	103,525	170	190
西三河南部東	414,317	394,398	101	96	309,930	271,528	92	81	58,819	66,943	178	202
東三河北部	50,004	39,635	82	65	29,889	22,498	72	54	12,125	11,372	112	105
東三河南部	676,191	614,263	96	87	486,528	408,837	88	74	111,792	115,521	162	167
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											

23. 愛知県

資\_図表 23-15 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%
愛知県		9%	1%	-2%	-15%	43%	3%	34%	5%
名古屋	大都市型	9%	2%	-2%	-16%	37%	5%	30%	7%
海部	地方都市型	6%	-5%	-5%	-19%	46%	-8%	35%	-6%
尾張中部	大都市型	9%	0%	4%	-12%	49%	-8%	38%	-4%
尾張東部	大都市型	11%	4%	0%	-13%	53%	4%	42%	6%
尾張西部	大都市型	6%	-3%	-5%	-18%	40%	-4%	31%	-2%
尾張北部	大都市型	9%	-2%	-2%	-16%	52%	-5%	40%	-2%
知多半島	地方都市型	8%	0%	-2%	-12%	43%	0%	34%	2%
西三河北部	地方都市型	14%	6%	-1%	-11%	65%	12%	52%	13%
西三河南部西	地方都市型	10%	6%	-1%	-11%	42%	12%	34%	13%
西三河南部東	地方都市型	12%	5%	-2%	-13%	49%	14%	40%	14%
東三河北部	過疎地域型	-4%	-15%	-19%	-24%	9%	-6%	7%	-8%
東三河南部	地方都市型	7%	-1%	-6%	-16%	38%	3%	31%	4%

出典 平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月  
日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月  
平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省  
平成22年度 国民医療費 厚生労働省

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

資\_図表 23-16 愛知県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

