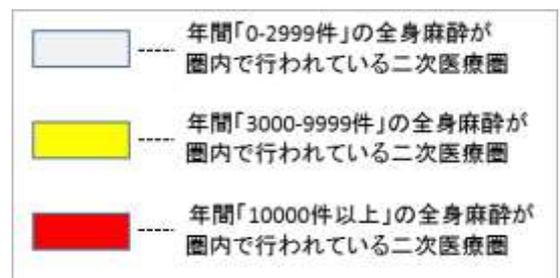
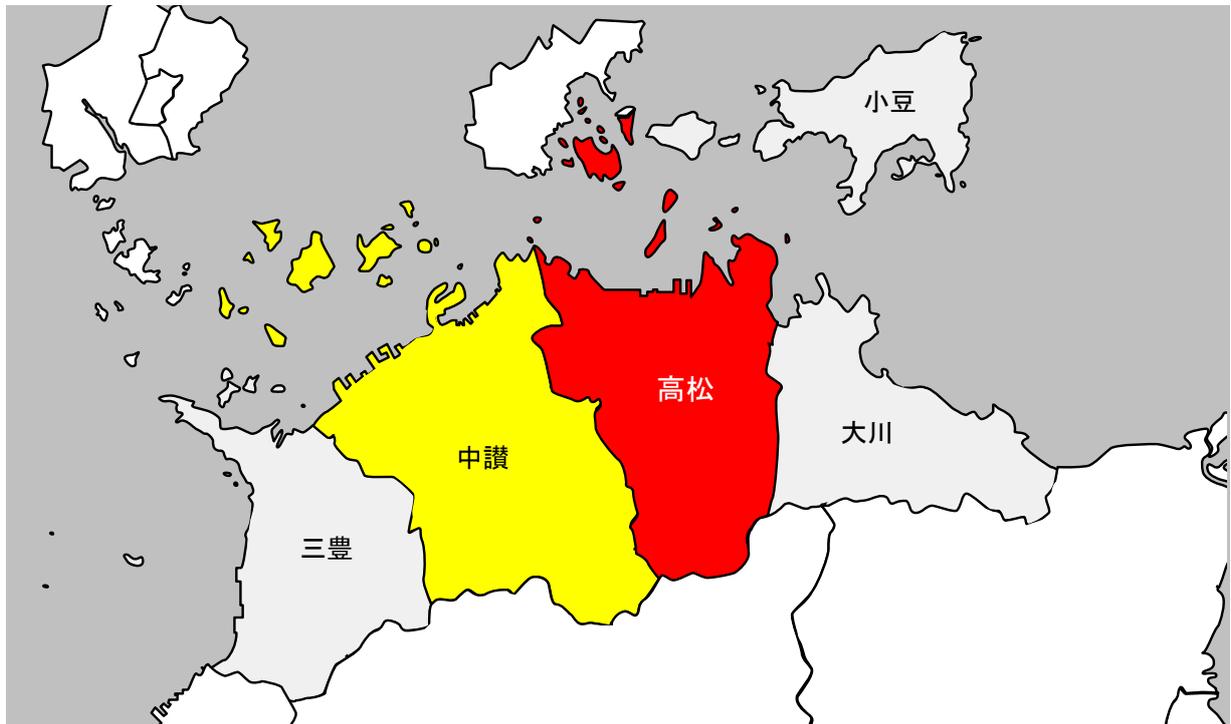


37. 香川県



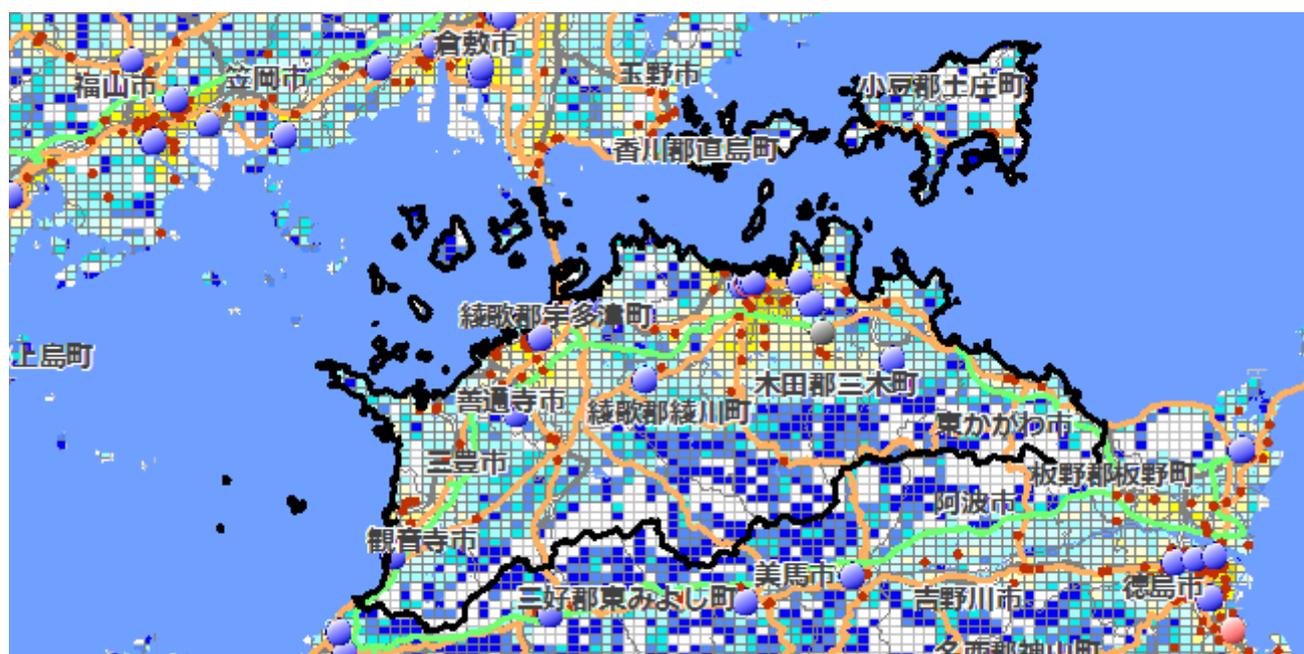
37. 香川県

目次

香川県.....	37 - 3
1. 大川医療圏.....	37 - 9
2. 小豆医療圏.....	37 - 15
3. 高松医療圏.....	37 - 21
4. 中讃医療圏.....	37 - 27
5. 三豊医療圏.....	37 - 33
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	37 - 39

37. 香川県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



¹ 香川県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(香川県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

香川県は日本で最も面積の小さい県であり、瀬戸内の離島を除けば、県内のアクセスは非常に良い。香川県の特徴は、(1) 豊富な医療資源、多い一般病床、全国平均の療養病床、回復期病床、(2) 高松への弱い集中、地方としては充実した中讃、である。

(1) 豊富な医療資源、多い一般病床、全国平均の療養病床、回復期病床

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 57、一般病床が 60、療養病床 51、精神病床 54、総医師数が 53 (病院勤務医数 54、診療所医師 51)、総看護師数が 60、全身麻酔数 51 と、豊富な医療資源に恵まれている。一般病床が多く、療養病床、回復期病床が全国平均レベルであることも香川の特徴の一つである。

(2) 高松への弱い集中、地方としては充実した中讃

医学部のある高松に 45%の人口が集中するが、医師数の 55%、看護師数の 50%、全身麻酔数の 59%が集中するレベルであり、強い集中傾向とはいえない。一方中讃は、人口の 30%が集中しているが、医師数の 27%、全身麻酔数 31%が集まり、医学部も無く、県庁所在地でもない地域としては、充実した地域と言える。

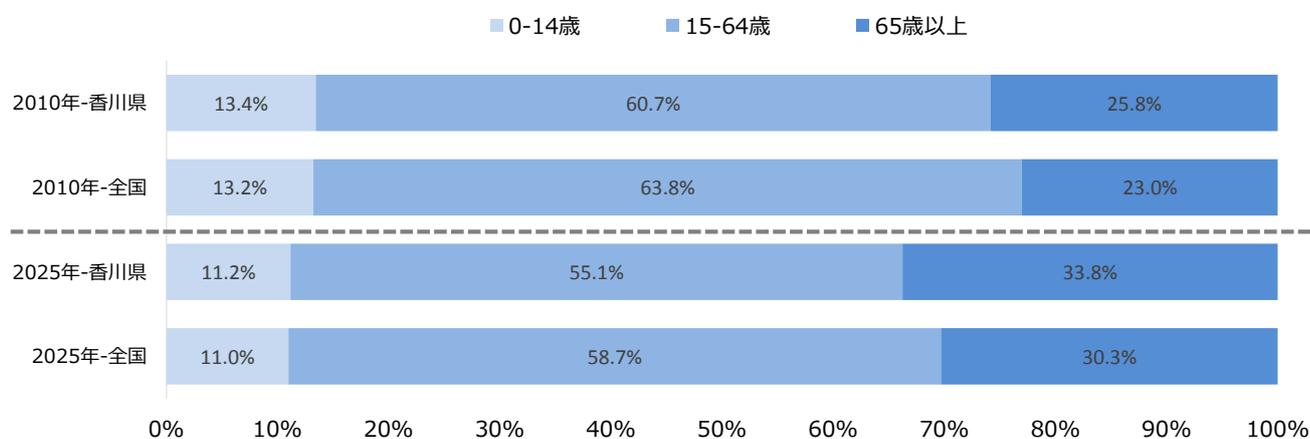
東部と離島は高松への依存度が高く、西部の三豊医療圏は中讃への依存度が高い。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

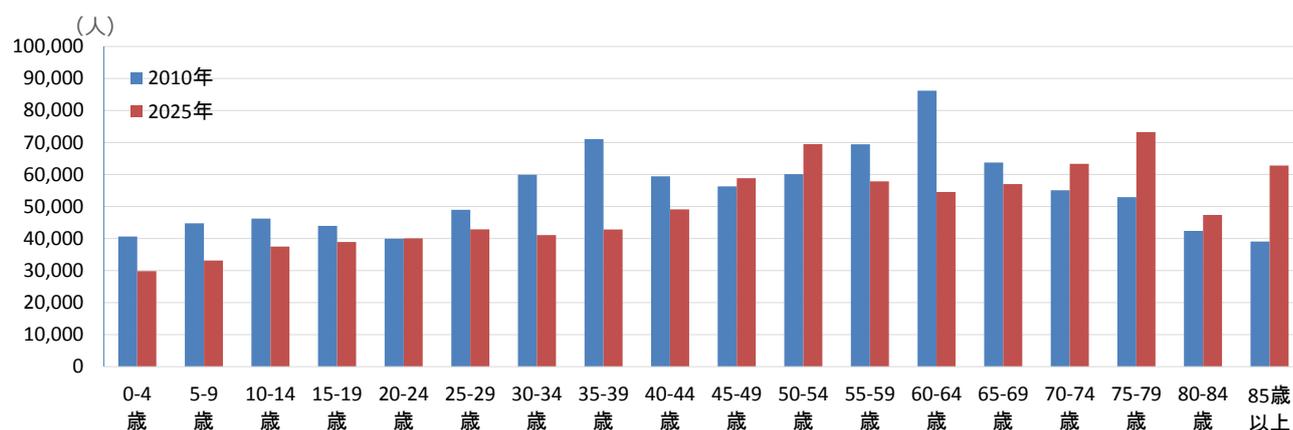
図表 37-1 香川県の人口増減比較

	香川県 (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	995,712	-	899,859	-	-9.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	131,669	13.4%	100,422	11.2%	-23.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	595,385	60.7%	495,657	55.1%	-16.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	253,179	25.8%	303,780	33.8%	20.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	134,376	13.7%	183,452	20.4%	36.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	39,047	4.0%	62,820	7.0%	60.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 37-2 香川県の年齢別人口推移 (再掲)



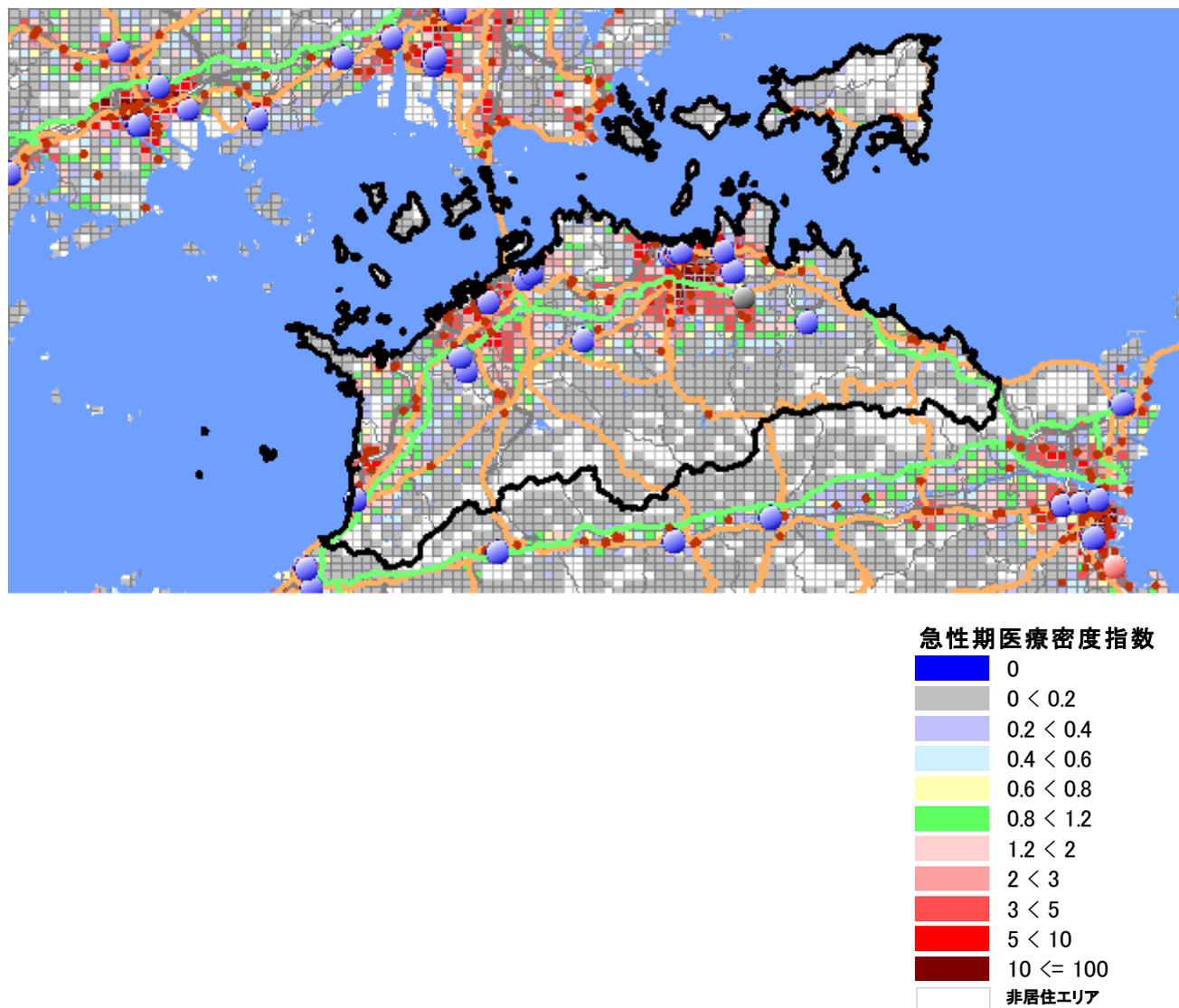
図表 37-3 香川県の5歳階級別年齢別人口推移



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

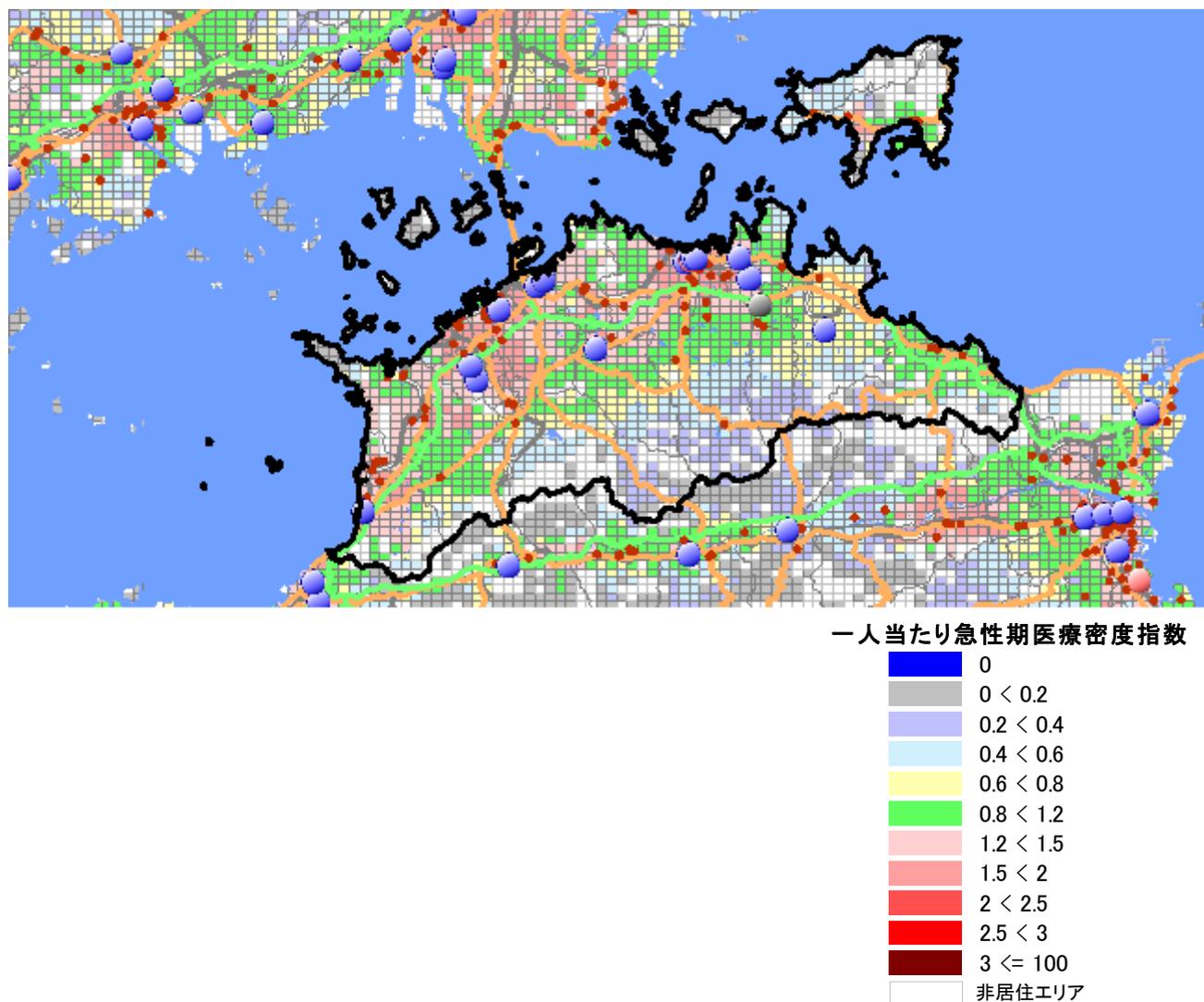
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 37-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 37-4 は、香川県の区画単位の「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。香川県の「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 1.08（全国平均は 1.0）と、急性期病床が全国平均並み都道府県といえる。

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

図表 37-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 37-5 は、香川県の区画単位の「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香川県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.33（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 37-4 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。

37. 香川県

4. 推計患者数⁵

図表 37-6 香川県の推計患者数 (5 疾病)

	香川県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	1,150	1,373	1,267	1,469	10%	7%			18%	13%
虚血性心疾患	140	533	166	622	19%	17%			29%	26%
脳血管疾患	1,557	973	2,003	1,148	29%	18%			44%	28%
糖尿病	209	1,750	251	1,843	20%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,333	1,722	2,406	1,630	3%	-5%			10%	-2%

図表 37-7 香川県の推計患者数 (ICD 大分類)

	香川県								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)	11,599	59,113	13,595	59,565	17%	1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	193	1,351	228	1,268	18%	-6%			28%	-3%
2 新生物	1,278	1,814	1,401	1,887	10%	4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	58	174	68	170	18%	-2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	318	3,435	388	3,546	22%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,333	1,722	2,406	1,630	3%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,002	1,255	1,204	1,378	20%	10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	102	2,435	114	2,581	12%	6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	22	932	23	896	2%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,270	8,160	2,928	9,309	29%	14%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	814	5,561	1,056	4,829	30%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	556	10,339	645	9,794	16%	-5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	138	1,996	168	1,881	22%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	550	8,424	659	9,309	20%	11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	416	2,152	503	2,168	21%	1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	125	98	93	74	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	49	20	36	15	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	43	88	35	74	-19%	-16%			-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	165	676	206	673	24%	0%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,103	2,511	1,367	2,394	24%	-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	65	5,970	66	5,690	2%	-5%			4%	-1%

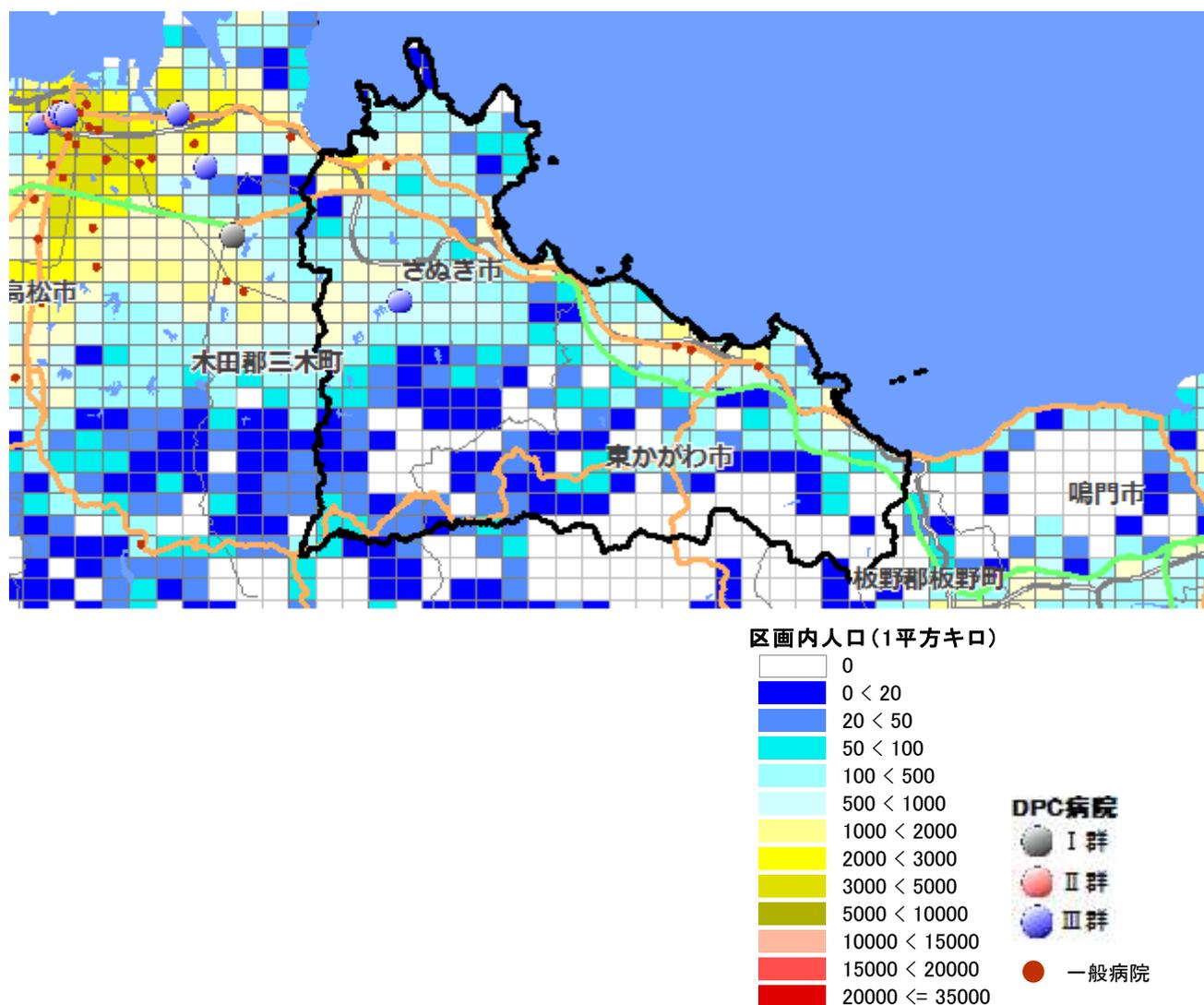
香川県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 17%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 1%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

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

37-1. 大川医療圏

構成市区町村¹ さぬき市,東かがわ市

人口分布² (1km²区画単位)



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

² 大川医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(大川医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 大川（さぬき市）は、総人口約 9 万人（2010 年）、面積 312 km²、人口密度は 277 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

大川の総人口は 2015 年に 8 万人へと減少し（2010 年比-11%）、25 年に 7 万人へと減少し（2015 年比-13%）、40 年に 5 万人へと減少する（2025 年比-29%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.4 万人から 15 年に 1.6 万人へと増加（2010 年比+14%）、25 年にかけて 1.8 万人へと増加（2015 年比+13%）、40 年には 1.6 万人へと減少する（2025 年比-11%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（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）、高松への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 40（病院勤務医数 39、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 40 で、一般病床は少ない。大川には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 35 と少ない。一般病床の流入-流出差が-46%であり、高松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 59 と多い。総療法士数は偏差値 51 と全国平均レベルであり、回復期病床数は存在しない。

***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 46 とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 38 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 51 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 38 と少ない。

***医療需要予測：** 大川の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%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 30%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%増加、2025 年から 40 年にかけて 13%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 大川の総高齢者施設ベッド数は、1705 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 961 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 744 床（偏差値 49）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 61、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 41、有料老人ホーム 48、グループホーム 43、高齢者住宅 37 である。

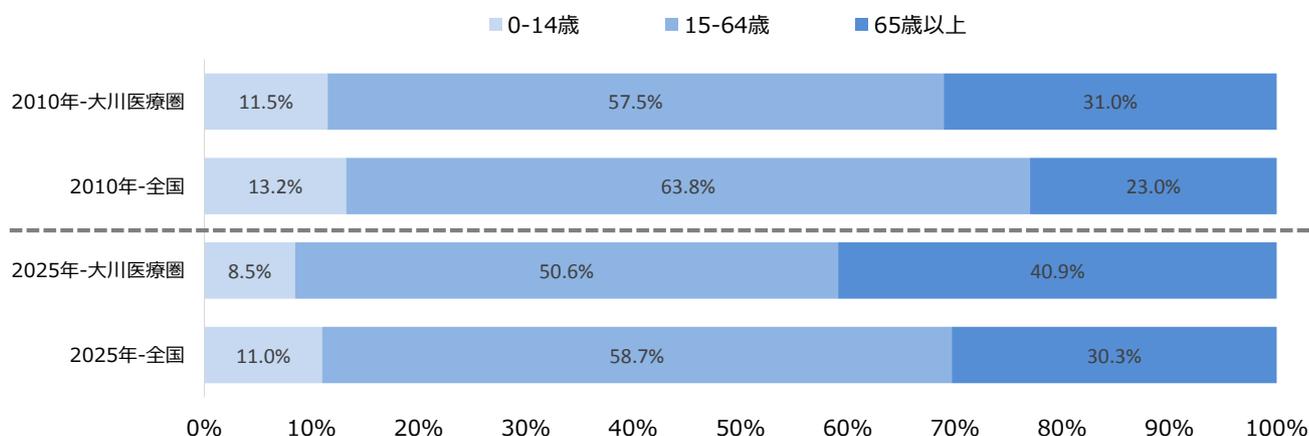
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%増、2025 年から 40 年にかけて 13%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

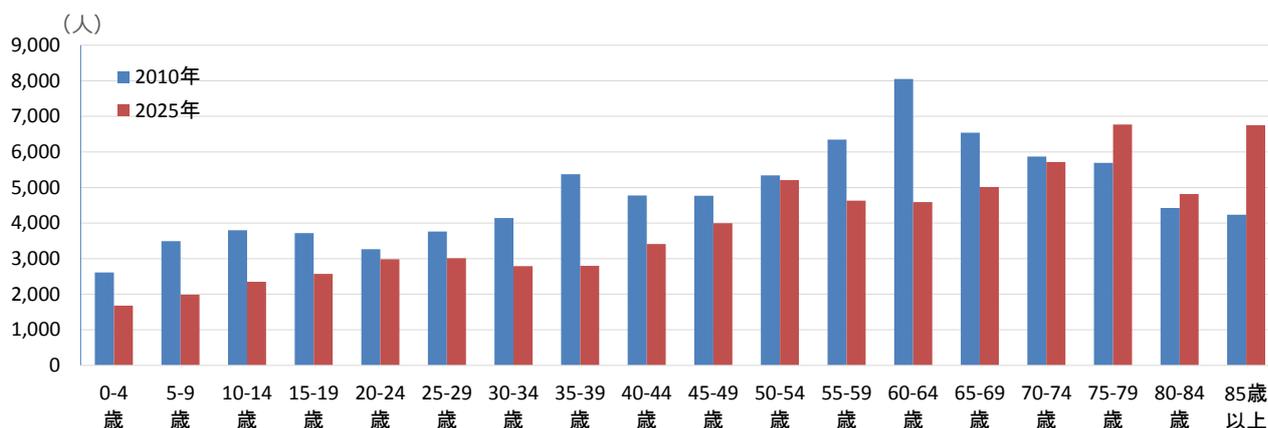
図表 37-1-1 大川医療圏の人口増減比較

	大川医療圏 (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	86,625	-	71,069	-	-18.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	9,902	11.5%	6,012	8.5%	-39.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	49,543	57.5%	35,987	50.6%	-27.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	26,769	31.0%	29,070	40.9%	8.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	14,355	16.7%	18,339	25.8%	27.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,236	4.9%	6,750	9.5%	59.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 37-1-2 大川医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 37-1-3 大川医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

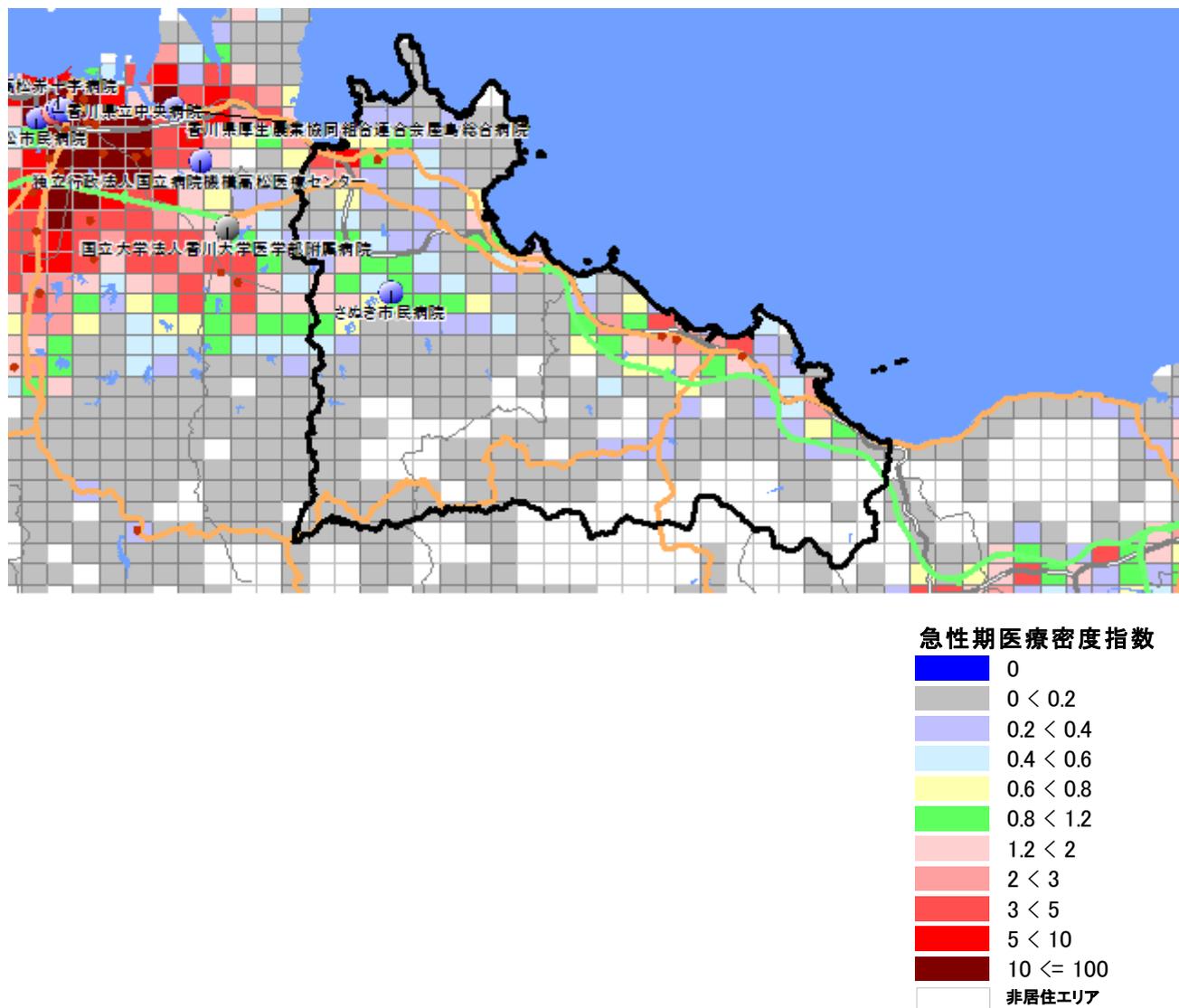


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

37. 香川県

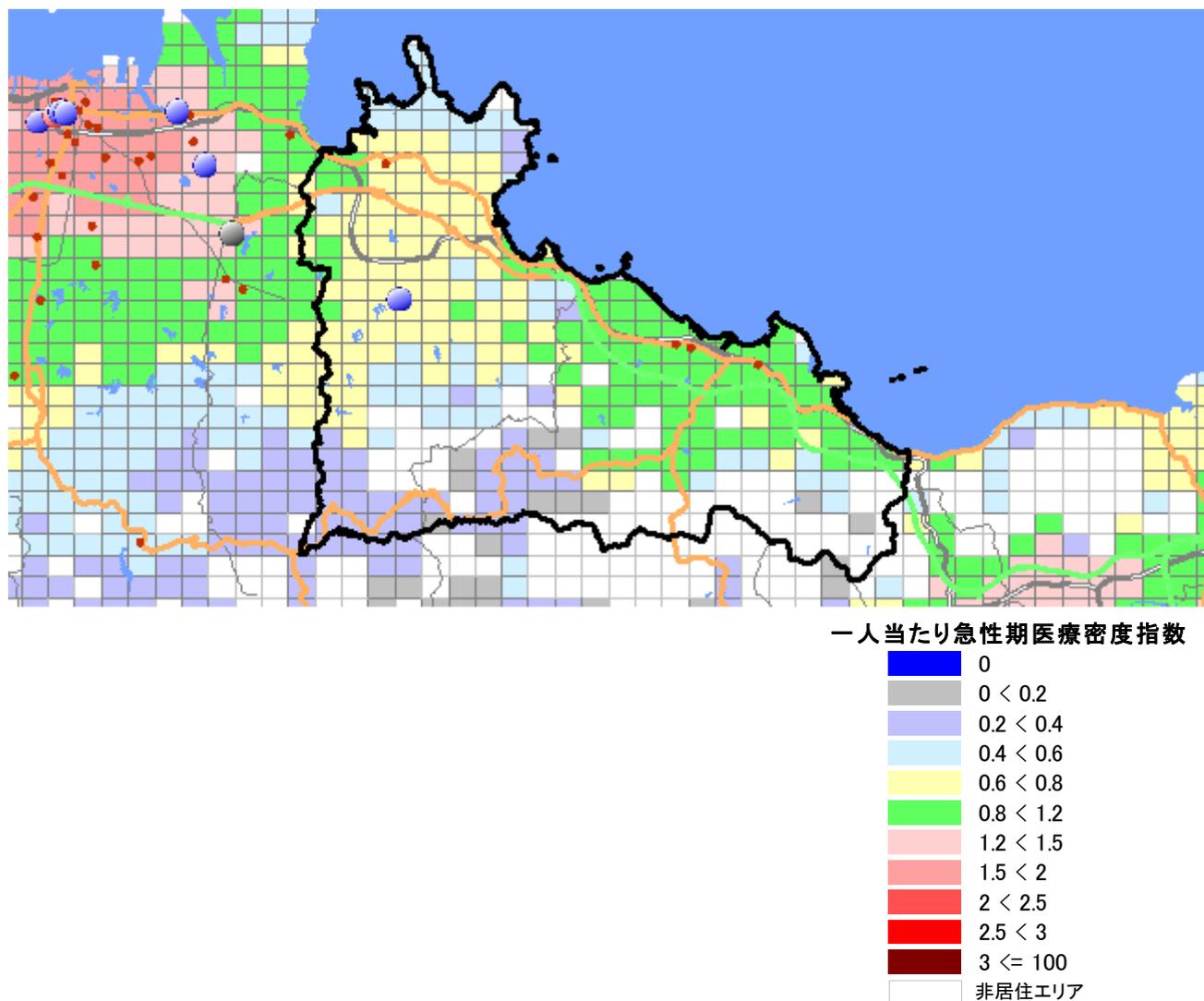
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 37-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 37-1-4 は、大川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 0.39（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」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 37-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 37-1-5 は、大川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。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 37-1-4 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。

37. 香川県

4. 推計患者数⁶

図表 37-1-6 大川医療圏の推計患者数（5 疾病）

	大川医療圏								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	116	137	117	133	1%	-3%			18%	13%
虚血性心疾患	14	55	16	59	10%	8%			29%	26%
脳血管疾患	163	100	199	110	22%	9%			44%	28%
糖尿病	21	175	24	167	13%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	226	154	214	133	-6%	-14%			10%	-2%

図表 37-1-7 大川医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	大川医療圏								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）	1,167	5,564	1,292	5,121	11%	-8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	19	120	22	102	12%	-15%			28%	-3%
2 新生物	129	177	129	167	1%	-6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	16	6	14	13%	-11%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	33	339	38	316	16%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	226	154	214	133	-6%	-14%			10%	-2%
6 神経系の疾患	101	123	115	125	14%	2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	10	237	11	230	3%	-3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	84	2	74	-6%	-12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	238	834	292	876	23%	5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	84	457	105	355	25%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	56	951	61	806	9%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	14	176	16	151	16%	-14%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	56	847	63	852	12%	1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	43	205	49	188	14%	-8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	6	5	-31%	-30%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-36%	-36%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	7	2	5	-29%	-25%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	17	63	20	57	19%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	113	227	133	195	18%	-14%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	6	540	6	468	-1%	-13%			4%	-1%

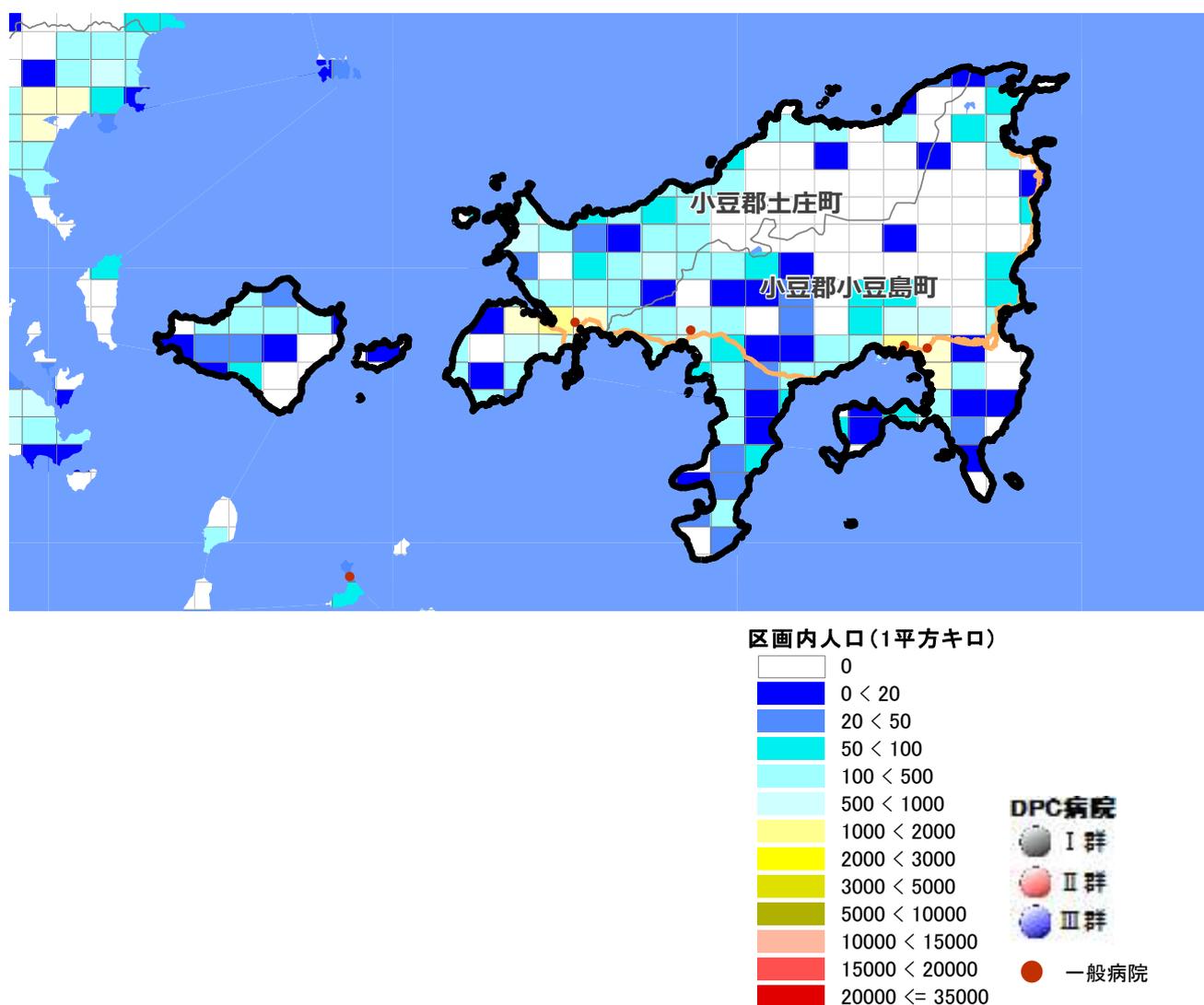
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 11%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

37-2. 小豆医療圏

構成市区町村¹ 土庄町,小豆島町

人口分布² (1 km²区画単位)



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

² 小豆医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(小豆医療圏) 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： 小豆（小豆郡土庄町）は、総人口約3万人（2010年）、面積170km²、人口密度は184人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

小豆の総人口は2015年に3万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に2万人へと減少し（2015年比-33%）、40年に2万人と増減なし（2025年比±0%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年0.6万人から15年に0.6万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて0.7万人へと増加（2015年比+17%）、40年には0.6万人へと減少する（2025年比-14%）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）、高松への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が41（病院勤務医数48、診療所医師数29）と、総医師数は少なく、診療所医師は非常に少ない。総看護師数51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。小豆には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数35と少ない。一般病床の流入-流出差が-37%であり、高松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64と多い。療養病床の流入-流出差が-11%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46とやや少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は66と非常に多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は33と非常に少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値34と非常に少なく、在宅療養支援病院は偏差値89と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値54とやや多い。

***医療需要予測：** 小豆の医療需要は、2015年から25年にかけて7%減少、2025年から40年にかけて21%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて24%減少、2025年から40年にかけて30%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて8%増加、2025年から40年にかけて14%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 小豆の総高齢者施設ベッド数は、666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480床（偏差値57）、高齢者住宅等が186床（偏差値38）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設45、特別養護老人ホーム61、介護療養型医療施設51、有料老人ホーム37、グループホーム39、高齢者住宅34である。

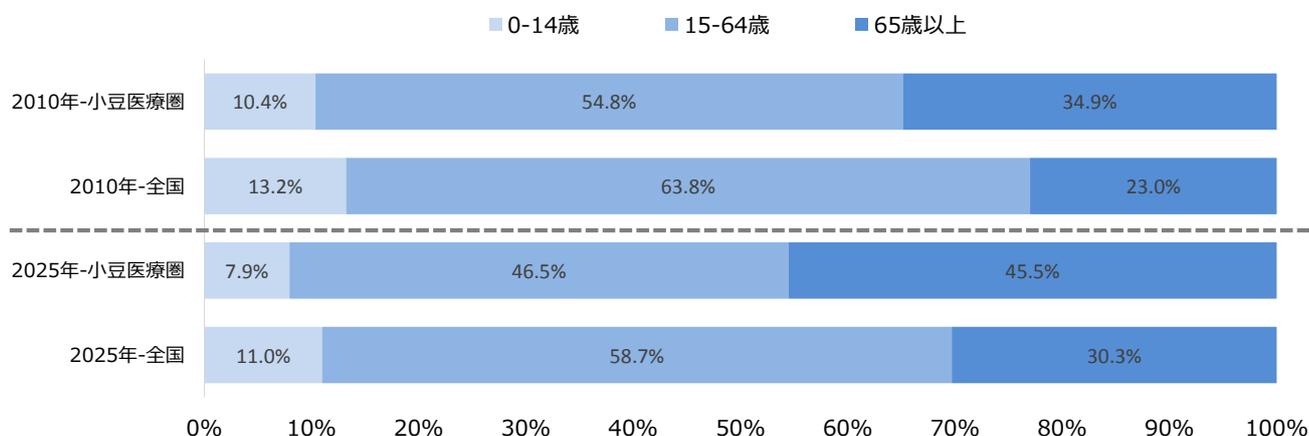
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて5%増、2025年から40年にかけて15%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

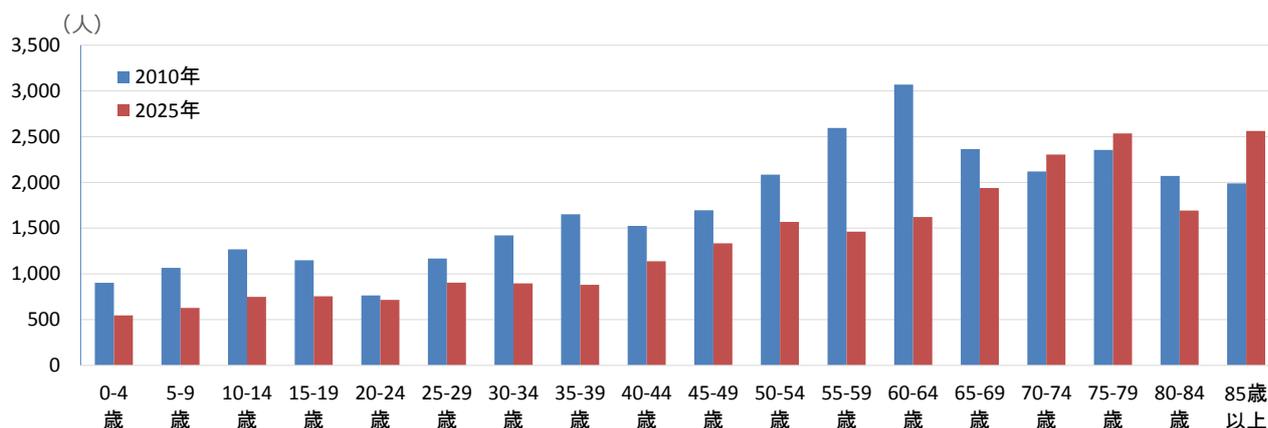
図表 37-2-1 小豆医療圏の人口増減比較

	小豆医療圏 (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	31,275	-	24,230	-	-22.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	3,238	10.4%	1,922	7.9%	-40.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	17,123	54.8%	11,274	46.5%	-34.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	10,898	34.9%	11,034	45.5%	1.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	6,415	20.5%	6,790	28.0%	5.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	1,989	6.4%	2,563	10.6%	28.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 37-2-2 小豆医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



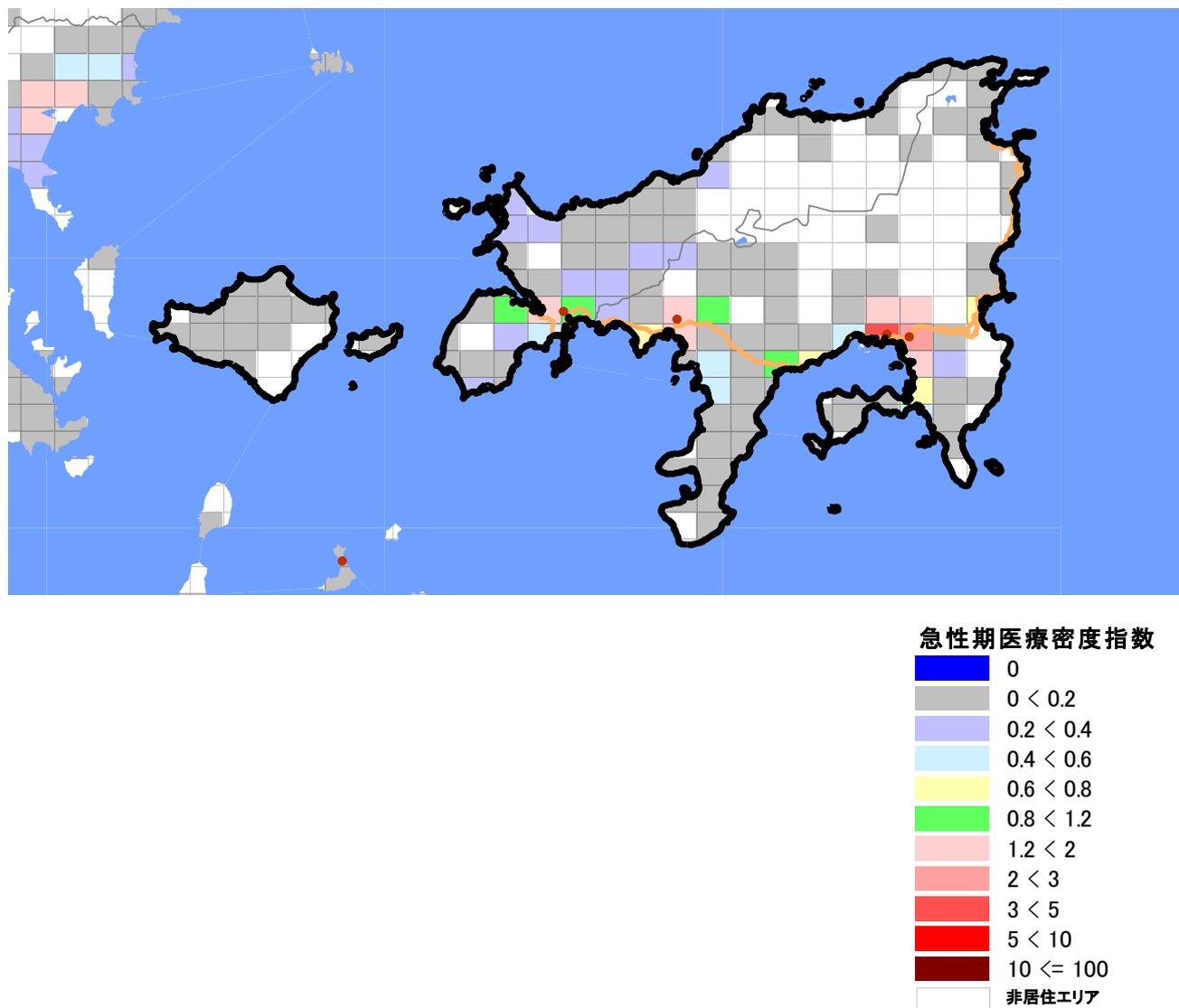
図表 37-2-3 小豆医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

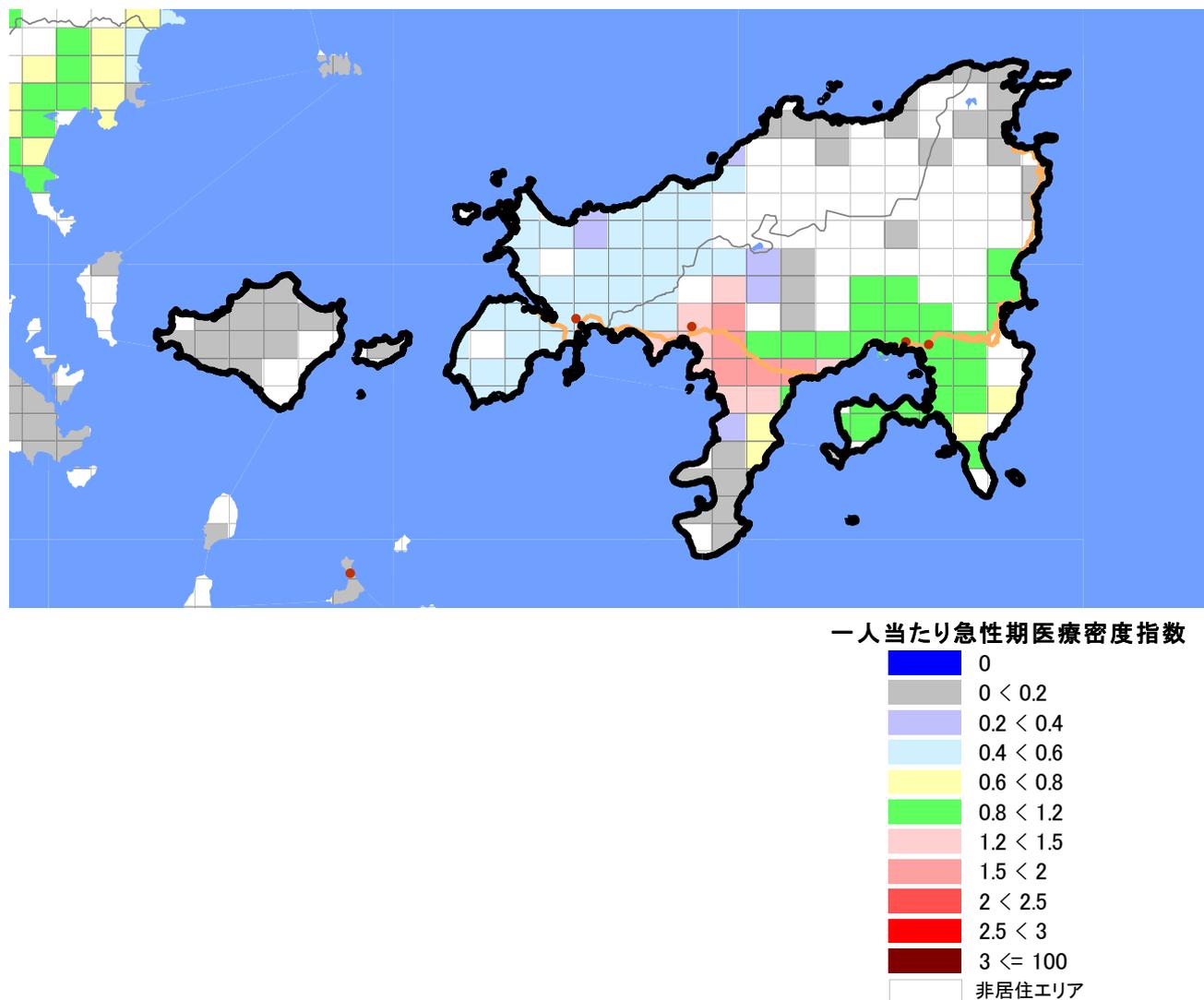
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 37-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 37-2-4 は、小豆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 0.23（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡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 37-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 37-2-5 は、小豆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。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 37-2-4 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 シリズを使用。

37. 香川県

4. 推計患者数⁶

図表 37-2-6 小豆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	47	55	43	49	-8%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	6	23	6	22	-2%	-4%			29%	26%
脳血管疾患	71	42	74	41	5%	-2%			44%	28%
糖尿病	9	70	9	61	-1%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	89	57	77	46	-14%	-20%			10%	-2%

図表 37-2-7 小豆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）	486	2,145	476	1,837	-2%	-14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	8	44	8	36	-1%	-20%			28%	-3%
2 新生物	52	70	48	61	-8%	-13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	2	6	2	5	-1%	-17%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	14	133	14	115	1%	-13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	89	57	77	46	-14%	-20%			10%	-2%
6 神経系の疾患	43	49	42	45	-1%	-8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	4	93	4	83	-6%	-10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	32	1	26	-14%	-17%			9%	0%
9 循環器系の疾患	103	343	109	325	5%	-5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	37	162	39	121	7%	-26%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	23	355	22	284	-3%	-20%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	6	65	6	52	1%	-19%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	24	341	23	314	-1%	-8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	18	79	18	67	0%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	3	2	2	2	-33%	-33%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	1	0	1	0	-40%	-40%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	2	1	2	-33%	-29%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	7	24	7	20	3%	-15%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	48	84	49	68	2%	-19%			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	2	202	2	165	-9%	-18%			4%	-1%

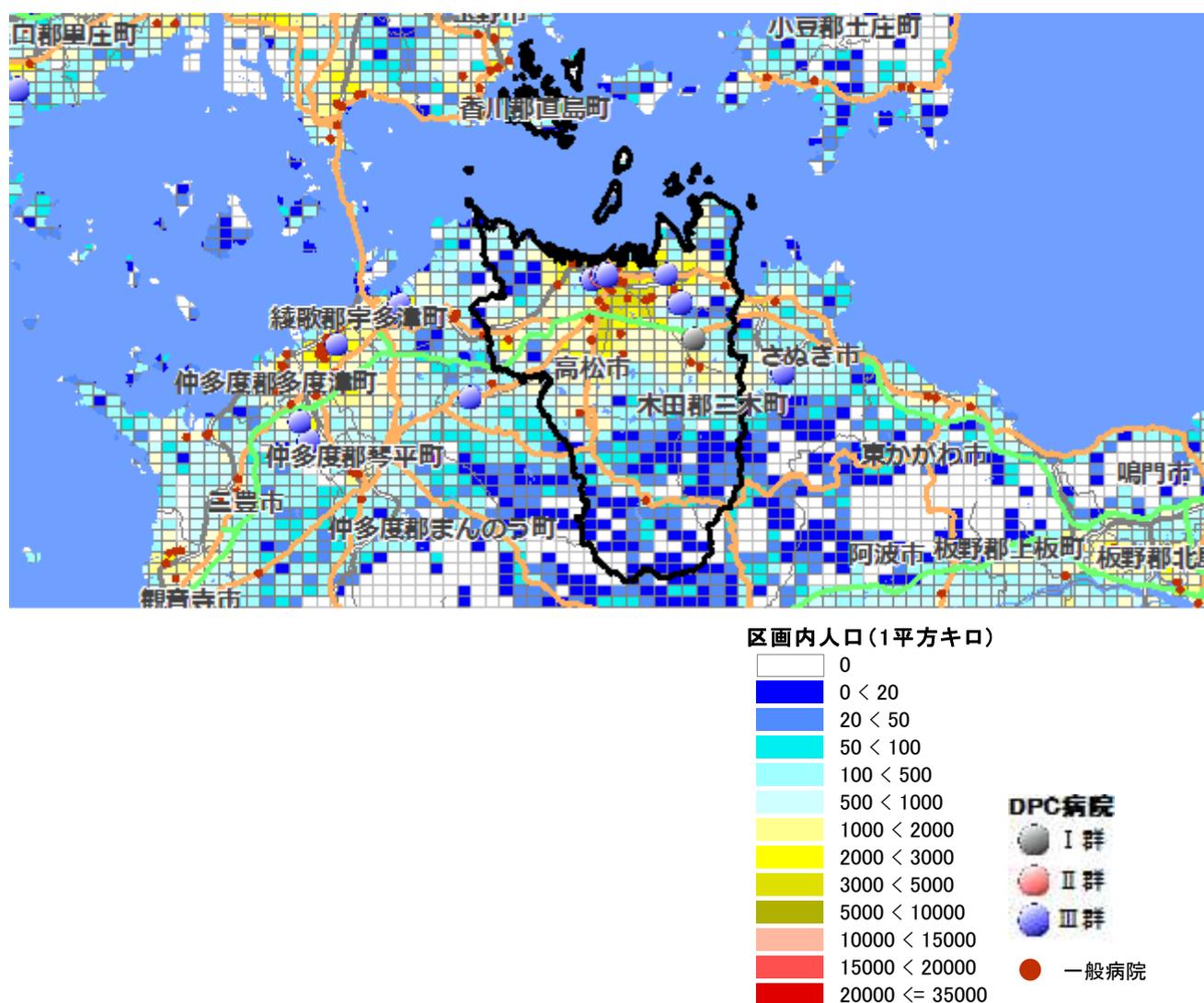
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-2%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

37-3. 高松医療圏

構成市区町村¹ 高松市,三木町,直島町

人口分布² (1 km²区画単位)



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

² 高松医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(高松医療圏) 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： 高松（高松市）は、総人口約 45 万人（2010 年）、面積 465 km²、人口密度は 970 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

高松の総人口は 2015 年に 45 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 42 万人へと減少し（2015 年比-7%）、40 年に 37 万人へと減少する（2025 年比-12%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.1 万人から 15 年に 6 万人へと増加（2010 年比+18%）、25 年にかけて 8 万人へと増加（2015 年比+33%）、40 年には 8 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： 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が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、香川県全域より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 61（病院勤務医数 60、診療所医師数 59）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともに多い。総看護師数 64 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 66 で、一般病床は非常に多い。高松には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の香川大学（本院、救命）、香川県立中央病院（救命）、高松赤十字病院、500 例以上の高松市民病院がある。全身麻酔数 58 と多い。一般病床の流入-流出差が+15%であり、香川県全域からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 44 と少ない。総療法士数は偏差値 56 と多く、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 53 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 59 と多い。

***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 53 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 45 とやや少ない。

***医療需要予測：** 高松の医療需要は、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 9%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 高松の総高齢者施設ベッド数は、6856 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 3194 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 3662 床（偏差値 58）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 49、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 48、有料老人ホーム 54、グループホーム 58、高齢者住宅 58 である。

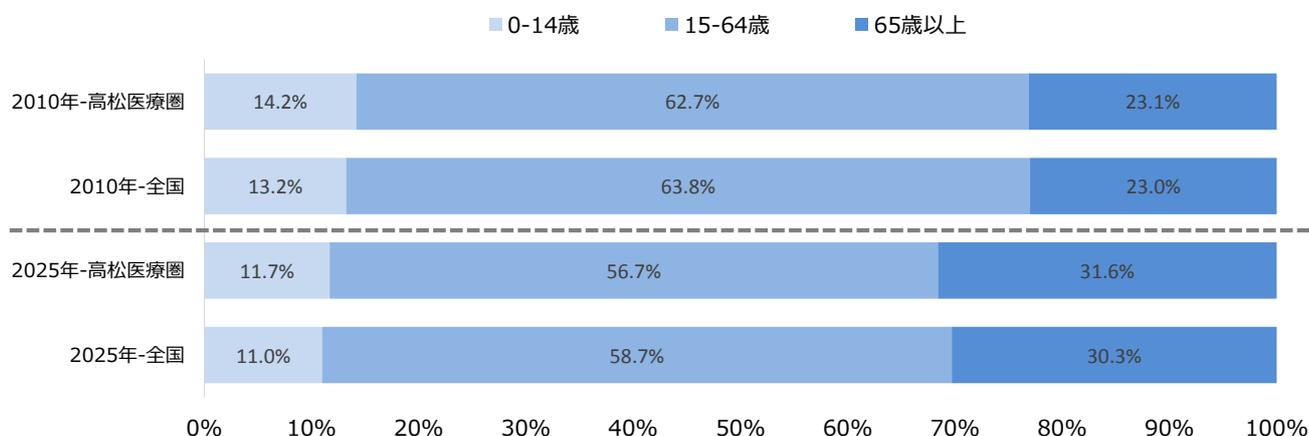
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 28%増、2025 年から 40 年にかけて 1%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

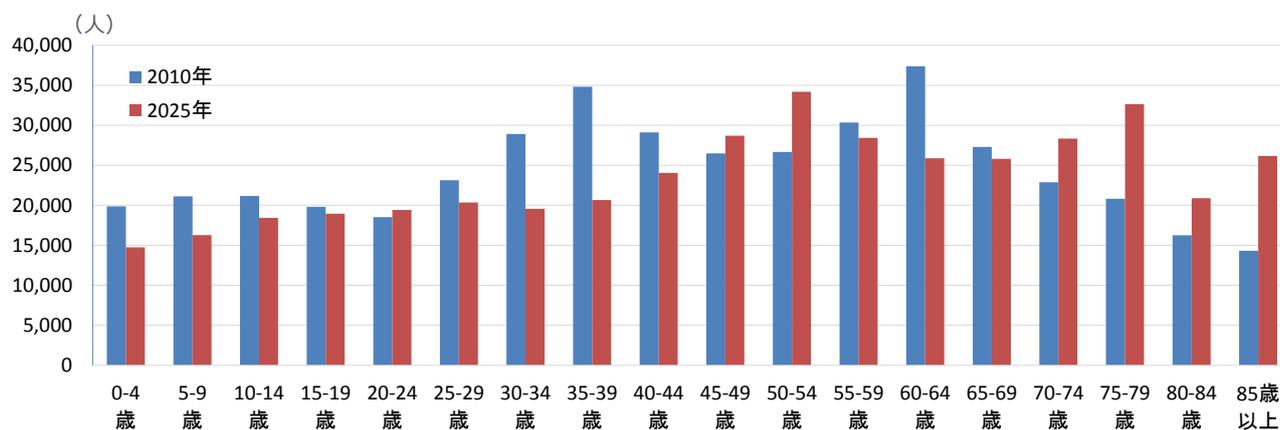
図表 37-3-1 高松医療圏の人口増減比較

	高松医療圏 (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	451,218	-	423,370	-	-6.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	62,132	14.2%	49,433	11.7%	-20.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	275,157	62.7%	240,130	56.7%	-12.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	101,554	23.1%	133,807	31.6%	31.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	51,390	11.7%	79,680	18.8%	55.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,316	3.3%	26,162	6.2%	82.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 37-3-2 高松医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



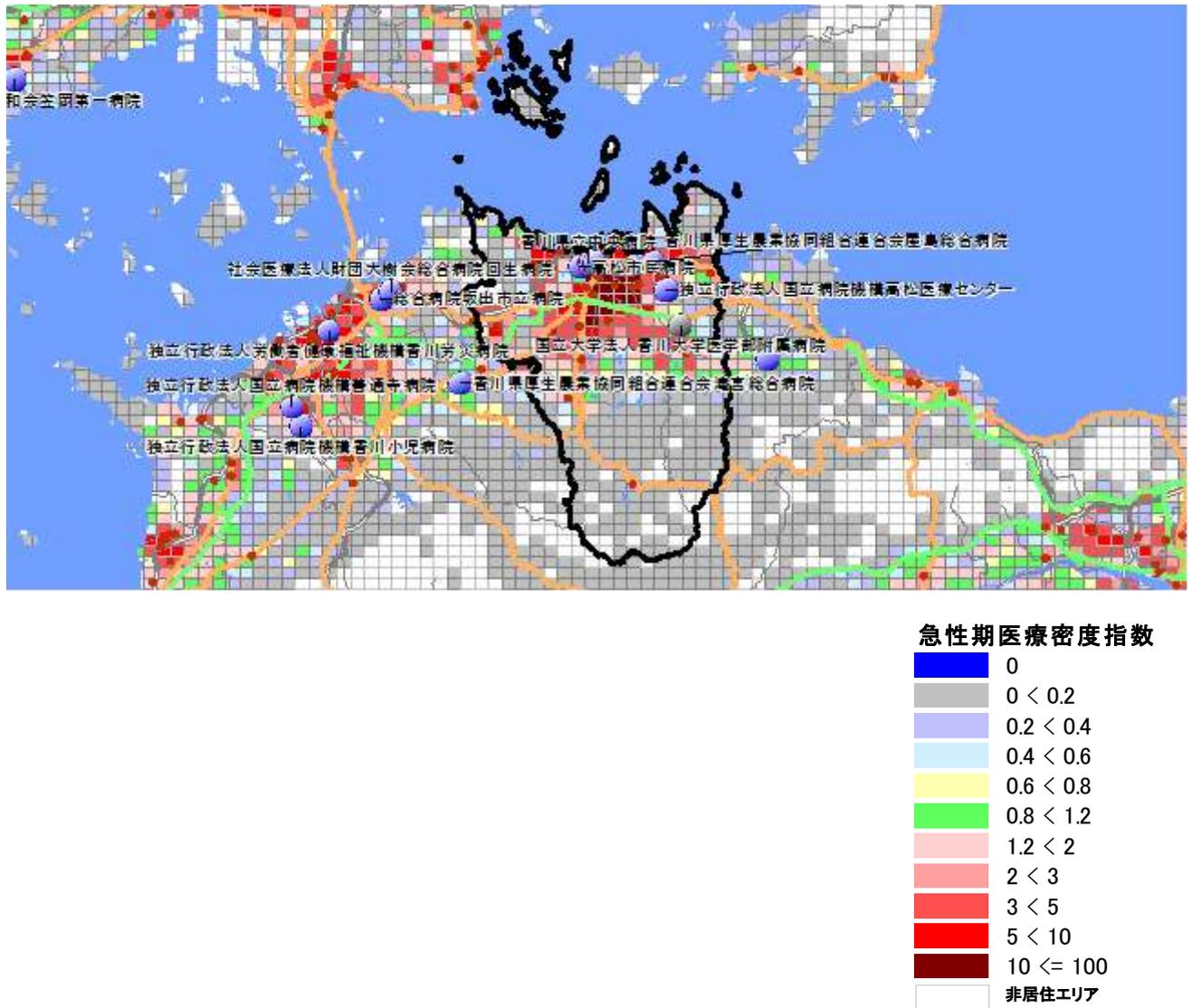
図表 37-3-3 高松医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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

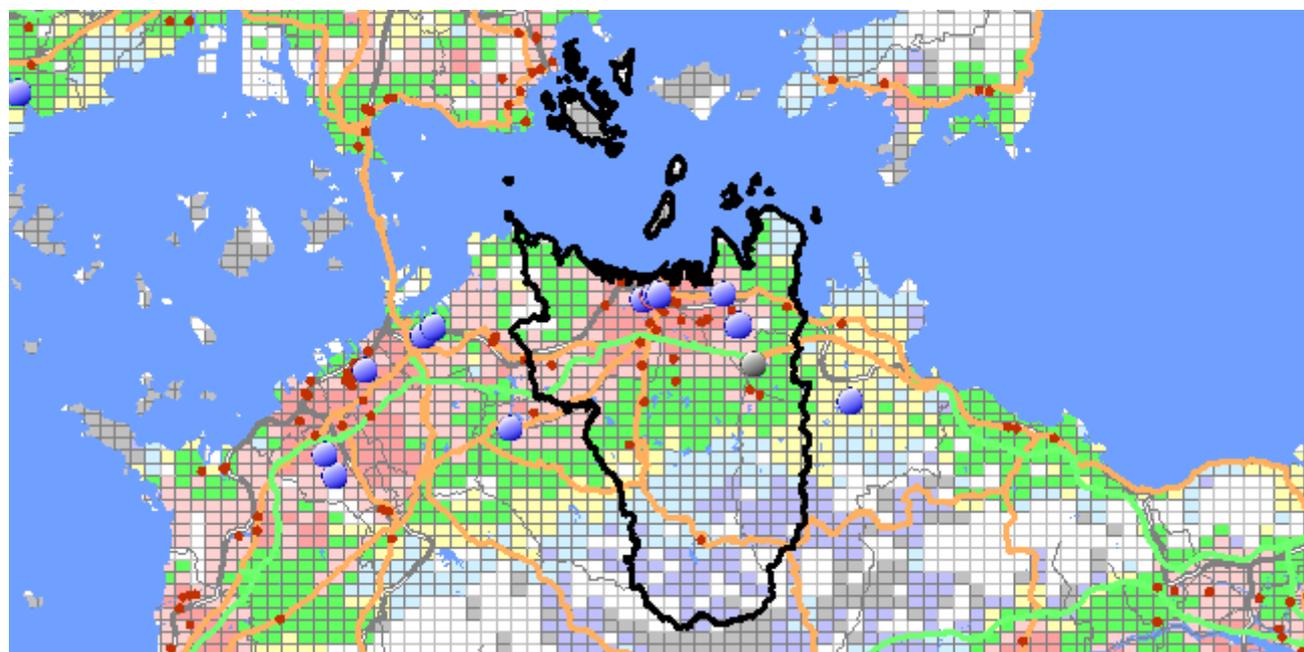
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 37-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 37-3-4 は、高松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 1.94（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。

⁴ 「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 37-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 37-3-5 は、高松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 1.36（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり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 37-3-4 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。

37. 香川県

4. 推計患者数⁶

図表 37-3-6 高松医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年						2025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	473	572	569	665	20%	16%			18%	13%		
虚血性心疾患	56	215	73	276	30%	28%			29%	26%		
脳血管疾患	610	391	871	508	43%	30%			44%	28%		
糖尿病	84	729	111	835	31%	15%			31%	12%		
精神及び行動の障害	989	767	1,098	762	11%	-1%			10%	-2%		

図表 37-3-7 高松医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

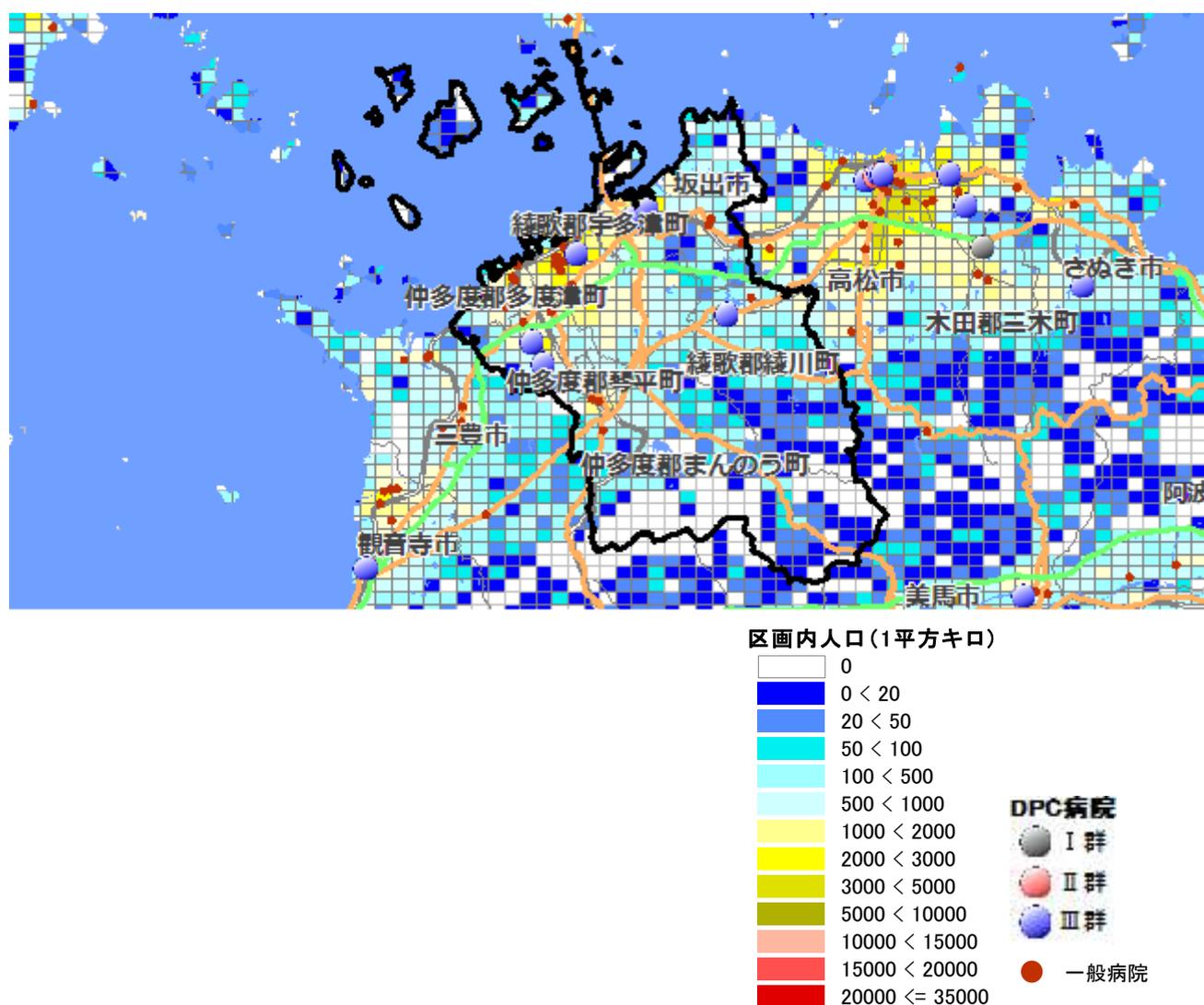
	2011年						2025年				全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	4,722	25,439	6,024	27,337	28%	7%			27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	78	599	101	592	29%	-1%			28%	-3%		
2 新生物	527	767	630	861	19%	12%			17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	23	77	30	79	29%	2%			32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	128	1,446	171	1,616	34%	12%			35%	9%		
5 精神及び行動の障害	989	767	1,098	762	11%	-1%			10%	-2%		
6 神経系の疾患	405	525	531	621	31%	18%			32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	42	1,027	51	1,171	23%	14%			20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	10	409	10	414	10%	1%			9%	0%		
9 循環器系の疾患	890	3,320	1,272	4,150	43%	25%			44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	320	2,544	458	2,294	43%	-10%			46%	-11%		
11 消化器系の疾患	227	4,541	287	4,566	26%	1%			26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	55	887	74	879	34%	-1%			33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	222	3,483	291	4,193	31%	20%			31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	167	925	221	995	32%	8%			32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	60	47	45	35	-26%	-25%			-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	24	10	18	7	-26%	-26%			-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	20	41	17	36	-16%	-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	292	90	310	36%	6%			38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	441	1,107	599	1,116	36%	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	28	2,626	30	2,640	6%	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 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、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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

37-4. 中讃医療圏

構成市区町村¹ 丸亀市,坂出市,善通寺市,宇多津町,綾川町,琴平町,多度津町,まんのう町
人口分布² (1 km²区画単位)



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

² 中讃医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(中讃医療圏) 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： 中讃（丸亀市）は、総人口約 30 万人（2010 年）、面積 589 km²、人口密度は 502 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

中讃の総人口は 2015 年に 29 万人へと減少し（2010 年比−3%）、25 年に 27 万人へと減少し（2015 年比−7%）、40 年に 23 万人へと減少する（2025 年比−15%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.1 万人から 15 年に 4.4 万人へと増加（2010 年比+7%）、25 年にかけて 5.4 万人へと増加（2015 年比+23%）、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： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、三豊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 51（病院勤務医数 52、診療所医師数 48）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 63 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 60 で、一般病床は多い。中讃には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の香川労災病院、1000 例以上の回生病院がある。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 52 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 53 とやや多く、回復期病床数は偏差値 48 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 60 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 51 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 52 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 49 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 中讃の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%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 24%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 中讃の総高齢者施設ベッド数は、5559 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 57）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 3041 床（偏差値 56）、高齢者住宅等が 2518 床（偏差値 54）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回り、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 59、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 53、有料老人ホーム 45、グループホーム 46、高齢者住宅 60 である。

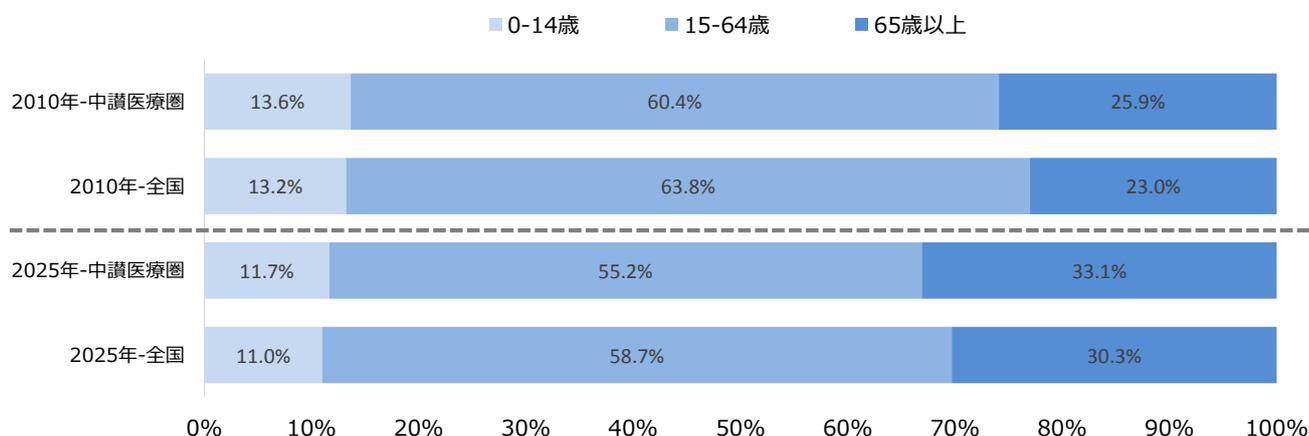
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

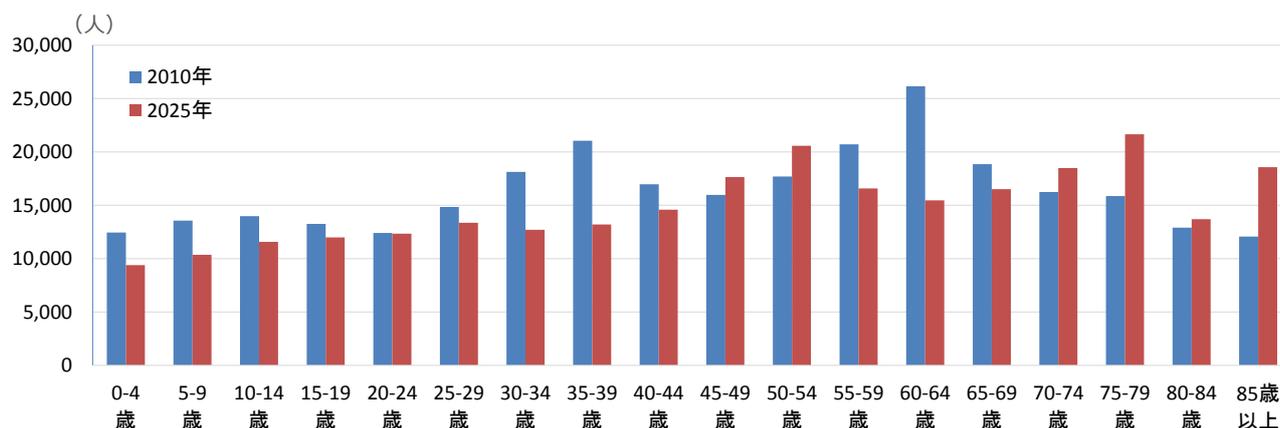
図表 37-4-1 中讃医療圏の人口増減比較

	中讃医療圏 (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	295,522	-	268,686	-	-9.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	39,989	13.6%	31,310	11.7%	-21.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	177,170	60.4%	148,445	55.2%	-16.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	75,929	25.9%	88,931	33.1%	17.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	40,841	13.9%	53,925	20.1%	32.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	12,072	4.1%	18,567	6.9%	53.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 37-4-2 中讃医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 37-4-3 中讃医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

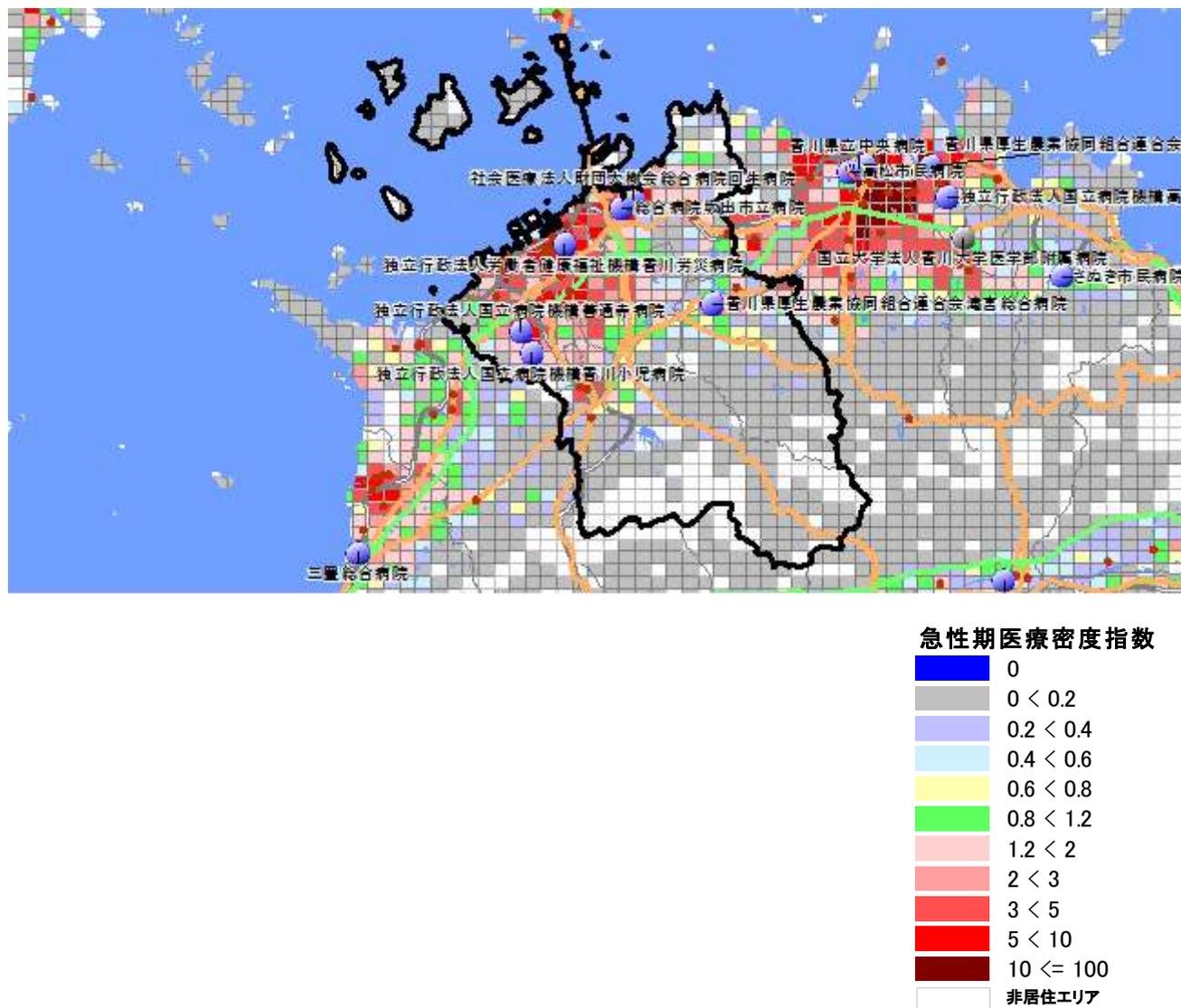


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

37. 香川県

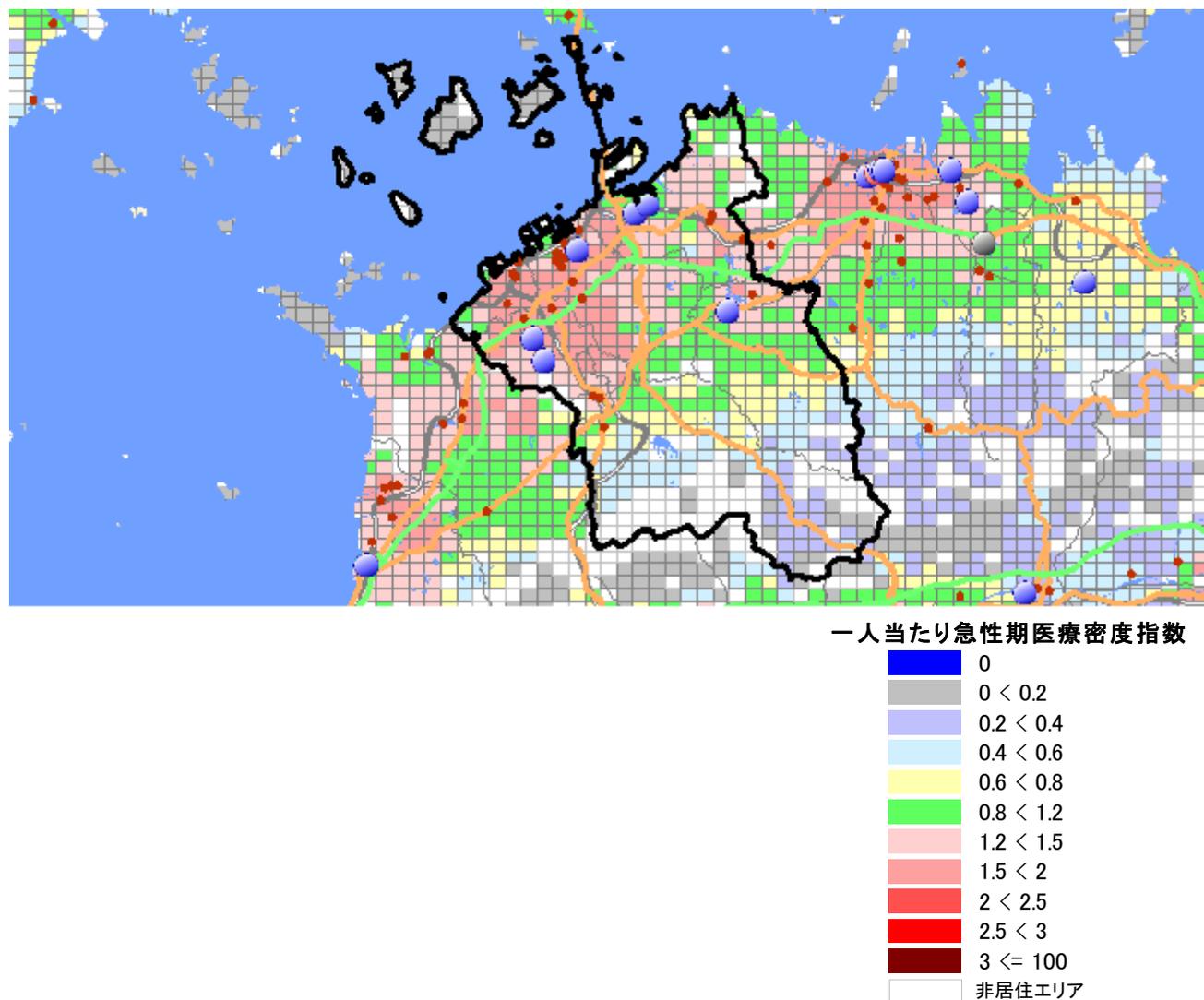
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 37-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 37-4-4 は、中讃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 1.12（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡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 37-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 37-4-5 は、中讃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 1.39（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 37-4-4 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。

37. 香川県

4. 推計患者数⁶

図表 37-4-6 中讃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	345	411	371	430	7%	5%					18%	13%		
虚血性心疾患	42	160	49	182	15%	13%					29%	26%		
脳血管疾患	472	293	588	336	25%	15%					44%	28%		
糖尿病	63	524	74	538	17%	3%					31%	12%		
精神及び行動の障害	698	513	705	484	1%	-6%					10%	-2%		

図表 37-4-7 中讃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）	3,499	17,710	3,995	17,606	14%	-1%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	58	405	67	378	15%	-7%					28%	-3%		
2 新生物	383	542	410	554	7%	2%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17	52	20	51	15%	-2%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	96	1,026	114	1,037	18%	1%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	698	513	705	484	1%	-6%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	303	377	354	406	17%	8%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	30	731	33	761	10%	4%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	7	280	7	267	1%	-5%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	689	2,453	860	2,724	25%	11%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	248	1,676	311	1,464	26%	-13%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	167	3,085	189	2,897	13%	-6%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	42	599	49	562	19%	-6%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	166	2,523	194	2,728	17%	8%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	126	643	148	638	17%	-1%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	38	30	29	23	-23%	-23%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	15	6	11	5	-25%	-25%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	13	27	11	23	-18%	-15%					-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	202	61	199	21%	-2%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	334	752	402	713	20%	-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	20	1,790	20	1,693	1%	-5%					4%	-1%		

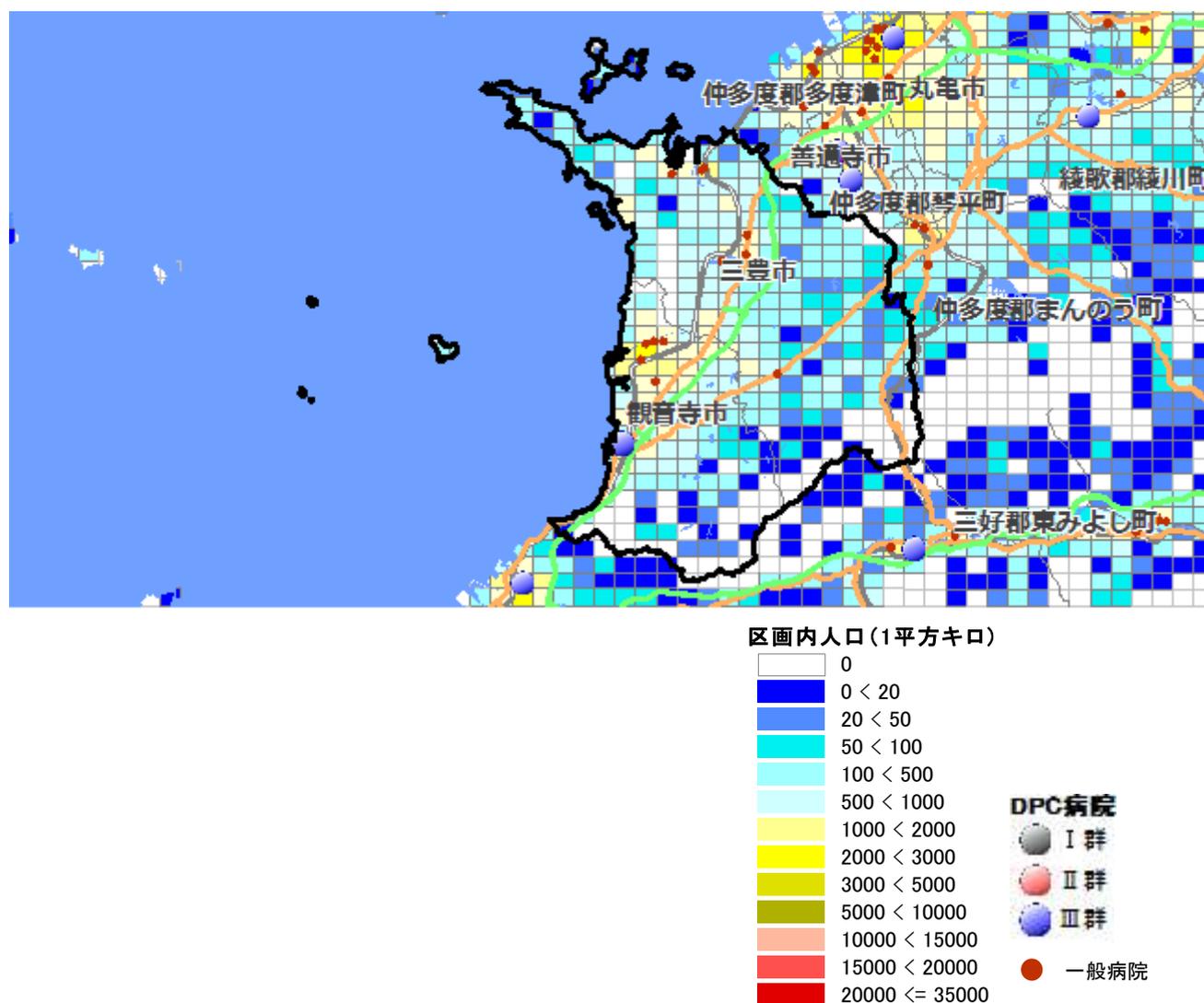
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

37-5. 三豊医療圏

構成市区町村¹ [観音寺市](#), [三豊市](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



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

² 三豊医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(三豊医療圏) 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： 三豊（観音寺市）は、総人口約 13 万人（2010 年）、面積 340 km²、人口密度は 386 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

三豊の総人口は 2015 年に 13 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 11 万人へと減少し（2015 年比-15%）、40 年に 9 万人へと減少する（2025 年比-18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.1 万人から 15 年に 2.2 万人へと増加（2010 年比+5%）、25 年にかけて 2.5 万人へと増加（2015 年比+14%）、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）、中讃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充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 48（病院勤務医数 50、診療所医師数 44）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は少ない。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 55 で、一般病床はやや多い。三豊には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の三豊総合病院（救命）がある。全身麻酔数 40 と少ない。一般病床の流入-流出差が-14%であり、中讃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 62 と多い。総療法士数は偏差値 66 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 73 と非常に多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 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 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 32 と非常に少ない。

***医療需要予測：** 三豊の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 三豊の総高齢者施設ベッド数は、2286 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 1704 床（偏差値 60）、高齢者住宅等が 582 床（偏差値 37）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 59、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 39、グループホーム 47、高齢者住宅 40 である。

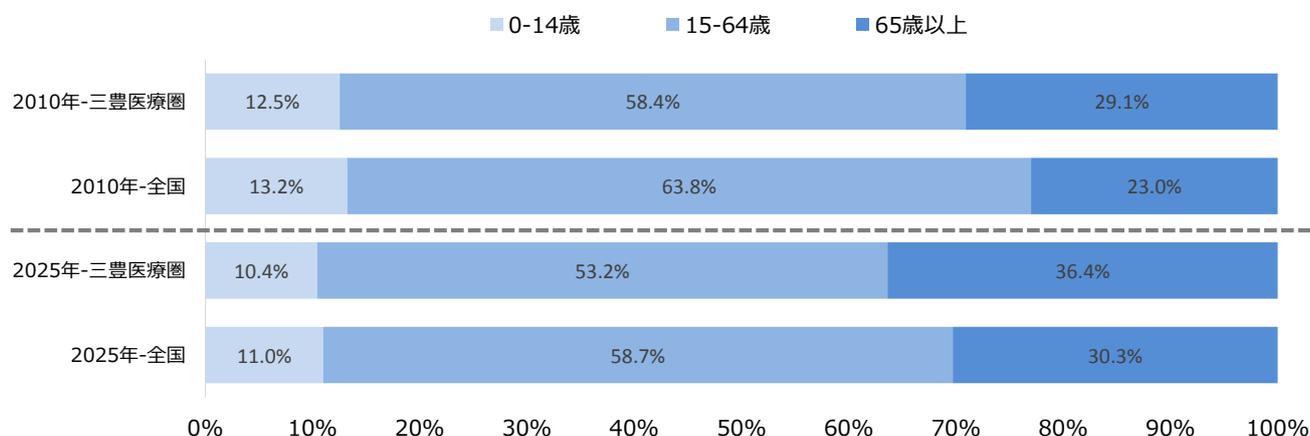
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増、2025 年から 40 年にかけて 10%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

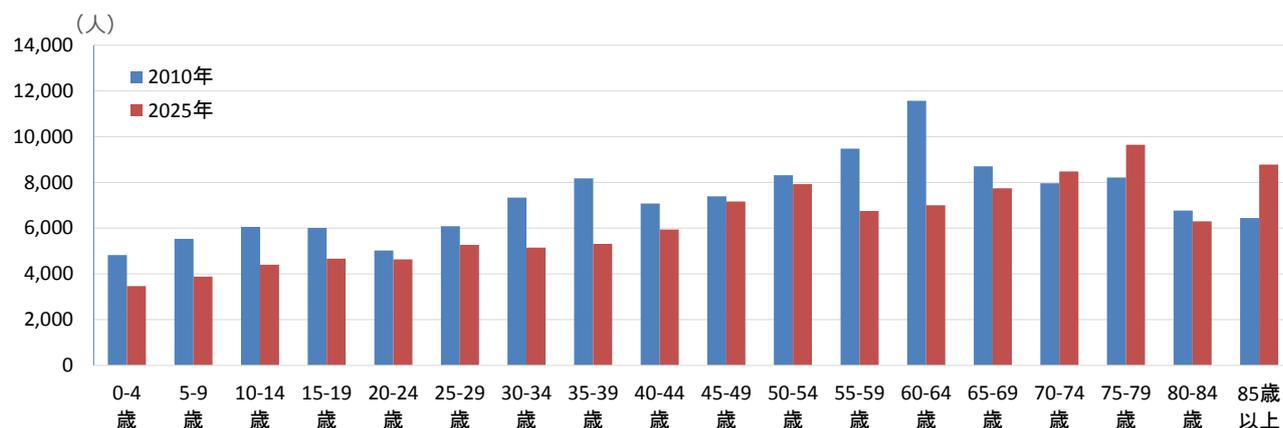
図表 37-5-1 三豊医療圏の人口増減比較

	三豊医療圏 (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	131,202	-	112,504	-	-14.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	16,409	12.5%	11,745	10.4%	-28.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	76,458	58.4%	59,821	53.2%	-21.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	38,095	29.1%	40,938	36.4%	7.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	21,427	16.4%	24,718	22.0%	15.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,441	4.9%	8,778	7.8%	36.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 37-5-2 三豊医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 37-5-3 三豊医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

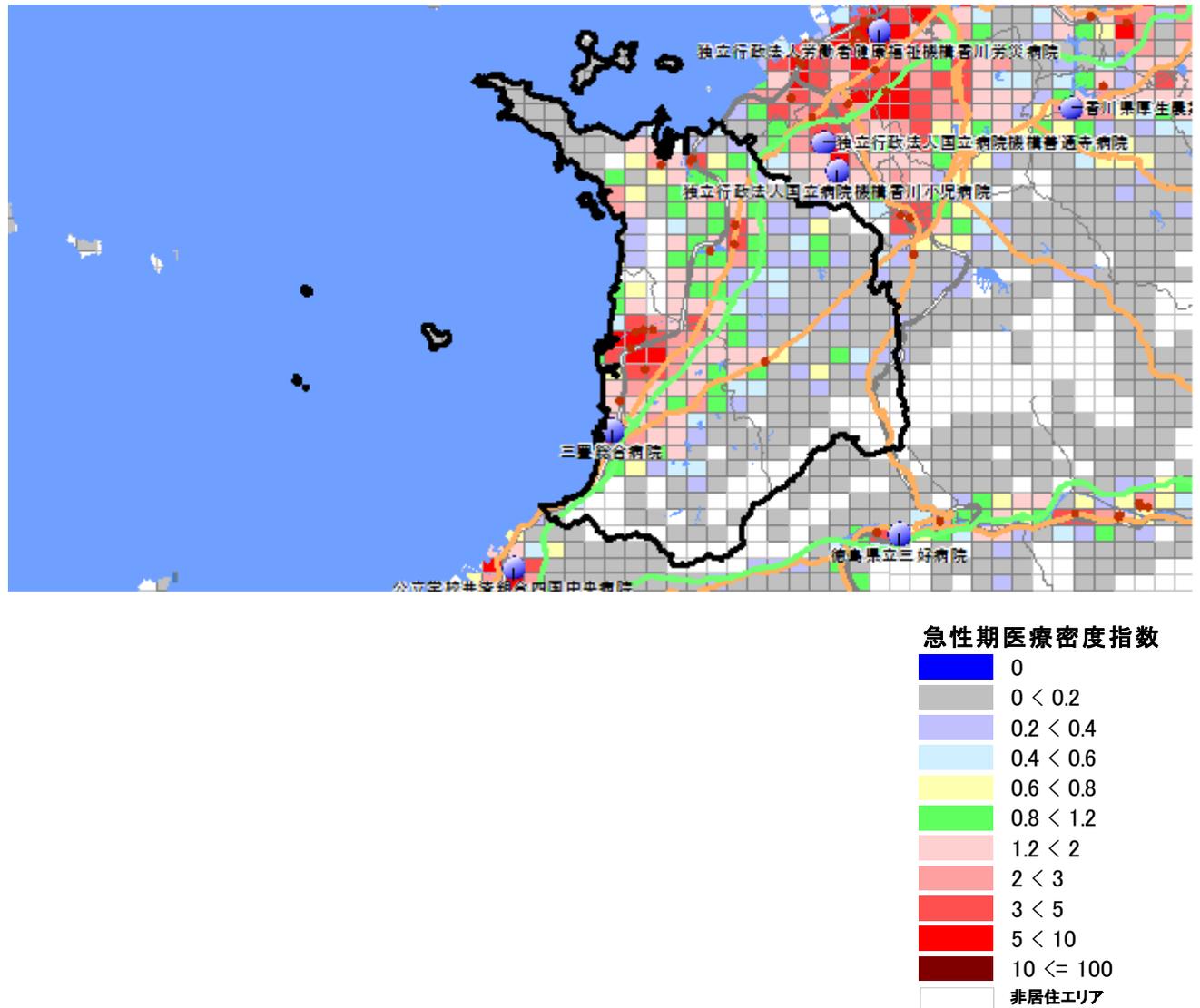


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

37. 香川県

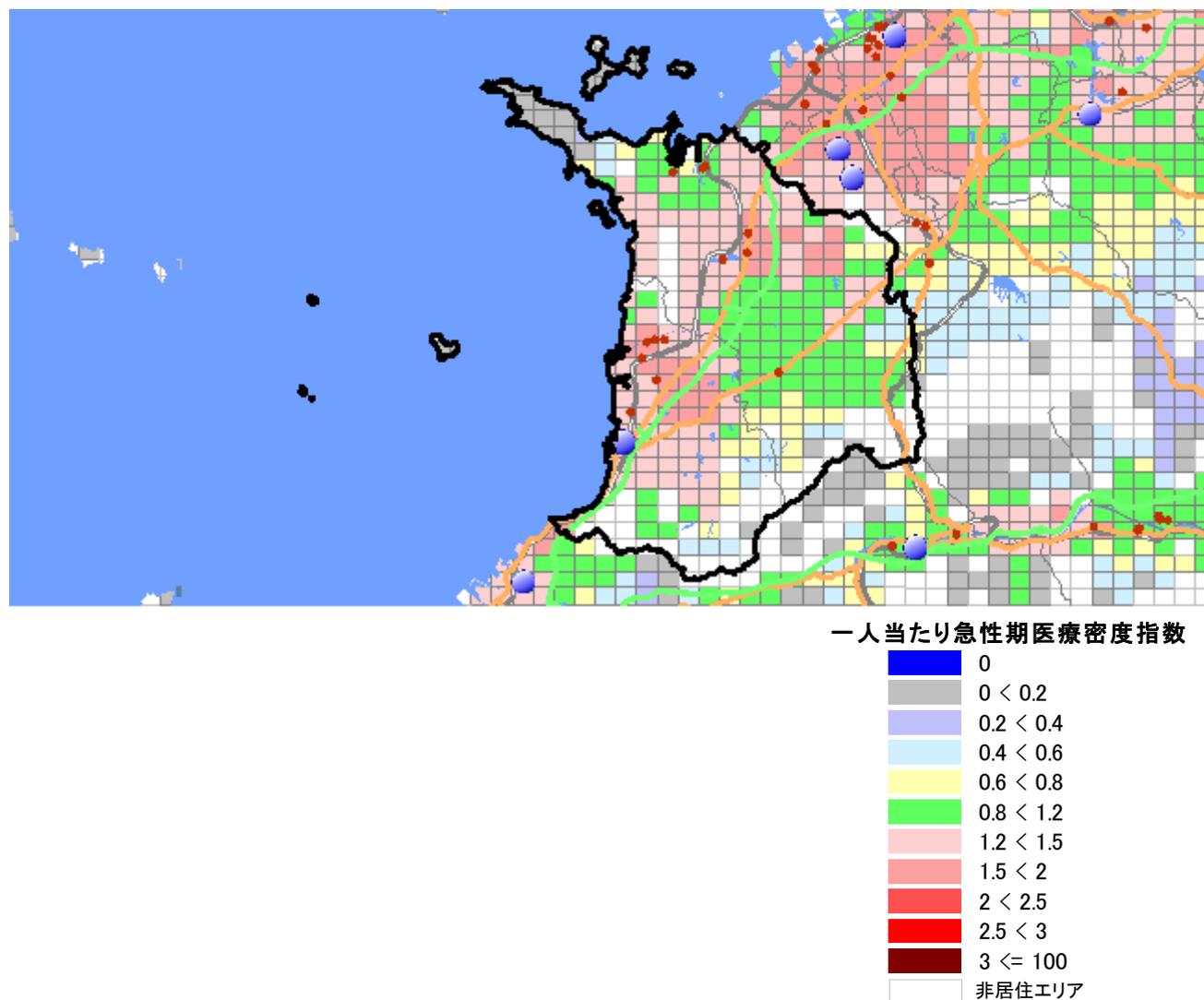
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 37-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 37-5-4 は、三豊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 0.76（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」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 37-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 37-5-5 は、三豊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 1.29（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 37-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

37. 香川県

4. 推計患者数⁶

図表 37-5-6 三豊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	169	199	167	192	-1%	-3%			18%	13%
虚血性心疾患	21	80	22	83	5%	4%			29%	26%
脳血管疾患	241	146	271	153	12%	5%			44%	28%
糖尿病	32	253	33	241	6%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	331	232	312	205	-6%	-11%			10%	-2%

図表 37-5-7 三豊医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,727	8,267	1,808	7,665	5%	-7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	29	182	30	160	5%	-12%			28%	-3%
2 新生物	187	258	185	245	-1%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9	24	9	22	6%	-9%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	48	491	52	462	8%	-6%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	331	232	312	205	-6%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	151	182	160	180	7%	-1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	15	349	15	336	1%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	128	3	114	-6%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	352	1,212	396	1,234	13%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	126	723	143	595	14%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	82	1,410	85	1,241	4%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	21	269	22	237	8%	-12%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	83	1,232	88	1,222	6%	-1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	63	301	67	279	7%	-7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	15	12	11	9	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	6	2	4	2	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	11	4	9	-23%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	25	94	28	86	10%	-8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	168	342	183	302	9%	-12%			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	9	814	9	723	-4%	-11%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 37-1 地理情報・人口動態¹

二次医療圏	人口	県内 シェア	面積	県内 シェア	人口密度	地域タイプ	高齢 化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
香川県	995,842	40位	1,877	47位	530.7		25%	-22%	30%
大川	86,625	9%	312	17%	277.4	地方都市型	31%	-37%	12%
小豆	31,275	3%	170	9%	183.9	過疎地域型	35%	-43%	-9%
高松	451,218	45%	465	25%	970.1	地方都市型	23%	-17%	57%
中讃	295,522	30%	589	31%	501.7	地方都市型	26%	-21%	23%
三豊	131,202	13%	340	18%	385.7	地方都市型	29%	-29%	5%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 <面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年 <2040年人口>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月								

資_図表 37-2 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)
香川県	93	1.1%	9.3	57	823	0.8%	83	52
大川	5	5%	5.8	48	61	7%	70	46
小豆	4	4%	12.8	66	14	2%	45	33
高松	39	42%	8.6	55	435	53%	96	59
中讃	31	33%	10.5	60	228	28%	77	49
三豊	14	15%	10.7	60	85	10%	65	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			

資_図表 37-3 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)
香川県	15,448	1.0%	1,551	57	2,110	1.7%	212	61
大川	801	5%	925	44	53	3%	61	47
小豆	599	4%	1,915	64	18	1%	58	46
高松	6,951	45%	1,540	56	1,143	54%	253	64
中讃	5,031	33%	1,702	60	622	29%	210	60
三豊	2,066	13%	1,575	57	274	13%	209	60
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

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

37. 香川県

資_図表 37-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所施設数（再掲）				無床診療所施設数				有床診療所施設数			
	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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)
香川県	823	0.8%	83	52	689	0.8%	69	49	134	1.4%	13.5	59
大川	61	7%	70	46	57	8%	66	47	4	3%	4.6	46
小豆	14	2%	45	33	13	2%	42	35	1	1%	3.2	44
高松	435	53%	96	59	358	52%	79	55	77	57%	17.1	64
中讃	228	28%	77	49	193	28%	65	47	35	26%	11.8	56
三豊	85	10%	65	43	68	10%	52	40	17	13%	13.0	58
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 37-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般病床数				療養病床数				精神病床数			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
香川県	9,197	1.0%	924	60	2,680	0.8%	269	51	3,430	1.0%	344	54
大川	425	5%	491	40	372	14%	429	59	0	0%	0	37
小豆	234	3%	748	52	167	6%	534	64	184	5%	588	66
高松	4,722	51%	1,047	66	635	24%	141	44	1,475	43%	327	53
中讃	2,756	30%	933	60	851	32%	288	52	1,424	42%	482	60
三豊	1,060	12%	808	55	655	24%	499	62	347	10%	264	50
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 37-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	センター数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	拠点病院数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	件数	県内シェア	人口100万当り	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)
香川県	3	1.1%	3.0	54	5	1.3%	5.0	55	21,384	0.8%	2,147	51
大川	0	0%	0	42	0	0%	0	41	528	2%	610	35
小豆	0	0%	0	42	0	0%	0	41	180	1%	576	35
高松	2	67%	4.4	60	3	60%	6.6	60	12,612	59%	2,795	58
中讃	0	0%	0	42	1	20%	3.4	51	6,612	31%	2,237	52
三豊	1	33%	7.6	73	1	20%	7.6	63	1,452	7%	1,107	40
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 37-7 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)
香川県	2,834	0.9%	285	53	1,842	0.9%	185	54	992	0.8%	100	51
大川	142	5%	164	40	77	4%	89	39	65	7%	75	44
小豆	54	2%	174	41	45	2%	143	48	10	1%	31	29
高松	1,566	55%	347	61	1,017	55%	225	60	549	55%	122	59
中讃	765	27%	259	51	499	27%	169	52	266	27%	90	48
三豊	307	11%	234	48	205	11%	156	50	102	10%	78	44
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 37-8 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)
香川県	10,880	1.0%	1,093	60	8,640	1.0%	868	58	2,240	1.2%	225	62
大川	569	5%	657	44	416	5%	480	41	153	7%	177	55
小豆	262	2%	838	51	233	3%	745	53	29	1%	93	43
高松	5,402	50%	1,197	64	4,113	48%	911	60	1,289	58%	286	70
中讃	3,440	32%	1,164	63	2,855	33%	966	62	585	26%	198	58
三豊	1,208	11%	920	54	1,023	12%	780	54	185	8%	141	50
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 37-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	療法士数				回復期病床数			
	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)
香川県	1,068	1.0%	107	56	547	0.8%	55	51
大川	74	7%	85	51	0	0%	0	38
小豆	20	2%	64	46	0	0%	0	38
高松	494	46%	110	56	224	41%	50	50
中讃	281	26%	95	53	126	23%	43	48
三豊	199	19%	152	66	197	36%	150	73
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			

37. 香川県

資_図表 37-10 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)
香川県	128	0.9%	9.5	49	11	1.2%	0.8	53	60	0.8%	4.5	44
大川	5	4%	3.5	38	1	9%	0.7	51	5	8%	3.5	38
小豆	1	1%	1.6	34	2	18%	3.1	89	4	7%	6.2	54
高松	61	48%	11.9	53	5	45%	1.0	55	24	40%	4.7	45
中讃	44	34%	10.8	51	3	27%	0.7	52	22	37%	5.4	49
三豊	17	13%	7.9	46	0	0%	0	40	5	8%	2.3	32
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資_図表 37-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者ベッド数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護保険施設ベッド数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	総高齢者住宅数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
香川県	17,072	1.0%	127	53	9,380	1.0%	70	53	7,692	1.0%	57	52
大川	1,705	10%	119	49	961	10%	67	50	744	10%	52	49
小豆	666	4%	104	43	480	5%	75	57	186	2%	29	38
高松	6,856	40%	133	56	3,194	34%	62	46	3,662	48%	71	58
中讃	5,559	33%	136	57	3,041	32%	74	56	2,518	33%	62	54
三豊	2,286	13%	107	44	1,704	18%	80	60	582	8%	27	37
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 37-12 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	老人保健施設(老健)収容数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	特別養護老人ホーム(特養)収容数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護療養病床数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
香川県	3,709	1.1%	28	55	4,727	0.9%	35	50	944	1.1%	7.0	52
大川	450	12%	31	61	495	10%	34	49	16	2%	1.1	41
小豆	140	4%	22	45	298	6%	46	61	42	4%	6.5	51
高松	1,239	33%	24	49	1,697	36%	33	47	258	27%	5.0	48
中讃	1,233	33%	30	59	1,493	32%	37	51	315	33%	7.7	53
三豊	647	17%	30	59	744	16%	35	49	313	33%	14.6	66
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 37-13 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)
香川県	2,445	0.8%	18.2	48	1,650	1.0%	12.3	50	984	1.1%	7.3	53
大川	281	11%	19.6	48	114	7%	7.9	43	19	2%	1.3	37
小豆	0	0%	0	37	36	2%	5.6	39	0	0%	0	34
高松	1,524	62%	29.7	54	873	53%	17.0	58	488	50%	9.5	58
中讃	572	23%	14.0	45	411	25%	10.1	46	424	43%	10.4	60
三豊	68	3%	3.2	39	216	13%	10.1	47	53	5%	2.5	40
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 37-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口				~64歳人口				75歳以上人口			
	2025		2040		2025		2040		2025		2040	
	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
香川県	899,859	773,076	90	78	596,079	479,772	82	66	183,452	175,216	136	130
大川	71,069	54,746	82	63	41,999	29,567	71	50	18,339	16,006	128	112
小豆	24,230	17,902	77	57	13,196	9,212	65	45	6,790	5,855	106	91
高松	423,370	373,782	94	83	289,563	234,935	86	70	79,680	80,457	155	157
中讃	268,686	233,886	91	79	179,755	149,404	83	69	53,925	50,398	132	123
三豊	112,504	92,760	86	71	71,566	56,654	77	61	24,718	22,500	115	105
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月											

資_図表 37-15 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%
香川県		2%	-9%	-11%	-20%	25%	-4%	20%	-5%
大川	地方都市型	-3%	-17%	-19%	-30%	18%	-13%	14%	-13%
小豆	過疎地域型	-7%	-21%	-24%	-30%	8%	-14%	5%	-15%
高松	地方都市型	6%	-5%	-9%	-20%	34%	1%	28%	1%
中讃	地方都市型	2%	-9%	-10%	-18%	24%	-7%	19%	-6%
三豊	地方都市型	-3%	-14%	-14%	-21%	13%	-9%	10%	-10%
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。

37. 香川県

資_図表 37-16 香川県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

