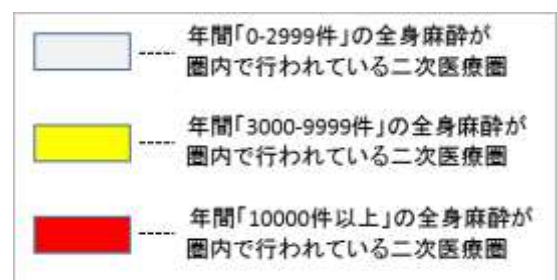
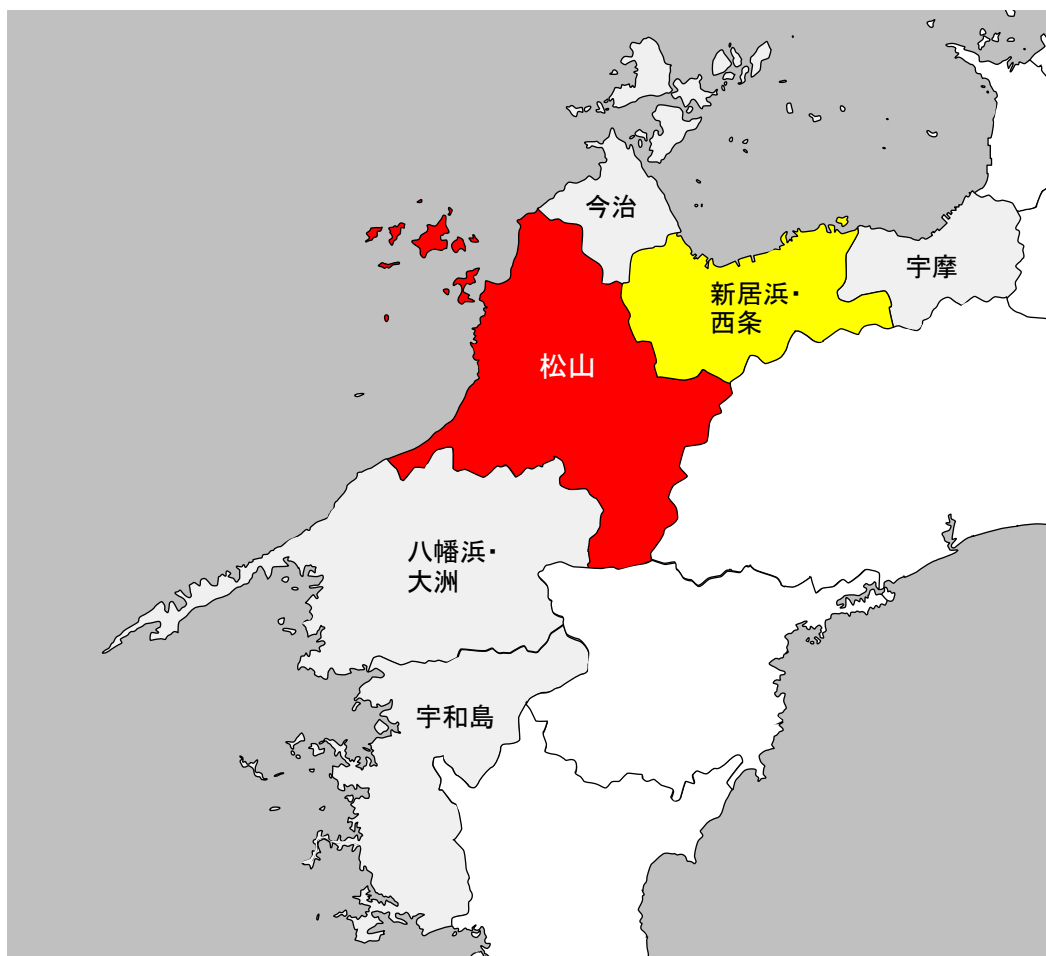


38. 愛媛県



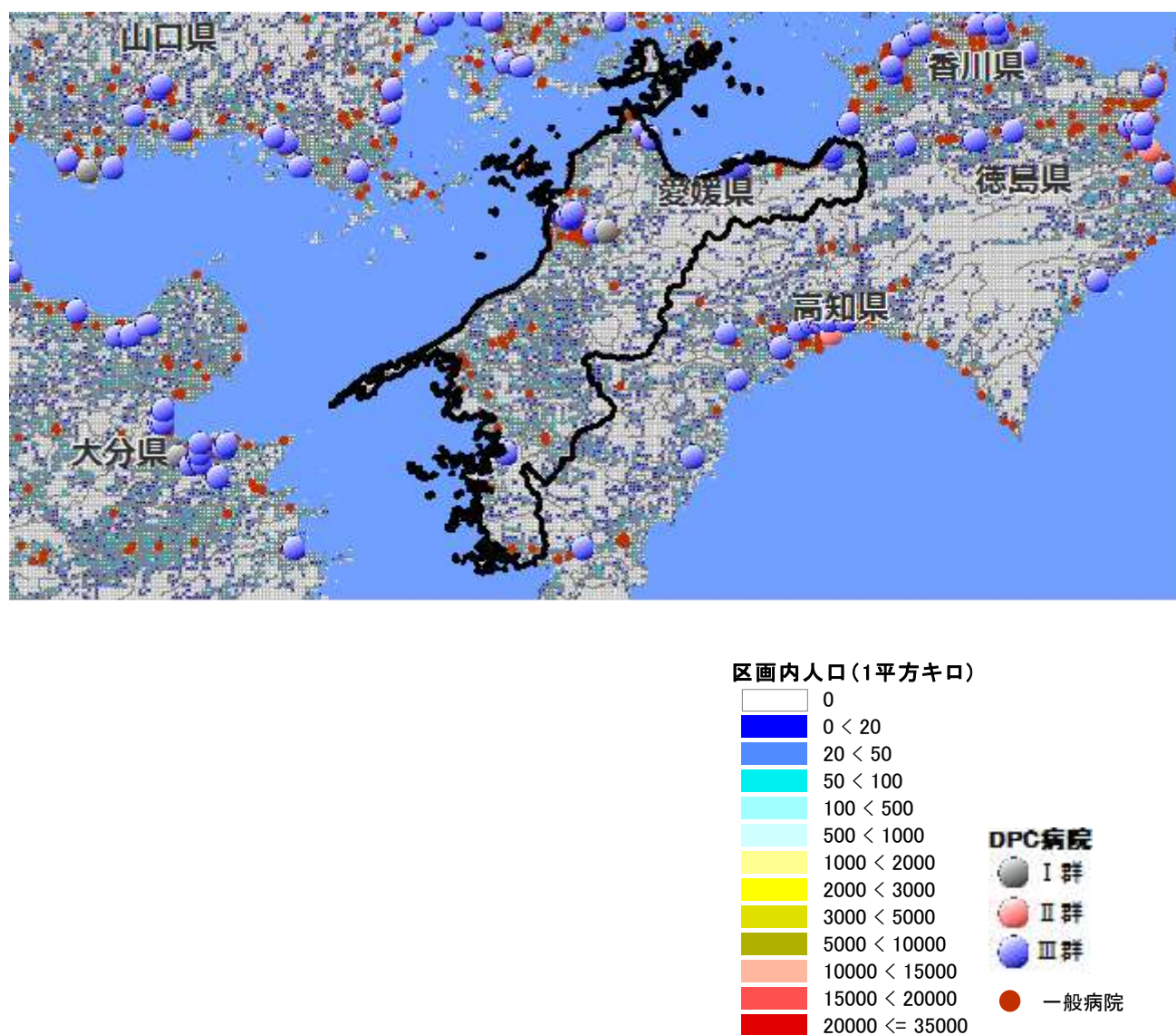
38. 愛媛県

目次

愛媛県.....	38 - 3
1. 宇摩医療圏.....	38 - 9
2. 新居浜・西条医療圏.....	38 - 15
3. 今治医療圏.....	38 - 21
4. 松山医療圏.....	38 - 27
5. 八幡浜・大洲医療圏.....	38 - 33
6. 宇和島医療圏.....	38 - 39
資料編 ー 当県ならびに二次医療圏別資料.....	38 - 45

38. 愛媛県

人口分布¹（1㎢区画単位）



¹ 愛媛県を1㎢区画（1㎢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/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000～10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢未満）。白色は非居住地。出所：国勢調査（平成22年、総務省）地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(愛媛県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

愛媛県の特徴は、(1) 全国平均を大きく上回る病床、看護師、全国平均の病院勤務医、(2) 松山への強い集中、地方としては充実した宇和島である。

(1) 病床と看護師は多いが、病院勤務医は平均、全身麻酔は平均以下

全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が 58、一般病床が 57、療養病床 55、精神病床 55、総医師数が 51 (病院勤務医数 51、診療所医師 49)、総看護師数が 60、全身麻酔数 48 と、病床数と看護師数は多いが、病院勤務医数は全国平均をやや上回り、全身麻酔件数は全国平均を下回る。全県にわたり、療養病床や回復期病棟や精神病棟が充実している。

(2) 松山への強い集中、地方としては充実した宇和島

医学部のある松山に 46%の人口が集中するが、医師数の 55%、総看護師数の 48%、全身麻酔数の 64%の集中であり、かなり強い集中傾向である。他の医療圏の医師数の偏差値は、宇摩 41、新居浜・西条 46、今治 45、八幡浜・大洲 44、宇和島 50 であり、極度の医師不足医療圏はない。宇和島は、全身麻酔の件数も多く、健闘している。

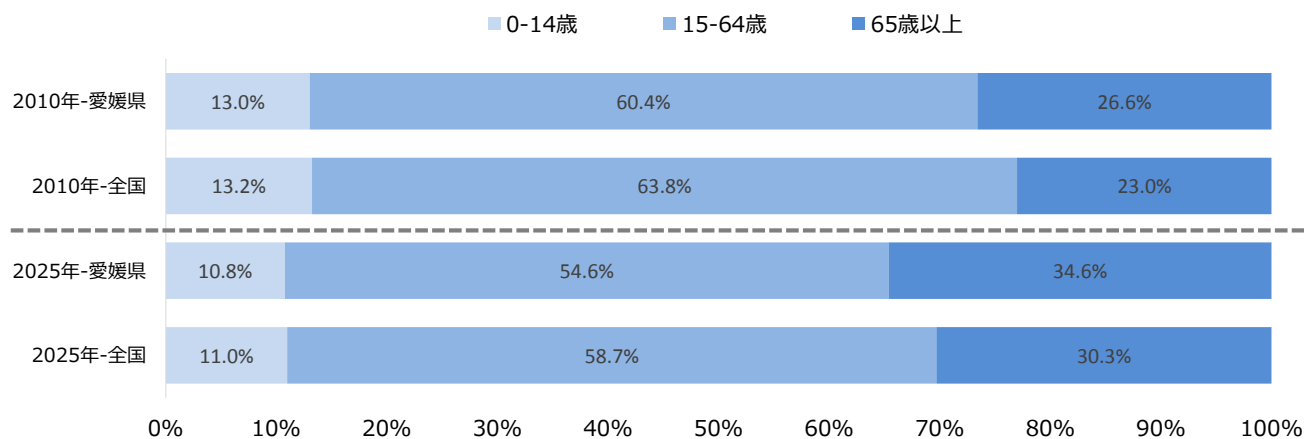
八幡浜・大洲は、救急に関して松山への依存度が特に高く、新居浜・西条や今治も、松山に依存している。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

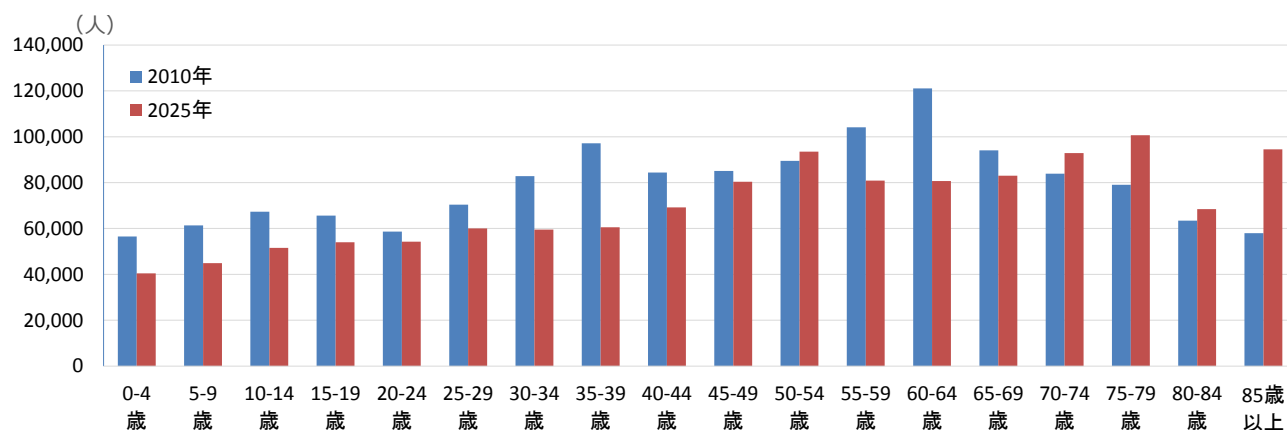
図表 38-1 愛媛県の人口増減比較

	愛媛県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,431,230	-	1,269,451	-	-11.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	185,159	13.0%	136,834	10.8%	-26.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	858,852	60.4%	693,035	54.6%	-19.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	378,479	26.6%	439,582	34.6%	16.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	200,499	14.1%	263,682	20.8%	31.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	57,971	4.1%	94,545	7.4%	63.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

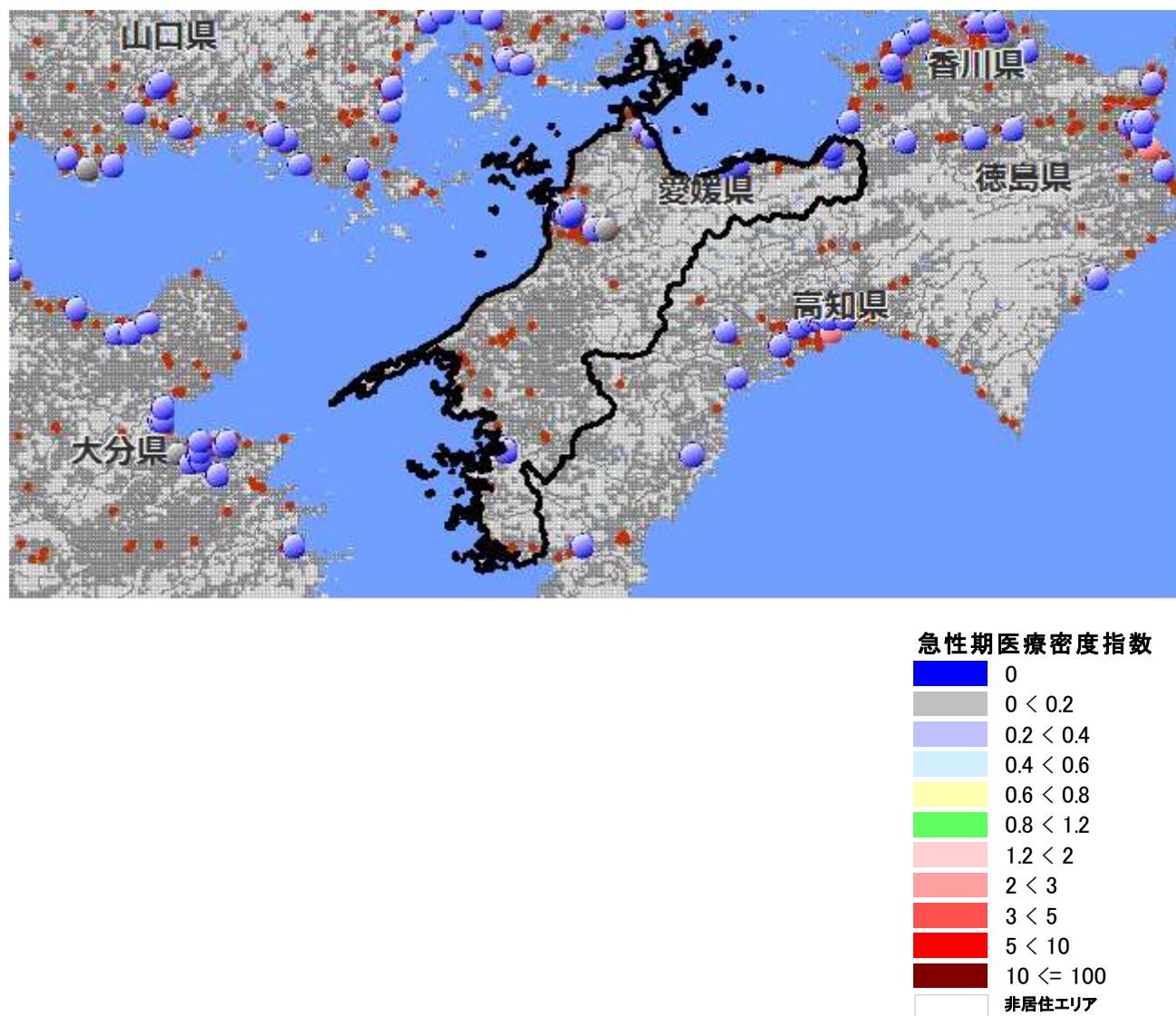
図表 38-2 愛媛県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 38-3 愛媛県の5歳階級別年齢別人口推移

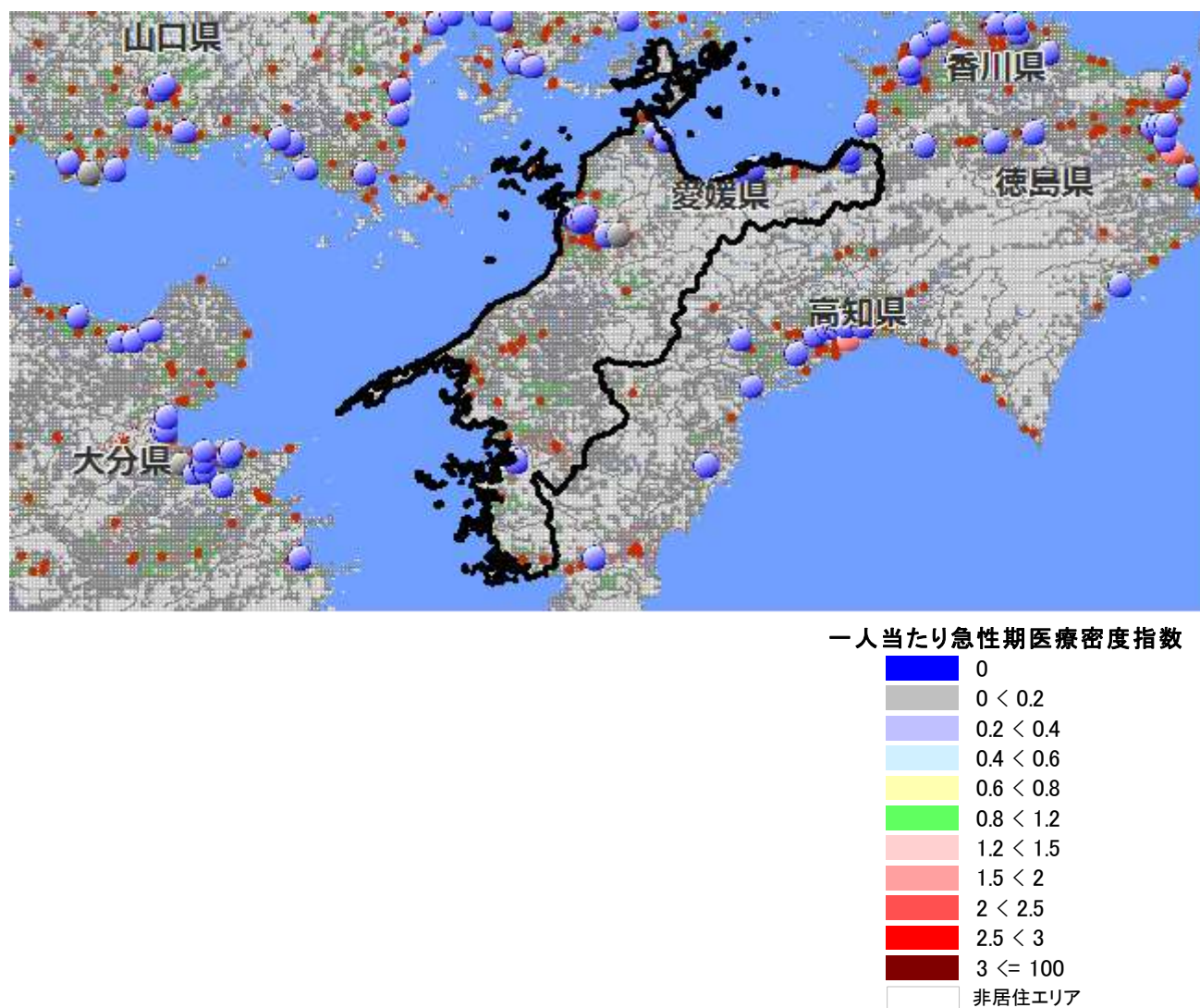
² 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 38-4 急性期医療密度指数マップ³

図表 38-4 は、愛媛県の区画単位の「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。愛媛県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.74（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡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 38-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 38-5 は、愛媛県の区画単位の「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媛県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.25（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 38-4 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。

38. 愛媛県

4. 推計患者数⁵

図表 38-6 愛媛県の推計患者数（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	1,702	2,032	1,825	2,104	7%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	208	792	241	898	16%	13%			29%	26%
脳血管疾患	2,315	1,445	2,928	1,660	26%	15%			44%	28%
糖尿病	310	2,587	364	2,644	17%	2%			31%	12%
精神及び行動の障害	3,432	2,505	3,450	2,308	1%	-8%			10%	-2%

図表 38-7 愛媛県の推計患者数（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）	17,146	86,551	19,704	84,810	15%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	285	1,959	331	1,789	16%	-9%			28%	-3%
2 新生物	1,890	2,674	2,016	2,696	7%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	85	254	99	241	16%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	472	5,068	565	5,076	20%	0%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	3,432	2,505	3,450	2,308	1%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,482	1,849	1,745	1,978	18%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	151	3,585	164	3,689	9%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	33	1,353	33	1,268	-1%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	3,374	12,104	4,282	13,425	27%	11%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,205	7,956	1,545	6,743	28%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	822	15,086	932	13,877	13%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	204	2,897	244	2,657	20%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	816	12,484	955	13,335	17%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	617	3,159	730	3,092	18%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	175	138	132	105	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	68	28	49	20	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	62	126	49	104	-21%	-18%			-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	245	988	300	957	23%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,635	3,659	1,989	3,387	22%	-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	94	8,679	95	8,065	1%	-7%			4%	-1%

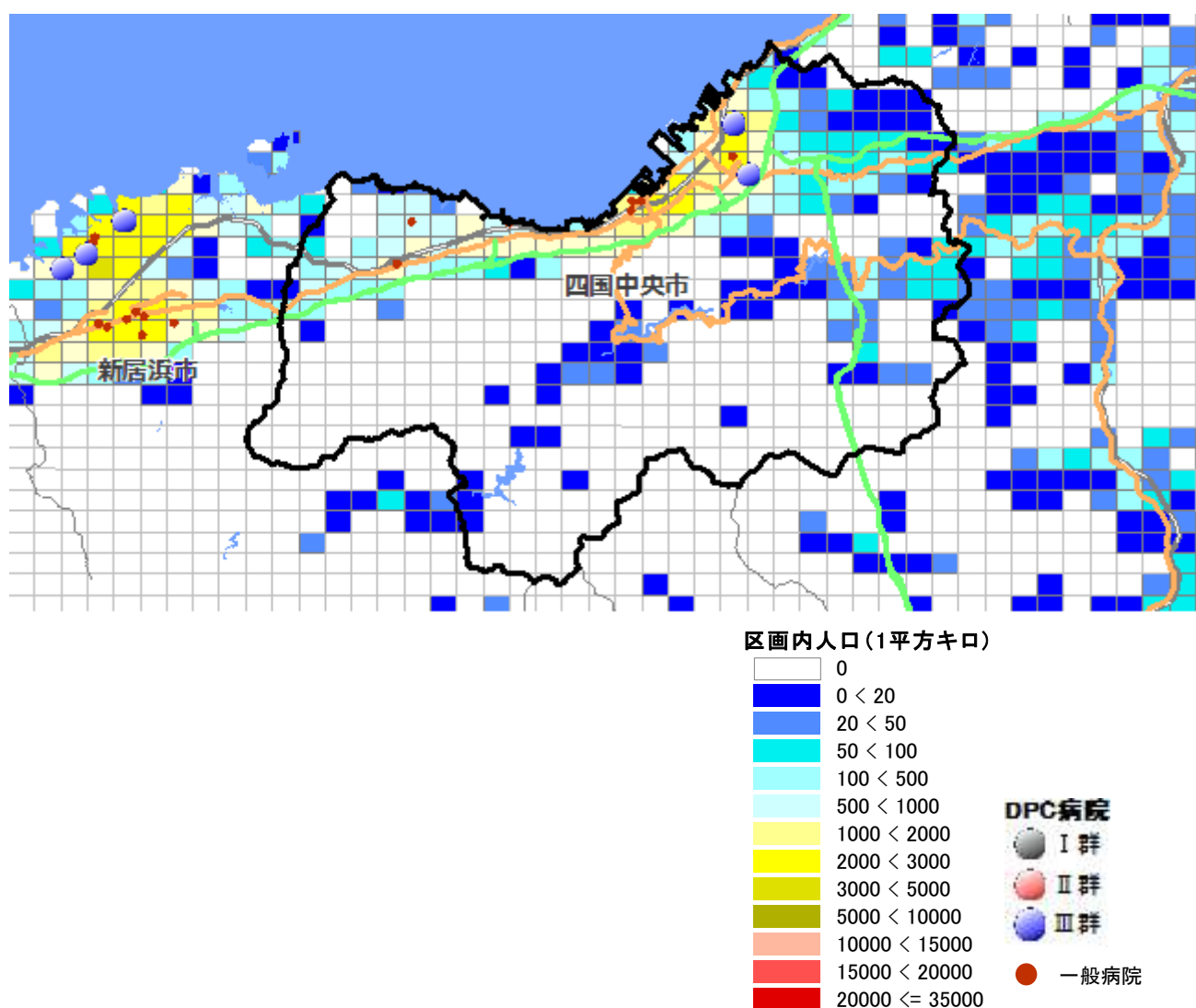
愛媛県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 15%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

38-1. 宇摩医療圏

構成市区町村¹ [四国中央市](#)

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 宇摩医療圏を 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

(宇摩医療圏) 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： 宇摩（四国中央市）は、総人口約 9 万人（2010 年）、面積 421 km²、人口密度は 214 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

宇摩の総人口は 2015 年に 9 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 8 万人へと減少し（2015 年比－11%）、40 年に 7 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 1.2 万人から 15 年に 1.3 万人へと増加（2010 年比＋8%）、25 年にかけて 1.6 万人へと増加（2015 年比＋23%）、40 年には 1.6 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、松山や周囲の医療圏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充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 41、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 50 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 46 で、一般病床はやや少ない。宇摩には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の四国中央病院がある。全身麻酔数 41 と少ない。一般病床の流入－流出差が－35%であり、松山や周辺の医療圏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 61 と多い。総療法士数は偏差値 54 とやや多く、回復期病床数は偏差値 58 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 57 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 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 39 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 37 と少ない。

***医療需要予測：** 宇摩の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%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 22%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 宇摩の総高齢者施設ベッド数は、1491 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 50）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 863 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 628 床（偏差値 48）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 51、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 57、有料老人ホーム 43、グループホーム 52、高齢者住宅 59 である。

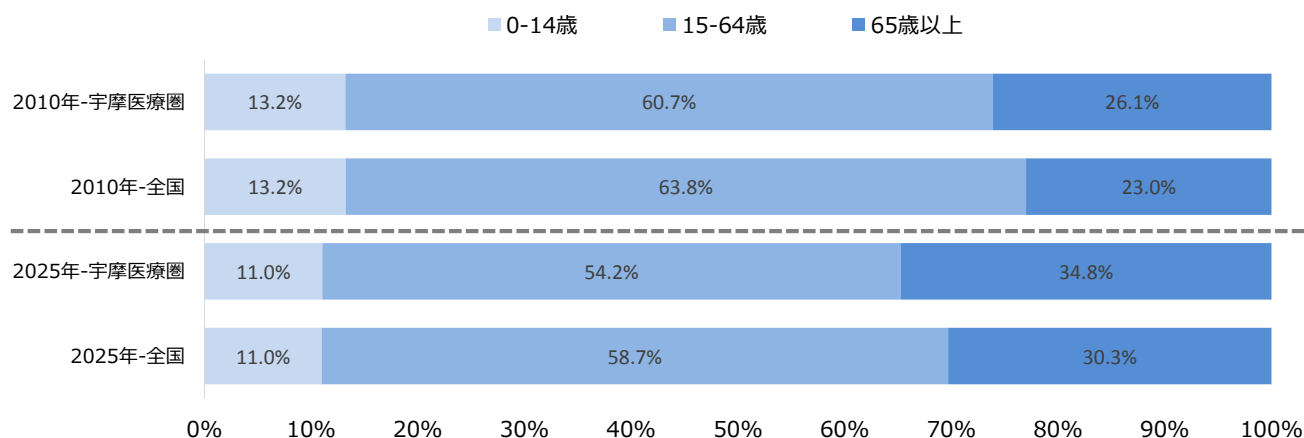
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増、2025 年から 40 年にかけて 3%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

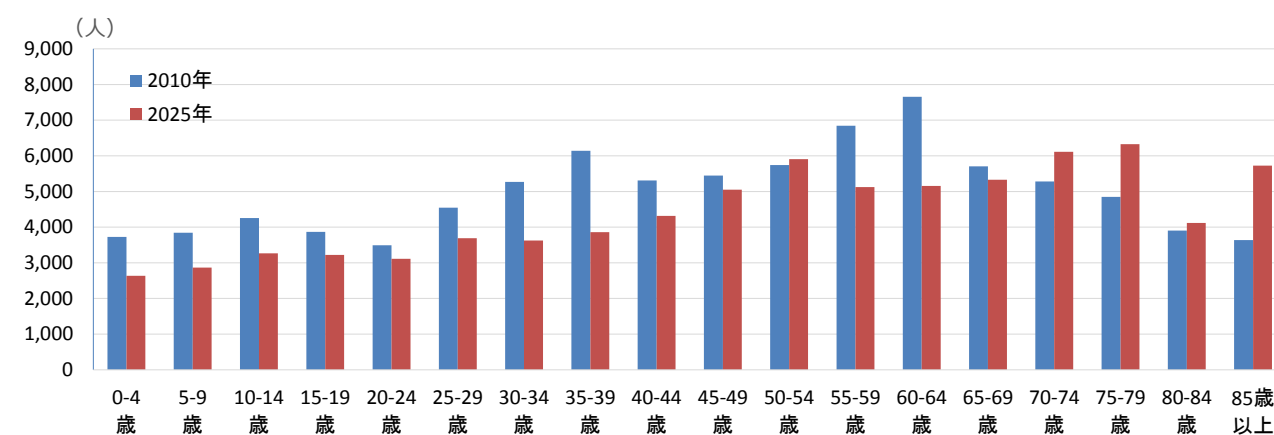
図表 38-1-1 宇摩医療圏の人口増減比較

	宇摩医療圏（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	90,187	-	79,432	-	-11.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	11,821	13.2%	8,768	11.0%	-25.8%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	54,314	60.7%	43,055	54.2%	-20.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	23,369	26.1%	27,609	34.8%	18.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	12,387	13.8%	16,166	20.4%	30.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,636	4.1%	5,725	7.2%	57.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 38-1-2 宇摩医療圏の年齢別人口推移（再掲）



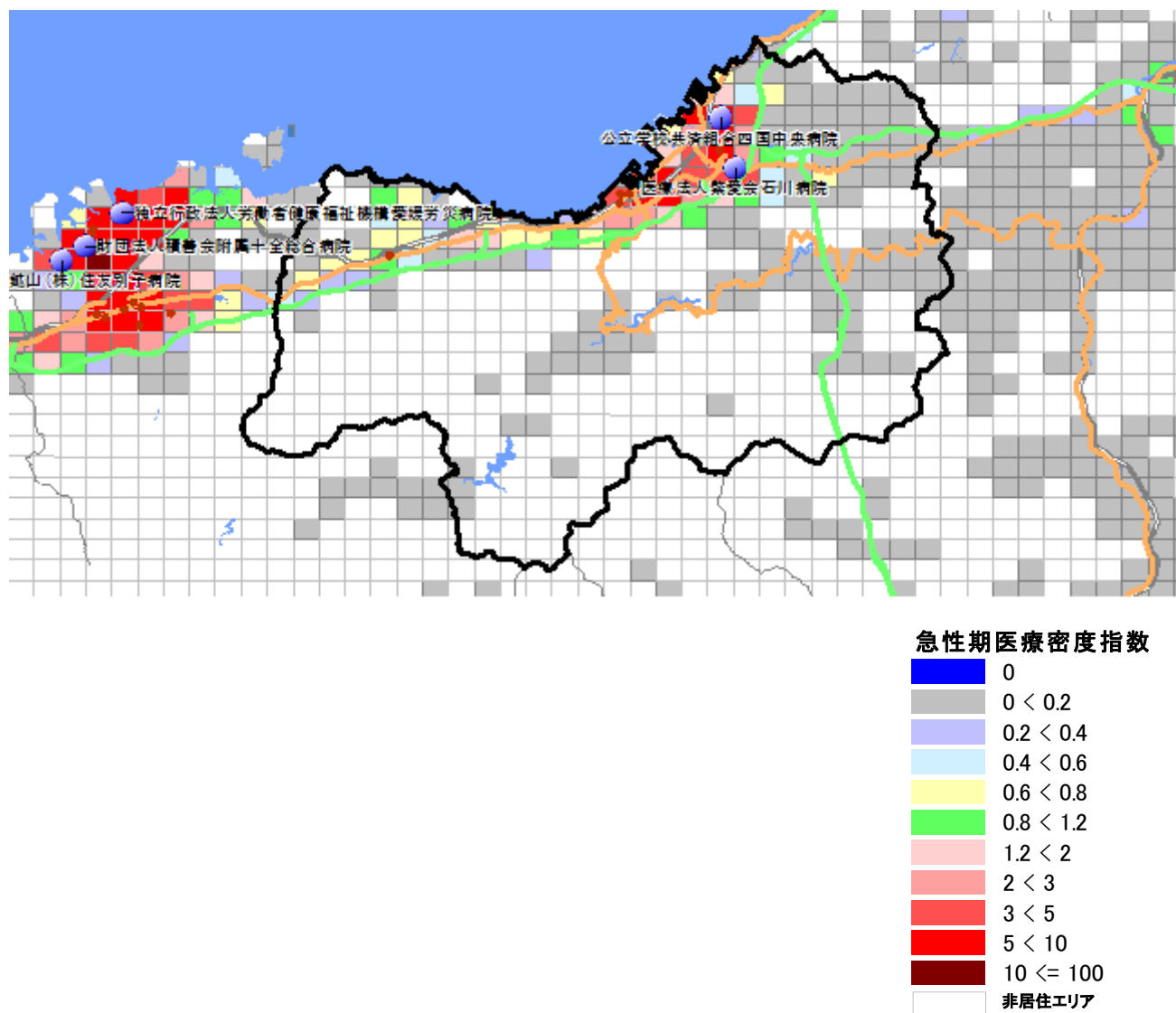
図表 38-1-3 宇摩医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

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）

38. 愛媛県

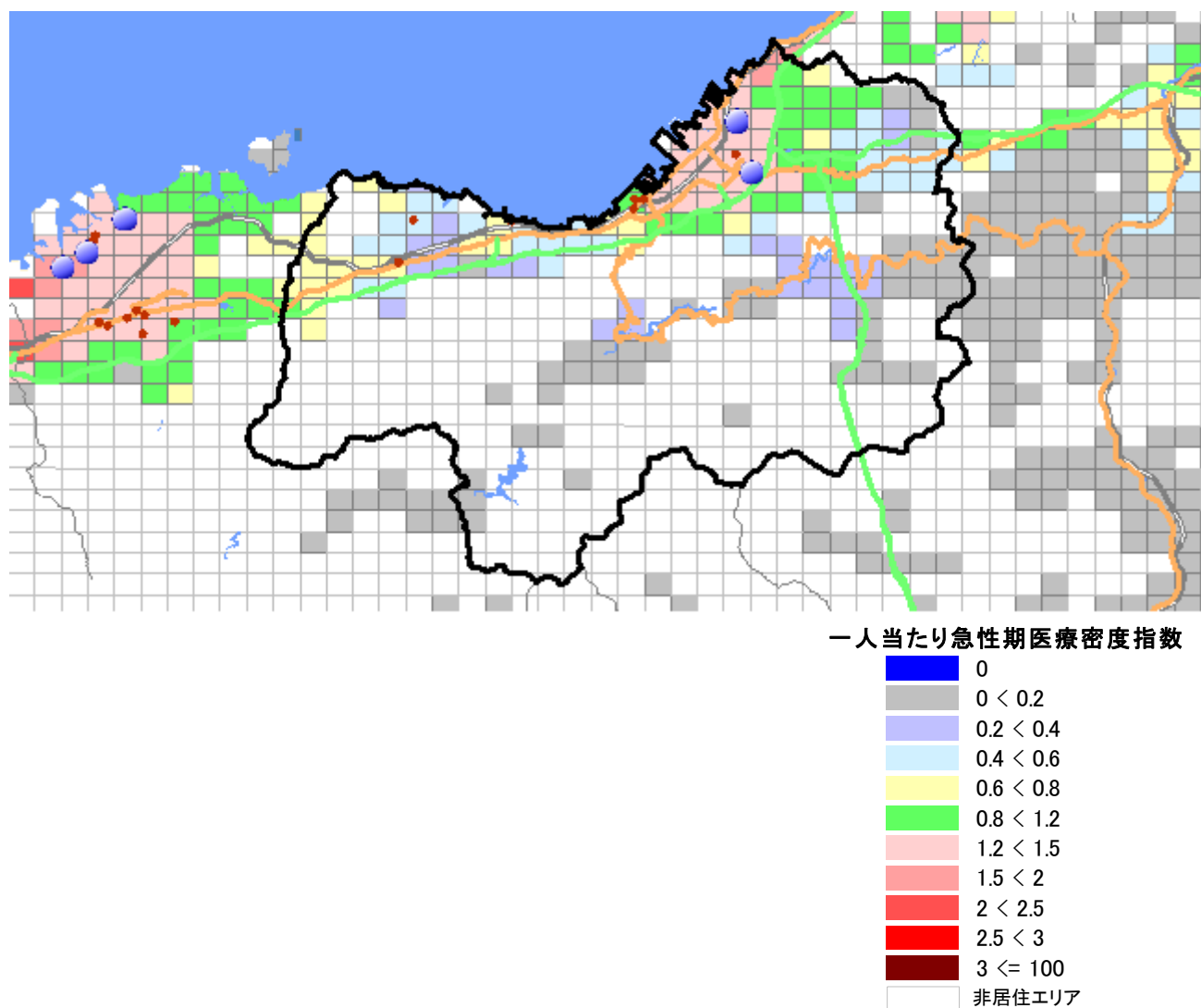
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 38-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 38-1-4 は、宇摩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 0.69（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㎡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 38-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 38-1-5 は、宇摩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 0.99（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 38-1-4 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。

38. 愛媛県

4. 推計患者数⁶

図表 38-1-6 宇摩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	106	127	114	132	8%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	13	49	15	56	16%	14%			29%	26%
脳血管疾患	144	90	180	103	25%	15%			44%	28%
糖尿病	19	162	23	167	17%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	216	158	216	144	0%	-9%			10%	-2%

図表 38-1-7 宇摩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）	1,072	5,431	1,222	5,326	14%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	18	123	20	113	15%	-9%			28%	-3%
2 新生物	118	168	126	170	7%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	5	16	6	15	15%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	29	317	35	320	19%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	216	158	216	144	0%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	92	116	108	123	16%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	9	224	10	231	9%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	85	2	80	-1%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	210	755	264	839	25%	11%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	75	505	95	426	26%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	51	949	58	874	13%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	13	182	15	166	19%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	51	779	59	837	16%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	38	198	45	194	18%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	11	9	8	6	-27%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	7	-22%	-18%			-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	15	62	19	60	21%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	102	230	123	212	20%	-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	6	546	6	507	0%	-7%			4%	-1%

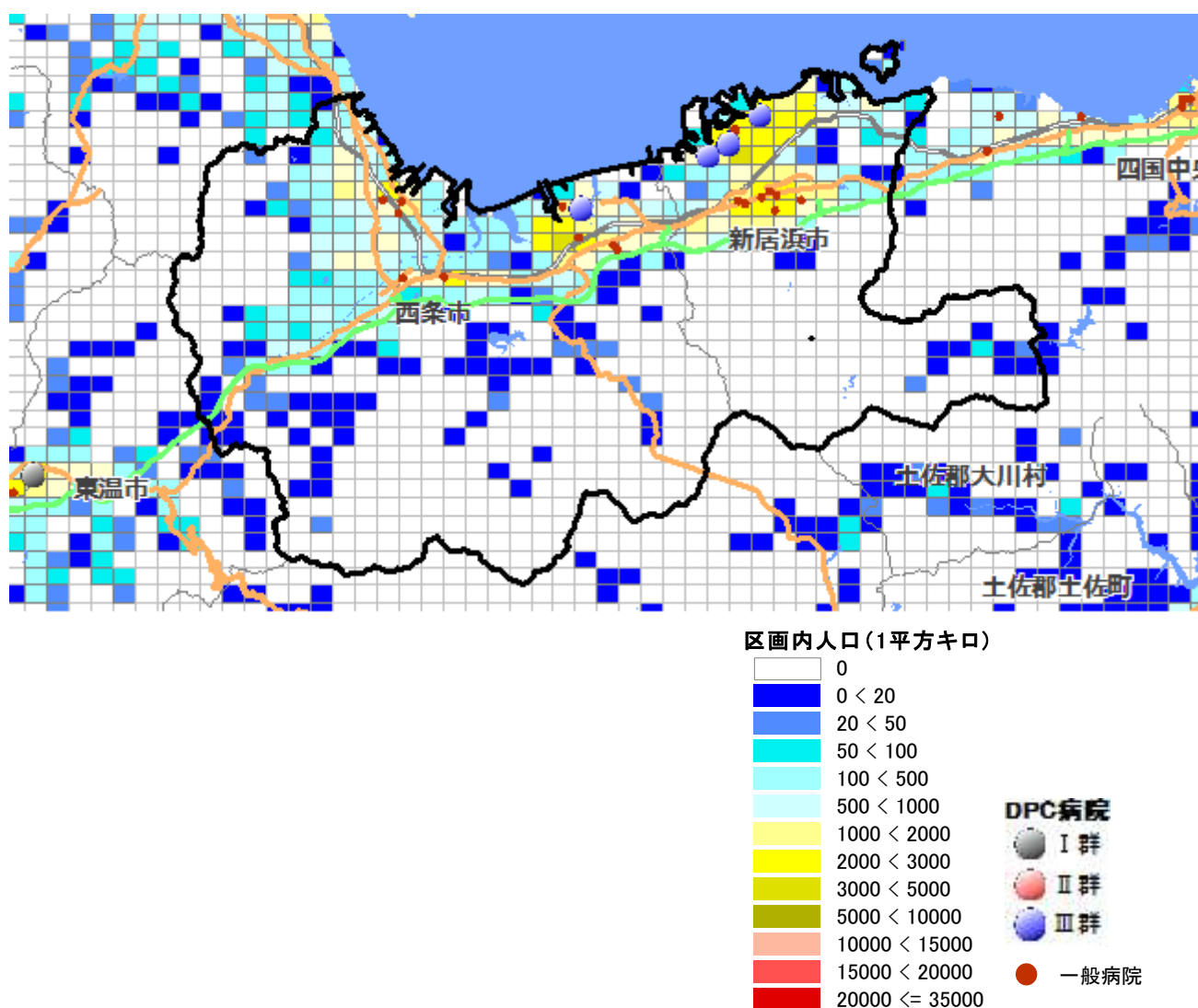
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

38-2. 新居浜・西条医療圏

構成市区町村¹ [新居浜市](#), [西条市](#)

人口分布² (1㎢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 新居浜・西条医療圏を1㎢区画(1㎢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/㎢以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/㎢)、青色系統は人口が少ない(1,000人/㎢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

(新居浜・西条医療圏) 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： 新居浜・西条（新居浜市）は、総人口約 23 万人（2010 年）、面積 743 km²、人口密度は 315 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

新居浜・西条の総人口は 2015 年に 23 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 21 万人へと減少し（2015 年比−9%）、40 年に 18 万人へと減少する（2025 年比−14%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.3 万人から 15 年に 3.6 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 4.4 万人へと増加（2015 年比+22%）、40 年には 4.1 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： 地域の中核となる病院が複数あり、急性期医療の提供能力は低い（全身麻酔数の偏差値 35-45）、松山や周辺医療圏への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 46（病院勤務医数 47、診療所医師数 47）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 59 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 61 で、一般病床は多い。新居浜・西条には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の住友別子病院、愛媛労災病院がある。全身麻酔数 43 と少ない。一般病床の流入－流出差が−13%であり、松山や周辺医療圏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 53 とやや多い。総療法士数は偏差値 52 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 43 と少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 65 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 52 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 42 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 42 と少ない。

***医療需要予測：** 新居浜・西条の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 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 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 21%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：** 新居浜・西条の総高齢者施設ベッド数は、3919 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 2181 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 1738 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 51、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 43、グループホーム 67、高齢者住宅 42 である。

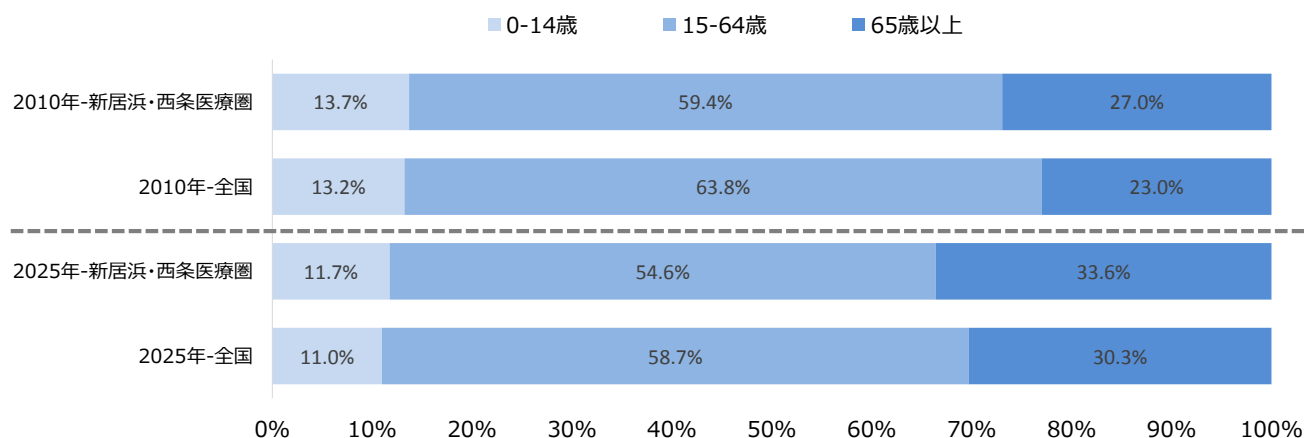
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

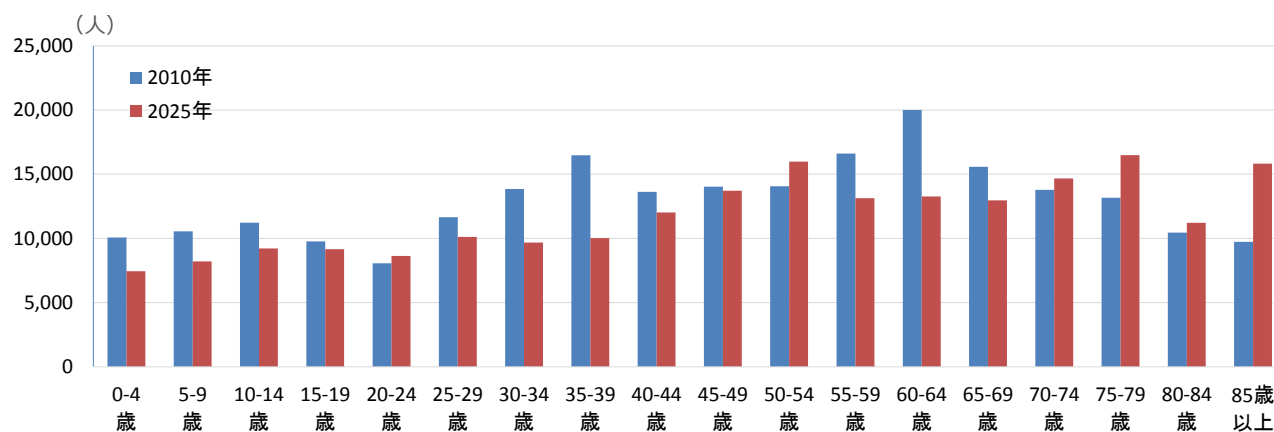
図表 38-2-1 新居浜・西条医療圏の人口増減比較

	新居浜・西条医療圏(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	233,826	-	211,721	-	-9.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	31,844	13.7%	24,864	11.7%	-21.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	138,133	59.4%	115,703	54.6%	-16.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	62,719	27.0%	71,154	33.6%	13.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	33,353	14.3%	43,523	20.6%	30.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,729	4.2%	15,824	7.5%	62.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

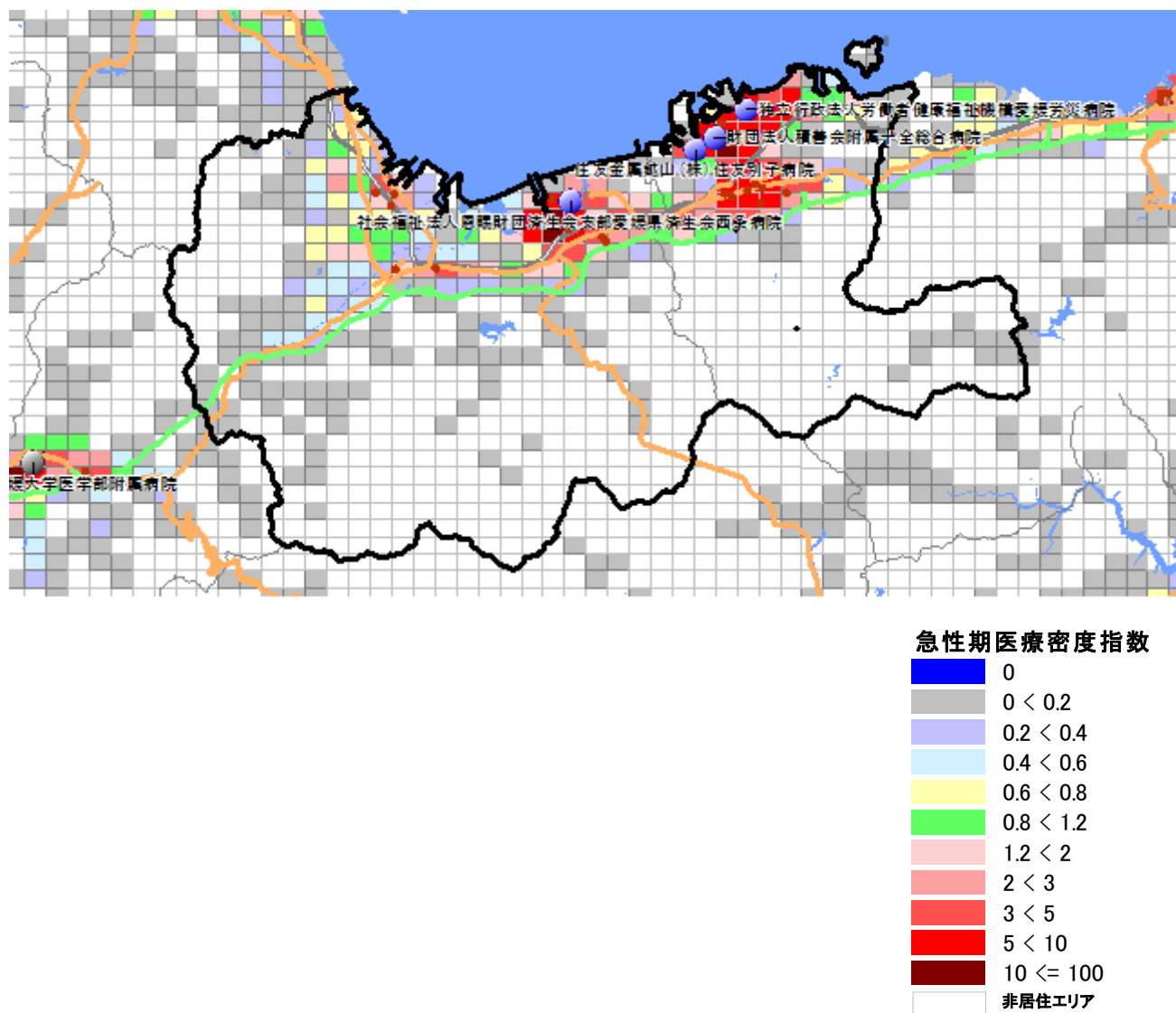
図表 38-2-2 新居浜・西条医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 38-2-3 新居浜・西条医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

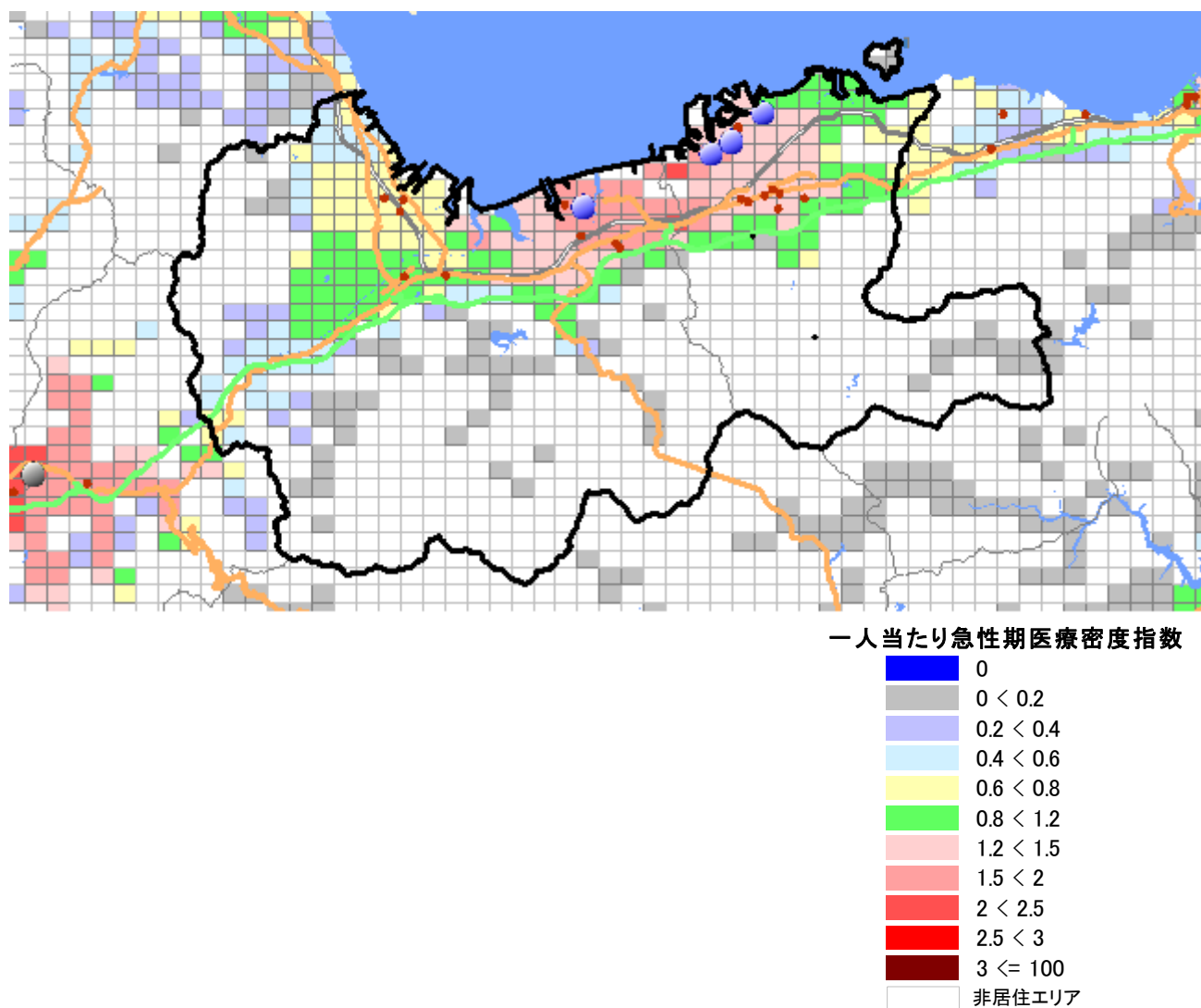
³ 出所 国勢調査(平成22年・総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年・国立社会保障・人口問題研究所)

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 38-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴

図表 38-2-4 は、新居浜・西条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 1.27（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 38-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 38-2-5 は、新居浜・西条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 1.24（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 38-2-4 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。

38. 愛媛県

4. 推計患者数⁶

図表 38-2-6 新居浜・西条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	281	334	298	343	6%	3%			18%	13%
虚血性心疾患	34	131	40	147	15%	12%			29%	26%
脳血管疾患	384	239	483	271	26%	14%			44%	28%
糖尿病	51	426	60	431	17%	1%			31%	12%
精神及び行動の障害	563	410	566	383	0%	-6%			10%	-2%

図表 38-2-7 新居浜・西条医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,835	14,278	3,246	14,010	15%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	47	324	55	299	16%	-8%			28%	-3%
2 新生物	312	440	329	441	6%	0%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	42	16	40	16%	-4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	78	833	93	828	19%	-1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	563	410	566	383	0%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	245	305	288	326	18%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	590	27	606	8%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	226	5	212	-1%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	560	1,998	706	2,194	26%	10%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	201	1,336	256	1,156	28%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	136	2,475	153	2,292	13%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	34	477	40	444	19%	-7%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	135	2,057	157	2,179	16%	6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	102	519	120	507	18%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	29	23	22	17	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	12	5	9	4	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	10	21	8	18	-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	41	163	50	158	22%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	270	600	328	564	21%	-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	15	1,436	16	1,342	2%	-7%			4%	-1%

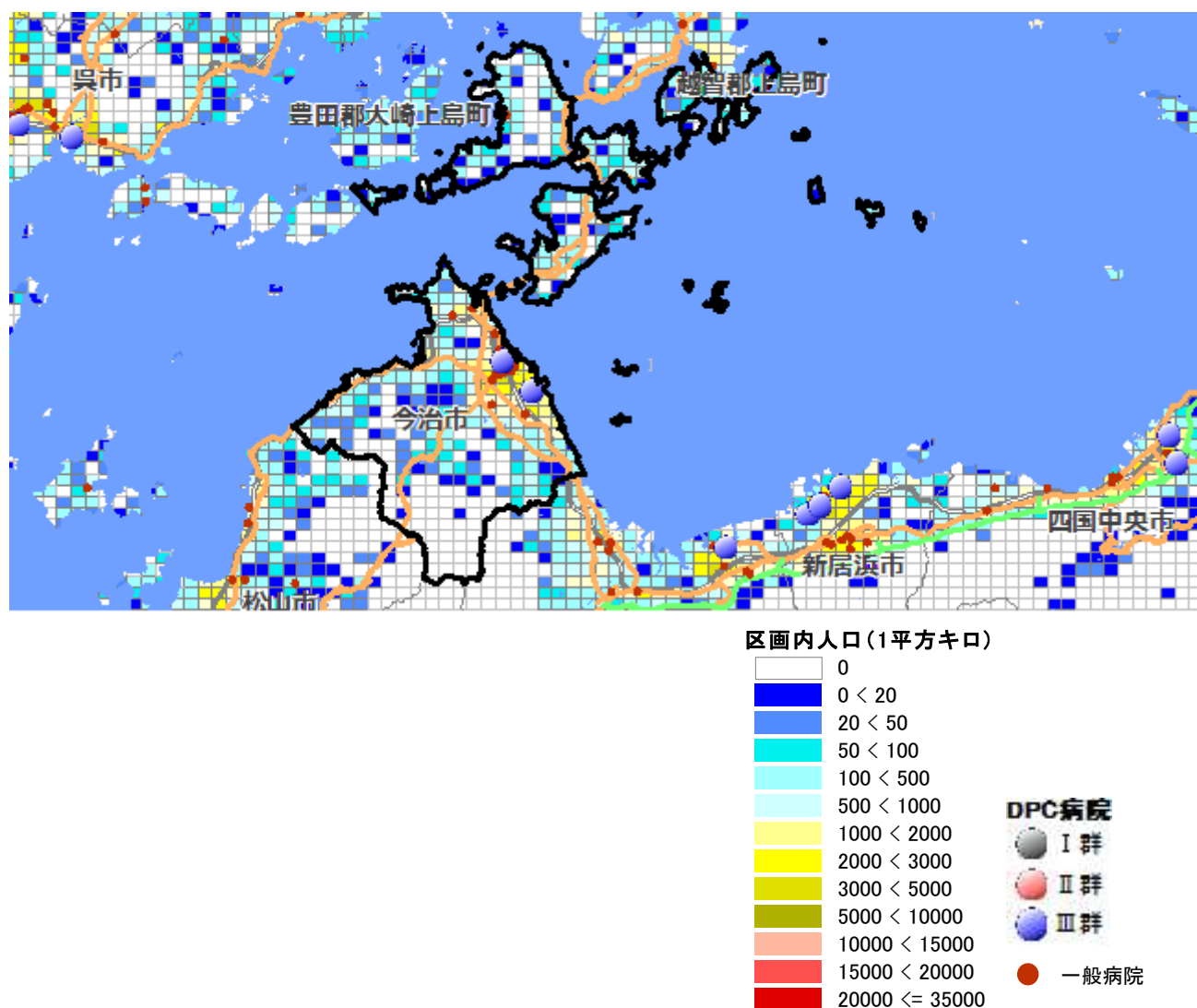
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 15%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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

38-3. 今治医療圏

構成市区町村¹ 今治市, 上島町

人口分布² (1㎢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 今治医療圏を 1㎢区画 (1㎢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/㎢以上)、黄色系統は中間レベル (1,000～10,000 人/㎢)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/㎢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

(今治医療圏) 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： 今治（今治市）は、総人口約 17 万人（2010 年）、面積 450 km²、人口密度は 387 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

今治の総人口は 2015 年に 17 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 15 万人へと減少し（2015 年比−12%）、40 年に 12 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 2.6 万人から 15 年に 2.8 万人へと増加（2010 年比+8%）、25 年にかけて 3.4 万人へと増加（2015 年比+21%）、40 年には 2.9 万人へと減少する（2025 年比−15%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、松山への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 45（病院勤務医数 47、診療所医師数 42）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 57 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 53 で、一般病床はやや多い。今治には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の済生会今治病院がある。全身麻酔数 41 と少ない。一般病床の流入－流出差が−21%であり、松山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 54 とやや多く、回復期病床数は偏差値 47 とやや少ない。

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

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 41 と少なく、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 38 と少ない。

***医療需要予測：** 今治の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 25%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%増加、2025 年から 40 年にかけて 15%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 今治の総高齢者施設ベッド数は、3000 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47）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 1830 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 1170 床（偏差値 45）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 61、特別養護老人ホーム 42、介護療養型医療施設 59、有料老人ホーム 41、グループホーム 54、高齢者住宅 39 である。

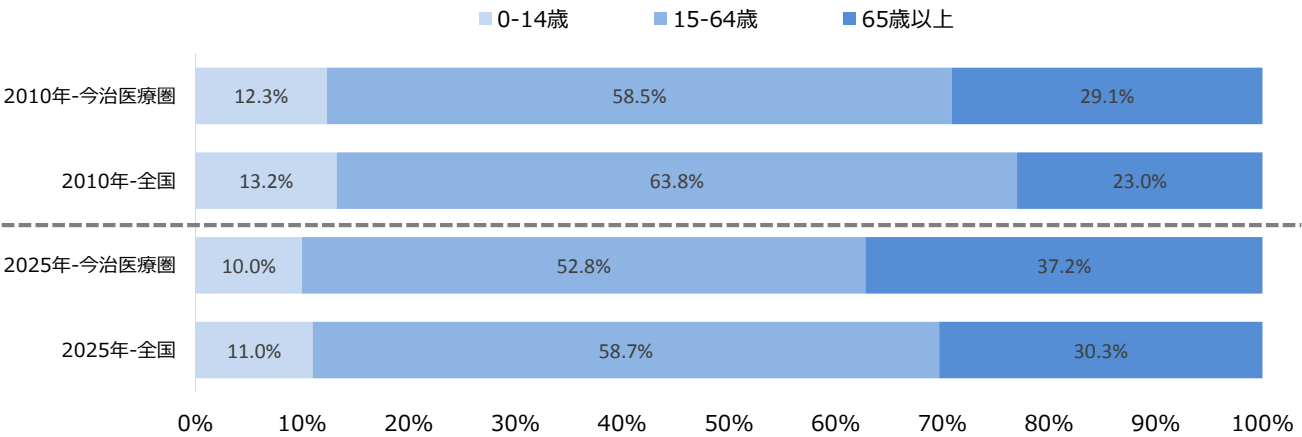
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%増、2025 年から 40 年にかけて 15%減と予測される。

2. 人口動態(2010 年・2025 年)³

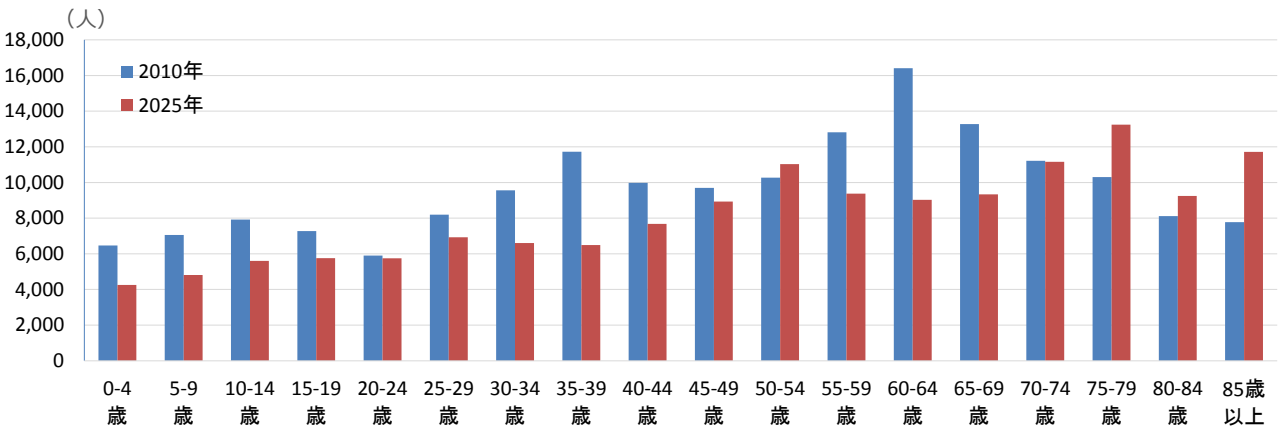
図表 38-3-1 今治医療圏の人口増減比較

	今治医療圏（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	174,180	-	146,927	-	-15.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	21,444	12.3%	14,668	10.0%	-31.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	101,828	58.5%	77,570	52.8%	-23.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	50,673	29.1%	54,689	37.2%	7.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	26,186	15.1%	34,197	23.3%	30.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,772	4.5%	11,713	8.0%	50.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 38-3-2 今治医療圏の年齢別人口推移（再掲）

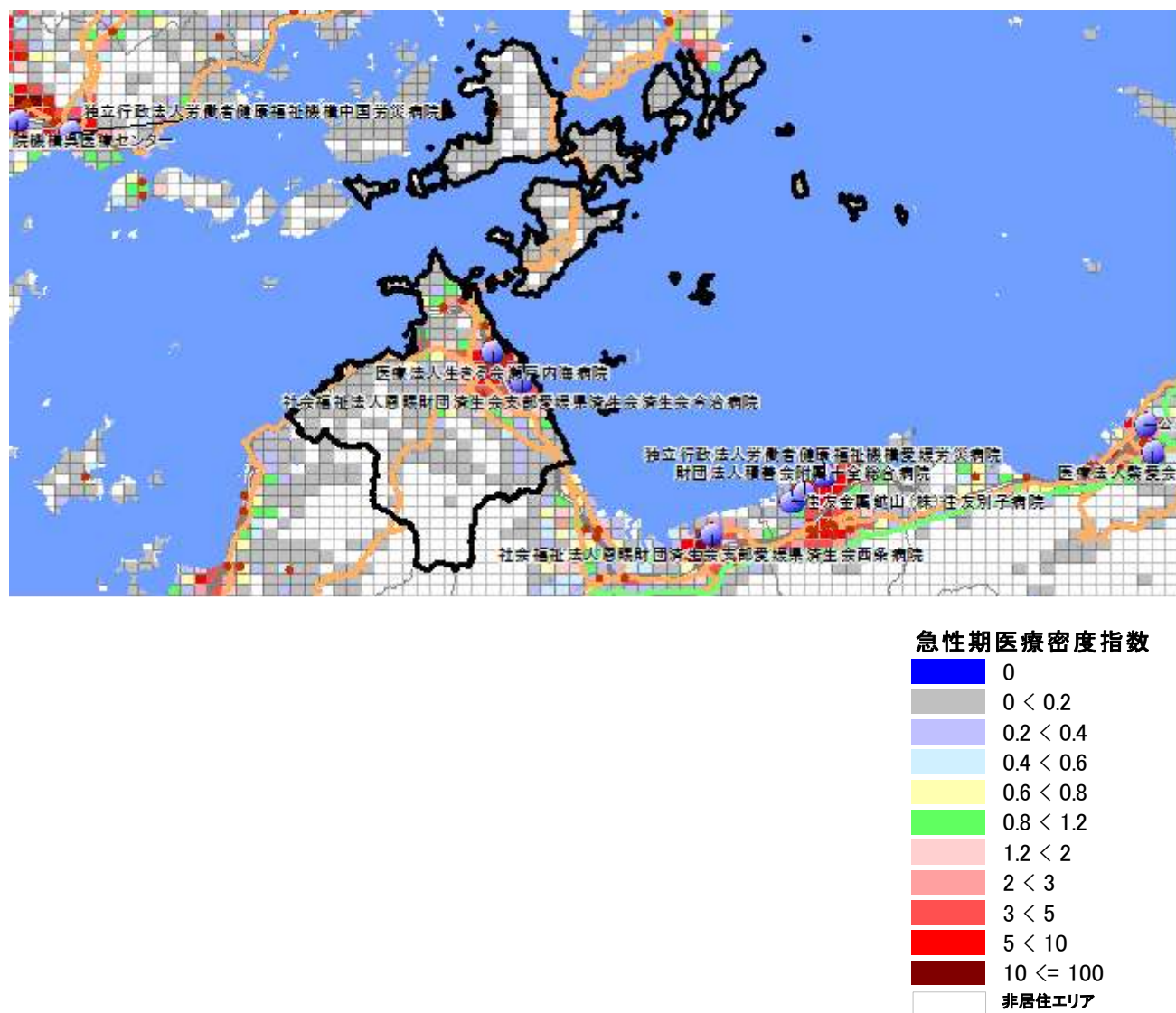


図表 38-3-3 今治医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



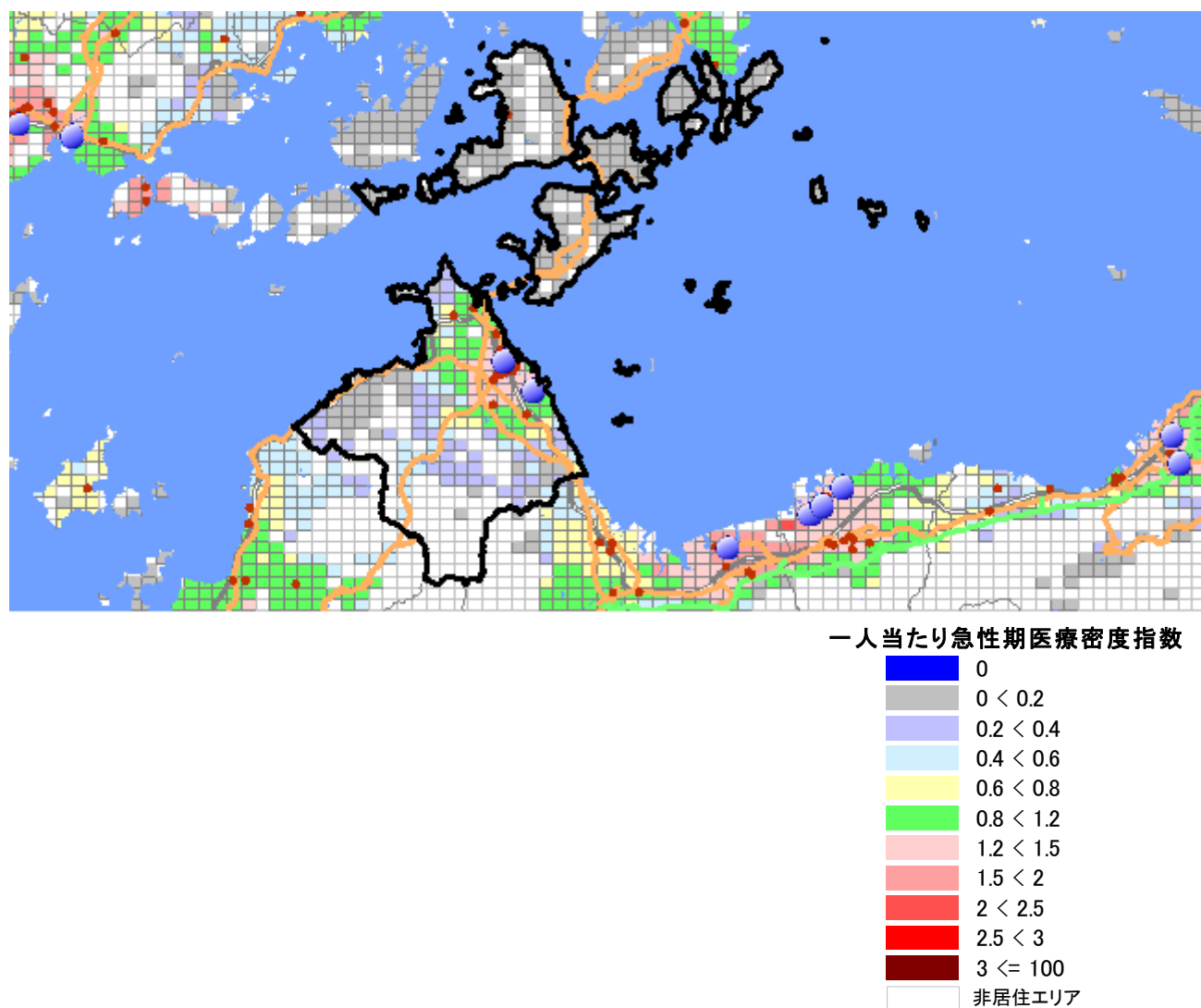
³ 出所 国勢調査（平成 22 年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所）

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 38-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴

図表 38-3-4 は、今治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 0.56（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㎡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 38-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 38-3-5 は、今治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 0.88（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 38-3-4 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。

38. 愛媛県

4. 推計患者数⁶

図表 38-3-6 今治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	223	265	225	258	1%	-3%			18%	13%
虚血性心疾患	27	104	30	112	9%	7%			29%	26%
脳血管疾患	305	190	367	207	20%	9%			44%	28%
糖尿病	41	338	45	323	12%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	442	308	415	270	-6%	-12%			10%	-2%

図表 38-3-7 今治医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,227	10,962	2,434	10,171	9%	-7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	37	242	41	210	11%	-14%			28%	-3%
2 新生物	247	345	248	327	0%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	11	31	12	28	12%	-9%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	62	659	70	615	14%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	442	308	415	270	-6%	-12%			10%	-2%
6 神経系の疾患	192	237	217	242	13%	2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	20	459	20	449	3%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	169	4	150	-6%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	444	1,589	536	1,664	21%	5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	157	956	193	767	23%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	107	1,893	115	1,633	8%	-14%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	27	356	30	310	14%	-13%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	106	1,623	119	1,646	12%	1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	81	402	91	372	13%	-8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	20	16	15	12	-28%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	8	3	5	2	-34%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	15	5	12	-26%	-23%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	32	125	37	114	17%	-8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	213	452	248	397	16%	-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	12	1,083	11	952	-2%	-12%			4%	-1%

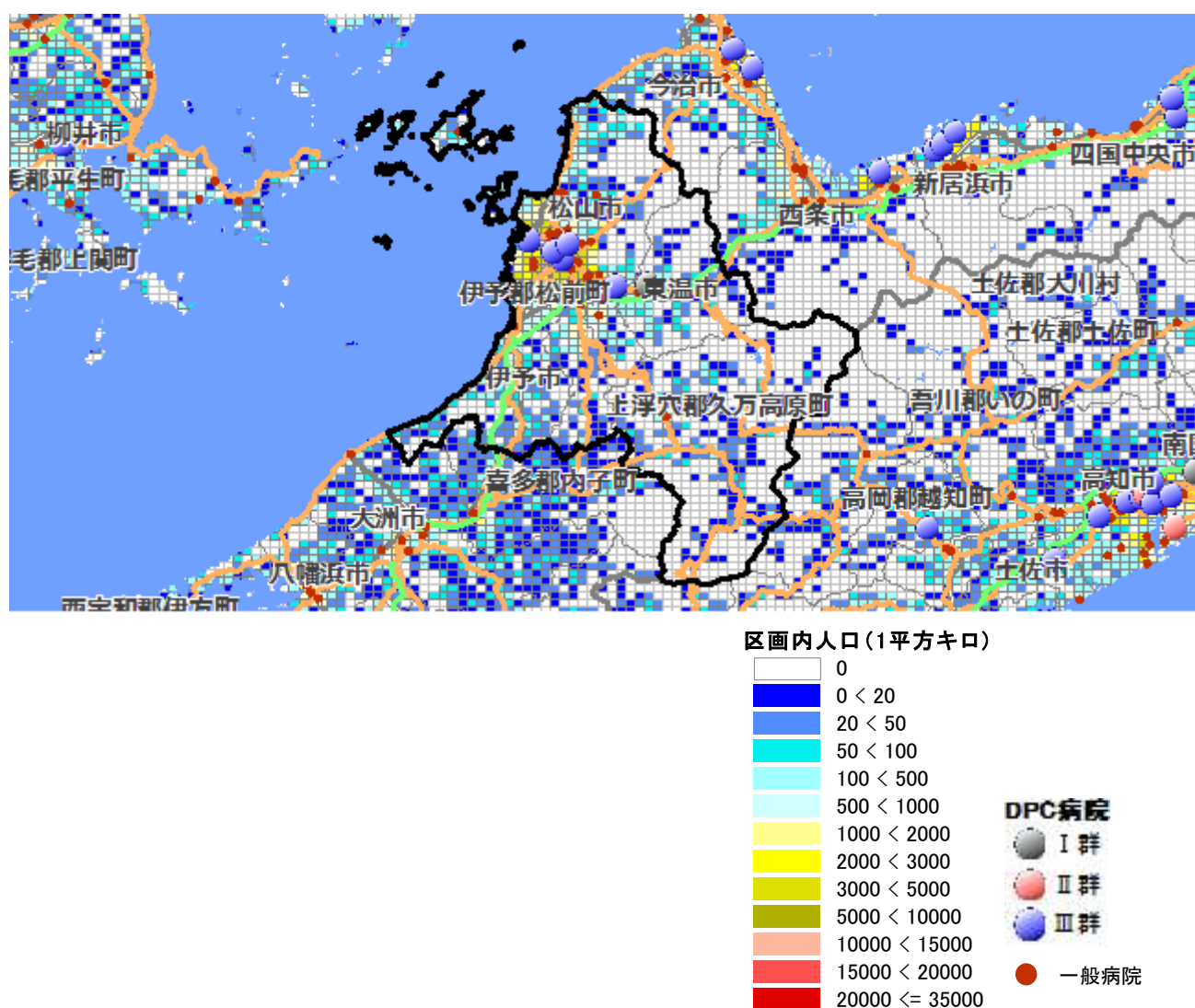
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 9%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

38-4. 松山医療圏

構成市区町村¹ [松山市](#), [伊予市](#), [東温市](#), [久万高原町](#), [松前町](#), [砥部町](#)

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 松山医療圏を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

(松山医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 松山（松山市）は、総人口約 65 万人（2010 年）、面積 1541 km²、人口密度は 424 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

松山の総人口は 2015 年に 64 万人へと減少し（2010 年比－2%）、25 年に 61 万人へと減少し（2015 年比－5%）、40 年に 54 万人へと減少する（2025 年比－11%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 7.5 万人から 15 年に 8.6 万人へと増加（2010 年比＋15%）、25 年にかけて 11.2 万人へと増加（2015 年比＋30%）、40 年には 11.9 万人へと増加する（2025 年比＋6%）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）、愛媛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 57（病院勤務医数 59、診療所医師数 52）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数 62 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 57 で、一般病床は多い。松山には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の愛媛大学（本院）、愛媛県立中央病院（救命）、松山赤十字病院、1000 例以上の四国がんセンター、500 例以上の松山市民病院がある。全身麻酔数 57 と多い。一般病床の流入－流出差が＋17%であり、愛媛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 54 とやや多い。総療法士数は偏差値 60 と多く、回復期病床数は偏差値 55 とやや多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 52 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 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 59 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 50 と全国平均レベルである。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：** 松山の医療需要は、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 9%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 30%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 松山の総高齢者施設ベッド数は、11254 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 63）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 4747 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 6507 床（偏差値 66）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大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 43、介護療養型医療施設 60、有料老人ホーム 54、グループホーム 79、高齢者住宅 67 である。

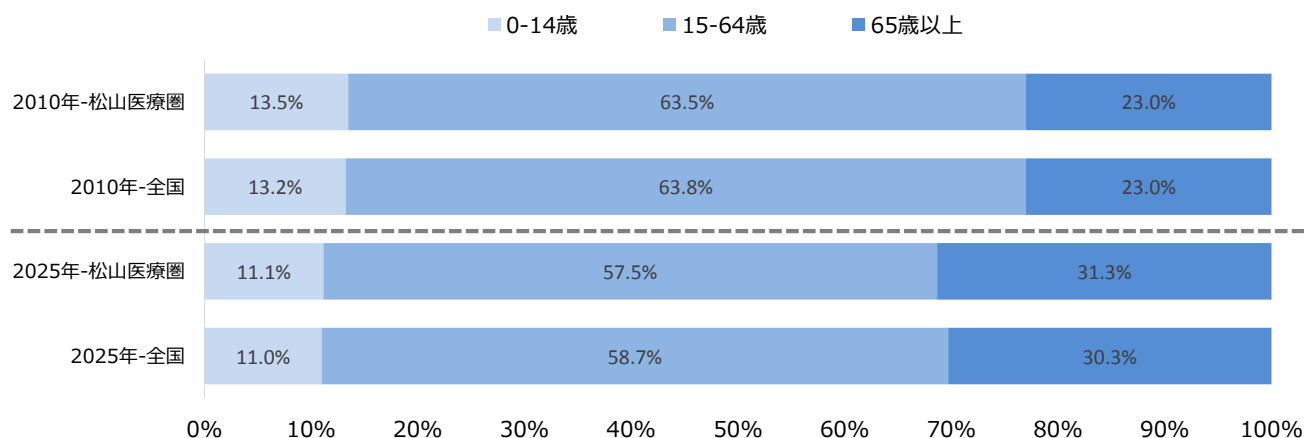
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 25%増、2025 年から 40 年にかけて 5%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

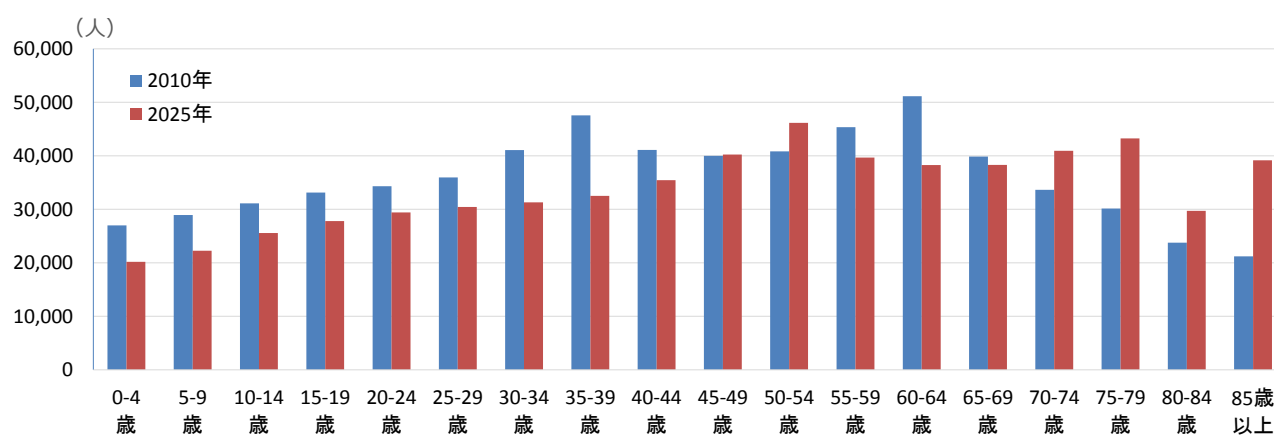
図表 38-4-1 松山医療圏の人口増減比較

	松山医療圏（人）					全国（人）				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	652,485	-	610,640	-	-6.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	87,016	13.5%	67,987	11.1%	-21.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	410,452	63.5%	351,279	57.5%	-14.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	148,602	23.0%	191,374	31.3%	28.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	75,100	11.6%	112,126	18.4%	49.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	21,198	3.3%	39,168	6.4%	84.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

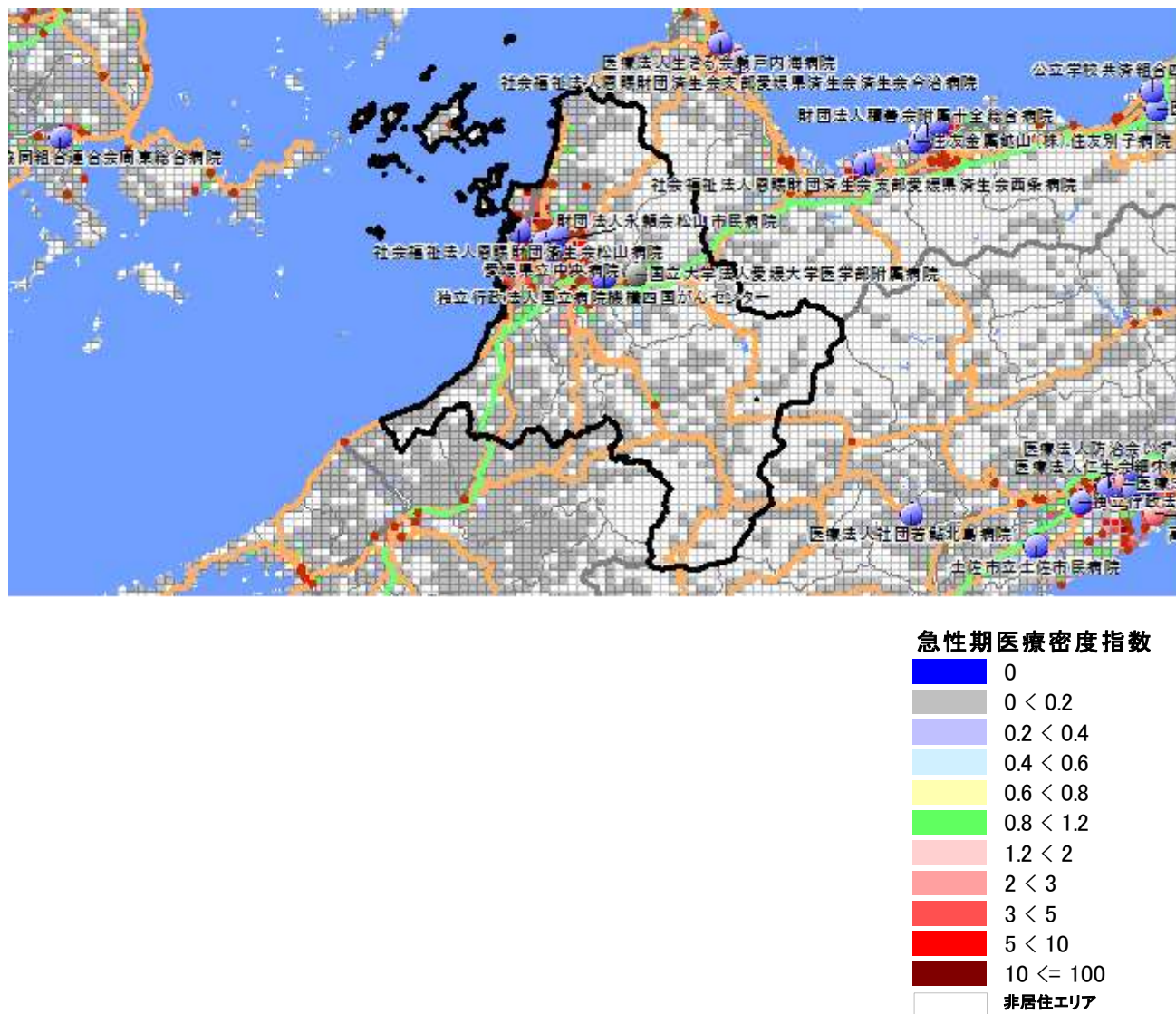
図表 38-4-2 松山医療圏の年齢別人口推移（再掲）



図表 38-4-3 松山医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

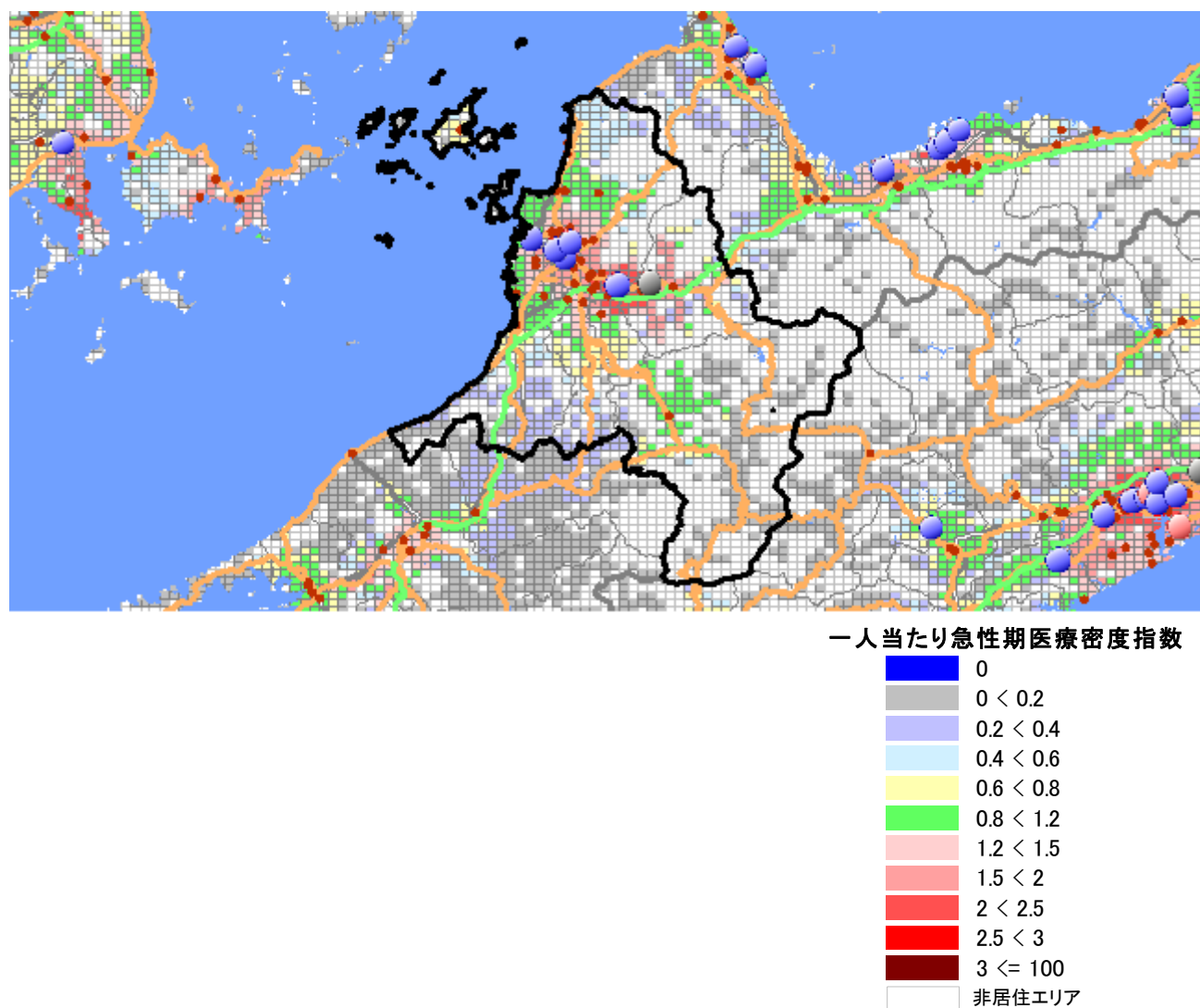
³ 出所 国勢調査（平成22年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 38-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴

図表 38-4-4 は、松山医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.57（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 38-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 38-4-5 は、松山医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.45（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 38-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

38. 愛媛県

4. 推計患者数⁶

図表 38-4-6 松山医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	688	832	811	946	18%	14%			18%	13%
虚血性心疾患	82	314	105	394	28%	26%			29%	26%
脳血管疾患	893	571	1,258	726	41%	27%			44%	28%
糖尿病	123	1,060	159	1,190	30%	12%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,442	1,126	1,575	1,103	9%	-2%			10%	-2%

図表 38-4-7 松山医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	6,901	37,035	8,678	39,045	26%	5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	114	870	145	844	27%	-3%			28%	-3%
2 新生物	768	1,118	899	1,228	17%	10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34	114	43	114	27%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	186	2,103	246	2,303	32%	10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,442	1,126	1,575	1,103	9%	-2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	594	768	765	890	29%	16%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	61	1,502	73	1,671	20%	11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	14	587	15	588	8%	0%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,302	4,837	1,840	5,922	41%	22%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	469	3,646	664	3,255	42%	-11%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	332	6,627	412	6,543	24%	-1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	81	1,300	106	1,262	32%	-3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	324	5,079	418	5,956	29%	17%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	244	1,350	318	1,427	30%	6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	89	70	69	55	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	33	13	24	10	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	29	58	24	50	-17%	-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	97	426	130	443	35%	4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	646	1,626	865	1,602	34%	-2%			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	3,812	44	3,778	6%	-1%			4%	-1%

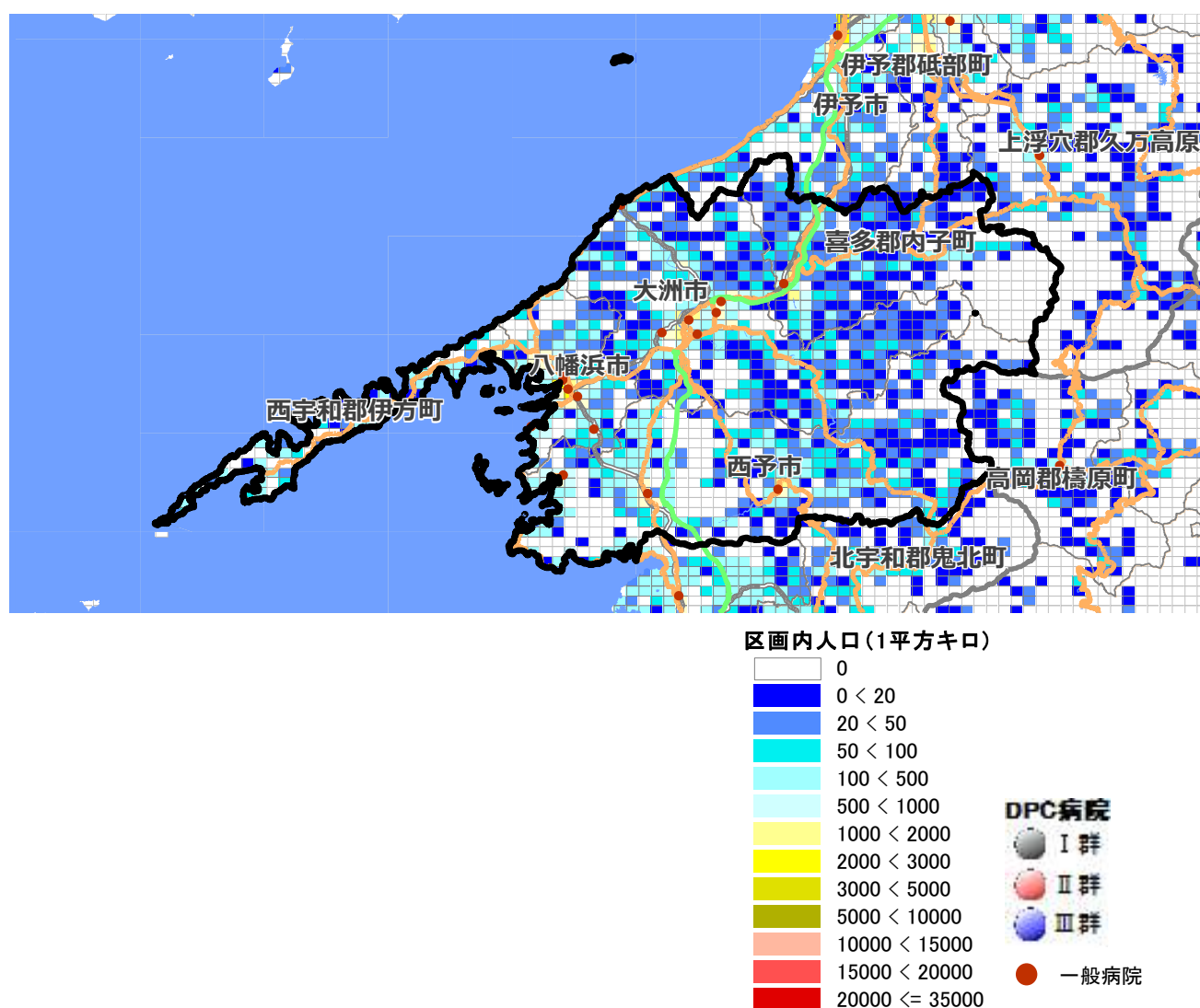
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 26%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 5%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

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)

38-5. 八幡浜・大洲医療圏

構成市区町村¹ 八幡浜市,大洲市,西予市,内子町,伊方町

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 八幡浜・大洲医療圏を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

(八幡浜・大洲医療圏) 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： 八幡浜・大洲（八幡浜市）は、総人口約 16 万人（2010 年）、面積 1474 km²、人口密度は 106 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

八幡浜・大洲の総人口は 2015 年に 14 万人へと減少し（2010 年比－13%）、25 年に 12 万人へと減少し（2015 年比－14%）、40 年に 9 万人へと減少する（2025 年比－25%）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 3.1 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 3.2 万人へと増加（2015 年比＋3%）、40 年には 2.8 万人へと減少する（2025 年比－13%）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）、松山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充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 44（病院勤務医数 39、診療所医師数 54）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 59 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 50 で、一般病床は全国平均レベルである。八幡浜・大洲には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 34 と非常に少ない。一般病床の流入－流出差が－30%であり、松山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。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 55 とやや多く、回復期病床数は偏差値 63 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 58 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 70 と非常に多い。

***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 49 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 39 と少ない。

***医療需要予測：** 八幡浜・大洲の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%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 22%減少、2025 年から 40 年にかけて 29%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 12%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 八幡浜・大洲の総高齢者施設ベッド数は、3379 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）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 1924 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 1455 床（偏差値 47）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 46、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 41、グループホーム 64、高齢者住宅 39 である。

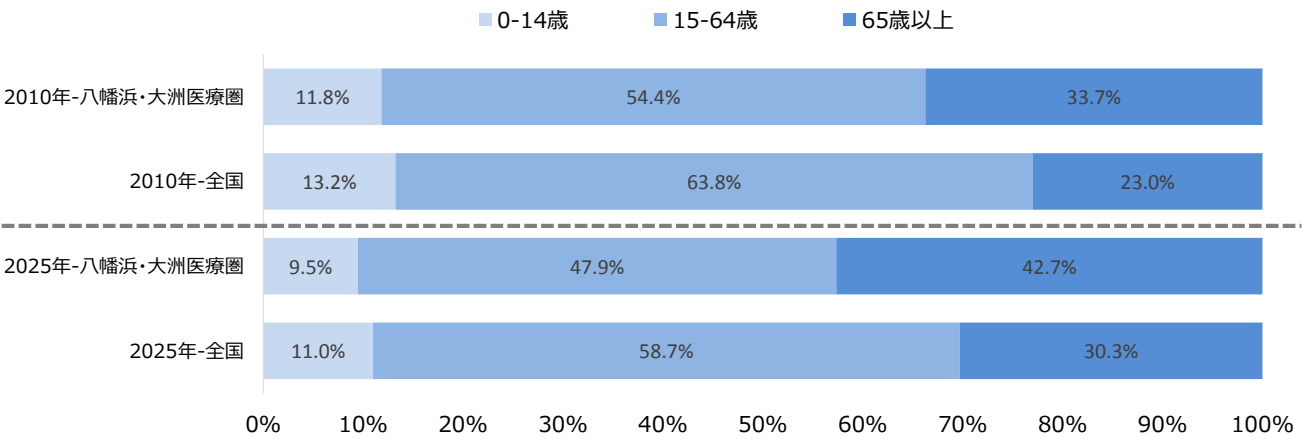
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増、2025 年から 40 年にかけて 13%減と予測される。

2. 人口動態(2010 年・2025 年)³

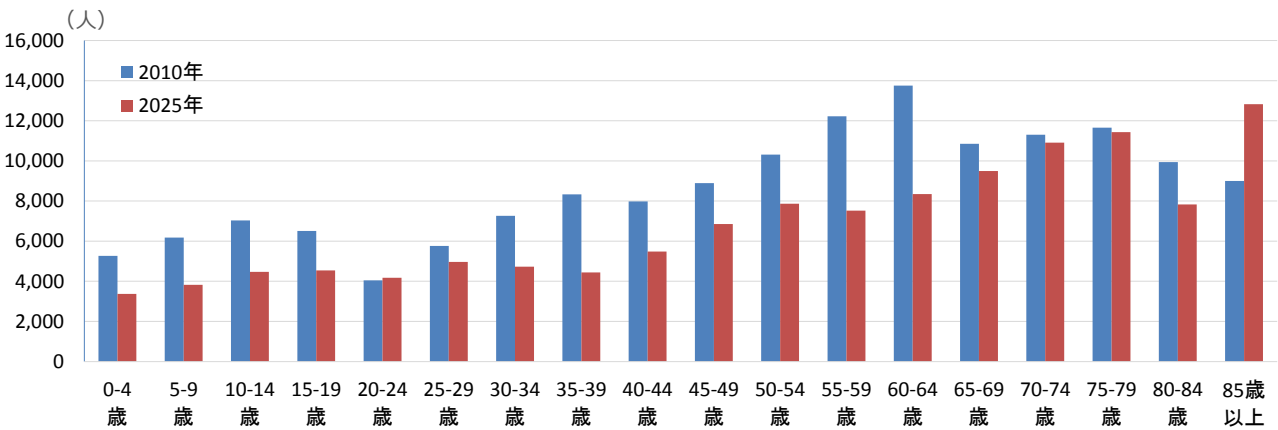
図表 38-5-1 八幡浜・大洲医療圏の人口増減比較

	八幡浜・大洲医療圏（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	156,534	-	123,084	-	-21.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	18,478	11.8%	11,663	9.5%	-36.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	85,079	54.4%	58,919	47.9%	-30.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	52,755	33.7%	52,502	42.7%	-0.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	30,596	19.6%	32,095	26.1%	4.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,998	5.8%	12,825	10.4%	42.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 38-5-2 八幡浜・大洲医療圏の年齢別人口推移（再掲）

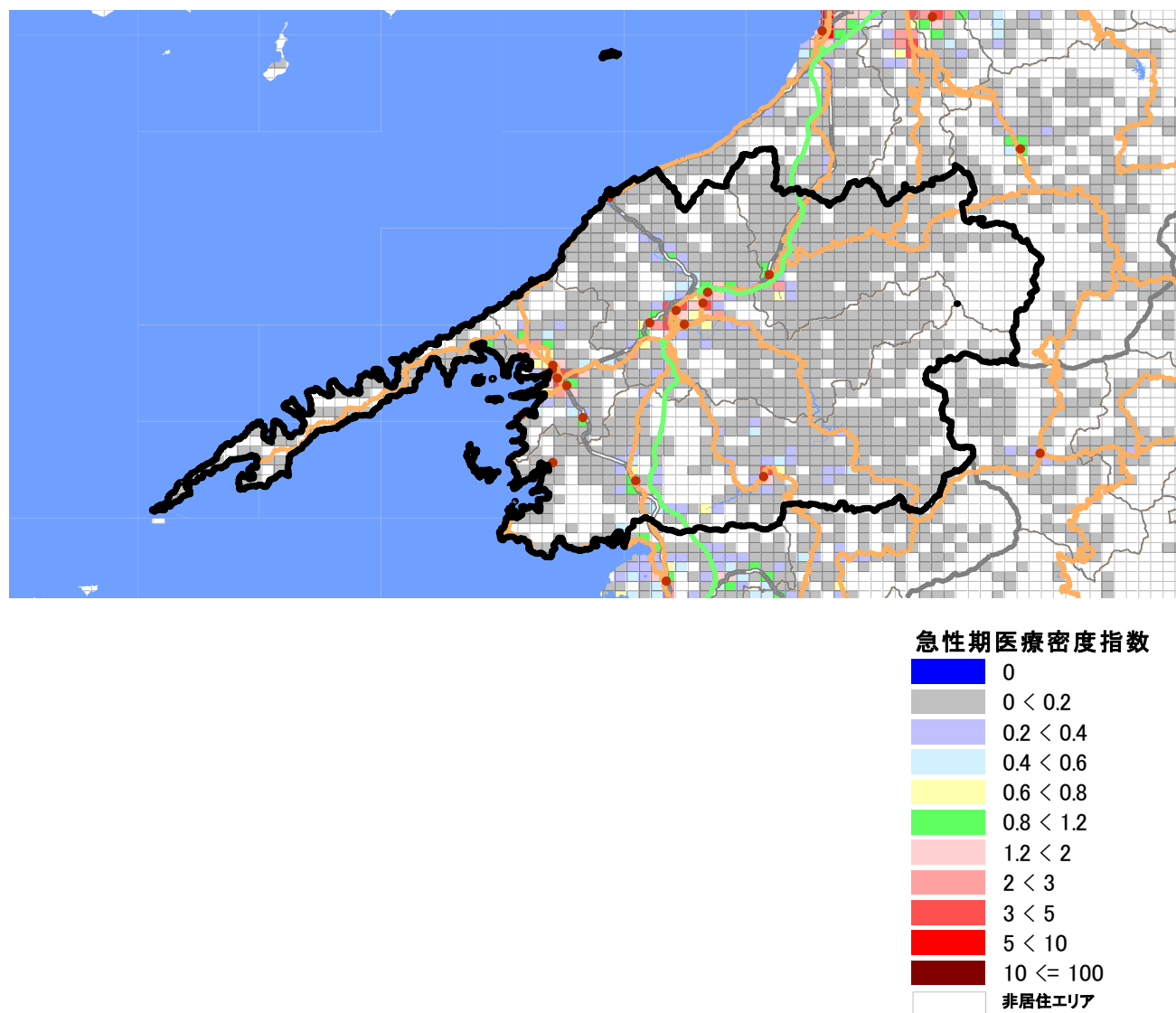


図表 38-5-3 八幡浜・大洲医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



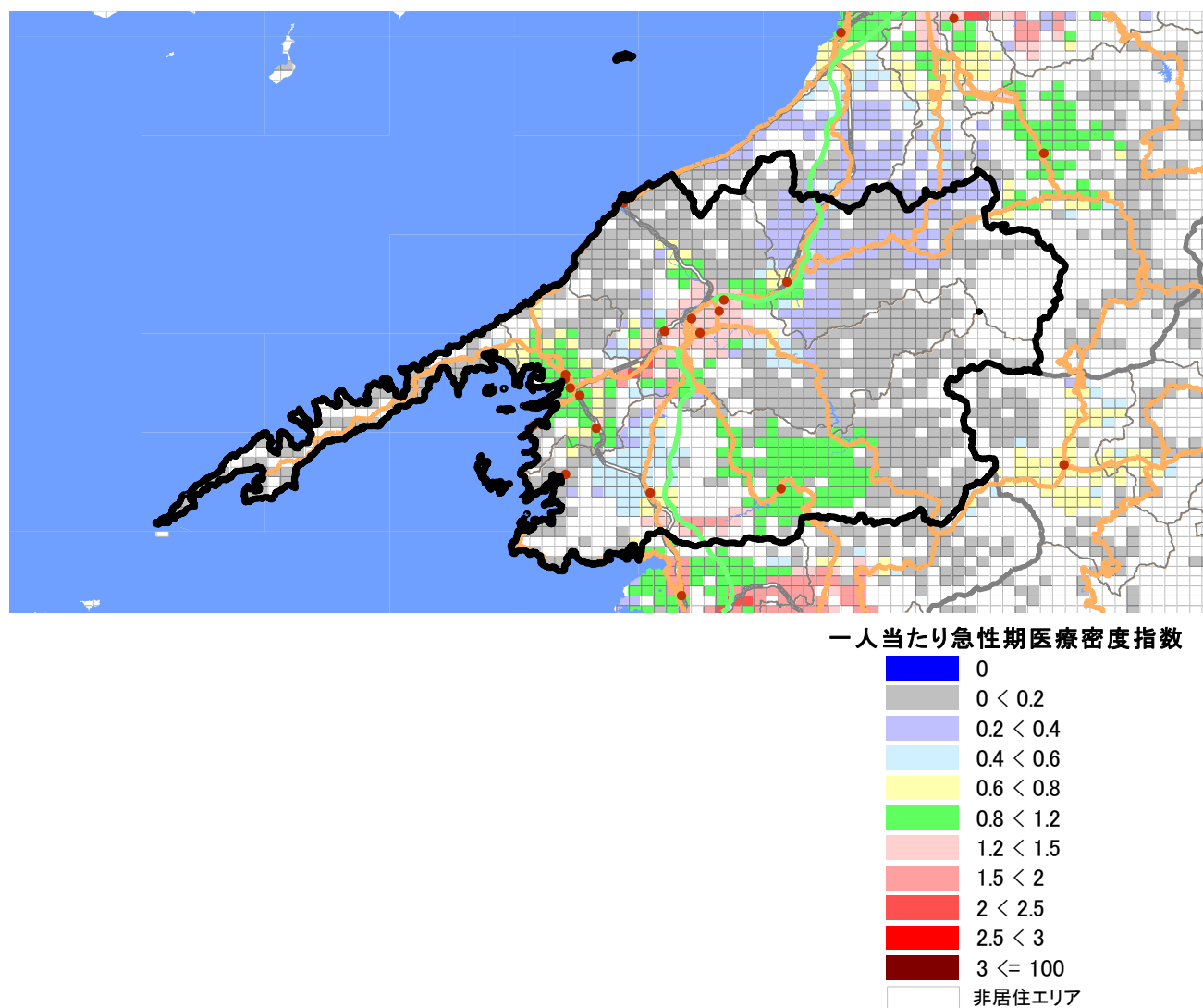
³ 出所 国勢調査（平成 22 年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所）

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 38-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴

図表 38-5-4 は、八幡浜・大洲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 0.15（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 38-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 38-5-5 は、八幡浜・大洲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 0.71（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 38-5-4 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。

38. 愛媛県

4. 推計患者数⁶

図表 38-5-6 八幡浜・大洲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	227	265	209	235	-8%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	29	109	29	105	-1%	-4%			29%	26%
脳血管疾患	335	201	360	196	8%	-3%			44%	28%
糖尿病	43	336	43	295	1%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	429	280	377	228	-12%	-19%			10%	-2%

図表 38-5-7 八幡浜・大洲医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,324	10,559	2,314	9,024	0%	-15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	39	224	39	180	0%	-20%			28%	-3%
2 新生物	250	338	229	293	-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	12	29	12	24	1%	-17%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	66	645	68	557	3%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	429	280	377	228	-12%	-19%			10%	-2%
6 神経系の疾患	204	239	206	221	1%	-7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	20	455	19	405	-8%	-11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	160	4	132	-14%	-18%			9%	0%
9 循環器系の疾患	488	1,648	528	1,559	8%	-5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	173	849	191	638	10%	-25%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	111	1,750	108	1,405	-2%	-20%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	28	326	29	265	3%	-19%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	113	1,657	113	1,501	0%	-9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	86	385	87	328	1%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	15	12	10	8	-30%	-29%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	6	3	4	2	-36%	-36%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	13	4	10	-31%	-27%			-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	34	119	36	101	6%	-15%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	229	419	239	341	5%	-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	11	1,009	10	826	-7%	-18%			4%	-1%

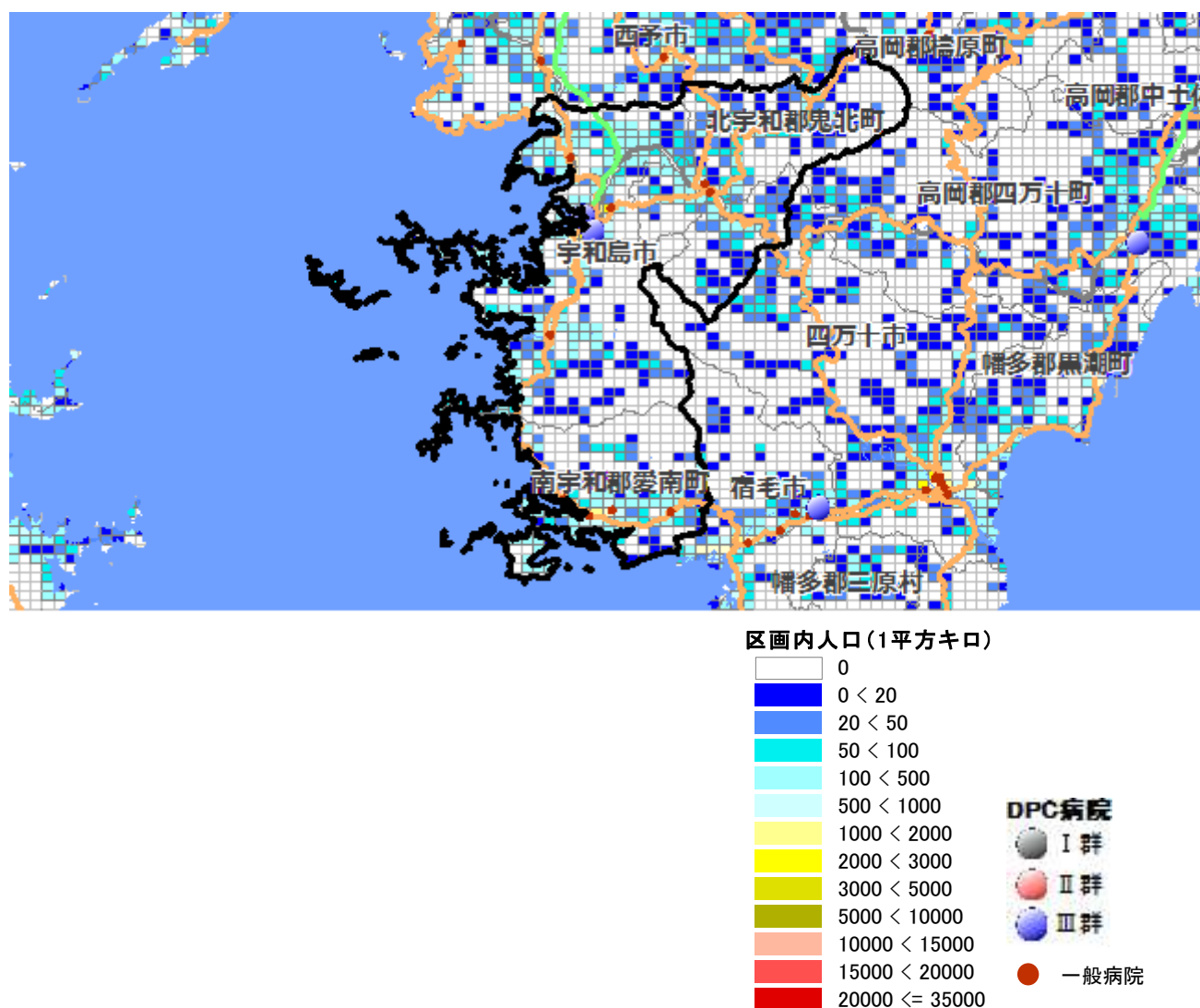
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 0%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

38-6. 宇和島医療圏

構成市区町村¹ [宇和島市](#), [松野町](#), [鬼北町](#), [愛南町](#)

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 宇和島医療圏を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

(宇和島医療圏) 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： 宇和島（宇和島市）は、総人口約 12 万人（2010 年）、面積 1050 km²、人口密度は 118 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

宇和島の総人口は 2015 年に 12 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 10 万人へと減少し（2015 年比−17%）、40 年に 7 万人へと減少する（2025 年比−30%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.3 万人から 15 年に 2.3 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 2.6 万人へと増加（2015 年比+13%）、40 年には 2.2 万人へと減少する（2025 年比−15%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、周辺の医療圏から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 50（病院勤務医数 50、診療所医師数 50）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数 61 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 72 で、一般病床は非常に多い。宇和島には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の市立宇和島病院（救命）がある。全身麻酔数 51 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 49 と全国平均レベルである。療養病床の流入－流出差が−13%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 53 とやや多く、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 54 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 61 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 45 とやや少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 55 とやや多い。

***医療需要予測：** 宇和島の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 23%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 9%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：** 宇和島の総高齢者施設ベッド数は、2478 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 1438 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 1040 床（偏差値 46）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 46、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 43、グループホーム 53、高齢者住宅 46 である。

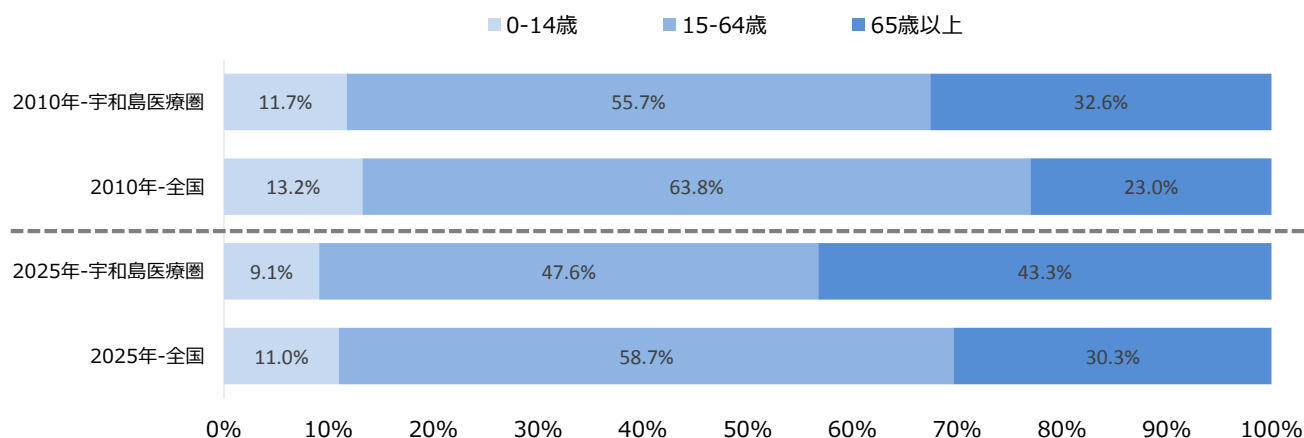
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増、2025 年から 40 年にかけて 15%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

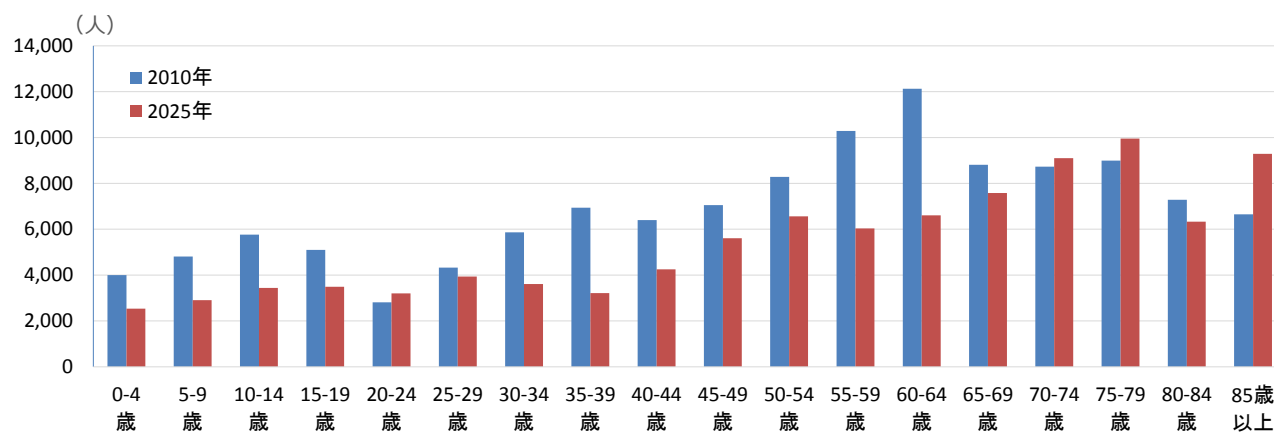
図表 38-6-1 宇和島医療圏の人口増減比較

	宇和島医療圏（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	124,281	-	97,647	-	-21.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	14,576	11.7%	8,884	9.1%	-39.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	69,185	55.7%	46,509	47.6%	-32.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	40,473	32.6%	42,254	43.3%	4.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	22,929	18.5%	25,575	26.2%	11.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,653	5.4%	9,290	9.5%	39.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 38-6-2 宇和島医療圏の年齢別人口推移（再掲）



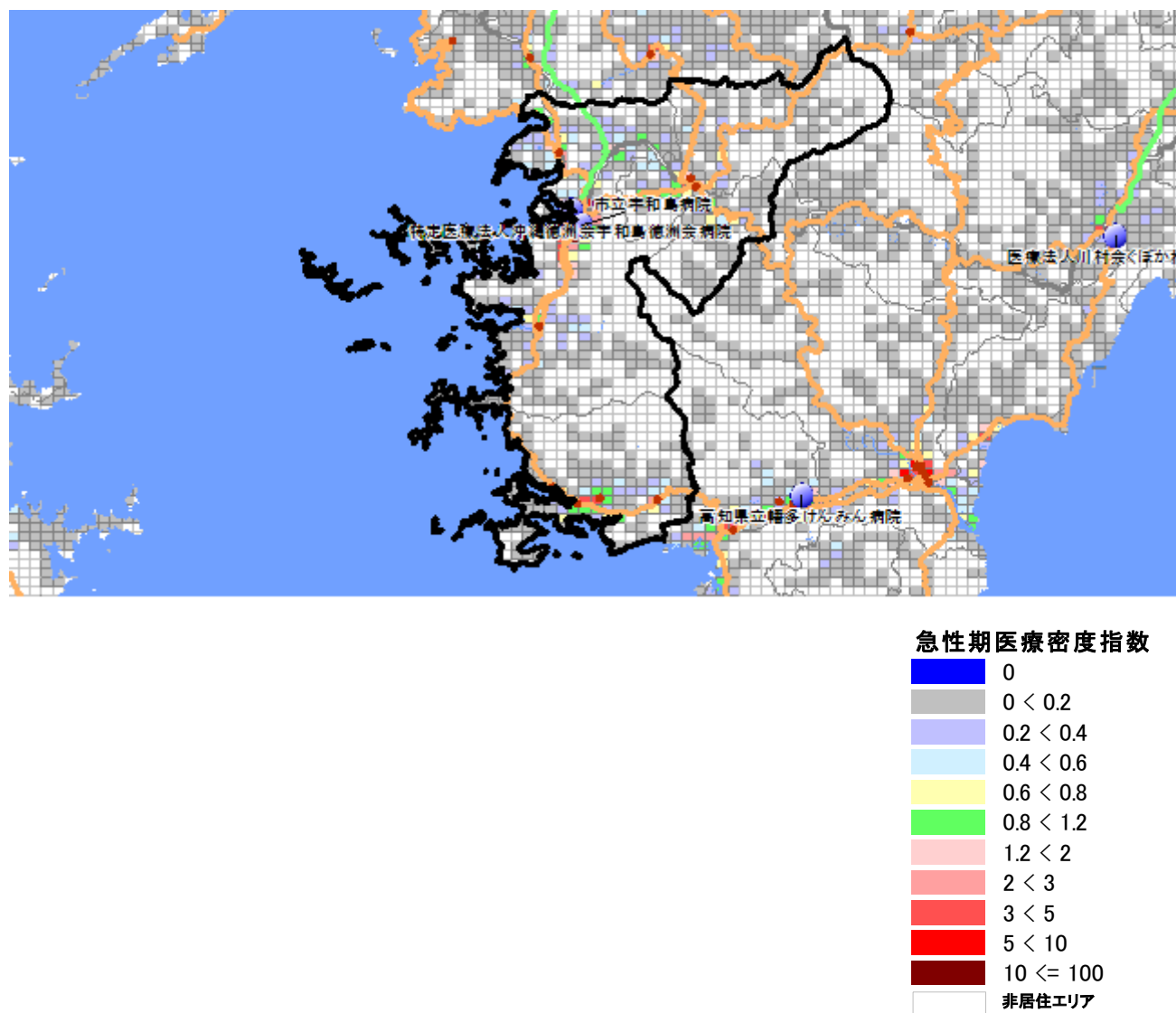
図表 38-6-3 宇和島医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

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）

38. 愛媛県

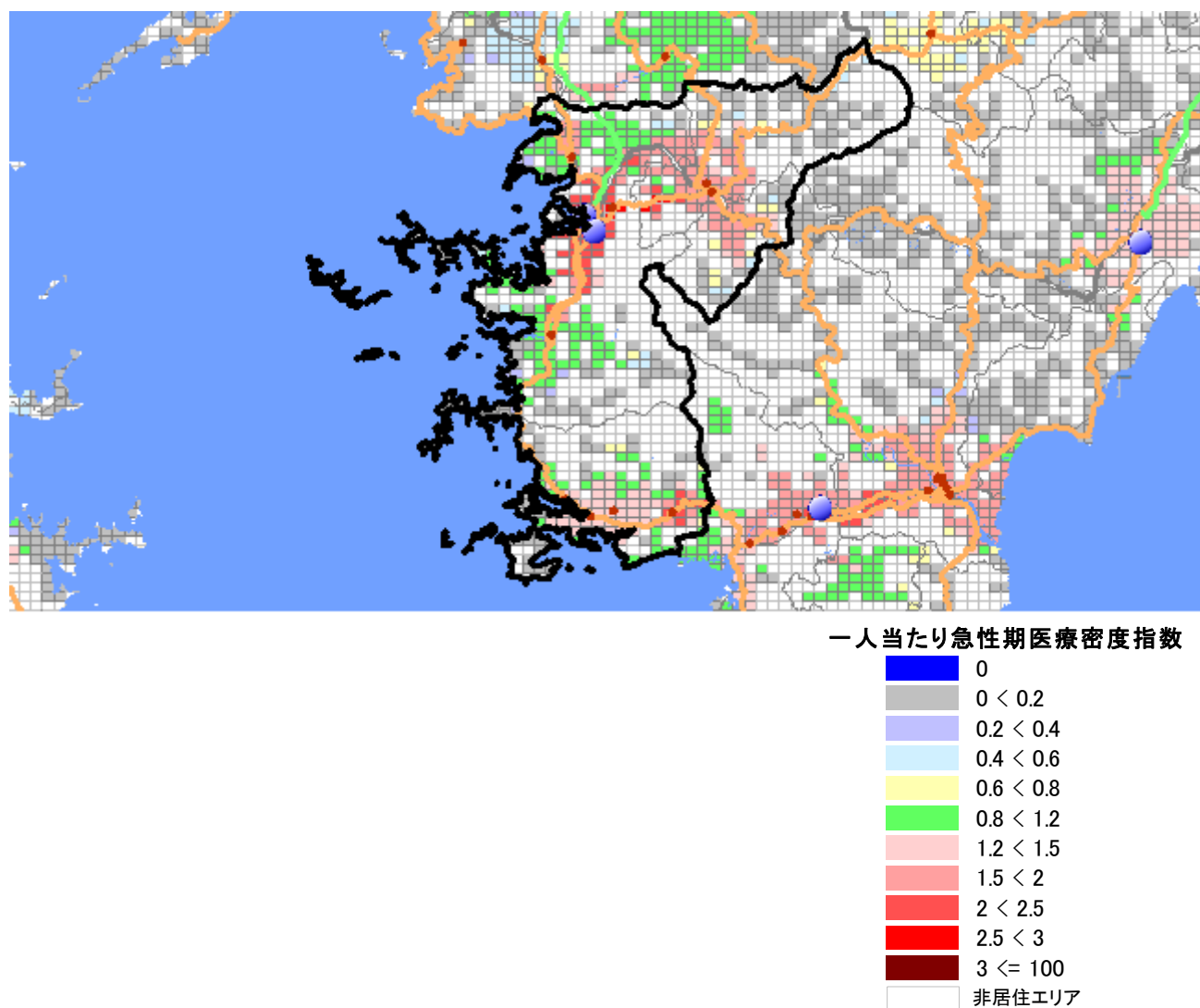
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 38-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 38-6-4 は、宇和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 0.44（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㎡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 38-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 38-6-5 は、宇和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 1.57（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 38-6-4 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 シリズを使用。

38. 愛媛県

4. 推計患者数⁶

図表 38-6-6 宇和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	178	209	168	190	-6%	-9%			18%	13%
虚血性心疾患	22	85	23	84	1%	-1%			29%	26%
脳血管疾患	254	155	279	156	10%	1%			44%	28%
糖尿病	33	266	34	239	3%	-10%			31%	12%
精神及び行動の障害	341	223	300	181	-12%	-19%			10%	-2%

図表 38-6-7 宇和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）	1,792	8,305	1,810	7,234	1%	-13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	30	176	30	144	2%	-19%			28%	-3%
2 新生物	196	267	184	237	-6%	-11%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	9	23	9	19	3%	-16%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	51	512	53	452	4%	-12%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	341	223	300	181	-12%	-19%			10%	-2%
6 神経系の疾患	156	186	161	175	3%	-5%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	16	356	15	326	-4%	-8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	126	3	105	-12%	-16%			9%	0%
9 循環器系の疾患	370	1,281	408	1,247	10%	-3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	131	666	146	501	12%	-25%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	86	1,396	85	1,130	0%	-19%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	22	257	23	210	5%	-18%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	87	1,293	89	1,216	3%	-6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	66	305	68	264	4%	-13%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	12	9	8	6	-32%	-31%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	3	1	-37%	-37%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	10	3	8	-31%	-27%			-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	26	94	28	81	7%	-14%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	175	332	186	271	6%	-18%			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	8	795	8	660	-6%	-17%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 1%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-13%(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 ー 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 38-1 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%
愛媛県	1,431,493	26位	5,678	26位	252.1		26%	-25%	27%
宇摩	90,187	6%	421	7%	214.5	地方都市型	26%	-26%	29%
新居浜・西条	233,826	16%	743	13%	314.5	地方都市型	27%	-21%	23%
今治	174,180	12%	450	8%	386.8	地方都市型	29%	-33%	11%
松山	652,485	46%	1,541	27%	423.5	地方都市型	23%	-17%	58%
八幡浜・大洲	156,534	11%	1,474	26%	106.2	過疎地域型	34%	-40%	-8%
宇和島	124,281	9%	1,050	18%	118.4	過疎地域型	33%	-41%	-3%
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 38-2 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)
愛媛県	143	1.7%	10.0	58	1,251	1.2%	87	55
宇摩	9	6%	10.0	58	59	5%	65	43
新居浜・西条	22	15%	9.4	57	193	15%	83	52
今治	30	21%	17.2	77	119	10%	68	45
松山	53	37%	8.1	54	574	46%	88	55
八幡浜・大洲	16	11%	10.2	59	182	15%	116	70
宇和島	13	9%	10.5	60	124	10%	100	61
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。

38. 愛媛県

資_図表 38-3 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)
愛媛県	22,821	1.4%	1,594	58	3,656	2.9%	255	65
宇摩	1,347	6%	1,494	55	204	6%	226	62
新居浜・西条	4,351	19%	1,861	63	388	11%	166	56
今治	2,478	11%	1,423	54	383	10%	220	61
松山	9,940	44%	1,523	56	1,933	53%	296	68
八幡浜・大洲	2,494	11%	1,593	58	267	7%	171	57
宇和島	2,211	10%	1,779	61	481	13%	387	77
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 38-4 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)
愛媛県	1,251	1.2%	87	55	1,017	1.1%	71	50	234	2.4%	16.3	63
宇摩	59	5%	65	43	46	5%	51	40	13	6%	14.4	60
新居浜・西条	193	15%	83	52	168	17%	72	51	25	11%	10.7	55
今治	119	10%	68	45	91	9%	52	40	28	12%	16.1	63
松山	574	46%	88	55	451	44%	69	49	123	53%	18.9	67
八幡浜・大洲	182	15%	116	70	165	16%	105	68	17	7%	10.9	55
宇和島	124	10%	100	61	96	9%	77	53	28	12%	22.5	72
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 38-5 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)
愛媛県	12,306	1.4%	860	57	5,129	1.6%	358	55	5,207	1.5%	364	55
宇摩	548	4%	608	46	429	8%	476	61	366	7%	406	57
新居浜・西条	2,208	18%	944	61	755	15%	323	53	1,347	26%	576	65
今治	1,320	11%	758	53	761	15%	437	59	393	8%	226	48
松山	5,655	46%	867	57	2,213	43%	339	54	1,981	38%	304	52
八幡浜・大洲	1,096	9%	700	50	683	13%	436	59	685	13%	438	58
宇和島	1,479	12%	1,190	72	288	6%	232	49	435	8%	350	54
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 38-6 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	救急救命センター	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)
愛媛県	3	1.1%	2.1	50	7	1.8%	4.9	55	26,652	1.0%	1,862	48
宇摩	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,032	4%	1,144	41
新居浜・西条	1	33%	4.3	59	1	14%	4.3	53	3,084	12%	1,319	43
今治	0	0%	0	42	1	14%	5.7	57	2,052	8%	1,178	41
松山	1	33%	1.5	48	4	57%	6.1	59	17,184	64%	2,634	57
八幡浜・大洲	0	0%	0	42	0	0%	0	41	720	3%	460	34
宇和島	1	33%	8.0	74	1	14%	8.0	64	2,580	10%	2,076	51
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 38-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	病院勤務医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	診療所医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
愛媛県	3,705	1.1%	259	51	2,377	1.2%	166	51	1,327	1.1%	93	49
宇摩	157	4%	174	41	91	4%	101	41	66	5%	73	43
新居浜・西条	519	14%	222	46	322	14%	138	47	197	15%	84	47
今治	360	10%	207	45	238	10%	137	47	122	9%	70	42
松山	2,047	55%	314	57	1,391	59%	213	59	656	49%	101	52
八幡浜・大洲	309	8%	197	44	139	6%	89	39	170	13%	108	54
宇和島	313	8%	252	50	196	8%	158	50	117	9%	94	50
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 38-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
愛媛県	15,592	1.5%	1,089	60	12,323	1.4%	861	58	3,268	1.8%	228	62
宇摩	734	5%	814	50	576	5%	638	48	159	5%	176	55
新居浜・西条	2,476	16%	1,059	59	2,082	17%	890	59	394	12%	169	54
今治	1,760	11%	1,011	57	1,473	12%	846	57	287	9%	165	53
松山	7,544	48%	1,156	62	5,909	48%	906	60	1,635	50%	251	66
八幡浜・大洲	1,682	11%	1,074	59	1,157	9%	739	52	525	16%	335	78
宇和島	1,396	9%	1,123	61	1,127	9%	907	60	268	8%	216	61
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			

38. 愛媛県

資_図表 38-9 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)
愛媛県	1,574	1.5%	110	56	908	1.4%	63	53
宇摩	90	6%	100	54	79	9%	88	58
新居浜・西条	213	14%	91	52	50	6%	21	43
今治	173	11%	99	54	65	7%	37	47
松山	823	52%	126	60	476	52%	73	55
八幡浜・大洲	158	10%	101	55	168	19%	107	63
宇和島	117	7%	94	53	70	8%	56	51
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病床連絡協議会 平成25年3月			

資_図表 38-10 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	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)
愛媛県	198	1.4%	9.9	49	8	0.9%	0.4	46	114	1.5%	5.7	51
宇摩	5	3%	4.0	39	0	0%	0	40	4	4%	3.2	37
新居浜・西条	20	10%	6.0	42	1	13%	0.3	45	14	12%	4.2	42
今治	14	7%	5.3	41	1	13%	0.4	46	9	8%	3.4	38
松山	113	57%	15.0	59	5	63%	0.7	50	61	54%	8.1	64
八幡浜・大洲	29	15%	9.5	49	1	13%	0.3	45	11	10%	3.6	39
宇和島	17	9%	7.4	45	0	0%	0	40	15	13%	6.5	55
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 38-11 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
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
愛媛県	25,521	1.5%	127	53	12,983	1.4%	65	49	12,538	1.7%	63	54
宇摩	1,491	6%	120	50	863	7%	70	52	628	5%	51	48
新居浜・西条	3,919	15%	118	49	2,181	17%	65	49	1,738	14%	52	49
今治	3,000	12%	115	47	1,830	14%	70	53	1,170	9%	45	45
松山	11,254	44%	150	63	4,747	37%	63	47	6,507	52%	87	66
八幡浜・大洲	3,379	13%	110	46	1,924	15%	63	47	1,455	12%	48	47
宇和島	2,478	10%	108	45	1,438	11%	63	47	1,040	8%	45	46
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 38-12 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
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
愛媛県	5,141	1.5%	26	51	6,242	1.2%	31	45	1,600	1.9%	8.0	54
宇摩	317	6%	26	51	428	7%	35	49	118	7%	9.5	57
新居浜・西条	849	17%	25	51	1,191	19%	36	50	141	9%	4.2	47
今治	823	16%	31	61	720	12%	27	42	287	18%	11.0	59
松山	1,794	35%	24	48	2,115	34%	28	43	838	52%	11.2	60
八幡浜・大洲	843	16%	28	55	959	15%	31	46	122	8%	4.0	46
宇和島	515	10%	22	46	829	13%	36	51	94	6%	4.1	46
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 38-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	グループ ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	高齢者 住宅	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
愛媛県	3,277	1.0%	16.3	46	4,430	2.6%	22.1	67	1,411	1.6%	7.0	52
宇摩	128	4%	10.3	43	163	4%	13.2	52	121	9%	9.8	59
新居浜・西条	327	10%	9.8	43	744	17%	22.3	67	102	7%	3.1	42
今治	203	6%	7.8	41	387	9%	14.8	54	55	4%	2.1	39
松山	2,139	65%	28.5	54	2,197	50%	29.3	79	968	69%	12.9	67
八幡浜・大洲	229	7%	7.5	41	626	14%	20.5	64	60	4%	2.0	39
宇和島	251	8%	10.9	43	313	7%	13.7	53	105	7%	4.6	46
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 38-14 ～64歳人口、75歳以上人口の推移

	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	
二次医療圏	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
愛媛県	1,269,451	1,074,618	89	75	829,869	658,776	79	63	263,682	255,166	131	127
宇摩	79,432	66,687	88	74	51,823	40,617	78	61	16,166	15,920	131	129
新居浜・西条	211,721	183,676	91	79	140,567	115,938	83	68	43,523	41,187	130	123
今治	146,927	117,473	84	67	92,238	69,953	75	57	34,197	29,058	131	111
松山	610,640	540,172	94	83	419,266	342,022	84	69	112,126	118,606	149	158
八幡浜・大洲	123,084	93,495	79	60	70,582	50,896	68	49	32,095	28,251	105	92
宇和島	97,647	73,115	79	59	55,393	39,350	66	47	25,575	22,144	112	97
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											

38. 愛媛県

資_図表 38-15 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%
愛媛県		1%	-10%	-13%	-21%	21%	-3%	17%	-4%
宇摩	地方都市型	1%	-10%	-14%	-22%	20%	-2%	16%	-3%
新居浜・西条	地方都市型	1%	-9%	-10%	-19%	21%	-5%	16%	-6%
今治	地方都市型	-2%	-17%	-15%	-25%	23%	-15%	17%	-15%
松山	地方都市型	6%	-3%	-9%	-18%	30%	6%	25%	5%
八幡浜・大洲	過疎地域型	-8%	-20%	-22%	-29%	3%	-12%	1%	-13%
宇和島	過疎地域型	-6%	-21%	-23%	-30%	9%	-13%	7%	-15%
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 38-16 愛媛県 2015 年→40 年医療介護需要の増減予測

