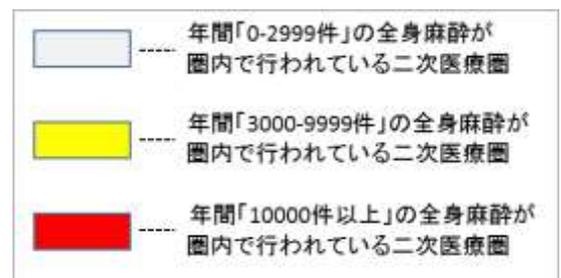
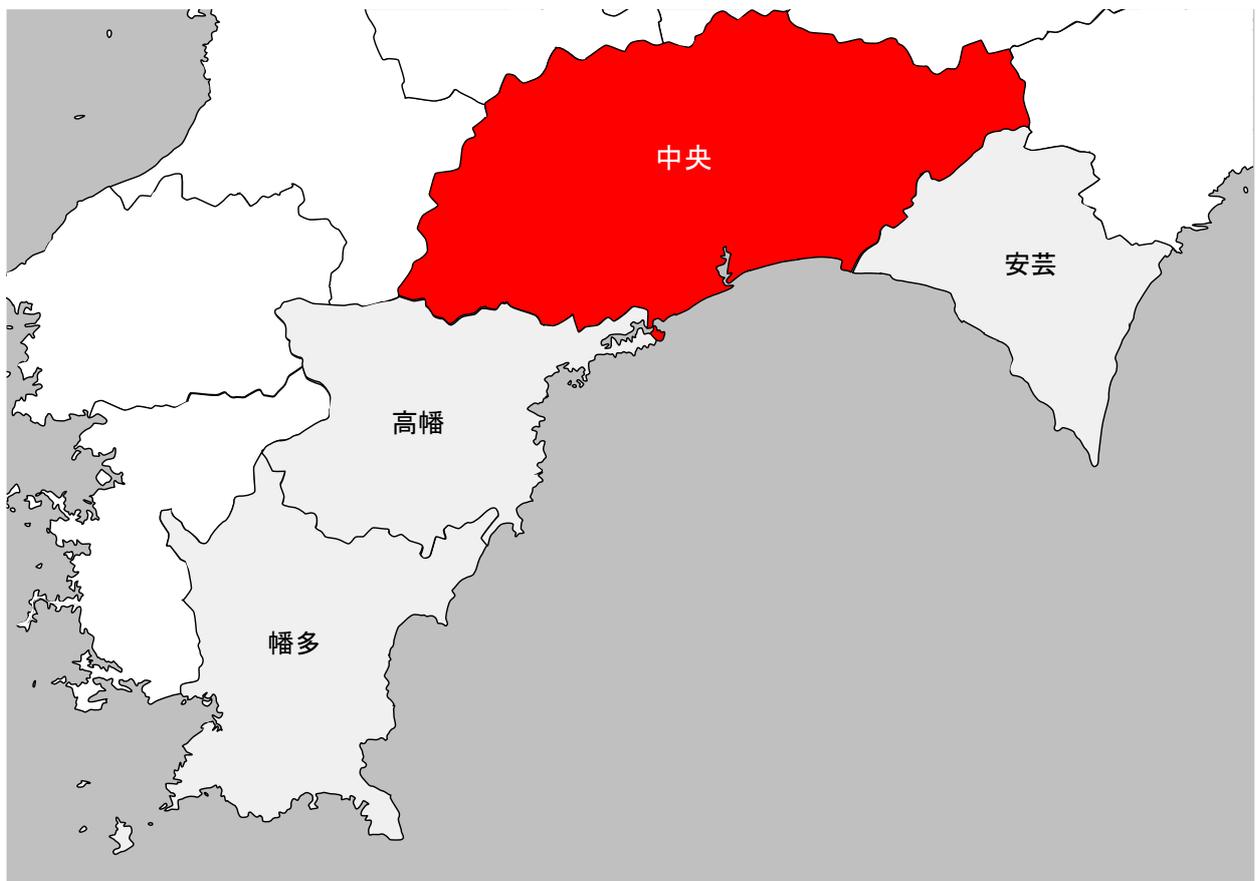


39. 高知県



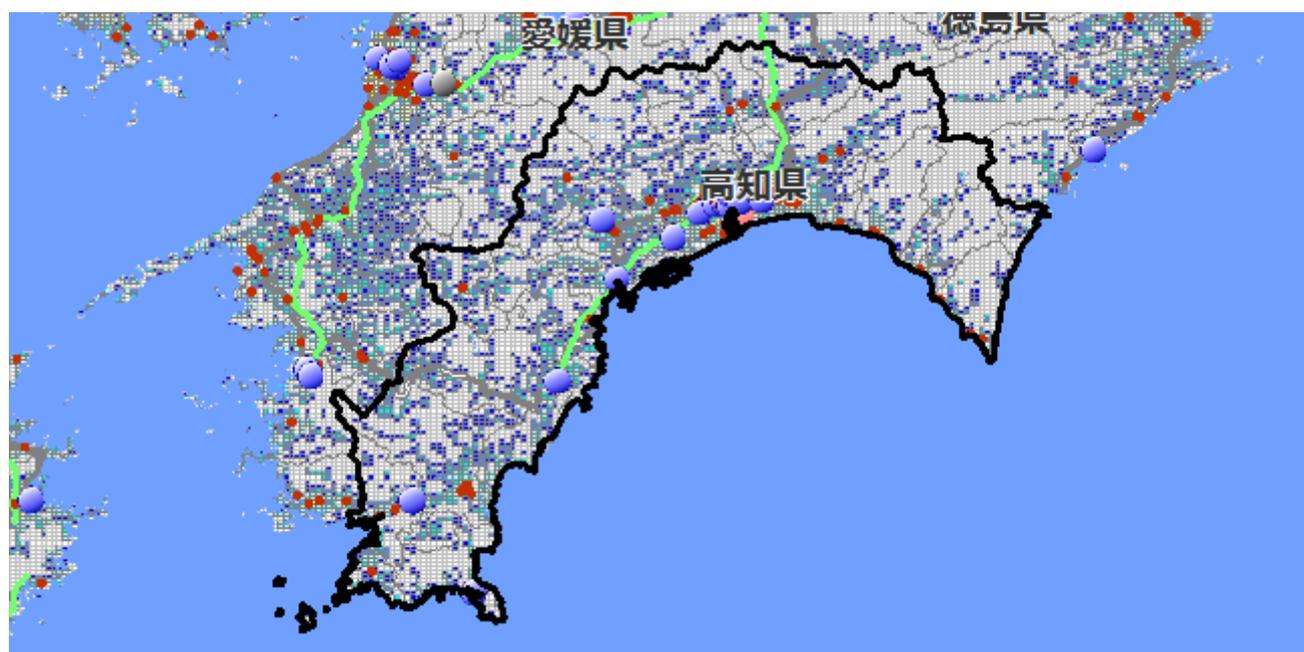
39. 高知県

目次

高知県.....	39 - 3
1. 安芸医療圏.....	39 - 9
2. 中央医療圏.....	39 - 15
3. 高幡医療圏.....	39 - 21
4. 幡多医療圏.....	39 - 27
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	39 - 33

39. 高知県

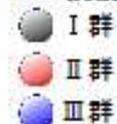
人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 高知県を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

(高知県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

高知県の特徴は、(1) 日本一多い病床、療養病床、回復期病床、精神病床も多い、(2) 日本屈指の高知への集中、周辺部の医療過疎である。

(1) 日本一多い病床、療養病床、回復期病床、精神病床も多い

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 75、一般病床が 65、療養病床 82、精神病床 60、総医師数が 56 (病院勤務医数 60、診療所医師 46)、総看護師数が 71、全身麻酔数 57 と、全てが全国平均を大きく上回っている。特に病床数の多さは突出しており、一般病床、療養病床、回復期病床、精神病床の全てが多いことが、高知県の特徴である。

(2) 日本屈指の高知への集中、周辺部の医療過疎

医学部のある中央に高知県の 73%の人口が集中するが、医師数の 81%、総看護師数の 80%、全身麻酔数の 92%が集中している。高知県は日本で一番の一極集中型の都道府県であり、高知の医療提供の過剰感は非常に強い。

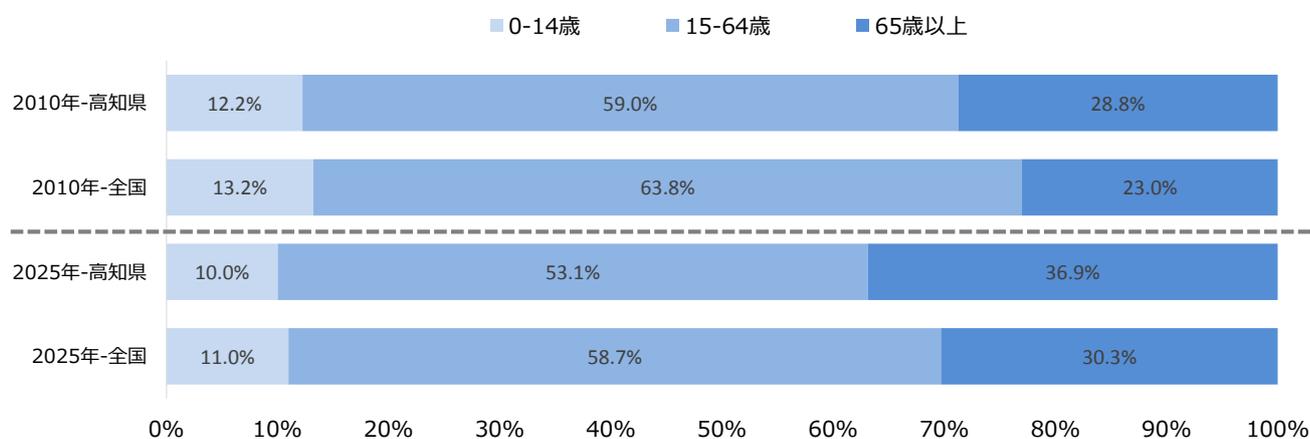
他の地域の医師数の偏差値は、安芸 44、高幡 42、幡多 47 は、全国平均を下回り、全身麻酔数も非常に少なく、高知への依存度が高い。幡多には県立病院があり、病院勤務医 51、看護師数 61、全身麻酔数 43 と健闘している。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

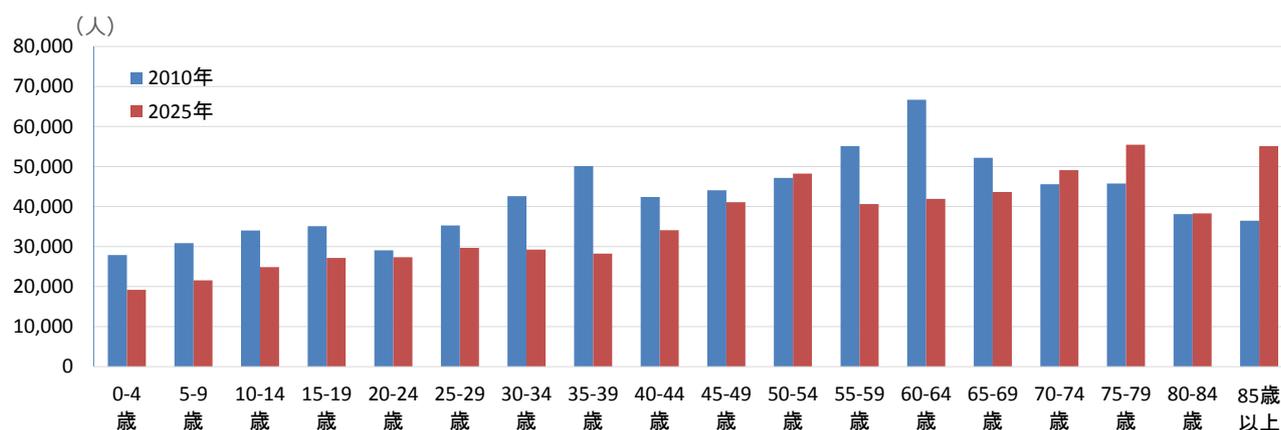
図表 39-1 高知県の人口増減比較

	高知県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	764,323	-	654,741	-	-14.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	92,778	12.2%	65,616	10.0%	-29.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	447,472	59.0%	347,553	53.1%	-22.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	218,106	28.8%	241,572	36.9%	10.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	120,327	15.9%	148,849	22.7%	23.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	36,453	4.8%	55,087	8.4%	51.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 39-2 高知県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 39-3 高知県の5歳階級別年齢別人口推移

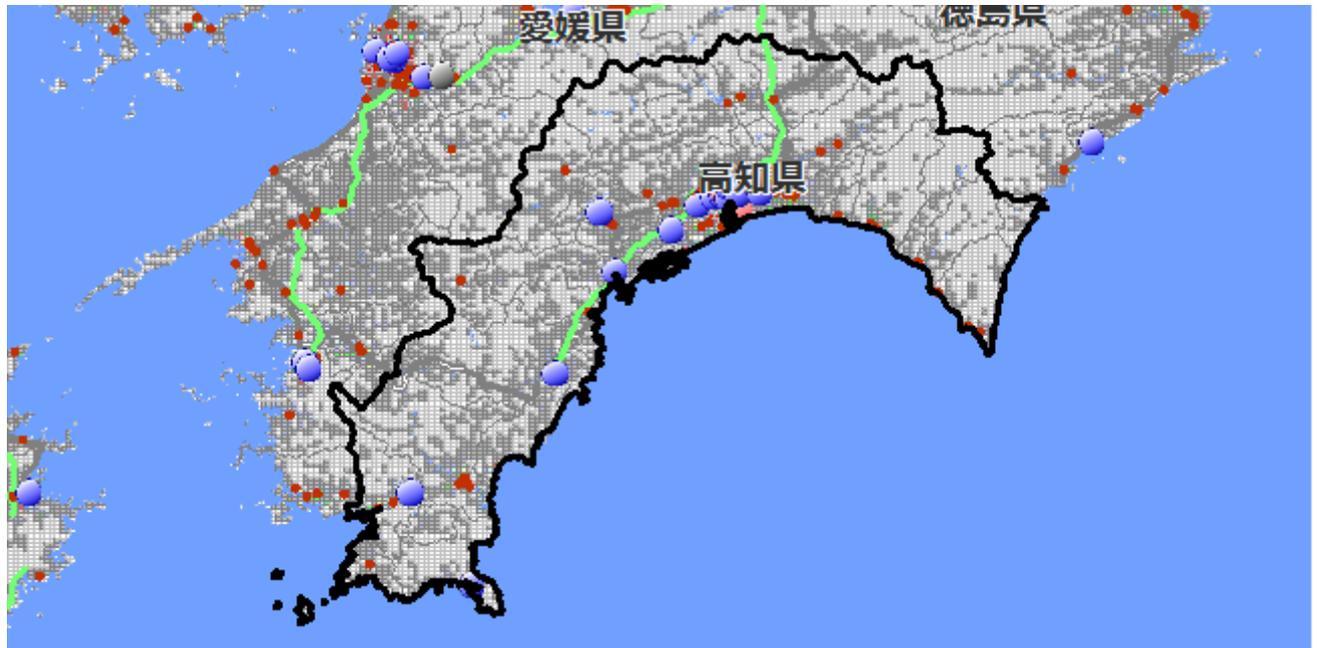


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

39. 高知県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 39-4 急性期医療密度指数マップ³

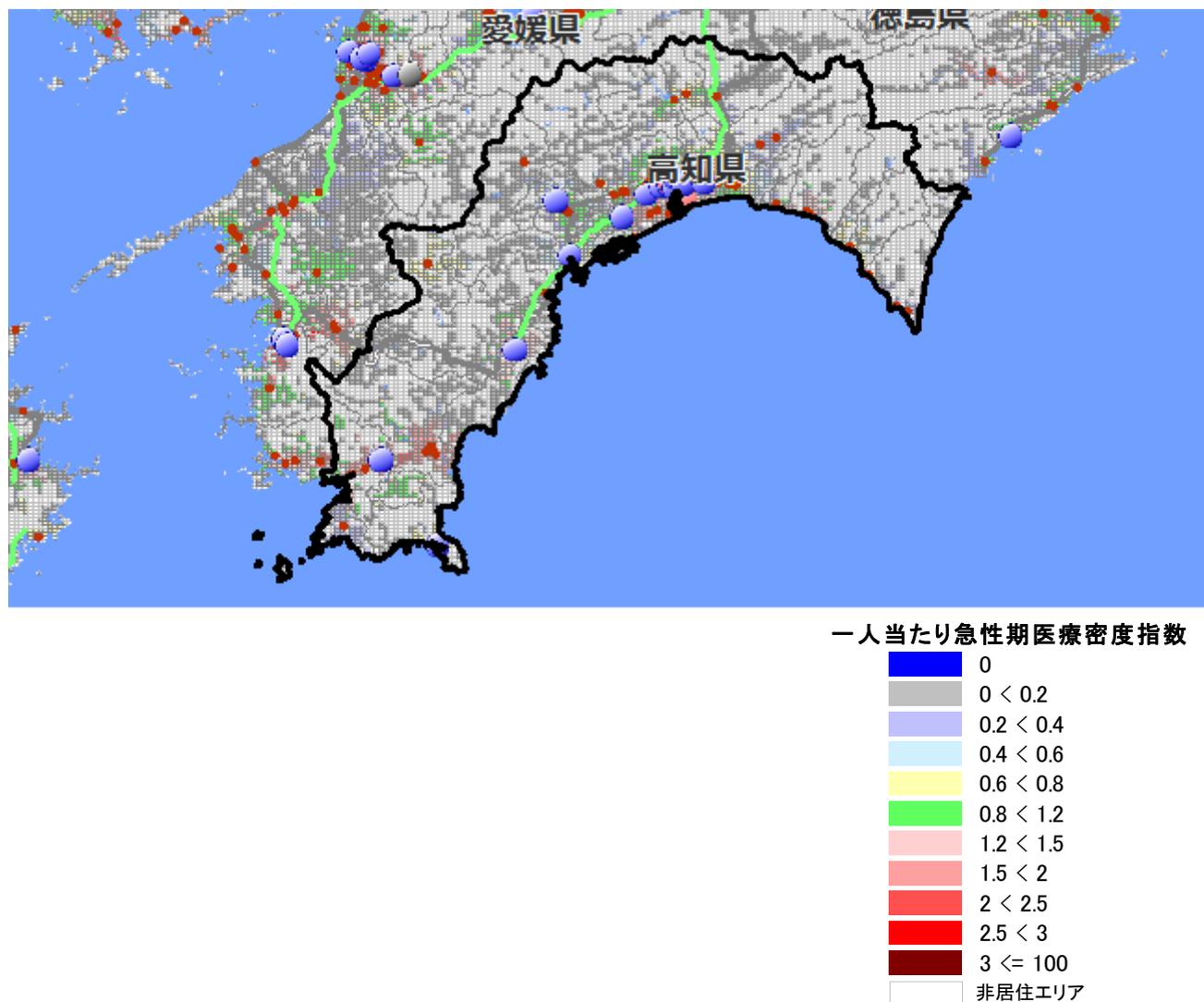


急性期医療密度指数



図表 39-4 は、高知県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。高知県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.49（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 39-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 39-5 は、高知県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる高知県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.5（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く都道府県といえる。

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 39-4 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。

39. 高知県

4. 推計患者数⁵

図表 39-6 高知県の推計患者数 (5 疾病)

	高知県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	966	1,141	992	1,134	3%	-1%			18%	13%
虚血性心疾患	120	456	133	494	11%	8%			29%	26%
脳血管疾患	1,369	834	1,644	914	20%	10%			44%	28%
糖尿病	180	1,451	202	1,422	12%	-2%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,908	1,346	1,848	1,202	-3%	-11%			10%	-2%

図表 39-7 高知県の推計患者数 (ICD 大分類)

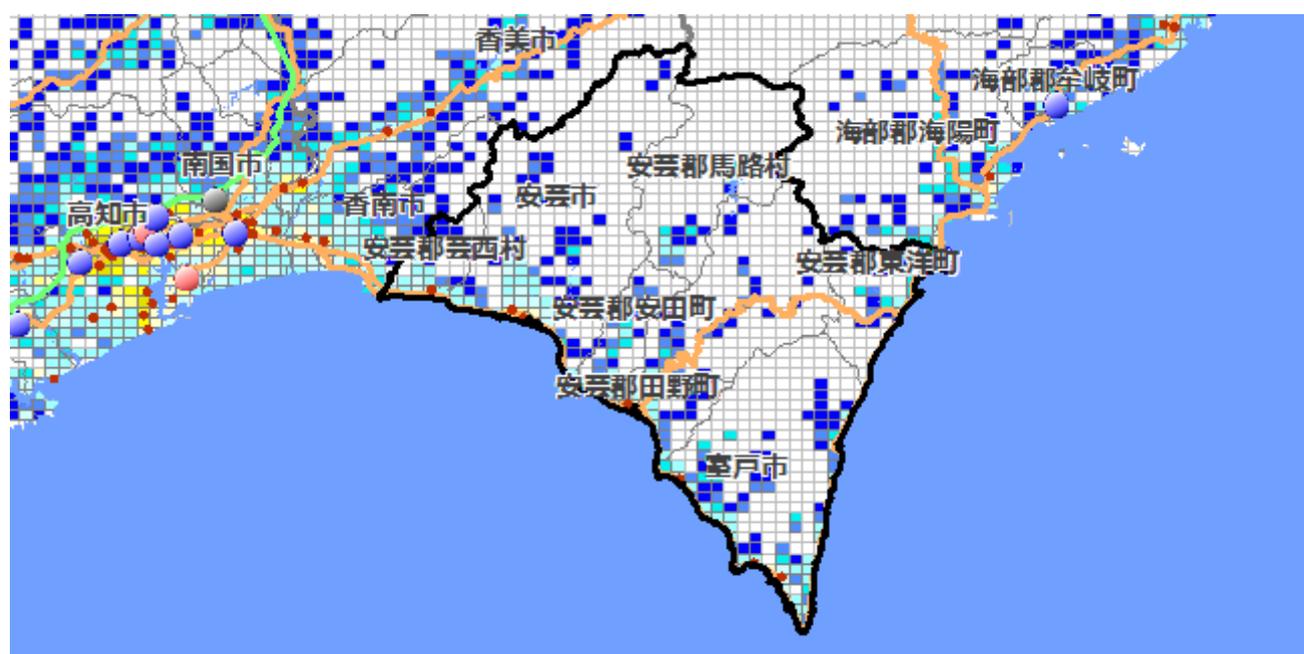
	高知県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数 (人)	9,861	47,533	10,859	44,964	10%	-5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	164	1,051	183	928	11%	-12%			28%	-3%
2 新生物	1,070	1,486	1,094	1,442	2%	-3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	49	137	55	126	12%	-8%			32%	1%
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	275	2,823	314	2,716	14%	-4%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,908	1,346	1,848	1,202	-3%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	858	1,040	966	1,071	13%	3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	86	1,997	89	1,979	4%	-1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	18	732	17	664	-4%	-9%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,997	6,924	2,406	7,348	20%	6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	713	4,159	869	3,415	22%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	471	8,151	512	7,237	9%	-11%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	119	1,552	136	1,380	14%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	471	7,045	528	7,219	12%	2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	358	1,738	405	1,641	13%	-6%			32%	5%
15 妊娠, 分娩及び産じょく	89	70	64	51	-28%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	34	14	23	10	-31%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形, 変形及び染色体異常	32	65	24	52	-24%	-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	143	541	168	506	17%	-6%			38%	4%
19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	955	1,972	1,109	1,765	16%	-10%			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	51	4,689	51	4,213	-1%	-10%			4%	-1%

高知県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 10%(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-5%(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)

39-1. 安芸医療圏

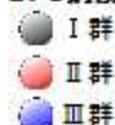
構成市区町村¹ 室戸市,安芸市,東洋町,奈半利町,田野町,安田町,北川村,馬路村,芸西村
 人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

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 安芸医療圏を 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

(安芸医療圏) 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： 安芸（室戸市）は、総人口約5万人（2010年）、面積1129km²、人口密度は47人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

安芸の総人口は2015年に5万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に4万人へと減少し（2015年比-20%）、40年に3万人へと減少する（2025年比-25%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.1万人から15年に1.1万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて1.1万人と増減なし（2015年比±0%）、40年には0.9万人へと減少する（2025年比-18%）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）、高知への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が44（病院勤務医数44、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。安芸には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数30と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-60%であり、高知への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は51と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が-47%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70と非常に多く、回復期病床数は偏差値56と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は74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42と少なく、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40と少ない。

***医療需要予測：** 安芸の医療需要は、2015年から25年にかけて10%減少、2025年から40年にかけて25%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28%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて5%増加、2025年から40年にかけて21%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 安芸の総高齢者施設ベッド数は、1105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675床（偏差値48）、高齢者住宅等が430床（偏差値44）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設43、特別養護老人ホーム53、介護療養型医療施設47、有料老人ホーム40、グループホーム55、高齢者住宅38である。

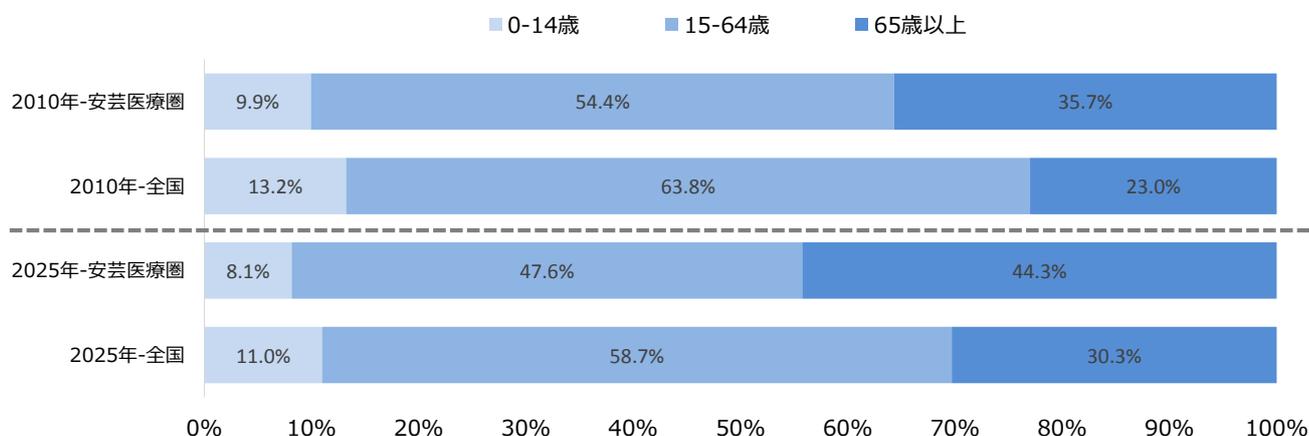
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて2%増、2025年から40年にかけて22%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

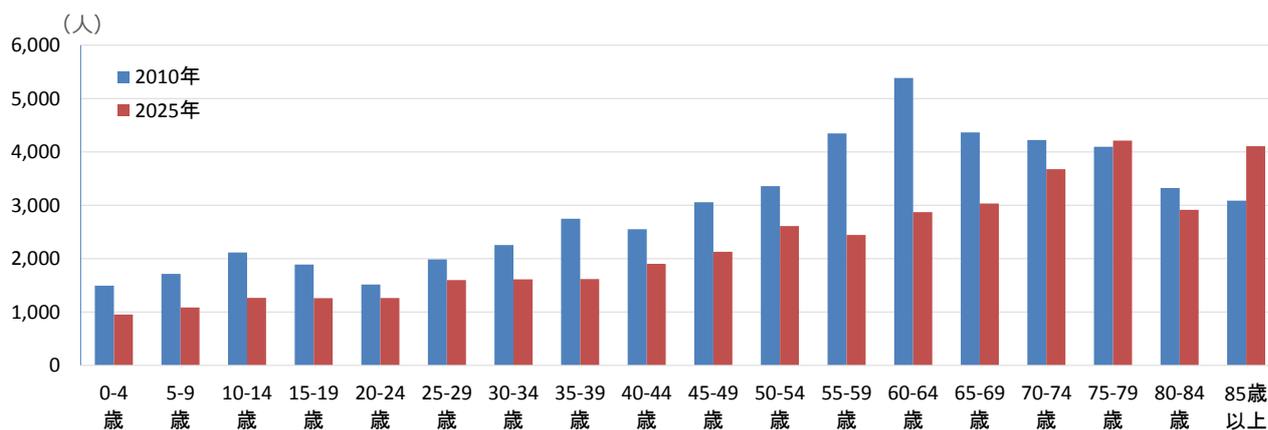
図表 39-1-1 安芸医療圏の人口増減比較

	安芸医療圏 (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	53,576	-	40,549	-	-24.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	5,322	9.9%	3,301	8.1%	-38.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	29,094	54.4%	19,303	47.6%	-33.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	19,097	35.7%	17,945	44.3%	-6.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	10,508	19.6%	11,235	27.7%	6.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,086	5.8%	4,107	10.1%	33.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 39-1-2 安芸医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



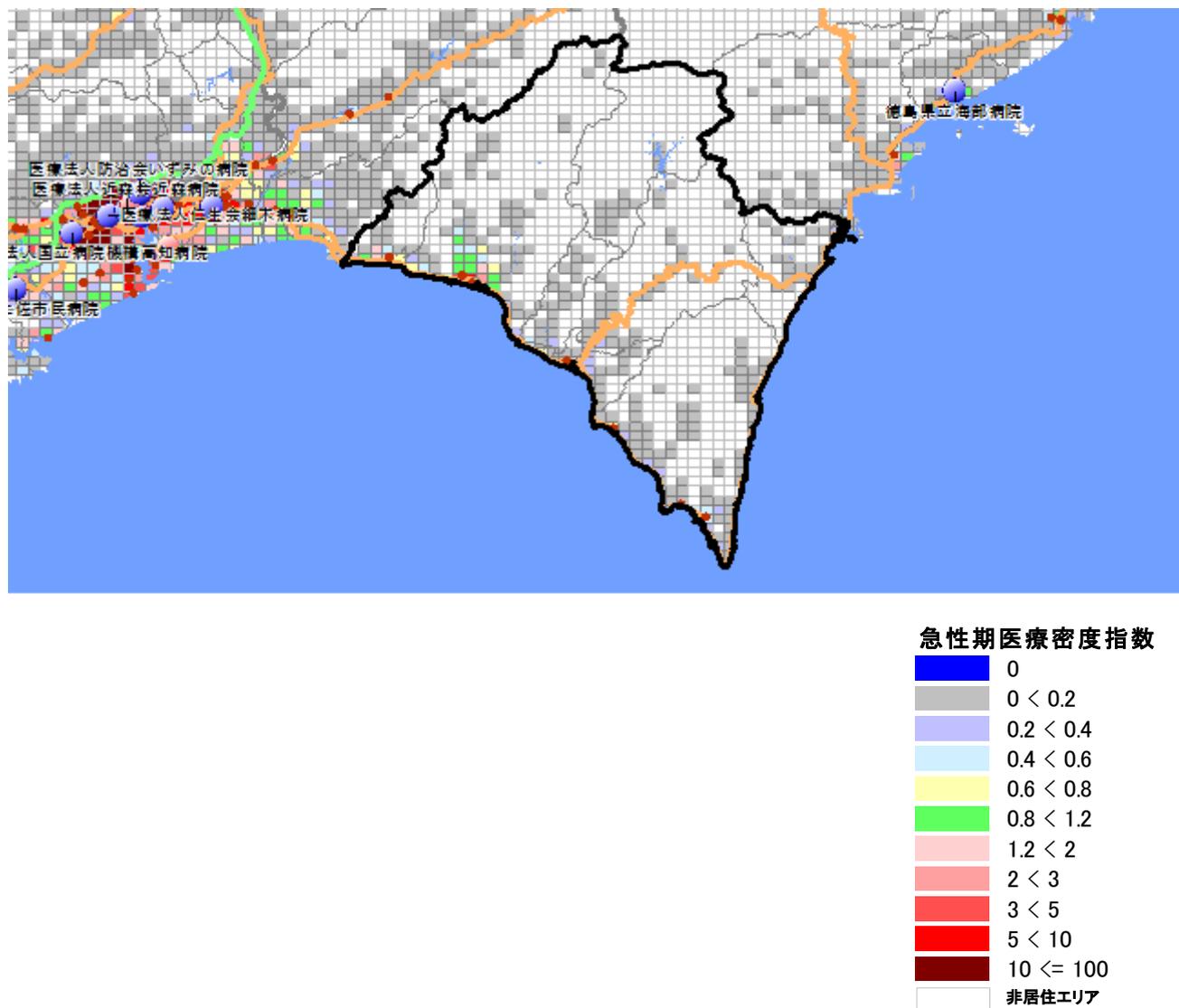
図表 39-1-3 安芸医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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)

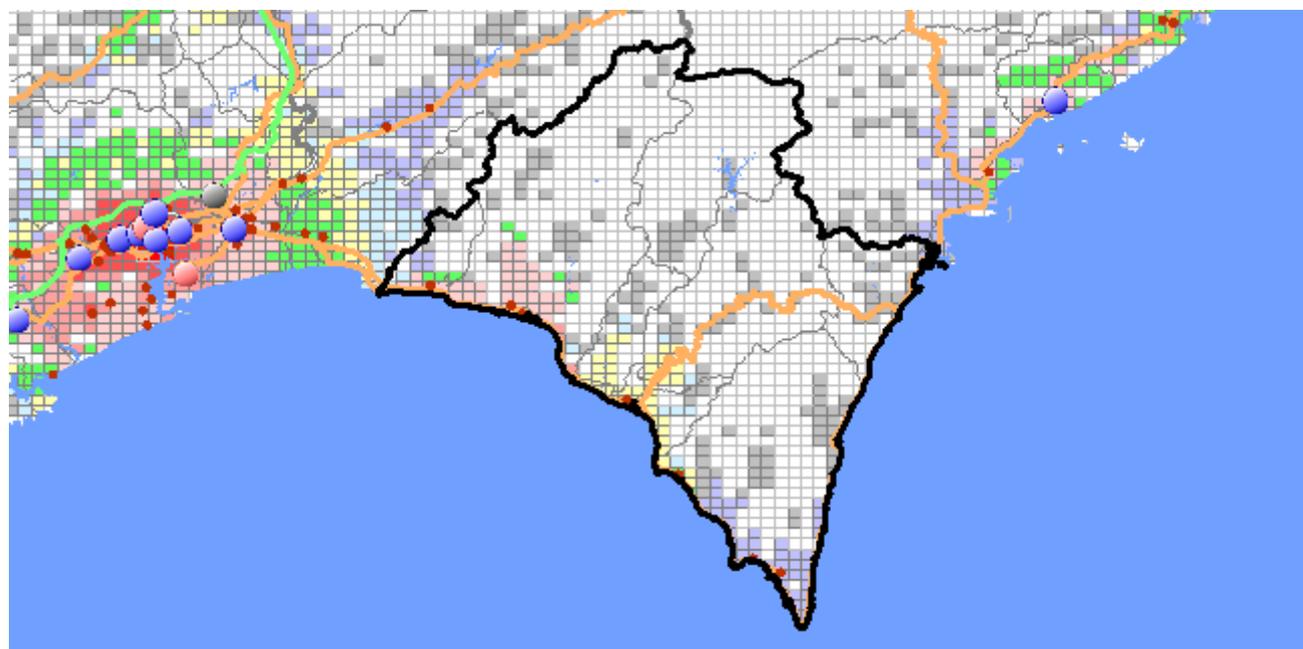
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 39-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 39-1-4 は、安芸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 0.19（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。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くなる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 39-1-5 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 39-1-5 は、安芸医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.84（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

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 39-1-4 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。

39. 高知県

4. 推計患者数⁶

図表 39-1-6 安芸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	81	95	71	81	-12%	-16%			18%	13%
虚血性心疾患	10	39	10	36	-5%	-7%			29%	26%
脳血管疾患	117	71	122	67	4%	-6%			44%	28%
糖尿病	15	122	15	101	-3%	-17%			31%	12%
精神及び行動の障害	154	97	127	76	-17%	-22%			10%	-2%

図表 39-1-7 安芸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）	817	3,696	781	3,044	-4%	-18%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	14	76	13	60	-3%	-22%			28%	-3%
2 新生物	90	121	78	100	-13%	-17%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	4	10	4	8	-2%	-18%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	23	233	23	190	-1%	-18%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	154	97	127	76	-17%	-22%			10%	-2%
6 神経系の疾患	71	84	70	75	-2%	-10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	7	160	6	138	-11%	-14%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	55	1	44	-18%	-20%			9%	0%
9 循環器系の疾患	171	589	178	534	4%	-9%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	60	275	64	203	7%	-26%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	39	615	37	471	-6%	-23%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	10	111	10	87	-1%	-21%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	40	591	38	517	-3%	-12%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	30	137	30	112	-2%	-18%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	5	4	3	3	-28%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	1	0	-36%	-36%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	4	1	3	-32%	-28%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	12	42	12	34	2%	-18%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	80	144	81	113	1%	-22%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	4	348	3	275	-9%	-21%			4%	-1%

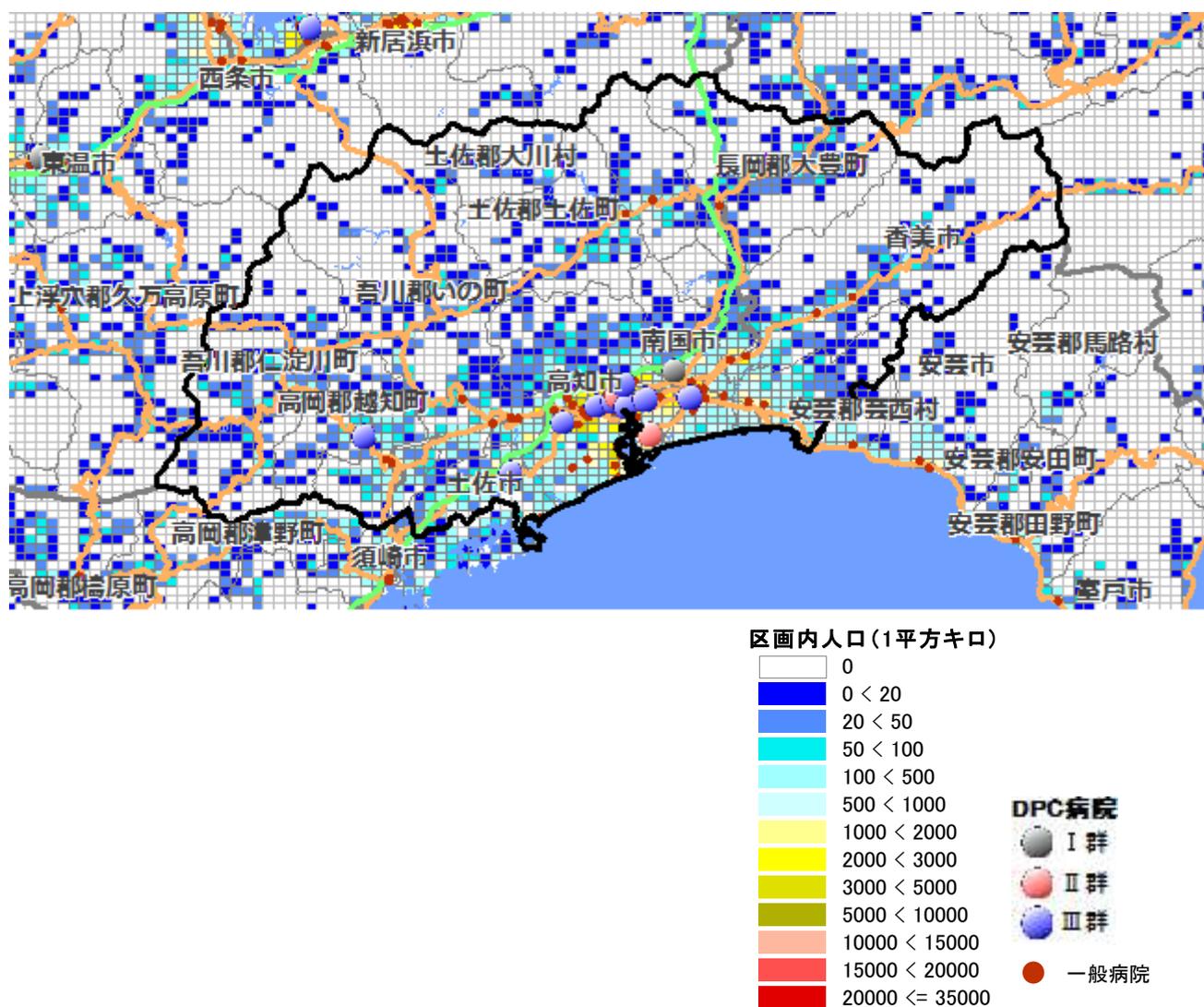
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-4%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-18%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

39-2. 中央医療圏

構成市区町村¹ 高知市,南国市,土佐市,香南市,香美市,本山町,大豊町,土佐町,大川村,いの町,仁淀川町,佐川町,越知町,日高村

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 中央医療圏を 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

(中央医療圏) 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： 中央（高知市）は、総人口約 56 万人（2010 年）、面積 3009 km²、人口密度は 184 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

中央の総人口は 2015 年に 54 万人へと減少し（2010 年比−4%）、25 年に 49 万人へと減少し（2015 年比−9%）、40 年に 42 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 7.9 万人から 15 年に 8.5 万人へと増加（2010 年比+8%）、25 年にかけて 10.4 万人へと増加（2015 年比+22%）、40 年には 9.9 万人へと減少する（2025 年比−5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が非常に高く（全身麻酔数の偏差値 65 以上）、高知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非常に充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 60（病院勤務医数 65、診療所医師数 48）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数 77 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 70 で、一般病床は非常に多い。中央には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の高知医療センター（Ⅱ群、救命）、高知赤十字病院（救命）、高知大学（本院）、1000 例以上の近森病院、国立病院機構高知病院がある。全身麻酔数 64 と多い。一般病床の流入－流出差が+11%であり、高知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 86 と非常に多い。総療法士数は偏差値 87 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 74 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 61 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 39 と少なく、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 42 と少ない。

***医療需要予測：** 中央の医療需要は、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 12%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 22%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 中央の総高齢者施設ベッド数は、10206 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 5347 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 4859 床（偏差値 54）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 36、特別養護老人ホーム 41、介護療養型医療施設 84、有料老人ホーム 48、グループホーム 63、高齢者住宅 49 である。

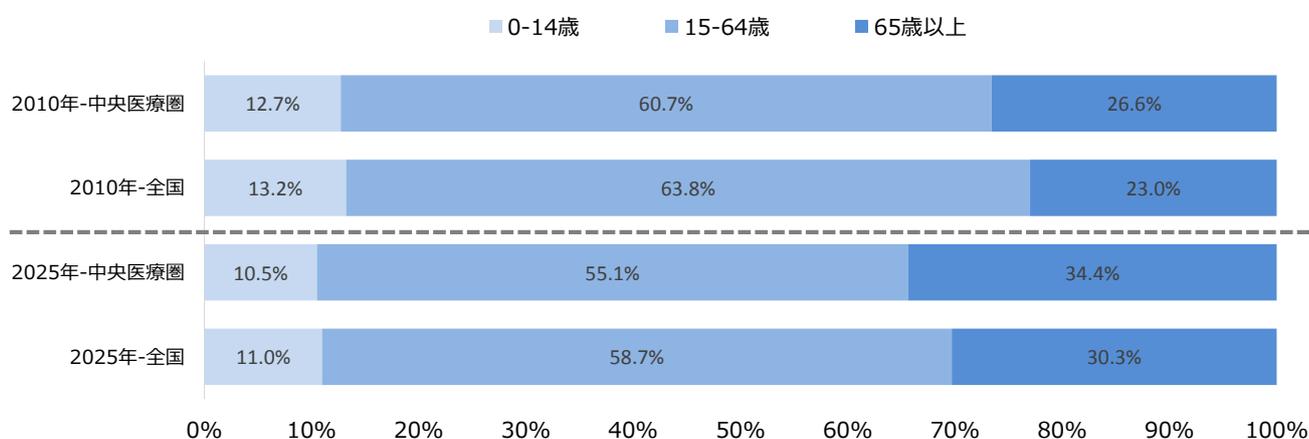
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%増、2025 年から 40 年にかけて 4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

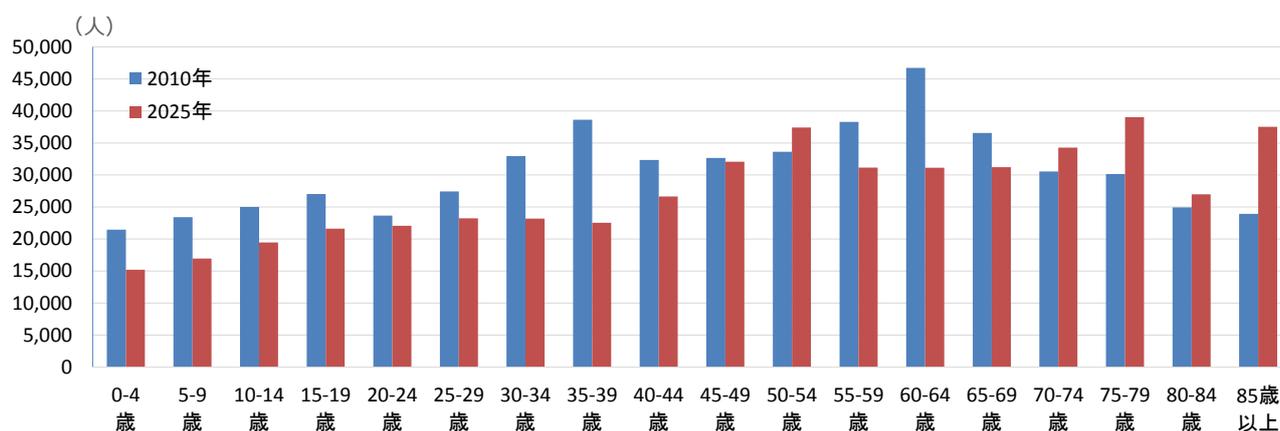
図表 39-2-1 中央医療圏の人口増減比較

	中央医療圏 (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	555,072	-	491,685	-	-11.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	69,892	12.7%	51,612	10.5%	-26.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	333,347	60.7%	271,059	55.1%	-18.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	146,128	26.6%	169,014	34.4%	15.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	79,013	14.4%	103,525	21.1%	31.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	23,935	4.4%	37,517	7.6%	56.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 39-2-2 中央医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 39-2-3 中央医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

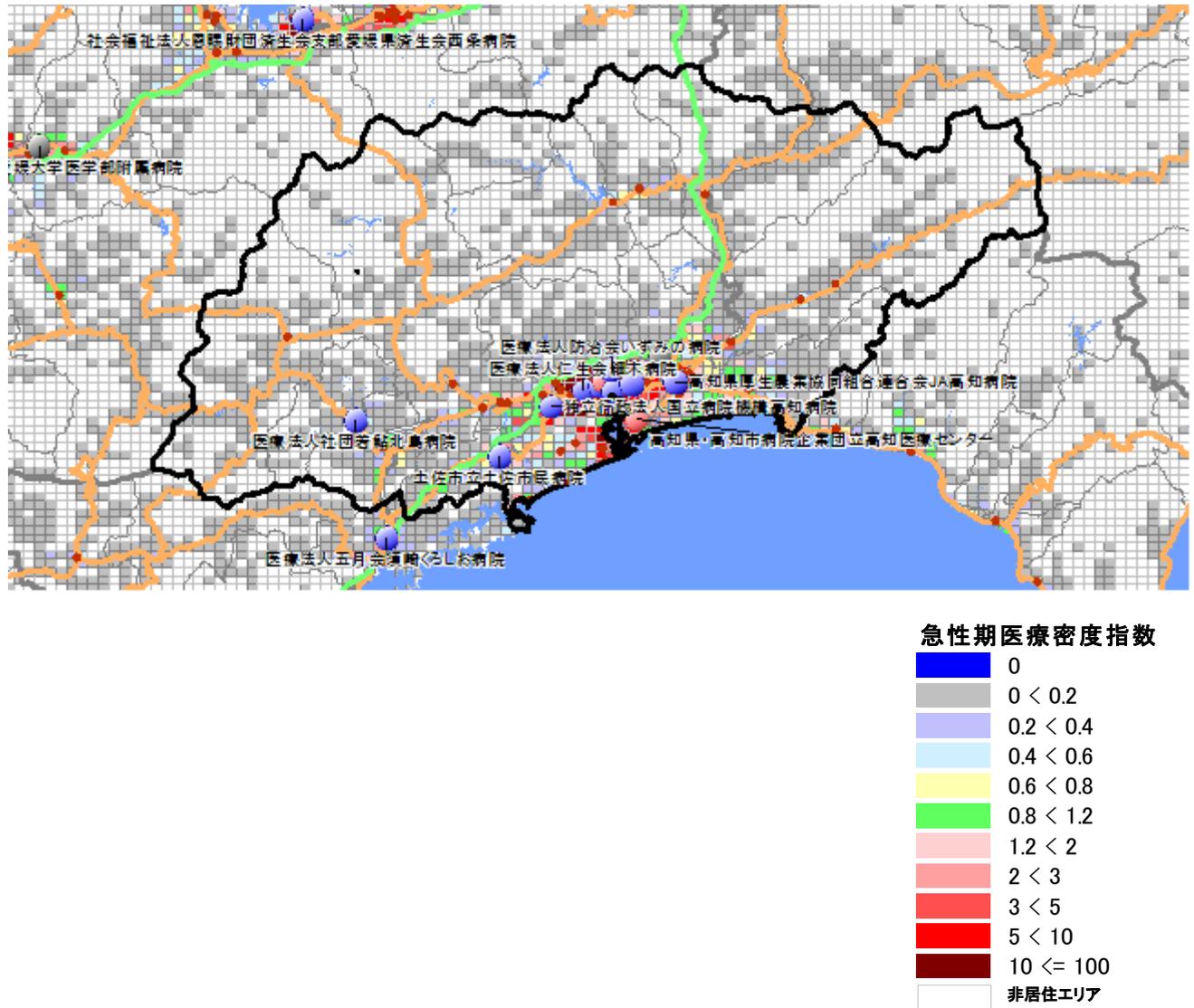


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

39. 高知県

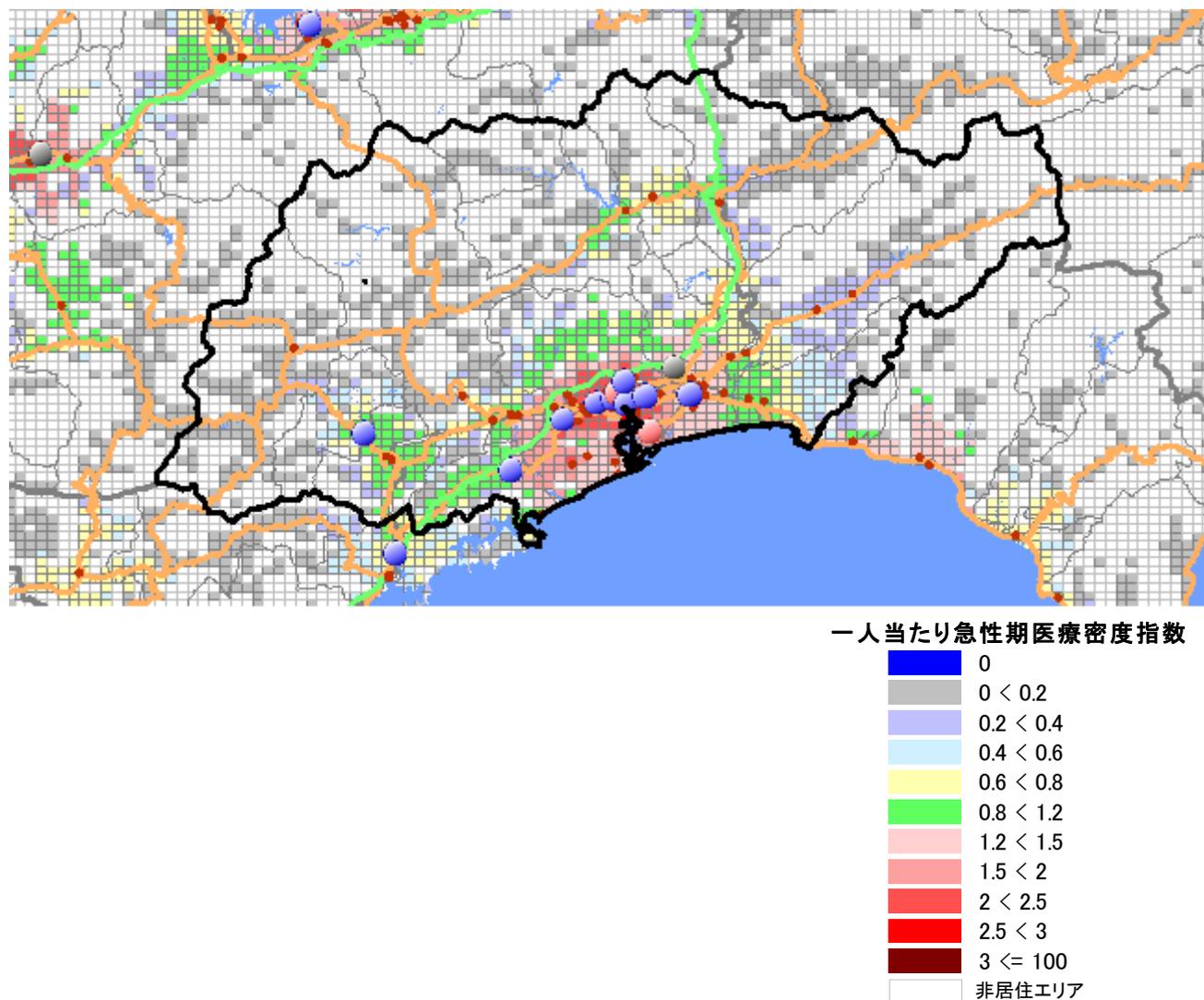
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 39-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 39-2-4 は、中央医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.93（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「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 39-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 39-2-5 は、中央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 1.72（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は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 39-2-4 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。

39. 高知県

4. 推計患者数⁶

図表 39-2-6 中央医療圏の推計患者数（5 疾病）

	中央医療圏								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	656	779	705	812	8%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	81	307	94	348	16%	14%			29%	26%
脳血管疾患	912	560	1,145	644	26%	15%			44%	28%
糖尿病	121	991	142	1,019	17%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,322	969	1,336	896	1%	-7%			10%	-2%

図表 39-2-7 中央医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	中央医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	6,694	33,300	7,678	32,746	15%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	111	753	129	689	16%	-8%			28%	-3%
2 新生物	728	1,026	779	1,041	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	33	98	39	93	16%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	185	1,941	221	1,956	19%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,322	969	1,336	896	1%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	581	717	682	768	17%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	58	1,382	63	1,425	9%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	13	519	13	487	0%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,331	4,676	1,676	5,200	26%	11%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	478	3,056	606	2,588	27%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	320	5,790	363	5,354	13%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	80	1,118	95	1,027	19%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	318	4,797	372	5,151	17%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	241	1,215	284	1,195	18%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	69	55	51	41	-26%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	26	11	18	8	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	24	48	19	40	-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	96	380	117	370	22%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	643	1,410	778	1,311	21%	-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	37	3,339	37	3,107	1%	-7%			4%	-1%

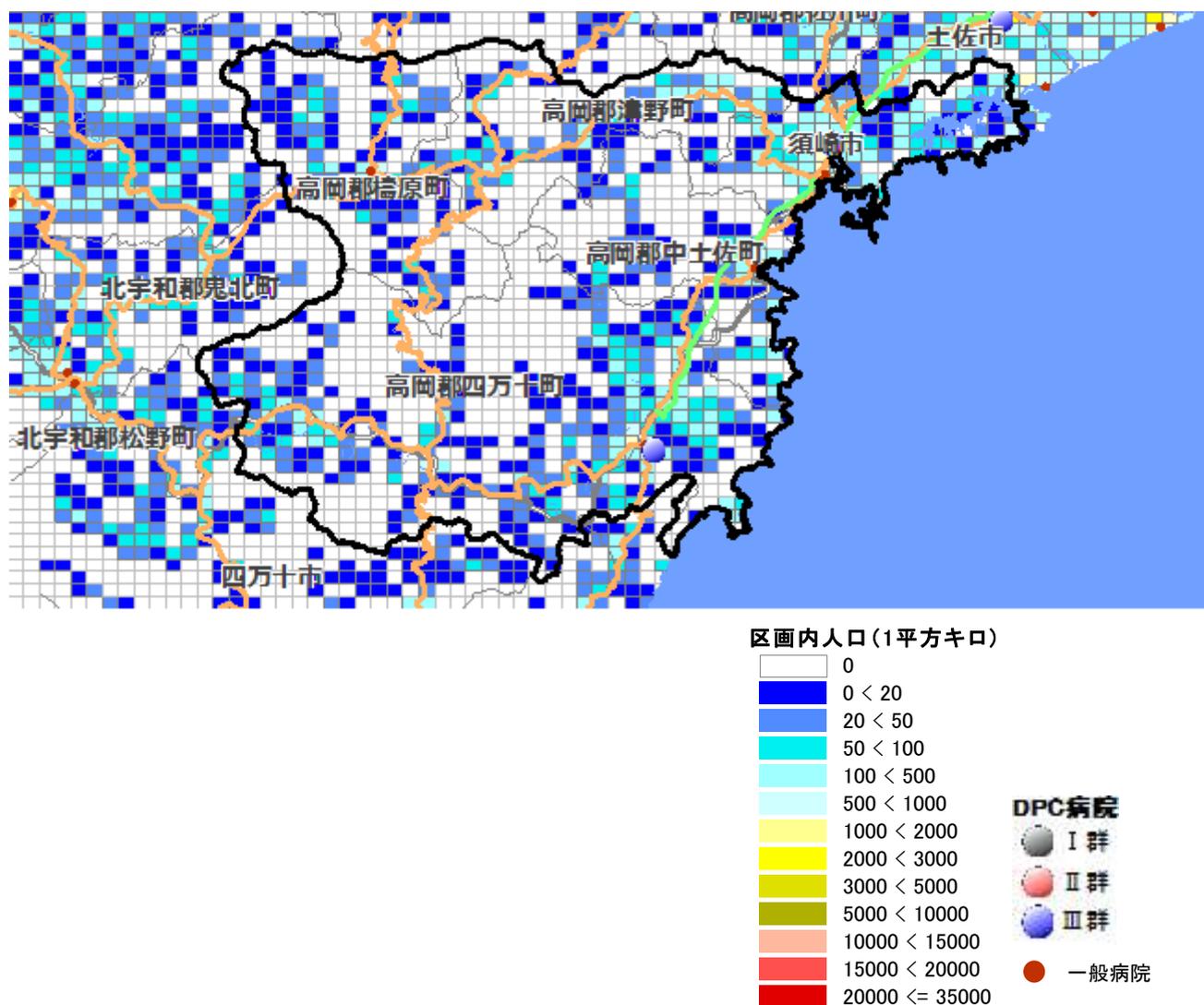
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 15%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

39-3. 高幡医療圏

構成市区町村¹ 須崎市, 中土佐町, 梶原町, 津野町, 四万十町

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 高幡医療圏を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

(高幡医療圏) 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： 高幡（須崎市）は、総人口約 6 万人（2010 年）、面積 1405 km²、人口密度は 44 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

高幡の総人口は 2015 年に 6 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 5 万人へと減少し（2015 年比-17%）、40 年に 4 万人へと減少する（2025 年比-20%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.3 万人から 15 年に 1.3 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 1.4 万人へと増加（2015 年比+8%）、40 年には 1.2 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）、高知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非常に充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 43、診療所医師数 42）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 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 41 で、一般病床は少ない。高幡には、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-42%であり、高知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 76 と非常に多い。総療法士数は偏差値 68 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 70 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 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 44 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 34 と非常に少なく、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 27 と非常に少ない。

***医療需要予測：** 高幡の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 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 27%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 14%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 高幡の総高齢者施設ベッド数は、1472 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 866 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 606 床（偏差値 46）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 32、特別養護老人ホーム 56、介護療養型医療施設 58、有料老人ホーム 41、グループホーム 56、高齢者住宅 34 である。

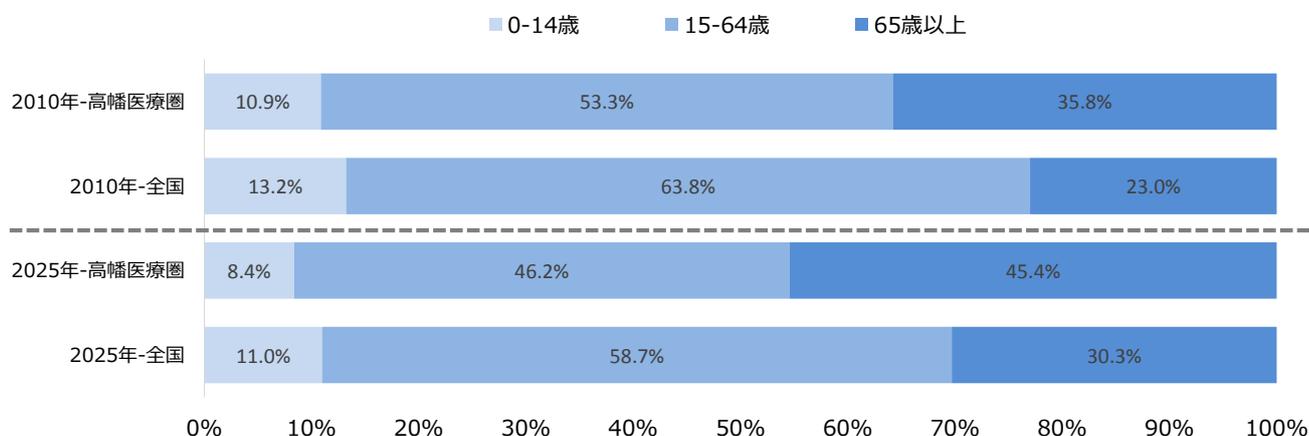
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増、2025 年から 40 年にかけて 16%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

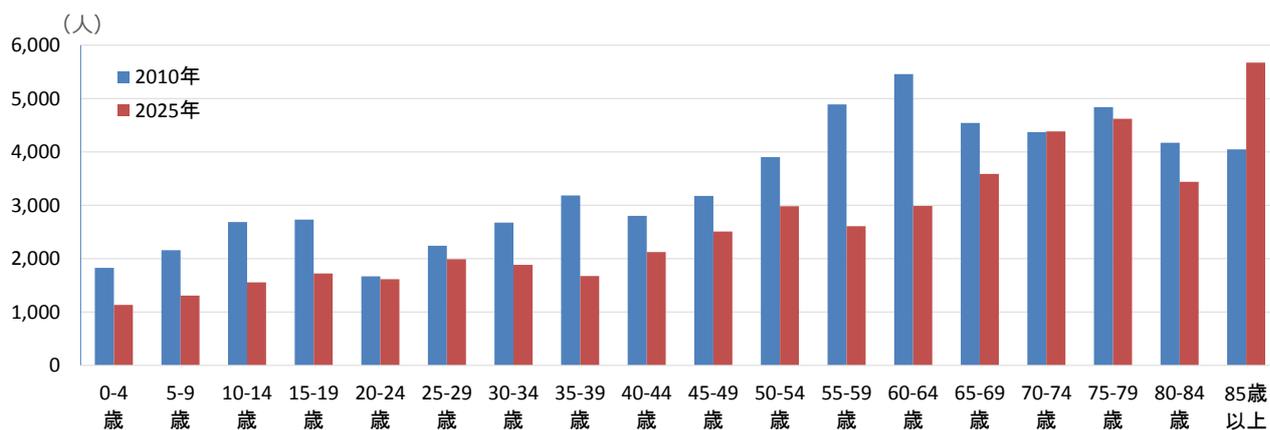
図表 39-3-1 高幡医療圏の人口増減比較

	高幡医療圏 (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	61,406	-	47,794	-	-22.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	6,669	10.9%	3,995	8.4%	-40.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	32,730	53.3%	22,088	46.2%	-32.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	21,973	35.8%	21,711	45.4%	-1.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	13,060	21.3%	13,736	28.7%	5.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,048	6.6%	5,674	11.9%	40.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 39-3-2 高幡医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



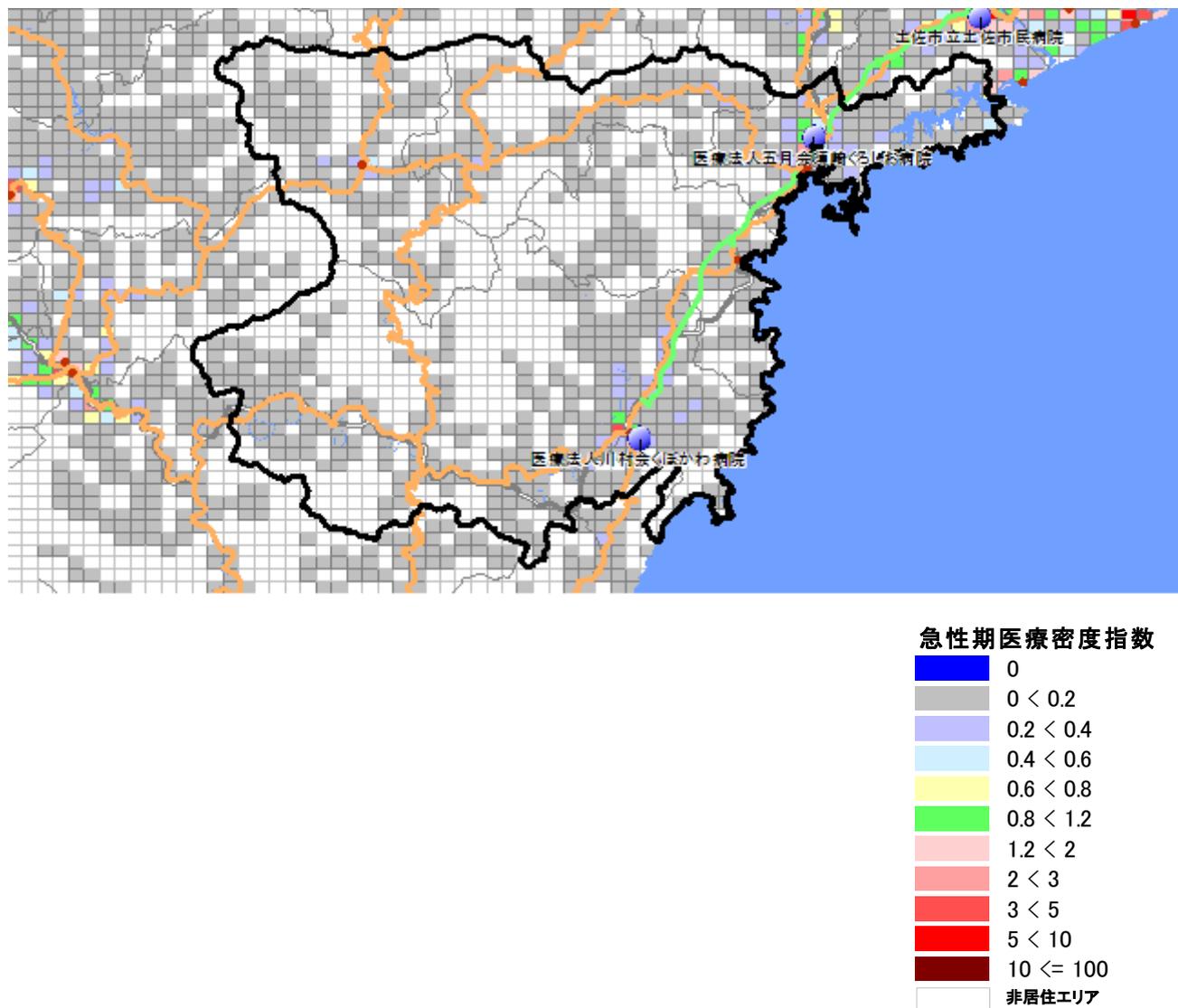
図表 39-3-3 高幡医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



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)

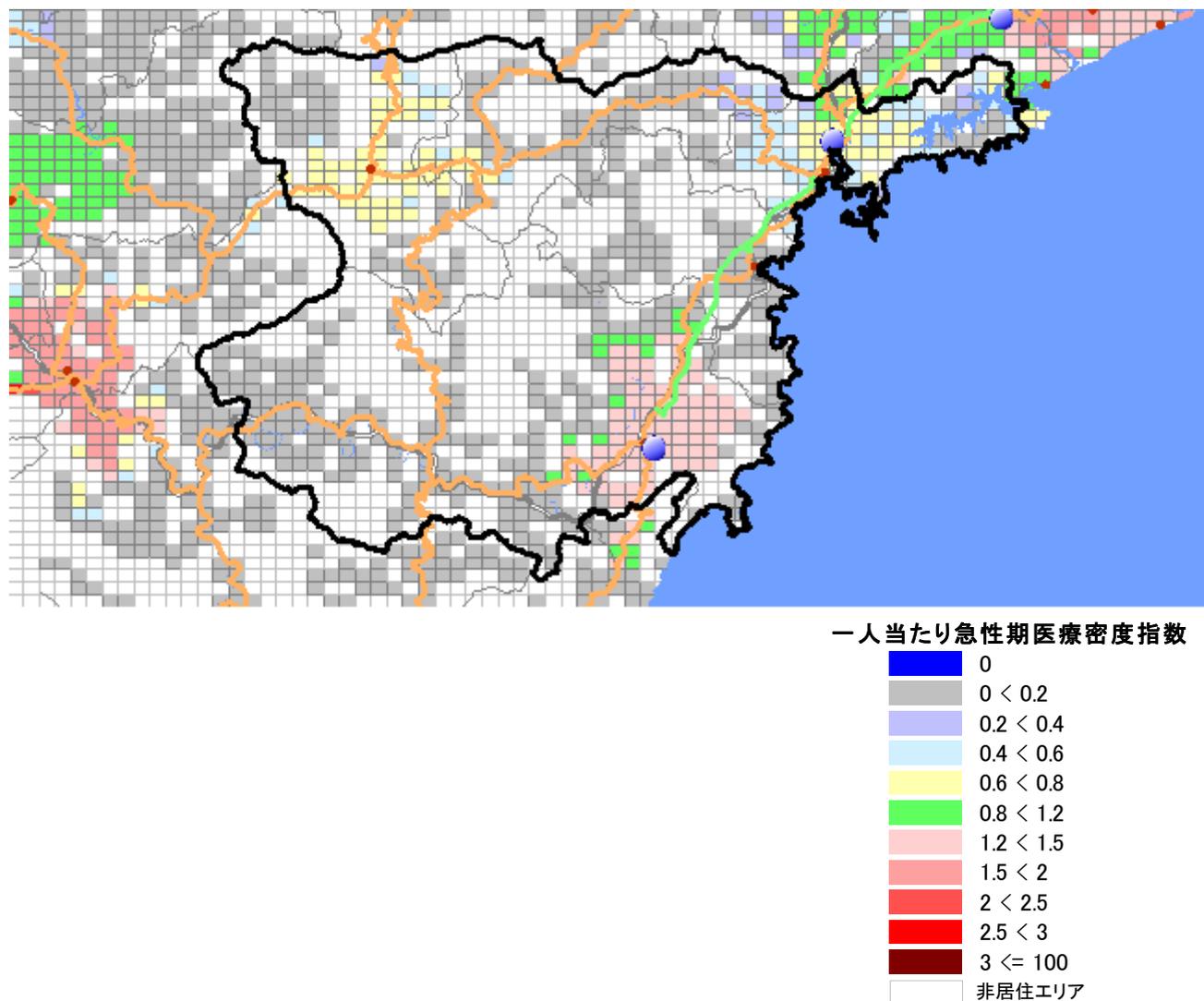
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 39-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 39-3-4 は、高幡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 0.07（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 39-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 39-3-5 は、高幡医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.56（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

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 39-3-4 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 シリズを使用。

39. 高知県

4. 推計患者数⁶

図表 39-3-6 高幡医療圏の推計患者数（5 疾病）

	高幡医療圏								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	93	108	85	95	-9%	-12%			18%	13%
虚血性心疾患	12	45	12	44	-1%	-4%			29%	26%
脳血管疾患	142	84	154	81	8%	-3%			44%	28%
糖尿病	18	137	18	118	1%	-14%			31%	12%
精神及び行動の障害	174	111	151	90	-13%	-19%			10%	-2%

図表 39-3-7 高幡医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	高幡医療圏								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）	969	4,234	966	3,597	0%	-15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	16	88	16	70	0%	-20%			28%	-3%
2 新生物	103	137	93	117	-9%	-14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	5	11	5	10	2%	-16%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	28	261	29	222	3%	-15%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	174	111	151	90	-13%	-19%			10%	-2%
6 神経系の疾患	85	98	87	91	2%	-7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	8	185	8	164	-8%	-11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	63	1	52	-14%	-18%			9%	0%
9 循環器系の疾患	208	682	225	642	9%	-6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	74	324	82	241	11%	-25%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	46	692	45	547	-2%	-21%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	12	128	12	104	3%	-19%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	47	677	47	611	0%	-10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	36	155	37	131	2%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	6	4	4	3	-27%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	1	1	-38%	-38%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	5	2	4	-33%	-28%			-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	48	15	40	6%	-16%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	97	166	101	134	5%	-20%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	4	399	4	325	-5%	-19%			4%	-1%

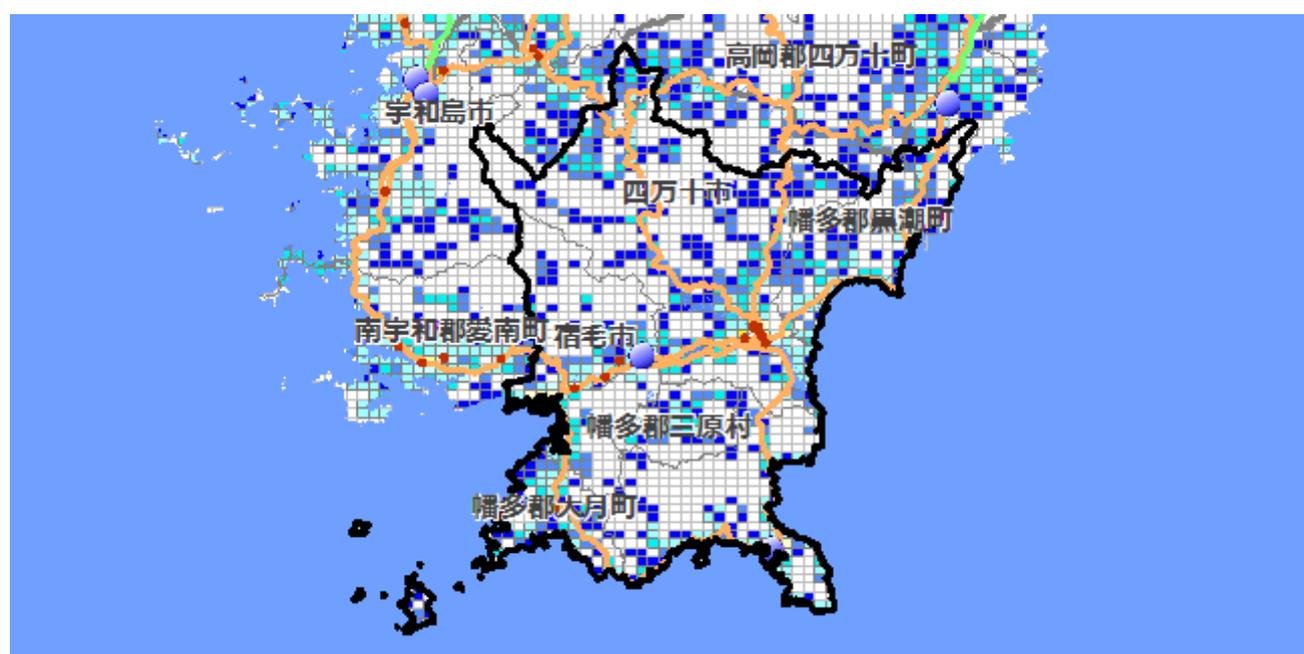
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 0%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

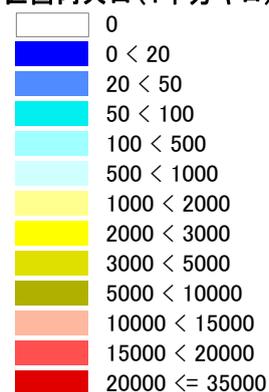
39-4. 幡多医療圏

構成市区町村¹ [宿毛市](#),[土佐清水市](#),[四万十市](#),[大月町](#),[三原村](#),[黒潮町](#)

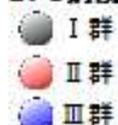
人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

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 幡多医療圏を 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

(幡多医療圏) 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： 幡多（宿毛市）は、総人口約9万人（2010年）、面積1562km²、人口密度は60人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

幡多の総人口は2015年に9万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に7万人へと減少し（2015年比-22%）、40年に6万人へと減少する（2025年比-14%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.8万人から15年に1.8万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて2万人へと増加（2015年比+11%）、40年には1.8万人へと減少する（2025年比-10%）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が低いものの（全身麻酔数の偏差値35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が47（病院勤務医数51、診療所医師数40）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58で、一般病床は多い。幡多には、年間全身麻酔件数が1000例以上の高知県立幡多けんみん病院がある。全身麻酔数43と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は78と非常に多い。総療法士数は偏差値65と多く、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55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38と少なく、在宅療養支援病院は偏差値49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47とやや少ない。

***医療需要予測：** 幡多の医療需要は、2015年から25年にかけて5%減少、2025年から40年にかけて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23%減少、2025年から40年にかけて32%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて11%増加、2025年から40年にかけて11%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 幡多の総高齢者施設ベッド数は、2292床（75歳以上1000人当たりの偏差値54）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが1421床（偏差値61）、高齢者住宅等が871床（偏差値48）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47、特別養護老人ホーム49、介護療養型医療施設80、有料老人ホーム45、グループホーム58、高齢者住宅39である。

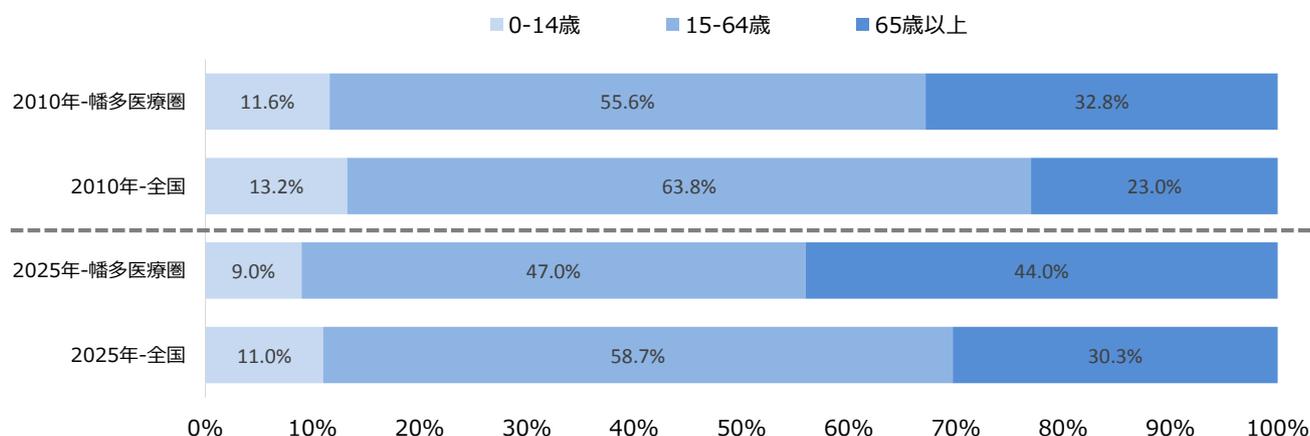
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて8%増、2025年から40年にかけて13%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

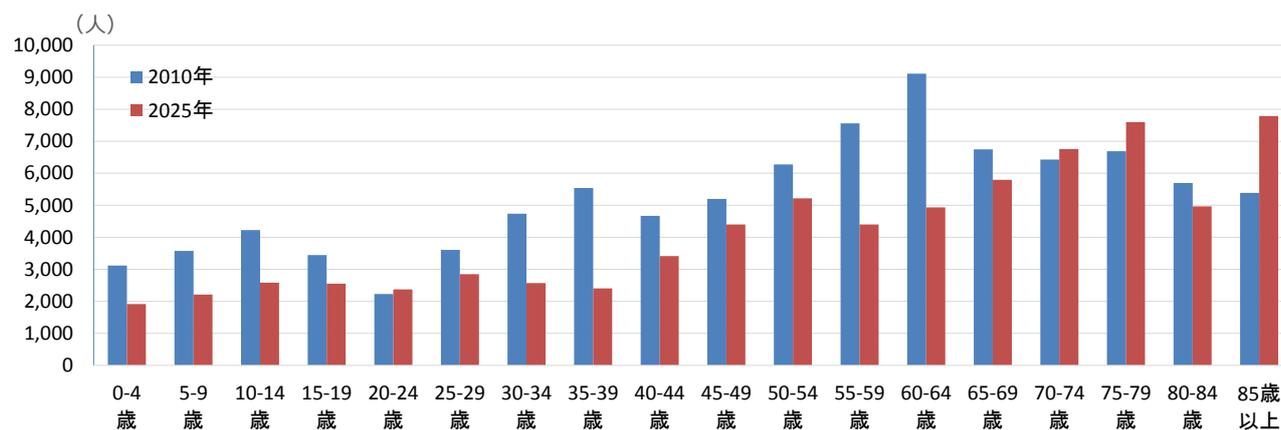
図表 39-4-1 幡多医療圏の人口増減比較

	幡多医療圏 (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	94,402	-	74,713	-	-20.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	10,915	11.6%	6,708	9.0%	-38.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	52,369	55.6%	35,103	47.0%	-33.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	30,950	32.8%	32,902	44.0%	6.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	17,775	18.9%	20,353	27.2%	14.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,389	5.7%	7,789	10.4%	44.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 39-4-2 幡多医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 39-4-3 幡多医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

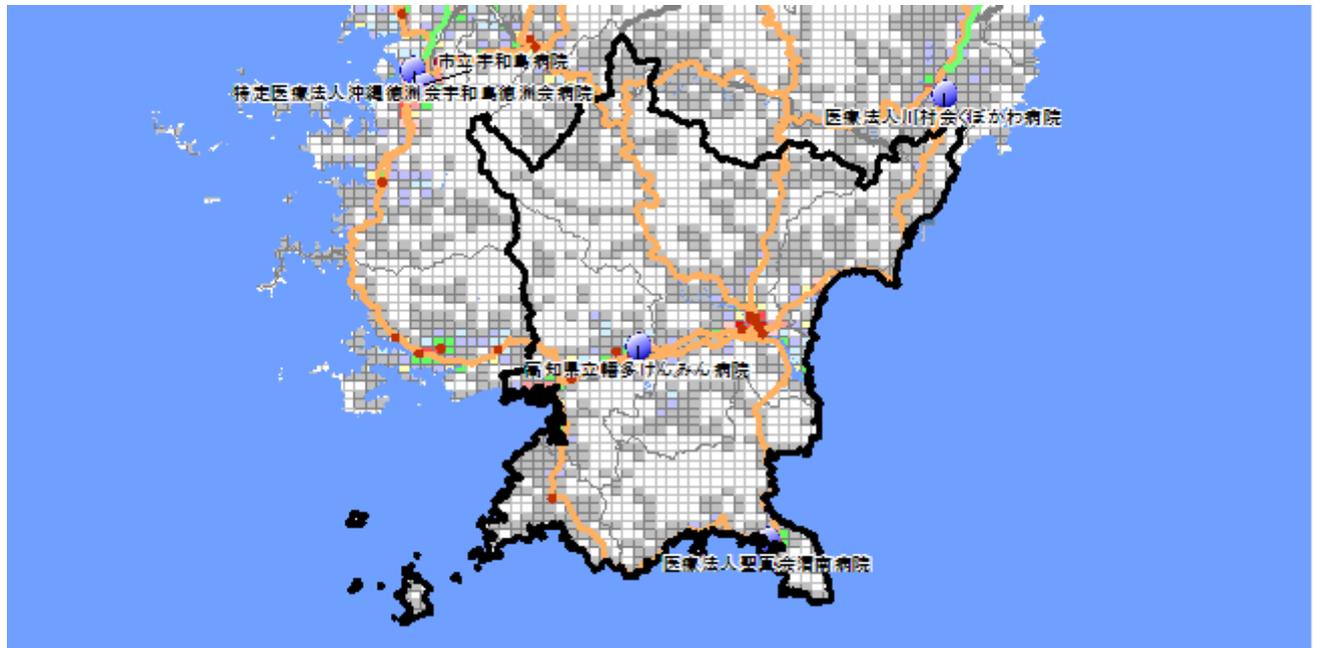


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

39. 高知県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 39-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴

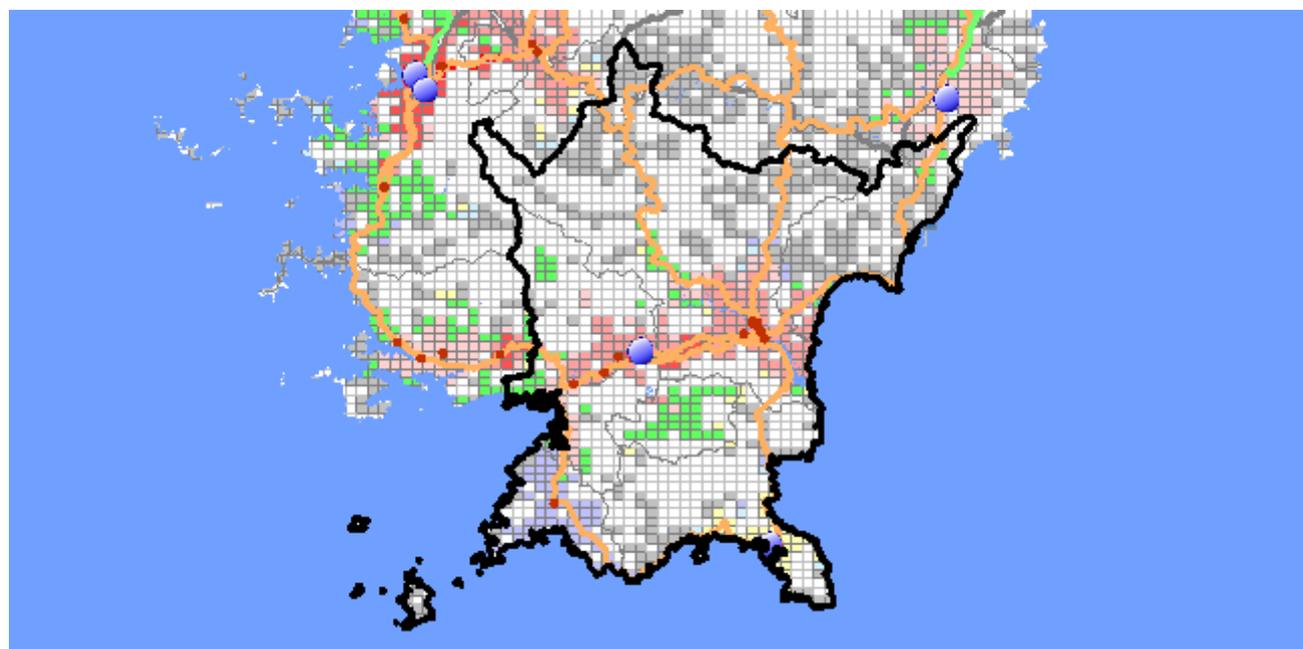


急性期医療密度指数



図表 39-4-4 は、幡多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 0.19（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 39-4-5 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 39-4-5 は、幡多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 1.13（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 39-4-4 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。

39. 高知県

4. 推計患者数⁶

図表 39-4-6 幡多医療圏の推計患者数（5 疾病）

	幡多医療圏								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	135	158	130	147	-4%	-7%			18%	13%
虚血性心疾患	17	65	18	66	4%	2%			29%	26%
脳血管疾患	198	119	224	122	13%	3%			44%	28%
糖尿病	26	201	27	184	5%	-9%			31%	12%
精神及び行動の障害	259	170	233	139	-10%	-18%			10%	-2%

図表 39-4-7 幡多医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	幡多医療圏								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）	1,383	6,312	1,434	5,577	4%	-12%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	23	134	24	110	5%	-18%			28%	-3%
2 新生物	149	202	143	183	-4%	-10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	17	7	15	5%	-14%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	39	387	42	347	7%	-10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	259	170	233	139	-10%	-18%			10%	-2%
6 神経系の疾患	121	142	128	137	6%	-3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	12	270	12	252	-2%	-7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	95	2	81	-11%	-15%			9%	0%
9 循環器系の疾患	288	979	327	974	13%	-1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	102	506	118	382	15%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	66	1,056	67	864	2%	-18%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	17	195	18	161	8%	-17%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	67	982	70	941	5%	-4%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	51	232	54	203	6%	-12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	6	5	-38%	-37%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	2	1	-39%	-39%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	6	-32%	-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	20	71	22	62	10%	-13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	136	251	148	208	9%	-17%			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	7	604	6	506	-6%	-16%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 4%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-12%(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 39-1 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%
高知県	764,456	45位	7,105	18位	107.6		29%	-30%	14%
安芸	53,576	7%	1,129	16%	47.5	過疎地域型	36%	-45%	-16%
中央	555,072	73%	3,009	42%	184.5	地方都市型	26%	-25%	26%
高幡	61,406	8%	1,405	20%	43.7	過疎地域型	36%	-42%	-10%
幡多	94,402	12%	1,562	22%	60.4	過疎地域型	33%	-41%	1%
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 39-2 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)
高知県	133	1.6%	17.4	77	574	0.6%	75	48
安芸	7	5%	13.1	66	41	7%	77	49
中央	99	74%	17.8	78	427	74%	77	49
高幡	8	6%	13.0	66	41	7%	67	44
幡多	19	14%	20.1	84	65	11%	69	45
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 39-3 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)
高知県	18,621	1.2%	2,436	75	1,579	1.3%	207	60
安芸	1,019	5%	1,902	64	82	5%	153	55
中央	14,614	78%	2,633	79	1,261	80%	227	62
高幡	1,005	5%	1,637	59	57	4%	93	50
幡多	1,983	11%	2,101	68	179	11%	190	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			

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。

39. 高知県

資_図表 39-4 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			
	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)
高知県	574	0.6%	75	48	478	0.5%	63	46	96	1.0%	12.6	58
安芸	41	7%	77	49	35	7%	65	47	6	6%	11.2	55
中央	427	74%	77	49	352	74%	63	46	75	78%	13.5	59
高幡	41	7%	67	44	38	8%	62	45	3	3%	4.9	46
幡多	65	11%	69	45	53	11%	56	42	12	13%	12.7	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 39-5 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			
	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)
高知県	7,961	0.9%	1,041	65	6,802	2.1%	890	82	3,677	1.1%	481	60
安芸	436	5%	814	55	144	2%	269	51	411	11%	767	74
中央	6,378	80%	1,149	70	5,415	80%	976	86	2,699	73%	486	61
高幡	312	4%	508	41	475	7%	774	76	218	6%	355	54
幡多	835	10%	885	58	768	11%	814	78	349	9%	370	55
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 39-6 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			
	救命救急センター	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	がん診療拠点病院	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	全身麻酔件数	県内シェア	人口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)
高知県	3	1.1%	3.9	58	4	1.0%	5.2	56	20,340	0.8%	2,661	57
安芸	0	0%	0	42	0	0%	0	41	72	0%	134	30
中央	3	100%	5.4	64	3	75%	5.4	56	18,672	92%	3,364	64
高幡	0	0%	0	42	0	0%	0	41	300	1%	489	34
幡多	0	0%	0	42	1	25%	10.6	71	1,296	6%	1,373	43
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 39-7 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)
高知県	2,348	0.7%	307	56	1,709	0.8%	224	60	640	0.5%	84	46
安芸	106	5%	198	44	65	4%	122	44	41	6%	76	44
中央	1,912	81%	344	60	1,416	83%	255	65	496	78%	89	48
高幡	113	5%	184	42	70	4%	114	43	43	7%	71	42
幡多	218	9%	231	47	158	9%	167	51	60	9%	63	40
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 39-8 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)
高知県	10,733	1.0%	1,404	71	9,310	1.1%	1,218	74	1,423	0.8%	186	56
安芸	505	5%	943	54	424	5%	791	55	82	6%	153	52
中央	8,640	80%	1,557	77	7,489	80%	1,349	79	1,151	81%	207	59
高幡	521	5%	848	51	444	5%	723	52	77	5%	125	48
幡多	1,067	10%	1,131	61	954	10%	1,010	64	114	8%	121	47
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 39-9 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)
高知県	1,681	1.6%	220	81	1,073	1.6%	140	70
安芸	91	5%	169	70	42	4%	78	56
中央	1,352	80%	244	87	863	80%	155	74
高幡	99	6%	161	68	86	8%	140	70
幡多	140	8%	148	65	82	8%	87	58
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			

39. 高知県

資_図表 39-10 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)
高知県	47	0.3%	3.9	38	9	1.0%	0.7	52	48	0.6%	4.0	41
安芸	6	13%	5.7	42	1	11%	1.0	55	4	8%	3.8	40
中央	32	68%	4.0	39	6	67%	0.8	52	33	69%	4.2	42
高幡	2	4%	1.5	34	1	11%	0.8	52	2	4%	1.5	27
幡多	7	15%	3.9	38	1	11%	0.6	49	9	19%	5.1	47
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 39-11 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)
高知県	15,075	0.9%	125	52	8,309	0.9%	69	52	6,766	0.9%	56	51
安芸	1,105	7%	105	43	675	8%	64	48	430	6%	41	44
中央	10,206	68%	129	54	5,347	64%	68	51	4,859	72%	61	54
高幡	1,472	10%	113	47	866	10%	66	50	606	9%	46	46
幡多	2,292	15%	129	54	1,421	17%	80	61	871	13%	49	48
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 39-12 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)
高知県	2,164	0.6%	18	38	3,671	0.7%	31	45	2,474	2.9%	20.6	77
安芸	220	10%	21	43	410	11%	39	53	45	2%	4.3	47
中央	1,338	62%	17	36	2,105	57%	27	41	1,904	77%	24.1	84
高幡	192	9%	15	32	538	15%	41	56	136	5%	10.4	58
幡多	414	19%	23	47	618	17%	35	49	389	16%	21.9	80
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 39-13 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)
高知県	1,931	0.6%	16.0	46	2,216	1.3%	18.4	61	512	0.6%	4.3	45
安芸	52	3%	4.9	40	162	7%	15.4	55	18	4%	1.7	38
中央	1,536	80%	19.4	48	1,550	70%	19.6	63	460	90%	5.8	49
高幡	91	5%	7.0	41	207	9%	15.8	56	0	0%	0	34
幡多	252	13%	14.2	45	297	13%	16.7	58	34	7%	1.9	39
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 39-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100 とした総人口		~64歳人口		2010年を100 とした ~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100 とした 75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
高知県	654,741	536,514	86	70	413,169	316,939	76	59	148,849	137,767	124	114
安芸	40,549	29,533	76	55	22,604	16,159	66	47	11,235	8,832	107	84
中央	491,685	415,044	89	75	322,671	252,855	80	63	103,525	99,174	131	126
高幡	47,794	35,812	78	58	26,083	18,807	66	48	13,736	11,748	105	90
幡多	74,713	56,125	79	59	41,811	29,118	66	46	20,353	18,013	115	101
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 39-15 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%
高知県		-1%	-13%	-15%	-24%	17%	-7%	13%	-8%
安芸	過疎地域型	-10%	-25%	-23%	-28%	5%	-21%	2%	-22%
中央	地方都市型	1%	-9%	-12%	-22%	22%	-4%	17%	-4%
高幡	過疎地域型	-8%	-21%	-24%	-27%	4%	-14%	2%	-16%
幡多	過疎地域型	-5%	-20%	-23%	-32%	11%	-11%	8%	-13%
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。

39. 高知県

資_図表 39-16 高知県 2015 年→40 年医療介護需要の増減予測

