

愛知県地域医療構想（案）

平成28年 月

愛 知 県

目 次

1	策定の趣旨	1
2	本県の人口見通し及び医療資源等の状況	2
(1)	人口の見通し	2
(2)	医療資源等の状況	3
3	構想区域の設定	4
(1)	入院患者の受療動向	4
(2)	本県の構想区域の設定	5
4	各構想区域の状況及び課題	8
(1)	名古屋・尾張中部構想区域	8
(2)	海部構想区域	12
(3)	尾張東部構想区域	15
(4)	尾張西部構想区域	18
(5)	尾張北部構想区域	21
(6)	知多半島構想区域	24
(7)	西三河北部構想区域	27
(8)	西三河南部東構想区域	30
(9)	西三河南部西構想区域	33
(10)	東三河北部構想区域	36
(11)	東三河南部構想区域	39
5	必要病床数の推計	42
(1)	構想区域ごとの医療需要の推計	42
ア	推計の方法	42
イ	高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要の推計	42
ウ	慢性期機能及び在宅医療等の医療需要の推計	43
エ	平成37年の医療需要及び供給量の推計	45
(2)	都道府県間の医療需要の調整	46
(3)	構想区域間における入院患者の流入・流出の調整	47
(4)	必要病床数の推計	47
(参考)	病床機能報告の状況	50
(5)	在宅医療等の必要量の推計	53
6	本構想を実現するための施策	54
(1)	基本的な考え方	54
(2)	今後の主な方策	54
ア	病床の機能の分化及び連携の推進	54
イ	在宅医療の充実	54
ウ	医療従事者の確保・養成	55
エ	その他の取組	55

参考資料	56
(1) 用語の解説	56
(2) 人口の将来推計	61
(3) 医療資源等の状況	62
(4) 平成37年機能区分別入院患者の流出・流入の状況	63
(5) 疾患別医療需要推計	67
(6) DPC調査参加施設 主要診断群(MDC)別患者数(平成25年度)	88
(7) DPC調査参加施設 主要診断群(MDC)別救急車搬送件数(平成25年度)	90
(8) DPC調査参加施設 疾患別患者数(平成25年度)	92
(9) DPCデータ(平成25年度)に基づく傷病別の移動時間別 人口カバー率	94
(10) 年齢区分別の救急搬送所要時間	112
(11) 圏域別診療制限の状況	115
(12) NDBデータに基づく受療動向(特定入院科)	116
(13) 特定入院料届出状況	123
(14) 地域周産期医療施設一覧	125
(15) 地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療 センターの設置状況	128
(16) 在宅医療に関する施設等の一覧	129
(17) 介護施設等の一覧	131

1. 策定の趣旨

- 急速に少子高齢化が進行する中、平成 37 年(2025 年)にはいわゆる団塊の世代の方々が 75 歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加することが見込まれています。
- 医療ニーズの増加に対応して、患者の病状に応じて急性期の医療から在宅医療まで適切な医療を将来にわたって継続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があります。
- また、高齢化の進行に伴い、慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加による疾病構造の変化が見込まれており、医療ニーズについては、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を図っていくことが求められています。
- こうした状況に対応するため、平成 26 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号。)が制定され、医療法等の関係法令の改正が行われ、都道府県は「地域医療構想」を策定し、平成 37 年(2025 年)における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進することになりました。
- 地域医療構想は、医療法第 30 条の 4 第 2 項の規定により、医療計画の一部に位置付けられており、次に掲げる事項を定めることとされています。
 - ◇ 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として定める構想区域
 - ◇ 構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
 - ◇ 構想区域における将来の在宅医療の必要量
 - ◇ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

<病床の機能区分>

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL (Activities of Daily Living : 着替え, 入浴などの日常生活動作) の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者、難病患者等を入院させる機能

2. 本県の人口見通し及び医療資源等の状況

(1) 人口の見通し

- 本県の総人口は、平成25年(2013年)を1とした場合、平成37年(2025年)には0.99、平成52年(2040年)には0.92に減少すると推計されますが、全国平均と比較すると、緩やかな減少になっています。
- 本県の65歳以上人口は、平成37年(2025年)には1.18、平成52年(2040年)には1.35に、また、75歳以上人口は、平成37年(2025年)には1.57、平成52年(2040年)には1.62に増加すると推計されており、全国平均を上回るペースでの増加が見込まれています。

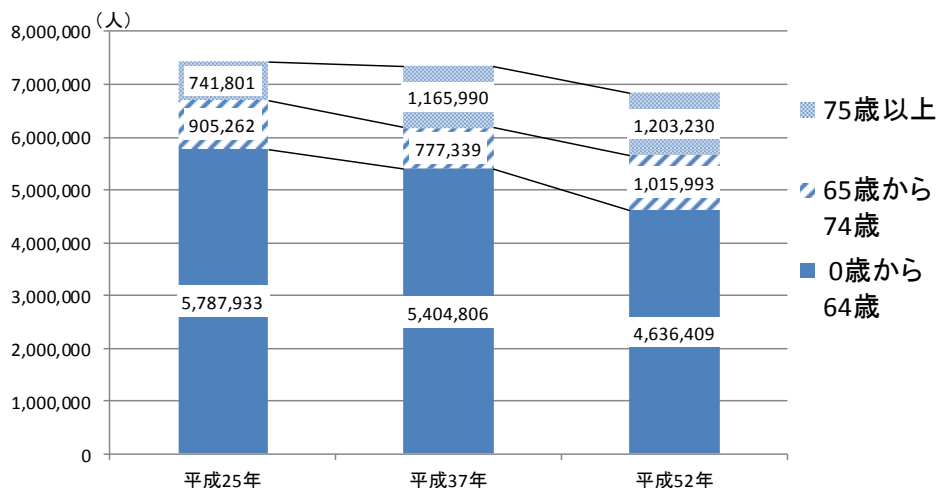
<人口の推移> ※ () は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口		
	平成25年	平成37年	平成52年
全国	127,298,000 (1.00)	120,658,000 (0.95)	107,276,000 (0.84)
愛知県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)

区分	65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
全国	31,898,000 (1.00)	36,573,000 (1.15)	38,678,000 (1.21)	15,603,000 (1.00)	21,786,000 (1.40)	22,230,000 (1.42)
愛知県	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)

- ・平成25年：全国は「人口推計（平成25年10月1日現在）（総務省）」。県は「愛知県人口動向調査（平成25年10月1日現在）」。
- ・平成37年及び平成52年：全国、県ともに「日本の地域別将来推計人口（人口問題研究所）」。

<愛知県全体>



(2) 医療資源等の状況

○ 人口 10 万対の病院等の医療施設数、病床数及び医療施設従事者数を全国平均と比較すると、本県はいずれも低い水準にあります。病床 100 床対の医療施設従事医師数及び病院従事看護師数では、全国平均を上回っています。

○ 本県の救命救急センター数は、東京都について全国で 2 番目の設置数となっています。

<医療資源等の状況>

区分	全国①	愛知県②	②/①
病院数	8,540	325	—
人口10万対	6.7	4.4	65.7%
診療所数	100,528	5,259	—
有床診療所	9,249	408	—
人口10万対	7.3	5.5	75.3%
歯科診療所数	68,701	3,707	—
人口10万対	54.0	49.9	92.4%
病院病床数	1,537,772	67,579	—
人口10万対	1,236.3	908.9	73.5%
一般病床数	897,380	40,437	—
人口10万対	704.9	543.9	77.2%
療養病床数	328,195	13,806	—
人口10万対	257.8	185.7	72.0%
精神病床数	339,780	13,010	—
人口10万対	266.9	175.0	65.6%
有床診療所病床数	121,342	4,801	—
人口10万対	95.3	64.6	67.8%

区分	全国①	愛知県②	②/①
医療施設従事医師数	288,850	14,712	—
人口10万対	226.5	197.9	87.4%
病床100床対	17.0	20.3	119.4%
医療施設従事歯科医師数	99,659	5,410	—
人口10万対	78.2	72.8	93.1%
薬局・医療施設従事薬剤師数	205,716	10,525	—
人口10万対	161.3	141.6	87.8%
病院従事看護師数	747,009	36,145	—
人口10万対	586.8	486.1	82.8%
病床100床対	47.5	49.9	105.1%
特定機能病院	84	4	—
救命救急センター数	271	22	—
面積(km ²)	377,972.28	5,169.83	—

- ・病院・病床数等(全国):医療施設調査(平成 25 年 10 月 1 日現在)
- ・病院・病床数等(愛知県):病院名簿(平成 25 年 10 月 1 日現在)
- ・医療施設従事医師数、歯科医師数、薬剤師数、薬局・医療施設従事薬剤師数:
平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 24 年 12 月 31 日現在)
- ・病院従事者看護師数:病院報告(平成 25 年 10 月 1 日現在)
- ・特定機能病院:平成 27 年 6 月 1 日現在(厚生労働省電話照会)
- ・救命救急センター(全国):厚生労働省資料(平成 27 年 3 月 1 日現在)
- ・面積:平成 26 年度全国都道府県市区町村面積調(平成 26 年 10 月 1 日現在)

【留意事項】

- ・人口 10 万対における人口は、平成 25 年 10 月 1 日現在における愛知県人口動態調査を使用
- ・病床 100 床対医療施設従事者における病床数は、病院病床数と有床診療所病床数の合計を使用

3. 構想区域の設定

- 地域医療構想の策定にあたっては、「構想区域」を設定したうえで、当該区域ごとに平成 37 年(2025 年)に必要と見込まれる病床の機能区分ごとの必要量を推計し、その推計結果等に基づき当該区域の目指すべき医療提供体制を明らかにすることとされています。
- 平成 27 年(2015 年)3 月に国が策定した「地域医療構想策定ガイドライン」において、構想区域の設定についての以下の考え方が示されています。
 - ◇ 構想区域の設定にあたっては、現行の 2 次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。
 - ◇ 病床の機能区分との関係について、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではないが、急性期、回復期及び慢性期については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。
 - ◇ 緊急性の高い脳卒中、虚血性心疾患を含む救急医療については、アクセス時間等を考慮した上で、当該診療を行う医療機関がより近い距離にある場合は構想区域を越えて流出入することもやむを得ない。一方で、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、構想区域内で対応する必要がある。
 - ◇ 地域医療構想は平成 37 年(2025 年)のあるべき医療提供体制を目指すものであるが、設定した構想区域が現行の医療計画における 2 次医療圏と異なっている場合は、平成 30 年度(2018 年度)からの次期医療計画の策定において、最終的には 2 次医療圏を構想区域と一致させることが適当である。

(1) 入院患者の受療動向

- 急性期、回復期及び慢性期の入院患者の 2 次医療圏間での入院患者の流入・流出の状況を見ると、自域依存率は尾張中部医療圏が 41.2%と非常に低くなっており、患者の 36.9%が名古屋医療圏に流出しています。また、東三河北部医療圏についても、自域依存率は 59.4%と低く、患者の 34.6%が東三河南部医療圏に流出しています。

<急性期・回復期・慢性期の平成25年度の入院患者の受療動向> (単位: 上段 人/日、下段: %)

	医療機関所在地															
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計		
患者住所 地	名古屋	9,745	124	162	801	35	188	82	47	12	52	*	28	197	11,473	
		84.9%	1.1%	1.4%	7.0%	0.3%	1.6%	0.7%	0.4%	0.1%	0.5%	—	0.2%	1.7%	100.0%	
	海部	438	986	37	12	91	10	*	*	*	*	*	*	*	31	1,605
		27.3%	61.4%	2.3%	0.7%	5.7%	0.6%	—	—	—	—	—	—	—	1.9%	100.0%
	尾張中部	267	*	298	*	41	118	*	*	*	*	0	*	*	*	724
		36.9%	—	41.2%	—	5.7%	16.3%	—	—	—	—	0.0%	—	—	—	100.0%
	尾張東部	440	*	*	1,488	*	36	15	49	*	63	0	*	*	*	2,091
		21.0%	—	—	71.2%	—	1.7%	0.7%	2.3%	—	3.0%	0.0%	—	—	—	100.0%
	尾張西部	143	46	64	15	1,952	99	*	*	*	*	*	*	*	73	2,392
		6.0%	1.9%	2.7%	0.6%	81.6%	4.1%	—	—	—	—	—	—	—	3.1%	100.0%
	尾張北部	287	*	29	107	128	2,453	*	*	*	*	*	*	*	30	3,034
		9.5%	—	1.0%	3.5%	4.2%	80.9%	—	—	—	—	—	—	—	1.0%	100.0%
	知多半島	423	*	*	130	*	17	1,784	22	*	249	*	*	*	*	2,625
		16.1%	—	—	5.0%	—	0.6%	68.0%	0.8%	—	9.5%	—	—	—	—	100.0%
	西三河北部	80	*	*	124	*	15	*	1,492	53	107	*	14	*	*	1,885
		4.2%	—	—	6.6%	—	0.8%	—	79.2%	2.8%	5.7%	—	0.7%	—	—	100.0%
西三河南部東	47	*	0	41	*	*	*	55	1,290	170	*	48	*	*	1,651	
	2.8%	—	0.0%	2.5%	—	—	—	3.3%	78.1%	10.3%	—	2.9%	—	—	100.0%	
西三河南部西	94	*	*	166	*	17	21	49	30	2,452	*	37	*	*	2,866	
	3.3%	—	—	5.8%	—	0.6%	0.7%	1.7%	1.0%	85.6%	—	1.3%	—	—	100.0%	
東三河北部	*	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	206	120	21	347	
	—	0.0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	59.4%	34.6%	6.1%	100.0%	
東三河南部	49	*	*	25	*	12	*	*	30	23	18	3,761	66	*	3,984	
	1.2%	—	—	0.6%	—	0.3%	—	—	0.8%	0.6%	0.5%	94.4%	1.7%	—	100.0%	
県外	404	77	*	51	53	240	*	*	*	*	*	160	—	—	985	
	41.0%	7.8%	—	5.2%	5.4%	24.4%	—	—	—	—	—	—	16.2%	—	100.0%	
合計	12,417	1,233	590	2,960	2,300	3,205	1,902	1,714	1,415	3,116	224	4,168	418	—	35,662	
	34.8%	3.5%	1.7%	8.3%	6.4%	9.0%	5.3%	4.8%	4.0%	8.7%	0.6%	11.7%	1.2%	—	100.0%	

- ・厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」のデータを基に作成。
- ・レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10（人/日）未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している。

(2) 本県の構想区域の設定

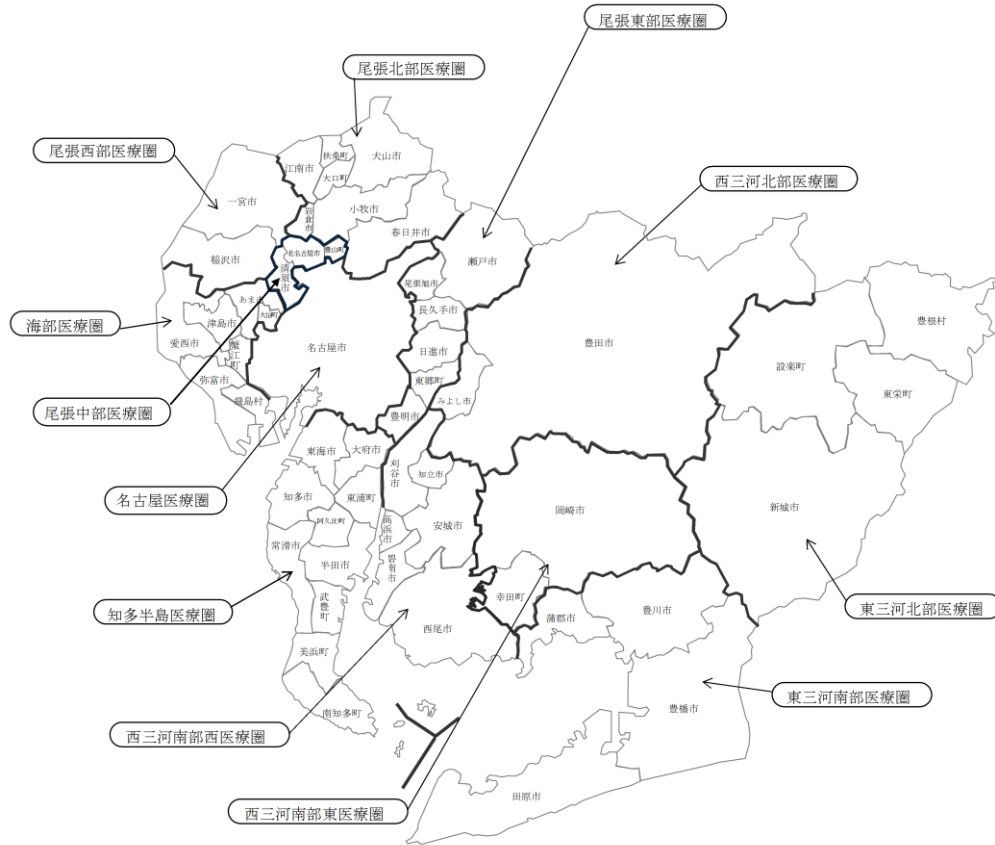
- 尾張中部医療圏については、面積が著しく小さく、患者の多くが名古屋医療圏へ流出しています。
- 東三河北部医療圏については、人口の減少見込みが著しいことや、患者が東三河南部医療圏へ多く流出していることから、東三河南部医療圏と統合した構想区域の設定が考えられますが、面積が非常に広大になることや、へき地医療の確保といった独自の医療課題があります。
- こうした状況を踏まえ、本県の構想区域は、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については

統合して1つの構想区域とし、他は現状の2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定します。

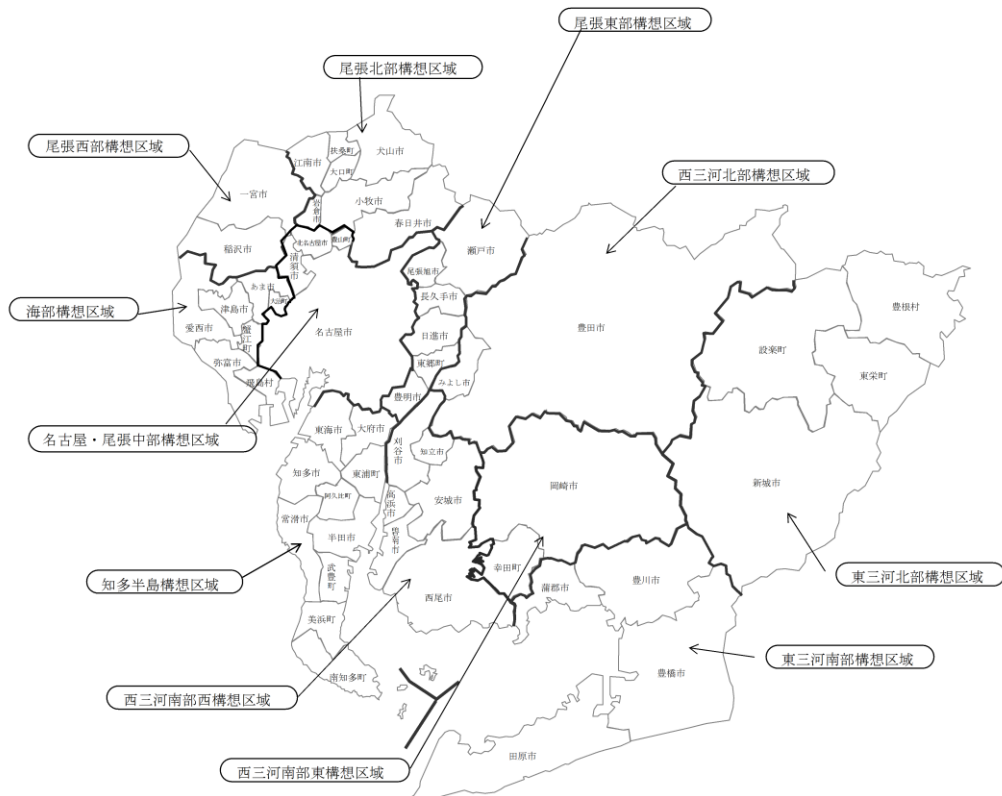
<構想区域及び構成市町村>

構想区域	構成市町村
名古屋・尾張中部	名古屋市、清須市、北名古屋市、豊山町
海部	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
尾張東部	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町
尾張西部	一宮市、稲沢市
尾張北部	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町
知多半島	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
西三河北部	豊田市、みよし市
西三河南部東	岡崎市、幸田町
西三河南部西	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市
東三河北部	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
東三河南部	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

〈2次医療圏図〉



〈構想区域図〉



4. 各構想区域の状況及び課題

(1) 名古屋・尾張中部構想区域

(人口の見通し)

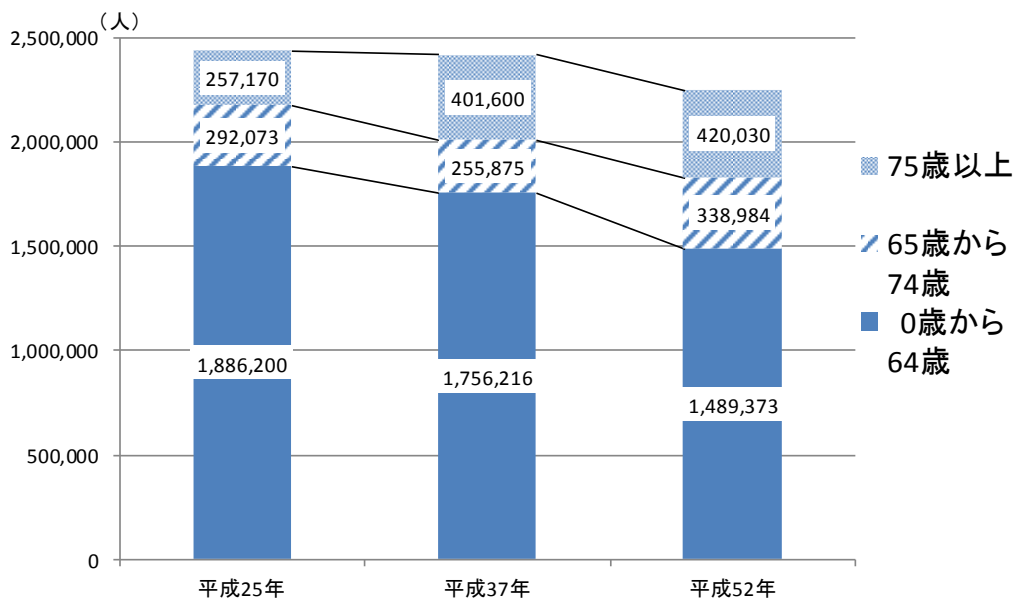
- 名古屋医療圏は、県内人口の3割以上が集中しており、全国的にも大阪市医療圏、札幌医療圏に次いで3番目に人口が多い2次医療圏となっています。
- 総人口は県全体と同様の推移で減少します。65歳以上は増加していき、県全体より増加率は高くなっています。

<人口の推移>

※ () は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
名古屋・尾張中部	2,435,443 (1.00)	2,413,691 (0.99)	2,248,387 (0.92)	549,243 (1.00)	657,475 (1.20)	759,014 (1.38)	257,170 (1.00)	401,600 (1.56)	420,030 (1.63)

<名古屋・尾張中部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 病院数が多く、また、大学病院が2病院あり、救命救急センターも6か所整備されています。人口10万対の病院の一般病床数や医療従事者数は県平均を大きく上回っており、医療資源が豊富です。

- DPC 調査結果（DPC 調査参加施設：24 病院）によると、圏域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病（急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害）及び高齢者の発生頻度が高い疾患（成人肺炎・大腿骨骨折）の入院実績があり、病院数及び実績数が他圏域と比べ著しく多いことから、圏域内の急性期入院機能が充実していると考えられます。
- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC 調査データに基づく緊急性の高い傷病（急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷）の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30 分以内で大半の人口がカバーされていることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられます。
- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成 28 年 3 月現在、圏域内（18 病院）において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料（ICU）・新生児特定集中治療室管理料（NICU）・総合周産期特定集中治療室管理料（MFICU）・ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）・新生児治療回復室入院医療管理料（GCU）の届出がされています。
- 平成 25 年度（2013 年度）NDB データに基づく特定入院料の名古屋医療圏の自域依存率は高い状況にありますが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）については尾張東部医療圏へ患者の流出があります。尾張中部医療圏の自域依存率は 0% であり、主に名古屋医療圏及び尾張北部医療圏へ患者が流出しています。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	名古屋・尾張中部②	②/①
病院数	325	137	—
人口10万対	4.4	5.6	127.8%
診療所数	5,259	2,166	—
有床診療所	408	130	—
人口10万対	5.5	5.3	97.1%
歯科診療所数	3,707	1,517	—
人口10万対	49.9	62.3	124.8%
病院病床数	67,579	25,978	—
人口10万対	908.9	1,066.7	117.4%
一般病床数	40,437	16,748	—
人口10万対	543.9	687.7	126.4%
療養病床数	13,806	4,493	—
人口10万対	185.7	184.5	99.3%
精神病床数	13,010	4,604	—
人口10万対	175.0	189.0	108.0%
有床診療所病床数	4,801	1,573	—
人口10万対	64.6	64.6	100.0%

区 分	愛知県①	名古屋・尾張中部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	6,538	—
人口10万対	197.9	268.5	135.7%
病床100床対	20.3	23.7	116.9%
医療施設従事歯科医師数	5,410	2,270	—
人口10万対	72.8	93.2	128.0%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	4,065	—
人口10万対	141.6	166.9	117.9%
病院従事看護師数	36,145	14,310	—
人口10万対	486.1	587.6	120.9%
病床100床対	49.9	51.9	104.1%
特定機能病院	4	2	—
救命救急センター数	22	6	—
面積(km ²)	5,169.83	368.34	—

(入院患者の受療動向)

【名古屋医療圏】

- 入院患者の自域依存率は、高度急性期、急性期、回復期は9割程度と非常に高い水準にあります。また、他の2次医療圏や県外からの患者の流入も多くみられます。

<平成25年度の名古屋医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人/日、下段：%)

患者住所地		医療機関所在地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
名古屋医療圏	高度急性期	1,321	*	*	154	*	16	16	*	*	*	*	*	*	1,507
		87.7%	—	—	10.2%	—	1.1%	1.1%	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	3,735	*	16	414	10	48	16	*	*	*	*	*	*	4,239
		88.1%	—	0.4%	9.8%	0.2%	1.1%	0.4%	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	3,819	79	26	270	13	56	20	*	*	21	*	*	21	4,325
		88.3%	1.8%	0.6%	6.2%	0.3%	1.3%	0.5%	—	—	0.5%	—	—	0.5%	100.0%
	慢性期	2,191	36	119	117	12	84	46	29	*	22	*	16	71	2,743
		79.9%	1.3%	4.3%	4.3%	0.4%	3.1%	1.7%	1.1%	—	0.8%	—	0.6%	2.6%	100.0%

<平成25年度の他医療圏から名古屋医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人/日、下段：%)

医療機関所在地		患者住所地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
名古屋医療圏	高度急性期	1,321	88	50	61	33	63	99	20	12	20	*	11	48	1,826
		72.3%	4.8%	2.7%	3.3%	1.8%	3.5%	5.4%	1.1%	0.7%	1.1%	—	0.6%	2.6%	100.0%
	急性期	3,735	188	123	136	65	124	213	34	26	39	*	24	141	4,848
		77.0%	3.9%	2.5%	2.8%	1.3%	2.6%	4.4%	0.7%	0.5%	0.8%	—	0.5%	2.9%	100.0%
	回復期	3,819	170	112	174	54	117	163	30	16	32	*	19	124	4,830
		79.1%	3.5%	2.3%	3.6%	1.1%	2.4%	3.4%	0.6%	0.3%	0.7%	—	0.4%	2.6%	100.0%
	慢性期	2,191	80	33	130	23	47	47	17	*	23	*	*	16	2,607
		84.0%	3.1%	1.3%	5.0%	0.9%	1.8%	1.8%	0.7%	—	0.9%	—	—	0.6%	100.0%

- ・厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」のデータを基に作成。
- ・レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10(人/日)未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している。

【尾張中部医療圏】

- 入院患者の自域依存率は、高度急性期、急性期、回復期が非常に低くなっており、名古屋医療圏へ多くの患者が流出しています。また、慢性期については、名古屋医療圏から多くの患者が流入しています。

<平成 25 年度の尾張中部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：%)

患者住所地		医療機関所在地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
尾張中部医療圏	高度急性期	50	*	*	*	*	19	*	*	*	*	0	*	*	69
		72.5%	—	—	—	—	27.5%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	123	*	82	*	16	46	*	*	*	*	0	*	*	267
		46.1%	—	30.7%	—	6.0%	17.2%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	112	*	111	*	19	46	*	*	*	*	0	*	*	288
		38.9%	—	38.5%	—	6.6%	16.0%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	慢性期	33	*	104	*	*	25	*	0	0	*	0	*	*	162
		20.4%	—	64.2%	—	—	15.4%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%

<平成 25 年度その他医療圏から尾張中部医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：%)

医療機関所在地		患者住所地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
尾張中部医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	*	*	*
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	16	*	82	*	*	*	*	*	0	*	*	*	*	98
		16.3%	—	83.7%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	26	12	111	*	26	*	*	*	0	*	*	*	*	175
		14.9%	6.9%	63.4%	—	14.9%	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	慢性期	119	21	104	*	30	15	*	0	0	0	0	0	*	289
		41.2%	7.3%	36.0%	—	10.4%	5.2%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%

(課題)

- 大学病院が2病院あり、救命救急センターも6か所整備されている等、高度な医療を広域に支える役割があり、今後も高度・専門医療を確保し、緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があります。
- 人口が多く、面積も広いこと、構想区域内の医療提供体制の地域バランスに留意する必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

(2) 海部構想区域

(人口の見通し)

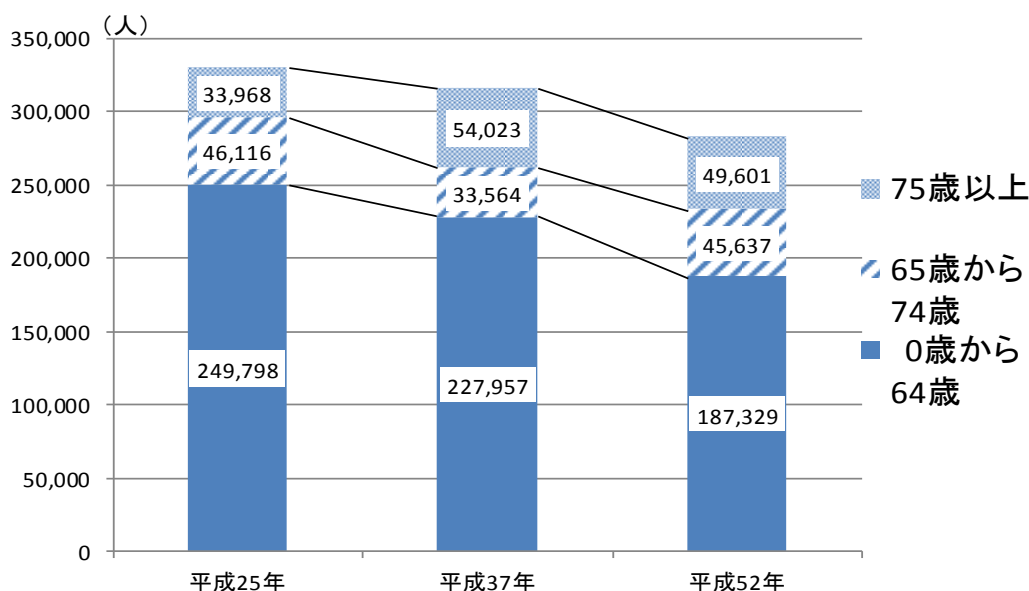
- 平成52年(2040年)に向け総人口は減少していきませんが、減少率は県全体より高くなっています。65歳以上人口は増加しますが、県全体と比べると増加率は低くなっています。

<人口の推移>

※ () は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
海部	329,882 (1.00)	315,544 (0.96)	282,567 (0.86)	80,084 (1.00)	87,587 (1.09)	95,238 (1.19)	33,968 (1.00)	54,023 (1.59)	49,601 (1.46)

<海部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口10万対の病院の病床数は、県平均の80.0%ですが、一般病床数は県平均の68.3%と少なく、療養病床数は111.3%と多くなっています。人口10万対の医師数や看護師数は、県平均の7割程度と少なくなっています。
- DPC調査結果(DPC調査参加施設:2病院)によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害)及び高齢者の発生頻度が高い疾患(成人肺炎・大腿骨骨折)についても入院実績があります。
- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC調査データに基づく緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂

脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷)の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30分以内で大半の人口がカバーされていることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられます。

- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成28年3月現在、構想区域内(1病院)において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料(ICU)・新生児特定集中治療室管理料(NICU)の届出がされています。
- 平成25年度(2013年度)NDBデータに基づく特定入院料の自域依存率は低くなっており、名古屋医療圏へ患者が流出しています。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	海部②	②/①
病院数	325	11	—
人口10万対	4.4	3.3	75.0%
診療所数	5,259	204	—
有床診療所	408	19	—
人口10万対	5.5	5.8	105.5%
歯科診療所数	3,707	138	—
人口10万対	49.9	41.8	83.8%
病院病床数	67,579	2,399	—
人口10万対	908.9	727.2	80.0%
一般病床数	40,437	1,225	—
人口10万対	543.9	371.3	68.3%
療養病床数	13,806	682	—
人口10万対	185.7	206.7	111.3%
精神病床数	13,010	486	—
人口10万対	175.0	147.3	84.2%
有床診療所病床数	4,801	182	—
人口10万対	64.6	55.2	85.4%

区 分	愛知県①	海部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	467	—
人口10万対	197.9	141.6	71.6%
病床100床対	20.3	18.1	89.2%
医療施設従事歯科医師数	5,410	202	—
人口10万対	72.8	61.2	84.1%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	378	—
人口10万対	141.6	114.6	80.9%
病院従事看護師数	36,145	1,167	—
人口10万対	486.1	353.8	72.8%
病床100床対	49.9	45.2	90.6%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	1	—
面積(km ²)	5,169.83	208.37	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は、高度急性期が51.6%、他の機能区分は60%程度と低くなっており、患者の多くが名古屋医療圏に流出しています。
- 疾患別の受療動向においても、がん、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折、消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の自域依存率が、他区域と比べて低い状況にあり、患者の多くが名古屋医療圏に流出しています。

<平成 25 年度の海部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

患者住所地		医療機関所在地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
海部医療圏	高度急性期	88	94	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	182
		48.4%	51.6%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	188	328	*	*	21	*	*	*	*	*	*	*	*	537
		35.0%	61.1%	—	—	3.9%	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	170	382	12	*	30	*	*	*	*	*	*	*	*	594
		28.6%	64.3%	2.0%	—	5.1%	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	慢性期	80	276	21	*	40	*	*	*	0	*	0	*	25	442
		18.1%	62.4%	4.8%	—	9.0%	—	—	—	—	—	—	—	5.7%	100.0%

<平成 25 年度その他医療圏から海部医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

医療機関所在地		患者住所地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
海部医療圏	高度急性期	*	94	*	*	*	*	*	*	*	*	0	*	21	115
		—	81.7%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18.3%	100.0%
	急性期	*	328	*	*	11	*	*	*	*	*	0	*	42	381
		—	86.1%	—	—	2.9%	—	—	—	—	—	—	—	11.0%	100.0%
	回復期	79	382	*	*	13	*	*	*	*	*	0	*	29	503
		15.7%	75.9%	—	—	2.6%	—	—	—	—	—	—	—	5.8%	100.0%
	慢性期	36	276	*	*	23	*	*	0	*	*	0	*	*	335
		10.7%	82.4%	—	—	6.9%	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%

(課題)

- DPC 病院は 2 病院のみで構想区域東部の地区にはなく、高度な集中治療が行われる特定入院料の病床も少ないため、緊急性の高い救急医療について、名古屋・尾張中部構想区域との連携体制を維持していく必要があります。
- 疾患別の受療動向において、患者の多くが名古屋医療圏に流出していますが、成人肺炎や大腿骨骨折など回復期につなげることが多い疾患については、構想区域内で対応していく必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

(3) 尾張東部構想区域

(人口の見通し)

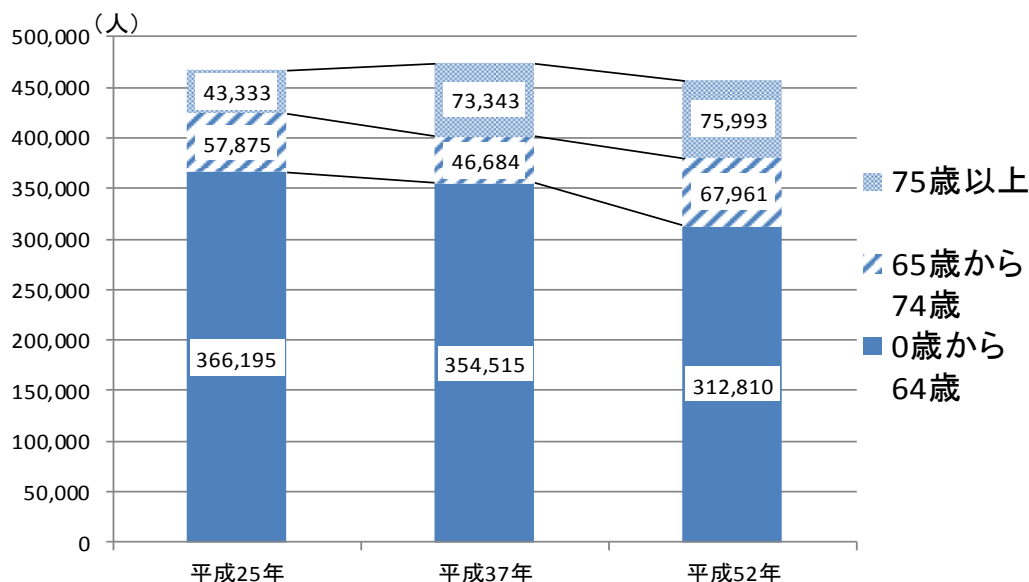
- 総人口は、平成37年(2025年)には微増し、平成52年(2040年)には微減します。65歳以上は増加していき、県全体より増加率は高くなっています。

<人口の推移>

※ () は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
尾張東部	467,403 (1.00)	474,542 (1.02)	456,764 (0.98)	101,208 (1.00)	120,027 (1.19)	143,954 (1.42)	43,333 (1.00)	73,343 (1.69)	75,993 (1.75)

<尾張東部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 大学病院が2病院あり、救命救急センターも3か所整備されています。人口10万対の病院の一般病床数や精神病床数、医師数や看護師数は県平均を大きく上回っており、医療資源が豊富です。
- DPC調査結果(DPC調査参加施設:4病院)によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害)及び高齢者の発生頻度が高い疾患(成人肺炎・大腿骨骨折)の入院実績があることから、区域内に急性期入院機能を有していると考えられます。

- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC 調査データに基づく緊急性の高い傷病（急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷）の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30 分以内で大半の人口がカバーされていることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられます。
- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成 28 年 3 月現在、構想区域内（3 病院）において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料（ICU）・新生児特定集中治療室管理料（NICU）・総合周産期特定集中治療室管理料（MFICU）・ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）・脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）・新生児治療回復室入院医療管理料（GCU）の届出がされています。
- 平成 25 年度（2013 年度）NDB データに基づく特定入院料の自域依存率は高い状況にあります。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	尾張東部②	②/①
病院数	325	18	—
人口10万人対	4.4	3.9	88.6%
診療所数	5,259	309	—
有床診療所	408	30	—
人口10万対	5.5	6.4	116.4%
歯科診療所数	3,707	226	—
人口10万対	49.9	48.4	97.0%
病院病床数	67,579	5,914	—
人口10万対	908.9	1,265.3	139.2%
一般病床数	40,437	3,788	—
人口10万対	543.9	810.4	149.0%
療養病床数	13,806	781	—
人口10万対	185.7	167.1	90.0%
精神病床数	13,010	1,295	—
人口10万対	175.0	277.1	158.3%
有床診療所病床数	4,801	331	—
人口10万対	64.6	70.8	109.6%

区 分	愛知県①	尾張東部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	1,534	—
人口10万対	197.9	328.2	165.8%
病床100床対	20.3	24.6	121.2%
医療施設従事歯科医師数	5,410	319	—
人口10万対	72.8	68.2	93.7%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	787	—
人口10万人対	141.6	168.4	118.9%
病院従事看護師数	36,145	3,440	—
人口10万人対	486.1	736.0	151.4%
病床100床対	49.9	55.1	110.4%
特定機能病院	4	2	—
救命救急センター数	22	3	—
面積(k㎡)	5,169.83	230.14	—

(入院患者の受療動向)

- 各機能区分で、おおむね 20%前後の患者が名古屋医療圏に流出しています。また、名古屋医療圏からの患者の流入も多くなっています。

<平成 25 年度の尾張東部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

患者住所地		医療機関所在地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
尾張東部医療圏	高度急性期	61	*	*	211	*	*	*	*	*	*	0	*	*	272
		22.4%	—	—	77.6%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	136	*	*	661	*	*	*	11	*	11	0	*	*	819
		16.6%	—	—	80.7%	—	—	—	1.3%	—	1.3%	—	—	—	100.0%
	回復期	174	*	*	448	*	18	*	12	*	36	0	*	*	688
		25.3%	—	—	65.1%	—	2.6%	—	1.7%	—	5.2%	—	—	—	100.0%
	慢性期	130	*	*	380	0	11	*	26	*	16	0	*	*	563
		23.1%	—	—	67.5%	—	2.0%	—	4.6%	—	2.8%	—	—	—	100.0%

<平成 25 年度その他医療圏から尾張東部医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

医療機関所在地		患者住所地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
尾張東部医療圏	高度急性期	154	*	*	211	*	23	34	21	*	29	*	*	*	472
		32.6%	—	—	44.7%	—	4.9%	7.2%	4.4%	—	6.1%	—	—	—	100.0%
	急性期	414	*	*	661	*	51	77	49	22	70	*	13	12	1,369
		30.2%	—	—	48.3%	—	3.7%	5.6%	3.6%	1.6%	5.1%	—	0.9%	0.9%	100.0%
	回復期	270	*	*	448	*	32	51	36	15	47	*	11	*	910
		29.7%	—	—	49.2%	—	3.5%	5.6%	4.0%	1.6%	5.2%	—	1.2%	—	100.0%
	慢性期	117	*	*	380	*	24	*	39	*	49	*	*	11	620
		18.9%	—	—	61.3%	—	3.9%	—	6.3%	—	7.9%	—	—	1.8%	100.0%

(課題)

- 大学病院が2病院あり、ドクターヘリ事業の基地病院がある等、高度な医療を広域に支える役割があり、今後も高度・専門医療を確保し、緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との連携体制を維持していく必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

(4) 尾張西部構想区域

(人口の見通し)

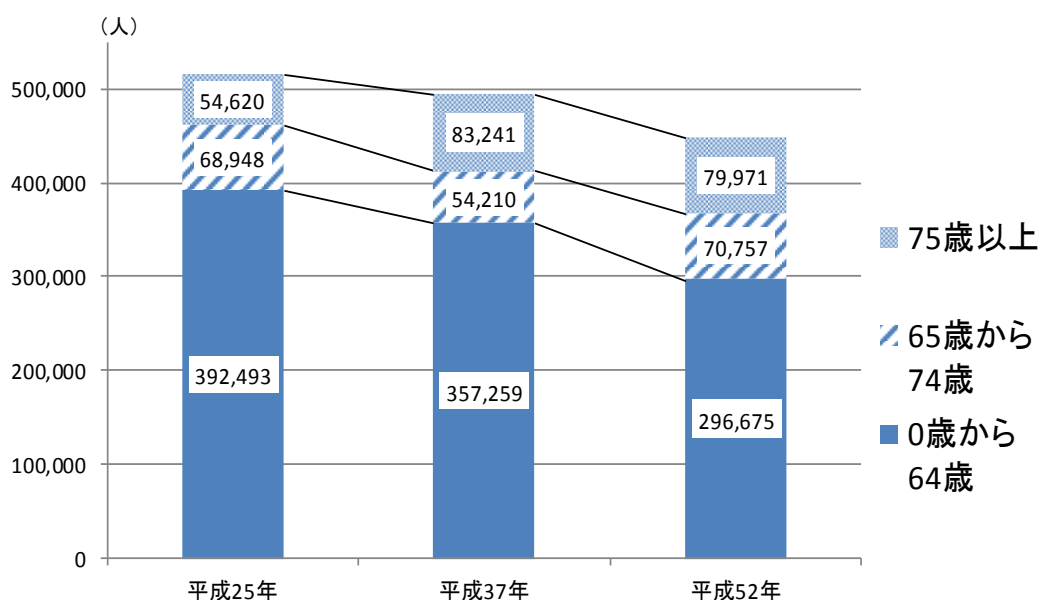
- 平成 52 年(2040 年)に向け総人口は減少していきませんが、減少率は県全体より高くなっています。65 歳以上人口は増加していきませんが、増加率は県全体より低くなっています。

<人口の推移>

※ () は平成 25 年を 1 とした場合の各年の指数

区 分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
尾張西部	516,061 (1.00)	494,710 (0.96)	447,403 (0.87)	123,568 (1.00)	137,451 (1.11)	150,728 (1.22)	54,620 (1.00)	83,241 (1.52)	79,971 (1.46)

<尾張西部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口 10 万対の病床数は、県平均の 91.4%ですが、療養病床数は県平均の 61.3%と少なくなっています。人口 10 万対の医療従事者数については、医師数、歯科医師数が 8 割程度とやや少なくなっています。
- DPC 調査結果 (DPC 調査参加施設 : 6 病院) によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病 (急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害) 及び高齢者の発生頻度が高い疾患 (成人肺炎・大腿骨骨折) の入院実績があることから、区域内に急性期入院機能を有していると考えられます。
- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC 調査データに基づく緊急性の高い傷病 (急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂

脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷)の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30分以内で大半の人口がカバーされていることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられます。

- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成28年3月現在、構想区域内(3病院)において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料(ICU)・新生児特定集中治療室管理料(NICU)・新生児治療回復室入院医療管理料(GCU)の届出がされています。
- 平成25年度(2013年度)NDBデータに基づく特定入院料の自域依存率は高い状況にあります。

<医療資源等の状況>

区分	愛知県①	尾張西部②	②/①
病院数	325	19	—
人口10万対	4.4	3.7	84.1%
診療所数	5,259	328	—
有床診療所	408	26	—
人口10万対	5.5	5.0	90.9%
歯科診療所数	3,707	226	—
人口10万対	49.9	43.8	87.8%
病院病床数	67,579	4,286	—
人口10万対	908.9	830.5	91.4%
一般病床数	40,437	2,714	—
人口10万対	543.9	525.9	96.7%
療養病床数	13,806	588	—
人口10万対	185.7	113.9	61.3%
精神病床数	13,010	960	—
人口10万対	175.0	186.0	106.3%
有床診療所病床数	4,801	303	—
人口10万対	64.6	58.7	90.9%

区分	愛知県①	尾張西部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	854	—
人口10万対	197.9	165.5	83.6%
病床100床対	20.3	18.6	91.6%
医療施設従事歯科医師数	5,410	318	—
人口10万対	72.8	61.6	84.6%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	655	—
人口10万対	141.6	126.9	89.6%
病院従事看護師数	36,145	2,413	—
人口10万対	486.1	467.6	96.2%
病床100床対	49.9	52.6	105.4%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	2	—
面積(km ²)	5,169.83	193.17	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は、慢性期がやや低いものの、他の機能区分は80%前後で高い水準にあります。

<平成 25 年度の尾張西部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

患者住所地		医療機関所在地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
尾張西部医療圏	高度急性期	33	*	*	*	235	14	*	*	*	*	*	*	15	297
		11.1%	—	—	—	79.1%	4.7%	—	—	—	—	—	—	5.1%	100.0%
	急性期	65	11	*	*	755	31	*	*	*	*	*	*	35	897
		7.2%	1.2%	—	—	84.2%	3.5%	—	—	—	—	—	—	3.9%	100.0%
	回復期	54	13	26	*	875	33	*	*	*	*	0	*	27	1,028
		5.3%	1.3%	2.5%	—	85.1%	3.2%	—	—	—	—	—	—	2.6%	100.0%
慢性期	23	23	30	*	321	35	*	*	*	0	0	*	11	443	
	5.2%	5.2%	6.8%	—	72.5%	7.9%	—	—	—	—	—	—	2.5%	100.0%	

<平成 25 年度その他医療圏から尾張西部医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

医療機関所在地		患者住所地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
尾張西部医療圏	高度急性期	*	*	*	*	235	*	*	*	*	*	0	*	*	235
		—	—	—	—	100.0%	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	10	21	16	*	755	34	*	*	*	*	*	*	11	847
		1.2%	2.5%	1.9%	—	89.1%	4.0%	—	—	—	—	—	—	1.3%	100.0%
	回復期	13	30	19	*	875	44	*	*	*	*	*	*	21	1,002
		1.3%	3.0%	1.9%	—	87.3%	4.4%	—	—	—	—	—	—	2.1%	100.0%
慢性期	12	40	*	0	321	49	0	0	0	0	0	*	*	422	
	2.8%	9.5%	—	—	76.1%	11.6%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	

(課題)

- 県内病院における医師不足の影響に関する調査結果（平成 27 年 6 月末時点）によると、診療制限をしている病院数は 8 病院あり、区域内病院数（19 病院）に対する割合が 42.1%と高くなっているが、関係機関の協力連携等により、地域全体でカバーされており、今後も見守っていく必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

(5) 尾張北部構想区域

(人口の見通し)

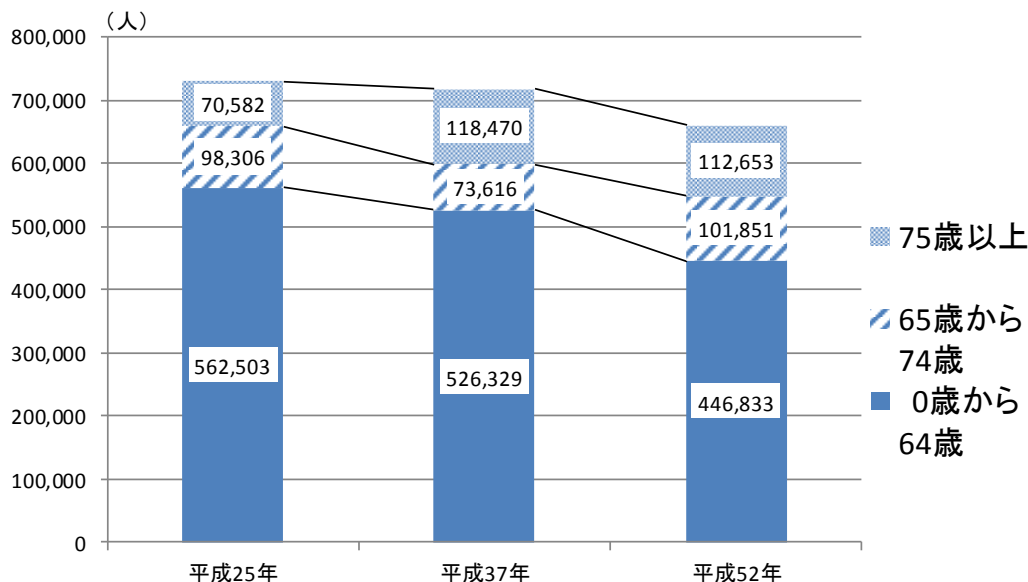
- 総人口は、県全体とほぼ同様の推移で減少していきます。65歳以上人口は増加し、増加率は県全体より低くなっていますが、75歳以上人口は平成37年(2025年)に向け大きく増加し、その後、平成52年(2040年)に向けて減少傾向に転じます。

<人口の推移>

※ () は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
尾張北部	731,391 (1.00)	718,415 (0.98)	661,337 (0.90)	168,888 (1.00)	192,086 (1.14)	214,504 (1.27)	70,582 (1.00)	118,470 (1.68)	112,653 (1.60)

<尾張北部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口10万対の病院数は、県平均の70.5%と少なくなっていますが、有床診療所数は149.1%と非常に多くなっています。また、人口10万対の病院の病床数は県平均の86.8%ですが、有床診療所の病床数は県平均の154.0%になっています。人口10万対の医療従事者については、医師数が県平均の75.8%と少なくなっていますが、他は概ね9割程度になっています。
- DPC調査結果(DPC調査参加施設:5病院)によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害)及び高齢者の発生頻度が高い疾患(成人肺炎・大腿骨骨折)の入院実績があることから、区域内に急性期入院機能を有していると考えられます。

- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC 調査データに基づく緊急性の高い傷病（急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷）の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30 分以内で大半の人口がカバーされていることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられます。
- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成 28 年 3 月現在、構想区域内（5 病院）において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料（ICU）・新生児特定集中治療室管理料（NICU）・ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）新生児治療回復室入院医療管理料（GCU）の届出がされています。
- 平成 25 年度（2013 年度）NDB データに基づく特定入院料の自域依存率は高い状況にありますが、新生児特定集中治療室管理料（NICU）及び総合周産期特定集中治療室管理料（MFICU）は名古屋医療圏に患者が流出しています。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	尾張北部②	②/①
病院数	325	23	—
人口10万対	4.4	3.1	70.5%
診療所数	5,259	466	—
有床診療所	408	60	—
人口10万対	5.5	8.2	149.1%
歯科診療所数	3,707	339	—
人口10万対	49.9	46.4	93.0%
病院病床数	67,579	5,772	—
人口10万対	908.9	789.2	86.8%
一般病床数	40,437	3,409	—
人口10万対	543.9	466.1	85.7%
療養病床数	13,806	1,203	—
人口10万対	185.7	164.5	88.6%
精神病床数	13,010	1,154	—
人口10万対	175.0	157.8	90.2%
有床診療所病床数	4,801	728	—
人口10万対	64.6	99.5	154.0%

区 分	愛知県①	尾張北部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	1,098	—
人口10万対	197.9	150.1	75.8%
病床100床対	20.3	16.9	83.3%
医療施設従事歯科医師数	5,410	488	—
人口10万対	72.8	66.7	91.6%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	925	—
人口10万対	141.6	126.5	89.3%
病院従事看護師数	36,145	3,092	—
人口10万対	486.1	422.8	87.0%
病床100床対	49.9	47.6	95.4%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	3	—
面積(km ²)	5,169.83	295.96	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は、4 機能区分とも 80%前後で高くなっています。また、県外からの流入も多くみられます。

＜平成 25 年度の尾張北部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向＞

(単位：上段 人／日、下段：％)

患者住所地		医療機関所在地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
尾張北部医療圏	高度急性期	63	*	*	23	*	288	*	*	*	*	0	*	*	374
		16.8%	—	—	6.1%	—	77.0%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	124	*	*	51	34	928	*	*	*	*	0	*	*	1,137
		10.9%	—	—	4.5%	3.0%	81.6%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	117	*	*	32	44	925	*	*	*	*	0	*	*	1,118
		10.5%	—	—	2.9%	3.9%	82.7%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	慢性期	47	*	15	24	49	600	*	*	*	*	*	*	15	750
		6.3%	—	2.0%	3.2%	6.5%	80.0%	—	—	—	—	—	—	2.0%	100.0%

＜平成 25 年度その他医療圏から尾張北部医療圏への流入入院患者の受療動向＞

(単位：上段 人／日、下段：％)

医療機関所在地		患者住所地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
尾張北部医療圏	高度急性期	16	*	19	*	14	288	*	*	*	*	*	*	*	337
		4.7%	—	5.6%	—	4.2%	85.5%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	48	*	46	*	31	928	*	*	*	*	*	*	44	1,097
		4.4%	—	4.2%	—	2.8%	84.6%	—	—	—	—	—	—	4.0%	100.0%
	回復期	56	*	46	18	33	925	*	*	*	*	*	*	69	1,147
		4.9%	—	4.0%	1.6%	2.9%	80.6%	—	—	—	—	—	—	6.0%	100.0%
	慢性期	84	*	25	11	35	600	14	13	*	13	*	*	127	922
		9.1%	—	2.7%	1.2%	3.8%	65.1%	1.5%	1.4%	—	1.4%	—	—	13.8%	100.0%

(課題)

- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

(6) 知多半島構想区域

(人口の見通し)

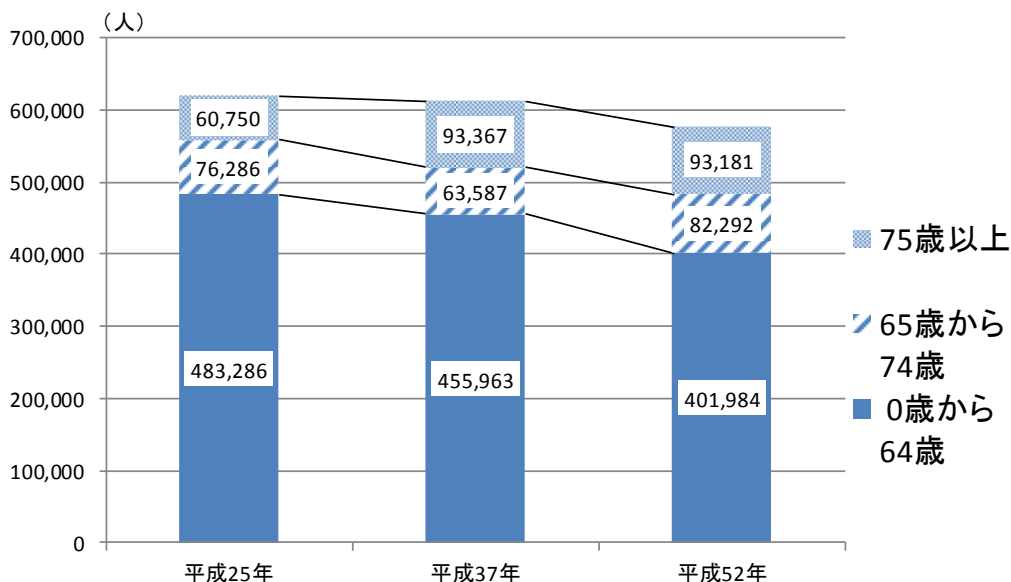
- 総人口は、県全体とほぼ同様の推移で減少していきます。65歳以上人口は増加していきますが、増加率は県全体より低くなっています。

<人口の推移>

※ () は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
知多半島	620,322 (1.00)	612,917 (0.99)	577,457 (0.93)	137,036 (1.00)	156,954 (1.15)	175,473 (1.28)	60,750 (1.00)	93,367 (1.54)	93,181 (1.53)

<知多半島構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口10万対の病院の病床数は、県平均の70.9%と少なくなっており、特に療養病床数は、県平均の34.6%と非常に少なくなっています。また、人口10万対の医療施設従事者数については、医師数や看護師数が、県平均の7割弱と少なくなっています。
- DPC調査結果(DPC調査参加施設:3病院)によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害)及び高齢者の発生頻度が高い疾患(成人肺炎・大腿骨骨折)の入院実績がありますが、その入院実績の多くを半田市立半田病院が担っています。
- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様ですが、DPC調査データに基づく緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂

脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷)の入院治療を行っている施設までの移動時間について、南部の地域は所要時間が長くなっています。

- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成28年3月現在、構想区域内(4病院)において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料(ICU)・ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)の届出がされています。
- 平成25年度(2013年度)NDBデータに基づく特定入院料の自域依存率は低い状況にあり、名古屋医療圏・尾張東部医療圏・西三河南部西医療圏へ患者が流出しています。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	知多半島②	②/①
病院数	325	19	—
人口10万対	4.4	3.1	70.5%
診療所数	5,259	375	—
有床診療所	408	29	—
人口10万対	5.5	4.7	85.5%
歯科診療所数	3,707	254	—
人口10万対	49.9	40.9	82.0%
病院病床数	67,579	4,000	—
人口10万対	908.9	644.8	70.9%
一般病床数	40,437	2,622	—
人口10万対	543.9	422.7	77.7%
療養病床数	13,806	398	—
人口10万対	185.7	64.2	34.6%
精神病床数	13,010	974	—
人口10万対	175.0	157.0	89.7%
有床診療所病床数	4,801	386	—
人口10万対	64.6	62.2	96.3%

区 分	愛知県①	知多半島②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	801	—
人口10万対	197.9	129.1	65.2%
病床100床対	20.3	18.3	90.1%
医療施設従事歯科医師数	5,410	363	—
人口10万対	72.8	58.5	80.4%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	690	—
人口10万対	141.6	111.2	78.5%
病院従事看護師数	36,145	2,091	—
人口10万対	486.1	337.1	69.3%
病床100床対	49.9	47.7	95.6%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	1	—
面積(km ²)	5,169.83	391.73	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は全般的に低くなっており、特に高度急性期が50.4%と低くなっています。高度急性期、急性期、回復期については名古屋医療圏へ、慢性期については西三河南部西医療圏へ多くの患者が流出しています。また、名古屋医療圏からの若干の患者の流入がみられます。
- 疾患別の受療動向においても、がん、成人肺炎、大腿骨骨折、消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の自域依存率が、他区域と比べて低い状況にあり、患者の多くが名古屋医療圏に流出しています。

<平成 25 年度の知多半島医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

患者住所地	医療機関所在地														
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計	
知多半島医療圏	高度急性期	99	*	*	34	*	*	166	*	*	33	*	*	*	332
		29.8%	—	—	10.2%	—	—	50.0%	—	—	9.9%	—	—	—	100.0%
	急性期	213	*	*	77	*	*	643	*	*	75	*	*	*	1,008
		21.1%	—	—	7.6%	—	—	63.8%	—	—	7.4%	—	—	—	100.0%
	回復期	163	*	*	51	*	*	767	*	*	82	*	*	*	1,063
		15.3%	—	—	4.8%	—	—	72.2%	—	—	7.7%	—	—	—	100.0%
慢性期	47	*	*	*	0	14	374	16	*	92	0	*	*	543	
	8.7%	—	—	—	—	2.6%	68.9%	2.9%	—	16.9%	—	—	—	100.0%	

<平成 25 年度その他医療圏から知多半島医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

医療機関所在地	患者住所地														
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計	
知多半島医療圏	高度急性期	16	*	*	*	*	*	166	*	*	*	*	*	*	182
		8.8%	—	—	—	—	—	91.2%	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	16	*	*	*	*	*	643	*	*	*	*	*	*	659
		2.4%	—	—	—	—	—	97.6%	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	20	*	*	*	*	*	767	*	*	*	*	*	*	787
		2.5%	—	—	—	—	—	97.5%	—	—	—	—	—	—	100.0%
慢性期	46	*	*	*	*	*	374	*	0	*	0	0	*	420	
	11.0%	—	—	—	—	—	89.0%	—	—	—	—	—	—	100.0%	

(課題)

- 構想区域内のDPC病院は3病院ありますが、他の区域と比べ入院実績が少ないことから、区域内に十分な急性期入院機能を有しているとは言い難い状況で、高度な集中治療が行われる特定入院料を届けている病床数も少ない状況です。緊急性の高い救急医療については、**公立西知多総合病院の開院により状況の改善が見込まれますが、構想区域内で治療困難な特殊症例の対応等について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があります。**
- 疾患別の受療動向において、患者の多くが名古屋医療圏に流出していますが、成人肺炎や大腿骨骨折など回復期につなげることが多い疾患については、構想区域内で対応していく必要があります。
- 県内病院における医師不足の影響に関する調査結果（平成 27 年 6 月末時点）によると、診療制限をしている病院数は 5 病院あり、区域内病院数（19 病院）に対する割合が 26.3%と高くなっており、その状況を分析し、対応を検討する必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

(7) 西三河北部構想区域

(人口の見通し)

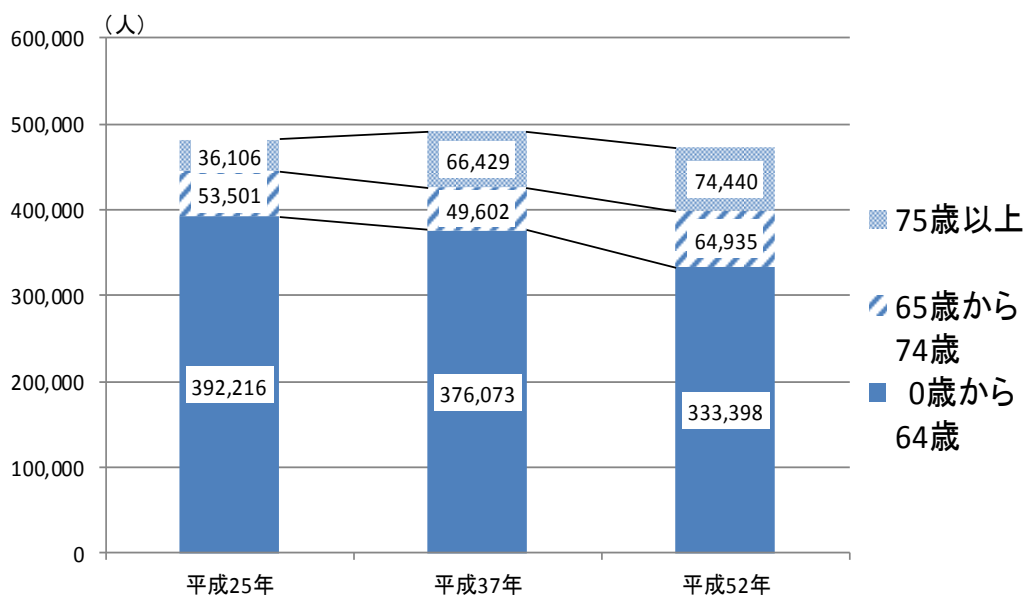
- 総人口は、平成37年(2025年)には微増し、平成52年(2040年)には微減します。65歳以上人口は、県全体の増加率を大きく上回って増加し、増加率は県内の2次医療圏で最も高くなっています。特に75歳以上人口は、平成52年(2040年)には平成25年(2013年)の2倍になると見込まれています。

<人口の推移>

※ () は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
西三河北部	481,823 (1.00)	492,104 (1.02)	472,773 (0.98)	89,607 (1.00)	116,031 (1.29)	139,375 (1.56)	36,106 (1.00)	66,429 (1.84)	74,440 (2.06)

<西三河北部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口10万対の病院の病床数は、県平均の73.3%と少なくなっており、療養病床は61.1%と特に少なくなっています。人口10万対の医療従事者数については、医師数が県平均の70.5%と少なくなっています。
- DPC調査結果(DPC調査参加施設:2病院)によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害)及び高齢者の発生頻度が高い疾患(成人肺炎・大腿骨骨折)の入院実績があることから、区域内に急性期入院機能を有していると考えられます。

- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC 調査データに基づく緊急性の高い傷病（急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷）の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30 分以内で大半の人口がカバーされていますが、東部の地域においては、所要時間が長くなっています。
- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成 28 年 3 月現在、構想区域内（2 病院）において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料（ICU）・新生児特定集中治療室管理料（NICU）・新生児治療回復室入院医療管理料（GCU）の届出がされています。
- 平成 25 年度（2013 年度）NDB データに基づく特定入院料の自域依存率は高い状況にあります。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	西三河北部②	②/①
病院数	325	18	—
人口10万対	4.4	3.7	84.1%
診療所数	5,259	260	—
有床診療所	408	17	—
人口10万対	5.5	3.5	63.6%
歯科診療所数	3,707	183	—
人口10万対	49.9	38.0	76.2%
病院病床数	67,579	3,211	—
人口10万対	908.9	666.4	73.3%
一般病床数	40,437	1,929	—
人口10万対	543.9	400.4	73.6%
療養病床数	13,806	547	—
人口10万対	185.7	113.5	61.1%
精神病床数	13,010	729	—
人口10万対	175.0	151.3	86.5%
有床診療所病床数	4,801	221	—
人口10万対	64.6	45.9	71.1%

区 分	愛知県①	西三河北部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	672	—
人口10万対	197.9	139.5	70.5%
病床100床対	20.3	19.6	96.6%
医療施設従事歯科医師数	5,410	281	—
人口10万対	72.8	58.3	80.1%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	605	—
人口10万対	141.6	125.6	88.7%
病院従事看護師数	36,145	1,927	—
人口10万対	486.1	399.9	82.3%
病床100床対	49.9	56.1	112.4%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	2	—
面積(k㎡)	5,169.83	950.51	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は、4 機能とも 80%前後と高くなっています。

<平成 25 年度の西三河北部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：%)

患者住所地		医療機関所在地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
西三河北部医療圏	高度急性期	20	*	*	21	*	*	*	192	*	13	*	*	*	246
		8.1%	—	—	8.5%	—	—	—	78.0%	—	5.3%	—	—	—	100.0%
	急性期	34	*	*	49	*	*	*	590	10	33	*	*	*	716
		4.7%	—	—	6.8%	—	—	—	82.4%	1.4%	4.6%	—	—	—	100.0%
	回復期	30	*	*	36	*	*	*	542	35	42	*	*	*	685
		4.4%	—	—	5.3%	—	—	—	79.1%	5.1%	6.1%	—	—	—	100.0%
	慢性期	17	0	0	39	0	13	*	359	*	32	0	11	*	471
		3.6%	—	—	8.3%	—	2.8%	—	76.2%	—	6.8%	—	2.3%	—	100.0%

<平成 25 年度その他医療圏から西三河北部医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：%)

医療機関所在地		患者住所地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
西三河北部医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*	192	*	*	*	*	*	192
		—	—	—	—	—	—	—	100.0%	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	*	*	*	11	*	*	*	590	21	12	*	*	*	634
		—	—	—	1.7%	—	—	—	93.1%	3.3%	1.9%	—	—	—	100.0%
	回復期	*	*	*	12	*	*	*	542	20	14	*	*	*	588
		—	—	—	2.0%	—	—	—	92.2%	3.4%	2.4%	—	—	—	100.0%
	慢性期	29	*	0	26	*	*	16	359	14	23	0	0	*	467
		6.2%	—	—	5.6%	—	—	3.4%	76.9%	3.0%	4.9%	—	—	—	100.0%

(課題)

- 平成 52 年(2040 年)まで 65 歳以上人口の増加率が県全体と比べて著しく高いため、平成 52 年(2040 年)までの医療需要の増大を見据え、必要な医療需要や医療従事者の確保を始めとする包括的な医療提供体制を中・長期的に考えていく必要があります。
- へき地対象地域を抱えており、面積が広大なため救急搬送所要時間も長くなっており、医師を始めとする医療従事者の確保や救急搬送体制の充実などへき地医療を確保する必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

(8) 西三河南部東構想区域

(人口の見通し)

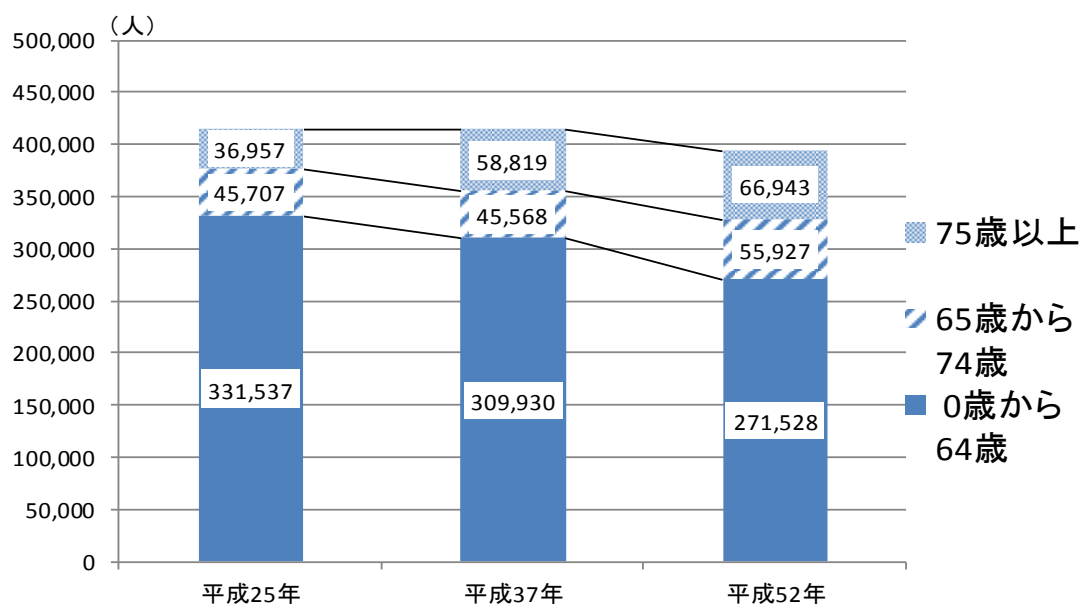
- 総人口は、平成 37 年(2025 年)までは横ばいで推移し、平成 52 年(2040 年)に向け減少していきま。65 歳以上人口は増加していき、増加率は県全体と比べて高くなっています。

<人口の推移>

※ () は平成 25 年を 1 とした場合の各年の指数

区 分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
西三河南部東	414,201 (1.00)	414,317 (1.00)	394,398 (0.95)	82,664 (1.00)	104,387 (1.26)	122,870 (1.49)	36,957 (1.00)	58,819 (1.59)	66,943 (1.81)

<西三河南部東構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口 10 万対の病院の病床数は、県平均の 81.4%と少なくなっており、一般病床は 65.8%と特に少なくなっています。人口 10 万対の医療従事者数については、医師数、看護師数が県平均の 7 割弱と少なくなっています。
- DPC 調査結果 (DPC 調査参加施設: 4 病院) によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病 (急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害) 及び高齢者の発生頻度が高い疾患 (成人肺炎・大腿骨骨折) の入院実績がありますが、その大半を岡崎市民病院が担っています。
- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC 調査データに基づく緊急性の高い傷病 (急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂

脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷)の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30分以内で大半の人口がカバーされていることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられます。

- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成28年3月現在、構想区域内(2病院)において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料(ICU)・新生児特定集中治療室管理料(NICU)・ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)の届出がされています。
- 平成25年度(2013年度)NDBデータに基づく特定入院料のうち、特定集中治療室管理料(ICU)及び総合周産期特定集中治療室管理料(MFICU)は自域依存率が低くなっており、主に西三河南部西医療圏へ患者が流出しています。
- 以上の状況も踏まえて、岡崎市では岡崎市民病院の増床(一般病床65床)や新病院の誘致(一般病床400床規模)など具体的な取組を進めてきており、既存の医療体制と合わせて、平成32年までに一般病床や2次救急医療の不足が大きく改善される見通しです。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	西三河南部東②	②/①
病院数	325	17	—
人口10万対	4.4	4.1	93.2%
診療所数	5,259	257	—
有床診療所	408	18	—
人口10万対	5.5	4.3	78.2%
歯科診療所数	3,707	172	—
人口10万対	49.9	41.5	83.2%
病院病床数	67,579	3,064	—
人口10万対	908.9	739.7	81.4%
一般病床数	40,437	1,483	—
人口10万対	543.9	358.0	65.8%
療養病床数	13,806	741	—
人口10万対	185.7	178.9	96.3%
精神病床数	13,010	784	—
人口10万対	175.0	189.3	108.2%
有床診療所病床数	4,801	146	—
人口10万対	64.6	35.2	54.5%

区 分	愛知県①	西三河南部東②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	534	—
人口10万対	197.9	128.9	65.1%
病床100床対	20.3	16.6	81.8%
医療施設従事歯科医師数	5,410	263	—
人口10万対	72.8	63.5	87.2%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	484	—
人口10万対	141.6	116.9	82.6%
病院従事看護師数	36,145	1,366	—
人口10万対	486.1	329.8	67.8%
病床100床対	49.9	42.6	85.4%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	1	—
面積(km ²)	5,169.83	443.92	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は、高度急性期、急性期が70%程度と低くなっており、主に西三河南部西医療圏へ患者が流出しています。
- 疾患別の受療動向においては、がんの自域依存率が、他区域と比べて低い状況にあり、他区域への流出患者の多くが西三河南部西医療圏の医療機関に入院しています。

<平成 25 年度の西三河南部東医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

患者住所地		医療機関所在地													
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計
西三河南部東医療圏	高度急性期	12	*	0	*	*	*	*	*	132	38	*	*	*	182
		6.6%	—	—	—	—	—	—	—	72.5%	20.9%	—	—	—	100.0%
	急性期	26	*	0	22	*	*	*	21	400	71	*	11	*	551
		4.7%	—	—	4.0%	—	—	—	3.8%	72.6%	12.9%	—	2.0%	—	100.0%
	回復期	16	*	0	15	*	*	*	20	515	72	*	11	*	649
		2.5%	—	—	2.3%	—	—	—	3.1%	79.4%	11.1%	—	1.7%	—	100.0%
	慢性期	*	*	0	*	0	*	0	14	376	27	0	25	*	442
		—	—	—	—	—	—	—	3.2%	85.1%	6.1%	—	5.7%	—	100.0%

<平成 25 年度のお医療圏から西三河南部東医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

医療機関所在地		患者住所地													
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計
西三河南部東医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*	*	132	*	*	*	*	132
		—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	—	—	—	—	100.0%
	急性期	*	*	*	*	*	*	*	10	400	12	*	14	*	436
		—	—	—	—	—	—	—	2.3%	91.7%	2.8%	—	3.2%	—	100.0%
	回復期	*	*	*	*	*	*	*	35	515	*	*	*	*	550
		—	—	—	—	—	—	—	6.4%	93.6%	—	—	—	—	100.0%
	慢性期	*	0	0	*	*	*	*	*	376	11	*	*	*	387
		—	—	—	—	—	—	—	—	97.2%	2.8%	—	—	—	100.0%

(課題)

- 平成 52 年(2040 年)まで 65 歳以上人口の増加率が県全体と比べて著しく高いため、平成 52 年(2040 年)までの医療需要の増大を見据え、必要な医療需要や医療従事者の確保を始めとする包括的な医療提供体制を中・長期的に考えていく必要があります。
- 高度急性期、急性期の入院患者の自域依存率が低い状況にあり、急性期についてはできるだけ構想区域内で対応していく必要があります。
- 構想区域内の DPC 病院は 4 病院ありますが、入院実績の多い病院は岡崎市民病院のみとなっています。緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。
- 今後、新病院の建設により、当区域の医療環境全般、或いは、患者の流入・流出に大きな変化が生じる可能性があります。従って、入院医療や救急医療に関する当区域及び他の構想区域との連携・役割分担はもとより、医療従事者確保等の諸課題を含めて、状況に即した迅速な対応や見直しが必要です。

(9) 西三河南部西構想区域

(人口の見通し)

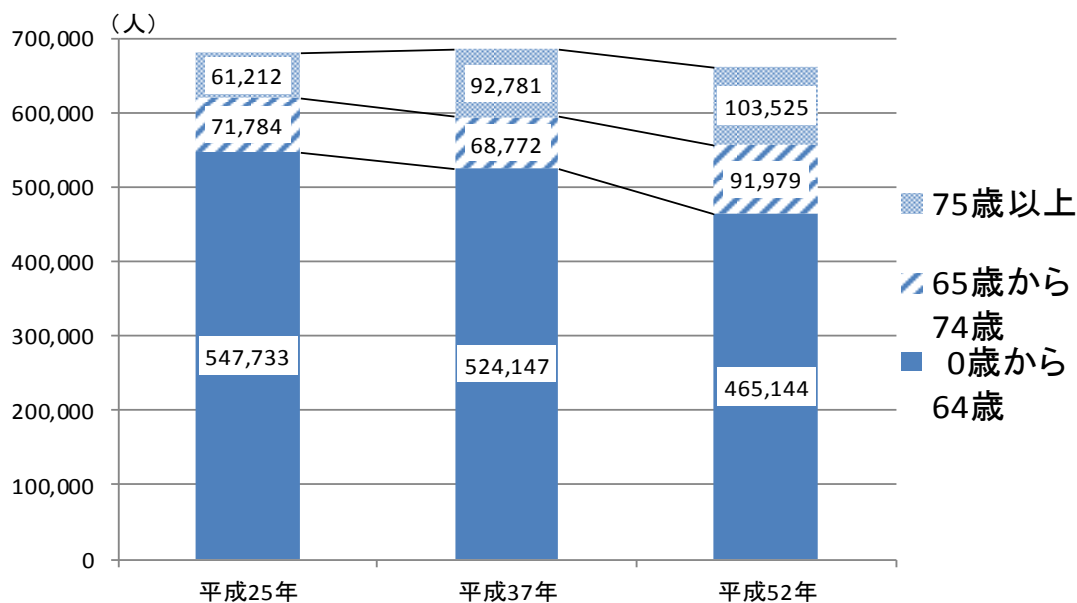
- 総人口は、平成37年(2025年)には微増し、平成52年(2040年)には微減します。65歳以上人口は増加していき、増加率は県全体と比べて高くなっています。

<人口の推移>

※ () は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
西三河南部西	680,729 (1.00)	685,700 (1.01)	660,648 (0.97)	132,996 (1.00)	161,553 (1.21)	195,504 (1.47)	61,212 (1.00)	92,781 (1.52)	103,525 (1.69)

<西三河南部西構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口10万対の病院の病床数は、県平均の75.5%ですが、療養病床数は県平均の115.5%と多く、精神病床数は35.0%と非常に少なくなっています。人口10万対の医療従事者数については、医師数が県平均の74.6%と少なくなっています。
- DPC調査結果(DPC調査参加施設:5病院)によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害)及び高齢者の発生頻度が高い疾患(成人肺炎・大腿骨骨折)の入院実績があり、区域内に急性期入院機能を有していると考えられます。
- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC調査データに基づく緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂

脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷)の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30分以内で大半の人口がカバーされていることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられます。

- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成28年3月現在、構想区域内(4病院)において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料(ICU)・新生児特定集中治療室管理料(NICU)・総合周産期特定集中治療室管理料(MFICU)・新生児治療回復室入院医療管理料(GCU)の届出がされています。
- 平成25年度(2013年度)NDBデータに基づく特定入院の自域依存率は高い状況にあります。

<医療資源等の状況>

区分	愛知県①	西三河南部西②	②/①
病院数	325	22	—
人口10万対	4.4	3.2	72.7%
診療所数	5,259	388	—
有床診療所	408	29	—
人口10万対	5.5	4.3	78.2%
歯科診療所数	3,707	288	—
人口10万対	49.9	42.3	84.8%
病院病床数	67,579	4,674	—
人口10万対	908.9	686.6	75.5%
一般病床数	40,437	2,791	—
人口10万対	543.9	410.0	75.4%
療養病床数	13,806	1,460	—
人口10万対	185.7	214.5	115.5%
精神病床数	13,010	417	—
人口10万対	175.0	61.3	35.0%
有床診療所病床数	4,801	364	—
人口10万対	64.6	53.5	82.8%

区分	愛知県①	西三河南部西②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	1,005	—
人口10万対	197.9	147.6	74.6%
病床100床対	20.3	19.9	98.0%
医療施設従事歯科医師数	5,410	414	—
人口10万対	72.8	60.8	83.5%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	917	—
人口10万対	141.6	134.7	95.1%
病院従事看護師数	36,145	2,958	—
人口10万対	486.1	434.5	89.4%
病床100床対	49.9	58.7	117.6%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	2	—
面積(km ²)	5,169.83	364.25	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は、4機能区分全てが80%以上で、非常に高くなっています。また、近隣の2次医療圏からの流入も多くみられます。

<平成 25 年度の西三河南部西医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：%)

患者住所地		医療機関所在地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
西三河南部西医療圏	高度急性期	20	*	*	29	*	*	*	*	*	283	*	*	*	332
		6.0%	—	—	8.7%	—	—	—	—	—	85.2%	—	—	—	100.0%
	急性期	39	*	*	70	*	*	*	12	12	848	*	*	*	981
		4.0%	—	—	7.1%	—	—	—	1.2%	1.2%	86.4%	—	—	—	100.0%
	回復期	32	*	*	47	*	*	*	14	*	917	*	*	*	1,010
		3.2%	—	—	4.7%	—	—	—	1.4%	—	90.8%	—	—	—	100.0%
	慢性期	23	*	0	49	0	13	*	23	11	687	0	24	*	830
		2.8%	—	—	5.9%	—	1.6%	—	2.8%	1.3%	82.8%	—	2.9%	—	100.0%

<平成 25 年度の他医療圏から西三河南部西医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：%)

医療機関所在地		患者住所地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
西三河南部西医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	33	13	38	283	*	*	*	367
		—	—	—	—	—	—	9.0%	3.5%	10.4%	77.1%	—	—	—	100.0%
	急性期	*	*	*	11	*	*	75	33	71	848	*	11	*	1,049
		—	—	—	1.0%	—	—	7.1%	3.1%	6.8%	80.8%	—	1.0%	—	100.0%
	回復期	21	*	*	36	*	*	82	42	72	917	*	*	*	1,170
		1.8%	—	—	3.1%	—	—	7.0%	3.6%	6.2%	78.4%	—	—	—	100.0%
	慢性期	22	*	*	16	0	*	92	32	27	687	*	*	*	876
		2.5%	—	—	1.8%	—	—	10.5%	3.7%	3.1%	78.4%	—	—	—	100.0%

(課題)

- 平成 52 年(2040 年)まで 65 歳以上人口の増加率が県全体と比べて高いため、平成 52 年(2040 年)までの医療需要の増大を見据え、必要な医療需要や医療従事者の確保を始めとする包括的な医療提供体制を中・長期的に考えていく必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

(10) 東三河北部構想区域

(人口の見通し)

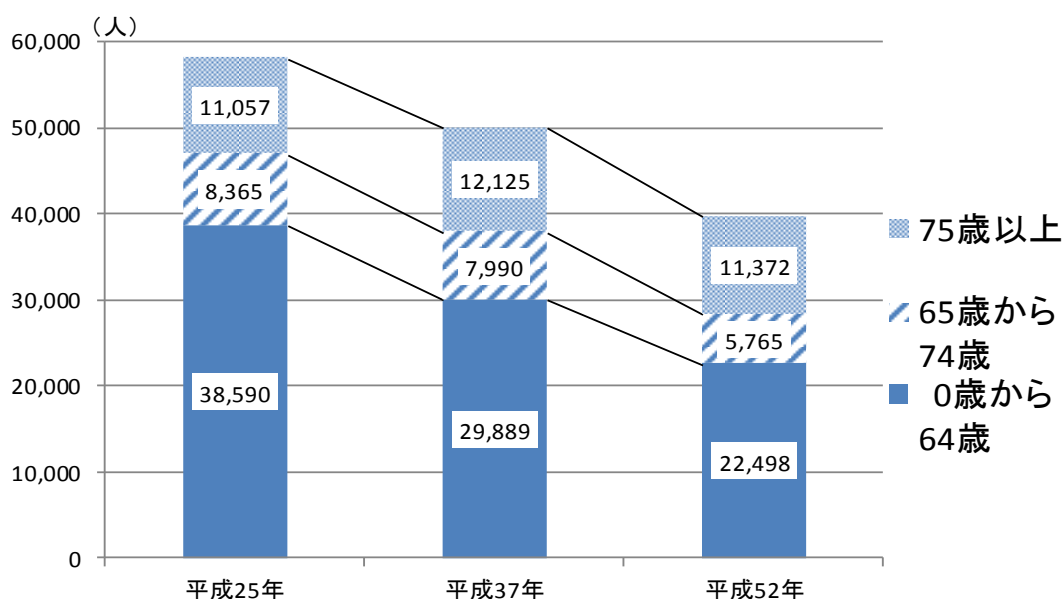
- 総人口は、平成52年(2040年)に向け大きく減少していきます。65歳以上人口は、平成37年(2025年)に向け若干増加しますが、平成52年(2040年)には平成25年(2013年)の9割程度まで減少します。75歳以上人口も、平成37年(2025年)に向けて増加しますが、平成52年(2040年)には平成25年(2013年)と同程度まで減少します。

<人口の推移>

※ () は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
東三河北部	58,012 (1.00)	50,004 (0.86)	39,635 (0.68)	19,422 (1.00)	20,115 (1.04)	17,137 (0.88)	11,057 (1.00)	12,125 (1.10)	11,372 (1.03)

<東三河北部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口10万対の病院の病床数は、県平均の89.7%になっていますが、療養病床数が県平均の156.0%と非常に多く、精神病床は未整備です。人口10万対の医療従事者数については、医師数が62.7%、看護師数が66.3%と非常に少なくなっています。
- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均と比べ長くなっています。DPC調査データに基づく緊急性の高い傷病（急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷）の入院治療を行っている施設までの移動時間も他医療圏と比べ長くなっています。

- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成28年3月現在、届出を行っている医療機関がありません。
- 平成25年度(2013年度)NDBデータに基づく特定入院の自域依存率は0%であり、東三河南部医療圏へ患者が流出しています。
- 分娩を扱っている医療機関がなく、通常分娩の後方支援としての地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターもありません。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	東三河北部②	②/①
病院数	325	6	—
人口10万対	4.4	10.3	234.1%
診療所数	5,259	50	—
有床診療所	408	5	—
人口10万対	5.5	8.6	156.4%
歯科診療所数	3,707	29	—
人口10万対	49.9	50.0	100.2%
病院病床数	67,579	473	—
人口10万対	908.9	815.3	89.7%
一般病床数	40,437	305	—
人口10万対	543.9	525.8	96.7%
療養病床数	13,806	168	—
人口10万対	185.7	289.6	156.0%
精神病床数	13,010	0	—
人口10万対	175.0	0.0	0.0%
有床診療所病床数	4,801	41	—
人口10万対	64.6	70.7	109.4%

区 分	愛知県①	東三河北部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	72	—
人口10万対	197.9	124.1	62.7%
病床100床対	20.3	14.0	69.0%
医療施設従事歯科医師数	5,410	32	—
人口10万対	72.8	55.2	75.8%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	67	—
人口10万対	141.6	115.5	81.6%
病院従事看護師数	36,145	187	—
人口10万対	486.1	322.3	66.3%
病床100床対	49.9	36.4	72.9%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	0	—
面積(km ²)	5,169.83	1,052.43	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は、4機能区分全て低く、特に高度急性期が42.3%と低くなっています。また、東三河南部医療圏に多くの患者が流出しています。
- 疾患別の受療動向においては、東三河南部医療圏にがん患者の流出が見られます。

<平成 25 年度の東三河北部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：%)

患者住所地	医療機関所在地														
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計	
東三河北部医療圏	高度急性期	*	0	*	*	0	*	*	*	*	11	15	*	26	
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	42.3%	57.7%	—	100.0%	
	急性期	*	0	*	*	*	*	*	*	*	*	54	39	*	93
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	58.1%	41.9%	—	100.0%
	回復期	*	0	*	*	*	*	*	*	*	*	54	35	*	89
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60.7%	39.3%	—	100.0%
	慢性期	*	0	0	*	0	*	0	0	*	*	98	46	*	144
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68.1%	31.9%	—	100.0%

<平成 25 年度その他医療圏から東三河北部医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：%)

医療機関所在地	患者住所地														
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計	
東三河北部医療圏	高度急性期	*	*	0	0	*	0	*	*	*	*	11	*	*	11
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	—	—	100.0%
	急性期	*	*	0	0	*	0	*	*	*	*	54	14	*	68
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	79.4%	20.6%	—	100.0%
	回復期	*	*	0	0	0	0	*	*	*	*	54	*	*	54
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	—	—	100.0%
	慢性期	*	0	0	0	0	*	0	0	0	0	98	*	*	98
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	—	—	100.0%

(課題)

- 無医地区、準無医地区及びへき地診療所が設置される区域を抱えており、また、人口 10 万人対の医療機関従事医師数が県内でも少ない区域であることから、へき地医療、救急医療及び在宅医療の充実のため、医師を始めとする医療従事者の確保と区域内の医療機関相互の連携をさらに進める必要があります。
- 面積が広大であること等により、救急搬送所要時間が長くなっており、救急搬送体制の充実が必要です。
- 県内病院における医師不足の影響に関する調査結果（平成 27 年 6 月末時点）によると、診療制限をしている病院数は 2 病院あり、区域内病院数（6 病院）に対する割合が 33.3% と高くなっており、その状況を分析し、対応を検討する必要があります。
- 重篤な救急患者の救急医療や周産期医療の確保が区域内の医療機関だけでは困難な状況となっており、東三河南部構想区域との連携をさらに進める必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

(11) 東三河南部構想区域

(人口の見通し)

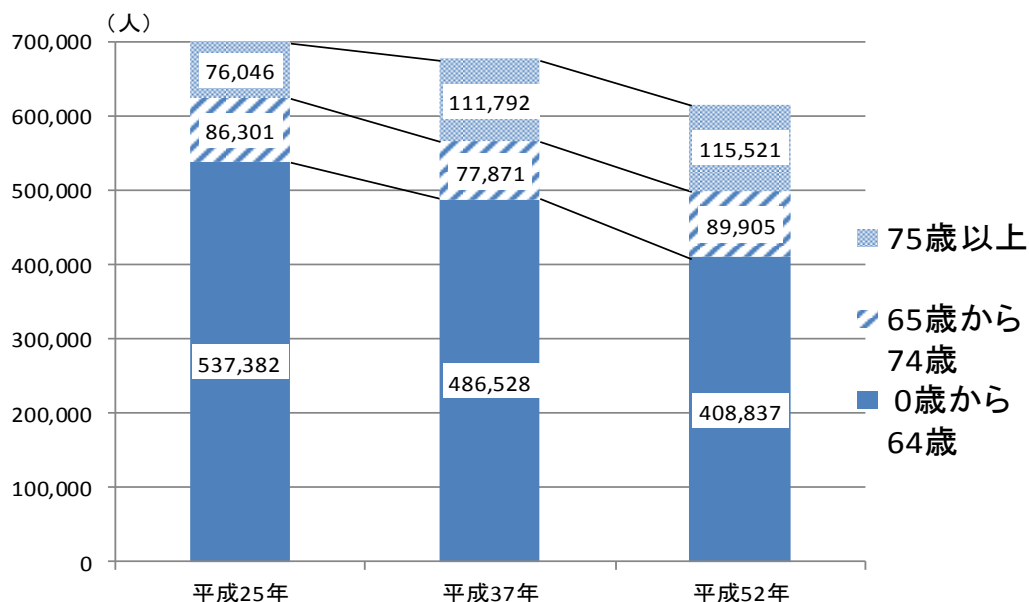
- 総人口は、減少していき、減少率は県全体より高くなっています。65歳以上人口は増加していきませんが、増加率は県全体と比べ低くなっています。

<人口の推移>

※ () は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
東三河南部	699,729 (1.00)	676,191 (0.97)	614,263 (0.88)	162,347 (1.00)	189,663 (1.17)	205,426 (1.27)	76,046 (1.00)	111,792 (1.47)	115,521 (1.52)

<東三河南部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口10万対の病院の病床数は、県平均の122.8%と多くなっていますが、一般病床数は県平均の89.9%で、療養病床数は2倍以上と非常に多くなっています。人口10万対の医療従事者数については、医師数が県平均の82.1%ですが、その他は9割程度となっています。
- DPC調査結果(DPC調査参加施設:7病院)によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害)及び高齢者の発生頻度が高い疾患(成人肺炎・大腿骨骨折)の入院実績があり、区域内に急性期入院機能を有していると考えられます。

- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC 調査データに基づく緊急性の高い傷病（急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷）の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30 分以内で大半の人口がカバーされていますが、構想区域南部の地域においては、移動時間が長くなっています。
- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成 28 年 3 月現在、構想区域内（4 病院）において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料（ICU）・新生児特定集中治療室管理料（NICU）・総合周産期特定集中治療室管理料（MFICU）・ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）の届出がされています。
- 平成 25 年度（2013 年度）NDB データに基づく特定入院の自域依存率は高い状況にあります。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	東三河南部②	②/①
病院数	325	35	—
人口10万対	4.4	5.0	113.6%
診療所数	5,259	456	—
有床診療所	408	45	—
人口10万対	5.5	6.4	116.4%
歯科診療所数	3,707	335	—
人口10万対	49.9	47.9	96.0%
病院病床数	67,579	7,808	—
人口10万対	908.9	1,115.9	122.8%
一般病床数	40,437	3,423	—
人口10万対	543.9	489.2	89.9%
療養病床数	13,806	2,745	—
人口10万対	185.7	392.3	211.3%
精神病床数	13,010	1,607	—
人口10万対	175.0	229.7	131.3%
有床診療所病床数	4,801	526	—
人口10万対	64.6	75.2	116.4%

区 分	愛知県①	東三河南部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	1,137	—
人口10万対	197.9	162.5	82.1%
病床100床対	20.3	13.6	67.0%
医療施設従事歯科医師数	5,410	460	—
人口10万対	72.8	65.7	90.2%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	952	—
人口10万対	141.6	136.1	96.1%
病院従事看護師数	36,145	3,194	—
人口10万対	486.1	456.5	93.9%
病床100床対	49.9	38.3	76.8%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	1	—
面積(k㎡)	5,169.83	671.01	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は、4 機能区分全てにおいて 90% を越えており、県内の 2 次医療圏の中で最も高くなっています。また、県外からの若干の患者の流入がみられます。

<平成 25 年度の東三河南部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

患者住所地	医療機関所在地														
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計	
東三河南部医療圏	高度急性期	11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	328	*	339
		3.2%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	96.8%	—	100.0%
	急性期	24	*	*	13	*	*	*	*	14	11	14	997	25	1,098
		2.2%	—	—	1.2%	—	—	—	—	1.3%	1.0%	1.3%	90.8%	2.3%	100.0%
	回復期	19	*	*	11	*	*	*	*	*	*	*	1,052	13	1,095
		1.7%	—	—	1.0%	—	—	—	—	—	—	—	96.1%	1.2%	100.0%
慢性期	*	*	0	*	*	*	0	0	*	*	*	1,713	28	1,741	
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	98.4%	1.6%	100.0%	

<平成 25 年度の他医療圏から東三河南部医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：％)

医療機関所在地	患者住所地														
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計	
東三河南部医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15	328	*	343
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4.4%	95.6%	—	100.0%
	急性期	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*	39	997	17	1,064
		—	—	—	—	—	—	—	—	1.0%	—	3.7%	93.7%	1.6%	100.0%
	回復期	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*	35	1,052	24	1,122
		—	—	—	—	—	—	—	—	1.0%	—	3.1%	93.8%	2.1%	100.0%
慢性期	16	*	*	*	*	*	*	11	25	24	46	1,713	118	1,953	
	0.8%	—	—	—	—	—	—	0.6%	1.3%	1.2%	2.4%	87.7%	6.0%	100.0%	

(課題)

- 療養病床が多いため、不足する機能への転換を図るとともに、在宅医療への移行を進める必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。
- 病床 100 床対の医療施設従事医師数及び病院従事看護師数が県平均と比べ極めて少なくなっており、その状況を分析し、対応を検討する必要があります。

5. 必要病床数の推計

(1) 構想区域ごとの医療需要の推計

ア 推計の方法

- 必要病床数の推計にあたっては、まず医療需要を推計する必要がありますが、具体的には医療法施行規則第30条の28の3により定められた方法により、構想区域単位で病床の機能区分ごとに算出します。

<平成37年(2025年)の入院の医療需要>

構想区域の平成37年(2025年)の性・年齢階級別の将来推計人口×構想区域の平成25年度(2013年度)の性・年齢階級別入院受療率

◇将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」

◇入院受療率：性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）を365（日）で除して1日当たり入院患者延べ数を求め、性・年齢階級別の人口で除して得た数。

- 「必要病床数等推計ツール」では、患者の住所地に基づく入院医療の需要（以下「患者住所地ベース」という。）や、医療機関の所在地に基づき医療提供体制が変わらないと仮定した場合の入院医療の供給量（以下「医療機関所在地ベース」という。）、入院患者の流入・流出の状況について、2次医療圏単位で病床の機能区分ごとに推計値が算出されます。
- 都道府県は、これらの基礎データを基に医療提供体制の変化や医療関係者の意見を踏まえ、構想区域における平成37年(2025年)の入院の医療需要を推計します。

イ 高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要の推計

- 平成25年度(2013年度)のレセプトデータ等に基づき、構想区域単位で病床の機能区分ごとに、1日当たりの性・年齢階級別入院患者数を推計します。
- 各区分ごとの医療需要については、一般病床の患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数（入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除く。）で換算した値により推計します。
- 入院から医療資源投入量が落ち着く段階までの患者数を高度急性期機能及び急性期機能で対応する患者数とし、急性期機能と回復期機能とを区分する境界点を600点とする。
- 医療資源投入量が特に高い段階の患者数を高度急性期機能で対応する患者数とし、高度急性期機能と急性期機能とを区分する境界点を3,000点とする。
- 回復期機能は、在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる225点を境界点とした上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を更に見込み175点で区分して推計するとともに、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数（一般病床だけでなく療養病床の患者も含む。）を加えた数を、回復期機能で対応する患者数とする。

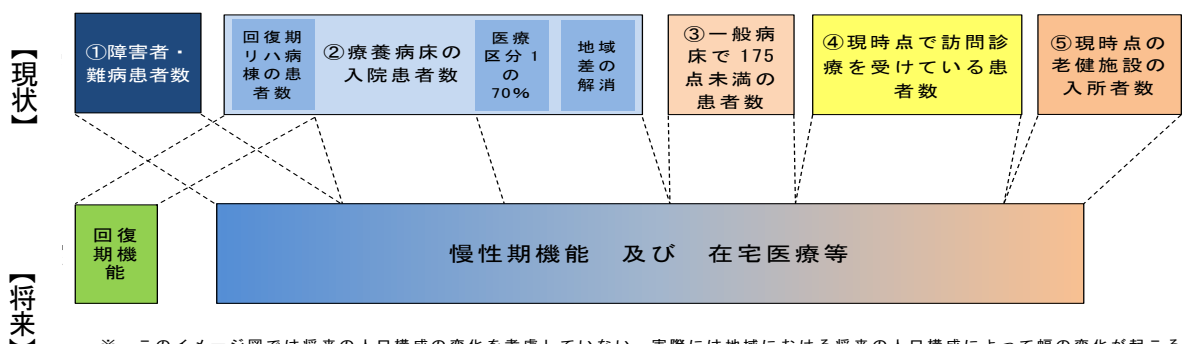
- 平成 37 年(2025 年)の医療需要については、平成 25 年度(2013 年度)の入院患者数を基にした病床の機能区分ごとの入院受療率を算定し、各構想区域の将来における性・年齢別人口を乗じて推計します。

ウ 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要の推計

- 慢性期機能を主に担っている療養病床は、診療報酬が包括算定であり、一般病床のように医療行為を出来高点数で換算した値に基づく分析を行うことは困難であることから、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能と異なり、次により医療需要を推計します。また、療養病床以外で対応可能な患者は、在宅医療等での対応を促進していくこととされています。

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分 1（軽度）の患者数の 70%を在宅医療等で対応する患者数として推計する。また、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくことで、将来時点の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。
- ③ 一般病床の入院患者数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く。）のうち医療資源投入量が 175 点未満の患者数については、在宅医療等で対応する患者数の医療需要として推計する。
- ④ 平成 25 年(2013 年)に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成 37 年(2025 年)における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。
- ⑤ 平成 25 年(2013 年)の介護老人保健施設の施設サービス需給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成 37 年(2025 年)における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。

<慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図*>



- 慢性期機能の医療需要については、現在の療養病床の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定します。
- 入院受療率の地域差解消の目標については、入院受療率を全国最小値（県単位）にまで低下させる「パターンA」と、入院受療率の全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）

にまで低下する割合を用いる「パターンB」があり、都道府県がAからBの範囲内で定めます。

- 「パターンB」による当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きく、かつ高齢者単身世帯割合が全国平均を超えている場合は、特例により、目標年次を平成37年(2025年)から平成42年(2030年)にすることができ、本県では東三河北部医療圏が該当しています。

<平成25年度の慢性期入院受療率及び平成37年の「パターンA」、「パターンB」の試算>

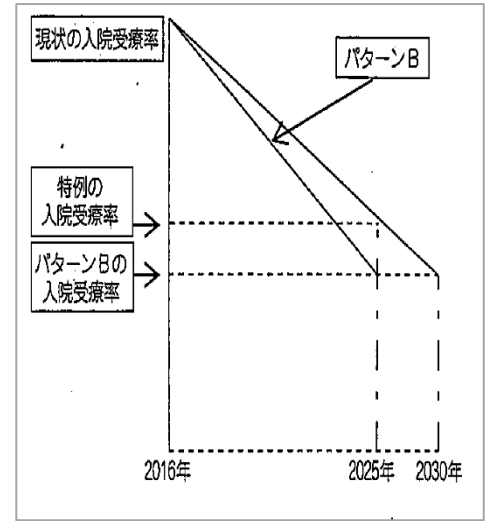
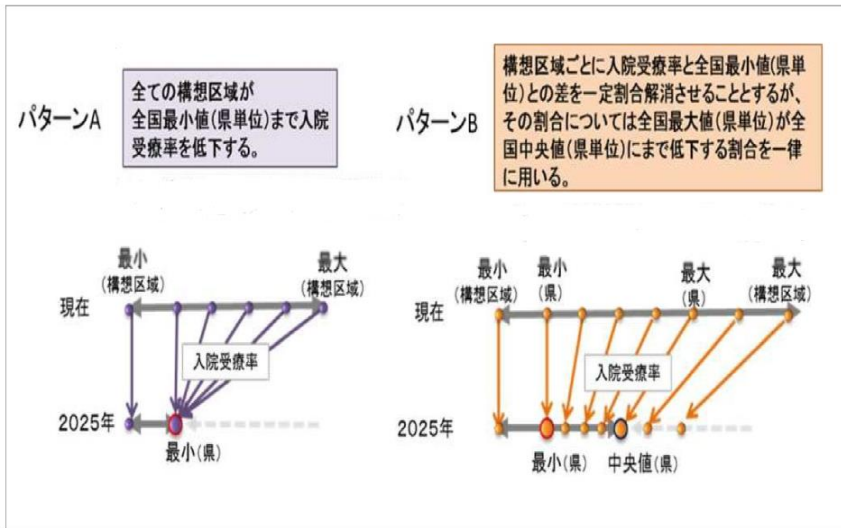
(入院受療率：当該区域の入院患者数を性・年齢階級別人口で除して得た、人口10万人あたりの数)

2次医療圏	平成25年度	パターンA		パターンB	
	入院受療率	平成37年入院受療率	平成25年度からの減少率	平成37年入院受療率	平成25年度からの減少率
名古屋	121	81	△33.1%	89	△26.3%
海部	156	81	△48.1%	96	△38.3%
尾張中部	130	81	△37.7%	91	△30.0%
尾張東部	141	81	△42.6%	93	△33.9%
尾張西部	87	81	△6.9%	82	△5.5%
尾張北部	114	81	△28.9%	88	△23.1%
知多半島	71	71	0.0%	71	0.0%
西三河北部	135	81	△40.0%	92	△31.9%
西三河南部東	131	81	△38.2%	91	△30.4%
西三河南部西	157	81	△48.4%	96	△38.6%
東三河北部	162	81	△50.0%	(注) 97	△39.8%
東三河南部	262	81	△69.1%	118	△55.0%
全国最大値(県単位)	391				
全国中央値(県単位)	144				
全国最小値(県単位)	81				

※ 厚生労働省医政局地域医療計画課情報提供による2次医療圏ごとの平成25年度慢性期総入院受療率から、平成27年3月31日付け厚生労働省医政局長通知(医政発0331第9号)に定められた慢性期総入院受療率算定方法より算出。

(注) 「特例」を適用した場合は、目標年次が平成42年となるため、平成37年の入院受療率は119(△26.6%)となる。

- 在宅医療等の体制の整備には、今後、一定程度の時間が必要と想定されるため、本県においては「パターンB」(東三河北部医療圏については「特例」)によることとします。



エ 平成37年の医療需要及び供給量の推計

- 構想区域ごとに、患者住所地に基づき推計した医療需要（患者住所地ベース）と、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した推定供給数（医療機関所在地ベース）は以下のとおりとなります。

<構想区域における平成37年の医療需要及び供給量の推計>

（慢性期：パターンB（東三河北部は特例））

（単位：人／日）

構想区域	機能区分	平成37年における医療需要	平成37年における医療供給	構想区域	機能区分	平成37年における医療需要	平成37年における医療供給
		当該構想区域に居住する患者の医療需要 (患者住所地ベース)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減した もの (医療機関所在地ベース)			当該構想区域に居住する患者の医療需要 (患者住所地ベース)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減した もの (医療機関所在地ベース)
名古屋・尾張中部	高度急性期	1,946	2,164	西三河北部	高度急性期	315	276
	急性期	5,972	6,292		急性期	978	880
	回復期	6,441	6,758		回復期	1,017	891
	慢性期	3,333	3,292		慢性期	562	532
	計	17,692	18,506		計	2,872	2,579
海部	高度急性期	214	144	西三河南部東	高度急性期	243	173
	急性期	675	499		急性期	697	551
	回復期	794	695		回復期	894	812
	慢性期	424	347		慢性期	499	447
	計	2,107	1,685		計	2,333	1,983
尾張東部	高度急性期	351	599	西三河南部西	高度急性期	407	439
	急性期	1,127	1,801		急性期	1,235	1,328
	回復期	992	1,237		回復期	1,383	1,593
	慢性期	688	723		慢性期	759	865
	計	3,158	4,360		計	3,784	4,225
尾張西部	高度急性期	339	305	東三河北部	高度急性期	31	14
	急性期	1,139	1,087		急性期	107	80
	回復期	1,367	1,357		回復期	106	63
	慢性期	582	564		慢性期	107	69
	計	3,427	3,313		計	351	226
尾張北部	高度急性期	450	424	東三河南部	高度急性期	415	403
	急性期	1,464	1,421		急性期	1,298	1,274
	回復期	1,573	1,610		回復期	1,407	1,428
	慢性期	915	1,112		慢性期	1,176	1,340
	計	4,402	4,567		計	4,296	4,445
知多半島	高度急性期	378	239	愛知県合計	高度急性期	5,089	5,180
	急性期	1,238	864		急性期	15,930	16,077
	回復期	1,393	1,088		回復期	17,367	17,532
	慢性期	799	620		慢性期	9,844	9,911
	計	3,808	2,811		計	48,230	48,700

・厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」のデータを基に作成。

(2) 都道府県間の医療需要の調整

○ 平成 37 年(2025 年)の医療需要の推計にあたり、病床の機能区分ごとに都道府県間で 1 日当たり 10 人以上の患者の流入・流出が見込まれる場合は、厚生労働省通知により、当該都道府県間で協議を行い流入・流出の見込みを調整することとされています。

○ 本県は、岐阜県、三重県、静岡県、東京都、福岡県と協議を行い、以下のとおり病床数の調整を図りました。

<他県との調整対象となる平成 37 年の入院患者の流入・流出の状況> (単位：人/日)

県名		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		計
		患者数	医療圏	患者数	医療圏	患者数	医療圏	患者数	医療圏	
岐阜県	流出① (愛知→岐阜)	15	尾張西部15	41	尾張西部41	33	尾張西部33	43	名古屋16 尾張西部12 尾張北部15	132
	流入② (岐阜→愛知)	17	名古屋17	141	名古屋69 尾張東部12 尾張西部12 尾張北部48	167	名古屋64 尾張西部26 尾張北部77	165	尾張東部13 尾張西部10 尾張北部142	490
	差引(①-②)	2		100		134		122		358
三重県	流出① (愛知→三重)	0		0		0		65	名古屋43 海部22	65
	流入② (三重→愛知)	51	名古屋28 海部23	107	名古屋58 海部49	86	名古屋52 海部34	15	名古屋15	259
	差引(①-②)	51		107		86		△ 50		194
静岡県	流出① (愛知→静岡)	0		25	東三河南部25	15	東三河南部15	29	名古屋13 東三河南部16	69
	流入② (静岡→愛知)	0		19	東三河南部19	29	東三河南部29	88	東三河南部88	136
	差引(①-②)	0		△ 6		14		59		67
東京都	流出① (愛知→東京)	0		0		0		0		0
	流入② (東京→愛知)	0		0		10	名古屋10	0		10
	差引(①-②)	0		0		10		0		10
福岡県	流出① (愛知→福岡)	0		0		11	名古屋11	0		11
	流入② (福岡→愛知)	0		0		0		0		0
	差引(①-②)	0		0		△ 11		0		△ 11
合計	流出① (愛知→他県)	15		66		59		137		277
	流入② (他県→愛知)	68		267		292		268		895
	差引(①-②)	53		201		233		131		618

(3) 構想区域間における入院患者の流入・流出の調整

- 「地域医療構想策定ガイドライン」においては、高度急性期については、診療密度が特に高い医療を提供するため、必ずしも当該構想区域での完結は求められていませんが、急性期から回復期、慢性期については、できるだけ構想区域内での対応が望ましいとされており、本県においても一部地域では患者住所地ベースで検討すべきとの意見もありました。
- 本県の構想区域間では、急性期、回復期、慢性期の入院医療において一定程度の流入・流出が生じていますが、将来、医療提供体制がどう変化するかわからない状況ではこの傾向は当面継続すると見込むことが合理的です。
- そのため、本県においては、医療機関所在地ベースを基に必要病床数を推計することとし、構想区域間における患者の流入・流出の調整も行わないこととします。

(4) 必要病床数の推計

- 地域医療構想で定める必要病床数は、構想区域において平成 37 年(2025 年)における機能区分ごとの医療需要に対応するための病床数であり、病床の機能の分化及び連携を推進するための目標になるものです。
- 地域医療構想において平成 37 年(2025 年)の必要病床数を明らかにすることにより、医療関係者が将来の医療需要の状況を共有し、その上で、医療機関がそれぞれの医療提供の方針を踏まえ、協議の場（地域医療構想推進委員会（仮称））などを活用しながら、医療関係者間での協議などに基づく自主的な取組を促進していくことで、将来のあるべき医療体制を実現しようとするものです。
- 本県においては、平成 37 年(2025 年)の医療機関所在地ベースの医療供給量（(1)エ参照）を以下の病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における病床の必要量（必要病床数推計）とします。
 - ・病床稼働率：高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%
- なお、新たな病院が建設されるなど患者の流入・流出に大きな変化がある場合は、必要病床数推計の見直しを行います。

<構想区域における平成 37 年の必要病床数推計>

(慢性期：パターンB（東三河北部は特例)) (単位 医療供給：人／日 病床稼働率：％ 必要病床数：床)

構想区域	機能区分	医療機関所在地ベース の医療供給量 (A)	病床稼働率 (B)	病床の必要量 (必要病床数推計) (A) ÷ (B)
名古屋・ 尾張中部	高度急性期	2,164	75	2,885
	急性期	6,292	78	8,067
	回復期	6,758	90	7,509
	慢性期	3,292	92	3,578
	計	18,506		22,039
海部	高度急性期	144	75	192
	急性期	499	78	640
	回復期	695	90	772
	慢性期	347	92	377
	計	1,685		1,981
尾張東部	高度急性期	599	75	799
	急性期	1,801	78	2,309
	回復期	1,237	90	1,374
	慢性期	723	92	786
	計	4,360		5,268
尾張西部	高度急性期	305	75	407
	急性期	1,087	78	1,394
	回復期	1,357	90	1,508
	慢性期	564	92	613
	計	3,313		3,922
尾張北部	高度急性期	424	75	565
	急性期	1,421	78	1,822
	回復期	1,610	90	1,789
	慢性期	1,112	92	1,209
	計	4,567		5,385
知多半島	高度急性期	239	75	319
	急性期	864	78	1,108
	回復期	1,088	90	1,209
	慢性期	620	92	674
	計	2,811		3,310

構想区域	機能区分	医療機関所在地ベース の医療供給量 (A)	病床稼働率 (B)	病床の必要量 (必要病床数推計) (A) ÷ (B)
西三河北部	高度急性期	276	75	368
	急性期	880	78	1,128
	回復期	891	90	990
	慢性期	532	92	578
	計	2,579		3,064
西三河南部東	高度急性期	173	75	231
	急性期	551	78	706
	回復期	812	90	902
	慢性期	447	92	486
	計	1,983		2,325
西三河南部西	高度急性期	439	75	585
	急性期	1,328	78	1,703
	回復期	1,593	90	1,770
	慢性期	865	92	940
	計	4,225		4,998
東三河北部	高度急性期	14	75	19
	急性期	80	78	103
	回復期	63	90	70
	慢性期	69	92	75
	計	226		267
東三河南部	高度急性期	403	75	537
	急性期	1,274	78	1,633
	回復期	1,428	90	1,587
	慢性期	1,340	92	1,457
	計	4,445		5,214
愛知県合計	高度急性期	5,180	75	6,907
	急性期	16,077	78	20,613
	回復期	17,532	90	19,480
	慢性期	9,911	92	10,773
	計	48,700		57,773

※ 特例を適用した東三河北部構想区域の平成 42 年(2030 年)の慢性期の医療機関所在地ベースの医療供給量は 63 人/日、病床の必要量は 68 床となる。

(参考) 病床機能報告の状況

(病床機能報告制度の概要)

- 病床機能報告制度は、医療法の改正により医療機関が有している一般病床及び療養病床について、現状と6年が経過した時点における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を都道府県に報告する制度で、平成26年度(2014年度)から施行されています。
- 病床機能報告は毎年度実施されることから、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年度行っていくことで、機能区分ごとの必要病床数に対し、病床が実際に果たしている機能の収斂の状況を把握することができます。
- しかし、現行の病床機能報告制度では、定性的な基準を基に医療機関がそれぞれの判断により病棟単位で病床の機能区分を選択していることから、国においては制度の精緻化にむけた検討が行われています。

(本県における報告状況)

- 平成27年度(2015年度)における病床機能報告制度の報告結果は、高度急性期12,675床、急性期24,756床、回復期5,925床、慢性期13,455床、合計56,811床となっています（未報告の医療機関はなし）。
- 全国の構成比と比較すると、本県は高度急性期の割合が高く、急性期及び慢性期の割合は低い傾向にあります。

<平成27年度病床機能報告結果>

(単位：床)

構想区域	平成27年度 (平成27年7月1日時点)					平成33年度 (平成33年7月1日時点)				
	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
名古屋・尾張中部	21,755	6,380 (29.3%)	8,923 (41.0%)	1,989 (9.1%)	4,463 (20.5%)	22,032	6,320 (28.7%)	8,879 (40.3%)	2,390 (10.8%)	4,443 (20.2%)
海部	2,049	31 (1.5%)	1,179 (57.5%)	301 (14.7%)	538 (26.3%)	2,034	31 (1.5%)	1,131 (55.6%)	374 (18.4%)	498 (24.5%)
尾張東部	4,415	1,982 (44.9%)	1,500 (34.0%)	142 (3.2%)	791 (17.9%)	4,424	1,982 (44.8%)	1,490 (33.7%)	142 (3.2%)	810 (18.3%)
尾張西部	3,608	94 (2.6%)	2,477 (68.7%)	518 (14.4%)	519 (14.4%)	3,685	104 (2.8%)	2,451 (66.5%)	611 (16.6%)	519 (14.1%)
尾張北部	5,258	679 (12.9%)	2,663 (50.6%)	510 (9.7%)	1,406 (26.7%)	5,258	808 (15.4%)	2,572 (48.9%)	560 (10.7%)	1,318 (25.1%)
知多半島	3,131	205 (6.5%)	2,013 (64.3%)	411 (13.1%)	502 (16.0%)	3,225	261 (8.1%)	1,934 (60.0%)	568 (17.6%)	462 (14.3%)
西三河北部	2,639	437 (16.6%)	1,355 (51.3%)	261 (9.9%)	586 (22.2%)	2,639	437 (16.6%)	1,355 (51.3%)	261 (9.9%)	586 (22.2%)
西三河南部東	2,291	545 (23.8%)	716 (31.3%)	479 (20.9%)	551 (24.1%)	2,291	545 (23.8%)	716 (31.3%)	514 (22.4%)	516 (22.5%)
西三河南部西	4,758	1,523 (32.0%)	1,360 (28.6%)	753 (15.8%)	1,122 (23.6%)	4,778	1,600 (33.5%)	1,303 (27.3%)	734 (15.4%)	1,141 (23.9%)
東三河北部	493	0 (0.0%)	225 (45.6%)	13 (2.6%)	255 (51.7%)	519	0 (0.0%)	192 (37.0%)	72 (13.9%)	255 (49.1%)
東三河南部	6,414	799 (12.5%)	2,345 (36.6%)	548 (8.5%)	2,722 (42.4%)	6,471	799 (12.3%)	2,368 (36.6%)	618 (9.6%)	2,686 (41.5%)
愛知県合計	56,811	12,675 (22.3%)	24,756 (43.6%)	5,925 (10.4%)	13,455 (23.7%)	57,356	12,887 (22.5%)	24,391 (42.5%)	6,844 (11.9%)	13,234 (23.1%)
全国	1,244,629	169,367 (13.6%)	592,634 (47.6%)	129,100 (10.4%)	353,528 (28.4%)	1,249,015	177,422 (14.2%)	572,774 (45.9%)	158,316 (12.7%)	340,503 (27.3%)

(病床機能報告結果と必要病床数の比較)

○ 地域医療構想の平成37年(2025年)の必要病床数と平成27年度(2015年度)の病床機能報告による病床数を比較すると、県全体で回復期では13,328床の不足、他の区分は過剰になっていますが、病床機能の報告は定性的な基準に基づく医療機関の判断によるものであることに留意する必要があります。

<平成27年度病床機能報告結果と平成37年必要病床数との比較>

(単位：床)

構想区域	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
名古屋 ・尾張中部	平成37年の必要病床数①	2,885	8,067	7,509	3,578	22,039
	平成27年病床機能報告	6,380	8,923	1,989	4,463	21,755
	平成27年の病床数②	6,605	9,238	2,059	4,620	22,522
	差引(①-②)	△ 3,720	△ 1,171	5,450	△ 1,042	△ 483
海部	平成37年の必要病床数①	192	640	772	377	1,981
	平成27年病床機能報告	31	1,179	301	538	2,049
	平成27年の病床数②	31	1,198	306	547	2,082
	差引(①-②)	161	△ 558	466	△ 170	△ 101
尾張東部	平成37年の必要病床数①	799	2,309	1,374	786	5,268
	平成27年病床機能報告	1,982	1,500	142	791	4,415
	平成27年の病床数②	2,111	1,597	151	842	4,701
	差引(①-②)	△ 1,312	712	1,223	△ 56	567
尾張西部	平成37年の必要病床数①	407	1,394	1,508	613	3,922
	平成27年病床機能報告	94	2,477	518	519	3,608
	平成27年の病床数②	99	2,605	545	546	3,795
	差引(①-②)	308	△ 1,211	963	67	127
尾張北部	平成37年の必要病床数①	565	1,822	1,789	1,209	5,385
	平成27年病床機能報告	679	2,663	510	1,406	5,258
	平成27年の病床数②	697	2,732	523	1,442	5,394
	差引(①-②)	△ 132	△ 910	1,266	△ 233	△ 9
知多半島	平成37年の必要病床数①	319	1,108	1,209	674	3,310
	平成27年病床機能報告	205	2,013	411	502	3,131
	平成27年の病床数②	221	2,165	442	540	3,368
	差引(①-②)	98	△ 1,057	767	134	△ 58
西三河北部	平成37年の必要病床数①	368	1,128	990	578	3,064
	平成27年病床機能報告	437	1,355	261	586	2,639
	平成27年の病床数②	441	1,368	264	592	2,665
	差引(①-②)	△ 73	△ 240	726	△ 14	399
西三河南部東	平成37年の必要病床数①	231	706	902	486	2,325
	平成27年病床機能報告	545	716	479	551	2,291
	平成27年の病床数②	582	765	512	589	2,448
	差引(①-②)	△ 351	△ 59	390	△ 103	△ 123
西三河南部西	平成37年の必要病床数①	585	1,703	1,770	940	4,998
	平成27年病床機能報告	1,523	1,360	753	1,122	4,758
	平成27年の病床数②	1,561	1,394	772	1,150	4,877
	差引(①-②)	△ 976	309	998	△ 210	121
東三河北部	平成37年の必要病床数①	19	103	70	75	267
	平成27年病床機能報告	0	225	13	255	493
	平成27年の病床数②	0	236	14	268	518
	差引(①-②)	19	△ 133	56	△ 193	△ 251
東三河南部	平成37年の必要病床数①	537	1,633	1,587	1,457	5,214
	平成27年病床機能報告	799	2,345	548	2,722	6,414
	平成27年の病床数②	823	2,415	564	2,803	6,605
	差引(①-②)	△ 286	△ 782	1,023	△ 1,346	△ 1,391
計	平成37年の必要病床数①	6,907	20,613	19,480	10,773	57,773
	平成27年病床機能報告	12,675	24,756	5,925	13,455	56,811
	平成27年の病床数②	13,171	25,713	6,152	13,939	58,975
	差引(①-②)	△ 6,264	△ 5,100	13,328	△ 3,166	△ 1,202

※ 「平成27年の病床数②」は、平成27年10月1日における一般及び療養病床数を、平成27年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値。

(5) 在宅医療等の必要量の推計

○ 在宅医療等の医療需要については、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%は在宅医療等での対応とされており、また、平成37年(2025年)の医療需要は入院受療率を低下させる仮定で、長期で療養を要する患者のうち一定割合は在宅医療等に移行するとして推計されています(詳細は(1)ウ参照)。

○ 本県における平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量については、次のとおりです。

<構想区域における平成37年の在宅医療等の必要量> (慢性期:パターンB(東三河北部は特例))

※ () は平成25年度を1とした場合の各年の指数 (単位 人/日)

構想区域	区分	医療需要		構想区域	区分	医療需要	
		平成25年度	平成37年			平成25年度	平成37年
名古屋・尾張中部	在宅医療等	26,736 (1.00)	43,976 (1.64)	西三河北部	在宅医療等	2,163 (1.00)	3,782 (1.75)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	18,847 (1.00)	30,570 (1.62)		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,015 (1.00)	1,686 (1.66)
海部	在宅医療等	1,812 (1.00)	2,997 (1.65)	西三河南部東	在宅医療等	2,378 (1.00)	3,724 (1.57)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	791 (1.00)	1,220 (1.54)		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,219 (1.00)	1,827 (1.50)
尾張東部	在宅医療等	4,021 (1.00)	7,092 (1.76)	西三河南部西	在宅医療等	3,810 (1.00)	6,054 (1.59)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,745 (1.00)	4,630 (1.69)		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,957 (1.00)	2,912 (1.49)
尾張西部	在宅医療等	3,750 (1.00)	5,950 (1.59)	東三河北部	在宅医療等	728 (1.00)	877 (1.20)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,260 (1.00)	3,591 (1.59)		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	325 (1.00)	419 (1.29)
尾張北部	在宅医療等	4,999 (1.00)	8,522 (1.70)	東三河南部	在宅医療等	4,982 (1.00)	8,329 (1.67)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	3,026 (1.00)	5,000 (1.65)		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,288 (1.00)	3,201 (1.40)
知多半島	在宅医療等	4,345 (1.00)	6,542 (1.51)	愛知県合計	在宅医療等	59,724 (1.00)	97,845 (1.64)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,622 (1.00)	3,955 (1.51)		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	37,095 (1.00)	59,011 (1.59)

※ 「地域医療構想策定ガイドライン」においては、在宅医療等の範囲について「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとしています。

6. 本構想を実現するための施策

(1) 基本的な考え方

- 地域医療構想を実現するためには、病床の機能分化と連携を進める必要があります。そのため、まず地域医療構想推進委員会（仮称）などの場において、各医療機関が担っている病床機能を分析し、情報共有を図ります。その上で、特に不足が見込まれる回復期機能の病床への転換や新設及び機能ごとの円滑な連携に向け、医療機関の自主的な取組を促すとともに、医療機関相互の協議を行います。
- 地域医療構想においては、療養病床の入院患者数のうち一定数を在宅医療で対応する患者数として見込んでいることから、在宅医療の充実強化を図る必要があります。
- 将来のあるべき医療提供体制を再構築する上では、必要不可欠な医療従事者の確保・養成に取り組む必要があります。
- こうした取組を実施、支援するために、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用します。

(2) 今後の主な方策

ア 病床の機能の分化及び連携の推進

- 病床機能報告などを活用しながら各医療機関が担っている病床機能を把握・分析する。
- 不足する病床機能が充足できるよう、病床の転換等を支援する。
- 医療機関間において医療情報の連携を図り、患者の状態に応じ適切な医療機関で必要な医療を提供するため、ICT（情報通信技術）を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備を推進する。
- 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進する。
- 一般医療と精神科医療の連携を推進し、長期入院精神障害者を始めとする精神障害者の地域移行をより一層進める。
- 病院内における周術期の術前から術後の口腔機能管理として前方連携及び後方連携を行うため、愛知県歯科医師会在宅歯科医療連携室等との連携強化を図る。
- 病床の機能の分化及び連携の推進には、サービス利用者として、また、地域で医療や介護を支える立場としての住民の理解も欠かせないため、各種媒体等を活用して普及啓発を図る。

イ 在宅医療の充実

- 郡市区医師会に設置した在宅医療サポートセンターの支援等により、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築を推進する。
- 医療及び介護関係者が医療情報を共有するため、市町村が行うICT（情報通信技術）による在宅医療連携システムの導入を支援する。
- 市町村が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がチームとなって患者・家族をサポートする体制を支援する。
- 医療、介護、福祉などを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築を図る。

- 在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備を進める。
- 地域の薬局による服薬指導・服薬管理の取組を進める。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、医薬品の適正使用に繋がる、より質の高い医薬分業を推進する。
- 患者・家族が安心して患者の意思が尊重された在宅医療を受けるため、在宅で受けられる医療や介護に関する適切な情報提供を推進するとともに、県民の在宅医療に関する理解を深めるため、各種媒体等を活用して普及啓発を図る。

ウ 医療従事者の確保・養成

- 地域医療支援センターにおいて、大学と連携した医師の育成、キャリア形成支援と医師不足の病院等への派遣体制の強化を図り、医師の地域偏在の解消を図る。なお、新たな専門医の養成制度については、指導医・専攻医の地域偏在についての検証及び調整を行い、地域医療の確保に配慮した対応を図る。
- 医療勤務環境改善支援センターを設置し、働きやすい職場づくりに取り組む医療機関の相談に応じるとともに、必要に応じてアドバイザーを派遣するなど、その取組を支援する。
- かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施や、認知症サポート医の養成を進めることにより、認知症の容態に応じた適切な医療・介護の提供を行う。
- 医師や歯科医師、薬剤師、看護師を含めた保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるよう、資質の高い保健医療従事者の養成を推進する。
- 看護職員の養成や再就業の支援、資質の向上に努める。
- 在宅医療を支援する歯科医師の養成を図る。
- 医薬分業や在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即した薬剤師の確保と質の向上を目指す。

エ その他の取組

- 生活習慣病の発症予防と早期発見に取り組み、生活習慣の改善による健康の保持増進を行うことにより、将来の医療需要の増加を抑制し、限られた医療資源を有効活用しながら適切な医療を受けることができる体制づくりを進める。
- 将来にわたり国民皆保険を堅持し続けていくため、医療費が過度に増大しないよう、医療費適正化計画を着実に推進する。

【参考資料】

(1) 用語の解説

3 ページ

- 救命救急センター
脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24 時間体制で高度な医療を総合的に提供する施設。
- 有床診療所
医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所で、19 人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。
- 一般病床
精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床。
- 療養病床
主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。
- 精神病床
精神疾患を有するものを入院させるための病床。
- 特定機能病院
高度な医療を提供する能力を有するなど一定の要件を満たし、厚生労働大臣の承認を得た病院。

4 ページ

- 地域医療構想策定ガイドライン
都道府県が地域医療構想の策定を開始するに当たり、厚生労働省で作成された全国的に標準と考えられる手続等をまとめたもの。平成 27 年 3 月に発出されている。
- 2 次医療圏
原則として、1 次医療（通院医療）から 2 次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床（精神病床、結核病床及び感染症病床を除き、診療所の病床を含む。）の整備を図るための地域的単位として設定する区域。
- 自域依存率
当該医療圏内の住民が当該医療圏内の医療機関に入院している割合のこと。

5 ページ

- 必要病床数
都道府県内の構想区域単位で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計された2025年における病床の必要量。
- レセプト
高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が収集及び管理する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書のこと。

9 ページ

- DPC
DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。
- 救急搬送所要時間
救急自動車による病院収容所要時間のことで、救急事故の覚知から医療機関に到着し医師引継までの時間。
- NDB データ
NDB (National Database) とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称である。高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者(※)等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理している。

※医療保険者

医療保険事業を運営するために保険料(税)を徴収したり、保険給付を行ったりする実施団体。具体的には、全国健康保険協会(協会けんぽ)や国民健康保険組合など。

17 ページ

- ドクターヘリ
急病・事故や災害等の発生時に、直ちに医師等が搭乗し、ヘリコプターで救急現場等に出動し、救急医療を提供するもの。

37 ページ

- 周産期母子医療センター
周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる地域周産期母子医療センターと、よりリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を提供できる総合周産期母子医療センターがある。

42ページ

- 医療資源投入量
患者に対して行われた診療行為を1日当たりの診療報酬の出来高点数で換算した値。(入院基本料相当分及びリハビリテーション料の一部を除く。)
- 回復期リハビリテーション病棟
脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者に対して、リハビリテーションを集中的に行う体制を整えた病棟であり、地方厚生局長等へ届け出た病棟。診療報酬上の制度。

43ページ

- 医療区分
療養病床における医療の必要性の度合いを示した診療報酬上の制度。「医療区分1~3」に分類され、重度の病態を区分3、中等度の医療必要度を持つ患者を区分2とし、医療区分2、3に該当しない患者を医療区分1としている。

47ページ

- 地域医療構想推進委員会（仮称）
都道府県が、構想区域その他当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との間に設ける本県の「協議の場」の名称。医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策等について協議する。
- 病床稼働率
在院患者延べ数を病床数と診療日数で乗じた数で除した割合を病床利用率といい、ある時点の病床利用率の在院患者延べ数にその日の退院患者数を加えた数を病床数と診療日数を乗じた数で除した割合のこと。

53ページ

- 特別養護老人ホーム
要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話などを行う施設。
- 軽費老人ホーム
年齢や家庭環境により独立した生活に不安があり、家族による援助が困難な方を対象とした施設。
- 有料老人ホーム
入居者に(1)食事の提供、(2)入浴、排せつ又は食事、(3)洗濯、掃除等の家事、(4)健康管理、のうちいずれかのサービスを提供する施設

○ 介護老人保健施設

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話をを行う施設。

54 ページ

○ 地域医療介護総合確保基金

都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため、消費税増収分を活用して、都道府県に設置する基金。

○ ICT

ICT（Information and Communication Technology）とは、情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報知識の共有を図る技術の意味で用いられる。

○ 病診連携システム

診療所は患者のプライマリ・ケア（※）を担い、病院は入院医療を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステム。

※プライマリ・ケア

家庭や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起こるほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する身近で包括的な医療のこと。

○ 在宅歯科医療連携室

医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出しなどを行うもの。

○ ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者。また、要介護者や要支援者の人が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。

○ 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。（医療介護総合確保促進法第2条第1項）

- 服薬指導
患者がより安全に医薬品を使用できるように、交付の際にその効能効果、使用方法、注意事項等を説明すること。
- 医薬分業
医師と薬剤師によって医薬品の使用をダブルチェックし、効き目や安全性を一層高め、より良い医療を提供することを目的としている。
患者が薬局で十分な薬の説明や服薬指導を受けられ、納得して服用することができるとともに、薬局での薬歴管理により重複投与や相互作用による副作用を未然に防止し、安全な使用が確保できる。
- 地域医療支援センター
都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、都道府県庁や大学病院等に設置されるもの。
- 医療勤務環境改善支援センター
各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポートする施設として都道府県に設置されるもの。
- かかりつけ医
住民の生涯にわたって住民一人ひとりの生活様式に応じた各種保健医療サービスを、身近な地域で提供する医師。
- 医療費適正化計画
今後医療費が過度に増大しないようにするとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることで国民皆保険を堅持するため、都道府県が策定することとなった、医療費の適正化を推進するための計画。