

**(10) 東三河北部構想区域**（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）  
**(人口の見通し)**

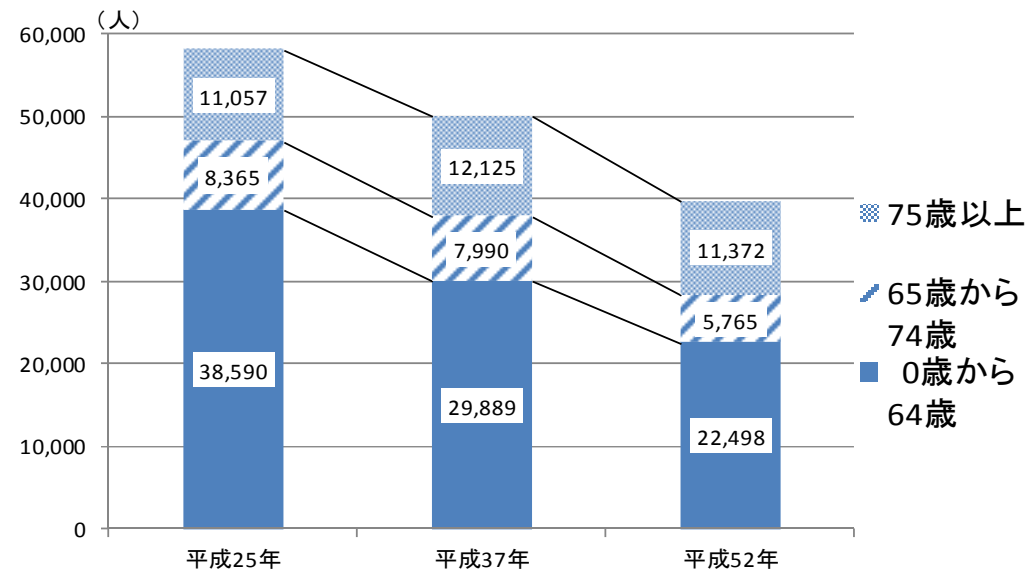
- 総人口は、平成52年(2040年)に向け大きく減少していきます。65歳以上人口は、平成37年(2025年)に向け若干増加しますが、平成52年(2040年)には平成25年(2013年)の9割程度まで減少します。75歳以上人口も、平成37年(2025年)に向けて増加しますが、平成52年(2040年)には平成25年(2013年)と同程度まで減少します。

**<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(k㎡)	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													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		
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													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		
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的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的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。