

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

新	旧
目次	目次
第1部 総論…………… 1	第1部 総論…………… 1
第1章 計画の基本理念…………… 2	第1章 計画の基本理念…………… 2
第1節 計画の背景、目的…………… 2	第1節 計画の背景、目的…………… 2
第2節 計画の推進…………… 4	第2節 計画の推進…………… 4
第2章 地域の概況…………… 5	第2章 地域の概況…………… 5
第1節 地勢及び交通…………… 5	第1節 地勢及び交通…………… 5
第2節 人口及び人口動態…………… 6	第2節 人口及び人口動態…………… 6
第3章 地域医療構想の推進…………… 14	第3章 地域医療構想の推進…………… 14
<u>第4章 外来医療計画の推進…………… 17</u>	(新規)
第2部 医療圏及び基準病床数等…………… 21	第2部 医療圏及び基準病床数等…………… 17
第1章 医療圏…………… 22	第1章 医療圏…………… 18
第2章 基準病床数…………… 26	第2章 基準病床数…………… 22
第3章 保健医療施設等の概況…………… 30	第3章 保健医療施設等の概況…………… 26
第1節 保健医療施設等の概況…………… 30	第1節 保健医療施設等の概況…………… 26
第2節 受療動向…………… 34	第2節 受療動向…………… 30
第3部 医療提供体制の整備…………… 49	第3部 医療提供体制の整備…………… 45
第1章 保健医療施設の整備目標…………… 50	第1章 保健医療施設の整備目標…………… 46
第1節 2次3次医療の確保…………… 50	第1節 2次3次医療の確保…………… 46
第2節 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方…………… 54	第2節 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方…………… 52
第3節 地域医療支援病院の整備…………… 60	第3節 地域医療支援病院の整備目標…………… 58
第4節 保健施設の基盤整備…………… 63	第4節 保健施設の基盤整備…………… 61
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標…………… 66	第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標…………… 64
第1節 がん対策…………… 66	第1節 がん対策…………… 64
第2節 脳卒中対策…………… 79	第2節 脳卒中対策…………… 77
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策…………… 88	第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策…………… 86
第4節 糖尿病対策…………… 96	第4節 糖尿病対策…………… 94
第5節 精神保健医療対策…………… 101	第5節 精神保健医療対策…………… 99
第6節 移植医療対策…………… 112	第6節 移植医療対策…………… 110
第7節 難病対策・アレルギー疾患対策…………… 116	第7節 難治性疾患・アレルギー疾患対策…………… 114
1 難病対策…………… 116	1 難治性疾患…………… 114
2 アレルギー疾患対策…………… 117	2 アレルギー疾患対策…………… 115
第8節 感染症・結核対策…………… 121	第8節 感染症・結核対策…………… 118

1	感染症対策	121
2	エイズ対策	127
3	結核対策	130
4	新型インフルエンザ対策	134
5	肝炎対策	138
第9節	歯科保健医療対策	142
第3章	救急医療対策	147
第4章	災害医療対策	156
第5章	周産期医療対策	168
第1節	周産期医療対策	168
第2節	母子保健事業	174
第6章	小児医療対策	178
第1節	小児医療対策	178
第2節	小児救急医療対策	181
第3節	小児がん対策	185
第7章	へき地保健医療対策	187
第8章	在宅医療対策	195
1	プライマリ・ケアの推進	195
2	在宅医療の提供体制の整備	197
第9章	保健医療従事者の確保対策	204
1	医師確保計画の推進	204
2	歯科医師、薬剤師	206
3	看護職員	209
4	理学療法士、作業療法士、その他	215
第10章	その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項	217
第1節	病診連携等推進対策	217
第2節	高齢者保健医療福祉対策	220
第3節	薬局の機能強化と推進対策	229
1	薬局の機能推進対策	229
2	医薬分業の推進対策	231
第4節	保健医療情報システム	234
第5節	医療安全対策	236
第6節	血液確保対策	240
第7節	健康危機管理対策	242
全都道府県共通の現状把握指標一覧		244
資料		259

(注) 単純なページ番号のズレは強調していません。

1	感染症対策	118
2	エイズ対策	124
3	結核対策	127
4	新型インフルエンザ対策	132
5	肝炎対策	136
第9節	歯科保健医療対策	140
第3章	救急医療対策	145
第4章	災害医療対策	153
第5章	周産期医療対策	165
第1節	周産期医療対策	165
第2節	母子保健事業	171
第6章	小児医療対策	175
第1節	小児医療対策	175
第2節	小児救急医療対策	178
第3節	小児がん対策	182
第7章	へき地保健医療対策	184
第8章	在宅医療対策	193
1	プライマリ・ケアの推進	193
2	在宅医療の提供体制の整備	195
第9章	保健医療従事者の確保対策	202
(新規)		
1	医師、歯科医師、薬剤師	202
2	看護職員	209
3	理学療法士、作業療法士、その他	215
第10章	その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項	217
第1節	病診連携等推進対策	217
第2節	高齢者保健医療福祉対策	220
第3節	薬局の機能強化と推進対策	229
1	薬局の機能推進対策	229
2	医薬分業の推進対策	231
第4節	保健医療情報システム	234
第5節	医療安全対策	236
第6節	血液確保対策	240
第7節	健康危機管理対策	242
全都道府県共通の現状把握指標一覧		244
資料		259

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第1節 計画の背景、目的</p> <p>第1章 計画の基本理念</p> <p>【計画の背景、経過】</p> <p>1 計画策定の背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県では、県民の誰もが、いつでもどこでも適切な医療を受けられることができるよう保健医療施設の基盤整備や体制づくりを進めるとともに、健康の保持増進から疾病の予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した生活習慣病対策を積極的に推進してきました。 ○ しかしながら、少子高齢化の急速な進展や、生活習慣病の増加に伴う疾病構造の変化、医療の高度化・専門化など県民の保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、県民のニーズも複雑化、多様化してきています。 ○ また地震、豪雨等の自然災害の発生や、新型インフルエンザをはじめとした多様な健康危機に対する備えも求められています。 ○ こうした中、地域の限りある医療資源が、その機能を十分に発揮できるような連携体制を確立することが喫緊の課題です。 <p>2 計画策定の経過</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 昭和60（1985）年の医療法の一部改正により、地域における医療を提供する体制の確保に関する計画（医療計画）の作成が各道府県に義務づけられました。 ○ 本県においては、昭和62（1987）年8月に医療圏及び必要病床数を記載した「愛知県地域保健医療計画」を作成し、その後、医療法による5年ごとの見直し及び医療法の一部の改正に伴う計画の見直しを行い、これまでに7回の見直しを行ってきました。 ○ 平成26（2014）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、病床の機能の分化と連携を推進するため、医療法が改正され、医療計画の一部として、地域医療構想を策定することとされました。 	<p>第1節 計画の背景、目的</p> <p>第1章 計画の基本理念</p> <p>【計画の背景、経過】</p> <p>1 計画策定の背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県では、県民の誰もが、いつでもどこでも適切な医療を受けられることができるよう保健医療施設の基盤整備や体制づくりを進めるとともに、健康の保持増進から疾病の予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した生活習慣病対策を積極的に推進してきました。 ○ しかしながら、少子高齢化の急速な進展や、生活習慣病の増加に伴う疾病構造の変化、医療の高度化・専門化など県民の保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、県民のニーズも複雑化、多様化してきています。 ○ また地震、豪雨等の自然災害の発生や、新型インフルエンザをはじめとした多様な健康危機に対する備えも求められています。 ○ こうした中、地域の限りある医療資源が、その機能を十分に発揮できるような連携体制を確立することが喫緊の課題です。 <p>2 計画策定の経過</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 昭和60（1985）年の医療法の一部改正により、地域における医療を提供する体制の確保に関する計画（医療計画）の作成が各道府県に義務づけられました。 ○ 本県においては、昭和62（1987）年8月に医療圏及び必要病床数を記載した「愛知県地域保健医療計画」を作成し、その後、医療法による5年ごとの見直し及び医療法の一部の改正に伴う計画の見直しを行い、これまでに7回の見直しを行ってきました。 ○ 平成26（2014）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、病床の機能の分化と連携を推進するため、医療法が改正され、医療計画の一部として、地域医療構想を策定することとされました。

愛知県地域保健医療計画の見直し状況

昭和62年 8月	愛知県地域保健医療計画策定（2次医療圏、必要病床数を記載） （計画期間：昭和62年8月～平成4年7月）
平成元年 3月	任意的記載事項（各種の保健医療対策）を公示
平成 4年 8月	第1回見直し（各医療圏計画も策定） （計画期間：平成4年8月～平成9年7月）
平成 9年 8月	第2回見直し （計画期間：平成9年8月～平成14年7月）
平成10年10月	県計画で「療養型病床群の整備目標」を追加公示
平成13年 3月	第3回見直し（2次医療圏、基準病床数を見直し） （計画期間：平成13年4月～平成18年3月）
平成18年 3月	第4回見直し（基準病床数を見直し） （計画期間：平成18年4月～平成23年3月）
平成20年 3月	第5回見直し（4疾病5事業を中心とする医療連携体制等を追加記載） （計画期間：平成20年4月～平成25年3月）
平成23年 3月	第6回見直し（2次医療圏、基準病床数を見直し） （計画期間：平成23年4月～平成28年3月）
平成 25年 3月	第7回見直し（精神疾患を既存の4疾病に追加記載） （計画期間：平成 25年 4月～平成 30年 3月）
平成 28年 4月	基準病床数を見直し （適用期間：平成28年4月～平成30年3月）
平成 28年 10月	「愛知県地域医療構想」を追加公示
平成 30年 3月	第8回見直し（2次医療圏、基準病床数を見直し）

3 今回の計画の見直し

- 医療法が改定され、計画期間である6年間（従来は5年間）のうち、3年ごとに中間見直しを実施することとしたため、3年の経過に伴う各項目の時点修正を行いました。
- 平成30（2018）年7月に制定された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）により、新たに医療計画に定める事

愛知県地域保健医療計画の見直し状況

昭和62年 8月	愛知県地域保健医療計画策定（2次医療圏、必要病床数を記載） （計画期間：昭和62年8月～平成4年7月）
平成元年 3月	任意的記載事項（各種の保健医療対策）を公示
平成 4年 8月	第1回見直し（各医療圏計画も策定） （計画期間：平成4年8月～平成9年7月）
平成 9年 8月	第2回見直し （計画期間：平成9年8月～平成14年7月）
平成10年10月	県計画で「療養型病床群の整備目標」を追加公示
平成13年 3月	第3回見直し（2次医療圏、基準病床数を見直し） （計画期間：平成13年4月～平成18年3月）
平成18年 3月	第4回見直し（基準病床数を見直し） （計画期間：平成18年4月～平成23年3月）
平成20年 3月	第5回見直し（4疾病5事業を中心とする医療連携体制等を追加記載） （計画期間：平成20年4月～平成25年3月）
平成23年 3月	第6回見直し（2次医療圏、基準病床数を見直し） （計画期間：平成23年4月～平成28年3月）
平成 25年 3月	第7回見直し（精神疾患を既存の4疾病に追加記載） （計画期間：平成 25年 4月～平成 30年 3月）
平成 28年 4月	基準病床数を見直し （適用期間：平成28年4月～平成30年3月）
平成 28年 10月	「愛知県地域医療構想」を追加公示

3 今回の計画の見直し

- 国において医療計画の見直しが検討され、引き続き、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）5事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療）及び在宅医療について重点的に取り組みを推進することや、平成37（2025）年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、バランスのとれた病床の機能の分化と

項とされた「愛知県外来医療計画」及び「愛知県医師確保計画」（令和2（2020）年3月策定）の概要を追加しました。

今後は、医療計画の改定に合わせ、これらの計画も見直すこととなります。

○ 令和2（2020）年4月に「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正され、引き続き5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）5事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療）及び在宅医療等の取組を推進するとともに、「第8期愛知県高齢者健康福祉計画」（令和3（2021）年3月策定）等、他の計画との整合性の確保を図りました。

【計画の目的】

○ 愛知県地域保健医療計画は、県民の多様な保健医療需要に対応し、疾病予防から治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した保健医療サービスが、適切に受けられる保健医療提供体制の確立を目指すことを目的とし、次の3つの基本方針の下に、行政関係者、保健医療関係者、県民などが一体となって共に保健医療の確保、推進を図っていくための計画として策定します。

- 1 地域医療の体系化及び地域の特性に配慮した医療機関の機能分担、業務連携を推進し、効率的な医療提供体制の確立を図ります。
- 2 疾病予防等の保健対策を推進し、生涯を通じた健康づくりを支援します。
- 3 保健医療従事者の確保、資質の向上及び人材の有効活用を図ります。

【計画の性格】

愛知県地域保健医療計画は、次の性格を持つものです。

- 1 愛知県の保健医療対策の今後の基本方針を示すものです。
- 2 次医療圏での保健医療対策の推進方向を示すものです。
- 3 医療機関及びその他関係機関などが整備を進めるに当たっての指針となるものです。

連携を推進するために定めた「地域医療構想」を踏まえることとされ、平成29（2017）年3月、「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されたことから、今回、本県の計画も見直すこととなりました。

○ また、「愛知県がん対策推進計画(第3期)」、「愛知県高齢者健康福祉計画(第7期)」など各種の計画が新たに策定され、「健康日本21 あいち新計画」や「愛知県歯科口腔保健基本計画」の中間評価も行われたことから、これらと整合性を図るための所要の見直しも行いました。

○ なお、医療法改正により、計画期間について、従来は5年間でしたが、今回から6年間となりました。
今後は、市町村が策定する介護保険事業計画及び本県の愛知県高齢者健康福祉計画、障害福祉計画と見直し・策定サイクルが一致することとなります。

【計画の目的】

○ 愛知県地域保健医療計画は、県民の多様な保健医療需要に対応し、疾病予防から治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した保健医療サービスが、適切に受けられる保健医療提供体制の確立を目指すことを目的とし、次の3つの基本方針の下に、行政関係者、保健医療関係者、県民などが一体となって共に保健医療の確保、推進を図っていくための計画として策定します。

- 1 地域医療の体系化及び地域の特性に配慮した医療機関の機能分担、業務連携を推進し、効率的な医療提供体制の確立を図ります。
- 2 疾病予防等の保健対策を推進し、生涯を通じた健康づくりを支援します。
- 3 保健医療従事者の確保、資質の向上及び人材の有効活用を図ります。

【計画の性格】

愛知県地域保健医療計画は、次の性格を持つものです。

- 1 愛知県の保健医療対策の今後の基本方針を示すものです。
- 2 次医療圏での保健医療対策の推進方向を示すものです。
- 3 医療機関及びその他関係機関などが整備を進めるに当たっての指針となるものです。

第2節 計画の推進

1 計画目標年次

- 計画期間は、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6年間とします。

（削除）

2 計画の普及啓発

- 愛知県地域保健医療計画は、県、市町村、保健・医療関係機関などが一体となって推進していくことが必要であり、計画を達成するためには広く一般県民などに趣旨と内容を十分周知の上、理解と協力を得ることが極めて重要となります。
- このため、本計画の趣旨と内容を県のホームページに掲載するとともに、各種会議で説明するなど、幅広い広報活動を効果的にを行い、この計画の普及啓発に努めていきます。

3 計画の推進体制

- (1) 全県単位での推進
本県では、愛知県地域保健医療計画の推進のため、愛知県医療審議会
の部会として「医療体制部会」を設置しており、この部会において全県
レベルで計画推進のための協議を行い、計画の目標達成を図ることとし
ます。
- (2) 2次医療圏単位での推進
各医療圏において、地域の特性を踏まえた計画の推進を図る必要があ
ることから、「圏域保健医療福祉推進会議」において、推進方策などを
調整、協議し、医療圏計画の目標達成を図ることとします。

4 市町村等との連携

- 市町村は、地域住民に直結する基礎的自治体として、住民の健康保持、
増進等に寄与する保健・医療・福祉の施策を実施していますので、医療
計画の推進に際しては、一層緊密に市町村と連携を図っていくことと
します。
- また、保健医療に関する施策を効果的、効率的に実施し、本計画の目
標を達成するためには、関係団体・機関との連携も重要でありま
すので、一層連携を強化して推進していくこととします。

第2節 計画の推進

1 計画目標年次

- 計画期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年
間とします。

○ 今後の社会情勢の変化等により、6年以内に再検討を加え、必要があ
るときは、計画を変更することとします。なお、在宅医療については、
中間年である3年で、必要に応じて見直しを行います。

2 計画の普及啓発

- 愛知県地域保健医療計画は、県、市町村、保健・医療関係機関などが
一体となって推進していくことが必要であり、計画を達成するためには
広く一般県民などに趣旨と内容を十分周知の上、理解と協力を得ること
が極めて重要となります。
- このため、本計画の趣旨と内容を県のホームページに掲載するととも
に、各種会議で説明するなど、幅広い広報活動を効果的にを行い、この計
画の普及啓発に努めていきます。

3 計画の推進体制

- (1) 全県単位での推進
本県では、愛知県地域保健医療計画の推進のため、愛知県医療審議会
の部会として「医療体制部会」を設置しており、この部会において全県
レベルで計画推進のための協議を行い、計画の目標達成を図ることとし
ます。
- (2) 2次医療圏単位での推進
各医療圏において、地域の特性を踏まえた計画の推進を図る必要があ
ることから、「圏域保健医療福祉推進会議」において、推進方策などを
調整、協議し、医療圏計画の目標達成を図ることとします。

4 市町村等との連携

- 市町村は、地域住民に直結する基礎的自治体として、住民の健康保持、
増進等に寄与する保健・医療・福祉の施策を実施していますので、医療
計画の推進に際しては、一層緊密に市町村と連携を図っていくことと
します。
- また、保健医療に関する施策を効果的、効率的に実施し、本計画の目
標を達成するためには、関係団体・機関との連携も重要でありま
すので、一層連携を強化して推進していくこととします。

5 計画の進行管理

- 愛知県地域保健医療計画のうち、整備目標や目標値を記載した項目の進行管理については、愛知県医療審議会に報告し、進捗状況を評価するとともに推進方策等について意見を求めるなどして、進行管理の徹底を図ります。
- また、進捗状況を県のホームページに掲載するなど、広く県民などに進行管理を広報します。

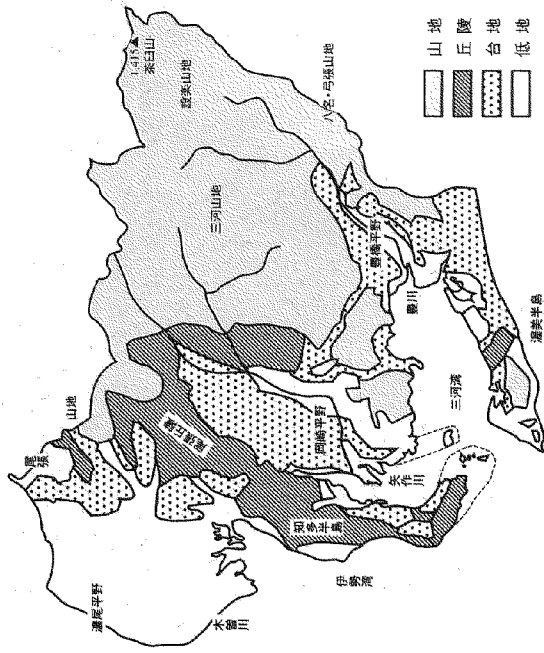
5 計画の進行管理

- 愛知県地域保健医療計画のうち、整備目標や目標値を記載した項目の進行管理については、愛知県医療審議会に報告し、進捗状況を評価するとともに推進方策等について意見を求めるなどして、進行管理の徹底を図ります。
- また、進捗状況を県のホームページに掲載するなど、広く県民などに進行管理を広報します。

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第1節 地勢及び交通</p> <p>第2章 地域の概況</p> <p>○ 愛知県は日本列島のほぼ中央にあり、三重、岐阜、長野、静岡の各県に隣接し、南は太平洋に面し、伊勢湾、三河湾を望みます。面積は5,173.07km²で、国土の約1.4%を占めており、全国で27番目の広さとなっています。</p> <p>○ 西部は、木曾川によって造られた広大な濃尾平野とその東側の尾張丘陵からなり、また、尾張丘陵が南に伸びて知多半島を形成しています。中央部は矢作川に沿って上流に三河山地が、下流には岡崎平野が形成されています。東部は、豊川に沿って上流に設楽山地と八名・弓張山地が、下流には豊橋平野が形成され、また、豊橋平野からは渥美半島が伸びています。</p> <p>○ 本県は、名古屋を中心に東西交通の要衝で、産業、経済の立地条件に恵まれ、輸送機械を主体とする製造品出荷額等は全国1位を堅持する工業県です。</p> <p>また、園芸や畜産が盛んな全国有数の農業県でもあります。</p> <p>○ 道路は、わが国の幹線道路として骨格的な役割を担う東名・新東名・名神高速道路が東西に横断し、また、中央自動車道が北東に、東海北陸自動車道が北に、東名阪自動車道が西方に延びており、名古屋市内には都市高速道路が整備されています。</p> <p>○ 鉄道交通は、J R東海の東海道新幹線、東海道本線等、名古屋鉄道の名古屋鉄道本線等、近畿日本鉄道名古屋線、豊橋鉄道渥美線、愛知環状鉄道線、あおなみ線、東部丘陵線（リニモ）などがあり、名古屋市内には地下鉄6路線が整備されています。</p> <p>○ 空港については、名古屋市北に県営名古屋空港があり、知多半島常滑沖には中部国際空港（セントレア）があります。</p>	<p>第1節 地勢及び交通</p> <p>第2章 地域の概況</p> <p>○ 愛知県は日本列島のほぼ中央にあり、三重、岐阜、長野、静岡の各県に隣接し、南は太平洋に面し、伊勢湾、三河湾を望みます。面積は5,172.92km²で、国土の約1.4%を占めており、全国で27番目の広さとなっています。</p> <p>○ 西部は、木曾川によって造られた広大な濃尾平野とその東側の尾張丘陵からなり、また、尾張丘陵が南に伸びて知多半島を形成しています。中央部は矢作川に沿って上流に三河山地が、下流には岡崎平野が形成されています。東部は、豊川に沿って上流に設楽山地と八名・弓張山地が、下流には豊橋平野が形成され、また、豊橋平野からは渥美半島が伸びています。</p> <p>○ 本県は、名古屋を中心に東西交通の要衝で、産業、経済の立地条件に恵まれ、輸送機械を主体とする製造品出荷額等は全国1位を堅持する工業県です。</p> <p>また、園芸や畜産が盛んな全国有数の農業県でもあります。</p> <p>○ 道路は、わが国の幹線道路として骨格的な役割を担う東名・新東名・名神高速道路が東西に横断し、また、中央自動車道が北東に、東海北陸自動車道が北に、東名阪自動車道が西方に延びており、名古屋市内には都市高速道路が整備されています。</p> <p>○ 鉄道交通は、J R東海の東海道新幹線、東海道本線等、名古屋鉄道の名古屋鉄道本線等、近畿日本鉄道名古屋線、豊橋鉄道渥美線、愛知環状鉄道線、あおなみ線、東部丘陵線（リニモ）などがあり、名古屋市内には地下鉄6路線が整備されています。</p> <p>○ 空港については、名古屋市北に県営名古屋空港があり、知多半島常滑沖には中部国際空港（セントレア）があります。</p>

(愛知の地形)



第2節 人口及び人口動態

1 総人口

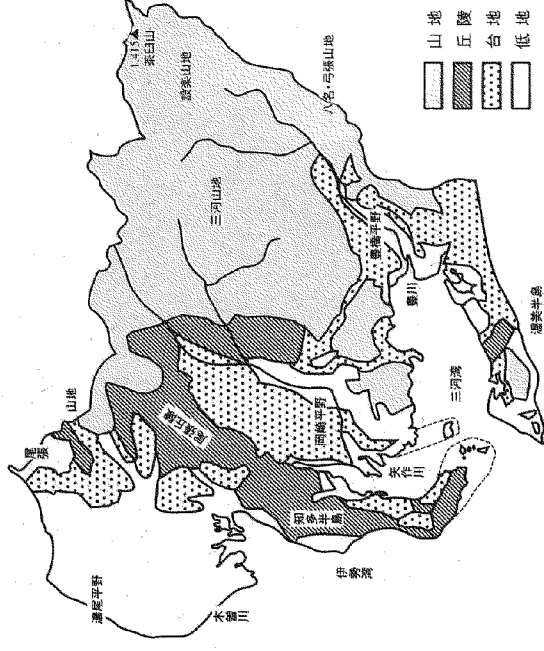
本県の人口は令和2(2020)年9月1日現在、7,545,268人で、男性3,774,593人(構成比50.0%)、女性3,770,675人(構成比50.0%)となっています。

表2-2-1 本県人口の推移(令和2年を除き、毎年10月1日現在)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年	令和2年9月
人口(人)	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,526,911	7,545,268
男性	3,439,180	3,525,698	3,638,994	3,704,220	3,740,844	3,765,921	3,774,593
女性	3,429,156	3,517,602	3,615,710	3,706,499	3,742,284	3,760,990	3,770,675
増加率	—	2.5%	3.0%	2.2%	1.0%	0.6	0.2
指数	100	102.5	105.6	107.9	109.0	109.6	109.9

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)
平成29年及び令和2年は「あいちの人口」(愛知県県民文化局)

(愛知の地形)



第2節 人口及び人口動態

1 総人口

本県の人口は平成29(2017)年10月1日現在、7,526,911人で、男性3,765,921人(構成比50.0%)、女性3,760,990人(構成比50.0%)となっています。

表2-2-1 本県人口の推移(毎年10月1日現在)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
人口(人)	6,690,603	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,526,911
男性	3,354,827	3,439,180	3,525,698	3,638,994	3,704,220	3,740,844	3,765,921
女性	3,335,776	3,429,156	3,517,602	3,615,710	3,706,499	3,742,284	3,760,990
増加率	—	2.7%	2.5%	3.0%	2.2%	1.0%	—
指数	100	102.7	105.3	108.4	110.8	111.8	112.5

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)
平成29年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

2 人口構成

年齢区分別では、令和2(2020)年7月1日現在、年少人口(0～14歳)が984,508人(構成比13.2%)、生産年齢人口(15～64歳)が4,604,334人(同61.7%)、老年人口(65歳以上)が1,879,383人(同25.2%)となっています。

年少人口の割合は、平成7(1995)年の16.3%から令和2(2020)年には13.2%に低下している一方で、老年人口の割合は、平成7(1995)年の11.9%から令和2(2020)年には25.2%と増大しており、本県においても急速な少子高齢化が進行しています。

表2-2-2 年齢区分別人口の推移(令和2年を除き、毎年10月1日現在)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年	令和2年7月
年少人口 (人)	1,120,992 (16.3)	1,081,280 (15.4)	1,069,498 (14.7)	1,065,254 (14.5)	1,022,532 (13.8)	1,009,066 (13.5)	984,508 (13.2)
年少人口 割合(%)							
生産年齢人口 (人)	4,919,095 (71.6)	4,914,857 (69.8)	4,901,072 (67.6)	4,791,445 (65.2)	4,618,657 (62.4)	4,609,835 (61.9)	4,604,334 (61.7)
生産年齢人口 割合(%)							
老年人口 (人)	819,026 (11.9)	1,019,999 (14.5)	1,248,562 (17.2)	1,492,085 (20.3)	1,760,763 (23.8)	1,829,799 (24.6)	1,879,383 (25.2)
老年人口 割合(%)							
計	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,448,700	7,549,194

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年及び令和2年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

注1：年齢不詳者は各年齢区分別人口に含まれていないため、年齢三区分の合計値は計と一致しない。

注2：年齢三区分の構成比の平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出。

2 人口構成

年齢区分別では、平成29(2017)年10月1日現在、年少人口(0～14歳)が1,009,066人(構成比13.5%)、生産年齢人口(15～64歳)が4,609,835人(同61.9%)、老年人口(65歳以上)が1,829,799人(同24.6%)となっています。

年少人口の割合は、平成2(1990)年の18.5%から平成29(2017)年には13.5%に低下している一方で、老年人口の割合は、平成2(1990)年の9.8%から平成29(2017)年には24.6%と増大しており、本県においても急速な少子高齢化が進行しています。

表2-2-2 年齢区分別人口の推移(毎年10月1日現在)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
年少人口 (人)	1,236,783 (18.5)	1,120,992 (16.3)	1,081,280 (15.4)	1,069,498 (14.7)	1,065,254 (14.5)	1,022,532 (13.8)	1,009,066 (13.5)
年少人口 割合(%)							
生産年齢人口 (人)	4,784,821 (71.5)	4,919,095 (71.6)	4,914,857 (69.8)	4,901,072 (67.6)	4,791,445 (65.2)	4,618,657 (62.4)	4,609,835 (61.9)
生産年齢人口 割合(%)							
老年人口 (人)	656,283 (9.8)	819,026 (11.9)	1,019,999 (14.5)	1,248,562 (17.2)	1,492,085 (20.3)	1,760,763 (23.8)	1,829,799 (24.6)
老年人口 割合(%)							
計	6,690,603	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,448,700

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

注1：年齢不詳者は各年齢区分別人口に含まれていないため、年齢三区分の合計値は計と一致しない。

注2：年齢三区分の構成比の平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出。

表2-2-3 地域別年齢区分別人口構成比の推移
(令和2年を除き、毎年10月1日現在) (単位：%)

医療圏	年少人口 生産年齢人口 老年人口	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年	令和2年9月
		年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口
名古屋・尾張中部	年少人口	15.2	14.0	13.2	13.0	12.7	12.6	12.3
	生産年齢人口	71.8	69.4	67.4	65.8	63.2	62.8	62.7
尾張中部	年少人口	15.3	14.6	14.5	15.0	24.1	24.6	25.0
	生産年齢人口	74.5	71.9	68.2	64.8	24.1	24.6	25.0
海部	年少人口	15.9	15.6	15.4	15.0	13.7	13.1	12.5
	生産年齢人口	72.4	70.1	66.5	63.2	60.2	59.8	59.8
尾張東部	年少人口	15.8	15.4	15.2	15.4	14.8	14.6	14.3
	生産年齢人口	73.3	71.4	68.2	65.0	61.7	61.2	60.9
尾張西部	年少人口	16.3	15.6	15.2	14.8	13.9	13.5	13.0
	生産年齢人口	71.8	69.8	66.7	63.3	60.5	59.8	59.5
尾張北部	年少人口	16.2	15.5	15.2	15.0	14.0	13.7	13.1
	生産年齢人口	73.1	71.4	67.9	64.3	61.0	60.1	60.2
知多半島	年少人口	16.7	15.9	15.3	15.1	14.6	14.3	13.9
	生産年齢人口	71.3	69.6	67.3	64.6	61.6	61.1	60.8
西三河北部	年少人口	18.1	17.0	15.8	15.6	14.7	14.2	13.6
	生産年齢人口	72.8	72.1	70.2	68.1	65.0	64.5	63.8
西三河南部東	年少人口	17.9	16.9	16.0	15.5	15.1	14.8	14.4
	生産年齢人口	70.7	69.5	68.4	66.5	63.4	62.7	62.1
西三河南部西	年少人口	11.4	13.6	15.4	17.9	20.8	21.5	22.2
	生産年齢人口	70.7	69.5	68.4	66.4	64.2	63.8	63.6
東三河北部	年少人口	15.9	14.1	12.9	11.9	11.2	10.8	10.3
	生産年齢人口	61.4	59.8	58.4	56.9	53.5	52.2	50.6
東三河南部	年少人口	17.2	16.0	15.1	14.7	13.9	13.6	13.2
	生産年齢人口	69.1	68.0	66.4	64.1	61.1	60.5	60.1
愛知県計	年少人口	16.3	15.4	14.7	14.5	13.8	13.5	13.2
	生産年齢人口	71.6	69.8	67.6	65.2	62.4	61.9	61.6

資料：平成27年までは、国勢調査（総務省）
平成29年及び令和2年は「あいちの人口」（愛知県民生活部）
注：年齢区分の構成比は、平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出。

表2-2-3 地域別年齢区分別人口構成比の推移
(毎年10月1日現在) (単位：%)

医療圏	年少人口 生産年齢人口 老年人口	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
		年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口	年少人口 生産年齢人口 老年人口
名古屋・尾張中部	年少人口	17.2	15.2	14.0	13.2	13.0	12.7	12.6
	生産年齢人口	72.1	71.8	69.4	67.4	65.8	63.2	62.8
海部	年少人口	18.1	15.9	15.6	15.4	15.0	13.7	13.1
	生産年齢人口	72.1	72.4	70.1	66.5	63.2	60.2	59.8
尾張東部	年少人口	18.2	15.8	15.4	15.2	15.4	14.8	14.6
	生産年齢人口	73.6	73.3	71.4	68.2	65.0	61.7	61.2
尾張西部	年少人口	18.4	16.3	15.6	15.2	14.8	13.9	13.5
	生産年齢人口	71.8	71.8	69.8	66.7	63.3	60.5	59.8
尾張北部	年少人口	18.8	16.2	15.5	15.2	15.0	14.0	13.7
	生産年齢人口	72.7	73.4	71.4	67.9	64.3	61.0	60.4
知多半島	年少人口	20.5	16.7	15.9	15.3	15.1	14.6	14.3
	生産年齢人口	77.1	71.3	69.6	67.3	64.6	61.6	61.1
西三河北部	年少人口	20.6	18.1	17.0	15.8	15.6	14.7	14.2
	生産年齢人口	71.8	72.8	72.1	70.2	68.1	65.0	64.5
西三河南部東	年少人口	19.9	17.9	16.9	16.0	15.5	15.1	14.8
	生産年齢人口	70.5	70.7	69.5	68.4	66.5	63.4	62.7
西三河南部西	年少人口	9.5	11.4	13.6	15.4	17.9	20.8	21.5
	生産年齢人口	70.5	70.7	69.5	68.4	66.4	64.2	63.8
東三河北部	年少人口	18.1	15.9	14.1	12.9	11.9	11.2	10.8
	生産年齢人口	62.8	61.4	59.8	58.4	56.9	53.5	52.2
東三河南部	年少人口	19.3	17.2	16.0	15.1	14.7	13.9	13.6
	生産年齢人口	69.2	69.1	68.0	66.4	64.1	61.1	60.5
愛知県計	年少人口	18.5	16.3	15.4	14.7	14.5	13.8	13.5
	生産年齢人口	71.5	71.6	69.8	67.6	65.2	62.4	61.9

資料：平成27年までは、国勢調査（総務省）
平成29年は「あいちの人口」（愛知県民生活部）
注：年齢区分の構成比は、平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出。

3 将来推計人口

本県の人口は平成27（2015）年には、7,483,128人ですが、国立社会保険・人口問題研究所の「都道府県の将来推計人口」によれば、令和27（2045）年には6,899,465人に減少し、少子高齢化の傾向はますます強まると推計されています。

表2-2-4 将来推計人口

	平成27年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
総人口（千人）	7,483	7,456	7,359	7,228	7,071	6,899
年少人口比(%)	13.7	12.5	12.1	11.8	11.8	11.8
生産年齢人口比(%)	62.5	61.4	60.6	59.2	56.5	55.1
老年人口比(%)	23.8	26.2	27.3	29.0	31.6	33.1
総人口（千人）	127,095	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421
年少人口比(%)	12.5	11.5	11.1	10.8	10.8	10.7
生産年齢人口比(%)	60.8	58.5	57.7	56.4	53.9	52.5
老年人口比(%)	26.6	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

資料：平成27年は「国勢調査」（総務省）

令和7年～令和27年の人口は「都道府県の将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保険・人口問題研究所）

3 将来推計人口

本県の人口は平成27（2015）年には、7,483,128人ですが、国立社会保険・人口問題研究所の「都道府県の将来推計人口」(平成25年3月推計)によれば、平成52（2040）年には6,855,632人に減少し、少子高齢化の傾向はますます強まると推計されています。

表2-2-4 将来推計人口

	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口（千人）	7,483	7,440	7,348	7,213	7,046	6,856
年少人口比(%)	13.8	13.1	12.3	11.6	11.3	11.3
生産年齢人口比(%)	62.4	61.3	61.3	60.8	59.1	56.3
老年人口比(%)	23.8	25.6	26.4	27.7	29.5	32.4
総人口（千人）	127,094	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919
年少人口比(%)	12.6	12.0	11.5	11.1	10.8	10.8
生産年齢人口比(%)	60.7	59.1	58.5	57.7	56.4	53.9
老年人口比(%)	26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3

資料：平成27年は「国勢調査」（総務省）

平成32年～平成52年の人口は「都道府県の将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保険・人口問題研究所）、全国は「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」（国立社会保険・人口問題研究所）

4 人口動態

本県の主な人口動態は、下表及び次図のとおりです。

表2-2-5 人口動態統計

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和元年
出生	71,899	74,736	67,110	69,872	65,615	57,145
人口千対	10.6(9.6)	10.8(9.5)	9.4(8.4)	9.6(8.5)	9.0(8.0)	7.8(7.0)
死亡	42,944	45,810	52,536	58,477	64,060	69,932
人口千対	6.3(7.4)	6.6(7.7)	7.4(8.6)	8.1(9.5)	8.8(10.3)	9.6(11.2)
死産	2,066	2,107	1,748	1,402	1,283	1,136
出産千対	27.9(32.1)	27.4(31.2)	25.4(29.1)	19.7(24.2)	19.2(22.0)	19.5(22.0)
周産期死亡	518	424	333	281	253	203
出産千対	7.2(7.0)	5.6(5.8)	4.9(4.8)	4.0(4.2)	3.8(3.7)	3.5(3.4)
乳児死亡	276	241	202	153	140	109
出生千対	3.8(4.3)	3.2(3.2)	3.0(2.8)	2.2(2.3)	2.1(1.9)	1.9(1.9)
新生児死亡	150	141	98	79	62	45
出生千対	2.1(2.2)	1.9(1.8)	1.5(1.4)	1.1(1.1)	0.9(0.9)	0.8(0.9)
婚姻	48,022	48,391	43,948	45,039	41,054	39,933
人口千対	7.1(6.4)	7.0(6.4)	6.2(5.7)	6.2(5.5)	5.6(5.1)	5.5(4.8)

資料：衛生年報（愛知県保健医療部）

注：（ ）は全国値

表2-2-6 平均寿命の年次推移

年次	愛知県		全国	
	男	女	男	女
昭和45年	70.52	75.00	69.31	74.66
50年	72.66	76.79	71.13	76.89
55年	74.12	78.70	73.35	78.76
60年	75.56	80.78	74.78	80.48
平成2年	76.47	82.03	75.92	81.90
7年	76.87	83.16	76.38	82.85
12年	77.99	84.51	77.72	84.60
17年	78.88	85.21	78.56	85.52
22年	79.62	86.14	79.64	86.39
27年	81.03	86.66	80.79	87.05

資料：愛知県保健医療部

4 人口動態

本県の主な人口動態は、下表及び次図のとおりです。

表2-2-5 人口動態統計

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
出生	70,942	71,899	74,736	67,110	69,872	65,615
人口千対	10.7(10.0)	10.6(9.6)	10.8(9.5)	9.4(8.4)	9.6(8.5)	9.0(8.0)
死亡	37,435	42,944	45,810	52,536	58,477	64,060
人口千対	5.7(6.7)	6.3(7.4)	6.6(7.7)	7.4(8.6)	8.1(9.5)	8.8(10.3)
死産	2,860	2,066	2,107	1,748	1,402	1,283
出産千対	38.8(42.3)	27.9(32.1)	27.4(31.2)	25.4(29.1)	19.7(24.2)	19.2(22.0)
周産期死亡	344	518	424	333	281	253
出産千対	4.8(5.7)	7.2(7.0)	5.6(5.8)	4.9(4.8)	4.0(4.2)	3.8(3.7)
乳児死亡	304	276	241	202	153	140
出生千対	4.3(4.6)	3.8(4.3)	3.2(3.2)	3.0(2.8)	2.2(2.3)	2.1(1.9)
新生児死亡	150	150	141	98	79	62
出生千対	2.1(2.6)	2.1(2.2)	1.9(1.8)	1.5(1.4)	1.1(1.1)	0.9(0.9)
婚姻	42,060	48,022	48,391	43,948	45,039	41,054
人口千対	6.3(5.9)	7.1(6.4)	7.0(6.4)	6.2(5.7)	6.2(5.5)	5.6(5.1)

資料：衛生年報（愛知県保健医療部）

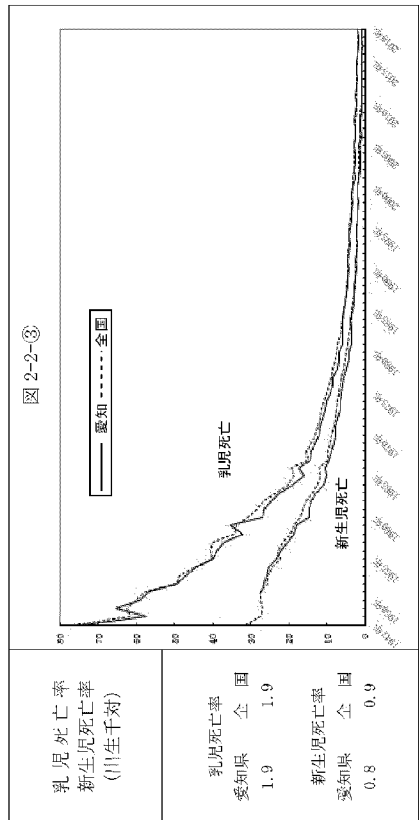
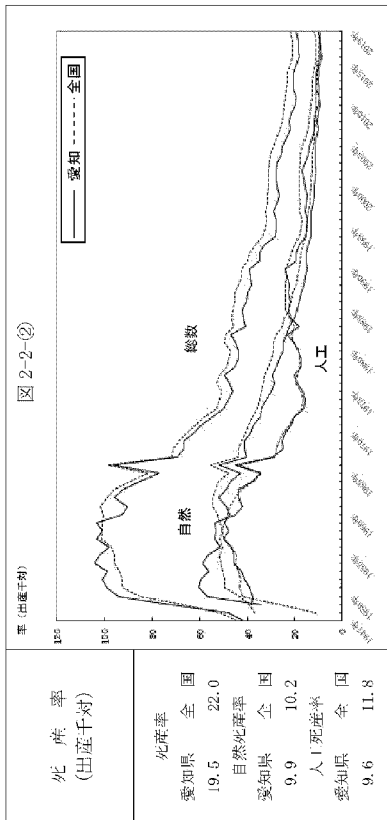
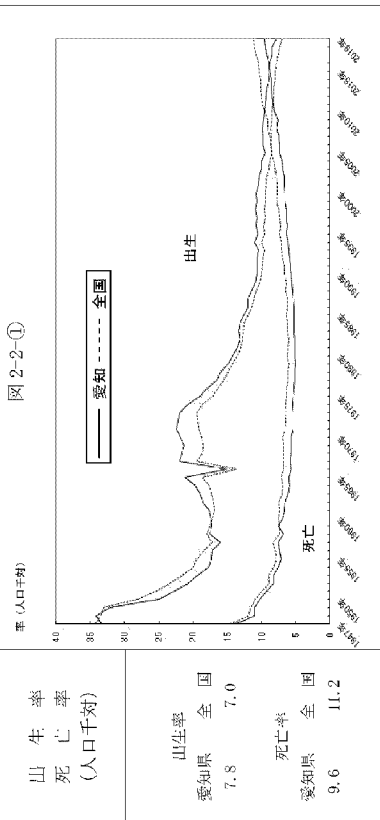
注：（ ）は全国値

表2-2-6 平均寿命の年次推移

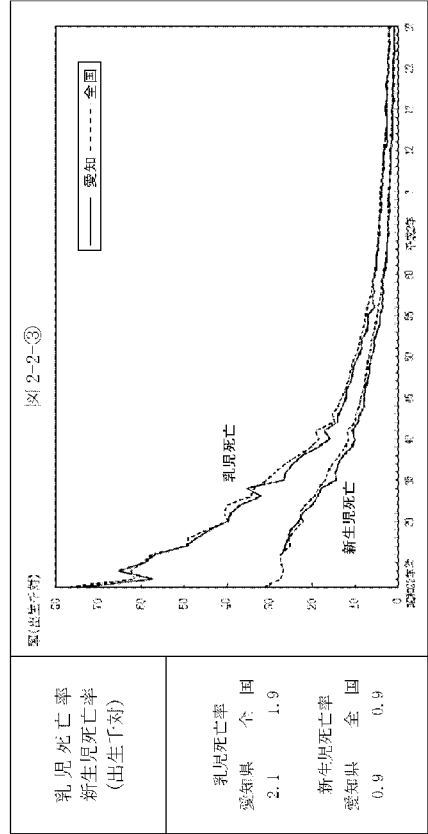
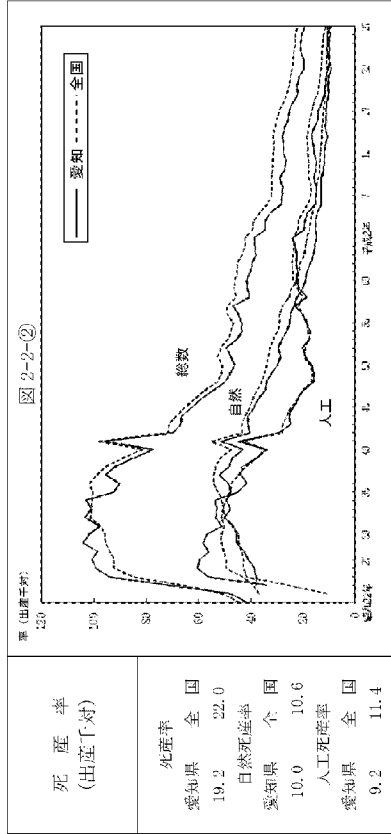
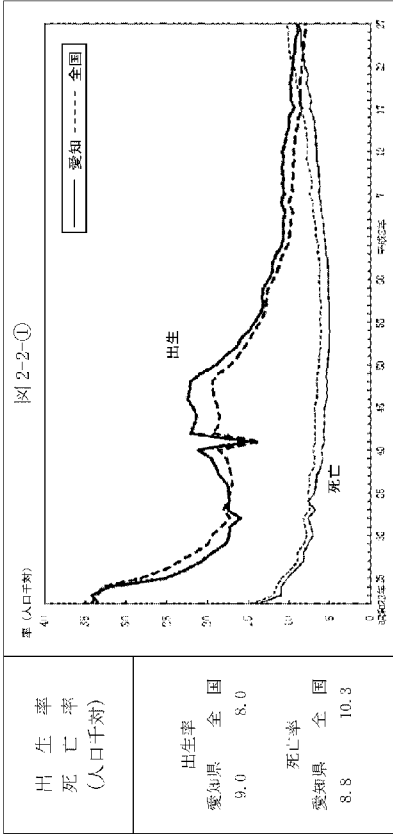
年次	愛知県		全国	
	男	女	男	女
昭和45年	70.52	75.00	69.31	74.66
50年	72.66	76.79	71.13	76.89
55年	74.12	78.70	73.35	78.76
60年	75.56	80.78	74.78	80.48
平成2年	76.47	82.03	75.92	81.90
7年	76.87	83.16	76.38	82.85
12年	77.99	84.51	77.72	84.60
17年	78.88	85.21	78.56	85.52
22年	79.62	86.14	79.64	86.39
27年	81.03	86.66	80.79	87.05

資料：愛知県保健医療部

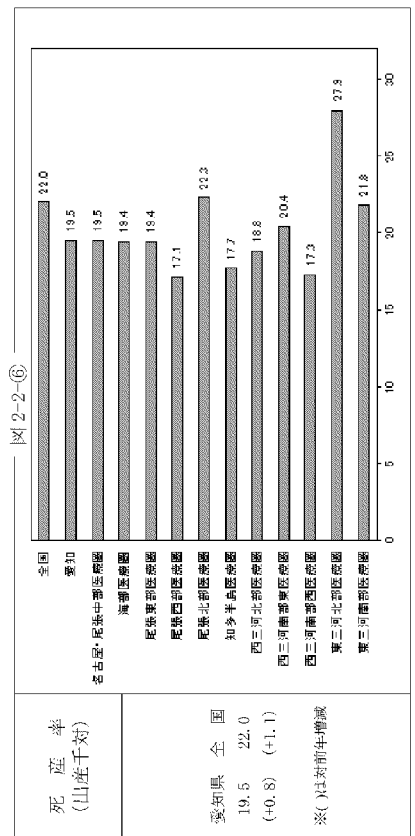
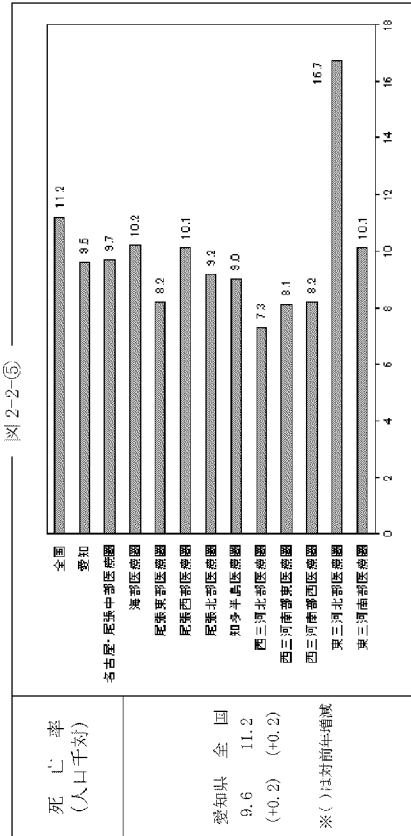
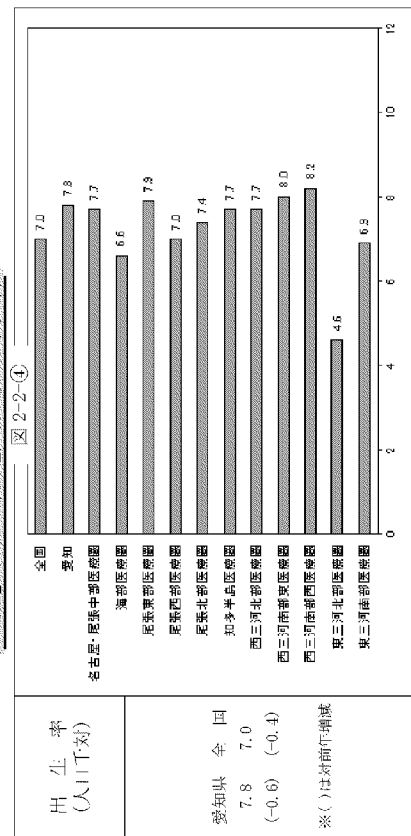
人口動態(率)の年次推移(令和元年度)



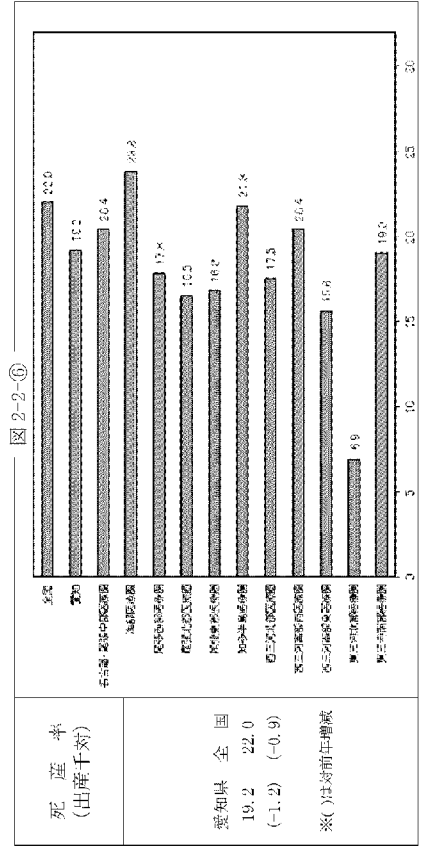
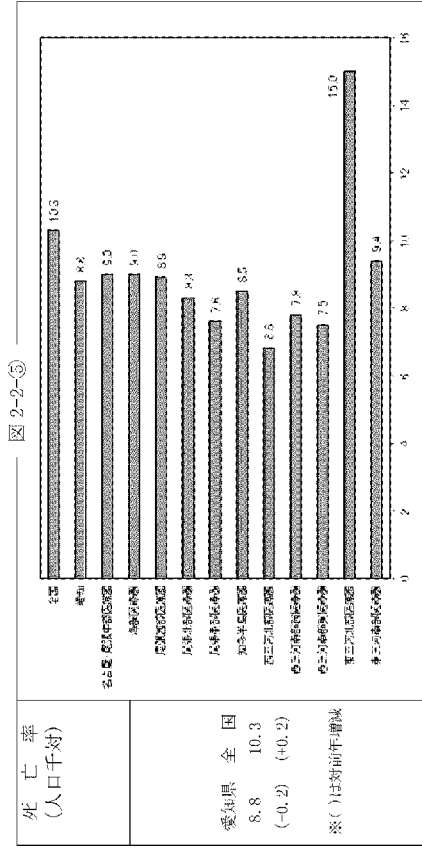
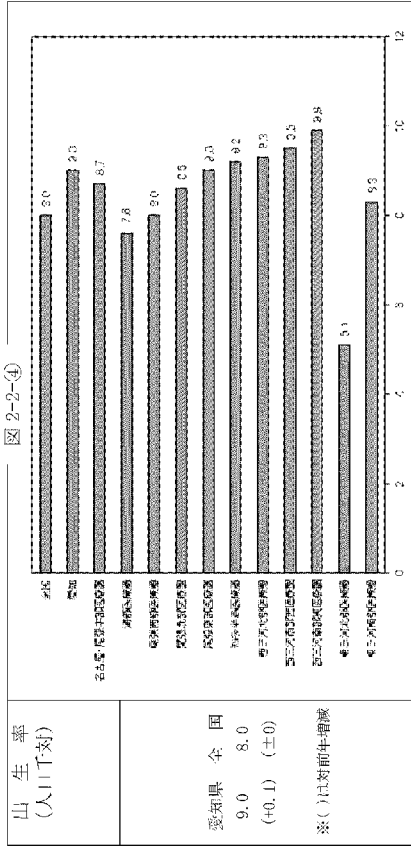
人口動態(率)の年次推移(平成27年度)



人口動態(率)の県内地区別比較(令和元年)

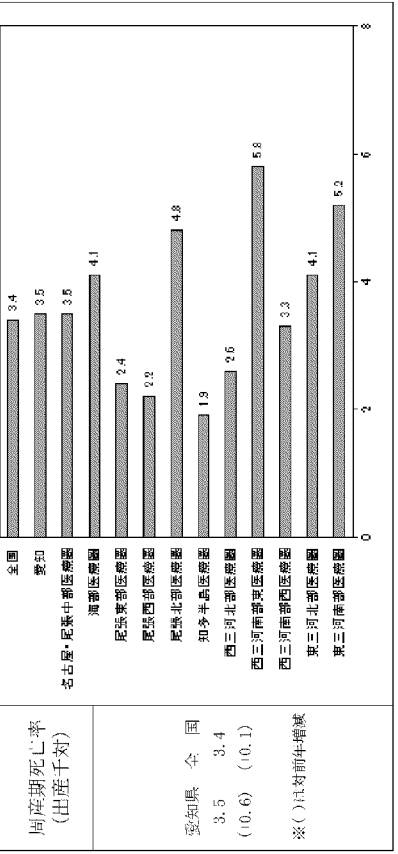


人口動態(率)の県内地区別比較(平成27年)



人口動態(第)の県内地区別比較(令和元年)

図 2-2-⑦



人口動態(中)の県内地区別比較(平成27年)

図 2-2-①

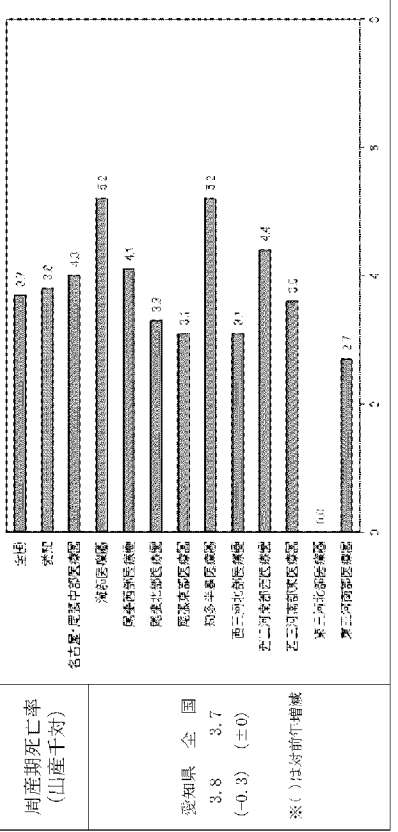


図 2-2-⑧

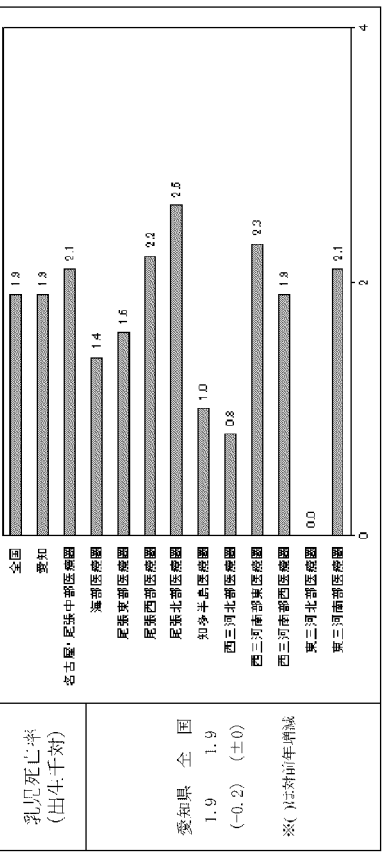


図 2-2-②

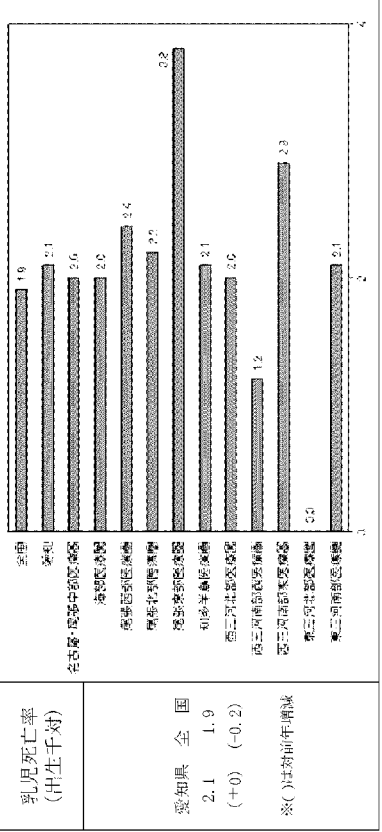


図 2-2-④

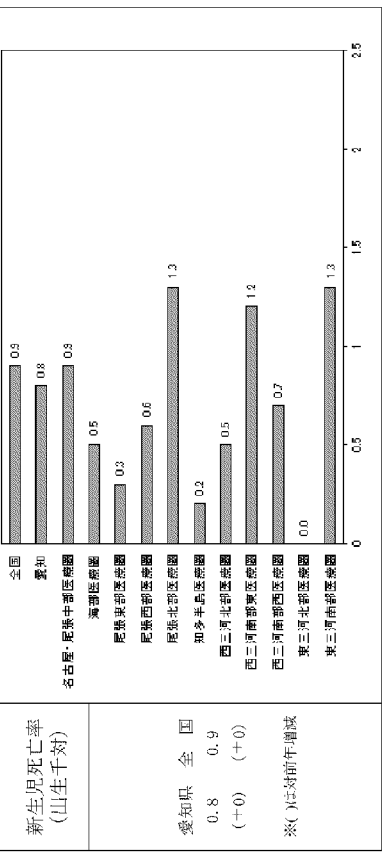


図 2-2-③

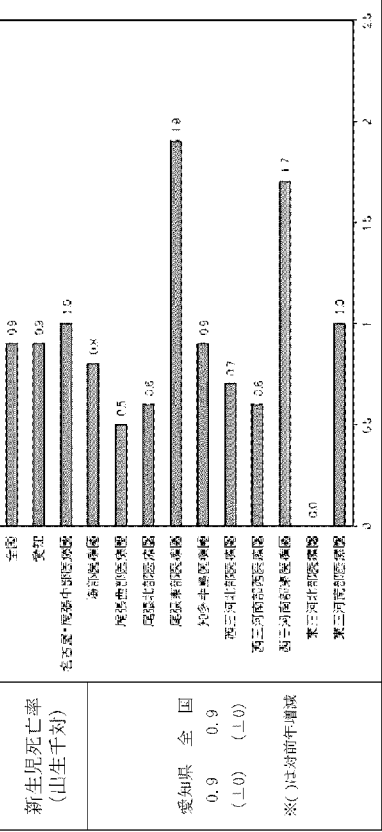


表2-2-7 死亡順位・死亡数・死亡率(人口10万対)の前年比較

死 因	愛 知			全 国					
	2019年			2018年			2019年		
	順位	死亡数	率	割合	率	割合	死亡数	率	割合
総 数	69,932(1,099)	955.9	100.0	68,833	940.0	100.0	1,381,093	1116.2	100.0
悪性新生物	19,549(53)	267.2	27.9	19,496	260.2	28.3	376,425	304.2	27.3
心 疾 患	8,724(14)	119.3	12.5	8,710	118.9	12.7	207,714	167.9	15.0
老 衰	7,096(922)	97.0	10.1	6,174	84.3	9.0	121,863	98.5	8.8
脳血管疾患	4,940(167)	67.5	7.1	5,107	69.7	7.4	106,552	86.1	7.7
肺 炎	4,449(162)	60.8	6.4	4,287	58.5	6.2	95,518	77.2	6.9
誤嚥性肺炎	2,535(211)	34.7	3.6	2,324	31.7	3.4	40,385	32.6	2.9
不慮の事故	1,911(-173)	26.1	2.7	2,084	28.5	3.0	39,184	31.7	2.8
腎不全	1,195(9)	16.3	1.7	1,186	16.2	1.7	26,644	21.5	1.9
大動脈硬化/閉塞	1,066(-22)	14.6	1.5	1,088	14.9	1.6	18,830	15.2	1.4
自殺	1,024(20)	14.0	1.5	1,004	13.7	1.5	19,425	15.7	1.4
10死因小計	52,489(1,029)	717.5	75.1	51,460	702.7	74.8	1,052,540	850.7	76.2

資料：2019年人口動態統計(確定数)

注1：()は前年からの増減を示す。

注2：算出の人口(日本人人口)には、2019年は「2019年10月1日現在推計人口」(総務省統計局)、2018年は「2018年10月1日現在推計人口」(総務省統計局)を用いた。

表2-2-8 主要死因別死亡率の年次推移(愛知県)

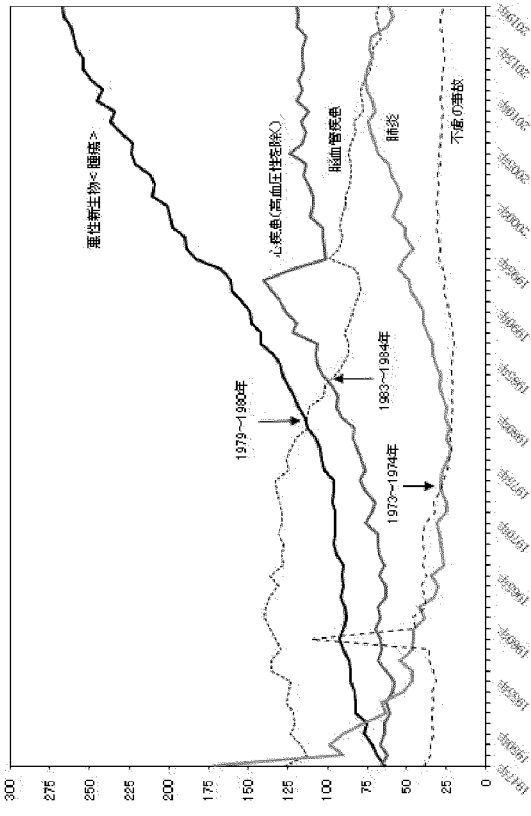


表2-2-7 死亡順位・死亡数・死亡率(人口10万対)の前年比較

死 因	愛 知			全 国					
	平成27年			平成26年			平成27年		
	順位	死亡数	率	割合	率	割合	死亡数	率	割合
総 数	64,060(1,694)	875.7	100.0	62,426	855.4	100.0	1,290,444	1029.7	100.0
悪性新生物	18,911(38)	258.5	29.5	18,527	253.9	29.7	370,346	295.5	28.7
心 疾 患	8,490(7)	116.1	13.3	8,483	116.2	13.6	196,113	156.5	15.2
肺 炎	5,351(115)	73.1	8.4	5,236	71.7	8.4	120,953	96.5	9.4
脳血管疾患	5,186(96)	70.9	8.1	5,282	72.4	8.5	111,973	89.4	8.7
老 衰	4,452(42)	60.9	6.9	4,028	55.2	6.5	84,810	67.7	6.6
不慮の事故	1,978(76)	27.0	3.1	1,902	26.1	3.0	38,306	30.6	3.0
腎不全	1,172(118)	16.0	1.8	1,290	17.7	2.1	23,152	18.5	1.8
大動脈硬化/閉塞	1,159(55)	15.8	1.8	1,104	15.1	1.8	24,500	19.6	1.9
肝 疾 患	730(2)	10.0	1.1	706	9.7	1.1	15,659	12.5	1.2
10死因小計	48,350(922)	660.9	75.5	47,428	649.9	76.0	1,002,759	800.2	77.7

資料：平成27年人口動態統計

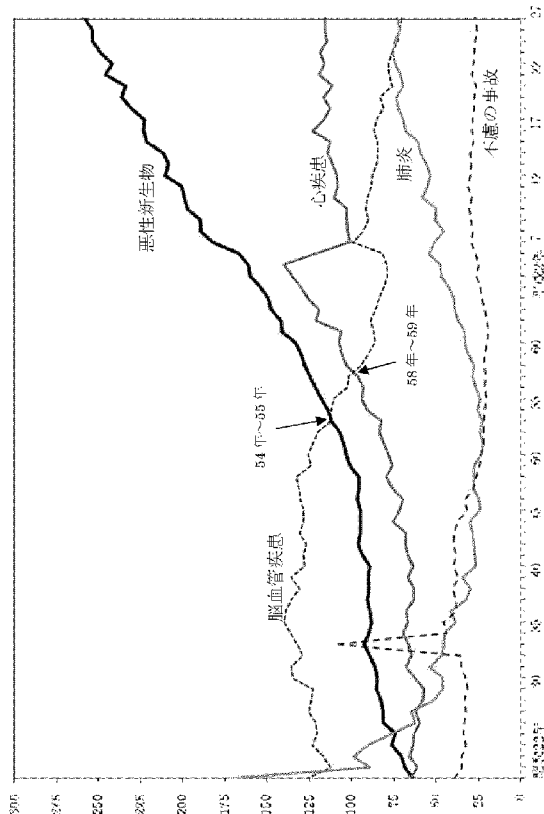
注1：()は前年からの増減を示す。

注2：算出の人口(日本人人口)には、平成27年は「平成27年10月1日現在推計人口」(総務省統計局)を用いた。

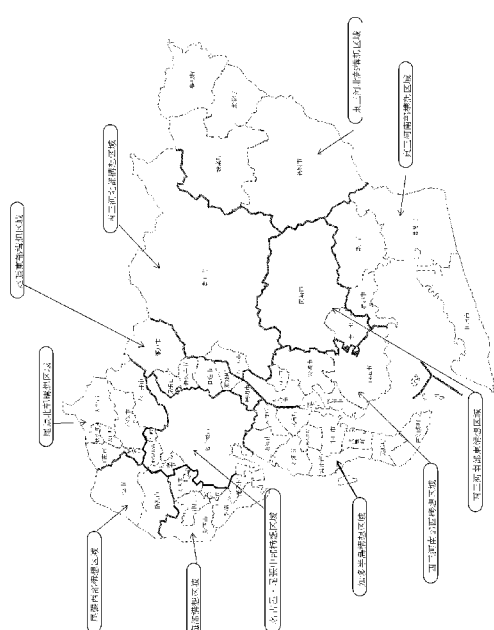
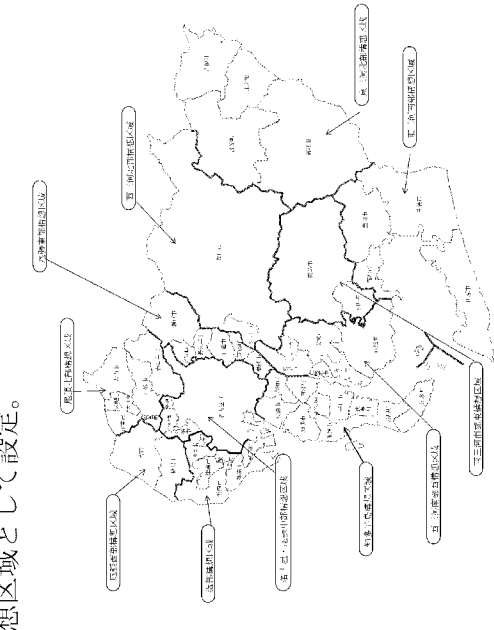
注3：愛知県の平成27年の第11位は慢性閉塞性肺疾患(死亡率8.9、割合1.0)となっている。

注4：全国の平成27年の第10位は慢性閉塞性肺疾患(死亡率15.756、割合1.2)となっている。

表2-2-9 主要死因別死亡率の年次推移(愛知県)



※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第2章 地域医療構想の推進</p> <p>急速に少子高齢化が進行する中、<u>令和7</u>(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し、医療ニーズ及び慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増大による疾病構造の変化が見込まれています。</p> <p>こうした状況を見据え、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進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法に基づき、平成28(2016)年10月に「愛知県地域医療構想」を策定しました。</p> <p>今後は、本構想の実現に向け、各構想区域の地域医療構想推進委員会などを活用しながら、医療関係者間での協議などに基づき自主的な取組を推進していくことで、将来あるべき医療体制を実現してまいります。</p> <p>なお、詳細な内容については、別冊の「愛知県地域医療構想」に記載しています。</p> <p>1 「愛知県地域医療構想」の主な内容</p> <p>(1) 構想区域の設定</p> <p>○ 尾張中部医療圏(清須市、北名古屋市、豊山町)は面積が著しく小さく患者の多くが名古屋医療圏(名古屋市)へ流出していることから、名古屋医療圏と統合して1つの構想区域とする。他は、2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定。</p> 	<p>第2章 地域医療構想の推進</p> <p>急速に少子高齢化が進行する中、<u>平成37</u>(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し、医療ニーズ及び慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増大による疾病構造の変化が見込まれています。</p> <p>こうした状況を見据え、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進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法に基づき、平成28(2016)年10月に「愛知県地域医療構想」を策定しました。</p> <p>今後は、本構想の実現に向け、各構想区域の地域医療構想推進委員会などを活用しながら、医療関係者間での協議などに基づき自主的な取組を推進していくことで、将来あるべき医療体制を実現してまいります。</p> <p>なお、詳細な内容については、別冊の「愛知県地域医療構想」に記載しています。</p> <p>1 「愛知県地域医療構想」の主な内容</p> <p>(1) 構想区域の設定</p> <p>○ 尾張中部医療圏(清須市、北名古屋市、豊山町)は面積が著しく小さく患者の多くが名古屋医療圏(名古屋市)へ流出していることから、名古屋医療圏と統合して1つの構想区域とする。他は、2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定。</p> 

(2) 必要病床数の推計

必要病床数は、令和7 (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となるもの。

ア 構想区域ごとの医療需要の推計

○ 高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要については、平成25(2013)年度のレセプトデータや将来推計人口等に基づき、病床の機能区分ごとに1日当たりの入院患者数を推計する。機能区分ごとの医療需要は、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高で換算した値により推計する。

○ 慢性期機能の医療需要については、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する。

イ 都道府県間の医療需要の調整

○ 1日当たり10人以上の患者の流入・流出が見込まれる岐阜県、三重県、静岡県、東京都、福岡県と協議を行い、医療機関所在地の医療需要として算出することで調整。

ウ 構想区域間における入院患者の流入・流出の調整

○ 本県においては、現在の医療提供体制が変わらないと仮定し、現在の流入・流出の状況が

令和7 (2025)年も続くものとして、医療機関所在地ベースで必要病床数を推計する。

エ 必要病床数の推計

○ 令和7 (2025)年の医療機関所在地ベースの医療供給量を病床の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とする。

構想区域	機能区分	令和7年における 病床の必要量 (必要病床数推計)	
		高度急性期 回復期 慢性期 計	療養 慢性期 回復期 慢性期 計
名古屋・ 尾張中部	高度急性期	3,885	368
	回復期	7,509	1,409
	慢性期	3,576	578
	計	22,019	3,054
中部	高度急性期	192	21
	回復期	772	377
	慢性期	377	485
	計	1,091	2,325
尾張東部	高度急性期	3,209	293
	回復期	1,374	1,770
	慢性期	785	940
	計	5,268	4,998
尾張西部	高度急性期	397	10
	回復期	1,508	70
	慢性期	613	76
	計	3,092	267
尾張北部	高度急性期	1,825	1,853
	回復期	1,789	1,587
	慢性期	1,209	1,457
	計	5,385	5,214
知各半島	高度急性期	119	6,903
	回復期	1,209	20,613
	慢性期	674	19,489
	計	10,772	57,773

(2) 必要病床数の推計

必要病床数は、平成37 (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となるもの。

ア 構想区域ごとの医療需要の推計

○ 高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要については、平成25(2013)年度のレセプトデータや将来推計人口等に基づき、病床の機能区分ごとに1日当たりの入院患者数を推計する。機能区分ごとの医療需要は、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高で換算した値により推計する。

○ 慢性期機能の医療需要については、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する。

イ 都道府県間の医療需要の調整

○ 1日当たり10人以上の患者の流入・流出が見込まれる岐阜県、三重県、静岡県、東京都、福岡県と協議を行い、医療機関所在地の医療需要として算出することで調整。

ウ 構想区域間における入院患者の流入・流出の調整

○ 本県においては、現在の医療提供体制が変わらないと仮定し、現在の流入・流出の状況が

平成37 (2025)年も続くものとして、医療機関所在地ベースで必要病床数を推計する。

エ 必要病床数の推計

○ 平成37 (2025)年の医療機関所在地ベースの医療供給量を病床の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とする。

構想区域	機能区分	令和7年における 病床の必要量 (必要病床数推計)	
		高度急性期 回復期 慢性期 計	療養 慢性期 回復期 慢性期 計
名古屋・ 尾張中部	高度急性期	3,885	368
	回復期	7,509	1,409
	慢性期	3,576	578
	計	22,019	3,054
中部	高度急性期	192	21
	回復期	772	377
	慢性期	377	485
	計	1,091	2,325
尾張東部	高度急性期	3,209	293
	回復期	1,374	1,770
	慢性期	785	940
	計	5,268	4,998
尾張西部	高度急性期	397	10
	回復期	1,508	70
	慢性期	613	76
	計	3,092	267
尾張北部	高度急性期	1,825	1,853
	回復期	1,789	1,587
	慢性期	1,209	1,457
	計	5,385	5,214
知各半島	高度急性期	119	6,903
	回復期	1,209	20,613
	慢性期	674	19,489
	計	10,772	57,773

才 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、令和7（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。

構想区域	区分	医療需要	
		平成26年度	令和7年度
名古屋・尾張中部	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	26,706	43,976
海部	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	1,812	2,997
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	791	1,229
尾張東部	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	4,021	7,092
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	2,745	4,630
尾張西部	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	3,769	5,969
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	2,260	3,991
尾張北部	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	4,999	8,522
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	3,026	5,000
知多半島	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	4,345	6,542
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	2,622	3,965
愛知県合計	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	59,724	97,845
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	37,095	59,011

カ 構想を実現するための方策

(ア) 基本的な考え方

○ 各構想区域に設置する地域医療構想推進委員会などの場を活用し、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う。

○ 病床の機能の分化と連携等を推進するため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

(イ) 今後の主な方策

- a 病床の機能の分化及び連携の推進
- b 在宅医療の充実
- c 医療従事者の確保・養成

2 地域医療構想推進委員会の設置

構想区域ごとに、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う場として、地域医療構想推進委員会を設置しています。

才 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（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。

構想区域	区分	医療需要	
		平成26年度	令和7年度
名古屋・尾張中部	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	26,706	43,976
海部	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	1,812	2,997
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	791	1,229
尾張東部	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	4,021	7,092
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	2,745	4,630
尾張西部	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	3,769	5,969
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	2,260	3,991
尾張北部	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	4,999	8,522
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	3,026	5,000
知多半島	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	4,345	6,542
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	2,622	3,965
愛知県合計	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	59,724	97,845
	在宅医療等 <small>（医療従事者のうち1割増加分）</small>	37,095	59,011

カ 構想を実現するための方策

(ア) 基本的な考え方

○ 各構想区域に設置する地域医療構想推進委員会などの場を活用し、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う。

○ 病床の機能の分化と連携等を推進するため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

(イ) 今後の主な方策

- a 病床の機能の分化及び連携の推進
- b 在宅医療の充実
- c 医療従事者の確保・養成

2 地域医療構想推進委員会の設置

構想区域ごとに、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う場として、地域医療構想推進委員会を設置しています。

○ 構成員

市町村の代表
地区医師会の代表
地区歯科医師会の代表
地区薬剤師会の代表
病院協会代表
医療保険者代表
看護協会代表
慢性期や回復期等の医療機関の代表
その他基幹的保健所等の長が適当と認める者

3 病床の機能に関する情報の提供の推進

医療法に基づく「病床機能報告制度」において、一般病床及び療養病床を有する病院及び有床診療所は、その有する病床について、担っている病床の機能（現在、将来）、構造設備、人員配置、医療の内容等を報告することとされています。

報告された内容をホームページで公表し、県民に周知するとともに、その情報等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・分析し、地域医療構想推進委員会等において共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促していきます。

特に、愛知県病院団体協議会を始めとする医療機関同士の意見交換などの場を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めてまいります。

なお、医療機関の自主的な取組だけでは、病床の機能の分化と連携が進まない場合は、医療審議会や地域医療構想推進委員会の意見を踏まえ、地域医療構想の達成に向けた取組の促進に努めます。

○ 構成員

市町村の代表
地区医師会の代表
地区歯科医師会の代表
地区薬剤師会の代表
病院協会代表
医療保険者代表
看護協会代表
慢性期や回復期等の医療機関の代表
その他基幹的保健所等の長が適当と認める者

3 病床の機能に関する情報の提供の推進

医療法に基づく「病床機能報告制度」において、一般病床及び療養病床を有する病院及び有床診療所は、その有する病床について、担っている病床の機能（現在、将来）、構造設備、人員配置、医療の内容等を報告することとされています。

報告された内容をホームページで公表し、県民に周知するとともに、その情報等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・分析し、地域医療構想推進委員会等において共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促していきます。

特に、愛知県病院団体協議会を始めとする医療機関同士の意見交換などの場を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めてまいります。

なお、医療機関の自主的な取組だけでは、病床の機能の分化と連携が進まない場合は、医療審議会や地域医療構想推進委員会の意見を踏まえ、地域医療構想の達成に向けた取組の促進に努めます。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第4章 外来医療計画の推進</p> <p>外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること等の状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていない現状にあります。</p> <p>こうした状況に対応するため、令和2（2020）年3月に「愛知県外来医療計画」を策定し、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間の機能分化・連携の方針等を協議する場を設置して、外来医療に係る取組を推進することとなりました。</p> <p>なお、詳細な内容については、別冊の「愛知県外来医療計画」に記載しています。</p> <p>1 計画期間</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間。 （次期計画（令和6（2024）年度以降）からは、愛知県地域保健医療計画の改定に合わせ、3年ごとに見直し。） <p>2 「愛知県外来医療計画」の主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域の設定 ○ 厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、2次医療圏単位で外来医師偏在指標を算定。 ○ 厚生労働省の定めたガイドラインで、外来医師偏在指標の値が全国の2次医療圏(355医療圏)の中で上位33.3%(112位)までに該当することから、名古屋圏を外来医師多数区域と設定することとされていることから、名古屋・尾張中部医療圏（全国順位80位）を外来医師多数区域として設定。 	<p>(新規)</p>

2次医療圏名	外来医師偏在指標		外来医師 多数区域	(参考)人口10万対診療所	
	全国順位	医師数		全国順位	医師数
名古屋・尾張中部	111.0	80位	○	112.4	88位
海部	63.5	329位		55.7	333位
尾張東部	91.2	215位		93.0	207位
尾張西部	93.9	194位		88.0	229位
尾張北部	90.9	217位		85.1	246位
知多半島	84.8	256位		73.8	296位
西三河北部	80.1	285位		69.7	313位
西三河南部東	81.0	276位		71.8	303位
西三河南部西	80.5	282位		72.2	302位
東三河北部	94.2	190位		89.5	221位
東三河南部	86.3	242位		83.3	252位
愛知県	—	—		89.1	—
全国	106.3	—		106.3	—

- (2) 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定
- 地域における救急医療提供体制の構築等の医療機関間の機能分化、医療機器等の共同利用の連携の方針等について協議を行うため、各構想地域の地域医療構想推進委員会を、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場として設定。

地域医療構想推進委員会での協議事項

- 【全ての医療圏で協議する事項】
- ・地域で不足している外来医療機能に関する検討（初期救急医療、在宅医療、産業医、学校医等の公衆衛生に係る医療）
 - ・医療機器の効率的な活用に関する検討
- 【外来医師多数区域の医療圏で協議する事項】
- ・外来医師多数区域における新規開業者への届出の際に求める事項（地域で不足する外来医療機能を担うことを求める）
 - ・新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表

- 外来医師多数区域に設定された医療圏については、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めるなどの対応が必要なことから、協議の場の下に部会を設置。

- (3) 各医療圏における外来医療の提供状況
- ア 不足している医療機能
- ガイドラインで示されている外来医療機能（初期救急医療、在宅医療、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療）については、各地域の地域医療構想推進委員会で地域の実情に応じて関係者間で

丁寧な協議を行い、地域で不足する外来医療機能を新規開業者に情報提供する。

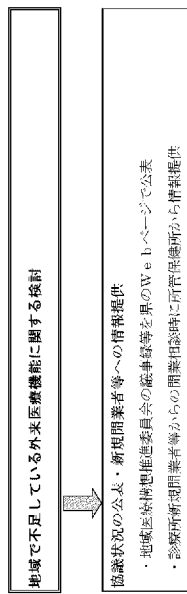
- 地域で不足している医療機能を検討するための情報として、2次医療圏ごとに、初期救急の提供状況、在宅医療サービスの実施状況、公衆衛生医療（産業医、学校医）の状況を明示する。

イ 診療科別の開業状況

- 新規開業者に対して2次医療圏ごとの開業状況を情報提供するため、診療科別の開業状況を一覧（別冊）で作成。

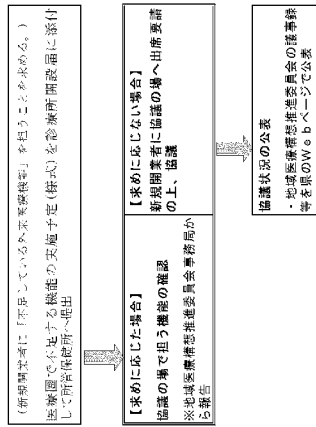
<地域で不足している外来医療機能に係るプロセス図>

【全ての医療圏】



注) [] は、協議の場で行う事項
[] は、保健所等で行う事項

【外来医師多教区域のみ】



注) [] は、協議の場で行う事項
[] は、保健所等で行う事項

(4) 医療機器の共同利用

○ 医療機器をより効率的に活用していくため、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等に関する情報、共同利用の方針、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを策定し、医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について協議を行う。

ア 対象医療機器の設定

医療機器の購入に当たり、共同利用計画を作成する医療機器については、CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）、マンモグラフィとする。

イ 医療機器の設置状況及び稼働状況

医療機器の「人口10万対台数と調整人口当たり台数」と「稼働状況」を明示。

ウ 医療機器の保有状況

医療機器の購入を予定している医療機関への情報提供のため、医療機関別の医療機器の保有状況を明示。

エ 共同利用の方針

対象医療機器を新たに設置した際には、共同利用に努めるとともに、購入に当たっては、共同利用に係る計画を策定し、協議の場で確認することを共同利用の方針とする。

< 医療機関の共同利用に関するプロセス図 >

【全ての医療圏】

医療機関が対象機器を設置（新規・更新）した場合、共同利用計画の策定をして所管保健所へ提出（設置後10日以内）
※ エックス線装置設置届届と同時にも管保健所へ提出

協議の場で共同利用計画の確認
※ 地域医療推進委員会事務局から報告

協議状況の公表
・ 地域医療推進委員会の議事録等を原のWebページで公表
・ 共同利用する医療機関については、外発医務計画の別冊として県のWebページで公表

注) は、協議の場で行う手順
 は、保健所等で行う手順

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新

(第2部) 第1章 医療圏

1 2次医療圏 (医療法第30条の4第2項第14号に定める区域)

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単位として設定する区域で、表1-1のとおり定めます。

国が定める医療計画作成指針では、地域医療構想における構想区域と2次医療圏が異なっている場合は、構想区域に2次医療圏を合わせるよう見直しを行うことが適当とされていることから、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については、統合して1つの医療圏とします。

なお、人口規模が20万人未満の2次医療圏について、療養病床及び一般病床の流入入院患者割合が20%未満であり、流出入院患者割合が20%以上である場合、その設定の見直しを検討することとされており、本県では、東三河北部医療圏が該当しますが、圏域面積が著しく広大であることや、へき地医療対策の必要性等の観点から引き続き単独の医療圏とし、救急医療等不足する医療機能については、東三河南部医療圏と連携を図っていきまます。また、次期の見直しに向けて、東三河南部医療圏との統合の適否について、議論を深めていきます。

表1-1 2次医療圏の名称及び区域

名称	区域	地域
名古屋・東三河北部医療圏	名古屋市中区、清須市、北名古屋市、豊田町	
海部医療圏	津島市、豊西市、弥富市、あま市、大治町、鷺江町、飛島村	
尾張東部医療圏	瀬戸市、尾張旭市、碧南市、日進市、長久手市、東郷町	
尾張西部・津島医療圏	西市、稲沢市	
尾張北部医療圏	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町	
知多半島医療圏	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東蒲町、南知多町、美浜町、武豊町	
西三河北部医療圏	豊田中、みよし市	
西三河南部医療圏	岡崎市、平田町	
西三河南部西部医療圏	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	
東三河北部医療圏	新城市、設楽町、東栄町、豊根村	
東三河南部医療圏	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	

旧

(第2部) 第1章 医療圏

1 2次医療圏 (医療法第30条の4第2項第12号に定める区域)

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単位として設定する区域で、表1-1のとおり定めます。

国が定める医療計画作成指針では、地域医療構想における構想区域と2次医療圏が異なっている場合は、構想区域に2次医療圏を合わせるよう見直しを行うことが適当とされていることから、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については、統合して1つの医療圏とします。

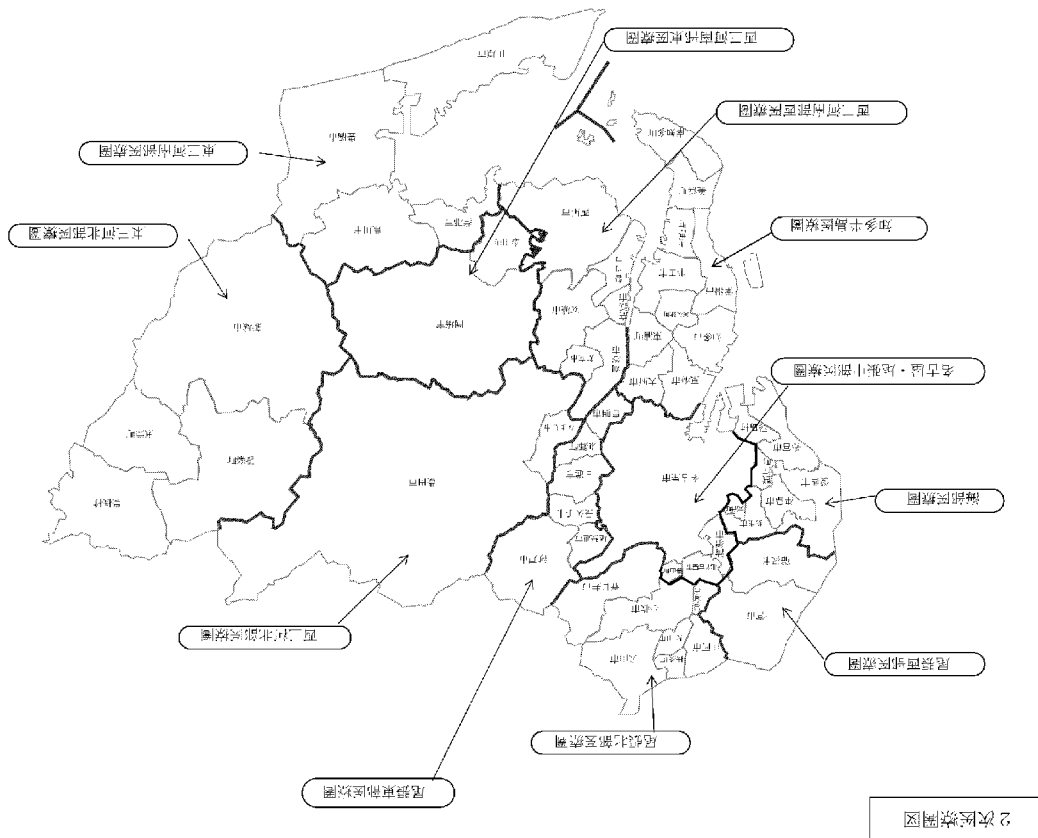
なお、人口規模が20万人未満の2次医療圏について、療養病床及び一般病床の流入入院患者割合が20%未満であり、流出入院患者割合が20%以上である場合、その設定の見直しを検討することとされており、本県では、東三河北部医療圏が該当しますが、圏域面積が著しく広大であることや、へき地医療対策の必要性等の観点から引き続き単独の医療圏とし、救急医療等不足する医療機能については、東三河南部医療圏と連携を図っていきまます。また、次期の見直しに向けて、東三河南部医療圏との統合の適否について、議論を深めていきます。

表1-1 2次医療圏の名称及び区域

名称	区域	地域
名古屋・東三河北部医療圏	名古屋市中区、清須市、北名古屋市、豊田町	
海部医療圏	津島市、豊西市、弥富市、あま市、大治町、鷺江町、飛島村	
尾張東部医療圏	瀬戸市、尾張旭市、碧南市、日進市、長久手市、東郷町	
尾張西部・津島医療圏	西市、稲沢市	
尾張北部医療圏	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町	
知多半島医療圏	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東蒲町、南知多町、美浜町、武豊町	
西三河北部医療圏	豊田中、みよし市	
西三河南部医療圏	岡崎市、平田町	
西三河南部西部医療圏	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	
東三河北部医療圏	新城市、設楽町、東栄町、豊根村	
東三河南部医療圏	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	

2 3次医療圏 (医療法第30条の4第2項第15号に定める区域)

主として特殊な医療(3次医療)を提供する病院の整備を図るための単
位として設定する区域で、愛知県全域とします。



2 3次医療圏 (医療法第30条の4第2項第13号に定める区域)

主として特殊な医療(3次医療)を提供する病院の整備を図るための単
位として設定する区域で、愛知県全域とします。

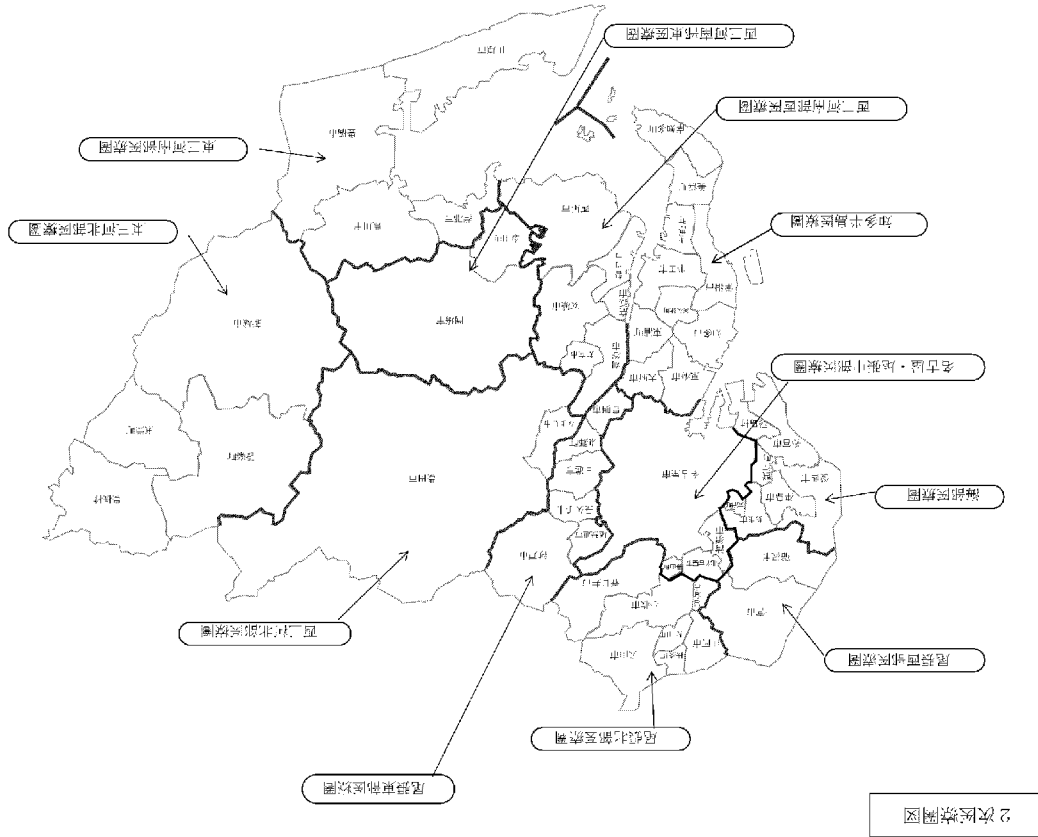


表1-2 2次医療圏に係る参考資料
2次医療圏別医療資源等

医療圏	人口 (人)	面積 (km ²)	病院数 (施設)	一般診療所 (施設)	歯科診療所 (施設)
名古屋・尾張中部	2,501,203	368.40	129 (0.5)	2,264 (9.1)	1,531 (6.1)
海部	326,950	208.47	11 (0.3)	221 (6.7)	136 (4.1)
尾張東部	478,080	230.14	19 (0.4)	334 (7.0)	236 (5.0)
尾張西部	514,124	193.17	20 (0.4)	350 (6.8)	245 (4.8)
尾張北部	732,377	295.96	26 (0.4)	488 (6.7)	340 (4.6)
知多半島	625,431	392.20	19 (0.3)	397 (6.3)	253 (4.0)
西三河北部	486,369	950.51	20 (0.4)	271 (5.5)	176 (3.6)
西三河南部東	428,173	443.92	15 (0.3)	263 (6.1)	177 (4.1)
西三河南部西	705,191	363.76	23 (0.3)	403 (5.7)	291 (4.1)
東三河北部	52,298	1,052.43	4 (0.8)	51 (9.6)	29 (5.5)
東三河南部	695,072	671.04	37 (0.5)	459 (6.6)	343 (4.7)
計	7,545,268	5,173.07	323 (0.4)	5,501 (7.3)	3,745 (5.0)

注1：() は人口対比の数値
 注2：人口は令和2年9月1日現在（「あいらの人口」愛知県民文化局）
 注3：面積は令和2年1月1日現在（「令和2年全国道府県市区町村別面積調」国土交通省国土地理院）
 ただし、所屬未定地は各医療圏値に含まれないため、各医療圏値の合計は計と一致しない。
 注4：病院、病床数、一般診療所、歯科診療所については令和元年10月1日現在（「病院名簿、愛知県保健医療局」）

「病院・診療所（医療法の定義等）」

病院及び診療所は、共に医療法に規定された施設で、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医療又は歯科医療を行う場所であって、そのうち病院は20人以上の患者を入院させるための施設（20床以上）を有するもので、診療所は19床以下か無床の施設のことをいいます。従って、設備構造及び医師、看護師等の配置要件からは、病院は主に入院機能を受け持つ施設となります。

表1-2 2次医療圏別医療資源等
2次医療圏に係る参考資料

医療圏	人口 (人)	面積 (km ²)	病院数 (施設)	病床数				一般診療所 (施設)	歯科診療所 (施設)	
				一般	療養	精神	結核			
名古屋・尾張中部	2,484,086	368.35 (0.5)	132 (0.5)	16,113 (65.0)	4,680 (18.8)	4,557 (18.3)	70 (0.3)	12 (0.1)	2,221 (8.9)	1,510 (6.2)
海部	328,612	208.38 (0.3)	11 (0.3)	1,180 (35.9)	714 (21.7)	486 (14.8)	0	6 (0.2)	215 (6.5)	136 (4.1)
尾張東部	472,295	230.14 (0.4)	19 (0.4)	3,632 (76.9)	781 (16.5)	1,276 (27.0)	41 (0.9)	6 (0.1)	319 (6.8)	232 (4.9)
尾張西部	516,957	193.17 (0.4)	20 (0.4)	2,895 (56.0)	704 (13.6)	939 (48.2)	18 (0.3)	6 (0.1)	341 (6.6)	235 (4.5)
尾張北部	733,813	295.96 (0.3)	25 (0.3)	3,351 (45.7)	1,371 (18.7)	1,182 (16.1)	0	6 (0.1)	482 (6.6)	345 (4.7)
知多半島	624,914	392.20 (0.3)	19 (0.3)	2,588 (41.4)	526 (8.4)	932 (14.9)	0	8 (0.1)	395 (6.3)	259 (4.1)
西三河北部	488,351	950.51 (0.4)	18 (0.4)	1,929 (39.5)	552 (11.3)	729 (14.9)	0	6 (0.1)	276 (5.7)	180 (3.7)
西三河南部東	426,139	443.92 (0.4)	15 (0.4)	1,478 (34.7)	824 (19.3)	753 (17.7)	50 (1.2)	6 (0.1)	258 (6.1)	178 (4.2)
西三河南部西	698,088	363.76 (0.3)	23 (0.3)	2,931 (42.0)	1,589 (22.8)	393 (5.6)	0	6 (0.1)	393 (5.6)	293 (4.2)
東三河北部	54,973	1,052.43 (0.9)	5 (0.9)	239 (43.5)	195 (35.5)	0	0	0	53 (9.6)	29 (5.3)
東三河南部	698,683	671.04 (0.5)	37 (0.5)	3,411 (48.8)	2,967 (42.5)	1,410 (20.2)	18 (0.3)	10 (0.1)	454 (6.5)	330 (4.7)
計	7,536,911	5,172.92 (0.4)	324 (0.4)	39,777 (52.8)	14,903 (19.8)	12,657 (16.8)	200 (0.3)	72 (0.1)	5,407 (7.2)	3,757 (5.0)

注1：() は人口対比の数値
 注2：人口は平成29年10月1日現在（「あいらの人口」愛知県民生活部）
 注3：面積は平成29年10月1日現在（「平成29年全国都道府県市区町村別面積調」国土交通省国土地理院）
 ただし、所屬未定地は各医療圏値に含まれないため、各医療圏値の合計は計と一致しない。
 注4：病院、病床数、一般診療所、歯科診療所については平成29年10月1日現在（「病院名簿、愛知県健康福祉部」）

(第3章第1節P.27 から前へ移動)

表1-3 一般病床自域依存率の経年変化

医療圏	昭和61年 7月	平成3年 5月	平成8年 5月	平成11年 7月	平成16年 7月	平成21年 6月	平成29年 6月
名古屋				88.0	89.0	88.5	87.7
海部				58.1	56.7	58.9	55.7
尾張中部	95.6	95.3	95.1	26.4	16.9	23.4	25.2
尾張東部				75.2	72.8	71.3	73.0
尾張西部	80.2	80.4	82.9	81.3	83.8	81.7	85.5
尾張北部	69.7	74.8	76.6	76.9	77.9	79.7	78.5
知多半島	67.5	69.0	70.1	69.3	70.0	68.6	65.7
西三河北部	69.4	70.5	70.6	71.4	75.7	79.1	76.6
西三河南部東				82.4	83.0	72.6	69.6
西三河南部西	79.9	81.3	79.3	82.4	83.0	82.2	81.5
東三河北部	64.7	65.2	72.6	83.6	74.1	47.2	47.9
東三河南部	93.1	95.2	94.9	95.2	94.4	94.4	93.8

資料：愛知県健康福祉部調べ

注：平成29年6月の数値は病院及び有床診療所が対象（平成16年7月以前の数値は病院のみ対象）

表1-3 一般病床自域依存率の経年変化

医療圏	昭和61年 7月	平成3年 5月	平成8年 5月	平成11年 7月	平成16年 7月	平成21年 6月	平成29年 6月
名古屋				88.0	89.0	88.5	87.7
海部				58.1	56.7	58.9	55.7
尾張中部	95.6	95.3	95.1	26.4	16.9	23.4	25.2
尾張東部				75.2	72.8	71.3	73.0
尾張西部	80.2	80.4	82.9	81.3	83.8	81.7	85.5
尾張北部	69.7	74.8	76.6	76.9	77.9	79.7	78.5
知多半島	67.5	69.0	70.1	69.3	70.0	68.6	65.7
西三河北部	69.4	70.5	70.6	71.4	75.7	79.1	76.6
西三河南部東				82.4	83.0	72.6	69.6
西三河南部西	79.9	81.3	79.3	82.4	83.0	82.2	81.5
東三河北部	64.7	65.2	72.6	83.6	74.1	47.2	47.9
東三河南部	93.1	95.2	94.9	95.2	94.4	94.4	93.8

資料：愛知県健康福祉部調べ

注：平成29年6月の数値は病院及び有床診療所が対象（平成16年7月以前の数値は病院のみ対象）

第2章 基準病床数

- 医療法第30条の4第2項第17号に規定する基準病床数は、表2-1のとおりとします。
- 基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療計画において定めるもので、既存病床数が基準病床数を超える医療圏（病床過剰地域）では病院の開設、増床は原則として許可されません。

表2-1 基準病床数

病床種別	医療圏	基準病床数 (平成30～令和5年度)
療養病床 及び 一般病床	名古屋・尾張中部	17,911
	海部	1,531
	尾張東部	4,141
	尾張西部	3,357
	尾張北部	4,725
	知多半島	3,117
	西三河北部	2,252
	西三河南部東	2,083
	西三河南部西	4,263
	東三河北部	229
東三河南部	4,139	
計		47,778
精神病床	全県域	10,780
結核病床	全県域	138
感染症病床	全県域	72

注1：療養病床及び一般病床の基準病床数は、両病床数を合算した数値です。

注2：精神、結核、感染症の各病床については、全県単位で整備することとしています。

表2-2 既存病床数(令和2年3月末現在)

病床種別	医療圏	既存病床数
療養病床 及び 一般病床	名古屋・尾張中部	20,829
	海部	1,948
	尾張東部	4,425
	尾張西部	3,647
	尾張北部	5,061
	知多半島	3,253
	西三河北部	2,797
	西三河南部東	2,485
	西三河南部西	4,676
	東三河北部	417
東三河南部	6,488	
計		56,026
精神病床	全県域	12,353
結核病床	全県域	136
感染症病床	全県域	72

注：既存病床数は、病院の開設許可病床数を基に医療法第7条の2第4項の規定に基づき補正を行った後の数であり、既に承認された病床整備計画を反映した数です。平成18年12月31日以前に使用許可を受けた有床診療所の一般病床は含まれていません。令和2年4月以降の病院・有床診療所の許可、廃止届等により変更されます。

第2章 基準病床数

- 医療法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数は、表2-1のとおりとします。
- 基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療計画において定めるもので、既存病床数が基準病床数を超える医療圏（病床過剰地域）では病院の開設、増床は原則として許可されません。

表2-1 基準病床数

病床種別	医療圏	基準病床数 (平成30～35年度)
療養病床 及び 一般病床	名古屋・尾張中部	17,911
	海部	1,531
	尾張東部	4,141
	尾張西部	3,357
	尾張北部	4,725
	知多半島	3,117
	西三河北部	2,252
	西三河南部東	2,083
	西三河南部西	4,263
	東三河北部	229
東三河南部	4,139	
計		47,778
精神病床	全県域	10,780
結核病床	全県域	138
感染症病床	全県域	72

注1：療養病床及び一般病床の基準病床数は、両病床数を合算した数値です。

注2：精神、結核、感染症の各病床については、全県単位で整備することとしています。

表2-2 既存病床数(平成29年9月末現在)

病床種別	医療圏	既存病床数
療養病床 及び 一般病床	名古屋・尾張中部	20,976
	海部	1,953
	尾張東部	4,438
	尾張西部	3,683
	尾張北部	5,148
	知多半島	3,266
	西三河北部	2,803
	西三河南部東	2,663
	西三河南部西	4,688
	東三河北部	450
東三河南部	6,468	
計		56,536
精神病床	全県域	12,531
結核病床	全県域	181
感染症病床	全県域	72

注：既存病床数は、病院の開設許可病床数を基に医療法第7条の2第4項の規定に基づき補正を行った後の数であり、既に承認された病床整備計画を反映した数です。平成18年12月31日以前に使用許可を受けた有床診療所の一般病床は含まれていません。平成29年10月以降の病院・有床診療所の許可、廃止届等により変更されます。

基準病床数の算定方法（政省令による算定式）

I 療養病床及び一般病床

2次医療圏ごとに(1)アに掲げる療養病床の算定式により算定した数と2次医療圏ごとに(2)アに掲げる一般病床の算定式により算定した数の合計。ただし、県における当該数の合計は、2次医療圏ごとに(1)イ及び(2)イに掲げる式によりそれぞれ算定した数の合計を超えないものとする。

なお、県外に流出している入院患者数が、県外から流入している入院患者数よりも多く、特に必要とする場合のみ、流出先都道府県との調整協議を行った上で、都道府県間を超える患者の流出入について合意を得た数を、当該合計数に加減することができる。

(1) 療養病床

$$ア \quad \Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1$$

$$イ \quad \frac{E_1}{\Sigma A_1 B_1 - G}$$

A₁ : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口（5歳階級）

B₁ : 性別・年齢階級別療養病床入院受療率

厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別の療養病床入院受療率を上限として、長期療養に係る医療を必要とする者の数を勘案して都道府県知事が定める率

G : 介護施設、在宅医療等で対応可能な数

病院及び有床診療所の療養病床における入院患者のうち、今後の介護老人保健施設及び居宅等における医療の確保の進展等を勘案して、介護老人保健施設及び居宅等における医療等によって対応可能な数として都道府県知事が定める数

C₁ : 他医療圏等から当該医療圏への流入入院患者数の範囲内で都道府県知事が定める数

D₁ : 当該医療圏から他医療圏等への流出入院患者数の範囲内で都道府県知事が定める数

E₁ : 厚生労働大臣が定める病床利用率

厚生労働大臣が定める病床利用率が都道府県の直近の病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率以上、都道府県の直近の療養病床利用率以下の範囲内で都道府県知事が定める数

(2) 一般病床

$$ア \quad \Sigma A_1 B_2 \times F + C_2 - D_2$$

$$イ \quad \frac{E_2}{\Sigma A_1 B_2 \times F}$$

A₁ : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口（5歳階級）

B₂ : 厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別一般病床退院率（地方ブロック値）

F : 平均在院日数

厚生労働大臣が地方ブロックの平均在院日数の分布状況を勘案して定めるH数を上限として、当該都道府県の平均在院日数の状況等を勘案して都道府県知事が定める数

C₂ : 他医療圏等から当該医療圏への流入入院患者数の範囲内で知事が定める数

D₂ : 当該医療圏から他医療圏等への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数

E₂ : 厚生労働大臣が定める病床利用率

厚生労働大臣が定める病床利用率が都道府県の直近の病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率以上、都道府県の直近の一般病床利用率以下の範囲内で都道府県知事が定める数

基準病床数の算定方法（政省令による算定式）

I 療養病床及び一般病床

2次医療圏ごとに(1)アに掲げる療養病床の算定式により算定した数と2次医療圏ごとに(2)アに掲げる一般病床の算定式により算定した数の合計。ただし、県における当該数の合計は、2次医療圏ごとに(1)イ及び(2)イに掲げる式によりそれぞれ算定した数の合計を超えないものとする。

なお、県外に流出している入院患者数が、県外から流入している入院患者数よりも多く、特に必要とする場合のみ、流出先都道府県との調整協議を行った上で、都道府県間を超える患者の流出入について合意を得た数を、当該合計数に加減することができる。

(1) 療養病床

$$ア \quad \Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1$$

$$イ \quad \frac{E_1}{\Sigma A_1 B_1 - G}$$

A₁ : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口（5歳階級）

B₁ : 性別・年齢階級別療養病床入院受療率

厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別の療養病床入院受療率を上限として、長期療養に係る医療を必要とする者の数を勘案して都道府県知事が定める率

G : 介護施設、在宅医療等で対応可能な数

病院及び有床診療所の療養病床における入院患者のうち、今後の介護老人保健施設及び居宅等における医療の確保の進展等を勘案して、介護老人保健施設及び居宅等における医療等によって対応可能な数として都道府県知事が定める数

C₁ : 他医療圏等から当該医療圏への流入入院患者数の範囲内で都道府県知事が定める数

D₁ : 当該医療圏から他医療圏等への流出入院患者数の範囲内で都道府県知事が定める数

E₁ : 厚生労働大臣が定める病床利用率

厚生労働大臣が定める病床利用率が都道府県の直近の病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率以上、都道府県の直近の療養病床利用率以下の範囲内で都道府県知事が定める数

(2) 一般病床

$$ア \quad \Sigma A_1 B_2 \times F + C_2 - D_2$$

$$イ \quad \frac{E_2}{\Sigma A_1 B_2 \times F}$$

A₁ : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口（5歳階級）

B₂ : 厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別一般病床退院率（地方ブロック値）

F : 平均在院日数

厚生労働大臣が地方ブロックの平均在院日数の分布状況を勘案して定めるH数を上限として、当該都道府県の平均在院日数の状況等を勘案して都道府県知事が定める数

C₂ : 他医療圏等から当該医療圏への流入入院患者数の範囲内で知事が定める数

D₂ : 当該医療圏から他医療圏等への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数

E₂ : 厚生労働大臣が定める病床利用率

厚生労働大臣が定める病床利用率が都道府県の直近の病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率以上、都道府県の直近の一般病床利用率以下の範囲内で都道府県知事が定める数

2 精神病床

全県を区域として以下に掲げる式により算定した数

$$\Sigma A_2 B_3 + \Sigma A_2 B_4 + \Sigma A_2 B_5 \alpha \beta + \Sigma A_2 B_6 \gamma + C_3 - D_3$$

E₃

- A₂ : 当該都道府県の性別・年齢階級別の厚生労働大臣が定める時点における推計人口
- B₃ : 入院期間が3か月未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- B₄ : 入院期間が3か月以上1年未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- B₅ : 入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- B₆ : 入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- C₃ : 他県から本県への流入入院患者数
- D₃ : 本県から他県への流出入院患者数
- E₃ : 厚生労働大臣が定める病床利用率
- α : 入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として厚生労働大臣が定める数値の範囲内で知事が定める値
- β : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより知事が定める値
- γ : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、これまでの認知症施策の実績を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより知事が定める値

3 結核病床

全県を区域として次に掲げる式により算定した数

$$A \times B \times C \times D + E$$

- A : 本県の1日当たりの「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という）」第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の数
- B : 感染症法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数
- C : 当該区域における感染症法第12条第1項の規定による医師の届出のあった年間新規患者発生数の区分に応じ、それぞれ定める係数

年間新規患者発生数	係数
99人以下	1.8
100人以上499人以下	1.5
500人以上	1.2

D : 1

- E : 粟粒結核、精核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該区域の実情に照らして1を超え1.5以下の範囲内で知事が特に定めた場合はその数値
- 医師計画に基連病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度における本県の慢性排菌患者のうち入院している者の数

2 精神病床

全県を区域として以下に掲げる式により算定した数

$$\Sigma A_2 B_3 + \Sigma A_2 B_4 + \Sigma A_2 B_5 \alpha \beta + \Sigma A_2 B_6 \gamma + C_3 - D_3$$

E₃

- A₂ : 当該都道府県の性別・年齢階級別の厚生労働大臣が定める時点における推計人口
- B₃ : 入院期間が3か月未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- B₄ : 入院期間が3か月以上1年未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- B₅ : 入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- B₆ : 入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- C₃ : 他県から本県への流入入院患者数
- D₃ : 本県から他県への流出入院患者数
- E₃ : 厚生労働大臣が定める病床利用率
- α : 入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として厚生労働大臣が定める数値の範囲内で知事が定める値
- β : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより知事が定める値
- γ : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、これまでの認知症施策の実績を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより知事が定める値

3 結核病床

全県を区域として次に掲げる式により算定した数

$$A \times B \times C \times D + E$$

- A : 本県の1日当たりの「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という）」第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の数
- B : 感染症法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数
- C : 当該区域における感染症法第12条第1項の規定による医師の届出のあった年間新規患者発生数の区分に応じ、それぞれ定める係数

年間新規患者発生数	係数
99人以下	1.8
100人以上499人以下	1.5
500人以上	1.2

D : 1

- E : 粟粒結核、精核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該区域の実情に照らして1を超え1.5以下の範囲内で知事が特に定めた場合はその数値
- 医師計画に基連病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度における本県の慢性排菌患者のうち入院している者の数

4 感染症病床

全県を区域として、感染症法の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに知事の指定を受けている第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を基準として知事が定めた数

(感染症指定医療機関の配置基準)

第一種感染症指定医療機関：都道府県の区域ごとに1か所、2床

第二種感染症指定医療機関：2次医療圏ごとに1か所、その人口に

応じ次の病床数

30 万人未満	4 床
30 万人以上 100 万人未満	6 床
100 万人以上 200 万人未満	8 床
200 万人以上 300 万人未満	10 床
300 万人以上	12 床

4 感染症病床

全県を区域として、感染症法の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに知事の指定を受けている第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を基準として知事が定めた数

(感染症指定医療機関の配置基準)

第一種感染症指定医療機関：都道府県の区域ごとに1か所、2床

第二種感染症指定医療機関：2次医療圏ごとに1か所、その人口に

応じ次の病床数

30 万人未満	4 床
30 万人以上 100 万人未満	6 床
100 万人以上 200 万人未満	8 床
200 万人以上 300 万人未満	10 床
300 万人以上	12 床