

実施計画・事業計画

小目標を達成するため、以下のような具体的な施策が展開される（例示）。

1. 精神科を標榜する診療所の整備
2. 精神科病院、精神病床を有する病院の整備
3. 精神医療相談窓口や精神科救急情報センターの整備
4. 専門的な機能を有する精神科医療機関（大学病院、精神科病院、精神病床を有する病院、精神科診療所）の整備あるいは確保
5. 精神病床を有する病院（認知症疾患医療センター等）の整備
6. 精神科救急病院の整備
7. 救命救急センターを有し、精神科を標榜する病院の整備
8. 内科・外科を標榜し、精神病床を有する病院の整備
9. 薬物専門病棟の整備
10. グループホーム、ケアホーム、介護保険施設、認知症高齢者グループホーム等の整備
11. 訪問看護ステーションの整備
12. 指定相談支援事業所、指定居宅介護支援事業所、地域活動支援センターとの連携
13. 障害福祉サービス（就労移行支援、就労継続支援、ホームヘルプ等）、介護保険サービス（訪問介護、通所介護等）の有効利用の促進と連携
14. 公共職業安定所（ハローワーク）、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターとの連携
15. 保健所が行う、相談支援、訪問指導（危機介入を含む）等の活用と連携
16. 都道府県が行う、措置診察、移送、精神科救急情報センターを通じた情報提供、24 時間精神医療相談等の活用
17. 精神保健福祉センターを通じた、専門的な相談支援、研修の利用と地域連携等の推進
18. 精神障害者ホームヘルパーの養成
19. 精神障害者福祉手帳の普及と活用
20. 精神科専門医の養成・確保
21. その他

評価

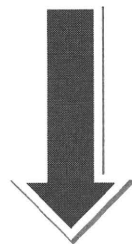
理念

到達点

目標

- ・ 大目標
- ・ 中目標
- ・ 小目標

実施計画・事業計画



これらの項目を各段階で評価する。

D. 考察

医療計画に代表される行政計画は、まず「理念」が形成され、次いで「到達点」「目標（大中小目標等）」が設定される。これらを達成するための「事業計画や実施計画」が策定され実施される。そして計画の達成度を判定するために行われるのが「評価」である。

これらの一連の流れを模式的に表したものが、**図1**である。結果に示しているものは、これに従って作成したものである。

精神科医療に関する医療計画をこのように階層的に策定することにより、政策や施策に漏れがない行政計画の策定が可能となる。

従来の医療計画は、**図2**のように基本計画（上位計画）のみが策定され、以下の事業計画（下位計画）が欠落していたことから、計画の実効性（実行性）が担保されて来なかった。医療計画を単なる医療整備の“社会目標の表明の場”に過ぎないものに貶めることになった遠因はここにある。有効な計画となすためには、基本計画（上位計画）と事業計画（下位計画）の一体的な運用が不可欠である。特に、事業計画（下位計画）については、**図3**に示すように計画が有効に機能するために必要な様々な作業が存する。これらの手間をかけないなら医療計画は、従来と変わらず機能しないものとなる。

図1 行政計画の政策体系

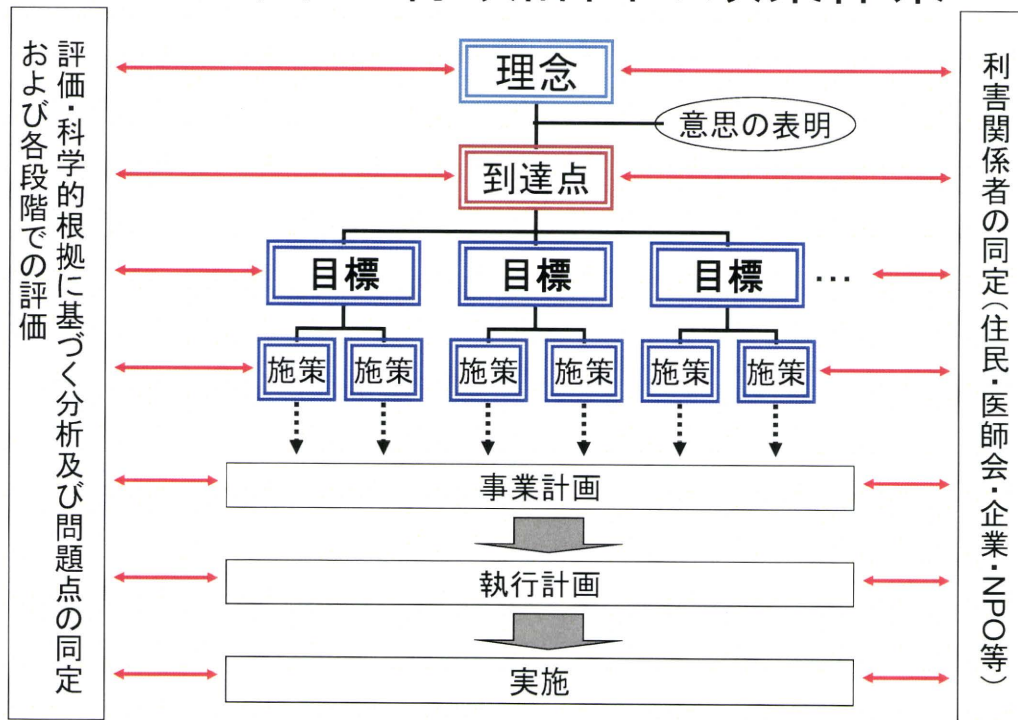


図2 計画と評価の構造

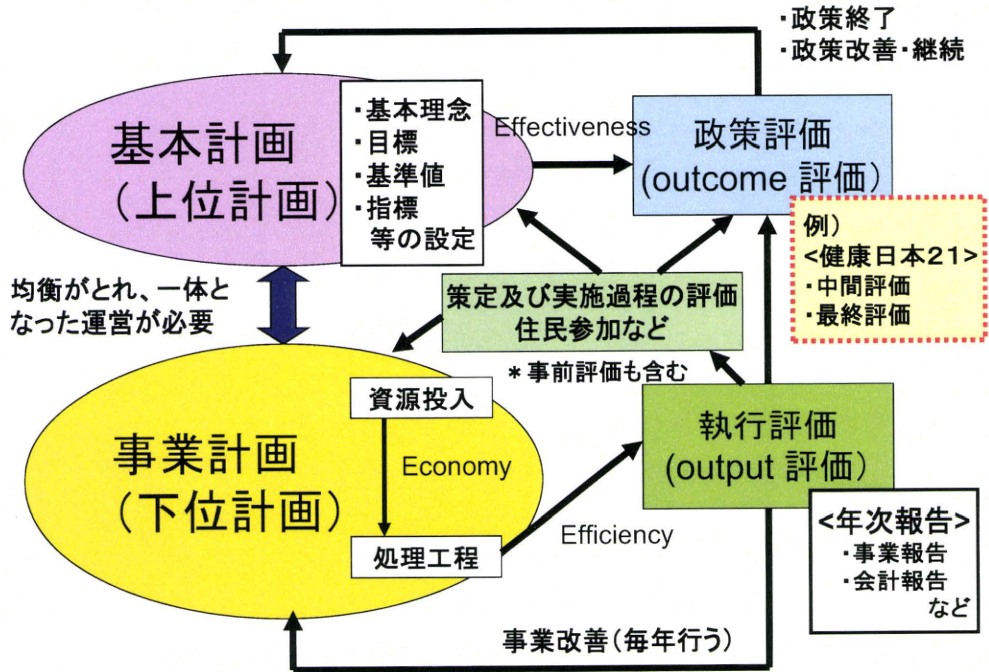
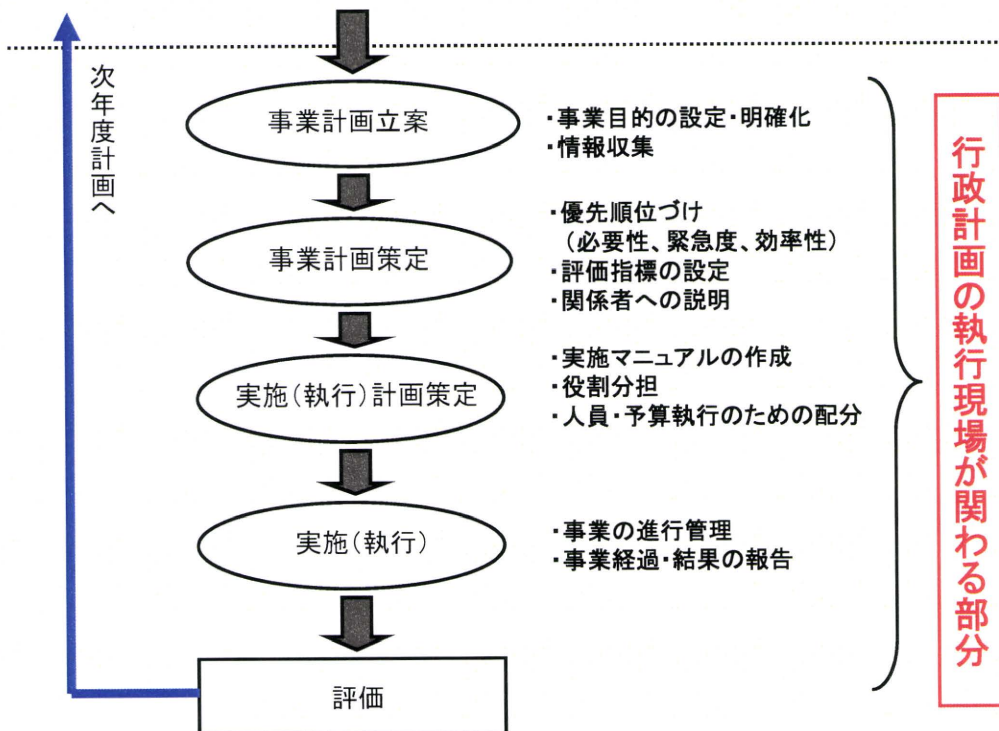


図3 事業計画策定に必要な作業



E. 結論

地域の精神医療の問題を様々な角度から検討してきた。精神科救急と生活習慣病等の身体合併症の問題、そして精神医療の受け皿であり、また時として医療と協働で対処すべき存在である“福祉”や“介護”に至る事項まで、解決を要する課題は山積している。

本研究の成果として報告書の中で、地域精神医療の実態を明らかにし、具体的な解決方策を提示することができたものと考えている。今後、医療提供体制を考える際の基礎資料として利用されれば幸いである。

F. 発表

1. 論文発表

今後発表の予定あり

2. 学会発表

今後発表の予定あり

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

医療計画の策定の際に必要な合併症医療需要の将来予測

研究分担者

河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 政策科学分野 教授）

研究協力者

島 陽一（東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 政策科学分野 大学院生）

菅河 真紀子（東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 講師）

研究要旨

医療計画に精神医療が加えられようとしている。既に4疾病5事業でスタートした新たな医療計画は、改正時期を迎えようとしている。

高齢化等の要因により、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病のいわゆる医療計画に位置付けられた4疾病を合併する精神患者の問題も注目を集めている。

本研究では、医療計画の改正を控えて、これらの代表的な身体合併症の医療需要についての将来予測を行った。そして研究成果は、今後の医療計画策定時に活用され精神医療の総合的な推進がより一層図られるようになることが望まれる。

A. 目的

第5次医療法改正により平成20年4月より新たな医療計画制度がはじまった。がん、救急医療など4疾病5事業を重点項目として、地域連携体制等の明記や数値目標等を設定した計画の進行管理が行われている。その中で、精神科医療は一部都道府県で救急医療の一環として考慮されている以外は含まれていない。

精神科医療は民間病院での入院医療中心に発展してきたが、近年地域移行の進展、外来診療所数や患者数の増加、高齢化等による身体合併症対応の増加等の問題が生じてきている。

本研究は精神疾患を有する者が、現行の医療計画の重点分野である4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の医療需要をどの程度有しているかについて、将来予測したものである。そして、研究結果は、今後の医療計画策定時に活用されることを企図し、精神医療の総合的な推進に寄与することを目指している。

B. 方法

平成20年の厚生労働省患者調査における推計患者数と、国立社会保障・人口問題研究所の人口統計、および将来人口推計を用いて、二次医療圏ごとに推計患者数を2035年まで5年ごとに算出し積算した。なお、2008年の人口における5歳階級の性年齢階級別構成は、全国としてのデータしか公表されていないため、2008年の5歳階級の性年齢階級別人口は、全国一律と仮定せざるを得なかった。また、平成20年患者調査において、推計患者数における5歳階級の性年齢階級別構成は、全国としてのデータしか公表されていないため、こちらも全ての二次医療圏において一律と仮定した。

分析の対象とした二次医療圏の数は322医療圏で、全国に349か所ある二次医療圏全体の92.3%であった。

精神疾患を副傷病名とする「悪性新生物」「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の患者数が今後、二次医療圏単位でどのような増減を辿るかについて分析した。

(倫理面への配慮)

本研究に必要な発表資料や統計資料等は、公表されたものであることから特定の個人に帰結するものではないので、倫理上の問題は生じない。研究自体は、疫学研究の倫理指針に則り、この指針の内容を十分に理解し、遵守して遂行した。

C. 結果

(1) 二次医療圏の平均人口等の基本データ

2010年の推計人口を用いて二次医療圏の人口を分析した。その結果、二次医療圏の平均人口は、395,249人で、二次医療圏の60%は人口30万人弱であった。

(2) 精神疾患を副傷病名とする全疾患の増減予想

2010年の患者数を1とした場合のこれら4疾患について2015年、2020年、2025年、2030年、そして2035年時点での患者の増減比率を表1に示している。

二次医療圏全体で見ると、2015年から2035年にかけて患者数が増加し、2035年時点では2010年時点の1.24倍となる。ただ、図1のように将来的には患者数が減少する二次医療圏と増加する医療圏とに二極化する。

外来および入院についても、表2、3と図2、3のように将来的には患者数の増加が見込まれるものの2035年時点では、患者数が減少する二次医療圏と増加する医療圏とに二極化する。

(3) 悪性新生物を有する精神疾患患者数の動向

表4のように、悪性新生物についても全体として医療需要の増加が予想される。その一方で、図4のように患者数が増加する医療圏と減少する医療圏に二極化していく。

外来および入院についても、表5、6と図5、6のように将来的には患者数の増加が見込まれるものの2035年時点では、患者数が減少する二次医療圏と増加する医療圏とに二極化する。

(4) 糖尿病を有する精神疾患患者数の動向

表7のように、糖尿病についても全体として医療需要の増加が予想される。その一方で、図7のように患者数が増加する医療圏と減少する医療圏に徐々に二極化していくが、入院需要については悪性新生物のように大きく減少する医療圏の数はそれほど多くない(表8、9と図8、9)。

(5) 虚血性心疾患を有する精神疾患患者数の動向

表10のように、虚血性心疾患についても全体として医療需要の増加が予想される。図10に示すように、やはり患者数が大きく増加する医療圏と小幅増加のところ、また、一部減少する医療圏に徐々に分化していくが、外来・入院の医療需要については2010年時点と比べてもほとんど減少せず、むしろ増加している(表11、12と図11、12)。

(6) 脳血管疾患を有する精神疾患患者数の動向

表13のように、脳血管疾患についても虚血性心疾患と同様に全体として医療需要の増加が予想される。図13に示すように、やはり患者数が大きく増加する医療圏と小幅増加のところ、また、数は少ないが減少する医療圏に徐々に分化していくが、外来・入院の医療需要については、これも虚血性心疾患と同じく2010年時点と比べてもほとんど減少せず、むしろ増加している(表14、15と図14、15)。

(7) 二次医療圏別の全疾患患者数の増減予測

表16の①～⑥には、二次医療圏別の患者数の増減予測を示している。2010年時点の医療需要を1で表し、これに対する将来的な医療需要の増減比率を示している。今後、需要が増える医療圏は大都市部の医療圏である。一方、需要が減少に向かうのは現時点で既に高齢化が十分に進行している地方の医療圏である。増加の比率はあまり大きくは見えないが、大都市部に位置するこれら医療圏

は、もともと多くの人口を抱えていることから、少しの比率の上昇でも増加する患者の絶対数は大きくなる。

(8) 二次医療圏別の悪性新生物患者数の増減予測

表17の①～⑥には、二次医療圏別の悪性新生物患者数の増減予測を示している。2010年時点の医療需要を1で表し、これに対する将来的な医療需要の増減比率を示している。上記と同様に今後、需要が増える医療圏は大都市部の医療圏であり、減少に向かうのは高齢化が進行した地方の医療圏である。同じく大都市部に位置するこれら医療圏は、もともと多くの人口を抱えていることから、少しの比率の上昇でも増加する患者の絶対数は大きくなる。

(9) 二次医療圏別の糖尿病患者数の増減予測

表18の①～⑥には、二次医療圏別の糖尿病患者数の増減予測を示している。2010年時点の医療需要を1で表し、これに対する将来的な医療需要の増減比率を示している。今後、需要が増える医療圏は大都市部の特にベッドタウンを有する医療圏である。糖尿病については悪性新生物と異なり、2010年時点と比べても医療需要はほとんど減少しない。むしろ、都市部やその近郊の巨大人口を抱える医療圏での需要の増加の幅が大きいことから、増加する患者の絶対数は大きくなると考えられる。

(10) 二次医療圏別の虚血性心疾患患者数の増減予測

表19の①～⑥には、二次医療圏別の虚血性心疾患患者数の増減予測を示している。2010年時点の医療需要を1で表し、これに対する将来的な医療需要の増減比率を示している。今後、需要が増える医療圏は大都市部およびその周辺の医療圏である。虚血性心疾患についても糖尿病と同様に、2010年時点と比べても各医療圏の医療需要は減少せず、今より大幅に増大する。都市部やその近郊の巨大人口を抱える医療圏での需要の増加の幅が大きいことから、増加する患者の絶対数は大きくなると考えられる。

(11) 二次医療圏別の脳血管疾患患者数の増減予測

表20の①～⑥には、二次医療圏別の脳血管疾患患者数の増減予測を示している。2010年時点の医療需要を1で表し、これに対する将来的な医療需要の増減比率を示している。糖尿病や虚血性心疾患と同様に、今後、需要が増える医療圏は大都市部およびその周辺の医療圏である。脳血管疾患についても糖尿病や虚血性心疾患と同様に、2010年時点と比べても各医療圏の医療需要は減少せず、今より大幅に増大する。都市部やその近郊の巨大人口を抱える医療圏での需要の増加の幅が大きいことから、増加する患者の絶対数は大きくなると考えられる。

表1 全疾患の増減数予測（外来および入院）

		全疾患総患者比 2015年	全疾患総患者比 2020年	全疾患総患者比 2025年	全疾患総患者比 2030年	全疾患総患者比 2035年
度数		322	322	322	322	322
平均値		1.08	1.14	1.18	1.22	1.24
標準偏差		0.03	0.08	0.13	0.17	0.20
最小値		1.01	0.99	0.93	0.88	0.84
最大値		1.17	1.35	1.52	1.66	1.75
パーセンタイル	10	1.04	1.04	1.02	1.00	0.98
	20	1.05	1.07	1.07	1.05	1.04
	30	1.06	1.09	1.10	1.10	1.11
	40	1.07	1.12	1.14	1.15	1.16
	50	1.08	1.13	1.16	1.19	1.21
	60	1.09	1.16	1.21	1.26	1.29
	70	1.10	1.19	1.25	1.31	1.35
	80	1.11	1.21	1.31	1.39	1.43
	90	1.14	1.27	1.38	1.48	1.53

図1 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率（全疾患：外来および入院）

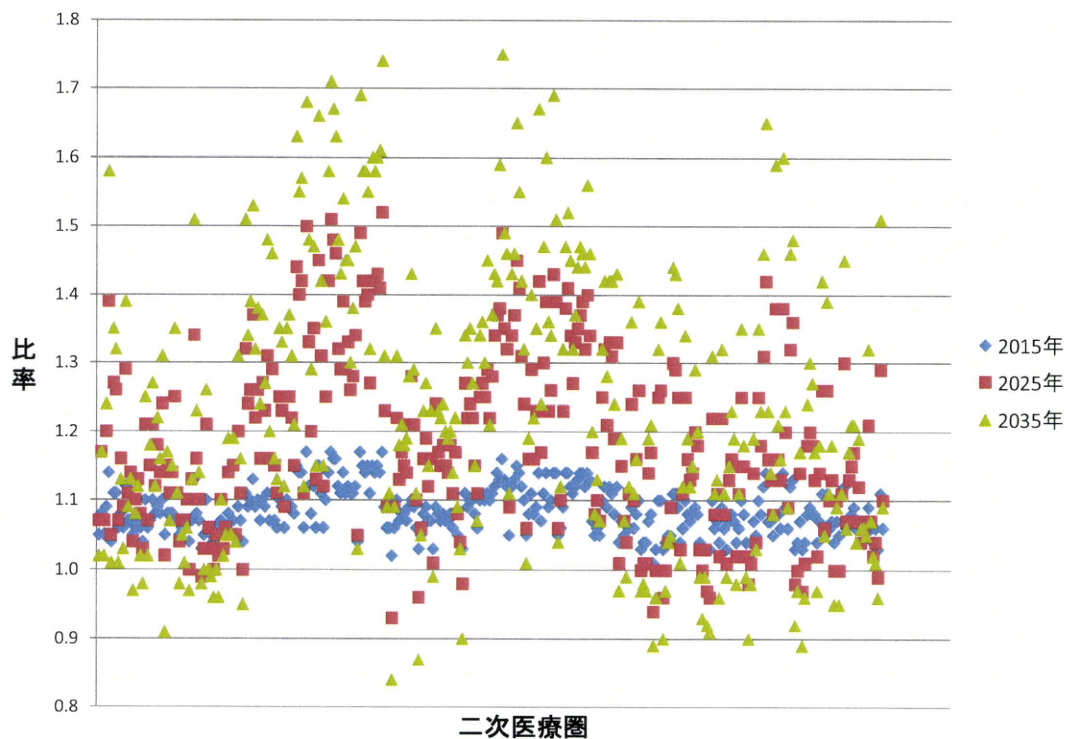


表2 全疾患の増減数予測（外来）

		全疾患外来 患者比 2015 年	全疾患外来 患者比 2020 年	全疾患外来 患者比 2025 年	全疾患外来 患者比 2030 年	全疾患外来 患者比 2035 年
度数		322.00	322.00	322.00	322.00	322.00
平均値		1.06	1.10	1.12	1.14	1.13
標準偏差		0.03	0.07	0.12	0.15	0.17
最小値		0.99	0.95	0.89	0.84	0.79
最大値		1.14	1.28	1.40	1.50	1.57
パーセンタ イル	10	1.02	1.00	0.97	0.94	0.91
	20	1.03	1.03	1.01	0.99	0.97
	30	1.04	1.05	1.05	1.04	1.03
	40	1.05	1.08	1.08	1.08	1.07
	50	1.06	1.09	1.11	1.12	1.12
	60	1.07	1.12	1.15	1.18	1.18
	70	1.08	1.14	1.19	1.22	1.24
	80	1.09	1.17	1.23	1.28	1.29
	90	1.11	1.21	1.30	1.35	1.38

図2 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
（全疾患：外来）

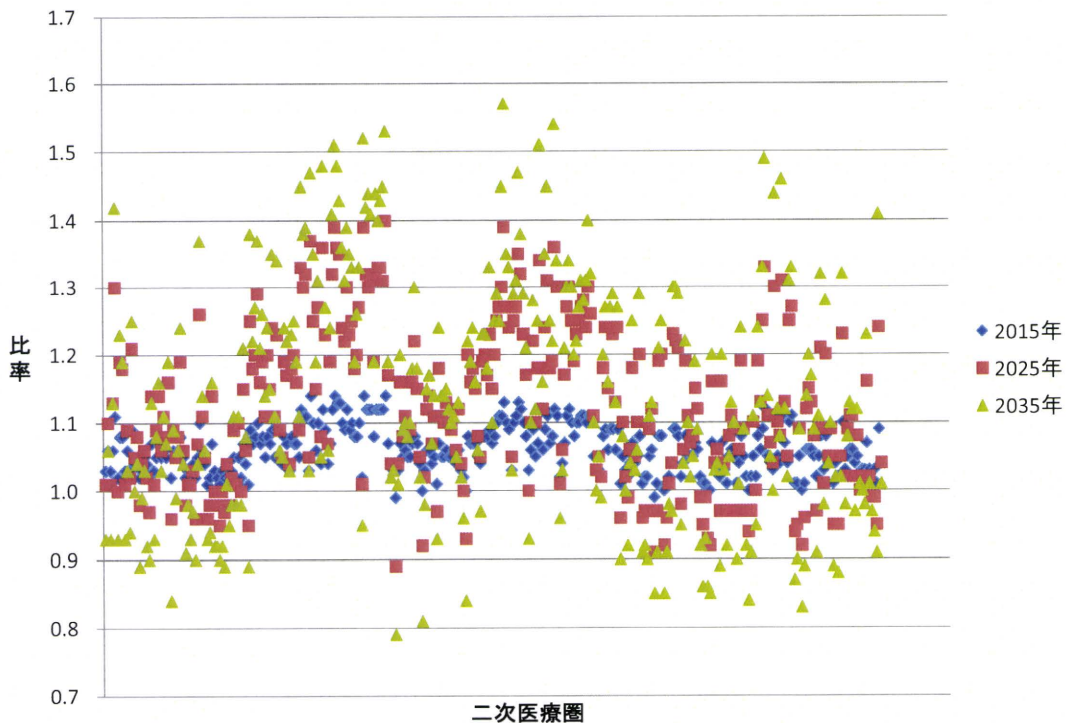


表3 全疾患の増減数予測（入院）

		全疾患入院 患者比 2015 年	全疾患入院 患者比 2020 年	全疾患入院 患者比 2025 年	全疾患入院 患者比 2030 年	全疾患入院 患者比 2035 年
度数		322	322	322	322	322
平均値		1.10	1.18	1.23	1.28	1.32
標準偏差		0.04	0.09	0.15	0.20	0.23
最小値		1.03	1.01	0.96	0.91	0.88
最大値		1.20	1.41	1.62	1.81	1.93
パーセンタ イル	10	1.06	1.07	1.05	1.04	1.03
	20	1.07	1.10	1.10	1.09	1.10
	30	1.08	1.13	1.14	1.16	1.17
	40	1.09	1.15	1.17	1.20	1.23
	50	1.10	1.16	1.20	1.25	1.28
	60	1.11	1.20	1.26	1.32	1.37
	70	1.12	1.22	1.31	1.39	1.44
	80	1.13	1.26	1.36	1.47	1.55
	90	1.16	1.32	1.46	1.59	1.67

図3 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
（全疾患：入院）

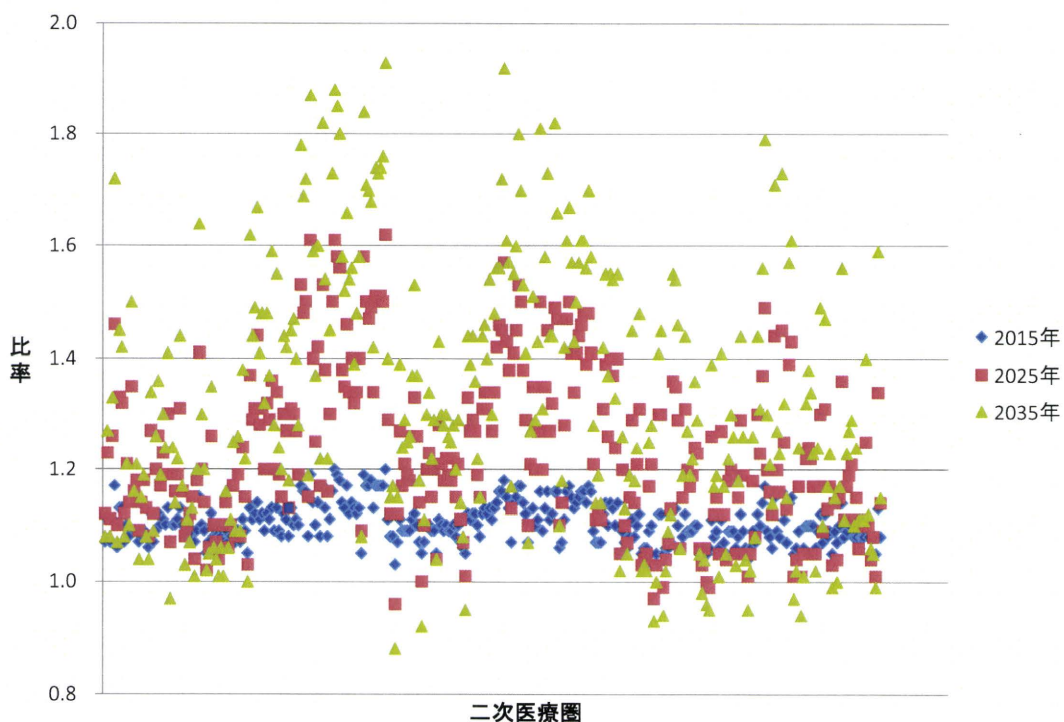


表4 悪性新生物の増減数予測（外来および入院）

		悪性新生物 総患者比 2015年	悪性新生物 総患者比 2020年	悪性新生物 総患者比 2025年	悪性新生物 総患者比 2030年	悪性新生物 総患者比 2035年
度数		322	322	322	322	322
平均値		1.08	1.14	1.18	1.21	1.21
標準偏差		0.04	0.09	0.15	0.19	0.22
最小値		1.00	0.96	0.90	0.85	0.80
最大値		1.19	1.37	1.54	1.69	1.79
パーセンタ イル	10	1.03	1.02	1.00	0.97	0.94
	20	1.04	1.05	1.04	1.03	1.01
	30	1.05	1.08	1.09	1.08	1.07
	40	1.06	1.10	1.12	1.13	1.13
	50	1.07	1.12	1.16	1.18	1.18
	60	1.09	1.16	1.21	1.26	1.26
	70	1.10	1.19	1.26	1.31	1.33
	80	1.12	1.23	1.32	1.39	1.41
	90	1.14	1.28	1.40	1.48	1.54

図4 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
（悪性新生物：外来および入院）

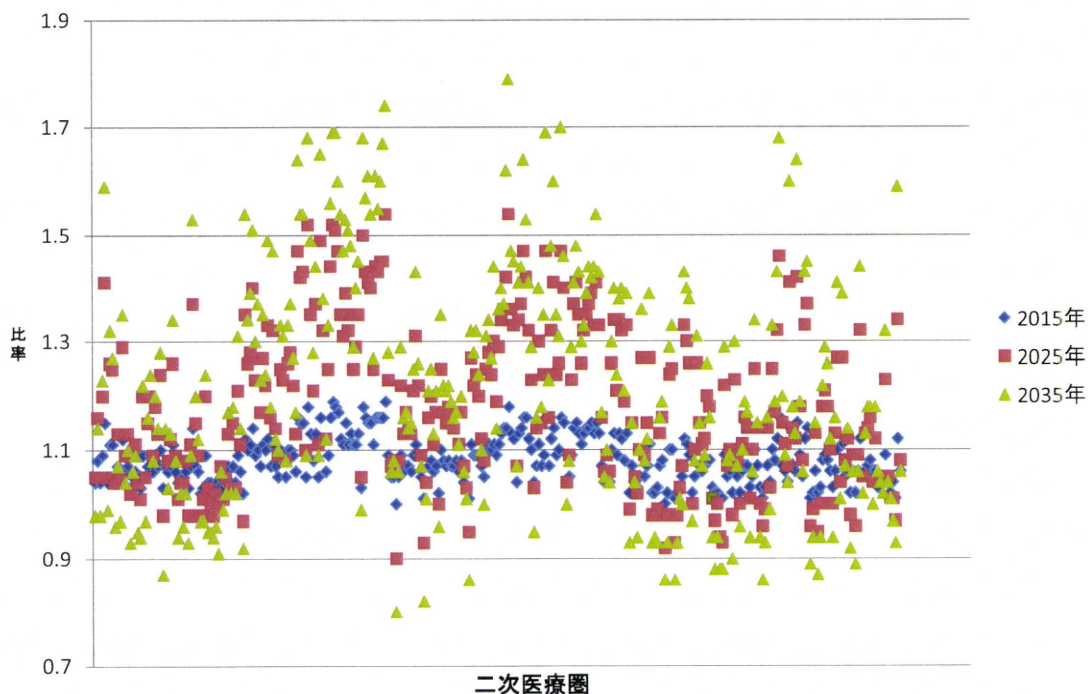


表5 悪性新生物の増減数予測（外来）

		悪性新生物 外来患者比 2015年	悪性新生物 外来患者比 2020年	悪性新生物 外来患者比 2025年	悪性新生物 外来患者比 2030年	悪性新生物 外来患者比 2035年
度数		322	322	322	322	322
平均値		1.06	1.10	1.13	1.14	1.13
標準偏差		0.04	0.09	0.14	0.17	0.20
最小値		0.97	0.92	0.86	0.82	0.75
最大値		1.16	1.32	1.47	1.58	1.65
パーセンタ イル	10	1.00	0.98	0.95	0.92	0.88
	20	1.02	1.02	1.00	0.98	0.94
	30	1.03	1.04	1.03	1.03	1.00
	40	1.04	1.06	1.08	1.08	1.05
	50	1.05	1.09	1.11	1.12	1.10
	60	1.07	1.12	1.16	1.18	1.17
	70	1.08	1.15	1.20	1.23	1.23
	80	1.10	1.19	1.26	1.30	1.30
	90	1.12	1.24	1.32	1.38	1.41

図5 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
（悪性新生物：外来）

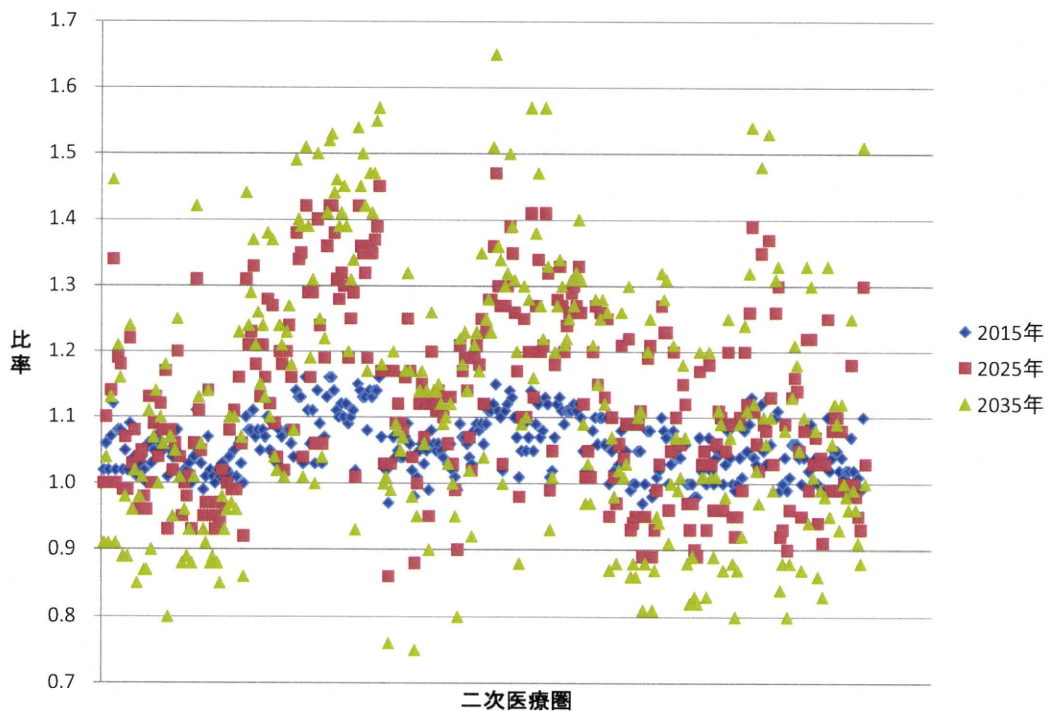


表6 悪性新生物の増減数予測（入院）

		悪性新生物 入院患者比 2015年	悪性新生物 入院患者比 2020年	悪性新生物 入院患者比 2025年	悪性新生物 入院患者比 2030年	悪性新生物 入院患者比 2035年
度数		322	322	322	322	322
平均値		1.09	1.16	1.21	1.24	1.26
標準偏差		0.04	0.10	0.15	0.20	0.23
最小値		1.01	0.98	0.92	0.87	0.82
最大値		1.20	1.41	1.59	1.75	1.88
パーセンタ イル	10	1.04	1.04	1.02	1.00	0.97
	20	1.05	1.07	1.07	1.05	1.04
	30	1.06	1.10	1.11	1.11	1.11
	40	1.08	1.12	1.15	1.16	1.16
	50	1.08	1.14	1.18	1.21	1.22
	60	1.10	1.18	1.24	1.29	1.30
	70	1.11	1.21	1.29	1.34	1.38
	80	1.13	1.25	1.35	1.43	1.46
	90	1.16	1.31	1.44	1.52	1.59

図6 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
（悪性新生物：入院）

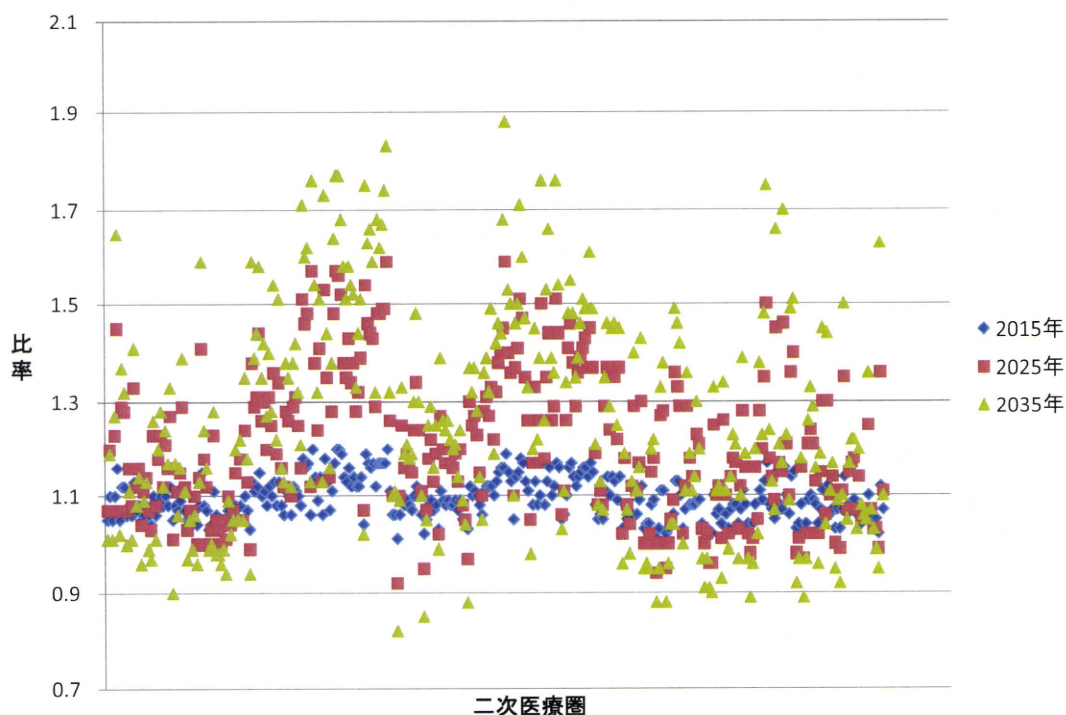


表7 糖尿病の増減数予測（外来および入院）

	糖尿病総患者比 2015年	糖尿病総患者比 2020年	糖尿病総患者比 2025年	糖尿病総患者比 2030年	糖尿病総患者比 2035年	
度数	322	322	322	322	322	
平均値	1.11	1.19	1.24	1.30	1.33	
標準偏差	0.04	0.10	0.16	0.21	0.25	
最小値	1.03	1.00	0.95	0.90	0.86	
最大値	1.22	1.45	1.67	1.86	1.99	
パーセンタイル	10	1.06	1.07	1.05	1.04	1.03
	20	1.07	1.10	1.10	1.10	1.09
	30	1.08	1.13	1.14	1.16	1.17
	40	1.09	1.15	1.18	1.21	1.23
	50	1.10	1.17	1.21	1.26	1.28
	60	1.12	1.21	1.28	1.34	1.38
	70	1.13	1.24	1.32	1.41	1.45
	80	1.15	1.28	1.39	1.51	1.57
	90	1.18	1.34	1.48	1.62	1.68

図7 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率（糖尿病：外来および入院）

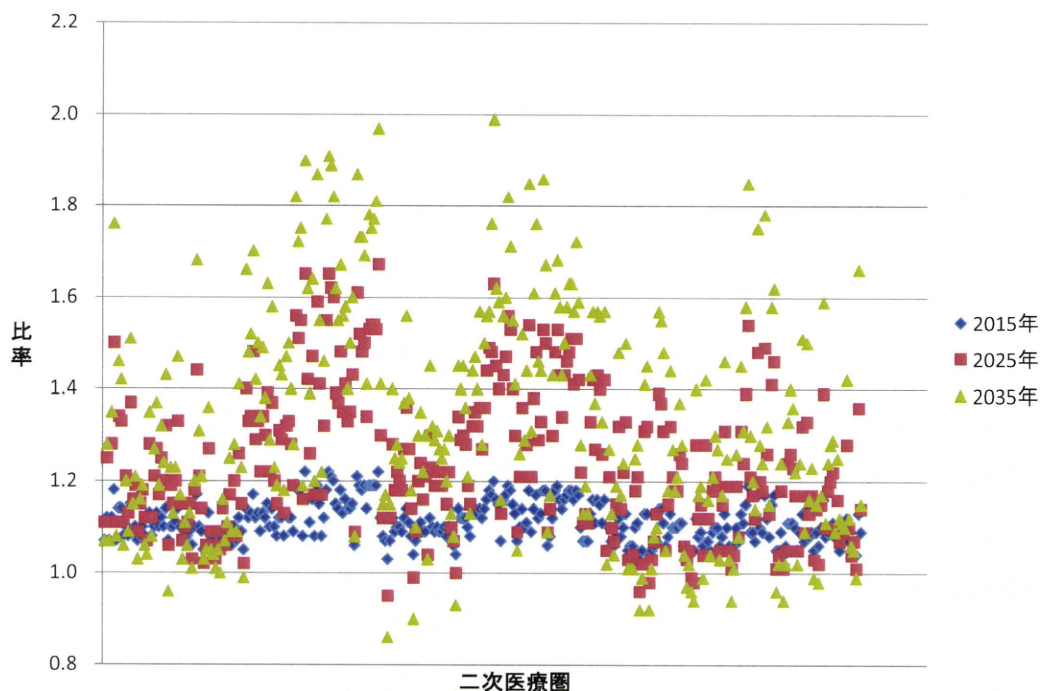


表8 糖尿病の増減数予測（外来）

		糖尿病外来 患者比 2015 年	糖尿病外来 患者比 2020 年	糖尿病外来 患者比 2025 年	糖尿病外来 患者比 2030 年	糖尿病外来 患者比 2035 年
度数		322	322	322	322	322
平均値		1.10	1.17	1.21	1.26	1.28
標準偏差		0.04	0.09	0.15	0.20	0.23
最小値		1.02	0.99	0.93	0.89	0.84
最大値		1.21	1.40	1.59	1.76	1.88
パーセンタ イル	10	1.05	1.05	1.02	1.01	0.99
	20	1.07	1.09	1.08	1.07	1.06
	30	1.08	1.11	1.11	1.13	1.13
	40	1.09	1.13	1.15	1.18	1.19
	50	1.10	1.15	1.18	1.23	1.24
	60	1.11	1.19	1.24	1.30	1.32
	70	1.13	1.21	1.28	1.36	1.40
	80	1.14	1.25	1.35	1.45	1.49
	90	1.17	1.31	1.43	1.55	1.61

図8 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
（糖尿病：外来）

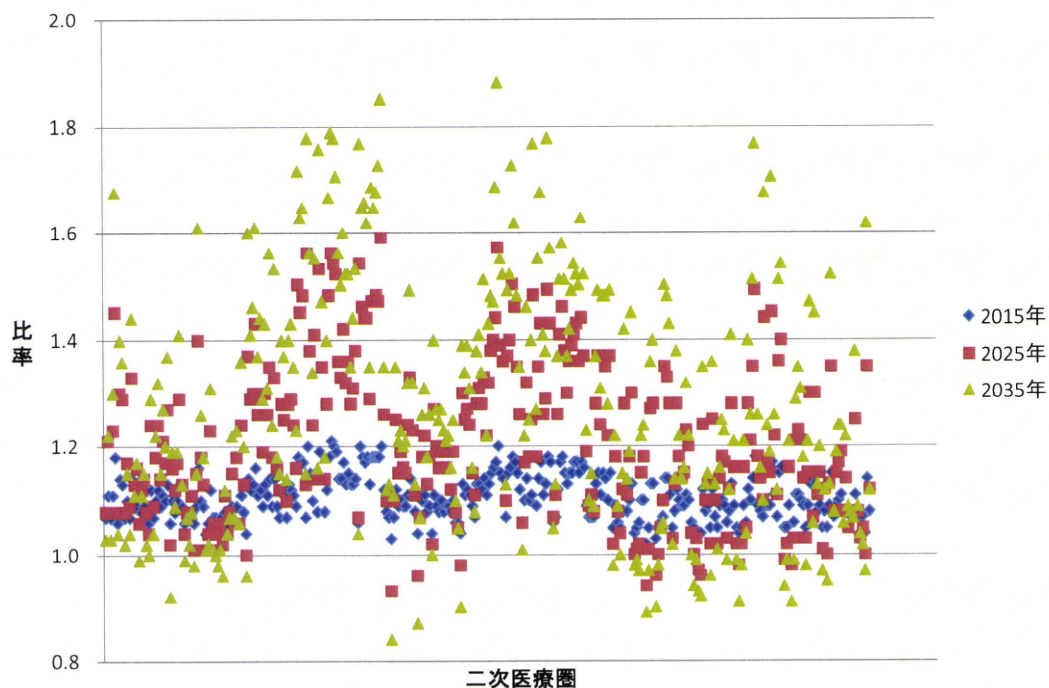


表9 糖尿病の増減数予測（入院）

		糖尿病入院 患者比 2015 年	糖尿病入院 患者比 2020 年	糖尿病入院 患者比 2025 年	糖尿病入院 患者比 2030 年	糖尿病入院 患者比 2035 年
度数		322	322	322	322	322
平均値		1.13	1.24	1.32	1.39	1.43
標準偏差		0.05	0.12	0.20	0.26	0.30
最小値		1.03	1.01	0.97	0.93	0.90
最大値		1.28	1.60	1.88	2.10	2.25
パーセンタ イル	10	1.07	1.09	1.08	1.08	1.08
	20	1.09	1.13	1.14	1.15	1.16
	30	1.10	1.16	1.19	1.22	1.24
	40	1.11	1.18	1.23	1.28	1.31
	50	1.12	1.21	1.28	1.33	1.38
	60	1.14	1.25	1.35	1.43	1.49
	70	1.15	1.29	1.41	1.51	1.57
	80	1.17	1.33	1.48	1.62	1.72
	90	1.21	1.43	1.62	1.78	1.86

図9 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
（糖尿病：入院）

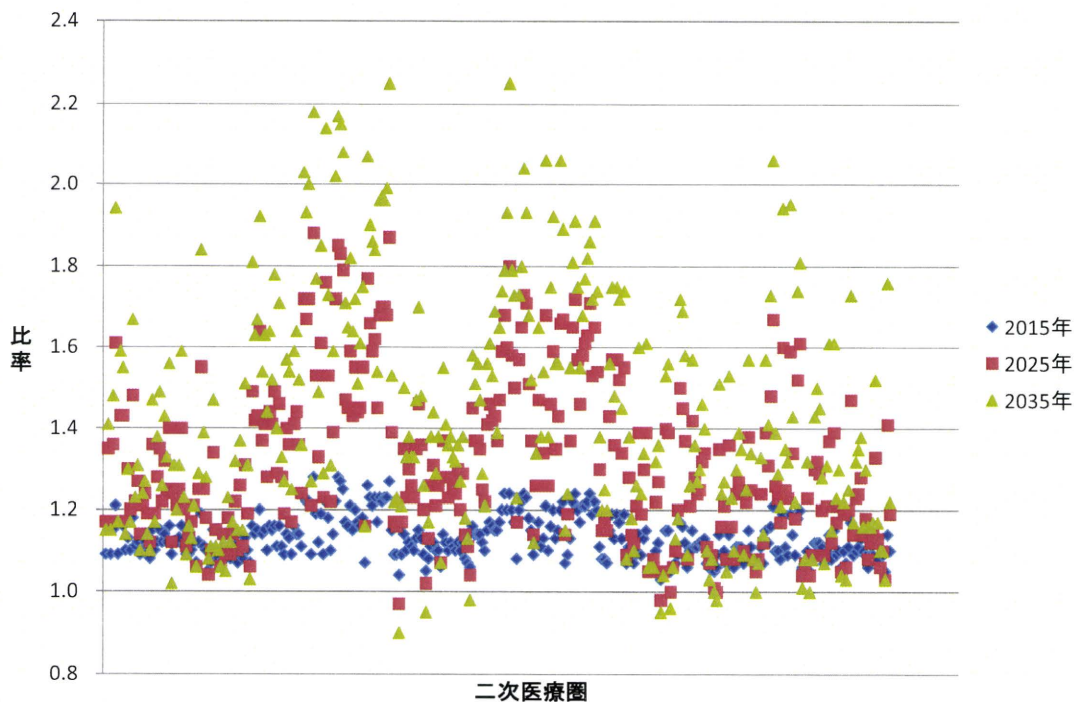


表10 虚血性心疾患の増減数予測（外来および入院）

		虚血性心疾患総患者比 2015年	虚血性心疾患総患者比 2020年	虚血性心疾患総患者比 2025年	虚血性心疾患総患者比 2030年	虚血性心疾患総患者比 2035年
度数		322	322	322	322	322
平均値		1.14	1.25	1.34	1.43	1.47
標準偏差		0.06	0.13	0.22	0.28	0.32
最小値		1.03	1.01	0.97	0.94	0.90
最大値		1.31	1.65	1.97	2.22	2.36
パーセンタ イル	10	1.07	1.09	1.09	1.09	1.09
	20	1.09	1.13	1.15	1.17	1.18
	30	1.10	1.17	1.20	1.24	1.26
	40	1.11	1.19	1.24	1.30	1.34
	50	1.13	1.22	1.29	1.37	1.41
	60	1.14	1.26	1.37	1.47	1.54
	70	1.16	1.30	1.43	1.55	1.61
	80	1.18	1.36	1.52	1.68	1.77
	90	1.22	1.45	1.68	1.85	1.95

図10 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率（虚血性心疾患：外来および入院）

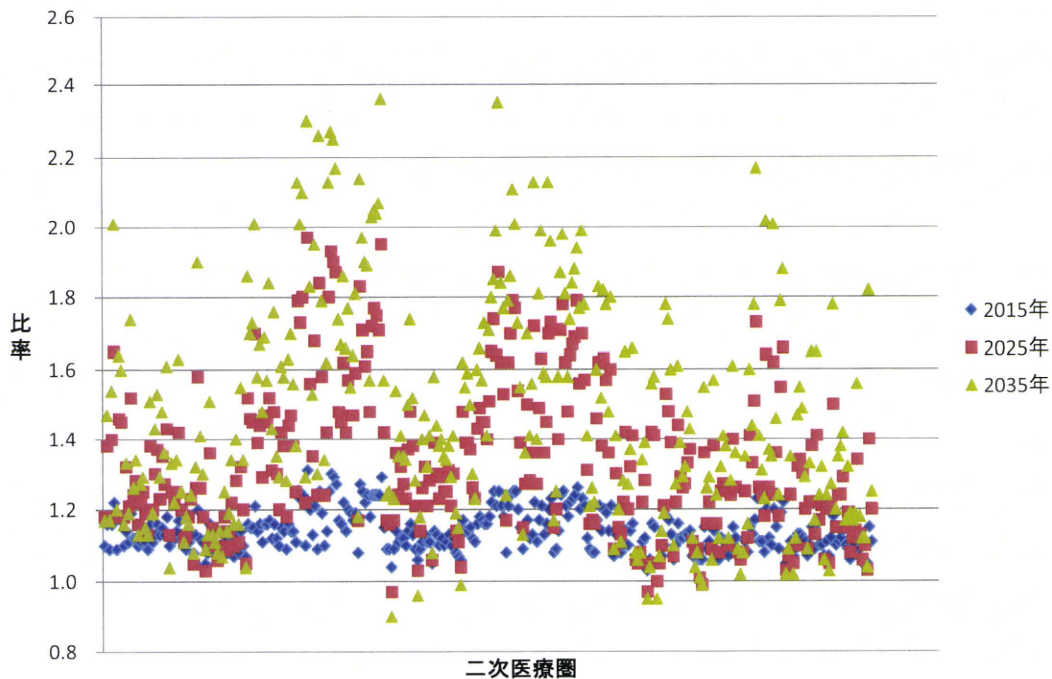


表 1 1 虚血性心疾患の増減数予測 (外来)

		虚血性心疾患外来患者 比 2015 年	虚血性心疾患外来患者 比 2020 年	虚血性心疾患外来患者 比 2025 年	虚血性心疾患外来患者 比 2030 年	虚血性心疾患外来患者 比 2035 年
度数		322	322	322	322	322
平均値		1.12	1.23	1.32	1.40	1.42
標準偏差		0.06	0.14	0.22	0.28	0.30
最小値		1.01	0.99	0.95	0.92	0.87
最大値		1.31	1.65	1.93	2.16	2.27
パーセンタ イル	10	1.05	1.07	1.07	1.07	1.06
	20	1.07	1.11	1.13	1.15	1.14
	30	1.09	1.15	1.18	1.22	1.22
	40	1.10	1.17	1.22	1.28	1.30
	50	1.11	1.20	1.28	1.35	1.36
	60	1.13	1.25	1.36	1.45	1.49
	70	1.15	1.29	1.42	1.52	1.56
	80	1.17	1.34	1.51	1.66	1.71
	90	1.22	1.46	1.66	1.82	1.87

図 1 1 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
(虚血性心疾患: 外来)

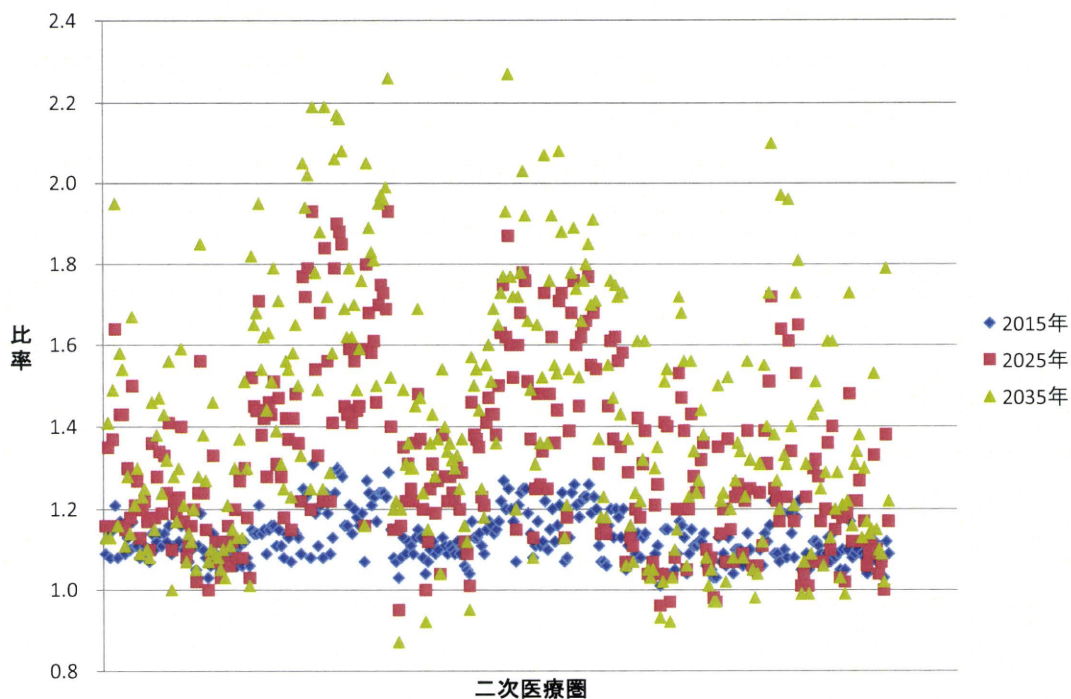


表 1 2 虚血性心疾患の増減数予測 (入院)

		虚血性心疾患入院患者 比 2015 年	虚血性心疾患入院患者 比 2020 年	虚血性心疾患入院患者 比 2025 年	虚血性心疾患入院患者 比 2030 年	虚血性心疾患入院患者 比 2035 年
度数	有効	322	322	322	322	322
平均値		1.20	1.38	1.52	1.64	1.78
標準偏差		0.06	0.15	0.26	0.37	0.44
最小値		1.08	1.11	1.07	1.04	1.04
最大値		1.39	1.89	2.39	2.80	3.11
パーセント イル	10	1.14	1.21	1.23	1.23	1.28
	20	1.15	1.26	1.30	1.33	1.39
	30	1.17	1.29	1.35	1.40	1.49
	40	1.18	1.31	1.40	1.46	1.57
	50	1.19	1.35	1.45	1.55	1.66
	60	1.20	1.39	1.53	1.67	1.83
	70	1.22	1.43	1.61	1.77	1.95
	80	1.25	1.50	1.72	1.92	2.15
	90	1.29	1.62	1.94	2.23	2.46

図 12 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
(虚血性心疾患:入院)

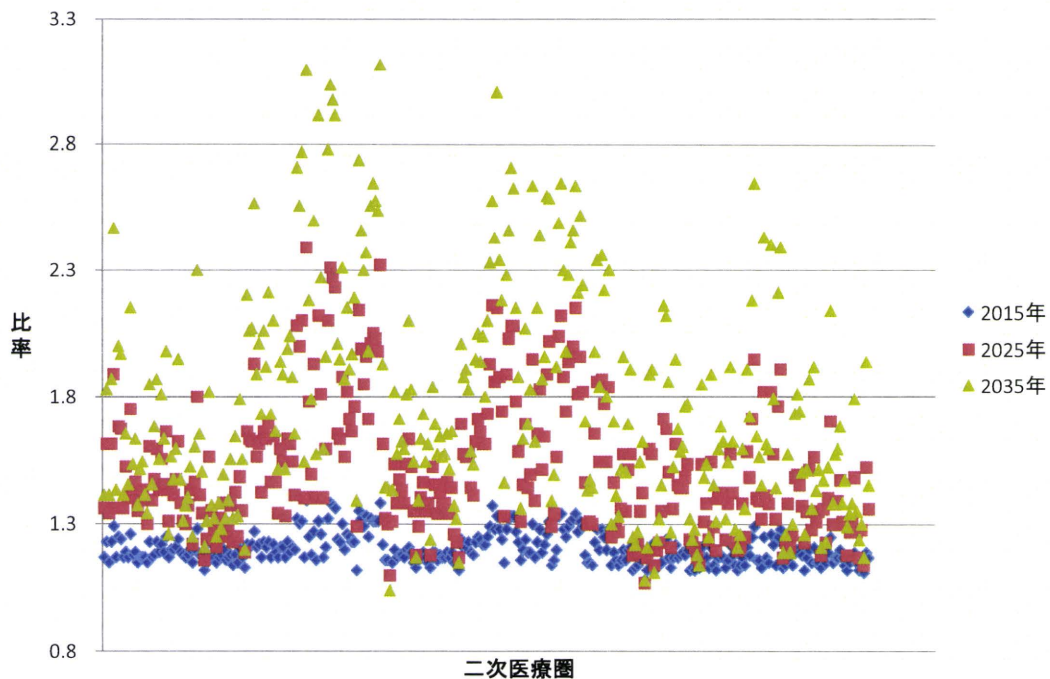


表13 脳血管疾患の増減数予測（外来および入院）

		脳血管疾患 総患者比率 2015年	脳血管疾患 総患者比率 2020年	脳血管疾患 総患者比率 2025年	脳血管疾患 総患者比率 2030年	脳血管疾患 総患者比率 2035年
度数		322	322	322	322	322
平均値		1.15	1.28	1.37	1.46	1.54
標準偏差		0.05	0.12	0.21	0.28	0.33
最小値		1.06	1.05	1.01	0.97	0.95
最大値		1.29	1.64	1.98	2.27	2.48
パーセンタ イル	10	1.10	1.14	1.13	1.13	1.15
	20	1.11	1.18	1.20	1.21	1.24
	30	1.12	1.20	1.24	1.28	1.32
	40	1.13	1.22	1.28	1.34	1.40
	50	1.14	1.25	1.32	1.40	1.47
	60	1.16	1.29	1.40	1.50	1.60
	70	1.17	1.32	1.46	1.58	1.69
	80	1.19	1.37	1.53	1.71	1.85
	90	1.23	1.47	1.69	1.89	2.06

図13 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
（脳血管疾患：外来および入院）

