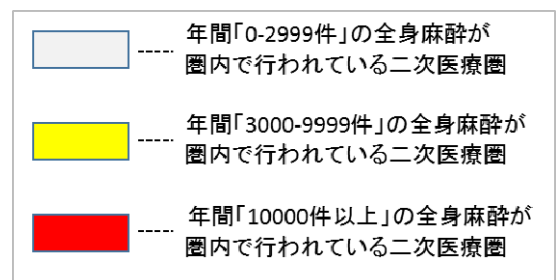
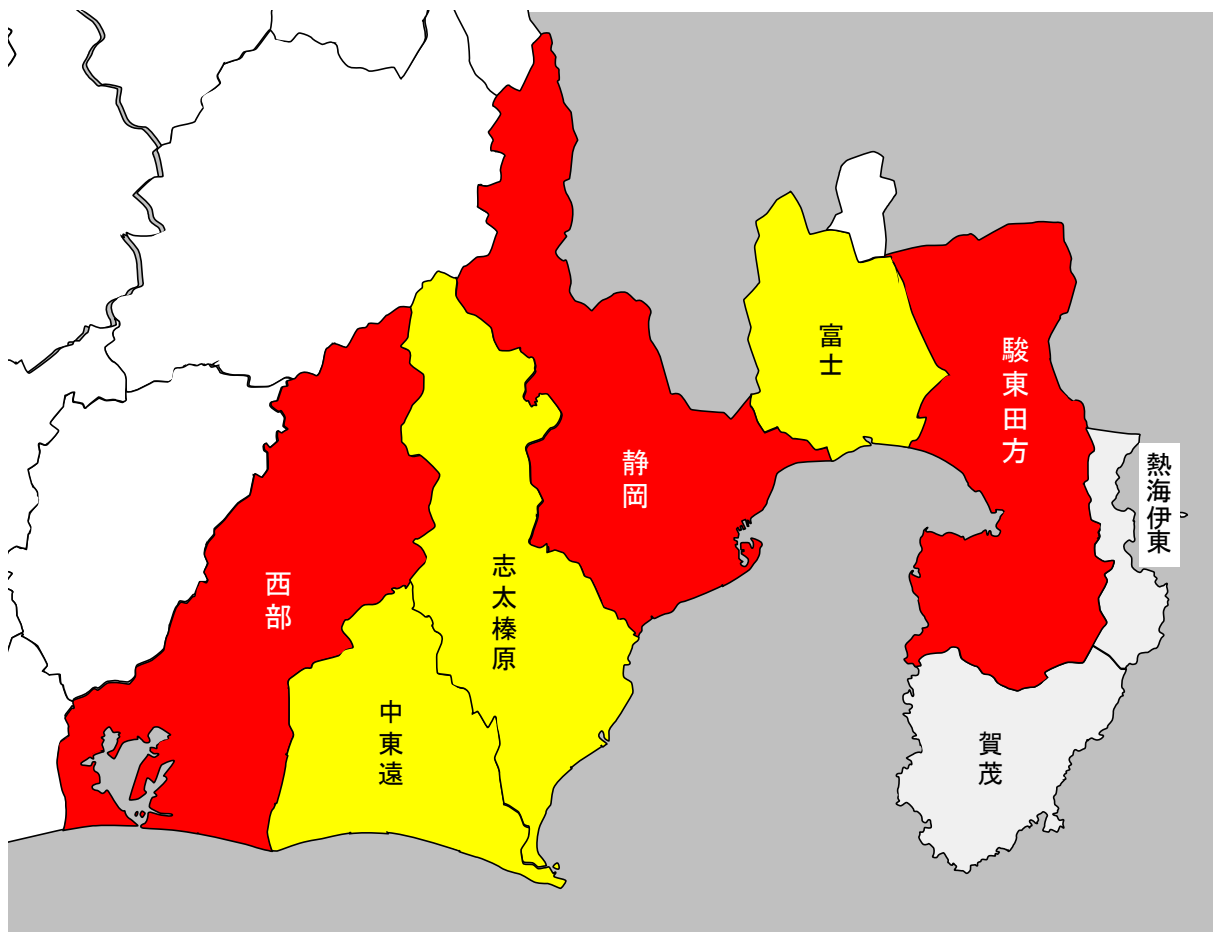


## 22. 静岡県



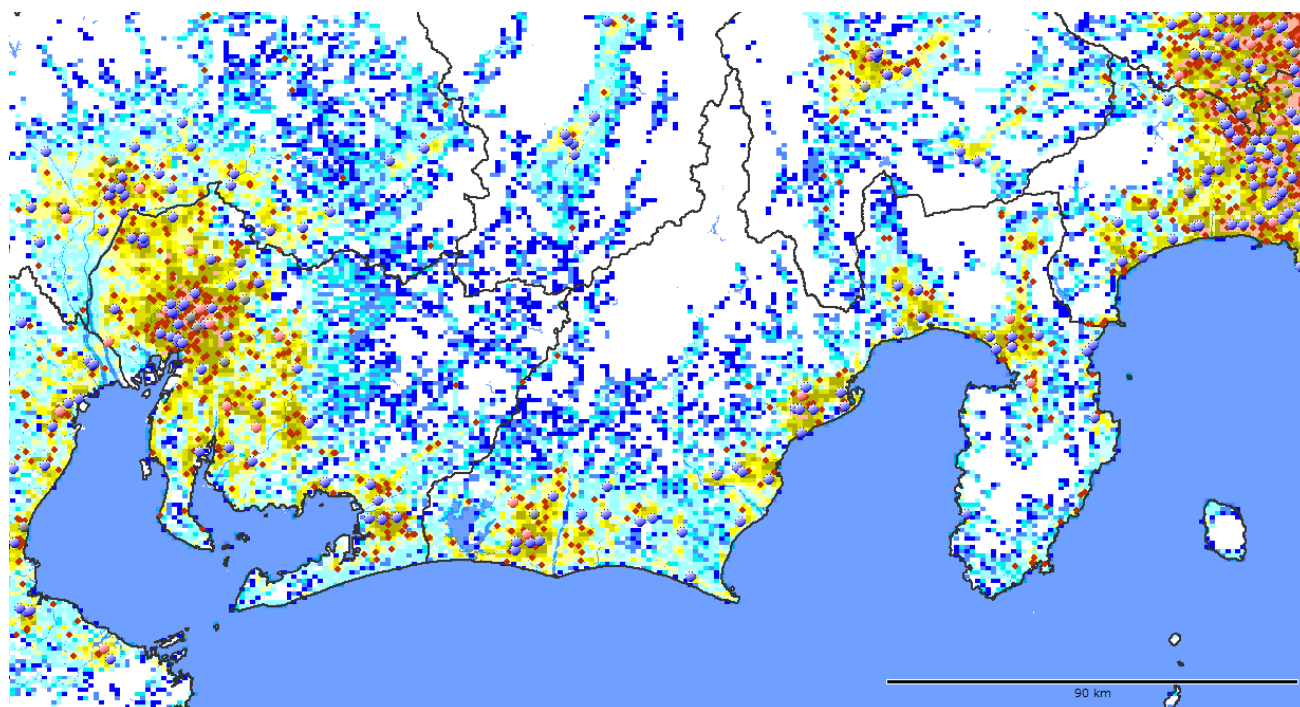
## 22. 静岡県

### 目次

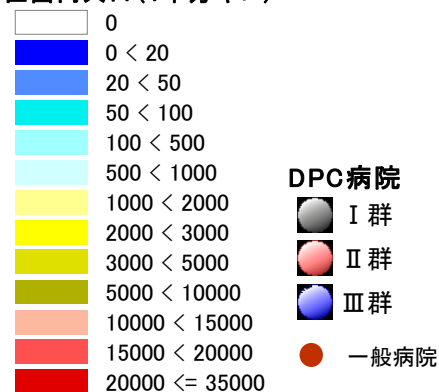
静岡県.....	22 - 3
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	22 - 7
1. 賀茂医療圏.....	22 - 23
2. 熱海伊東医療圏.....	22 - 27
3. 駿東田方医療圏.....	22 - 31
4. 富士医療圏.....	22 - 35
5. 静岡医療圏.....	22 - 39
6. 志太榛原医療圏.....	22 - 43
7. 中東遠医療圏.....	22 - 47
8. 西部医療圏.....	22 - 51

# 22. 静岡県

人口分布<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



<sup>1</sup> 静岡県を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 22. 静岡県

### (静岡県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 静岡県は、総人口約 3696 千人(2015 年推計)、面積 7780 km<sup>2</sup>、人口密度は 475 人/km<sup>2</sup>である。

**\*人口の将来予測：** 静岡県の総人口は 2025 年に 3480 千人へと減少し(2015 年比-6%)、2040 年に 3035 千人へと減少する(2025 年比-13%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 497 千人が、2025 年にかけて 655 千人へと増加し(2015 年比+32%)、2040 年には 657 千人とほぼ変わらない(2025 年比±0%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 静岡県の一人当たり医療費(国保)は 295 千円(偏差値 46)、介護給付費は 238 千円(偏差値 47)であり、医療費、介護給付費ともにやや低い。

#### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 静岡県の一人当たり急性期医療密度指数<sup>2</sup>は 0.91、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.23 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は充実している。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 45(病院医師数 45、診療所医師数 46)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 45 とやや少ない。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 44 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と療養病床数は全国平均レベルである。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 47 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 51 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 46 で精神病床数はやや少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 で診療所数はやや少ない。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 静岡県の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、48503 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 32323 床(偏差値 55)、高齢者住宅等が 16180 床(偏差値 47)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、37556 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 54、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 53、有料老人ホーム 50、軽費ホーム 49、グループホーム 49、サ高住 45 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 45 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、3724 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>2</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>3</sup>

①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は31315床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は26900床であり、その差は-4415床(-14%)である。

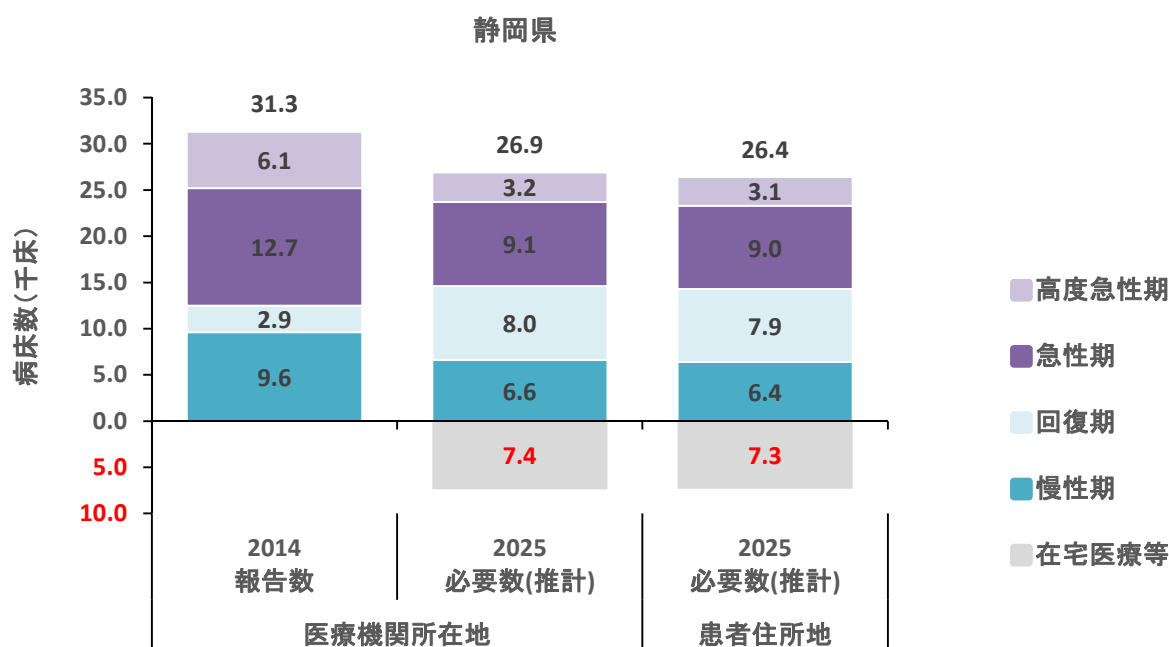
②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は6098床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3200床であり、その差は-2898床(-48%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は12718床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は9100床であり、その差は-3618床(-28%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は2873床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は8000床であり、その差は+5127床(+178%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は9626床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は6600床であり、その差は-3026床(-31%)である。

⑥在宅医療等： 2025年の追加対応患者数(推計)(医療機関所在地)は7400人である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>4</sup>は+10%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は-19%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>3</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyokuinouhoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

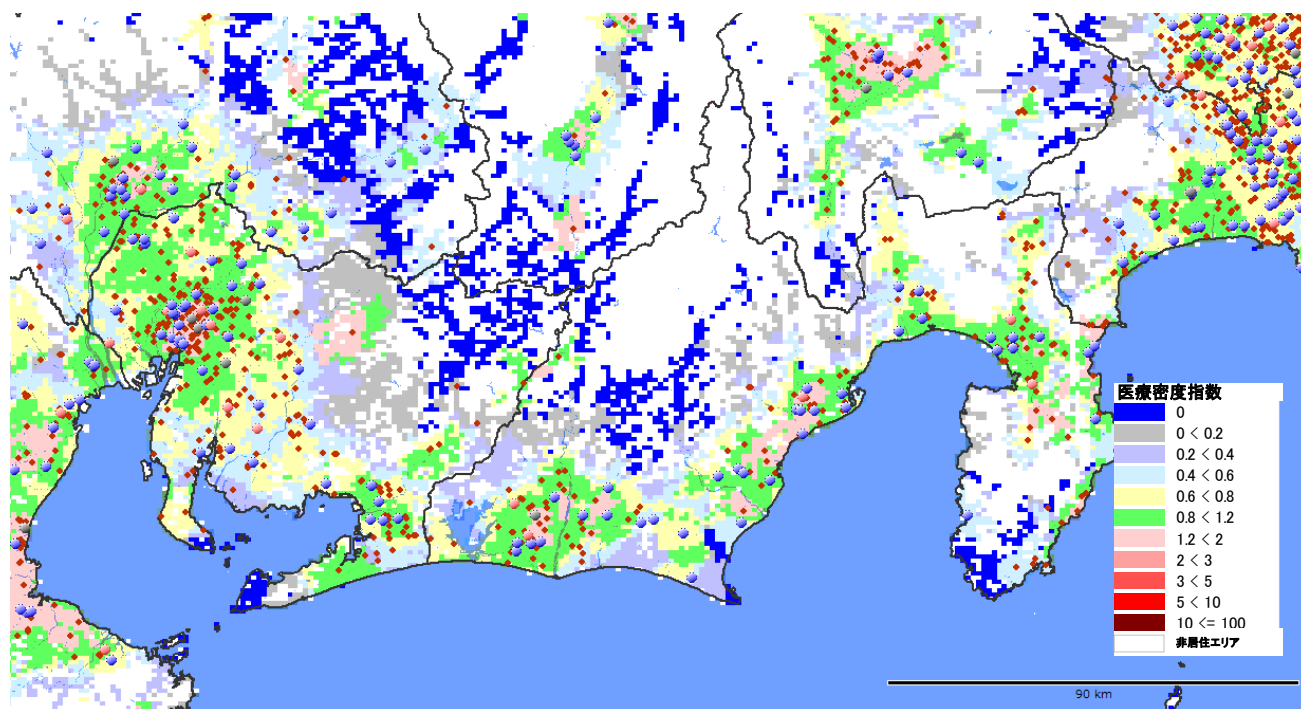
医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

<sup>4</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多い/少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

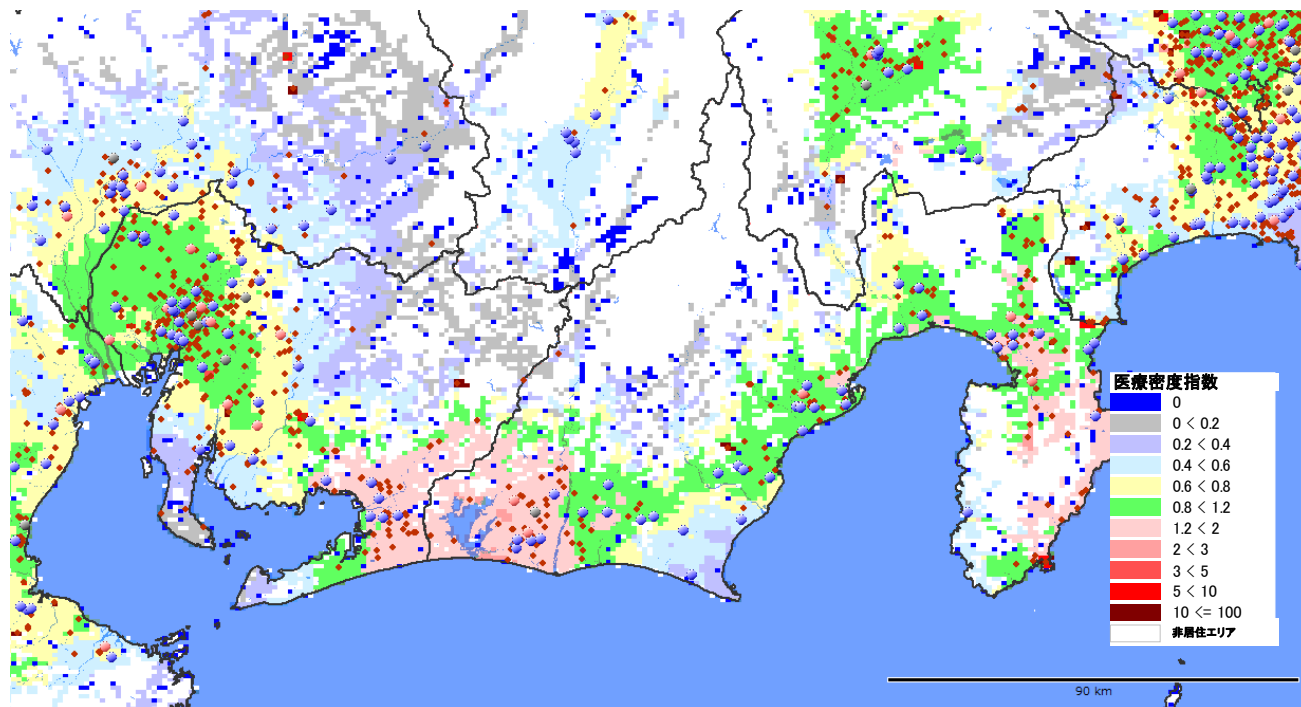
## 22. 静岡県

### 2. 医療密度<sup>5</sup>

図表 22-1 急性期医療密度指数マップ



図表 22-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>5</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料<sup>1</sup>

資\_図表 22-1 地理情報・人口動態

二次医療圏	人口 (単位: 千人)	県内 シェア	面積	県内 シェア	人口 密度	地域タイプ	高齢 化率	2025年 総人口 (単位: 千人)	2040年 総人口 (単位: 千人)	2015年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2025年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2040年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2015→ 25年 総人口 増減率	2025→ 40年 総人口 増減率	2015→ 25年 75歳以上 人口 増減率	2025→ 40年 75歳以上 人口 増減率
全国	126,661		372,903		339.7		27%	120,700	107,439	16,459	21,775	22,232	-5%	-11%	32%	2%
静岡県	3,696	10位	7,780	13位	475.1		28%	3,480	3,035	497	655	657	-6%	-13%	32%	0%
賀茂	69	2%	585	8%	117.2	過疎地域型	41%	58	43	14	17	13	-16%	-26%	21%	-24%
熱海伊東	106	3%	186	2%	569.7	地方都市型	41%	92	71	21	27	21	-13%	-23%	29%	-22%
駿東田方	661	18%	1,278	16%	517.7	地方都市型	27%	623	545	84	111	111	-6%	-13%	32%	0%
富士	381	10%	634	8%	601.6	地方都市型	26%	363	321	46	62	64	-5%	-12%	35%	3%
静岡	700	19%	1,412	18%	496.0	地方都市型	29%	653	559	97	126	121	-7%	-14%	30%	-4%
志太榛原	465	13%	1,210	16%	384.1	地方都市型	28%	439	384	64	84	85	-6%	-13%	31%	1%
中東遠	464	13%	832	11%	557.8	地方都市型	26%	443	394	59	79	87	-5%	-11%	34%	10%
西部	850	23%	1,645	21%	517.0	地方都市型	27%	810	719	112	148	156	-5%	-11%	32%	5%

出典 <人口、75歳以上人口(2015年、2025年、2040年)>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月  
<面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年

資\_図表 22-2 一人当たり医療密度指数、介護充足度指数

二次医療圏	一人当たり 急性期医療 密度指数	一人当たり 慢性期医療 密度指数	75歳以上介護充足度指数 (%)		
			2015年	2025年	2040年
全国	1.00	1.00	0.0%	-32.3%	-32.8%
静岡県	0.91	1.23	9.8%	-18.7%	-19.1%
賀茂	0.60	2.60	-4.7%	-23.4%	2.9%
熱海伊東	0.95	1.31	39.6%	23.0%	39.5%
駿東田方	0.93	0.97	5.2%	-26.1%	-25.3%
富士	0.75	1.12	-8.2%	-47.6%	-51.8%
静岡	1.06	0.92	5.0%	-23.4%	-17.9%
志太榛原	0.93	0.71	-16.0%	-51.7%	-52.8%
中東遠	0.73	1.53	5.1%	-26.2%	-38.9%
西部	0.95	0.76	13.3%	-14.9%	-20.6%

出典 <一人当たり急性期医療密度指数><一人当たり慢性期医療密度指数>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均。0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実。  
<75歳以上介護充足度指数>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

<sup>1</sup> 日経総研 WP no.323 「地域の医療提供体制の現状と将来・都道府県別・二次医療圏別データ集(2014年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

## 22. 静岡県

資\_図表 22-3 医療費、介護給付費<sup>2</sup>

二次医療圏	一人あたり 医療費 (国保のみ) (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	被保険者 一人あたり 介護給付費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	310	(42)	250	(37)
静岡県	295	46	238	47
賀茂	322	53	233	45
熱海伊東	292	46	220	42
駿東田方	296	47	217	41
富士	295	46	233	45
静岡	299	47	251	50
志太榛原	290	45	228	44
中東遠	287	44	244	48
西部	293	46	251	50
出典	<一人あたり医療費>平成24年度医療費の地域差分析 厚生労働省 <一人あたり介護給付費>平成25年度介護保険事業状況報告(年報) 平成25年度累計(平成25年3月サービス分から平成26年2月サービス分まで)			

資\_図表 22-4 病院数、診療所数

二次医療圏	病院数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,540		6.7	(4.2)	100,528		79	(19.6)
静岡県	180	2.1%	4.9	46	2,705	2.7%	73	47
賀茂	8	4%	11.7	62	56	2%	82	51
熱海伊東	7	4%	6.6	50	94	3%	89	55
駿東田方	48	27%	7.3	51	451	17%	68	44
富士	19	11%	5.0	46	263	10%	69	45
静岡	28	16%	4.0	43	543	20%	78	49
志太榛原	13	7%	2.8	41	306	11%	66	43
中東遠	19	11%	4.1	44	309	11%	67	43
西部	38	21%	4.5	45	683	25%	80	50
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

<sup>2</sup>複数医療圏にまたがる広域連合の医療費・介護費については、構成市町村の医療圏毎の75歳以上人口比で案分した上で、二次医療圏単位で集計している。



資\_図表 22-5 診療所数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床 診療所数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床 診療所数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
静岡県	2,705	2.7%	73	47	2,437	2.7%	66	47	268	2.9%	7.3	50
賀茂	56	2%	82	51	50	2%	73	50	6	2%	8.8	52
熱海伊東	94	3%	89	55	79	3%	75	51	15	6%	14.2	60
駿東田方	451	17%	68	44	379	16%	57	42	72	27%	10.9	55
富士	263	10%	69	45	226	9%	59	43	37	14%	9.7	53
静岡	543	20%	78	49	509	21%	73	50	34	13%	4.9	46
志太榛原	306	11%	66	43	282	12%	61	44	24	9%	5.2	47
中東遠	309	11%	67	43	285	12%	61	44	24	9%	5.2	47
西部	683	25%	80	50	627	26%	74	51	56	21%	6.6	49
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

資\_図表 22-6 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院+ 診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
静岡県	38,556	2.4%	1,043	46	2,738	2.3%	74	48	41,294	2.4%	1,117	46
賀茂	1,057	3%	1,543	56	51	2%	74	48	1,108	3%	1,617	55
熱海伊東	958	2%	905	43	212	8%	200	59	1,170	3%	1,106	46
駿東田方	8,102	21%	1,225	50	773	28%	117	52	8,875	21%	1,342	50
富士	3,650	9%	957	44	395	14%	104	51	4,045	10%	1,061	45
静岡	7,758	20%	1,108	47	303	11%	43	45	8,061	20%	1,151	47
志太榛原	3,931	10%	846	42	187	7%	40	45	4,118	10%	886	42
中東遠	3,748	10%	807	41	241	9%	52	46	3,989	10%	859	42
西部	9,352	24%	1,100	47	576	21%	68	47	9,928	24%	1,168	47
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				病院総病床数と診療所病床数の合計			

22. 静岡県

資\_図表 22-7 病院病床数（一般病床、療養病床、精神病床）

二次医療圏	一般病床				療養病床				精神病床			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	897,380		708	(232)	328,195		259	(213)	339,780		268	(219)
静岡県	21,150	2.4%	572	44	10,487	3.2%	284	51	6,693	2.0%	181	46
賀茂	399	2%	582	45	406	4%	592	66	248	4%	362	54
熱海伊東	648	3%	612	46	306	3%	289	51	0	0%	0	38
駿東田方	4,626	22%	699	50	2,289	22%	346	54	1,181	18%	179	46
富士	1,724	8%	452	39	916	9%	240	49	994	15%	261	50
静岡	4,687	22%	669	48	1,941	19%	277	51	1,024	15%	146	44
志太榛原	2,399	11%	516	42	1,062	10%	229	49	446	7%	96	42
中東遠	1,697	8%	366	35	1,054	10%	227	48	991	15%	213	47
西部	4,970	23%	584	45	2,513	24%	296	52	1,809	27%	213	47
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

資\_図表 22-8 回復期リハビリ病棟病床数と地域包括ケア病棟病床数<sup>3</sup>

二次医療圏	回復期病床数				地域包括ケア病床数			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	74,508		59	(46)	21,119		36	(44)
静岡県	2,321	3.1%	63	51	336	1.6%	9	44
賀茂	90	4%	131	66	42	13%	61	56
熱海伊東	121	5%	114	62	4	1%	4	43
駿東田方	442	19%	67	52	102	30%	15	45
富士	223	10%	58	50	87	26%	23	47
静岡	419	18%	60	50	46	14%	7	43
志太榛原	367	16%	79	54	38	11%	8	44
中東遠	304	13%	65	51	17	5%	4	43
西部	355	15%	42	46	0	0%	0	42
出典	地方厚生局データを活用した全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の独自調査 平成27年3月				地方厚生局データを活用した地域包括ケア病棟協会の独自調査 平成27年5月			

<sup>3</sup> 複数県に越厚生局、近畿厚生局のデータは入手できていないため、合計値には含んでない。人口あたり病床数（全国値）の算出にあたっては、データを入手できていない地域の人口は割合で計算している。

資\_図表 22-9 全身麻酔件数、分娩件数（年間）

二次医療圏	全身麻酔 件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	分娩件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	2,577,228		2,035	(946)	1,062,024		838	(291)
静岡県	72,228	2.8%	1,954	49	29,112	2.7%	788	48
賀茂	144	0%	210	31	240	1%	350	33
熱海伊東	2,112	3%	1,996	50	720	2%	680	45
駿東田方	14,700	20%	2,223	52	5,604	19%	847	50
富士	3,564	5%	934	38	2,856	10%	749	47
静岡	16,656	23%	2,379	54	6,408	22%	915	53
志太榛原	5,508	8%	1,186	41	2,796	10%	602	42
中東遠	4,164	6%	897	38	4,344	15%	936	53
西部	25,380	35%	2,985	60	6,144	21%	723	46
出典	平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資\_図表 22-10 医師数（総数、病院医師数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	328,427		259	(89)	206,659		163	(65)	121,769		96	(30)
静岡県	7,922	2.4%	214	45	4,762	2.3%	129	45	3,161	2.6%	86	46
賀茂	122	2%	177	41	65	1%	95	39	57	2%	83	46
熱海伊東	265	3%	250	49	159	3%	150	48	106	3%	101	51
駿東田方	1,625	21%	246	48	991	21%	150	48	634	20%	96	50
富士	612	8%	160	39	295	6%	77	37	318	10%	83	46
静岡	1,749	22%	250	49	1,046	22%	149	48	703	22%	100	51
志太榛原	750	9%	161	39	443	9%	95	40	308	10%	66	40
中東遠	691	9%	149	38	379	8%	82	38	312	10%	67	41
西部	2,109	27%	248	49	1,386	29%	163	50	723	23%	85	46
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

22. 静岡県

資\_図表 22-11 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,070,056		845	(286)	889,314		702	(241)	180,742		143	(74)
静岡県	25,574	2.4%	692	45	20,788	2.3%	562	44	4,786	2.6%	129	48
賀茂	433	2%	631	43	369	2%	539	43	63	1%	92	43
熱海伊東	631	2%	596	41	512	2%	484	41	119	2%	112	46
駿東田方	5,264	21%	796	48	4,441	21%	671	49	823	17%	124	48
富士	2,240	9%	587	41	1,827	9%	479	41	413	9%	108	45
静岡	5,477	21%	782	48	4,239	20%	605	46	1,238	26%	177	55
志太榛原	2,558	10%	551	40	2,073	10%	446	39	485	10%	104	45
中東遠	2,610	10%	562	40	1,985	10%	428	39	626	13%	135	49
西部	6,362	25%	748	47	5,343	26%	628	47	1,019	21%	120	47
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資\_図表 22-12 総療法士数と薬剤師数

二次医療圏	総療法士数				薬剤師数			
	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	薬剤師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	111,708		88	(49)	280,052		221	(94)
静岡県	2,798	2.5%	76	47	7,814	2.8%	211	49
賀茂	72	3%	104	53	107	1%	156	43
熱海伊東	94	3%	89	50	185	2%	175	45
駿東田方	638	23%	96	52	1,759	23%	266	55
富士	312	11%	82	49	740	9%	194	47
静岡	456	16%	65	45	1,688	22%	241	52
志太榛原	284	10%	61	45	1,022	13%	220	50
中東遠	296	11%	64	45	705	9%	152	43
西部	646	23%	76	48	1,608	21%	189	47
出典	平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成24年12月			

資\_図表 22-13 在宅医療施設数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院）

二次医療圏	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,364		0.9	(0.5)	1,027		0.1	(0.1)
静岡県	321	2.2%	0.6	45	14	1.4%	0.0	44
賀茂	3	1%	0.2	35	2	14%	0.1	63
熱海伊東	13	4%	0.6	44	0	0%	0	39
駿東田方	57	18%	0.7	46	4	29%	0.0	48
富士	19	6%	0.4	40	1	7%	0.0	43
静岡	96	30%	1.0	53	1	7%	0.0	41
志太榛原	29	9%	0.5	41	1	7%	0.0	42
中東遠	30	9%	0.5	42	2	14%	0.0	45
西部	74	23%	0.7	45	3	21%	0.0	44
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月			

資\_図表 22-14 総高齢者施設・住宅定員数、介護保険施設定員(病床)数、高齢者住宅定員数

二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護保険施設定員(病床)数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	高齢者住宅定員数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,572,585		96	(16)	966,631		59	(13)	605,954		37	(14)
静岡県	48,503	3.1%	98	51	32,323	3.3%	65	55	16,180	2.7%	33	47
賀茂	1,152	2%	81	41	805	2%	57	48	347	2%	24	41
熱海伊東	3,098	6%	147	81	1,193	4%	57	48	1,905	12%	90	87
駿東田方	8,257	17%	99	52	5,439	17%	65	55	2,818	17%	34	48
富士	3,826	8%	83	43	2,812	9%	61	52	1,014	6%	22	40
静岡	9,314	19%	96	50	5,795	18%	60	51	3,519	22%	36	50
志太榛原	5,064	10%	79	40	3,719	12%	58	49	1,345	8%	21	39
中東遠	5,820	12%	98	52	4,265	13%	72	60	1,555	10%	26	43
西部	11,972	25%	107	57	8,295	26%	74	62	3,677	23%	33	47
出典	介護保険施設定員(病床)数と高齢者住宅定員数の合計				老人保健施設(老健)定員数、特別養護老人ホーム(特養)定員数、介護療養病床数の合計				有料老人ホーム、軽費ホーム、グループホーム、サ高住の合計			

22. 静岡県

資\_図表 22-15 老人保健施設（老健）定員数、特別養護老人ホーム（特養）定員数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設（老健）定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	特別養護 老人ホーム （特養） 定員数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護療養 病床数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	357,540		22	(5.7)	539,475		33	(10.2)	69,616		4.2	(4.2)
静岡県	12,047	3.4%	24	54	17,531	3.2%	35	52	2,745	3.9%	5.5	53
賀茂	280	2%	20	47	465	3%	33	50	60	2%	4.2	50
熱海伊東	544	5%	26	57	649	4%	31	48	0	0%	0	40
駿東田方	1,882	16%	22	51	2,967	17%	35	53	590	21%	7.1	57
富士	1,160	10%	25	56	1,436	8%	31	49	216	8%	4.7	51
静岡	2,106	17%	22	50	3,311	19%	34	51	378	14%	3.9	49
志太榛原	1,501	12%	23	53	1,994	11%	31	48	224	8%	3.5	48
中東遠	1,350	11%	23	52	2,556	15%	43	60	359	13%	6.1	54
西部	3,224	27%	29	62	4,153	24%	37	54	918	33%	8.2	59
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 22-16 有料老人ホーム定員数、軽費ホーム定員数、グループホーム定員数

二次医療圏	有料老人 ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	軽費 ホーム	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	グループ ホーム	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	209,255		12.7	(10.0)	20,481		1.2	(1.9)	186,381		11.3	(5.6)
静岡県	6,086	2.9%	12.2	50	544	2.7%	1.1	49	5,386	2.9%	10.8	49
賀茂	275	5%	19.4	57	0	0%	0	43	72	1%	5.1	39
熱海伊東	1,566	26%	74.2	111	30	6%	1.4	51	180	3%	8.5	45
駿東田方	997	16%	11.9	49	210	39%	2.5	57	850	16%	10.2	48
富士	311	5%	6.8	44	10	2%	0.2	45	396	7%	8.6	45
静岡	1,101	18%	11.3	49	118	22%	1.2	50	1,517	28%	15.6	58
志太榛原	279	5%	4.3	42	72	13%	1.1	49	502	9%	7.8	44
中東遠	336	6%	5.7	43	30	6%	0.5	46	663	12%	11.2	50
西部	1,221	20%	10.9	48	74	14%	0.7	47	1,206	22%	10.8	49
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 22-17 サービス付き高齢者専用賃貸住宅（サ高住）定員数

二次医療圏	サ高住(全施設)				サ高住(特定施設)				サ高住(非特定施設)			
	サ高住 (全施設)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	サ高住 (特定 施設)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	サ高住 (非特定 施設)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	189,837		11.5	(6.2)	9,386		0.6	(1.2)	180,451		11.0	(5.9)
静岡県	4,164	2.2%	8.4	45	230	2.5%	0.5	49	3,934	2.2%	7.9	45
賀茂	0	0%	0	31	0	0%	0	45	0	0%	0	31
熱海伊東	129	3%	6.1	41	0	0%	0	45	129	3%	6.1	42
駿東田方	761	18%	9.1	46	0	0%	0	45	761	19%	9.1	47
富士	297	7%	6.5	42	0	0%	0	45	297	8%	6.5	42
静岡	783	19%	8.1	44	100	43%	1.0	54	683	17%	7.0	43
志太榛原	492	12%	7.6	44	130	57%	2.0	62	362	9%	5.6	41
中東遠	526	13%	8.9	46	0	0%	0	45	526	13%	8.9	46
西部	1,176	28%	10.5	48	0	0%	0	45	1,176	30%	10.5	49
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 22-18 介護サービス従事看護師数（介護施設、訪問看護）

二次医療圏	介護サービス従事看護師数				看護師数(施設)				看護師数(訪問)			
	介護サー ビス従事 看護師数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	看護師数 (施設)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	看護師数 (訪問)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	153,515		9.3	(2.5)	116,114		7.1	(2.3)	37,402		2.3	(0.8)
静岡県	4,670	3.0%	9.4	50	3,833	3.3%	7.7	53	837	2.2%	1.7	43
賀茂	102	2%	7.2	42	89	2%	6.3	47	14	2%	1.0	34
熱海伊東	156	3%	7.4	42	122	3%	5.8	44	34	4%	1.6	41
駿東田方	847	18%	10.1	53	701	18%	8.4	56	146	17%	1.7	43
富士	431	9%	9.4	50	325	8%	7.1	50	106	13%	2.3	50
静岡	826	18%	8.5	47	658	17%	6.8	49	168	20%	1.7	43
志太榛原	474	10%	7.4	42	402	10%	6.3	46	71	8%	1.1	35
中東遠	557	12%	9.4	50	461	12%	7.8	53	97	12%	1.6	42
西部	1,277	27%	11.4	58	1,075	28%	9.6	61	203	24%	1.8	44
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

22. 静岡県

資\_図表 22-19 介護サービス従事介護職員数（介護施設等、在宅介護）

二次医療圏	介護サービス従事介護職員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護職員 数 (介護施設 等)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護職員 数 (在宅)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,449,644		88	(15.7)	1,230,764		75	(14.6)	218,879		13.3	(5.4)
静岡県	41,279	2.8%	83	47	37,556	3.1%	76	51	3,724	1.7%	7.5	39
賀茂	1,140	3%	80	45	974	3%	69	46	167	4%	11.7	47
熱海伊東	1,671	4%	79	44	1,453	4%	69	46	218	6%	10.3	44
駿東田方	6,605	16%	79	44	5,829	16%	70	46	776	21%	9.3	43
富士	3,906	9%	85	48	3,516	9%	77	51	390	10%	8.5	41
静岡	8,678	21%	89	51	7,749	21%	80	53	929	25%	9.6	43
志太榛原	5,086	12%	79	44	4,706	13%	73	49	380	10%	5.9	36
中東遠	4,843	12%	82	46	4,624	12%	78	52	219	6%	3.7	32
西部	9,351	23%	84	47	8,705	23%	78	52	646	17%	5.8	36
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資\_図表 22-20 在宅医療・介護サービス利用者数（月間）

二次医療圏	在宅医療 利用者数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	訪問看護 利用者数	全国シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	訪問介護 利用者数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	733,366		45	(24)	349,081		21	(9)	1,423,393		86	(30)
静岡県	11,749	1.6%	24	41	8,910	2.6%	18	46	28,076	2.0%	56	40
賀茂	229	2%	16	38	109	1%	8	35	1,219	4%	86	50
熱海伊東	389	3%	18	39	393	4%	19	47	1,865	7%	88	51
駿東田方	2,578	22%	31	44	1,724	19%	21	49	5,912	21%	71	45
富士	903	8%	20	40	764	9%	17	45	2,932	10%	64	43
静岡	2,929	25%	30	44	1,927	22%	20	48	7,154	25%	74	46
志太榛原	951	8%	15	38	710	8%	11	39	2,554	9%	40	35
中東遠	833	7%	14	37	1,184	13%	20	49	2,057	7%	35	33
西部	2,937	25%	26	42	2,099	24%	19	47	4,383	16%	39	34
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											



資\_図表 22-21 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup> — 合計病床数  
(高度急性期+急性期+回復期+慢性期)

二次医療圏	2014年 報告数	医療機関所在地			患者住所地 2025年 必要病床 数(推計)	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
		2025年 必要病床 数(推計)	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)		
全国	1,234,000	1,181,600	-52,400	-4%	1,181,700	100.0%
静岡県	31,315	26,900	-4,415	-14%	26,400	98.1%
賀茂	857	543	-314	-37%	663	122.1%
熱海伊東	1,124	881	-243	-22%	1,017	115.4%
駿東田方	6,180	5,399	-781	-13%	4,559	84.4%
富士	2,630	2,382	-248	-9%	2,621	110.0%
静岡	6,247	5,337	-910	-15%	4,937	92.5%
志太榛原	3,311	2,861	-450	-14%	3,240	113.2%
中東遠	2,562	2,348	-214	-8%	2,847	121.3%
西部	8,002	6,286	-1,716	-21%	5,723	91.0%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」					

資\_図表 22-22 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計) — 高度急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			高度急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	191,000	15.5%	130,300	-60,700	-31.8%	130,300	100.0%
静岡県	31,315	26,900	26,400	6,098	19.5%	3,200	-2,898	-47.5%	3,100	96.9%
賀茂	857	543	663	0	0.0%	21	21	0.0%	61	290.5%
熱海伊東	1,124	881	1,017	118	10.5%	84	-34	-28.8%	103	122.6%
駿東田方	6,180	5,399	4,559	747	12.1%	609	-138	-18.5%	507	83.3%
富士	2,630	2,382	2,621	8	0.3%	208	200	2500.0%	287	138.0%
静岡	6,247	5,337	4,937	2,489	39.8%	774	-1,715	-68.9%	635	82.0%
志太榛原	3,311	2,861	3,240	15	0.5%	321	306	2040.0%	399	124.3%
中東遠	2,562	2,348	2,847	418	16.3%	256	-162	-38.8%	356	139.1%
西部	8,002	6,286	5,723	2,333	29.2%	889	-1,444	-61.9%	793	89.2%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/bvousvoukinouhoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

22. 静岡県

資\_図表 22-23 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>5</sup> — 急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	581,000	47.1%	400,600	-180,400	-31.0%	400,600	100.0%
静岡県	31,315	26,900	26,400	12,718	40.6%	9,100	-3,618	-28.4%	9,000	98.9%
賀茂	857	543	663	318	37.1%	106	-212	-66.7%	186	175.5%
熱海伊東	1,124	881	1,017	524	46.6%	322	-202	-38.5%	339	105.3%
駿東田方	6,180	5,399	4,559	3,406	55.1%	1,855	-1,551	-45.5%	1,566	84.4%
富士	2,630	2,382	2,621	1,508	57.3%	764	-744	-49.3%	866	113.4%
静岡	6,247	5,337	4,937	1,522	24.4%	1,860	338	22.2%	1,760	94.6%
志太榛原	3,311	2,861	3,240	1,972	59.6%	1,022	-950	-48.2%	1,133	110.9%
中東遠	2,562	2,348	2,847	1,080	42.2%	915	-165	-15.3%	1,080	118.0%
西部	8,002	6,286	5,723	2,323	29.0%	2,302	-21	-0.9%	2,096	91.1%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

資\_図表 22-24 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計) — 回復期病床数

二次医療圏	合計病床数			回復期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	110,000	8.9%	375,200	265,200	241.1%	375,300	100.0%
静岡県	31,315	26,900	26,400	2,873	9.2%	8,000	5,127	178.5%	7,900	98.8%
賀茂	857	543	663	90	10.5%	191	101	112.2%	271	141.9%
熱海伊東	1,124	881	1,017	140	12.5%	314	174	124.3%	357	113.7%
駿東田方	6,180	5,399	4,559	413	6.7%	1,877	1,464	354.5%	1,553	82.7%
富士	2,630	2,382	2,621	293	11.1%	786	493	168.3%	858	109.2%
静岡	6,247	5,337	4,937	479	7.7%	1,401	922	192.5%	1,370	97.8%
志太榛原	3,311	2,861	3,240	367	11.1%	960	593	161.6%	1,055	109.9%
中東遠	2,562	2,348	2,847	383	14.9%	736	353	92.2%	821	111.5%
西部	8,002	6,286	5,723	530	6.6%	1,689	1,159	218.7%	1,588	94.0%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

<sup>5</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/bvousvoukinouhoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

資\_図表 22-25 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)<sup>6</sup> — 慢性期病床数

二次医療圏	合計病床数			慢性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	352,000	28.5%	275,500	-76,500	-21.7%	275,500	100.0%
静岡県	31,315	26,900	26,400	9,626	30.7%	6,600	-3,026	-31.4%	6,400	97.0%
賀茂	857	543	663	449	52.4%	225	-224	-49.9%	145	64.4%
熱海伊東	1,124	881	1,017	342	30.4%	161	-181	-52.9%	218	135.4%
駿東田方	6,180	5,399	4,559	1,614	26.1%	1,058	-556	-34.4%	933	88.2%
富士	2,630	2,382	2,621	821	31.2%	624	-197	-24.0%	610	97.8%
静岡	6,247	5,337	4,937	1,757	28.1%	1,302	-455	-25.9%	1,172	90.0%
志太榛原	3,311	2,861	3,240	957	28.9%	558	-399	-41.7%	653	117.0%
中東遠	2,562	2,348	2,847	681	26.6%	441	-240	-35.2%	590	133.8%
西部	8,002	6,286	5,723	2,816	35.2%	1,406	-1,410	-50.1%	1,246	88.6%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

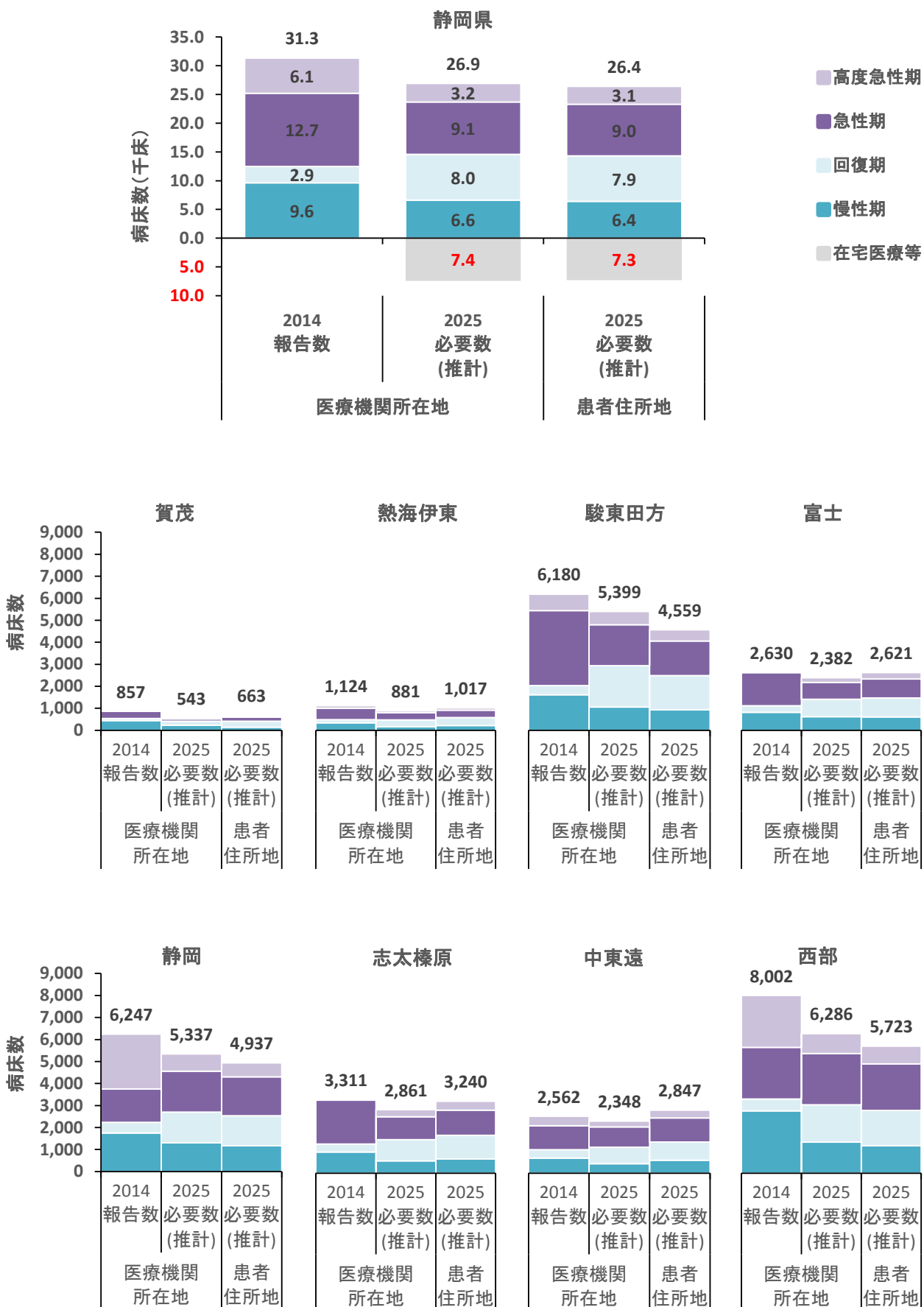
<sup>6</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/bvousvoukinouhoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

22. 静岡県

資\_図表 22-26 病床機能報告制度報告数と 2025 年必要病床数(推計)(再掲)



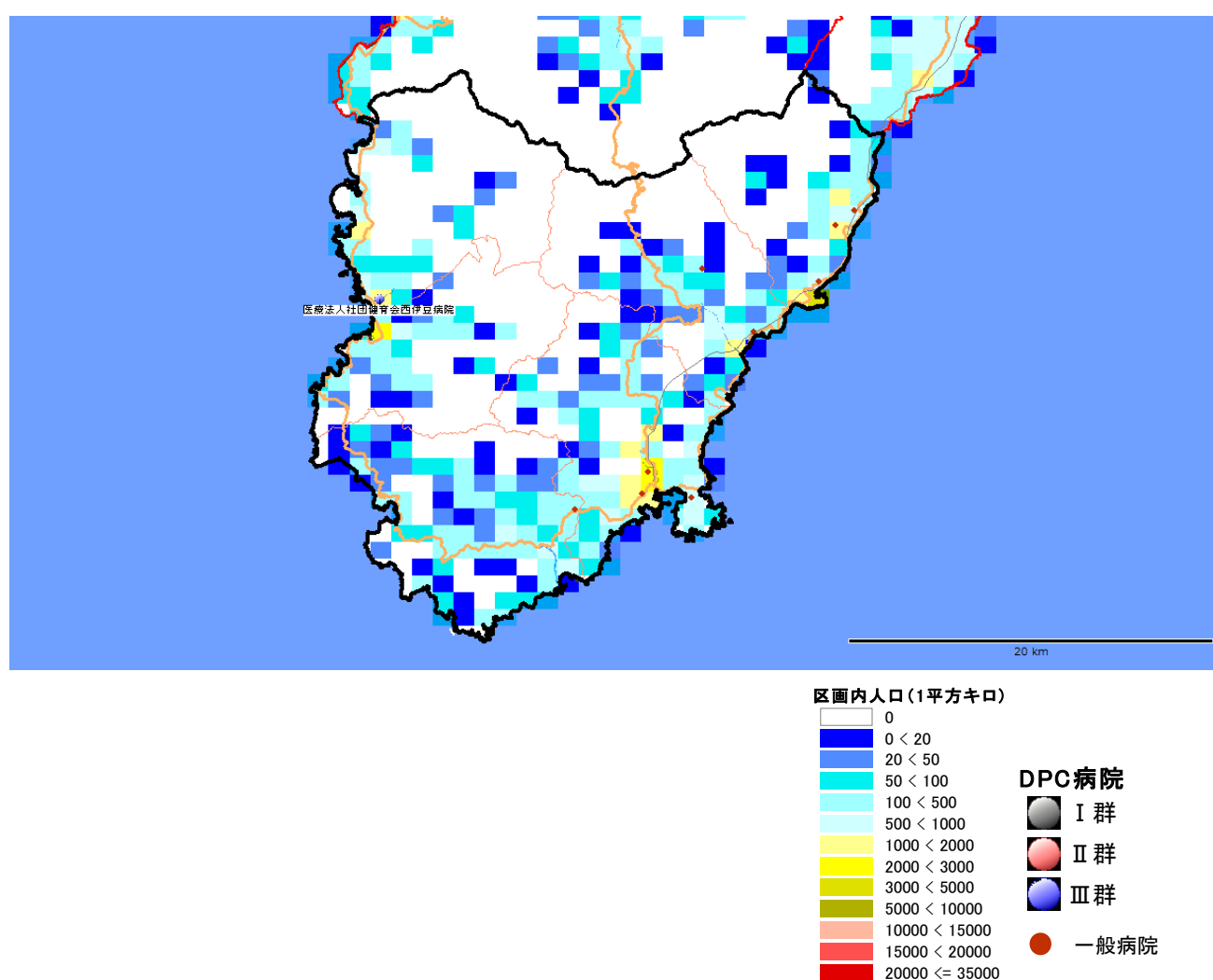
資\_図表 22-27 公的病院病床数、民間病院病床数

二次医療圏	公的病院			民間病院			一般病床		療養病床	
	総病床数	一般病床数	療養病床数	総病床数	一般病床数	療養病床数	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	549,932	467,163	29,302	1,011,492	427,742	293,995	52.2%	(24%)	9.1%	(23%)
静岡県	18,493	16,045	1,132	20,337	4,965	9,605	76.4%	60	10.5%	51
賀茂	60	60	0	1,129	392	299	13.3%	34	0.0%	46
熱海伊東	302	250	52	655	398	253	38.6%	44	17.0%	53
駿東田方	3,534	2,711	531	4,480	1,852	1,742	59.4%	53	23.4%	56
富士	1,496	1,204	92	2,205	562	833	68.2%	57	9.9%	50
静岡	4,497	4,023	52	3,155	543	1,907	88.1%	65	2.7%	47
志太榛原	2,021	1,857	77	1,880	522	985	78.1%	61	7.3%	49
中東遠	1,740	1,572	104	2,223	50	1,240	96.9%	68	7.7%	49
西部	4,843	4,368	224	4,610	646	2,346	87.1%	64	8.7%	50
出典	地方厚生局届出受理名簿平成27年5月公表データをもとに株式会社ウェルネスが集計(一部、ウェルネス独自調査含む) 公的病院はここでは、開設者が国もしくは都道府県、市町村、地方行政法人、その他の公的医療機関(日赤など)としている。									

## 22. 静岡県

## 22-1. か も 賀茂医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [下田市](#), [東伊豆町](#), [河津町](#), [南伊豆町](#), [松崎町](#), [西伊豆町](#)  
 人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 賀茂医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000 人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000 ~10,000 人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000 人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## (賀茂医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

## 【地域の概要】

\*人口、面積など： 賀茂(下田市)は、総人口約 69 千人(2015 年推計)、面積 585 km<sup>2</sup>、人口密度は 117 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 賀茂の総人口は 2025 年に 58 千人へと減少し(2015 年比-16%)、2040 年に 43 千人へと減少する(2025 年比-26%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 14 千人が、2025 年にかけて 17 千人へと増加し(2015 年比+21%)、2040 年には 13 千人へと減少する(2025 年比-24%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 賀茂の一人当たり医療費(国保)は 322 千円(偏差値 53)、介護給付費は 233 千円(偏差値 45)であり、医療費はやや高いが、介護給付費はやや低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 賀茂の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.6、一人当たり慢性期医療密度指数は 2.6 で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 41(病院医師数 39、診療所医師数 46)と、総医師数、病院医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 43 と少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 45 で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は 31 と非常に少ない。賀茂には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 66 と療養病床数は非常に多い。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 53 とやや多く、回復期病床数は偏差値 66 と非常に多い。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 54 で精神病床数はやや多い。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 51 で診療所数は全国平均レベルである。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 賀茂の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、1152 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 41)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 805 床(偏差値 48)、高齢者住宅等が 347 床(偏差値 41)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、974 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 57、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 39、サ高住なし(偏差値 31)である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 35 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 63 と多い。介護職員(在宅)の合計は、167 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実



## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

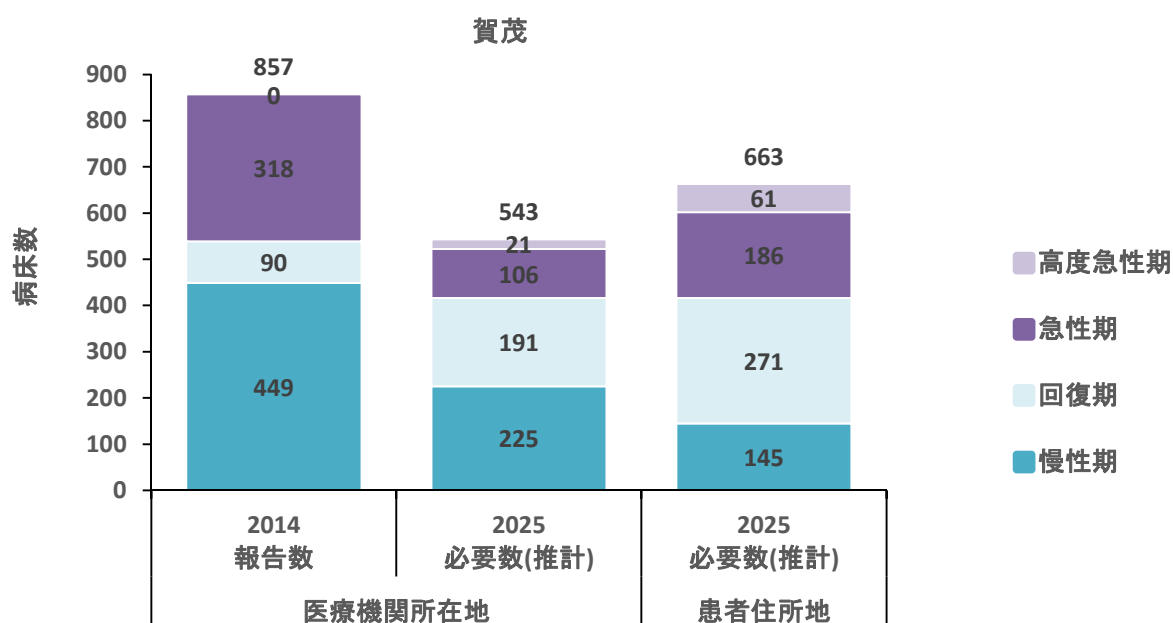
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は857床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は543床であり、その差は-314床(-37%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は0床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は21床であり、その差は+21床(+100%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は318床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は106床であり、その差は-212床(-67%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は90床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は191床であり、その差は+101床(+112%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は449床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は225床であり、その差は-224床(-50%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-5%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は+3%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyokuinouhoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

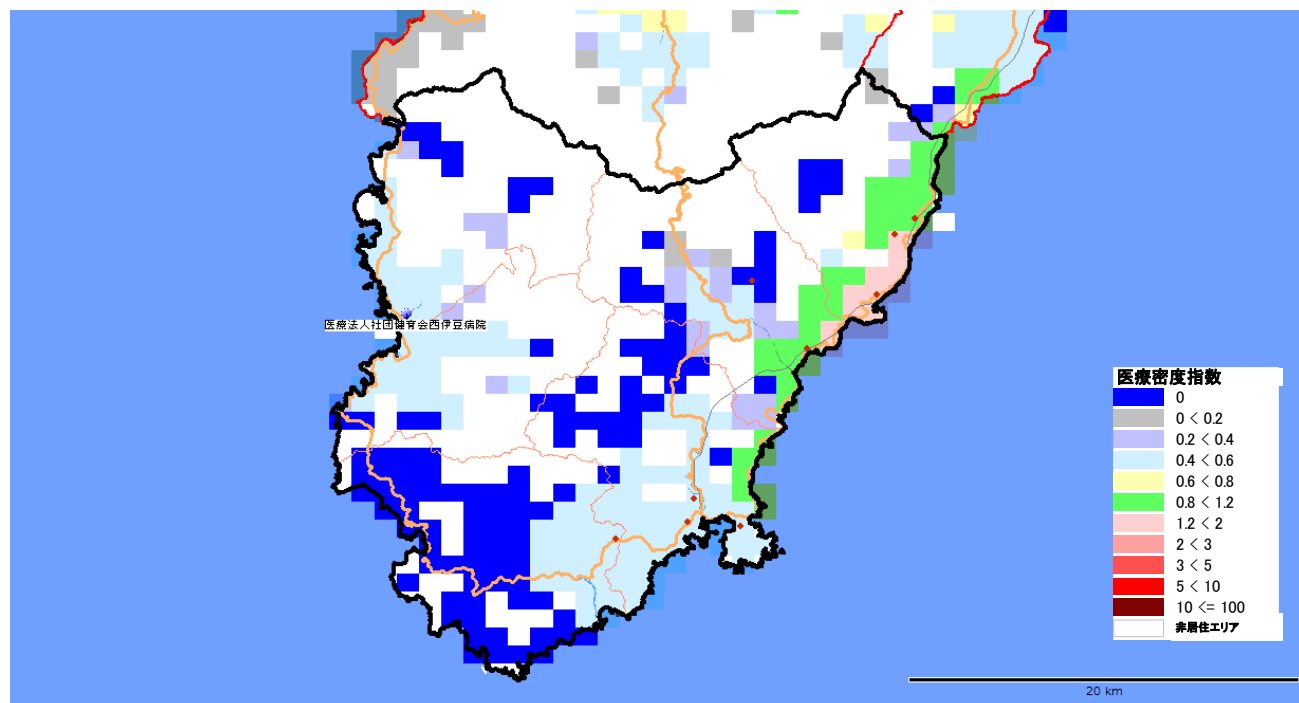
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いかわからないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

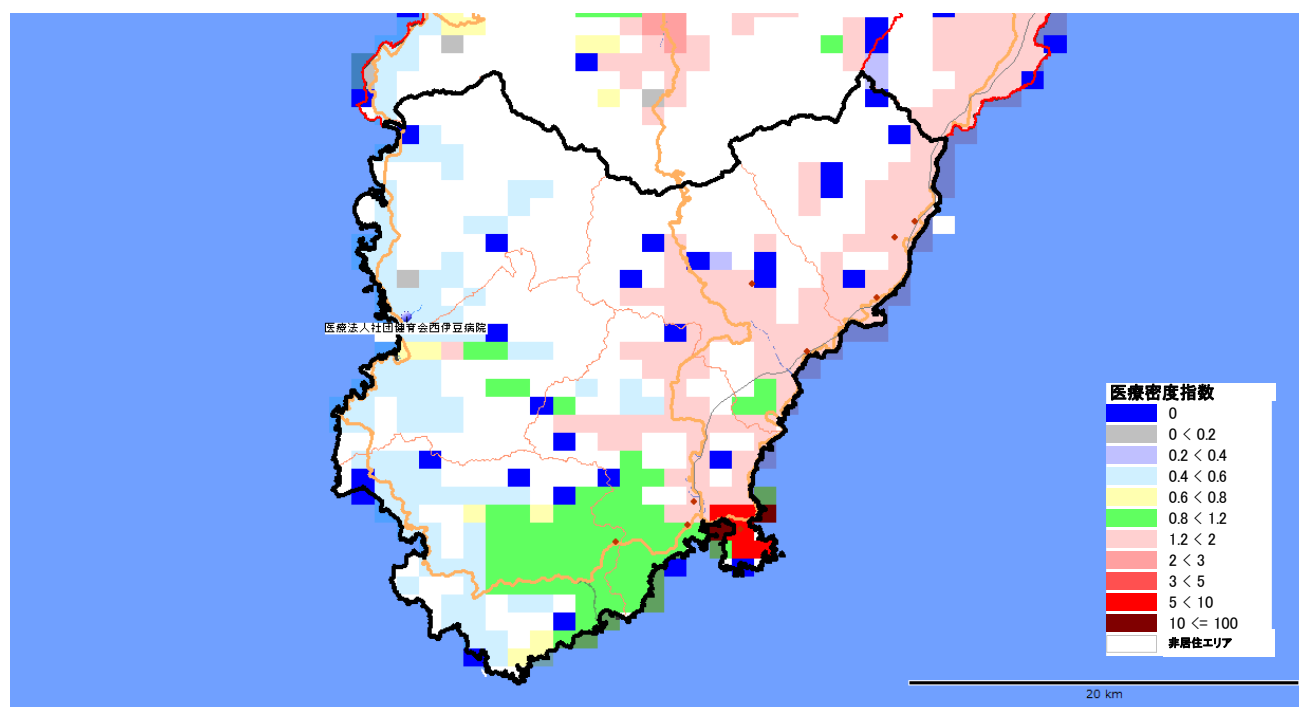
## 22. 静岡県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 22-1-1 急性期医療密度指数マップ



図表 22-1-2 慢性期医療密度指数マップ

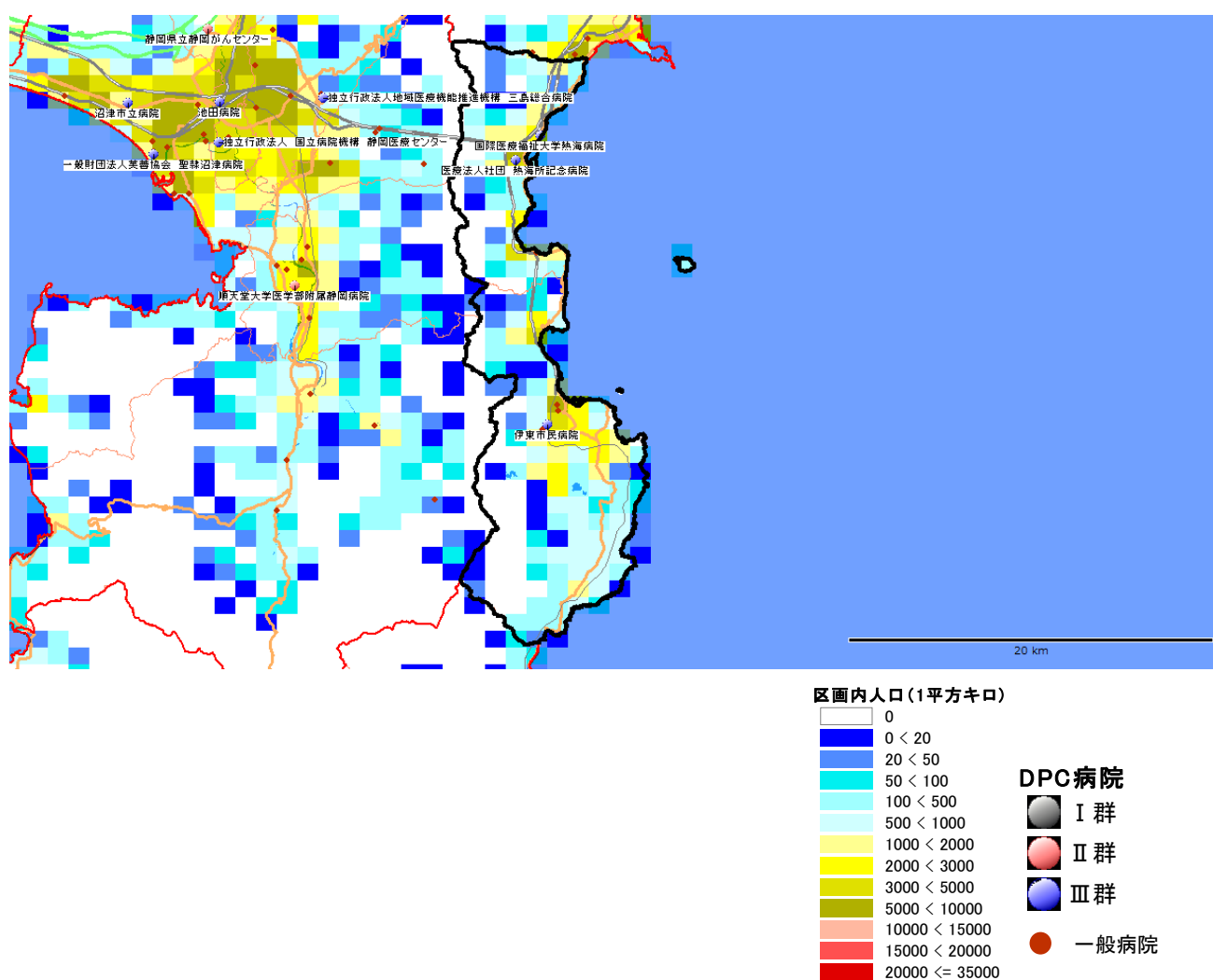


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

## 22-2. あ た み い と う 熱海伊東医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 熱海市, 伊東市

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 熱海伊東医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## (熱海伊東医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

## 【地域の概要】

\*人口、面積など： 熱海伊東(熱海市)は、総人口約 106 千人(2015 年推計)、面積 186 km<sup>2</sup>、人口密度は 570 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 熱海伊東の総人口は 2025 年に 92 千人へと減少し(2015 年比-13%)、2040 年に 71 千人へと減少する(2025 年比-23%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 21 千人が、2025 年にかけて 27 千人へと増加し(2015 年比+29%)、2040 年には 21 千人へと減少する(2025 年比-22%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 熱海伊東の一人当たり医療費(国保)は 292 千円(偏差値 46)、介護給付費は 220 千円(偏差値 42)であり、医療費はやや低く、介護給付費は低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 熱海伊東の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.95、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.31 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は充実している。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 49(病院医師数 48、診療所医師数 51)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 41 と少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 46 で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は 50 と全国平均レベルである。熱海伊東には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の伊東市民病院、国際医療福祉大学熱海病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と療養病床数は全国平均レベルである。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 62 と多い。

\*精神病床の現状： 精神病床は存在しない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 55 で診療所数はやや多い。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 熱海伊東の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3098 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 81)と全国平均レベルを大きく上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 1193 床(偏差値 48)、高齢者住宅等が 1905 床(偏差値 87)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、1453 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 57、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設なし(偏差値 40)、有料老人ホーム 111、軽費ホーム 51、グループホーム 45、サ高住 41 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 44 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員(在宅)の合計は、218 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

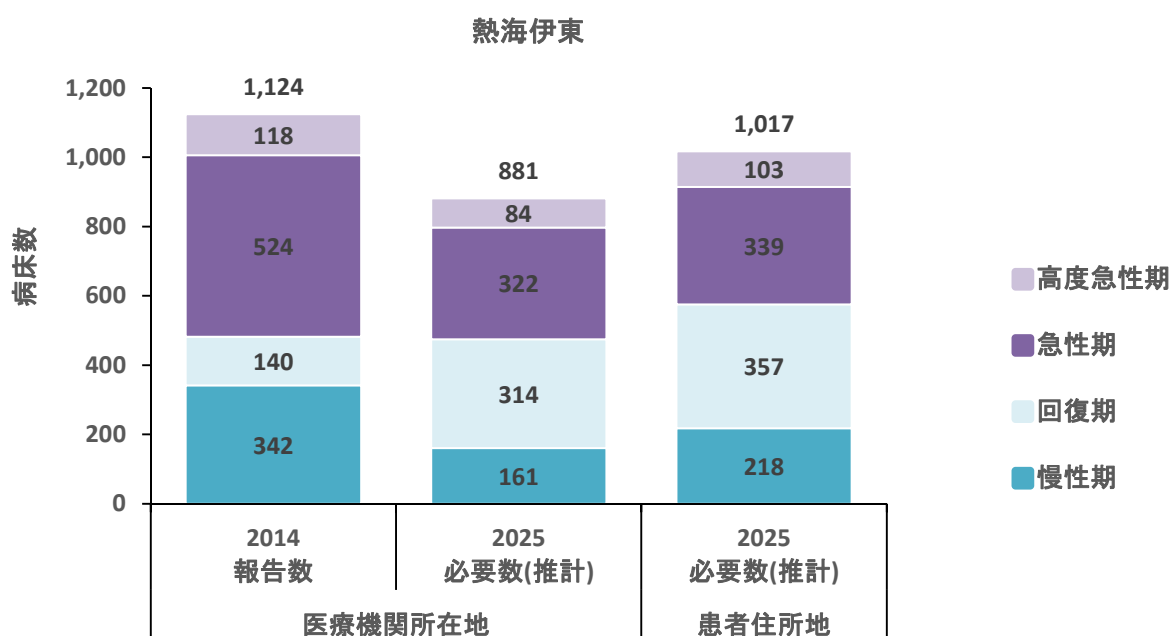
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は1124床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は881床であり、その差は-243床(-22%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は118床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は84床であり、その差は-34床(-29%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は524床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は322床であり、その差は-202床(-39%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は140床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は314床であり、その差は+174床(+124%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は342床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は161床であり、その差は-181床(-53%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+40%であり、介護の充足度は非常に高い。2040年の介護充足度指数は+39%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数では過剰である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousvoukinouhoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

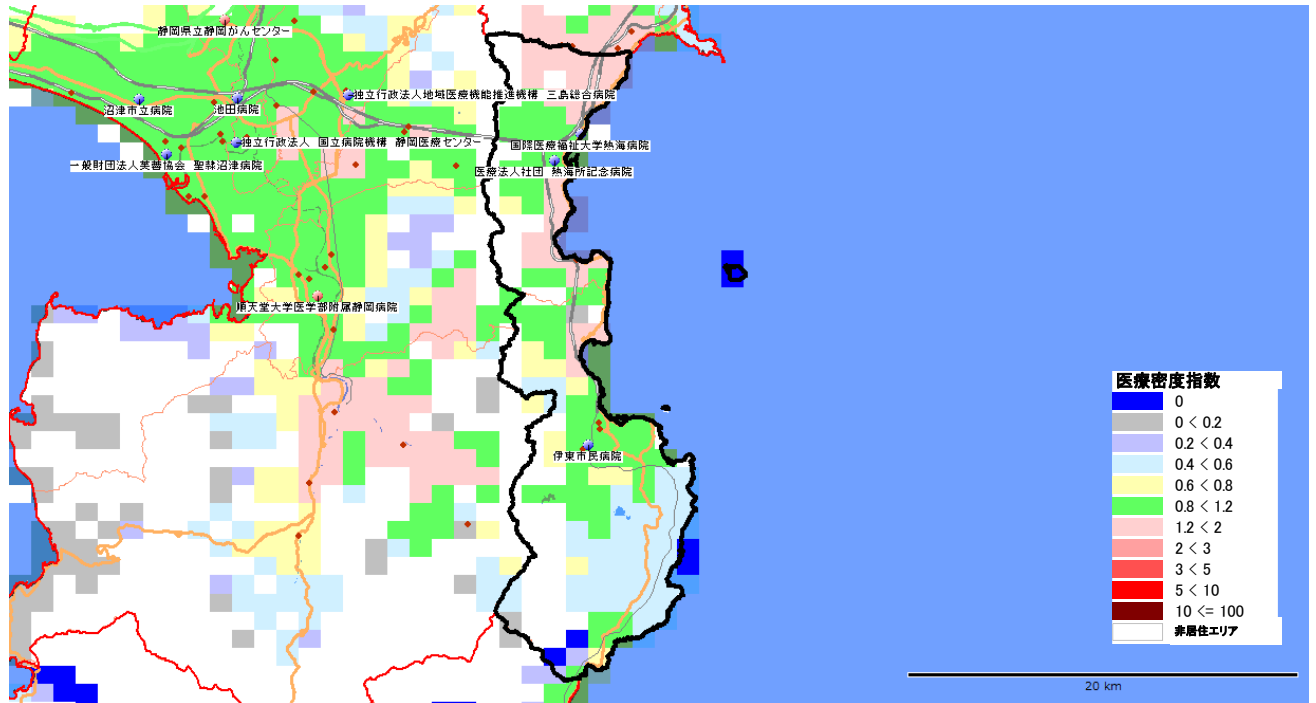
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

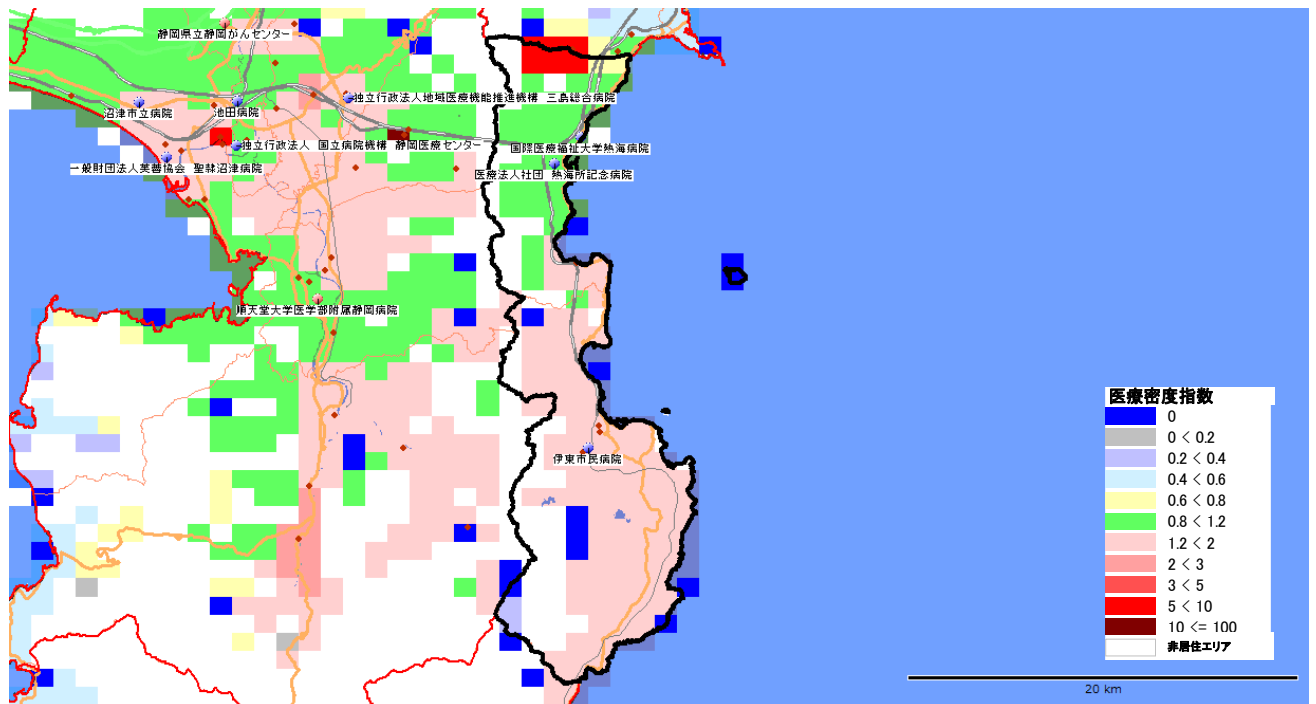
## 22. 静岡県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 22-2-1 急性期医療密度指数マップ



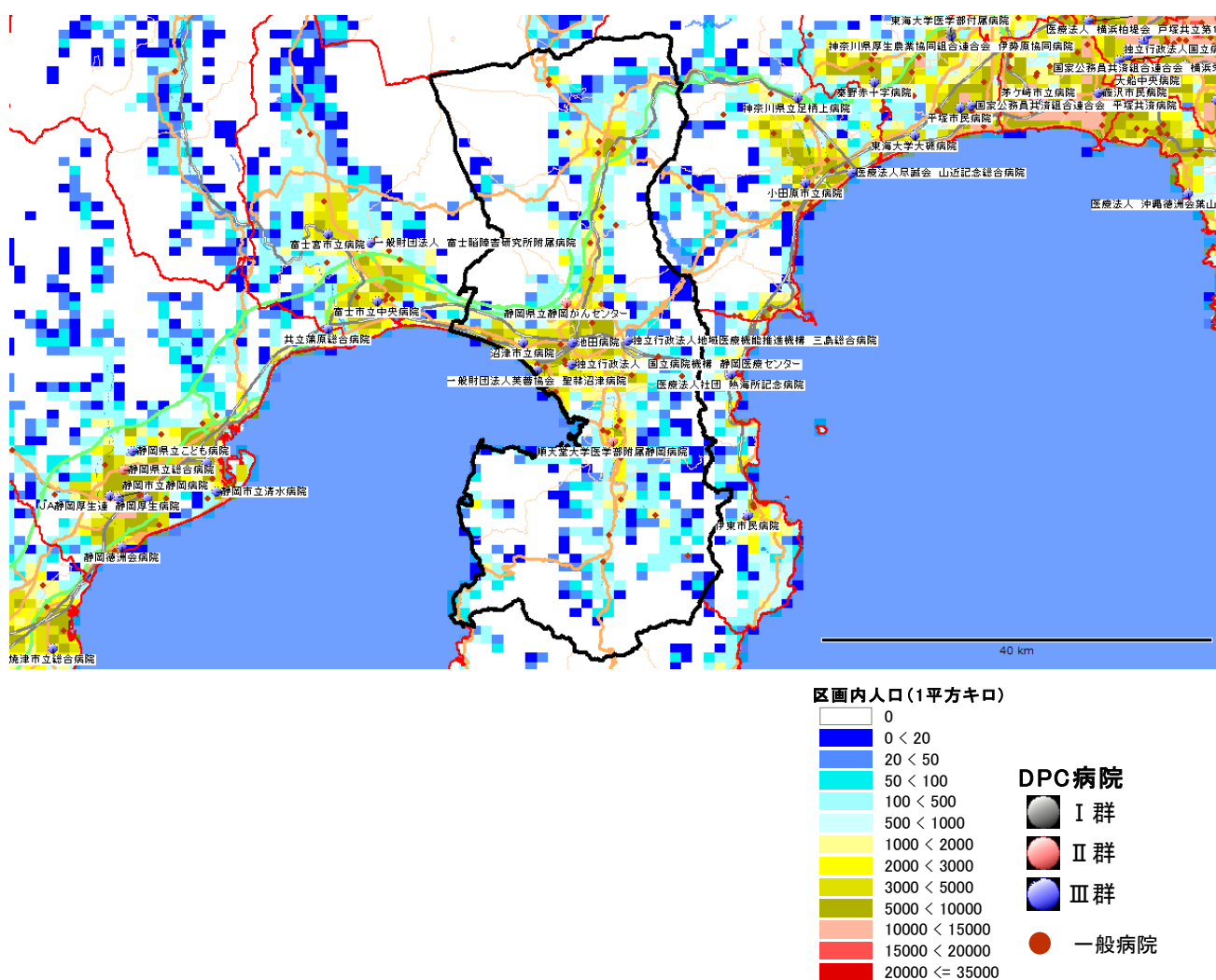
図表 22-2-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

## 22-3. すんとうたがた 駿東田方医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 沼津市, 三島市, 御殿場市, 裾野市, 伊豆市, 伊豆の国市, 函南町, 清水町, 長泉町, 小山町  
 人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 駿東田方医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## (駿東田方医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 駿東田方(伊豆市)は、総人口約 661 千人(2015 年推計)、面積 1278 km<sup>2</sup>、人口密度は 518 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 駿東田方の総人口は 2025 年に 623 千人へと減少し(2015 年比-6%)、2040 年に 545 千人へと減少する(2025 年比-13%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 84 千人が、2025 年にかけて 111 千人へと増加し(2015 年比+32%)、2040 年には 111 千人とほぼ変わらない(2025 年比±0%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 駿東田方の一人当たり医療費(国保)は 296 千円(偏差値 47)、介護給付費は 217 千円(偏差値 41)であり、医療費はやや低く、介護給付費は低い。

### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 駿東田方の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.93、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.97 で、急性期の医療も慢性期の医療も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 48(病院医師数 48、診療所医師数 50)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 50 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 52 と全国平均レベルである。駿東田方には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の沼津市立病院(救命)、静岡県立静岡がんセンター(Ⅱ群)、順天堂大学医学部附属静岡病院(Ⅱ群・救命)、1000 例以上の静岡医療センター、500 例以上の聖隷沼津病院がある。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 54 と療養病床数はやや多い。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 52 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 52 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 46 で精神病床数はやや少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 44 で診療所数は少ない。

### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 駿東田方の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、8257 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 52)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 5439 床(偏差値 55)、高齢者住宅等が 2818 床(偏差値 48)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、5829 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 51、特別養護老人ホーム 53、介護療養型医療施設 57、有料老人ホーム 49、軽費ホーム 57、グループホーム 48、サ高住 46 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 46 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、776 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実



## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

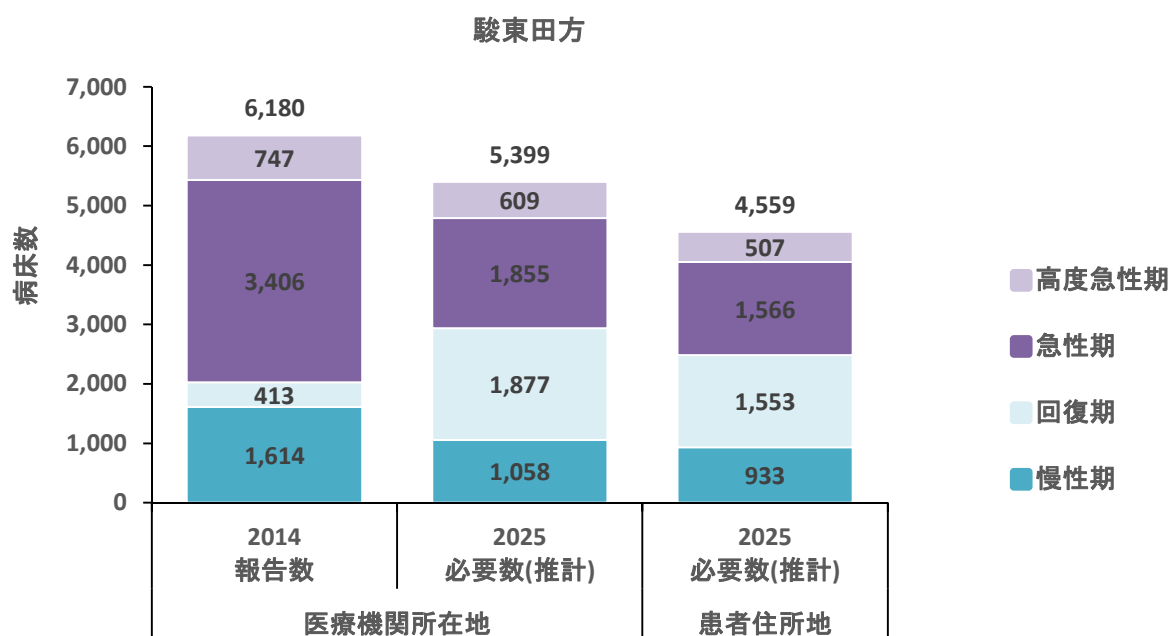
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は6180床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5399床であり、その差は-781床(-13%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は747床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は609床であり、その差は-138床(-18%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は3406床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1855床であり、その差は-1551床(-46%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は413床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1877床であり、その差は+1464床(+354%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1614床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1058床であり、その差は-556床(-34%)である。



**\*介護の2040年の需要予測：** 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+5%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-25%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyokuinouhoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

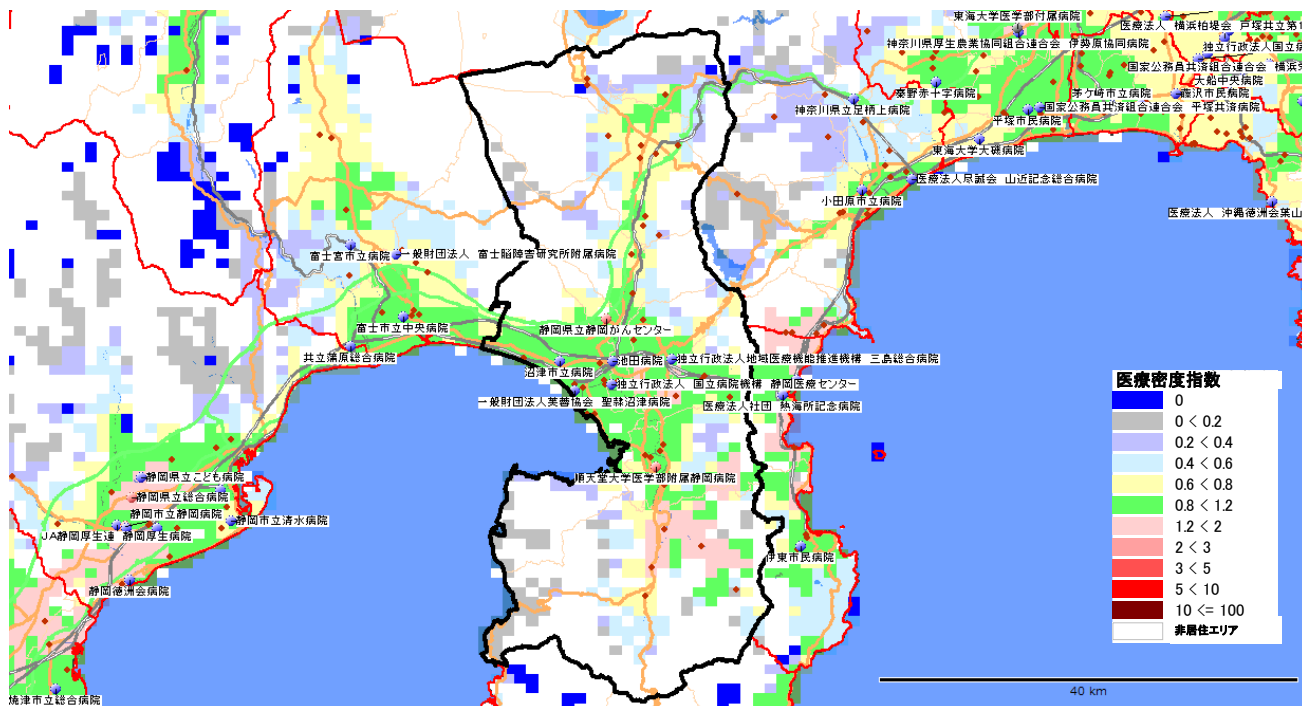
医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

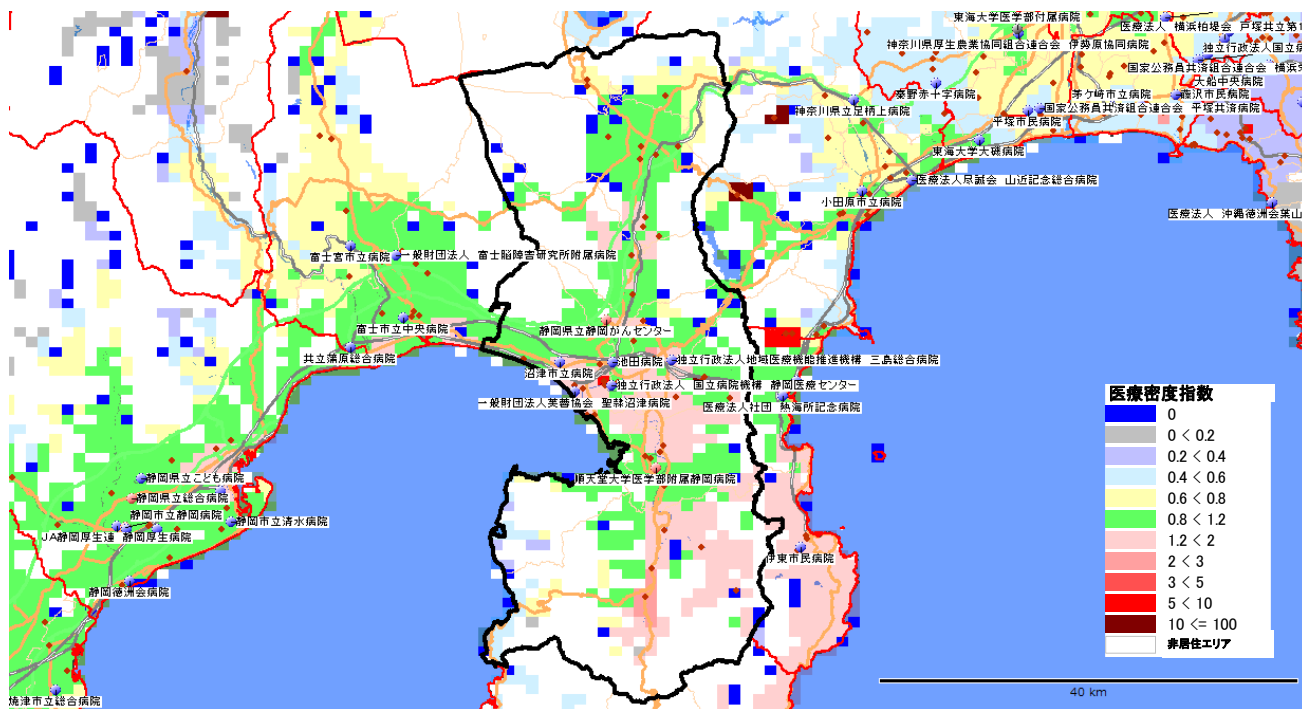
## 22. 静岡県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 22-3-1 急性期医療密度指数マップ



図表 22-3-2 慢性期医療密度指数マップ

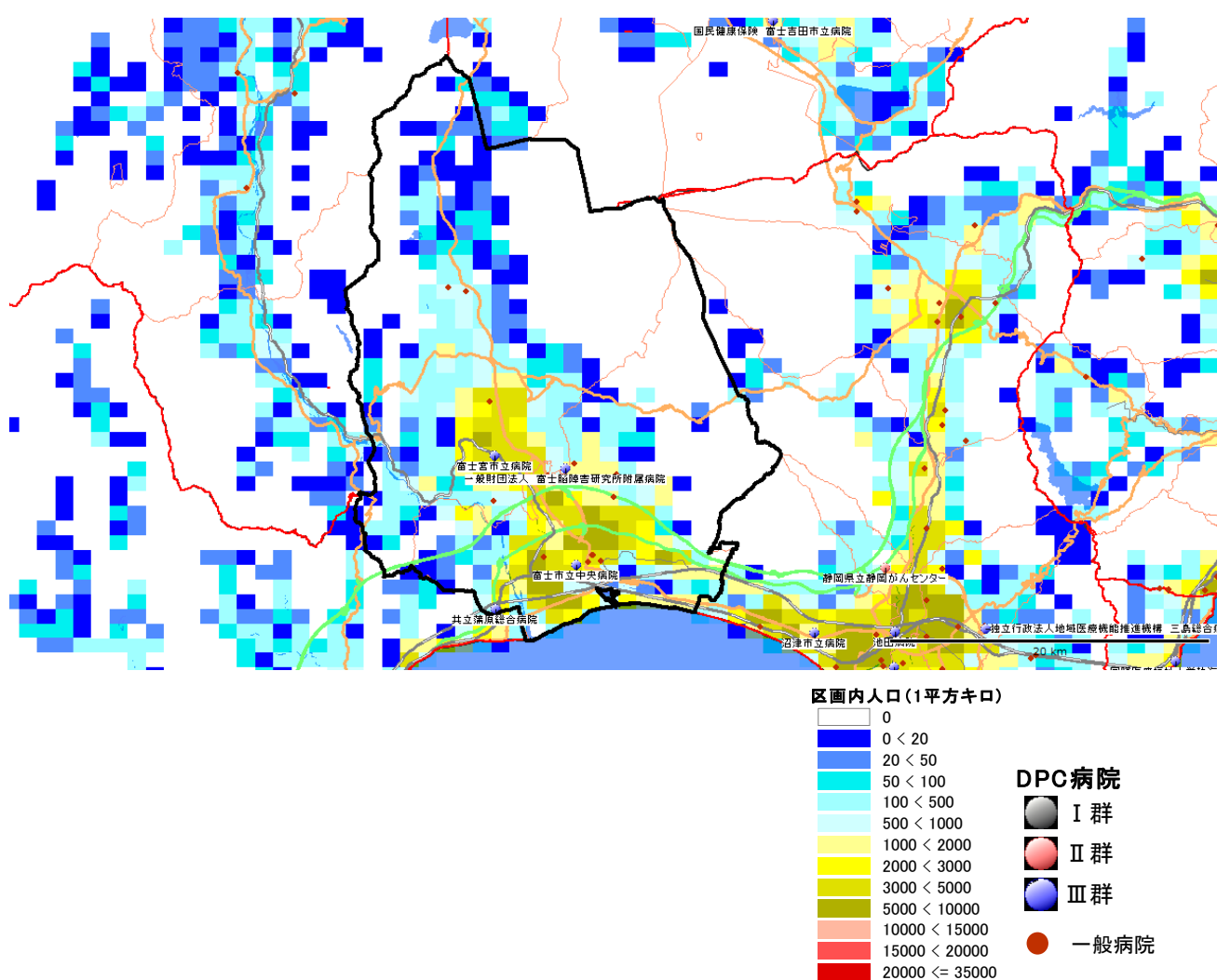


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

## 22-4. ふ じ 富士医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [富士宮市](#), [富士市](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 富士医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000 人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000 ~10,000 人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000 人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## (富士医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

## 【地域の概要】

\*人口、面積など： 富士(富士市)は、総人口約 381 千人(2015 年推計)、面積 634 km<sup>2</sup>、人口密度は 602 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 富士の総人口は 2025 年に 363 千人へと減少し(2015 年比-5%)、2040 年に 321 千人へと減少する(2025 年比-12%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 46 千人が、2025 年にかけて 62 千人へと増加し(2015 年比+35%)、2040 年には 64 千人へと増加する(2025 年比+3%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 富士の一人当たり医療費(国保)は 295 千円(偏差値 46)、介護給付費は 233 千円(偏差値 45)であり、医療費、介護給付費ともにやや低い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 富士の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.75、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.12 で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療は全国平均レベルである。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 39(病院医師数 37、診療所医師数 46)と、総医師数、病院医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 41 と少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 39 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 38 と少ない。富士には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の富士市立中央病院、富士宮市立病院がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 49 と療養病床数は全国平均レベルである。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 49 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 50 で精神病床数は全国平均レベルである。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 45 で診療所数はやや少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 富士の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3826 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2812 床(偏差値 52)、高齢者住宅等が 1014 床(偏差値 40)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、3516 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 56、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 44、軽費ホーム 45、グループホーム 45、サ高住 42 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 40 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 43 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、390 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 41)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

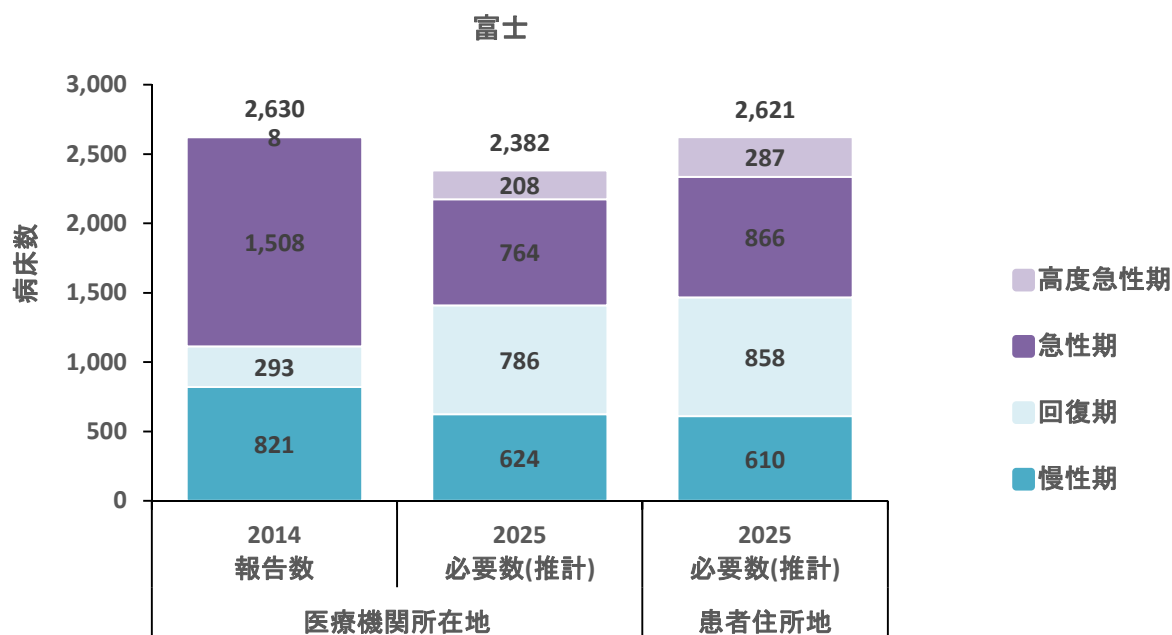
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2630床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2382床であり、その差は-248床(-9%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は8床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は208床であり、その差は+200床(+2500%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1508床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は764床であり、その差は-744床(-49%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は293床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は786床であり、その差は+493床(+168%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は821床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は624床であり、その差は-197床(-24%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-8%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-52%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyokuinohoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

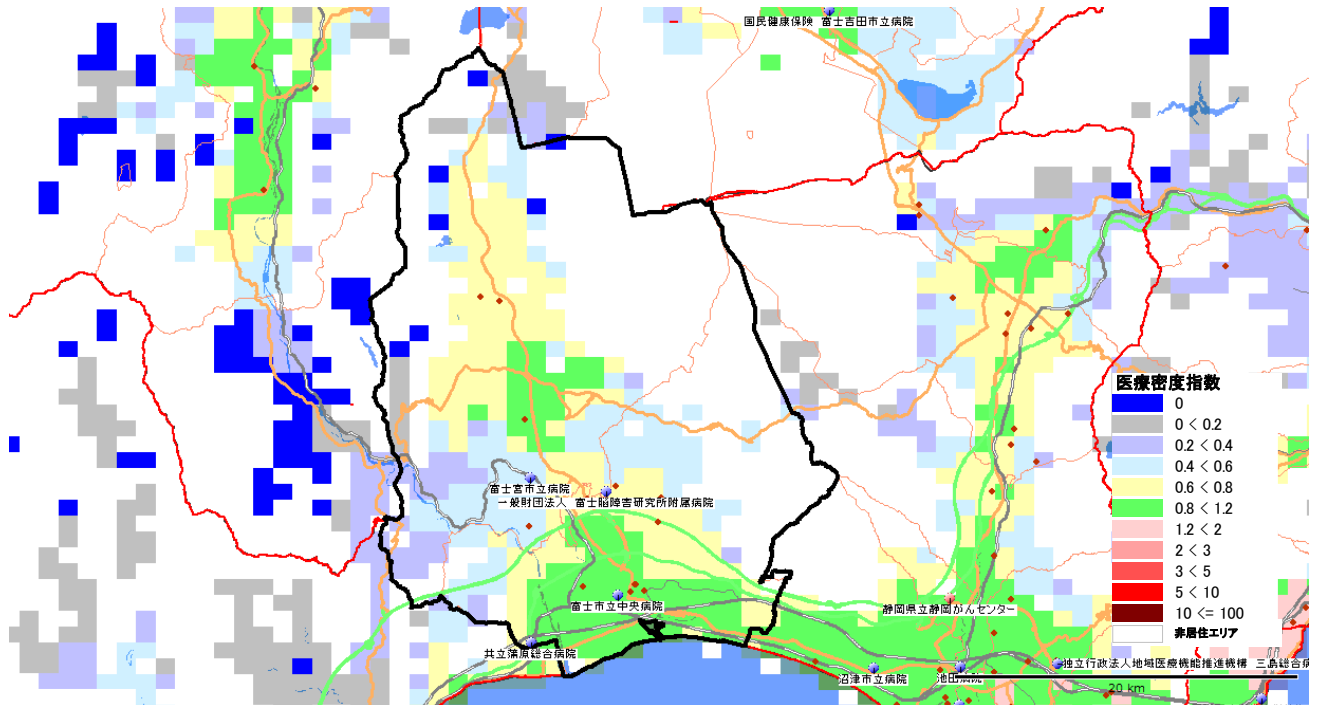
医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いかわからないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

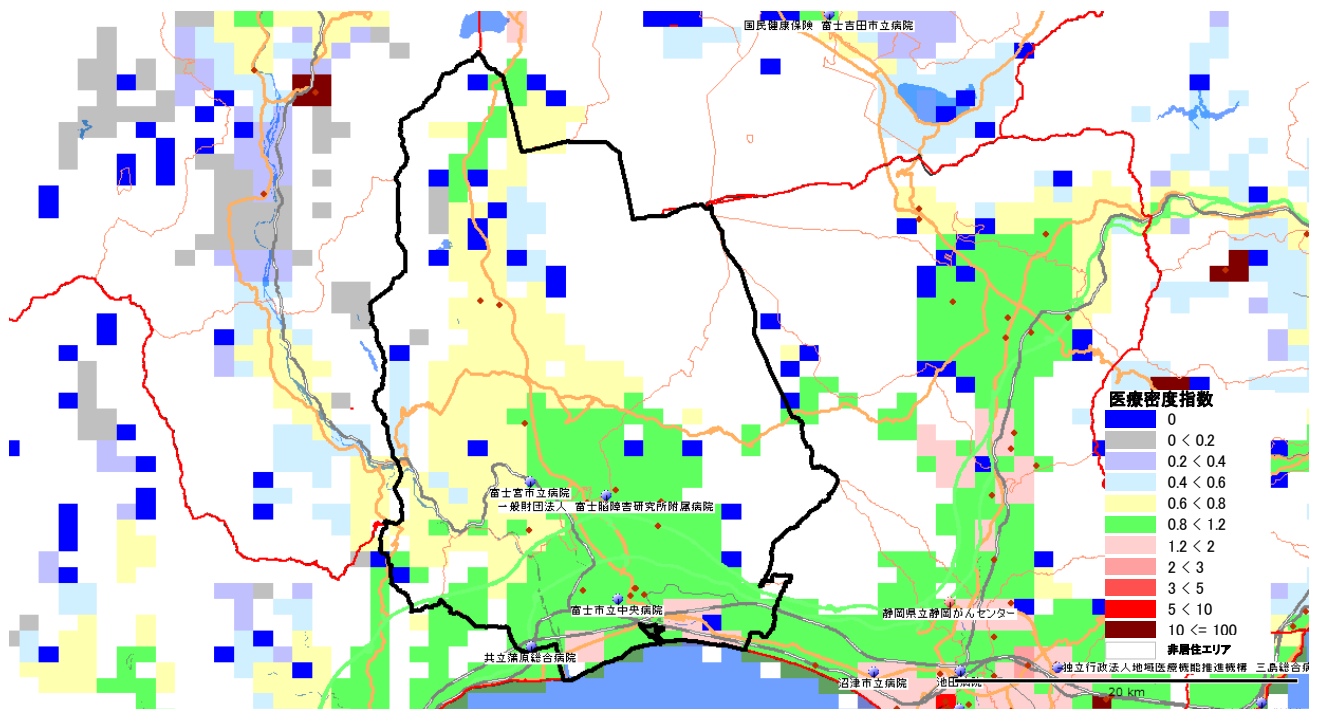
## 22. 静岡県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 22-4-1 急性期医療密度指数マップ



図表 22-4-2 慢性期医療密度指数マップ

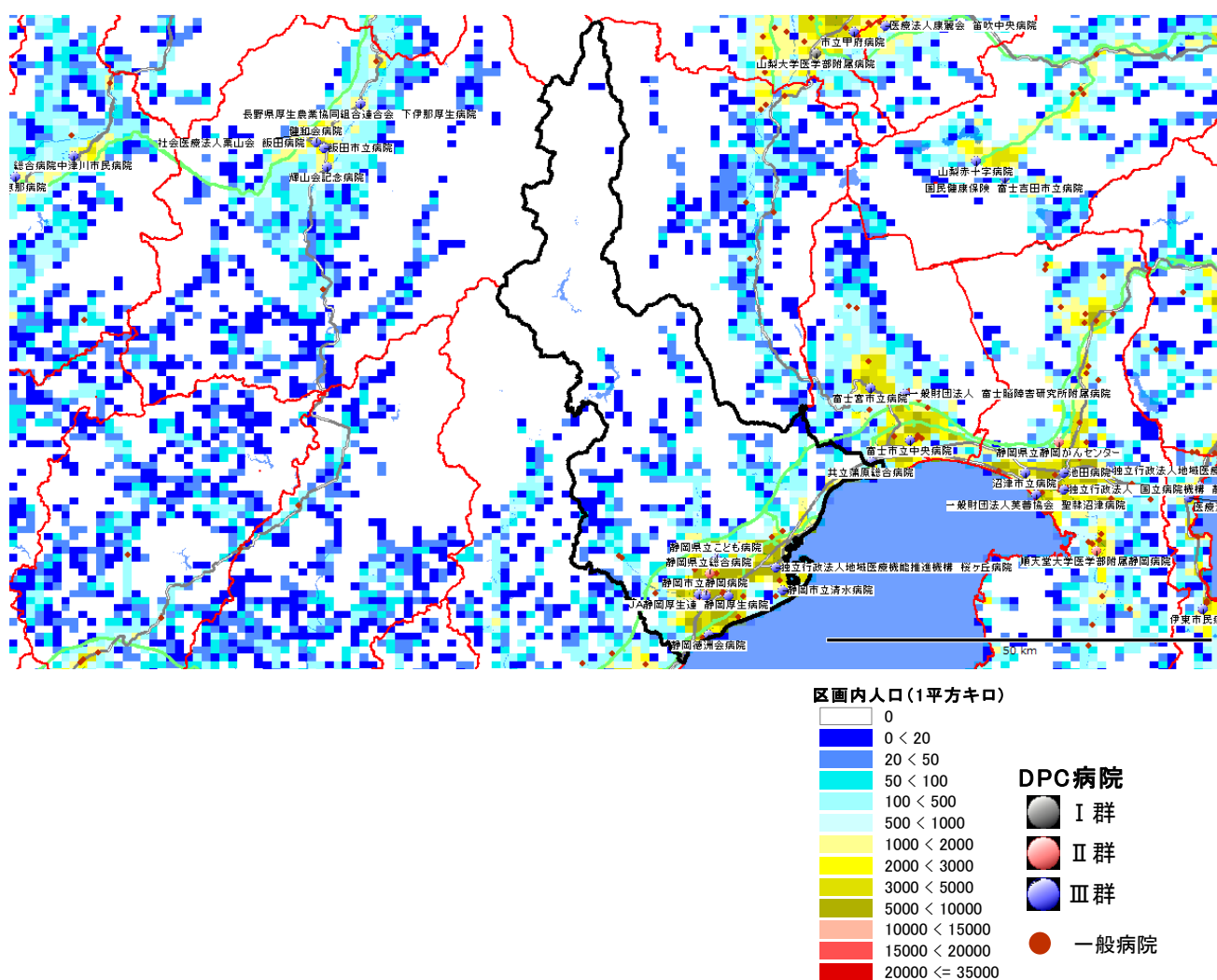


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# しずおか 22-5. 静岡医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [葵区](#), [駿河区](#), [清水区](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 静岡医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000 人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000 ~10,000 人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000 人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 22. 静岡県

### (静岡医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

#### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 静岡(静岡市)は、総人口約 700 千人(2015 年推計)、面積 1412 km<sup>2</sup>、人口密度は 496 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 静岡の総人口は 2025 年に 653 千人へと減少し(2015 年比-7%)、2040 年に 559 千人へと減少する(2025 年比-14%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 97 千人が、2025 年にかけて 126 千人へと増加し(2015 年比+30%)、2040 年には 121 千人へと減少する(2025 年比-4%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 静岡の一人当たり医療費(国保)は 299 千円(偏差値 47)、介護給付費は 251 千円(偏差値 50)であり、医療費はやや低いが、介護給付費は全国平均レベルである。

#### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 静岡の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 1.06、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.92 で、急性期の医療も慢性期の医療も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 49(病院医師数 48、診療所医師数 51)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 48 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 54 とやや多い。静岡には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の静岡赤十字病院(救命)、静岡県立総合病院(Ⅱ群・救命)、1000 例以上の静岡市立静岡病院(Ⅱ群)、静岡県立こども病院、静岡済生会総合病院(救命)、静岡市立清水病院、500 例以上の静岡厚生病院がある。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と療養病床数は全国平均レベルである。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 45 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 44 で精神病床数は少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 49 で診療所数は全国平均レベルである。

#### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 静岡の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、9314 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 50)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 5795 床(偏差値 51)、高齢者住宅等が 3519 床(偏差値 50)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、7749 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 49、軽費ホーム 50、グループホーム 58、サ高住 44 である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 53 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 41 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、929 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実



## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

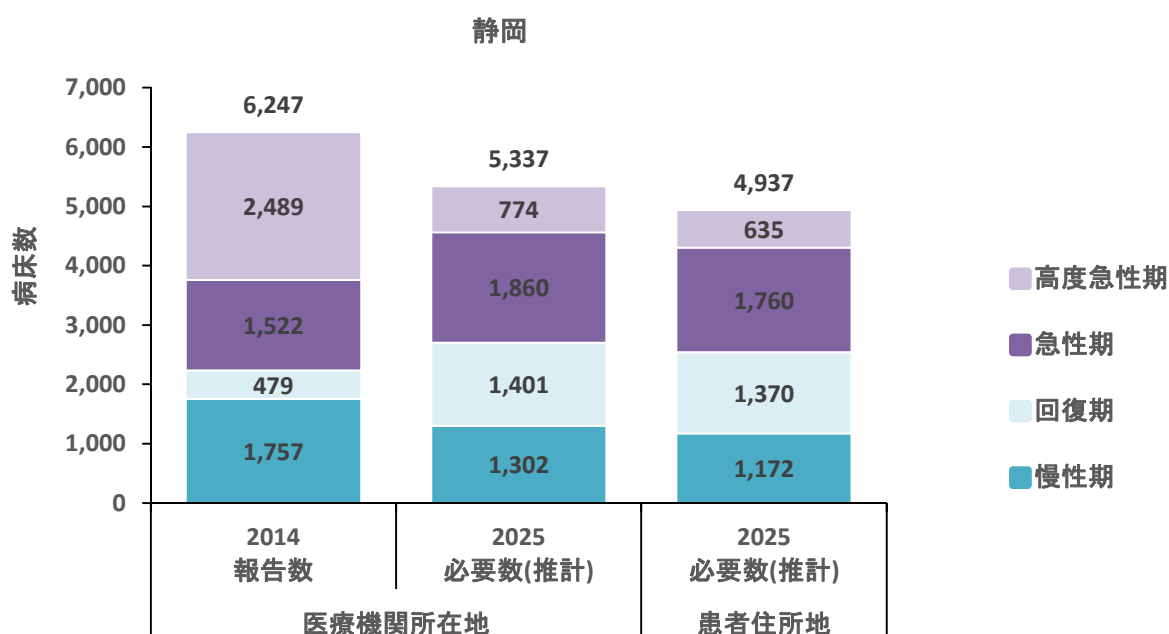
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は6247床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5337床であり、その差は-910床(-15%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は2489床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は774床であり、その差は-1715床(-69%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1522床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1860床であり、その差は+338床(+22%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は479床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1401床であり、その差は+922床(+192%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1757床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1302床であり、その差は-455床(-26%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+5%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-18%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

[https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyouninohoukokouhyou.html](https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyouninohoukokukouhyou.html)(2015年9月1日時点)

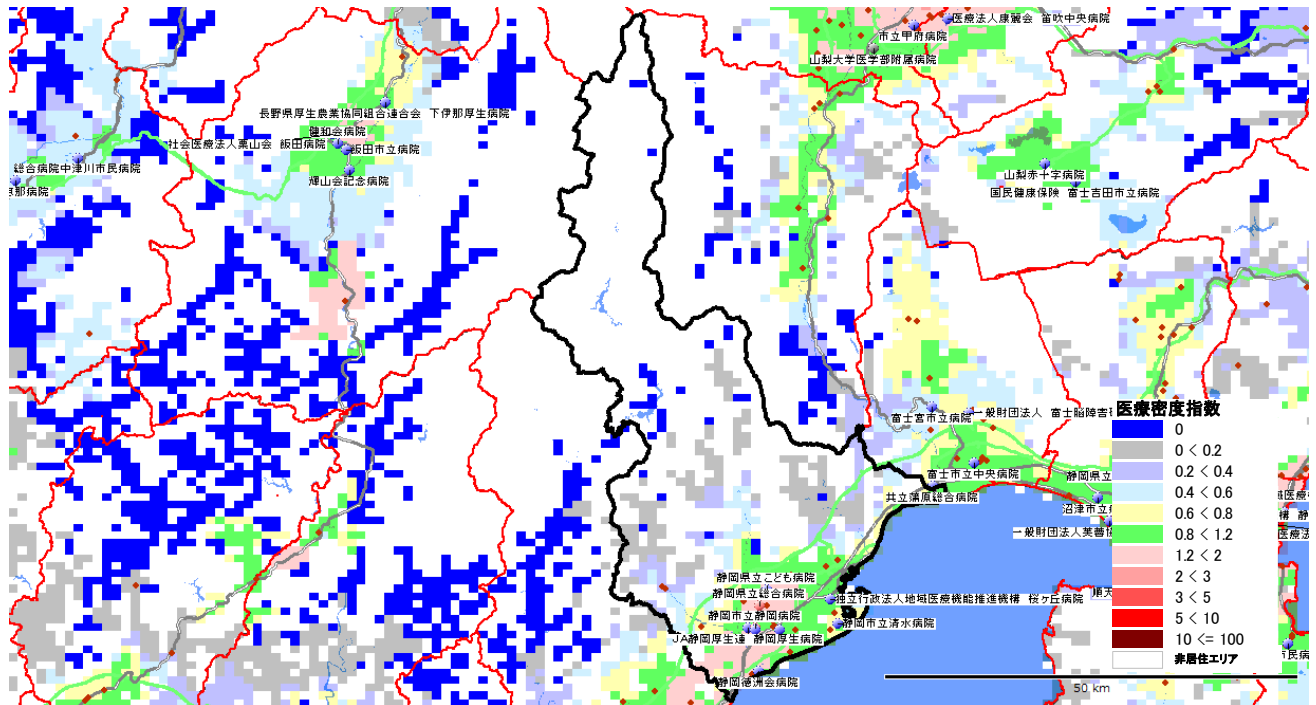
医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

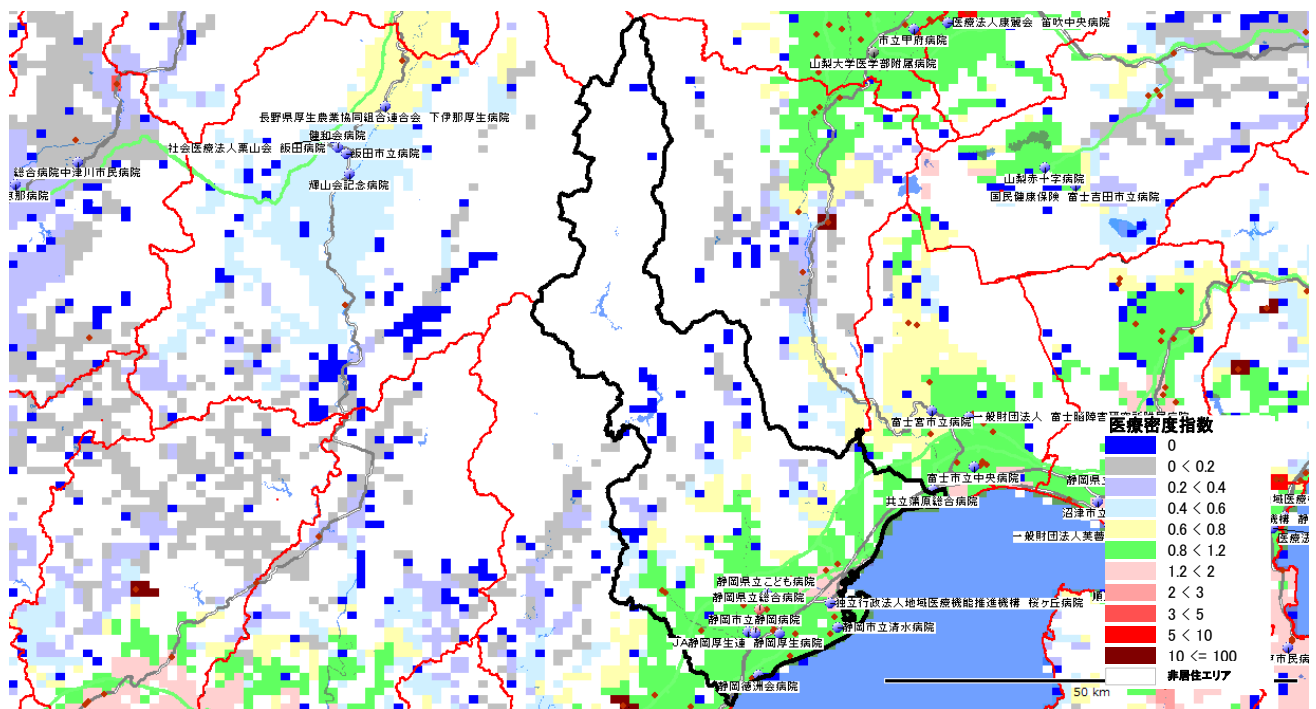
## 22. 静岡県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 22-5-1 急性期医療密度指数マップ



図表 22-5-2 慢性期医療密度指数マップ



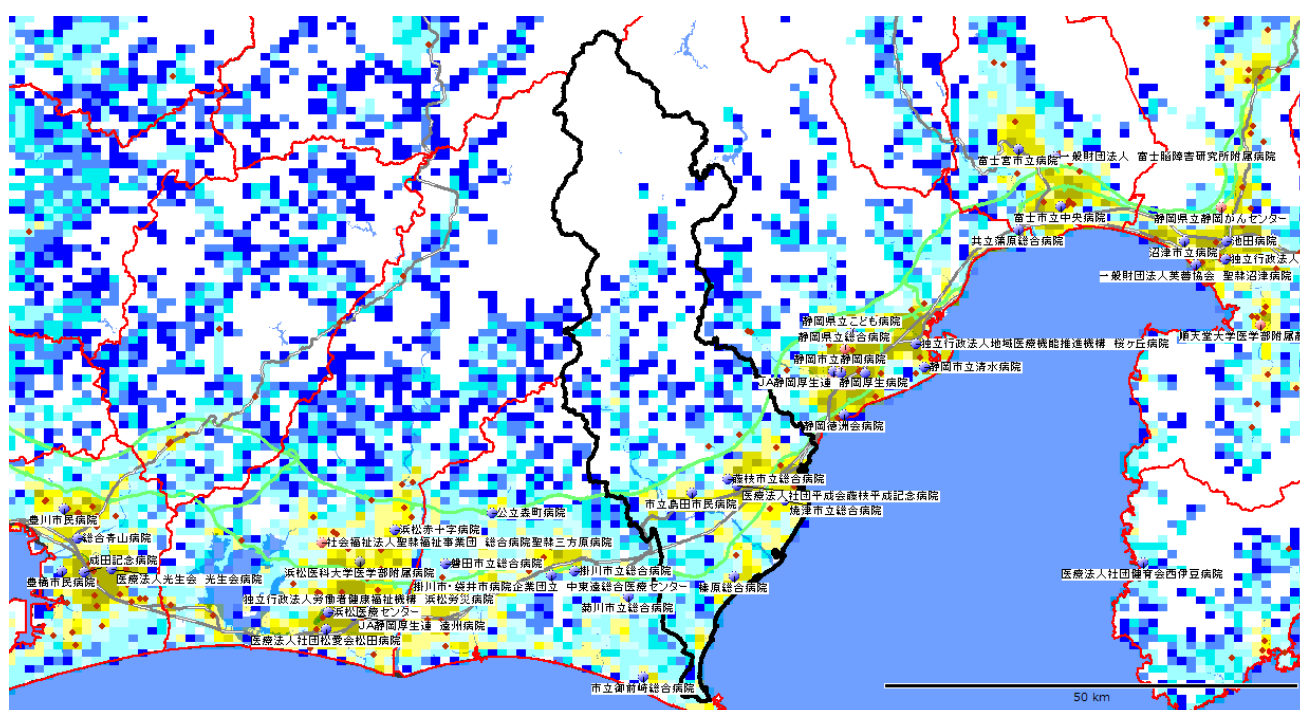
<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# し だ は い ば ら

## 22-6. 志太榛原医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 島田市, 焼津市, 藤枝市, 牧之原市, 吉田町, 川根本町

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 志太榛原医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000 人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000 人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000 人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## (志太榛原医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

### 【地域の概要】

**\*人口、面積など：** 志太榛原(焼津市)は、総人口約465千人(2015年推計)、面積1210km<sup>2</sup>、人口密度は384人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

**\*人口の将来予測：** 志太榛原の総人口は2025年に439千人へと減少し(2015年比-6%)、2040年に384千人へと減少する(2025年比-13%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の64千人が、2025年にかけて84千人へと増加し(2015年比+31%)、2040年には85千人へと増加する(2025年比+1%)ことが予想される。

**\*医療費と介護給付費：** 志太榛原の一人当たり医療費(国保)は290千円(偏差値45)、介護給付費は228千円(偏差値44)であり、医療費はやや低く、介護給付費は低い。

### 【医療の現状】

**\*入院医療の充実度：** 志太榛原の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は0.93、一人当たり慢性期医療密度指数は0.71で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が39(病院医師数40、診療所医師数40)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は40と少ない。

**\*一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は42で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は41と少ない。志太榛原には、年間全身麻酔件数が1000例以上の焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、500例以上の藤枝平成記念病院、市立島田市民病院がある。

**\*療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は49と療養病床数は全国平均レベルである。

**\*リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値45とやや少なく、回復期病床数は偏差値54とやや多い。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は42で精神病床数は少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は43で診療所数は少ない。

### 【介護施設や在宅ケアの現状】

**\*介護施設の現状：** 志太榛原の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、5064人(75歳以上1000人当たりの偏差値40)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が3719床(偏差値49)、高齢者住宅等が1345床(偏差値39)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4706人(75歳以上1000人当たりの偏差値49)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設53、特別養護老人ホーム48、介護療養型医療施設48、有料老人ホーム42、軽費ホーム49、グループホーム44、サ高住44である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値41と少なく、在宅療養支援病院は偏差値42と少ない。介護職員(在宅)の合計は、380人(75歳以上1000人当たりの偏差値36)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

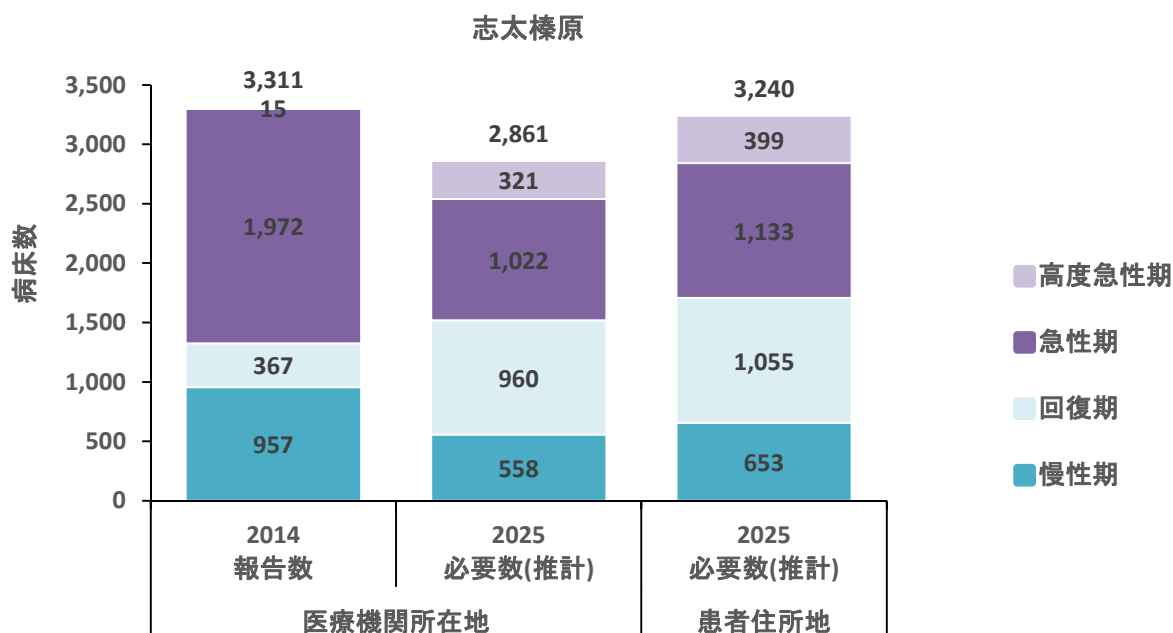
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は3311床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2861床であり、その差は-450床(-14%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は15床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は321床であり、その差は+306床(+2040%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1972床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1022床であり、その差は-950床(-48%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は367床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は960床であり、その差は+593床(+162%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は957床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は558床であり、その差は-399床(-42%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は-16%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-53%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyokuinohoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

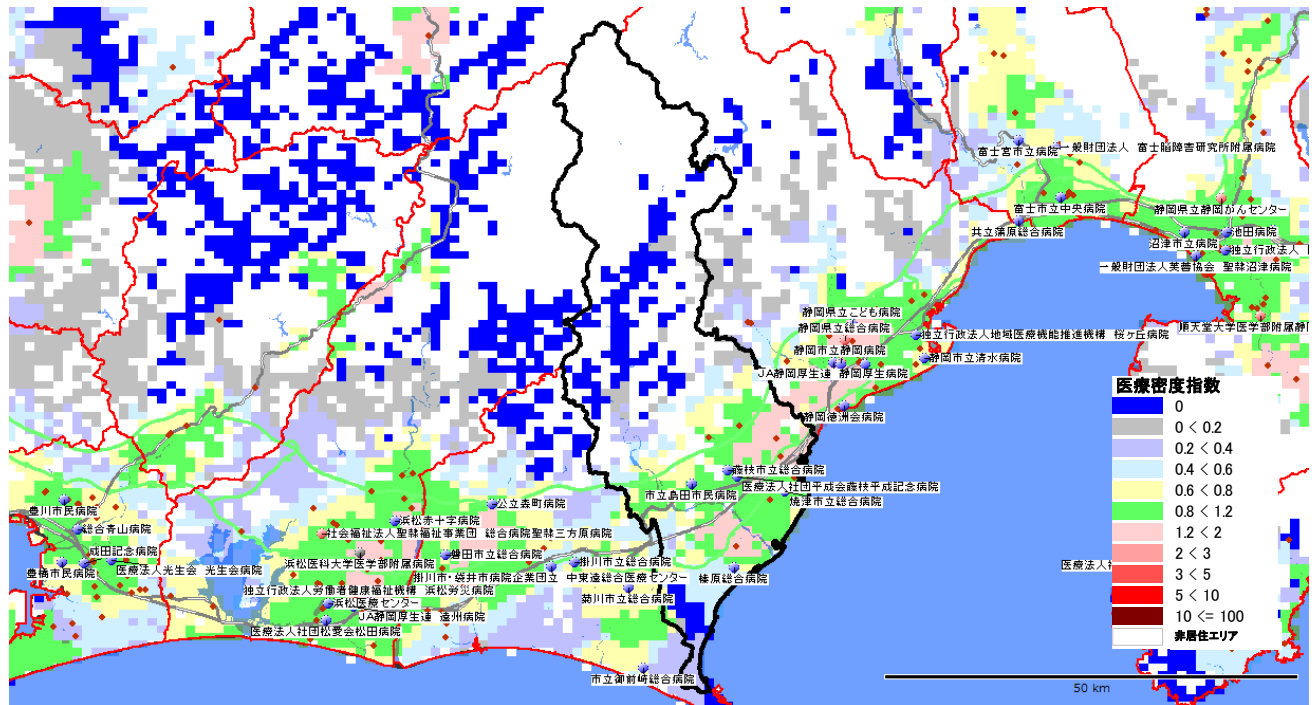
医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

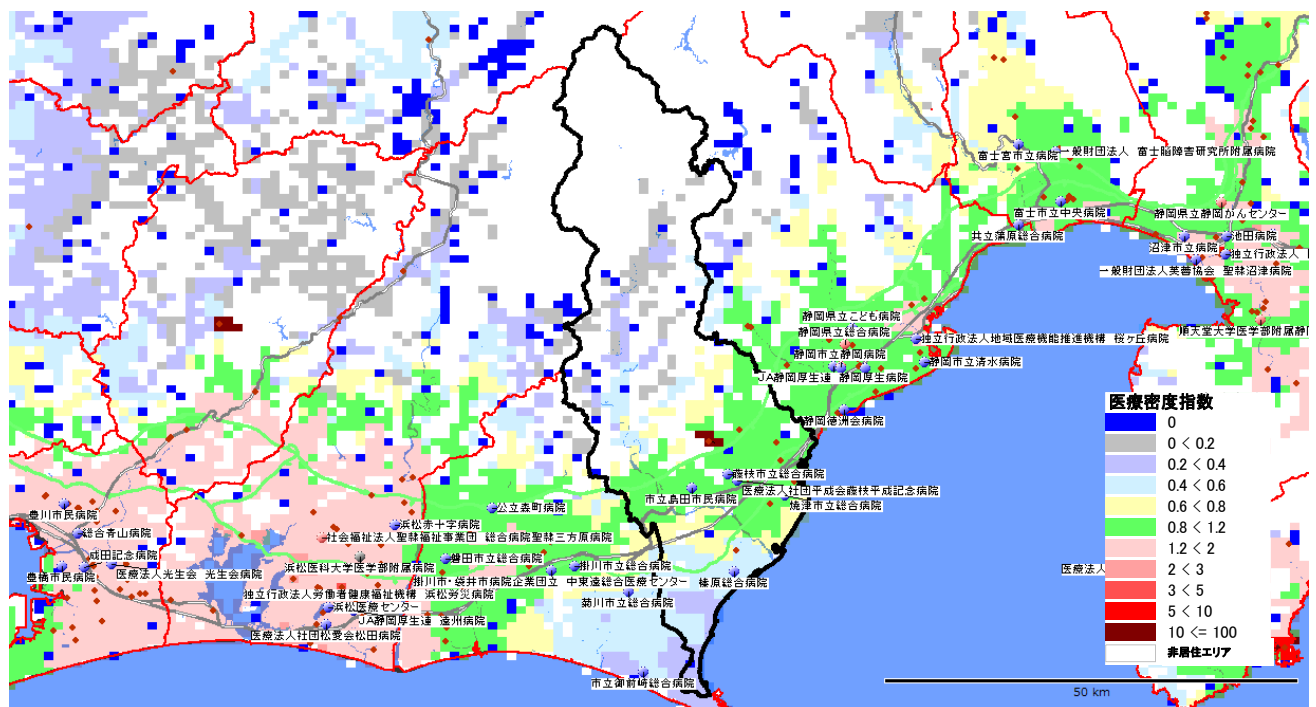
## 22. 静岡県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 22-6-1 急性期医療密度指数マップ



図表 22-6-2 慢性期医療密度指数マップ

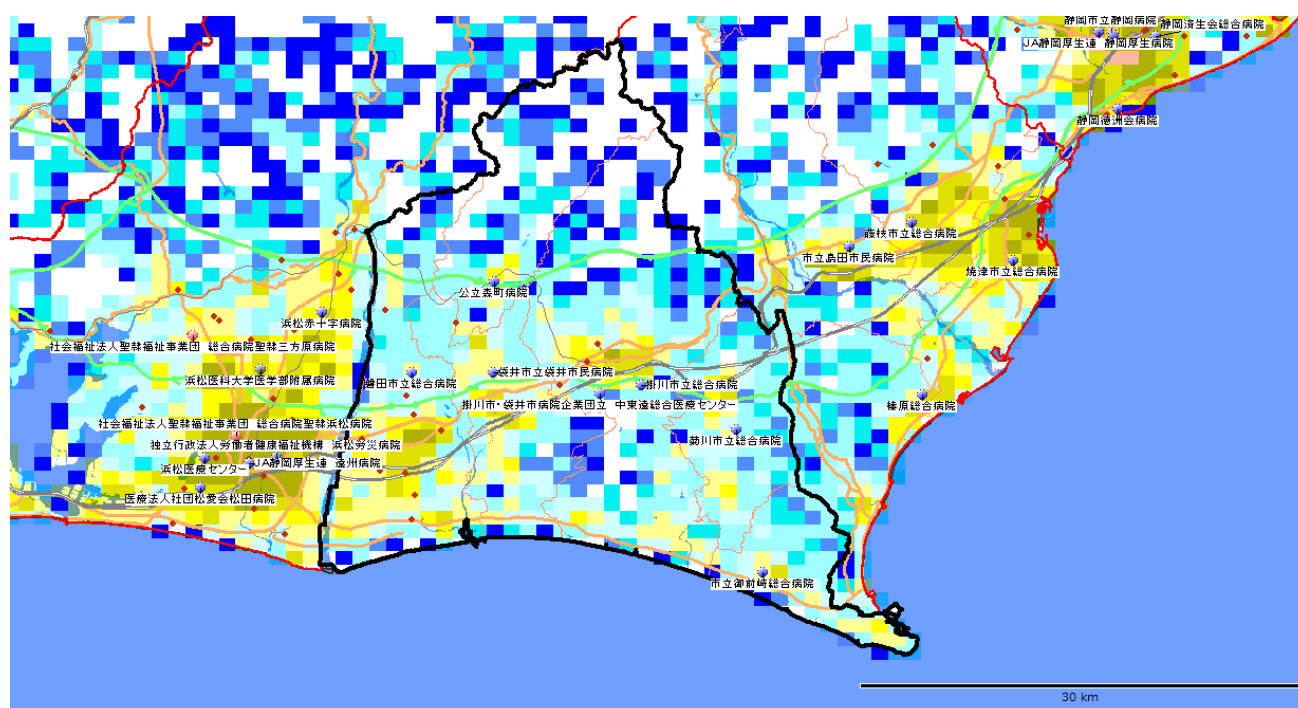


<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

## 22-7. ちゅうとうえん 中東遠医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 磐田市,掛川市,袋井市,御前崎市,菊川市,森町

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



一般病院

<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先へ移動します。

<sup>2</sup> 中東遠医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## (中東遠医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

## 【地域の概要】

\*人口、面積など： 中東遠(掛川市)は、総人口約 464 千人(2015 年推計)、面積 832 km<sup>2</sup>、人口密度は 558 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測： 中東遠の総人口は 2025 年に 443 千人へと減少し(2015 年比-5%)、2040 年に 394 千人へと減少する(2025 年比-11%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 59 千人が、2025 年にかけて 79 千人へと増加し(2015 年比+34%)、2040 年には 87 千人へと増加する(2025 年比+10%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費： 中東遠の一人当たり医療費(国保)は 287 千円(偏差値 44)、介護給付費は 244 千円(偏差値 48)であり、医療費は低い、介護給付費は全国平均レベルである。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 中東遠の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は 0.73、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.53 で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

\*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 38(病院医師数 38、診療所医師数 41)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 40 と少ない。

\*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 35 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 38 と少ない。中東遠には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の中東遠総合医療センター(救命)、磐田市立総合病院(救命)がある。

\*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と療養病床数は全国平均レベルである。

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 45 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 51 と全国平均レベルである。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 47 で精神病床数はやや少ない。

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 43 で診療所数は少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 中東遠の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、5820 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 52)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 4265 床(偏差値 60)、高齢者住宅等が 1555 床(偏差値 43)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4624 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 52)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 60、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 43、軽費ホーム 46、グループホーム 50、サ高住 46 である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、219 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 32)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを大きく下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実



## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

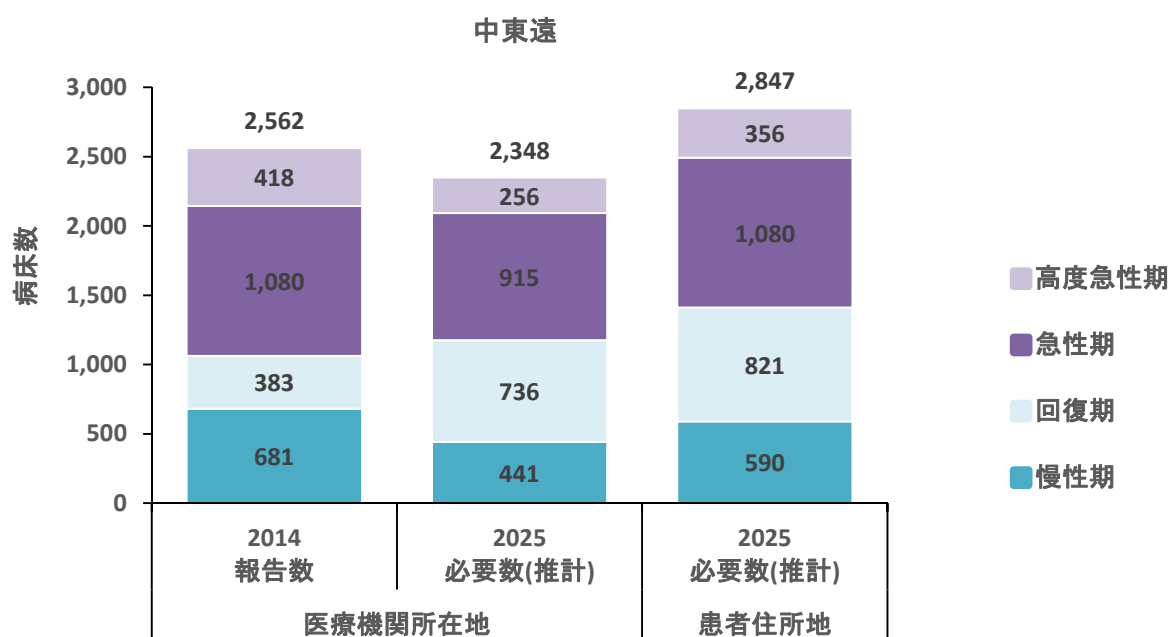
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2562床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2348床であり、その差は-214床(-8%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は418床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は256床であり、その差は-162床(-39%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1080床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は915床であり、その差は-165床(-15%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は383床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は736床であり、その差は+353床(+92%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は681床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は441床であり、その差は-240床(-35%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+5%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-39%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyokinouhoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

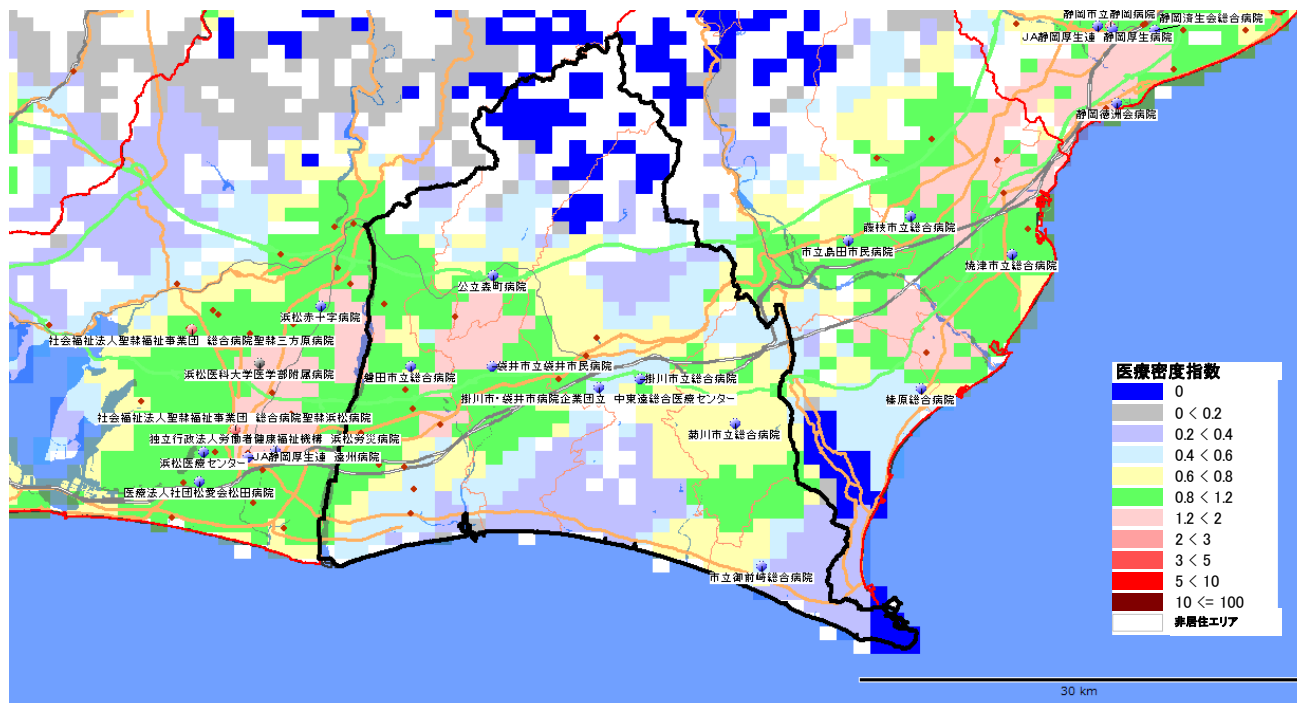
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

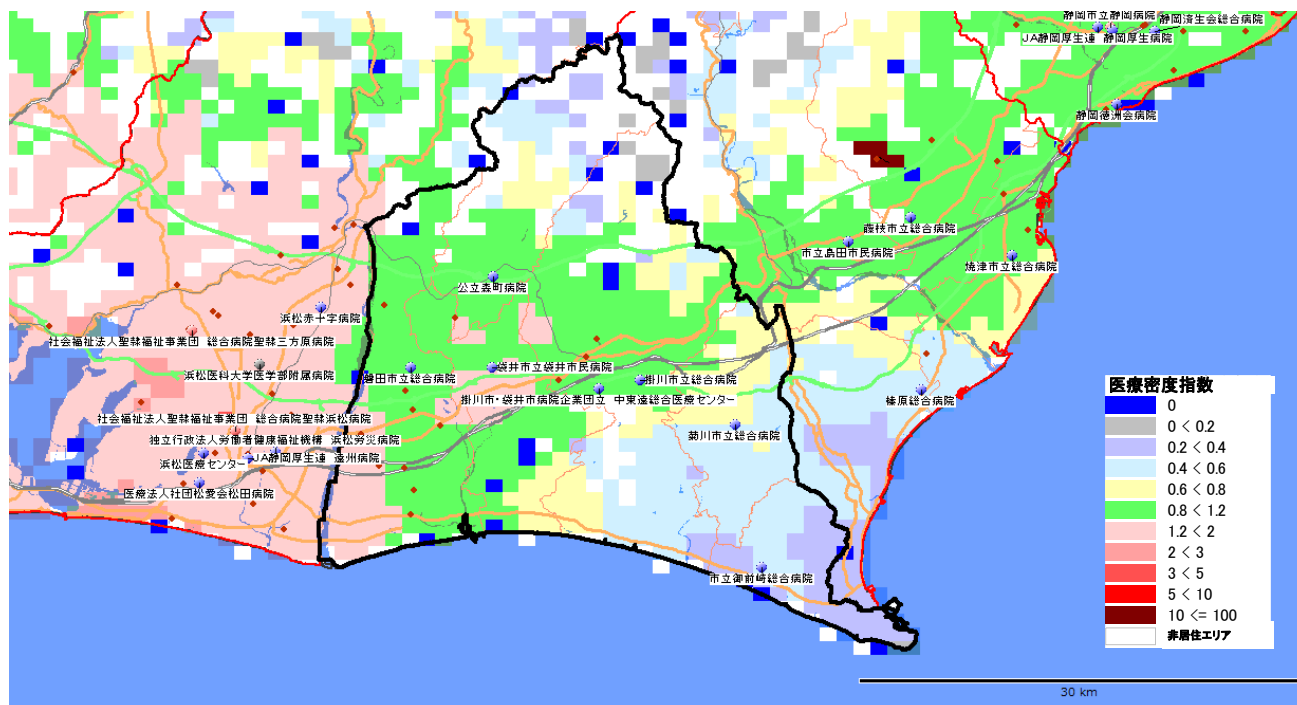
## 22. 静岡県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 22-7-1 急性期医療密度指数マップ



図表 22-7-2 慢性期医療密度指数マップ



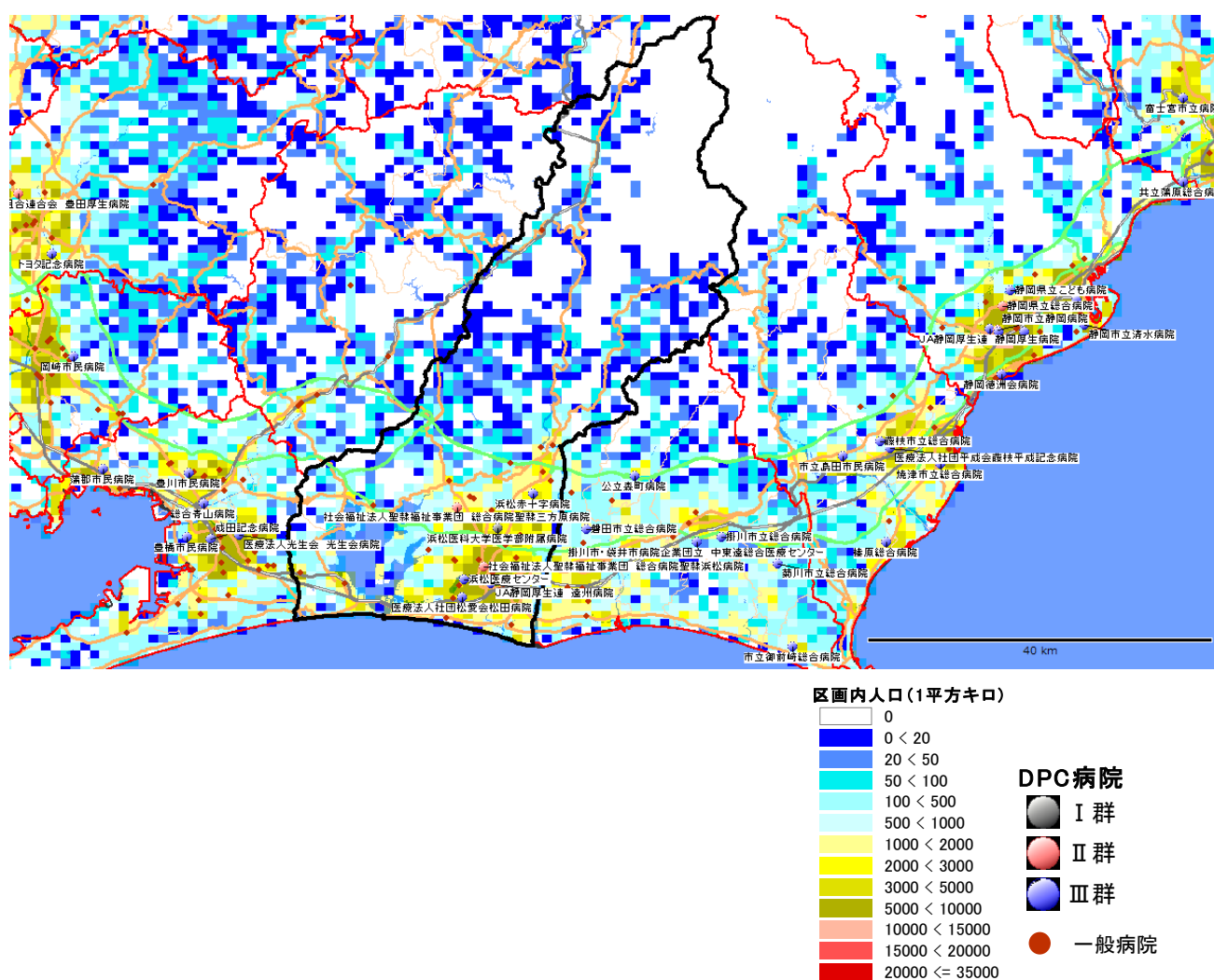
<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

# せいぶ

## 22-8. 西部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [中区](#), [東区](#), [西区](#), [南区](#), [北区](#), [浜北区](#), [天竜区](#), [湖西市](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 西部医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## (西部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

## 【地域の概要】

\*人口、面積など：西部(浜松市)は、総人口約850千人(2015年推計)、面積1645km<sup>2</sup>、人口密度は517人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

\*人口の将来予測：西部の総人口は2025年に810千人へと減少し(2015年比-5%)、2040年に719千人へと減少する(2025年比-11%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の112千人が、2025年にかけて148千人へと増加し(2015年比+32%)、2040年には156千人へと増加する(2025年比+5%)ことが予想される。

\*医療費と介護給付費：西部の一人当たり医療費(国保)は293千円(偏差値46)、介護給付費は251千円(偏差値50)であり、医療費はやや低いが、介護給付費は全国平均レベルである。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度：西部の一人当たり急性期医療密度指数<sup>3</sup>は0.95、一人当たり慢性期医療密度指数は0.76で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

\*医師・看護師の現状：総医師数の偏差値が49(病院医師数50、診療所医師数46)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は47とやや少ない。

\*一般病床等の現状：人口当たりの一般病床の偏差値は45で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は60と多い。西部には、年間全身麻酔件数が2000例以上の総合病院聖隷浜松病院(Ⅱ群・救命)、聖隷三方原病院(Ⅱ群・救命)、浜松医科大学医学部附属病院(Ⅰ群)、1000例以上の遠州病院、浜松医療センター(救命)、500例以上の浜松赤十字病院、浜松労災病院がある。

\*療養病床の現状：人口当たりの療養病床の偏差値は52と療養病床数は全国平均レベルである。

\*リハビリの現状：総療法士数は偏差値48と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値46とやや少ない。

\*精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は47で精神病床数はやや少ない。

\*診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は50で診療所数は全国平均レベルである。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状：西部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、11972人(75歳以上1000人当たりの偏差値57)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が8295床(偏差値62)、高齢者住宅等が3677床(偏差値47)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、8705人(75歳以上1000人当たりの偏差値52)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設62、特別養護老人ホーム54、介護療養型医療施設59、有料老人ホーム48、軽費ホーム47、グループホーム49、サ高住48である。

\*在宅ケアの現状：在宅療養支援診療所は偏差値45とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値44と少ない。介護職員(在宅)の合計は、646人(75歳以上1000人当たりの偏差値36)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

<sup>3</sup>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

## 【医療と介護の需要予測】

\*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)<sup>4</sup>

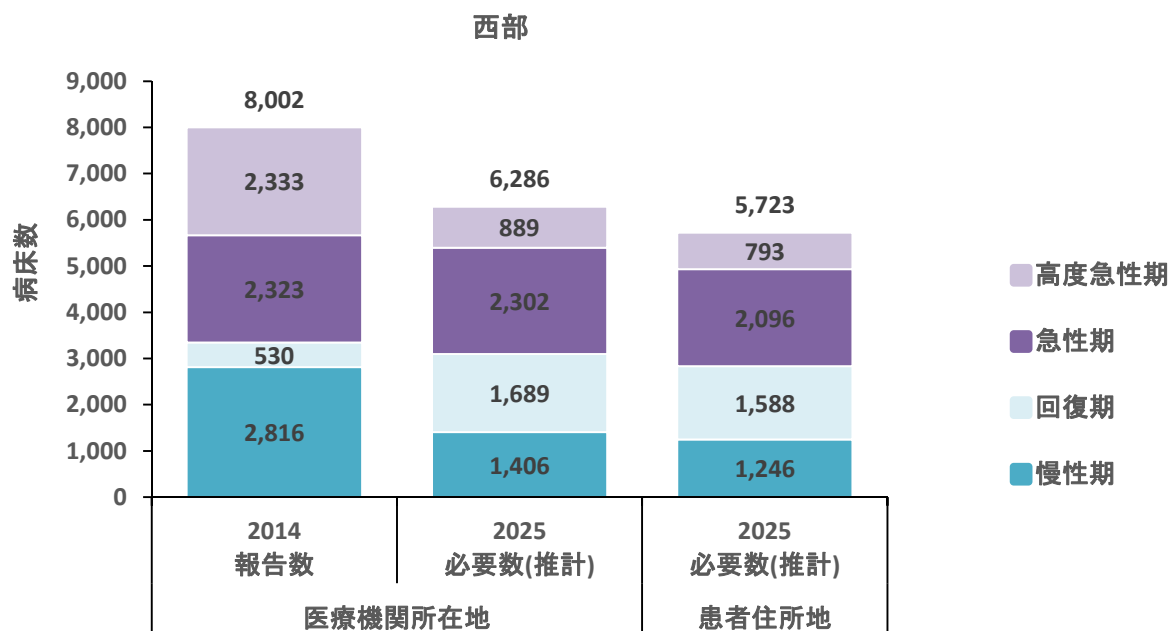
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は8002床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は6286床であり、その差は-1716床(-21%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は2333床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は889床であり、その差は-1444床(-62%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は2323床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2302床であり、その差は-21床(-1%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は530床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1689床であり、その差は+1159床(+219%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は2816床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1406床であり、その差は-1410床(-50%)である。



\*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数<sup>5</sup>は+13%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は-21%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

<sup>4</sup>必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンAの値を掲載している。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyokuinouhoukokukouhyou.html>(2015年9月1日時点)

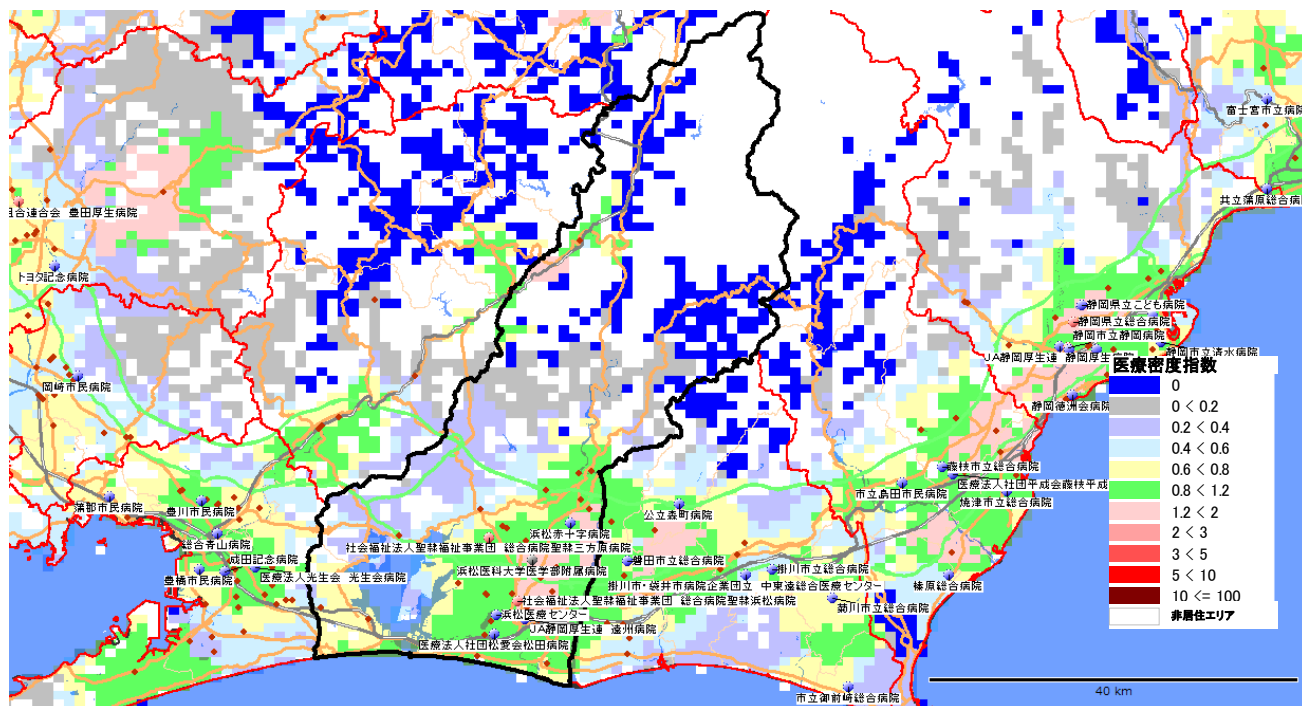
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

<sup>5</sup>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

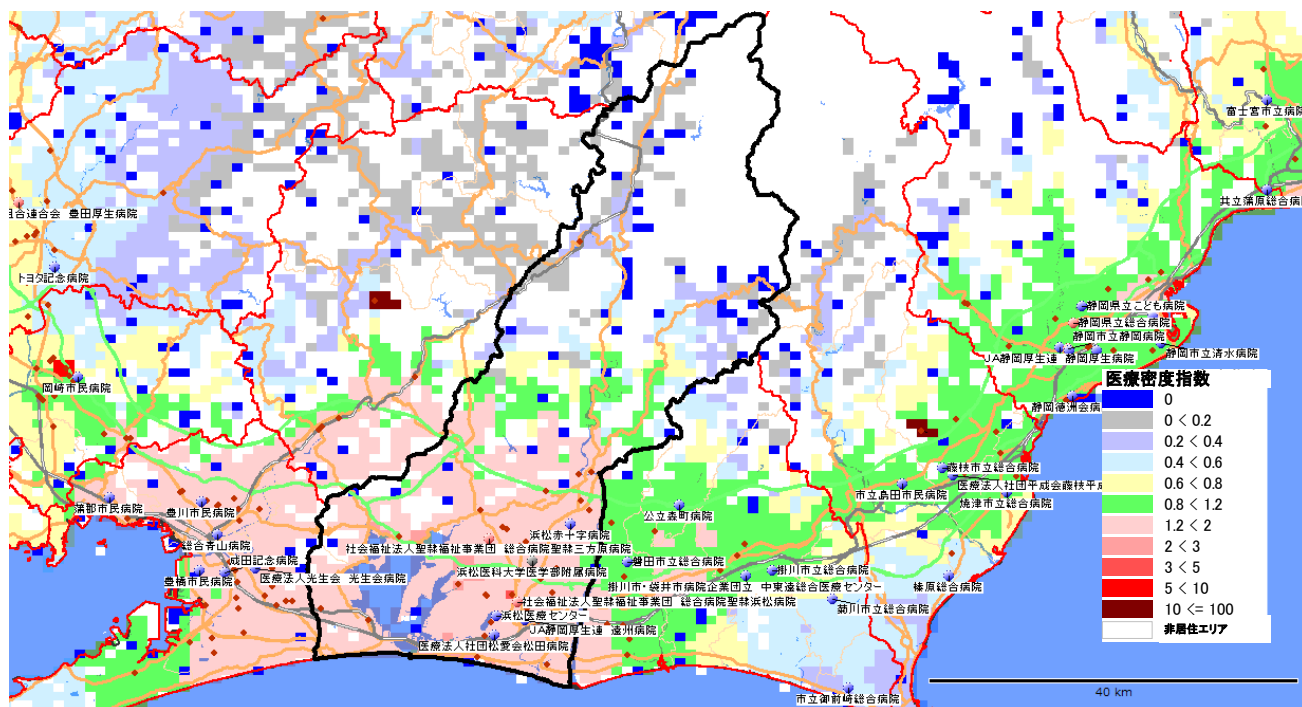
## 22. 静岡県

### 2. 医療密度<sup>6</sup>

図表 22-8-1 急性期医療密度指数マップ



図表 22-8-2 慢性期医療密度指数マップ



<sup>6</sup>急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。