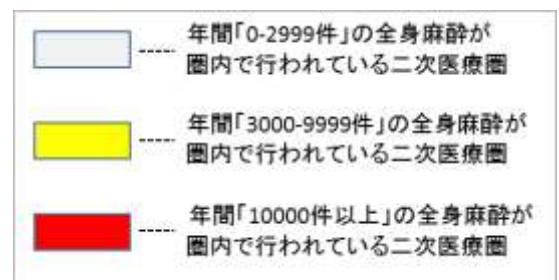
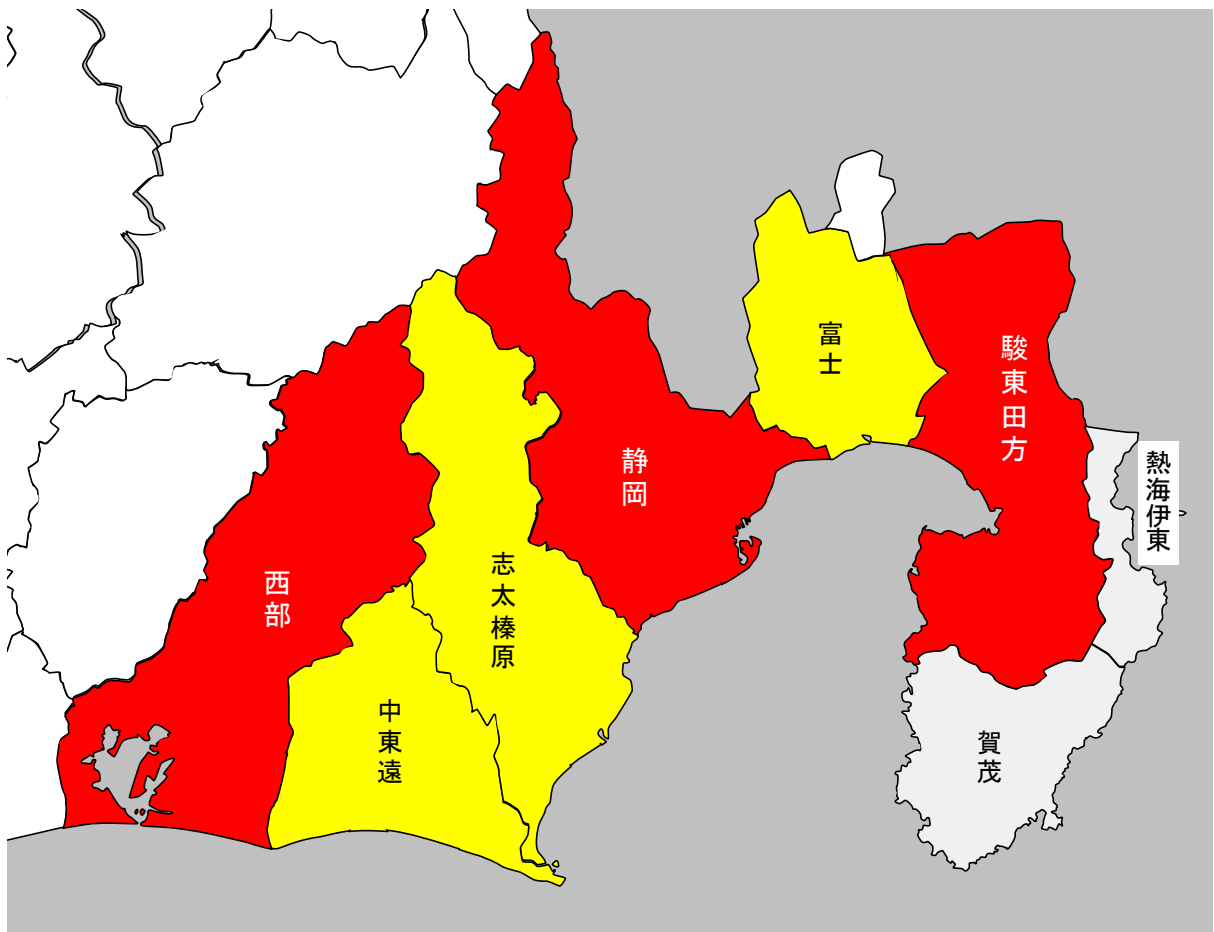


22. 静岡県



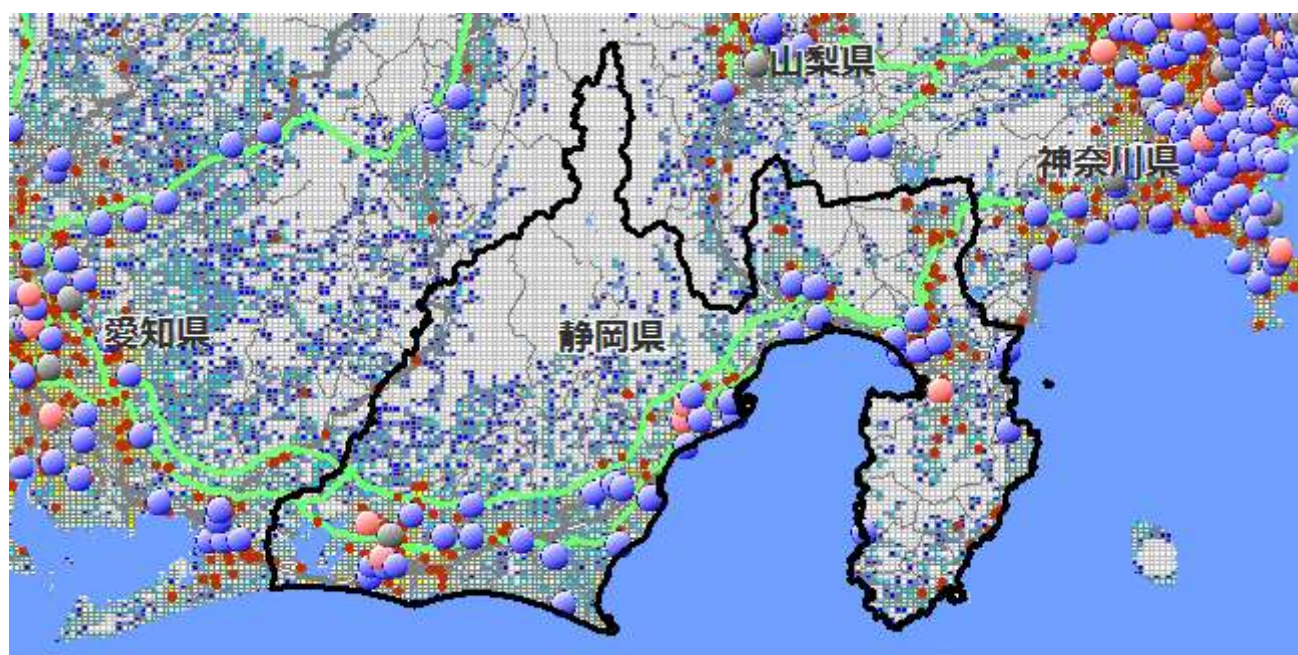
22. 静岡県

目次

静岡県.....	22 - 3
1. 賀茂医療圏.....	22 - 9
2. 熱海伊東医療圏.....	22 - 15
3. 駿東田方医療圏.....	22 - 21
4. 富士医療圏.....	22 - 27
5. 静岡医療圏.....	22 - 33
6. 志太榛原医療圏.....	22 - 39
7. 中東遠医療圏.....	22 - 45
8. 西部医療圏.....	22 - 51
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	22 - 57

22. 静岡県

人口分布¹（1km²区画単位）



区画内人口（1平方キロ）



DPC病院



¹ 静岡県を1km²区画（1km²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/km²以上）、黄色系統は中間レベル（1,000～10,000人/km²）、青色系統は人口が少ない（1,000人/km²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)

静岡県の特徴は、(1) 少ない医療資源、(2) 駿東田方(沼津)、静岡、西部(浜松)に医療資源が分散的集中していることである。

(1) 少ない医療資源

全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が 46、一般病床が 44、総医師数が 45 (病院勤務医数 45、診療所医師 46)、総看護師数が 45、全身麻酔数 49 と、全ての項目が全国平均を下回っている。医学部のある西部(浜松)を含めて全ての医療圏で総医師数と看護師数の偏差値が 50 を切っており、全県を通して医師数も看護師数も不足している。

(2) 駿東田方(沼津)、静岡、西部(浜松)に医療資源が分散的集中

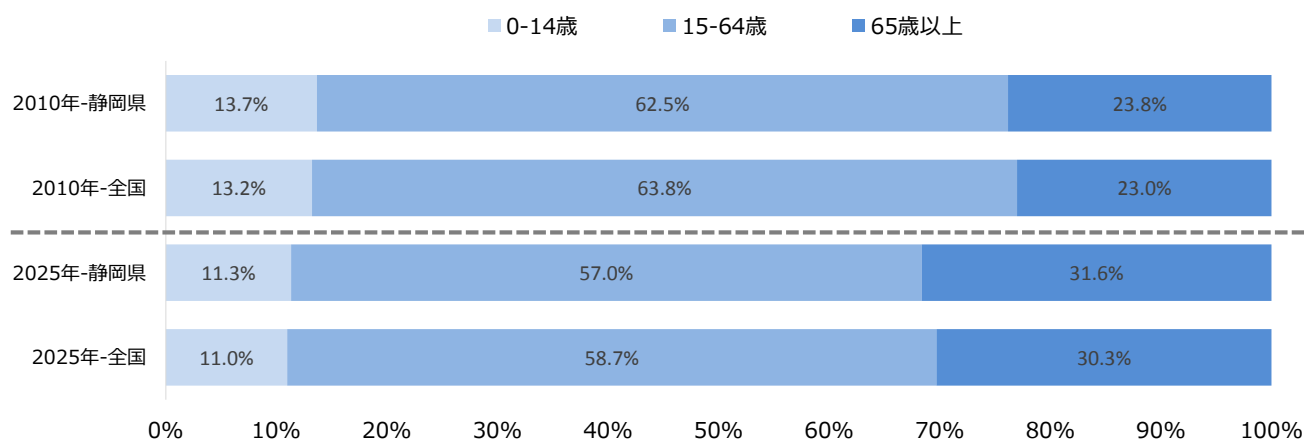
医師数も看護師数も少ないが、駿東田方(沼津)、静岡、西部(浜松)で全身麻酔数の偏差値が 50 を超えている。東海道沿線に、年間全身麻酔 1000 件を超える拠点病院が点在し、特に沼津、静岡、浜松に高機能病院が集まっている。静岡県には、沼津、静岡、浜松という 3 つの医療の拠点都市があるので、一極集中型の県と比べて、他の地域から医療の拠点都市(病院)までのアクセスが比較的容易である。加茂や山岳地帯は、拠点病院までの搬送距離が長いのでドクターヘリが使用されることがある。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

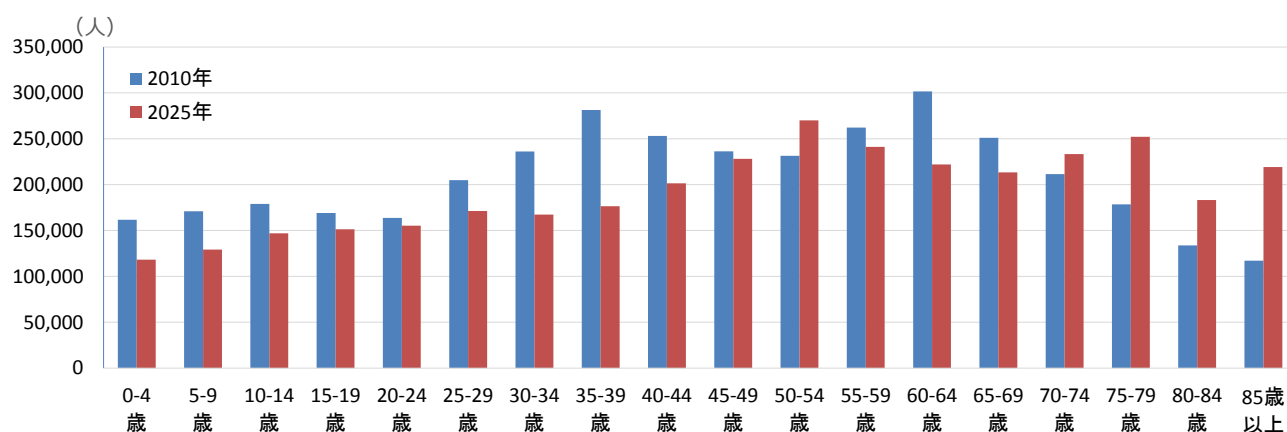
図表 22-1 静岡県の人口増減比較

	静岡県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	3,765,233	-	3,480,333	-	-7.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	511,599	13.7%	394,263	11.3%	-22.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	2,339,965	62.5%	1,984,786	57.0%	-15.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	891,976	23.8%	1,101,284	31.6%	23.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	429,480	11.5%	654,598	18.8%	52.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	117,173	3.1%	219,195	6.3%	87.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 22-2 静岡県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 22-3 静岡県の5歳階級別年齢別人口推移

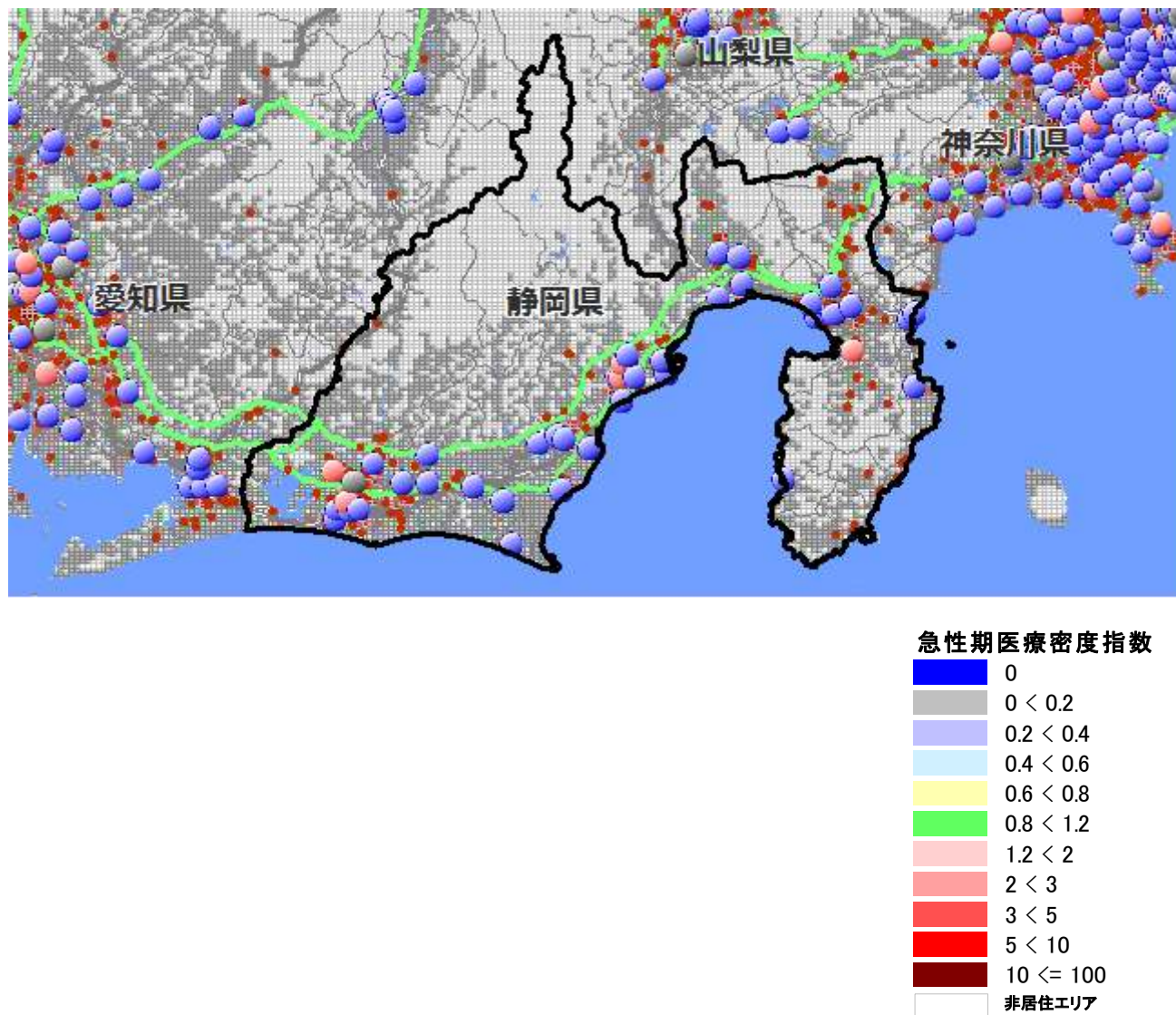


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22. 静岡県

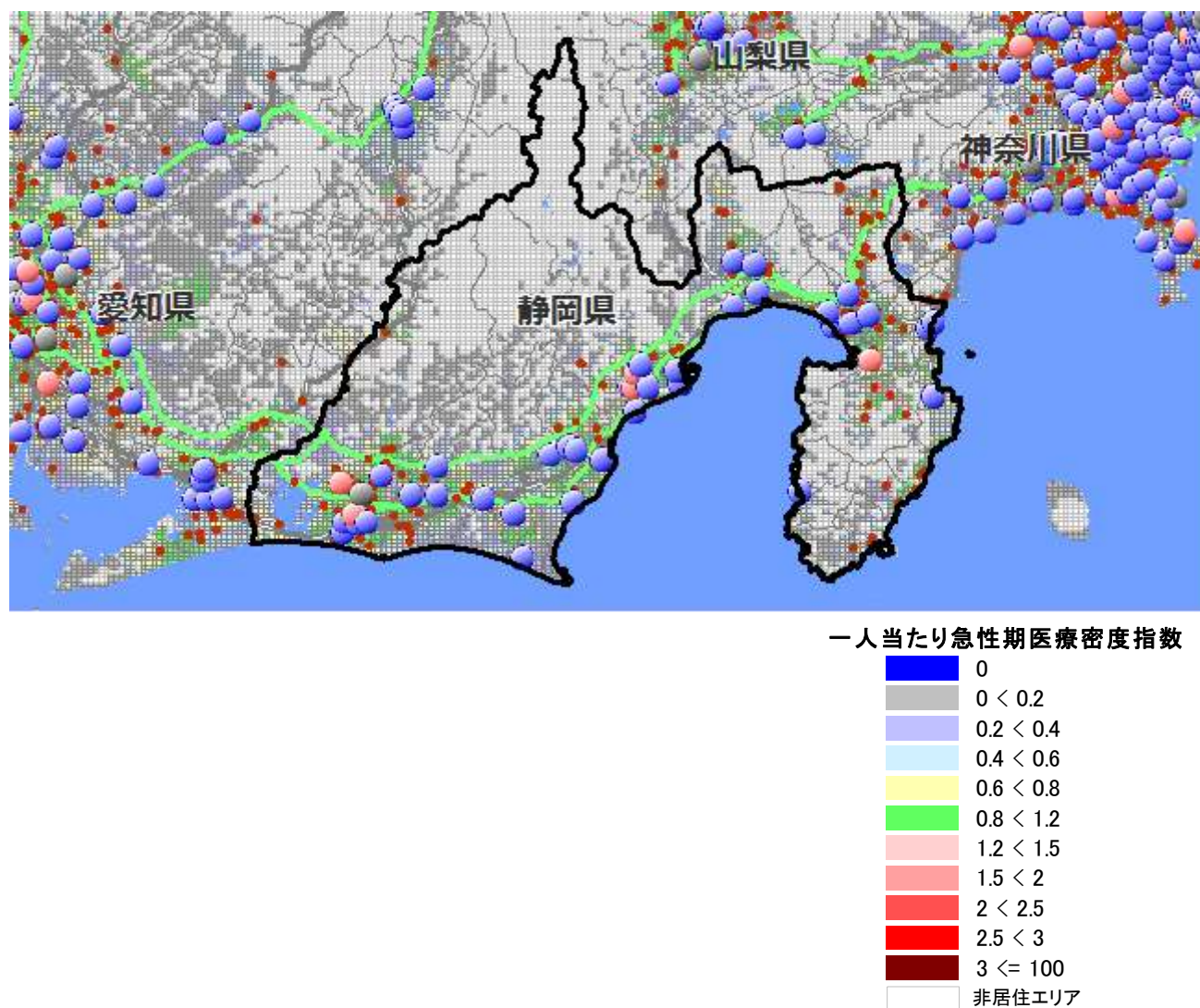
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 22-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 22-4 は、静岡県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。静岡県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.11（全国平均は 1.0）と、急性期病床が全国平均並み都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 22-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 22-5 は、静岡県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる静岡県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.91（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 22-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

22. 静岡県

4. 推計患者数⁵

図表 22-6 静岡県の推計患者数（5 疾病）

	静岡県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	4,068	4,940	4,697	5,481	15%	11%			18%	13%
虚血性心疾患	483	1,847	609	2,281	26%	24%			29%	26%
脳血管疾患	5,160	3,355	7,247	4,204	40%	25%			44%	28%
糖尿病	716	6,300	919	6,893	28%	9%			31%	12%
精神及び行動の障害	8,492	6,556	9,076	6,289	7%	-4%			10%	-2%

図表 22-7 静岡県の推計患者数（ICD 大分類）

	静岡県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	40,158	217,705	49,980	224,895	24%	3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	663	5,095	838	4,848	26%	-5%			28%	-3%
2 新生物	4,536	6,619	5,199	7,093	15%	7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	198	662	250	651	26%	-2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,082	12,492	1,419	13,318	31%	7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	8,492	6,556	9,076	6,289	7%	-4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	3,432	4,486	4,413	5,130	29%	14%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	360	8,811	423	9,636	18%	9%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	82	3,466	86	3,398	6%	-2%			9%	0%
9 循環器系の疾患	7,520	28,524	10,588	34,295	41%	20%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	2,686	21,348	3,815	18,690	42%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	1,935	38,966	2,374	37,550	23%	-4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	468	7,551	613	7,209	31%	-5%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,891	30,031	2,413	34,516	28%	15%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	1,422	7,955	1,837	8,212	29%	3%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	504	396	376	298	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	195	81	143	59	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	170	340	138	290	-18%	-15%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	557	2,499	749	2,548	34%	2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,727	9,452	4,980	9,167	34%	-3%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	239	22,377	250	21,699	5%	-3%			4%	-1%

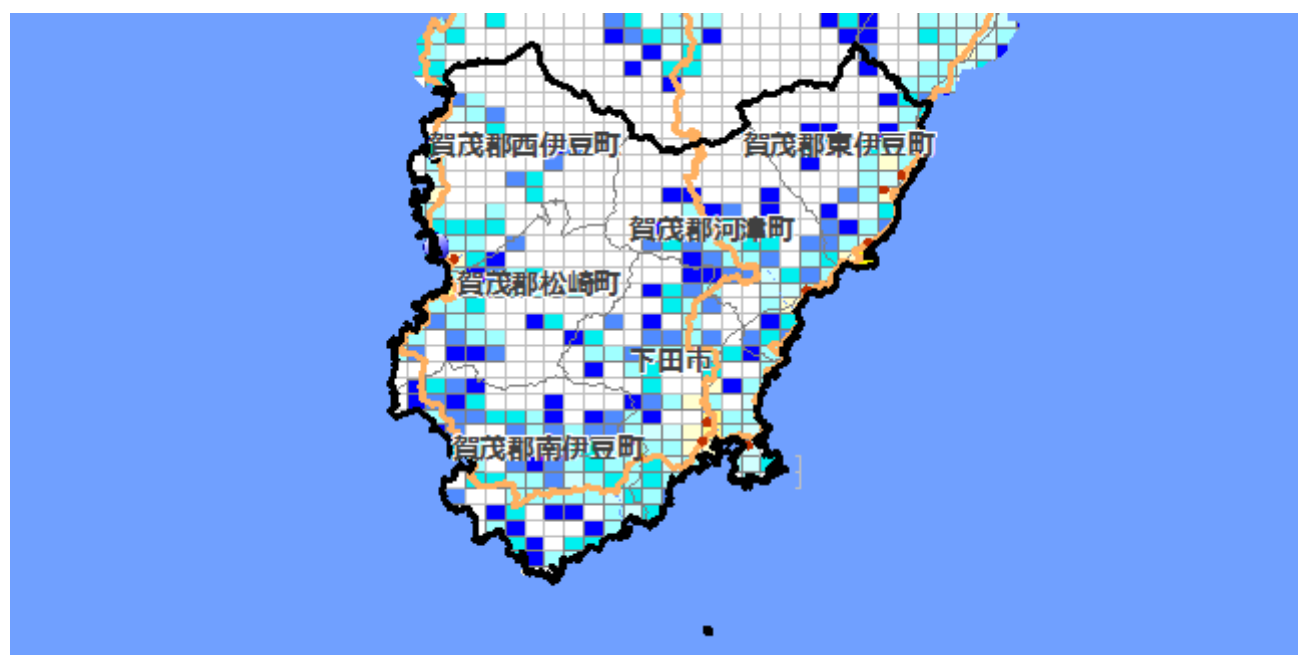
静岡県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 24%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 3%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

⁵ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22-1. 賀茂医療圏

構成市区町村¹ 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² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <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。

² 賀茂医療圏を 1 km²区画 (1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²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

(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： 賀茂（下田市）は、総人口約 7 万人（2010 年）、面積 585 km²、人口密度は 126 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

賀茂の総人口は 2015 年に 7 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 6 万人へと減少し（2015 年比-14%）、40 年に 4 万人へと減少する（2025 年比-33%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.3 万人から 15 年に 1.4 万人へと増加（2010 年比+8%）、25 年にかけて 1.7 万人へと増加（2015 年比+21%）、40 年には 1.3 万人へと減少する（2025 年比-24%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、駿東田方への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 43、診療所医師数 44）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 43 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 40 で、一般病床は少ない。賀茂には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 31 と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-48%であり、駿東田方への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 65 と多い。療養病床の流入-流出差が+24%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。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 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 66 と非常に多い。

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

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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。また、訪問看護ステーションは偏差値 40 と少ない。

***医療需要予測：** 賀茂の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%減少、2025 年から 40 年にかけて 23%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 22%減少、2025 年から 40 年にかけて 32%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%増加、2025 年から 40 年にかけて 21%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 賀茂の総高齢者施設ベッド数は、1188 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 36）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 765 床（偏差値 42）、高齢者住宅等が 423 床（偏差値 39）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 38、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 48、グループホーム 39、高齢者住宅 34 である。

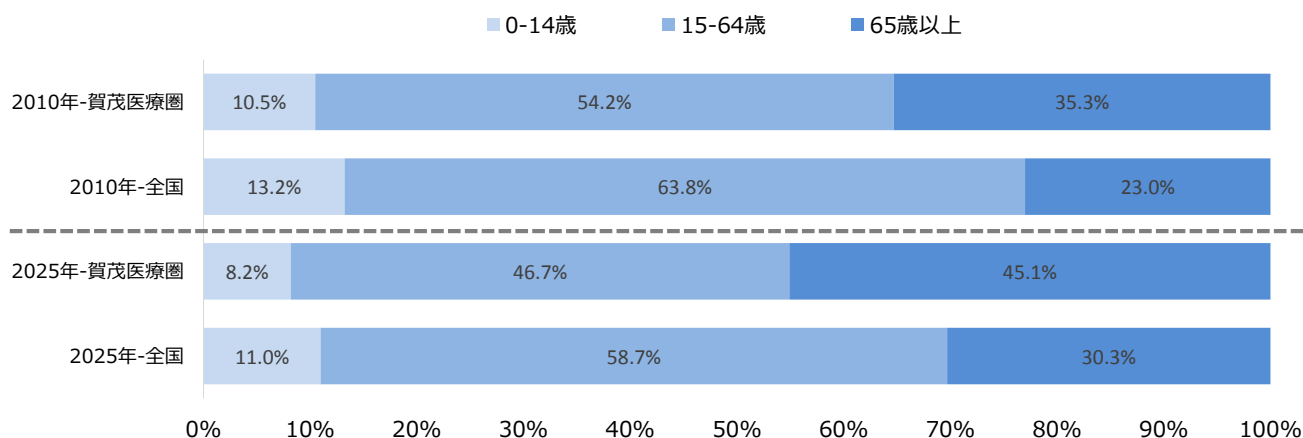
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増、2025 年から 40 年にかけて 21%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

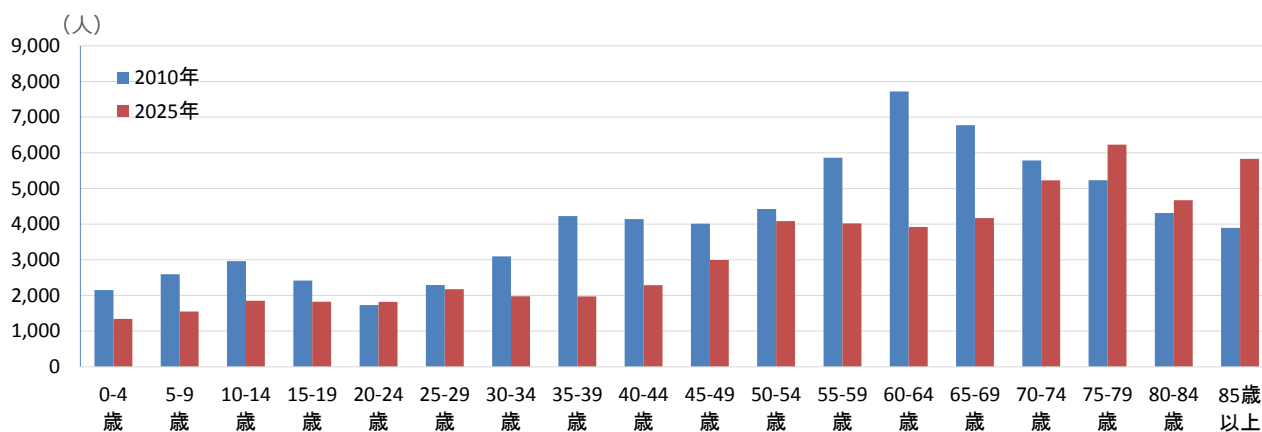
図表 22-1-1 賀茂医療圏の人口増減比較

	賀茂医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	73,713	-	57,954	-	-21.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	7,709	10.5%	4,745	8.2%	-38.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	39,917	54.2%	27,075	46.7%	-32.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	26,004	35.3%	26,134	45.1%	0.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	13,444	18.3%	16,733	28.9%	24.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,897	5.3%	5,831	10.1%	49.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 22-1-2 賀茂医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 22-1-3 賀茂医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

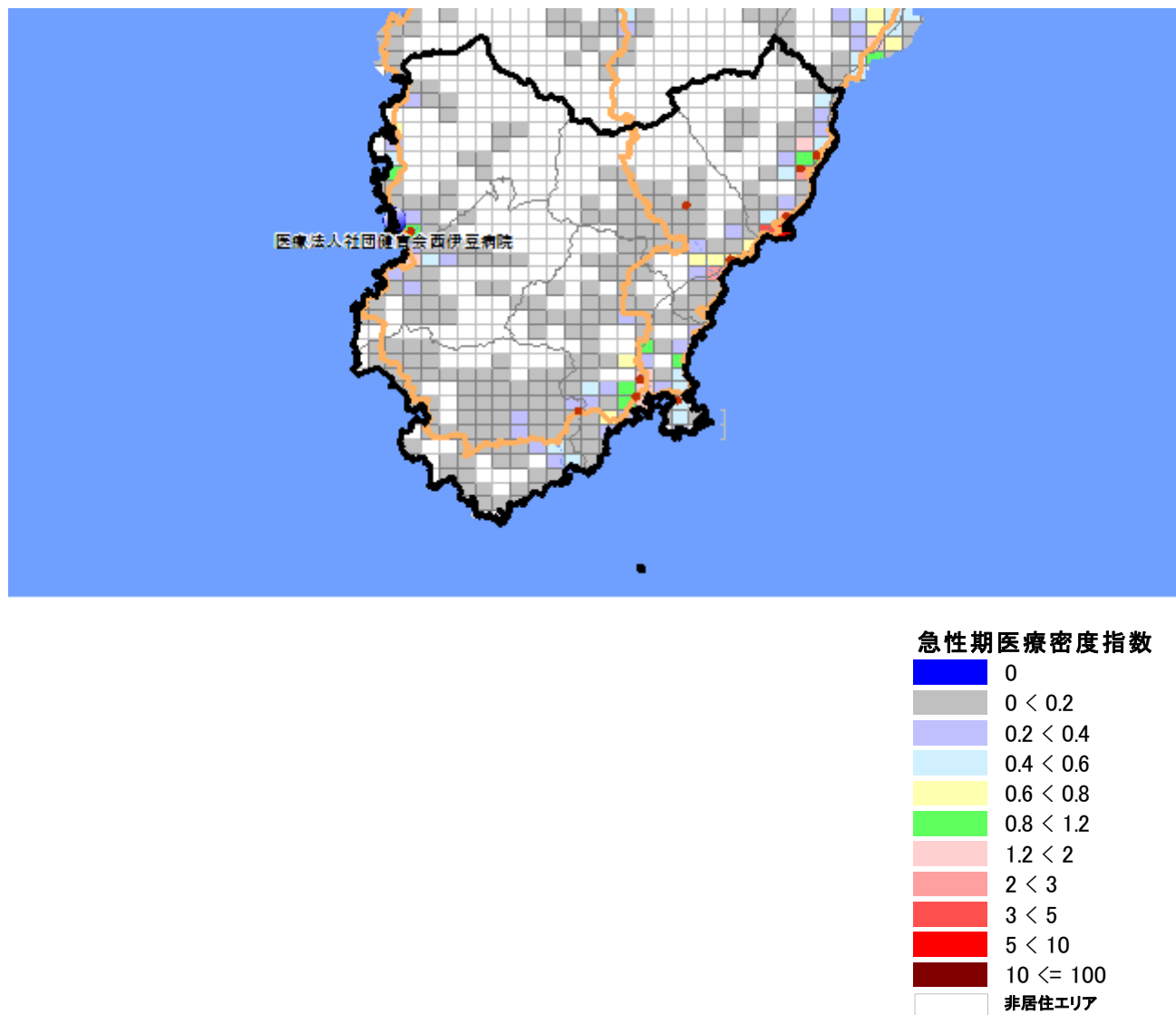


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22. 静岡県

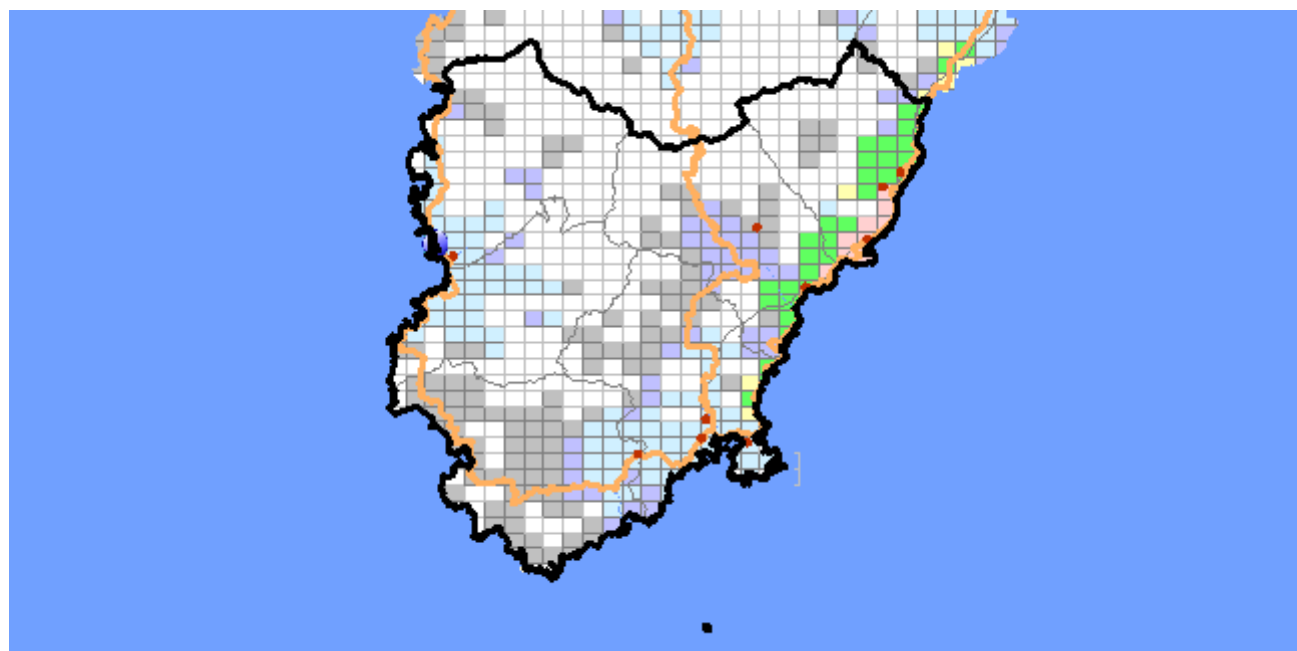
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 22-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴

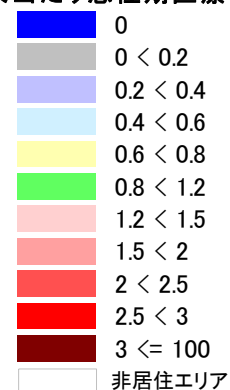


図表 22-1-4 は、賀茂医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.2（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 22-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 22-1-5 は、賀茂医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.62（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 22-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

22. 静岡県

4. 推計患者数⁶

図表 22-1-6 賀茂医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	110	130	104	118	-5%	-9%			18%	13%
虚血性心疾患	14	52	14	53	4%	1%			29%	26%
脳血管疾患	154	95	178	98	16%	3%			44%	28%
糖尿病	20	166	21	148	6%	-11%			31%	12%
精神及び行動の障害	210	133	185	109	-12%	-19%			10%	-2%

図表 22-1-7 賀茂医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,088	5,051	1,139	4,418	5%	-13%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	18	105	19	86	7%	-18%			28%	-3%
2 新生物	122	165	115	146	-6%	-12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	13	6	11	8%	-15%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	31	320	33	277	9%	-13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	210	133	185	109	-12%	-19%			10%	-2%
6 神経系の疾患	94	113	102	109	9%	-3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	10	217	9	201	-3%	-7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	76	2	64	-12%	-16%			9%	0%
9 循環器系の疾患	224	793	260	782	16%	-1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	78	383	93	291	20%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	52	851	54	679	3%	-20%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	13	152	14	125	9%	-18%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	53	798	56	758	7%	-5%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	40	187	43	162	8%	-14%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	7	5	4	4	-32%	-31%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-38%	-38%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	4	-31%	-27%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	16	57	18	49	13%	-14%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	105	197	118	163	12%	-18%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	5	478	5	397	-2%	-17%			4%	-1%

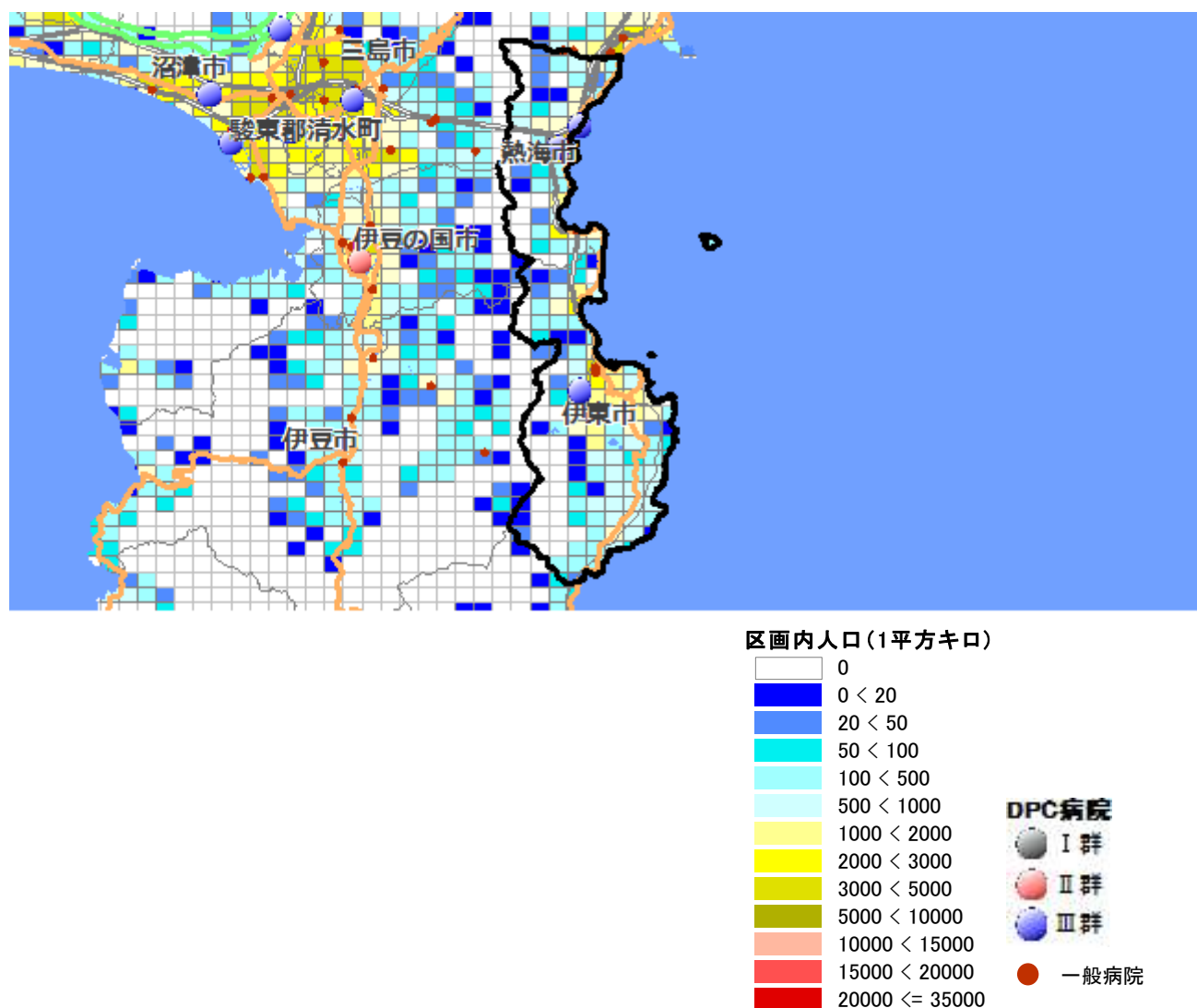
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-13%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22-2. 熱海伊東医療圏

構成市区町村¹ [熱海市](#), [伊東市](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <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。

² 熱海伊東医療圏を 1 km²区画 (1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²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

(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： 熱海伊東（熱海市）は、総人口約 11 万人（2010 年）、面積 186 km²、人口密度は 598 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

熱海伊東の総人口は 2015 年に 11 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 9 万人へと減少し（2015 年比-18%）、40 年に 7 万人へと減少する（2025 年比-22%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.8 万人から 15 年に 2.1 万人へと増加（2010 年比+17%）、25 年にかけて 2.7 万人へと増加（2015 年比+29%）、40 年には 2.1 万人へと減少する（2025 年比-22%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、周囲の医療圏への流出の多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 48（病院勤務医数 48、診療所医師数 50）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数 39 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 45 で、一般病床はやや少ない。熱海伊東には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の国際医療福祉大学熱海病院、伊東市民病院がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。一般病床の流入-流出差が-17%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。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 55 とやや多い。

***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 53 とやや多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 49 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 41 と少ない。

***医療需要予測：** 熱海伊東の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%減少、2025 年から 40 年にかけて 31%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 27%増加、2025 年から 40 年にかけて 21%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 熱海伊東の総高齢者施設ベッド数は、4944 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 116）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ベッドが 1053 床（偏差値 43）、高齢者住宅等が 3891 床（偏差値 129）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 59、特別養護老人ホーム 43、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 152、グループホーム 47、高齢者住宅 40 である。

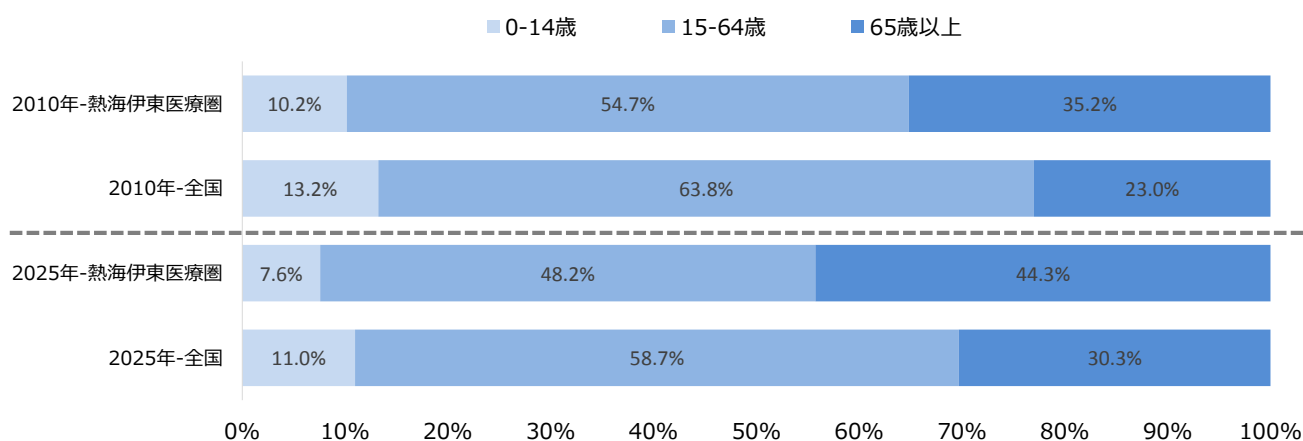
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%増、2025 年から 40 年にかけて 20%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

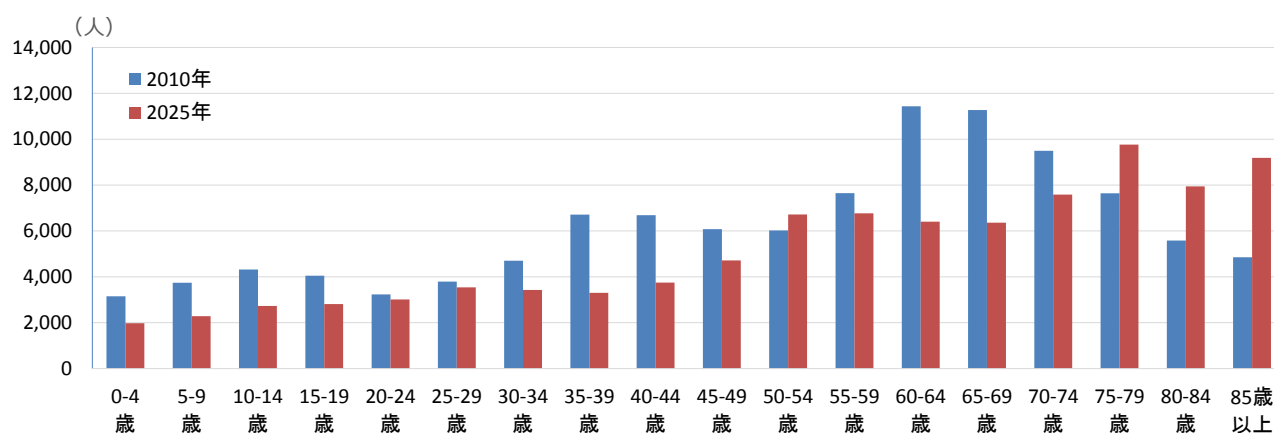
図表 22-2-1 熱海伊東医療圏の人口増減比較

	熱海伊東医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	111,048	-	92,272	-	-16.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	11,218	10.2%	6,989	7.6%	-37.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	60,358	54.7%	44,439	48.2%	-26.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	38,845	35.2%	40,844	44.3%	5.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	18,075	16.4%	26,895	29.1%	48.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,853	4.4%	9,187	10.0%	89.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 22-2-2 熱海伊東医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 22-2-3 熱海伊東医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

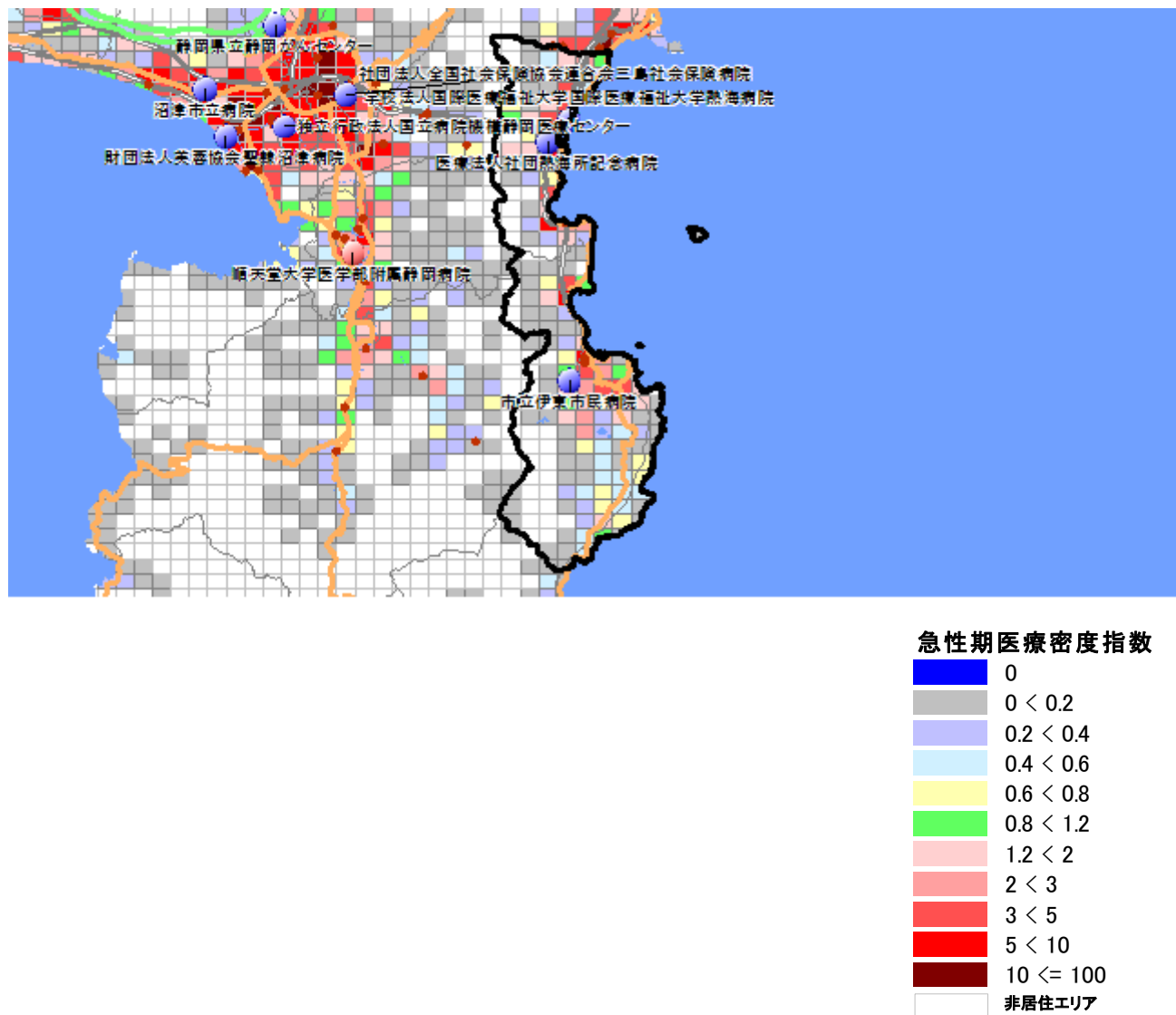


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22. 静岡県

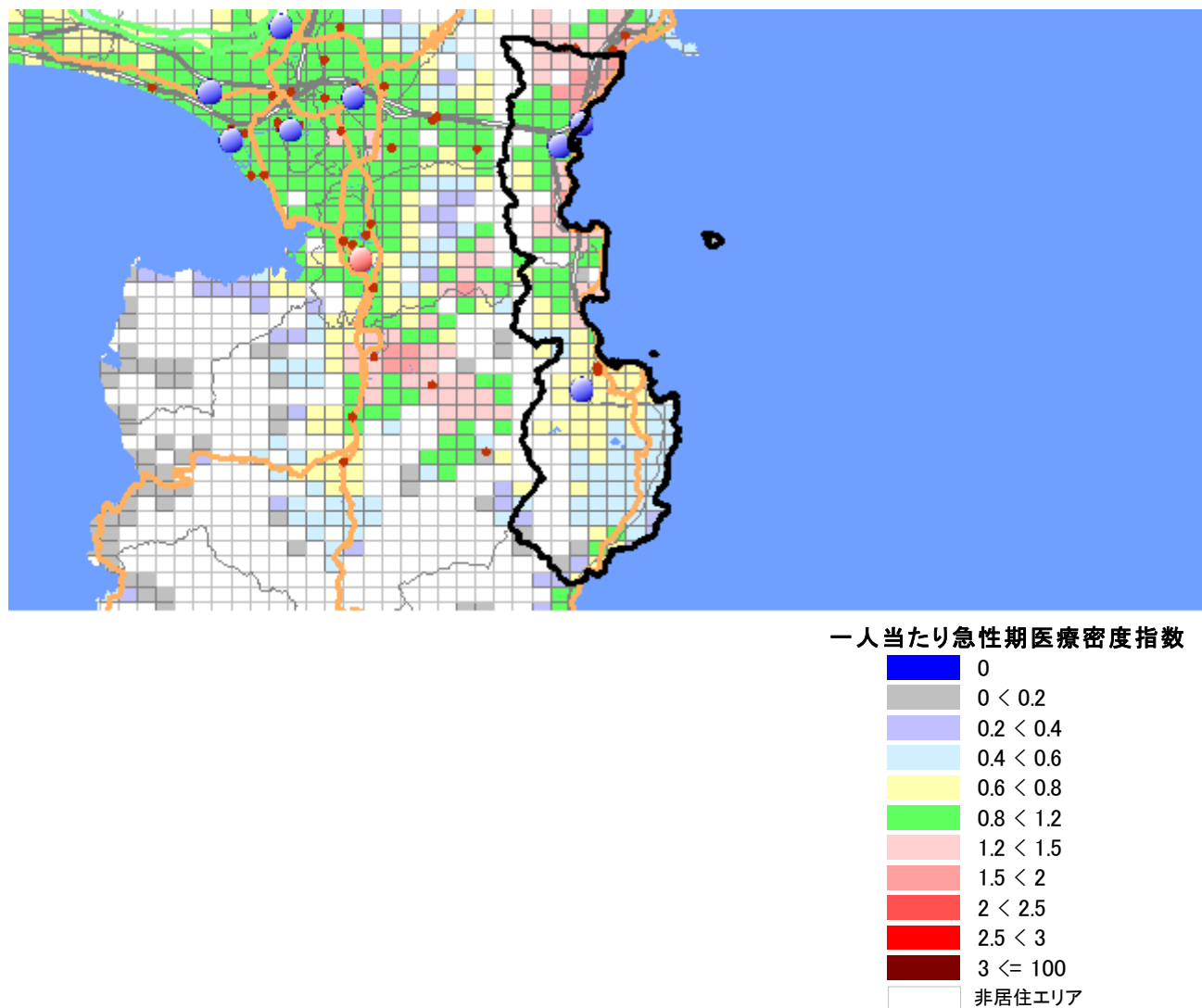
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 22-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 22-2-4 は、熱海伊東医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.02（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 22-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 22-2-5 は、熱海伊東医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.98（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 22-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

22. 静岡県

4. 推計患者数⁶

図表 22-2-6 熱海伊東医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	161	192	165	186	3%	-3%		18%	13%	
虚血性心疾患	20	75	23	84	15%	12%		29%	26%	
脳血管疾患	212	137	283	156	34%	14%		44%	28%	
糖尿病	28	246	34	233	20%	-5%		31%	12%	
精神及び行動の障害	307	198	294	174	-4%	-12%		10%	-2%	

図表 22-2-7 熱海伊東医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

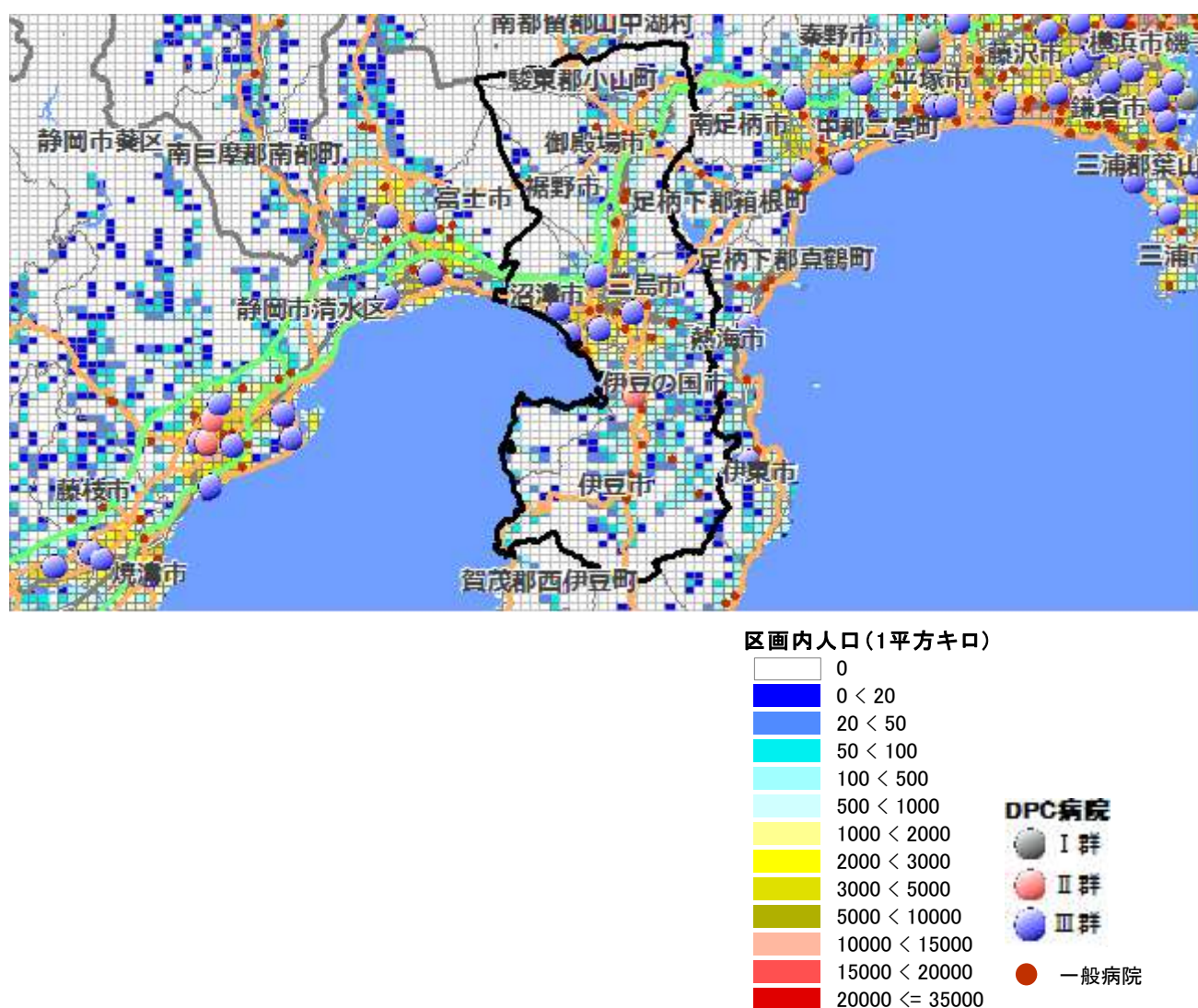
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,536	7,463	1,812	6,992	18%	-6%		27%	5%	
1 感染症及び寄生虫症	25	157	31	135	21%	-14%		28%	-3%	
2 新生物	177	245	181	231	2%	-5%		17%	10%	
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	7	20	9	18	23%	-9%		32%	1%	
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	43	475	53	439	25%	-8%		35%	9%	
5 精神及び行動の障害	307	198	294	174	-4%	-12%		10%	-2%	
6 神経系の疾患	131	162	163	174	24%	7%		32%	17%	
7 眼及び付属器の疾患	14	320	15	318	5%	-1%		20%	11%	
8 耳及び乳様突起の疾患	3	112	3	100	-4%	-10%		9%	0%	
9 循環器系の疾患	307	1,146	413	1,239	34%	8%		44%	23%	
10 呼吸器系の疾患	105	570	148	454	40%	-20%		46%	-11%	
11 消化器系の疾患	74	1,275	85	1,077	15%	-16%		26%	-1%	
12 皮膚及び皮下組織の疾患	18	227	23	199	24%	-13%		33%	-3%	
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	74	1,169	89	1,200	20%	3%		31%	17%	
14 腎尿路生殖器系の疾患	56	278	69	257	22%	-7%		32%	5%	
15 妊娠、分娩及び産じょく	10	8	8	6	-28%	-28%		-24%	-24%	
16 周産期に発生した病態	4	2	2	1	-37%	-37%		-29%	-25%	
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	9	3	7	-28%	-23%		-19%	-14%	
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	22	84	28	78	31%	-8%		38%	4%	
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	145	293	188	258	29%	-12%		37%	-1%	
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	7	713	8	627	8%	-12%		4%	-1%	

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 18%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22-3. 駿東田方医療圏

構成市区町村¹ 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² (1km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <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。

² 駿東田方医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(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： 駿東田方（伊豆市）は、総人口約 67 万人（2010 年）、面積 1278 km²、人口密度は 527 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

駿東田方の総人口は 2015 年に 66 万人へと減少し（2010 年比－1%）、25 年に 62 万人へと減少し（2015 年比－6%）、40 年に 54 万人へと減少する（2025 年比－13%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 7.2 万人から 15 年に 8.4 万人へと増加（2010 年比＋17%）、25 年にかけて 11.1 万人へと増加（2015 年比＋32%）、40 年には 11.1 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、加茂や熱海・伊東より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 48（病院勤務医数 48、診療所医師数 50）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともほぼ全国平均レベルである。総看護師数 48 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 49 で、一般病床は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 例以上の静岡県立静岡がんセンター（Ⅱ群）、順天堂大学静岡病院（Ⅱ群、救命）、沼津市立病院（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。全身麻酔数 52 と全国平均レベルである。一般病床の流入－流出差が＋15%であり、加茂や熱海・伊東からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 54 とやや多い。療養病床の流入－流出差が＋11%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。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 53 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 46 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 44 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 47 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 49 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 駿東田方の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 33%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 駿東田方の総高齢者施設ベッド数は、8685 床（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ベッドが 5128 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 3557 床（偏差値 48）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 49、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 58、有料老人ホーム 51、グループホーム 48、高齢者住宅 49 である。

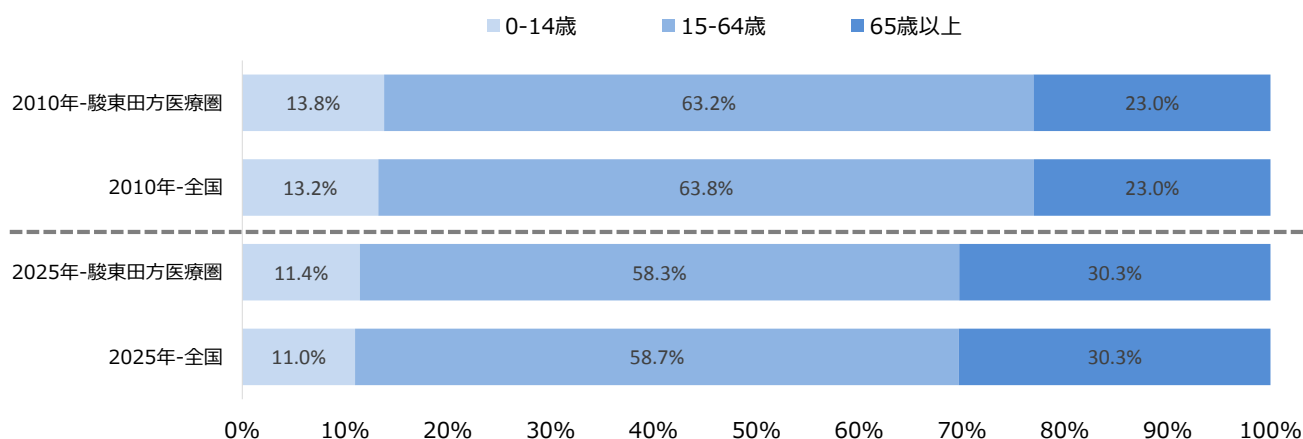
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 27%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

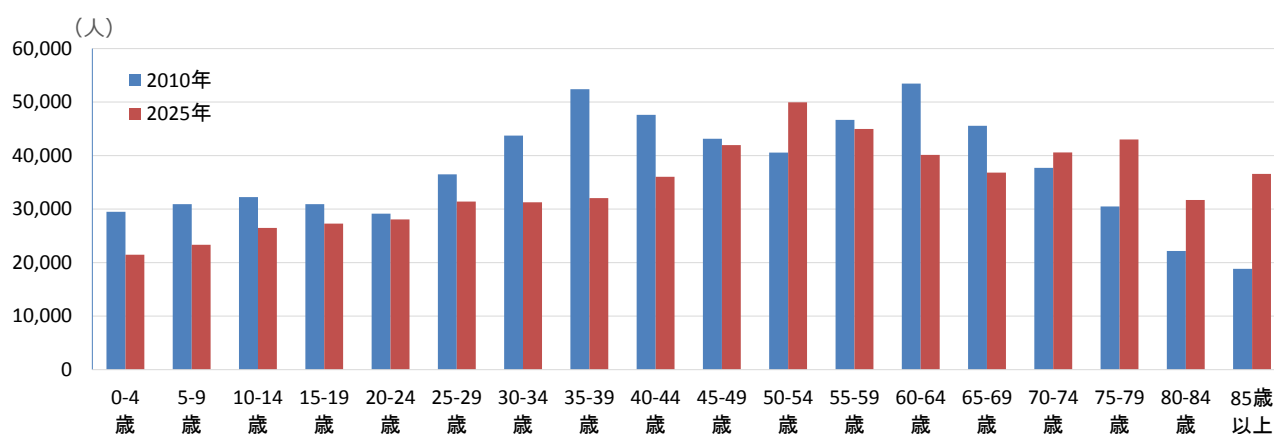
図表 22-3-1 駿東田方医療圏の人口増減比較

	駿東田方医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	673,454	-	623,116	-	-7.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	92,664	13.8%	71,276	11.4%	-23.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	424,184	63.2%	363,160	58.3%	-14.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	154,802	23.0%	188,680	30.3%	21.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	71,510	10.6%	111,290	17.9%	55.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	18,835	2.8%	36,572	5.9%	94.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 22-3-2 駿東田方医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 22-3-3 駿東田方医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

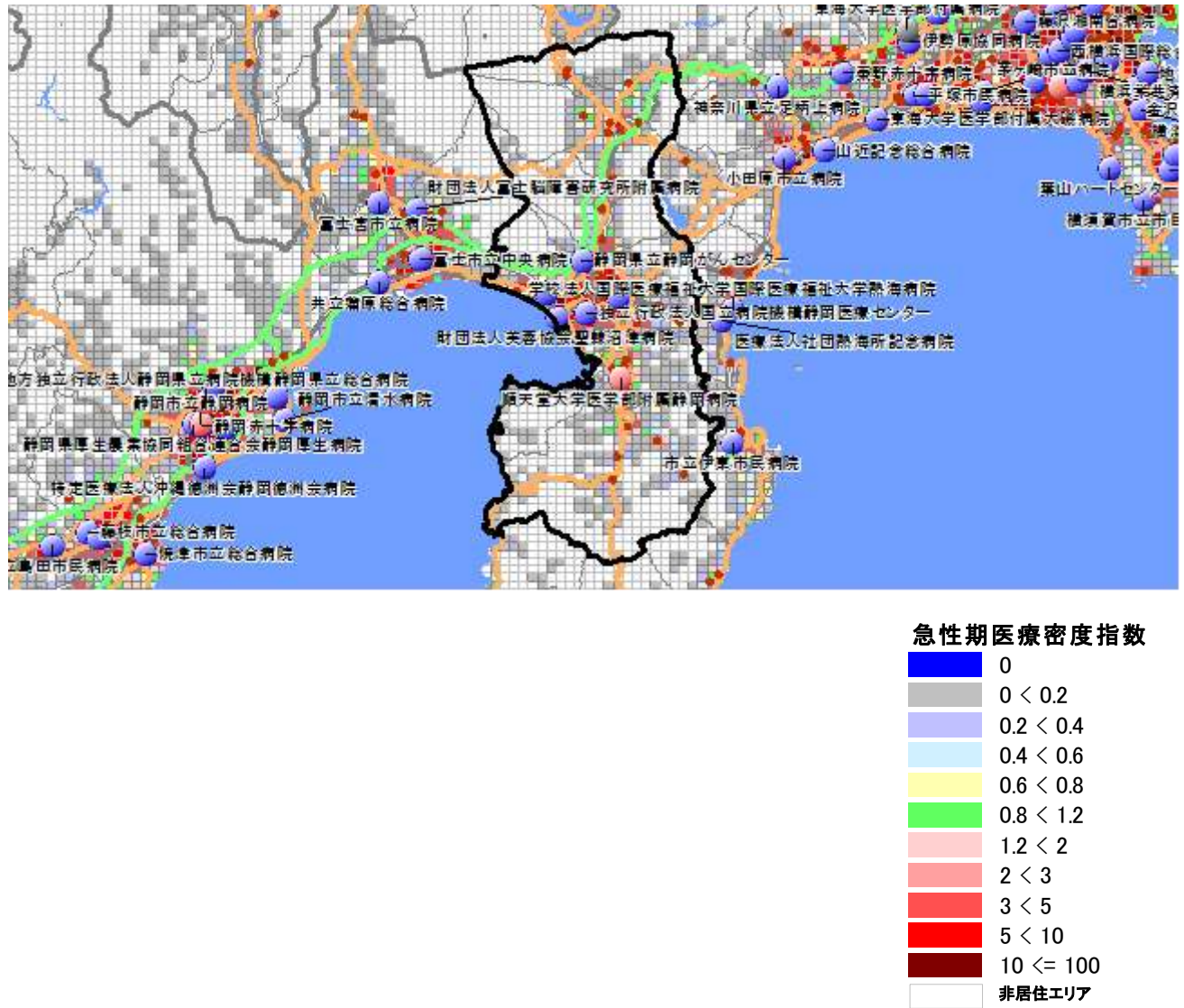


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22. 静岡県

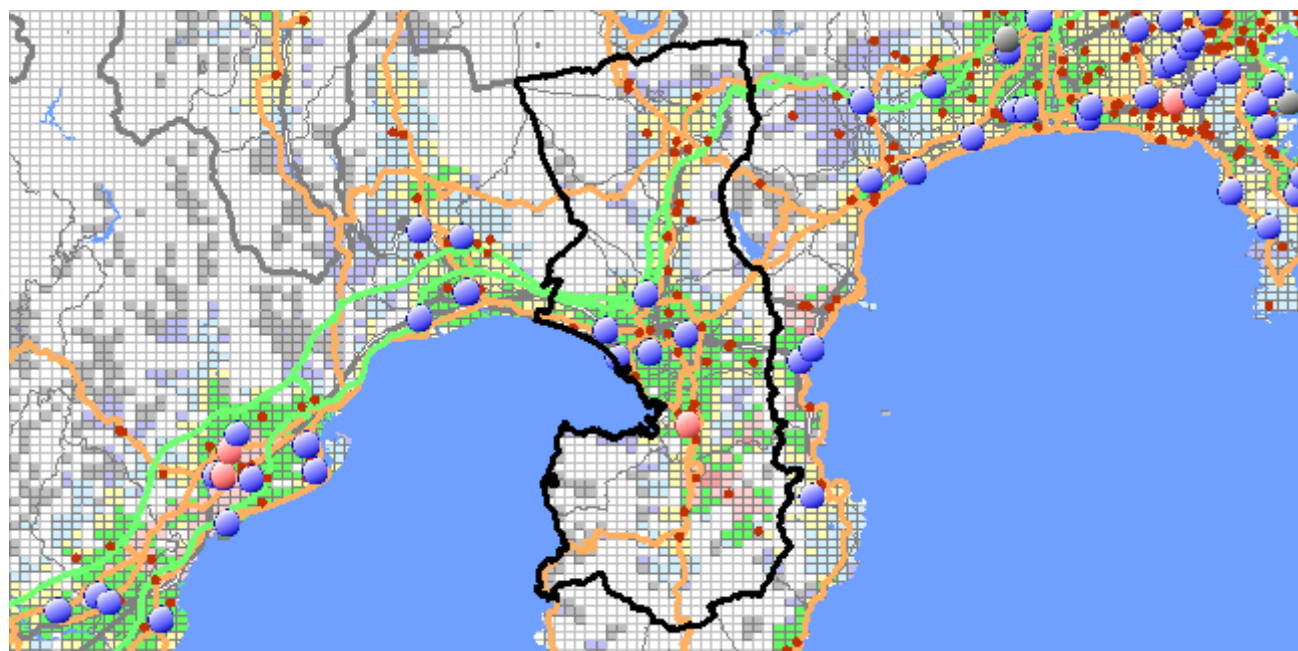
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 22-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴

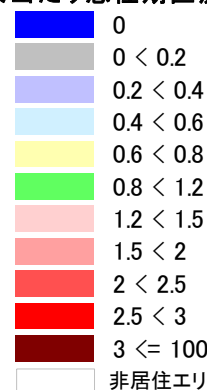


図表 22-3-4 は、駿東田方医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.29（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多数の全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 22-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 22-3-5 は、駿東田方医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.92（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 22-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

22. 静岡県

4. 推計患者数⁶

図表 22-3-6 駿東田方医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	709	866	817	958	15%	11%			18%	13%		
虚血性心疾患	83	319	105	394	26%	24%			29%	26%		
脳血管疾患	873	578	1,238	725	42%	25%			44%	28%		
糖尿病	123	1,106	158	1,206	29%	9%			31%	12%		
精神及び行動の障害	1,497	1,174	1,598	1,124	7%	-4%			10%	-2%		

図表 22-3-7 駿東田方医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	6,929	38,540	8,640	39,637	25%	3%			27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	114	910	145	862	27%	-5%			28%	-3%		
2 新生物	792	1,167	905	1,246	14%	7%			17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	34	118	43	116	26%	-2%			32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	185	2,201	244	2,338	32%	6%			35%	9%		
5 精神及び行動の障害	1,497	1,174	1,598	1,124	7%	-4%			10%	-2%		
6 神経系の疾患	589	784	761	895	29%	14%			32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	63	1,548	73	1,686	17%	9%			20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	14	616	15	600	6%	-3%			9%	0%		
9 循環器系の疾患	1,272	4,943	1,808	5,941	42%	20%			44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	454	3,844	651	3,348	43%	-13%			46%	-11%		
11 消化器系の疾患	335	6,960	411	6,687	23%	-4%			26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	80	1,350	105	1,284	32%	-5%			33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	325	5,245	416	6,013	28%	15%			31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	244	1,410	316	1,450	30%	3%			32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	92	72	69	55	-25%	-24%			-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	36	15	26	11	-27%	-27%			-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	31	61	25	52	-19%	-15%			-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	95	443	129	450	35%	2%			38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	636	1,687	855	1,631	35%	-3%			37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	42	3,990	44	3,847	4%	-4%			4%	-1%		

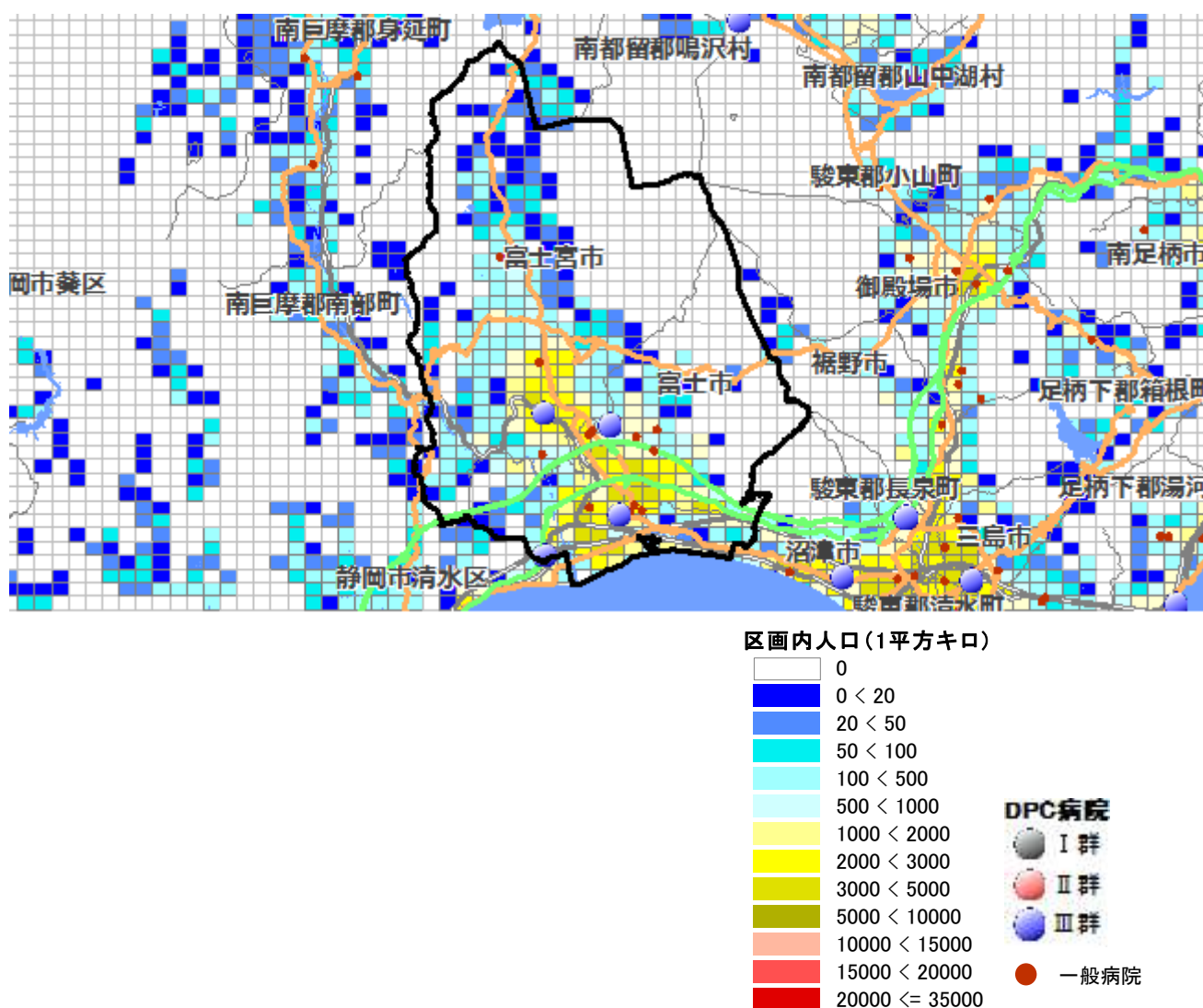
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 25%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 3%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22-4. 富士医療圏

構成市区町村¹ [富士宮市](#),[富士市](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <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。

² 富士医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(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： 富士（富士市）は、総人口約 39 万人（2010 年）、面積 634 km²、人口密度は 609 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

富士の総人口は 2015 年に 38 万人へと減少し（2010 年比-3%）、25 年に 36 万人へと減少し（2015 年比-5%）、40 年に 32 万人へと減少する（2025 年比-11%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.8 万人から 15 年に 4.6 万人へと増加（2010 年比+21%）、25 年にかけて 6.2 万人へと増加（2015 年比+35%）、40 年には 6.4 万人へと増加する（2025 年比+3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏への流出の多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 39（病院勤務医数 37、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 41 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 39 で、一般病床は少ない。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。全身麻酔数 38 と少ない。一般病床の流入-流出差が-17%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 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 50 と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 とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 44 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 47 とやや少ない。

***医療需要予測：** 富士の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 36%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 富士の総高齢者施設ベッド数は、3888 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 42）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2459 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 1429 床（偏差値 42）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 46、グループホーム 45、高齢者住宅 43 である。

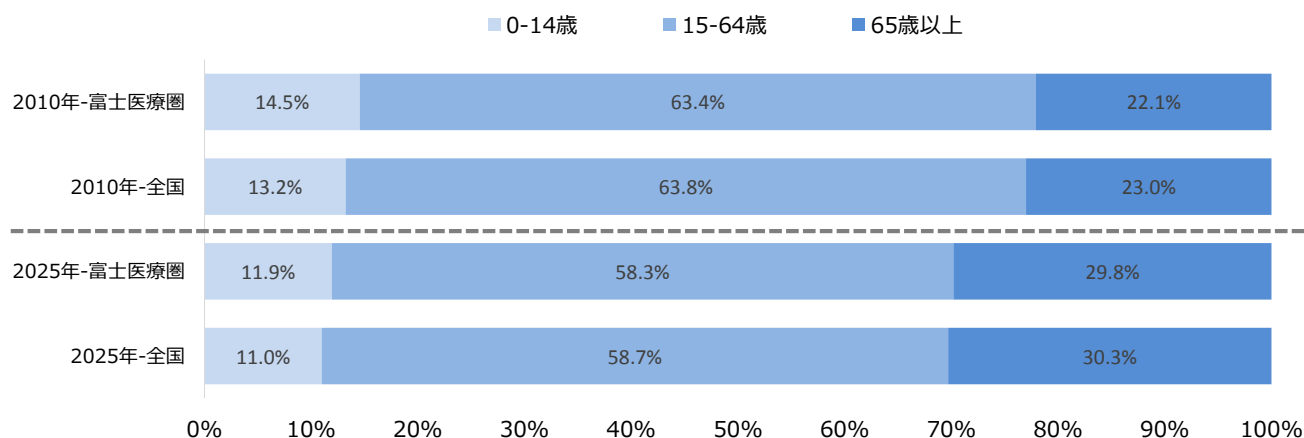
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 30%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

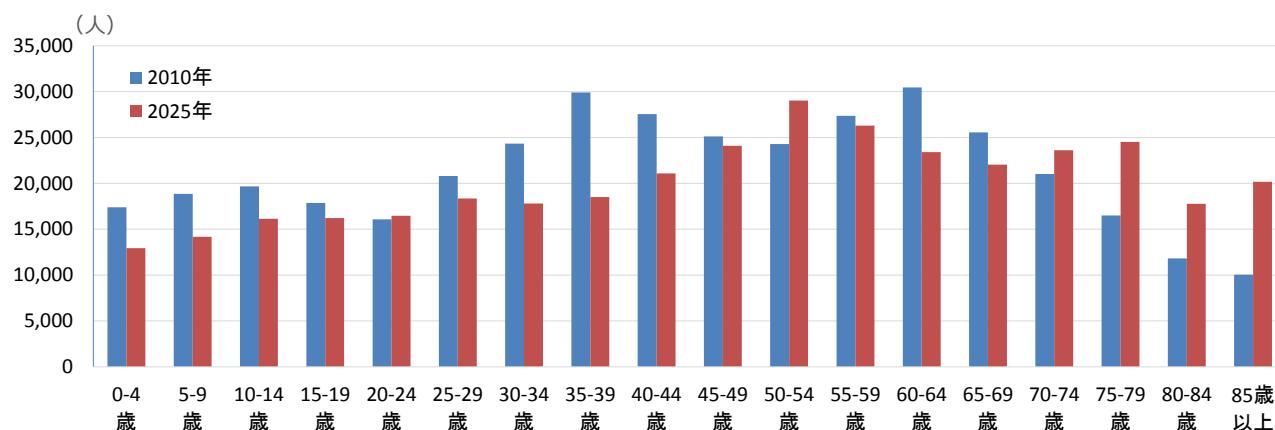
図表 22-4-1 富士医療圏の人口増減比較

	富士医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	386,028	-	362,643	-	-6.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	55,916	14.5%	43,265	11.9%	-22.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	243,777	63.4%	211,250	58.3%	-13.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	84,950	22.1%	108,128	29.8%	27.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	38,361	10.0%	62,468	17.2%	62.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,045	2.6%	20,169	5.6%	100.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 22-4-2 富士医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 22-4-3 富士医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

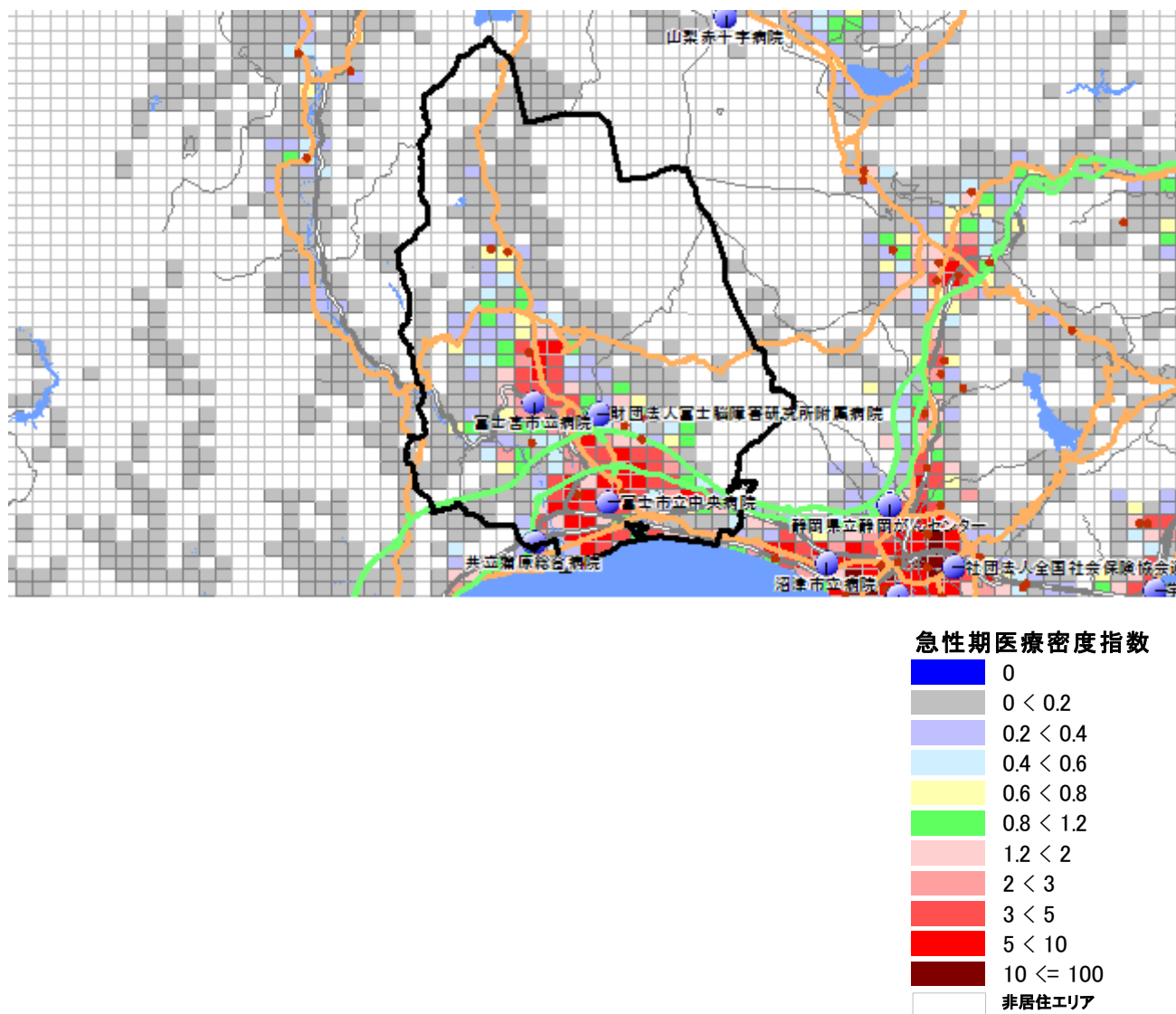


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22. 静岡県

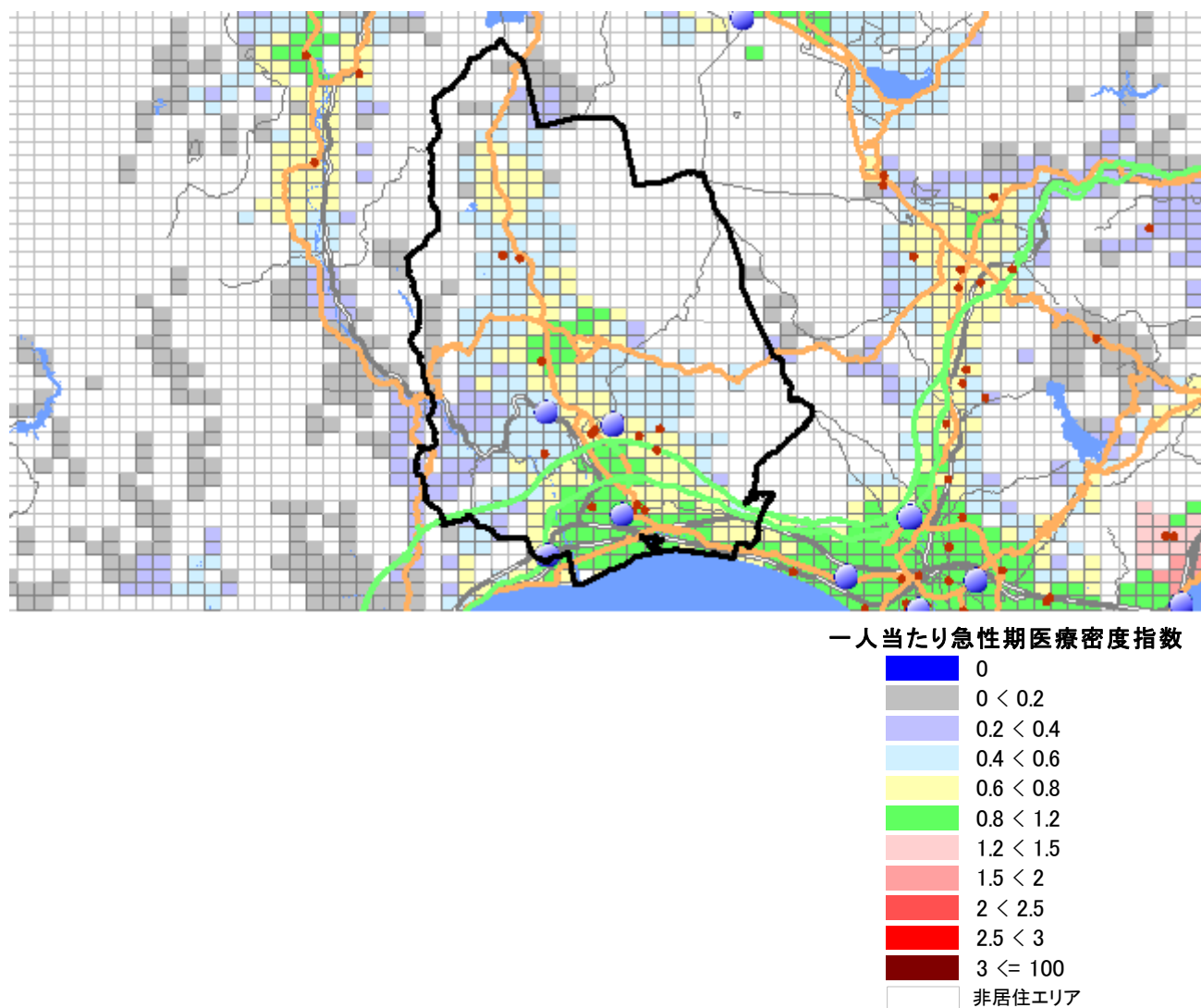
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 22-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 22-4-4 は、富士医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.12（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 22-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 22-4-5 は、富士医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.74（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 22-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

22. 静岡県

4. 推計患者数⁶

図表 22-4-6 富士医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年						2025年				全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	395	485	468	551	19%	14%			18%	13%		
虚血性心疾患	46	176	60	225	30%	28%			29%	26%		
脳血管疾患	477	319	698	413	46%	30%			44%	28%		
糖尿病	68	619	90	695	32%	12%			31%	12%		
精神及び行動の障害	844	669	920	650	9%	-3%			10%	-2%		

図表 22-4-7 富士医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年						2025年				全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	3,841	21,811	4,913	22,917	28%	5%			27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	63	521	82	502	30%	-4%			28%	-3%		
2 新生物	441	656	519	718	18%	9%			17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	19	67	25	67	29%	-1%			32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	102	1,236	138	1,349	36%	9%			35%	9%		
5 精神及び行動の障害	844	669	920	650	9%	-3%			10%	-2%		
6 神経系の疾患	326	439	431	513	33%	17%			32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	35	869	42	971	21%	12%			20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	8	352	9	349	8%	-1%			9%	0%		
9 循環器系の疾患	695	2,741	1,019	3,396	47%	24%			44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	248	2,231	366	1,971	48%	-12%			46%	-11%		
11 消化器系の疾患	186	3,966	234	3,884	26%	-2%			26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	44	771	60	747	35%	-3%			33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	180	2,923	236	3,451	32%	18%			31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	134	795	179	836	33%	5%			32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	52	41	40	32	-23%	-23%			-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	21	9	16	6	-26%	-26%			-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	18	36	15	31	-17%	-14%			-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	52	251	73	260	39%	4%			38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	350	964	484	948	38%	-2%			37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	24	2,274	25	2,236	7%	-2%			4%	-1%		

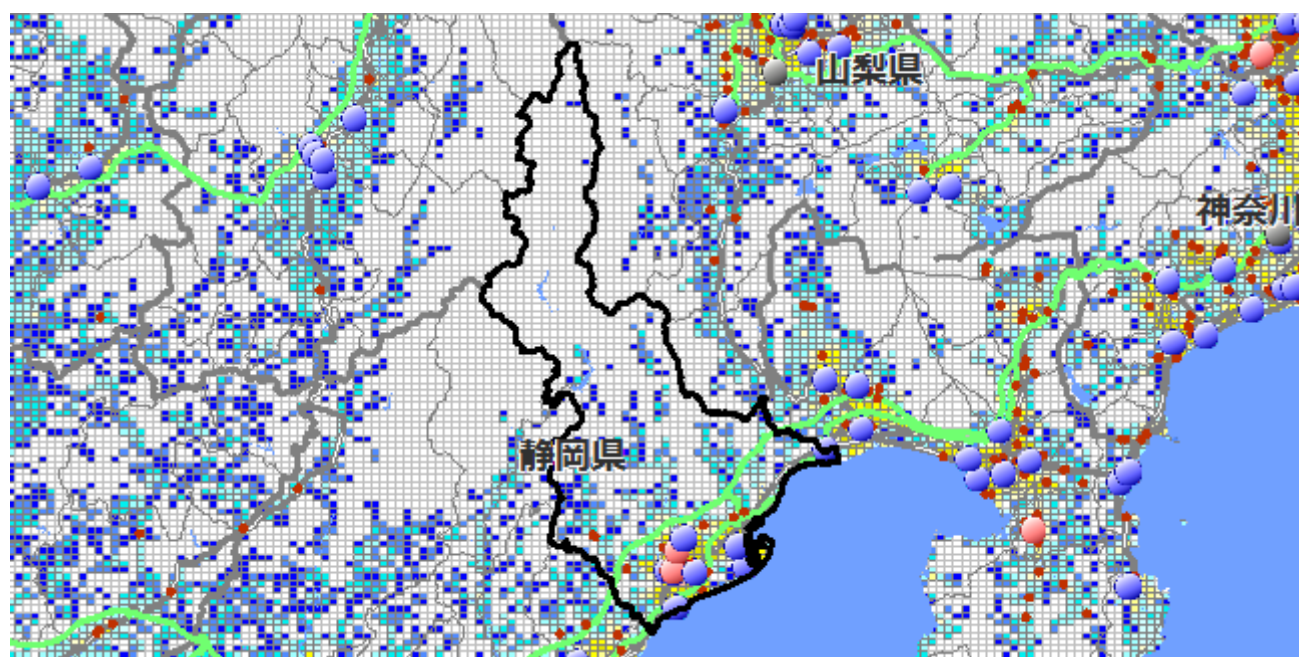
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 28%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 5%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22-5. 静岡医療圏

構成市区町村¹ [葵区](#), [駿河区](#), [清水区](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <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。

² 静岡医療圏を 1 km²区画 (1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²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： 静岡（静岡市）は、総人口約 72 万人（2010 年）、面積 1412 km²、人口密度は 507 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

静岡の総人口は 2015 年に 70 万人へと減少し（2010 年比−3%）、25 年に 65 万人へと減少し（2015 年比−7%）、40 年に 56 万人へと減少する（2025 年比−14%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 8.3 万人から 15 年に 9.7 万人へと増加（2010 年比+17%）、25 年にかけて 12.6 万人へと増加（2015 年比+30%）、40 年には 12.1 万人へと減少する（2025 年比−4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、志太榛原より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 48（病院勤務医数 47、診療所医師数 51）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともほぼ全国平均レベルである。総看護師数 48 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 48 で、一般病床は全国平均レベルである。静岡には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の静岡県立総合病院（Ⅱ群、救命）、静岡赤十字病院（救命）、1000 例以上の静岡市立静岡病院（Ⅱ群）、静岡市立清水病院、静岡済生会総合病院（救命）、静岡県立こども病院、500 例以上の厚生連静岡厚生病院がある。全身麻酔数 53 とやや多い。一般病床の流入－流出差が+16%であり、志太榛原からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 46 とやや少なく、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 44 と少ない。

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

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 52 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 42 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 37 と少ない。

***医療需要予測：** 静岡の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%減少、2025 年から 40 年にかけて 22%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 30%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 静岡の総高齢者施設ベッド数は、9196 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 5644 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 3552 床（偏差値 44）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 46、グループホーム 59、高齢者住宅 38 である。

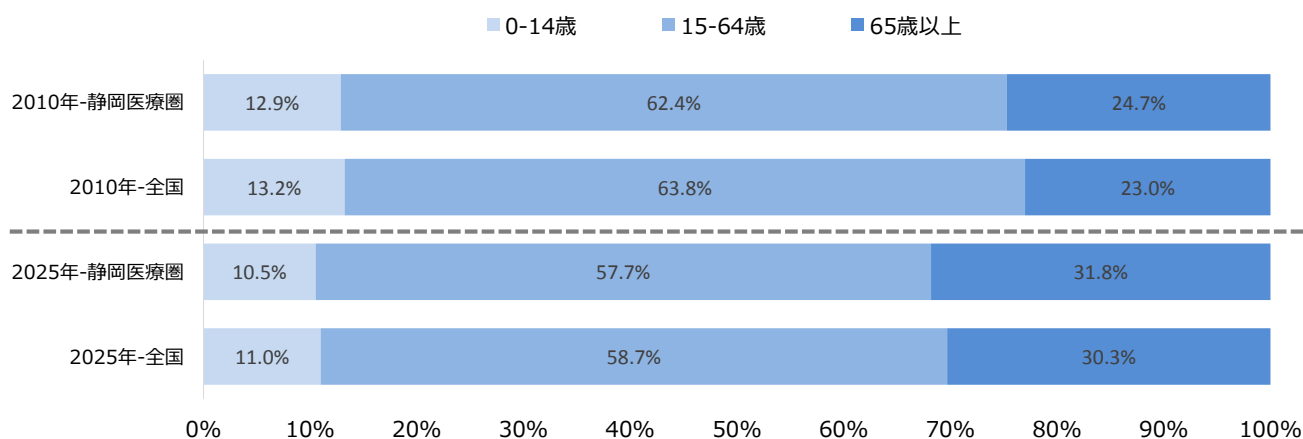
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増、2025 年から 40 年にかけて 4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

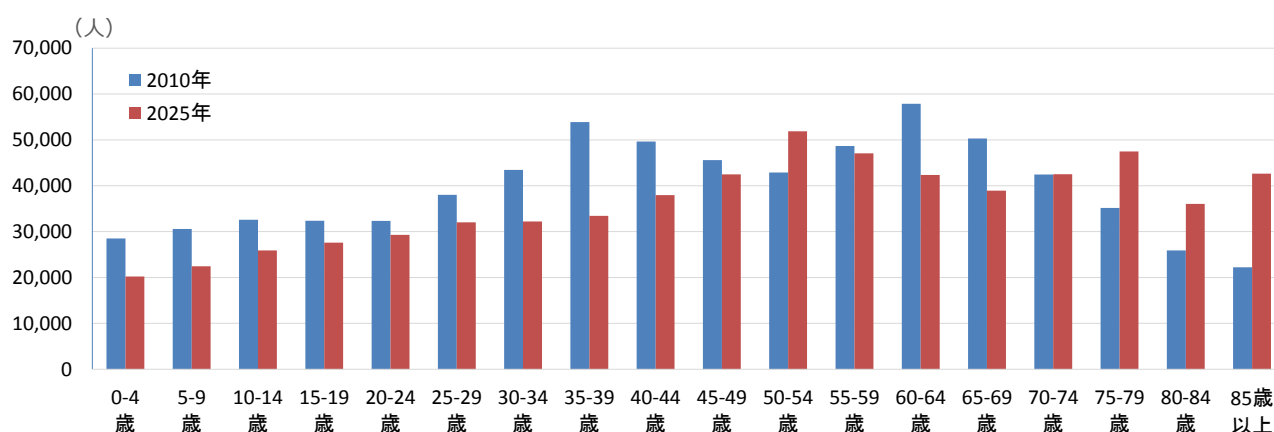
図表 22-5-1 静岡医療圏の人口増減比較

	静岡医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	716,197	-	652,514	-	-8.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	91,673	12.9%	68,556	10.5%	-25.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	444,745	62.4%	376,339	57.7%	-15.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	176,033	24.7%	207,619	31.8%	17.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	83,278	11.7%	126,176	19.3%	51.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	22,215	3.1%	42,633	6.5%	91.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 22-5-2 静岡医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 22-5-3 静岡医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

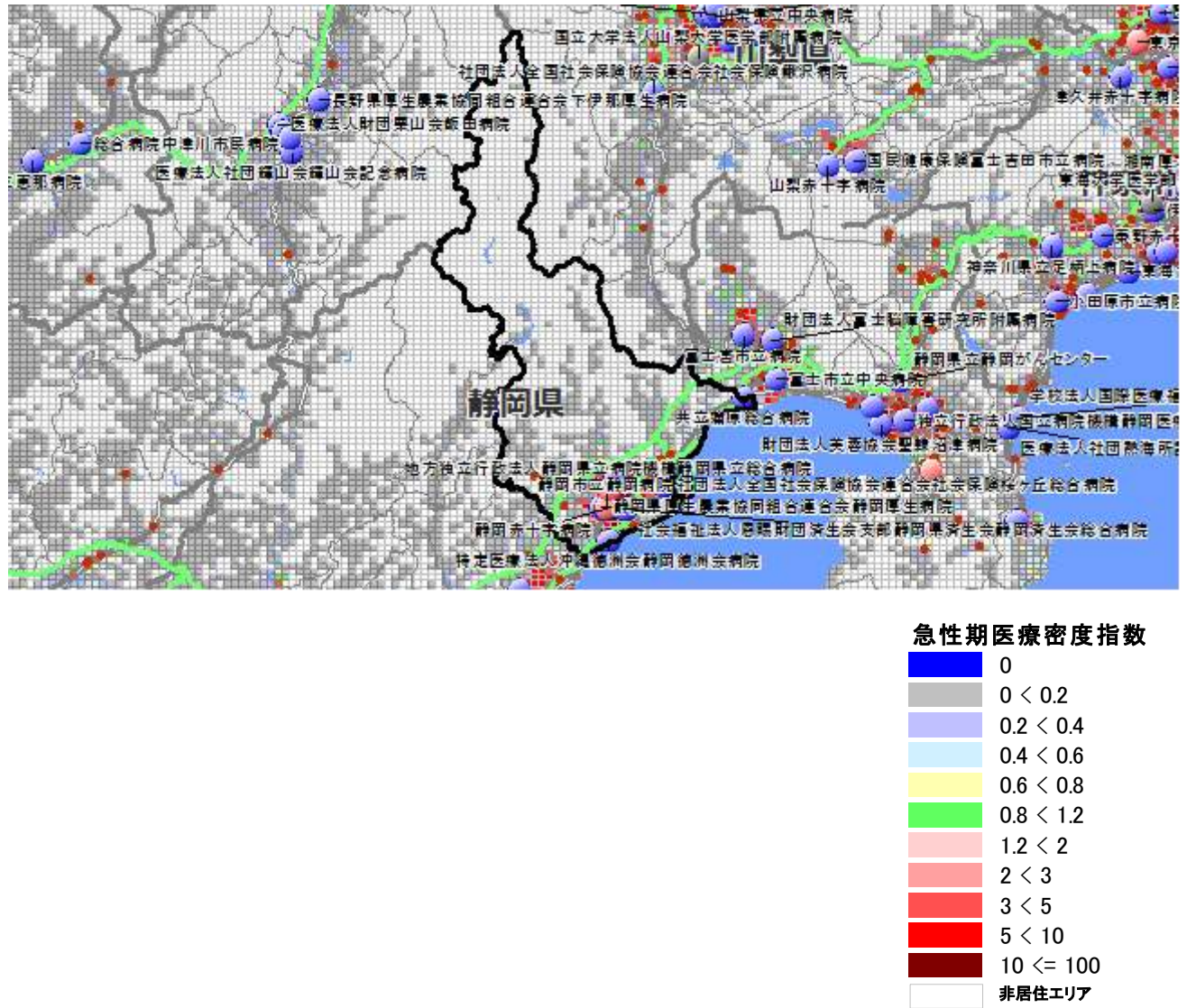


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22. 静岡県

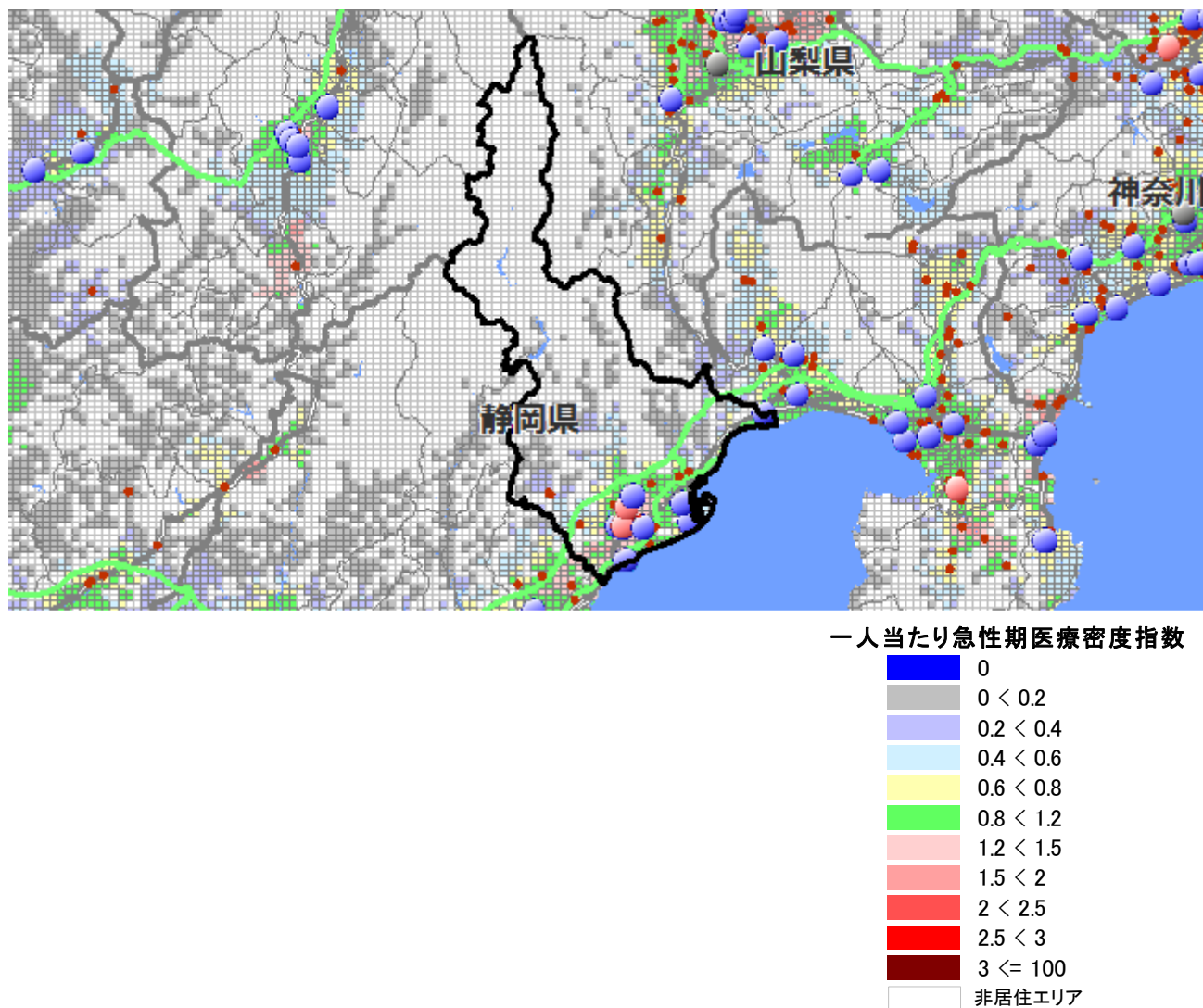
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 22-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 22-5-4 は、静岡医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.99（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くての全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 22-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 22-5-5 は、静岡医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.04（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 22-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

22. 静岡県

4. 推計患者数⁶

図表 22-5-6 静岡医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	791	961	891	1,038	13%	8%			18%	13%
虚血性心疾患	94	360	116	434	24%	21%			29%	26%
脳血管疾患	999	653	1,392	801	39%	23%			44%	28%
糖尿病	139	1,226	176	1,305	27%	6%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,640	1,254	1,724	1,190	5%	-5%			10%	-2%

図表 22-5-7 静岡医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	7,752	41,783	9,548	42,308	23%	1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	128	967	160	902	25%	-7%			28%	-3%
2 新生物	882	1,283	987	1,342	12%	5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38	127	48	123	25%	-3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	209	2,427	272	2,518	30%	4%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,640	1,254	1,724	1,190	5%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	662	865	845	975	28%	13%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	70	1,702	80	1,818	14%	7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	16	657	16	631	4%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,454	5,550	2,035	6,523	40%	18%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	515	3,967	732	3,414	42%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	374	7,475	453	7,059	21%	-6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	91	1,434	117	1,347	30%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	366	5,843	461	6,540	26%	12%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	275	1,536	351	1,555	28%	1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	95	75	71	57	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	34	14	24	10	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	31	63	25	53	-20%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	107	479	144	479	34%	0%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	719	1,802	955	1,719	33%	-5%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	45	4,262	48	4,053	5%	-5%			4%	-1%

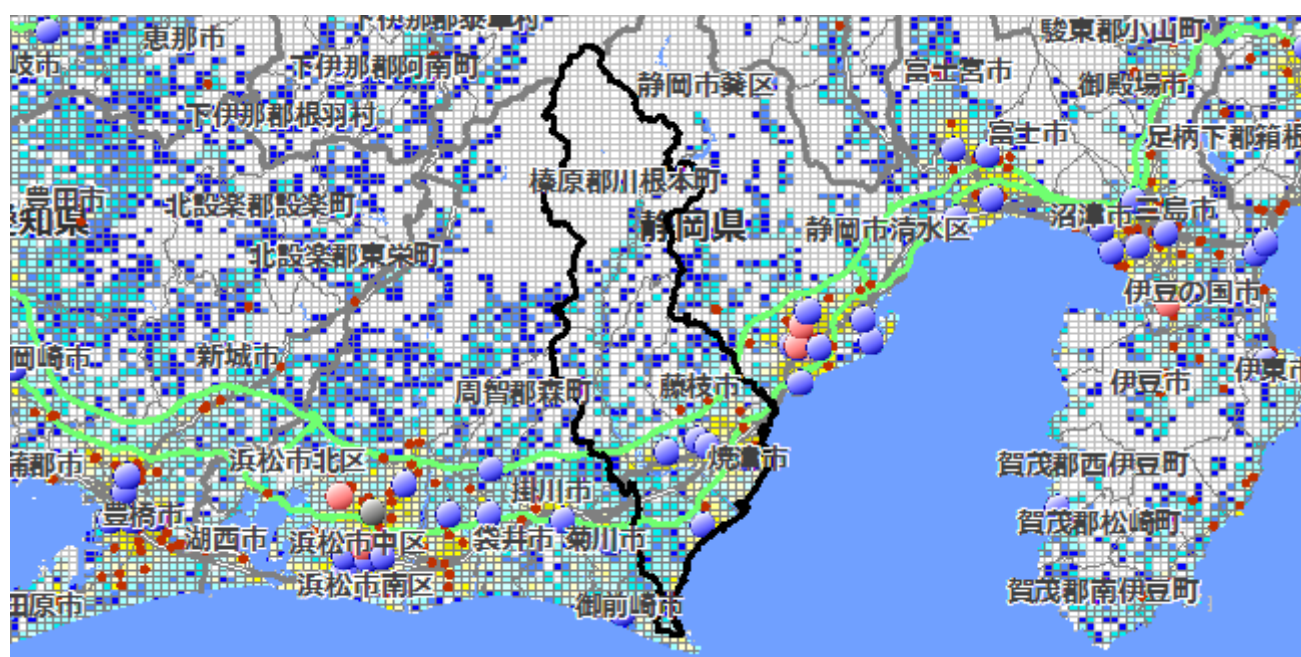
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 23%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22-6. 志太榛原医療圏

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

人口分布² (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <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。

² 志太榛原医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(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： 志太榛原（焼津市）は、総人口約 47 万人（2010 年）、面積 1210 km²、人口密度は 391 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

志太榛原の総人口は 2015 年に 46 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 44 万人へと減少し（2015 年比-4%）、40 年に 38 万人へと減少する（2025 年比-14%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.7 万人から 15 年に 6.4 万人へと増加（2010 年比+12%）、25 年にかけて 8.4 万人へと増加（2015 年比+31%）、40 年には 8.5 万人へと増加する（2025 年比+1%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、静岡への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 39（病院勤務医数 39、診療所医師数 40）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 39 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 41 で、一般病床は少ない。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 例以上の市立島田市民病院、藤枝平成記念病院がある。全身麻酔数 41 と少ない。一般病床の流入-流出差が-17%であり、静岡への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は偏差値 56 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 42 と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 43 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 43 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 36 と少ない。

***医療需要予測：** 志太榛原の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 31%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 志太榛原の総高齢者施設ベッド数は、4551 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 33）と全国平均レベルを大きく下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3230 床（偏差値 42）、高齢者住宅等が 1321 床（偏差値 35）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 44、介護療養型医療施設 43、有料老人ホーム 41、グループホーム 41、高齢者住宅 40 である。

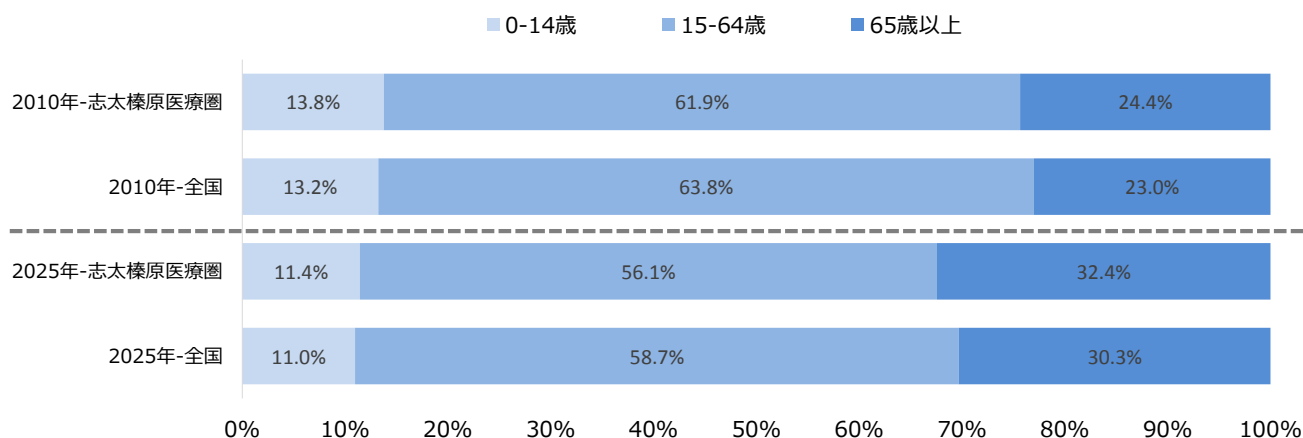
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 25%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

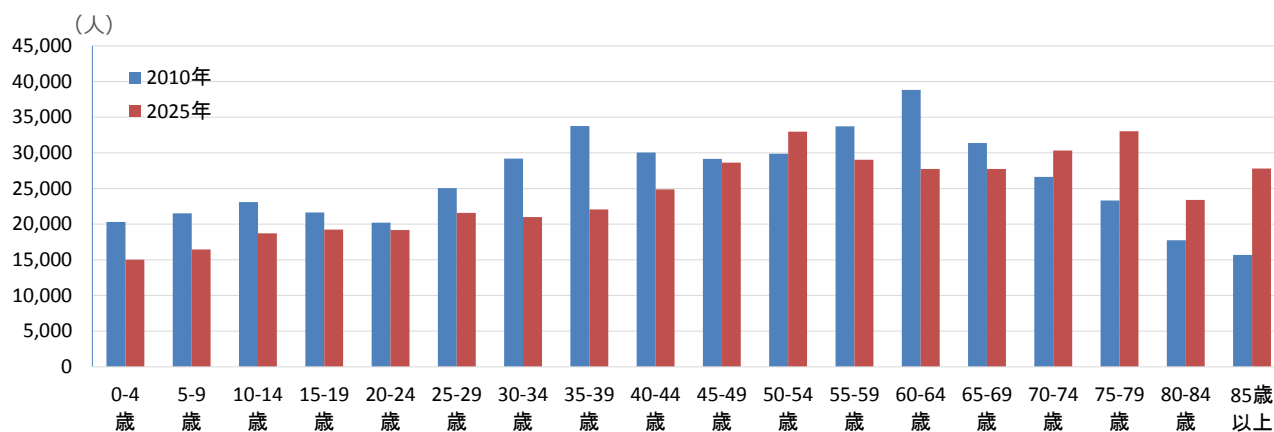
図表 22-6-1 志太榛原医療圏の人口増減比較

	志太榛原医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	472,584	-	438,727	-	-7.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	64,895	13.8%	50,182	11.4%	-22.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	291,433	61.9%	246,256	56.1%	-15.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	114,731	24.4%	142,289	32.4%	24.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	56,720	12.0%	84,228	19.2%	48.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	15,678	3.3%	27,805	6.3%	77.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 22-6-2 志太榛原医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 22-6-3 志太榛原医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

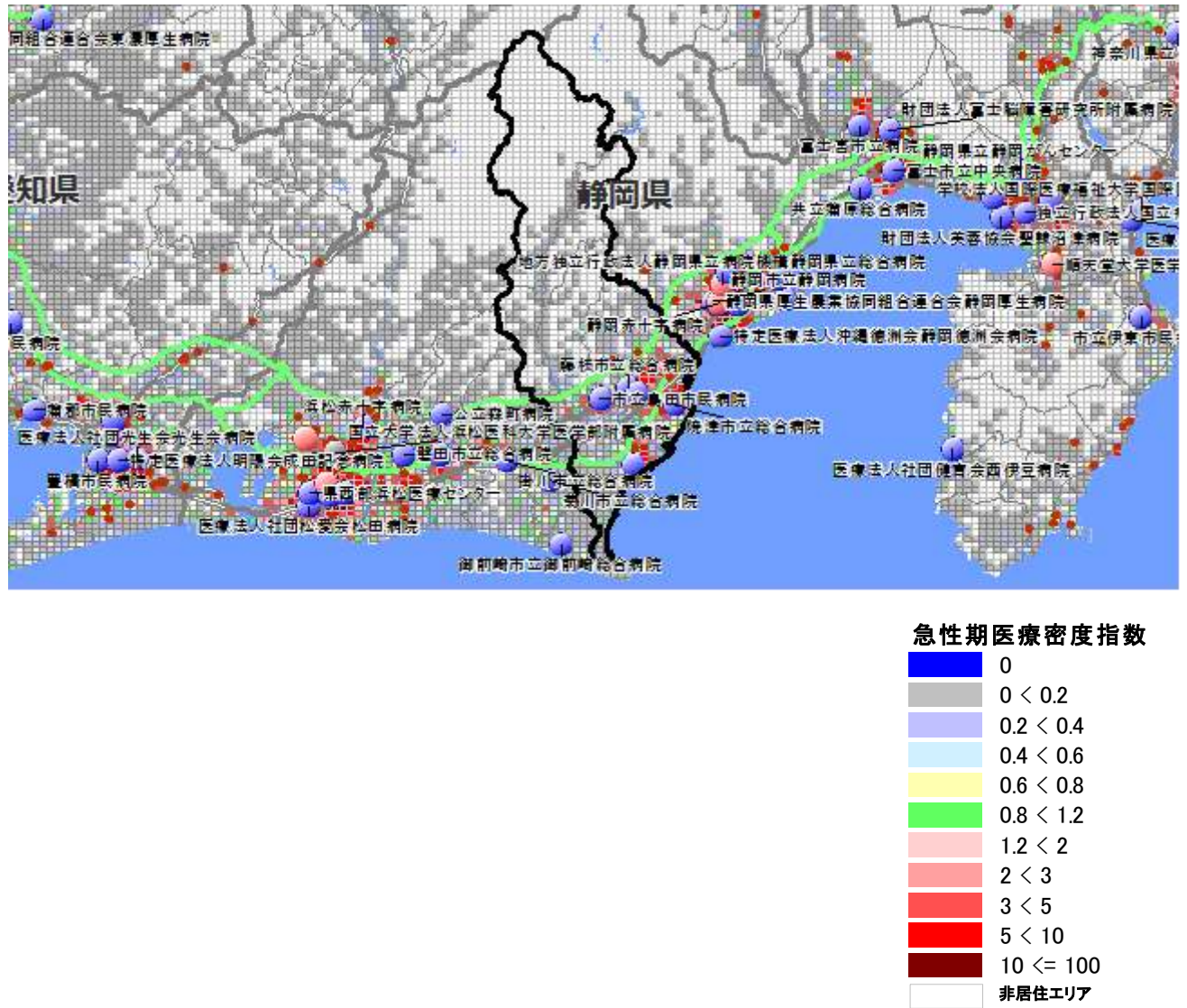


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22. 静岡県

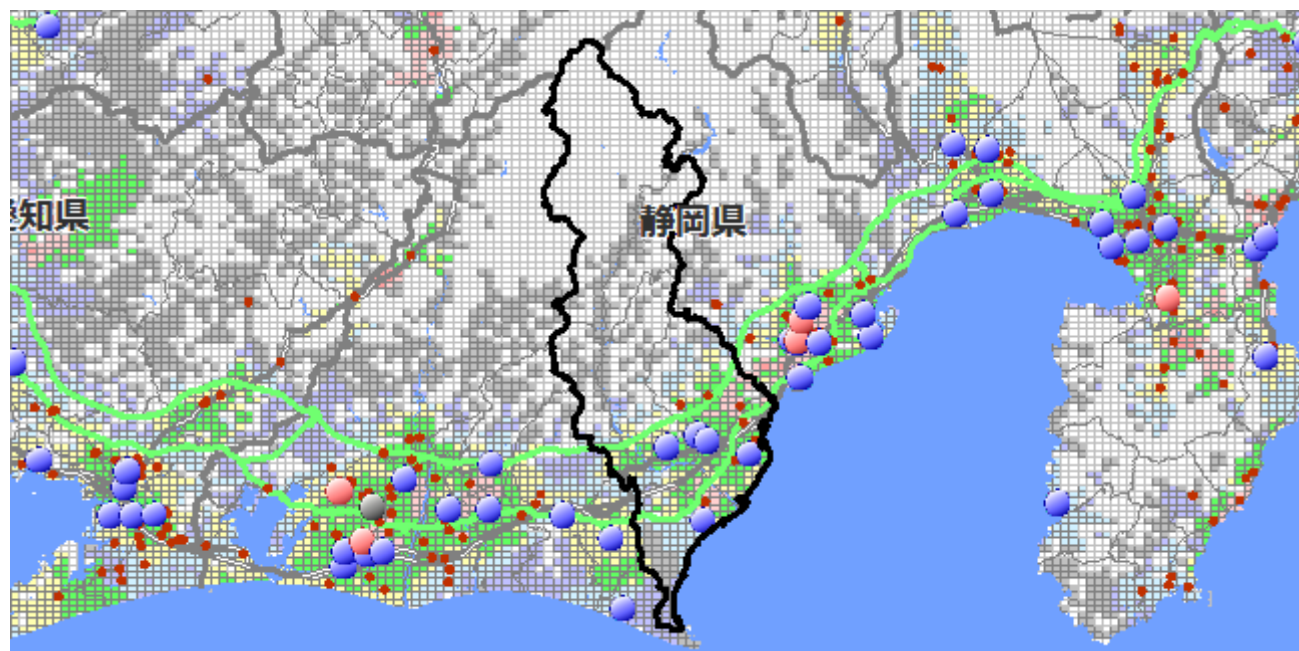
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 22-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴

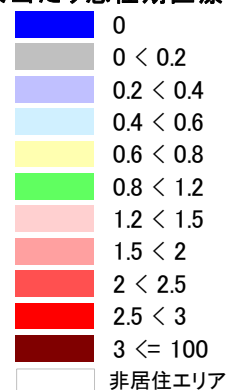


図表 22-6-4 は、志太榛原医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.99（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くなるほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 22-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 22-6-5 は、志太榛原医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.91（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 22-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

22. 静岡県

4. 推計患者数⁶

図表 22-6-6 志太榛原医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	523	633	600	699	15%	11%					18%	13%		
虚血性心疾患	63	239	78	292	24%	22%					29%	26%		
脳血管疾患	674	434	926	538	37%	24%					44%	28%		
糖尿病	93	807	117	879	26%	9%					31%	12%		
精神及び行動の障害	1,083	823	1,150	791	6%	-4%					10%	-2%		

図表 22-6-7 志太榛原医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	5,187	27,686	6,368	28,596	23%	3%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	86	644	107	615	24%	-4%					28%	-3%		
2 新生物	583	844	664	903	14%	7%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	26	83	32	82	24%	-1%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	140	1,595	181	1,697	29%	6%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	1,083	823	1,150	791	6%	-4%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	444	574	563	653	27%	14%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	46	1,126	54	1,230	17%	9%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	10	440	11	433	5%	-2%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	983	3,681	1,352	4,386	38%	19%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	351	2,690	487	2,369	39%	-12%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	250	4,923	303	4,749	21%	-4%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	61	953	78	912	29%	-4%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	245	3,855	308	4,414	26%	15%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	184	1,009	235	1,042	27%	3%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	62	48	47	37	-23%	-23%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	25	10	18	8	-26%	-26%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	21	43	17	37	-18%	-14%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	72	317	96	324	32%	2%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	484	1,196	635	1,160	31%	-3%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	30	2,832	32	2,756	5%	-3%					4%	-1%		

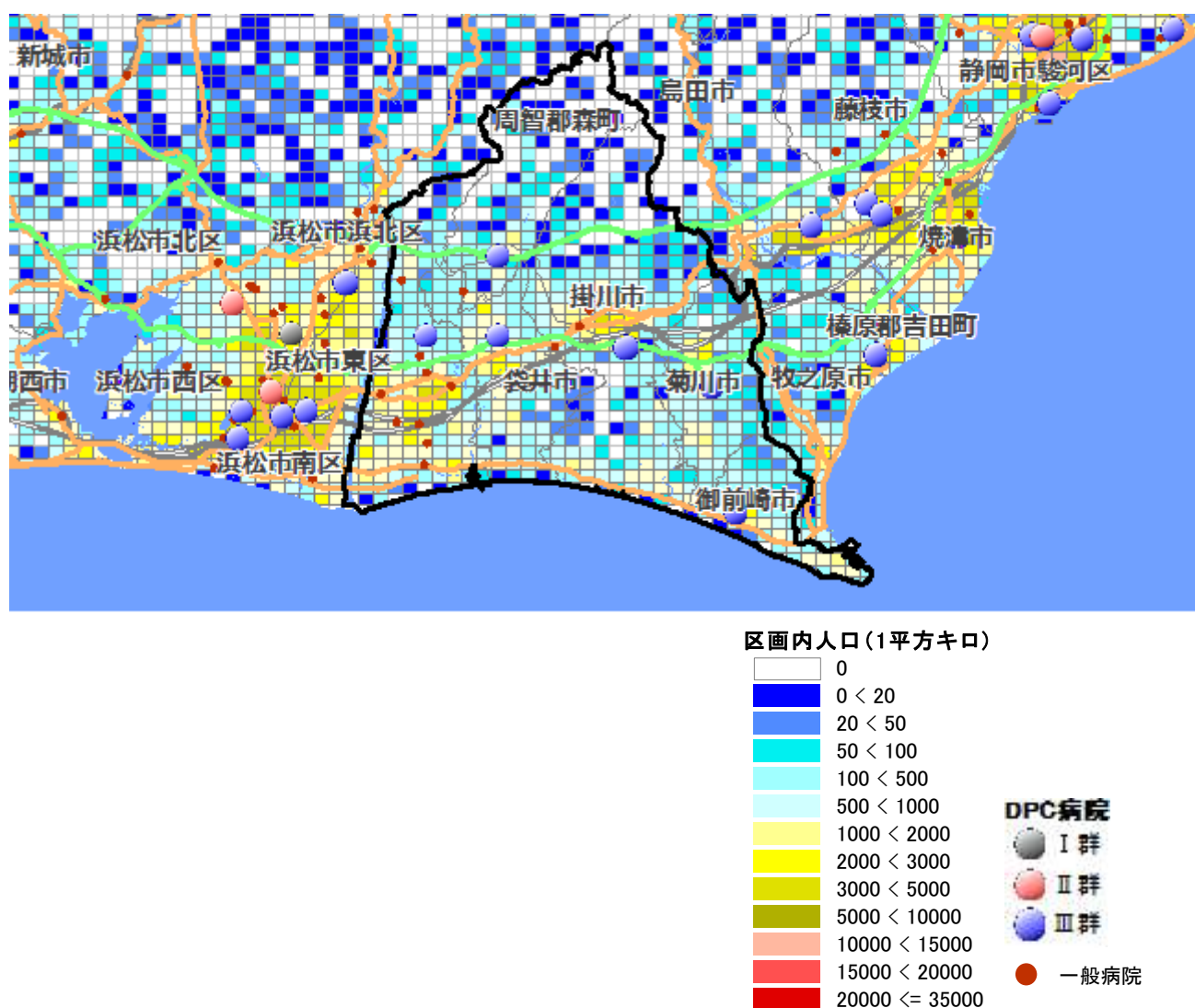
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 23%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 3%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22-7. 中東遠医療圏

構成市区町村¹ 磐田市,掛川市,袋井市,御前崎市,菊川市,森町

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <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。

² 中東遠医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(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： 中東遠（掛川市）は、総人口約 47 万人（2010 年）、面積 832 km²、人口密度は 566 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

中東遠の総人口は 2015 年に 46 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 44 万人へと減少し（2015 年比-4%）、40 年に 39 万人へと減少する（2025 年比-11%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.3 万人から 15 年に 5.9 万人へと増加（2010 年比+11%）、25 年にかけて 7.9 万人へと増加（2015 年比+34%）、40 年には 8.7 万人へと増加する（2025 年比+10%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、浜松への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 38（病院勤務医数 37、診療所医師数 41）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 40 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 37 で、一般病床は少ない。中東遠には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の磐田市立総合病院（救命）がある。全身麻酔数 38 と少ない。一般病床の流入-流出差が-26%であり、浜松への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が-21%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 44 と少なく、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 47 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 44 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 43 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 43 と少ない。

***医療需要予測：** 中東遠の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 33%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 中東遠の総高齢者施設ベッド数は、5572 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3820 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 1752 床（偏差値 40）である。介護保険ベッド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下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 51、特別養護老人ホーム 55、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 43、グループホーム 50、高齢者住宅 42 である。

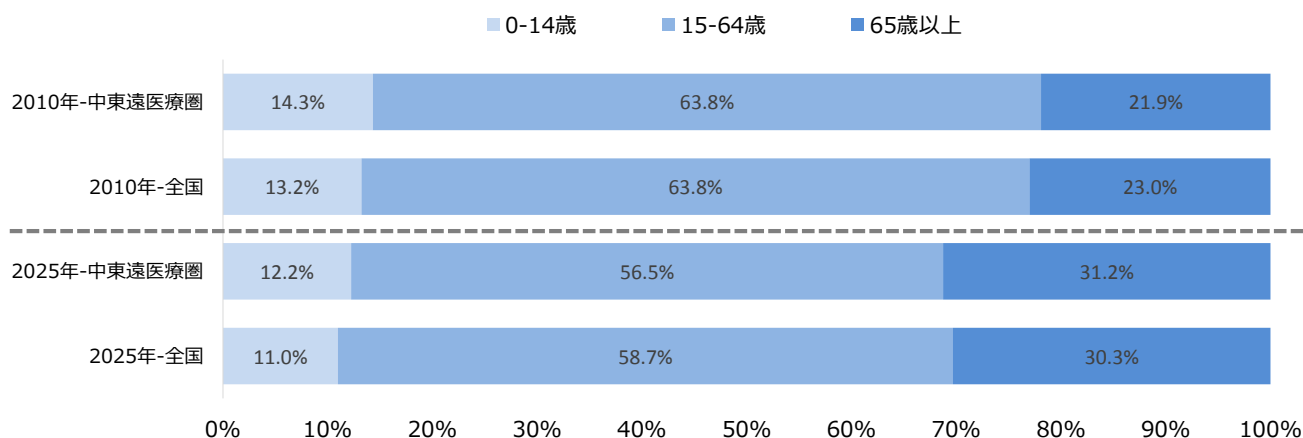
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 28%増、2025 年から 40 年にかけて 8%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

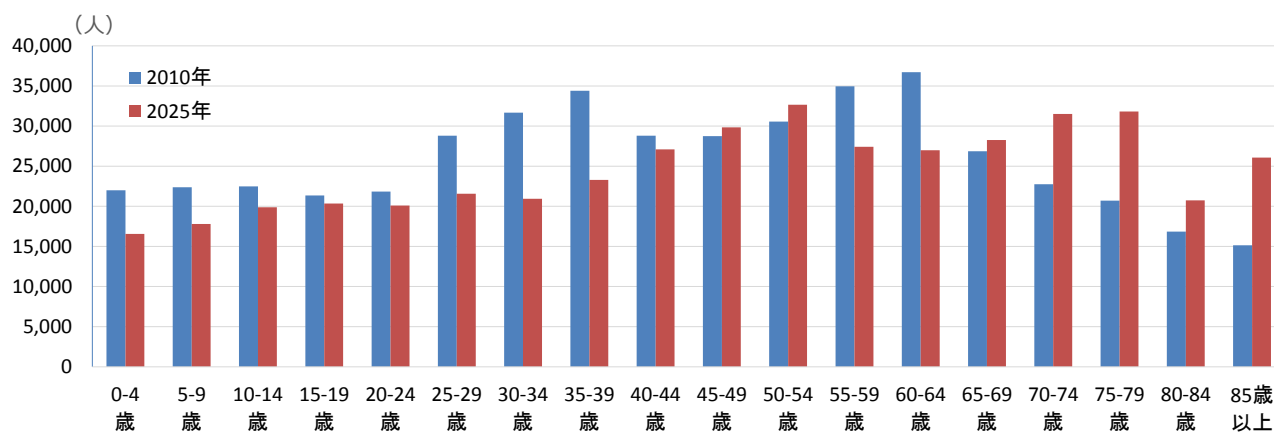
図表 22-7-1 中東遠医療圏の人口増減比較

	中東遠医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	471,010	-	442,880	-	-6.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	66,857	14.3%	54,220	12.2%	-18.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	297,857	63.8%	250,264	56.5%	-16.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	102,317	21.9%	138,396	31.2%	35.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	52,696	11.3%	78,630	17.8%	49.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	15,144	3.2%	26,074	5.9%	72.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 22-7-2 中東遠医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 22-7-3 中東遠医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

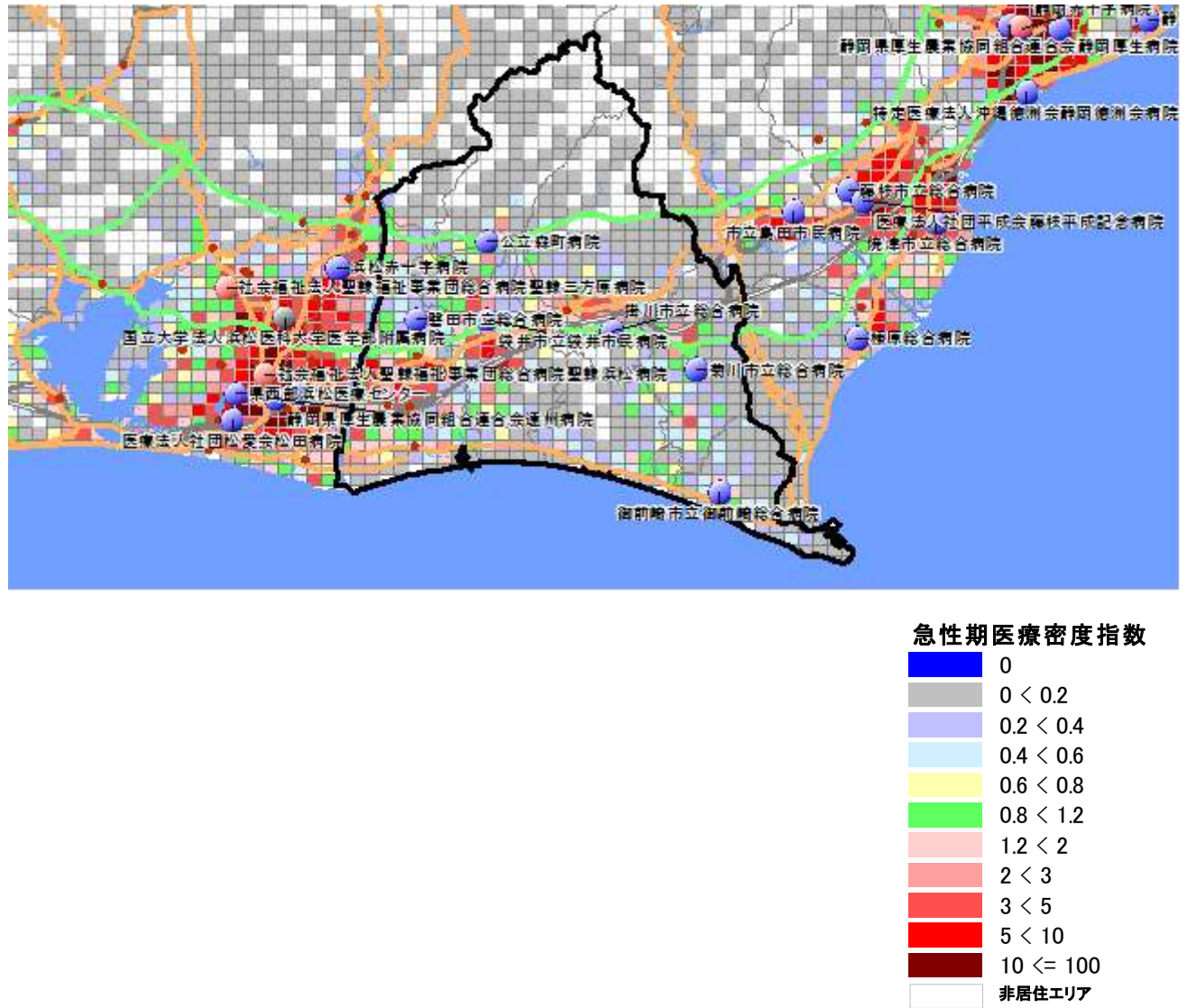


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

22. 静岡県

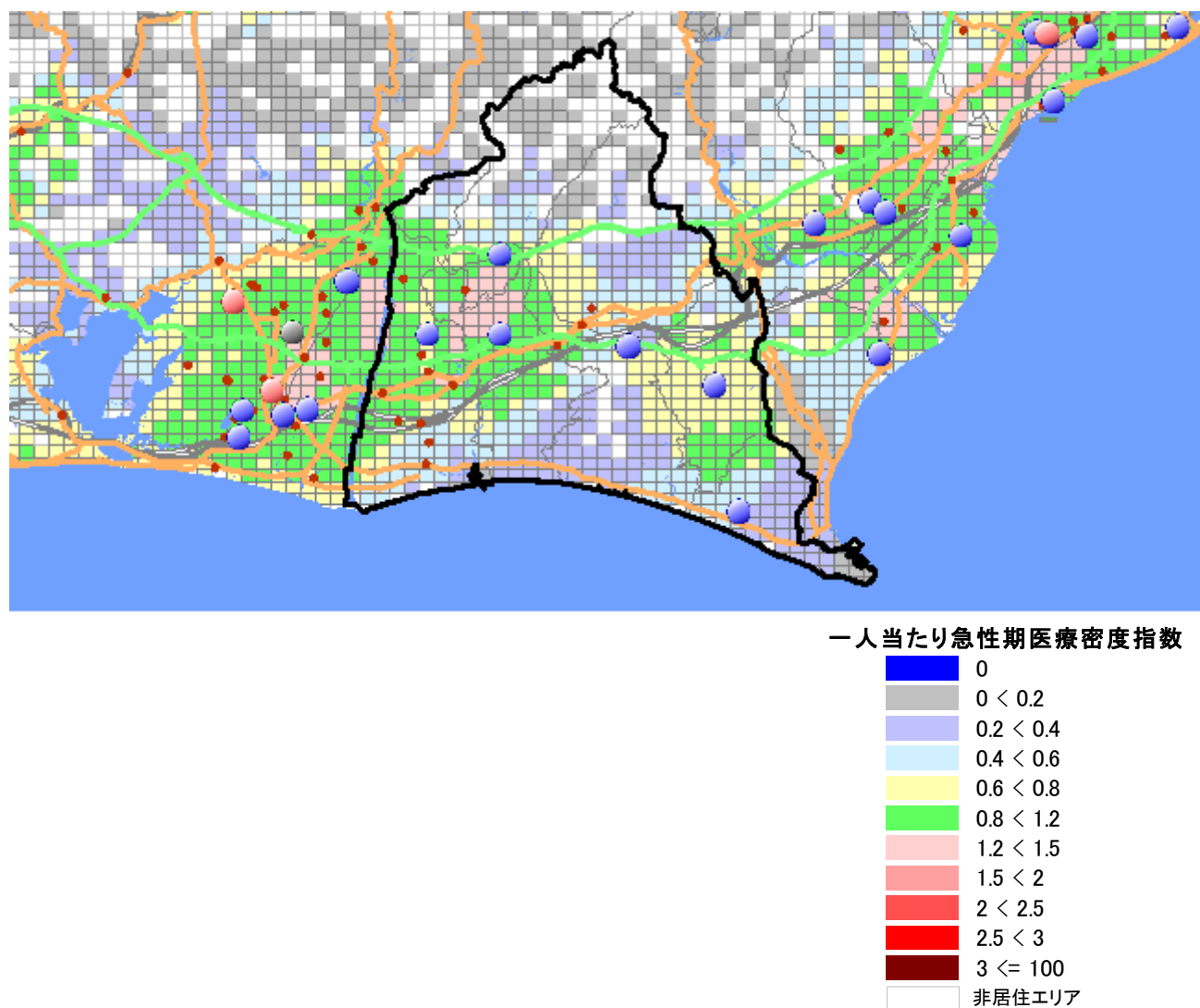
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 22-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 22-7-4 は、中東遠医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.68（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多数の全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 22-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 22-7-5 は、中東遠医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.73（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 22-7-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

22. 静岡県

4. 推計患者数⁶

図表 22-7-6 中東遠医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	485	587	582	683	20%	16%			18%	13%
虚血性心疾患	58	220	75	281	29%	28%			29%	26%
脳血管疾患	630	401	878	517	39%	29%			44%	28%
糖尿病	87	748	112	858	29%	15%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,029	814	1,126	791	9%	-3%			10%	-2%

図表 22-7-7 中東遠医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,903	26,583	6,125	28,328	25%	7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	81	633	103	620	26%	-2%			28%	-3%
2 新生物	542	793	645	886	19%	12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24	82	31	82	25%	1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	132	1,489	173	1,664	31%	12%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,029	814	1,126	791	9%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	421	546	539	636	28%	16%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	43	1,065	52	1,208	23%	13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	10	429	11	435	7%	1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	920	3,405	1,283	4,232	39%	24%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	334	2,725	462	2,448	39%	-10%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	235	4,766	292	4,750	24%	0%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	57	943	75	920	31%	-2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	229	3,578	296	4,295	29%	20%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	173	965	225	1,027	30%	6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	66	52	48	38	-28%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	27	11	20	8	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	22	44	18	38	-17%	-13%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	69	306	91	321	33%	5%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	458	1,171	606	1,163	32%	-1%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	30	2,765	31	2,764	2%	0%			4%	-1%

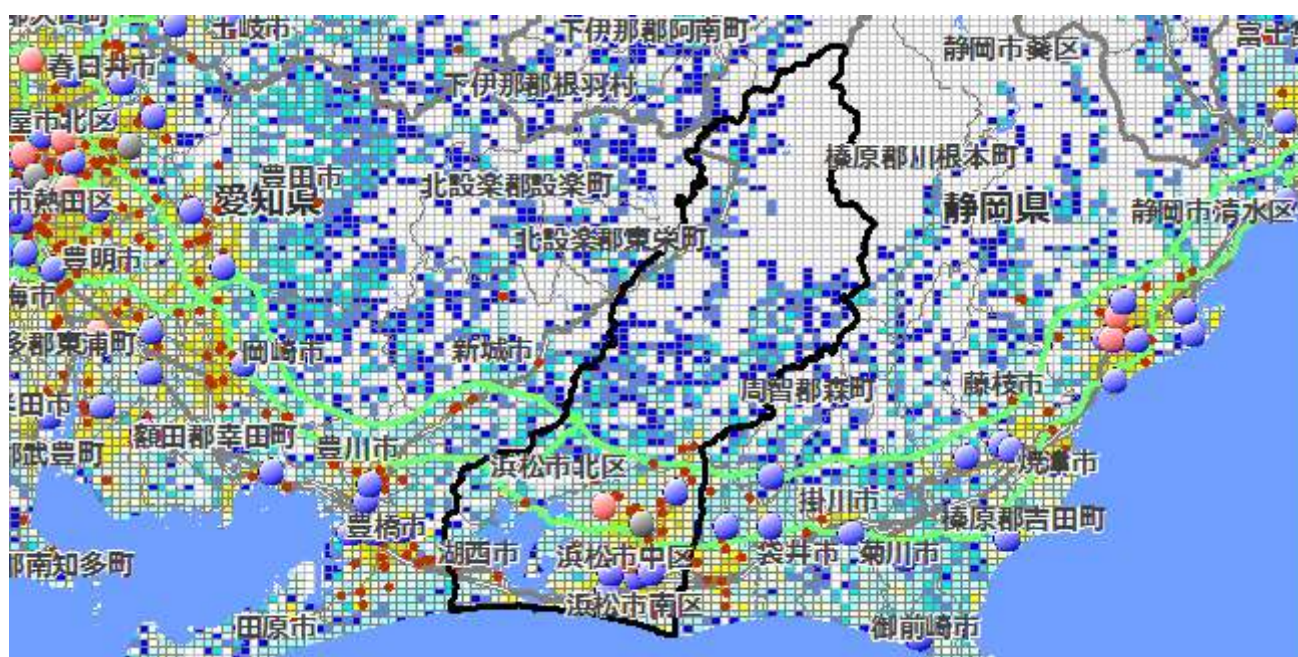
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 25%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 7%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22-8. 西部医療圏

構成市区町村¹ 中区,東区,西区,南区,北区,浜北区,天竜区,湖西市

人口分布² (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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、介護施設の情報を参照可能 <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。

² 西部医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(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： 西部（浜松市）は、総人口約 86 万人（2010 年）、面積 1645 km²、人口密度は 523 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

西部の総人口は 2015 年に 85 万人へと減少し（2010 年比-1%）、25 年に 81 万人へと減少し（2015 年比-5%）、40 年に 72 万人へと減少する（2025 年比-11%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 9.5 万人から 15 年に 11.2 万人へと増加（2010 年比+18%）、25 年にかけて 14.8 万人へと増加（2015 年比+32%）、40 年には 15.6 万人へと増加する（2025 年比+5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、静岡県西部より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 49（病院勤務医数 50、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともほぼ全国平均レベルである。総看護師数 47 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 44 で、一般病床は少ない。西部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の聖隷浜松病院（Ⅱ群、救命）、浜松医科大学（本院、救命）、聖隷三方原病院（Ⅱ群、救命）、1000 例以上の浜松医療センター（救命）、JA 静岡厚生連遠州病院、500 例以上の浜松労災病院、浜松赤十字病院がある。全身麻酔数 60 と多い。一般病床の流入-流出差が+13%であり、静岡県西部からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 53 とやや多い。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 48 と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 50 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 43 と少ない。

***医療需要予測：** 西部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 32%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 西部の総高齢者施設ベッド数は、12153 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 7626 床（偏差値 61）、高齢者住宅等が 4527 床（偏差値 47）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 58、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 47、グループホーム 50、高齢者住宅 46 である。

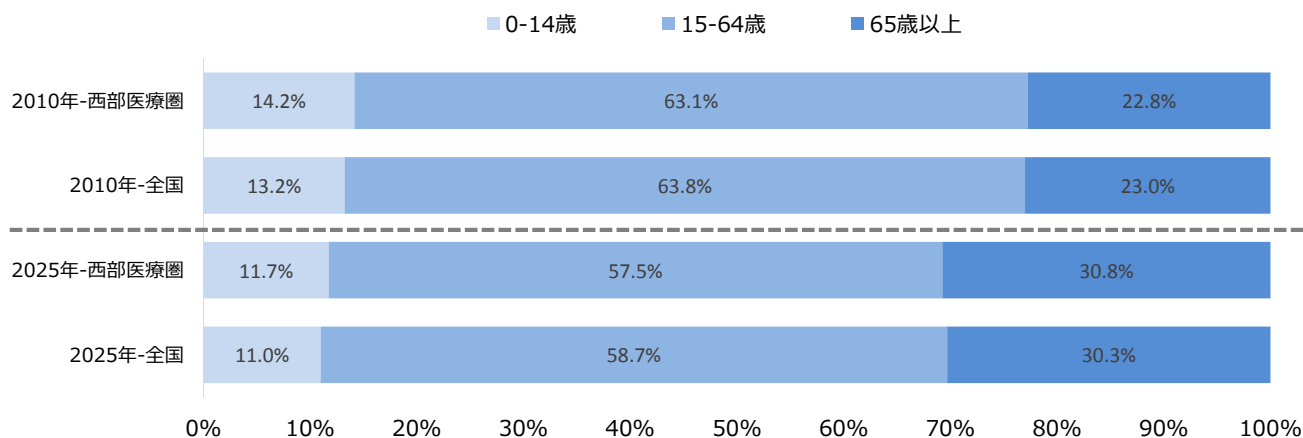
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 27%増、2025 年から 40 年にかけて 5%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

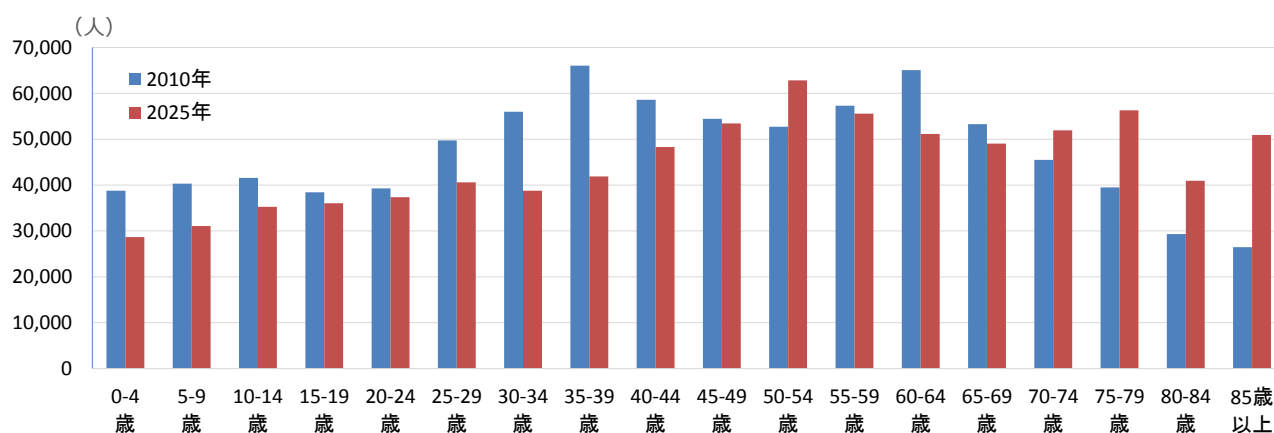
図表 22-8-1 西部医療圏の人口増減比較

	西部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	860,973	-	810,227	-	-5.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	120,643	14.2%	95,030	11.7%	-21.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	537,644	63.1%	466,003	57.5%	-13.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	194,125	22.8%	249,194	30.8%	28.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	95,325	11.2%	148,178	18.3%	55.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	26,481	3.1%	50,924	6.3%	92.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 22-8-2 西部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 22-8-3 西部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

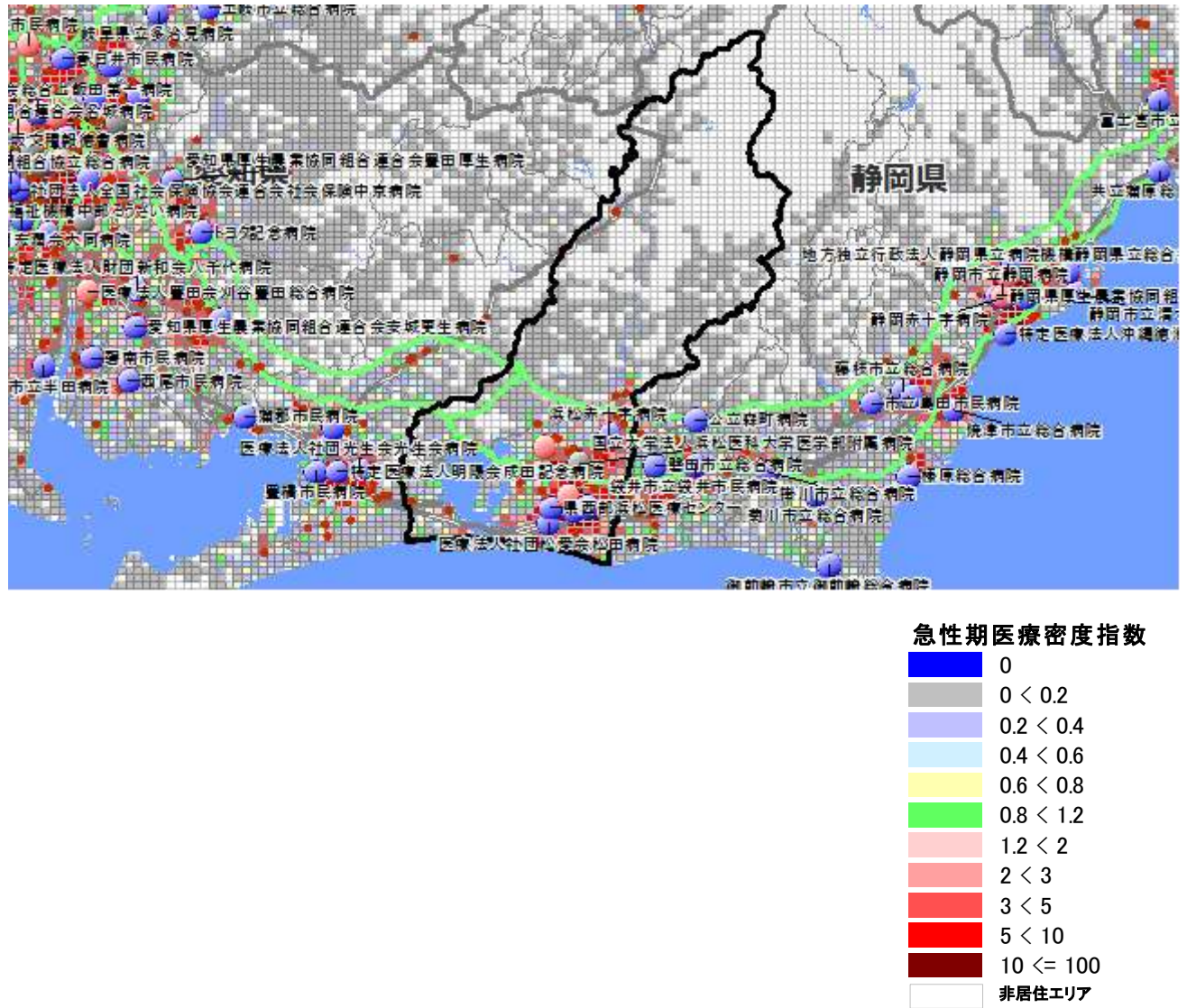


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

22. 静岡県

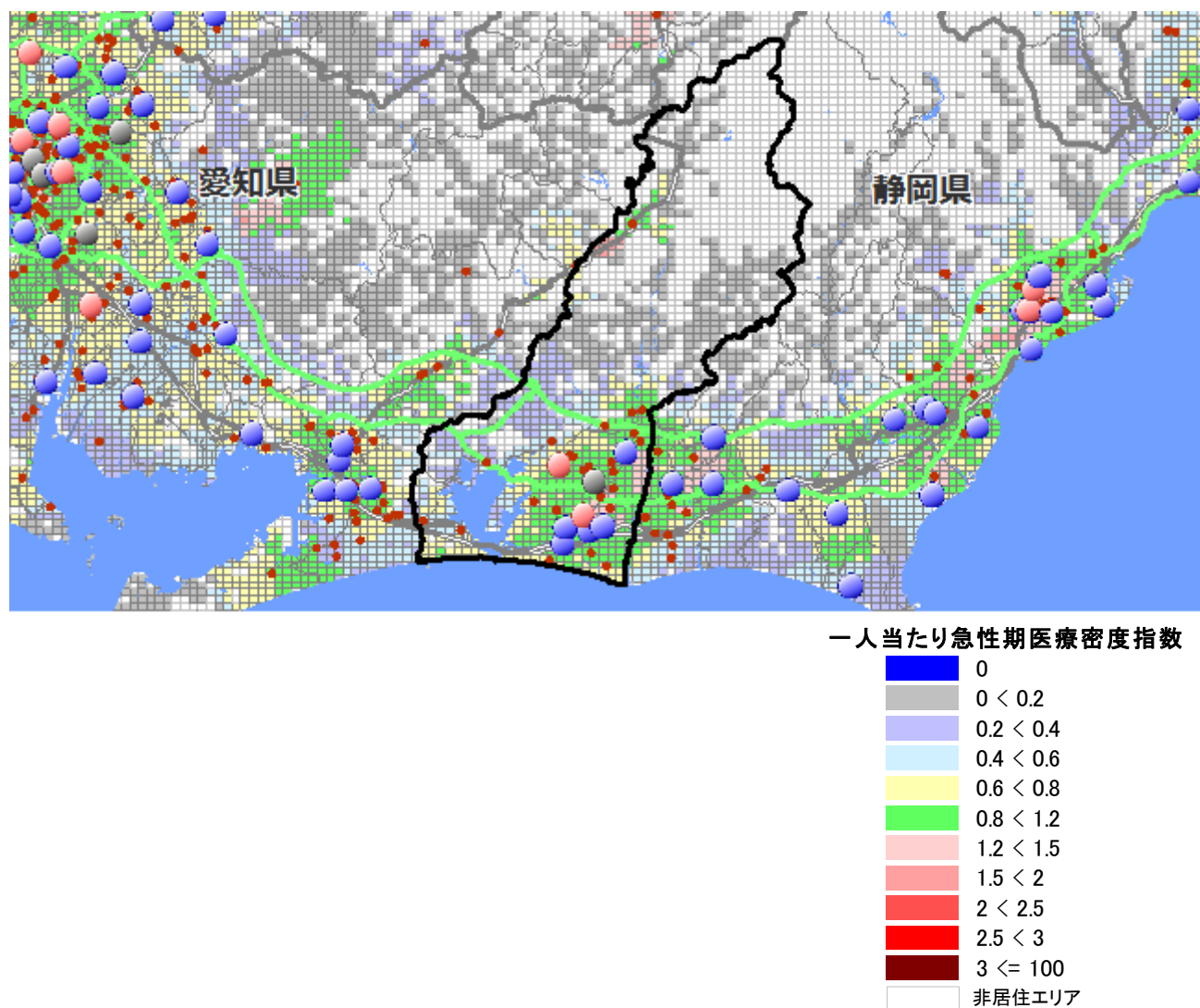
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 22-8-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 22-8-4 は、西部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.21（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 22-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 22-8-5 は、西部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.94（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 22-8-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

22. 静岡県

4. 推計患者数⁶

図表 22-8-6 西部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年						2025年				全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	893	1,085	1,069	1,247	20%	15%			18%	13%		
虚血性心疾患	106	405	139	518	31%	28%			29%	26%		
脳血管疾患	1,141	737	1,655	955	45%	30%			44%	28%		
糖尿病	158	1,381	210	1,568	33%	14%			31%	12%		
精神及び行動の障害	1,881	1,489	2,081	1,459	11%	-2%			10%	-2%		

図表 22-8-7 西部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年						2025年				全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	8,917	48,766	11,436	51,700	28%	6%			27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	148	1,157	192	1,125	30%	-3%			28%	-3%		
2 新生物	998	1,464	1,184	1,620	19%	11%			17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	44	151	57	151	29%	0%			32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	240	2,747	324	3,036	35%	11%			35%	9%		
5 精神及び行動の障害	1,881	1,489	2,081	1,459	11%	-2%			10%	-2%		
6 神経系の疾患	765	1,001	1,010	1,175	32%	17%			32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	79	1,962	96	2,204	21%	12%			20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	18	784	20	786	9%	0%			9%	0%		
9 循環器系の疾患	1,664	6,260	2,419	7,797	45%	25%			44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	600	4,938	875	4,395	46%	-11%			46%	-11%		
11 消化器系の疾患	429	8,747	543	8,665	26%	-1%			26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	104	1,720	140	1,675	35%	-3%			33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	419	6,615	551	7,845	32%	19%			31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	315	1,774	419	1,883	33%	6%			32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	120	94	89	70	-26%	-25%			-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	47	19	35	14	-26%	-26%			-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	40	79	33	69	-17%	-13%			-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	124	561	172	587	38%	5%			38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	829	2,141	1,140	2,126	38%	-1%			37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	55	5,062	58	5,018	5%	-1%			4%	-1%		

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 28%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 22-1 地理情報・人口動態¹

二次医療圏	人口	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	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
静岡県	3,765,007	10位	7,780	13位	483.9		24%	-19%	53%
賀茂	73,713	2%	585	8%	126.1	過疎地域型	35%	-42%	-2%
熱海伊東	111,048	3%	186	2%	597.9	地方都市型	35%	-36%	17%
駿東田方	673,454	18%	1,278	16%	527.1	地方都市型	23%	-19%	55%
富士	386,028	10%	634	8%	608.9	地方都市型	22%	-17%	68%
静岡	716,197	19%	1,412	18%	507.3	地方都市型	25%	-22%	45%
志太榛原	472,584	13%	1,210	16%	390.7	地方都市型	24%	-19%	50%
中東遠	471,010	13%	832	11%	566.0	地方都市型	22%	-16%	64%
西部	860,973	23%	1,645	21%	523.5	地方都市型	23%	-16%	63%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10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 <2040年人口>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								

資_図表 22-2 病院数、診療所施設数

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 施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
静岡県	184	2.1%	4.9	45	2,715	2.7%	72	47
賀茂	9	5%	12.2	64	57	2%	77	50
熱海伊東	7	4%	6.3	49	93	3%	84	53
駿東田方	48	26%	7.1	51	455	17%	68	44
富士	19	10%	4.9	45	264	10%	68	45
静岡	28	15%	3.9	43	552	20%	77	49
志太榛原	13	7%	2.8	40	303	11%	64	43
中東遠	19	10%	4.0	43	311	11%	66	44
西部	41	22%	4.8	45	680	25%	79	50
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

¹「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(2013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 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
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
静岡県	39,228	2.5%	1,042	46	2,781	2.2%	74	48
賀茂	1,198	3%	1,625	58	51	2%	69	47
熱海伊東	958	2%	863	42	212	8%	191	59
駿東田方	8,105	21%	1,203	49	787	28%	117	52
富士	3,743	10%	970	44	401	14%	104	51
静岡	7,758	20%	1,083	47	325	12%	45	45
志太榛原	3,946	10%	835	42	187	7%	40	45
中東遠	3,988	10%	847	42	247	9%	52	46
西部	9,532	24%	1,107	47	571	21%	66	47
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 22-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所 施設数 (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 所施設数	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 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
静岡県	2,715	2.7%	72	47	2,443	2.7%	65	47	272	2.8%	7.2	50
賀茂	57	2%	77	50	51	2%	69	49	6	2%	8.1	51
熱海伊東	93	3%	84	53	78	3%	70	50	15	6%	13.5	59
駿東田方	455	17%	68	44	384	16%	57	43	71	26%	10.5	55
富士	264	10%	68	45	225	9%	58	44	39	14%	10.1	54
静岡	552	20%	77	49	516	21%	72	51	36	13%	5.0	46
志太榛原	303	11%	64	43	279	11%	59	44	24	9%	5.1	46
中東遠	311	11%	66	44	286	12%	61	45	25	9%	5.3	47
西部	680	25%	79	50	624	26%	72	51	56	21%	6.5	49
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 22-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 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	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
静岡県	21,419	2.4%	569	44	10,630	3.2%	282	51	6,933	2.0%	184	46
賀茂	350	2%	475	40	406	4%	551	65	438	6%	594	66
熱海伊東	648	3%	584	45	306	3%	276	51	0	0%	0	37
駿東田方	4,629	22%	687	49	2,289	22%	340	54	1,181	17%	175	46
富士	1,765	8%	457	39	968	9%	251	50	994	14%	257	50
静岡	4,687	22%	654	48	1,941	18%	271	51	1,024	15%	143	44
志太榛原	2,414	11%	511	41	1,062	10%	225	48	446	6%	94	42
中東遠	1,997	9%	424	37	994	9%	211	48	991	14%	210	47
西部	4,929	23%	572	44	2,664	25%	309	53	1,859	27%	216	48
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 22-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	がん診療拠点病院	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
静岡県	9	3.4%	2.4	51	11	2.8%	2.9	49	72,228	2.8%	1,918	49
賀茂	0	0%	0	42	0	0%	0	41	144	0%	195	31
熱海伊東	0	0%	0	42	0	0%	0	41	2,112	3%	1,902	49
駿東田方	2	22%	3.0	54	3	27%	4.5	54	14,700	20%	2,183	52
富士	0	0%	0	42	0	0%	0	41	3,564	5%	923	38
静岡	3	33%	4.2	59	2	18%	2.8	49	16,656	23%	2,326	53
志太榛原	0	0%	0	42	1	9%	2.1	47	5,508	8%	1,166	41
中東遠	1	11%	2.1	50	1	9%	2.1	47	4,164	6%	884	38
西部	3	33%	3.5	56	4	36%	4.6	54	25,380	35%	2,948	60
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1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 22-7 医師数（総数、病院勤務医数、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	病院勤務医数	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	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
静岡県	7,840	2.4%	208	45	4,679	2.3%	124	45	3,161	2.6%	84	46
賀茂	142	2%	193	43	85	2%	116	43	57	2%	77	44
熱海伊東	265	3%	238	48	158	3%	143	48	106	3%	96	50
駿東田方	1,608	21%	239	48	975	21%	145	48	634	20%	94	50
富士	611	8%	158	39	293	6%	76	37	318	10%	82	46
静岡	1,701	22%	237	48	997	21%	139	47	703	22%	98	51
志太榛原	725	9%	153	39	418	9%	88	39	308	10%	65	40
中東遠	676	9%	144	38	364	8%	77	37	312	10%	66	41
西部	2,112	27%	245	49	1,389	30%	161	50	723	23%	84	46
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24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 22-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	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	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
静岡県	25,416	2.4%	675	45	20,630	2.4%	548	44	4,786	2.6%	127	48
賀茂	463	2%	629	43	400	2%	543	44	63	1%	86	42
熱海伊東	588	2%	530	39	470	2%	423	39	119	2%	107	45
駿東田方	5,194	20%	771	48	4,371	21%	649	49	823	17%	122	47
富士	2,221	9%	575	41	1,808	9%	468	41	413	9%	107	45
静岡	5,524	22%	771	48	4,286	21%	598	46	1,238	26%	173	54
志太榛原	2,521	10%	533	39	2,035	10%	431	39	485	10%	103	45
中東遠	2,567	10%	545	40	1,941	9%	412	38	626	13%	133	49
西部	6,338	25%	736	47	5,318	26%	618	47	1,019	21%	118	47
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24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 22-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	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	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
静岡県	2,641	2.5%	70	48	2,114	3.2%	56	51
賀茂	69	3%	94	53	41	2%	56	51
熱海伊東	79	3%	71	48	79	4%	71	55
駿東田方	643	24%	96	53	442	21%	66	53
富士	282	11%	73	48	224	11%	58	52
静岡	443	17%	62	46	422	20%	59	52
志太榛原	267	10%	56	44	367	17%	78	56
中東遠	253	10%	54	44	244	12%	52	50
西部	605	23%	70	48	295	14%	34	46
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病床連絡協議会 平成25年3月			

資_図表 22-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	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1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
静岡県	322	2.2%	7.5	45	14	1.6%	0.3	45	169	2.2%	3.9	41
賀茂	3	1%	2.2	35	2	14%	1.5	63	5	3%	3.7	40
熱海伊東	11	3%	6.1	42	1	7%	0.6	49	7	4%	3.9	41
駿東田方	60	19%	8.4	47	4	29%	0.6	49	30	18%	4.2	42
富士	19	6%	5.0	40	1	7%	0.3	44	19	11%	5.0	47
静岡	94	29%	11.3	52	1	7%	0.1	42	27	16%	3.2	37
志太榛原	32	10%	5.6	42	1	7%	0.2	43	17	10%	3.0	36
中東遠	29	9%	5.5	41	1	7%	0.2	43	23	14%	4.4	43
西部	74	23%	7.8	45	3	21%	0.3	45	41	24%	4.3	43
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資_図表 22-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者 ベッド数	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 ベッド数	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	総高齢者 住宅数	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	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
静岡県	50,177	3.0%	117	48	29,725	3.2%	69	52	20,452	2.7%	48	47
賀茂	1,188	2%	88	36	765	3%	57	42	423	2%	31	39
熱海伊東	4,944	10%	274	116	1,053	4%	58	43	3,891	19%	215	129
駿東田方	8,685	17%	121	50	5,128	17%	72	54	3,557	17%	50	48
富士	3,888	8%	101	42	2,459	8%	64	48	1,429	7%	37	42
静岡	9,196	18%	110	46	5,644	19%	68	51	3,552	17%	43	44
志太榛原	4,551	9%	80	33	3,230	11%	57	42	1,321	6%	23	35
中東遠	5,572	11%	106	44	3,820	13%	72	55	1,752	9%	33	40
西部	12,153	24%	127	53	7,626	26%	80	61	4,527	22%	47	47
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数 の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人 ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の 合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢 者住宅、その他の合計			

資_図表 22-12 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	老人保健 施設(老健) 収容数	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) 収容数	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	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
静岡県	11,116	3.2%	26	52	15,729	3.1%	37	51	2,880	3.4%	6.7	51
賀茂	240	2%	18	38	465	3%	35	49	60	2%	4.5	47
熱海伊東	543	5%	30	59	510	3%	28	43	0	0%	0	39
駿東田方	1,721	15%	24	49	2,671	17%	37	52	736	26%	10.3	58
富士	1,005	9%	26	52	1,286	8%	34	48	168	6%	4.4	47
静岡	2,057	19%	25	50	3,137	20%	38	52	450	16%	5.4	49
志太榛原	1,411	13%	25	50	1,703	11%	30	44	116	4%	2.0	43
中東遠	1,350	12%	26	51	2,161	14%	41	55	309	11%	5.9	50
西部	2,789	25%	29	58	3,796	24%	40	54	1,041	36%	10.9	59
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

22. 静岡県

資_図表 22-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム				グループホーム				高齢者住宅			
	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値	標準偏差	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値	標準偏差	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値	標準偏差
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
静岡県	9,832	3.1%	22.9	50	5,086	3.0%	11.8	49	1,476	1.7%	3.4	43
賀茂	263	3%	19.6	48	72	1%	5.4	39	0	0%	0	34
熱海伊東	3,486	35%	192.9	152	189	4%	10.5	47	41	3%	2.3	40
駿東田方	1,662	17%	23.2	51	790	16%	11.0	48	420	28%	5.9	49
富士	587	6%	15.3	46	349	7%	9.1	45	129	9%	3.4	43
静岡	1,286	13%	15.4	46	1,472	29%	17.7	59	140	9%	1.7	38
志太榛原	405	4%	7.1	41	403	8%	7.1	41	131	9%	2.3	40
中東遠	534	5%	10.1	43	627	12%	11.9	50	156	11%	3.0	42
西部	1,609	16%	16.9	47	1,184	23%	12.4	50	459	31%	4.8	46
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 22-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100とした総人口		~64歳人口		2010年を100とした~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100とした75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
静岡県	3,480,333	3,035,359	92	81	2,379,049	1,912,195	83	67	654,598	656,651	152	153
賀茂	57,954	42,795	79	58	31,820	22,050	67	46	16,733	13,161	124	98
熱海伊東	92,272	70,746	83	64	51,428	35,738	72	50	26,895	21,151	149	117
駿東田方	623,116	544,853	93	81	434,436	349,078	84	68	111,290	110,557	156	155
富士	362,643	320,945	94	83	254,515	207,178	85	69	62,468	64,283	163	168
静岡	652,514	558,931	91	78	444,895	349,461	83	65	126,176	120,612	152	145
志太榛原	438,727	384,241	93	81	296,438	242,220	83	68	84,228	84,817	148	150
中東遠	442,880	393,809	94	84	304,484	252,026	83	69	78,630	86,545	149	164
西部	810,227	719,039	94	84	561,033	454,444	85	69	148,178	155,525	155	163
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 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											

資_図表 22-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
静岡県		5%	-6%	-10%	-21%	32%	0%	26%	0%
賀茂	過疎地域型	-6%	-23%	-22%	-32%	18%	-21%	12%	-21%
熱海伊東	地方都市型	-3%	-20%	-17%	-31%	27%	-21%	20%	-20%
駿東田方	地方都市型	4%	-5%	-9%	-21%	33%	-1%	27%	0%
富士	地方都市型	6%	-4%	-9%	-20%	36%	3%	30%	3%
静岡	地方都市型	3%	-8%	-10%	-22%	30%	-4%	24%	-4%
志太榛原	地方都市型	5%	-6%	-10%	-19%	31%	1%	25%	0%
中東遠	地方都市型	8%	-3%	-10%	-18%	33%	10%	28%	8%
西部	地方都市型	6%	-3%	-8%	-20%	32%	5%	27%	5%

出典 平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月
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
平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省
平成22年度 国民医療費 厚生労働省

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成22年時と変わらないことを前提に算出している。

資_図表 22-16 静岡県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

