

第8次静岡県保健医療計画（中間見直し） ＜素案＞目 次

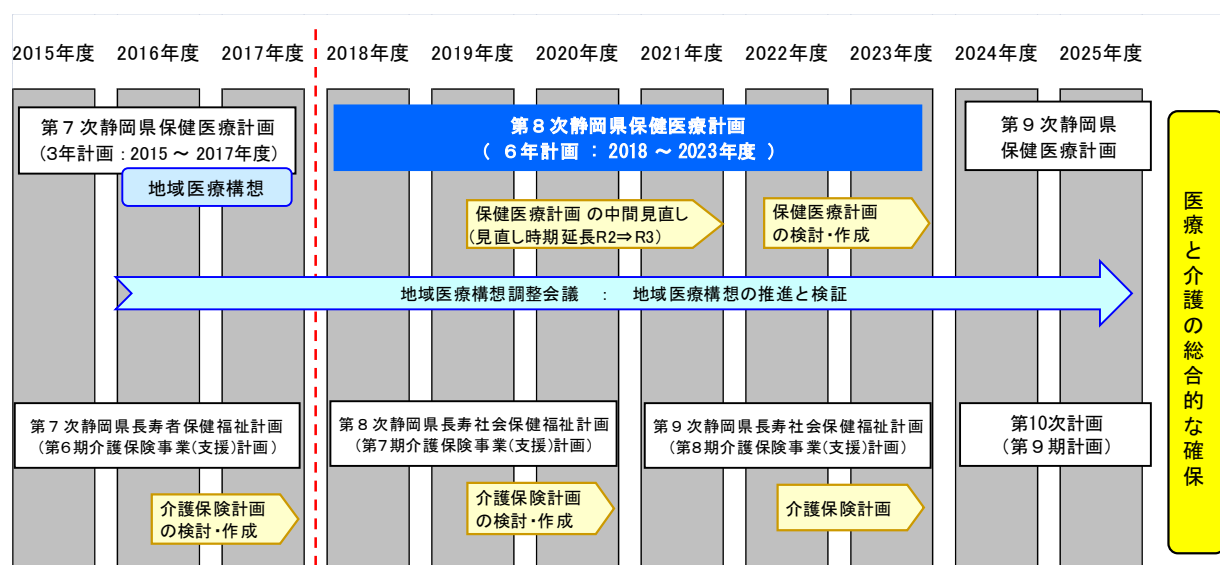
＜第1章＞基本的事項……………	1
＜第2章＞保健医療の現状と課題……………	2
＜第3章＞地域医療構想……………	3
＜第4章＞医療機関の機能分担と相互連携……………	4
＜第5章＞疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	
疾病又は事業ごとの医療連携体制……………	5
がん……………	6
脳卒中……………	7
心筋梗塞等の心血管疾患……………	8
糖尿病……………	9
肝炎……………	10
精神疾患……………	11
救急医療……………	12
災害医療……………	13
へき地の医療……………	14
周産期医療……………	15
小児医療……………	16
＜第6章＞各種疾病対策等	
新型コロナウイルス感染症対策・新興感染症対策……………	17
その他の感染症対策……………	18
＜第7章＞医療従事者の確保	
医師……………	19
看護職員……………	20
ふじのくに医療勤務環境改善支援センター……………	21
＜第8章＞保健・医療・福祉の総合的な取組の推進	
科学的知見に基づく健康施策の推進……………	22
保健施設の機能充実……………	23

※資料内の下線（現計画からの変更箇所）

第1章 基本的事項

第1節 計画見直しの趣旨

- 静岡県では、保健医療に関する基本指針として、1988年度に最初の「静岡県地域保健医療計画」を策定し、その後、保健医療を取り巻く環境の変化に対応して、改定を重ねながら保健医療施策の推進に取り組んできました。
- 現在、医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きな変化に直面しています。少子高齢化が急速に進行していく中で、限られた資源で、増加する医療及び介護需要に対応していくためには、今まで以上に医療と介護の連携が重要になってきます。
- こうした中、2014年6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法が改正され「地域医療構想」が導入されました。
- これまでは、医療提供体制は主として県が、介護提供体制は主として市町が整備に努めてきましたが、今後は各圏域において、病床の機能分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制を構築し、さらに在宅医療・介護の充実等により、地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるように、本計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を確保することが必要です。
- これらの課題に適切に対応するため、本県における保健医療に関する基本方針である 第8次「静岡県保健医療計画」を2018年度から2023年度までの6年間を計画期間として策定しました。
- 医療計画については、医療法第30条の6の規定により、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い必要がある場合は変更することとされています。
- 本来ならば計画期間の3年目に当たる2020年度中に見直しを行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染対策を優先するため、本県では、2021年度に見直しを行うこととしました。



第2節 中間見直しの位置付けと概要

1 位置付け

今回は計画期間の中間における見直しであることから、国の指針改正や関連する計画の改定等に伴い、新たな対応が求められる事項について、部分的な見直しを行います。それ以外の事項については、現行計画の内容をそのまま適用します。なお、本計画は、次に掲げる性格を有するものです。

○医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に基づく計画です。

○静岡県総合計画の分野別計画です。

○本県における保健医療施策の基本指針となるものです。

○市町及び保健・医療・福祉の関係機関・団体等に対しては施策推進の方向性を示す役割を持ち、県民に対しては、自主的、積極的な活動を促進する役割を持つものです。

○健康増進計画や高齢者保健福祉計画等、他の健康福祉政策との連携を図り、保健・医療・福祉の一体的な取組を推進するものです。

2 中間見直しの概要

今回の中間見直しについては、主に次に掲げる視点から見直しを行いました。

○国の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等」を踏まえ、疾病・事業及び在宅医療の必要となる医療機能と指標の見直し

○新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、感染症対策に関する見直し

○現在策定作業中の静岡県総合計画次期基本計画や、現行計画策定後に策定した分野別計画との整合を図るための見直し

○その他、現行計画策定後の状況変化を踏まえた見直し

第2章 保健医療の現況

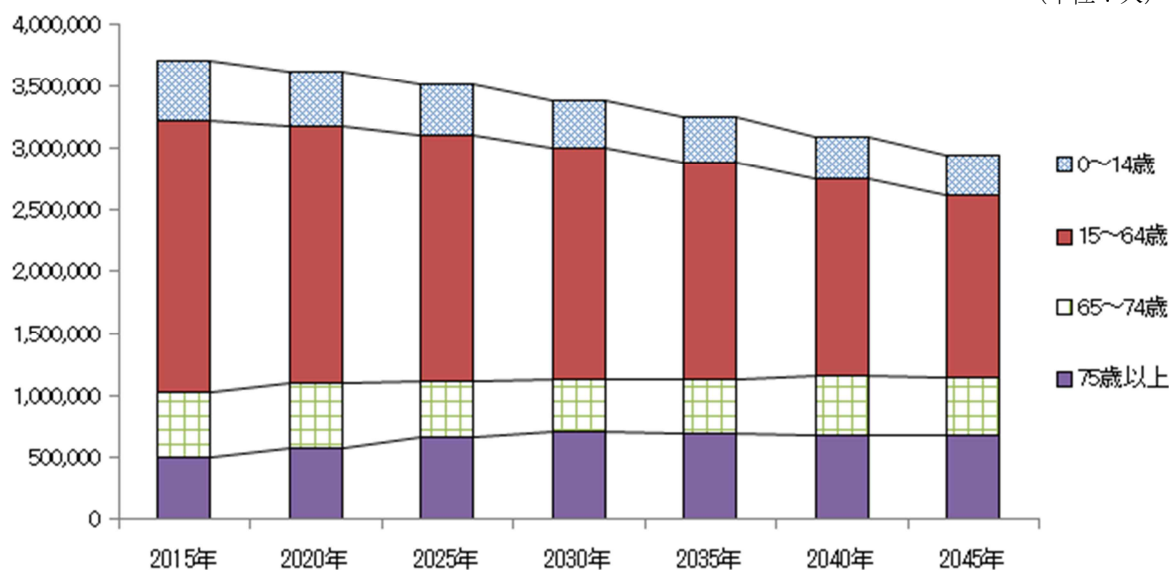
第1節 人口

1 総人口

- 本県の総人口は、2020年10月1日現在、3,633,202人（男1,791,118人、女1,842,084人）で、日本の総人口の約3%を占めています。
- 本県では、2007年12月の379万7,000人をピークに人口減少局面を迎えています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、人口減少のスピードは、2015年から10年ごとの減少数が、19万4,000人減、26万4,000人減、29万9,000人減と徐々に加速していくと推計されます。
- また、単に人口が減少するだけではなく、人口構造そのものが大きく変化していきます。高齢者人口が増加するとともに、少子化が進行する中で生産年齢人口は減少し、急速な高齢化が進行していきます。
- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、本県においても、県民の約5人に1人が75歳以上になると予測されています。

図表2-1：静岡県の年齢階級別将来推計人口

（単位：人）

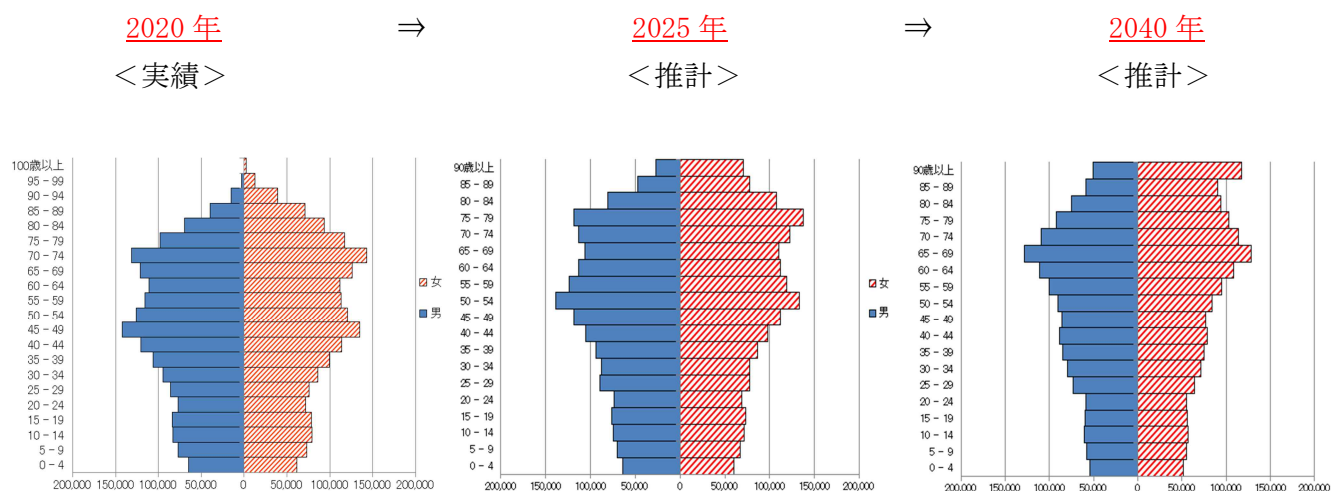


	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	478,956	444,825	407,749	378,716	353,742	336,049	318,376
15～64歳	2,192,451	2,070,481	1,979,377	1,876,560	1,754,449	1,597,414	1,481,066
65～74歳	531,608	526,841	452,620	424,467	441,501	479,671	460,300
75歳以上	497,290	573,439	666,318	700,361	692,111	681,130	683,123
総数	3,700,305	3,615,586	3,506,064	3,380,104	3,241,803	3,094,264	2,942,865

※2015年は実績。2015年国勢調査を基にした推計のため、2020年は推計値であり実績と一致しない。

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

図表 2－2：静岡県における人口構造の変化



2 世帯

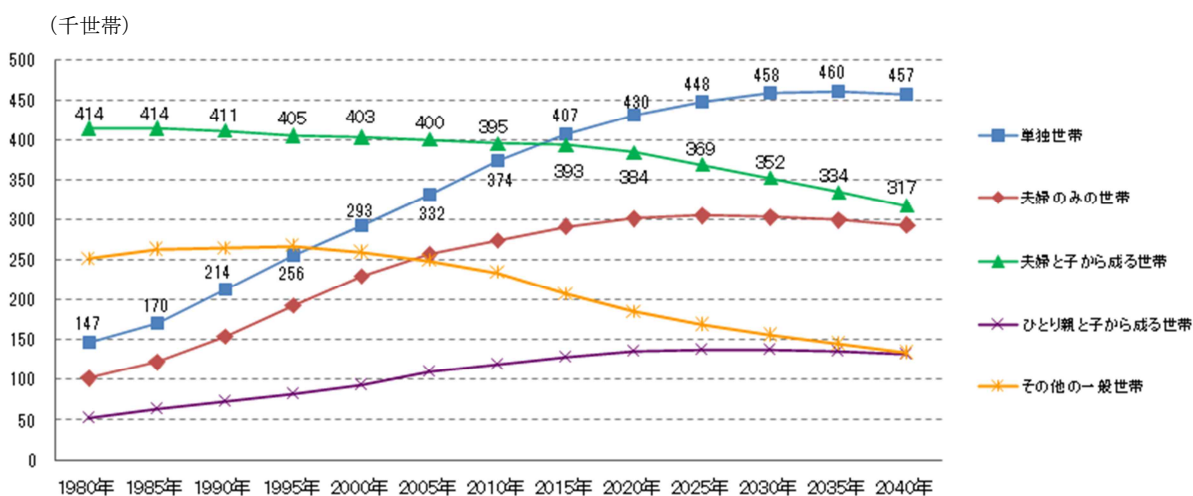
(1) 家族類型別世帯数及び割合

○本県の世帯数は、2020 年の 144 万世帯から減少に転じるとともに、2015 年に「単独世帯」数が類型の中で最大となり、その構成比は 2025 年には 31.4%、2035 年には 33.5%まで上昇すると推計されています。

○人口と同様に世帯数も減少していきませんが、世帯の構成の中で「単独世帯」数は 2035 年の 46 万世帯まで増加を続けると推計されています。

○「夫婦のみの世帯」数は当面増加しますが、単独世帯数ほど急速ではなく 2025 年以降は減少に転じ、「夫婦と子から成る世帯」数は既に減少を開始しており今後も減少し続けると推計されています。

図表 2－3 静岡県の家族類型別世帯数の推移



(資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(2019 年推計)」、総務省「国勢調査」)

(2) 高齢者世帯

- 2015年現在、本県の総世帯数は142万9,600世帯、「高齢者ひとり暮らし世帯」は13万9,262世帯、「高齢者夫婦のみ世帯」は14万2,477世帯と総世帯に占める割合はそれぞれ9.7%、10.0%となっています。
- 2015年と2025年を比較すると、「高齢者ひとり暮らし世帯」は2万8,214世帯増(1.20倍)、「高齢者夫婦のみ世帯」は9,549世帯増(1.07倍)。同じく75歳以上の後期高齢者の世帯数については、「高齢者ひとり暮らし世帯」は3万1,066世帯増(1.43倍)、「高齢者夫婦のみ世帯」は1万8,304世帯増(1.41倍)と推計されています。

図表2-4 静岡県の家族構成別世帯数の推移

(単位：世帯数) () は総世帯に対する割合

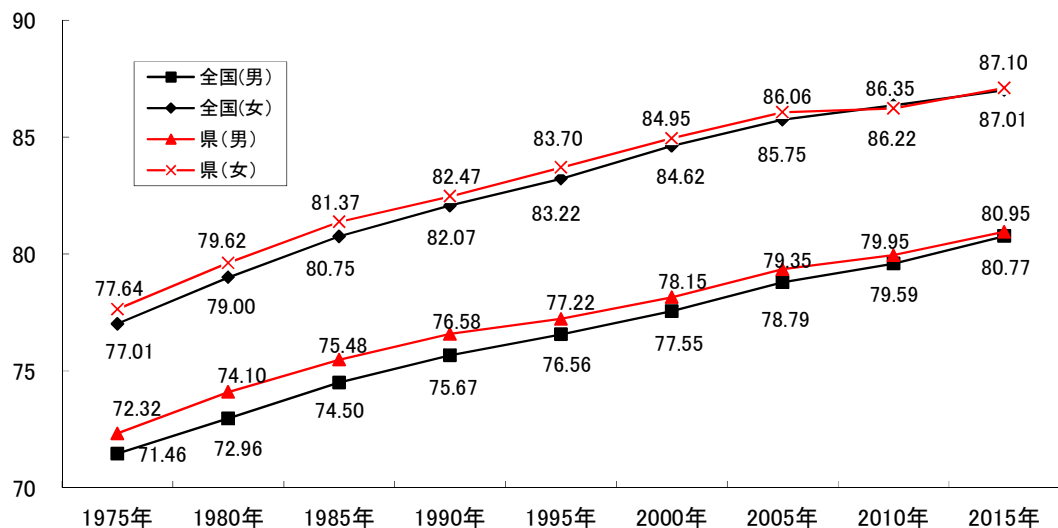
区 分		2015年	2025年
総世帯		1,429,600	1,398,252
	計 (①+②)	281,739 (19.7%)	319,502 (22.9%)
	うち後期高齢者	116,640 (8.2%)	166,010 (11.9%)
	①うち高齢者夫婦のみ世帯	142,477 (10.0%)	152,026 (10.9%)
	うち後期高齢者	44,814 (3.1%)	63,118 (4.5%)
	②うち高齢者ひとり暮らし世帯	139,262 (9.7%)	167,476 (12.0%)
	うち後期高齢者	71,826 (5.0%)	102,892 (7.4%)

(資料：国勢調査、県健康福祉部推計)

3 平均寿命と健康寿命

○平均寿命¹は着実に伸びており、2015 年現在の平均寿命は男性 80.95 歳（全国 80.77 歳）で全国 17 位、女性 87.10 歳（全国 87.01 歳）で、全国 24 位です（図表 2－5）。

図表 2－5 平均寿命の推移（本県と全国）



（資料：厚生労働省統計情報部『都道府県別生命表』）

○本県における 2016 年の健康寿命²は、男性は 72.63 歳で全国 6 位、女性は 75.37 歳で全国 13 位でした。これまで公表された 3 回分の平均値では、男性、女性ともに、健康寿命が全国で 2 番目に長いことが分かりました（図表 2－6）。

図表 2－6 健康寿命の上位都道府県(2010 年、2013 年、2016 年の平均)

男 性			女 性		
順位	都道府県	歳	順位	都道府県	歳
1	山梨県	72.31	1	山梨県	75.49
2	静岡県	72.15	2	静岡県	75.43
2	愛知県	72.15	3	愛知県	75.30
4	千葉県	71.93	4	群馬県	75.25
4	石川県	71.93	5	栃木県	75.14
全 国		71.25	全 国		74.21

男女計
73.82 歳
全国 2 位

資料：厚生労働省公表資料（2018 年 3 月公表）

¹ 平均寿命：0 歳における平均余命（その年の年齢別死亡率で死亡していくとした場合、0 歳の者が生きることとなる平均年数）のこと。

² 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと

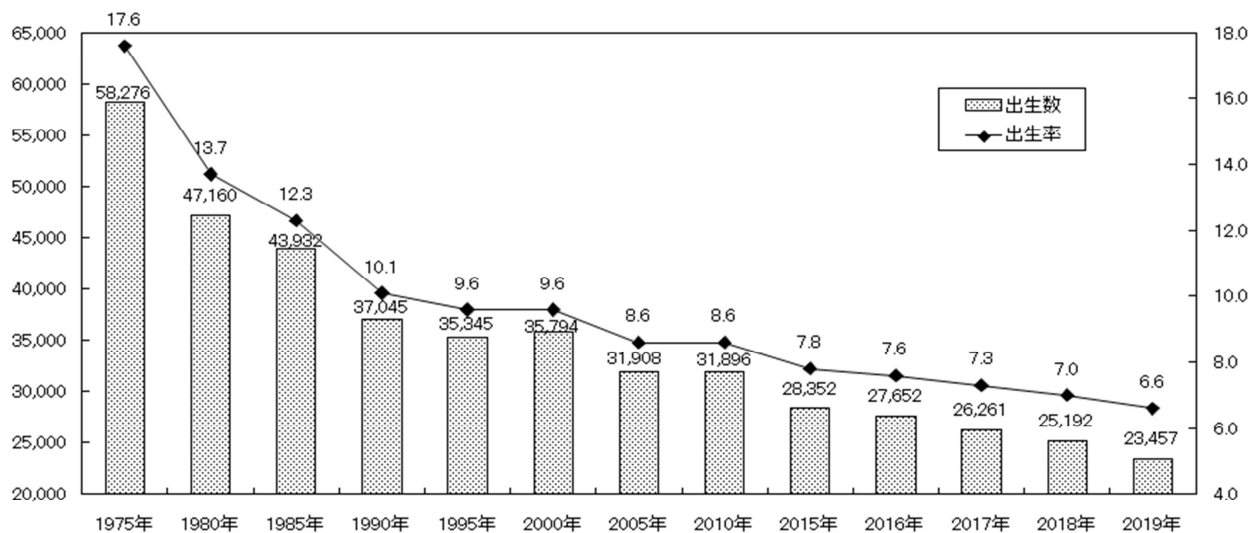
4 人口動態

(1) 出生

○2019年の出生数は2万3,457人で、出生率は人口千人当たり6.6人となっており、出生数・出生率ともに減少傾向にあります（図表2－7）。

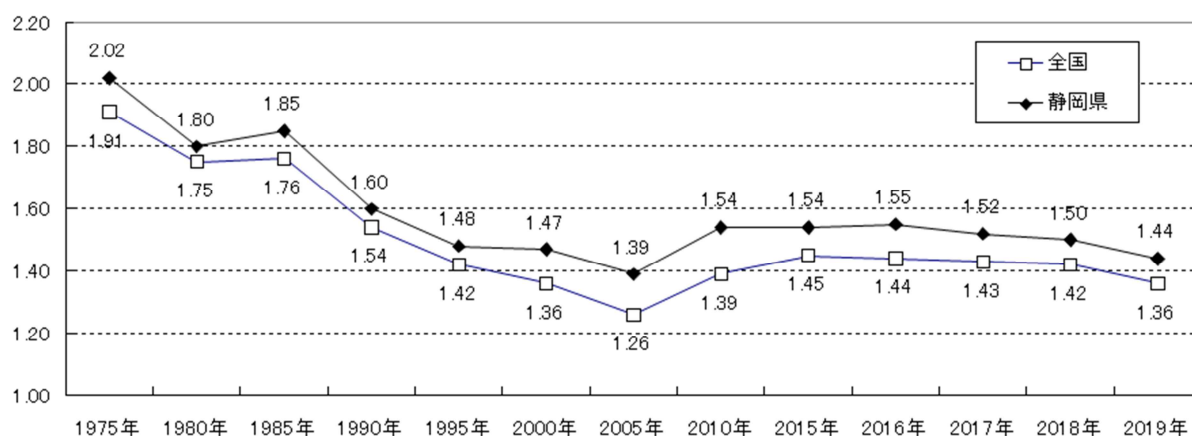
○2019年の合計特殊出生率は1.44で、全国平均の1.36を上回っています（図表2－8）。

図表2－7 出生数及び出生率の推移



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

図表2－8 合計特殊出生率の推移



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

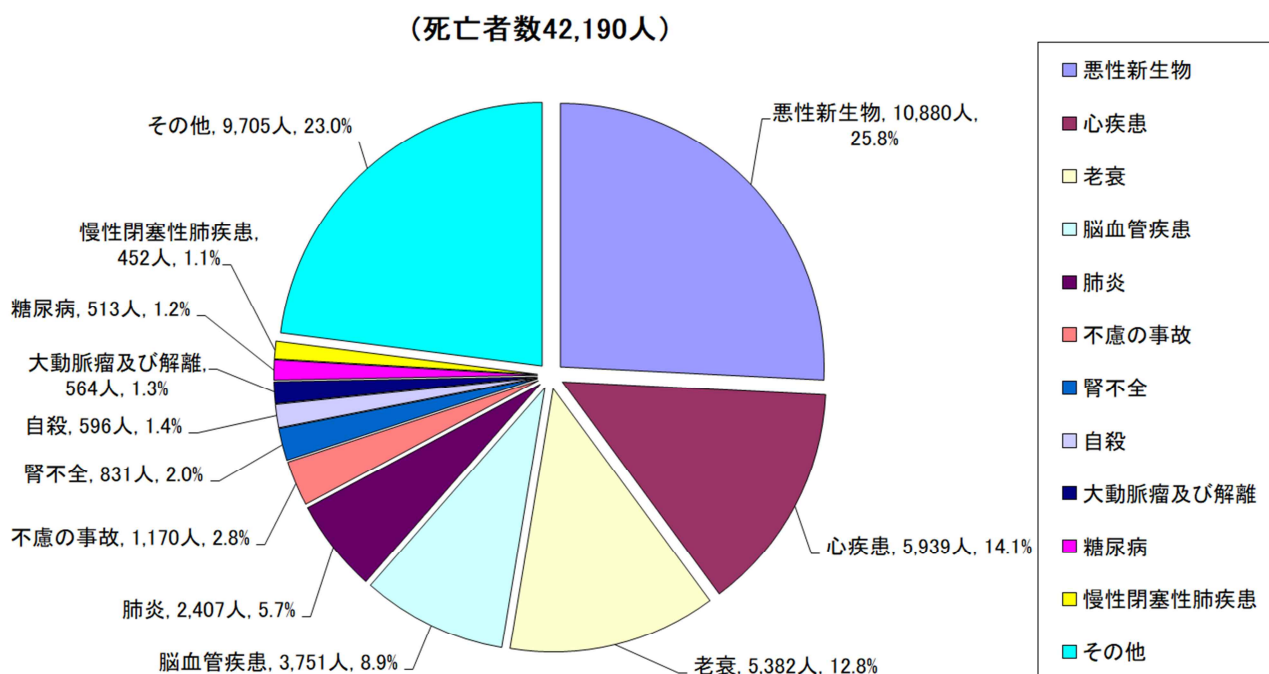
(2) 死亡

○2019年の死亡数は4万2,190人、死亡率は人口千人当たり11.9人となっています。

○2019年の死亡者の死因別状況では、悪性新生物（がん）25.8%、心疾患 14.1%、脳血管疾患 12.8%、老衰 8.9%、肺炎 5.7%の順となっており、上位3死因で、全死亡の 52.7%を占めています（図表2－9）。

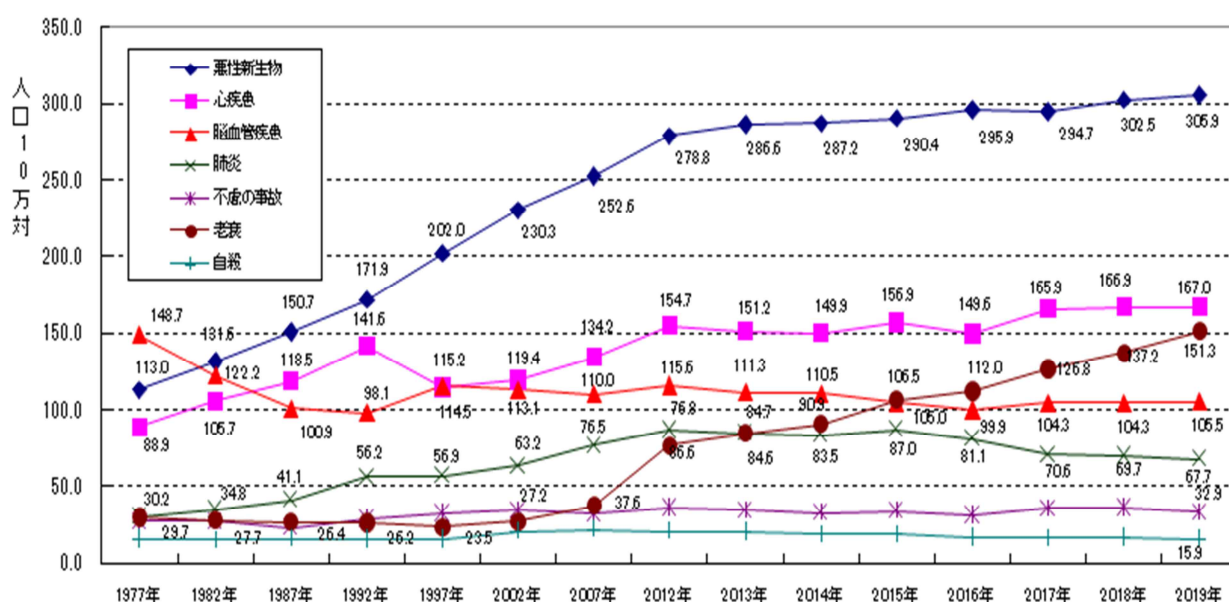
○特に、悪性新生物による死亡者数は全体の3割弱を占めており、死亡率は死因の上位1位として増加し続けています（図表2－10）。

図表2－9 本県の死因別死亡者数（2019年）



（資料：県健康福祉部政策管理局「静岡県の人口動態統計（確定数）の概要」）

図表2－10 主な死因別の死亡率の推移

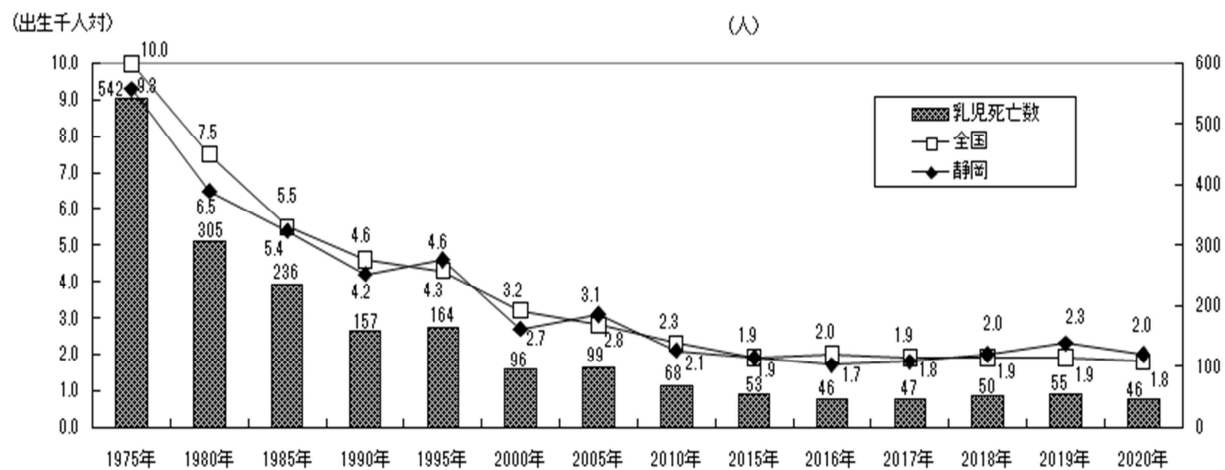


（資料：県健康福祉部政策管理局「静岡県の人口動態統計（確定数）の概要」）

(3) 乳児死亡

○本県の乳児死亡率（出生千人対）は長期的には低下傾向が続いており、2020 年は 2.0 人となっています（図表 2－11）。

図表 2－11 乳児死亡率及び乳児死亡数の推移



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

第2節 受療動向

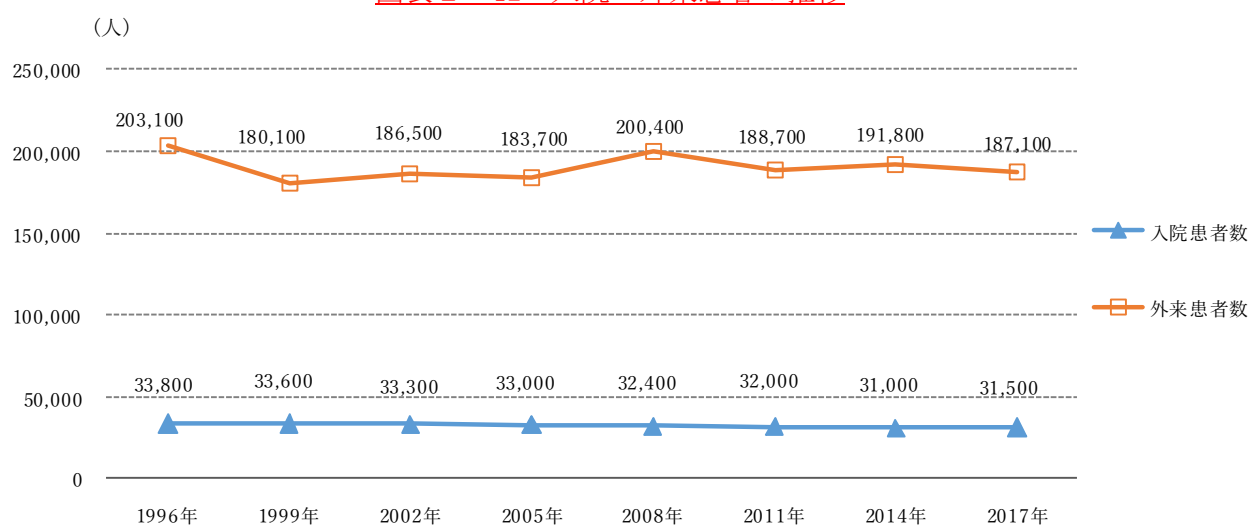
1 患者数

(1) 入院・通院患者の状況

○2017年の厚生労働省の患者調査によると、本県の推計入院患者数は3万1,500人、推計外来患者数は18万7,100人となっています³（図表2-12）。

○外来患者については、病院での受療者数が3万7,600人（20.1%）、診療所が11万7,900人（63.0%）、歯科診療所が3万1,600人（16.9%）となっています。

図表2-12 入院・外来患者の推移



（資料：厚生労働省「患者調査」）

(2) 疾病別推計患者数

○疾病別の患者数を傷病大分類別にみると、入院については、「循環器系の疾患」が最も多く6,200人、次いで「精神及び行動の障害」が5,400人、「新生物」が3,500人（うち、「悪性新生物」が3,200人）となっています。全体の患者数としては減少傾向となりますが、その中で「神経系の疾患」「呼吸器系の疾患」の患者数は増加しています。（図表2-13）

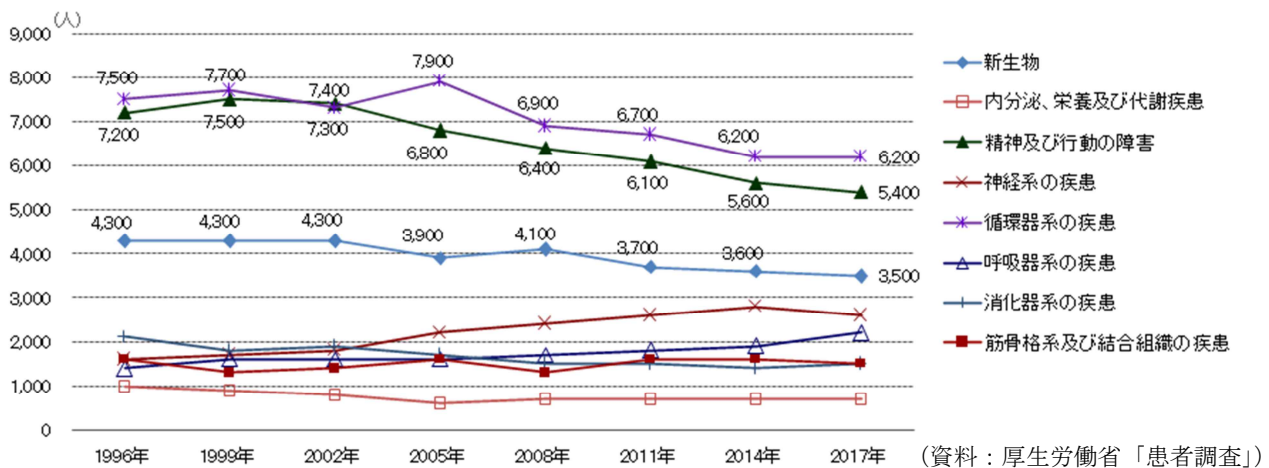
○また、外来については、「消化器系の疾患」が最も多く2万9,800人、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が2万4,900人、「循環器系の疾患」が2万3,200人となっています。（図表2-14）

³ 患者調査の推計患者数：調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数。
2017年調査では、

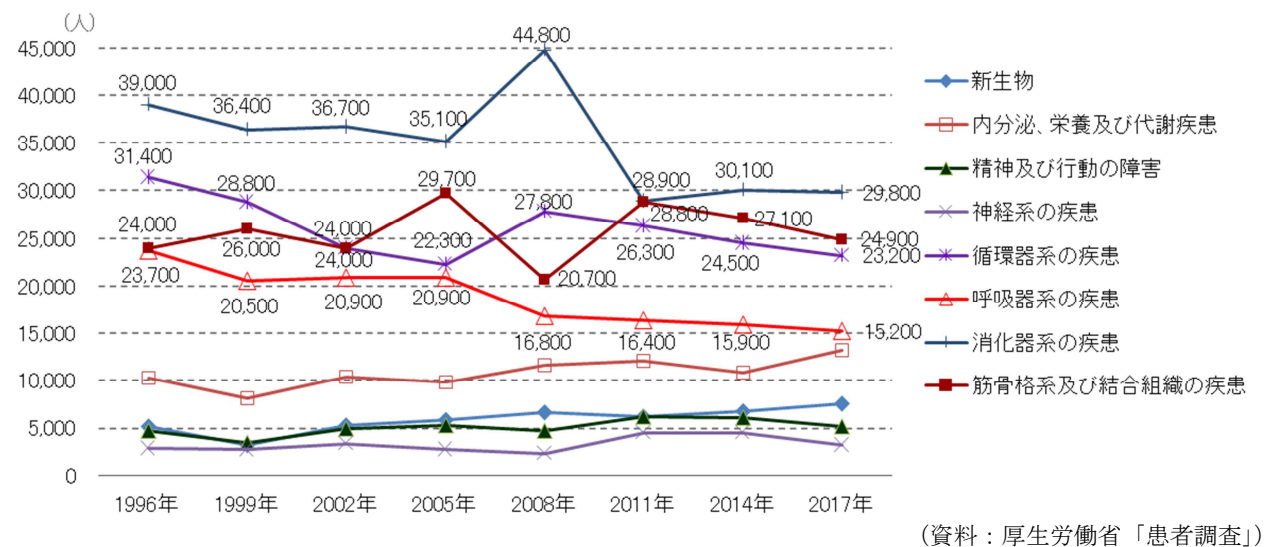
病 院：2017年10月17日（火）～19日（木）の3日間のうち病院ごとに指定した1日

診療所：2017年10月17日（火）、18日（水）、20日（金）のうち診療所ごとに指定した1日

図表 2-13 疾患別推計患者数の推移（入院）



図表 2-14 疾患別推計患者数の推移（外来）

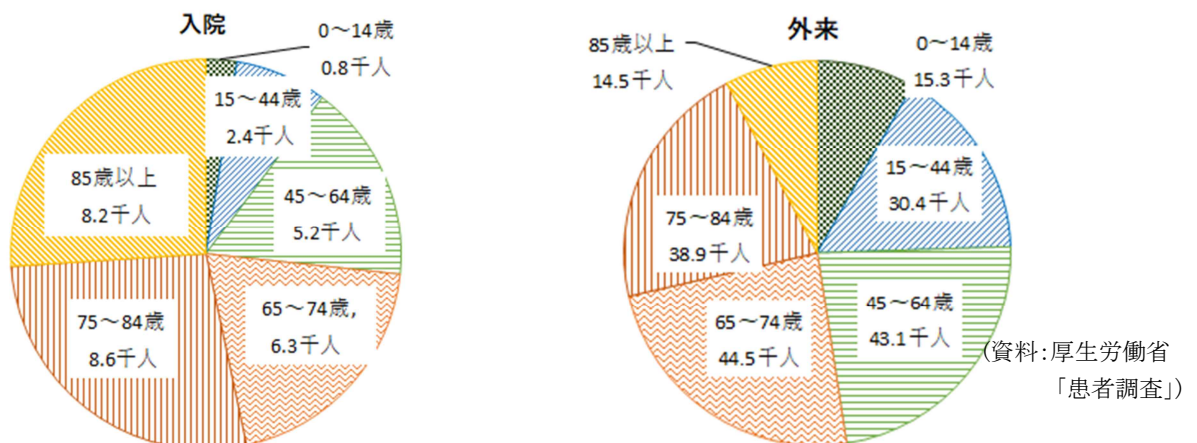


(3) 年齢階級別の推計患者数

○年齢階級別の患者数をみると、入院については、75歳～84歳が8,600人で最も多く、85歳以上が8,200人となっており、65歳以上が2万3,100人で全体の約4分の3となっています。

○外来については、65歳～74歳が4万4,500人で最も多く、次いで45歳～64歳が4万3,100人、75歳～84歳が3万8,900人となっています。65歳以上の割合は約52%となっています。

図表 2-15 年齢階級別推計患者数（入院・外来）（2017年）



2 受療率

(1) 入院受療率・外来受療率

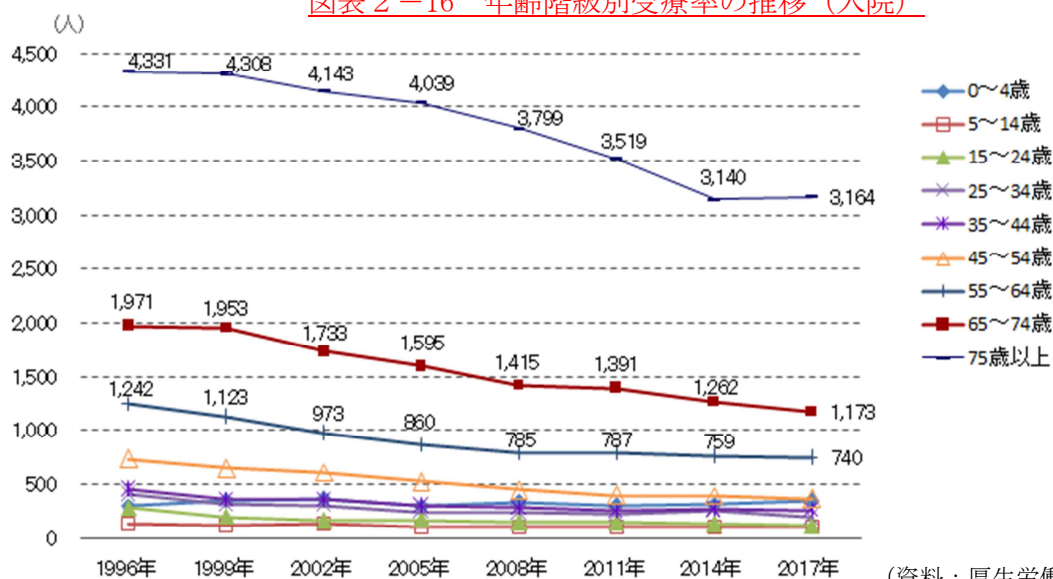
○2017 年の患者調査から、本県の受療率⁴についてみると、入院受療率は 857 (全国平均 1,036)、外来受療率は 5,091 (全国平均 5,675) で、ともに全国平均より低くなっています (入院受療率は全国順位で低い方から 7 位、外来受療率は全国順位で低い方から 4 位)。

(2) 年齢階級別受療率

○年齢階級別に入院受療率をみると、75 歳以上が 3,164 で最も高く、次いで 65 歳～74 歳の 1,173、55 歳～64 歳の 740 となっています。(図表 2-16)

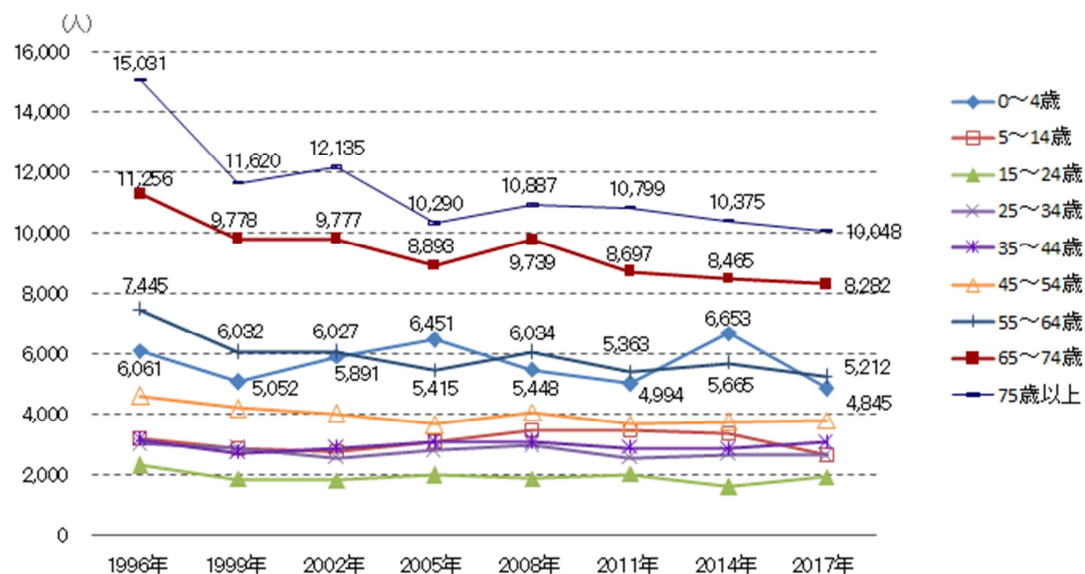
○外来受療率では、75 歳以上が 10,048 で最も高く、次いで 65 歳～74 歳の 8,282、55 歳～64 歳 の 5,212 となっています。(図表 2-17)

図表 2-16 年齢階級別受療率の推移 (入院)



(資料：厚生労働省「患者調査」)

図表 2-17 年齢階級別受療率の推移 (外来)



(資料：厚生労働省「患者調査」)

⁴ 推計患者数を人口 10 万対であらわした数。受療率(人口 10 万対) = 推計患者数 / 推計人口 × 100,000

第3節 医療資源

1 病院及び診療所の概況

(1) 病院

○2021年4月1日現在、病院数は171施設、病床数は36,474床で、2016年と比較して2,387床少なくなっています（図表2-18、2-19）。

○病床の種類については、一般病床が20,947床、療養病床が8,870床、精神病床が6,517床で、人口10万人当たりの一般病床数は581.5床です。

(2) 診療所

ア 一般診療所

○2021年4月1日現在、一般診療所数は2,760施設で、このうち有床診療所が164施設あります。病床数は1,754床で、2016年と比較して541床少なくなっています（図表2-18、2-19）。

○人口10万人当たりの一般診療所数は、76.6施設です。

イ 歯科診療所

○2021年4月1日現在の歯科診療所数は、1,767施設です（図表2-18）。

○人口10万人当たりの歯科診療所数は、49.1施設です。

図表2-18 医療施設（病院・診療所）数の推移

（単位：施設）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
病院数	181	181	179	176	171	171
一般診療所数	2,746	2,762	2,758	2,770	2,750	2,760
有床	216	205	192	183	171	164
無床	2,530	2,557	2,566	2,587	2,579	2,596
歯科診療所数	1,806	1,792	1,797	1,782	1,777	1,767

（各年4月1日現在：県医療政策課調べ）

図表2-19 使用許可病床数の推移

（単位：床）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
病院	38,861	38,910	38,532	37,801	36,769	36,474
一般病床	21,083	21,142	20,885	20,986	20,938	20,947
療養病床	10,871	10,871	10,860	10,057	9,122	8,870
精神病床	6,751	6,741	6,631	6,602	6,553	6,517
結核病床	108	108	108	108	108	92
感染症病床	48	48	48	48	48	48
一般診療所	2,295	2,177	2,111	2,022	1,873	1,754
歯科診療所	3	0	0	0	0	0

（各年4月1日現在：県医療政策課調べ）

2 医療人材の概況

(1) 医師

○2018 年末における本県の医師数(医療施設従事者)は 7,690 人で、2014 年末と比べて 505 人増加しています。

○人口 10 万人当たりでは 210.2 人で、全国平均の 246.7 人と比較すると 36.5 人下回っています。

(2) 歯科医師

○2018 年末における本県の歯科医師数(医療施設従事者)は 2,400 人で、2014 年末と比べて 132 人増加しています。

○人口 10 万人当たりでは 65.6 人で、全国平均の 80.5 人と比較すると 14.9 人下回っています。

(3) 薬剤師

○2018 年末における本県の薬剤師数(薬局及び医療施設従事者)は 6,504 人で、2014 年末と比べて 621 人増加しています。

○人口 10 万人当たりでは 177.8 人で、全国平均の 190.1 人と比較すると 12.3 人下回っています。

(4) 看護師

○2018 年末における本県の就業看護師数は 32,935 人で、2014 年末と比べて 3,761 人増加しています。

○人口 10 万人当たりでは 900.1 人で、全国平均の 963.8 人と比較すると 63.7 人下回っています。

図表 2-20 医療人材の推移

(各年 12 月 31 日現在。単位：人)

		2014年	2016年	2018年
医師数 (医療施設従事者)	静岡県	7,185 (193.9)	7,404 (200.8)	7,690 (210.2)
	全国	296,845 (233.6)	304,759 (240.1)	311,963 (246.7)
歯科医師数 (医療施設従事者)	静岡県	2,268 (61.2)	2,318 (62.9)	2,400 (65.6)
	全国	100,965 (79.4)	101,551 (80.0)	101,777 (80.5)
薬剤師数(薬局及び 医療施設従事者)	静岡県	5,883 (158.8)	6,231 (169.0)	6,504 (177.8)
	全国	216,077 (170.0)	230,186 (181.3)	240,371 (190.1)
看護師数	静岡県	29,174 (787.4)	31,000 (840.6)	32,935 (900.1)
	全国	1,086,779 (855.2)	1,149,397 (905.5)	1,218,606 (963.8)

※ () 内は人口 10 万人対

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、衛生行政報告例

第3章 地域医療構想

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、2014年6月に医療介護総合確保推進法が成立しました。この一括法において、医療法の中で医療計画の一部として「地域医療構想」が新たに位置づけられました。
- 地域医療構想は、構想区域ごとに、各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的とするものです。
- 本県においても、2016年3月に「静岡県地域医療構想」を策定しました。

第1節 構想区域

- 構想区域は、医療法第30条の4第2項第7号に基づく区域であり、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域です。
- 将来の病床数の必要量（必要病床数）を設定する地域的な単位であり、現行の2次保健医療圏を原則として、人口構造の見通し、医療需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して設定します。（医療法施行規則第30の28の2）
- このため、本県における構想区域も2次保健医療圏と同一とします。この区域は、保健・医療・介護（福祉）の総合的な連携を図るため、静岡県長寿社会保健福祉計画における高齢者保健福祉圏域とも一致しています。

第2節 2025年の在宅医療等の必要量

- 今回の中間見直しでは、静岡県長寿社会保健福祉計画が2020年度に改定されたことに合わせ、在宅医療について見直しを行いました。なお、推計方法に変更はないため、2025年の必要量自体に変更はありませんが、必要量への対応について見直しを行いました。

1 推計方法（※計画策定時から変更無し）

- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在、療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には在宅医療等に対応するものとしています。
- 地域において、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計しました。その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小していくこととしました。
- 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要については、厚生労働省令の定める算定式により、以下の内容で推計しました。

- ①一般病床の障害者数・難病患者数について、慢性期機能の医療需要として推計
- ②療養病床の入院患者数のうち、「医療区分1の患者数の70%」を、在宅医療等に対応する患者数として推計。その他の入院患者数については、「入院受療率の地域差を解消」していく、将来の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれ推計。
- ③一般病床の入院患者数のうち、「医療資源投入量が175点未満」の患者数については、在宅医療等に対応する患者数の医療需要として推計。
- ④在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の2025年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計。
- ⑤介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の2025年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計。

2 推計結果

(1) 2025年の在宅医療等の必要量（※計画策定時から変更無し）

○2025年における静岡県の在宅医療等の必要量は40,093人、うち訪問診療分は17,305人と推計しました。

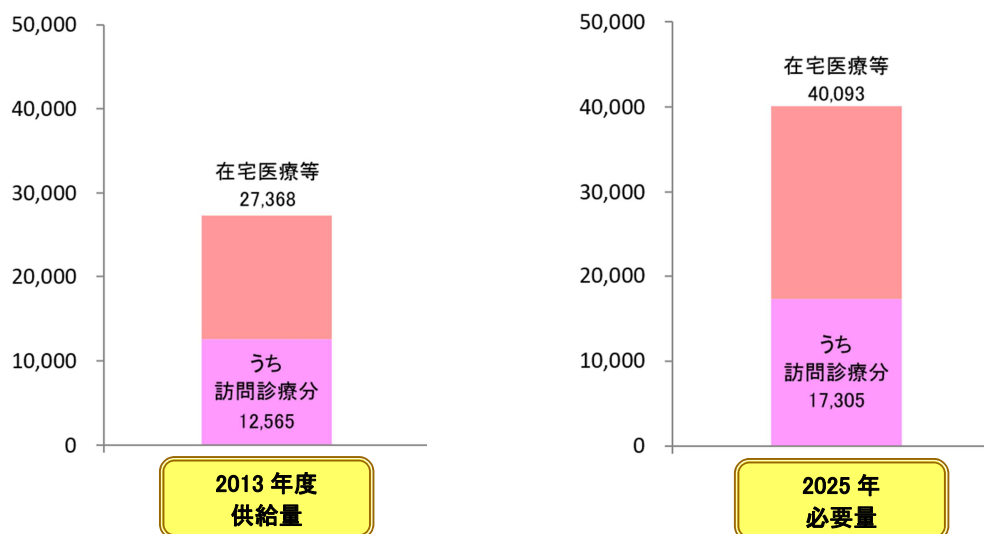
○2013年度の供給量と比較すると、2025年に向けて、在宅医療等の必要量の増加は12,725人、うち訪問診療分について4,740人と推計しました。

図表3-1 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量の比較

	2013年度の供給量		2025年の必要量	
	在宅医療等	うち訪問診療分	在宅医療等	うち訪問診療分
賀茂	797	295	1,024	428
熱海伊東	1,014	419	1,643	735
駿東田方	5,026	2,420	7,186	3,271
富士	2,510	1,212	3,723	1,612
静岡	5,707	2,844	8,082	3,845
志太榛原	3,127	1,273	4,585	1,832
中東遠	2,727	1,037	4,198	1,420
西部	6,460	3,065	9,652	4,162
静岡県	27,368	12,565	40,093	17,305

※地域差解消分にあたる患者数は、2013年度には含まれず、2025年には含まれている

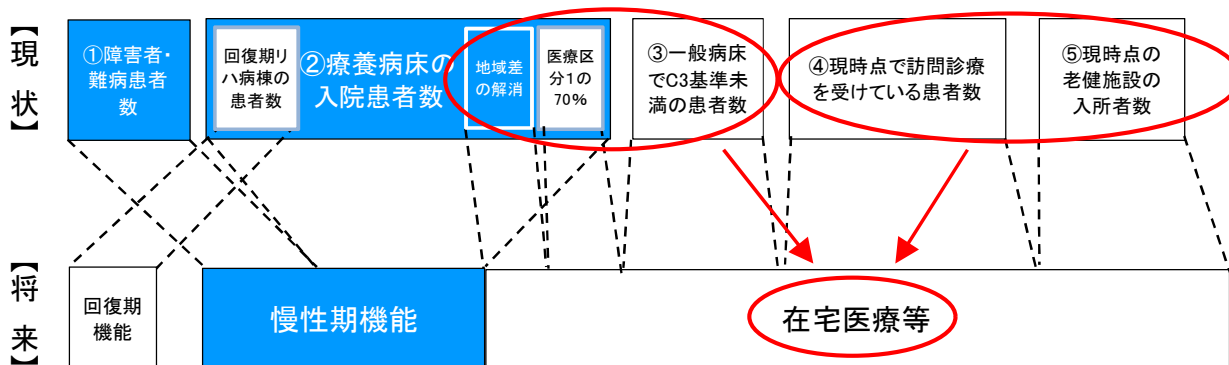
※2013年度の値は医療機関所在地ベース



(2) 在宅医療等の必要量の内訳 (※計画策定時から変更無し)

- 2025 年に向けて、在宅医療等の需要は、「高齢化の進行」や、地域医療構想による病床の機能分化連携を踏まえた「追加的需要」により、大きく増加する見込みです。
- 将来の医療需要については、医療機能の分化・連携により、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数は、2025 年には在宅医療等で対応するものとして推計しました。

図表 3-2 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



※網掛け部分は、慢性期機能として推計値に含まれている。

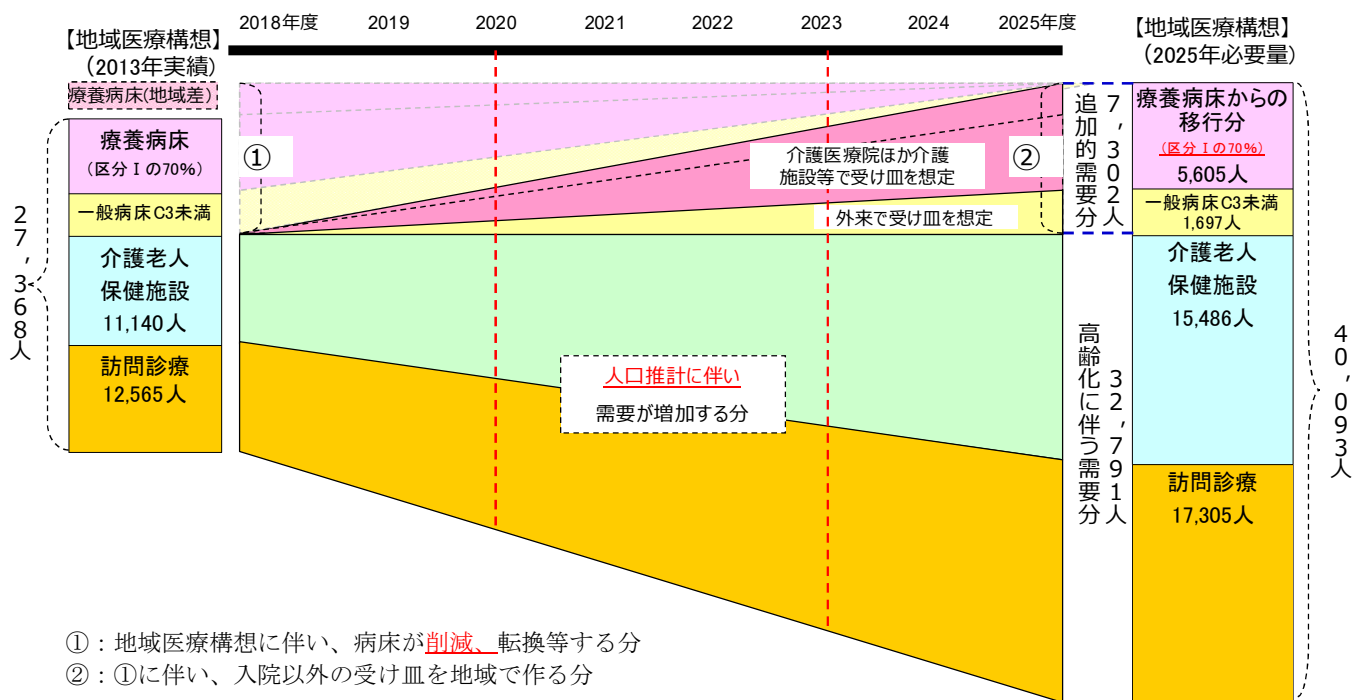
ア 追加的需要の推計 (※計画策定時から変更無し)

- 医療・介護需要の増大に確実に対応していくため、県・市町、関係団体が一体となってサービス提供体制を構築していくことが重要です。
- このため、県と市町は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催し、保健医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整合的な整備目標・見込み量を設定しました。
- 介護保険事業計画と整合性のとれた整備目標を検討するためには、両計画の構成要素のそれぞれ

れの必要量や、市町別のデータが必要ですが、現時点においては分析可能なデータに限界があることから、一定の仮定を置いて按分や補正等を行うこととし、具体的には、以下の方法により設定しました。

- ・一般病床から生じる新たなサービス必要量は、一般病床から退院する患者の多くは、退院後に外来により医療を受ける傾向にあることから、基本的には、外来医療により対応するものとして推計。
- ・療養病床から生じる新たなサービス必要量は、介護医療院等で対応する分を除いた上で、外来での対応を目指す部分、在宅医療での対応を目指す部分、介護サービスでの対応を目指す部分を推計。
- ・2025年の追加的需要の推計値を、次期計画開始年度となる2018年度からの8年間で等比按分して、2020年度末における整備目標を設定
(2010年度末の整備目標=2025年のサービス必要量×3/8)

図表3-3 地域医療構想を踏まえた2025年における在宅医療等の必要量のイメージ



イ 2025 年の在宅医療等の必要量への対応

- 2025 年における在宅医療等の必要量は県全体で 40,093 人、このうち追加的需要は 7,302 人、高齢化に伴う需要分は 32,791 人と推計されます。
- この必要量に向けて、訪問診療 20,894 人、介護医療院 2,535 人、介護老人保健施設 13,179 人等に対応する体制の整備を目指します。

在宅医療等必要量 2025年					提供見込み量(追加的需要分＋高齢化に伴う需要分)				
追加的需要分		高齢化に伴う需要分			介護医療院	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他
療養病床分	一般病床分	介護老人保健施設分	訪問診療分						
40,093	5,605	1,697	15,486	17,305	<u>2,535</u>	<u>2,497</u>	<u>13,179</u>	<u>20,894</u>	<u>1,047</u>

ウ 2023 年度の在宅医療等の必要量への対応

- 2023 年度における在宅医療等の必要量は県全体で 36,758 人、このうち追加的需要は 5,476 人、高齢化に伴う需要分は 31,282 人と推計されます。
- この対応に向けて、訪問診療 19,336 人、介護医療院 2,428 人、介護老人保健施設 13,038 人等に対応する体制の整備を目指します。

在宅医療等必要量 2023年度					提供見込み量(追加的需要分＋高齢化に伴う需要分)				
追加的需要分		高齢化に伴う需要分			<u>介護医療院</u>	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他
療養病床分	一般病床分	介護老人保健施設分	訪問診療分						
<u>36,758</u>	<u>4,204</u>	<u>1,272</u>	<u>14,762</u>	<u>16,520</u>	<u>2,428</u>	<u>1,517</u>	<u>13,038</u>	<u>19,336</u>	<u>594</u>

第4章 医療機関の機能分担と相互連携

第1節 公的病院等の役割

【対策のポイント】

- 地域医療における中核的な役割
- 地域の医療機関との機能分担と相互連携の強化

1 公的病院等の役割

○公的病院等（医療法第31条の公的医療機関及び5事業等において中核的な医療機能を担っている病院）は、地域における基幹的な医療機関として重要な役割を果たしています。

○2007年4月に施行された改正医療法により、医療従事者の確保など医療の確保に関する県の施策についての公的医療機関の協力が義務付けられています。

○県内の公的病院等は、2021年4月現在 48病院で、一般病床の 72.7％、全病床の 45.8％を占めています。

○また、本県における自治体病院（県、市町、地方独立行政法人）が占める割合は病院数で 14.4％、病床数で25.1％と全国と比較して上回っています。特に、市町村立病院の病床数の割合は、全国の 8.4％に対して本県は 18.9％と大きく上回っているなど、地域の医療提供体制の中で重要な役割を担っており、今後も地域医療の確保に大きな役割を果たすことが期待されます。

○特に、新型コロナウイルスの感染拡大に際し、2021年9月末現在で病床を確保している県内42病院のうち、公的病院等は34病院で8割を超えるなど、感染患者の受入・治療を積極的に行っており、本県の新型コロナウイルス感染症対策において大きな役割を果たしています。

図表4-1 2次保健医療圏別公的病院等の状況（2021年4月1日現在）

区分 医療圏名	公的病院等				計	公的病院等病床数			
	公的医療機関 (法第 31 条)			その他					
	県	市町	日赤 済生会 厚生連			一般病床		全病床	
賀 茂		1		1	2	238	(50.0%)	242	(19.9%)
熱海伊東		1			1	250	(34.5%)	250	(24.4%)
駿東田方	1	1	4	3	9	2,037	(45.1%)	2,256	(30.1%)
富 士		3			3	1,059	(63.2%)	1,167	(34.5%)
静 岡	3	2	4	2	1 1	3,886	(86.4%)	4,310	(58.3%)
志太榛原		4			4	1,825	(76.4%)	1,930	(51.6%)
中 東 遠		6			6	1,572	(96.9%)	1,740	(49.0%)
西 部		4	3	5	1 2	4,370	(86.5%)	4,803	(55.4%)
合 計	4	2 2	1 1	1 1	4 8	15,237	(72.7%)	16,698	(45.8%)

※病床欄の（ ）書きは、圏域内の病床数に対する割合。

資料：県医療政策課調べ

図表４－２ 自治体病院数 (2017 年 10 月 1 日現在)

	総数	自治体病院				
		都道府県立	市町村立	地方独立 行政法人	計	比率(%)
静岡県	180	1	21	4	26	14.4
全国計	8,412	198	627	102	927	11.0

(出典:厚生労働省「医療施設調査」)

図表４－３ 自治体病院の病床数 (2017 年 10 月 1 日現在)

	総数	自治体病院							
		都道府県立		市町村立		地方独立行政法人		計	
		実数	比率(%)	実数	比率(%)	実数	比率(%)	実数	比率(%)
静岡県	38,673	615	1.6	7,296	18.9	1,777	4.6	9,688	25.1
全国計	1,554,879	53,258	3.4	130,230	8.4	40,163	2.6	223,651	15.0

※厚生労働省「医療施設調査」

図表４－４ 県内で新型コロナウイルス感染症の病床を確保している病院数及び確保病床数
(2021 年 9 月 30 日現在)

	総数	うち公的病院等	比率(%)
病院数	42	34	81.0
確保病床数	736	635	86.3