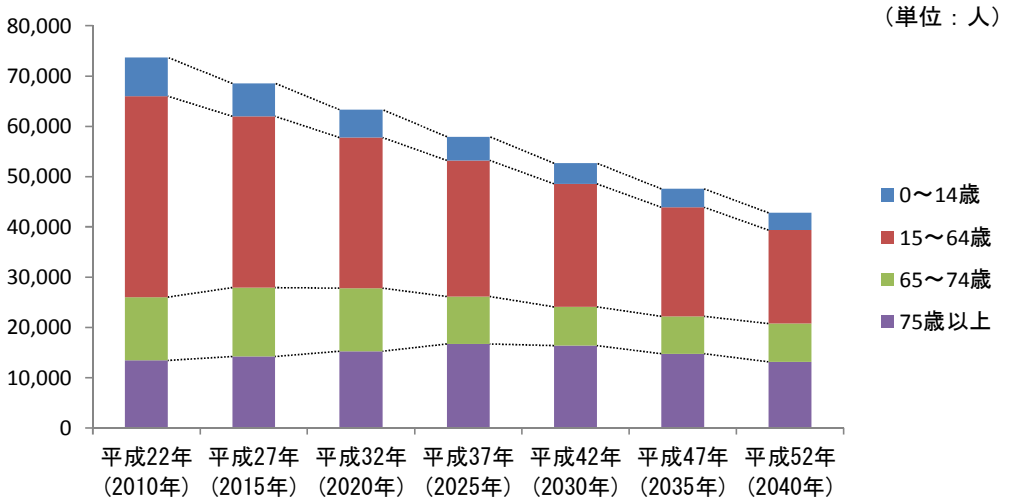
１　賀茂　構想区域

１　人口構造の変化の見通し

・平成 25 年の人口は約７万人。６市町のうち４つの町が人口１万人未満であり、本県の８医療圏のなかで最小規模の圏域です。

・平成 52 年に向けて人口減少の割合が県内で最も大きく、平成 25 年に対して約 42%減少します。

・65 歳以上人口は平成 37 年より前にピークを迎え、その後減少して平成 52 年には平成 22 年に対し約 20%減少します。また、75 歳以上人口は平成 37 年に向けて約 24%増加しますが、その後減少し、平成 52 年には平成 22 年を下回る人数となります。



	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	平成32年（2020年）	平成37年（2025年）	平成42年（2030年）	平成47年（2035年）	平成52年（2040年）
0～14歳	7,710	6,559	5,531	4,745	4,092	3,692	3,433
15～64歳	39,981	34,030	29,964	27,075	24,517	21,652	18,617
65～74歳	12,570	13,739	12,504	9,401	7,713	7,437	7,584
75歳以上	13,452	14,197	15,300	16,733	16,358	14,799	13,161
総数	73,713	68,525	63,299	57,954	52,680	47,580	42,795

２　構想区域の現状と課題

〇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

・平成 27 年４月現在、基準病床数は 630 床、既存病床数は 969 床です。また、使用許可病床数は、一般病床が 484 床、療養病床が 406 床となっています。

・圏域内に病院は８病院、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は６病院。一般病床を有する４病院で、東伊豆、南伊豆、西伊豆のそれぞれの地区をカバーしています。

・圏域内の医療従事者不足は深刻であり、特に医師数は人口 10 万人当たり県平均 186.5 人に対して 133.8 人（71.7%）と大きく下回っています（平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査）。

・人口減少に伴い外来需要は減少が続いていきます。入院需要及び介護需要は平成 37 年に向けて緩やかに増加し、その後減少します。

・圏域内には、がんの集学的治療や肝炎の専門治療、脳卒中・急性心筋梗塞の救急医療

を行うことができる医療機関がなく、圏域内での医療完結が困難な状況となっています。

・初期救急医療は診療所を中心に行われていますが、人口当たりの医師数が少なく、医師の高齢化が進んでいること等の理由により体制確保が難しくなっています。第２次救急医療は４病院が輪番制で救急医療を支えていますが、第３次救急医療を担う医療機関や小児重症者に対応する医療機関が圏域内にないため、ドクターヘリが当圏域の救急医療体制の確保に大きく貢献しており、東部ドクターヘリの平成 26 年度総出動件数 891 件のうち約３割の 278 件が当圏域への出動となっています。

・正常分娩を担う医療機関は１診療所と１助産所のみで、ハイリスクに対応できる医療機関はありません。

・精神科の専門病院は２病院あり、人口 10 万人当たりの病床数は県平均の約３倍となっています。

・圏域内に無医地区、準無医地区があり、へき地医療拠点病院２病院による巡回診療が行われています。

・全世代の死亡状況は県と比較して、男女とも心疾患、急性心筋梗塞等の循環器疾患の標準化死亡比が有意に高い状況にあります。

・入院外来共に約２割の患者が駿東田方圏域、熱海伊東圏域等に流出しています。一方、一部の医療機関には関東圏からの入院患者の流入があります。

〇基幹病院までのアクセス

・圏域内に第３次救急医療を担う医療機関がなく近隣圏域に搬送する必要があります、救急車での搬送は条件が良くないことから、ドクターヘリが当圏域の救急医療体制確保に大きく貢献しています。

〇在宅医療等の状況

・在宅療養支援病院は２病院、在宅療養支援診療所は３診療所(平成 27 年４月)、訪問看護ステーションは６箇所（平成 25 年４月）あります。

・独居や老老介護の高齢者が多く、退院後の訪問系サービスも不足していることから、在宅への移行は課題も多い状況です。現在、訪問診療を行っている医療機関は 23 機関となっています（保健所調べ)。

〇平成 26 年度以降の状況変化と今後の見込

・県南病院が H27.6 に閉院しました（療養病床 107 床減)。

・伊豆今井浜病院の新病棟建設（一般病床 100 床（うち回復期 50 床）増)、伊豆東部総合病院の建て替え（休止病床 31 床が稼働予定）が計画されており、圏域の医療体制充実が期待されます。

３　平成 37 年（2025 年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

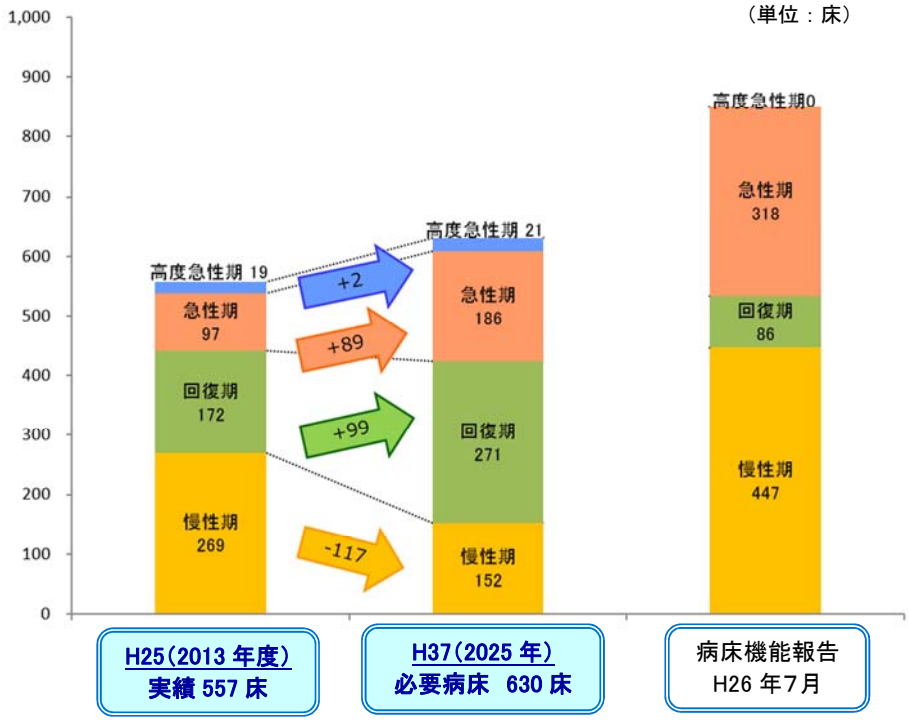
〇平成 37 年の必要病床数

・平成 37 年の必要病床数は 630 床。平成 25 年度実績から、73 床の充実が必要になると推計されます。

・高度急性期は 2 床、急性期は 89 床、回復期は 99 床の充実が、慢性期は 117 床の転換

等が必要になると推計されます。

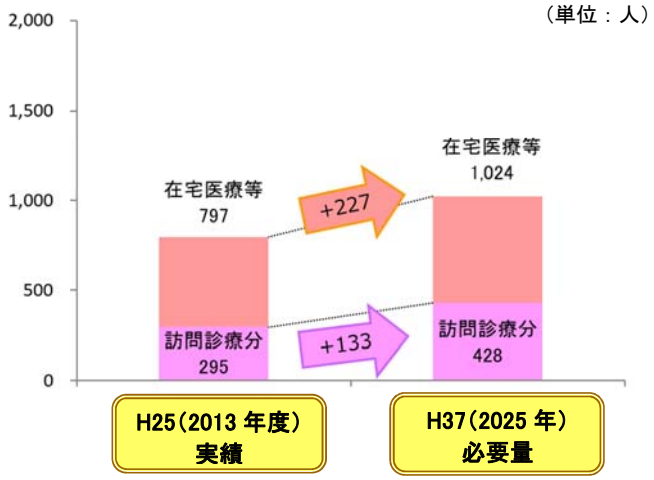
・平成 37 年の必要病床数のうち、高度急性期、急性期、回復期の小計は 478 床、慢性期は 152 床です。



〇平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

・平成 37 年に向けて、在宅医療等の医療需要の増加は 227 人、うち訪問診療分について 133 人増加すると推計されます。

・平成 37 年の在宅医療等必要量のうち、訪問診療分の内訳は約 42%です。



4　実現に向けた方向性

・圏域内で急性期に対応できる医療の充実と、そのための医療従事者の確保が必要です。

・在宅医療については、一人の医師で看取りまで在宅対応することは困難であり、エリアごとのグループ対応が必要です。

・在宅で患者を看ていくことができる体制整備や、地域包括ケアシステムに向けて圏域内の病院を中心とした連携の推進が必要です。

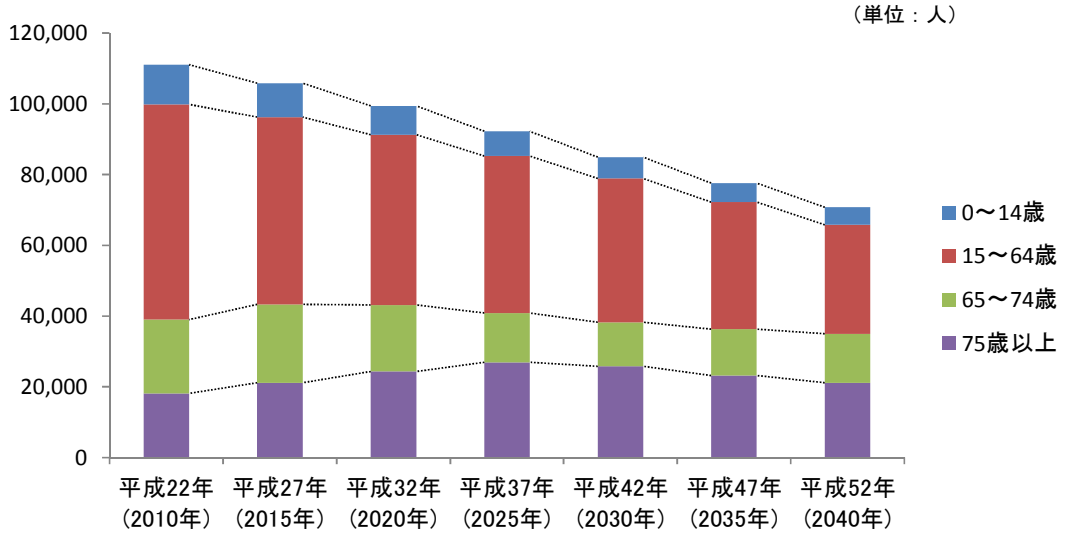
２　熱海伊東　構想区域

１　人口構造の変化の見通し

・平成 22 年の人口約 111 千人に対し、平成 37 年及び 52 年の推計人口はそれぞれ約 92 千人、70 千人であり、平成 52 年の人口減少率は 36%で賀茂圏域に次ぐ高い率となっています。

・65 歳以上人口は、平成 37 年に向けて約５%増加しますが、平成 52 年には約 10%減少します。75 歳以上人口は、平成 37 年に向けて約 48%増加しますが、その後減少します。

（単位：人）



	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	平成32年（2020年）	平成37年（2025年）	平成42年（2030年）	平成47年（2035年）	平成52年（2040年）
0～14歳	11,230	9,583	8,133	6,989	6,009	5,409	5,002
15～64歳	60,823	52,948	48,083	44,439	40,618	35,864	30,736
65～74歳	20,846	22,178	18,846	13,949	12,481	13,143	13,857
75歳以上	18,149	21,110	24,330	26,895	25,774	23,174	21,151
総数	111,048	105,819	99,392	92,272	84,882	77,590	70,746

２　構想区域の現状と課題

〇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

・平成 27 年４月現在、基準病床数は 1,018 床、既存病床数は 1,132 床です。また、使用許可病床数は、一般病床が 850 床、療養病床が 305 床となっています。

・病院は７病院あり、一般病床主体の病院が 3 病院、療養病床主体の病院が 4 病院となっています。

・病院の病床数の内訳は一般病床が 68%、療養病床が 32%と概ね県平均と同等の割合です。

・有床診療所は、許可ベースで 14 診療所、202 床ありますが、稼動ベースでは 9 診療所、約 140 床と、現在は入院患者を受け入れていない診療所もあります。

・患者の流出入割合が高い圏域であり、流入は県外、駿東田方圏域から、流出は駿東田方圏域、県外の順に多くなっています。（平成 26 年度在院患者調査）

・全世代の死亡状況を県全体と比較すると、男女とも悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患等の標準化死亡比が優位に高くなっています。

〇基幹病院までのアクセス

・病床 200 床以上の病院は国際医療福祉大学熱海病院と伊東市民病院の 2 病院で、傷病別人口カバー率は、概ね自動車運転時間 15 分以内で約 40%、30 分以内で約 80%、60 分以内で 95%超です。

・圏域内に高度急性期機能を担う救命救急センターやがん診療連携拠点病院はないため、主に依存する隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡がんセンターまでは峠越えとなり、アクセス時間も要します。

〇在宅医療等の状況

・在宅療養支援診療所は 15 診療所、在宅療養支援病院はありません(平成 27 年４月)。訪問看護ステーションは９箇所（平成 25 年４月）あります。

・診療所医師、歯科医師、薬剤師の高齢化が進んでおり、今後の在宅医療支援体制において大きな課題となっています。

・当圏域は狭く急坂な道路が多く、効率的な訪問看護が難しい傾向にあります。

・薬剤師が 1 人しか在籍していない薬局が多く、訪問・在宅医療に時間を掛けられない実情にあります。

〇平成 26 年度以降の状況変化と今後の見込

・新規病床整備計画として、「熱海 海の見える病院」が平成 28 年度に 112 床（一般 40、療養 72）を新設、「国際医療福祉大学熱海病院」が平成 29 年度に 64 床(一般 50、療養 14)の増床を予定

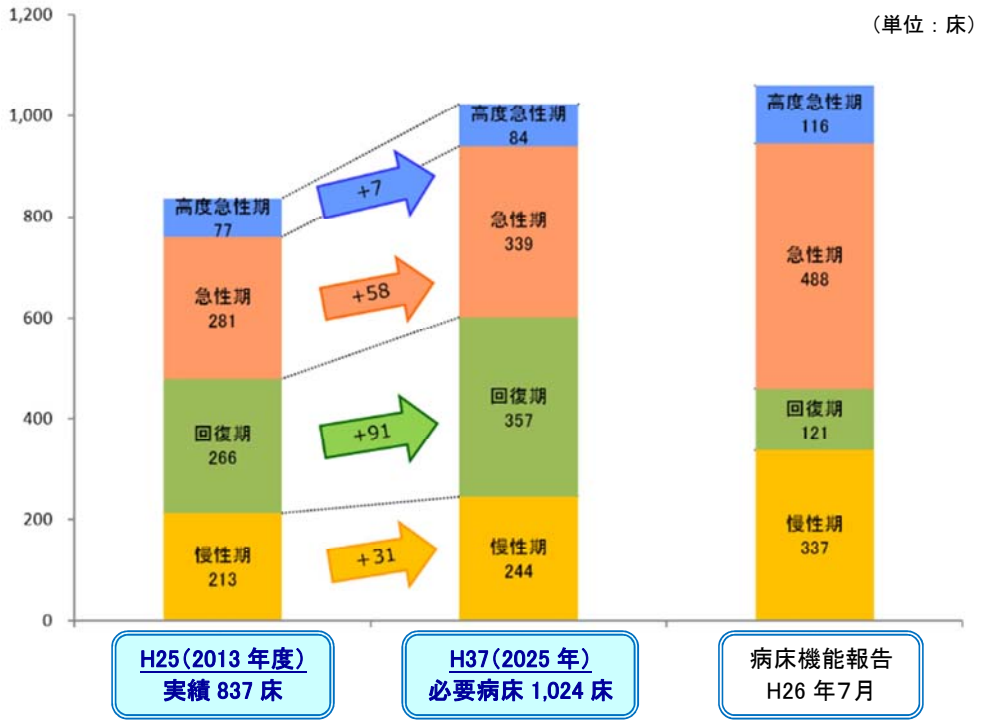
３　平成 37 年（2025 年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

〇平成 37 年の必要病床数

・平成 37 年の必要病床数は 1,024 床。平成 25 年度実績から 187 床の充実が必要になると推計されます。

・高度急性期は 7 床、急性期は 58 床、回復期は 91 床、慢性期は 31 床の充実が必要になると推計されます。

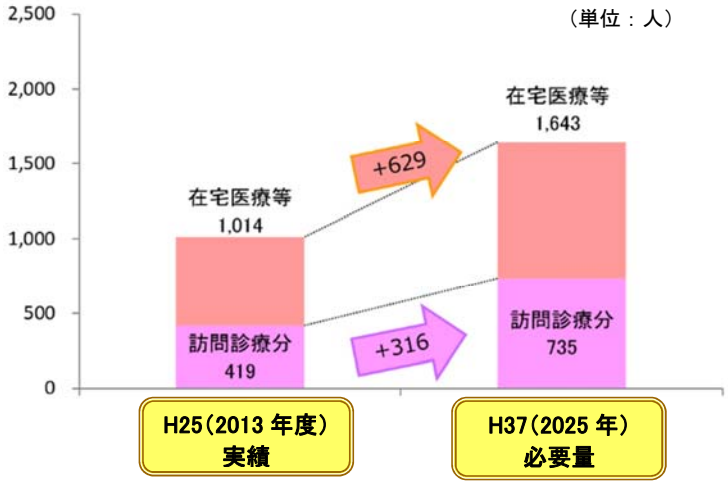
・平成 37 年の必要病床数のうち、高度急性期、急性期、回復期の小計は 780 床、慢性期は 244 床です。



〇平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

・平成 37 年に向けて、在宅医療等の医療需要は 629 人、うち訪問診療分について 316 人増加すると推計されます。

・平成 37 年の在宅医療等必要量のうち、訪問診療分の内訳は約 45%です。



4　実現に向けた方向性

・独居高齢者が多いなど、慢性期機能の必要度が高いことから、回復期機能と慢性期機能の垣根を低くすることが必要です。

・在宅医療、地域包括ケアシステムに向けて、ICT を活用した情報共有や、他職種連携での顔の見える関係づくりが必要です。

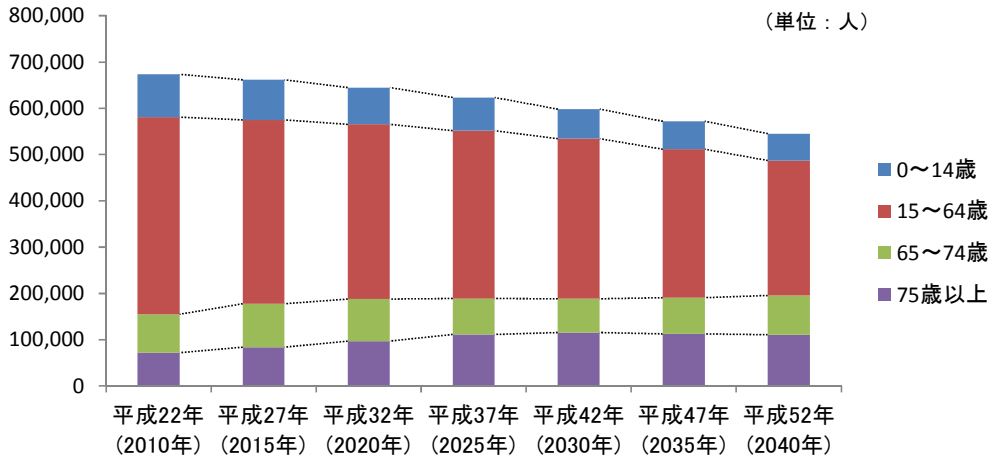
３　駿東田方　構想区域

１　人口構造の変化の見通し

・平成 22 年の人口は 67 万 3 千人で、西部、静岡に次いで人口が多い圏域です。平成 37 年は 7.5%減少し、平成 52 年には 19.1%減少します。

・65 歳以上人口は、平成 22 年には 15 万 5 千人。平成 37 年に向けて 21.6%増加し、平成 52 年は 26.2%増加します。

・75 歳以上人口は、平成 22 年には 7 万千人。平成 37 年に 55.2%増加するが、平成 42 年に向けても増加した後、減少に転じます。



	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	平成32年（2020年）	平成37年（2025年）	平成42年（2030年）	平成47年（2035年）	平成52年（2040年）
0～14歳	92,699	86,558	79,003	71,276	64,512	60,517	57,904
15～64歳	425,575	397,446	377,635	363,160	345,384	320,996	291,174
65～74歳	83,494	93,721	91,223	77,390	73,050	78,175	85,218
75歳以上	71,688	83,671	96,756	111,290	115,594	112,416	110,557
総数	673,454	661,396	644,617	623,116	598,540	572,104	544,853

２　構想区域の現状と課題

〇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

・平成 27 年４月現在、基準病床数は 5,979 床、既存病床数は 6,491 床です。また、使用許可病床数は、一般病床が 5,122 床、療養病床が 2,289 床となっています。

・圏域内の病院は 48 病院、そのうち一般・療養の病床をもつ 500 床以上の病院は３病院、200 床以上 500 床未満の病院が５病院、200 床未満が 40 病院（83.3%）と、中小の病院の割合が高くなっています。

・圏域の疾病構造を人口動態統計（死亡原因）でみると、「がん」による死亡は増加傾向にあります。平成 25 年の人口 10 万対の死亡率は、国・県に比べ高くなっており、五大がんでは、肺がんの死亡が最も多くなっています。

脳卒中（脳血管疾患）、糖尿病、肝炎（肝疾患）、精神疾患（精神及び行動障害）による死亡は増加傾向、急性心筋梗塞による死亡は、減少傾向にあります。

・県立静岡がんセンターは、高度先端医療の提供等を行う「特定機能病院」の国の認定を受けています。「がん診療連携拠点病院」には、都道府県型として県立静岡がんセン

ター、地域型に順天堂大学医学部附属静岡病院、また、県指定の静岡県地域がん診療連携推進病院に静岡医療センターが各々指定されています。

・圏域内の初期救急医療は、３か所の休日夜間救急センター及び病院・診療所における在宅当番医制が行われています。第２次救急医療は、18 病院による病院群輪番制により対応をしています。「救命救急センター」は２病院がありますが、富士市以東の県東部地域全体の患者を受け入れています。

・順天堂大学医学部附属静岡病院は、東部ドクターヘリの運航拠点となっており、賀茂、熱海伊東圏域など広域的な救急医療に寄与しています。

・当圏域住民のほとんどが圏域内の医療機関に入院しており、圏域内での医療はほぼ完結できています。

・患者の流入流出については、流出患者の割合に比べて流入患者の割合が高くなっています。

・病院、診療所の医療施設従事医師数は、県平均を上回っていますが、病院勤務医師についてみると、医師が不足している状況です。看護師養成施設は、順天堂大学保健看護学部を含めて５施設あり、卒業後、就業した者の 81.1%が県内に就業し、そのうちの 65.9%が地元に就業しています。

〇基幹病院までのアクセス

・圏域内の面積は、1,277.57 ㎢ と広いが、東名高速道路、伊豆縦貫自動車道、国道１号線バイパス、国道 246 号線バイパスが走っており、基幹病院（県立静岡がんセンター、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡医療センター）までのアクセスは良好です。

〇在宅医療等の状況

・在宅療養支援病院は４病院、在宅療養支援診療所は 61 診療所(平成 27 年４月)、訪問看護ステーションは 28 箇所（平成 25 年４月）あります。

・県医師会が在宅医療推進センターを設置し、在宅医療に取り組む医師・看護師を対象にスキルアップ講習会の開催やＩＣＴ（情報通信技術）を活用した在宅患者の医療情報を活用した在宅患者の医療情報等の共有化や連携の構築に取り組んでいます。

〇平成 26 年度以降の状況変化と今後の見込

・順天堂大学医学部附属病院が 25 床増床(平成 27 年３月)

・西島病院が 6 床増床(平成 27 年３月)

・三島中央病院が 10 病院増床(平成 27 年３月)

・沼津市立病院が 74 床減床(平成 28 年４月以降)

・独立行政法人国立病院機構静岡医療センターに静岡富士病院を統合予定

３　平成 37 年（2025 年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

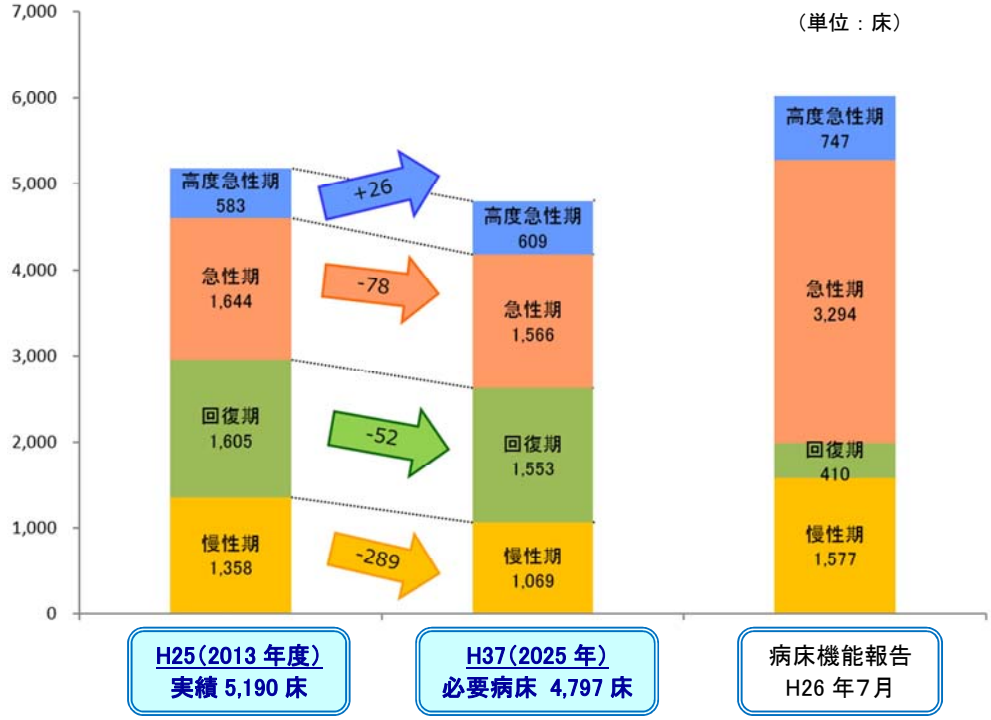
〇平成 37 年の必要病床数

・平成 37 年の必要病床数は 4,797 床。平成 25 年度実績から 393 床の転換等が必要になると推計されます。

・高度急性期は 26 床の充実が、急性期は 78 床、回復期は 52 床、慢性期は 289 床の転換

等が必要になると推計されます。

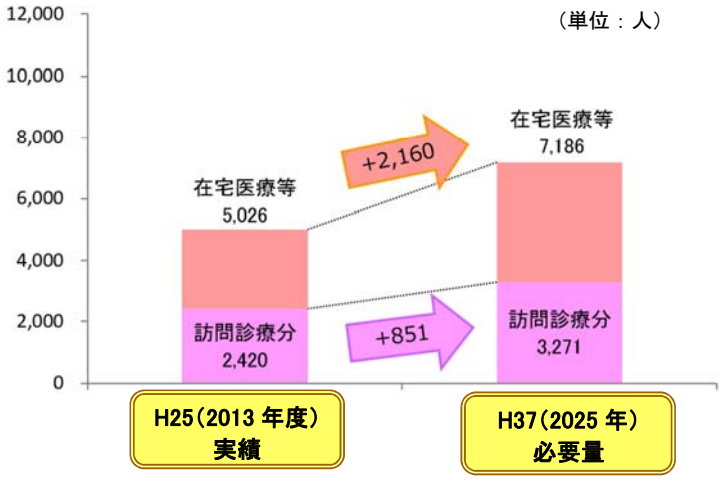
・平成 37 年の必要病床数のうち、高度急性期、急性期、回復期の小計は 3,728 床、慢性期は 1,069 床です。



〇平成 37 年の在宅医療等の必要量

・平成 37 年に向けて、在宅医療等の医療需要の増加は 2,160 人、うち訪問診療分について 851 人増加すると推計されます。

・平成 37 年の在宅医療等必要量のうち、訪問診療分の内訳は約 46%です。



4　実現に向けた方向性

・中小病院の勤務医不足など、医師不足が大きな課題であり、それを補うための病病・病診連携を推進する取組が必要です。

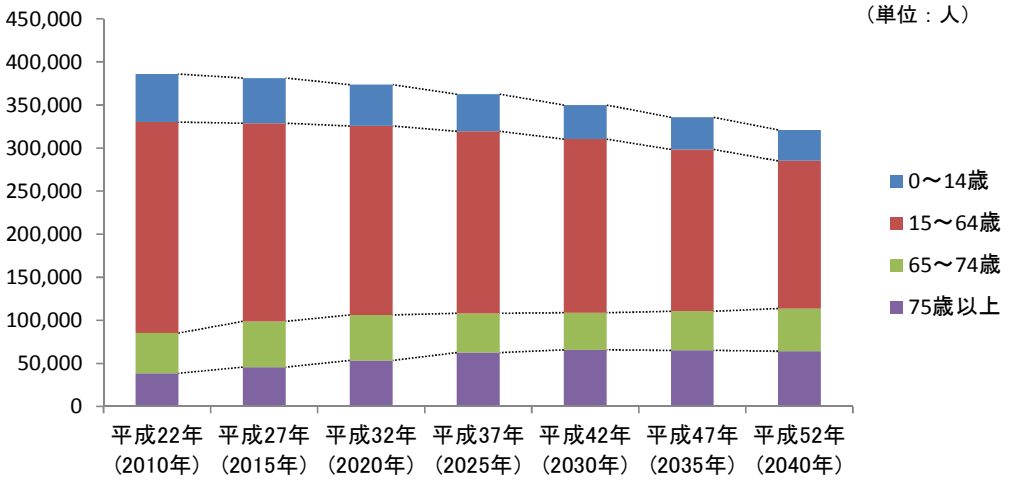
・在宅医療について、夜間診療体制医師・看護師の負担軽減などの条件整備が必要です。また、県と市町が連携した提供体制や、住民への普及啓発が必要です。

4　富士　構想区域

1　人口構造の変化の見通し

・平成 22 年の人口は約 38 万６千人で、本県の８医療圏の中で、賀茂及び熱海伊東に次いで３番目に少ない人口規模です。

・平成 52 年には人口が約 17%減少します。一方で、65 歳以上人口は、平成 37 年には 10 万人を超え、平成 52 年まで増加します。このうち 75 歳以上人口は平成 37 年に向けて約 62%増加し、平成 47 年からは減少に転じます。



	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	平成32年（2020年）	平成37年（2025年）	平成42年（2030年）	平成47年（2035年）	平成52年（2040年）
0～14歳	55,944	52,419	47,715	43,265	39,470	37,291	35,798
15～64歳	244,805	230,175	219,591	211,250	201,530	187,924	171,380
65～74歳	46,756	52,986	52,549	45,660	43,064	45,535	49,484
75歳以上	38,523	45,827	53,615	62,468	65,806	65,052	64,283
総数	386,028	381,407	373,470	362,643	349,870	335,802	320,945

2　構想区域の現状と課題

〇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

・平成 27 年４月現在、基準病床数は 2,625 床、既存病床数は 2,688 床です。また、使用許可病床数は、一般病床が 2,114 床、療養病床が 925 床となっています。

・圏域内には病院が 19 病院あり、このうち病床が 200 床以上の病院が３病院あります。

・圏域内の医療機関に従事する医師数は 521 人です。人口 10 万人当たり 135.4 人であり全国平均（237.8 人）、静岡県平均（193.9 人）と比べ、医師が特に少ない医療圏です。
（※厚生労働省による平成 24 年 12 月 31 日時点における調査による。）

・圏域の標準化死亡比（静岡県全体を 100 としたときの死亡比）は、糖尿病、喘息、肝疾患、自殺、悪性新生物が高い水準です。

・疾病に対する医療機関の体制は下記のとおりです。

① がんの集学的治療を担う医療機関は２病院

② 脳卒中の救急医療を担う病院は４病院（輪番）

③ 糖尿病の専門治療・急性増悪時治療を担う病院は３病院

④ 喘息の専門治療を担う医療機関は２病院
⑤ 地域肝疾患診療連携拠点病院は３病院
⑥ 精神科救急医療を担う病院は１病院
⑦ 口腔外科の診療を担う病院は１病院

・県内の圏域間における流出入状況については、慢性期機能を除き、隣接する圏域への流出が超過しています。

〇基幹病院までのアクセス

・第２次救急医療については、６病院の輪番制で対応しています。整形外科患者については、富士宮市立病院の診療体制の縮小に伴い、圏域内の病院のほか、隣接する医療圏の病院への搬送により対応しています。
・第３次救急医療については、圏域内に救命救急センターがないため、重症患者は隣接する医療圏の救命救急センターへ搬送されています。
・交通アクセスとしては、東名高速道路、新東名高速道路、その他幹線となる国道、県道が整備されており、比較的良好な環境にあります。ただし、患者の状況によってドクターヘリの活用も図られています。

〇在宅医療等の状況

・在宅療養支援病院は１病院、在宅療養支援診療所は 19 診療所(平成 27 年４月)、訪問看護ステーションは 17 箇所（平成 25 年４月）あります。

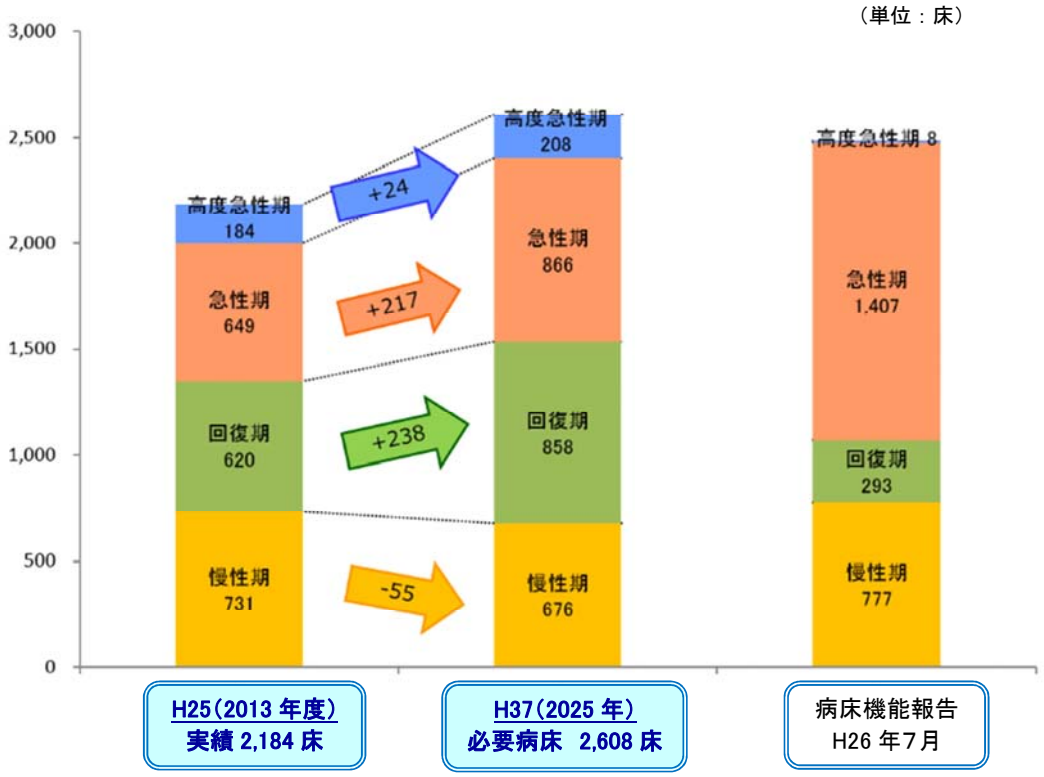
〇平成 26 年度以降の状況変化と今後の見込

・独立行政法人国立病院機構静岡富士病院(175 床)が静岡医療センター(駿東郡清水町)に統合される予定。(平成 28 年度中)

３　平成 37 年（2025 年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

〇平成 37 年の必要病床数

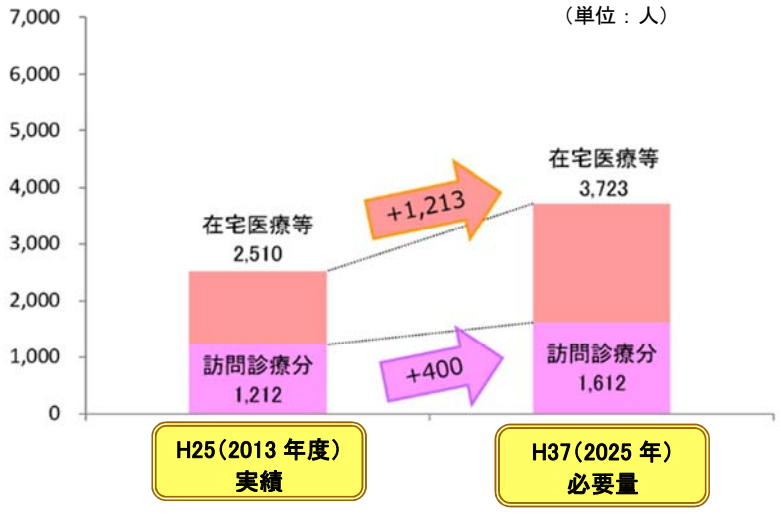
・平成 37 年の必要病床数は 2,608 床。2013 年度実績から 424 床の充実が必要になると推計されます。
・高度急性期は 24 床、急性期は 217 床、回復期は 238 床の充実が、慢性期は 55 床の転換等が必要になると推計されます。
・平成 37 年の必要病床数のうち、高度急性期、急性期、回復期の小計は 1,932 床、慢性期は 676 床です。



〇平成 37 年の在宅医療等の必要量

・平成 37 年に向けて、在宅医療等の医療需要は 1,213 人、うち訪問診療分について 400 人増加すると推計されます。

・平成 37 年の在宅医療等必要量のうち、訪問診療分の内訳は約 43%です。



4　実現に向けた方向性

・在宅医療と介護のネットワークづくり、病院から在宅へつなげる仕組みづくりが必要です。

・口腔外科を担う病院が少ない状態を考慮する必要があります。

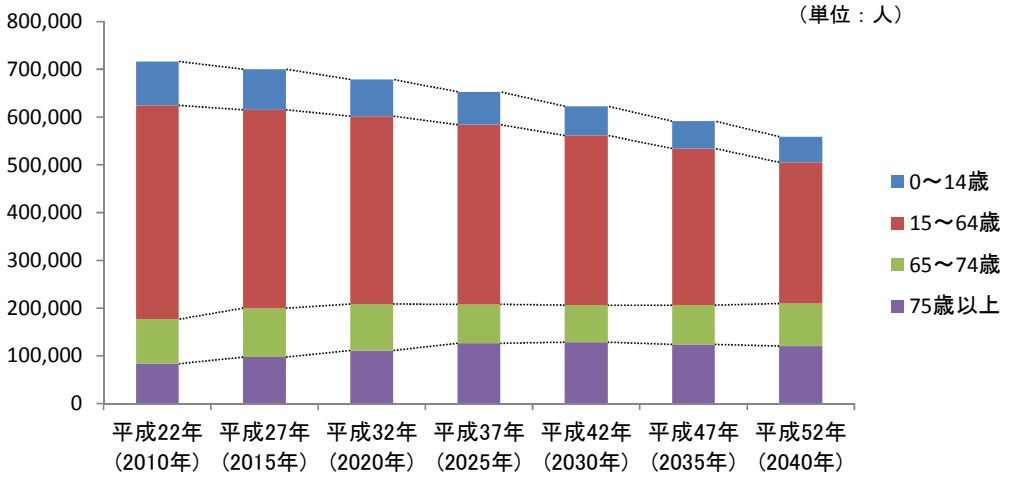
5　静岡　構想区域

1　人口構造の変化の見通し

・平成 22 年の人口は約 71 万人。2025 年には 8.9%減少し、約 65 万人になり、さらに平成 52 年には 22%減少し、約 55 万人になります。

・65 歳以上の人口は、平成 37 年に向けて 17.4%増加し、その状況が平成 52 年まで継続します。

・75 歳以上の人口は、平成 37 年に向けて 50.8%増加し、その後平成 42 年をピークに減少します。



	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	平成32年（2020年）	平成37年（2025年）	平成42年（2030年）	平成47年（2035年）	平成52年（2040年）
0～14歳	91,743	84,982	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853
15～64歳	447,624	415,195	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608
65～74歳	93,178	102,843	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858
75歳以上	83,652	97,188	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612
総数	716,197	700,208	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931

2　構想区域の現状と課題

〇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

・平成 27 年４月現在、基準病床数は 6,166 床、既存病床数は 6,382 床です。また、使用許可病床数は、一般病床が 4,876 床、療養病床が 1,981 床となっています。

・圏域内に病院は 29 病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は 24 病院、一般病床を 500 床以上有する病院が４病院あります。病床数のうち約７割が一般病床であり、一般病床の多い医療圏です。

・圏域内には、３次救急を担う救命救急センターが３病院あります。救急医療体制は、3 次救急病院を含む９病院が、２次救急を輪番制にて対応します。

・圏域内には、地域医療支援病院が６病院あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

・圏域内には高度な医療を提供できる医療機関が複数あり、ほぼ圏域内において医療完結できている状況です。

・高度な医療の提供を受けるため、隣接する志太榛原及び富士医療圏からの患者の流入があります。

・圏域内の医療施設従事医師数は、平成 24 年 12 月末日現在 1,496 人、人口 10 万人当たりでは 210.1 人であり、県全体の 186.5 人を上回っています。

〇基幹病院までのアクセス

・２次救急病院へのアクセスは、国道 1 号バイパスや一般道が整備されており、また、中山間地からの患者搬送は、救命救急センター等にヘリコプターによる空路のアクセスもあります。

〇在宅医療等の状況

・在宅療養支援病院は１病院、在宅療養支援診療所は 101 診療所(平成 27 年４月)、訪問看護ステーションは 28 箇所（平成 25 年４月）あります。

・在宅医療については、「イーツーネット」医療連携や「在宅連携安心カードシステム」が行われています。

・静岡市では、地域包括ケアシステムの構築を第３次総合計画の重点プロジェクトとして位置付けて推進しています。

平成 25 年度に、在宅医療と介護の連携を推進するため、「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を設置しました。

平成 26 年度は、在宅医療に関する実態調査、医療介護情報マップの作成、研修会や講演会を開催しました。

平成 27 年度は、現場の意見を踏まえながら、集中的に取り組むため、４つの部会（企画部会、啓発研修部会、地域支援部会、ICT 部会）を設置しました。

・今後、地域包括ケアシステムを構築するためには、在宅医療等の人材確保や育成、有料老人ホームなどの施設整備が課題です。

〇平成 26 年度以降の状況変化と今後の見込

・山の上病院が病床の約４分の１を老人保健施設に転換(平成 26 年６月)

・静岡県立総合病院が高度救命救急センターに指定(平成 27 年３月)

・静岡市立清水病院が集中治療室病棟及び地域包括ケア病棟を新たに設置(平成 27 年４月)

・ＪＡ静岡厚生連清水厚生病院が地域包括ケア病棟を新たに設置(平成 27 年８月)

・静岡赤十字病院が救命救急センター及び産科病棟等の施設整備（平成 28 年１月）

・静岡済生会総合病院が新救命救急センター棟の施設整備（平成 28 年５月運用開始予定）

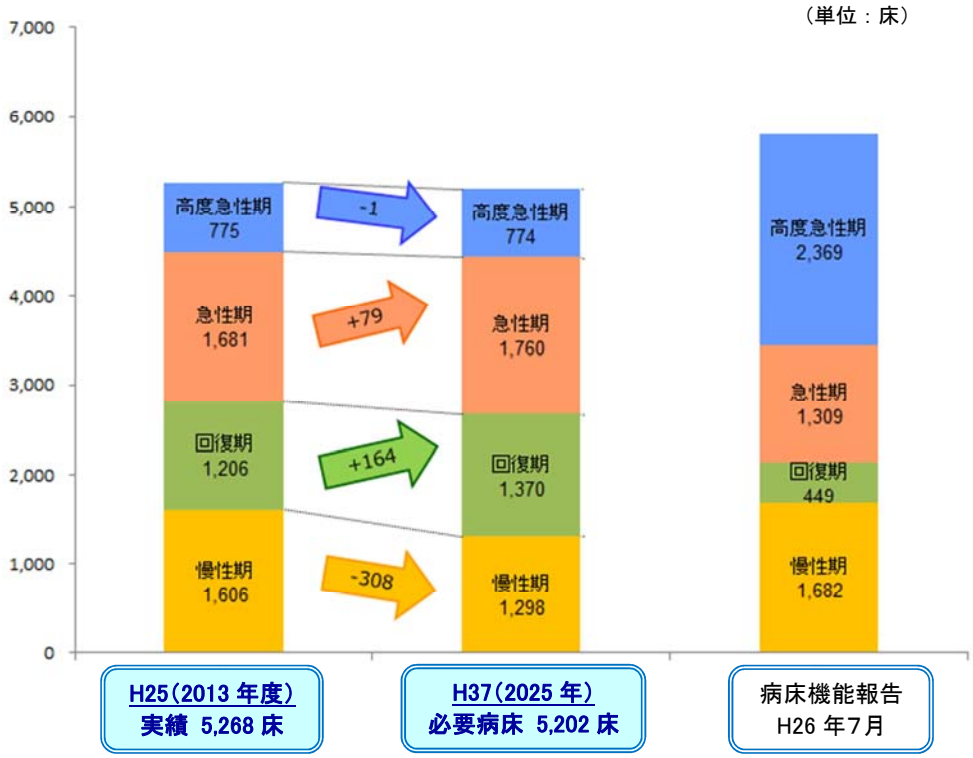
３　平成 37 年（2025 年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

〇平成 37 年の必要病床数

・平成 37 年の必要病床数は 5,202 床。2013 年度実績から 66 床の転換等が必要になると推計されます。

・急性期は 79 床、回復期は 164 床の充実が、高度急性期は 1 床、慢性期は 308 床の転換等が必要になると推計されます。

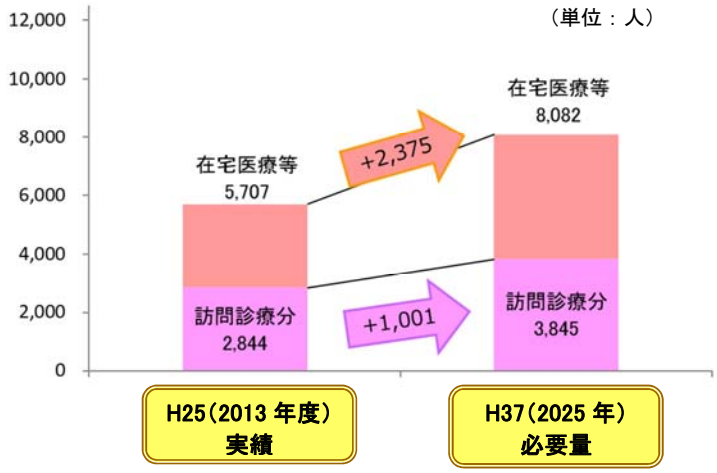
・平成 37 年の必要病床数のうち、高度急性期、急性期、回復期の小計は 3,884 床、慢性期は 1,298 床です。



○平成 37 年の在宅医療等の必要量

・平成 37 年に向けて、在宅医療等の医療需要の増加は 2,375 人、うち訪問診療分について 1,001 人増加すると推計されます。

・平成 37 年の在宅医療等必要量のうち、訪問診療分の内訳は約 48%です。



4　実現に向けた方向性

・医療提供体制を確保するために、医師の確保が必要です。

・在宅医療等について、現場の医師と訪問看護師等が連携した活動しやすい体制づくりや、人材の確保と育成が必要です。

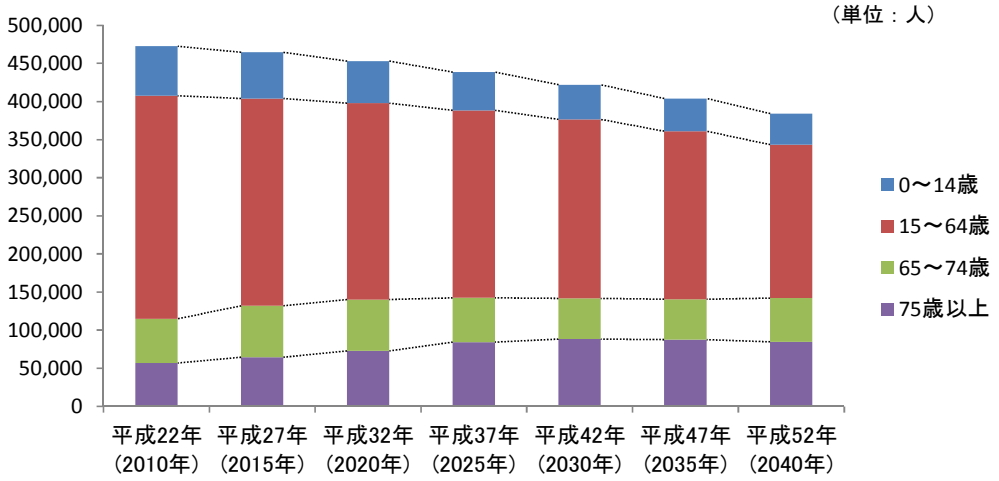
６　志太榛原　構想区域

１　人口構造の変化の見通し

・平成 22 年の人口は約 47 万人。2040 年には 18.7%減少し、約 38 万人になります。

・65 歳以上人口は 2025 年に向けて 23.6%増加し、その状況が 2040 年まで継続します。

・75 歳以上人口は 2025 年に向けて 48.0%増加し、その後 2030 年をピークに減少します。



	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	平成32年（2020年）	平成37年（2025年）	平成42年（2030年）	平成47年（2035年）	平成52年（2040年）
0～14歳	64,925	60,586	55,472	50,182	45,706	42,912	40,777
15～64歳	292,576	272,257	257,536	246,256	234,628	220,268	201,443
65～74歳	58,192	67,393	67,549	58,061	53,342	53,233	57,204
75歳以上	56,892	64,360	72,601	84,228	88,433	87,404	84,817
総数	472,584	464,596	453,158	438,727	422,109	403,817	384,241

２　構想区域の現状と課題

〇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

・平成 27 年４月現在、基準病床数は 3,507 床、既存病床数は 3,510 床です。また、使用許可病床数は、一般病床が 2,525 床、療養病床が 1,082 床となっています。

・圏域内に病院は 13 病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は 11 病院です。病床数のうち約７割が一般病床であり、一般病床の割合が高い医療圏です。

・圏域内に、がんの集学的治療や脳卒中・急性心筋梗塞の救急医療を担う医療機関が複数あり、多くは圏域内で対応しています。しかし、がんについては、隣接する静岡医療圏への患者流出がみられます。

・第２次救急医療は公立４病院が対応していますが、圏域内に第３次救急医療機関がありません。

・圏域内の医療施設従事医師数は年々増加傾向にありますが、平成 24 年 12 月末日現在 687 人、人口 10 万人当たりでは 146.5 人であり、県全体の 186.5 人を大きく下回っています。

・死因別標準化死亡比（ＳＭＲ）をみると、死因の多くを占める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎は県全体に比べて低く、老衰が高くなっています。

○基幹病院までのアクセス

・圏域内の医療体制は公立４病院を中核医療機関として構築されています。いずれも一般道が整備され、アクセスは良好です。

○在宅医療等の状況

・在宅療養支援病院は１病院、在宅療養支援診療所は 29 診療所(平成 27 年４月)、訪問看護ステーションは 18 箇所（平成 25 年４月）あります。

○平成 26 年度以降の状況変化と今後の見込

・市立島田市民病院（平成 32 年度開院予定。一般病床 36 床減、療養病床 35 床減、精神病床 20 床減）及び焼津市立総合病院（平成 34 年度開院予定）の建て替えが計画されています。

・藤枝市立総合病院が救命救急センター指定に向け、準備中です。

・在宅医療を担う医師や訪問看護師の不足に対し、市町、郡市医師会、公立病院を中心に在宅医療提供体制の構築に向けた新しい取組を始めています。

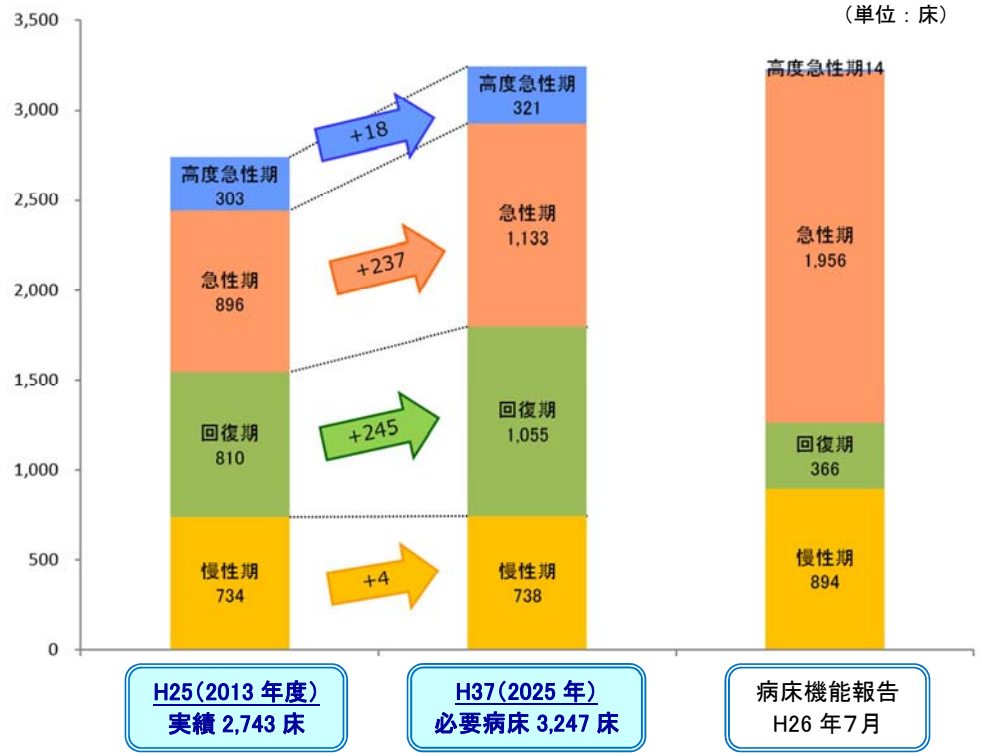
３　2025 年の必要病床数と在宅医療等の必要量

○2025 年の必要病床数

・2025 年の必要病床数は 3,247 床。2013 年度実績から 504 床の充実が必要になると推計されます。

・高度急性期は 18 床、急性期は 237 床、回復期は 245 床、慢性期は 4 床の充実が必要になると推計されます。

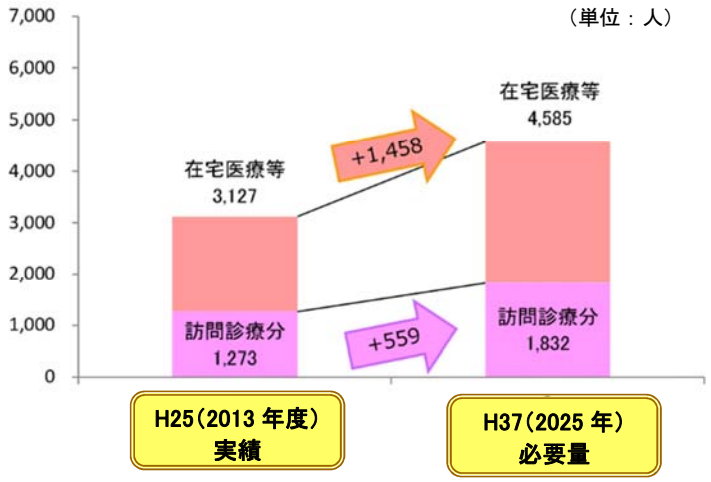
・2025 年の必要病床数のうち、高度急性期、急性期、回復期の小計は 2,509 床、慢性期は 738 床です。



〇平成 37 年の在宅医療等の必要量

・平成 37 年に向けて、在宅医療等の医療需要の増加は 1,458 人、うち訪問診療分について 559 人増加すると推計されます。

・平成 37 年の在宅医療等必要量のうち、訪問診療分の内訳は約 40%です。



4　実現に向けた方向性

・地域包括ケア病床や回復期病床を２次医療圏全体で活用するという視点で、医療連携体制を整えていく必要があります。

・在宅医療等については、24 時間体制で対応している病院と訪問看護をつなげる仕組みづくりや、訪問看護師の育成が必要です。

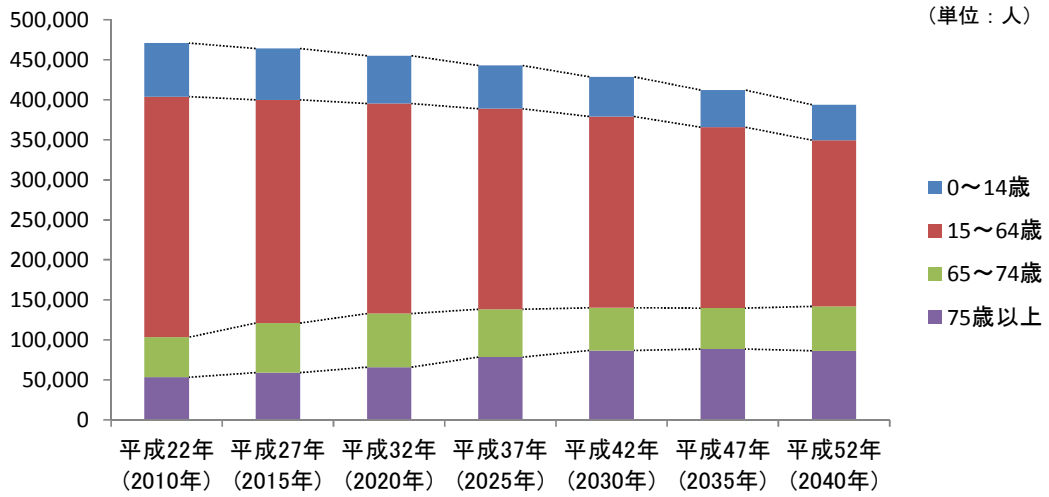
・介護だけでなく医療の調整もできるケアマネジャーの育成や、拠点となる訪問看護ステーションの設置が重要です。

7　中東遠　構想区域

1　人口構造の変化の見通し

・平成 22 年の人口は約 47.1 万人。平成 52 年は約 39.4 万人と推計され、約 7.7 万人が減少します。

・65 歳以上人口は平成 22 年に約 10.3 万人。平成 52 年は約 14.1 万人と推計され、約 3.9 万人が増加します。



	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	平成32年（2020年）	平成37年（2025年）	平成42年（2030年）	平成47年（2035年）	平成52年（2040年）
0～14歳	66,936	64,126	59,503	54,220	49,641	46,574	44,228
15～64歳	300,809	279,187	262,400	250,264	239,041	226,187	207,798
65～74歳	50,103	61,725	67,175	59,766	53,338	51,140	55,238
75歳以上	53,163	59,149	65,826	78,630	86,625	88,383	86,545
総数	471,010	464,187	454,904	442,880	428,645	412,284	393,809

2　構想区域の現状と課題

〇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

・平成 27 年４月現在、基準病床数は 2,543 床、既存病床数は 3,072 床です。また、使用許可病床数は、一般病床が 2,026 床、療養病床が 1,359 床となっています。

・圏域内 20 病院の中に一般病床、療養病床を有する病院は 15 病院あります。病床数は一般病床が約 55%、療養病床が約 45%です。

・平成 25 年５月に中東遠総合医療センターが開院し、また、27 年８月に救命救急センターに指定されたことから、圏域の救急医療体制は大きく変化しました。

・平成 26 年度在院患者調査に基づく入院患者の受療状況は、住所地が圏域内の入院患者 2,967 人のうち、810 人(27.3%)が圏域外の病院に入院しており、そのうち約７割の 597 人は西部保健医療圏となっています。

〇基幹病院までのアクセス

・２次救急は公立５病院が担っています。

・３次救急は圏域の東南端の御前崎から磐田市立総合病院まで救急車での搬送に時間を要する状況でしたが、中東遠総合医療センターが救命救急センターに指定されたこと

により、地理的、機能的な特徴を生かしつつ、磐田市立総合病院は圏域内西部を、また、中東遠総合医療センターは圏域内東部について、救急医療体制を担っています。

・３次救急病院へのアクセスは、東名高速道路、国道１号線バイパス、一般道が整備されており、また、当圏域の東南端地域や南・北部地域からの患者搬送は、救命救急センターにヘリコプターによる空路のアクセスもあります。

〇在宅医療等の状況

・在宅療養支援病院は３病院、在宅療養支援診療所は 31 診療所（平成 27 年４月）、訪問看護ステーションは 17 箇所（平成 25 年４月）あります。

〇平成 26 年度以降の状況変化と今後の見込

・磐田脳神経外科病院が H26.10.15 から休止中です。（一般 70 床）

・掛川東病院が H27.４に開院しました。（療養 240 床）

・袋井市立聖隷袋井市民病院が H26.9 に 50 床（療養）を増床。また、H28.4 から 50 床（一般）の増床の予定です。

（50 床（一般 50 床）→100 床（一般 50 床、療養 50 床）→150 床（一般 100 床、療養 50 床）

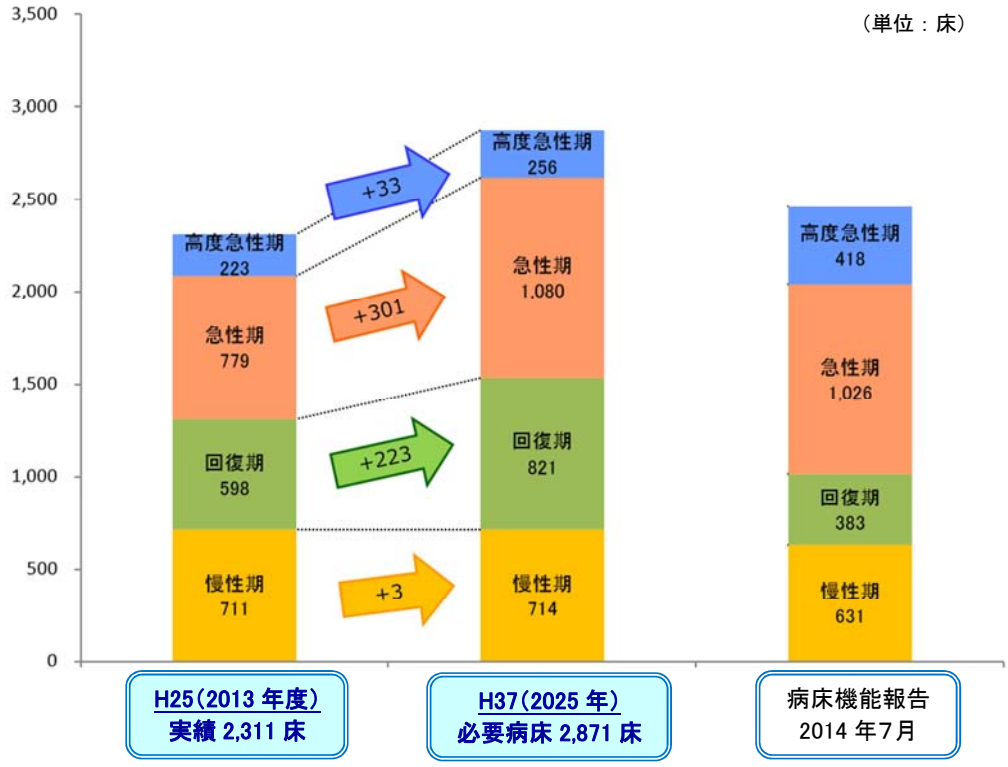
３　平成 37 年（2025 年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

〇平成 37 年の必要病床数

・平成 37 年の必要病床数は 2,871 床。2013 年度実績から 560 床の充実が必要になると推計されます。

・高度急性期は 33 床、急性期は 301 床、回復期は 223 床、慢性期は約 3 床の充実が必要になると推計されます。

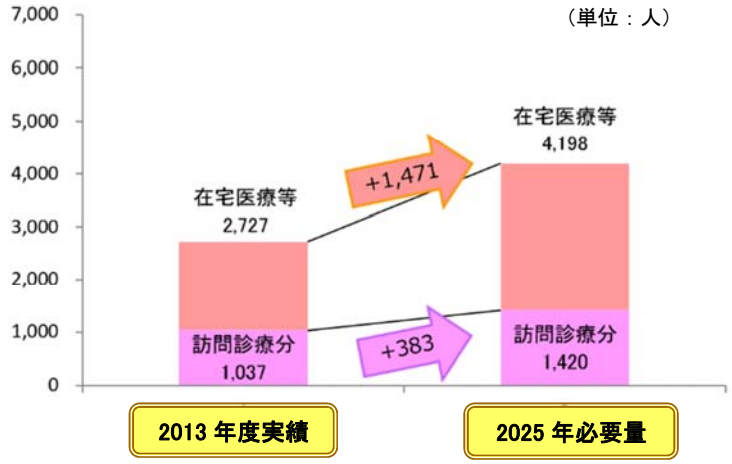
・平成 37 年の必要病床数のうち、高度急性期、急性期、回復期の小計は 2,157 床、慢性期は 714 床です。



○平成 37 年の在宅医療等の必要量

・平成 37 年に向けて、在宅医療等の医療需要は 1,471 人、うち訪問診療分について 383 人増加すると推計されます。

・平成 37 年の在宅医療等必要量のうち、訪問診療分の内訳は約 34%です。



4　実現に向けた方向性

・平成 25 年（2013 年）5 月には中東遠総合医療センターが開院し、既に当医療圏の医療環境は大きく変化していることから、今後、医療環境の変化に応じて適切に見直していくことが必要です。

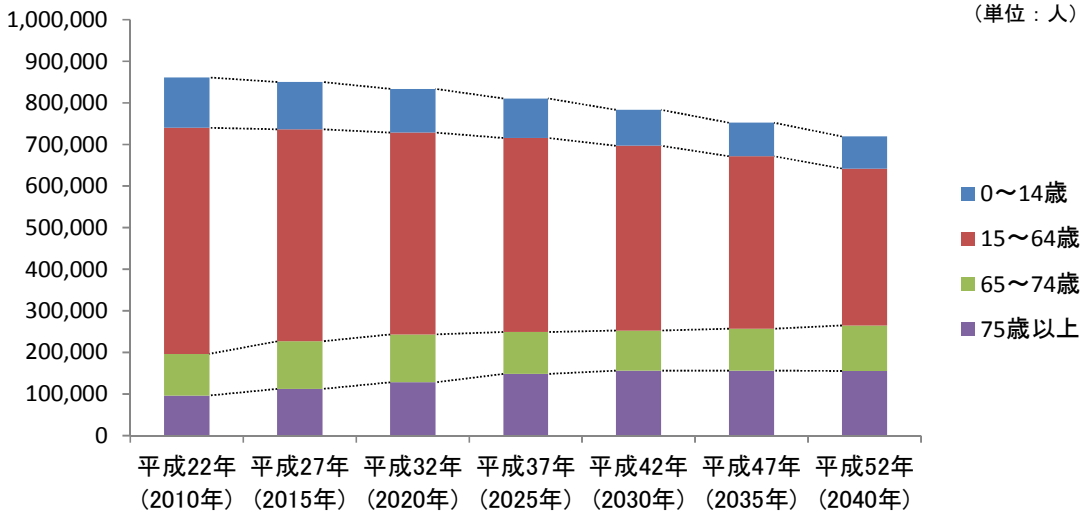
・平成 37 年（2025 年）に向けて、回復期、慢性期の病床が足りていないことから、老人保健施設、療養型病床等の状況を踏まえた検討が必要です。

8　西部　構想区域

1　人口構造の変化の見通し

・平成 22 年の人口は約 861 千人、平成 52 年は約 719 千人と推計され、約 142 千人が減少します。

・65 歳以上人口は平成 22 年には 196 千人、平成 52 年は約 264 千人と推計され、約 68 千人増加します。



	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	平成32年（2020年）	平成37年（2025年）	平成42年（2030年）	平成47年（2035年）	平成52年（2040年）
0～14歳	120,818	114,095	104,801	95,030	86,253	80,739	76,833
15～64歳	543,863	509,484	485,757	466,003	443,860	414,775	377,611
65～74歳	99,876	114,941	115,171	101,016	96,663	100,341	109,070
75歳以上	96,417	111,841	127,674	148,178	156,131	156,380	155,525
総数	860,973	850,361	833,403	810,227	782,907	752,235	719,039

2　構想区域の現状と課題

〇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

・平成 27 年４月現在、基準病床数は 6,155 床、既存病床数は 7,396 床です。また、使用許可病床数は、一般病床が 5,309 床、療養病床が 2,663 床となっています。

・圏域内には病院は 38 病院あり、そのうち一般病床・療養病床を有する病院は 31 病院です。

・一般病床・療養病床総数のうち、約 65%は一般病床です。

・地域医療支援病院が６、救命救急センターが２、高度救命救急センターが１あります。

・一般病床数が 600 を超える病院が４あり、圏域内に高度な医療を提供できる医療機関が多くあります。

・平成 26 年在院患者調査によれば、住所地が圏域内の入院患者 6,104 人のうち、5,437 人（89.1%）が圏域内の医療機関に入院しています。主な流出先は県外（544 人）、中東遠圏域（96 人）です。一方、圏域内の医療機関の入院患者 6,391 人のうち 5,437 人（85.1%）が圏域内住民です。主な流入先は中東遠（597 人）、県外（229 人）です。

〇基幹病院までのアクセス

・浜松市中心部は問題ありませんが、北部は交通手段に乏しく外来受診や患者搬送に困難が生じています。

・湖西市と浜松市及び隣県の行き来はＪＲ、国道１号等海側によるところが大きく、災害等で遮断されると東名・第二東名等の山側への大幅な移動が求められます。

・ドクターヘリは当圏域のみならず、他圏域や県外との救急医療体制に大きく貢献しています。

〇在宅医療等の状況

・在宅療養支援病院は３病院、在宅療養支援診療所は 75 診療所(平成 27 年４月)、訪問看護ステーションは 40 箇所（平成 25 年４月）あります。

〇平成 26 年度以降の状況変化と今後の見込

・平成 27 年３月に聖隷三方原病院が高度救命救急センターに指定されました。

・平成 28 年５月に市立湖西病院が一般病床（200 床→157 床）を医療型療養病床（39 床）へ転換を予定しています。

・すずかけセントラル病院が、回復期リハビリテーション病棟を新たに設置しました（平成 27 年６月)。

・十全記念病院が、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を新たに設置しました（平成 27 年８月)。

・浜松労災病院が、地域包括ケア病棟を新たに設置しました（平成 27 年９月)。

・天竜すずかけ病院が、回復期リハビリテーション病棟を新たに設置しました（平成 27 年 10 月)。

・浜松医療センターが改築を予定しています（平成 34 年新病院開設予定)。

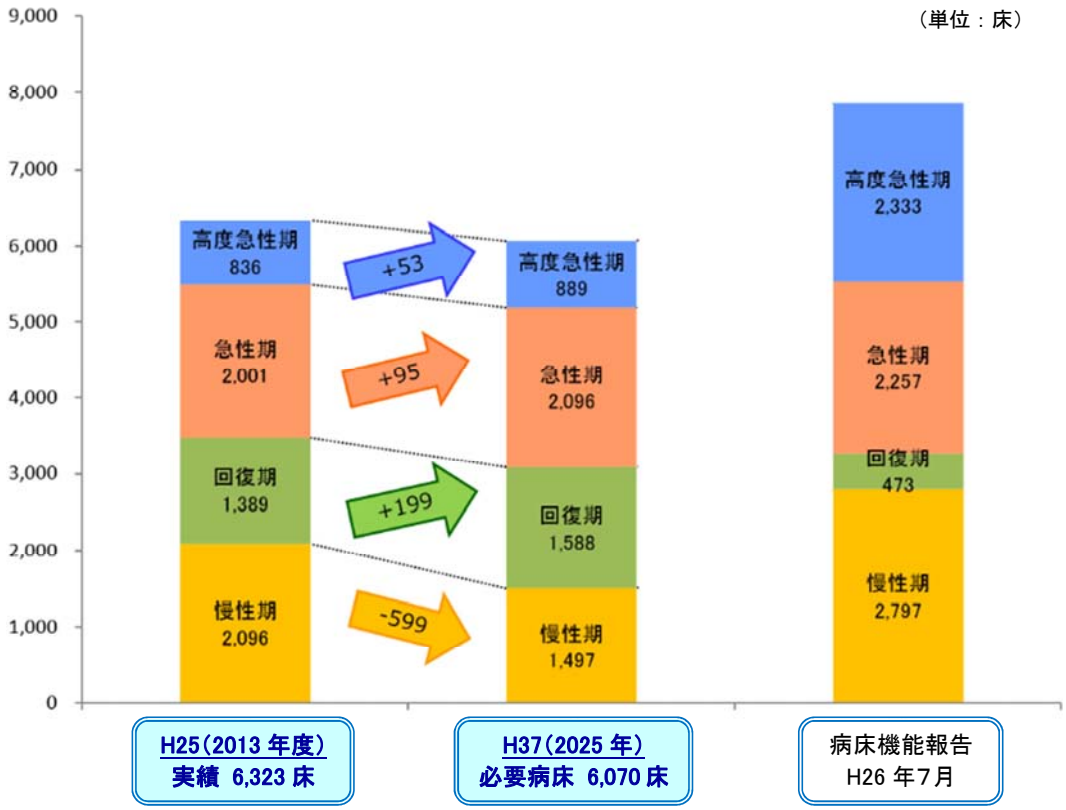
３　平成 37 年（2025 年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

〇平成 37 年の必要病床数

・平成 37 年の必要病床数は 6,070 床。平成 25 年度実績から 252 床の転換等が必要になると推計されます。

・高度急性期は 53 床、急性期は 95 床、回復期は 199 床の充実が、慢性期は 599 床の転換等が必要になると推計されます。

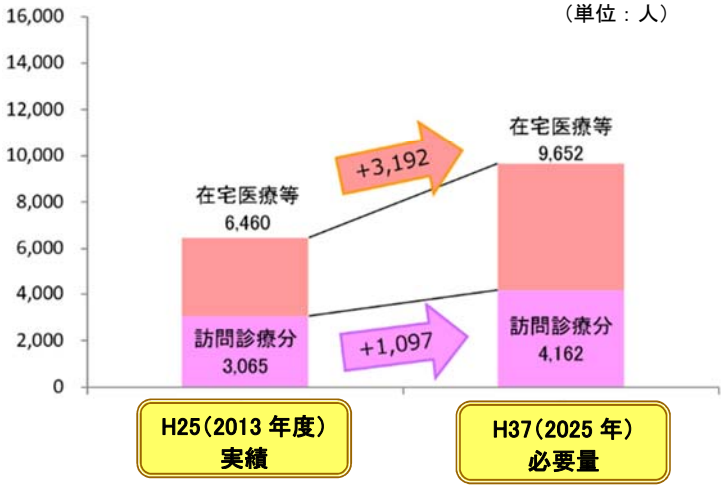
・平成 37 年の必要病床数のうち、高度急性期、急性期、回復期の小計は 4,573 床、慢性期は 1,497 床です。



〇平成 37 年の在宅医療等の必要量

・平成 37 年に向けて、在宅医療等の医療需要は 3,192 人、うち訪問診療分について 1,097 人増加すると推計されます。

・平成 37 年の在宅医療等必要量のうち、訪問診療分の内訳は約 43%です。



4　実現に向けた方向性

・今後増加する回復期機能をいかに確保していくかが重要です。また、現在活用しきれていない病床をどのように有効活用するかという視点も重要になってきます。

・在宅医療について、住民への普及啓発が重要です。訪問診療に関しては、地域での診療所を中心とした在宅医療のシステムづくりが必要です。