

第8次 静岡県保健医療計画
＜2次保健医療圏版＞

【2018年度～2023年度】

2018年3月

静 岡 県

第8次静岡県保健医療計画【2次保健医療圏版】

目次

第1章 第8次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」について

1	「2次保健医療圏版」作成の趣旨	1
2	「2次保健医療圏版」を作成する単位	1
3	「2次保健医療圏版」の記載内容	1
4	指標から見る各医療圏の状況	2

第2章 2次保健医療圏における計画の推進

1	賀茂保健医療圏	7
2	熱海伊東保健医療圏	35
3	駿東田方保健医療圏	63
4	富士保健医療圏	105
5	静岡保健医療圏	131
6	志太榛原保健医療圏	159
7	中東遠保健医療圏	193
8	西部保健医療圏	219

第1章 第8次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」について

1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨

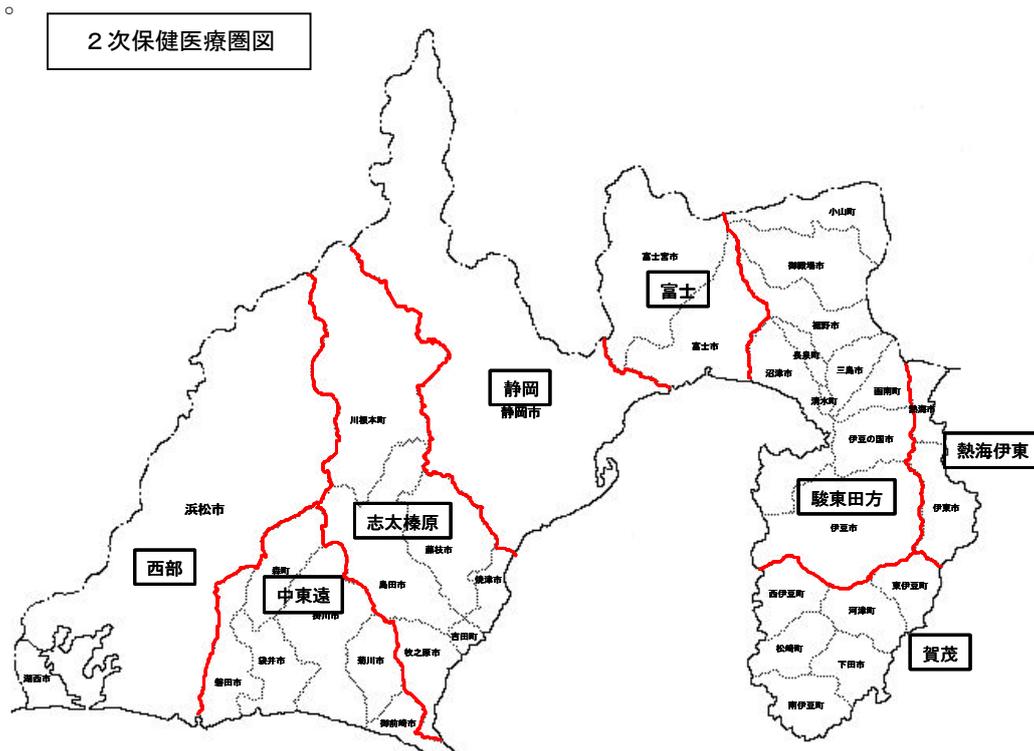
- 医療計画で定める2次保健医療圏は、特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域です。
- 高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なります。今後も高齢化の進行が見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられます。
- 効率的で質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です
- このため、地域ごとに医療提供体制の目指す姿を具体的に記載することにより、保健医療関係者それぞれの役割分担を踏まえた地域における連携方策や、重点的な課題に対する取組方針を明らかにするものです。

2 「2次保健医療圏版」を作成する単位

- 2次保健医療圏版は、静岡県保健医療計画に定める2次保健医療圏を単位として作成します。

3 「2次保健医療圏版」の記載内容

- 2次保健医療圏版では、各保健医療圏における基本的な保健医療サービスの提供体制や、重点的に取り組むべき施策について記載します。
- 特に、地域医療構想、主要な6疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療、各医療圏で重点的に取り組む項目について、地域における課題とその対策を中心に記載します。



4 指標から見る各医療圏の状況

(1) 予防

○特定健診受診率、特定保健指導実施率（市町国保） [2015年度]

	市町計	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
特定健診受診率(市町国保)	37.6%	35.2%	42.8%	41.4%	35.4%	32.0%	41.6%	44.6%	33.2%
特定保健指導実施率(市町国保)	30.7%	30.5%	23.0%	24.8%	25.2%	24.0%	55.4%	50.0%	17.8%

(資料：市町法定報告)

(2) 医療人材

○医師数（医療施設従事者） [各年12月31日現在]

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
賀茂	95	99	97	133.8	145.0	148.8
熱海伊東	236	255	222	216.3	238.8	211.8
駿東田方	1,326	1,386	1,425	198.6	210.4	217.7
富士	508	529	555	132.1	138.6	146.9
静岡	1,496	1,532	1,611	210.0	216.8	229.5
志太榛原	687	718	716	146.5	154.8	155.3
中東遠	605	621	681	129.7	134.5	146.3
西部	2,014	2,045	2,097	235.1	240.6	244.8
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

○歯科医師数（医療施設従事者） [各年12月31日現在]

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
賀茂	41	42	42	57.7	61.5	64.4
熱海伊東	84	82	84	77.0	76.8	80.1
駿東田方	424	430	457	63.5	65.3	69.8
富士	215	224	228	55.9	58.7	60.3
静岡	478	476	470	67.1	67.4	66.9
志太榛原	226	239	234	48.2	51.5	50.7
中東遠	240	221	244	51.4	47.9	52.4
西部	552	554	559	64.4	65.2	65.3
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者） [各年12月31日現在]

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
賀茂	90	92	91	126.8	134.7	139.6
熱海伊東	161	152	165	147.6	142.3	157.4
駿東田方	1,094	1,153	1,194	163.9	175.0	182.4
富士	535	566	584	139.1	148.3	154.6
静岡	1,203	1,244	1,350	168.9	176.1	192.3
志太榛原	705	736	761	150.4	158.7	165.0
中東遠	550	570	604	104.6	123.4	129.8
西部	1,273	1,370	1,482	159.7	161.2	173.0
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全 国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○就業看護師数 [各年12月31日現在]

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
賀茂	383	421	476	539.4	616.5	732.5
熱海伊東	640	738	799	586.6	691.0	763.1
駿東田方	5,411	5,784	6,174	810.5	878.1	943.7
富士	2,266	2,399	2,549	589.1	628.4	674.5
静岡	5,879	6,133	6,589	825.3	868.0	939.2
志太榛原	3,016	3,158	3,264	643.2	680.9	708.2
中東遠	2,783	2,934	3,155	596.5	635.4	677.5
西部	7,249	7,607	7,994	846.3	894.9	933.9
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全 国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

（資料：厚生労働省「衛生行政報告例」）

（3）死亡

○死亡数、死亡の場所 [2015年]

（単位：人）

	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
賀茂	1,222	932	76.3%	5	0.4%	11	0.9%	113	9.2%	143	11.7%	18	1.5%
熱海伊東	1,768	1,257	71.1%	94	5.3%	31	1.8%	148	8.4%	212	12.0%	26	1.5%
駿東田方	6,711	4,926	73.4%	138	2.1%	187	2.8%	560	8.3%	798	11.9%	102	1.5%
富士	3,749	2,883	76.9%	55	1.5%	68	1.8%	230	6.1%	437	11.7%	76	2.0%
静岡	7,788	5,632	72.3%	15	0.2%	247	3.2%	629	8.1%	1,104	14.2%	161	2.1%
志太榛原	5,219	3,494	66.9%	24	0.5%	267	5.1%	436	8.4%	916	17.6%	82	1.6%
中東遠	4,615	3,112	67.4%	57	1.2%	208	4.5%	466	10.1%	694	15.0%	78	1.7%
西部	8,446	5,690	67.4%	178	2.1%	546	6.5%	918	10.9%	943	11.2%	171	2.0%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%
全 国	1,290,444	962,597	74.6%	25,482	2.0%	29,127	2.3%	81,680	6.3%	163,973	12.7%	27,585	2.1%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：静岡県人口動態統計

○死因別順位、死亡数と割合 [2015年]

(単位：人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
賀茂	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	333	183	144	107	106
	割合	27.3%	15.0%	11.8%	8.8%	8.7%
熱海伊東	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	558	257	193	146	109
	割合	31.6%	14.5%	10.9%	8.3%	6.2%
駿東田方	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	1,914	1,029	676	622	402
	割合	28.5%	15.3%	10.1%	9.3%	6.0%
富士	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	1,129	562	373	304	239
	割合	30.1%	15.0%	9.9%	8.1%	6.4%
静岡	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	2,128	1,158	786	703	584
	割合	27.3%	14.9%	10.1%	9.0%	7.5%
志太榛原	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,377	731	605	491	410
	割合	26.4%	14.0%	11.6%	9.4%	7.9%
中東遠	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,222	632	629	419	309
	割合	26.5%	13.7%	13.6%	9.1%	6.7%
西部	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	2,254	1,162	959	861	685
	割合	26.7%	13.8%	11.4%	10.2%	8.1%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%
全国	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	死亡数	370,346	196,113	120,953	111,973	84,810
	割合	28.7%	15.2%	9.4%	8.7%	6.6%

注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

○標準化死亡比 (SMR¹) [2010-2014年]

	静岡県	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
総数	100	108.6	112.8	103.0	103.8	100.5	98.0	97.9	94.3
悪性新生物	100	110.4	121.3	106.9	107.7	102.2	95.9	92.6	90.6
糖尿病	100	134.2	118.8	119.6	122.2	87.5	89.3	80.2	95.6
急性心筋梗塞	100	141.0	184.8	93.6	102.2	85.0	86.7	134.7	85.0
脳内出血	100	79.0	130.8	92.5	100.1	94.0	101.0	97.2	109.0
脳梗塞	100	109.3	114.3	105.9	104.2	93.2	101.4	98.8	95.6
腎不全	100	81.3	100.1	106.1	117.1	84.8	103.3	90.6	107.1
老衰	100	137.7	79.7	69.6	79.9	96.4	107.2	124.5	112.6
自殺	100	156.2	121.5	100.7	112.6	98.2	98.5	99.7	88.5

※網掛けは有意に高い

¹ SMR：死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が「SMR(標準化死亡比)」です。このSMRを用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行うことができます。SMR=110の場合、「性別・年齢を調整した場合、県(国)より1.1倍死亡数が多い(死亡率が高い)」「県の人口構成を基準とした場合、県(国)より1.1倍死亡数が多い(死亡率が高い)」ということができます。

(4) 患者の受療動向

○患者の流入率、流出率 [2016年5月31日現在]

【一般病床＋療養病床】

(単位：人、%)

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計	合 計	割 入 割 出 合 計 率 の う ち	流 入 率
賀茂計	521	42	27	1	2	0	0	0	593	103	696	74.9%	25.1%
熱海伊東計	31	713	65	3	3	3	0	0	818	191	1,009	70.7%	29.3%
駿東田方計	193	224	4,095	275	84	41	9	9	4,930	424	5,354	76.5%	23.5%
富士計	5	6	64	1,986	113	5	2	1	2,182	38	2,220	89.5%	10.5%
静岡計	3	5	79	149	4,531	328	28	23	5,146	235	5,381	84.2%	15.8%
志太榛原計	1	0	0	1	56	2,780	55	3	2,896	39	2,935	94.7%	5.3%
中東遠計	0	0	3	1	1	111	2,374	87	2,577	25	2,602	91.2%	8.8%
西部計	0	1	11	11	23	72	601	5,695	6,414	221	6,635	85.8%	14.2%
県内施設計	754	991	4,344	2,427	4,813	3,340	3,069	5,818	25,556	1,276	26,832	95.2%	4.8%
県外	53	161	286	98	135	67	83	487	1,370				
合計	807	1,152	4,630	2,525	4,948	3,407	3,152	6,305	26,926				
圏内の医療機関に入院している割合	64.6%	61.9%	88.4%	78.7%	91.6%	81.6%	75.3%	90.3%	94.9%				
流出率	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%				

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

資料：静岡県健康福祉部「在院患者調査」

【一般病床】

(単位：人、%)

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計	合 計	割 入 割 出 合 計 率 の う ち	流 入 率
賀茂計	365	18	20	1	1	0	0	0	405	6	411	88.8%	11.2%
熱海伊東計	27	510	31	0	1	2	0	0	571	118	689	74.0%	26.0%
駿東田方計	138	135	2,662	243	67	34	9	9	3,297	238	3,535	75.3%	24.7%
富士計	3	3	28	1,254	74	4	2	1	1,369	26	1,395	89.9%	10.1%
静岡計	3	5	73	127	2,841	257	23	20	3,349	189	3,538	80.3%	19.7%
志太榛原計	0	0	0	1	23	1,838	27	2	1,891	34	1,925	95.5%	4.5%
中東遠計	0	0	2	1	1	69	1,279	23	1,375	16	1,391	91.9%	8.1%
西部計	0	0	11	10	18	37	414	3,685	4,175	181	4,356	84.6%	15.4%
県内施設計	536	671	2,827	1,637	3,026	2,241	1,754	3,740	16,432	808	17,240	95.3%	4.7%
県外	38	108	185	66	80	45	46	329	897				
合計	574	779	3,012	1,703	3,106	2,286	1,800	4,069	17,329				
圏内の医療機関に入院している割合	63.6%	65.5%	88.4%	73.6%	91.5%	80.4%	71.1%	90.6%	94.8%				
流出率	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%				

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

資料：静岡県健康福祉部「在院患者調査」

【療養病床】

(単位：人、%)

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計	合 計	割 合 入 院 患 者 の う ち	流 入 率
賀茂計	156	24	7	0	1	0	0	0	188	97	285	54.7%	45.3%
熱海伊東計	4	203	34	3	2	1	0	0	247	73	320	63.4%	36.6%
駿東田方計	55	89	1,433	32	17	7	0	0	1,633	186	1,819	78.8%	21.2%
富士計	2	3	36	732	39	1	0	0	813	12	825	88.7%	11.3%
静岡計	0	0	6	22	1,690	71	5	3	1,797	46	1,843	91.7%	8.3%
志太榛原計	1	0	0	0	33	942	28	1	1,005	5	1,010	93.3%	6.7%
中東遠計	0	0	1	0	0	42	1,095	64	1,202	9	1,211	90.4%	9.6%
西部計	0	1	0	1	5	35	187	2,010	2,239	40	2,279	88.2%	11.8%
県内施設計	218	320	1,517	790	1,787	1,099	1,315	2,078	9,124	468	9,592	95.1%	4.9%
県外	15	53	101	32	55	22	37	158	473				
合計	233	373	1,618	822	1,842	1,121	1,352	2,236	9,597				
圏内の医療機関に入院している割合	67.0%	54.4%	88.6%	89.1%	91.7%	84.0%	81.0%	89.9%	95.1%				
流出率	33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%				

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

資料：静岡県健康福祉部「在院患者調査」

第2章 2次保健医療圏における計画の推進

1 賀茂保健医療圏

【対策のポイント】

○住み慣れた地域に最後まで住み続けることができる

- ・ 地域包括ケアシステムの構築
- ・ 多職種・多機関が協働し、予防を充実・強化

○安心の救急体制の充実を図る

- ・ 医師・看護師の確保・定着
- ・ 救急体制の見直し
- ・ 医療救護計画、病院 BCP のレベル 2 への対応

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、約6万5千人となっており、本県の8医療圏の中で最も少ない人口規模です。

図表1-1：賀茂医療圏の市町別人口（2016年10月1日現在）

市町名	人口（人）
下田市	22,462
東伊豆町	12,400
河津町	7,209
南伊豆町	8,414
松崎町	6,685
西伊豆町	8,027
合計	65,197

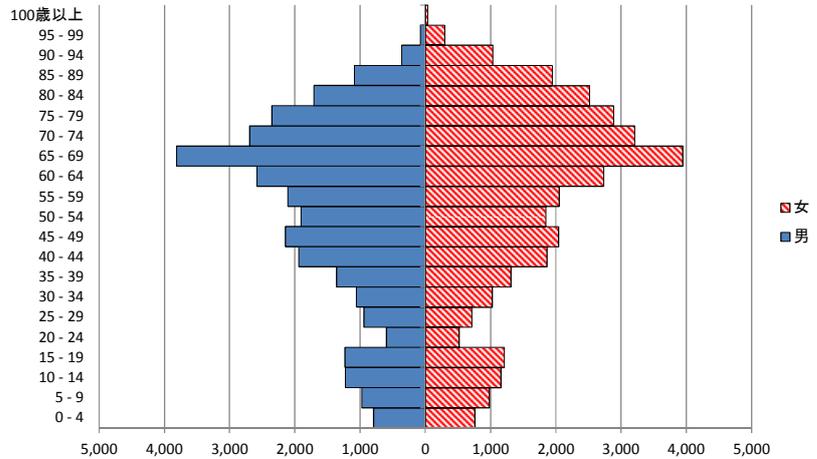
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は5,891人で9.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は31,158人で47.8%、高齢者人口（65歳以上）は27,963人で42.9%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）の割合が低く、高齢者人口（県28.5%）の割合が高くなっています。

図表 1 - 2 : 賀茂医療圏の人口構成 (2016 年 10 月 1 日現在)

(単位:人)

年齢	計	男	女
0 - 4	1,554	793	761
5 - 9	1,954	972	982
10 - 14	2,383	1,223	1,160
15 - 19	2,441	1,231	1,210
20 - 24	1,110	594	516
25 - 29	1,653	940	713
30 - 34	2,080	1,056	1,024
35 - 39	2,669	1,358	1,311
40 - 44	3,801	1,938	1,863
45 - 49	4,183	2,143	2,040
50 - 54	3,749	1,904	1,845
55 - 59	4,158	2,107	2,051
60 - 64	5,314	2,580	2,734
65 - 69	7,757	3,812	3,945
70 - 74	5,899	2,691	3,208
75 - 79	5,234	2,348	2,886
80 - 84	4,226	1,707	2,519
85 - 89	3,033	1,087	1,946
90 - 94	1,394	360	1,034
95 - 99	374	77	297
100歳以上	46	8	38

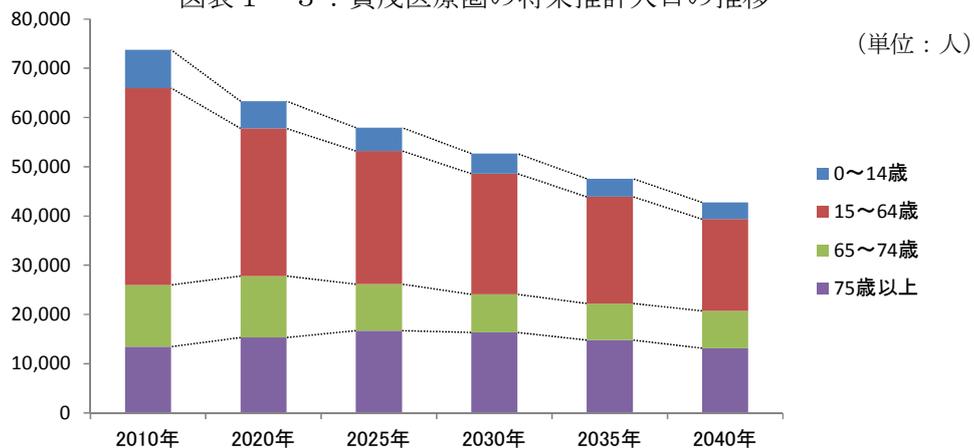


※年齢不詳を除く (資料: 県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」)

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2040 年に向けて人口減少の割合が県内で最も大きく、2010 年に対して約 3 万 1 千人 (42%) 減少すると推計されています。
- 区域の高齢化率は 40% を超え、県平均を大きく上回っています。また、熱海伊東区域とともに、県内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。
- 65 歳以上人口は、2015 年の約 2 万 8 千人をピークに、2025 年には約 2 万 6 千人、2040 年には約 2 万 1 千人に減少すると見込まれています。
- 75 歳以上人口は、2010 年から 2025 年に向けて約 3 千人増加した後減少し、2040 年には 2010 年を下回ると見込まれています。

図表 1 - 3 : 賀茂医療圏の将来推計人口の推移



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

※2010 年は実績。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 25 年 3 月中位推計)」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は285人となっており、減少傾向にあります。

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の死亡数は1,222人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院の割合が高く、自宅の割合が低くなっています。

図表1-4：賀茂医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2015年）

(単位：人)

	死亡 総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
賀茂	1,222	932	76.3%	5	0.4%	11	0.9%	113	9.2%	143	11.7%	18	1.5%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順に多くなっています。老衰を除いた三大死因の全死因に占める割合51.1%は、県全体の割合50.9%とほぼ同様の傾向となっています。

図表1-5：賀茂医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2015年）

(単位：人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
賀茂	死 因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	333	183	144	107	106
	割合	27.3%	15.0%	11.8%	8.8%	8.7%
静岡県	死 因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

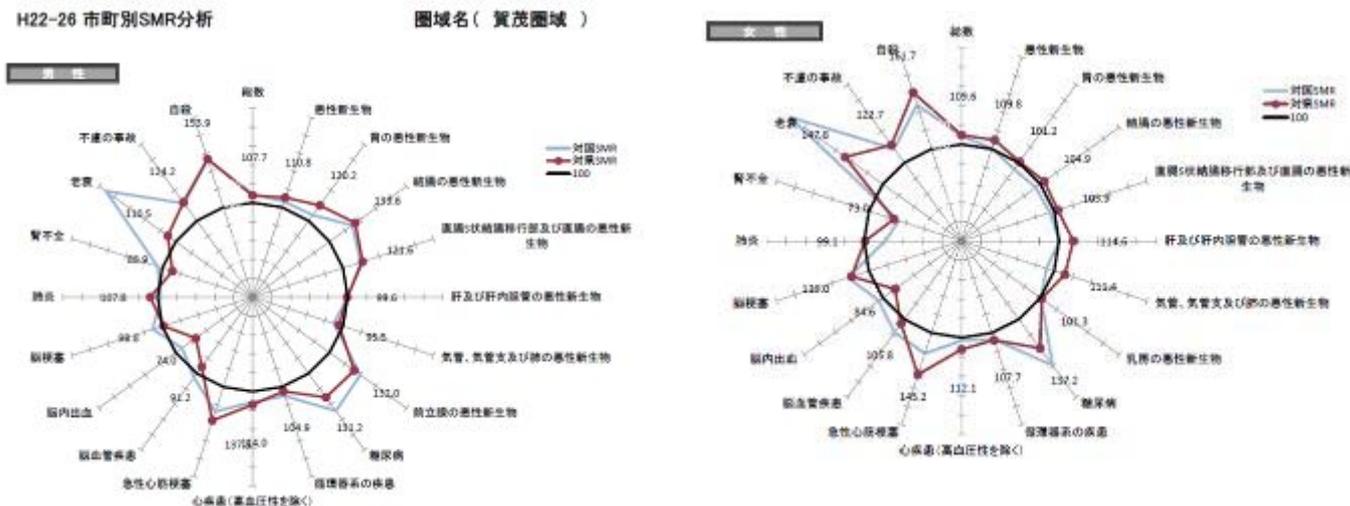
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(標準化死亡比 (SMR))

○当医療圏の標準化死亡比は、自殺、急性心筋梗塞、糖尿病が高い水準です。

図表 1 - 6 : 賀茂医療圏の標準化死亡比分析 (2010-2014 年)



(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017 年 4 月 1 日現在、病院数は 8 施設、使用許可病床数は、一般病床 544 床、療養病床 299 床、精神病床 438 床、感染症病床 4 床となっています。
- 8 病院のうち病床が 200 床以上の病院は、ふれあい南伊豆ホスピタルの 1 施設です。
- 当医療圏には地域医療支援病院、在宅療養支援病院はなく、在宅療養後方支援病院が 1 施設 (西伊豆健育会病院) あります。(2017 年 4 月 1 日現在)

図表 1 - 7 : 賀茂医療圏の病院数と使用許可病床数

(単位: 施設、床)

	病院数	使用許可病床数	病床種別				
			一般	療養	精神	結核	感染症
2015 年度	9	1,296	448	406	438	0	4
2016 年度	8	1,231	490	299	438	0	4
2017 年度	8	1,285	544	299	438	0	4

資料: 静岡県健康福祉部調べ。各年度 4 月 1 日現在

(イ) 診療所

- 2017 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 65 施設、歯科診療所は 35 施設あり、このうち有床診療所は 4 施設、病床数は 36 床です。
- 在宅療養支援診療所は 4 施設 (下田クリニック、伊豆下田診療所、西伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所)、在宅療養支援歯科診療所は 1 施設 (中江歯科医院) あります。(2017 年 4 月 1 日現在)

図表 1 - 8 : 賀茂医療圏の診療所数

(単位: 施設、床)

	一般診療所			歯科診療所
	無床診療所数	有床診療所数	病床数	診療所数
2015 年度	61	4	36	35
2016 年度	62	4	36	36
2017 年度	61	4	36	35

資料: 静岡県健康福祉部調べ。各年度 4 月 1 日現在

(ウ) 基幹病院までのアクセス

- 基幹病院のうちの康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院、下田メディカルセンターへは、南北を結ぶ伊豆急行線の鉄道交通及び幹線道路である国道 135 号線が整備されています。
- 当医療圏内に第 3 次医療を担う救命救急センターがなく、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までは、峠越えの陸路でのアクセスとなり時間を要するため、ドクターヘリが救急医療体制の強化に大きく貢献しています。

イ 医療従事者

- 2016 年 12 月末日現在の当医療圏内の医療機関に従事する医師数は 97 人、人口 10 万人当たり 148.8 人であり、静岡県平均 (200.8 人) を下回っています。
- 歯科医師数は 42 人、人口 10 万人当たり 64.4 人、薬剤師数は 91 人、人口 10 万人当たり 139.6 人で、歯科医師数は人口 10 万人当たりの静岡県平均を上回っていますが、薬剤師数は静岡県平均を下回っています。
- 看護職員数は 476 人、人口 10 万人当たり 732.5 人で、静岡県平均を下回っています。

図表 1 - 9 : 賀茂医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数、看護師数

○医師数 (医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数 (人)			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
賀茂医療圏	95	99	97	133.8	145.0	148.8
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全 国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数 (医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数 (人)			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
賀茂医療圏	41	42	42	57.7	61.5	64.4
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全 国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
賀茂医療圏	90	92	91	126.8	134.7	139.6
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全 国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
賀茂医療圏	383	421	476	539.4	616.5	732.5
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全 国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

- 当医療圏に住所のある入院患者のうち69.1%が当医療圏の医療機関に入院しており、25.6%が駿東田方医療圏の医療機関に入院しています。
- 当医療圏の医療機関の入院患者のうち74.9%が当医療圏に住所のある住民で、14.8%が県外に住所がある入院患者です。

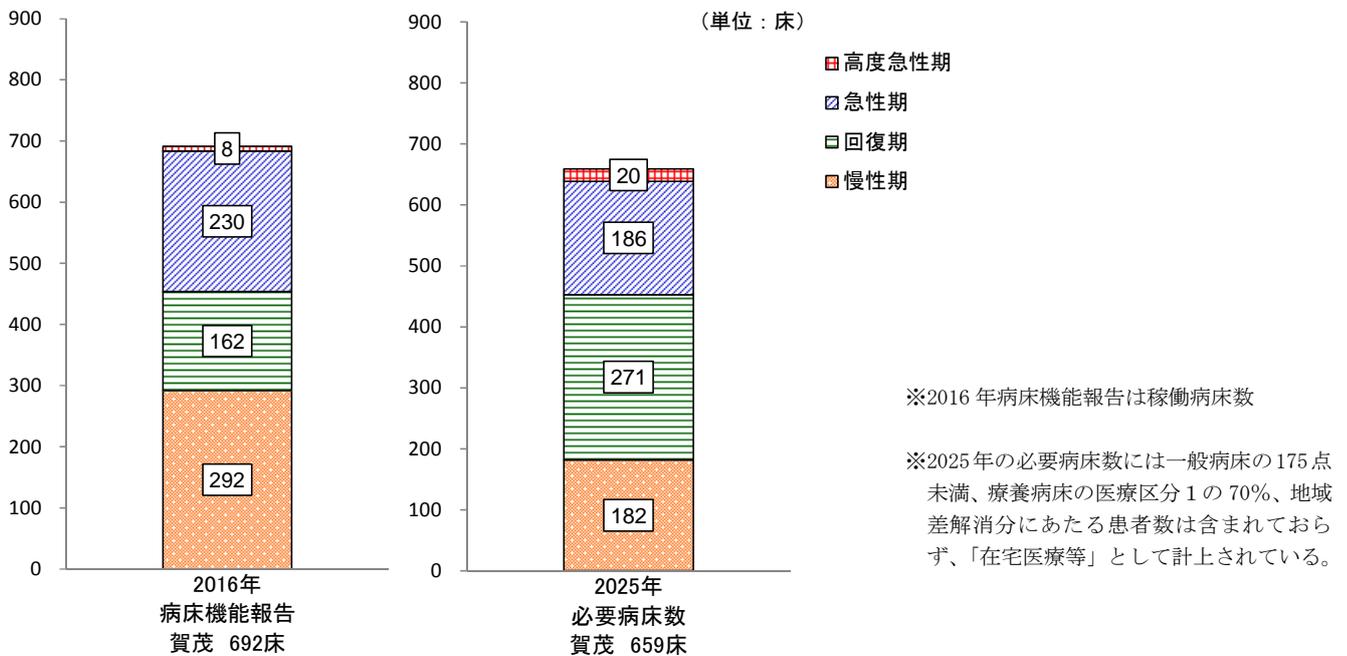
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は659床と推計されます。その内訳は高度急性期が20床、急性期が186床、回復期が271床、慢性期が182床となっています。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は692床です。2025年の必要病床数と比較すると33床上回っています。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、400床であり、2025年の必要病床数477床と比較すると77床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は162床であり、必要病床数271床と比較すると109床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は292床であり、2025年の必要病床数182床と比較すると110床上回っています。

図表1-10：賀茂医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



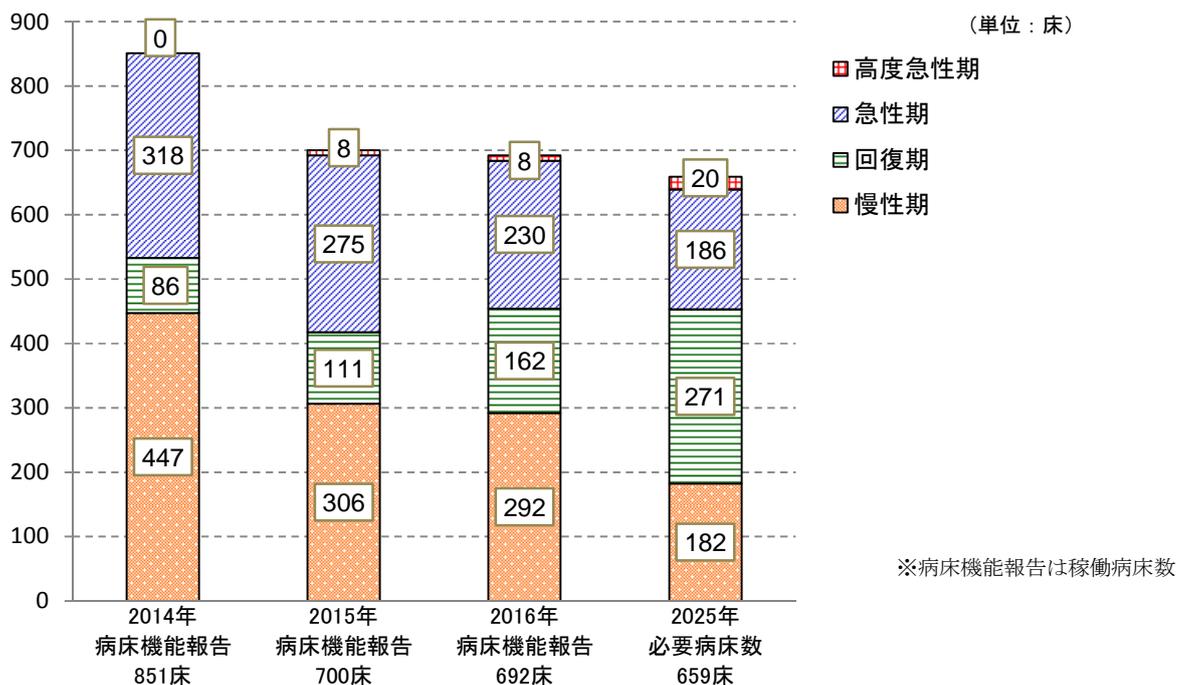
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- 病床機能報告は定性的な基準に基づく自己申告であり、報告結果もまだ流動的です。
- また、病床機能報告は病棟単位で4つの機能を選択しますが、必要病床数は医療資源投入量等から推計しています。
- このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は一致する性質のものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

- 急性期は減少、回復期は増加し、必要病床数と近くなっています。
- 回復期は増加していますが、必要病床数と比較すると約100床不足しています。
- 慢性期は減少傾向にあります。療養病床を有する施設は医療圏内に2施設しかないため、転換意向等を踏まえながら検討していく必要があります。

図表1-11：賀茂医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量¹は1,024人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては428人と推計されます。

図表1-12：賀茂医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



※「うち訪問診療分」については、(2013年度に在宅患者訪問診療料を算定している患者割合から推計しており、病床の機能分化・連携に伴う追加的な需要分は含まない。

(厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」より作成)

イ 2020年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2020年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表1-13：賀茂医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020年度）

在宅医療等 必要量 (2020年度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
832	32	33	346	422

(単位：人/月)

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「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(C3基準未満)の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 2016年12月、ふれあい南伊豆ホスピタルが静岡県認知症疾患医療センターとして新たに指定されました。
- 康心会伊豆東部病院は、2017年4月に病棟の建替えを完了し、5月から新病棟での診療を開始しました。

(4) 実現に向けた方向性

- 病院の機能分化による、高度急性期機能の一定量の確保や回復期機能の充実など、病院間連携の検討が必要です。
- 区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、一人の診療所医師で看取りまで在宅対応することは困難であり、ICT等を活用したエリアごとのグループ対応（多職種チーム）が必要です。また、在宅医療等の医療需要の増加に対しては、診療所に加え病院の参入についても検討が必要です。
- 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の構築に向けて関係機関の連携の推進が必要です。
- 訪問看護については、現状でも区域を越えてサービスが提供されているため、区域内での充実を図るとともに、区域を越えた連携体制の確立が必要です。
- 多職種による効率的な連携を進めるとともに、さらに数少ない専門職の効率的な活用を進めるため、行政を含めた広域的な連携を検討する必要があります。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
高血圧症ハイリスク者(Ⅱ度以上)の割合	10.1% (2014年度)	9%未満 (2022年度)	2014年度1,091人(10.1%)から120人減らし971人(9.0%)とする。	特定健診データ報告書
新規透析導入患者数	31人/年 (2012～2016年)	16人/年以下 (2022年度)	新規導入者の半減	障害者手帳交付台帳搭載数
救急搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数	12件/年 (2011～2015年)	6件/年以下	搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数の半減	下田消防本部及び東伊豆消防署からの報告資料
定期的な救護所設置運営訓練を実施している市町数	1町 (2016年度)	6市町	管内全市町で実施	市町医療救護体制に関する調査(県地域医療課)

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○2010～2014年のがん標準化死亡比(SMR)は、全県(110.4)・全国(104.2)に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○2015年度のがん検診の受診率(「推計対象者数」によるがん検診受診率)は、全県に比べて胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がんで高くなっています。

○2014年度の精密検診受診率は86%～90%であり、70%を超えています。

○2014年度の特健診の結果、習慣的喫煙者の標準化該当比は、全県に比べて女性で高くなっています。また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は13施設であり、禁煙相談が可能な薬局数は27か所です。(2017年11月末現在)

(市町の取組・課題)

○がん検診受診率の向上に向け、市町内への巡回検診などに取り組んだ結果、2015年度は2011年度と比べ、肺がん、大腸がん、子宮頸がんで受診率は上昇しましたが、胃がんでは低下しました。

○2014年度精密検査受診率は、受診勧奨などを行った結果、2011年度と比べ、胃がん2.6%、大腸がん5.9%、肺がん0.9%、子宮頸がん25.7%、乳がん5.4%といずれの受診率も上昇しました。

(医療圏の取組・課題)

○地域と職域の医療圏全体で取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりについての情報共有や、健康課題に応じてがん検診推進検討・作業部会で対策を検討し、改善する取組を行っています。

○未成年者の喫煙防止及び受動喫煙防止対策として、教育委員会及び小学校と連携した「こどもから大人へのメッセージ事業」を市町等との協力のもと毎年5～6校実施しています。

- 旅館や飲食店に対して、食品衛生協会の管理講習会を利用して、禁煙宣言施設の拡大に取り組んでいます。
- 世界禁煙デーに合わせた街頭キャンペーン、ケーブルテレビによる5分番組の放映、地元新聞への掲載等、住民に向けた啓発に取り組んでいます。

(ウ) 医療提供体制

- 当医療圏には集学的治療を担う医療施設はありませんが、がんに関する様々な相談を気軽にできるよう、下田メディカルセンターが県のがん相談支援センターの指定を受けており、隣接する医療圏にあるがん診療連携拠点病院等と医療圏内の医療施設との連携によりがんの医療を確保しています。
- 下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院では、院内の認定看護師を中心とした緩和医療チームによるターミナルケアを行っています。
- 薬局では11薬局がターミナルケアを行っています。
- 伊豆今井浜病院では、静岡県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院等と連携して、がん治療連携計画を策定しています。
- 康心会伊豆東部病院では、がん患者に対する在宅診療を行っています。また、末期がん患者の終末期、看取り療養入院、他病院で入院できない患者（主に長期療養）の受入れを行っています。
- 医療療養病床を有する下田温泉病院や熱川温泉病院では、末期がん患者の終末期や看取り療養入院に対応しています。
- がん診療地域連携クリティカルパスは、肺がんでは5病院、胃がん及び大腸がんでは4病院、肝がんでは3病院、乳がんでは2病院に導入されています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- がん検診受診率の更なる向上を図るため、分かりやすい検診の案内を作成し、住民への啓発を実施します。
- 精密検診については、早期に受診勧奨を行うとともに未受診者への受診勧奨を繰り返し行い、受診率の向上を図ります。
- たばこ対策については、小学校への出前講座や禁煙外来の紹介、禁煙支援を行う医療機関や薬局の周知等を行い、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、食品衛生協会の講習会や新規営業許可申請の際に、観光施設や飲食店等に対して「禁煙宣言施設」の普及啓発を行うとともに、商工会等と連携して利用者への周知を進めます。
- 医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 県立静岡がんセンター等のがん診療連携拠点病院が集学的治療を担い、下田メディカルセンターや伊豆今井浜病院が拠点病院を補完しています。在宅での療養やターミナルケアについては、下田温泉病院や熱川温泉病院、康心会伊豆東部病院を中心に医療を提供するなど、役割分担に基づき、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- 下田メディカルセンターでは、県立静岡がんセンター等との連携により化学療法専門医による

化学療法を実施します。

- 下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院では、がんの治療に伴う食欲減退などに対処するための適切な栄養管理の推進を図ります。
- がん患者に適切な口腔ケアを提供できるよう、医科歯科連携や、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行うための医薬連携を推進していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅での生活が確保できるよう、ICTを活用したネットワークシステムを通じて、医療・介護関係者が患者の情報を常に共有できる体制の整備を図ります。
- 下田メディカルセンターに設置されたがん相談支援センターの周知に努め、住民により一層活用されるよう機能の充実強化を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2010～2014年の脳卒中標準化死亡比(SMR)は、全県(98.9)に比べて低いですが、全国(111.5)に比べると高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- 2015年度の特健診受診率は35.2%、特定保健指導実施率は30.5%でした。全県に比べて特定健診受診率は2.4%、特定保健指導は0.2%低い状況にあります。
- 2014年度の特健診結果では、危険因子のうち、高血圧有病者は男女とも、脂質異常有病者及びメタボリックシンドロームは男性、習慣的喫煙は女性で、全県と比べ高くなっています。また、糖尿病は全県に比べて低くなっています。
- 禁煙外来を設置している医療施設数は13施設であり、禁煙相談が可能な薬局数は27か所です。

(市町の取組・課題)

- 特定健診受診率の向上を図るため、高齢者に向けた送迎バスの運行や予約制の導入などの取組を行った結果、2011年度と比べ、2015年度は受診率が2.5%上昇しました。特定保健指導実施率については、保健指導を実施できなかった住民に対する追加実施などの取組を行った結果、4.8%上昇しました。
- 賀茂地域は干物や漬物等の食塩を多く含む食品の摂取頻度が高く、高血圧に繋がっている可能性があることから、健康づくり食生活推進員により、幅広い年代を対象にして、減塩をテーマにした教室を開催しています。

(医療圏の取組・課題)

- 医療圏全体での取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりについて情報共有しています。健康課題に応じて特定健診検討・作業部会や食育担当者連絡会等で対策を検討し、各組織が役割を認識し取組を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療施設はなく、外科的治療は医療圏内で自己完結することが困

難であるため、隣接する医療圏の実施可能な医療施設に搬送しています。

- 下田メディカルセンターでは、脳神経外科専門医2名が常勤しており、専門医による迅速な診断が可能となっています。保存的治療が可能な症例に対応することで、高次医療機関への搬送例を減らすことに繋がっています。
- 救急搬送の件数は直近5年ほど横ばいの状況であり、搬送に要する時間は増加しています。
- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は、下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院の4施設です。
- 脳卒中診療地域連携クリティカルパスは、下田メディカルセンターと熱川温泉病院の2病院に導入されており、順天堂大学医学部附属静岡病院などに搬送されて急性期治療を終えた患者の居住地に近い場所で、リハビリテーションを実施できる体制を構築しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 地域・職域の連携を強化し、特定健診の受診率向上に向けた働きかけを行います。
- 特定保健指導については、対象者にあった保健指導を行い、生活習慣の改善を図ります。併せて、減塩55プログラム・ふじ33プログラムなど健康づくり事業を継続して実施します。
- 高血圧対策を含めた望ましい生活習慣の確立に向け、「健康長寿プロジェクト」や食育の推進に向けた取組を進めます。
- 医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。
- たばこ対策については、小学校への出前講座等や禁煙外来の紹介により、習慣的喫煙者の減少に取り組みます。また、受動喫煙のない環境に向け、禁煙宣言施設の拡大に取り組みます。
- 脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、生活習慣病予防など脳卒中に関する知識を地域住民へ啓発します。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 救急医療については、救急医療体制の見直しを行い、初期・二次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- t-PA療法に関しては、医療圏内での治療が困難であるため、隣接する順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により対応します。
- 急性期治療後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションを開始できるよう取り組みます。
- 退院前からの病病連携・病診連携、さらには医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議するとともに、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○2010～2014年の心血管疾患の標準化死亡比(SMR)は、全県(113.0)・全国(106.6)に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○2015年度の特定健診受診率は35.2%、特定保健指導実施率は30.5%でした。全県に比べて特定健診受診率は2.4%、保健指導は0.2%低い状況にあります。【再掲】

○2014年度の特定健診結果では、危険因子のうち、高血圧有病者及び肥満者は男女とも、脂質異常有病者は男性、習慣的喫煙は女性で、全県と比べ高くなっています。また、糖尿病は全県に比べて低くなっています。【再掲】

○禁煙外来を設置している医療施設数は13施設であり、禁煙相談が可能な薬局数は27か所です。【再掲】

(市町の取組・課題)

○特定健診受診率の向上を図るため、高齢者に向けた送迎バスの運行や予約制の導入などの取組を行った結果、2011年度と比べ、2015年度は受診率が2.5%増加しました。特定保健指導実施率については、保健指導を実施できなかった住民に対する追加実施などの取組を行った結果、4.8%上昇しました。【再掲】

(医療圏の取組・課題)

○医療圏全体での取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりについて情報共有しています。健康課題に応じて特定健診検討・作業部会で対策を検討し、各組織が役割を認識し取組を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設はなく、カテーテル治療は医療圏内で自己完結することが困難であるため、隣接する医療圏で実施可能な医療施設に搬送しています。

○AEDの設置状況は下表のとおりであり、蘇生術等の救急救命処置についても、消防署によりAEDを使用した救命講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

図表1-14：賀茂管内AED設置状況（2017年10月末現在）

設置先市町	設置台数
下田市	47台
東伊豆町	37台
河津町	13台
南伊豆町	40台
松崎町	14台
西伊豆町	20台
管内計	171台

○下田メディカルセンターではCT冠動脈造影検査、心臓カテーテル検査を有効に活用して、心筋梗塞の発症予防に努めており、これらの検査で冠動脈に有意な狭窄を認めた症例の一部

については、同センターでの経皮的冠動脈形成術（P C I）が可能となっています。

- 高度専門的な外科的治療（開胸手術等）が必要な場合も医療圏内で自己完結が困難なため、隣接する医療圏で実施可能な医療施設に搬送しています。
- 病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されていますが、救急搬送時間は長くなっています。
- 救急搬送の件数は直近5年ほど横ばいの状況であり、搬送に要する時間は増加しています。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

- 特定健診実施率を向上させるとともに、地域・職域の連携を強化します。
- 特定保健指導については、対象者にあった保健指導を行い、生活習慣の改善を図ります。併せて、減塩55プログラム・ふじ33プログラムなど健康づくり事業を継続して実施します。【再掲】
- 高血圧対策を含めた望ましい生活習慣の確立に向け、「健康長寿プロジェクト」や食育の推進に向けた取組を進めます。【再掲】
- たばこ対策については、小学校への出前講座等や禁煙外来の紹介により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、禁煙宣言施設の拡大に向け、受動喫煙のない環境づくりを推進します。
- 医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。【再掲】
- 心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、生活習慣病予防など脳卒中に関する知識を地域住民へ啓発します。
- 必要な時にA E Dがすぐに利用できるよう配備を推進します。

（イ）医療（医療提供体制）

- 救急医療については、救急医療体制の見直しを行い、初期・二次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。【再掲】
- 虚血性心疾患に対する心臓カテーテルによる治療に関しては、医療圏内での完結が困難であるため、隣接する順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により対応します。
- 急性期治療後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるよう取り組みます。
- 下田メディカルセンターでは、慢性期の心臓リハビリテーションに対応するため、今後、要員養成を行います。
- 退院前からの病病連携・病診連携、さらには医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。【再掲】
- 地域メディカルコントロール協議会を活用し、消防機関と医療機関・行政との連携強化を図ります。

（４） 糖尿病

ア 現状と課題

（ア）現状

- 2010～2014年の糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県(134.2)・全国(153.9)に比べて高くな

っています。

- 新規透析導入者は年間 31 名（2012 年度から 2016 年度に身体障害者手帳交付台帳に搭載された平均数）となっています。

（イ） 予防・早期発見

- 2015 年度の特定健診受診率は 35.2%、特定保健指導実施率は 30.5%でした。全県に比べて特定健診受診率は 2.4%、保健指導は 0.2%低い状況にあります。【再掲】
- 2014 年度の特定健診結果では、危険因子のうち、高血圧有病者及び肥満者は男女とも、脂質異常有病者は男性、習慣的喫煙は女性で、全県と比べ高くなっています。
- 近年、糖尿病と歯周病の関連が指摘されています。2016 年度歯周疾患検診の受診率は 4.9%と、全県に比べれば 0.4%高いものの、まだ低い状況です。

（市町の取組・課題）

- 特定健診受診率の向上を図るため、高齢者に向けた送迎バスの運行や予約制の導入などの取組を行った結果、2011 年度と比べ、2015 年度は受診率が 2.5%上昇しました。特定保健指導実施率については、保健指導を実施できなかった住民に対する追加実施などの取組を行った結果、4.8%上昇しました。【再掲】
- 健康づくり食生活推進員により、幅広い年代を対象にして、正しい食生活を普及するための教室を開催しています。
- 重症化予防対策として、対象者の家庭訪問等を実施し、保健師や栄養士による指導や医療機関未受診者が適切に受療できるような働きかけを行っています。医療機関や薬局との情報共有を図ることを目的とした連絡調整会議を開催しています。

（医療圏の取組・課題）

- 医療圏全体での取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりについて情報共有しています。健康課題に応じて重症化予防対策検討・作業部会等で対策を検討し、各組織が役割を認識し取組を行っています。
- 重症化予防対策として、医療圏で統一した医療機関との連絡票を活用し、適切な医療に結びつける取組を進めています。
- 医療機関や薬局の情報共有を図るとともに、かかりつけ医と関係機関が連携して医療を提供できることを目的とした連絡調整会議を開催するとともに、住民向け及び保健・医療関係者向けの研修会を開催しています。

（ウ） 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院の 3 施設ありますが、状況により隣接する医療圏で実施可能な医療施設に搬送される場合もあります。
- 下田メディカルセンターでは、非常勤の糖尿病専門医による週 1 回の外来診療を 2018 年 4 月より開始します。

イ 施策の方向性

（ア） 予防・早期発見

- 糖尿病性腎症による透析導入を減らすため、医師会等と連携するとともに、市町間で協力し合

い徹底した重点的な保健指導を実施する体制づくりを支援します。

- 望ましい生活習慣の確立に向け、「健康長寿プロジェクト」や食育の推進に向けた取組を進めます。
- 特定健診受診率向上に向け、医師会や職域と連携した未受診者への受診勧奨等を実施し、無関心層への働きかけを行います。
- 特定保健指導については、住民の生活習慣の改善のため、保健指導の強化を図る体制づくりを進めます。
- 医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。【再掲】
- 働き世代の健康づくりとして給食施設等と連携し、ヘルシーメニューの提供を支援するとともに、事業所や商工会に対して「健康経営」の視点を持って働きかけを行います。
- 住民参加による健康づくりを推進するため、市町等と連携して、健康づくり食生活推進員等の地域の健康づくりリーダーやボランティア等の人材育成や地区組織活動を支援します。
- 市町と協力して、運動・食生活・社会参加の3要素を取り入れたふじ33プログラムの普及を行います。
- 精密検査を受けていない人や医療中断者についても、関係機関と協力して適切な医療が受けられるよう取り組みます。
- 糖尿病と歯周疾患には相関関係があるため、歯科医師会や市町と連携し、住民が歯科診療所で定期管理を受けられるよう、かかりつけ歯科医の普及啓発を行います。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、初期・二次救急医療体制の充実を図り、必要に応じて隣接医療圏の専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。
- 糖尿病専門医の確保に努め、医療施設間の病病連携・病診連携（医科、歯科）だけでなく、薬局や訪問看護ステーション、さらには医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることで、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2010～2014年のウイルス性肝炎及び肝がんの標準化死亡比（SMR）は、ウイルス性肝炎が全県（84.6）、全国（86.7）に比べて低く、肝がんが全県（104.5）と比べて高く、全国（100.3）とほぼ同等となっています。

(イ) 課題

- 肝炎ウイルス検査の受検者数が少ないため、保健所と市町が連携を図り、検査の必要性について周知し、検査を勧奨していく必要があります。
- 肝炎ウイルス陽性者を早期治療に結びつけるため、受診勧奨を行う必要があります。また、治療完了後も肝がんを早期に発見するために定期検査勧奨を行う必要があります。賀茂管内は肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防促進事業の定期検査申請数が少ないため、制度の周知が必

要です。

(ウ) 予防・早期発見

- 新規感染予防の推進のため、肝炎デー・肝臓週間にあわせた啓発活動、ケーブルテレビを利用した肝炎ウイルス検査の周知等を行っています。
- 肝炎に関する正しい知識の普及のため、賀茂健康福祉センター機関紙や地元新聞を利用して、正しい知識の普及啓発を図っています。

(エ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には専門治療を担う医療施設がないため、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院と医療圏内の「肝疾患かかりつけ医」19施設等との連携により、肝疾患の医療を確保する必要があります。
- 下田メディカルセンターでは、非常勤ながら肝臓内科専門医がいるため、賀茂医療圏での中心的医療機関として治療を実施しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、正しい知識の普及啓発を行います。
- 市町や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるとともに、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。肝炎ウイルス検診については、初回精密検査・定期検査費用の助成制度利用促進により、検診受診率の向上を図ります。
- 市町広報誌やホームページに保健所の肝炎ウイルス検査日を掲載し、周知に努めます。
- 検査陽性者に対し、適切な医療につながるよう、拠点病院等への受診勧奨（フォローアップ）を行います。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医と地域肝疾患診療連携拠点病院である順天堂大学医学部附属静岡病院が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- 静岡県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、医療従事者の肝炎に対する知識の向上を図るため、研修会を開催します。

(ウ) 在宅療養支援

- 患者・家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるよう、静岡県肝疾患診療連携拠点病院や肝友会と連携し、医療相談・交流会を開催して在宅療養の支援を行います。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 当医療圏の精神疾患患者数は911人（2016年10月31日現在）となっています。
- 自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県（156.2）、全国（151.5）と比べて高くなっています。また、自殺者数（人口当たり自殺者数）は増加しています。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 保健所は、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動の参加促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行っています。

ます。

- 自殺対策については、2011年度よりゲートキーパー養成事業を実施し、2017年3月31日現在2,453名が受講しました。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には精神疾患の入院医療を担う医療施設は河津浜病院とふれあい南伊豆ホスピタルの2施設があり、また、精神疾患の外来医療を担う医療施設は下田精神分析クリニックと佐倉医院の2施設があり、それぞれ入院施設と連携しています。
- 当医療圏には「精神科救急医療」を担う病院はなく、基幹病院として医療圏外の沼津中央病院が、後方支援病院として医療圏外の県立こころの医療センターがそれぞれ対応しています。
- 身体合併症を有する精神疾患について、ふれあい南伊豆ホスピタルは康心会伊豆東部病院と連携して対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談事業、ひきこもり支援事業等により、患者や家族からの相談に対応するとともに、地域の精神科医療施設や相談支援事業所等関係機関と連携して対応していきます。
- 自殺予防については、予防に関する知識を普及するとともに見守り体制を強化するため、ゲートキーパー養成研修を実施するとともに、関係機関と顔の見える関係を作り、連携体制の構築に向け、自殺対策ネットワーク会議を開催します。
- 住民の社会参加を促し孤立を防ぐための場を提供できるように、市町の取組を支援します。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 保健所は、精神保健福祉法に基づいて、精神科救急医療、特に措置入院については、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた調整等を進めます。

(ウ) 地域ケアシステムの構築・地域移行

- 精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、圏域でのネットワーク会議等を通じて、市町や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療については、診療所が対応しており、夜間救急は在宅通知制をとっていますが、診療所だけでは当番医の確保ができないため、病院の協力のもと対応しています。
- 入院医療が必要な二次救急医療については、下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院の4施設により対応していますが、救急指定のない時間帯（土曜の午後）があります。
- 生命予後に影響のある三次救急については、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等により対応しています。
- 全体として、当医療圏の救急医療体制は、医師の絶対数が不足していることから、当直医師の専門診療科目が受入れに影響を及ぼす状況にあります。
- 西伊豆健育会病院では、総合診療医を中心として全科に対応した救急医療を実践しています。

(イ) 救急搬送

○救急搬送については、各消防本部の救急車と順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが担っている状況ですが、ドクターヘリは夜間及び荒天時における救急搬送に対応できないことが課題となっています。

○搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数は、2014年からの3年間で年平均が12件となっています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

○病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されていますが、救急搬送時間は長くなっています。

○蘇生術等の救急救命処置についても、消防署によりAEDを使用した救命講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施していきます。

○救命救急士が行う特定行為については、全県を対象とした研修に加え、賀茂地域メディカルコントロール協議会において救急隊心肺蘇生法プロトコール講習などを開催して、資質向上が図られています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

○初期救急医療の在宅通知制を見直し、平日夜間の初期救急に病院を組み入れるなど実施体制を整えていきます。

○三次救急医療については、順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により、救急医療体制の確保を図ります。

○今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の増加が見込まれることから、賀茂地域メディカルコントロール協議会により、急変時の対応等について協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

(イ) 救急搬送

○賀茂地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議するとともに、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

○蘇生術等の救急救命処置についても、消防署によりAEDを使用した救命講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

○地域住民に対して救急車の適正利用に関する普及啓発活動により、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施します。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

○2017年10月現在、当医療圏には、県指定の災害拠点病院はなく、市町指定の救護病院が5施設（下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院）あります。これらの施設はいずれも耐震化が図られています。

○静岡県第4次地震・津波被害想定によるレベル2では、医療圏内の救護病院のうち下田メディ

カルセンターと西伊豆健育会病院が津波浸水想定区域にあります。

- 災害に対する事業継続計画（BCP）は全施設で策定済みですが、上記2施設のBCPはレベル2に対応していないことが課題となっています。
- 市町の医療救護計画については、下田市、河津町、西伊豆町の計画がレベル2に対応していないことが課題となっています。
- 救護所の設置に係る運営訓練は、東伊豆町と南伊豆町以外が未実施であるため、他の市町では救護所が現実的に運営可能か検証されていません。

(イ) 広域応援派遣・広域受援

- 災害医療コーディネーターは医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等の支援にあたることとなっており、災害医療コーディネーターに6人を委嘱していますが、医療圏内で大規模災害が発生した場合の参集体制の確保（交通事情）が課題となっています。

(ウ) 医薬品等の確保

- 医療圏内にある16か所の救護所のうち、医薬品等が備蓄されていない施設は2か所あります。
- 医療圏内には、医薬品等備蓄センターが1箇所あり、医療材料等が備蓄されています。
- 医療圏内市町は、賀茂薬剤師会と災害時の医療活動及び医薬品等の供給に係る協定を締結しています。
- 災害薬事コーディネーターが8人おり、医療圏内で大規模災害が発生した場合、医薬品等の需給調整等の支援にあたることとなっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

- 救護病院医療、医療関係団体、市町等が連携して、定期的な訓練の実施などの取組により、災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- レベル2による津波浸水想定区域内にある2病院については課題解決に向けて早急に取り組んでいきます。

(イ) 災害医療体制

- 地域災害医療対策協議会において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。
- 医療救護計画のレベル2未対応の3市町については早急に策定を進めていきます。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 大規模災害が発生した場合、保健所は災害医療コーディネーターと連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制の整備を図ります。

(エ) 医薬品等の確保

- 大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーター、市町等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

- 下田市、南伊豆町、松崎町、西伊豆町の4市町の全域がへき地に該当しています。
- 当医療圏には、無医地区が2か所（南伊豆町伊浜地区、西伊豆町大沢里）と無歯科医地区が3か所（南伊豆町伊浜地区、南伊豆町天神原地区、西伊豆町大沢里）あります。

(イ) 医療提供体制・保健指導

- 当医療圏には、へき地医療拠点病院が2施設（伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院）あります。へき地病院が3施設（下田メディカルセンター、下田温泉病院、熱川温泉病院）、準へき地病院が1施設（康心会伊豆東部病院）、へき地診療所が1施設（市之瀬診療所）あります。
- 医療圏内の医療を確保するため、下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院に、自治医科大学卒業後の義務年限内の医師が配置されています。
- へき地等において病院への通院が困難な住民に対しては、巡回診療や巡回バス等により補完しています。
- 伊豆今井浜病院は、2014年4月より南伊豆町内の無医地区である伊浜地区、天神原地区に各月1回の巡回診療を実施しており、地域住民の医療の確保を図るとともに、健康の保持、増進に努めています。

図表 1-15：巡回診療実績（2016年度）

	伊浜地区	天神原地区
戸数	113戸	49戸
人口	260人	99人
場所	伊浜山村活性化支援センター	天神原集会所
1日平均患者数	13.0名/日	6.2名/日

- 西伊豆健育会病院は、西伊豆町の大沢里地区(祢宜の畑・宮ヶ原)で毎月巡回診療を行っています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

- 引き続き、へき地医療拠点病院等の医師の巡回診療により、無医地区の医療を確保するほか、へき地病院、へき地診療所、準へき地病院等により、へき地の医療を確保します。
- へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に転送します。
- へき地代診医師の派遣制度を活用して、へき地に勤務する医師の診療を支援します。
- 今後は、へき地診療所等の診療を支援するため、補助金等を活用したICT、テレビ電話等の導入を目指していきます。

(イ) 医療従事者の確保

- 静岡県出身の自治医科大学卒業の医師6名が義務年限内の勤務として、下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院に配属されていますが、今後も確保に努めていきます。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

- 当医療圏の分娩取扱件数及び出生数は減少が続いており、2010年から2015年までの5年で96人、25.2%低下しています。
- 2015年の合計特殊出生率は、下田市1.54、東伊豆町1.38、河津町1.75、南伊豆町1.59、松崎町1.52、西伊豆町1.52です。
- 2015年の死産数(率)は6人(20.6%)、新生児死亡数(率)は1人(3.5%)でした。県の死産数(率)539人(13.7%)、新生児死亡数(率)25人(0.9%)と比べてそれぞれ高くなっています。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療施設は、診療所が1か所(臼井医院)、助産所が1か所(ふじべ助産院)ありますが、出生数の4割以上が他の医療圏での出産となっています。
- 周産期医療に対応する集中治療室(MFICU、NICU)は、当医療圏にないため、ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合については、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等に搬送して対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- 周産期医療については、順天堂大学医学部附属静岡病院と産科診療所(臼井医院)との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。

(イ) 医療従事者の確保

- 東部看護学校に対して助産師の賀茂地区への勧誘を行うなど助産師の確保に努めていきます。

(ウ) 医療連携

- 産科合併症以外の合併症に対応するため、周産期医療施設と産科以外に対応する救急医療施設との連携を推進します。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2010年から2015年までの5年で1,500人、19.5%低下しています。
- 2015年の乳児死亡数(率)は1人(3.5%)、小児死亡数(率)は1人(0.2%)でした。県の乳児死亡数(率)53人(1.9%)と比べて高くなっています。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が13施設(病院3施設(下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院)、診療所10施設)ありますが、小児科医のいる施設は5施設(下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院、河井医院、かわづクリニック)です。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急は病院・診療所により対応していますが、入院医療には対応しておらず、重篤な小児救急患者を含めて隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡

岡病院等が対応しています。

○小児2次救急は対応可能な特定の日しか指定されていません。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

○初期医療については小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。

○入院が必要な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

(イ) 医療従事者の確保

○小児科医師の必要性を関係者に広く周知し、医師の確保・定着に努めていきます。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

○当医療圏の人口は66,415人(2017年4月1日)で、高齢化率は42.4%、世帯の総数は31,389世帯で、そのうち、高齢者世帯数は19,393世帯(全体の61.8%)、ひとり暮らし高齢者世帯は7,187世帯(全体の22.9%)を占めます。

○要介護認定者数は4,185人(2017年3月末)で、そのうち要介護3以上の者は1,788人を占めます。

○2015年の年間死亡者数1,222人のうち、自宅、老人ホーム、医療施設で死亡した者の割合は、それぞれ、11.7%、10.1%、76.7%です。

(イ) 医療提供体制

○当医療圏内で訪問診療を行っている医療施設は、診療所8施設、病院3施設(康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院)です。また、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の数は、それぞれ、4施設(下田クリニック、伊豆下田診療所、西伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所)及び2施設(康心会伊豆東部病院、西伊豆健育会病院)です。在宅での看取り(ターミナルケア)を実施している医療施設は、病院2施設(伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院)及び診療所21施設です。

○診療所の医師数の年齢構成は、40代以下が18.2%、50代が18.2%、60代が40.0%、70代以上が23.6%となっています。

○在宅療養支援歯科診療所の数は4施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設(薬局)の数は34施設です。

○訪問看護ステーションは6施設ありますが、夜間対応できる施設はありません。

○当医療圏の介護老人保健施設は、4施設で定員総数は276人です。また、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、8施設で総定員数は465人です。

○当医療圏には認知症疾患医療センターが1施設(ふれあい南伊豆ホスピタル)あり、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は4施設で総定員数は72人です。

(ウ) 退院支援

○入院施設(病院・有床診療所)から退院する場合は、地域連携室を中心に関係者との退院カン

ファレンスが実施されており、退院前に十分な準備をすることができます。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 医療圏内の医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進するため、1市5町が設置した賀茂地区地域包括ケアシステム連携推進協議会から委託を受けた下田メディカルセンターが、2016年度から賀茂地区在宅医療・介護連携支援センターを運営しています。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 円滑な在宅療養に移行できるようにするため、地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院前の調整を十分行うための体制の構築を図ります。
- 特に、超急性期や急性期を脱した入院患者の在宅復帰を促進するため、回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が有効に機能するための支援を図ります。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 医療圏内の医療及び介護の関係者、市町、保健所等から構成された在宅復帰支援ワーキングにより、多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

(ウ) 急変時の対応

- 在宅等で療養中に病状が急変した時は、救急要請等により、必要に応じて入院可能施設への円滑な入院ができるよう体制の整備を図ります。

(エ) 看取りへの対応

- 人生の最終段階では、できる限り本人が希望する場所で看取りができるよう、住民への周知を図っていきます。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- できる限り本人が希望する住み慣れた在宅等で療養生活を維持することができるよう、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等との連携により支援していきます。
- 在宅復帰支援ワーキングやシンポジウムの開催等により情報の共有を進めるとともに、顔の見える関係の構築・充実を図ります。
- 県、市町、医療・介護関係団体等は、積極的な情報提供や理解促進のための啓発等を行い、患者や家族である地域住民の主体的な意思表示や日頃からの治療参加を促すことなどにより、在宅医療のさらなる推進を図ります。
- 医療圏内の静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）は、2017年8月末時点で12医療機関に導入され、110名がユーザー登録しています。今後も引き続き、ICTの利用促進に努めるとともに、システムの活用による関係機関相互の情報共有に取り組んでいきます。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 認知症については、市町により、相談業務を実施しています。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏のふれあい南伊豆ホスピタルが2016年12月に認知症疾患医療センターに指定され、

認知症サポート医や地域包括支援センター等との多職種連携による取組を進めています。

- 当医療圏で、認知症サポート医研修とかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師数は2016年度末時点でそれぞれ12人、11人となっています。
- 当医療圏の認知症疾患医療センターは上記の1施設であり、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は4施設で総定員数は72人です。

イ 施策の方向性

（ア）普及啓発・相談支援

- 認知症については、認知症予防教室の開催や居場所づくりの拡大など予防対策を進めるとともに、市町と認知症サポート医や認知症疾患センター連携により認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援員による相談対応等を行います。当医療圏における認知症初期集中支援チームの設置状況は、下田市と南伊豆町が2017年度中に支援を開始し、残り4町は2018年度中の設置を計画しています。

2 熱海伊東保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想の実現

- ・ 当医療圏の医療需要に的確に対応できる医療提供体制の整備
- ・ 駿東田方保健医療圏との広域的な医療連携体制の確保

○疾病の予防、早期発見、重症化予防

- ・ 特定健診・保健指導受診率及びがん検診受診率の向上

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性4万8千人、女性5万7千人で計10万5千人となっており、世帯数は4万9千世帯です。本県の8医療圏の中で、賀茂に次いで2番目に少ない人口規模です。

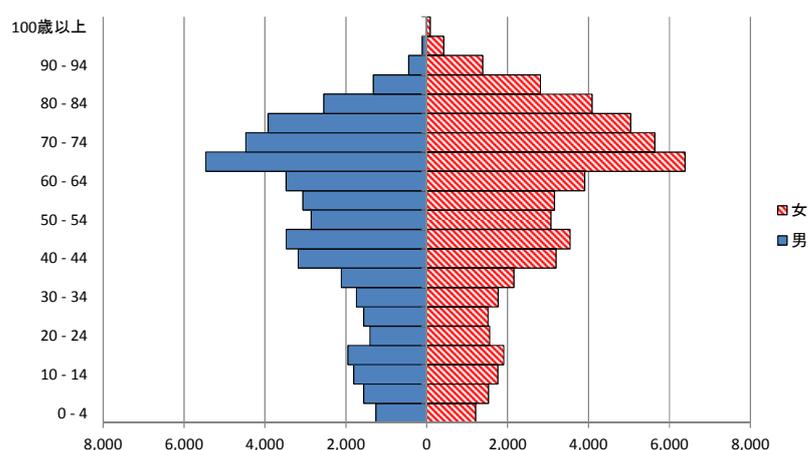
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は9,113人で8.8%、生産年齢人口（15歳～64歳）は50,583人で48.7%、高齢者人口（65歳以上）は44,167人で42.5%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）の割合が低く、高齢者人口（県28.5%）の割合が高くなっています。

図表2-1：熱海伊東医療圏の人口構成（2016年10月1日現在）

(単位：人)

年齢	計	男	女
0 - 4	2,463	1,256	1,207
5 - 9	3,087	1,561	1,526
10 - 14	3,563	1,804	1,759
15 - 19	3,855	1,948	1,907
20 - 24	2,964	1,406	1,558
25 - 29	3,077	1,561	1,516
30 - 34	3,504	1,738	1,766
35 - 39	4,269	2,113	2,156
40 - 44	6,373	3,180	3,193
45 - 49	7,018	3,472	3,546
50 - 54	5,926	2,853	3,073
55 - 59	6,216	3,063	3,153
60 - 64	7,381	3,478	3,903
65 - 69	11,851	5,462	6,389
70 - 74	10,116	4,475	5,641
75 - 79	8,969	3,923	5,046
80 - 84	6,636	2,548	4,088
85 - 89	4,129	1,319	2,810
90 - 94	1,832	446	1,386
95 - 99	538	115	423
100歳以上	96	10	86



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

○2010年の人口約11万1千人に対し、2025年及び2040年の推計人口はそれぞれ約9万2千人、7万1千人であり、2040年の人口減少は約4万人(36%)で賀茂医療圏に次ぐ高い率となっています。

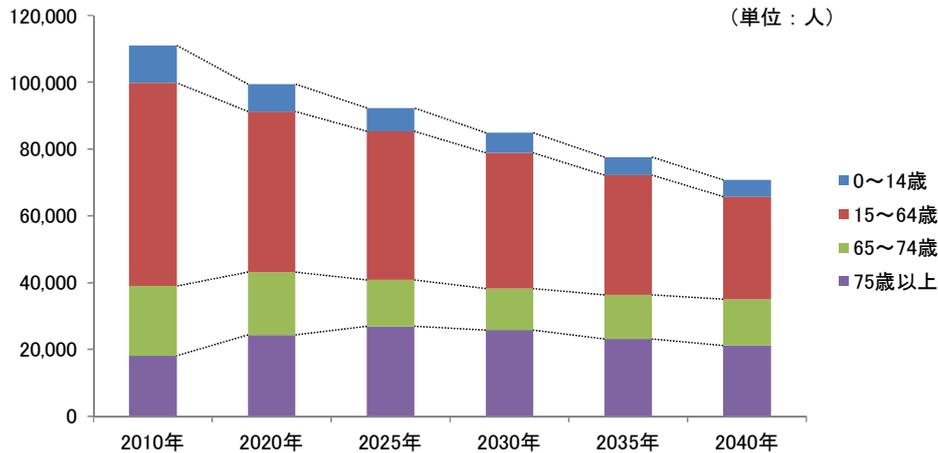
○区域の高齢化率は40%を超えており、県平均を大きく上回っています。また、賀茂医療圏と

もに、県内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。

○65歳以上人口は、2015年の約4万3千人をピークに、2025年には約4万1千人、2040年には約3万5千人に減少すると見込まれています。

○75歳以上人口は、2010年から2025年に向けて約9千人増加した後、減少すると見込まれています。

図表2-2：熱海伊東医療圏の将来推計人口の推移



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

※2010年は実績。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（2013年3月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は458人となっており、減少傾向にあります。

図表2-3：熱海伊東医療圏の出生数の推移

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
熱海伊東	618	624	541	588	514	458
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の死亡数は1,768人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院、診療所の割合が高く、自宅の割合が低くなっています。

図表2-4：熱海伊東医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2015年）

(単位：人)

	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
熱海伊東	1,768	1,257	71.1%	94	5.3%	31	1.8%	148	8.4%	212	12.0%	26	1.5%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

資料：「静岡県人口動態統計」

「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。これらの三大死因で全死因の57%を占め、県全体と比較しても高くなっています。

図表2-5：熱海伊東医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2015年）

(単位：人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
熱海伊東	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	558	257	193	146	109
	割合	31.6%	14.5%	10.9%	8.3%	6.2%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

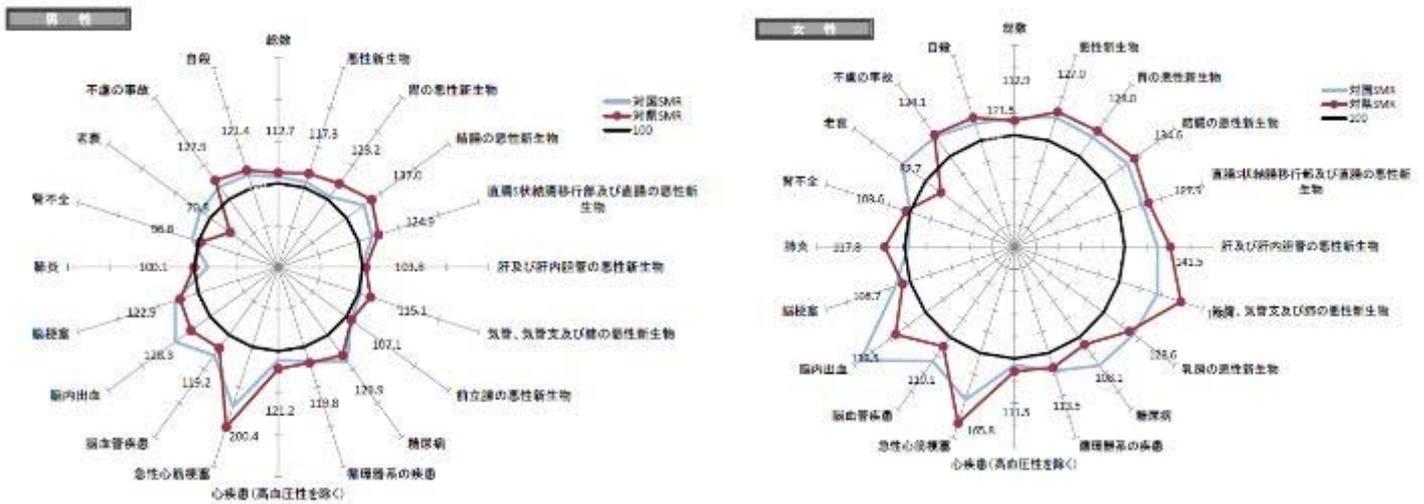
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(標準化死亡比 (SMR))

○当医療圏の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、悪性新生物、脳内出血が高い水準です。

図表2-6：熱海伊東医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014年）



(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月1日現在、病院数は8施設、使用許可病床数は、一般病床688床、療養病床377床、感染症病床4床となっています。
- 8病院のうち病床が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施設です。
- 新規病床整備計画として、「国際医療福祉大学熱海病院」が64床（一般50床、療養14床）の増床を予定しています。
- 医療圏内に地域医療支援病院はなく、在宅療養支援病院が1施設（熱海 海の見える病院）、在宅療養後方支援病院が1施設（伊東市民病院）あります。（2017年6月1日現在）

図表 2-7：熱海伊東医療圏の病院数と使用許可病床数

(単位:施設、床)

	病院数	使用許可 病床数	病床種別				
			一般	療養	精神	結核	感染症
2015年度	7	957	648	305	0	0	4
2016年度	8	1,069	688	377	0	0	4
2017年度	8	1,069	688	377	0	0	4

資料:静岡県健康福祉部調べ。各年度4月1日現在

(イ) 診療所

- 2017年4月1日現在、一般診療所は90施設、歯科診療所は71施設あり、このうち有床診療所は10施設、病床数は171床ですが、病床を廃止、休止する診療所が増加傾向にあります。
- 在宅療養支援診療所は15施設、在宅療養支援歯科診療所は6施設あります。(2017年6月1日現在)

図表 2-8：熱海伊東医療圏の診療所数

(単位:施設、床)

	一般診療所			歯科診療所
	無床診療所数	有床診療所数	病床数	診療所数
2015年度	75	14	202	73
2016年度	76	14	202	72
2017年度	80	10	171	71

資料:静岡県健康福祉部調べ。各年度4月1日現在

(ウ) 基幹病院までのアクセス

- 交通アクセスとしては、南北を結ぶJR伊東線、伊豆急行線の鉄道交通及び幹線道路である国道135号線が整備されています。
- 病床200以上の2病院への傷病別人口カバー率は、概ね自動車運転時間15分以内で40%、30分以内で80%、60分以内で95%超となっています。
- 医療圏内に第3次医療を担う救命救急センターがなく、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までは、東西を結ぶ峠越えの陸路でのアクセスとなり時間を要するため、ドクターヘリが救急医療体制の強化に大きく貢献しています。

イ 医療従事者

- 2016年12月末日現在の当医療圏の医療機関に従事する医師数は222人、人口10万人当たり211.8人であり、静岡県平均(200.8人)を上回っています。
- 歯科医師数は84人、人口10万人当たり80.1人、薬剤師数は165人、人口10万人当たり157.4人で、歯科医師数は人口10万人当たりの静岡県平均を上回っていますが、薬剤師数は静岡県平均を下回っています。
- 就業看護師数は799人、人口10万人当たり763.1人で静岡県平均を下回っています。

図表 2 - 9 : 熱海伊東医療圏の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数

○医師数 (医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数 (人)			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
熱海伊東医療圏	236	255	222	216.3	238.8	211.8
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全 国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数 (医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数 (人)			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
熱海伊東医療圏	84	82	84	77.0	76.8	80.1
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全 国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数 (薬局及び医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数 (人)			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
熱海伊東医療圏	161	152	165	147.6	142.3	157.4
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全 国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

(各年12月31日現在)

	実数 (人)			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
熱海伊東医療圏	640	738	799	586.6	691.0	763.1
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全 国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

- 当医療圏に住所のある入院患者のうち 61.9%が当医療圏の医療機関に入院しており、19.4%が駿東田方保健医療圏、14.0%が県外の医療機関に入院しています。なお、駿東田方保健医療圏の一般病床への流出患者の 86%は、順天堂大学医学部附属静岡病院と静岡がんセンターへの入院患者です。
- 当医療圏の医療機関の入院患者のうち 70.7%が当医療圏に住所のある住民で、18.9%が県外、6.4%が駿東田方保健医療圏に住所がある入院患者です。

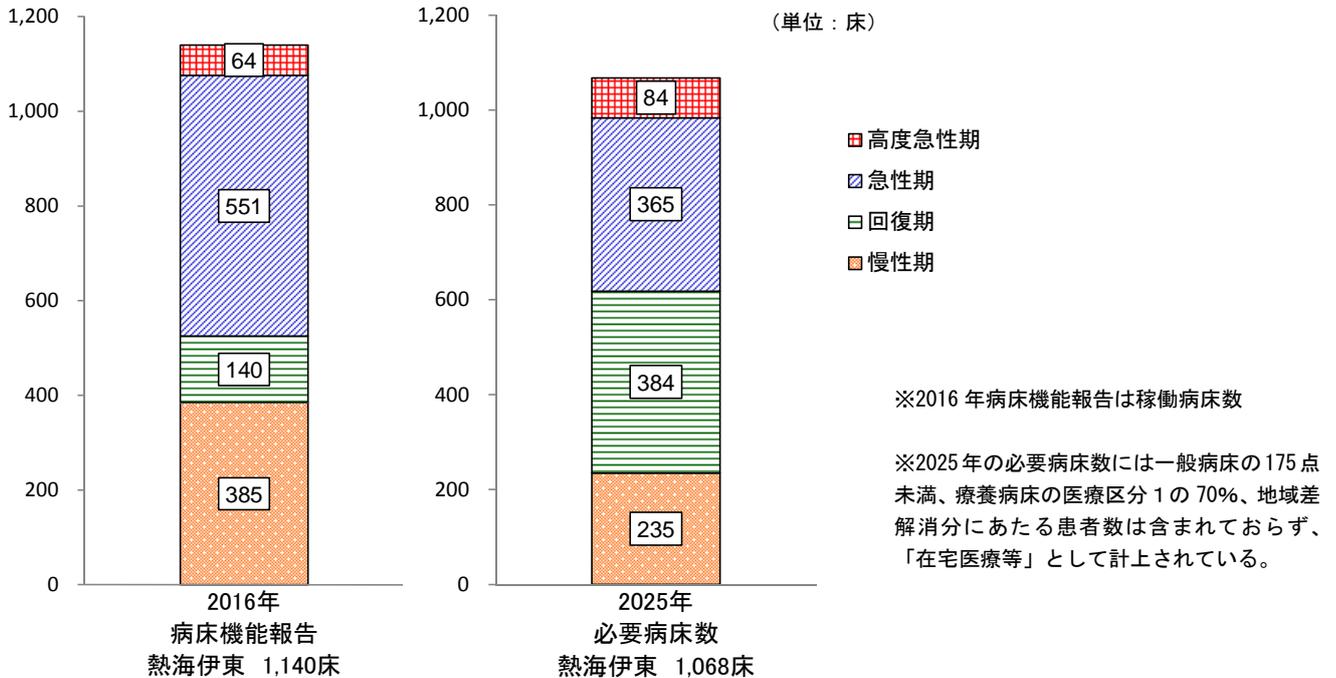
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は1,068床と推計されます。高度急性期は84床、急性期は365床、回復期は384床、慢性期は235床と推計されます。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は1,140床です。2025年の必要病床数と比較すると72床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、755床であり、2025年の必要病床数833床と比較すると78床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は140床であり、必要病床数384床と比較すると244床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は385床であり、2025年の必要病床数235床と比較すると150床上回っています。

図表2-10：熱海伊東医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

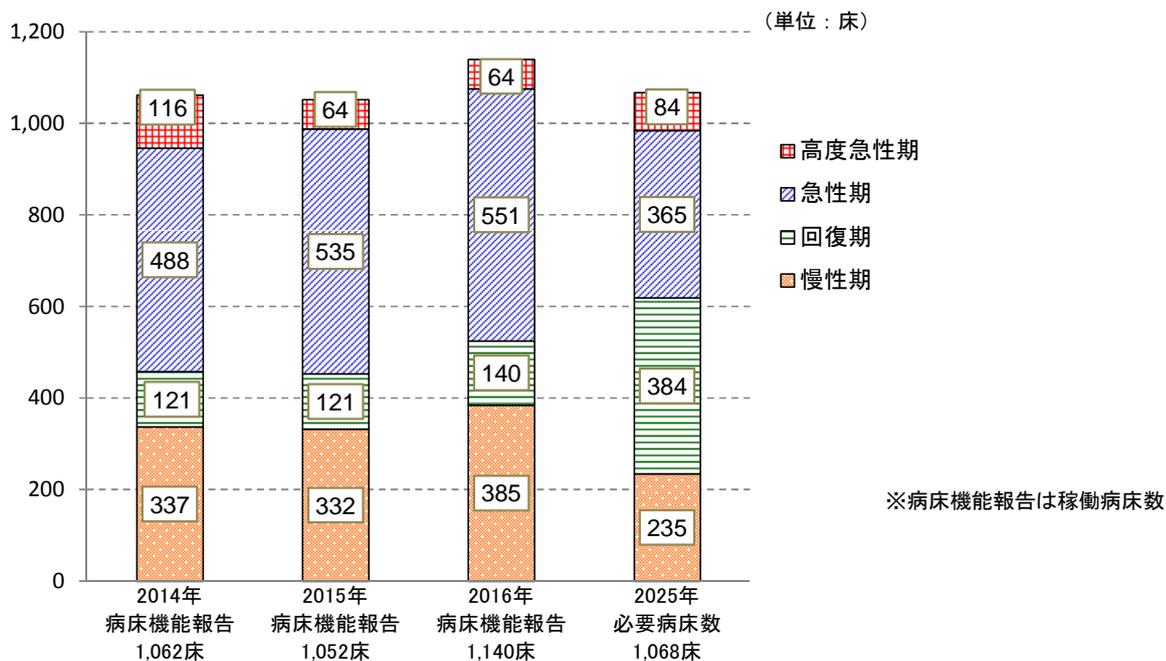
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能は減少し、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能は増加しています。

○2016年報告で病床数が増加した主な理由は、「熱海海見える病院」の新規開院によるものです。

図表2-11：熱海伊東医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量¹は1,643人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては735人と推計されます。

図表2-11：熱海伊東医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2020年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2020年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表2-12：熱海伊東医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020年度）（単位：人/月）

在宅医療等 必要量 (2020年度)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設
1,323	54	42	514	695	18

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「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（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 2016年4月に「熱海海見える病院」（一般病床40床、療養病床72床）が開院し、国際医療福祉大学熱海病院が、一般病床50床、療養病床14床の増築増床計画を予定しています。

(4) 実現に向けた方向性

- ひとり暮らし高齢者が多いなど、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。
- 効率的な在宅医療や在宅歯科医療の推進、地域包括ケアシステムの構築に向けて、ICTを活用した情報共有や、多職種連携での顔見える関係づくりが必要です。
- 各病院の機能分担と連携を強化し、急性心筋梗塞等への高度急性期機能の対応力を高めていく取組が必要です。
- 要介護者の歯科医療や口腔ケアの重要性についての普及啓発のほか、住民の在宅歯科医療に関する理解を深めることが必要です。
- 地域に密着した薬局の健康支援・相談機能等について、住民に普及啓発を図ることが必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
特定健康診査・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 42.8% (2015年度)	70% (2023年度)	第3次健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	市町法定報告
	特定保健指導実施率 23.0% (2015年度)	45% (2023年度)		
がん検診受診率	胃がん 13.8% 肺がん 24.8% 大腸がん 30.4% 子宮頸がん 44.8% 乳がん 46.7% (2015年)	50%以上 (2022年)		厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(推計対象者数による)
医療・介護の多職種連携のための協議会等の開催回数	各市が設置・運営する協議会:年2～3回 熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議:年3回 (2017年度)	各市が設置・運営する協議会:年1回以上 熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議:年1回以上 (毎年度)	地域包括ケアシステム構築のための方策等を協議会等で検討・策定し、運営体制維持・強化のために継続開催する	県熱海健康福祉センター調査

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比(SMR)は、全県・全国に比べて高くなっています(2010～2014年度)。

(イ) 予防・早期発見

○特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています(2015年度)。

特定保健指導の実施率は、両市とも全県に比べて低くなっています(同)。

○メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています(2015年度)。習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています(同)。

○がん検診(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)の受診率は、いずれも全県に比べて低くなっています(2015年度)。

○がんの予防及び治療に関連する歯周疾患の検診受診率は、全県に比べて高くなっていますが、受診者数は対象者数を大きく下回っています(2015年度)。

○熱海市では、特定健診と大腸がん検診の同時実施や一部負担金の統一(ワンコイン(500円)化)、委託医療機関の拡充、未受診者に対する追加健診の実施などにより、また、伊東市では、未受診者に対する個別の受診勧奨、メディアを活用した啓発などにより、それぞれの状況に応じて、健診(検診)受診率の向上を図っています。

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は15施設(熱海市内6施設、伊東市内9施設)

で、禁煙指導が実施可能な薬局は 43 施設（熱海市内 12 施設、伊東市内 31 施設）です（2016 年 11 月、県熱海健康福祉センター調査）。

- 医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。
- 今後は、住民が健診（検診）を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診（検診）受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には集学的治療を担う医療施設がありませんが、隣接する駿東田方保健医療圏の県立静岡がんセンター（県がん診療連携拠点病院）や順天堂大学医学部附属静岡病院（地域がん診療連携拠点病院）等と圏域内の病院や診療所との連携により、がんの医療提供体制を確保しています。
- 当医療圏では、国際医療福祉大学熱海病院が国指定の「地域がん診療病院」として、伊東市民病院が県指定の「がん相談支援センター」として、がんの診療や相談・支援を担っています。
- がんの在宅療養についても、かかりつけ医や薬局、訪問看護ステーション等とがん診療連携拠点病院等との連携が進められており、がんのターミナルケアを担う診療所は 8 施設（熱海市 4 施設、伊東市 4 施設）、薬局は 18 施設（熱海市 6 施設、伊東市 12 施設）あります。今後、高齢のがん患者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるほか、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組めます。
- たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- 医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 高度専門的ながん医療については、隣接する駿東田方保健医療圏にあるがん診療連携拠点病院等と医療圏内の地域がん診療病院等の医療施設との連携により、医療提供体制を確保します。ターミナルケアを含め、がん医療を提供する医療施設の役割分担をより明確にすることにより、効率的で質の高いがんの医療提供体制の構築を進めます。
- 在宅での療養やターミナルケアについては、がん診療連携拠点病院等との連携と役割分担により、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケ

アシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。

- がん医療における合併症を予防し、口腔ケアの向上を図るための医科歯科連携や、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行うための薬局との連携を推進します。
- また、がん患者・家族に限らず、住民誰もが、がんに関して気軽に様々な相談ができるように、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、引き続き、県立静岡がんセンターが実施するがんよろず相談やがん相談支援センターの周知を行います。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- 特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています(2015年度)。また、特定保健指導の実施率は両市とも全県に比べて低くなっています(同)。**【再掲】**
- メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています(2015年度)。また、習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています(同)。**【再掲】**
- 熱海市や伊東市では、それぞれの状況に応じた施策により、健診（検診）受診率の向上を図っています。**【再掲】**
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は15施設（熱海市内6施設、伊東市内9施設）で、禁煙指導が実施可能な薬局は43施設（熱海市内12施設、伊東市内31施設）です（2016年11月、県熱海健康福祉センター調査）。**【再掲】**
- 圏域全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。**【再掲】**
- 今後は、住民が健診（検診）を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診（検診）受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。**【再掲】**

(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は3施設（熱海市2施設、伊東市1施設）あり、t-PA療法は圏域内で対応可能ですが、受入能力やアクセス時間の制約等から、状況に応じて、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等にも搬送されています。
- 救急搬送に当たっての搬送先決定や搬送所要時間は全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されています。
- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う回復期リハビリテーション病棟を有する医療施設が3施設121床（熱海市内2施設79床（一般病床48床、療養病床31床）、伊東市内1施設（一般病床42床））あり、「救急医療」を担う医療施設と同一です。これら施設では、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションに取り組んでいますが、さらに体制を充実していく必要があります。

- 脳卒中の地域連携クリティカルパスについては、熱海市内の医療施設間で作成されていますが、複数の慢性疾患等を有する高齢者が多いこともあり個別対応が中心になっています。今後は、地域包括ケアシステムの中で、介護を含めた多職種連携による取組が望まれています。
- 脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療施設は 10 施設（熱海市 6 施設、伊東市 4 施設）あり、退院時の機能障害の有無等に応じて、かかりつけ医や地域包括支援センター等が連携して実施していますが、今後、介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるとともに、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】
- たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】
- 医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】
- 脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携を含め、現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションが開始できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を促進します。地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。
- 医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○高血圧性を除く心疾患や急性心筋梗塞、大動脈瘤及び乖離の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています(2015年度)。

特定保健指導の実施率は、両市とも全県に比べて低くなっています(同)。**【再掲】**

○メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています(2015年度)。また、習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています(同)。**【再掲】**

○熱海市や伊東市では、それぞれの状況に応じた施策により、健診(検診)受診率の向上を図っています。**【再掲】**

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は15施設(熱海市内6施設、伊東市内9施設)で、禁煙指導が実施可能な薬局は43施設(熱海市内12施設、伊東市内31施設)です(2016年11月、県熱海健康福祉センター調査)。**【再掲】**

○医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。**【再掲】**

○今後は、住民が健診(検診)を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診(検診)受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。**【再掲】**

(ウ) 医療(医療提供体制)・在宅療養支援

○心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は1施設(熱海市)ありますが、受入能力やアクセス時間の制約等から、医療圏内で完結できない状況にあります。

○最寄りに対応可能な救急医療施設への搬送が望ましい場合や高度専門的な外科治療(開胸手術等)が必要な場合等は、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター(順天堂大学医学部附属静岡病院)等に搬送されています。

○救急搬送に当たっての搬送先決定や搬送所要時間は全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されています。

○医療圏内の公的施設等にはAEDが設置されており、各消防本部により、住民を対象としたAEDの使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会が開催されるなど、病院前救護に関する普及啓発が実施されています。

○当医療圏には、回復期リハビリテーション病棟を有する病院が3施設121床(熱海市内2施設79床(一般病床48床、療養病床31床)、伊東市内1施設(一般病床42床))あり、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションに取り組んでいますが、さらに体制を充実していく必要があります。

○心血管疾患において急性期医療から在宅復帰した場合の「生活の場における療養支援」は、退院時の機能障害の有無等に応じて、かかりつけ医や地域包括支援センター等が連携して実施していますが、今後、介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるほか、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】
- たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及のほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】
- 医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】
- 心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。また、各消防本部等が開催する救命救急講習会等を通じて、住民の心血管疾患に関する知識や対処方法の普及を促進します。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を検証し、改善に向けた方策等を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を強化します。また、発症初期の適切な救急救命処置と迅速な救急搬送を行うことにより、救命率や社会復帰率の向上を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携を含め、現状の救急医療体制を基盤として、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、高度急性期・急性期の医療機能を有する病院（病棟）と回復期の医療機能を有する病院（病棟）等との連携を促進し、発症早期からリハビリテーションが開始できるような体制構築を進めます。
- 退院前からの病病連携・病診連携、さらにはかかりつけ医を中心とした地域の医療・介護関係者による多職種連携のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションが開始できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を進めます。また、今後、国際医療福祉大学熱海病院に、回復期リハビリテーション病棟（療養病床）が14床整備される見込みです。
- 地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。【再掲】
- 医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、合併症の予防を図ります。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

○糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています(2015年度)。

また、特定保健指導の実施率は両市とも全県に比べて低くなっています（同）。【再掲】

○メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています（2015）年度。また、習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています（同）。【再掲】

○糖尿病に関連する歯周疾患の検診受診率は、全県に比べて高くなっていますが、受診者数は対象者数を大きく下回っています（2015年度）。【再掲】

○熱海市や伊東市では、それぞれの状況に応じた施策により、健診（検診）受診率の向上を図っています。【再掲】

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 15 施設（熱海市内 6 施設、伊東市内 9 施設）で、禁煙指導が実施可能な薬局は 43 施設（熱海市内 12 施設、伊東市内 31 施設）です（2016年 11 月、県熱海健康福祉センター調査）。【再掲】

○医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。【再掲】

○今後は、住民が健診（検診）を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診（検診）受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。【再掲】

(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は 3 施設（熱海市 2 施設、伊東市 1 施設）あり、かかりつけ医との役割分担と連携により、糖尿病の医療提供体制を確保しています。

○糖尿病の「生活の場における療養支援」は、主にかかりつけ医を中心に、合併症の有無や重症度に応じて、専門治療を担う医療施設や地域包括支援センター等が連携して実施していますが、今後、介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるとともに、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組めます。【再掲】

○たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うとともに、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】

○医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者

間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】

- 糖尿病については、日頃の生活習慣の見直しや低血糖発作への対応を含む適切な血糖管理、重症化予防が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、糖尿病に関する正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病はかかりつけ医による患者への継続的な生活指導と治療が基本となることから、かかりつけ医を中心に、特定健診及び特定保健指導やその後の適切な疾病管理等を通じて、低血糖発作に留意しつつ、重症化による合併症（腎症、網膜症、神経障害）の発症の予防を図ります。
- 専門治療・急性増悪時治療開始後は、腎病変や足病変による機能障害の有無等に応じて、機能の早期改善に向けたリハビリテーションが実施できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を進めます。また、地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。【再掲】
- 医療保険者は、特定健診及び特定保健指導やその他の保健事業等を通じて、被保険者（住民等）に対する正しい知識の普及と行動変容を促し、地域と連携して健康づくり・疾病予防・重症化予防に取り組みます。
- 医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、合併症の予防を図ります。【再掲】

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

- B型及びC型のウイルス肝炎、肝及び肝内胆管の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は、いずれも全県・全国に比べて高くなっています。これらを除く肝疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて高く、全国とほぼ同レベルです。

(イ) 予防・早期発見

- ウイルス性肝炎の感染を早期発見し、早期に適切な治療につなげるため、市は肝炎ウイルス検診を実施するほか、保健所や県委託医療機関で希望者に対する肝炎ウイルス検査を実施しています。県全体では、市町の検診受検者数はほぼ横ばいですが、保健所や県委託医療機関での受検者数は減少傾向にあります。
- ホームページや健康づくりのイベント等を通じて、保健所が実施する無料検査や市が実施する肝炎ウイルス検診の周知や正しい知識の普及啓発を図っていますが、さらに広報を行う必要があります。
- 検査陽性者については、精密検査のための受診費用の一部を助成することにより、早期治療につなげています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には専門治療を担う県指定の「地域肝疾患診療連携拠点病院」が3施設（熱海市2施設、伊東市1施設）、一般的な肝疾患の診療を行う県登録の「肝疾患かかりつけ医」が11施設（熱海市7施設、伊東市4施設）あり、東部地域の県肝疾患診療連携拠点病院である順天堂大学医学部附属静岡病院等と連携して、肝疾患に対応しています。
- 肝がんについては、医療圏内の「地域肝疾患診療連携拠点病院」（うち1施設が国指定の「地域がん診療病院」）等が、隣接する駿東田方保健医療圏のがん診療連携拠点病院等と連携して対応しています。
- 肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センター（地域がん診療病院等に設置）で対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、保健所や市が実施する肝炎ウイルス検査（検診）の周知や健康づくりのイベント等を通じて、正しい知識の普及啓発を行うほか、検診受診率の向上を図ります。
- 検査陽性者には、専門治療を担う医療施設への受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及び地域がん診療病院等が、隣接する駿東田方保健医療圏の拠点病院等と連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- 患者・家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるよう、各種の媒体やイベント等を通じて、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された肝疾患相談支援センターや地域がん診療病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて低くなっていますが、自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。
- 当医療圏の自殺者数は、2007～2011年前後は年間30～40人前後でしたが、2013年以降は、年間25人以下で推移しています（厚生労働省「人口動態統計」）。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 保健所は、日常的な相談業務等を通じて、個別の対応や医療費助成等の精神保健福祉に関する制度等について、患者や家族等からの相談に対応するほか、自殺予防対策に関するゲートキーパーの養成や各種研修会の開催、街頭キャンペーンの実施など、正しい知識の普及や啓発を図っています。
- 長期の引きこもり等、対応が困難なケースや専門的な治療が必要なケースは、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなげています。

○精神保健福祉法に基づく通報等に適切に対応するとともに、精神保健・医療・福祉に携わる関係者等で構成する圏域自立支援協議会（精神障害部会）を開催し、長期入院患者の地域移行等の課題について協議を重ねていますが、引き続き、地域の理解と多職種連携による取組が必要です。

(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○当医療圏には精神疾患の外来医療を担う医療施設（精神科、心療内科を標榜する病院・診療所）が 10 施設（熱海市 5 施設、伊東市 5 施設、施設内診療所等を除く）ありますが、精神病床を有する病院がないため、精神病床への入院が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏及び賀茂保健医療圏の入院施設と連携して対応しています。

○精神疾患専門の訪問看護ステーションは 2 施設（熱海市、伊東市各 1 施設）あり、在宅で療養する精神疾患患者に対応しています（2016 年 6 月現在、静岡県訪問看護ステーション協議会調査）。

○身体合併症を有する精神疾患については、外来診療では医療施設間の連携により、また、身体疾患のため入院している場合は、非常勤の専門医による院内でのリエゾン等により対応していますが、身体合併症を有する精神疾患患者の救急での受け入れ体制については、必ずしも十分ではありません。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

○精神疾患に関する正しい知識の普及と地域の理解を促進するため、引き続き、街頭キャンペーン、住民を対象とした研修会の開催等により、啓発活動を行います。

○自殺対策については、ゲートキーパーの養成に加えて、高校生等に対する啓発など、若年層を対象とした取組を強化します。

○保健所は、患者や家族等からの相談等に対応するほか、地域の関係者や精神科医療施設、精神保健福祉センター、専門機関をつなぎ、適切な医療が受けられるよう支援します。また、圏域自立支援協議会（精神障害部会）の運営等を通じて、医療圏内の関係者の連携強化を図り、長期入院患者の地域移行を支援します。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○精神疾患の医療については、医療圏内で一般診療を行う医療施設と隣接する駿東田方保健医療圏等の精神病床を有する医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

○精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、地域包括ケアシステムを活用し、圏域や市ごとのネットワーク会議等を通じて、市町や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

○当医療圏の救急医療体制については、初期救急医療は、熱海市では二次救急医療を担う 3 病院の輪番制、伊東市では伊東市立夜間救急医療センター及び輪番制（伊東市民病院、在宅輪番診療所）により、入院医療が必要な二次救急医療は、熱海市では二次救急医療施設の輪番制によ

り、伊東市では伊東市民病院により対応しています。また、医療圏内の医療施設で対応できない場合は、隣接する駿東田方保健医療圏で対応可能な医療施設に搬送しています。

○三次救急医療については、重篤な救急患者に対応する救命救急センターが当医療圏にないため、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等との連携により対応しています。

○全体として、当医療圏の救急医療体制は、二次救急医療はできる限り圏域内で対応しつつ、高度・専門的な医療や重篤な救急患者等は隣接保健医療圏の医療施設との医療連携により確保されている状況にあります。

(イ) 救急搬送

○救急搬送については、各消防本部の救急車と、重篤な救急患者の場合は、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリとの連携で担っています。

○各消防本部の救急車の出動件数は、最近、増加傾向にあります（2015年7月～2016年6月の搬送件数は6,381件で、対前年同期比8件増）。

○搬送先決定までの照会回数や搬送所要時間は全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されていますが、人口当たり出動件数は、県平均の1.8倍と多いため、救急隊の負担が大きくなっています（2012年度、消防庁調査）。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

○特定行為を含む病院前救護については、熱海伊東地域メディカルコントロール協議会において定期的に実施状況が検証されており、迅速かつ適切に実施されています。

○救命救急士が行う特定行為については、県消防学校等が実施する講習と医療圏内の医療施設での実習により、知識及び技術の向上が図られています。

○各消防本部では、住民に対するAEDの使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会を開催するなど、救急の連鎖を図るための普及啓発を実施しています。

○当医療圏では、限られた救急車で多くの出動要請に対応していることから、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組が実施されています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

○当医療圏の救急医療を担う医療施設、医療関係団体、消防本部等が連携して、救急医療体制の確保を図ります。医療圏内で完結できない救急医療については、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携により、重篤な救急患者等に対応できる救急医療体制の確保を図ります。

○在宅や介護施設等で生活する75歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、各市が実施する在宅医療・介護連携事業等を通じて、急変時の対応等について協議を行い、地域の実情に応じた役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

(イ) 救急搬送

○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、効率的で質の高い救急医療体制の確保を図ります。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 今後も、地域住民に対するAEDの使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命の連鎖の強化を促進します。
- また、救急の日（9月9日）の啓発等を通じて、地域住民に救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるよう呼びかけるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組の強化を図ります。

（8） 災害時における医療

ア 現状と課題

（ア）医療救護施設

- 当医療圏では、伊東市民病院が県指定の災害拠点病院であるほか、市町指定の救護病院が5施設（熱海市3施設、伊東市2施設（伊東市民病院を除く））があります。防災マニュアルは、災害拠点病院及び救護病院の全病院で整備されています（2016年度病院立入調査結果ほか）。
- これら病院のうち、耐震化が図られていない救護病院が2施設あります。
- また、災害に対する事業継続計画（BCP）を策定済の病院は、救護病院の1施設のみです。（2017年4月1日現在）
- 静岡県第4次地震・津波被害想定において、相模トラフ沿いで発生するレベル2（最大震度7）の場合、医療圏内の災害拠点病院は津波浸水想定区域にありませんが、救護病院のうち3施設（熱海市1施設、伊東市2施設）は津波浸水想定区域にあります。

（イ）広域応援派遣・広域受援

- 災害拠点病院である伊東市民病院には、広域応援派遣・広域受援に対応する災害派遣医療チーム（DMAT）が1チーム編成され、人的・物的搬送に活用できる屋上ヘリポートが設置されています。
- 一般診療を行う応援班設置病院が2施設（熱海市1施設、伊東市1施設）あります。
- 災害医療コーディネーターが4人（熱海市2人、伊東市2人）委嘱されており、大規模災害発生時に、医療圏内の医療需要や被災状況を含む医療提供体制の把握と、それらの情報等に基づく、医療圏外からのDMAT等の医療救護チームの配置調整等、保健所業務の支援にあたることとなっています。

（ウ）医薬品等の確保

- 医薬品等備蓄センターが1箇所（伊東市内）あり、救護所等で使用する衛生材料等が備蓄されています。
- 災害薬事コーディネーターが5人（熱海市3人、伊東市2人）委嘱されており、医療圏内の医薬品等の需給調整等の支援にあたることとなっています。

イ 施策の方向性

（ア）医療救護施設

- 平時における防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携して、平時から災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 耐震化が図られていない救護病院については、耐震補強工事等必要な対策を講ずるよう要請していきます。
- また、災害発生時においても、必要な医療提供体制が確保されるよう、保健所が実施する医療

施設への立入検査時での指導等を通じて、医療施設の事業継続計画（BCP）の策定が進むよう支援します。

（イ）災害医療体制

○平時における防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

（ウ）広域応援派遣・受援

○災害拠点病院に設置された災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。

○また、医療圏内で大規模災害が発生した場合、保健所は災害医療コーディネーターと連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように体制の整備を図ります。

（エ）医薬品等の確保

○医療圏内で大規模災害が発生した場合、県と県医薬品卸業協会及び県薬剤師会等との協定に基づき、災害薬事コーディネーターが医薬品卸業者等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

（9）へき地の医療

ア 現状と課題

（ア）へき地の現状

○当医療圏では、離島振興法に基づき、熱海市初島がへき地医療対策の対象地域となっています。

○当医療圏には、無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区はありません。

（イ）医療提供体制・保健指導

○当医療圏のへき地対象地域である熱海市初島には、熱海市が開設・管理するへき地診療所が1施設（熱海市初島診療所）あります。

○当該地域で発生した救急患者については、定期船等の船舶と救急車の継送により、医療圏内の救急医療施設に搬送するほか、重篤な救急患者は東部ドクターヘリにより、基地病院である順天堂大学医学部附属静岡病院等の第三次救急医療施設に搬送します。

○熱海市により、住民に対する健診・保健指導等が実施されています。

イ 施策の方向性

（ア）医療提供体制・保健指導及び医療従事者の確保

○引き続き、熱海市によるへき地診療所の運営及び住民に対する健診・保健指導等により、当該地域での保健医療体制を確保します。へき地診療所に対応できない場合は、医療圏内の救急医療施設等への搬送により、必要な医療の確保を図ります。

（10）周産期医療

ア 現状と課題

（ア）周産期医療の指標

○当医療圏の出生数は減少傾向が続いており、合計特殊出生率は熱海市が1.22、伊東市が1.49と、いずれも全県を下回っています（静岡県「静岡県人口動態統計」、（2008～2012年、県健康福祉部子ども未来課調査）。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、分娩を取り扱う医療施設が4施設（病院2施設、診療所2施設）あり、このうち第二次周産期医療を担う産科救急受入医療機関が1施設（伊東市民病院）ありますが、第三次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターはありません（2017年12月末現在、県健康福祉部地域医療課調査）。
- ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏の総合周産期母子医療センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等に搬送して対応しています。
- このほか、出張で保健指導を行う助産所が1施設あります（同医療政策課調査）。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏で分娩を取り扱う産科医・産婦人科医は8人（病院5人、診療所3人）、新生児医療を担当する医師（新生児以外の小児を診療する医師を含む）は7人です（2014年4月現在、県地域医療課調査。ただし、分娩を取り扱う産科医・産婦人科医のうち「診療所」は（2013年9月現在、県医療政策課調査））。
- 県では、地域医療介護総合確保基金を活用し、分娩や帝王切開を取り扱う産科医・産婦人科医に対する手当への助成を通じて、正常分娩や比較的风险の低い帝王切開が身近な地域で対応できるように、医療従事者の確保を図っています。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制・医療連携

- 母体・胎児や新生児の状態に応じて、正常分娩や比較的风险の低い分娩については医療圏内の分娩取扱施設で対応し、リスクの高い分娩や新生児に高度な医療が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏の総合周産期母子医療センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。
- 災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される、災害時小児周産期リエゾンへの情報伝達体制や妊婦・新生児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。
- 精神疾患合併妊婦は、周産期医療施設と精神疾患に対応する医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。
- 産科合併症以外の合併症に対応するため、日常診療を通じた診療情報の共有等により、周産期医療施設と産科以外に対応する救急医療施設との連携を促進します。

(イ) 医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、医療圏内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。
- 2018年度から開始される新専門医制度の研修等を通じて、専門医資格取得後の就業につながるよう努めます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用して、正常分娩やリスクの低い帝王切開は身近な地域で対応できるように、医療従事者の確保に努めます。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少傾向が続いており、0歳から14歳までの年少人口の割合は全県を下回っています(厚生労働省「人口動態統計」)。
- 乳児及び小児の死亡率は出生数が少ないため、単年度では変動が大きく比較は困難ですが、ほぼ全県と同レベルにあります(静岡県「静岡県人口動態統計」)。
- 小児救急患者の搬送所要時間は、全県と同レベルです(2012年度、消防庁データ)。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が16施設(熱海市6施設(うち病院2施設)、伊東市12施設(うち病院1施設)、施設内診療所等を除く)があります。
- 当医療圏の小児救急医療体制については、熱海市では、初期救急医療・二次救急医療とも国際医療福祉大学熱海病院が、伊東市では、初期救急医療は伊東市立夜間救急医療センターが、二次救急医療は伊東市民病院(当番日以外はオンコール体制)が対応しています。
- 高度・専門的な医療が必要な場合や重篤な小児救急患者については、県立こども病院や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター(順天堂大学医学部附属静岡病院)等との連携により対応しています。

(ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、基本的には各消防本部の救急車が対応しつつ、必要に応じて、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが出動しています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医は16人で、小児人口当たりの小児科医は全県の9.8人を上回っています(2014年12月現在、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)が、救急医療を含め十分な医療提供体制を確保するため、さらに充実させる必要があります。
- 日常の外来診療や初期救急医療では、小児科医以外の医師も小児患者の診療に従事しています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

- 小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、休日夜間における輪番制等の取組により、小児救急医療を含む基本的な小児医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない高度・専門的な医療や重篤な小児救急患者については、県立こども病院や隣接する駿東田方保健医療圏等の医療施設との連携により、小児医療体制の確保を図ります。
- 慢性疾患や障害のおそれがある小児については、市が実施する乳幼児健診等により、早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合は、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。
- 災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される、災害時小児周産期リエゾンへの情報伝達体制や小児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会(東部地区)で検討を進めます。

(イ) 医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、医療圏内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。【再掲】
- 医師臨床研修指定病院（国際医療福祉大学熱海病院、伊東市民病院）での初期研修において、基本的な小児医療（小児救急医療を含む）の知識や技術を習得することにより、将来の進路に関わらず、初期救急等の日常的な小児医療に従事できるように、若手医師の資質の向上を図ります。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 2015年の死亡者数1,768人の死亡場所は、自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む）12.0%（県13.3%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）8.4%（県8.9%）、病院・診療所76.4%（県72.1%）、老人保健施設1.8%（県4.0%）です。（厚生労働省「人口動態統計」）
- 当医療圏の介護老人保健施設の定員総数は544人（熱海市182人、伊東市362人）です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員総数は500人（熱海市220人、伊東市280人）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2014年10月現在）。
- 訪問診療の年間診療報酬実績（レセプトデータ、国保分及び後期高齢分の「在宅患者訪問診療」に限る）は、熱海市で3,138件、伊東市で2,885件、当医療圏全体で6,023件でした（2015年9月～2016年8月請求分、静岡県国民健康保険団体連合会）。

(イ) 医療提供体制

- 診療所のうち、訪問診療を実施する診療所の割合は、熱海市で25.0%、伊東市で15.5%です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2014年10月現在）。また、在宅療養支援診療所は15施設（熱海市7施設、伊東市8施設、2017年6月現在）で、最近増加傾向にあります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- 在宅療養支援病院が1施設、在宅療養後方支援病院が1施設あり、在宅療養患者を支援しています。
- 診療所の医師数の年齢構成は、50歳以上では全体の78.2%で全県とほぼ同レベルですが、70歳以上が全体の21.7%を占め、全県よりも高い比率となっています（県健康福祉部調査）。
- 在宅療養支援歯科診療所は6施設（熱海市4施設、伊東市2施設、2017年6月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は48施設（熱海市16施設、伊東市32施設、2017年6月現在）あります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- 訪問看護ステーションは12施設（熱海市3施設、伊東市9施設、2016年6月現在）で、精神疾患専門の2施設（伊東市）を除き、緊急時・ターミナルケアに対応しています（静岡県訪問看護ステーション協議会調査）。
- 今後、高齢者のみの世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯の増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれています。

(ウ) 退院支援

○入院患者が退院する場合は、当該医療施設の地域連携担当者や医事課職員等が、かかりつけの医療施設や地域包括支援センター等との間で連絡・調整を行っていますが、退院調整の手順等は施設ごとに異なり、地域全体で円滑かつ効率的な多職種連携を進めるためには、手順や書式等の標準化が必要です。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○医療圏内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討が進められています。また、健康福祉センターでは、医療圏全体での課題や情報を共有し、関係者で協議を行うほか、国の動向や県内の先進的な取組等の情報を提供するための地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催しています。

○在宅医療・介護連携の体制は、かかりつけの医師や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により構築されていますが、対象者の増加や状態の変化等に応じて適時適切な対応ができるようにするため、個人情報保護に十分配慮した上で、関係者間で必要な情報を共有できる体制整備が求められています。

○訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等、在宅医療や関連する介護の情報は、ホームページやパンフレットなどの様々な媒体を通じて住民に情報提供されていますが、住民（利用者）の立場からは、すべての情報を一元的に集約した提供体制が望まれます。

(オ) 急変時・看取りへの対応

○在宅で療養中に病状が急変し入院となった場合は、入院時に普段の病状や治療内容その他治療に必要な医療・介護サービスの情報が必ずしも十分でないため、速やかに情報が共有できる体制整備が望まれます。

○当医療圏は高齢化率が高く、高齢者世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯が多いことから、急変時等の連絡や情報把握が困難な場合があるため、普段から本人の心構えや周囲の見守りなど、万一の場合に備えた準備や対応を進めておくことが必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

○在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等を活用して、それぞれの状況に応じた退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた検討を進めます。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）・多職種連携の推進

○医療圏内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、圏域全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議します。

○在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるようにするため、ICTやFAX等、各種の通信手段を活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。

(ウ) 急変時・看取りへの対応

- 急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅での情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・共有できるような体制整備を促進します。
- 人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるように、在宅医療・介護関係者が普段から本人の意向を確認して情報共有できる体制整備を図ります。

(エ) 医療従事者の確保

- 在宅医療に従事する医療従事者（医師、看護師等）を確保するための方策について、地域医療構想調整会議等で検討を進めるとともに、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限られた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備についても検討を進めます。
- 訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会への参加を促進することにより、訪問看護の専門性の向上を図ります。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 医療提供体制等

- 2017年2月に、伊東市民病院が県指定の認知症疾患医療センターとして指定され、順天堂大学医学部附属静岡病院及び沼津中央病院との連携により、専門的な診断や地域住民や関係機関からの相談等に対応しています。認知症疾患医療連携協議会の開催等を通じた関係者の連携強化や研修会・公開講座の開催等を通じて、認知症に関する普及啓発を実施しています。
- 当医療圏には、認知症サポート医が11人（熱海市内4人、伊東市内7人、2016年1月現在、県健康福祉部長寿政策課調査）おり、認知症疾患医療センターや市（認知症初期集中支援チーム）、地域包括支援センター等との多職種連携が進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 認知症については、介護保険法に基づき市が実施する総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や地域包括支援センター等における相談、要介護認定等の機会を通じて、予防対策の充実を図ります。
- 認知症サポート医や市（認知症初期集中支援チーム、2017年度中に全市町で整備予定）、認知症疾患医療センター等との連携により、早期発見・早期治療につなげます。

3 駿東田方保健医療圏

【対策のポイント】

○すべての疾病予防対策の充実

- ・ 特定健診及びがん検診（1次検診・精密検査）の受診率の向上
- ・ 糖尿病を中心とした重症化予防対策事業の充実、拡大
- ・ 学校における禁煙・食育・歯周病予防にかかる教育の充実

○在宅医療の提供体制及び医療・介護の連携体制の充実

- ・ 地域の医療・介護関係者の情報の共有化と多職種連携の促進
- ・ 地域で認知症患者を支える体制を作るため、認知症サポート医や認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援員の育成などの強化

○県東部地域の医師確保、看護師確保対策の充実

- ・ 静岡県医学修学資金の貸与を受けた医学生で県東部地域へ就業する者を増やすため、ふじのくに地域医療支援センターの活動の充実
- ・ 地域で救急医療や周産期医療、小児医療などを担っている医療機関に対して医師を供給できる体制の構築
- ・ 看護師の離職防止・定着促進、再就業支援
- ・ 在宅医療を担う医師、看護師の育成

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

2016年10月1日現在の推計人口は、男性32万人、女性33万人で計65万人となっています。

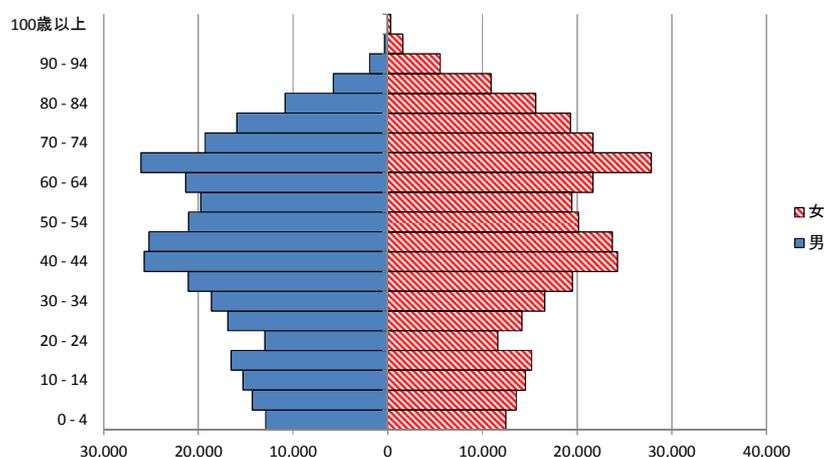
(ア) 年齢階級別人口

人口構成をみると、15歳未満は83,058人で構成比12.7%、生産年齢人口(15～64歳)は385,442人で59.2%、高齢者人口(65歳以上)は182,968人で28.0%となっています。

図表3-1：駿東田方医療圏の人口構成（2016年10月1日現在）

(単位：人)

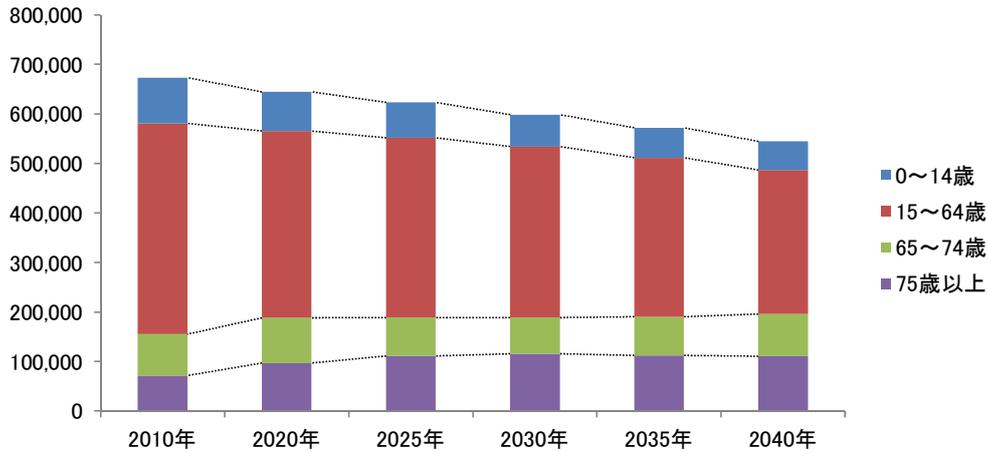
年齢	計	男	女
0 - 4	25,351	12,894	12,457
5 - 9	27,884	14,316	13,568
10 - 14	29,823	15,277	14,546
15 - 19	31,748	16,540	15,208
20 - 24	24,589	12,976	11,613
25 - 29	31,072	16,897	14,175
30 - 34	35,219	18,640	16,579
35 - 39	40,561	21,061	19,500
40 - 44	49,985	25,717	24,268
45 - 49	48,923	25,213	23,710
50 - 54	41,157	21,013	20,144
55 - 59	39,175	19,733	19,442
60 - 64	43,013	21,345	21,668
65 - 69	53,892	26,067	27,825
70 - 74	40,959	19,288	21,671
75 - 79	35,254	15,945	19,309
80 - 84	26,461	10,829	15,632
85 - 89	16,649	5,752	10,897
90 - 94	7,476	1,931	5,545
95 - 99	1,925	335	1,590
100歳以上	352	56	296



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

図表3-2：駿東田方医療圏の将来推計人口の推移



	2010年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	92,699	79,003	71,276	64,512	60,517	57,904
15～64歳	425,575	377,635	363,160	345,384	320,996	291,174
65～74歳	83,494	91,223	77,390	73,050	78,175	85,218
75歳以上	71,688	96,756	111,290	115,594	112,416	110,557
総数	673,454	644,617	623,116	598,540	572,104	544,853

※2010年は実績。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（2013年3月中位推計）」

- 2016年10月1日現在の人口は約65万人。6市4町で構成され、西部、静岡に次いで人口が多い区域です。2016年から2025年に向けて約2万8千人減少し、2040年には約10万7千人減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2016年から2025年に向けて約6千人増加し、2040年には約1万3千人増加すると見込まれています。
- 75歳以上人口は、2016年から2025年に向けて約2万3千人増加し、2030年に向けても増加した後、減少に転じると見込まれています。
- 当医療圏の高齢化率は、2016年10月1日現在で28.0%であり、県全体（28.5%）とほぼ同じ水準です。長泉町は21.5%で、県内で最も高齢化率が低く、三島市、裾野市、清水町、御殿場市、小山町も高齢化率が低いのに対して、沼津市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は30%を上回っており、医療圏内で地域差があります。特に、伊豆市は38.8%で当医療圏では最も高く、2040年には、40%を超えると見込まれています。

イ 人口動態

(ア) 出生

- 2015年の当医療圏内正常分娩取扱医療機関（4病院、12診療所、1助産所）の分娩数の合計は、5,379人。当医療圏内の市町出生数は5,107人であり、出生数より分娩数が上回っています。（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

(イ) 死亡

（死亡総数、死亡場所）

- 2015年の死亡総数は、6,711人です。死亡場所では、病院73.4%、診療所2.1%、老人保健施設2.8%、老人ホーム8.3%、自宅11.9%、その他1.5%でした。

○自宅（グループホーム、サービス付高齢者住宅含む）で死亡した者は、県が 13.3%に対し、当医療圏では 11.9%であり、県より低い状況です。

図表 3-3：死亡数と死亡場所割合（2015 年）

（単位：人）

	死亡 総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
駿東田方	6,711	4,926	73.4%	138	2.1%	187	2.8%	560	8.3%	798	11.9%	102	1.5%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」

（主な死因別の死亡割合）

○2015 年の主な死因別死亡割合は、第 1 位 悪性新生物が 28.5%、第 2 位 心疾患 15.3%、第 3 位 脳血管疾患 10.1%、第 4 位 肺炎 9.3%、第 5 位 老衰 6.0%でした。

図表 3-4：死因別順位、死亡数と割合（2015 年）

（単位：人、%）

		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
駿東 田方	死 因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	1,914	1,029	676	622	402
	割 合	28.5%	15.3%	10.1%	9.3%	6.0%
静岡県	死 因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割 合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

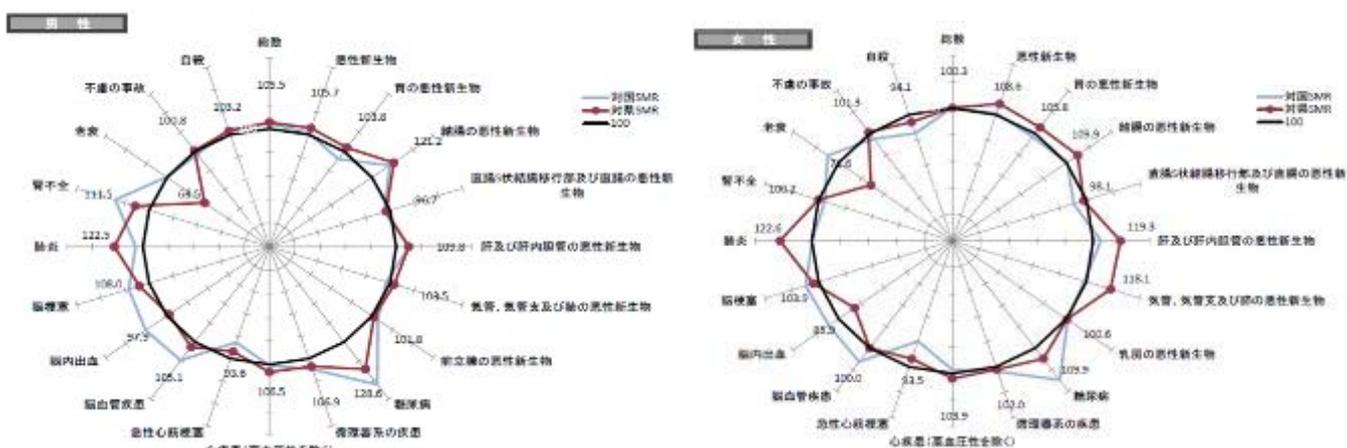
（標準化死亡比（SMR））

○当医療圏の疾病構造を死因別標準化死亡比（2010 年～2014 年 SMR）で見ると、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、肝疾患、喘息、肺炎は、全県に比べ高くなっており、精神疾患は低くなっています。

図表 3-5：駿東田方医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014 年）

H22-26 市町別 SMR 分析

圏域名（駿東田方圏域）



（資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」）

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

図表 3-6 : 駿東田方医療圏 病院の状況 (2017年4月1日現在)

病床区分	病院数	病床数
合計	48	7,951
一般	※ (30)	4,522
療養	※ (24)	2,261
精神	※ (6)	1,162
感染症	※ (1)	6

※複数の病床区分を持っている病院があるため、病院数合計と一致しない。(資料:2017年度静岡県医療機関名簿)

図表 3-7 : 駿東田方医療圏 医科・歯科診療所の状況(2017年4月1日現在)

	診療所数			病床数
	計	有床	無床	
医科	464	52	412	525
歯科	356	0	356	0

(資料:2017年度静岡県医療機関名簿)

図表 3-8 : 疾病・事業を担う医療機関(所在地)の市町別状況 (2017年12月末現在)

7疾病5事業	対応する救急医療等	沼津市	三島市	裾野市	伊豆市	伊豆の国市	函南町	清水町	長泉町	御殿場市	小山町
がん	集学的治療が可能な病院 (がん診療連携拠点病院、静岡県地域がん診療連携推進病院)	○				○		○	○		
	緩和ケア病棟を有する病院								○	○	
脳卒中	専門的治療が24時間対応可能な病院	○	○	○		○		○			
	リハビリが可能な病院 (リハビリ病棟届出医療機関等)	○			○	○	○	○		○	
急性心筋梗塞	専門的治療が24時間対応可能な病院	○				○		○		○	
糖尿病	専門的治療が24時間対応可能な病院	○	○	○		○		○		○	
ぜん息	専門的治療が24時間対応可能な病院	○	○			○					
肝炎	専門的治療が24時間対応可能な病院	○	○			○		○			
精神	精神科救急医療対応病院	○									
	認知症患者センター	○					○	○			
救急医療	入院救急医療(第2次救急医療)指定病院	○	○	○	○	○		○		○	○
	救命医療(第3次救急医療)指定病院	○				○					
災害医療	災害拠点病院	○	○			○		○			
へき地医療	へき地病院及び準へき地病院				○						
周産期医療	地域・総合周産期母子医療センター	○				○					
	正常分娩(病院、診療所、助産所)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
小児医療	入院救急医療指定病院(第2次救急医療)	○						○			
	救命医療指定病院(第3次救急医療)	○				○					

(資料:2017年度疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査等)

図表3-9：駿東田方医療圏 療養・介護・在宅支援施設の市町別状況（2017年6月1日現在）

区分	医療機関、福祉施設	沼津市		三島市		裾野市		伊豆市		伊豆の国市		函南町		清水町		長泉町		御殿場市		小山町		合計		
		施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	
医療機関 (療養入院・在宅支援等)	療養病床許可病院・診療所 (延べ件数) (同一医療機関で医療・介護の両型あり)	医療型	3	243	2	164	1	142	5	440	3	330	3	305			1	64	5	191			23	1,879
		介護型							1	40			1	49					2	233	1	60	5	382
	回復期リハビリ病棟	2	96					2	247			1	100					1	42			6	485	
	地域包括ケア病棟	2	94	3	125	1	26	2	84			1	12									9	341	
	介護老人保健施設	7	615	3	300	2	200	2	157	1	150			1	100	1	100	2	250	2	200	21	2,072	
	在宅療養支援病院			2				2		1		1					1						7	0
	在宅療養支援診療所	17		15		9		1	0		2	5		2		2		3		1			55	0
	在宅療養支援歯科診療所	16		6		3		3	4		1	2		5		4							44	0
	在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局	96		52		18		11	17		12	14		20		26		6					272	0
訪問看護ステーション	14		4		2		2	3		1	2		4		2							34		
老人福祉施設	養護老人ホーム	1	100	1	50				1	90									1	50		4	290	
	特別養護老人ホーム	13	858	7	488	3	220	4	250	4	249	3	230	2	180	2	135	4	427	2	79	44	3,116	
	軽費老人ホーム	6	228	2	70	1	30	1				1	60	1	20			2	130			14	538	
	有料老人ホーム	22	1,048	6	335	2	71	6	312	5	206	5	179	2	61	2	105	4	225	1	90	55	2,632	
	地域包括支援センター	12		4		2		4	3		1	1		1		4		1				33		
	小規模多機能型居宅介護事業所	7		2				1	2		1	2				1						16		
	訪問介護事業所	57		22		6		6	15		13	9		4		12		3				147		
	認知症高齢者グループホーム	20	333	9	132	3	45	4	63	5	63	4	53	3	36	2	36	8	117				58	878
その他	サービス付き高齢者住宅	10	319	6	170	2	72		2	66		2	64	4	129	3	102					29	922	

(資料：静岡県社会福祉施設・事業所・団体要覧(静岡県社会福祉協議会)等)

図表3-10：入院患者数(患者住所地) 2014年10月

	病院の入院患者数	入院患者内訳		病院の入院患者数	人口 2014.10.1 現在	受療率 人口10万対
		2次医療 圏内	2次医療 圏外			
全国	1273	971.9	292.2	1,273,000	127,083,000	1,002
静岡県	30.3	25.1	5.1	30,300	3,705,000	818
賀茂	1.2	0.8	0.4	5,100	658,705	774
熱海伊東	1.1	0.5	0.6			
駿東田方	5.1	4.6	0.5			
富士	3	2.4	0.6			
静岡	5.5	5	0.5			
志太榛原	3.5	2.7	0.8			
中東遠	3.7	2.6	1.2			
西部	7.2	6.6	0.6			

(資料：厚生労働省 患者調査)

【調査期日】

- ・病院は2014年10月21日～23日の3日間のうち病院ごとに指定した1日
- ・診療所は2014年10月21日、22日、24日の3日間のうち診療所ごとに指定した1日

※単位;千人

(ア) 医療提供体制

- 2017年4月1日現在の病院数は48施設、病床数は7,951床です。病床数の内訳は、一般病床が4,522床、療養病床が2,261床、精神病床が1,162床、感染病床が6床で、人口10万人当たりの一般病床数は694.1床となっています。
- 2017年4月現在、当医療圏で一般病床、療養病床をもつ病院は43施設(精神科病院を含めると48施設)、そのうち500床以上の病院は2施設、200床以上500床未満の病院が6施設、200床未満が35施設(81.4%)と、中小の病院の割合が高くなっています。
- 2017年4月現在の公的病院は、県立1施設、市立1施設、日赤2施設、済生会1施設、厚生連1施設の6施設があります。
- 2017年4月1日現在の内科診療所数は464施設、病床数は525床です。
- 2017年4月1日現在の歯科診療所数は356施設です。
- 2017年4月現在の地域医療支援病院は、静岡医療センター、沼津市立病院の2施設があります。
- 2017年4月現在、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」の認定を受けています。国指定の「がん診療連携拠点病院」には、県立静岡がんセンターと順天堂大学医学部附属静岡病院が指定され、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と沼津市立病院が指定されています。
- がんの緩和ケア病棟を有する病院は、県立静岡がんセンター、神山復生病院の2施設があります。また、がん患者の在宅療養(ターミナルケア)を支援するとして保健医療計画に掲載している診療所は、29施設があります(2017年12月現在)。
- 2017年12月現在、医療圏内の初期救急医療は、4施設の休日夜間救急センター等及び病院・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、15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」は沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院の2施設があり、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。医師不足により、初期救急医療の当番医制や第2次救急医療の輪番を組むのに苦労している現状があり、また、救命救急センターの負担も増加しています。
- 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、賀茂医療圏、熱海伊東医療圏など広域的な救急医療に寄与しています。
- 2017年12月現在、脳卒中患者の在宅復帰後の療養を支援するとして、保健医療計画に掲載している診療所は、38施設があります。
- 2017年12月現在、当医療圏で正常分娩を担う医療機関は、4病院、12診療所、1助産所がありますが、産科診療所は、伊豆市には無く、御殿場・小山地域には1施設しか無いなど、地域格差が発生しているとともに、産科診療所や助産所で分娩を担わない施設が増えているなど、地域の分娩機能の低下が危惧されています。
- 2017年12月現在、精神科救急の24時間対応可能な基幹病院は、沼津中央病院の1施設があります。
- 2017年12月現在、災害拠点病院は、静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院の4施設があります。
- 2017年12月現在、肝疾患の治療水準の向上と均てん化及び県内の肝疾患に関する診療ネットワークの中心的役割を果たす「県肝疾患診療連携拠点病院」が1施設(順天堂大学医学部附属

静岡病院)、専門治療を担う県指定の「地域肝疾患診療連携拠点病院」が4施設(静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、三島中央病院)あり、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の「肝疾患かかりつけ医」が64施設あります。

(イ) 基幹病院までのアクセス

- 当医療圏の面積は1,277.57 km²と広く、北駿にある小山町から最南に位置する伊豆市(旧土肥町)まで約75kmなど南北に長い医療圏です。医療圏内の主要な幹線道路は、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(静岡医療センター、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、)までのアクセスは良好です。
- 公的病院等の基幹病院の多くは、当医療圏の中心(沼津市、三島市、清水町、長泉町)に位置しており、相互の市町は車で約30分以内で移動が可能です。
- 順天堂大学医学部附属静岡病院は、田方地域を中心とした1次から3次までの医療機能を発揮しており、地域医療の砦としての役割を果たしています。伊豆市役所の土肥支所から順天堂大学医学部附属静岡病院までは、車で約1時間(約33km)を要し、沼津市の旧戸田村役場から順天堂大学医学部附属静岡病院まで、車で約55分(25km)要します。
- 北駿地域の小山町(役場)から町内の2次救急病院まで約15分(約6.0km)、御殿場市内の基幹病院まで車で約25分(約12km)、沼津市内の公的病院までは、約1時間(約36km)要します。

(ウ) 患者の受療動向

- 2014年10月の調査日当日に病院に入院している患者の推計(厚生労働省患者調査)によると、当医療圏の1日当たりの推計入院患者数は5,100人となっています。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1,100人、次いで「精神及び行動の障害」が1,000人、「新生物」が500人となっています。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1,300人で最も多く、次いで65歳~74歳が1,200人、85歳以上が1,100人など65歳以上が全体の約70%(3,600人)となっています。受療率(人口10万人対)についてみると、入院受療率は774人(全国平均1,002人、県平均818人)で、全国平均及び県平均より低くなっています。
- 異なる医療圏の間での入院患者の流出入状況(2017年5月31日現在)を見ると、当医療圏に住所地を有する人で医療機関に入院されていた人の内、他の医療圏にある医療機関へ入院されていた人の割合(流出率)は11.6%となっています。一方、当医療圏内にある医療機関に入院されていた人の内、他の医療圏に住所地を有する人の占める割合(流入率)は23.5%となっています。このことから、当医療圏から他の医療圏への入院患者の流出率は比較的low、他の医療圏から当医療圏への入院患者の流入率は比較的高い(入院医療の自己完結率が高い)状況となっています。

(エ) 在宅医療等の状況

- 2017年6月1日現在、東海北陸厚生局に届け出ている在宅療養支援病院は7施設、在宅療養支援診療所は55施設、在宅療養支援歯科診療所は44施設がありますが、その内、在宅療養支援診療所は、2015年4月時点(61施設)と比べて6施設減少しています。訪問看護ステーションは34施設ありますが、小規模訪問看護ステーションは、人材不足や経営的に不安定等の問題で施設数に増減がみられます。

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局（薬局の薬剤師が患者宅を訪問し、薬剤の管理や服薬指導などを行う薬局）は 272 施設（2017 年 6 月現在）、がんの「ターミナルケア」を担う薬局（医療用麻薬の提供を行い、時間外休日の対応が可能な薬局）は 139 施設（2017 年 12 月現在）あります。
- 2017 年 6 月現在、入院医療と在宅医療の橋渡しをしていく上で重要な役割を担う地域包括ケア病床を設置している病院は、医療圏内で 9 施設・341 床あります。また、回復期リハビリテーション病床を設置している病院は、6 施設・485 床あります。
- 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の共有化と連携の構築に取り組んでいます。
- 2017 年 10 月現在、認知症疾患医療センターとして、3 施設（NTT 東日本伊豆病院、静岡医療センター、ふれあい沼津ホスピタル）、精神科病院が 6 施設（沼津中央病院、ふれあい沼津ホスピタル、三島森田病院、伊豆函南病院、NTT 東日本伊豆病院、東富士病院）あり、認知症疾患に対応しています。また、認知症サポート医やかかりつけ医の確保、認知症初期集中支援チームの設置に取り組んでいます。

イ 医療従事者

- 2016 年 12 月末における当医療圏の医療施設（病院及び診療所）に従事する医師数は 1,425 人で、2014 年 12 月末に比べて 39 人（2.8%）増加しています（全県では 3.0%増）。当医療圏の人口 10 万当たりの医師数は 217.7 人で、県平均（200.8）を上回っていますが、全国平均の 240.1 人と比較すると、22.4 人下回っています。圏域別に見ると、最も多いのは西部医療圏で、当医療圏は 8 医療圏中の 3 番目に位置しています。
- 当医療圏は、県立静岡がんセンターや順天堂大学医学部附属静岡病院などの大きな病院に医師が集中しており、中小病院の勤務医師は不足している状況です。
- 2016 年 12 月末における当医療圏の医療施設（病院及び診療所）に従事する歯科医師数は 457 人で、2014 年 12 月末に比べて 27 人（6.3%）増加しています（全県では 2.2%増）。
- 2016 年 12 月末における当医療圏の薬局及び医療施設に従事する薬剤師数は 1,194 人で、2014 年 12 月末に比べて 41 人（3.6%）増加しています（全県では 5.9%増）。
- 2016 年 12 月末における当医療圏の就業看護師数は 6,174 人で、2014 年 12 月末に比べて 390 人（6.7%）増加しています（全県では 6.3%増）。
- 当医療圏の看護師養成施設は、順天堂大学保健看護学部、静岡医療センター附属静岡看護学校、静岡県立東部看護専門学校、沼津市立看護専門学校、御殿場看護専門学校の 5 施設あります。

図表3-11：医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
駿東田方医療圏	1,326	1,386	1,425	198.6	210.4	217.7
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全 国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
駿東田方医療圏	424	430	457	63.5	65.3	69.8
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全 国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
駿東田方医療圏	1,094	1,153	1,194	163.9	175.0	182.4
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全 国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
駿東田方医療圏	5,411	5,784	6,174	810.5	878.1	943.7
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全 国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

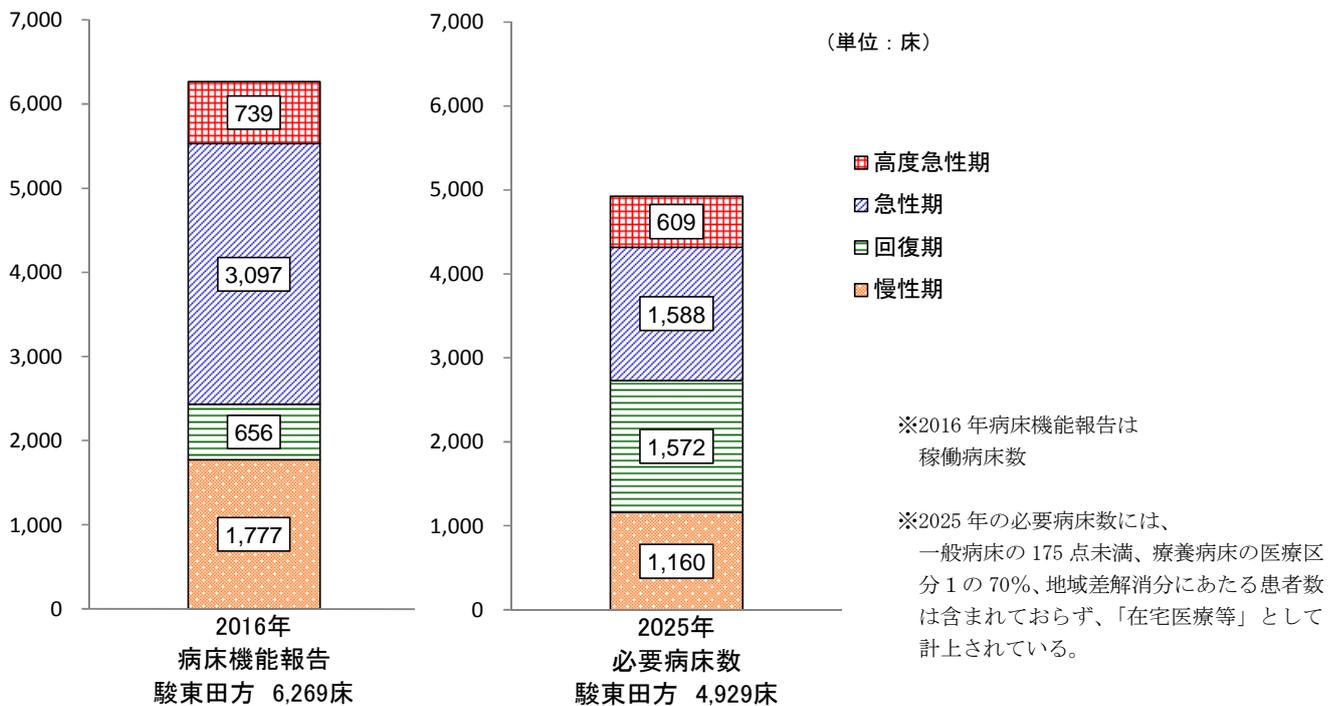
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は4,929床と推計されます。高度急性期は609床、急性期は1,588床、回復期は1,572床、慢性期は1,160床と推計されます。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は6,269床です。2025年の必要病床数と比較すると1,340床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、4,492床であり、2025年の必要病床数3,769床と比較すると723床上回っています。一方、回復期病床については、稼働病床数は656床であり、必要病床数1,572床と比較すると916床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は1,777床であり、2025年の必要病床数1,160床と比較すると617床上回っています。

図表3-12：駿東田方医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



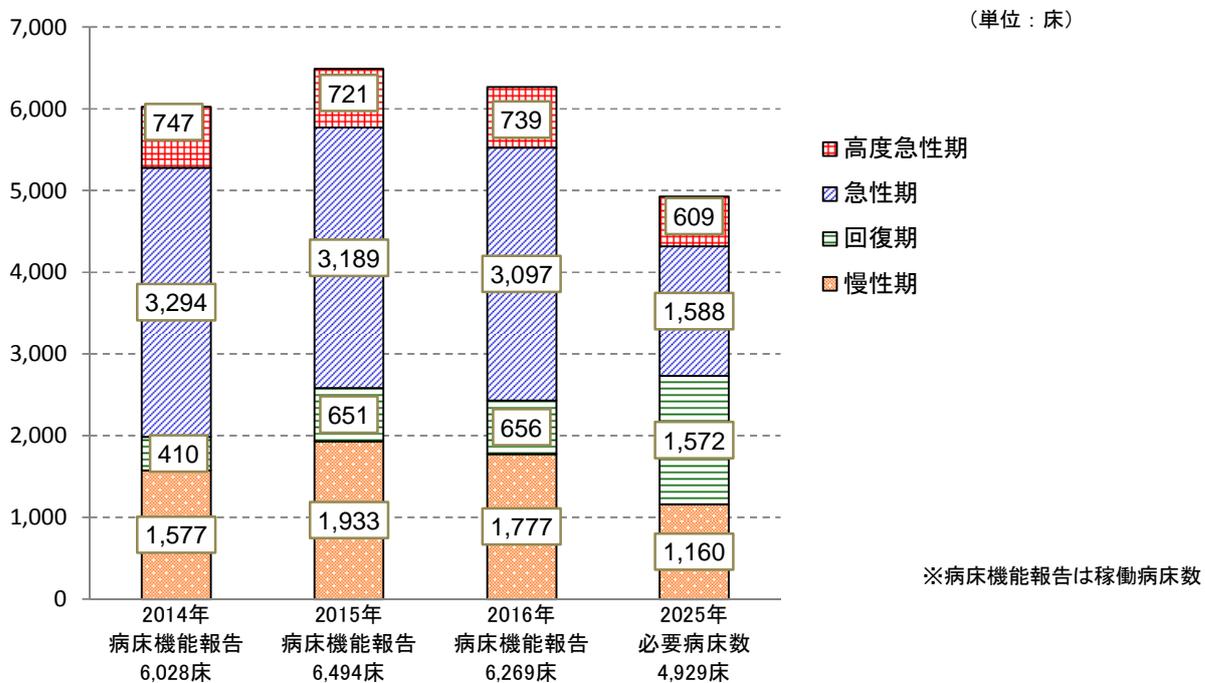
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能は横ばいで、急性期機能は減少しています。回復期機能及び慢性期機能については増加しています。

図表3-13：駿東田方医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量¹は7,186人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては3,271人と推計されます。

図表3-14：駿東田方医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2020年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2020年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表3-15：駿東田方医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020年度）

(単位：人/月)

在宅医療等必要量 (2020年度)	提供見込み量					
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設	小規模 多機能型 居宅介護
5,596	140	317	2,041	3,080	10	8

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「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(C3基準未満)の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 沼津市立病院が 74 床減床(2016 年 4 月)
- 独立行政法人国立病院機構静岡医療センターに同法人静岡富士病院 100 床を統合 (2017 年 10 月)
- 伊豆函南セントラル病院の療養病床 85 床を三島中央病院へ統合 (2017 年 11 月)
- 認知症疾患医療センターとして、独立行政法人国立病院機構静岡医療センター (2017 年 4 月) 及び、ふれあい沼津ホスピタル (2017 年 10 月) が新規指定

(4) 実現に向けた方向性

- 公的病院をはじめとした勤務医不足が大きな課題であり、それを解決するために、「ふじのくに地域医療支援センター」を継続し、専門医研修ネットワークプログラムの活用などを通じた医師の確保・定着を図る取組が必要です。また、看護職員等の人材を確保するため、各病院の勤務環境改善に向けた取組を支援する必要があります。
- 産科医療空白地域を解消し、地域で安心してお産ができる体制を構築するため、郡市医師会など関係団体と連携しながら、産科医師の地域への定着を図る取組が必要です。また、産科医師の負担軽減を図るため、助産師の確保などが必要です。
- 在宅医療を推進するためには、在宅医療を担う医師・看護師の人材確保、急変時等における時間外診療体制の整備、病病・病診連携、多職種連携等を推進する取組、市町による地域包括ケアシステムの充実などが必要です。
- 在宅医療について、介護施設や自宅で充実した看取りを行うための研修会等の開催により、県民の意識改革に向けた啓発を行うことが必要です。併せて医師会、行政、高齢者施設、救急病院、訪問看護ステーション、薬局等関係者の意見交換会等を開催し、在宅での看取りの支援をしていくことが必要です。
- 医療が必要な在宅の認知症患者について、認知症サポート医やかかりつけ医による治療や地域住民等による見守り対策が必要です。また、人口の高齢化に伴い認知症が増加することに対する地域社会への啓発を進め、発生予防や認知症への理解向上対策に取り組むことも重要です。
- 在宅歯科医療を推進するために、市町、郡市医師会や郡市歯科医師会等の多職種間の連携・協働に向けた在宅医療の提供体制を構築する取組が必要です。
- 在宅の患者や家族が訪問薬剤管理指導をより多く利用できるように医療機関・施設など関係機関と幅広く連携する取組が必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診精密検査受診率 (管内市町国保)	胃がん 83.8% 肺がん 65.4% 大腸がん 64.9% 子宮頸がん 50.6% 乳がん 75.2% (2014年)	90%以上 (2022年)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
特定健診受診率・ 特定保健指導実施率	特定健診の受診率 41.4% (2015年度)	60%以上 (2022年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	市町法定報告
	特定保健指導実施率 24.8% (2015年度)	45%以上 (2022年度)		
喫煙習慣のある人の割合 (20歳以上)	男性 33.3% 女性 9.0% (2014年度)	減少 (2022年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
最期を自宅で暮らすことができた人の割合	12.3% (2016年)	14.5% (2020年)	県の目標値まで引き上げる	厚生労働省「人口動態統計」
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	217.7人 (2016年)	229.5人	静岡医療圏のレベルまで引き上げる	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

- がんの人口10万人対死亡率(2014年)は304.3人で、全県(287.2人)に比べて高くなっています。
- 標準化死亡比(2010年～2014年SMR)は対県が106.9、対国が101.1という状況で、特に結腸がん(対県115.7)、肝及び肝内胆管がん(対県112.8)が高くなっています。

図表 3-16：駿東田方医療圏 がんによる死亡数・死亡率・割合の推移

		2013年	2014年	2015年
死亡総数		6,776	6,839	6,711
すべてのがん	死亡率(人口10万人当たり)	1,961(295.7)	1,982(304.3)	1,853(281.8)
	死亡総数に占める割合	28.9%	29.0%	27.6%
胃がん	死亡数(人口10万人当たり)	227(34.2)	237(36.4)	217(33.0)
	全がん死亡数に占める割合	11.6%	12.0%	11.7%
大腸がん	死亡数(人口10万人当たり)	265(40.0)	252(38.7)	243(37.0)
	全がん死亡数に占める割合	13.5%	12.7%	13.1%
肺がん	死亡数(人口10万人当たり)	399(60.2)	362(55.6)	357(54.3)
	全がん死亡数に占める割合	20.3%	18.3%	19.3%
乳がん	死亡数(人口10万人当たり)	66(10.0)	89(13.7)	78(11.9)
	全がん死亡数に占める割合	3.4%	4.5%	4.2%
子宮がん	死亡数(人口10万人当たり)	33(5.0)	35(5.4)	36(5.5)
	全がん死亡数に占める割合	1.7%	1.8%	1.9%

(資料:「静岡県人口動態統計」)

(イ) 予防・早期発見

- 医療圏内の市町が実施するがん検診の受診率は、胃がん検診 26.9%、肺がん検診 40.6%、大腸がん検診 39.1%、子宮頸がん検診 65.6%、乳がん検診 55.9%であり、いずれも全県に比べて高くなっています。但し、市町ごとにばらつきがあり、全県に比べて低い市町も見られます(2015年)。市町によっては、特定健診との同時受診ができないなど体制が不十分なところがあり、改善が望まれます。
- 精密検査受診率は、胃がん 83.8%、大腸がん 64.9%、肺がん 65.4%、乳がん 75.2%、子宮頸がん 50.6%であり(2014年)、肺がんと乳がんについては全県に比べて低くなっています。市町によっては、精密検査要受診者を把握し受診勧奨を行う仕組みが十分に機能していないところがあり、改善が望まれます。
- 2015年度における特定健診(市町)の当医療圏の平均受診率は 41.4%で、全県(37.6%)に比べて高くなっています。
- 2015年度における保健指導(市町)の当医療圏の平均実施率は 24.8%で、全県(30.7%)に比べて低くなっています。
- 2014年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比(2010年～2014年 SMR)は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。特に女性の習慣的喫煙者が高くなっています。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 104 施設(12 病院、92 診療所)であり、禁煙支援薬局は 166 施設です(2017年4月1日現在)。
- 全体的に見て、朝食欠食者が多い、野菜摂取量が少ない、塩分摂取量が高いなど食生活や生活習慣に問題が見られ、そのことが、がんの死亡率が高いことにつながっていると推測されます。

図表 3-17：駿東田方医療圏 がん検診実施結果(2014 年市町実施分)

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
検診受診者	38,209	59,605	69,971	20,819	38,912
要精密検査者 (要精密検査者率)	3,750 9.8%	4,748 8.0%	1,003 1.4%	1,602 7.7%	563 1.4%
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	3,141 83.8%	3,081 64.9%	656 65.4%	1,205 75.2%	285 50.6%
がんであった者	52	164	34	54	8
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	278 7.4%	1,041 21.9%	100 10.0%	78 4.9%	102 18.1%
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	331 8.8%	626 13.2%	247 24.6%	319 19.9%	176 31.3%

(資料:厚生労働省「2014 年度地域保健・健康増進事業報告」)

(市町の取組・課題)

○市町では、がん検診受診率の向上を図るため、受診対象者への個別通知、広報誌への掲載、クーポン券の配布、特定健診との同時実施、休日健診の実施拡大などの取組を行っていますが、医療圏全体の受診率は横ばいとなっています。また、精密検診についても、未受診者に対する電話・訪問による受診勧奨などの取組を行い、精密検診の受診率向上も図っています。

(医療圏の取組・課題)

- 当医療圏では、がん検診の受診率向上を目指して、市町・健康保険組合・事業所関係者と連携し、県作成のチラシの配布や職域健診でのがん予防の啓発などに取り組んでいただくことにより、地域と職域が連携した取組みを推進しています。
- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知などを実施しています。
- 特定保健指導などを通じた健康的な食習慣の確立、健康づくり食生活推進協議会等と連携した野菜摂取量増加や「お塩のとり方チェック票」を活用した減塩の普及啓発、ヘルシーメニュー提供に取り組む給食施設の増加などに取り組んでいます。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には集学的治療を担う医療施設が4施設あり、そのうち2施設（県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院）が国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、2施設（静岡医療センター、沼津市立病院）が県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています（2017年12月現在）。
- 当医療圏の医療施設は、がん診療連携拠点病院等と地域の病院・診療所等が連携して地域連携クリティカルパスを作成し、役割分担を図っています（地域連携クリティカルパスによる診療計画策定件数125件、診療提供等実施件数509件（2015年度））。
- がんのターミナルケアについては、緩和ケア病棟を有する病院（2施設）やその他の病院、診療所（27施設）、薬局（139施設）が連携して対応しています（2017年12月現在）。がんのターミナルケアを担う診療所数が静岡医療圏や西部医療圏に比べて少ないため、より一層の充実が望まれます。
- がん診療連携拠点病院等が充実していることもあり、がんの入院治療（手術等）及び外来治療

(化学療法、放射線治療)すべてについて、医療圏内の自己完結率は98%以上で(2014年度)、自己完結できており、近隣の医療圏(賀茂、熱海伊東、富士)からの患者の流入が見られます。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- がん検診受診率の更なる向上を図るため、特定健診とがん検診の同時受診の環境整備、受診対象者への個別勧奨や未受診者への受診勧奨、クーポン券や検診手帳の配布などの取組を引き続き進めます。精密検診についても、未受診者を把握する体制の整備や未受診者への個別勧奨、広報誌等による普及啓発などにより、受診率の向上を図ります。
- 当医療圏内の市町と連携しながら特定健診・特定保健指導の受診者・利用者を増やすほか、「ふじ33プログラム」の普及啓発、「減塩55プログラム」の推進などを通じて、望ましい生活習慣の確立を図ります。
- 受動喫煙防止対策については、小中学校での健康教育の継続実施、指導者研修会・連絡会の開催、禁煙外来及び禁煙支援薬局名簿の活用推進、市町や健康保険組合と連携した受動喫煙防止に向けた普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- さらに、医療圏全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。

(イ) 医療(医療提供体制)

- 当医療圏のがん診療連携拠点病院等が手術や放射線治療、化学療法を中心とした集学的治療を担い、地域の病院が専門的検査の実施などを通して拠点病院を補完していきます。また、在宅での療養やターミナルケアについては地域の病院や診療所が拠点病院等と連携しながら医療を提供するなど、役割分担に基づき、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- 特に、国が指定する都道府県がん診療拠点病院である県立静岡がんセンターでは、手術支援ロボット等による低侵襲性手術、陽子線治療などの高度がん専門医療を提供するとともに、がんに関するリハビリテーションの実施や包括的な患者家族支援体制のさらなる充実を図っていきます。また、がんの症状や治療の副作用を予防、軽減するための支持療法の普及など県内がん医療の水準向上を図ります。
- がん医療における合併症予防のため、医科歯科連携による口腔ケアの向上や、薬局との連携による医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を推進していきます。
- がんになっても治療しながら働き続けることができる環境を整備するため、地域の関係者によるネットワーク協議会を設置し、併せてワークショップを開催します。

(ウ) 在宅療養支援

- 地域連携パスなどを通じてがん診療連携拠点病院との連携を図りつつ、郡市医師会等とも協力しながら、診療所医師へのがんの在宅医療の普及を図ります。
- 医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅での生活を継続できるように、ICTを活用したネットワークシステムを通じて、医療・介護関係者が患者の情報を常に共有できる体制の整備を図ります。
- がん患者・家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、県や市町の広報などにより、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

図表 3-18：脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)の死亡者数・死亡率(人口 10 万人当たり)

脳 卒 中		2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
駿東田方 医療圏	死亡者数 (人口 10 万人当たり死亡率)	650 (96.9)	700 (104.9)	717 (108.1)	669 (102.7)	647 (98.4)
静岡県	死亡者数 (人口 10 万人当たり死亡率)	4,007 (108.5)	4,120 (111.9)	3,920 (106.9)	3,896 (106.7)	3,689 (101.3)
全 国	死亡者数 (人口 10 万人当たり死亡率)	120,795 (95.7)	118,571 (94.1)	115,408 (91.8)	111,270 (88.7)	115,112 (91.9)

(資料:厚生労働省 人口動態統計)

図表 3-19：駿東田方医療圏 脳卒中の分類別(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)死亡割合

脳卒中	2011 年		2012 年		2013 年		2014 年		2015 年	
	死亡数	構成比 %								
死 亡 者 数	650	100.0	700	100.0	717	100.0	669	100.0	647	100.0
脳梗塞	398	61.2	401	57.3	430	60.0	391	58.4	353	54.6
脳出血	186	28.6	211	30.1	211	29.4	194	29.0	211	32.6
くも膜下出血	66	10.2	88	12.6	76	10.6	84	12.6	83	12.8

(資料:厚生労働省 人口動態統計)

- 脳卒中(脳血管疾患)の標準化死亡比(2010年～2014年 SMR)は、県内の医療圏別で2番目に高く、全県及び全国に比べて高くなっています。
- 脳卒中の2011年から2015年までの死亡率(人口10万人当たり)は、2013年を除き全県と比べ低く、国と比べて高くなっています。
- 脳卒中の2015年における分類別割合は、脳梗塞が54.6%、脳出血が32.6%、くも膜下出血が12.8%となっています。
- 脳卒中のハイリスクとなる肥満者やメタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が多い傾向にあります。

(イ) 予防・早期発見

図表 3-20 : 2015 年度特定健診・特定保健指導実施状況 (市町法定報告)

	特定健診				特定保健指導			
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	目標率 (%)	対象者 (人)	終了者 (人)	受診率 (%)	目標率 (%)
沼津市	37,948	14,153	37.3%	65	1,558	315	20.2%	45
三島市	19,905	8,452	42.5%	65	750	59	7.9%	45
裾野市	8,557	3,884	45.4%	65	413	125	30.3%	45
伊豆市	7,720	3,313	42.9%	65	283	38	13.4%	45
伊豆の国市	10,505	4,867	46.3%	65	463	216	46.7%	45
函南町	7,813	2,783	35.6%	65	343	65	19.0%	45
清水町	5,227	2,196	42.0%	65	236	104	44.1%	45
長泉町	5,733	2,509	43.8%	65	263	43	16.3%	45
御殿場市	13,030	5,767	44.3%	65	571	217	38.0%	45
小山町	3,166	1,573	49.7%	65	134	59	44.0%	45
医療圏計	119,604	49,497	41.4%	65	5,014	1,241	24.8%	45
県計(市町計)	666,242	250,506	37.6%	—	25,475	7,810	30.7%	—

(資料: 特定健診・特定保健指導実施状況(法定報告))

- 2015 年度における特定健診 (市町) の当医療圏の平均受診率は 41.4%で、全県 (37.6%) に比べて高くなっています。[再掲]
- 2015 年度における保健指導 (市町) の当医療圏の平均実施率は 24.8%で、全県 (30.7%) に比べて低くなっています。[再掲]
- 2014 年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比 (2010 年～2014 年 SMR) は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。特に女性の習慣的喫煙者が高くなっています。[再掲]
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 104 施設 (12 病院、92 診療所) であり、禁煙支援薬局は 166 施設です (2017 年 4 月 1 日現在)。[再掲]
- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒などが危険因子です。

(市町の取組・課題)

- 伊豆市は 2015 年度、三島市は 2016 年度、裾野市は 2017 年度に、県のモデル事業として重症化予防対策事業を実施しました。特定健診の結果、高血圧や高血糖等に該当し、医療機関に受診が必要となった住民に対し、保健指導及び受診勧奨を行い、確実に医療機関受診につながるよう支援を行いました。

(医療圏の取組・課題)

- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知などを実施して

います。[再掲]

- 特定保健指導などを通じた健康的な食習慣の確立、健康づくり食生活推進協議会等と連携した野菜摂取量増加や「お塩のとり方チェック票」を活用した減塩の普及啓発、ヘルシーメニュー提供に取り組む給食施設の増加などに取り組んでいます。[再掲]

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 計画管理病院（急性期）においては、脳卒中の確定診断を行い、診断後は速やかに適切な治療を開始します。リハビリ病院（回復期）においては、再発予防の治療及び機能回復や日常動作（ADL）の向上を目的としたリハビリ訓練を実施します。退院後は、かかりつけ医（生活期）等において、再発予防の治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、飲酒）の継続的な管理を行います。
- 脳卒中の急性期の治療は、脳梗塞では発症後 4.5 時間以内の超急性期血栓溶解療法（t-P A）の適用患者への適切な処置が必要です。
- 2017 年 12 月現在、脳卒中の「救急医療」を担う医療施設及び脳卒中の t-P A 療法及び外科的治療（血管内手術・開頭手術）は、7 施設（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、裾野赤十字病院、聖隷沼津病院、西島病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）ありますが、そのうちの 1 施設（裾野赤十字病院）は、地域医療連携が整備されていないため保健医療計画に掲載していません。
- 2016 年度の脳卒中疑いによる救急搬送の件数は 1,757 件あります。
- 2017 年 12 月現在、脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は 10 施設あります。
- 在宅期リハビリは、患者が在宅へ戻った後、その身体機能の維持、向上を目的に行われます。通所リハビリ訓練を担う医療機関（脳血管疾患等リハビリテーション料「Ⅱ」及び「Ⅲ」の届出医療機関）は、2017 年 6 月現在、延べ 31 施設（病院 23 施設、診療所 8 施設）あります。
- 2017 年 12 月現在、脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療機関は、保健医療計画に掲載されている診療所が 38 施設あり、介護施設等と連携して在宅療養等の支援を行っています。
- 脳卒中の地域連携クリティカルパスは、2010 年に静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議が発足し、2011 年 8 月より脳卒中地域連携パスの運用が開始されています。参加医療機関は延べ 95 施設で、その内、当医療圏内の医療機関は「計画管理病院」が 6 施設（静岡医療センター、沼津市立病院、聖隷沼津病院、西島病院、三島中央病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）、「回復期病院」が 4 施設（中伊豆温泉病院、沼津リハビリテーション病院、中伊豆リハビリテーションセンター、N T T 東日本伊豆病院）、「在宅期医療機関」では 62 施設が参加しており、地域連携パスをツールとした医療機能に応じた役割分担と医療連携が図られています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症予防には高血圧のコントロールが重要です。
- その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、飲酒などが危険因子となるため、特定健診の結果、必要な対象群に対して、生活習慣の改善や適切な治療が行われるように、市町が特定保健

指導及び重症化予防などの事業に取り組めます。

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、市町では広報誌やダイレクトメールによる周知及び受診の利便性の向上や受診機会の拡大並びに要精密検査未受診者のフォローアップと個別通知及び電話・訪問等による受診勧奨に取り組めます。
- 当医療圏内の市町と連携しながら特定健診・特定保健指導の受診者・利用者を増やすほか、「ふじ33プログラム」の普及啓発、「減塩55プログラム」の推進などを通じて、望ましい生活習慣の確立を図ります。[再掲]
- 受動喫煙防止対策については、小中学校での健康教育の継続実施、指導者研修会・連絡会の開催、禁煙外来及び禁煙支援薬局名簿の活用推進、市町や健康保険組合と連携した受動喫煙防止に向けた普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。[再掲]
- さらに、医療圏全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組めます。[再掲]
- 脳梗塞は、発症後速やかに「t-P A」を行うことで後遺症を防ぐことができるため、市町が実施する健診や健康指導の機会を捉えて住民に脳卒中の初期症状の特徴を周知し、早期受診に結び付けます。
- 駿東田方地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 脳卒中を発症した患者が、「t-P A療法」などの専門的な治療を24時間いつでも受けられるように、医療体制を確保していきます。
- 具体的には、地域にいる専門の医師が連携し、担当の時間帯を割りふるなどして24時間いずれかの病院で救急搬送された患者に、専門的な治療を行える体制を整えます。
- 専門の医師がいない病院に発症後間もない患者が運び込まれた場合は、脳の画像などの検査情報を別の病院にいる専門の医師に送り、具体的な指示を受けながら治療を行えるような体制を検討します。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、急性期リハから回復期リハまで機能分担を図り、機能回復のリハビリ訓練体制の確保と充実に取り組めます。
- 急性期～回復期～在宅期までの医療機能を確保するほか、脳卒中クリティカルパスを活用した各機能間の病病連携・病診連携が図られるように参加医療機関の確保に努めます。
- 急性期及び回復期の医療機関が実施する退院時カンファレンスは、退院後の療養を支援する関係機関が参加するものとし、その拡充を目指します。
- 在宅期においては、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにより、医療や訪問看護・訪問介護が連携した在宅療養支援体制の確保を目指します。
- 在宅期の通所リハビリを担う施設（医療機関・社会福祉施設）を確保します。
- 歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などによる脳卒中患者の口腔ケア及び摂食嚥下リハビリの実施により、誤嚥性肺炎の発症を予防していきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 標準化死亡比(2010年～2014年 SMR)は、全県と同程度で、全国に比べて低くなっています。
- 死亡率(人口10万人当たり)は、全県と比べて2012年及び2013年は低く、2014年及び2015年は同程度で、全国と比べて2012年以降の全ての年において低くなっています。

図表3-21：急性心筋梗塞の人口10万人当たり死亡率

	2012年	2013年	2014年	2015年
駿東田方医療圏	25.3	23.7	23.8	28.6
静岡県	30.9	28.5	23.7	28.5
全 国	33.4	31.8	31.1	29.7

(イ) 予防・早期発見

- 2015年度における特定健診(市町)の当医療圏の平均受診率は41.4%で、全県(37.6%)に比べて高くなっています。[再掲]
- 2015年度における保健指導(市町)の当医療圏の平均実施率は24.8%で、全県(30.7%)に比べて低くなっています。[再掲]
- 2014年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比(2010年～2014年 SMR)は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。特に女性の習慣的喫煙者が高くなっています。[再掲]
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は104施設(12病院、92診療所)であり、禁煙支援薬局は166施設です(2017年4月1日現在)。[再掲]
- 心筋梗塞等の心血管疾患の最大の危険因子は高血圧であり、その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒などが危険因子です。
- 肥満者やメタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が多い傾向です。

(市町の取組・課題)

- 伊豆市は2015年度、三島市は2016年度、裾野市は2017年度に、県のモデル事業として重症化予防対策事業を実施しました。特定健診の結果、高血圧や高血糖等に該当し、医療機関に受診が必要となった住民に対し、保健指導及び受診勧奨を行い、確実に医療機関受診につながるよう支援を行いました。[再掲]

(医療圏の取組・課題)

- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知などを実施しています。[再掲]
- 特定保健指導などを通じた健康的な食習慣の確立、健康づくり食生活推進協議会等と連携した野菜摂取量増加や「お塩のとり方チェック票」を活用した減塩の普及啓発、ヘルシーメニュー

提供に取り組む給食施設の増加などに取り組んでいます。[再掲]

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は5施設（静岡医療センター、沼津市立病院、岡村記念病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、有隣厚生会富士病院）あり（2017年12月現在）、カテーテル治療は医療圏内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）が必要な場合も医療圏内で自己完結しています。
- 病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されておりますが、救急搬送時間は長く、搬送先決定までの照会回数は平均1.29回となっています。
- 術後のリハビリは、静岡医療センターと心疾患の専門病院である岡村記念病院が対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 心筋梗塞等の心血管疾患の最大の危険因子は高血圧であり、発症予防には高血圧のコントロールが重要です。
- 特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、市町では広報誌やダイレクトメールによる周知及び受診の利便性の向上や受診機会の拡大並びに要精密検査未受診者のフォローアップと個別通知及び電話・訪問等による受診勧奨に取り組めます。[再掲]
- 当医療圏内の市町と連携しながら特定健診・特定保健指導の受診者・利用者を増やすほか、「ふじ33プログラム」の普及啓発、「減塩55プログラム」の推進などを通じて、望ましい生活習慣の確立を図ります。[再掲]
- 受動喫煙防止対策については、小中学校での健康教育の継続実施、指導者研修会・連絡会の開催、禁煙外来及び禁煙支援薬局名簿の活用推進、市町や健康保険組合と連携した受動喫煙防止に向けた普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。[再掲]
- さらに、医療圏全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組めます。[再掲]
- 心筋梗塞等の心血管疾患は、発症から治療開始までの時間により生命や予後の後遺症に影響するため、心筋梗塞の初期症状や早期受診の必要性について、地域住民への啓発に取り組めます。
- 駿東田方地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。[再掲]

(イ) 医療（医療提供体制）

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるように取り組めます。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 糖尿病及び腎不全の標準化死亡比(2010年～2014年 SMR)は、全県・全国と比べて、高くなっています。
- 糖尿病の死亡率(人口10万人当たり)は、2012年を除き全県よりも高く、2012年以降の全ての年において全国と比べて高くなっています。

図表3-22：糖尿病の人口10万人当たり死亡率

	2012年	2013年	2014年	2015年
駿東田方医療圏	13.3	17.2	15.7	14.5
静岡県	13.8	13.1	13.3	12.4
全 国	11.5	11.0	10.9	10.6

(イ) 予防・早期発見

- 2015年度における特定健診(市町)の当医療圏の平均受診率は41.4%で、全県(37.6%)に比べて高くなっています。[再掲]
- 2015年度における保健指導(市町)の当医療圏の平均実施率は24.8%で、全県(30.7%)に比べて低くなっています。[再掲]
- 2014年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比(2010年～2014年 SMR)は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。特に女性の習慣的喫煙者が高くなっています。[再掲]
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は104施設(12病院、92診療所)であり、禁煙支援薬局は166施設です(2017年4月1日現在)。[再掲]
- 糖尿病は、遺伝、肥満、運動不足などが危険因子です。

(市町の取組・課題)

- 伊豆市は2015年度、三島市は2016年度、裾野市は2017年度に、県のモデル事業として重症化予防対策事業を実施しました。特定健診の結果、高血圧や高血糖等に該当し、医療機関に受診が必要となった住民に対し、保健指導及び受診勧奨を行い、確実に医療機関受診につながるよう支援を行いました。[再掲]

(医療圏の取組・課題)

- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知などを実施しています。[再掲]
- 特定保健指導などを通じた健康的な食習慣の確立、健康づくり食生活推進協議会等と連携した野菜摂取量増加や「お塩のとり方チェック票」を活用した減塩の普及啓発、ヘルシーメニュー提供に取り組む給食施設の増加などに取り組んでいます。[再掲]
- 市町では、食生活改善推進委員により、食育教室などにより減塩や野菜摂取の増加などを啓発

する活動を行い、望ましい食生活の確立を目差し、糖尿病の予防を行います。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は6施設（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、裾野赤十字病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、有隣厚生会富士病院）あり、医療圏内で自己完結しています。また、合併症としての糖尿病足病変に関する指導を実施する医療施設は13施設あり、医療圏内で自己完結しています（2017年12月現在）。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、市町では広報誌やダイレクトメールによる周知及び受診の利便性の向上や受診機会の拡大並びに要精密検査未受診者のフォローアップと個別通知及び電話・訪問等による受診勧奨に取り組めます。[再掲]
- 当医療圏内の市町と連携しながら特定健診・特定保健指導の受診者・利用者を増やすほか、「ふじ33プログラム」の普及啓発、「減塩55プログラム」の推進などを通じて、望ましい生活習慣の確立を図ります。[再掲]
- 受動喫煙防止対策については、小中学校での健康教育の継続実施、指導者研修会・連絡会の開催、禁煙外来及び禁煙支援薬局名簿の活用推進、市町や健康保険組合と連携した受動喫煙防止に向けた普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。[再掲]
- さらに、医療圏全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組めます。[再掲]

(イ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。
- 医療施設間の病病連携・病診連携（医科、歯科）だけでなく、薬局や訪問看護ステーション、さらには医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークを構築し、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。
- 医療保険者は、地域と連携して健康づくり・疾病予防・重症化予防に取り組めます。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

- ウイルス性肝炎及び肝がんの人口10万人当たり死亡率は、全県及び全国に比べて高くなっています。
- 標準化死亡比(2010年～2014年SMR)は、B型ウイルス肝炎では全県及び全国に比べて高くなっています。C型ウイルス肝炎では全県、全国と同程度となっています。

図表 3-23：肝疾患の人口 10 万人当たり死亡率

	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
駿東田方医療圏	35.0	35.4	37.0	34.9
静岡県	34.6	33.3	31.5	32.9
全国	35.1	34.2	33.6	32.8

(イ) 予防・早期発見

- ウイルス性肝炎については、講演会や街頭キャンペーンなどの広報啓発により、正しい知識の普及啓発を図っています。
- ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町や保健所等で肝炎ウイルス検診を実施しています。しかし、受検者は毎年低率で推移し、保健所における肝炎ウイルス検査実施件数も多くない状況です。検査陽性者については、「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」により、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図るとともに早期治療に繋がっています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には県内の肝疾患に関する診療ネットワークの中心的役割を果たす「県肝疾患診療連携拠点病院」が 1 施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）、専門治療を担う県指定の「地域肝疾患診療連携拠点病院」が 4 施設（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、三島中央病院）あり（2017 年 12 月現在）、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の「肝疾患かかりつけ医」が 64 施設あります。
- 肝がんについては、がんの集学的治療を行う 2 施設のがん診療連携拠点病院（県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院）と 2 施設の地域がん診療連携推進病院（静岡医療センター、沼津市立病院）等が対応しています。
- 肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県指定の肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センターで対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、日本肝炎デーと肝臓週間を中心とした普及啓発の実施、新聞、テレビ、ラジオ等様々な媒体を利用した広報、肝炎に関する医療講演会・相談会の開催、市町と連携し広報紙等を利用した広報、商業施設等におけるリーフレット・ポスターの配架により、正しい知識の普及啓発を行います。
- 市町や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるほか、検査陽性者には「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」を通して適切な時期に受診勧奨を行い、治療につなげます。
- 肝炎ウイルス検診については、普及啓発事業を通して、受診率の向上を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及び県肝疾患診療連携拠点病院等が肝臓病手帳を利用した連携促進を図り、切れ目のない医療提供体制を構築します。

(ウ) 在宅療養支援

- 患者・家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、肝炎患者等・家族のための相談会・交流会の開催、県内患者会活動の紹介、地域・職域における支援者の育成により肝炎患者等に対する支援の充実を図ります。
- 県指定の県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターやがん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 精神及び行動の障害の標準化死亡比(2010年～2014年SMR)は、国に比べては高くなっています。
- 自殺者の標準化死亡比(2010年～2014年SMR)は、県・国に比べて同程度となっています。
- 精神科病院及び精神病床を有する病院の入院患者の退院率について、2016年度当医療圏の入院後3ヶ月時点での退院率は50.5%で県の57.8%より低く、また入院後1年時点での退院率は86.7%で県の88.6%より低い状況で、国の定める障害福祉計画における目標値に達していません。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談により、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、地域の精神科医療機関や専門機関につながっています。また、精神保健福祉講座等により、精神疾患についての正しい知識の普及啓発を図っており、今後も精神疾患に対する偏見解消に対しては、継続的に取り組む必要があります。
- 長期入院精神障害者の地域移行を推進するために、関係機関とのネットワーク会議や地域移行事業評価会議、精神科病院内でのピアサポーターによる連絡会等を実施していますが、地域移行の達成状況は十分ではなく、各関係機関の理解と連携をさらに深めていく必要があります。
- 当医療圏の自殺死亡者は減少傾向にありますが、依然楽観できる状況ではありません。自殺対策として、街頭キャンペーンの実施やゲートキーパー養成事業を実施し、自殺予防の普及啓発を図っていますが、更なる対策を推進するとともに、地域の関係機関とのネットワークを構築する必要があります。
- 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関の相談業務の実施、医療総合相談事業の開催、また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。しかし、外見ではわかりにくい障害であるため、治療から社会復帰に至るまでのシステムや福祉制度の狭間となり、適切な支援が十分に行われていない状況です。
- 近年特に増加する発達障害に対し、教育・保健・福祉・医療の面から対応する包括的な体制の構築が求められます。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には精神疾患の入院医療を担う医療施設が6施設（沼津中央病院、ふれあい沼津ホスピタル、三島森田病院、伊豆函南病院、N T T東日本伊豆病院、東富士病院）、精神科外来医療を担う医療施設が15施設あります（2017年4月現在）。

- 国が目指す、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築の実現に向けた具体的取り組みが課題です。
- 県東部の精神科救急基幹病院及び精神科医療相談窓口として沼津中央病院が指定されており(2017年12月現在)、休日・夜間等のかかりつけ医のない患者への医療相談及び受診から入院までの精神科救急対応を担っており、また、熱海伊東・賀茂医療圏の患者の受入も行っています。今後の精神保健福祉法改正に向け、措置入院患者における行政の役割や医療機関等との連携を強化する必要があります。
- 身体合併症を有する精神疾患患者については、沼津市立病院と順天堂大学医学部附属静岡病院が対応しており(2017年12月現在)、また、精神疾患で重症の身体合併症を有する患者については、聖隷三方原病院と連携し対応しています。
- 高次脳機能障害支援拠点機関としては、中伊豆リハビリテーションセンター障害者生活支援センターなかいずりハが担っており、また、診断が可能な病院は15施設あります。高次脳機能障害のリハビリテーションには、急性期医療、医療リハビリテーションから地域生活に至るまでの連続した支援が必要です。
- 災害精神医療については、医療圏内の2施設(沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院)がDPAT(災害派遣精神医療チーム)登録を行いました。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談のさらなる充実を図り、必要に応じて専門機関につなげます。また、精神保健福祉講座等による正しい知識の普及啓発を進め、偏見解消に向けた継続的な取組を行います。
- 精神科病院等に対する研修会の継続開催、精神障害者地域生活支援訪問事業等を実施し、連携・協働により、引き続き長期在院患者の地域移行を推進していきます。
- 自殺対策については、従来の対策に加え、多様なニーズにも対応できるよう、国の大綱や県の計画に沿った地域の予防対策を実行し、自殺死亡率の減少を目指します。
- 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関による対応の継続、ネットワーク会議、家族講座等を継続実施し、連携・協働により推進していきます。
- 増加している発達障害に対しては、教育・保健・福祉・医療の各領域が連携できるよう医療圏としての対応体制の構築を目指していきます。

(イ) 医療(医療提供体制)

- 精神障害者が地域社会の一員として、安心して自分らしい暮らしができるように、医療機関、県、市町、関係団体等が連携し、ネットワーク会議の開催などを通じて精神障害に対応した医療圏内での地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 摂食障害や児童思春期精神疾患など、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を目指します。
- 精神科病床を持たない熱海伊東医療圏からの精神疾患入院患者の積極的受け入れを、継続的に行います。
- 精神科救急医療を継続維持するとともに、措置入院については、予定されている精神保健福祉法改正に対応できるよう、行政と医療機関が十分に連携して、人権に十分配慮しつつ、入院中

から地域移行後に向けた支援を推進します。

- 身体合併症を有する精神疾患患者については、従来の対応体制および連携を強化し、医療圏内の総合診療機能の向上を目指します。
- 災害精神医療については、D P A Tの本格稼働に向け準備を進めるとともに災害拠点精神科病院の登録を目指し、災害時には対応を図ります。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療については、4箇所の救急医療センター（沼津夜間救急医療センター、三島メディカルセンター、伊豆保健医療センター夜間急患室、御殿場市救急医療センター）及び4つの郡市医師会ごとに組まれている診療所の輪番体制により運営されています（2017年12月現在）。
- 入院医療が必要な場合の2次救急医療については、南駿・三島地域、田方地域、北駿地域で各々、2次救急医療機関が参加した輪番制により対応しており、医療圏内でほぼ自己完結できています（2014年度自己完結率98.1%）。ただし、田方地域については、2次救急医療機関が2施設（伊豆赤十字病院、伊豆保健医療センター）しかない（2017年12月現在）ため、2次救急を担う医療機関の増設が望まれます。
- 3次救急医療については、救命救急センター2施設（沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）（2017年12月現在）で、2次救急でも対応できない重篤な救急患者に対応しており、医療圏内でほぼ自己完結できています（2014年度自己完結率97.4%）。また、隣接医療圏（賀茂、熱海伊東、富士）からの救急患者の流入も見られます。
- 特定集中治療室は、8施設に88床あり（2016年9月30日現在）、救急救命が必要な重篤な患者に対応しています。
- 救急告示病院（診療所）は医療圏内に25施設（21病院、4診療所）あり（2017年12月現在）、消防機関による救急搬送先として対応しています。
- 上記に記載のとおり、田方地域における2次救急医療体制に課題はあるものの、医療圏全体で見れば、救急医療を提供する体制は整っており、ほぼ自己完結できる状況にあります。
- 救急医療を担う医師については、病院勤務医の多忙化や開業医の高齢化などにより、1次救急、2次救急を中心に絶対数が不足しており、毎日の当番医を確保するのが非常に厳しい状況となっています。特に、2次救急の内科医が少ないため、内科救急の維持が困難な状況です。
- 搬送困難事例の回避や医師の負担軽減のため、医療圏内の3医師会主導により「広域救急医療体制構築委員会」を立ち上げて、「ドクターバンク事業」（上部消化管出血等に対応できる医師が待機し、2次救急待機病院へ対象症例が搬送された時、必要に応じて派遣するシステム）を実施しています。これにより、沼津市立病院への対象症例の集中が緩和されるなど、関係機関から一定の効果が評価されています。

(イ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車、及び順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが担っています。特にドクターヘリは、静岡市以東のエリアをカバーしており、医療圏を超えた広域の救急搬送に対応しています。
- 救急隊員の出動件数は、医療圏全体で2016年度30,310件、（転院搬送を除くと22,021件）と

なっています。また、医療圏内消防本部の体制は、救急隊数 29、救急隊員数 299 人、救急救命士数 126 人（2017 年 4 月 1 日現在）となっています。

○救急搬送については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。医療圏内の救急搬送に要する時間(覚知から収容まで)は平均 35.8 分であり、県平均 (34.0 分)と比べて若干長くなっています (2012 年度)。

○搬送先決定までに 30 分以上要したケースは 2016 年度で 22,021 件中 40 件 (0.18%)、照会回数 6 回以上のケースは 22,021 件中 37 件 (0.17%) であり、特に大きな問題は指摘されていません。

○東部ドクターヘリの 2016 年度総出動件数は 1,018 件であり、うち、当医療圏からの出動件数は 231 件で、全体の 22.7%となっています。また、疾患別に見ると、心・大血管疾患が 230 件と最も多く、次いで、外傷 224 件、交通外傷 219 件、脳血管疾患 135 件となっています。

○東部ドクターヘリの基地病院にはこれまで格納庫がなく、機体の維持管理や運航体制に影響があったことから、県及び関係市町の補助により 2016 年度に格納庫の整備を行い、2017 年 4 月に竣工されました。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

○救急救命士が行う特定行為については、全県を対象とした研修に加え、医療圏内においても気管挿管等の認定を受けた救急救命士に対する再教育(病院実習)が実施され、資質向上が図られています。

○医療圏内では公共施設を中心に A E D の設置が普及してきており、蘇生術等の救急救命処置についても、各消防本部による市民講座を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

○近年、救急搬送件数が増加していることから、救急搬送に要する時間が延びる傾向にあります。救急搬送の必要な患者が、適切な病院へ確実に搬送されるためには、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減する必要があります。このため、当医療圏においてもこれまでに「地域医療を考える月間」の取組や各消防本部における普及啓発活動などが行われてきました。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

○救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町等が連携して、引き続き、医療圏内の初期救急、2 次救急、3 次救急の体制確保を図ります。特に、田方地域における 2 次救急医療体制の充実を図るため、医師会や市町等との協議を進めます。また、救急医療を担う医師の不足により救急当番にあたる医師の疲弊を招いている現状を改善するため、医師確保の取組とリンクさせながら体制確保を図ります。

○医療圏内で実施している「ドクターバンク事業」を継続させ、消化管出血など特有の症状に対応できる体制を確保することにより、救急搬送の円滑化と救急医療に携わる医師の負担軽減を図ります。

○今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の増加が見込まれることから、地域の医療・介護関係者の集まりなどの場を利用しながら、急変時の対応等について協議を行い、地域における医療機関・施設等の役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

(イ) 救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。
- 東部ドクターヘリについては、格納庫及び新ヘリポートが整備されたことに伴い、出動件数の増加が見込まれます。今後も、順天堂大学医学部附属静岡病院や各消防本部との連携のもと、安全で円滑な運航の確保を図ります。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- AEDの使用法を含む蘇生術等の救急救命処置について、消防本部による市民向けの講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。
- 引き続き、「救急の日」「救急週間」における普及啓発活動を中心に、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施します。

(8) 災害における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 当医療圏には、県指定の災害拠点病院が4施設（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）、市町指定の救護病院が25施設（その内4施設は災害拠点病院を兼ねる）あります（2017年12月現在）。
- これらの施設の耐震化状況を見ると、災害拠点病院はすべて耐震化されていますが、救護病院については、耐震性のない病院が沼津市内の3施設あり（耐震化率88%）、十分ではありません。
- 静岡県第4次地震・津波被害想定によれば、圏域内の災害拠点病院は津波浸水想定区域にありませんが、救護病院のうち沼津市内の3施設は津波浸水想定区域に立地されています。
- 災害に対する事業継続計画（BCPの考え方に基いた災害対策マニュアル）は、災害拠点病院のうち3施設及び救護病院のうち6施設で策定済みで、策定率はそれぞれ75%及び24%となっています（2017年4月1日現在）。

図表3-24：駿東田方医療圏 災害拠点病院及び救護病院の状況（2017年4月1日現在）

災害拠点病院					救護病院				
	すべての建物に耐震性がある病院		推定津波浸水地域立地病院	BCP策定済み		すべての建物に耐震性がある病院		推定津波浸水地域立地病院	BCP策定済み
4	4	100%	0	3	25	22	88%	3	6

(イ) 広域応援派遣・広域受援

- 医療圏内の災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が9チーム編成されています。また、応援班設置病院として、普通班を編成している病院が8病院（17チーム）、精神科班を編成している病院が2病院となっています（2017年12月現在）。
- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、東部方面本部の中に健康福祉班が設置され方面DMAT調整本部とともに、医療施設の被害情報の把握や医療スタッフ・物資の支援調整など必要な業務を実施します。

- 医療圏内には広域医療搬送拠点として、愛鷹広域公園があり、医療圏内の災害拠点病院等で対応できない患者を仮設救護所（SCU）で受け入れた上で、他県や医療圏外へ広域医療搬送を実施する体制が整備されています。
- 医療圏内には、災害医療コーディネーターが8人おり、大規模災害発生 48 時間経過後に保健所に参集して、DMATから業務を引き継ぐ形で、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れる医療救護チームの配置調整等の支援にあたることとなっています。

(ウ) 医薬品等の確保

- 当医療圏には、医薬品等備蓄センターが2施設あり、医薬品・医療材料等が備蓄されています。
- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーター(20人)が、医薬品等の需給調整等の支援にあたることとなっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

- 災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携して、普段から顔の見える関係を作るとともに、医療救護訓練を毎年実施することにより、災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 救護病院のうち耐震性が確保されていない3施設については、耐震補強工事の実施または改築など必要な対策を実施するように要請していきます。
- 救護病院のうち津波浸水想定区域に立地する3施設を補完する施設として沼津市は「救護病院に準じる医療施設」を指定していますが、これらの施設が大規模災害発生時にはいつでも対応できるよう、指定状況の検証・見直しについて沼津市と協議していきます。
- 災害発生時においても、必要な医療提供体制が確保されるように、医療施設の事業継続計画（BCP）の策定を支援します。

(イ) 災害医療体制

- 地域災害医療対策会議を定期開催し、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム（DMAT）及び病院に設置された応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、被災地への必要な支援を行います。
- 災害医療コーディネーターの集まりや参集訓練の実施などを通して、医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように体制の整備を図ります。

(エ) 医薬品等の確保

- 災害薬事コーディネーターの研修会開催などを通して、医療圏内で大規模災害が発生した場合、早期に必要な医薬品等が確保できるよう、災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

- へき地医療対策の対象地域で過疎地域に該当する市町（一部地域指定）は、沼津市(旧戸田村)と伊豆市(旧土肥町)です。
- 振興山村指定地域に該当する市町（一部地域指定）は、伊豆市(旧中伊豆町(上大見村、中大見村、下大見村)、旧天城湯ヶ島町(上狩野村、中狩野村))です。
- また、当医療圏には、無医地区及び無医地区に準ずる準無医地区並びに無歯科医地区及び無歯科医地区に準ずる準無歯科医地区はありません。

(イ) 医療提供体制・保健指導

- 2017年4月1日現在、当医療圏のへき地である沼津市(旧戸田村)は、内科診療所が1施設（標榜科目；内、小、外、整、皮）、歯科診療所が3施設（標榜科目；歯、小歯）あります。
- 2017年4月1日現在、当医療圏のへき地である伊豆市(旧土肥町)は、内科診療所が4施設（標榜科目；内、整、ひ、循、小、アレ、眼（特別養護老人ホーム土肥ホーム施設内診療所を除く））、歯科診療所が1施設（標榜科目；歯）あります。
- 2017年12月1日現在、当医療圏のへき地には、へき地病院が4施設（中伊豆温泉病院、伊豆慶友病院、中島病院、中伊豆リハビリテーションセンター）、へき地診療所が1施設（戸田診療所）あります。そのほか、当医療圏のへき地の医療を担っている準へき地病院が1施設（伊豆赤十字病院）あります。
- 沼津市(旧戸田村役場庁舎)から順天堂大学医学部附属静岡病院（救命救急センター）まで車で1時間程度(25.1km)、伊豆赤十字病院（準へき地病院）まで車で50分(22.6 km)の移動時間を要します。
- 伊豆市（土肥支所）から順天堂大学医学部附属静岡病院（救命救急センター）まで車で1時間程度（33.5 km）、最も近いへき地病院（伊豆慶友病院）まで車で40分（19.0 km）の移動時間を要します。
- 医療圏内のへき地で発生した救急患者については、2次救急病院に搬送するほか、重篤な救急患者は東部ドクターヘリにより、基地病院（順天堂大学医学部附属静岡病院）等の救急医療施設に搬送します。
- 医療圏内の医療を確保するため、伊豆赤十字病院に自治医科大学卒業医師が配置されています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

- へき地病院、へき地診療所、準へき地病院等により、へき地の医療を確保します。また、地域住民に対する沼津市、伊豆市が実施する各種健診・指導及び戸田診療所が実施する診療により、疾病予防及び疾病の早期発見・早期治療に努めます。
- へき地医療機関で対応できない救急患者については、東部ドクターヘリ等により高度救命救急医療が提供できる医療施設等に搬送します。
- へき地病院及びへき地診療所等においてICTの設置・活用を検討します。

(イ) 医療従事者の確保

- 自治医科大学卒業医師の派遣を引き続き要請し、必要な医師を確保していきます。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

図表 3-25：駿東田方医療圏 合計特殊出生率 市町別

2008年～2012年	全 国	全 県	沼津市	三島市	裾野市	伊豆市
合計特殊出生率	1.38	1.53	1.46	1.47	1.82	1.25

2008年～2012年	伊豆の国市	函南町	清水町	長泉町	御殿場市	小山町
合計特殊出生率	1.36	1.49	1.62	1.82	1.68	1.50

(資料:厚生労働省 人口動態統計)

図表 3-26：駿東田方医療圏 出生数・分娩取扱機関の状況(推移)

	出生数(A) (出生数は年次)	分娩件数(B)				分娩割合% (B)/(A)
		病院	診療所	助産所	計	
2014年度	5,018	1,574	3,744	48	5,366	107
2015年度	5,107	1,569	3,762	48	5,379	105
2016年度	4,888	1,429	3,548	45	5,022	103

(資料:疾病又は事業ごとの医療連携体制調査)

図表 3-27：駿東田方医療圏 分娩取扱機関の状況(推移)

年度	分娩取り扱い医療機関数				分娩に従事している 産科医師数(常勤)			分娩に従事している助産師数 (常勤)			
	病院	診療所	助産所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	助産所	計
2015年	4	12	1	17	21	17	38	71	18	3	92
2016年	4	12	1	17	22	17	39	69	18	3	90
2017年	4	12	1	17	22	17	39	68	16	3	87

(各年9月末現在。資料:疾病又は事業ごとの医療連携体制調査)

図表 3-28：駿東田方医療圏 病院の周産期従事医師数 (2017年4月現在)

	産婦人科		新生児科		小児科		備考
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
順天堂静岡病院	12		7	—	6	5	総合周産期医療センター
沼津市立病院	7	1	1	—	3		地域周産期医療センター
聖隷沼津病院	3	3	1	—	3	3	
三島総合病院	1	5					(紹介妊産婦に限り対応)
計	23	9	9	—	12	8	

(資料:静岡県医師数調査等)

○当医療圏の2016年度における分娩取扱件数及び出生数は、ともに漸減傾向にあります。

- 当医療圏の2008年～2012年の合計特殊出生率は表のとおりです。全県平均より高い市町は、裾野市、清水町、長泉町、御殿場市の2市2町です。
- 2015年の当医療圏における周産期死亡数（率）、死産数（率）及び新生児死亡数（率）は、それぞれ、22人（出産千対；4.3）、98人（出産千対；18.8）及び3人（出生千対；0.6）です。

（イ）医療提供体制

- 当医療圏で正常分娩を取り扱う医療施設は2017年12月現在、17施設（病院4施設、診療所12施設、助産所1施設）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第2次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1施設（沼津市立病院）、第3次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターが1施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）あります。
- 当医療圏の2016年の出生数は4,888人に対し、2016年度の分娩数は5,022件で、出生数に対する分娩数の割合は103%で、当医療圏内において完結できています。
- 診療所の2016年度の分娩数は、3,548件で当医療圏（5,022件）の70.6%を占めており、診療所の正常分娩の取扱いが高いのが当医療圏の特徴となっています。
- 周産期医療に対応する集中治療室（MFICU、NICU）は、順天堂大学医学部附属静岡病院に18床（MFICU（6床）、NICU（12床））あり、24時間、母体・胎児及び新生児の治療に対応しています。そのため、ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合においても、圏域内で対応可能です。
- 異常分娩等の緊急時等においては、診療所と総合周産期母子医療センターの周産期担当医師が直接話ができるホットラインで対応しています。
- 当医療圏には妊産婦及び褥婦の健診・相談・指導等のみを行う助産所が8施設あり、分娩取扱い施設と連携して対応しています。
- 三島総合病院は、2016年3月に周産期センターの運営を開始しましたが、産科医、小児科医が充足できておらず、地域の産科開業医から紹介された妊産婦の出産及び妊婦健診のみに対応しています。
- 2016年1月より分娩の取扱いを中止した病院が1施設あります。

（ウ）医療従事者

- 医療の高度化、専門化に加え、女性医師の増加など、医師を取り巻く環境が大きく変化する中、静岡県東部地域においては、医師の地域偏在による勤務医の不足及び小児科や産婦人科の診療科偏在による医師不足など、周産期医療を取り巻く環境は厳しい状況にあります。
- 2017年4月現在、当医療圏の病院に勤務し、周産期医療に従事している常勤の医師は、産婦人科医師（分娩を取り扱う医師に限る）が23人、新生児科医師が9人、及び新生児以外の小児を診療する医師が12人です。
- 2017年9月末現在、診療所に勤務し、周産期医療に従事している産婦人科の常勤医師は17人（12診療所）で、その内、1人常勤医師の診療所が7施設、2人常勤医師の診療所が5施設となっています。

イ 施策の方向性

（ア）周産期医療体制

- 周産期死亡率（出産千対）を全国平均まで引き下げます。
- 医療圏内の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの体制を維持していくため、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期の機能分担を図り、

周産期医療体制の維持・確保を図ります。

- 災害時小児周産期リエゾンについては、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者により災害時の小児周産期医療対策を地域特有の課題として捉え、平時より総合周産期医療センターを中心とした災害時の小児周産期医療体制の確保に取り組めます。
- 精神疾患合併妊婦への対応は、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて、精神疾患合併症妊婦の受入体制を確保していきます。また、必要時に精神科専門病院の協力が得られるように連携を図ります。
- 産後うつに対応するため、関係機関による検討を進めます。
- 三島総合病院では、周産期センターの機能を果たせるように産婦人科医、小児科医及び麻酔科医等の医師確保に努めるとともに、助産師等のパラメディカルを活用した産前産後ケア及び三島市が実施する母乳相談事業等に協力します。
- 診療所の多くが常勤の医師1人体制のため、周産期のオープンシステム又はセミオープンシステムによる病病連携及び病診連携を推進します。
- NICU病床数（診療報酬加算あり）を国が示す整備指針の基準値まで引き上げます。

(イ) 医療従事者の確保

- 東部地域においては、医師の地域偏在による勤務医の医師不足及び小児科や産婦人科の診療科偏在による医師不足など、周産期医療を取り巻く環境は厳しい状況にあるため、静岡県が行う地域医療支援センター及び「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」により、県内外からの医師の確保及び地域における偏在解消に努めていきます。
- 東部地域の医師確保対策の一環として、公的病院等に勤務する医師の地域別、診療科別の勤務状況を把握するための医師数調査を引き続き実施します。
- 周産期医療に従事する専門医（母体、胎児、新生児）を養成する浜松医科大学寄付講座に東部地域の医師の参加を進めます。
- 東部地域に助産師を確保するため、2019年4月、県立東部看護専門学校に助産師課程が開設される予定です。

(ウ) 医療連携

- 周産期オープンシステム又はセミオープンシステムによる病病連携及び病診連携を推進します。
- 駿東田方医療圏妊産婦及び母子支援ネットワーク推進会議等の場で、精神疾患があるなどの要支援妊産婦サポート体制について意見交換を行い、今後、妊産婦連絡票を活用する中で、要支援妊産婦の情報を関係者間で共有していきます。

(11) 小児医療(小児救急含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2010年(92,664人)から2015年(84,655人)までの5年で8.6%減少しています。
- 2015年の乳児死亡数(率)は10人(出生千人あたり2.0)、乳児死亡数(率)は13人(5歳未満人口千人あたり0.50)で県とほぼ同じであり、小児死亡数(率)は16人(15歳未満人口千人あたり0.19)で県全体より低い値でした。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が 72 施設（病院 11 施設、小児医療を主とした診療所 61 施設）あります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う医療施設が 45 施設（病院 14 施設、診療所 31 施設）あります。（2017 年 4 月 1 日現在）
- 当医療圏の小児救急医療体制については、初期救急は市町等が設置する休日夜間急患センター等が対応し、小児 2 次救急は 3 施設が対応し、重篤な小児救急患者は救命救急センターの 2 施設（沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）が対応しています（2017 年 12 月現在）。
- 全体として、当医療圏の小児救急医療体制（2 次～3 次）は、駿豆地域は静岡医療センター、沼津市立病院、聖隷沼津病院、順天堂大学医学部附属静岡病院で完結できている状況にあります。御殿場地域は有隣厚生会富士病院のみであり、輪番体制が整備されていないことが課題です。

(ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車と順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが担っています。特にドクターヘリは、静岡市以東のエリアをカバーしており、医療圏を超えた広域の救急搬送に対応しています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医師(主に小児科を標榜している医師)数は 64 人、小児人口 1 万人対 7.4 で県平均 9.8 を下回っていますが、小児科以外の医師も小児医療を担っています(2014 年)。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

- 小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。
- 慢性疾患や障害のおそれがある場合は、市町が実施する健診等により、早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合は、小児慢性特定疾病児童等自立支援員による、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。
- 災害時小児周産期リエゾンとは、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者により、医療圏の広さを地域特有の課題として捉え、情報収集や救急搬送、連携方法などの取組を進めます。

(イ) 医療従事者の確保

- 小児科医については、ふじのくに地域医療支援センター事業を中心とした医師確保対策により小児科医師の確保を図り、医療供給体制の充実を図ります。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 2016 年 10 月 1 日の当医療圏の人口は 65 万人で、高齢化率は 28.0%です。長泉町の高齢化率は 21.5%と県内で一番低く、三島市、裾野市、清水町、御殿場市、小山町も低い値でした。一方、沼津市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、県平均を上回っており、特に伊豆市は、37.9%と当圏域内で最も高い値でした。

- 2016年10月1日の当医療圏の高齢者世帯の割合は、沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、県平均(12.8%)を上回っており、特に伊豆市においては、32.0%と高齢者世帯が高い状況でした。また、ひとり暮らし高齢者世帯の割合は、沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町が県平均を上回っており、伊豆市においては、18.0%とひとり暮らし高齢者が高い割合でした。
- 2014年の要介護・要支援認定者数は24,233人で、そのうち要支援1・2は6,786人28.0%、要介護1・2は9,095人37.5%、要介護3以上の者は8,352人34.5%でした。
- 2015年の年間死亡者総数のうち、死亡場所が、病院、診療所での死亡は75.5%で、老人保健施設は2.8%、老人ホームは8.3%、自宅は11.9%、その他1.5%でした。
- 2016年度の訪問診療を受けている在宅療養患者の数は、2,642人/月でした。

(イ) 医療提供体制

- 2017年6月1日現在、在宅療養支援病院は7施設、地域包括ケア病棟は9施設、在宅療養支援診療所は55施設、在宅療養支援歯科診療所は44施設、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局は272施設、訪問看護ステーションは34施設あります。
- 2016年、診療所の医師の平均年齢は60.1歳、60歳以上の割合は49.5%でした。伊豆市の診療所医師の平均年齢は66.93歳であり、60歳以上の診療所医師の割合は、57.1%で、当医療圏内で最も高い状況でした。在宅医療を担う医師が少なく、診療所医師の高齢化が進んでおり、夜間対応ができない診療所もあります。

(ウ) 退院支援

- 入院施設から退院する場合は、地域連携室等による退院カンファレンスが実施されている病院がありますが、全ての病院で実施をされておらず十分ではありません。

(エ) 在宅医療・介護連携体制

- 静岡県在宅医療・介護連携情報システム(ICT)の登録施設が少なく、有効活用がされていない現状です。
- 市町ごとに多職種連携研修会や会議等が開催されていますが、在宅医療・介護連携が十分ではありません。

(オ) 看取りの現状

- 病院での看取りの割合が高く、自宅等での看取りについて住民への普及ができていない現状です。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 円滑な在宅療養に移行できるようにするため、地域連携室などにより入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院前調整を行うための体制の構築を図ります。

(イ) 日常の療養支援(在宅医療・介護連携体制)

- 医療圏内の医療及び介護の関係者、市町等から構成された多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

(ウ) 急変時の対応

- 在宅等で療養中に病状が急変した時は、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、地域包括ケア病床等により対応していきます。

(エ) 看取りへの対応

○人生の最終段階では、できる限り本人が希望する場所で看取りができるように体制の整備を図るとともに、自宅等での看取りについて、住民への普及啓発を図ります。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

○在宅等で療養生活を維持することができるように、在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局、訪問看護ステーション等の充実を図ります。

○在宅歯科医療を推進するため、郡市歯科医師会、郡市医師会、市町等との多職種間の連携・協働を行い、オーラルフレイル（口腔機能低下）の予防を図り、ひいては介護予防を支援します。

○静岡県在宅医療・介護連携情報システム（ICT）の登録施設を増やすことにより情報の共有を進めるとともに、関係機関との連携を構築・充実するため研修等を実施し、医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進します。

○高齢者施設外でも、安定した生活が送れるように「在宅サービスの充実や地域包括ケアシステム」を推進していきます。

○県、市町、医療・介護関係団体等は、在宅医療について積極的な情報提供や啓発等を行い、在宅医療の推進を図ります。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 現状

○今後、高齢化がさらに進むことに伴い、認知症患者も増加していくことが見込まれます。

○若年性認知症の患者は、意志に反する離職や社会的な活動の機会の喪失により、社会や地域との関わりが希薄化する現状があります。

○2017年5月1日現在、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、58箇所です。総定員数は878人です。

(イ) 普及啓発・相談支援

○市町の設置する認知症初期集中支援チーム数は8チーム（2017年5月現在）、認知症サポーター養成数は42,093人（2015年3月31日現在）です。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○2017年12月現在、認知症疾患医療センターとして、NTT東日本伊豆病院、静岡医療センター、ふれあい沼津ホスピタルの3施設があります。

○認知症サポート医師数は29人（2016年12月31日現在）、かかりつけ医認知症対応向上研修終了医数は150人（2016年12月31日現在）です。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

○認知症地域支援員による相談の充実を図るとともに、地域包括支援センターを中心とした介護福祉系事業所等との連携を強化し、切れ目のない包括的支援体制の構築を推進していきます。

○若年性認知症については、関係機関と連携を図り、医療・福祉・就労の相談に対応していきます。また、居場所づくりを行い、社会参加を促進していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 認知症サポート医を養成し増やしていきます。
- 認知症サポート医や認知症初期集中支援チームの関与により認知症の早期診断・早期対応を図ります。
- 認知症疾患医療センターによる鑑別診断、専門医療相談等を実施していきます。

4 医師確保

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2016 年末現在の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、医療施設に従事する医師数は全国で 304,759 人、全県では 7,404 人 (2.4%) であり、人口 10 万人当たり医師数では、200.8 人 (全国 40 位) となっています。(2016 年医師数等調査)
- 東部地域 (当医療圏、賀茂医療圏、熱海伊東医療圏、富士医療圏) の人口 10 万人当たり医師数は 191.2 人であり、中部・西部地域より少なくなっています。

図表 3-30：医師数 (医療施設従事者) (単位：人)

区 分	医 師 数				全国順位 (高い方から)		
	2016 年	2014 年	2012 年	4 年増加数	2016 年	2014 年	2012 年
全 国	304,759	296,845	288,850	+15,909	—	—	—
静岡県	7,404	7,185	6,967	+437	11 位	11 位	12 位

図表 3-31：人口 10 万人当たり医師数 (医療施設従事者) (単位：人)

区 分	医師数 (人口 10 万人当たり)				全国順位 (高い方から)		
	2016 年	2014 年	2012 年	4 年増減	2016 年	2014 年	2012 年
全 国	240.1	233.6	226.5	13.6	—	—	—
静岡県	200.8	193.9	186.5	14.3	40 位	40 位	41 位

図表 3-32：地域別医師数 (医療施設従事者) (単位：人)

	人口 10 万人当たり				医師数			
	2016 年	2014 年	2012 年	4 年増減	2016 年	2014 年	2012 年	4 年増減
東部	191.2	186.7	175.7	15.5	2,299	2,269	2,165	134
中部	200.1	192.3	184.8	15.3	2,327	2,250	2,183	144
西部	210.1	203.2	198.0	12.1	2,778	2,666	2,619	159

(イ) 県の対策

- 県の医師確保対策は、全国に先駆けて、2010 年 10 月に設置した「ふじのくに地域医療支援センター」において一元的かつ専門的に推進しています。さらに、医師確保対策の充実・強化を図るため、2014 度から仮想大学である「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」を創立・運営し、医学修学研修資金貸与者を大学 1 校の医学部入学定員に相当する 120 人に拡大し、教育機能、臨床機能、調査・研究機能を柱とした取組により、県内外から多くの医師を確保しているところですが、特に東部地域の医師が少ないという、医師の偏在が課題となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医学生、医師向けの東部地域病院の魅力発信

- 東部地域の初期臨床研修医を対象とした合同研修の実施、医学生を対象とした東部地域病院見学バスツアーの開催、聖マリアンナ医科大学学生を対象とした東部地域病院の説明会等の事業を継続実施していきます。

(イ) 東部地域における専門医研修施設の充実

- 東部地域で専門医研修を受けることができるプログラムの充実を図り、新専門医制度における、東部地域の研修医の増加を図っていきます。

(ウ) ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催

- 東部地域の公的病院等を構成員としたふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議を年2回程度開催し、東部地域の医師確保対策に関する情報の収集や施策についての協議等を行っていきます。

【対策のポイント】

○地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

- ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
- ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の構築
- ・隣接する静岡及び駿東田方医療圏との広域的な医療体制の確保

○特徴的な健康課題の解決

- ・地域、職域での予防、早期発見、早期治療開始・継続及び重症化予防に係る取組強化
- ・保険者、医療機関、行政等の関係機関の情報共有及びネットワークの構築
- ・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性18万5千人、女性19万3千人で計37万8千人となっており、世帯数は14万4千世帯です。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。

○総人口は、市町合併後、2010年頃をピークに徐々に減少しており、今後も減少が継続すると見込まれています。

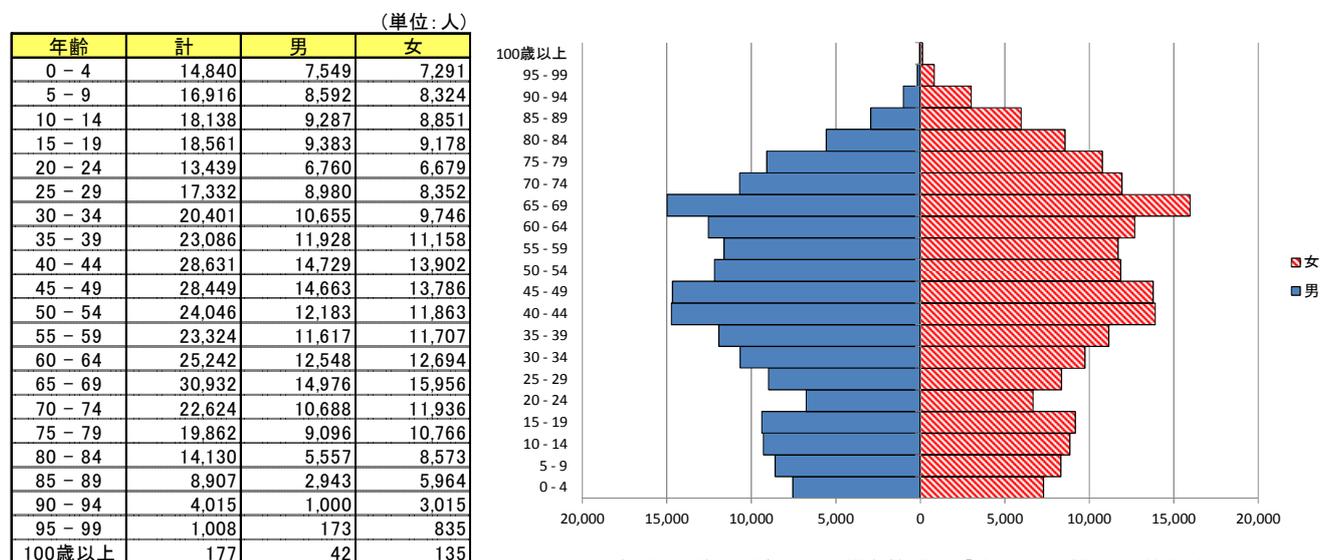
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は49,894人で13.3%、生産年齢人口（15歳～64歳）は222,511人で59.5%、高齢者人口（65歳以上）は101,655人で27.2%となっています。

○静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）及び高齢者人口（県28.5%）の割合は、ほぼ県全体と同じです。

○60歳～64歳人口割合は県全体よりも高く、今後、高齢者人口はさらに増加し、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進行すると見込まれています。

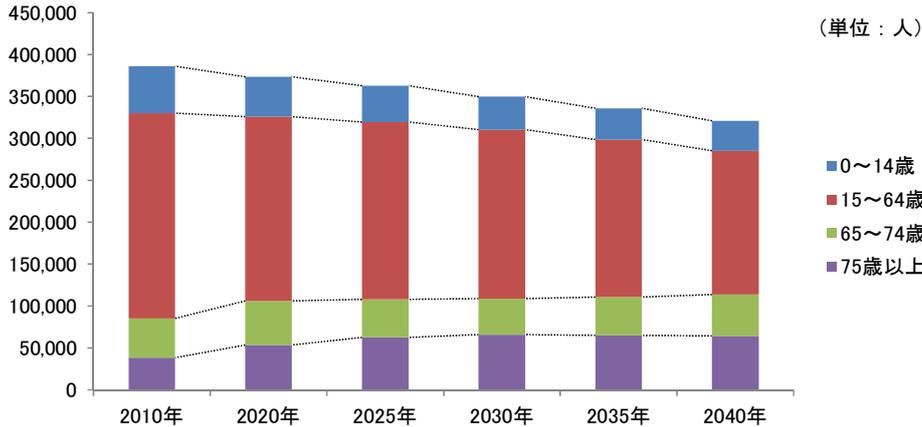
図表4-1：富士医療圏の人口構成（2016年10月1日）



(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2010年から2025年に向けて約2万3千人減少し、2040年には約6万5千人減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年から2025年に向けて約2万3千人増加して10万人を超え、2040年まで引き続き増加すると見込まれています。
- 75歳以上人口は、2010年から2025年に向けて約2万4千人増加し、2035年からは減少に転じると見込まれています。

図表4-2：富士医療圏の将来推計人口の推移



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

※2010年は実績。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（2013年3月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は2,925人となっており、減少傾向が続いています。

図表4-3：富士医療圏の出生数の推移

(単位：人)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
富士	3,327	3,255	3,173	3,147	2,970	2,925
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の死亡数は3,749人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院の割合が高く、老人保健施設、老人ホーム、自宅の割合が低くなっています。

図表4-4：富士医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2015年）

(単位：人)

	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
富士	3,749	2,883	76.9%	55	1.5%	68	1.8%	230	6.1%	437	11.7%	76	2.0%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。これらの三大死因で全死因の55%を占め、県全体と比較しても高くなっています。

図表4-5：富士医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2015年）

(単位：人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
富士	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	1,129	562	373	304	239
	割合	30.1%	15.0%	9.9%	8.1%	6.4%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

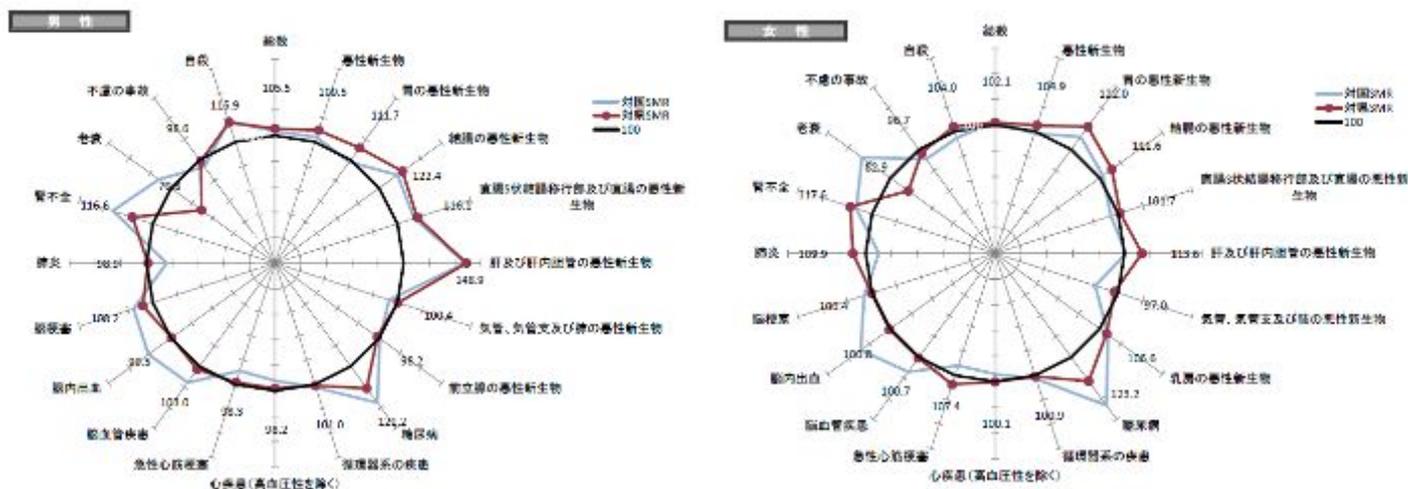
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(標準化死亡比 (SMR))

○当医療圏の標準化死亡比は、糖尿病、肝疾患、自殺、悪性新生物が高い水準です。

図表4-6：富士医療圏の標準化死亡比分析（2010年-2014年）



(資料：静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月1日現在、当医療圏には病院が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。
- 結核、感染症病床を除き、一般病床のみの病院は6病院、療養病床のみの病院は2病院、精神病床のみの病院は5病院あり、一般病床と療養病床の両方を有する病院は6病院あります。
- 当医療圏の病院の使用許可病床数は、一般病床2,114床、療養病床925床、精神病床936床、結核病床10床、感染症病床6床となっています。
- 2017年8月に湖山リハビリテーション病院が療養病床を廃止（有料老人ホーム病床に転換）、同年10月に静岡富士病院が静岡医療センター（清水町）に移転統合したことで、既存病床数

が基準病床数を 78 床下回りました。

- 富士地域医療協議会において、富士宮市立病院、富士整形外科病院、川村病院、湖山リハビリテーション病院の増床が承認され、今後整備される予定です。その結果、一般病床 1,730 床、療養病床 895 床となり、総病床数は 2,625 床となります。
- 当医療圏には公立病院が 3 施設ありますが、このうち共立蒲原総合病院は富士宮市、富士市、静岡市が運営する病院であり、医療提供エリアは医療圏をまたいでいます。
- 3 病院とも新公立病院改革プラン（2017 年 3 月策定）において、地域医療構想を踏まえ、地域の高度急性期、急性期医療の提供体制を維持、拡充していくこととしています。

(イ) 診療所

- 2017 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 274 施設あり、うち有床診療所は 28 施設、無床診療所は 246 施設です。歯科診療所は 196 施設あります。また、使用許可病床数は 312 床です。
- 診療所数は、近年ほぼ横ばいですが、有床診療所数及び病床数は減少しています。
- 2017 年 4 月 1 日現在、訪問診療を専門に実施する診療所が富士市内に 2 施設あり、地域の診療所と連携し医療を提供しています。
- 在宅療養支援診療所は 18 施設、在宅療養支援歯科診療所は 30 施設あります。施設基準の届出をしていない診療所、歯科診療所を含め、約 130 施設が在宅医療を実施しており、徐々に増加しています。

図表 4-7：富士医療圏の診療所数

(単位:施設、床)

		一般診療所			歯科診療所
		無床診療所数	有床診療所数	病床数	診療所数
富士	2015 年度	240	31	338	196
	2016 年度	246	28	319	197
	2017 年度	246	28	312	196
静岡県	2015 年度	2,507	230	2,415	1,801
	2016 年度	2,530	216	2,295	1,806
	2017 年度	2,557	205	2,177	1,792

資料:静岡県健康福祉部調べ。各年度 4 月 1 日現在

(ウ) 基幹病院までのアクセス

- 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。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2016 年 12 月末日現在 555 人です。人口 10 万人当たり 146.9 人であり全国平均 (240.1 人)、静岡県平均 (200.8 人) と比べ、医師が特に少ない医療圏です。
- 歯科医師数、薬剤師数についても全国平均、静岡県平均を下回っています。
- 就業看護師数は 2,549 人、人口 10 万人当たり 674.5 人で静岡県平均を下回っています。
- 各病院の医師確保は困難を極めており、中核病院の診療体制が縮小していることから、近隣地

域の病院との医療連携を更に推進していく必要があります。

図表4-8：富士医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数及び看護師数

○医師数（医療施設従事者） （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
富士医療圏	508	529	555	132.1	138.6	146.9
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全 国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者） （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
富士医療圏	215	224	228	55.9	58.7	60.3
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全 国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者） （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
富士医療圏	535	566	584	139.1	148.3	154.6
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全 国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数 （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
富士医療圏	2,266	2,399	2,549	589.1	628.4	674.5
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全 国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

- 県内の病院等に入院している患者の住所地別に受療動向をみると、当医療圏では自医療圏内での受療割合が78.7%となっています。
- 富士市民の市内受療割合は91.8%、富士宮市民の市内受療割合は56.9%です。
- また、駿東田方医療圏の医療施設への受療割合が10.9%となっています。

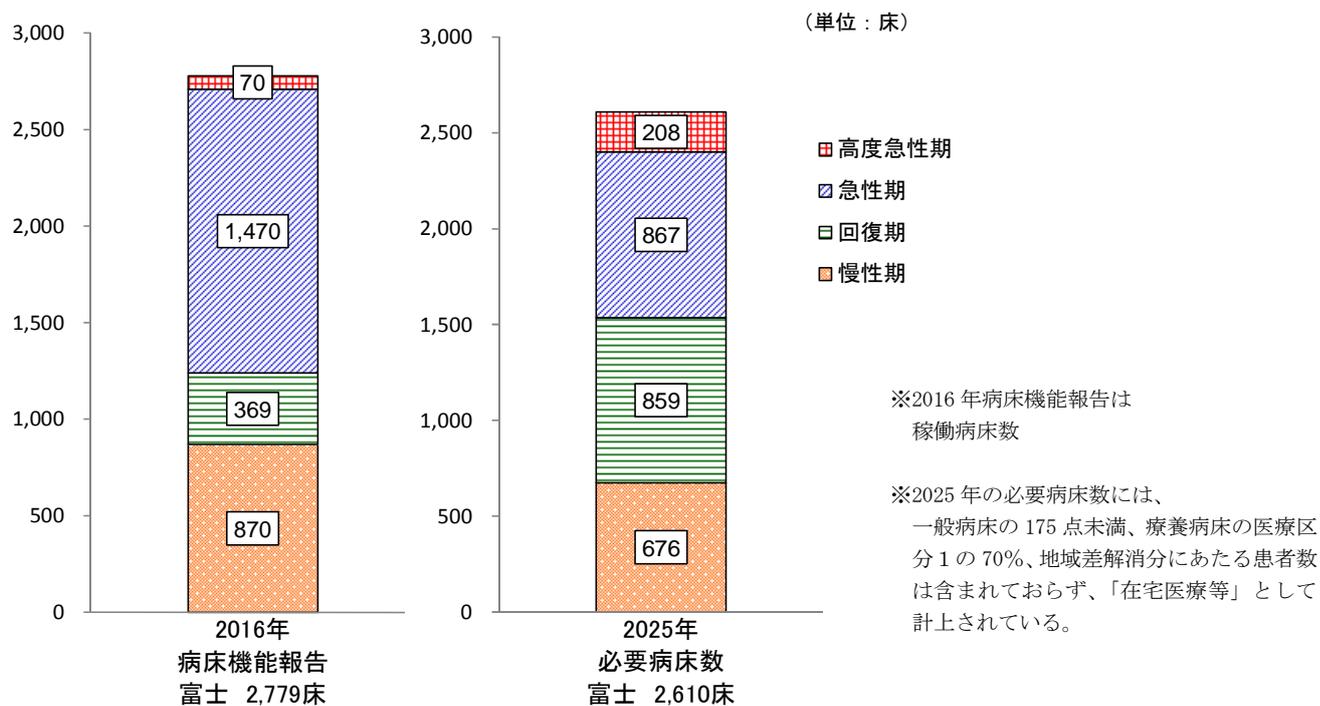
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は2,610床と推計されます。高度急性期は208床、急性期は867床、回復期は859床、慢性期は676床と推計されます。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は2,779床です。2025年の必要病床数と比較すると169床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、1,909床であり、2025年の必要病床数1,934床と比較すると25床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は369床であり、必要病床数859床と比較すると490床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は870床であり、2025年の必要病床数676床と比較すると194床上回っています。

図表4-9：富士医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



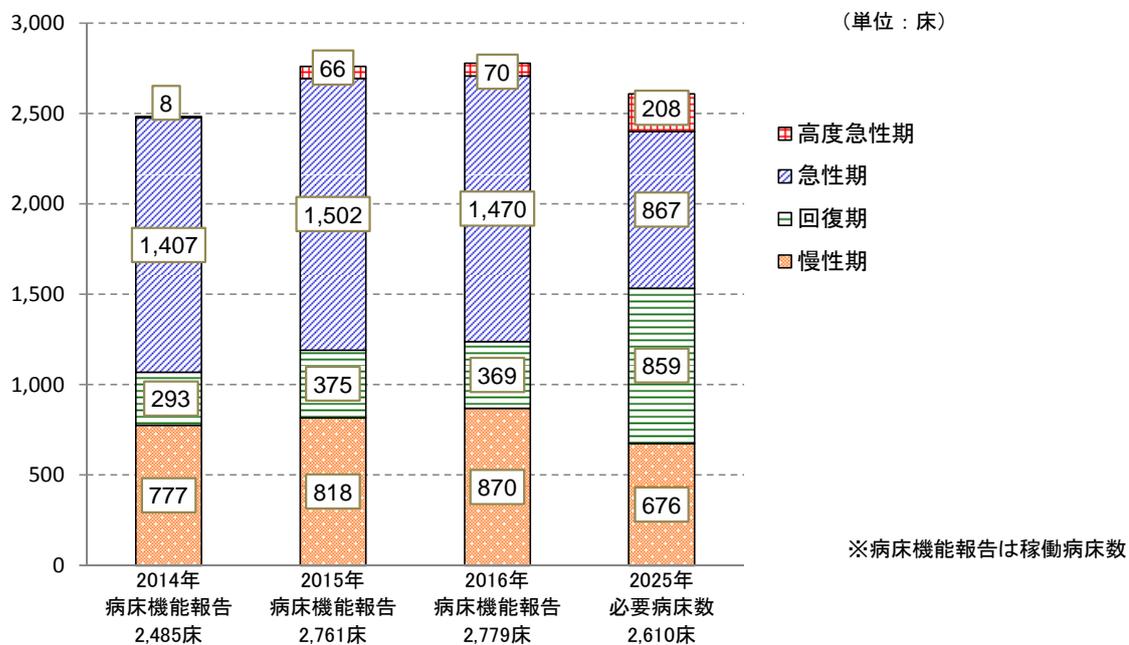
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能とも増加しています。

図表4-10：富士医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025 年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025 年における在宅医療等の必要量¹は 3,723 人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては 1,612 人と推計されます。

図表 4-11：富士医療圏 在宅医療等の 2013 年度供給量と 2025 年必要量



イ 2020 年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2020 年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表 4-12：富士医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量 (2020 年度) (単位：人/月)

在宅医療等 必要量 (2020 年度)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設
2,965	23	205	1,211	1,452	74

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が 1 日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分 1 の患者数の 70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「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 (C3 基準未満) の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 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)に移転統合しました(2017年10月)。

(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。
- 在宅医療を含む医療提供体制を確保するためには、医師や看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠です。また、在宅医療の推進のためには、夜間診療体制、医師・看護師の負担軽減などの条件整備や人材確保・育成が求められます。
- 在宅医療を含む地域包括ケアシステムの円滑な実施に際しては、かかりつけ医等が中核的な役割を担うとともに、介護と医療の知識を有する人材の育成や、在宅医療と介護の連携に関する相談支援等の拠点を設置することが必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
特定健診受診率 (管内市町国保)	35.4% (2015 年度)	70% (2022 年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	市町法定報告
がん検診受診率	胃がん 10.7% 肺がん 35.5% 大腸がん 36.4% 子宮頸がん 45.4% 乳がん 39.7% (2015 年)	肺がん:60%以上 胃がん、大腸がん 子宮頸がん、乳がん: 50%以上	県がん対策(第3次)推進計画の目標値	国民生活基礎調査
がん検診精密検査受診率	胃がん 88.2% 肺がん 75.7% 大腸がん 73.9% 子宮頸がん 61.4% 乳がん 94.8% (2014 年)	90%以上	県がん対策(第3次)推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
喫煙習慣のある人の割合(20歳以上)	男性 36.8% 女性 10.3% 計 24.2% (2014 年度)	12% (2022 年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導分析結果

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比(SMR)は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の結果に基づく標準化該当比について、メタボリックシンドローム該当者は全県と比べて高く、習慣的喫煙者も高くなっています。

○また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は3病院、25診療所があり、禁煙指導が実施可能な薬局数は124か所です。

○当医療圏の市が実施するがん検診の受診率は、大腸がん(36.4%)、肺がん(35.5%)は全県と比べて高く、胃がん(10.7%)、子宮頸がん(45.4%)、乳がん(39.7%)は低くなっています(2015年度)。なお、精密検診の受診率については、胃がん(88.2%)、大腸がん(73.9%)、肺がん(75.7%)、乳がん(94.8%)では全県と比べて高く、子宮頸がん(61.4%)は低くなっています(2014年度)。

○当医療圏の市では、がん検診受診の向上を図るため、検診期間の延長、集団セット検診や女性限定検診日の設定などの取組を行っていますが、受診率に大きな変化はありません。精密検査受診率についても、訪問や電話による受診勧奨などの取組を行っていますが、受診率に大きな変化はありません。

○当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等が、がん検診の実施方法等情報交換等を行い、地域・職域連携を通じて、周知方法の検討などを実施していますが、実施体制、周知方法などに課題があります。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には、がんの集学的治療を担う医療施設が2病院あり、駿東田方医療圏にあるがん診療連携拠点病院（県立静岡がんセンター）等と当医療圏の医療施設との連携により、がんの医療を確保しています。2病院のうち、富士市立中央病院は国のがん診療連携病院の指定を受け、富士宮市立病院は県のがん相談支援センターの指定を受けており、がんの診療や相談、支援を担っています（地域連携クリティカルパスによる診療提供等実施件数254件（2015年度NDB））。

○がんのターミナルケアを担う医療機関については、10診療所、132薬局があり、病院、診療所、薬局が連携して対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。

○がん検診受診率の更なる向上を図るため、市では広報や個人通知による周知の徹底などの取組を進めるほか、精密検査受診率についても、訪問活動を強化するなどして、受診率の向上を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、がん診療連携病院やがん相談支援センターが拠点病院と連携し、在宅での療養やターミナルケアについては診療所を中心に医療を提供するなど、役割分担をより明確にすることにより、効率的で質の高い医療提供体制の構築を進めます。

○がん医療における合併症予を予防する口腔ケアの向上を図るため、医科歯科連携を推進します。また、医療用麻薬を含む適切な薬剤の管理等を行うため、薬局との連携を推進します。

○医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅療養ができるよう、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるよう、体制整備を進めます。

○また、がん患者やその家族のみならず、住民が、がんに関する様々な相談ができるよう、広報などにより、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

○脳卒中の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて高く、特定保健指導の実施率は全県と比べて高くなっています。

○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、糖尿病有病者、習慣的喫煙者が全県と比べて高く、脂質異常有病者は全県と比べてやや高くなっています。

- また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は3病院、25診療所があり、禁煙指導が実施可能な薬局数は124か所です。【再掲】
- 当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や土日健診などの取組を行っています。受診率は年々微増していますが、大きな変化はありません。特定保健指導率についても、土日の保健指導実施や通信による保健指導などの取組を行っていますが、大きな変化はありません。
- 当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施していますが、パート職員の健診受診率が低いことや小規模事業所の健康づくりの取組が進んでいないなどの課題があります。

(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 脳卒中の救急医療を担う医療施設は3病院あり、t-PA療法は当医療圏内で実施されています。また、外科的治療（血管内手術・開頭手術）が必要な場合も当医療圏内で対応しています。
- 脳卒中の身体機能を回復させるリハビリテーションを担う医療施設は7病院と1診療所があります。そのうちの3病院は、救急医療を担う医療施設と同一です。その他の医療施設は、救急医療を担う医療施設と役割分担を図っています。
- 脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療施設は19診療所があり、医療施設と介護施設等が連携しています。
(地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数129件(2015年度NDB))。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診しやすい体制の整備や地域健康づくりリーダー等 地区活動を活発にするなどの取組により、健診受診率の向上と保健指導の充実を図ります。
- 生活習慣の改善のために、地域健康づくりリーダーと協力し、お塩のとりかたチェック票を活用した減塩の普及啓発等の充実を図ります。
- たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】
- 医療圏全体での取組を促進するため、健康マイレージの取組推進などを強化するほか、市、保険者、職域団体等が連携し、健康づくりに取り組みます。
- 脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、広報や地方紙などにより、脳卒中に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。
- また、地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 医科歯科連携により、口腔ケアの充実を図り、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）は、全県と同じ水準で、全国と比べて低くなっています。一方で、大動脈瘤及び解離は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて高く、特定保健指導の実施率は全県と比べて高くなっています。【再掲】

○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、糖尿病有病者、習慣的喫煙者が全県と比べて高く、脂質異常有病者は全県と比べてやや高くなっています。【再掲】

○また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は3病院、25診療所があり、禁煙指導が実施可能な薬局数は124か所です。【再掲】

○当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診と同時実施や土日健診などの取組を行っています。受診率は年々微増していますが、大きな変化はありません。特定保健指導率についても、土日の保健指導実施や通信による保健指導などの取組を行っていますが、大きな変化はありません。【再掲】

○当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施していますが、パート職員の健診受診率が低いことや小規模事業所の健康づくりの取組が進んでいないなどの課題があります。【再掲】

(ウ) 医療（医療提供体制）

○心血管疾患の救急医療を担う医療施設は2病院あり、カテーテル治療は当医療圏内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）も当医療圏内で実施されています。

○病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。

○当医療圏の公的施設等にはAEDが設置されており、各市では市民を対象としたAED貸出制度を実施しています。また各消防本部により、住民を対象としたAEDの使用法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会が開催されるなど、病院前救護に関する普及啓発が実施されています。

○心血管疾患において、急性期医療から在宅復帰した場合の生活の場における療養支援は、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診しやすい体制の整備や地域健康づくりリーダー等地区活動を活発にするなどの取組により、健診受診率の向上と保健指導の充実を図ります。【再掲】

○生活習慣の改善のために、地域健康づくりリーダーと協力し、お塩のとりかたチェック票を活

用した減塩の普及啓発等の充実を図ります。【再掲】

○たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】

○医療圏全体での取組を促進するため、健康マイレージの取組推進などを強化するほか、市、保険者、職域団体等が連携し、健康づくりに取り組みます。【再掲】

○心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図るほか、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。【再掲】

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

○糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて高く、特定保健指導の実施率は全県と比べて高くなっています。【再掲】

○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、糖尿病有病者、糖尿病予備群が全県に比べて高くなっています。

○当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診と同時実施や土日健診などの取組を行っています。受診率は年々微増していますが、大きな変化はありません。特定保健指導率についても、土日の保健指導実施や通信による保健指導などの取組を行っていますが、大きな変化はありません。【再掲】

○当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施していますが、パート職員の健診受診率が低いことや小規模事業所の健康づくりの取組が進んでいないなどの課題があります。【再掲】

○また、当医療圏の市では、健康づくり食生活推進員により、健康食の料理講習会などの取組が実施されています。

○さらに、糖尿病重症化予防対策として、富士宮市では糖尿病予防教室や個別相談会、富士市では糖尿病性腎症予防講演会を実施するなど、それぞれの市において取組が実施されていますが、特定保健指導の実施率が伸び悩んでいるなどの課題があります。

○当医療圏では、地域と職域圏域全体で連携した取組を促進するため、事業所の昼食状況調査などにより、配達弁当業者への健康食メニューの提供などの指導を実施し、エネルギーや食塩相

当量等栄養成分表示をする業者も増えていますが、糖尿病予防の食事の提供が進んでいないなどという課題があります。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療を担う医療施設は3病院あり、当医療圏内で自己完結しています。

○糖尿病の生活の場における療養支援は、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診しやすい体制の整備や地域健康づくりリーダー等
地区活動を活発にするなどの取組により、健診受診率の向上と保健指導の充実を図ります。【再掲】

○医療圏全体での取組を促進するため、健康マイレージの取組推進などを強化するほか、市、保険者、職域団体等が連携し、健康づくりに取り組みます。【再掲】

(イ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。

○さらに、医療施設間の病病連携・病診連携（医科、歯科）だけでなく、薬局や訪問看護ステーションとの連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることで、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

○ウイルス性肝炎及び肝がんの年齢調整死亡率は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。また、標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○ウイルス性肝炎については、街頭キャンペーン、市の健康まつり、地元メディア（新聞やラジオ）などを活用し、正しい知識の普及啓発を図っています。

○また、ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市や保健所等で肝炎ウイルス検診を実施していますが、受検者数は減少しています。検査陽性者については、家庭訪問や電話により直接受診勧奨を行い、早期治療につなげています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には、専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が3病院あり、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医が28施設あります。

○また、肝がんについては、がんの集学的治療を行うがん診療連携拠点病院等が対応しています。

○肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県指定の肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援

センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センターで対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、地元メディア（新聞・ラジオ）の活用を強化し、正しい知識の普及啓発を行います。
- また、市や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるほか、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。肝炎ウイルス検診については、市の特定健診未受診者への受診勧奨や職域保健への働きかけにより、検診受診率の向上を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- 富士圏域肝疾患対策医療専門部会を継続的に開催し、医療連携体制を強化します。

(ウ) 在宅療養支援

- 患者・家族に限らず、住民が、肝疾患に関する様々な相談ができるよう、ホームページや市の広報などにより、県指定の県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて低くなっていますが、全国と比べると高くなっています。なお、男女を比較すると男性が女性を大きく上回っています。また、自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高くなっていますが、全国と比べると低くなっています。なお、自殺者数（人口当たり自殺者数）は緩やかに減少しています。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患については、精神保健福祉講座により、正しい知識の普及啓発を図っています。
- 自殺対策については、2011年度よりゲートキーパー養成事業を実施し、7,401人が受講しました（2017年3月31日時点）。また、自殺者のうち、約2割が自殺未遂経験者であり、自殺未遂者の自殺再企図防止は、自殺対策において重要課題の一つとなっていることから、消防、警察、救急医療機関、精神科病院、管内市関係各課の職員をメンバーとする「自殺未遂者支援ネットワーク会議」を開催して、支援体制の構築のための検討を行っています。
- 保健所では、精神科医が相談に応じる、こころの相談を定期的で開催するほか、精神保健福祉士や保健師などの専門職が、随時来所や電話による相談に応じる精神保健総合相談等を実施し、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなげています。
- 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関である「地域生活支援センターせふりー」における相談業務の実施、医療総合相談会の開催、また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には精神科を標榜する病院が7病院あります。このうち、精神疾患の入院医療を担う医療施設は、精神科救急医療を担う1病院を含めて5病院あります。また、精神科を標榜する診療所が10機関あり、治療の必要に応じてそれらの病院と連携しています。なお、診療所のうち3機関は病院のサテライトとしても機能しています。
- 身体合併症治療を担う医療施設は1病院で、身体合併症時の入院治療を行う連携病院は4病院あります。
- うつ・自殺予防対策として、2007年に開始した「富士モデル事業～一般医から精神科医への紹介システム～」を、2017年度から事務局を県から富士市医師会に移行して継続実施しています。
- 本県では、摂食障害に対する適切な治療や支援のために、浜松医科大学医学部附属病院、県立こども病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、沼津中央病院、菊川市立総合病院、聖隷三方原病院、三方原病院との医療連携体制を図っていますが、静岡と駿東田方の両医療圏に挟まれた当医療圏内には、連携医療機関もなく、医療資源が不足しています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患については、引き続き、精神保健福祉講座により、正しい知識の普及啓発を進めます。
- 自殺対策については、ゲートキーパー養成事業による人材育成を継続するとともに、自殺未遂支援ネットワーク会議の検討結果をもとに支援体制を構築し、ハイリスク者に対する支援の強化を図ります。
- 保健所で定期的に開催している、こころの相談や精神保健総合相談を中心に、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなぎ、早期診断、早期治療に努めます。
- 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関による相談・支援、医療総合相談事業、研修会等を継続実施し、連携・協働により推進していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 精神疾患の医療については、精神保健指定医及び指定病院の輪番体制や精神科救急医療体制事業による常時対応型病院の設置により、医療提供体制の確保を図ります。
- 摂食障害に対しては、全域拠点機関と連携した、当医療圏での医療提供体制の整備を図ります。
- 今後、改正が見込まれる精神保健福祉法の施行に伴い、精神科救急医療、特に措置入院については、精神障害者支援地域協議会を設置し、退院後支援計画を作成するなどして、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた調整等を進めます。
- 「一般医から精神科医への紹介システム」については、10年の実績を踏まえ、県、市、医師会との連携により充実・強化していきます。

(ウ) 地域ケアシステムの構築・地域移行

- 精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、当医療圏での自立支援協議会の地域移行・定着部会等を通じて、市や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 当医療圏の救急医療は、初期救急医療は、2市の救急医療センターと医師会による輪番制で担っています。2次救急医療は、6病院の輪番制で対応しています。3次救急医療は、当医療圏内に救命救急センターがなく、重症患者は、静岡又は駿東田方保健医療圏の救命救急センターへ搬送されています。
- 特定集中治療室は、1病院に6床あります。また、心臓内科系集中治療室は、1病院に4床あり、重症患者に対応しています（2014年医療施設調査）。

(イ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車と、重篤な救急患者の場合は、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリと連携しています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。
- 2015年において、搬送先決定までの照会時間が30分以上を要した事例は103件、照会回数が6回以上であった事例は74件、また2016年において、搬送先決定までの照会時間が30分以上を要した事例は138件、照会回数が6回以上であった事例は91件であり、他の保健医療圏に比べて多くなっています。
- 救命救急士が行う特定行為については、県消防学校等が実施する講習と当医療圏の医療施設での実習により、知識及び技術の向上が図られています。
- 各消防本部では、住民に対するAEDの使用方法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会を開催するなど、救急の連鎖を図るための普及啓発を実施しています。
- 当医療圏では、限られた救急車で多くの出動要請に対応していることから、「救急の日」を中心に、救急車の適正利用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組が実施されています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市等の協議の場を設置するよう調整を進め、救急医療体制の確保を図ります。
- 当医療圏で完結できない救急医療については、隣接する駿東田方、静岡医療圏の救命救急センター等との連携により、救急医療体制の確保を図ります。

(イ) 救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 今後も、地域住民に対するAEDの使用方法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。
- また、「救急の日」の啓発等を通じて、地域住民に救急車の適正使用や不要不急の時間外受診

を避けるよう呼びかけるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施します。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 当医療圏には、県指定の災害拠点病院が2病院、市指定の救護病院が13病院あります。耐震性が確保されていない救護病院があります。
- また、静岡県第4次地震・津波被害想定において、駿河・南海トラフ沿いで発生するレベル2（最大震度7）の場合、医療圏内の災害拠点病院と救護病院は、いずれも津波浸水想定区域にありません。

(イ) 広域応援派遣・広域受援

- 当医療圏の災害拠点病院は災害派遣医療チーム（DMAT）指定病院に指定されており、応援班設置病院（普通班）が3病院指定されています。
- また、当医療圏で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが7人おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握と、それらの情報等に基づく、医療圏外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等、保健所業務を支援することとなっています。

(ウ) 医薬品等の確保

- 当医療圏の静岡県医薬品卸売業会に加盟する医薬品卸売業者は、災害協定に基づき、静岡県から要請を受けた医薬品等を供給することとしています。
- 当医療圏には、備蓄センターが1か所あり、医療材料等が備蓄されています。
- また、当医療圏で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが9人おり、医薬品等の需給調整等を支援することとなっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

- 平時より、防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

(イ) 災害医療体制

- 保健所が開催する地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。
- また、当医療圏で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制の整備を図ります。

(エ) 医薬品等の確保

- 当医療圏で大規模災害が発生した場合、薬剤師会との協定に基づき、災害薬事コーディネーターが市等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

- 当医療圏は、富士宮市の一部がへき地（振興山村指定地域）に該当しています。
- 当医療圏には、無医地区、無歯科医地区はありません。

(イ) 医療提供体制・保健指導

- 当医療圏のへき地で発生した患者については、隣接地区の診療所で対応しています。救急患者については、地区内の消防署により医療施設への救急搬送が円滑に行われています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

- 引き続き、隣接地区の医療を確保することにより、へき地の医療を確保します。
- へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

- 当医療圏の出生数は減少傾向にあり、2015年の出生数は2,925人でした。
- また、2015年の周産期死亡数は11人、死産数は54人、乳児死亡数は6人でした

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療機関が10施設（2病院、6診療所、2助産所）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、地域周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1病院、産科救急受入医療施設が1病院あり、第三次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターはありません。
- 周産期医療に対応する集中治療室は、富士市立中央病院にNICU（新生児集中治療室）が10床あります。
- そのため、ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合についても、当医療圏内で対応可能ですが、高度な医療が必要な患者については、隣接する保健医療圏にある総合周産期母子医療センター（静岡保健医療圏の県立こども病院や、駿東田方保健医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等）に搬送して対応しています。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏の産科医師・産婦人科医師（分娩を取り扱う医師に限る）、新生児医療を担当する医師（新生児以外の小児を診療する医師を含む）の数は、それぞれ、22人、18.2人（常勤換算）、人で、助産師数は50.4人です。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合についても、可能な限り当医療圏内で完結し、当医療圏内で完結できない高度の周産期医療については、隣接する保健医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。

- 災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される小児周産期医療のリエゾンへの情報提供体制や、妊産婦・新生児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。
- 合併症を有する妊婦は、必要に応じて、周産期を担う医療施設と他の医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

(イ) 医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、当医療圏の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用して、正常分娩やリスクの低い帝王切開は身近な地域で対応できるように、医療従事者の確保に努めます。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2015年の年少人口は50,939人、人口に占める割合は13.4%でした。
- また、2015年における15歳未満の死亡数は17人（このうち、乳児死亡数は6人）でした。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が5病院と17診療所があります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う医療施設が33施設（9病院、24診療所）あります。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急は2市の救急医療センターが担っています。入院医療が必要な場合は、入院小児救急医療を担う医療施設（1病院）により対応しています。
- また、重篤な小児救急患者については、救命救急センターが当医療圏にないため、隣接する保健医療圏の小児救命救急医療を担う医療施設（県立こども病院や順天堂大学医学部附属静岡病院等）に搬送することにより対応しています。

(ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車が対応しており、必要に応じて、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが出動しています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医師（主に小児科を標榜している医師）の数は35人で、人口10万人当たり9.2人であり、人口10万人当たりの小児科医師数は、全県（12.8）を下回っています（2014年12月現在、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。日常の外来診療や初期救急医療では、小児科以外の医師も小児患者の診療に従事しています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

- 小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。
- 当医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、

隣接する保健医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

- 当医療圏の市が実施する乳幼児健康診査等により、引き続き、疾病の早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合には、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。
- 災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される小児周産期医療のリエゾンへの情報伝達体制や小児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。

(イ) 医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、当医療圏の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。
- 医師臨床研修指定病院での初期研修において、基本的な小児医療（小児救急医療を含む）の知識や技術を習得することにより、将来の進路に関わらず、初期救急等の日常的な小児医療に従事できるよう、若手医師の資質の向上を図ります。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 当医療圏の人口は 377,836 人で、高齢化率は 27.2%です。
- 高齢者の夫婦のみ世帯が総世帯に占める割合は 9.5%、高齢者の単独世帯が総世帯に占める割合は 8.5%です（2015 年国勢調査）。
- 要介護・要支援認定者数は 14,982 人で、このうち要介護 3 以上の認定者数は 5,475 人でした（介護保険事業状況報告に基づく 2014 年の実績）。
- 当医療圏における、2015 年の死亡者数 3,749 人の死亡場所は、自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む）11.7%（県 13.3%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）6.1%（県 8.9%）、病院・診療所 78.4%（県 72.1%）、老人保健施設 1.8%（県 4.0%）です（「静岡県人口動態統計」）。
- 当医療圏の介護老人保健施設の定員総数は 1,260 人（富士宮市 481 人、富士市 779 人）です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員総数は 1,206 人（富士宮市 490 人、富士市 716 人）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2014 年 10 月 1 日現在）。
- 訪問診療の年間診療報酬実績（レセプトデータ、国保分及び後期高齢分の「在宅患者訪問診療」に限る）は、富士宮市 1,176 件、富士市で 12,156 件、当医療圏全体で 13,332 件でした（2015 年 9 月～2016 年 8 月請求分、静岡県国民健康保険団体連合会）。

(イ) 医療提供体制

- 診療所のうち、訪問診療を実施する診療所の割合は、富士宮市で 6.7%、富士市で 15.0%です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2014 年 6 月現在）。また、在宅療養支援診療所は 18 施設（富士宮市 2 施設、富士市 16 施設、2017 年 6 月現在）です（東海北陸厚生局 H P 「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- 在宅療養支援病院の届出を行っている病院は 2 施設あります。

- 在宅療養支援歯科診療所は 32 施設（富士宮市 6 施設、富士市 26 施設、2017 年 6 月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は 156 施設（富士宮市 43 施設、富士市 113 施設、2017 年 6 月現在）あります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- 訪問看護ステーションは 19 施設（富士宮市 3 施設、富士市 16 施設、2016 年 6 月現在）で、1 施設（富士市）を除き、緊急時・ターミナルケアに対応しています（静岡県訪問看護ステーション協議会調べ）。
- 今後、高齢者のみの世帯、特に高齢者の単独世帯の増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれます。

(ウ) 退院支援

- 入院患者が退院する場合は、当該医療施設の地域連携室担当者や医事課職員等が、かかりつけの医療施設や地域包括支援センター等との間で連絡・調整を行っていますが、退院調整の手順等は施設ごとに異なり、地域全体で円滑かつ効率的な多職種連携を進めるためには、手順や書式等の標準化が必要です。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討が進められています。また、健康福祉センターでは、医療圏全体での課題や情報を共有し、関係者間で協議を行うほか、国の動向や県内の先進的な取組等の情報を提供するための地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催しています。
- 在宅医療・介護連携の体制は、かかりつけの医師や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により構築されていますが、対象者の増加や状態の変化等に応じて適時適切な対応ができるようにするため、個人情報保護に十分配慮した上で、関係者間で必要な情報を共有できる体制整備が求められています。
- 訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等、在宅医療や関連する介護の情報は、ホームページやパンフレットなどの様々な媒体を通じて住民に情報提供されていますが、全ての情報を一元的に集約した提供体制が望まれます。

(オ) 急変時・看取りへの対応

- 在宅で療養中に病状が急変し入院となった場合は、入院時に普段の病状や治療内容その他治療に必要な医療・介護サービスの情報が必ずしも十分でないため、速やかに情報が共有できる体制整備が望まれます。
- 当医療圏は高齢化率は上昇しており、高齢者世帯、特に高齢者の単独世帯が増加していることから、急変時等の連絡や情報把握が困難な場合があるため、普段から本人の心構えや周囲の見守りなど、万一の場合に備えた準備や対応を進めておくことが必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等を活用して、それぞれの状況に応じた退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた取組を促進します。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、圏域全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議します。
- 在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療介護連携推進のための協議会等を活用して、地域内で退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた検討を進めます。
- 在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるようにするため、ICTやFAX等、各種の通信手段を活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。

(ウ) 急変時・看取りへの対応

- 急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅での情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・共有できるような体制整備を促進します。
- 人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるよう、在宅医療・介護関係者が普段から本人の意向を確認して情報共有を図ります。

(エ) 医療従事者の確保

- 在宅医療に従事する医療従事者（医師、看護師等）を確保するための方策について、地域医療構想調整会議等で検討を進めるほか、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限られた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備についても検討を進めます。
- 訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会への参加を促進することにより、訪問看護の専門性の向上を図ります。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 普及啓発・相談支援

- 当医療圏の市では、認知症地域支援推進員が配置されており、認知症カフェの運営支援や認知症サポーター養成講座の企画調整等を実施しています。
- 認知症疾患の疑いのある患者・家族からの相談に応じ、早期に集中的に支援を行う認知症初期集中支援チームについては、2017年4月に富士市が支援チームを立ち上げ、2018年4月には富士宮市が支援チームを設置する予定です。認知症の早期診断、早期対応を進めるためには、認知症初期集中支援チームが有効に機能することが重要です。
- 認知症の方ができるだけ住み慣れた地域で生活できる環境を整備するため、認知症サポーター養成講座を開催し、地域方々の理解促進に努めています。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 2015年10月に鷹岡病院（富士市）が認知症疾患医療センター（地域型）の指定を受けており、2017年11月に東静岡神経センター（富士宮市）が連携型で指定を受けています。

- 当医療圏に認知症サポート医は18人おり（富士宮市4人、富士市14人、2016年1月現在、県健康福祉部長寿政策課調べ）、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等との多職種連携が進められています。

イ 施策の方向性

（ア）普及啓発・相談支援

- 当医療圏の市では、介護保険法に基づき実施している総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や、地域包括支援センター等における相談、要介護認定等の機会を通じて、予防対策が実施されています。
- 地域で開催されている認知症カフェの安定的な運営を促進し、認知症の方や家族が気軽に集い、家族間の交流や情報交換を行うことにより、家族の負担軽減に資すると共に、地域に向けた情報発信や医療場面以外の相談の場として機能の充実を図ります。
- 認知症を正しく理解し、地域で暮らす認知症の方やその家族を支援する認知症サポーターの養成を継続実施するほか、講座の講師役となるキャラバン・メイトを養成します。
- 認知症疾患医療センターが行う普及啓発や情報発信を効果的、効率的に実施し、地域における認知症に関する理解を促進します。

（イ）医療提供体制等

- 認知症地域支援推進員や地域包括支援センターとの連携のもと、認知症初期集中支援チームによる認知症患者の早期発見・早期対応を図り、認知症疾患医療センター等との連携により早期治療につなげます。
- かかりつけ医の認知症対応力向上を図り、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断・早期対応のための体制を充実させるほか、認知症の方の在宅生活を支える環境を整備します。
- 認知症の方やその家族、医療・介護関係者等の間で情報を共有し、必要なサービスが切れ目なく提供されるようにするため、市が作成した「認知症ケアパス」や県が作成した「ふじのくに“ささえあい”手帳」の活用を推進します。

5 静岡保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・病床の機能分化の推進による医療機能の充実・強化
- ・「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を中心とした地域包括ケアシステムの推進
- ・隣接する富士及び志太榛原医療圏を含む広域的な高度医療提供体制の構築

○疾病の予防や重症化予防の推進

- ・特定健診及びがん検診受診率の向上
- ・精密検診受診率の向上及び未把握者の解消
- ・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性34万1千人、女性36万人で計70万1千人となっており、世帯数は約31万1千世帯です。本県の8医療圏の中では、西部医療圏に次いで2番目に多い人口規模です。

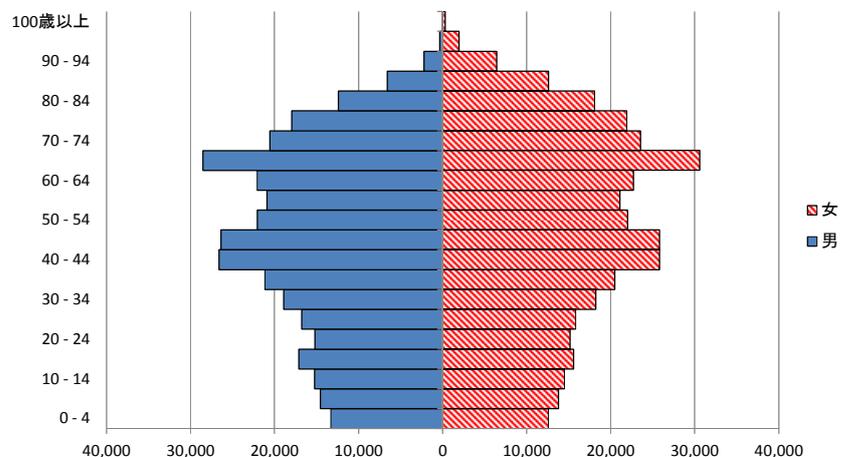
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は83,902人で12.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は409,843人で58.7%、高齢者人口（65歳以上）は204,063人で29.2%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）の割合が低く、生産年齢人口（県58.6%）はほぼ同じですが、高齢者人口（県28.5%）が高くなっています。

図表5-1：静岡医療圏の人口構成（2016年10月1日）

(単位:人)

年齢	計	男	女
0-4	25,884	13,301	12,583
5-9	28,302	14,537	13,765
10-14	29,716	15,230	14,486
15-19	32,723	17,131	15,592
20-24	30,364	15,196	15,168
25-29	32,600	16,775	15,825
30-34	37,108	18,903	18,205
35-39	41,632	21,160	20,472
40-44	52,409	26,592	25,817
45-49	52,172	26,370	25,802
50-54	44,054	22,051	22,003
55-59	41,990	20,905	21,085
60-64	44,791	22,070	22,721
65-69	59,086	28,495	30,591
70-74	44,093	20,540	23,553
75-79	39,880	17,952	21,928
80-84	30,489	12,406	18,083
85-89	19,195	6,602	12,593
90-94	8,656	2,224	6,432
95-99	2,288	347	1,941
100歳以上	376	60	316



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

○2016年の人口は約70万人で、2025年には7%減少し、約65万人になります。さらに2040年には20.4%減少し、約55万人になると推計されています。

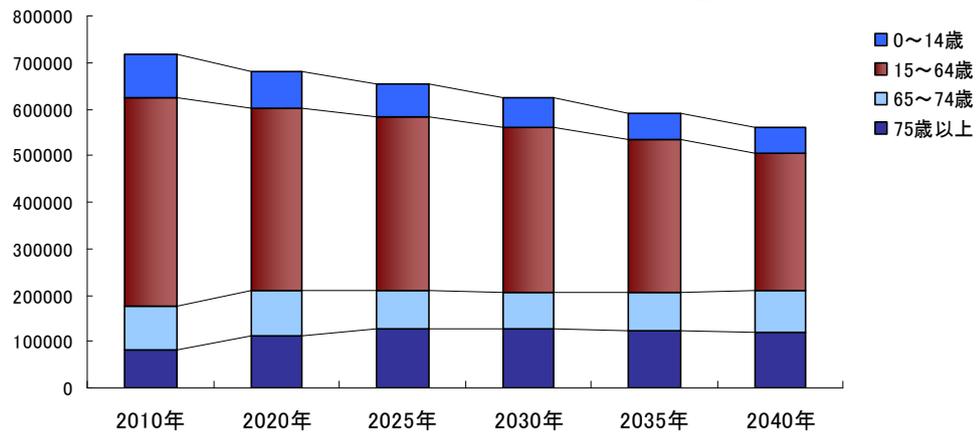
○2025年には、生産年齢人口は、376,339人で全人口の57.0%に減少します。

○65歳以上の人口は、2025年に向けて1.8%増加し、その状況が2040年まで継続します。

○75歳以上の人口は、2025年に向けて25%増加し、その後2030年をピークに減少します。

図表5-2：静岡医療圏の将来推計人口の推移

(単位：人)



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

※2010年は実績。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（2013年3月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は5,140人となっており、緩やかな減少傾向が続いています。

図表5-3：静岡医療圏の出生数の推移

(単位：人)

出生数	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
静岡	5,794	5,771	5,428	5,467	5,371	5,140
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

(資料：静岡県人口動態統計)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の年間死亡者数は7,788人となっています。死亡場所は、多い順に、医療施設、自宅、老人ホームであり、県全体と同様ですが、割合としては、自宅が高く、老人ホームが低くなっています。

図表 5-4: 静岡医療圏における死亡者数と死亡場所割合 (2015 年)

(単位: 人)

	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
静岡	7,788	5,632	72.3%	15	0.2%	247	3.2%	629	8.1%	1,104	14.2%	161	2.1%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考: 「老人ホーム」とは介護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

(資料: 静岡県人口動態統計)

(主な死因別の死亡割合)

- 主な死因別の死亡割合は、多い順に悪性新生物、心疾患、老衰となっています。
- 悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因は、全死因の 51.2% を占め、県全体 (50.9%) とほぼ同じ割合となっています。

図表 5-5: 静岡医療圏における死因別順位、死亡数と割合 (2015 年) (単位: 人)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
静岡	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	2,128	1,158	786	703	584
	割合	27.3%	14.9%	10.1%	9.0%	7.5%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

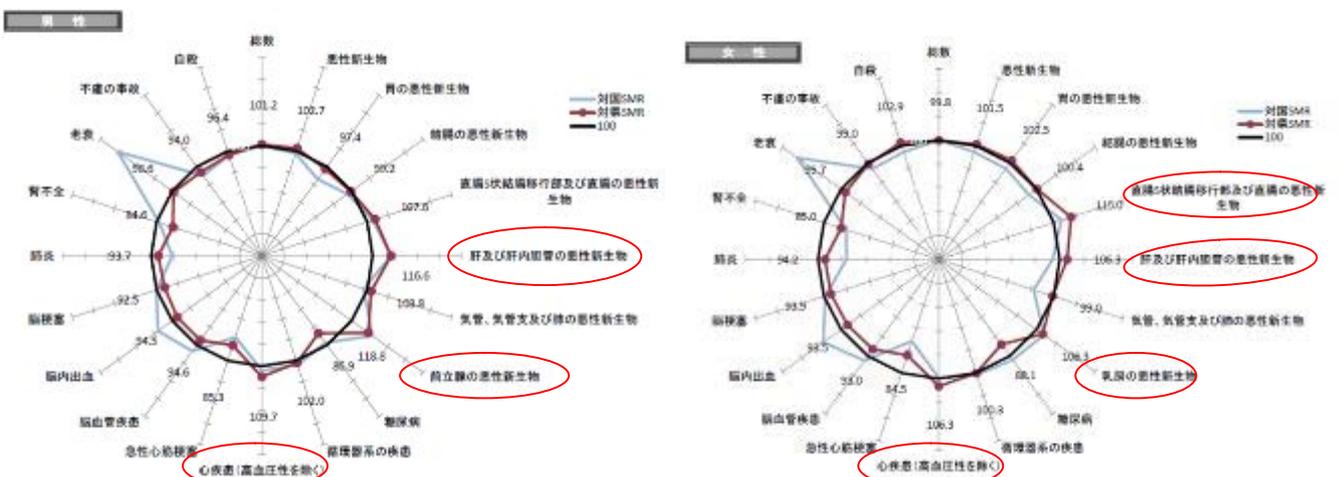
注: 「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」 (資料: 静岡県人口動態統計)

(標準化死亡比 (SMR))

- 当医療圏の標準化死亡比 (SMR) は、県と比べて、悪性新生物、心疾患が高い水準にあります。
- 悪性新生物の中では、男性は、前立腺、肝及び肝内胆管の悪性新生物が高く、女性は乳房、肝及び肝内胆管、直腸S状結腸移行及び直腸の悪性新生物が高くなっています。

図表 5-6: 静岡医療圏の標準化死亡比分析 (2010-2014 年)

H22-26 市町別SMR分析



(資料: 静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床4,512床、療養病床2,085床、精神病床1,021床、結核病床50床、感染症病床6床となっています。
- 当医療圏には29病院あり、このうち一般病床が500床以上の病院が3病院あります。
- 地域医療支援病院が6病院（県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、地域の医療機関との連携を推進しています。
- 静岡市立静岡病院は、旧公立病院改革プランの趣旨に基づき、より効率的で透明性の高い病院経営の実現を目指し、更なる飛躍と地域貢献をしていくための手段として、2016年4月1日をもって地方独立行政法人に移行しました。

(イ) 診療所

- 2017年4月1日現在、有床診療所は26施設、無床診療所は518施設、歯科診療所は355施設あります。また、使用許可病床数は、有床診療所268床となっています。

(ウ) 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号線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へのヘリコプターによる空路のアクセスもあります。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2016年12月末日現在1,611人です。人口10万人当たり229.5人であり、全国平均(240.1人)と比べると下回っていますが、静岡県平均(200.8人)は上回っています。
- 歯科医師数は、人口10万人当たり66.9人であり、全国平均(80.0)と比べると下回っていますが、静岡県平均(62.9人)は上回っています。
- 薬剤師数は、人口10万人当たり192.3人であり、全国平均(181.3人)、静岡県平均(169.0人)ともに上回っています。
- 就業看護師数は、人口10万人当たり939.2人であり、全国平均(905.5人)、静岡県平均(840.6人)ともに上回っています。

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
静岡医療圏	1,496	1,532	1,611	210.0	216.8	229.5
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年 12 月 31 日現在）

	実数（人）			人口 10 万人当たり		
	2012 年	2014 年	2016 年	2012 年	2014 年	2016 年
静岡医療圏	478	476	470	67.1	67.4	66.9
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年 12 月 31 日現在）

	実数（人）			人口 10 万人当たり		
	2012 年	2014 年	2016 年	2012 年	2014 年	2016 年
静岡医療圏	1,203	1,244	1,350	168.9	176.1	192.3
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年 12 月 31 日現在）

	実数（人）			人口 10 万人当たり		
	2012 年	2014 年	2016 年	2012 年	2014 年	2016 年
静岡医療圏	5,879	6,133	6,589	825.3	868.0	939.2
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

- 在院患者調査（2017 年 5 月 31 日現在）によると、当医療圏内に住所地を有する入院中の患者は 4,948 人で、そのうち 4,531 人（91.5%）が医療圏内の医療機関に入院しており、おおむね医療圏の医療機関において入院機能は完結できています。
- 同調査によると、医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い富士医療圏が 113 人（2.2%）で、そのうち一般病床への入院が 74 人、療養病床への入院が 39 人となっており、清水区住民の近くに位置する共立蒲原総合病院（富士医療圏）への入院と推測されます。また、県外医療機関への流出は、135 人（2.7%）となっています。
- また、当医療圏への流入状況としては、当医療圏内の医療機関に入院中の患者 5,381 人のうち、医療圏に住所地を有する者の割合は 84.2%です。他の医療圏から流入している入院患者のうち、最も多いのが志太榛原医療圏で 328 人（6.1%）、次いで富士医療圏からの 149 人（2.9%）となっています。当医療圏への全流入患者は 850 人で、そのうち 697 人（82%）が一般病床への入院となっています。

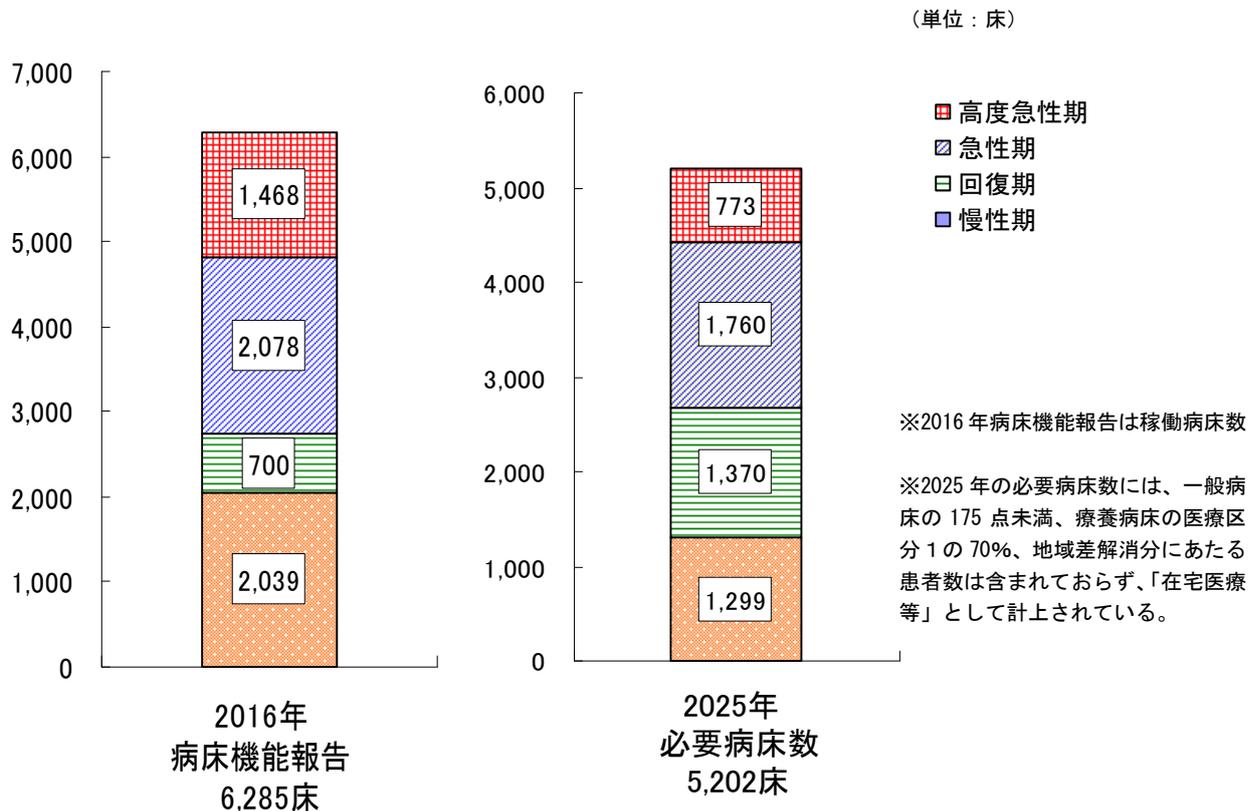
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は5,202床と推計されます。内訳としては、高度急性期は773床、急性期は1,760床、回復期は1,370床、慢性期は1,299床となります。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は6,285床です。2025年の必要病床数と比較すると1,083床上回っています。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、4,246床であり、2025年の必要病床数3,903床と比較すると343床上回っています。
一方、回復期病床については、稼働病床数は、700床であり、必要病床数1,370床と比較すると670床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は、2,039床であり、2025年の必要病床数1,299床と比較すると740床上回っています。

図表5-8：静岡医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



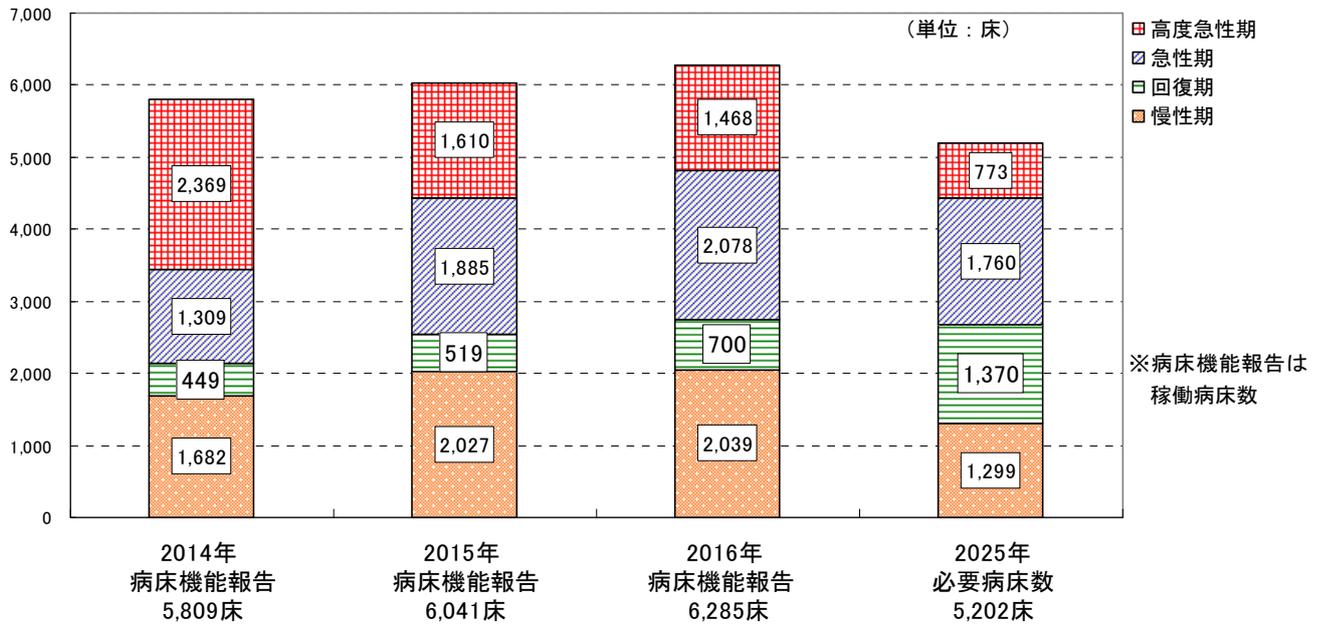
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能は減少し、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能は増加しています。

図表5-9：静岡医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025 年の在宅医療等の必要量

○在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

○2025 年における在宅医療等の必要量¹は 8,082 人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては 3,845 人と推計されます。

図表 5-10：静岡医療圏 在宅医療等の 2013 年度供給量と 2025 年必要量



イ 2020 年度の在宅医療等の必要量

○地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。

○この追加的な需要も踏まえた、2020 年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表 5-11：静岡医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020 年度）

在宅医療等 必要量 (2020 年度)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設
6,466	370	88	2,355	3,407	246

(単位：人/月)

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が 1 日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分 1 の患者数の 70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「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（C3 基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 静岡市立静岡病院が、放射線画像診断センターを開設し、県内では初となる5リング型で、より感度の高い画像を撮影できるPET/CT装置を導入しました。(2017年4月稼動開始)
- 静岡市立清水病院が、呼吸器内科・外科の相互連携による呼吸器センターを開設しました。(2017年4月開始)
- 県立総合病院が、研究棟や手術室等を備えた新棟の施設整備を行いました。(2017年9月開始)
- 静岡済生会総合病院が、NICU(新生児集中治療室)病床を6床から9床に増床しました。(2017年7月開始) また、1病棟を地域包括ケア病棟に転換しました。(2017年10月開始)

(4) 実現に向けた方向性

- 医療提供体制を維持するために、医師の確保が必要です。
- 2025年に向けて病床機能分化を進めるため、地域医療構想調整会議等により各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。
- 退院支援や休日・夜間の対応などの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やすい体制づくりや、多職種で支えるチーム作りが必要です。また、人材の確保と育成が必要です。
- 病院と在宅医療をつなぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保も必要です。
- 介護療養型を含む老人保健施設の整備や、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得者向けケアハウスの増設など、在宅のための整備が必要です。
- 地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの在宅復帰を支援する回復期機能を有する病院の充実が必要です。
- ICTを活用した医療と介護の情報共有が必要です。
- 24時間在宅医療に対応できる在宅療養支援診療所の確保が必要です。
- 病院から退院後、在宅で機能回復を目的にリハビリを継続して実施できるように、リハビリサービスの提供体制の充実が必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診受診率	胃がん(男)14.5% 胃がん(女)12.6% 肺がん(男)22.8% 肺がん(女)23.1% 大腸がん(男)23.7% 大腸がん(女)24.0% (2016年)	40% (2022年)	静岡市健康爛漫計画に関連して設定	静岡市調べ
	子宮頸がん 41.4% 乳がん 37.7% (2016年)	50% (2022年)		
自宅看取り率	14.6% (2016年度)	30% (2025年度)	静岡市健康長寿のまちづくり計画に関連して設定	静岡県人口動態統計

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比（SMR）は、胃・結腸・子宮で全県に比べて低いものの、肝及び肝内胆管では全県、全国に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○医療保険者が実施する特定健診の結果に基づく標準化該当比では、メタボリックシンドローム該当者は全県に比べて高く（各区の男性と清水区女性が高い）、習慣的喫煙者は全県に比べて低くなっています。

○当医療圏で保険診療の禁煙外来を設置している医療施設数は89施設（病院11施設、診療所78施設）です。

○市が実施するがん検診の胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの受診率は、全県に比べて低くなっています。

○精密検査受診率は、すべてのがんで全県に比べて低い受診率となっており、精密検査把握率も低くなっています。

○各検診機関では、精密検査受診率の向上に努めています。

○市では、がん検診受診率の向上を図るため、「成人健診まるわかりガイド」等を使って市民にわかりやすく説明するなどの取組を行っています。また、検診車による集団検診も行い、受診しやすい取組を行っています。

○県では、がん検診受診率向上のため、多くの県民と接する機会が多い企業等（2016年9月1日現在44の企業・団体）と協定を締結し、連携・協働による県民への啓発活動を推進しています。

○全国健康保険協会では、協力してくれる企業と協定を結び、検診受診者に対しメリットが得られるように工夫しています。

○市では、たばこ対策として、医師による無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生向けの喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などの取組を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には集学的治療を担う医療施設が7施設（県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院）あり、県内では西部医療圏とともに恵まれた医療環境が整っています。そのうち2施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院）が国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、1施設が県独自の小児がん診療拠点病院（県立こども病院）の指定を受けています。
- 現在の恵まれた医療提供体制を、将来的にも安定的に維持することが大切です。
- 当医療圏にがんの「ターミナルケア」を担う医療提供施設は101診療所、145薬局あります。がん患者の診断から緩和ケア・在宅看取りまでを、病院と地域が協力して行うことを目的として、がん診療連携ネットワーク（S-NET）が医師会、公的病院のほか、薬剤師会、訪問看護ステーション等により構築されており、その一環として、5大がん（胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がん）について、地域連携クリティカルパスが導入され運用されています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 特定健診・特定保健指導は、データヘルス計画などの取組により、生活習慣の改善を図ります。
- 市では、飲食店での受動喫煙対策に関する実態調査や啓発を行うとともに、店舗内の禁煙化を推進していきます。
- 肝炎対策を進めることにより、長期的に肝がんの減少を目指します。
- 子宮頸がんワクチン接種について、国の動向を注視しながら適切に対応していきます。
- がん検診受診率の更なる向上を図るため、市では医師会などと連携し、国保が行う特定健診や協会けんぽ等が行う被扶養者の特定健診にがん検診を同時実施するなど検診を受ける機会を増やす工夫をしていきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 現在、当医療圏で構築されているがん診療連携ネットワーク（S-NET）について、一層推進していくとともに、広報等を通じ、住民に周知していきます。
- 小児がんについては、県独自の小児がん診療拠点病院である県立こども病院により、より専門性の高い治療の実施を確保していきます。
- がん医療における合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び他職種連携を推進していきます。
- 在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を行う医科・薬局との連携を推進していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 医療と介護が同時に必要な場合であっても、在宅での生活が確保できるよう「イーソーネット³医療連携システム」を発展させ、医療・介護関係者が患者の情報を常に共有できる体制の整備を図ります。
- がん患者や家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、ホームページなどにより、がん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

³ 「イーソーネット」は、1診療科1疾患2人主治医制を基本に総合病院医師と診療所医師が患者さんの医療情報を共有し役割分担をしていく静岡市独自のシステム

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)は、全県に比べて低く、全国に比べて高くなっています。
- 脳卒中は、要介護状態となる最大の要因となっています。

(イ) 予防・早期発見

- 脳卒中は、予防が一番大切であり、市では「元気静岡マイレージ」等の健康づくり事業に力を入れています。静岡市医師会でも、2007年に静岡赤十字病院との間で「脳卒中リスク者のためのネットワーク」を構築し、現在の脳卒中ネットワークの基盤となっています。
- 市が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、ともに全県に比べて低くなっています。特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比では、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者及び脂質異常有病者は全県に比べて高く、糖尿病有病者は男性が高くなっています。また、習慣的喫煙者の女性は全県に比べて高くなっています。

図表 5-12：特定健診の結果に基づく標準化該当比（2015年度）

	男	女
メタボリックシンドローム該当者	108.2	104.3
メタボリックシンドローム予備群	99.1	103.8
高血圧症有病者	107.5	102.6
脂質異常症有病者	101.7	100.4
糖尿病有病者	100.8	95.2
習慣的喫煙者	96.7	101.9

※網かけ箇所は県平均より低い

資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

- 市では、検診の種類、対象者、自己負担額、申し込み方法及び検診対象疾患等についてわかりやすく説明した「成人健診まるわかりガイド」を全戸配布するなどして、特定健診受診率の向上を図っています。
- 薬局においても積極的に健康相談に応じています。
- 市では、たばこ対策として、医師による無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生向け喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などに取り組んでいます。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設数は89施設（病院11施設、診療所78施設）です。
- 県では、特定健診結果の「見える化」に取り組み、結果のマップ化等を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は5施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、t-PA療法は圏域内で自己完結しています。
- 外科的治療（血管内手術・開頭手術）についても、圏域内で自己完結しています。このうち、血管内治療については、従前より実施していた4施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）に加え、静岡市立清水病院が、脳神経外科医の配置により開始しました。
- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は10施設（県立総合

病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院、医療法人社団清明会静岡リハビリテーション病院、静岡清リハビリテーション病院、静岡徳洲会病院、山の上病院、城西神経内科クリニック）あり、「救急医療」を担う医療施設との役割分担を図っています。

- 当医療圏に「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師は3人（県立総合病院1人、静岡市立清水病院1人、静岡赤十字病院1人）います。
- 脳卒中の「生活の場における療養支援」を行っている医療施設としては、診療所が65施設あります。脳卒中の発症予防から早期治療、リハビリテーション、療養支援について、急性期病院、リハビリテーション病院、診療所がそれぞれの機能を分担し、連携した診療を行うことを目的として、「イーソーネット脳卒中医療連携システム」が構築されており、その一環として地域連携クリティカルパスが導入され、運用されています。
- 静岡市立清水病院は、神経内科医と脳神経外科医によるSCU（脳卒中ケアユニット）基準に合った体制を作る方向で準備を進めています。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

- 市では、早い時期から健康に関心を持たせ、子どもの頃からライフステージに合わせた健康管理ができるように学校関係者と連携して、教育する体制を検討していきます。
- 市では、データヘルス計画などの取組により、特定健診受診率向上を図ります。
- 市では、継続して健診を受けやすい職場環境づくりや、健診を受ける動機付けを高める施策を検討していきます。
- 市では、飲食店での受動喫煙対策に関する実態調査や啓発を行うとともに、店舗内の禁煙化を推進していきます。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

（イ）医療（医療提供体制）

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「イーソーネット脳卒中医療連携システム」の中で、発症早期からのリハビリテーション、退院前からの病病連携・病診連携、さらには医療・介護の連携により、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。
- 医科歯科連携により、口腔ケアの充実を図り、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

（3） 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

（ア）現状

- 心筋梗塞等の心血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県及び全国に比べて高くなっています。

（イ）予防・早期発見

- 心血管疾患は、予防が一番大切であるため、市では「元気静岡マイレージ」等の健康づくりの取組に力を入れています。
- 市が実施する特定健診の受診率は、保健指導の実施率とも全県に比べて低くなっています。ま

た、特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比では、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者及び脂質異常有病者は全県に比べて高くなっています。男性の習慣的喫煙者は全県に比べて低くなっています。

○市では、「成人健診まるわかりガイド」により、検診をわかりやすく説明し、特定健診受診率の向上を図っています。

○薬局においても、積極的に健康相談に応じています。

○市では、たばこ対策として、医師による無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生向け喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などの取組を行っています。

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設数は89施設（病院11施設、診療所78施設）です。

○市では、市民や静岡市を訪れた者の突然の心停止に備えて、市内の公共施設429か所に488台のAEDを配置しています。しかし、公共施設に設置しているAEDは、そのほとんどが開業時間外は使用することができないことから、24時間使用することができるAED設置を推進する必要があります。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は3施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院）あり、心臓カテーテル治療は医療圏内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）が必要な場合も医療圏内で自己完結しています。

○静岡市立清水病院は、新たに循環器内科医の配置により心臓カテーテル治療を開始しています。

○病院前救護（病院へ搬送される前の救急処置）については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○市では、子どもの頃から健康に関心を持たせ、ライフステージに合わせた健康管理ができるように学校関係者と連携して、教育する体制を検討していきます。

○市では、データヘルス計画などの取組により、特定健診の受診率向上を図ります。

○市では、継続して健診を受けやすい職場の環境づくりや健診を受ける動機付けをするための施策を検討していきます。

○市では、飲食店での受動喫煙対策に関する実態調査を行い、今後の方策を検討していきます。

○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

○心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、市では、今後のAEDの普及推進、配置方針等を検討するための有識者会議を開催するほか、住民に対して、心血管疾患に関する知識の普及啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

○専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるよう取り組みます。

○退院前からの病病連携・病診連携や医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

○糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べては低いですが、全国と比べて同レベルになっています。

(イ) 予防・早期発見

○市が実施する 2015 年の特定健診の受診率は、32.0%と全県に比べて低くなっていますが、検診体制の見直しもあり、年々増加しています。

○特定健診による糖尿病有病率は、男性で全県に比べて若干高くなっていますが、女性は低くなっています。また、糖尿病予備群については、男女とも低い状況にあります。

○糖尿病の合併症となる腎不全の患者は、県平均より低くなっています。

○糖尿病の危険因子でもあるメタボリックシンドローム該当者・予備群者は、男女ともに全県に比べて高くなっています。

○糖尿病に罹患している者は、歯周病が悪化しやすいこともあります。市が実施する歯周疾患検診の受診者は、年間 1,100 人程度です。

○市は、糖尿病性腎症重症化予防を、病診連携、専門職の連携により進めるため、2017 年 2 月、「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、同年 4 月から、健診結果を基にプログラムを実施しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は 7 施設（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA 静岡厚生連静岡厚生病院、静岡徳洲会病院）あり、当医療圏で自己完結しています。

○かかりつけ医を中心に関係団体が連携して、健診後の特定保健指導や受診勧奨等を充実・強化することにより、既に入院中の患者を含めて、将来的な糖尿病やその合併症の発症・進行をできる限り予防し、生活の質を高める取組が望まれます。

○糖尿病性腎症の重症化による人工透析導入患者については、静岡市と静岡医師会及び清水医師会、糖尿病・腎臓病専門施設の有志が組織する糖尿病性腎症を予防する「糖腎防の会」という会が中心となり、医療体制の構築について検討が進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○特定健診・特定保健指導については、検診体制の見直しにより受診率向上を目指し、個別・集団指導を効率よく組み合わせ、住民の健康増進を図ります。

○糖尿病における歯周病予防対策として、住民意識の向上を図るため、歯科医師会と連携を図り、口腔ケアの必要性の啓発や、歯周病検診体制のさらなる充実を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の医療体制を維持するほか、専門医からかかりつけ医への連携した治療ができる体制整備を図ります。また、口腔ケアを進めるため、医科だけでなく、歯科の医療機関とも連携体制を構築していき、さらには、薬局や訪問看護ステーション、介護施設等との多職種連携による糖尿病患者の管理を実施していきます。これにより、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

○肝炎の標準化死亡比（SMR）は、B型肝炎・C型肝炎とも、全県、全国に比べて高くなっています。

図表 5-13:2010-2014 医療圏別SMR(標準化死亡比)

	ウイルス性肝炎		B型ウイルス性肝炎		C型ウイルス性肝炎		その他のウイルス性肝炎	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
静岡	131.6	134.9	139.0	152.7	130.9	134.6	129.2	108.3
静岡県	100	102.6	100	110.2	100	103.0	100	84.1

(資料:静岡県総合健康センター「静岡州市町別健康指標」)

○肝疾患の人口 10 万人当たり死亡率は、県平均を上回って推移しています。

○肝炎に対する治療が進み、さらに肝炎治療に対する医療費助成制度ができたことにより、完治する患者が増え、肝炎患者の減少が期待されます。

(イ) 予防・早期発見

○「肝臓週間」等の機会を利用して、広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重要性を知ってもらうため、普及啓発活動を行っています。また、県肝疾患診療連携拠点病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院）及び静岡県と共催で肝炎市民公開講座を開催しています。

○ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所だけでなく、市内 250 施設の診療所等で無料の肝炎検査を実施しており、受検者数は、年間約 8,000 人程度です。

○検査陽性者については、地域肝疾患診療連携拠点病院やかかりつけ医への受診勧奨を行い、早期治療につなげています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が 7 施設（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A 静岡厚生連清水厚生病院）あります。また、この地域肝疾患診療連携拠点病院と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医が 65 施設あります。

○肝がんについては、がんの集学的治療を行うがん診療連携拠点病院等が対応しています。

○肝炎・肝がんに関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターで対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○県肝疾患診療連携拠点病院と連携した相談会や市民公開講座を実施し、肝炎に関する知識の普及啓発を図ります。

○引き続き、地域肝疾患診療連携拠点病院や診療所、保健所が実施する肝炎検査の受検勧奨に努め、肝炎検査受診率の向上を目指します。また、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

○肝炎対策を推進し、肝がんによる死亡をなくすために、子どもの頃からの感染予防と検診の必

要性についての教育を進めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- かかりつけ医が安心して肝炎治療ができるよう、専門医のバックアップ体制整備を強化していきます。
- 検診後の陽性者に対してのフォロー体制を強化していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 患者及びその家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 精神及び行動の障害による精神疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて低く、全国比では同レベルの状況になっています。
- 自殺者数は、1998年以降、年間150人前後で推移し、2004年には180人となりましたが、2012年以降は連続で減少しています。2015年の人口10万人当たりの自殺率は19.0人となっており、全国18.6人、静岡県17.9人に比べて高い状況となっています。

図表5-14：自殺数・自殺率の推移 (単位：人)

		1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2015年
静岡	自殺者数	152	174	127	180	165	161	161	148	137	136
	自殺死亡率	21.4	24.6	18.0	25.6	23.1	22.6	22.4	20.7	19.1	19.0
静岡県	自殺者数	914	890	893	912	951	901	955	834	755	678
	自殺死亡率	24.4	23.7	23.7	24.2	25.2	23.9	25.3	22.2	19.9	17.9
全国	自殺者数	32,863	31,957	32,143	32,325	32,155	32,249	31,690	27,858	25,427	23,804
	自殺死亡率	26.2	25.3	25.4	25.9	25.3	25.4	24.9	22.0	19.8	18.6

※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺死亡者数

資料：内閣府・警視庁「地域における自殺の基礎資料」

- 精神障害者保健福祉手帳の保持者は年々増加しており、4,532人（2017年3月31日現在）で、県全体の21.9%を占めています。

図表5-15：精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移(単位：人) (各年3月末)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
静岡	3,173	3,592	3,521	3,842	4,326	4,532
静岡県	14,464	15,519	16,712	18,273	19,572	20,728

厚生労働省：福祉行政報告例

(イ) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患については、こころの健康づくり事業として、アルコール依存症、薬物依存症、青年期精神保健等の疾患ごとの研修会や一般向けの「こころの健康」に関する講座の開催等により、正しい知識の普及啓発を図っています。また、地域の保健・福祉・医療機関等の技術水準の向

上を図るため、精神保健福祉に従事する者に対して、専門的研修を行うなど人材育成に取り組んでいます。

○うつ病・ストレス対策として、相談事業やうつ病家族教室など、うつ自殺予防等の啓発を実施しています。

○事件や事故後の、こころの健康危機管理支援体制についても、整備を進めています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○精神疾患の入院医療を担う施設は6施設（県立こころの医療センター、県立こども病院、医療法人社団第一駿府病院、溝口病院、清水駿府病院、医療法人清仁会日本平病院）あります。

○精神科救急医療は、主に3施設（県立こころの医療センター、溝口病院、清水駿府病院）が対応しています。

○外来医療を担う一般診療所が18施設あり、入院医療を担う施設と連携して精神科医療が提供されています。

○精神疾患の入院医療施設の自己完結率は58.7%で、志太榛原医療圏の患者の流入により、当医療圏の患者が富士医療圏に流出している状況があります。また、精神科救急については、当医療圏で94.8%自己完結できています。

○精神科疾患の平均在院日数は、204.6日で、県下で最も短い状況になっています。

○身体合併症を有する精神疾患については、県立総合病院と静岡市立静岡病院により対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

○普及啓発については、引き続き「静岡市こころの健康センター」を中心に、精神疾患に合わせた研修会の開催や出前講座により、正しい知識の普及啓発を図ります。

○うつ・自殺対策については、ゲートキーパー養成事業等により、人材育成の取組の強化を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）

○静岡県内の精神科医療機関は、地域偏在が大きく、全県で医療提供体制の確保を考えていかなければならないことから、県及び近隣の医療圏との連絡調整を強化し、対応を図っていきます。

○今後、改正が見込まれる精神保健福祉法の施行に伴い、精神科救急医療、特に措置入院については、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた調整等を進めます。また、関係機関との連絡調整にも配慮していきます。

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

○精神疾患に関する在宅療養や退院後の地域移行については、地域包括ケアシステムを活用した在宅療養の支援を検討していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

○初期救急医療は、静岡市急病センター（静岡市葵区柚木）と在宅当番医制（葵区・駿河区、清水区）により、体制を確保しています。また、清水区の由比、蒲原地区については、隣接する医療圏の富士市（共立蒲原総合病院）と地元診療所が救急医療庵原地区連絡協議会を組織し、在宅当番医制の体制を確保しています。

○第2次救急医療は、葵区・駿河区が公的5病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十

字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院)、清水区が公的4病院(独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立こども病院、静岡市立清水病院、J A静岡厚生連清水厚生病院)により組織された病院群で運営されている輪番方式ですが、医師の働き方改革や医師不足により体制の確保が難しい状況となっています。

- 第3次救急医療は、重篤な救急患者に対応する救命救急センター3施設(県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院)により24時間体制を確保しています。また、県立こども病院が、小児の高度救急医療を担っています。
- 歯科救急医療は、救急歯科センター(静岡市葵区城東町)により体制を確保しています。
- 特定集中治療室は、3施設(県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院)に27床あり、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者に対する高度専門的救命医療に対応しています。
- 当医療圏の救急医療体制は、第2次救急医療の入院自己完結率は97.0%、また、集中治療等の入院体制の自己完結率は95.4%であり、ほぼ圏域内で自己完結できる状況にあります。
- 介護施設等から病院への救急搬送の際、患者情報の伝達方法が確立されていません。

(イ) 救急搬送

- 搬送件数は29,693件(2016年)、覚知からの収容時間は平均36.6分、県内では西部医療圏とともに恵まれた救急医療体制が整っています。
- 救急搬送は、静岡市消防局の救急車、消防ヘリと東部・西部のドクターヘリが担っており、特に消防ヘリ、ドクターヘリは、山間地域からの重要な搬送手段となっています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 病院前救護については、救急隊員の資質向上を図るため、地域メディカルコントロール協議会において活動状況が検証されています。
- 近年、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診が増加しているため、住民向けに正しい救急受診についての啓発や住民組織による適正受診講演会の開催など、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組が実施されています。また、静岡市のホームページに「救急受診ガイド」を掲載しています。
- 市では、公立の小中学生を対象に、学校教育における救命講習を開催し、応急手当の普及啓発を実施しています。
- AEDの設置状況は2,073箇所であり、蘇生術等の応急手当についても、消防職員などによる救命講習を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。市では、市民や静岡市を訪れた人の突然の心停止に備えて、市内の公共施設429箇所に488台のAEDを配置しています。しかし、公共施設に設置しているAEDは、そのほとんどが開業時間外は使用することができないことから、24時間使用することができるAED設置を推進する必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について、病院、医師会や介護施設等と協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。
- 現在の2つの在宅当番医制(葵区・駿河区、清水区)を確実に維持していきます。
- 清水区においては、静岡市立清水病院の医師と開業医の負担を軽減できるようなシステムを構築することが重要です。今後、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院の建替えが早期に完了すれば、救急医療体制に関しても、充実が期待されます。

○医師の働き方改革と救急医療を両立するため、救急医療体制における役割分担について関係者間で協議する必要があります。

(イ) 救急搬送

○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

○救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの啓発活動の取組により、救急医療体制の確保を図ります。

○AEDの使用方法を含む蘇生術等の応急手当について、消防局と連携して講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命効果の向上を図ります。

○引き続き、救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市が連携して、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を引き続き実施します。

○市では、今後のAEDの普及推進、配置方針等を検討するための有識者会議を開催し、市民が安心・安全に生活できるまちの実現を目指します。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

○当医療圏には、県指定の災害拠点病院が5施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、このうち県立総合病院は基幹災害拠点病院です。また、市指定の救護病院が11施設（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立こども病院（小児のみ）、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院、J A静岡厚生連清水厚生病院、静岡徳洲会病院、共立蒲原総合病院（富士市））あります。

○病院の耐震化については、災害拠点病院は100%であり、救護病院は90%です。

○静岡県第4次地震被害想定レベル2のモデルによれば、災害拠点病院は津波浸水想定区域にはありませんが、救護病院のうち1施設は津波浸水想定区域にあります。

○医療救護施設の災害医療対策費の負担について検証が必要です。

(イ) 広域応援派遣・広域受援

○当医療圏の災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が編成され、また、応援班設置病院12施設（普通班10施設、精神科班2施設）には応援班のチームが編成されています。

○当医療圏には、県が委嘱した災害医療コーディネーターが13人（静岡地区9人、清水地区4人）おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等の支援に当たることとなっています。

(ウ) 医薬品等の確保

○当医療圏には、備蓄センターが2施設あり、医療材料等が備蓄されています。

○当医療圏には県が委嘱した災害薬事コーディネーターが16人おり、医薬品等の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関する業務を補完することになっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

○災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図

ります。

- 災害発生時、災害拠点病院や救護病院は、必要な医療提供体制が確保されるよう、事業継続計画（BCP）を策定します。

(イ) 災害医療体制

- 市では、静岡地域災害医療対策検討会を定期的（年4回）に開催し、災害発生時の課題等を確認し、医療救護施設と医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、助産師会と行政との連携強化を図ります。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。
- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制を整備します。
- 災害時における災害派遣者の受入体制も重要であることから、医師・看護師等の受援体制についても体制整備を進めています。

(エ) 医薬品等の確保

- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが薬剤師や医薬品に関する地域のニーズの把握や取りまとめを行い、応援薬剤師を受け入れて必要な場所へ配置するなど、救護所等における応援薬剤師の運用、医薬品等集積場所における受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるよう体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

- 当医療圏には、振興山村（山村振興法）、無歯科医地区のへき地に該当する地区があります。
- 当医療圏には、無歯科医地区が3か所（梅ヶ島、長熊、落合）あります。

(イ) 医療提供体制・保健指導

- 当医療圏には、へき地診療所設置基準に定められた「へき地診療所」に該当する静岡市国民健康保険井川診療所、大川診療所及び玉川診療所があります。また、同基準には該当しない梅ヶ島診療所、大河内診療所、へき地には該当しない清水両河内診療所があり、それぞれ公設民営の診療所としてあります。
- 市では、山間地域の住民に対する医療の安定供給を図るため、診療施設として整備した市有財産の維持管理を行い、これを公設民営の診療所として、民間医に無償貸与しています。
- へき地医療拠点病院である県立総合病院（へき地医療支援機構）が中心となり、へき地診療所の診療支援や医療提供体制を確保しています。
- 当医療圏のへき地で発生した救急患者については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリにより、第2次救急医療機関に搬送するほか、重篤な救急患者は消防ヘリ、ドクターヘリにより、救命救急センター（県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）等の救急医療施設に搬送します。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

- 市では、梅ヶ島診療所、大河内診療所、清水両河内診療所、玉川診療所、大川診療所に対し、山間地診療所運営費補助金を交付し、山間地域における医療の確保及び医師の定着を図ってい

きます。

○へき地の医療機関で対応できない救急患者については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリ、ドクターヘリにより救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

(イ) 医療従事者の確保

○静岡市国民健康保険井川診療所は、出張等で常勤医が不在となる際には、へき地医療拠点病院（県立総合病院）から代診医の派遣を受け、休診することなく井川地区の医療体制を維持していきます。

○へき地医療拠点病院（県立総合病院）による遠隔医療の実施を目指します。

○へき地医療では、訪問看護が重要な役割を果たすため、訪問看護師の育成を進めていきます。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

○当医療圏の出生数は減少が続いており、2010年から2014年までの5年間で約7.5%減少しています。

(イ) 医療提供体制

○当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療施設が21施設（病院7か所、診療所7か所、助産所7か所）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、2次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが2施設（静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院）、産科救急受入医療機関が3施設（県立総合病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院）あり、3次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターが1施設（県立こども病院）あります。

○周産期医療に対応する集中治療室は、NICU（2施設に21床）、MFICU（1施設に6床）、GCU（2施設に29床）があり、ハイリスク分娩に対応しています。

○当医療圏には妊産婦及び褥婦の健診・相談・指導等のみを行う助産所が14施設あり、分娩取扱い施設と連携して対応しています。

(ウ) 医療従事者

○当医療圏の産科医及び産婦人科医は57人で、出生児千人に対して10.6人であり、全国平均の11.0人は下回るものの、県平均と同じです。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

○災害時における周産期医療体制は、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携し、静岡県周産期医療協議会等で協議していきます。

○国の周産期医療関係の「分娩取扱施設整備事業」等の各種施策を有効活用し、周産期医療体制の充実を図ります。

○当医療圏の周産期医療の現状について、周知を図り、市民の理解を深めるよう努めます。

○妊娠を望む者の経済的負担を軽減するため、不妊治療費助成制度を継続します。

(イ) 医療連携

○精神疾患・HIV感染症等の合併症を有する妊産婦には、医療施設や診療科間での連携により、円滑な受け入れを促進します。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2012年から2014年までの3年間で約3%減少しています。
- 2015年の乳児死亡数(率)は、9人(1.75%)、小児死亡数(率)は、12人(0.15%)で、ともに県平均を下回っています。

(イ) 医療提供体制

- 小児への専門医療は、「小児専門医療」を担う5施設(県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院)を中心に対応し、さらに高度な小児専門医療が必要な場合は、県立こども病院と連携して対応しています。
- 小児の救急医療は、「入院小児救急医療」を担う7施設(県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院)を中心に対応し、より重篤な患者に対しては、小児救命救急センターである県立こども病院と連携して対応しています。
- 当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が102施設(病院13施設、診療所89施設)あります。
- 小児慢性特定疾病を取り扱う指定医療機関が320施設(病院・診療所52施設、薬局268施設)あります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う訪問看護ステーションが19施設あります。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急は静岡市急病センター(静岡市葵区柚木)と在宅当番医制(葵区・駿河区、清水区)が担い、入院医療が必要な場合は「入院小児救急医療」を担う7病院により対応しており、医療圏内で自己完結しています。

(ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリと県東部・西部のドクターヘリが担っており、特に重篤な患者については、消防ヘリ、ドクターヘリが県立こども病院への重要な搬送手段となっています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医師数は県立こども病院があるため155人で、小児人口1万人当たり17.7人で、県平均の9.8人を上回っており、8医療圏で最も多い医師数となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

- 重篤な小児救急患者や高い専門性を必要とする小児疾患患者に対して、県立こども病院と地域の医療機関との連携による切れ目のない小児医療提供体制の構築を支援します。
- 関係団体や市等と連携した静岡こども救急電話相談(#8000)の周知や望ましい救急受診方法の啓発等を通じて、小児救急医療に従事する医療機関の負担軽減を図ります。
- 過去に小児がんの治療を受け成人になった人や、思春期や社会に出てまだ浅い時期にがんになってしまった人、あるいは、成人先天性心疾患患者等のAYA世代(Adolescence and Young Adult)の診療に対して、新しい課題として取り組んでいきます。

(イ) 医療従事者の確保

- ふじのくに地域医療支援センターにおいて「専門医研修ネットワークプログラム」を提供し、小児科専門医を目指す若手医師の育成を図ります。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 2016年10月1日現在、圏域の人口は、男性34万1千人、女性36万人で計70万1千人、高齢化率は29.2%です。
- 世帯の総数は約31万1千世帯で、そのうち高齢者世帯数は8万2千世帯（全体の26.4%）、ひとり暮らし高齢者世帯は4万6千世帯（全体の14.8%）です。
- 要介護・要支援認定者数は、2017年3月31日現在、36,230人（要介護者27,073人、要支援者9,157人）で、認定率は17.5%です。
- 2015年の年間死亡者数7,788人のうち、主な死亡場所については、自宅1,104人（14.2%）、老人保健施設247人（3.2%）、老人ホーム629人（8.1%）、医療施設5,647人（72.5%）となっており、自宅での死亡率は県平均（13.3%）より高くなっています。

(イ) 医療提供体制

- 在宅療養支援病院は1施設、在宅療養支援診療所は99施設（2015年4月）、訪問看護ステーションは50施設（2016年10月）、在宅療養支援歯科診療所は29診療所（2016年2月）あります。
- 訪問診療を受けている在宅療養患者数は、3,102（人/月）（葵区1,241（人/月）、駿河区1,222（人/月）、清水区639（人/月））です。
- 在宅医療については、「イーツーネット医療連携システム」や「在宅連携安心カードシステム」が行われています。
- 当医療圏で在宅医療（往診・訪問診療）を行っている医療施設は、病院9施設（葵区5施設、駿河区3施設、清水区1施設）、診療所199施設（葵区81施設、駿河区53施設、清水区65施設）です。
- 在宅医療実施医療施設のうち、月平均患者数が1人以上の医療機関数は、139施設（葵区54施設、駿河区44施設、清水区41施設）です。
- 診療所の医師の年齢構成は、40代以下が22.3%、50代が32.2%、60代が25.3%、70代以上が20.2%となっており、平均年齢は60.1歳です。
- 在宅療養支援歯科診療所の人口10万人当たりの数は、葵区2.7施設、駿河区2.8施設、清水区5.3施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）の人口10万人当たりの数は葵区56.9施設、駿河区44.7施設、清水区38.0施設、訪問看護ステーションの数は50施設です。
- 当医療圏の介護老人保健施設は、20施設・定員数は2,215人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、46施設・定員数は3,411人です。
- 静岡市清水医師会では、「在宅医療介護相談室」を設置し、退院後の在宅医療等を支援しています。
- 病院や地域の医療、介護、福祉関係者から在宅医療・介護に関する相談を受け、助言や情報提供、関係機関との調整などを行うスーパーバイザーを静岡市静岡医師会、静岡市清水医師会にそれぞれ1名配置し、対応しています。

(ウ) 退院支援

- 静岡市静岡医師会及び清水医師会にそれぞれ1名のスーパーバイザー（専門職）を配置し、家庭の問題や経済的問題など複雑かつ多岐にわたる問題を抱える高齢者などが、在宅で医療・介護を受けながら、安心して暮らせるよう病院や地域の医療、介護、福祉関係者から在宅医療・介護に関する相談を受け、助言や情報提供、関係機関との調整を行うなど、委託により事業を実施しています。

○静岡市清水医師会は、「在宅医療介護相談室」を設置し、経済的な困窮者の対応や在宅医療に係る相談対応、退院後の在宅医療等を支援しています。

○入院施設（病院・有床診療所）から退院する場合は、入院施設の地域医療連携室等により患者や家族を中心に、かかりつけ医やケアマネジャー、介護サービス事業者等との退院前カンファレンスを行うなど、退院後の方向性の決定やサービス調整等の退院支援を実施しています。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○2013年度に、在宅医療と介護の連携を推進するため、市は「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を設置しました。2014年度には、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。また、2015年度から、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、情報共有部会）を設置しました。

○2016年度から、小圏域（小学校学区）単位のモデル地区で、医療・介護等の専門職による、在宅医療・介護連携推進事業を開始し、この取組を日常生活圏域内のモデル地区以外の周辺小学校区に拡大・強化し、在宅医療・介護連携による支援体制の構築を進めています。

○小圏域におけるモデル地区の話し合いに参加した専門職による出前講座を開催し、地域住民に対する在宅医療の理解促進とがん終末期ケアの普及等に努めています。

○在宅医療や介護に関連する情報は、かかりつけ医や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により、必要な情報を共有しています。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

○円滑な在宅療養に移行できるようにするため、病院の地域医療連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の療養体制の構築を図ります。

○地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期病床の機能を充実させ、高度急性期や急性期から回復期に入った入院患者の在宅復帰を促進します。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○当医療圏内の医療及び介護・福祉の関係者、学識経験者等で構成された「静岡市在宅医療・介護連携協議会」及び部会運営により、医療・介護の専門職が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

○在宅医療において、訪問看護は重要な役割を果たすため、小規模な訪問看護ステーションの支援や集約化が必要になります。

○歯科医師会では、オーラルフレイルの早期発見によって、全身のフレイル予防に繋がる活動を行っていきます。

○健康を意識し、虚弱状態に早期に気づき、自ら検診や医療、リハビリ等に早期に取り組むことができるように、フレイル予防を地域に広めていきます。

(ウ) 急変時の対応

○在宅等で療養中に病状が急変した場合に、病診連携により、必要に応じて、入院可能施設への円滑な入院ができるように体制の整備を図ります。

(エ) 看取りへの対応

○可能な限り本人が希望する場所で看取りができるように、多職種のチーム連携により最後まで切れ目のない体制の整備を図ります。

○在宅における看取りへの意識を高めるため、リビングウィル等により、住民向けの教育を進めます。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- できる限り本人が住み慣れた場所で安心して療養生活を送れるように、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実を図ります。
- 当医療圏内の医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進するため、静岡市在宅医療・介護連携協議会による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るため研修会等の充実を図ります。
- 在宅医療の現状や取組について、市民公開講座や出前講座等の実施、パンフレット・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。
- 今後、地域医療構想の取組を踏まえた療養型病院の再編を行うにあたり、関係機関との調整を図っていきます。
- 市の5大構想に掲げる「健康長寿のまち」の実現に向け、「『自宅ですっと』プロジェクト」による静岡型地域包括ケアシステムの構築を目指すため、2016年度から開始した小圏域における在宅医療・介護連携推進事業を、さらに新たな地域に拡大することにより、すべての小圏域(小学校区程度)での支援体制を整備していきます。
- 医療・介護職の連携強化を図り、在宅医療を支える専門職の育成に努めます。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2017年4月1日現在の圏域の認知症高齢者数(要介護認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ以上の者)は約2.2万人で、高齢者人口の10.8%に当たります。
- 2017年4月1日現在の県内の認知症高齢者数(要介護認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ³以上の者)は約10.4万人と推計され、高齢者人口に対する割合としては9.9%に当たります。今後、この割合で推移すると仮定した場合、2025年の認知症高齢者は、高齢者人口の11.9%で発症すると推測されます。
- 2025年の推計人口で算出すると、圏域では24,909人が認知症高齢者となることを見込まれます。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 認知症については、2015年度から医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームにより、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族からの相談に応じ、初期の支援を総括的、集中的に行う認知症初期集中支援推進事業を開始しています。このチームは、市直営で実施していましたが、2017年度からは、一部の地域を除き、認知症疾患医療センターに委託して実施しています。
- 認知症に対する正しい知識や理解を得て、地域で認知症本人やその家族に対して見守る応援者である「認知症サポーター」は、圏域内で48,314人(2017年3月31日現在)養成され、118会場で実施しています。
- 認知症本人及び介護をする家族等の負担軽減を図るために、地域住民や医療・介護の専門職等と交流し、相互の情報を共有し、お互いを理解し合う場として、認知症カフェを2016年から開始し、20か所で3,124人(2017年3月31日現在)が利用しています。
- 認知症本人の徘徊による事故を防止するため、地域の方の協力を得て、徘徊されている方を早

期に発見する取組み「メール配信システム」を2012年度より実施しています。また、事前に、徘徊が心配される方には発見の際の目印となる見守りシールを2017年度から無料で配布するなど、住民と共に地域で見守る活動を実施しています。

○医師会の協力を得て、医師による市民への出前講座を実施し、認知症の予防や症状などの知識を普及しています。

○2016年度に、日常生活圏域ごと認知症サポート医を中心に医療・介護の関係者で作成した「認知症ケアパス」を基に、「静岡市標準認知症ケアパス」を作成しました。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○医療圏内に認知症疾患医療センターが3施設（独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター、静岡市立清水病院、溝口病院）あり、委託により運営しています。

○また、認知症サポート医養成研修修了者は35人（2018年3月末現在）おり、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められています。

○かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数は139人（2018年3月末現在）です。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

○日頃から認知症ケアに携わる事業所や介護施設などの職員、認知症サポート医等の医療職などを対象に、多職種連携のための研修会を開催します。

○地域住民へは、認知症疾患医療センターを中心とした市民公開講座や出前講座などを継続的に実施し、認知症に対する理解を促進します。

○2016年度から設置している「認知症カフェ」の安定的な運営を促進し、できる限り身近で通いやすい場になるよう増設を図っていきます。

○地域住民へは、パンフレット・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。

○地域住民は、認知症本人やその家族を地域で見守っていただくように、認知症サポーターを養成し、活躍できる場を提供するなど、対応を図っていきます。また、小学校や中学校に対して、認知症サポーター養成講座を受講できるよう働きかけていきます。

○認知症サポート医を中心に医療・介護の関係者で作成した「認知症ケアパス」の活用を促進し、市民のニーズに合った内容に見直し・検討を進めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○認知症疾患医療センターの3病院は、継続的に運営していきます。

○認知症初期集中支援チームは、現在の3チームの活動を継続し、かかりつけ医や認知症サポート医との連携を強化し、適切な医療サービスや介護サービス提供等のサポートを実施します。

○認知症サポート医は、日常生活圏域に1名以上配置し、市及び地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員との連携を基に、身近な地域で相談・支援できる体制を構築し、認知症疾患医療センター等の認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応の体制を整備していきます。さらに、認知症疾患医療センターとの連携を強化することにより、認知症疾患医療体制を充実させます。

○かかりつけ医の認知症対応力向上を図るため、圏域内の研修開催を実施し、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断・早期対応の医療体制を充実させるほか、認知症本人とその家族を支える在宅療養環境を整備します。

6 志太榛原保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・ 病床の機能分化の推進、特に「回復期」の医療機能の充実・強化
- ・ 在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化

○特徴的な課題の解決

- ・ 特定健診及びがん検診受診率のさらなる向上
- ・ 病完、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政との連携による糖尿病有病者及び予備群者への早期介入
- ・ 医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築
- ・ 質の高い医療を提供するための医師等医療従事者確保
- ・ 隣接する静岡及び中東遠医療圏との広域的な医療体制の確保

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

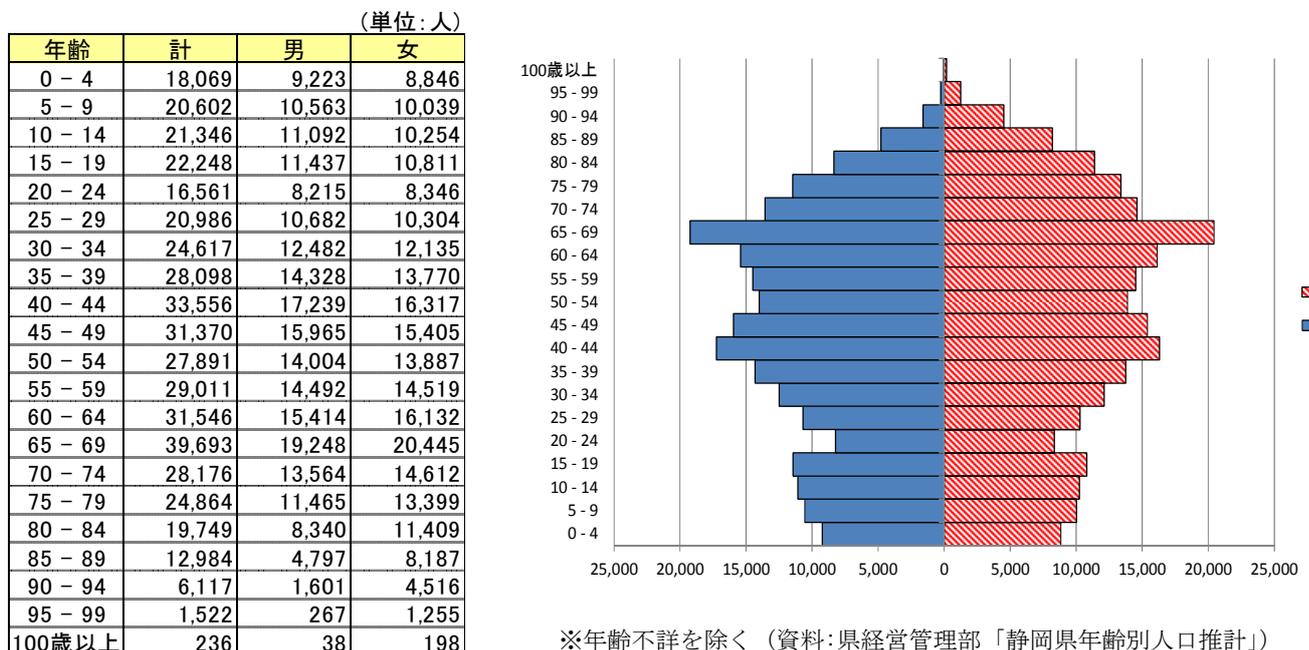
ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性22万5千人、女性23万5千人で計46万人となっており、世帯数は18万1千世帯です。本県の8医療圏の中では、賀茂、熱海伊東、富士医療圏に次いで4番目に少ない人口規模です。

(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は60,017人で13.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は265,884人で57.9%、高齢者人口（65歳以上）は133,341人で29.4%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）の割合はほぼ同じですが、生産年齢人口（県58.6%）が低く、高齢者人口（県28.5%）が高くなっています。

図表6-1：志太榛原医療圏の人口構成（2016年10月1日）

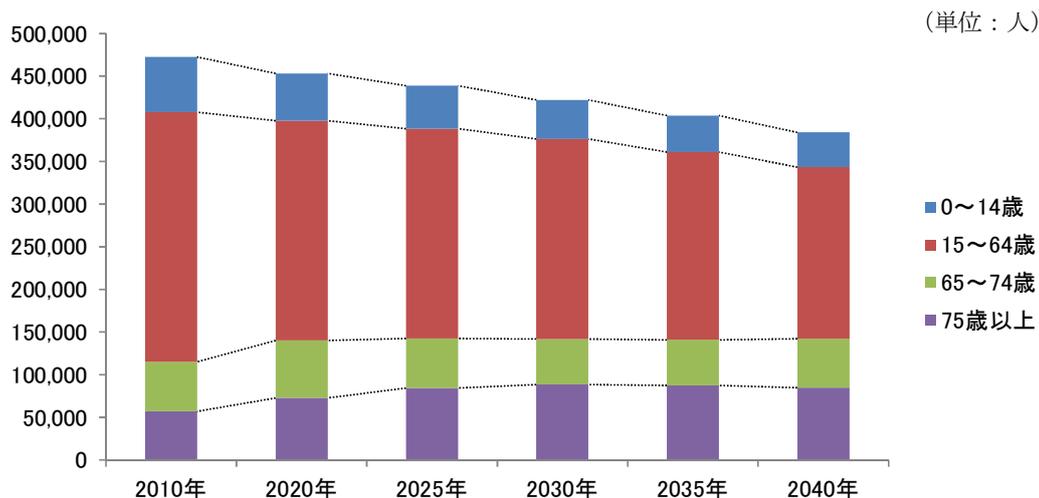


(イ) 人口構造の変化の見通し

○2010年から2025年に向けて約3万4千人減少し、2040年には約8万9千人減少すると推計されています。

○65歳以上人口は、2010年から2025年に向けて約2万7千人増加して約14万2千人となりますが、その主な要因は75歳以上人口の増加です。2035年からは、75歳以上人口は減少に転じると見込まれていますが、65歳～74歳人口の増加により、65歳以上人口としては、2040年まで14万人以上で推移すると見込まれています。

図表6-2：志太榛原医療圏の将来推計人口の推移



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

※2010年は実績。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（2013年3月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は3,444人となっており、2014年に比べ微増したが、減少傾向が続いています。

図表6-3：志太榛原医療圏の出生数の推移 (単位：人)

出生数	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
志太榛原	4,043	3,858	3,863	3,688	3,399	3,444
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

(資料：静岡県人口動態統計)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の年間死亡者数は5,219人となっています。死亡場所は、多い順に、医療施設、自宅、老人ホームであり、県全体と同様ですが、割合としては、自宅が高く、医療施設及び老人ホームが低くなっています。

図表6-4：志太榛原医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2015年）（単位：人）

	死亡 総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
志太榛原	5,219	3,494	66.9%	24	0.5%	267	5.1%	436	8.4%	916	17.6%	82	1.6%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。（資料：静岡県人口動態統計）

（主な死因別の死亡割合）

- 主な死因別の死亡割合は、多い順に悪性新生物、心疾患、老衰となっています。
- 悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因が全死因の49%を占め、県全体（50.9%）に比べ低い状況ですが、全死因の約半数を占めています。

図表6-5：志太榛原医療圏における死因別順位、死亡数の割合（2015年）（単位：人）

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
志太榛原	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,377	731	605	491	410
	割合	26.4%	14.0%	11.6%	9.4%	7.9%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

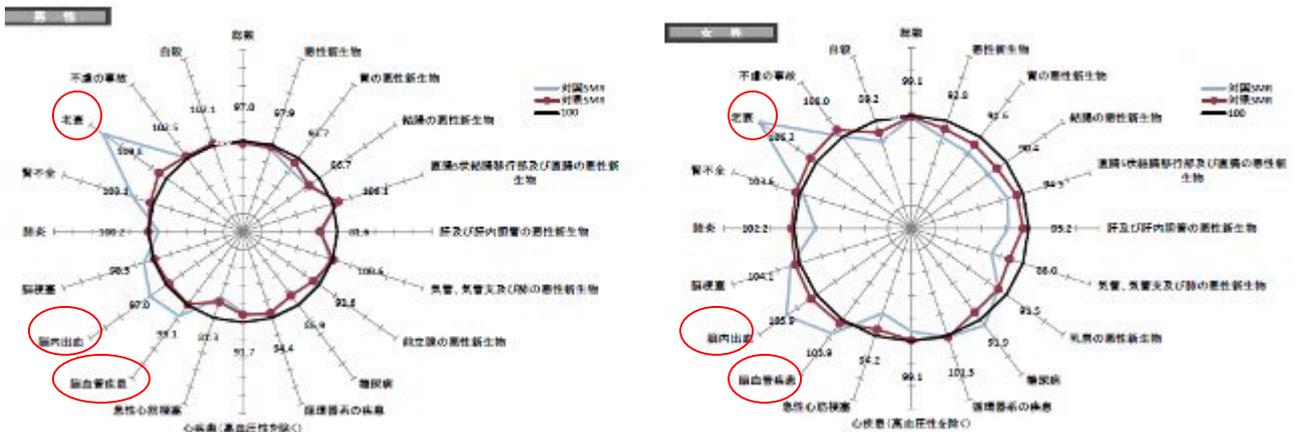
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患（高血圧性を除く）」（資料：静岡県人口動態統計）

（標準化死亡比（SMR））

- 当医療圏の標準化死亡比（SMR）は、男女とも全国に比べて、老衰・脳内出血・脳血管疾患が高い水準となっています。

H22-26 市町別SMR分析

図表6-6：志太榛原医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014年）



（資料：静岡県総合健康センター「静岡市町別健康指標」）

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月1日現在、当医療圏には13病院あり、病院の使用許可病床数は、一般病床2,392床、療養病床1,078床、精神病床446床、結核病床8床、感染症病床6床となっています。
- 一般病床及び療養病床を有する病院は11病院です。病床数で見ると、約7割が一般病床です。その他に精神科病院が2病院あります。
- 地域医療支援病院が3病院（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

(イ) 診療所

- 2017年4月1日現在、有床診療所は16施設、無床診療所は290施設、歯科診療所は189施設あります。また、使用許可病床数は、有床診療所163床となっています。

(ウ) 基幹病院までのアクセス

- 当医療圏の医療体制は、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。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2016年12月末日現在716人です。人口10万人当たり155.3人であり、全国平均（240.1人）及び静岡県平均（200.8人）と比べ、医師が特に少ない医療圏ですが、2010年以降、様々な取組により医師の数は増えてきました。しかし、病院によっては、医師不足により休診している診療科が依然としてあり、病院間の連携で対応しています。また、歯科医師数、薬剤師数及び看護師数についても、全国平均及び静岡県平均を下回っています。

図表6-7：志太榛原医療圏の医師・歯科医師・薬剤師・看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
志太榛原	687	718	716	146.5	154.8	155.3
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
志太榛原	226	239	234	48.2	51.5	50.7
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
志太榛原	705	736	761	150.4	158.7	165.0
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
志太榛原	3,016	3,158	3,264	643.2	680.9	708.2
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

- 在院患者調査（2017年5月31日現在）によると、当医療圏に住所地を有する入院中の患者は3,407人で、そのうち2,780人（81.6%）が医療圏内の医療機関に入院しており、おおむね医療圏の医療機関において入院機能は完結できています。
- 同調査によると、医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い静岡医療圏が328人（9.6%）で、そのうち一般病床への入院が257人、療養病床への入院が71人であり、その多くが急性期での入院と推測されます。また、県外医療機関への流出は、67人（1.9%）となっています。
- また、当医療圏への流入状況としては、当医療圏の医療機関に入院中の患者2,935人のうち、医療圏に住所地を有する者の割合は94.7%です。他の医療圏から流入している入院患者のうち、最も多い静岡医療圏が56人（1.9%）、次いで中東遠医療圏からの55人（1.9%）となっています。当医療圏への全流入患者は155人で、そのうちの87人（56.1%）が一般病床への入院となっています。

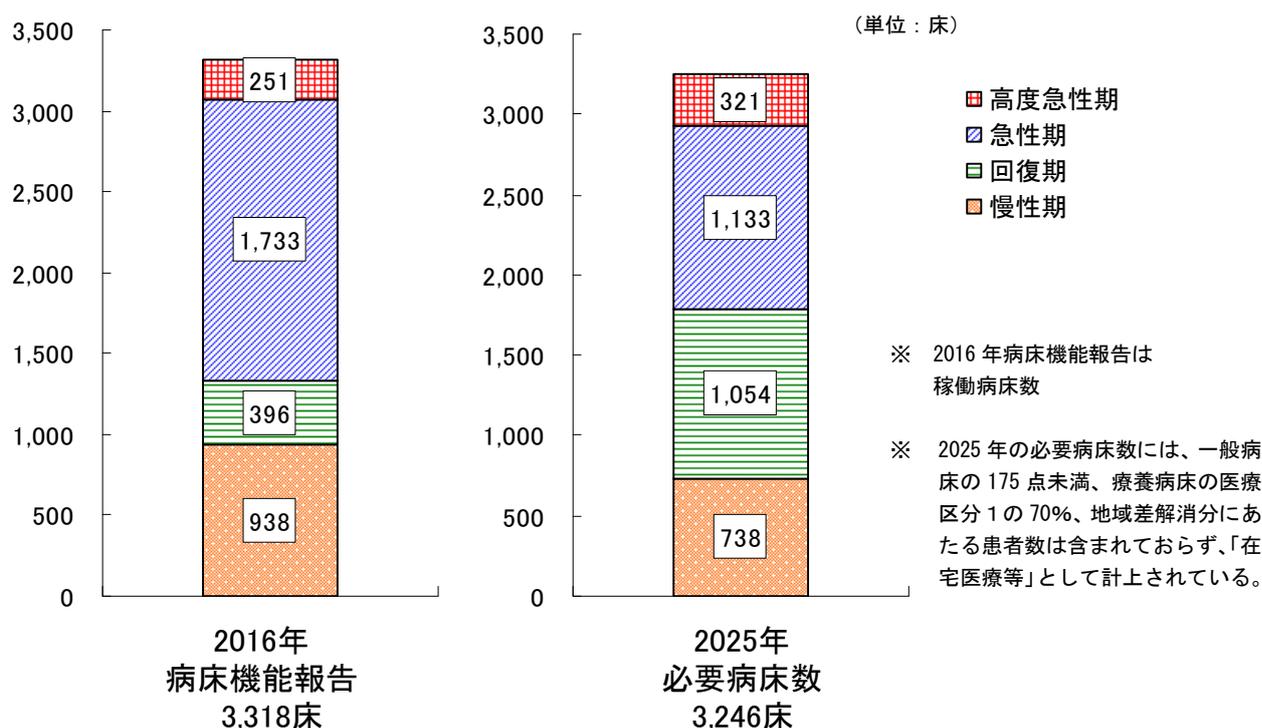
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は3,246床と推計されます。内訳としては、高度急性期が321床、急性期が1,133床、回復期が1,054床、慢性期が738床となります。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は3,318床です。2025年の必要病床数と比較すると72床上回っています。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、2,380床であり、2025年の必要病床数2,508床と比較すると128床下回っています。
特に回復期病床については、稼働病床数は396床であり、必要病床数1,054床と比較すると658床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は938床であり、2025年の必要病床数738床と比較すると200床上回っています。

図表6-8：志太榛原医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



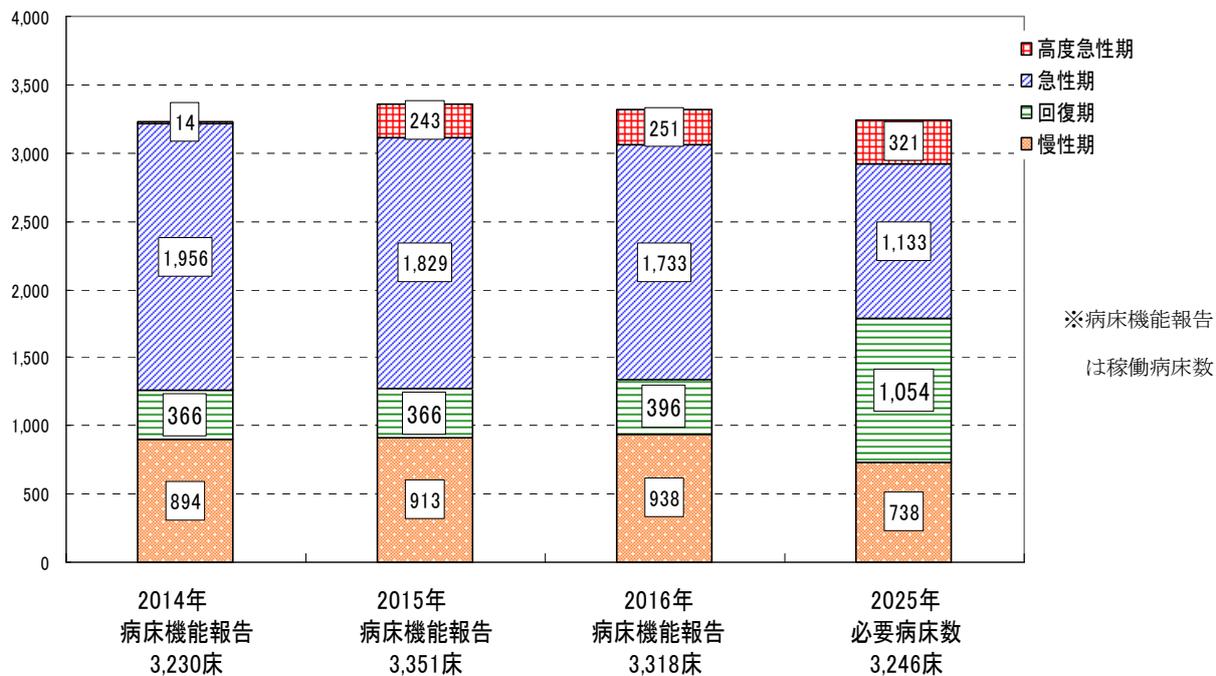
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

- 病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期・急性期機能は減少し、回復期機能及び慢性期機能は増加しています。

図表6-9：志太榛原医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量¹は4,585人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては1,832人と推計されます。

図表6-10：志太榛原医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2020年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2020年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表6-11：志太榛原医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020年度）

在宅医療等必要量	提供見込み量			
	介護医療院及び療養病床	外来	介護老人保健施設	訪問診療
3,700	185	77	1,772	1,666

(単位：人/月)

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「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（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 藤枝市立総合病院が、救命救急センターに指定されました。(2017年4月)
- 認知症疾患医療センターとして、焼津市立総合病院が2017年4月に、やきつべの径診療所が2017年6月に指定されました。
- 榛原総合病院が回復期リハビリテーション病棟(40床)の設置の方向で準備を進めています。
- 市立島田市民病院が、建て替え(2020年度開院予定。一般病床435床(うち回復期リハビリテーション病床40床)、結核病床4床、感染症病床6床)を計画しています。
- 焼津市立総合病院が建て替え(2025年度開院予定)を計画しています。
- 療養型病院である駿河西病院及び誠和藤枝病院並びに精神科病院である焼津病院の建て替えが計画されています。

(4) 実現に向けた方向性

- 2025年の必要病床数を確保するためには、回復期の大幅な増床が必要です。各病院の機能分担と連携体制について検討していく必要があります。
- 地域包括ケア病床や回復期病床を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が必要です。また、拠点となる訪問看護ステーションの設置や訪問看護師の育成が必要です。
- 在宅医療を支えるためには、介護分野だけでなく、医療を理解できるケアマネジャーの育成が必要です。
- 在宅医療を担う診療所医師の負担軽減を図るため、訪問看護ステーションや訪問看護師、薬剤師・薬局等との連携体制を整えるほか、在宅医療に携わる医師の充実を図ることが必要です。
- 地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域全体をコーディネートする人材の確保が必要です。
- 今後、医療だけでなく、特別養護老人ホーム・老人保健施設の増設に伴う看護師等のコメディカルの確保が必要となります。
- 公的医療機関や地域医療支援病院等は、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示す「公的医療機関等2025プラン」を策定の上、地域医療構想調整会議に提示し、関係者による具体的な議論を進める必要があります。
- 当医療圏だけでは、対応できない専門分野及び精神科医療については、静岡医療圏及び中東遠医療圏と連携を図り、調整をしていきます。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診精密検査受診率	胃がん 79.1% 肺がん 79.6% 大腸がん 72.2% (2014年)	90%以上 (2022年)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	厚生労働省「地域保健健康増進事業報告」
	子宮頸がん 92.7% 乳がん 93.6% (2014年)	増加 (2022年)		
「回復期」の病床数	396床 (2016年)	1,054床	2025年必要病床数を目指す	病床機能報告
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	155.3人 (2016年)	200.8人	県平均レベルを目指す	医師・歯科医師・薬剤師調査

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比（SMR）は、全県に比べ95.9と低く、また、全国に比べても91.3と低くなっています。

○2012～2014年の人口10万人当たりの死亡率も全県より低い状況が続いています。

図表6-12：人口10万人当たりのがん死亡率

	2012年	2013年	2014年
志太榛原	273.4	284.6	284.1
静岡県	278.3	286.6	287.2

(イ) 予防・早期発見

○市町が実施するがん検診の受診率は、胃がん検診以外は全国よりも高い状況ですが、全県と比べると肺がん以外は、低い状況です。

○がん検診の受診率を高めるほか、発見率を高めるために検診の精度を上げていくことも課題になっています。

図表6-13：2015年度市町が実施するがん検診受診率(国公表値) (%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
志太榛原	4.5	14.6	14.8	24.1	25.5
静岡県	6.7	14.3	15	25	25.6
全国	6.3	11.2	13.8	23.3	20

○精密検査受診率は、全県に比べ高い状況です。精密検査受診勧奨を市町が積極的に行っており、未把握者は全県に比べて少ない状況にありますが、未受診者については、引き続き、受診勧奨をしていく必要があります。

図表 6-14：精密検診受診率（2014 年度）（％）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
志太榛原	79.1	79.6	72.2	92.7	93.6
静岡県	77.5	75.1	65.6	44.4	81.3

（資料：地域保健・健康増進事業報告）

○がん検診受診率の向上を図るため、各市町では、特定健診との同時実施や夜間・休日での実施、受診形態（集団・個別）の選択制など、受診しやすい環境整備に努めています。また、はがき等による受診勧奨をするなど、未受診者対策にも力を入れています。

○習慣的喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市、川根本町の男性が高くなっています。（「図表 6-17:特定健診の結果に基づく標準化該当比(2015 年度)」参照）

各市町においては、検診や健康相談に合わせて禁煙教育・禁煙指導の実施、公共の場や公共施設での禁煙を推進しています。また、事業所の協力を得て、喫煙者の多い職場での禁煙指導を実施しています。

（ウ）医療（医療提供体制）

○当医療圏には集学的治療を担う医療施設が 4 施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）あります。そのうち、藤枝市立総合病院が、国のがん診療連携拠点病院の指定を受けており、焼津市立総合病院及び市立島田市民病院が、県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています。

○患者や家族は、専門領域に特化した病院を希望する傾向があり、県立静岡がんセンターや県立総合病院のセカンドオピニオンを希望する場合も多く見受けられます。

○当医療圏の病院でもがん治療を積極的に実施していますが、手術等治療実績について、開業医や住民に十分に周知されていないため、開業医等から医療圏外の県立静岡がんセンターや県立総合病院などに直接紹介されることがあります。

○がんのターミナルケアについては、当医療圏の 15 の診療所と 77 の薬局が連携して対応しています。

○当医療圏で、禁煙外来を設置している医療施設は 46 施設（病院 6 施設、診療所 40 施設）であり、人口 10 万人当たりの施設数では、病院 1.3 施設（全国:1.9、全県 1.5）、診療所 8.4 施設（全国:9.9、全県 9.6）ともに、全国、全県に比べ、少ない状況です。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

○受診率が著しく低い胃がん検診の受診率の向上を図りつつ、全てのがん検診に係る精密検診未受診者や未把握者への事後フォローの徹底を図ります。

○2020 年の東京オリンピック・パラリンピックを見据えて、住民に対する禁煙・受動喫煙防止対策についての普及啓発を進め、公共の場での禁煙を推進していきます。また、未成年者の喫煙防止と受動喫煙防止を目的とした健康教育を進めていきます。

（イ）医療（医療提供体制）

○患者が医療圏外にある専門領域に特化した施設での医療等を希望した場合には、病病連携における入院調整を行い、退院後の在宅医療を継続できるよう、当医療圏の病院や診療所を中心に訪問診療・訪問看護によるターミナルケア等切れ目のない医療提供体制を構築します。

- がん患者の合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び多職種連携を推進していきます。
- 在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を適切に行うため、薬局との連携を推進していきます。
- 住民や開業医に対して、当医療圏の病院でも、先進的な治療や手術ができること、病診連携で対応できることを周知していきます。また、各病院の得意分野をホームページ等でPRしていくなど、医師から積極的にアプローチできる体制を整備していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 各市町における地域包括ケアシステムを活用し、がん患者が住み慣れた地域で、安心して医療・介護が受けられるよう環境整備に努めます。
- がん患者・家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、県・市町の相談窓口の整備や、がん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患・くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞の標準化死亡比（SMR）は、全県とは大差はありませんが、全国と比べると高くなっています。特に脳内出血は、全国比で 126.2 と高くなっています。（図表 6-15）
- 脳卒中の人口 10 万人当たりの死亡率は、全県に比べて高い状態です。（図表 6-16）
- 脳卒中は、要介護状態となる大きな要因となっており、嚥下障害の原因疾患の約 6 割を占めています。

図表6-15:2010-2014 医療圏別 SMR(標準化死亡比)

	脳血管疾患		くも膜下出血		脳内出血		脳梗塞	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	101.5	115.2	95.2	105.9	101.0	126.2	101.4	109.0
静岡県	100	113.2	100	111.3	100	124.7	100	107.1

図表6-16:人口 10 万人当たり脳卒中死亡率

	2012 年	2013 年	2014 年
志太榛原	110.1	110.7	113.1
静岡県	111.9	106.9	106.7

(イ) 予防・早期発見

- 各市町が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は全県に比べて高い状況です。また、特定健診の結果に基づく標準化該当比は次の表のとおりとなります。

図表6-17：特定健診の結果に基づく標準化該当比（2015年度）

		島田市	焼津市	藤枝市	牧之原市	吉田町	川根本町
メタボリック シンドローム該当者	男	90.4	100.6	87.5	92.7	108.6	87.5
	女	81.2	104.6	54.6	96.1	97.9	102.0
メタボリック シンドローム予備群	男	95.6	96.3	93.5	87.2	90.4	85.5
	女	94.0	87.9	59.4	77.3	62.4	88.9
高血圧症有病者	男	96.6	103.1	92.5	107.0	111.2	110.7
	女	93.3	108.3	87.1	109.0	107.4	106.9
脂質異常症有病者	男	98.8	94.8	96.2	97.1	95.7	97.0
	女	97.7	93.8	97.3	93.5	94.7	93.2
糖尿病有病者	男	96.2	103.8	90.7	94.4	101.6	89.0
	女	87.9	120.8	90.3	95.2	112.4	133.6
習慣的喫煙者	男	96.4	102.5	95.2	111.1	109.0	106.6
	女	75.7	93.4	75.4	86.4	110.2	54.9

※網かけ箇所は県平均より低い

資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

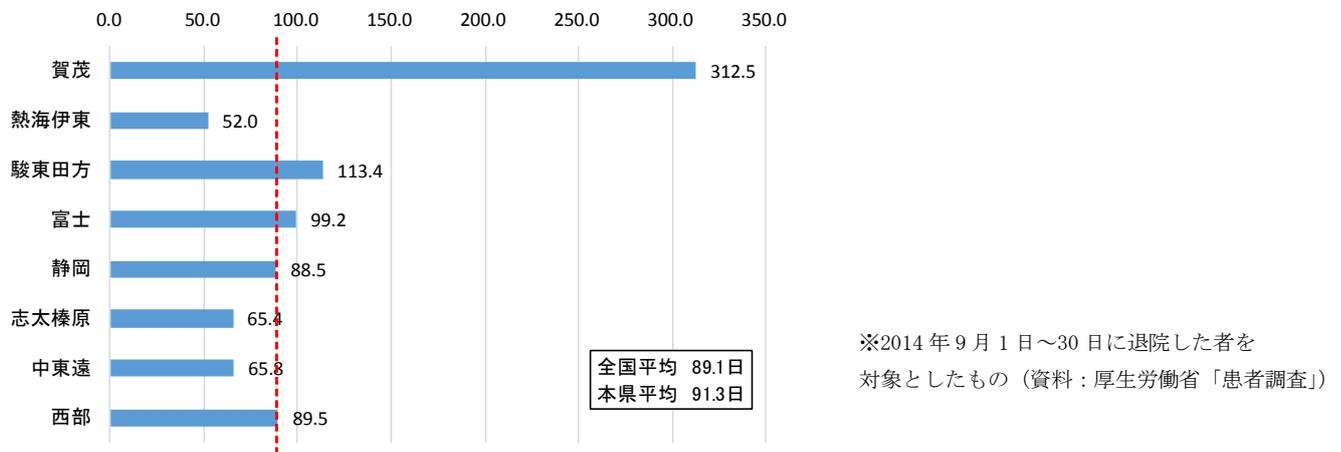
- メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市及び牧之原市の男女、吉田町の女性及び川根本町の男性は全県に比べて低くなっており、また、予備群は全市町男女ともに低い状況にあります。
- 高血圧症有病者は、島田市及び藤枝市は男女ともに低い状況ですが、その他の市町は男女ともに全県に比べて高い結果を示しています。高血圧対策は、当医療圏としても課題としており、その一環として減塩対策を推進しています。
- 脂質異常症有病者は、全県に比べて男女ともに低くなっています。
- 糖尿病有病者は、焼津市、吉田町の男女及び川根本町の女性が全県に比べて高い状況にあります。
- 習慣的喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市及び川根本町の男性が高くなっています。
- 保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、結果のマップ化や一覧表化を行い、住民啓発に利用できるよう市町に情報提供しています。
- 薬局においても、積極的に服薬相談に応じています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏の神経内科の医師数は4人で、人口10万人当たりでは0.8人となり、全国(3.7人)、全県(2.6人)と比べ著しく少ない一方で、脳神経外科の医師数は25人で、人口10万人当たりでは5.2人となり、ほぼ全国(5.4人)及び全県(5.6人)並となっています。
- 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関が4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、藤枝平成記念病院）あり、t-PA療法（血栓溶解療法）は、当医療圏で自己完結しています。人口10万人当たりの実施率は9.0人です。（全県10.9人）
- くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の人口10万人当たりの実施件数は8.8人で、全県(9.6人)より低くなっています。

○脳卒中患者の平均在院日数は 65.4 日で、全国（89.1 日）及び全県（91.3 日）より短くなっており、自宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、59.3%で、全県（54.9%）より高くなっています。

図表 6-18：脳血管疾患の平均在院日数



○脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関が6施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、聖稜リハビリテーション病院、藤枝平成記念病院）あります。

○当医療圏に「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師は5人（市立島田市民病院2人、焼津市立総合病院2人、藤枝市立総合病院1人）います。

○脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う診療所は19施設あります。

○医療連携のツールとしての地域連携クリティカルパスは、急性期を担う病院を中心に運用されていますが、より広域で活用できるパスの検討が望まれます。

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は46施設（病院6施設、診療所40施設）であり、人口10万人当たりの施設数は、病院が1.3施設（全国：1.9、全県：1.5）、診療所が8.6施設（全国：9.9、全県：9.6）となり、全国、全県と比べ低くなっています。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

○生活習慣病対策連絡会を軸に、地域保健、地域医療、職域保健と連携を図り、健康づくりと高血圧対策を中心に生活習慣病の発症予防の取組を推進していきます。

○救急処置が必要な脳卒中の初期症状等を広く地域住民へ周知し、早期発見・早期治療につなげます。

○当圏域では、高血圧・糖尿病有病者が多い（特定健診の結果に基づく標準化該当比）ことから、在宅療養中の合併症予防のため、栄養管理及び口腔管理も合わせて推進していきます。

（イ）医療（医療提供体制）

○救急医療については、初期・第2次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

○脳卒中の救急医療体制では、24時間体制、かつ、来院後1時間以内にt-PA治療、緊急血管内治療、2時間以内に緊急手術等専門的な治療を開始できる体制づくりを図ります。

○脳神経外科・神経内科を中心とした多職種によるチーム医療の充実を図ります。

- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師等により、発症早期から集中的にリハビリテーションが開始できるよう取り組みます。
- 誤嚥性肺炎等合併症予防のために、医科と歯科が連携して口腔管理を推進していきます。
- 急性期を担う病院を中心に運用されている地域連携クリティカルパスの活用や医療圏内での応用の検討を進めることなどにより、地域の実情に即した医療連携体制の構築を推進していきます。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。
- 脳卒中治療に関わる職員の負担軽減を図るため、看護師、放射線技師、リハビリ職、事務職との協業の深化、他科との連携強化、遠隔画像診断などの導入を進めていきます。
- 医学的には、心房細動を徹底的に治療することで、脳卒中を防ぐことができると言われていることから、循環器内科における治療体制の整備をしていきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 医療と介護の連携を進め、多職種連携による「生活の場における療養支援」を推進していきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 心筋梗塞等の心血管疾患（心疾患、急性心筋梗塞、心不全、大動脈瘤及び解離）の標準化死亡比（SMR）は、全国及び全県に比べて低くなっています。

図表 6-19：2010-2014 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	心疾患（高血圧性を除く）		急性心筋梗塞		心不全		大動脈瘤及び解離	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	95.6	90.3	86.7	77.2	92.3	93.3	96.0	104.7
静岡県	100	94.3	100	88.8	100	101.1	100	108.8

(イ) 予防・早期発見

- 「図表 6-17：特定健診の結果に基づく標準化該当比（2015年度）」では、高血圧有病者は、焼津市、牧之原市、吉田町及び川根本町で男女とも高い状況にあり、また、糖尿病有病者は、焼津市、吉田町の男女及び川根本町で女性が高い状況にあります。
- 保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、結果のマップ化や一覧表化を行い、住民啓発に利用できるように市町に情報提供しています。
- 急性心筋梗塞の初期症状など、早期発見・早期治療につながる知識の普及や啓発が必要です。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏の循環器内科の医師数は 23 人で、人口 10 万人当たりでは 4.8 人となり、全県(6.9 人)より低くなっています。また、心臓血管外科の医師数は 4 人で、人口 10 万人当たりでは 0.8 人となり、全県(2.3 人)より低くなっています。
- 心血管疾患の救急医療を担う医療施設は、3 施設（市立島田市民病院、藤枝市立総合病院、

榛原総合病院)を中心に、病病連携及び病診連携により確保されています。

- 専門的な外科的治療(開胸手術等)やカテーテル治療は当医療圏で自己完結していますが、冠動脈造影に関しては自己完結率が68.8%で、10%以上が隣接する静岡医療圏に流出しています。
- 虚血性心疾患患者の平均在院日数は7.9日で、全国(8.3日)及び全県(9.2日)より短くなっていますが、自宅等生活の場に復帰した患者の割合は89.3%で、全県(94.9%)より低くなっています。
- 病院前救護(病院へ搬送される前の救急処置)については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。
- 当医療圏で、禁煙外来を設置している医療施設数は病院・診療所ともに少ない状況です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 疾病の早期発見・早期予防のため、特定健康診査や特定保健指導を受けやすい職場環境の整備や、健診を受ける動機を高めるための施策を実施することにより、受診率の向上を図ります。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域産業保健センター、労働基準監督署、社会保険労務士会、企業保険組合、全国保険協会、国保連合会、商工会議所、住民組織、市町行政で組織する生活習慣病対策連絡会を通じて、地域保健、地域医療及び職域保健と連携を図り、減塩と野菜摂取等の指導を中心に、働き世代の高血压対策を推進します。
- 市町や関係機関等との連携・協働により、急性心筋梗塞の初期症状などの知識の普及や生活習慣の改善などの発症予防の取組を推進します。また、急性心筋梗塞による心停止後の生存率や社会復帰率を向上させるためには、現場に居合わせた住民による一次救命処置(BLS)の実施や自動体外式除細動器(AED)の使用が効果的であることから、救急蘇生法の知識と技術の普及を図ります。
- 地域メディカルコントロール協議会においては、救急搬送の現状と課題を分析し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

(イ) 医療(医療提供体制)

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持し、早期に専門的治療が受けられるための医師及び設備等体制の整備を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるように取り組みます。
- 退院前からの病病連携・病診連携や医療・介護連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 糖尿病の標準化死亡比(SMR)は、全県に比べ低くなっていますが、全国と比べると若干

高くなっています。また、腎不全については、全県・全国よりも高くなっています。

図表6-20:2010-2014 医療圏別SMR(標準化死亡比)

	糖 尿 病		腎 不 全	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	89.3	102.8	103.3	108.8
静 岡 県	100	115.1	100	104.9

(イ) 予防・早期発見

- 市町が実施する特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率は、全県に比べて高くなっています。
- 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、対象者の利便性を考慮して実施しています。
- 特定健診による市町別の糖尿病有病者は、焼津市及び吉田町の男女、川根本町の女性が県平均より高くなっています。(「図表6-17:特定健診の結果に基づく標準化該当比(2015年度)」参照)
- 糖尿病と関係が深い歯周疾患検診は全市町で実施していますが、受診率が低く、また、5年毎の節目検診時の検査項目のため、受診機会が少ないことが各市町共通の課題となっています。
- メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市及び牧之原市の男女、吉田町の女性及び川根本町の男性は全県より低くなっており、また、予備群は全市町男女ともに低い状況にあります。
- 受診率の向上を目指し、市町とともに「見える化した検診データ」を活用した啓発活動を行い、特定健診の受診促進を進めています。
- 生活習慣病対策連絡会を開催し、働き盛り世代を対象とした生活習慣病予防の取組を支援しています。
- 島田市、藤枝市、焼津市、牧之原市においては、早期からの治療介入や服薬支援のためのネットワークシステムの構築等、病院や医師会等と連携して独自の形で糖尿病性腎症の重症化予防対策に取り組んでいます。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は4施設（市立島田市民病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、岡本石井病院）あり、当医療圏での糖尿病入院の自己完結率は89.0%、人工透析の自己完結率は93.4%となっています。
- 当医療圏の糖尿病内科の医師数は9人で、人口10万人当たり1.9人となり、中東遠医療圏に次いで少ない医療圏となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、引き続き対象者の利便性に配慮した計画を立てるほか、医師会や社会保険協会等と連携して

受診勧奨を進めていきます。

- 精密検診未受診者を無くすため、訪問等により全精密検診対象者の動向把握に努めます。
- 保健委員、健康づくり食生活推進員等の協力を得て、地域住民に対して生活習慣病予防の啓発を図っています。また、働き盛り世代に対しては、生活習慣病対策連絡会を中心に、事業所等と協働で、働き盛り世代の健康づくりや疾病の重症化予防について支援していきます。
- 医師会、市町、医療関係者等と連携して、糖尿病性腎症の重症化予防対策の体制整備に取り組みます。
- 糖尿病に関わる歯周病予防対策として、歯科医師会と連携し、住民意識の向上のための啓発を図り、歯周疾患検診の受診率向上に努めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 現状の医療体制を維持し、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。
- 在宅の糖尿病療養者については、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町に加えて、訪問看護ステーション及び地域包括支援センター等との連携体制の強化を図り、重症化予防を推進していきます。
- 栄養士のいない診療所においては、病院と連携した栄養指導・保健指導の協力支援体制を整備していきます。また、栄養士のいる診療所については、住民に周知を図っていきます。
- 保健指導等を行う医療従事者のための「糖尿病の重症化予防研修会」を実施するなど、保健指導のスキルアップを図ります。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

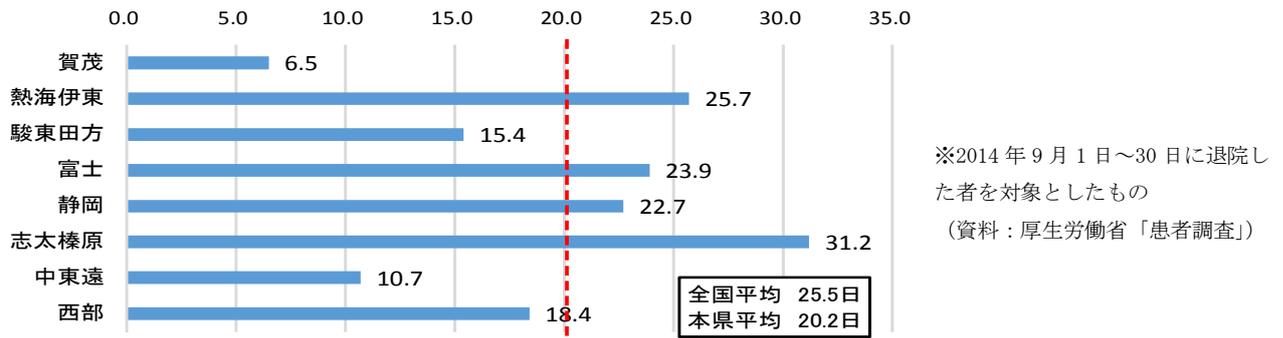
(ア) 現状

- 肝炎の標準化死亡比（SMR）は、ウイルス肝炎全体で見ると、全県に比べて低くなっていますが、種類別で見ると、B型・C型肝炎は全県・全国より高くなっています。一方で、肝疾患の人口10万人当たりの死亡率は、全県を下回って推移しています。
- 肝疾患患者の平均在院日数は、全国・全県の平均を上回っており、県内で最も長くなっています。

図表6-21:2010-2014 医療圏別SMR(標準化死亡比)

	ウイルス性肝炎		B型ウイルス性肝炎		C型ウイルス性肝炎		その他のウイルス性肝炎	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	99.7	102.3	104.0	115.3	102.1	105.1	43.2	36.4
静岡県	100	102.6	100	110.2	100	103.0	100	84.1

図表 6-22：肝疾患在院日数



○肝臓がんの原因の7割を占めるC型肝炎の治療については、2014年12月以降、治療効果の高い飲み薬による治療法（インターフェロンフリー治療）が、肝炎治療特別促進事業の助成対象となったことから、患者の窓口負担が大幅に軽減され、同制度を利用した治療により、ウイルス性肝炎患者の減少につながっています。また、このインターフェロンフリー治療への移行などにより、治療導入のための入院は自然減すると思われま

(イ) 予防・早期発見

- 広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重要性を知ってもらうため、「肝臓週間」等の機会を利用して、住民に対する普及啓発活動を行っています。また、県肝疾患診療連携拠点病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院）と連携して、肝炎市民公開講座や患者・家族交流会を開催しています。
- ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町においては、健康増進事業として肝炎ウイルス検査を実施しています。また、保健所においても、月2回肝炎検査を実施しています。
- 2015年度から「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」を開始し、陽性者に対し、肝機能検査等の初回精密検査費用や定期検査費用を助成することにより、重症化予防に効果を上げています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。また、この地域肝疾患診療連携拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医が22施設あります。
- 肝がんについては、がんの集学的治療を行う、がん診療連携拠点病院等が対応しています。
- 肝炎・肝がんに関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院・がん診療連携拠点病院に設置された「がん相談支援センター」で対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 今後も、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎市民公開講座や患者・家族交流会を継続実施し、肝炎に対する知識の普及啓発を図ります。
- 肝炎の早期発見・早期治療を促すため、引き続き保健所のホームページや市町広報を活用し

て、肝炎検査の日程等の周知を図り、受検者の増加につなげていきます。

- 保健所では、夜間・休日にも検査が受けられる機会を設定するなど、利用者の利便性に配慮した肝炎検査の運営を行い受診率の向上を目指します。
- 陽性者の早期発見・早期受診に結びつけるため、市町における肝炎ウイルス検査の実施状況を把握し、住民への有効な肝炎検査勧奨のための啓発方法を検討していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を更に推進していきます。
- 肝炎検査の陽性者には、地域肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患かかりつけ医の紹介など、受診や治療に導くフォロー体制を強化していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 肝炎検査の陽性者や治療中の患者の不安解消や治療継続を図るため、地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所等が、随時の電話や面接による相談に応じていることを啓発していきます。
- 患者や家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、県肝疾患診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 精神疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国比とも高くなっていますが、自殺者は、全県・全国より低くなっています。

図表6-23:2010-2014 医療圏別SMR(標準化死亡比)

	精神疾患		自殺	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	115.0	147.6	98.5	96.1
静岡県	100	128.4	100	98.1

- 自殺者数は、2006年の111人以降、2010年の108人を除いては、80人台から90人台で推移しています。2015年の人口10万人当たりの自殺者数は19.8人となっており、全国18.5人及び全県18.7人と比べて高くなっています。（人口動態統計調査）
- 精神障害者保健福祉手帳の保持者は、2,645人（2017年3月31日現在）で、県全体の12.8%を占めています。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患に係る相談を必要とする人は増加し、市町や相談支援事業所などの相談窓口が整備されています。保健所では、専門医等による精神保健福祉総合相談を開催し、助言や指導、必要に応じて適切な医療機関、相談機関を紹介しています。
- 保健所では、高次脳機能障害者本人やその家族を対象に「高次脳機能障害医療等総合相談」の名称で医療・福祉に関する総合的な相談会を開催し、助言や指導を行っています。また、

必要に応じて適切な医療機関、相談機関を紹介しています。

- 脳外傷や脳血管疾患を治療した医療機関の中には、「高次脳機能障害」についての情報が乏しいため、同障害について十分に理解されず、相談支援拠点や保健所の相談会を紹介することが少ない状況です。
- 自殺を予防するための取組として、「ゲートキーパー」養成研修を実施しています。また、2015年度からは、より実践的なスキルアップ研修を開催しています。

図表 6-24：ゲートキーパー養成研修受講者数（志太榛原）（単位：人）

研 修 名	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
養成研修	538	546	549	112	151
スキルアップ研修				48	39

（ウ）医療（医療提供体制）

- 精神疾患の入院医療を担う施設は2施設（藤枝駿府病院、焼津病院）あり、精神科救急医療にも対応しています。また、外来医療を担う医療施設は13施設あり、入院医療を担う施設と連携して精神科医療が提供されています。
- 精神疾患の入院医療施設の自己完結率は71.6%で、静岡医療圏や中東遠医療圏へ一部流出している状況にあり、精神科救急においても、静岡医療圏や中東遠医療圏への流出が多くなっています。

図表6-25:救急対応による受入割合(%)

医療圏	2014 年	2015 年	2016 年
志太榛原	49.4	42.4	44.9
静 岡	41.6	53	46.4
そ の 他	9	4.6	8.7

- 2015年から、志太榛原地域救急医療体制協議会に精神科病院の医師も加わり、精神科の救急搬送での連携を図っています。
- 当医療圏に「身体合併症治療」を担う医療機関はなく、静岡医療圏及び中東遠医療圏への流出が見られますが、身体治療が優先される場合、精神科医師と相談し、治療できる患者は当医療圏内の総合病院が受け入れています。
- 藤枝駿府病院では、早期退院支援として、訪問診療・訪問看護を実施しています。病棟看護師から引き継ぎを受けた病院併設の訪問看護ステーションが、退院後の患者を定期的に訪問し、医師との連携を図っていますが、川根本町など遠隔地については十分な対応ができていません。
- 在宅訪問に関わる医療従事者の中には、精神疾患患者に対する知識が不足しているために不安を持ち、在宅訪問について、躊躇している者もいます。

（エ）在宅療養支援

- 地域移行・地域定着を進めるためには、ある程度広域で専門的な調整と検討をする場が必要であるため、2012年度から志太榛原地域自立支援推進会議の専門部会として「地域移行・地域定着支援専門部会」を設置し、行政、精神科医療機関、相談支援事業所、市町、保健所等

で広域連携と課題解決のための協議を行っています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患に係る相談については、引き続き専門医等と連携し対応していきます。
- 高次脳機能障害医療等総合相談の周知を図るほか、医療機関、支援機関、市町等の相談対応者に対し、知識・意識向上を目的とした研修会を実施し、同障害の理解を深めていきます。
- 市町や相談支援事業所、地域包括支援センター等とのケア会議や急性期病院との連絡会の開催等、精神障害者に合わせた支援体制を構築していきます。
- 「ゲートキーパー」の養成研修を継続実施するとともに、スキルアップ研修の充実を図っていきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 静岡県内の精神科医療機関は地域偏在が大きく、全県で医療提供体制の確保を考えていかなければならないことから、県全域との連絡調整を強化し、対応を図っていきます。
- 急性期の身体合併症治療を当医療圏内の総合病院が行い、早期に地域に帰る仕組みを構築します。また、必要時は入院し、安定期には訪問診療や訪問看護で支援する仕組みを構築します。
- 今後も、精神科病院の医師が加わった志太榛原地域救急医療体制協議会において、精神科の救急体制について検討を継続していきます。
- 地域における精神疾患患者を支えるため、地域の中で精神科患者への対応を学ぶ機会を増やすなど、在宅訪問に関わる医療従事者のスキルアップを図っていきます。

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- 志太榛原地域自立支援推進会議（地域移行・地域定着支援専門部会）が実施する「地域移行支援に関する実態調査」により、地域移行を希望する者を明確に把握することで、当医療圏内の地域移行支援をより進展させていきます。退院後の地域定着については、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療については、志太榛原地域救急医療センター及び島田市休日急患診療所並びに在宅当番医制により、体制を確保しています。
- 第2次救急医療については、4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）により、体制を確保しています。
- 第3次救急医療については、重篤な救急患者に対応する救命救急センター（藤枝市立総合病院）が、2017年4月1日に指定され、24時間体制を確保しています。
- 藤枝市立総合病院に特定集中治療室が8床あり、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者に対する高度専門的救命医療に対応しています。
- 当医療圏の救急医療体制は、第2次救急医療の入院自己完結率が92.6%ですが、集中治療等の入院体制の自己完結率は63.8%であり、静岡医療圏への流出が多く見られます。

(イ) 救急搬送

図表6-26: 志太榛原消防署の搬送先実績(2016年度)

(件数)

	藤枝署	焼津署	島田署	吉田署	牧之原署	合計
焼津市立総合病院	327	3,902	45	112	38	4,424
藤枝市立総合病院	4,471	382	98	61	38	5,050
市立島田市民病院	44	163	3,703	126	51	4,087
榛原総合病院	4	7	118	1,129	607	1,865
その他	176	178	24	114	11	503
合計	5,022	4,632	3,988	1,542	745	15,929

- 2016年度の搬送件数は15,929件、覚知からの収容時間は平均30.4分で、県内では最短です。
- 救急搬送は、静岡市消防局及び志太広域事務組合消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。2015年度のドクターヘリの出動件数は75件で、そのうち約45%は川根本町であり、山間地域からの重要な搬送手段となっています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 病院前救護については、救急隊員の資質向上を図るため、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。また、救急救命士が行う特定医療行為についての研修会や気管挿管病院実習等が当医療圏内の病院で実施されていますが、十分な状況ではありません。
- 近年、救急車の不適切使用や不要不急の時間外受診が増加していることから、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するため、住民向けに正しい救急医療のかかり方の啓発や住民組織による適正受診講演会の開催などの取組が実施されています。
- 各病院で包括的指示除細動プロトコール講習会を実施し、救急救命士が特定行為を行う際に指導助言等を行う医師を養成しています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療については、志太榛原地域救急医療センター及び島田市休日急患診療所並びに在宅当番医制の体制を維持していきます。
- 第2次救急医療については、市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院の4病院の体制に2018年度からコミュニティーホスピタル甲賀病院が加わり、体制を強化していきます。
- 第3次救急医療については、新たに藤枝市立総合病院が救命救急センターに指定されたことにより、当医療圏内での自己完結率の向上を図ります。

(イ) 救急搬送

- 現在の救急搬送体制を確実に維持していきます。なお、病院と消防機関との取り決めにより、一部の傷病では搬送ルールに係わらず、病院の受け入れ態勢を考慮して搬送先を選定する等、柔軟な対応をします。
- 自宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について、病院・医師会や介護施設等と協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向け

た方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。また、気管挿管病院実習等の特定行為についての研修や訓練を計画的に実施する体制を整備することで、救急救命士のスキルアップを図っていきます。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町が連携して、救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの啓発活動の継続により、救急医療体制の確保を図ります。
- 地域住民に対し、AEDの使用法を含む蘇生術等の救急救命処置について、消防機関と連携して講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。
- 地域医療を支援する市民の会等の住民団体と協力して、広く一般住民に対し、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を引き続き実施しています。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急救命士による特定行為（気管挿管、薬剤投与等）の症例を検証するほか、スキルアップを図っていきます。
- 消防機関が各地域の医療機関に依頼し、気管挿管等病院実習を実施することにより、消防隊員のスキルアップを図ります。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 当医療圏には、県指定の災害拠点病院が3施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あります。また、市町指定の救護病院が7施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院）あります。
- 病院の耐震化の状況は、災害拠点病院、救護病院ともに100%です。
- 救護病院のうち1施設が、静岡県第4次地震被害想定レベル2のモデルによる津波浸水想定区域にあります。

(イ) 災害医療体制

- 医療救護施設、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関や市町行政によって構成される志太榛原地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認するほか、図上演習や机上シミュレーションなどの実技を中心とした内容で研修会を開催しています。
- 産婦人科等入院施設を持つ診療所では、災害時における水・食料・電源の備蓄が十分に確保できないことが予測されます。

(ウ) 広域応援派遣・広域受援

- 当医療圏の災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が編成され、また、応援班設置病院4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）には、普通班が各1チーム編成されています。
- 当医療圏には、航空搬送拠点（SCU）が静岡空港に設置されています。災害時には、重症患者の広域医療搬送や県外の災害派遣医療チーム（DMAT）等の参集拠点として機能します。

○当医療圏に、県が委嘱した災害医療コーディネーターが3人おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等を行う保健所長の補完業務に当たることとなっています。

(エ) 医薬品等の確保

○当医療圏には、備蓄センターが1施設あり、医療材料等が備蓄されています。

○当医療圏に、県が委嘱した薬事コーディネーターが18人おり、医薬品等の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関する業務を補完することになっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

○災害発生時においても、必要な医療提供体制を確保できるようにするため、災害拠点病院や救護病院が行う事業継続計画（BCP）の策定を支援します。

○志太榛原地域災害医療対策会議における研修会や訓練等を通じ、災害拠点病院間及び行政との連携をより緊密なものとしします。

(イ) 災害医療体制

○志太榛原地域災害医療対策会議等の機会を活用して、医療救護施設、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関、市町行政の連携強化を継続していきます。

○志太榛原地域災害医療対策会議では、災害医療コーディネーターが中心となり、研修や訓練を通じて医療救護体制を検証していきます。

○産婦人科等入院施設を有する診療所においては、災害時に医療体制が維持できるように、自院での水・電源等の備蓄を確保していきます。

(ウ) 広域応援派遣・受援

○災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。

○医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように体制を整備します。

○災害時における災害派遣者の受入体制も重要であることから、医師・看護師等の受援についての体制整備を進めていきます。

(エ) 医薬品等の確保

○医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが薬剤師や医薬品に関する地域のニーズの把握や取りまとめを行い、救護所等への応援薬剤師の配置や医薬品等集積所における受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるように体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

○当医療圏のへき地に該当する市町は下記のとおりで、川根本町には、診療所5施設、歯科診療所4施設があり、島田市（旧川根町）には、診療所2施設、歯科診療所2設があります。

図表 6-27:へき地に該当する市町

区	分	市 町 名
過疎地域	全部指定	川 根 本 町
	一部指定	島田市 (旧川根町)
振興山村指定地域	全部指定	川 根 本 町
	一部指定	島田市 (旧川根町(伊久美村、笹間村))
無医・無歯科医地区		島田市(笹間地区)、川根本町(原山、接岨地区)

○川根本町では、地元の診療所を支援するため、県補助金を利用した医療機器整備を進めています。

○川根本町の坂京地区（21世帯42人：2017年4月1日現在）は、最寄りの診療所まで5kmと遠距離のため、町では、隔週金曜日の年間25日、診療所への患者送迎を行っています。

(イ) 医療提供体制・保健指導

○へき地で発生した救急患者については、静岡市消防局の救急車で搬送するほか、重篤な救急患者はドクターヘリにより、基地病院等の救急医療施設に搬送します。

○川根本町いやしの里診療所（へき地診療所）での診療を支援するため、へき地医療拠点病院である県立総合病院（へき地医療支援機構）が中心となり、ICTを活用した診療支援が実施されています。

○医療圏内の医療を補完するため、へき地に該当する川根本町では、保健師により、定期的に地区健康相談が実施されています。また、特定健診や結核・肺がん検診を住民の利便性を考慮して、地区の集会場で実施しています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

○へき地医療対策の対象地域については、近隣の地区や市町の医療機関等との連携による医療体制の確保に努めます。

○川根本町坂京地区では、引き続き保健師による健康相談を行い、住民の疾病の重症化予防及び健康管理に努めます。

○へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、静岡市消防局の救急車で搬送するほか、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

○県補助金を活用した医療機器整備を行い、へき地に勤務する医師・歯科医師の診療を支援します。

○へき地医療拠点病院である県立総合病院（へき地医療支援機構）が中心となり、ICTを活用した診療支援を継続していきます。

○川根本町は、診療支援のため、町内の坂京地区住民の診療所への患者送迎を継続します。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

○当医療圏の分娩取扱件数及び出生数は減少が続いており、2000年から2015年までの15年間

で 25.3%減少しています。

○2015 年の周産期死亡率は 4.1‰（14 人）で、全県 3.7‰（105 人）と比べると高くなっています。

○死産率は 17.1‰（60 人）で、全県 18.7‰（539 人）と比べると低くなっています。

○新生児死亡率は 0.6‰（2 人）で、全県 0.9‰（25 人）と比べると低くなっていますが、件数が少ないため、年によって発生率の増減があります。

図表 6-28：志太榛原医療圏の周産期死亡率・死産率・新生児死亡率

周産期死亡	区分(単位)	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
志太榛原	数(人)	13	11	12	17	14
	率(‰)	3.4	2.8	3.3	5.0	4.1
静岡県	数(人)	132	104	117	121	105
	率(‰)	4.2	3.4	3.9	4.2	3.7

死産	区分(単位)	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
志太榛原	数(人)	82	65	80	64	60
	率(‰)	20.8	16.5	21.2	18.5	17.1
静岡県	数(人)	719	647	646	629	539
	率(‰)	22.5	20.6	20.9	21.5	18.7

新生児死亡	区分(単位)	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
志太榛原	数(人)	3	3	4	6	2
	率(‰)	0.8	0.8	1.1	1.8	0.6
静岡県	数(人)	30	28	32	29	25
	率(‰)	1.0	0.9	1.1	1.0	0.9

(資料:静岡県人口動態統計)

(イ) 医療提供体制

○当医療圏には、現在、正常分娩を取り扱う医療施設が病院 2 施設（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）、診療所 5 施設（しのはら産科婦人科医院、アイレディースクリニック、前田産科婦人科医院、鈴木レディースクリニック、いしかわレディースクリニック）、助産所 1 施設（繭のいえ助産院）あります。

○ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、2 次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが 2 施設（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あります。

○周産期医療に対応する集中治療室（NICU）は、2 施設（焼津市立総合病院 8 床、藤枝市立総合病院 6 床）にあり、低出生体重児などのハイリスク新生児に対応しています。

○ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合は、医療圏内で対応できないため、隣接する静岡医療圏にある県立こども病院（MFICU 6 床、NICU 18 床）に搬送して対応しています。

○当医療圏には妊産婦及び褥婦の健診・相談・指導等のみを行う助産所が 6 施設（片山母乳相

談室、とみおか母乳ケア house、藤枝第一助産院、蒔田助産院、高橋助産院、菜の花助産院)あり、分娩取扱い施設と連携して対応しています。

- 当医療圏では、開業医、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、県立こども病院間の連携がとれており、ハイリスク症例についても問題なく対応できていますが、今後、分娩を扱う医療機関の減少により、現在の周産期医療連携体制が維持できなくなる可能性があります。
- 当医療圏では、精神疾患の合併症のある患者の出産に対応する病院がありませんが、当医療圏内の総合病院で、精神科医療機関や保健所と連携して対応している事例もあります。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏の産科医師及び産婦人科医師数(分娩を取り扱う医師に限る)は32人で、助産師は106人となっています。
- 新生児医療を担当する医師数(新生児以外の小児を診療する医師を含む)は52人で、年少人口1万人当たり8.4人となり、県平均の9.8人を下回っています。
- 産科医、助産師等の処遇改善のため、2015年度は、分娩手当助成を69施設、帝王切開手当助成を27施設、新生児担当医手当助成を1施設に対して行っています。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- 周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない周産期医療体制については、隣接する静岡医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携により、体制の確保を図っています。

(イ) 医療従事者の確保

- 産科医の勤務体制の改善を図り、分娩を扱う産科医が増えるよう、ふじのくに地域医療支援センター中部支部・各医療施設の活動を通じて支援していきます。
- 現行の周産期医療体制の維持及び地域周産期母子医療センターの維持のため、地域医療介護総合確保基金を活用するなど、医療従事者の確保について検討していきます。

(ウ) 医療連携

- 精神疾患・H I V感染症等の合併症を有する妊産婦には、医療施設や診療科間での連携により、適切な受け入れを促進します。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2010年から2015年までの5年間で4,339人、6.7%減少しています。

図表6-3：志太榛原医療圏の出生数の推移(再掲) (人)

出生数	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
志太榛原	4,043	3,858	3,863	3,688	3,399	3,444
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

(資料:静岡県人口動態統計)

○2015年の乳児死亡数（率）は8人（2.3%）、小児死亡数（率）は17人（4.9%）でした。そのうち4歳以下の乳幼児死亡数（率）は、11人（3.2%）でした。

図表 6-29：志太榛原医療圏の乳児死亡率の推移

乳児死亡	区分(単位)	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
志太榛原	数(人)	7	5	7	8	8
	率(%)	1.8	1.3	1.9	2.4	2.3
静岡県	数(人)	70	58	64	61	53
	率(%)	2.2	1.9	2.1	2.1	1.9

（資料：静岡県人口動態統計）

（イ）医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を担う病院が5施設ありますが、小児人口10万人当たり7.9施設と、全県平均11.3施設、全国平均16.1施設と比べて、少ない状況にあります。また、小児医療を担う診療所は19施設あり、小児人口10万人当たり29.9施設で、県平均30.2施設、全国平均33.1施設に比べて、少ない状況にあります。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急医療として、休日夜間救急センターの2施設（志太榛原地域救急医療センター、島田市休日急患診療所）と在宅当番医制を焼津市医師会、志太医師会、島田市医師会、榛原医師会の4医師会において実施しています。
- 入院医療が必要な場合は、小児救急医療を含む焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院で対応しており、医療圏内で自己完結しています。
- 重篤な小児救急患者については、第3次救急医療を担う藤枝市立総合病院で対応しています。医療圏内で対応できない場合は、静岡医療圏の小児救命救急センターである県立こども病院に搬送しています。
- 当医療圏の小児救急医療体制としては、初期救急医療及び第2次救急医療の対応については安定しており、特に第2次救急医療は3施設が輪番で通年対応している状況にあります。

（ウ）救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。
- 藤枝市立総合病院へは陸路で搬送しています。県立こども病院へは、陸路での搬送を中心としているものの、一部山間地区においては、ドクターヘリによる搬送体制が整備され、地域住民の安心材料になっています。

（エ）医療従事者

- 当医療圏の小児医療を担う病院勤務医数は22.5人で、小児人口10万人当たり35.4人となっており、県平均の62.4人と比べると、著しく低い医療圏となっています。また、小児科を標榜している診療所勤務の医師数は26.1人で、小児人口10万人当たり41人となっており、県平均42.7人と比較するとほぼ同じ水準です。

イ 施策の方向性

（ア）小児医療体制

- 医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院など、隣接する静岡医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確

保を図ります。

- 乳幼児健診の充実等により、疾病や障害の早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。
- 虐待等のおそれのある小児については、児童相談所等関係機関との連携体制を整備し、早期対応を進めます。
- 思春期から各年代に合わせた「女性のための健康教室事業」を通じて、こどもを産み・育てる年齢の女性の健康増進を進めていきます。

(イ) 医療従事者の確保

- ふじのくに地域医療支援センターにおいて「専門医研修ネットワークプログラム」を提供し、小児科専門医を目指す若手医師の育成を図ります。
- ふじのくに地域医療支援センター中部支部を中心に各医療施設と連携して、初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

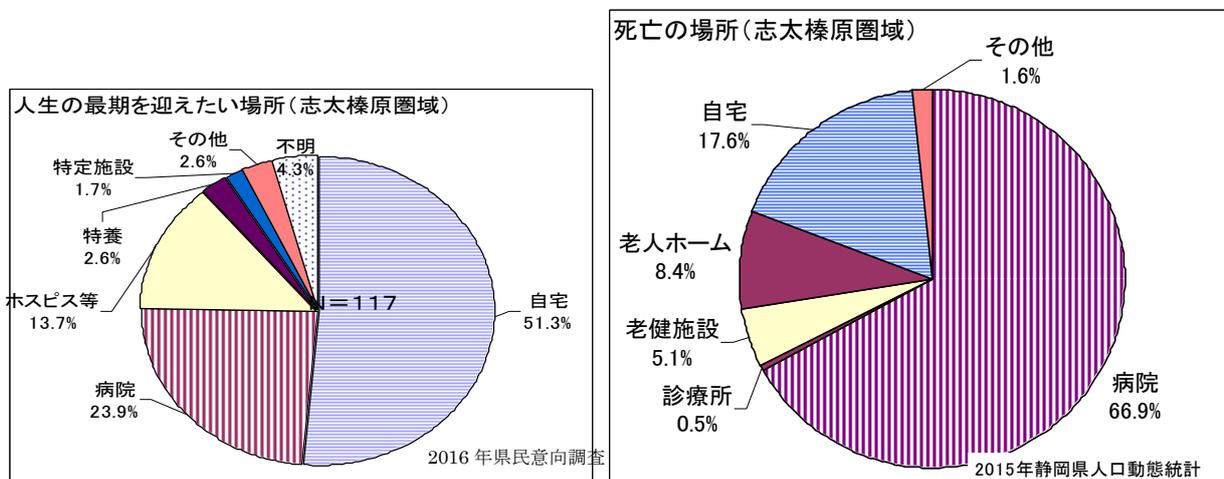
(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 2017年4月1日現在の当医療圏の高齢化率は28.7%、高齢者世帯数は43,340世帯（全体の23.8%）です。そのうち、ひとり暮らし高齢者世帯は21,482世帯（全体の11.8%）です。
- 2015年の要介護認定者数は15,132人（要介護認定率は11.7%）であり、そのうち、要介護3以上の者は7,251人（要介護認定者数の47.9%）です。
- 2015年の年間死亡者数5,219人のうち、主な死亡場所としては、自宅が916人（17.6%）、老人保健施設が267人（5.1%）、医療施設が3,518人（67.4%）です。全県（自宅：13.3%、老人保健施設：4.0%、医療施設：72.1%）と比べると、自宅や老人保健施設で死亡する者の割合が高くなっていますが、県民意向調査によると、「人生の最期を迎えたい場所」を自宅と回答した者が51.3%であり、現実とのギャップが大きく、今後、多死社会における看取りが大きな課題になると想定されます。

図表6-30：人生の最期を迎えたい場所、死亡場所（志太榛原医療圏）



(イ) 医療提供体制

- 在宅療養支援病院は1施設、在宅療養支援診療所は28施設あります。
- 訪問診療を実施している病院は5施設で、診療所は86施設です。
- 在宅での看取り（ターミナルケア）等在宅医療に取り組んでいる診療所及び病院はありますが、診療所の地域偏在が課題となっています。また、診療所の医師の年齢構成は、40代が20.0%、50代が33.7%、60代が29.8%、70代以上が14.1%となっており、後継者のいない診療所もあり、在宅医療のあり方について検討していく必要があります。
- 在宅療養支援歯科診療所数は22施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）数は244施設、訪問看護ステーション数は18施設です。
- 町内に訪問看護ステーションがない吉田町については、榛原総合病院の訪問看護が対応しています。また、川根本町については、島田市内にある民間の訪問看護ステーションが対応しており、町として訪問時の交通費の補助事業をしています。なお、今後の予定として、更なる在宅療養の支援を目指し、2018年4月から公設で、訪問看護ステーションを開設する予定です。

(ウ) 退院支援

- 急性期病院においては、在院日数が短くなっており、入院と同時に退院先の調整を行う医療機関がありますが、今後、在宅へ向けての訪問看護師やケアマネジャーの早期介入が重要な課題となってきます。
- 当医療圏の介護老人保健施設は、15施設で定員数は1,531人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、33施設で定員数は1,851人です。
- 認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）は41施設で定員数は602人です。
- 藤枝市と志太医師会は、切れ目のない医療・介護体制を整備するため、在宅医療に関する相談やコーディネートする「在宅医療サポートセンター」を2017年7月に開設しました。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 各市町では、在宅医療・介護連携を進めるための協議会を設置し、地域包括ケアシステム構築の推進を図っています。
- 在宅療養支援の態勢については、医療・介護のサービス供給量・需要量や市町の体制も異なりますが、市町間で情報交換を行っています。
- 在宅療養における訪問看護の必要性がケアマネジャー等介護関係者に理解されていない傾向にあります。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 病院内にある地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の調整を十分行うことができる体制を構築します。
- 回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が、急性期から回復期に入った患者の在宅復帰を促進するため、病院の医療連携室やケアマネジャーが中心となって、ケアカンファレンス等で支援方法について検討していきます。
- 志太医師会では、開設した「在宅医療サポートセンター」において、在宅医療に関する相談やコーディネート、情報共有のためのシステム普及などを核として、切れ目のない医療・介護連携体制を整備していきます。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○当医療圏の医療及び介護の関係者、市町、保健所等で構成されたネットワーク会議等を活用し、多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実に努めます。

(ウ) 急変時の対応

○在宅等で療養中に病状が急変した場合は、入院可能施設への円滑な入院ができるように、地域の中で入退院に関するルール化を図り、安心した療養支援を推進していきます。

(エ) 看取りへの対応

- 自宅や施設での看取りができるように医療・介護職員の研修の充実に努めます。
- 人生の最終段階では、できる限り本人が希望する場所で看取りができるように、島田市が普及している「リビング・ウィル（生前の意志表明）」の取組を参考に、本人の意志が伝えられるよう啓発を進めていきます。また、受け入れる家族に対しても併せて啓発をしていきます。
- 高齢者施設内における看取り希望も増えてきていることから、施設看取りを可能とするためにケアマネジャーによる医療・看護との連携システムを検討していきます。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- 本人が希望する、住み慣れた住宅等での療養生活ができる限り維持できるように、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実に努めます。
- 医療依存度の高い患者に対し、適切なタイミングで医療サービスが提供できるよう、特定行為研修を受講した認定看護師を計画的に育成するなど、在宅医療を支える訪問看護の体制を整備していきます。
- 当医療圏の医療及び介護の関係者による多職種連携により、患者を支えるため、在宅医療・介護連携情報システムを活用した情報の共有化を推進していきます。
- 当医療圏の医療・介護関係者による多職種連携をさらに促進するため、在宅医療介護連携協議会等による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るための研修会等の充実に努めます。
- 在宅医療を進めるため、訪問看護師が、24時間体制で対応している病院に何時でもアクセスできるツールや連絡網を整備できる体制を検討していきます。
- 利用できるサービスの種類が増えてきていることから、通所施設の活用と連携強化を図ることで、少ない訪問看護師の負担軽減を図っていきます。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2017年4月1日現在の県内の認知症高齢者数（要介護認定者のうち日常生活自立度Ⅱ³以上の者）は約104,000人と推計され、高齢者人口に対する割合としては9.9%に当たります。今後も、この割合で推移すると仮定した場合、2025年の認知症高齢者は、高齢者人口の11.9%で発症すると推測されます。
- 2025年の推計人口で算出すると、当医療圏では16,932人が認知症高齢者となることが見込まれます。

³ 日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態をいう。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 認知症については、各市町で、医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームにより、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族からの相談に応じ、初期の支援を総合的、集中的に行う認知症初期集中支援推進事業を開始しています。
- 認知症に対する正しい知識と理解を持ち地域で認知症の人やその家族に対して手助けをする「認知症サポーター」は、当医療圏では37,032人(2017年3月31日現在)養成され、そのうちキャラバンメイトは、448人登録されています。また、こどもサポーターは8,749人が登録されています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 認知症については、当医療圏に認知症疾患医療センターが2施設（焼津市立総合病院、やきつべの径診療所）指定され、高齢者人口6万人に1か所の国の基準を満たしています。また、認知症サポート医養成研修修了者は21人（2017年3月末現在）であり、地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 認知症については、日頃から認知症ケアに携わる事業所や介護施設などの職員、認知症サポート医等の医療職などを対象に、多職種連携のための研修会を開催します。また、認知症の本人や家族が気軽に集え、専門職による相談や家族同士の交流を行う場を設定することにより、本人の居場所づくりや家族の負担軽減を図ります。
- 地域住民が認知症の本人やその家族を地域で見守っていただくように、認知症サポーターをさらに養成し、活躍できる場を提供するなど、今後、対応を図っていきます。
- 地域住民に対して、認知症患者に対応できる医療機関や認知症サポート医等の情報を提供していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 認知症については、認知症疾患医療センター2施設と認知症初期集中支援チームや認知症サポート医などとの連携の中で、認知症患者の早期発見・早期診断を図っていきます。また、医師向けの講演会や、医師を含めた多職種連携の研修会を開催することにより、病院や施設だけでなく、地域における在宅支援体制を構築していきます。

【対策のポイント】

○疾病の発生予防、進行抑制、活動能力の維持・回復

- ・生活習慣の改善促進、健診（検診）事業の実施、重症化予防やリハビリの取組み強化
- ・関係各機関との連携促進、自己完結率の向上
- ・地域住民、企業従業員への情報提供

○地域包括ケアシステムの構築

- ・関係各機関の機能強化、相互理解、連絡調整機能の充実
- ・受療者に対するの広報、理解促進の取組

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性23万4千人、女性23万1千人で計46万5千人となっており、世帯数は14万4千世帯です。本県の8医療圏の中で、西部、静岡及び駿東田方に次いで4番目に多い人口規模です。

(ア) 年齢階級別人口

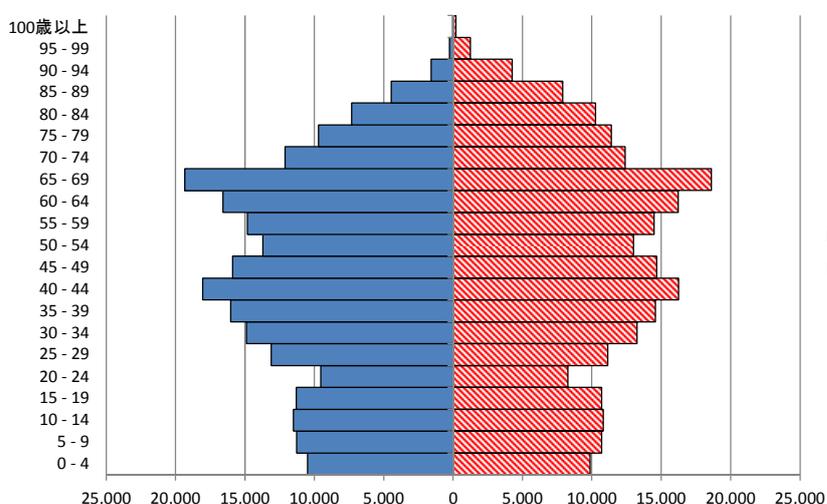
○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は64,696人で14.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は276,583人で59.8%、高齢者人口（65歳以上）は121,113人で26.2%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）の割合が高く、高齢者人口（県28.5%）の割合が低くなっています。

○60歳～64歳及び10歳～14歳人口割合は県全体よりも高く、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進行します。

図表7-1：中東遠医療圏の人口構成（2016年10月1日）

(単位：人)

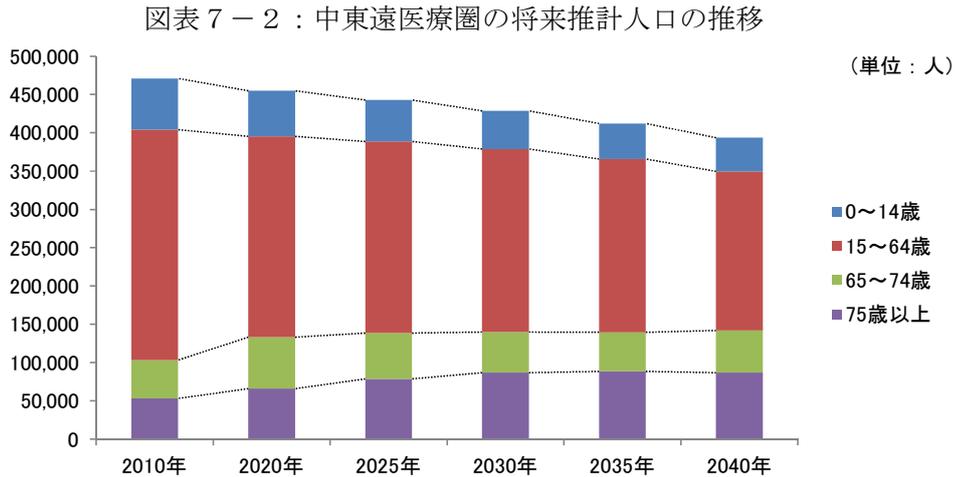
年齢	計	男	女
0 - 4	20,381	10,500	9,881
5 - 9	21,980	11,266	10,714
10 - 14	22,335	11,514	10,821
15 - 19	21,992	11,292	10,700
20 - 24	17,815	9,523	8,292
25 - 29	24,265	13,105	11,160
30 - 34	28,165	14,906	13,259
35 - 39	30,632	16,039	14,593
40 - 44	34,287	18,046	16,241
45 - 49	30,572	15,887	14,685
50 - 54	26,714	13,713	13,001
55 - 59	29,336	14,829	14,507
60 - 64	32,805	16,583	16,222
65 - 69	37,947	19,340	18,607
70 - 74	24,539	12,118	12,421
75 - 79	21,099	9,705	11,394
80 - 84	17,572	7,303	10,269
85 - 89	12,352	4,446	7,906
90 - 94	5,858	1,584	4,274
95 - 99	1,497	251	1,246
100歳以上	249	37	212



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2010年から2025年に向けては約2万8千人減少して約44万3千人に、2040年には約7万7千人減少して約39万4千人になると推計されています。
- 65歳以上の人口は、2010年から2025年に向けて約3万5千人増加して約13万8千人となり、2040年には約14万2千人まで増加すると見込まれています。
- 75歳以上の人口は、2010年から2025年に向けて約3万5千人増加し、その後2035年をピークに減少すると見込まれています。



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

※2010年は実績。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25年3月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

- 2015年の出生数は3,794人となっており、減少傾向が続いています

図表7-3：中東遠医療圏の出生数

(単位：人)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
中東遠	4,256	4,231	4,310	4,140	4,005	3,794
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

- 2015年の死亡数は4,615人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院の割合が低く（中東遠67.4%、県70.7%）、老人保健施設、老人ホーム及び自宅の割合が高くなっています。（老人保健施設 中東遠4.5%、県4.0%、老人ホーム 中東遠10.1%、県8.9%、自宅 中東遠15.0%、県13.3%）

図表 7-4：中東遠医療圏における死亡数と死亡場所割合（2015年）

（単位：人）

	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
中東遠	4,615	3,112	67.4%	57	1.2%	208	4.5%	466	10.1%	694	15.0%	78	1.7%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」

（主な死因別の死亡割合）

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、老衰、心疾患の順に多くなっています。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大死因では、全死因の49.2%を占めています。

図表 7-5：中東遠医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2015年）

（単位：人、%）

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
中東遠	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,222	632	629	419	309
	割合	26.5%	13.7%	13.6%	9.1%	6.7%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

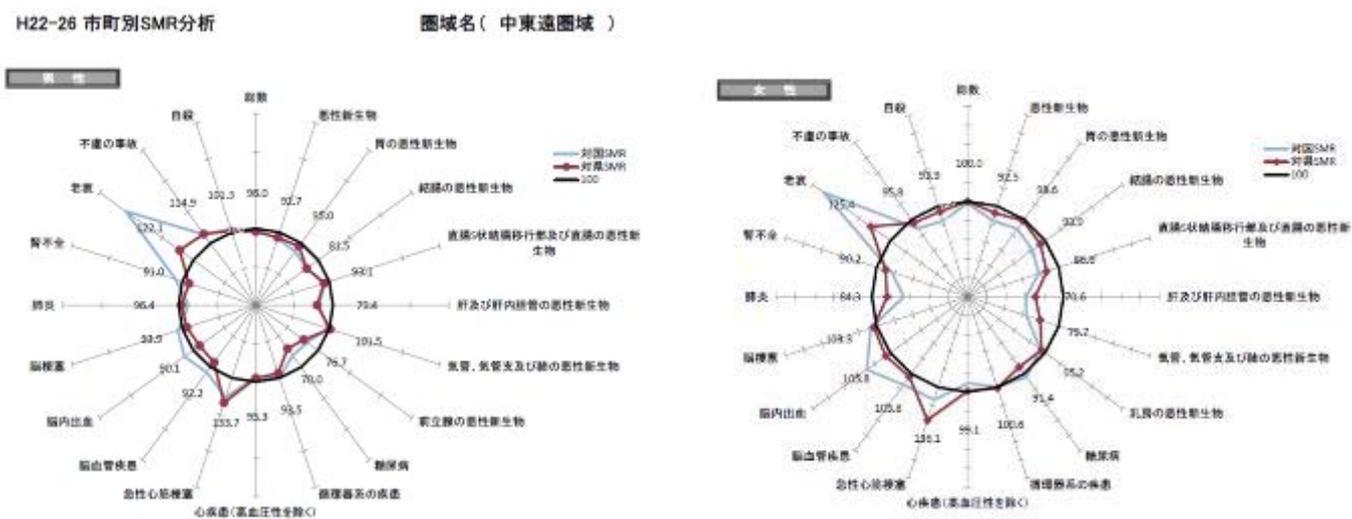
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

（標準化死亡比（SMR））

○当医療圏の標準化死亡比は、男性・女性の急性心筋梗塞、老衰、男性の不慮の事故、女性の脳内出血、脳梗塞、脳血管疾患が高いです。

図表 7-6：中東遠医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014年）



（資料：静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」）

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床1,622床、療養病床1,344床、精神病床919床、結核病床0床、感染症病床6床となっています。
- 当医療圏には病院が19施設あり、このうち病床が200床以上の病院が8施設あります。また、一般病床・療養病床を有する病院は14施設、精神科病床を有する病院は6（うち単科病院が5）施設です。

(イ) 診療所

- 2017年4月1日現在、有床診療所は19施設、無床診療所は300施設、歯科診療所は203施設あります。また使用許可病床数は、有床診療所197床、歯科診療所0床となっています。

(ウ) 基幹病院までの交通手段

- 3次救急は、当医療圏の東南端の御前崎市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、2015年8月に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以降は、磐田市立総合病院は医療圏内の西部を、中東遠総合医療センターは医療圏内の東部について、地理的、機能的な特徴を生かした救急医療を担っています。
- 3次救急病院への搬送は、東名高速道路、国道1号バイパス、一般道が整備されており、また当医療圏の東南端地域や南・北部地域からの患者搬送は、ヘリコプターによる搬送もあります。

イ 医療従事者

- 当医療圏で従事する医師数は、2016年12月31日現在681人、人口10万人当たり146.3です。国(240.1)、県(200.8)を下回っています。医師数は増えてはいるものの、医師確保は当医療圏における喫緊の課題となっています。
- 医師確保と人材育成のため、静岡家庭医養成協議会と浜松医科大学との連携のもと、静岡家庭医養成プログラムが行われています。研修・診療の場として、森町家庭医療クリニック、菊川市家庭医療センターが開設され、2017年11月には御前崎家庭医療センターが開設されました。
- 当医療圏で従事する歯科医師数は2016年12月31日現在244人、人口10万人当たり52.4です。国(80.0)、県(62.9)を下回っています。歯科医師確保についても当医療圏における喫緊の課題となっています。
- 当医療圏で従事する薬剤師数は2016年12月31日現在604人、人口10万人当たり129.8です。国(181.3)、県(169.0)を下回っていますが、薬剤師数は増加しています。
- 当医療圏で従事する保健師数は2016年12月31日現在219人です。人口10万人当たり47.0であり、県平均(44.1)を上回っています。
- 当医療圏で従事する看護師数は2016年12月31日現在3,155人です。人口10万人当たり677.5であり、県平均(840.6)を下回っています。

図表 7-7 : 中東遠医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数、看護師数

○医師数（医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
中東遠医療圏	605	621	681	129.7	134.5	146.3
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全 国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
中東遠医療圏	240	221	244	51.4	47.9	52.4
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全 国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
中東遠医療圏	550	570	604	104.6	123.4	129.8
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全 国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
中東遠医療圏	2,783	2,934	3,155	596.5	635.4	677.5
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全 国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

- 入院患者の流出入については流出率が超過しており（流入率 8.8%、流出率 24.7%）、西部医療圏への流出が多くなっています。
- 2017年5月31日現在、当医療圏に住所のある入院患者のうち75.3%が当医療圏の医療機関（一般病床及び療養病床）に入院しています。なお、一般病床では71.1%、療養病床では81.0%です。

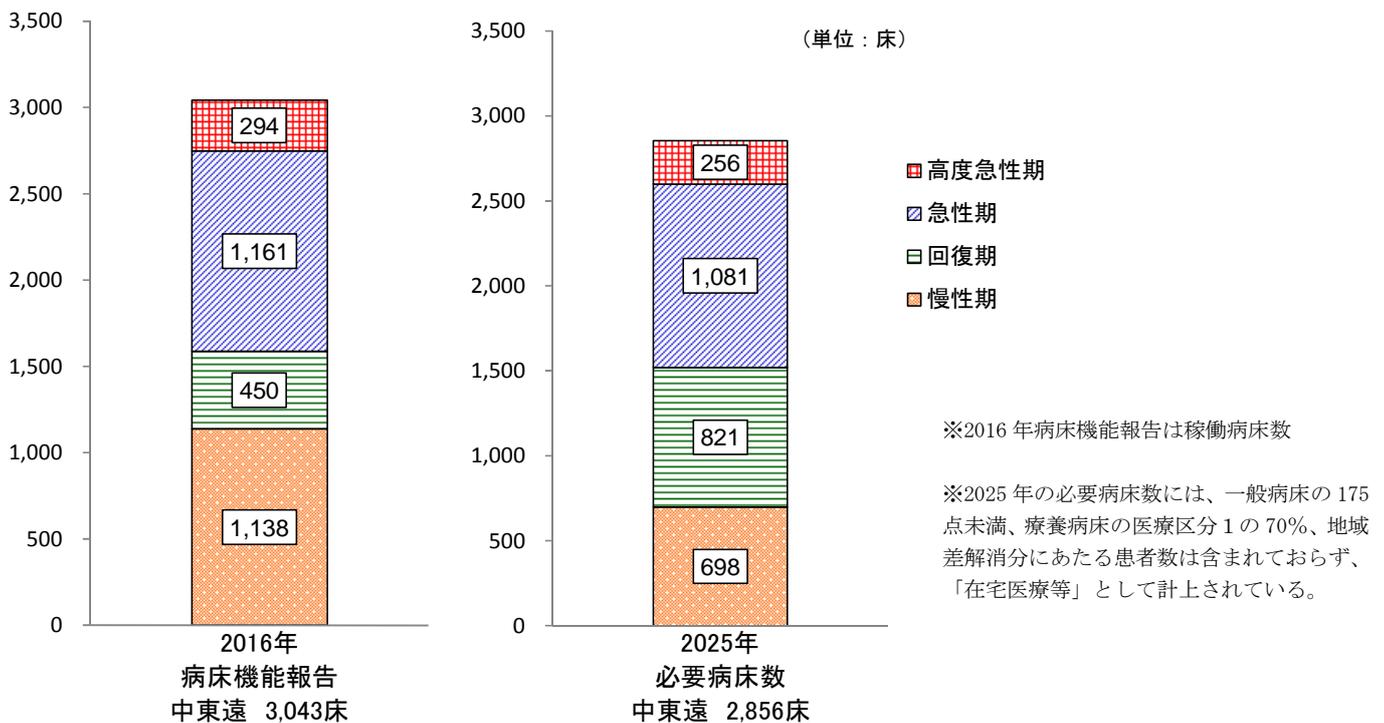
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は2,856床と推計されます。高度急性期は256床、急性期は1,081床、回復期は821床、慢性期は698床と推計されます。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は3,043床です。2025年の必要病床数と比較すると187床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、1,905床であり、2025年の必要病床数2,158床と比較すると253床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は450床であり、必要病床数821床と比較すると371床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は1,138床であり、2025年の必要病床数698床と比較すると440床上回っています。

図表7-8：中東遠医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



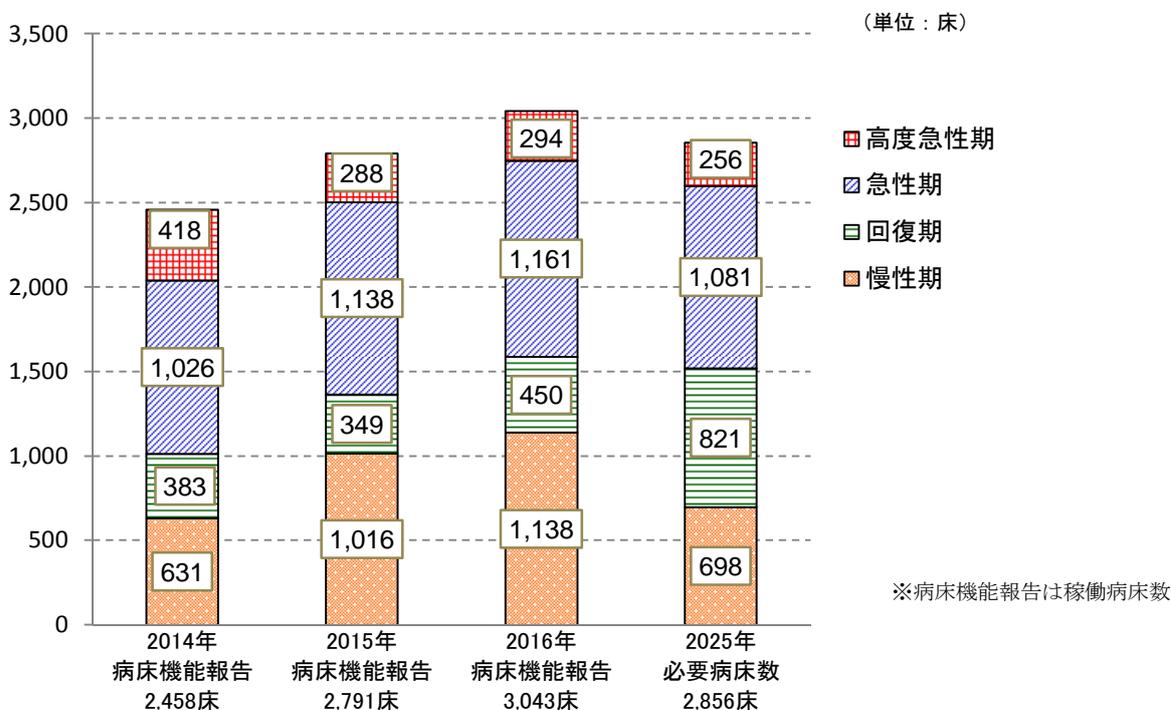
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能ともに増加しています。

図表7-9：中東遠医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量¹は4,198人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては1,420人と推計されます。

図表7-10：中東遠医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2020年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2020年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表7-11：中東遠医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020年度）

(単位：人/月)

在宅医療等必要量 (2020年度)	提供見込み量					
	介護医療院及び療養病床	外来	介護老人保健施設	訪問診療	介護老人福祉施設	看護小規模多機能型
3,258	219	286	1,578	1,127	30	18

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「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(C3基準未満)の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 2013年5月に中東遠総合医療センターが開院し、また、2015年8月に救命救急センターに指定されました。
- さらに、中東遠総合医療センターでは、「静岡県地域がん診療連携推進病院」指定に向けた取り組みや救命救急センター等の充実のための医師確保の取組を行っています。
- 袋井市立聖隷袋井市民病院が2013年6月に開院し、2016年4月に50床増床しました（一般病床100床、療養病床50床）
- 掛川東病院が2015年4月に開院しました（療養病床240床）

(4) 実現に向けた方向性

- 中東遠総合医療センターの開院により、すでに医療圏内の医療事情は大きく変化しており、磐田市立総合病院と中東遠総合医療センターを医療圏の東西の核とし他の公立病院等が支える、地域特性に応じた医療機能の分化、連携を進め、地域完結型医療をさらに推進していくことが必要です。
- 「ふじのくに地域医療支援センター」をはじめとして県、市町、医療機関等が協力して医師確保の取組を進めます。
- 未就業看護師等を対象にした再就職支援事業や看護職員修学金制度等により看護職員の就業・定着を図ります。
- ICT（情報通信技術）の利用により関係各機関の連携強化、情報共有が進んでいます。一方、その技術更新は日進月歩です。現在、「ふじのくにねっと」が稼働中ですが、使いやすさ、有効性、経済性をさらに高める運用体制を進める必要があります。
- 在宅医療を推進するためには、医療機関だけでなく、福祉サービスを含めた在宅医療を支援する仕組みの充実が課題になります。このため、在宅療養支援診療所や訪問看護、介護の充実と連携を推進し、在宅医療の体制を強化していくことが必要です。
- 医療や介護の人材を確保するためには、医療や介護に関心を持って活動する住民を増やしていくことが必要です。
- 現在、医療圏内5市1町すべてに地域医療支援団体（NPO法人ブライツ（袋井市）、NPO法人f.a.n.地域医療を育む会（掛川市）、森町病院友の会（森町）、御前崎市地域医療を育む会（御前崎市）、地域医療いわた（磐田市）、菊川市地域医療を守る会（菊川市））が設立され、地域医療を育むための住民活動に取り組んでいます。県は、この活動に対して支援していきます。
- 浜松医科大学を中心に、活動団体と県、市町が連携し、毎年地域住民に向けたシンポジウムを開催する等の啓発活動の取組を行っています。今後さらに、住民への医療情報発信と啓発を進めることが必要です。県は、この活動に対して支援していきます。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診精密検査受診率	胃がん 71.1% 大腸がん 66.4% 肺がん 71.7% 乳がん 85.6% 子宮頸がん 70.2% (2014年)	90%以上 (2022年)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
特定健診受診率 (管内市町国保)	磐田市 46.1% 掛川市 38.1% 袋井市 52.9% 御前崎市 44.3% 菊川市 41.9% 森町 42.4% (2015年度)	60% (2022年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	市町法定報告
習慣的喫煙者の標準化該当比	男性 101.2 女性 85.8 (2014年度)	男性 60.0 女性 60.0	県内8医療圏中で最も低い数値を目指す。	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る検診データ報告書」
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率*	23.3% (2016年度)	30%	退院後の療養を円滑に進める。	静岡県「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」

*退院時カンファレンスに参加する診療所とは、30施設（静岡県「平成28年度 疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」）のうち、以下に該当する診療所である。

- ・在宅がん医療総合診療所届出医療機関
- ・脳血管疾患等リハビリテーション科（I）届出医療機関
- ・在宅療養支援診療所届出医療機関

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比（SMR）は、県全体に比べて92.6と低く、国に比べて88.3と低くなっています。

(イ) 発症予防・早期発見

○特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、習慣的喫煙者は、県全体に比べて男性は101.2と高く、女性は県に比べて85.8と低くなっています。

○当医療圏の5市1町で実施されているがん検診の状況は以下のとおりです。

図表 7-12：2014 年がん検診の状況

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	17,565人	27,675人	32,130人	14,079人	22,977人
要精密検査者 (要精密検査者率)	1,015人 5.8%	1,676人 6.1%	593人 1.8%	832人 5.9%	242人 1.1%
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	722人 71.1%	1,113人 66.4%	425人 71.7%	712人 85.6%	170人 70.2%
がんであった者	7人	34人	11人	37人	5人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	32人 3.2%	136人 8.1%	10人 1.7%	1人 0.1%	5人 2.1%
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	261人 25.7%	427人 25.5%	158人 26.6%	119人 14.3%	67人 29.8%

※肺がん検診(全体)、乳がん検診(マンモグラフィ+視触診)、子宮がん検診(頸部)

資料:厚生労働省「平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告」

- 禁煙治療に医療保険対応する医療機関は 43 施設あります。
- 市町では受診しやすい体制整備として、QRコード利用による 24 時間受付可能体制、特定健診との同時受診、複数がんまとめた同時検診、休日夜間の検診等を実施しています。
- また、未受診者に対するはがき等による受診勧奨や、要精検者に対する訪問、面接等による受診勧奨を行っています。
- 未受診が続く者への受診勧奨や、精密検査が必要な者の把握、受診勧奨の対応が求められます。

(ウ) がんの医療（医療提供体制）

- 「集学的治療」を担う医療機関は、2 施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、「ターミナルケア」を担う医療機関は、診療所が 26 施設、薬局が 113 施設です。
- 「集学的治療」を担う病院と地元医師会とが連携し、地域連携クリティカルパスを導入して、医療連携を進めています。
- 磐田市立総合病院は「がん診療連携拠点病院」の指定を受けています。医師会と連携して、発生因子を考慮したすい臓がんの早期発見事業を進めています。また、前立腺がんの地域連携パスの導入を予定しています。
- がん患者の社会復帰を促進する事項のひとつに口腔ケアがあります。がん医科歯科連携登録歯科診療所は 23 診療所あり、周術期等のがん患者の口腔ケアにあたっています。
- 当医療圏では、20%前後の患者が主に隣接する西部医療圏に流出しています。一方、治療技術の発達により、「がんを抱えたまま」就業、生活すること、また、緩和療法が必要となる者が増加することが予想されます。そこで、患者が住み慣れた地域でがん治療が継続できることが求められます。

イ 施策の方向性

(ア) 発症予防・早期発見

- 生活習慣病対策連絡会や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します
- 禁煙活動、受動喫煙防止活動について、地域、学校、企業等様々な場での啓発、教育活動を行いま

す。

- 検診の日程や手法の改善に努めることにより、検診が受けやすい環境を整備します。
- 受診行動に繋がる広報のやり方や、未受診が続く者への受診勧奨の方法について検討します。
- がん検診受診後の動向を把握し、これらを通じて精密検査未受診者の減少、費用対効果の高い検診を目指します。

(イ) がん診療・在宅療養支援

- がん診療に関与する各医療機関が、地域連携クリティカルパス等の活用により役割分担して連携を進めることにより、切れ目のない療養環境の提供を目指します。
- 医療圏内のがん診療機能の向上を図るため、がん診療連携拠点病院と連携してがんの標準的な治療や緩和ケアを実施する医療機関（がん診療連携推進病院等）を整備し、がん診療機能の充実を図ります。
- 在宅療養には、日々の健康管理、口腔ケア、麻薬を含む薬剤管理、就労・生活支援、悩みごとへの対応、緩和医療等多くの業務があります。これには、診療所、歯科診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等多くの組織・職種が関わります。これらの諸機関、多職種間で効率よくかつ切れ目のない支援が可能となるよう、体制整備を図ります。
- がん対策について住民に周知する機会・手段を考慮します。また、がん患者、家族、住民が相談できるよう、ホームページや広報誌、催事や講演会等通じて、がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて 98.1 と低く、国に比べて 111.4 と高くなっています。

(イ) 発症予防

- 特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、
 - 高血圧有病者は県に比べて男性は 88.5 と低く、女性は 88.8 と低くなっています。
 - 脂質異常有病者は県に比べて男性は 94.9 と低く、女性は 98.1 と低くなっています。
 - 習慣的喫煙者は県に比べて男性は 101.2 と高く、女性は 85.8 と低くなっています。
 - メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は 83.4 と低く、女性は 91.9 と低くなっています。
 - 糖尿病有病者は県に比べて男性は 96.2 と低く、女性は 106.6 と高くなっています。
 - 糖尿病予備群は県に比べて男性は 103.7 と高く、女性は 111.3 と高くなっています。
- 2015 年度の特定健診の受診率は、磐田市 46.1%、掛川市 38.1%、袋井市 52.9%、御前崎市 44.3%、菊川市 41.9%、森町 42.4%です。
- 市町では、健康増進計画を策定し、健康増進に取り組んでいます。
- 中学校単位や企業への出前講座や健康マイレージ事業等通じて、1 次予防に取り組んでいます。
- 未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をどのように導くかが課題となります。

(ウ) 脳卒中の医療（医療提供体制）

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）あります。
- t-PA療法は、上記2施設で実施され、医療圏内で自己完結されています。
- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は9施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、袋井市立聖隷袋井市民病院、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院、すずかけヘルスケアホスピタル、豊田えいせい病院、掛川東病院）です。
- 「生活の場における療養支援」を担う医療機関は29施設あり、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。
- 「救急医療」を担う磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターでは共通の地域連携クリティカルパスを導入しており、医療連携を進めています。
- 脳卒中に対する急性期リハビリテーション（入院）の自己完結率は、93.0%です。
- 神経内科、脳神経外科医師数は人口10万人当たり3.3人と県（5.4人）を下回っています。医師の充実及び患者の発生を減らすことが求められます。

イ 施策の方向性

（ア）発症予防

- 生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- 禁煙活動、受動喫煙防止活動について、地域、学校、企業等様々な場での啓発、教育活動を行います。
- 食塩の摂取を抑える事業である「減塩55プログラム」を活用して、減塩の普及に努めます。
- 健診の日程や手法の改善に努めることにより、受診しやすい環境を整備します。
- 受診行動に繋がる広報の方法や、未受診が続く者への受診勧奨の方法について検討します。
- 受診後の行動変容を導く手段について検討します。

（イ）応急手当・病院前救護（救護）

- 脳卒中は、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、脳卒中に関する知識の住民への啓発に取り組みます。
- 発症状況に応じた適切な救急搬送に努めるほか、地域メディカルコントロール協議会において医療圏内の救急救命士等救急隊を対象とした講習会を開催し、病院前救護の技術向上を図ります。

（ウ）救急医療

- 現状の救急体制を確保・推進することにより早期に専門的治療が可能な体制の確保を図ります。

（エ）身体機能の早期改善のためのリハビリテーション（回復期）

- 救急医療を担う医療施設、リハビリテーションを担う医療施設が地域連携クリティカルパス等を活用し、早期からのリハビリテーションの実施ができるよう、連携を図ります。
- 退院後の療養に向け、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を考慮します。

（オ）日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーション

- 退院後の療養を担う医療機関、介護機関、リハビリテーションを担う医療機関が地域連携クリティカルパス等を活用し、早期からのリハビリテーションの実施、退院後の望ましい療養環境

が提供できるよう、関係機関間の連携を図ります。

(カ) 誤嚥性肺炎の防止

- 高齢化に伴う嚥下機能低下による誤嚥性肺炎の防止のため、在宅歯科診療を活用し、在宅療養者の口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を図るとともに、市町の特定健診・特定保健指導、健康教育等により、住民に若い頃からの口腔ケア習慣の普及を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 心疾患の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて97.3と低く、国に比べて92.3と低くなっています。

(イ) 発症予防

- 特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、
高血圧有病者は県に比べて男性は88.5と低く、女性は88.8と低くなっています。
脂質異常有病者は県に比べて男性は94.9と低く、女性は98.1と低くなっています。
習慣的喫煙者は県に比べて男性は101.2と高く、女性は85.8と低くなっています。
メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は83.4と低く、女性は91.9と低くなっています。
糖尿病有病者は県に比べて男性は96.2と低く、女性は106.6と高くなっています。
糖尿病予備群は県に比べて男性は103.7と高く、女性は111.3と高くなっています。
- 2015年度の特定検診の受診率は、磐田市 46.1%、掛川市 38.1%、袋井市 52.9%、御前崎市 44.3%、菊川市 41.9%、森町 42.4%です。[再掲]
- 未受診が多い者への受診勧奨や、受診後の行動変容をどのように導くかが課題となります。
- 禁煙治療に医療保険対応する医療機関は43施設あります。

(ウ) 心血管疾患の医療（医療提供体制）

- 当医療圏で「救急医療」を担う医療機関は3施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院）あります。一方、心臓血管外科手術が必要な重症患者の一部は、隣接する西部医療圏等へ搬送されています。
- 急性心筋梗塞に対するカテーテル治療（入院）の自己完結率は90.4%です。
- 住民が使用可能なAED設置場所は317箇所です。

イ 施策の方向性

(ア) 発症予防

- 生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- 禁煙活動、受動喫煙防止活動について地域、学校、企業等様々な場での啓発、教育活動を行います。
- 健診の日程や手法の改善に努めることにより、健診を受診しやすい環境を整備します。
- 受診行動に繋がる広報の方法や、未受診が多い者への受診勧奨の方法について検討します。
- 受診後の行動変容を導く手段について検討します。

○動脈硬化と歯周病との関連も指摘されており、歯周病への対応も重要となります。

(イ) 応急手当・病院前救護

○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の改善等を図るほか、救急隊員を対象とした講習会を実施し、病院前救護の技術向上を目指します。

○心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等適切な救急救命処置が重要であるため、AED設置の普及や住民向けの講習会等を活用し、AEDの使用方法や応急手当の普及を図ります。

○広報紙や講習会等により心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

(ウ) 救急医療

○現状の救急体制を確保・推進することにより、早期に専門的治療が可能な体制の確保を図ります。

○心臓血管外科手術が必要な重症患者の一部については、隣接する西部医療圏に速やかに搬送できる体制を整えます。

(エ) 心血管疾患リハビリテーション・再発予防

○救急医療を担う医療機関、リハビリテーションを担う医療機関、退院後の療養を担う医療機関、介護施設が地域連携クリティカルパス等活用し、早期からのリハビリテーションの実施、退院後の課題の把握、改善策、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を行います。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

○糖尿病は多くの疾患を併発する一方、血糖値が高い状態であっても多くの場合は無症状です。また、すい臓がんや肝がん、大腸がん等のがんの発生を促進する因子であることも指摘されています。

○糖尿病の標準化死亡比(SMR)は、県に比べて80.2と低く、国に比べて92.4と低くなっています。

(イ) 予防

○特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、

糖尿病有病者は県に比べて男性は96.2と低く、女性は106.6と高くなっています。

糖尿病予備群は県に比べて男性は103.7と高く、女性は111.3と高くなっています。

○2015年度の特定検診の受診率は、磐田市 46.1%、掛川市 38.1%、袋井市 52.9%、御前崎市 44.3%、菊川市 41.9%、森町 42.4%です。[再掲]

○特定健診未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をどのように導くかが課題となります。

(ウ) 糖尿病の医療(医療提供体制)

○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は4施設(磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院、公立森町病院)あります。

○2015年3月31日現在、糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は7施設あります。

○糖尿病(入院)の自己完結率は76.9%です。また、糖尿病の人工透析(外来)の自己完結率は100%です。

○糖尿病内科(代謝内科)の医師数は人口10万人当たり1.3人と県(2.4人)を下回っています。

医師の充実、患者の発生を減らすことが求められます。

イ 施策の方向性

(ア) 合併症の発症を予防する初期・安定期治療

- 糖尿病に対する正しい知識を広めるほか、生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- 健診の日程や手法の改善に努めることにより、健診を受診しやすい環境を整備します。
- 受診行動に繋がる広報の在り方や、未受診が続く者への受診勧奨の方法について検討します。
- 受診後の行動変容を導く手段について検討します。
- 歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されており、重症化を防ぐためにも、口腔ケアの大切さの広報や、歯周病検診をはじめとする口腔ケアの充実が求められます。
- 重症化予防対策事業を実施し、透析等重症化の予防を進めます。

(イ) 医療提供体制

- 診療所、歯科診療所等、普段の状態管理を担う医療機関、血糖値管理困難例や急性増悪時の対応を担う医療機関、慢性合併症の治療を担う医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等が必要な医療・介護を円滑に提供できるよう、関係機関間の連携に努めます。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

- B型ウイルス肝炎のSMRは県に比べて50.1と低く、国に比べて55.9と低くなっています。
- C型ウイルス肝炎のSMRは県に比べて79.0と低く、国に比べて81.7と低くなっています。
- 肝及び肝内胆管の悪性新生物のSMRは県に比べて76.7と低く、国に比べて74.4と低くなっています。
- 肝硬変（アルコール性を除く）のSMRは県に比べて86.6と低く、国に比べて65.6と低くなっています。

(イ) 予防

- 「肝臓週間」等の機会を利用して住民に対する広報活動や相談会、患者交流会の開催等を行っています。
- 市町においては、健康増進事業として肝炎ウイルス検査を実施しています。保健所においても月2回、肝炎ウイルス検査を実施しています。

(ウ) 肝炎医療（医療提供体制）

- 2017年11月1日現在の肝疾患かかりつけ医の登録数は25人です。
- 肝炎の「専門治療」を担う医療機関として、3施設（磐田市立総合病院（肝疾患相談支援センター）、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院）を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。
- 2013年1月から、「C型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法の地域連携パス」の導入を開始しました。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・患者及びその家族に対する支援の充実

- 肝炎治療は、ここ数年で大きな発展を遂げています。そのためにも感染の早期発見に努め、感染が判明した場合は、専門医療機関での治療を受けることが大切です。
- 色々な媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及や肝炎ウイルス検査の受診率向上に努めます。また、陽性の場合には、専門医療機関の紹介や相談支援を行います。
- 相談会、交流会の開催等により、肝炎医療費助成の周知、療養支援や情報提供の充実に図ります。

(イ) 肝炎医療（医療提供体制）

- 「肝疾患かかりつけ医」の登録を増やし、地域肝疾患診療連携拠点病院との円滑な連携を図ります。
- 肝炎診療ネットワーク構築のため、肝疾患かかりつけ医制度や肝臓病手帳の周知、地域連携クリティカルパスの運用の推進を行います。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 自殺の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて 99.7 と低く、国に比べて 98.6 と低くなっています。
- 2017年3月31日現在、自立支援事業（通院患者）受給者数は5,079人、精神科病院への入院患者は742人です。それぞれ県の約12%です。
- 前者では統合失調症、気分（感情）障害が、後者では統合失調症が多いです。
- 保健所では、精神疾患のための自傷行為のおそれがあるとの保護申請、通報等の精神科救急事例が発生した場合には、訪問、面接による調査に基づき入院等必要な措置を講じています。
- 2016年度の保護申請、通報対応等件数は115件です。

(イ) 普及・啓発

- 市町において相談窓口、保健所において精神保健福祉総合相談を実施しています。
- 保健所では自殺対策として、西部地区自殺対策ネットワーク会議の開催やゲートキーパー（悩みを抱える方の話を傾聴し必要な支援へとつなげる役割を担う人材）養成事業の実施（2016年度まで累計で1,911人の養成）、引きこもり支援として「引きこもり支援コーディネーター」を配置し、個別の相談や家族交流会、連絡協議会等を実施しています。また、高次脳機能障害への対応として、高次脳機能障害総合相談窓口、講演会、交流会等を実施しています。

(ウ) 精神疾患の医療体制

- 精神科単科病院は5、精神科のある病院は1施設、精神科診療所は11施設です。
- 当医療圏の精神科救急医療は、平日昼間は医療圏内の4精神科医療機関で対応し、夜間休日は服部病院、川口会病院（「精神科救急治療」を担う医療機関）を中心に、聖隷三方原病院（基幹病院）、静岡県立こころの医療センター（後方支援病院）の協力により対応しています。
- 精神・身体合併症については、菊川市立総合病院（「身体合併症治療」を担う医療機関）、聖隷三方原病院（基幹病院）により対応しています。
- 高次脳機能障害の支援拠点病院は、1施設（聖隷三方原病院）あります。保健所の医療相談は、同院の協力及び中東遠及び西部医療圏の支援拠点機関である圏域相談支援事業所（1施設に委

託)により対応しています。

- 精神疾患を有する者の中には病状が悪化しても自ら受診しない場合があるので、訪問により精神科受診支援を行っています。
- 保健所では精神疾患のため自傷他害の恐れのあるとの保護申請、通報等の精神科救急事例が発生した場合には訪問、面接による調査に基づき、入院等必要な措置を講じています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供

- 精神科救急事例に対しての的確な対応に向け、警察や精神科医療機関等関係機関との連絡会議を実施し、関係者間の情報共有、役割の確認等行います。
- 患者訪問にて状態の把握に努め、病状悪化に至らないよう定期的な受診を進めます。

(イ) 多様な精神疾患への対応

- 現在の体制を継続するほか、さらなる対応について検討します。

(ウ) 地域ケアシステムの構築、地域移行

- 入院患者の中には、治療は終了していても諸般の事情により退院できない場合があります。そこで、そのような者に対して退院支援、地域移行、地域定着を推進するため圏域自立支援協議会、地域移行・地域定着部会等を設置し、関係機関が連携して体制整備を構築していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 「初期救急医療」を担う医療機関は、休日夜間急患センターとして磐田地区は磐田市急患センター、掛川・菊川・御前崎地区は小笠掛川急患診療所が設置され、袋井地区は平日夜間は在宅輪番制、休日の日中は袋井市休日急患診療室が設置されています。
- 磐周歯科医師会は当番制で、小笠掛川歯科医師会は小笠掛川急患診療所で休日診療を行っています。
- 「入院救急医療」を担う医療機関は、医療圏内の公立病院5施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院）です。
- 「救命医療」を担う医療機関として、磐田市立総合病院、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ています。
- 救急告示病院は、医療圏内の公立病院5施設が指定されています。
- 特定集中治療室のある病院は2施設、病床数は16床です。
- 2次救急の自己完結率は88.7%です。

(イ) 救急搬送

- 磐田市消防本部、袋井市森町広域行政組合袋井消防本部、掛川市消防本部、菊川市消防本部、御前崎市消防本部、聖隷三方原病院を基地とする静岡県西部ドクターヘリ（志太榛原医療圏、中東遠医療圏、西部医療圏を担当）が担っています。
- 2016年の当医療圏内の消防本部の搬送件数は、14,574人です。
- 救急要請（覚知）から救急医療機関へ搬送した平均時間は37.6分で、全国平均、県平均（34.0分）よりも時間を要しています。
- 救急搬送の中には、軽症で緊急性の低い場合もあることから、消防機関等から住民への適正利用を呼びかけています。

(ウ) 病院前救護

- 地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。また、救急救命士が行う特定行為についての研修会や病院実習が行われています。
- 各病院ではプロトコール講習会等を実施し、救急救命士が特定行為を行う際に指導助言できる指導医を養成しています。
- 市町及び消防機関等において、住民向けの普通救命講習会等を実施しています。
- 住民が使用可能なAED設置場所は317箇所です。[再掲]

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 初期、第2次、第3次救急医療の役割分担の明確化、医療機関と消防機関との円滑な連携体制の推進を図ります。
- 医療圏内で完結できない救急医療については、隣接する西部医療圏との連携により救急医療体制の確保を図ります。
- 今後、自宅や施設で療養を続ける高齢者の増加が見込まれる中、その急変時における対応について、医療、介護、行政等関係で意思疎通を図ります。

(イ) 救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の改善に向けた方策を協議していきます。
- 救急医療体制を円滑に運営するため、救急医療の負担軽減を目指し、関係機関が連携し、救急医療の現状や適切な受療行動について啓発を行います。

(ウ) 病院前救護

- メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊員を対象とした研修会や検証会等を開催し、病院前救護の充実を図ります。
- 住民向けの救急蘇生法講習会やAED使用講習会等を実施し、救命率の向上を目指します。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 県指定の災害拠点病院が2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、市町指定の救護病院が6施設あり、そのうち2施設は災害拠点病院を兼ねています。
- 災害拠点病院、救護病院ともに、病院の耐震化は完了しています。
- 救護所は37施設あります。（磐田市 11施設、掛川市 12施設、袋井市 7施設、御前崎市 2施設、菊川市 2施設、森町 3施設）
- 「静岡県第4次地震被害想定」のレベル2（マグニチュード9程度）の地震・津波のモデル及び「静岡県津波浸水想定」によれば、医療圏内の災害拠点病院は津波浸水想定区域になく、救護病院についても津波浸水想定区域にはありません。
- 当医療圏は、隣接する西部医療圏との密接な交流がありますが、天竜川の渡河が必要不可欠です。災害発生時には、特に天竜川での交通経路の遮断が危惧されるため、職員が居住地から勤務地へ参集できなくなる事例や救急搬送が困難となる事例の発生が予想されます。
- 当医療圏には中部電力浜岡原子力発電所が所在することから、初期被ばく医療体制を充実させ

るため、医療圏内の初期被ばく医療機関を含む4施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院）を初期被ばく医療体制に組み入れ、計測機器、管理資機材等を整備したほか、医療圏内の5市1町、先述の病院4施設及び静岡県西部健康福祉センターに安定ヨウ素剤を備蓄しています。

(イ) 広域応援派遣

- 災害時に医療の「応援派遣」を担う医療機関は、災害派遣医療チーム（静岡DMA T）設置病院の2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、普通班応援班設置病院の4施設（磐田市立総合病院、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院）、災害派遣精神医療チーム（静岡D P A T）設置病院の3施設（菊川市立総合病院、小笠病院、川口会病院）あります。
- 当医療圏の属する静岡県西部方面本部の広域搬送拠点は、航空自衛隊浜松基地に置かれます。

(ウ) 広域受援

- 県が委嘱した災害医療コーディネーターは3人（統括災害医療コーディネーター1人は西部医療圏と兼務）おり、医療施設の被害状況、医療需要や提供体制の把握、医療圏外から受け入れる医療救護班の配置調整等の業務に当たります。

(エ) 医薬品等の確保

- 医薬品備蓄センターは2箇所あります。（磐田市1箇所、掛川市1箇所）
- 県が委嘱した災害薬事コーディネーターは15人おり、医薬品等の需給調整や薬剤師の配置調整等の業務に当たります。

イ 施策の方向性

(ア) 災害医療体制

- 災害時における医療体制について、関係機関の情報を共有、相互の連携を推進するため、地域災害医療対策会議を開催します。
- 災害時小児周産期リエゾン（災害対策現地情報連絡員）の配置を検討します。
- 避難所での生活が長引くと感染症、口腔不衛生による誤嚥性肺炎、生活不活発病、血栓症等の発生が危惧されます。健康づくり、医療の関係機関が連携を取り、発生予防に努めます。
- 原子力災害時における医療体制については、引き続き、初期被ばく医療機関、二次被ばく医療機関及び三次被ばく医療機関等からなる緊急被ばく医療体制の充実や、初期被ばく医療機関に従事する医師等を対象とした研修による人材の育成等に努めます。
- また、今後、国が公表する新たな被ばく医療体制や静岡県が策定を進めている広域避難計画を踏まえ、現在の被ばく医療体制等も考慮しながら、医療圏としての対応を検討します。

(イ) 医療救護施設

- 医療機関は、災害医療関連業務を日常診療業務と同等の本来業務と位置づけます。
- 災害発生時の医療活動維持のため、事業継続計画（BCP）の策定を促進します。
- 国において、原子力災害医療体制の見直しが進められています。当医療圏においても、それに基づき原子力災害医療体制の整備を進めていきます。

(ウ) 広域応援派遣・広域受援

- 演習の実施や災害時の各組織・団体の活動報告の確認により、災害時の対応について理解を深めるほか、関係各機関の意思疎通を図り、医療、薬事各コーディネーターの業務を支えます。

(エ) 医薬品等の確保

- 物品の確保、使用期限の確認、保管場所の検討等、大規模災害時において静岡県災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等を整備していきます。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 当医療圏には、無医地区及び無歯科医地区はありません。
- 当医療圏のへき地医療対策対象地域は、森町の一部（旧天方村、三倉村の2地区）です。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏で「へき地診療」を担う医療機関は、公立森町病院（準へき地病院）です。
- 医療圏内のへき地で発生した救急患者については、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターに搬送するほか、重篤な救急患者は静岡県西部ドクターヘリにより、基地病院である聖隷三方原病院等の救急医療施設に搬送します。
- へき地の患者を最寄りの医療機関である公立森町病院に運ぶため、へき地定期患者輸送事業の運営経費を補助しています。

イ 施策の方向性

- 1次予防、2次予防を進めることにより、医療機関へ受診する頻度を減らしたり、重症化する前に医療機関に受診ができるようにします。
- 準へき地医療拠点病院で対応できない救急患者については、静岡県西部ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2015年度の分娩取り扱い件数は3,642件です。内訳は病院1,581件、産科診療所1,913件、助産所148件です。
- 2015年の出生数は3,794人です。
- 2015年の周産期死亡数（率）は15（3.94）です。
- 2015年の死産数（率）は76（19.6）です。
- 2015年の新生児死亡数（率）は15人（3.94）です。

(イ) 医療提供体制

- 正常分娩を取り扱う医療施設は16施設（病院3施設、診療所5施設、助産所8施設）あります。
- ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第二次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1施設（磐田市立総合病院）、産科救急受入医療機関が1施設（中東遠総合医療センター）あります。
- 磐田市立総合病院は、2009年度に周産期母子医療センター棟を整備し、地域周産期母子医療センターとしての機能強化を図っています。

- 中東遠総合医療センターでは産婦人科を開設し、不足する医療需要に対応しています。
- 菊川市立総合病院は、2009年度から助産師外来を設置したほか、2013年6月から休止していた医師による分娩を再開しました。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- 周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期医療体制の確保を図ります。また、医療圏内で完結できない周産期医療については、隣接する西部医療圏の総合周産期母子医療センター（聖隷浜松病院）等との連携により確保を図ります。
- 妊婦の健診、歯科検診受診を促し、異状があれば早い段階で対応できるよう努めます。

(イ) 搬送受入態勢

- メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊を対象とした新生児蘇生法研修会を磐田市立総合病院で毎年開催し、病院前救護の技術向上を図ります。
- 産科合併症以外の身体合併症や妊産婦うつ病に対応するため、周産期医療施設と産科以外に対応する救急医療施設との連携を推進します。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2015年の乳児死亡数(率)は8人(2.11)です。
- 2015年の小児(15歳未満)の死亡数(率)は16人(0.24)です。

(イ) 医療提供体制

- 小児科を標榜する診療所は77施設です。小児慢性特定疾患を取り扱う医療機関は25施設です。
- 初期小児救急医療は、センター方式の3か所(磐田市急患センター、袋井市休日急患診療室、小笠掛川急患診療所)により対応しています。
- 小児専門医療は、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、公立森町病院が担っていますが、専門医の減少等により、病院の負担が大きくなっています。
- 小児救命救急医療(第3次小児救急医療)は救命救急センター(磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター)や、高度小児専門医療機関(静岡県立こども病院)が担っています。
- 救急搬送については、各消防本部の救急車両と聖隷三方原病院を基地病院とする静岡県西部ドクターヘリが担っています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療・小児救急体制

- 予防接種に関する情報提供等通じて接種率を向上させ、ワクチンで予防できる疾患の減少に努めるとともに、医療従事者への負担軽減を図ります。
- 乳幼児健診を充実すること等により、早期診断に努めます。さらに、必要に応じて医療、福祉関係機関が連携して対応できる体制整備を進めます。
- 妊産婦及び母子支援ネットワーク推進事業に基づく関係会議を実施し、医療機関、保健所、市町が連携して、支援が必要な妊産婦に対応します。
- 小児慢性特定疾病に該当する児及びその家族に対して、必要な支援を行います。

- 小児医療を担う医療機関や関係団体等が連携して、小児医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない場合には、隣接する西部医療圏や静岡県立こども病院等との連携により対応していきます。
- 3次小児救急医療機関等と連携し、医師、看護師、救急隊員等医療圏内の医療関係者を対象とした症例検討会等により、救急医療の連携強化及び技術向上を図ります。

(イ) 小児救急電話

- 小児医療の現状や適切な受療行動についての情報発信を推進するほか、小児救急電話相談（#8000）の一層の周知を図ります。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2016年10月1日現在、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は26.2%と県平均の28.5%を下回っていますが、森町では31.6%に達しているほか、高齢化率は医療圏全体として増加が続いています。
- 2016年4月1日現在、市町の高齢者世帯の割合は県平均を下回っています。（県平均23.6%、当医療圏 森町22.1%～袋井市16.0%）
- 2016年4月1日現在、市町のひとり暮らし高齢者世帯の割合は県平均を下回っています（県平均12.8%、当医療圏 森町10.0%～袋井市7.6%）
- 2015年9月30日現在、要介護（支援）認定者数は18,273人です。
内訳は要支援1 1,495人、要支援2 1,849人、要介護1 4,561人、要介護2 3,500人、要介護3 2,742人、要介護4 2,463人、要介護5 1,663人です。
- 2015年の死亡数4,615人の死亡場所は、自宅15.0%（県13.3%）（グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。）、老人ホーム10.1%（県8.9%）（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームをいう。）、病院67.4%（県70.7%）診療所1.2%（県1.4%）老人保健施設4.5%（県4.0%）でした。
- 磐田市では、2015年に設置した「磐田市在宅医療介護連携推進協議会」において、医療、介護の関係者がそれぞれの立場で在宅医療を取り巻く現状や課題を話し合い、相互に連携を取れる体制づくりを進めています。
- 掛川市では、地域健康医療支援センター「ふくしあ」を拠点とし、医師会のチームを核とした訪問診療や往診、訪問看護、訪問リハビリ体制の拡充支援等を推進しています
- 袋井市では、2015年5月に開設した袋井市総合健康センターを拠点に、保健・医療・介護・福祉の機能が連携した総合的な健康支援システムを構築していくため、在宅医療、介護に関わる多職種の専門職が連携したサービスの提供を行っています。
- 菊川市と森町では、家庭医養成プログラムの一環として、家庭医療センターの医師による在宅診療を行っています。
- 御前崎市では、在宅生活を支える医療と介護に携わる関係者による在宅医療・介護連携推進会議を開催し、現状や課題を話し合い、相互に連携の取れる体制づくりを進めています。
- 菊川市では、菊川市家庭医療センター医師による在宅診療を行うとともに、医師会との連携により在宅医療の推進を図っています。

- 森町では、公立森町病院、森町家庭医療クリニック及び森町訪問看護ステーションを中心に、積極的に在宅医療を推進しています。引き続き、静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア＊かけはし）等を活用しながら必要な情報の提供、共有に努め、多職種連携による支援体制を構築します。
- 静岡県西部健康福祉センターでは、地域包括ケア推進ネットワーク会議中東遠圏域会議を実施し、圏域における情報交換、課題の抽出、検討を行っています。

(イ) 医療提供体制

- 2017年6月1日現在、在宅療養支援病院は2施設（公立森町病院、豊田えいせい病院）、在宅療養支援診療所は33施設です。
- 2016年6月30日現在、在宅療養支援歯科診療所は17施設です。
- 2015年3月31日現在、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設は183施設です。
- 2014年10月1日現在、訪問看護ステーションは17、介護老人保健施設定員は1,350人、介護老人福祉施設定員は2,282人です。

イ 施策の方向性

(ア) 円滑な在宅医療移行に向けての退院支援

- 本人が希望する場所で療養生活を維持することができるよう、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療推進事業の充実を図ります。
- 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、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議を、医療・介護・行政等の関係者と検討していきます。
- 多職種、複数機関による退院にむけての患者検討会や退院前同行訪問等により、退院後の移行が円滑にできる体制を整えます。

(イ) 日常の療養支援・多職種連携の推進

- 静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア＊かけはし）等、ICT（情報通信技術）を利用して受療者個々人の療養状況を関係者が共有できる環境を構築し、療養提供の効率を高めます。

(ウ) 急変時の対応

- 必要な医療を遅滞なく提供するため、送り出す側と受ける側で連絡・対応の手順を整えます。その際には、家族と受ける側がどこまでの処置を望むのか、あらかじめ確認しておくことが求められます。
- 自宅、施設における療養の増加に伴い、急変時の対応による救急医療への負担増が懸念されます。よって、地域包括ケア病棟等急変時に対応可能な医療資源の確保を促します。また、介護医療院や療養病床等でも看取りを含めた対応が進むよう促します。

(エ) 患者が望む場所での看取り

- 関係者に対する研修等を充実し、対応できる技術を身につけます。
- 患者、家族に対して、「どのような看取りを望むのか」について確認し、なるべく意向に沿うことができるよう関係機関が調整を図ります。
- 看取りについて関心を持つよう、住民に対して情報発信に努めます。

(オ) 在宅医療を担う機関及び人材の充実等

- 地域医療介護総合確保基金等を活用した施設設備の整備、研修会等実施、看護師の登録制度や

就業支援を通じて看護職の確保や人材育成を行います。

○在宅医療への理解を深めるため、情報発信に努めます。

(13) 認知症

○わが国における認知症の人の数は、2012年現在で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されています。

○2025年には認知症の人の数は約700万人前後になり、65歳以上高齢者の約5人に1人に上昇すると推計されています。

○早期発見・早期対応をはじめとする状態に応じた支援体制の構築、認知症の人とその家族への支援等多彩な施策が求められます。

○当医療圏における精神科単科病院は5、精神科のある病院は1施設、精神科診療所は11施設です。

[再掲]

○認知症の支援は、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター（認知症疾患医療センター）、市町介護部門や包括支援センター18施設が中心となって対応しています。

○厚生労働省は「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、関係府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を作成しました。

○認知症施策推進総合戦略は、地域包括ケアシステムが展開される中で実現されるものです。

○医療、介護、行政等関係機関が連携を取り、地域医療介護総合確保基金等を活用しながら進めていきます。

(14) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

○慢性閉塞性肺疾患とは、「たばこの煙等の有害物質を長期、吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」と総称されます。

○40歳以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推定されています。

○2014年の患者数は26.1万人、2015年の死亡者は15,756人で死亡順位の10位（男性は8位、女性は11位以下）です。

○歩行時や階段昇降等体を動かした時に息切れを感じる労作時呼吸困難やせき、たんが特徴的な症状です。喘息のような症状を合併する場合があります。

○疾病自体の影響以外にも、インフルエンザや肺炎球菌による呼吸器感染症の増悪要因、呼吸困難による身体活動制限、肺がん、喘息の併発等、特に高齢者では大きな影響を及ぼします。

○現在、地域連携クリティカルパスが運用されています。

○疾病自体及び他疾患への影響、身体活動への影響を軽減させるためにも、疾病についての知識の普及、喫煙対策、早期発見、早期治療等を進めていきます。

【対策のポイント】

○病気に「ならない」、「早く見つける」、「なるべくもとの生活に近づける」

- ・ 疾病の予防、早期発見・早期治療、重症化予防、リハビリへの取組強化
- ・ 関係機関の連携強化
- ・ 地域、職場への情報提供

○2025年の生産年齢人口の減少及び高齢化に備える

- ・ 医療、看護、介護、福祉機関の役割と機能強化、並びに継ぎ目のない連携の構築
- ・ 「ときどき入院、ほぼ在宅」についての普及広報

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性42万5千人、女性43万1千人で計85万6千人となっており、世帯数は33万5千世帯です。本県の8医療圏の中で、人口規模は最大となっています。

(ア) 年齢階級別人口

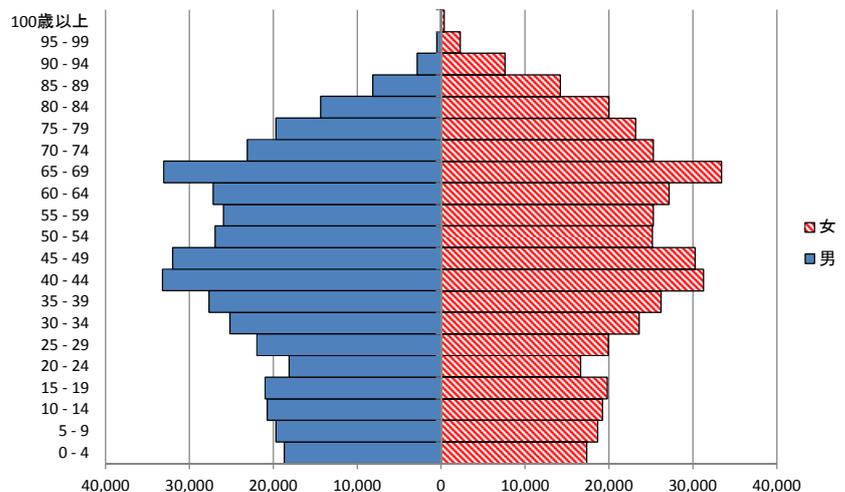
○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は114,414人で13.5%、生産年齢人口（15歳～64歳）は504,537人で59.6%、高齢者人口（65歳以上）は228,214人で26.9%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）の割合が高く、高齢者人口（県28.5%）の割合が低くなっています。

○60歳～64歳及び10歳～14歳人口割合は県全体よりも高く、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進行します。

図表8-1：西部医療圏の人口構成（2016年10月1日）

(単位:人)

年齢	計	男	女
0-4	36,060	18,693	17,367
5-9	38,380	19,713	18,667
10-14	39,974	20,728	19,246
15-19	40,785	20,984	19,801
20-24	34,738	18,102	16,636
25-29	41,901	21,963	19,938
30-34	48,761	25,155	23,606
35-39	53,854	27,644	26,210
40-44	64,502	33,237	31,265
45-49	62,274	32,008	30,266
50-54	52,114	26,944	25,170
55-59	51,249	25,958	25,291
60-64	54,359	27,168	27,191
65-69	66,518	33,067	33,451
70-74	48,403	23,098	25,305
75-79	42,848	19,674	23,174
80-84	34,365	14,355	20,010
85-89	22,341	8,140	14,201
90-94	10,497	2,872	7,625
95-99	2,791	525	2,266
100歳以上	451	69	382

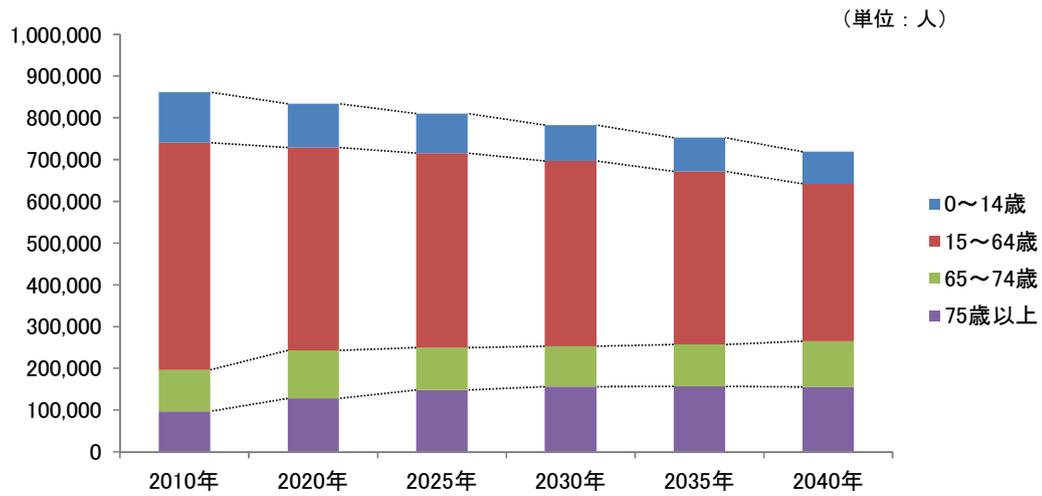


※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2010年から2025年に向けては約5万人減少して約81万人に、2040年には約14万人減少して約72万人になると推計されています。
- 65歳以上の人口は、2010年から2025年に向けて約5万3千人増加して約25万人となり、2040年には約26万5千人まで増加すると見込まれています。
- 75歳以上の人口は、2010年から2025年に向けて約5万2千人増加し、その後2035年をピークに減少すると見込まれています。

図表8-2：西部医療圏の将来推計人口の推移



	2010年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	120,818	104,801	95,030	86,253	80,739	76,833
15～64歳	543,863	485,757	466,003	443,860	414,775	377,611
65～74歳	99,876	115,171	101,016	96,663	100,341	109,070
75歳以上	96,417	127,674	148,178	156,131	156,380	155,525
総数	860,973	833,403	810,227	782,907	752,235	719,039

※2010年は実績。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25年3月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は7,199人（2010年7,705人）となっており、減少傾向が続いています。

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の死亡数は8,446人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院、自宅の割合が低く（病院 西部67.4% 県70.7%、自宅 西部11.2% 県13.3%）、老人保健施設、老人ホームの割合が高くなっています。（老人保健施設 西部6.5% 県4.0%、老人ホーム 西部10.9% 県8.9%）

図表 8-3：西部医療圏における死亡数と死亡場所割合（2015年）

（単位：人）

	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
西部	8,446	5,690	67.4%	178	2.1%	546	6.5%	918	10.9%	943	11.2%	171	2.0%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」

（主な死因別の死亡割合）

○主な死因別の死亡割合では、老衰を除くと悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。これらの三大死因で全死因の50.7%を占めています。

図表 8-4：西部医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2015年）

（単位：人、%）

	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
		西部	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患
	死亡数	2,254	1,162	959	861	685
	割合	26.7%	13.8%	11.4%	10.2%	8.1%
静岡県	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

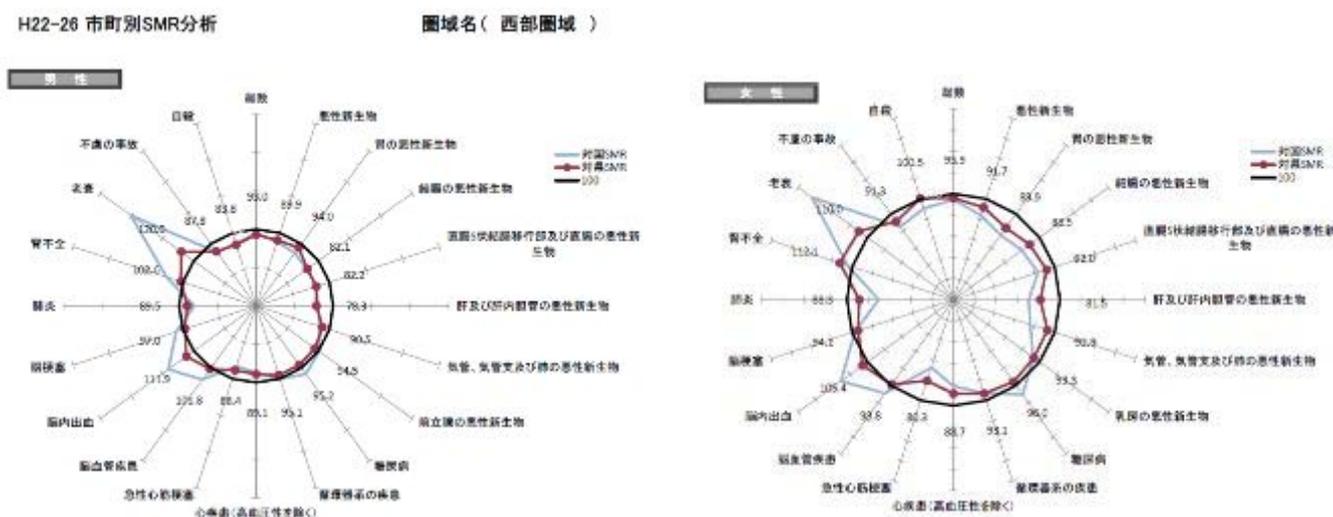
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

（標準化死亡比（SMR））

○標準化死亡比は老衰、腎不全、脳内出血が高いです。

図表 8-5：西部医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014年）



（資料：静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」）

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床5,086床、療養病床2,502床、精神病床1,809床、結核病床40床、感染症病床10床となっています。
- 病院は37病院あり、このうち病床が200床以上の病院が20施設、そのうち500床以上の病院も4施設あります。
- 病院の分布を見ると、浜松市内は中区7施設、東区6施設、西区5施設、南区4施設、北区4施設、浜北区7施設、天竜区2施設、湖西市2施設です。
- 一般病床と療養病床を持つ病院は9施設、療養病床のみを持つ病院は10施設（東区1施設、西区4施設、南区1施設、北区2施設、浜北区1施設、天竜区1施設）あります。
- 公的医療機関等（県市町、日赤、済生会、厚生連が設立した医療機関及び政策医療分野で中核的な役割を担っている医療機関）は12施設あります。分布は中区4施設、東区2施設、北区2施設、浜北区2施設、天竜区1施設、湖西市1施設です。浜北区の1施設、天竜区の1施設はへき地医療拠点病院に指定されています。
- 地域医療支援病院が6施設あり、地域診療所との連携を進めています。

(イ) 診療所

- 2017年4月1日現在、有床診療所は47施設、無床診療所は654施設、歯科診療所は411施設あります。また使用許可病床数は、有床診療所505床、歯科診療所0床となっています。
- 診療所の分布を見ると、浜松市内は中区241施設、東区92施設、西区84施設、南区65施設、北区84施設、浜北区64施設、天竜区30施設、湖西市43施設です。湖西市の診療所のうち12施設は工場内診療所です。

(ウ) 基幹病院までの交通手段

- 浜松市中心部は複数の交通手段がありますが、北遠地域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との行き来はJR、国道1号線等の海側交通路に大きく依存しており、災害等で遮断されると東名高速道路・新東名高速道路等の山側交通路への大幅な移動が求められます。
- ドクターヘリは当区域のみならず、他区域や県外との救急医療体制に大きく貢献しています。

イ 医療従事者

- 当医療圏で従事する医師数は、2016年12月31日現在2,097人、人口10万人当たり244.8です。県は200.8、国は240.1です。
- 当医療圏で従事する歯科医師数は、2016年12月31日現在559人、人口10万人当たり65.3です。県は62.9、国は80.0です。
- 当医療圏で従事する薬剤師数は、2016年12月31日現在1,482人、人口10万人当たり173.0です。県は169.0、国は181.3です。
- 当医療圏の施設に従事する保健師数は2016年12月31日現在436人、人口10万人当たり50.9です。県は44.1です。
- 当医療圏の施設に従事する看護師数は、2016年12月31日現在7,994人、人口10万人当たり

933.9です。県は840.6、国は905.5です。

○いずれの従事者も県を上回っていますが、医療の多様化や必要とされる事項が増大しているため充足はしていません。また医療従事者を含めた医療資源の偏在があり、人口の多い浜松市中心部に比べ、北遠地域や湖西地域は医療提供が十分に行き渡らない現状があります。

図表8-6：西部医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数、看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
西部医療圏	2,014	2,045	2,097	235.1	240.6	244.8
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全 国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
西部医療圏	552	554	559	64.4	65.2	65.3
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全 国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
西部医療圏	1,273	1,370	1,482	159.7	161.2	173.0
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全 国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
西部医療圏	7,249	7,607	7,994	846.3	894.9	933.9
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全 国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

○入院患者の流出入については流入率が超過しており（流出率9.7%、流入率14.2%）、中東遠医療圏からの流入が多くなっています。また当医療圏から県外への流出率は7.7%、県外から当医療圏への流入率は3.3%です。

○2017年5月31日現在、当医療圏に住所のある入院患者のうち90.3%が当医療圏の医療機関（一般病床及び療養病床）に入院しています。なお、一般病床では90.6%、療養病床では89.9%です。

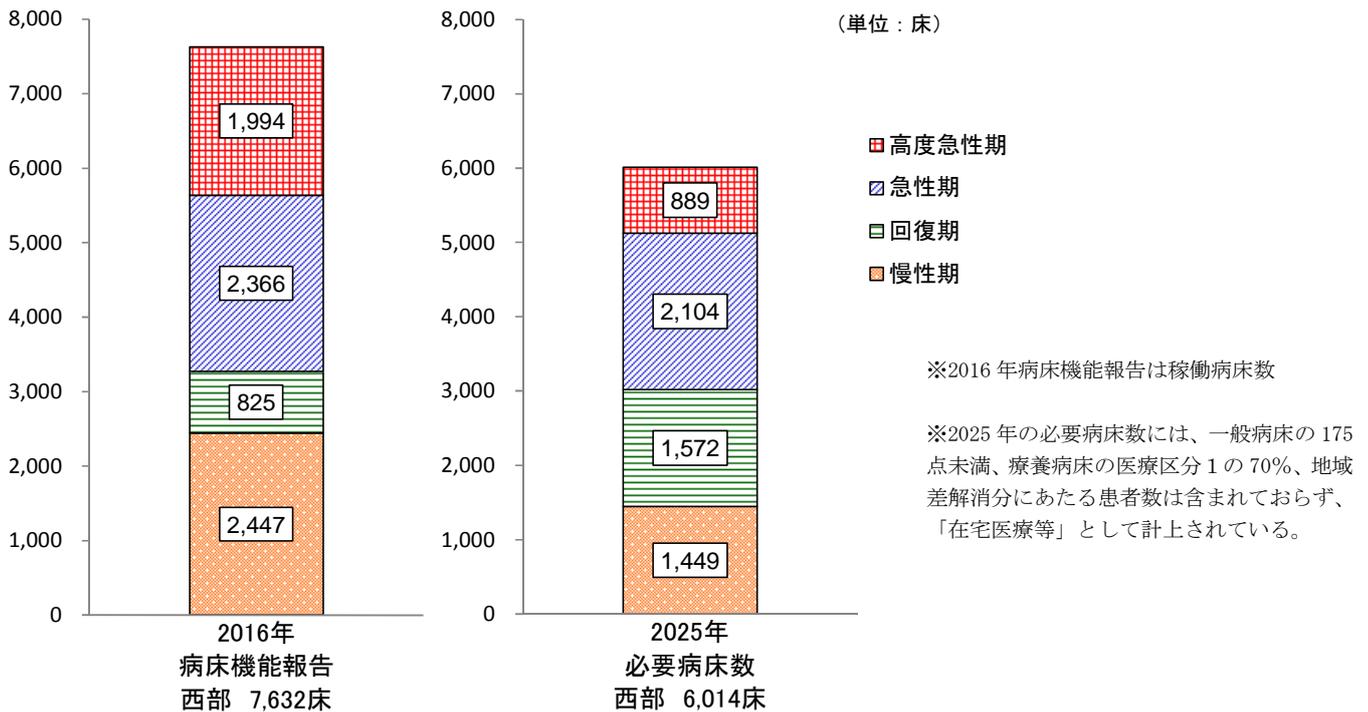
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は6,014床と推計されます。高度急性期は889床、急性期は2,104床、回復期は1,572床、慢性期は1,449床と推計されます。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は7,632床です。2025年の必要病床数と比較すると1,618床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、5,185床であり、2025年の必要病床数4,565床と比較すると620床上回っています。一方、回復期病床については、稼働病床数は825床であり、必要病床数1,572床と比較すると747床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は2,447床であり、2025年の必要病床数1,449床と比較すると998床上回っています。

図表8-7：西部医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



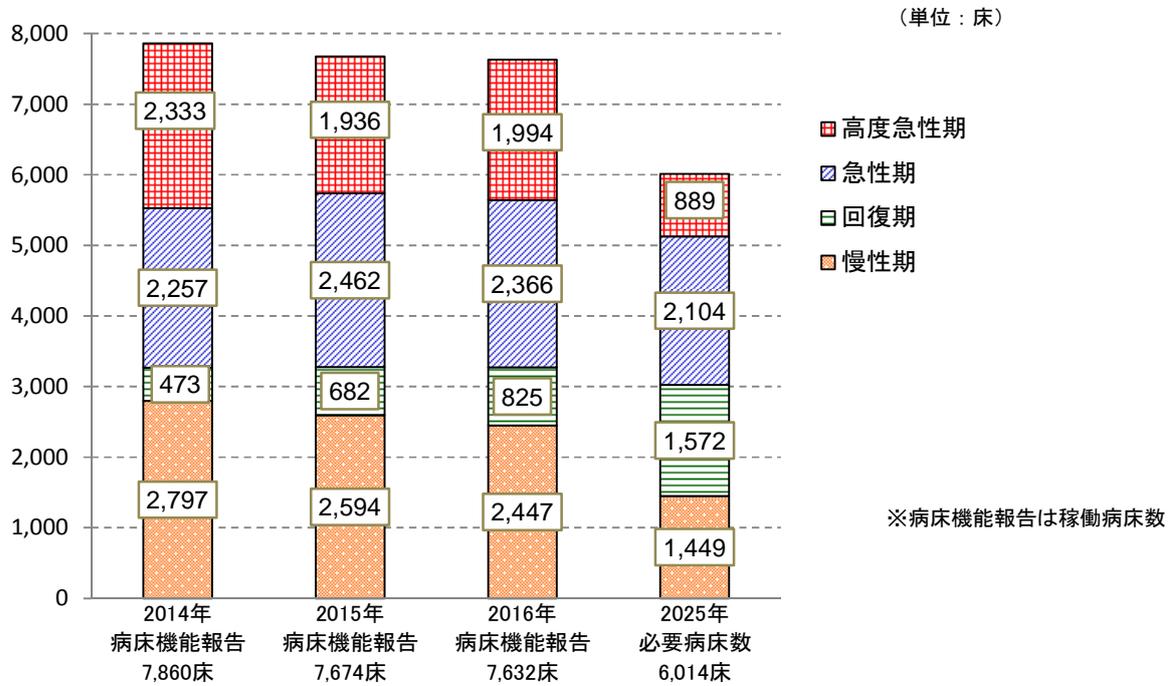
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能は減少し、急性期機能、回復期機能は増加しています。慢性期機能は減少しています。

図表8-8：西部医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量¹は9,652人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては4,162人と推計されます。

図表8-9：西部医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2020年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2020年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表8-10：西部医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020年度）

(単位：人/月)

在宅医療等 必要量 (2020年度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
7,617	604	191	3,152	3,670

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「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(C3基準未満)の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 浜松医療センターが改築を予定しています。(2022年度新病院完成予定)
- 聖隷浜松病院を災害拠点病院に指定する計画があります。

(4) 実現に向けた方向性

- 今後、充実が求められる回復期機能を確保していくため、現在の病床をいかに有効活用するかという視点が重要になってきます。
- 在宅医療へのスムーズな移行のためには、住民への普及啓発が重要です。また、訪問診療に関しては地域での診療所を中心とした、多職種による在宅医療のシステムづくりが必要です。
- 住民に地域医療の現状を理解していただき、地域医療を育むためには、住民活動団体の育成・支援が必要です。なお、浜松市には地域医療支援団体（浜松の地域と医療と介護を育む会）が2017年6月に設立されています。
- 「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設として介護医療院が創設されました。今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護需要への対応が期待されますので、他施設から介護医療院への円滑な移行が求められます。
- 病床機能の配置、診療科等の地域バランスについては、北遠地域等（県境の患者流出入が多い地域を含む）の地域特性も考慮していきます。
- 「ふじのくに地域医療支援センター」をはじめとして、県、市、医療機関等が協力して医師確保の取組を進めます。また、未就業看護師等を対象にした再就職支援事業や看護職員修学金制度等により看護職員の就業、定着を図ります。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診精密検査受診率	胃がん 75.2% 大腸がん 58.2% 肺がん 70.4% 乳がん 78.6% (2014年)	90%以上 (2022年)	第3次健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
メタボリックシンドローム該当者の標準化該当比	男性 93.1 女性 98.2 (2014年)	男性 90.0 女性 95.0	現状、良好な数値であるが、さらに向上させる	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」
糖尿病の標準化該当比	有病者男性 97.1 女性 101.4 予備群男性 104.0 女性 104.6 (2014年)	100を越す場合は100以下 100以下の場合は更なる低下	県値あるいはそれ以下まで減少させる。	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」
習慣的喫煙者の標準化該当比	男性 90.3 女性 74.8 (2014年)	男性 60.0 女性 60.0	県内8医療圏中で最も低い数値を目指す	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率※	23.8% (2016年)	30.0%	退院後の療養を円滑に進める	静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」

※退院時院外カンファレンスへの参加を促す診療所は、「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」の対象である以下に該当する84の診療所です。(2017年9月30日現在)

- ・在宅がん医療総合診療所届出医療機関
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)届出医療機関
- ・在宅療養支援診療所届出医療機関

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比(SMR)は県に比べて90.6と低く、国と比べて86.3と低くなっていますが、子宮がんのみ県に比べて103.6と高く、国に比べて105.9と高くなっています。

(イ) 発症予防・早期発見

○特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち習慣的喫煙者は県に比べて男性は93.5と低く、女性は88.8と低くなっています。

○両市実施のがん検診の状況は以下のとおりです。

図表 8-11：2014 年度がん検診の状況

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	16,658 人	51,325 人	51,424 人	21,757 人	34,830 人
要精密検査者 (要精密検査者率)	1,304 人 (7.8%)	3,497 人 (6.8%)	1,135 人 (2.2%)	1,562 人 (7.2%)	559 人 (1.6%)
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	981 人 (75.2%)	2,034 人 (58.2%)	799 人 (70.4%)	1,227 人 (78.6%)	66 人 (11.8%)
がんであった者	10 人	72 人	9 人	47 人	1 人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	16 人 (1.2%)	26 人 (0.7%)	0 人 (0.0%)	2 人 (0.1%)	0 人 (0.0%)
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	307 人 (23.5%)	1,437 人 (41.1%)	336 人 (29.6%)	333 人 (21.3%)	493 人 (88.2%)

※肺がん検診(全体)、乳がん検診(マンモグラフィ+視触診)、子宮がん検診(頸部)

資料:厚生労働省「平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告」

- 両市ではクーポン券利用による乳がん、子宮頸がんのがん検診や、職場で検診を受ける機会のない方を対象にした複数のがん検診を行っています。
- 浜松市は医師会との協力のもと、希望者には内視鏡による胃がん検診を実施しています。
- 受診勧奨通知等さまざまな手段により住民に対して受診勧奨を行っていますが、未受診が続く者への受診勧奨や、精密検査必要者への受診勧奨等が求められます。
- 2013 年 4 月から、HPV ワクチン（通称：子宮頸がん予防ワクチン）が定期接種となりました。ただし、国は、同年 6 月から積極的な勧奨は差し控えています。
- 小規模企業の中には職員の健康管理が困難な場合があります。どのような支援が可能かの検討が必要です。

(ウ) がんの医療（医療提供体制）

- 「集学的治療」を担う医療機関は 7 施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 上記 7 施設について、地域連携クリティカルパスは 5 大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）全てにおいて導入されています。
- 「ターミナルケア」を担う医療機関は 1 病院（聖隷三方原病院）、44 診療所、135 薬局です。
- 地域がん診療連携拠点病院は 4 施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 禁煙外来に医療保険対応する医療機関は 117 施設あります。
- がん患者の社会復帰を促進する事項のひとつに口腔ケアがあります。がん医科歯科連携登録歯科診療所として 102 診療所があり、周術期等のがん患者の口腔ケアにあたっています。

イ 施策の方向性

(ア) 発症予防・早期発見

- 県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1 次予防、2 次予防を強化します。
- 禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を

行います。

- 検診の日程や手法の改善に努めることにより検診が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報の在り方や未受診が続く者への受診勧奨の方法についても検討します。
- がん検診受診後の動向を把握・分析し、精密検査未受診者の減少、費用対効果の高い検診を目指します。
- がん患者、家族、住民が相談できるようホームページや広報誌、催事や講演会等通じてがん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターの周知を図ります。
- HPVワクチンの接種については、国が科学的知見を収集した上で総合的に判断して決定した方針に従って、対応していきます。

(イ) がん診療・在宅療養支援

- 地域がん診療連携拠点病院が機能分担し、「集学的治療」を担う医療機関とともに連携を強めることで、がん治療の均てん化を図ります。
- 集学的治療、リハビリ、在宅の療養まで、医療機関の役割分担を明確にすることにより質の高い医療提供体制の推進を図ります。
- 在宅療養には、療養、口腔ケア、麻薬を含む薬剤管理、就労・生活支援、悩みごとへの対応、緩和医療等、多くの業務があり、かかりつけの診療所、病院、地域がん診療連携拠点病院、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等多くの組織・職種が関わります。1人の患者に対して切れ目なく必要なことが提供できるように、これら諸機関、多職種間で効率が高く、切れ目のない支援が可能となるよう体制整備を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患のSMRは県に比べて100.3と同等、国に比べて113.8と高くなっています。

(イ) 発症予防

- 特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち

高血圧症有病者は県に比べて男性は89.1と低く、女性は90.8と低くなっています。

脂質異常有病者は県に比べて男性は99.6と同等、女性は100.4と同等です。

習慣的喫煙者は県に比べて男性は93.5と低く、女性は88.8と低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は93.1と低く、女性は98.2と低くなっています。

糖尿病有病者は県に比べて男性は97.1と低く、女性は101.4とほぼ同等です。

糖尿病予備群は県に比べて男性は104.0と高く、女性は104.6と高くなっています。

- 2015年の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市32.1%、湖西市48.5%です。
- 禁煙外来に医療保険対応する医療機関は117施設あります。[再掲]
- 未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

(ウ) 脳卒中の医療（医療提供体制）

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関は7施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関は12施設です。

- 「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師のいる病院は浜松医科大学医学部附属病院（1）
浜松労災病院（1）、浜松医療センター（1）、遠州病院（1）、聖隷浜松病院（2）、
聖隷三方原病院（1）、浜松北病院（1）です。 ※（ ）内は人数
- t-P A療法の実施可能な病院は6施設です。また、脳卒中のt-P A（入院）の自己完結率
は100%です。
- 脳卒中に対する急性期リハビリテーション（入院）の自己完結率は97.8%です。

イ 施策の方向性

（ア）発症予防

- 県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三
師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1次予防、
2次予防を強化します。
- 禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を
行います。
- 健診の日程や手法の改善に努めることにより健診（検診）が受けやすい環境を整備します。受
診行動に繋がる広報のやり方や未受診が続く者への受診勧奨の方法についても検討します。
- 食塩の摂取を控える事業である「減塩55プログラム」の普及に努めます。

（イ）応急手当・病院前救護

- 脳卒中については日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要
となるため、広報誌や講習会等通じて脳卒中に関する知識の普及に努めます。
- 地域メディカルコントロール協議会において適切な救急搬送について議論するほか、救急隊を
対象として講習会を実施し、病院前救護の対応力の向上を図ります。

（ウ）救急医療

- 現状の救急体制を更に向上させることにより、早期に専門治療の受診が可能となる体制の確保
を図ります。

（エ）身体機能の早期改善のためのリハビリテーション

- 急性期を担う医療施設とリハビリテーションを担う医療施設が連携を深め、地域連携クリティ
カルパス等活用し早期からリハビリテーションが行えるよう努めます。
- 退院後の療養に向け、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を考慮します。

（オ）日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーション

- 退院後の療養や社会復帰まで必要な医療・介護が円滑提供できるように、地域連携クリティカ
ルパスの活用、関係機関の連携、役割分担の確認、退院前訪問をはじめとして地域ケア会議の
開催、訪問看護ステーションの機能強化等に努めます。

（カ）誤嚥性肺炎の防止

- 高齢化に伴う嚥下機能低下による誤嚥性肺炎の防止のため、在宅歯科診療を活用し、在宅療養
者の口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を図ると共に、市町の特定健診・特定保健指導、
健康教育などにより、住民に若い頃からの口腔ケア習慣の普及を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○急性心筋梗塞のSMRは県に比べて85.0と低く、国に比べて75.9と低くなっています。

(イ) 発症予防

○特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち

高血圧症有病者は県に比べて男性は89.1と低く、女性は90.8と低くなっています。

脂質異常有病者は県に比べて男性は99.6と同等、女性は100.4と同等です。

習慣的喫煙者は県に比べて男性は93.5と低く、女性は88.8と低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は93.1と低く、女性は98.2と低くなっています。

糖尿病有病者は県に比べて男性は97.1と低く、女性は101.4とほぼ同等です。

糖尿病予備群は県に比べて男性は104.0と高く、女性は104.6と高くなっています。

○2015年の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市32.1%、湖西市48.5%です。

○未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

○禁煙外来に医療保険対応する医療機関は117施設あります。[再掲]

○住民が使用可能なAEDの設置場所は397箇所です。

○浜松市では1995年度から医師会、消防本部、教育委員会が協力して中学生を対象とした救急蘇生講座を実施しており、2016年度までに802回、24,373人が受講しました。

(ウ) 心血管疾患の医療（医療提供体制）

○急性心筋梗塞の「救急医療」を担う医療機関は8施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、市立湖西病院、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。

○急性心筋梗塞に対するカテーテル治療（入院）の自己完結率は100%です。

イ 施策の方向性

(ア) 発症予防

○県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。

○禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を行います。

○健診（検診）の日程や手法の改善など、健診（検診）が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報の在り方や未受診が多い者への受診勧奨の方法についても検討します。

(イ) 応急手当・病院前救護

○AEDの設置の普及や、救命の連鎖を支える現場に居合わせた住民による1次救命処置が早期に実施されるように講習普及を図ります。

○地域メディカルコントロール協議会において適切な救急搬送について議論するほか、救急隊を対象として事後検証会や講習会を実施し、病院前救護の対応力の向上を図ります。

(ウ) 救急医療

○現状の救急体制を維持・推進することにより早期に専門治療が可能な体制の確保を図ります。

(エ) 心血管疾患リハビリテーション・再発予防

○救急医療を担う医療施設、リハビリテーションを担う医療施設、退院後の療養を担う医療施設、介護施設が連携を図り、早期からのリハビリテーションの実施、退院後の問題点の把握・対応、再発防止策、基礎疾患、危険因子の管理を行います。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

○糖尿病のSMRは県に比べて95.6と低く、国に比べて110.2と高くなっています。

○糖尿病が原因となりやすい腎不全のSMRは県に比べて107.1と高く、国に比べて112.8と高くなっています。

(イ) 予防

○特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、糖尿病有病者は県に比べて男性は97.1と低く、女性は101.4とほぼ同等です。糖尿病予備群は県に比べて男性は104.0と高く、女性は104.6と高くなっています。

○2015年の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市32.1%、湖西市48.5%です。[再掲]

○特定健診の未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

○浜松市では2015年度から市内医療機関と妊娠糖尿病支援体制を構築し、対象者に対し発症予防、医療機関受診勧奨、生活習慣病指導等行っています。

(ウ) 糖尿病の医療（医療提供体制）

○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は11施設です。

○糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は17施設です。

イ 施策の方向性

(ア) 地域との連携

○糖尿病は多くの疾患を併発する一方、血糖値が上昇しても多くの場合無症状です。そのため、県と市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、糖尿病に対する知識の普及、無症状での早期発見に努めます。

○健診の日程や手法の改善など、健診（検診）が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報のやり方や未受診が多い者への受診勧奨の方法についても検討します。

○歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されています。歯周疾患検診やその後の口腔ケアの充実を図ることにより、り患防止、重症化予防を行います。

○糖尿病等重症化予防対策連絡会を実施し、透析等重症化の予防を推進します。

(イ) 治療

○診療所、歯科診療所等の通常の患者管理を行う医療機関、治療困難例や急性増悪時の対応を担う医療機関、慢性合併症の対応を担う医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等役割分担の確認、関係機関の連携等を進めます。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

- B型ウイルス肝炎のSMRは県に比べて55.3と低く、国に比べて61.0と低くなっています。
- C型ウイルス肝炎のSMRは県に比べて61.2と低く、国に比べて63.1と低くなっています。
- 肝及び肝内胆管の悪性新生物のSMRは県に比べて79.3と低く、国に比べて77.0と低くなっています。
- 肝硬変（アルコール性を除く）のSMRは県に比べて86.8と低く、国に比べて65.6と低くなっています。

(イ) 予防

- 「肝炎週間」等を機会として各種媒体を利用した広報活動を行っています。
- 両市、健康福祉センターでは健康増進事業、特定感染症検査等事業に基づいた肝炎ウイルス検査、陽性者に対する専門機関への受診勧奨を行っています。
- 浜松市では市民公開講座や患者サロンを年1回実施しています。湖西市を管轄する西部健康福祉センターでは、静岡県肝疾患診療連携拠点病院である浜松医科大学医学部附属病院と連携した講演会や患者家族・関係機関との交流会、情報交換会を開催しています。

(ウ) 肝炎医療（医療提供体制）

- 浜松医科大学医学部附属病院は「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に指定されています。
- 「地域肝疾患診療連携拠点病院」は5施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）あります。
- 拠点病院と連携して肝疾患の診療等を行う「肝疾患かかりつけ医」の登録が56件（2017年11月1日現在）です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・患者及びその家族に対する支援の充実

- 感染の早期発見と専門医療機関での早期治療のため、様々な媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及及び肝炎ウイルス検査の受診率向上に努めます。また陽性の場合には専門医療機関の紹介や相談支援を行います。
- 相談会、交流会の開催を通じて肝臓病手帳や肝炎医療費助成の周知、患者及び家族の療養支援に努めます。
- ホームページや広報誌、講演会等を通じて「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に設置されている相談支援センターや「地域がん診療連携拠点病院」に設置されている相談支援センターの周知を図ります。

(イ) 肝炎医療（医療提供体制）

- 「肝疾患かかりつけ医」の登録を増やし、「地域肝疾患診療連携拠点病院」との円滑な連携を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 自殺のSMRは県に比べて88.5と低く、国に比べて87.1と低くなっています。
- 2017年3月31日現在、自立支援医療（通院患者）受給者数は11,752名、精神科病院への入院患者は1,462名です。それぞれ県の約1/4を占めています。
- 前者では気分（感情）障害、統合失調症が、後者では統合失調症、認知症が多いです。

(イ) 普及・啓発

- 両市では相談窓口、西部保健所では精神保健福祉総合相談を設置しています。また精神障害者への理解と支援を広げるために研修会等実施しています。
- 浜松市及び西部保健所では自殺対策として、ゲートキーパー（悩みを抱える者の話を傾聴し、必要な支援へとつなげる役割を担う人材）を養成する講習会を実施しています。
- 西部保健所では高次脳機能障害についてのデイケア、相談会、交流会、研修会やひきこもり支援コーディネーターによるひきこもり支援を行っています。市においても相談事業等適宜実施しています。

(ウ) 精神疾患の医療体制

- 精神科を標榜する診療所は35施設です。
- 精神科単科病院は7施設、精神科病床を有する病院は4施設あります。
- 精神科救急医療を担う医療施設（基幹病院）は聖隷三方原病院です。
- 身体合併治療を担う医療機関は4施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 北遠、湖西地域には入院施設がありません。
- 高次脳機能障害の支援拠点病院は、1施設（聖隷三方原病院）あります。西部保健所の医療相談は、同院の協力及び西部・中東遠医療圏の支援拠点機関である圏域相談支援事業所（1施設に委託）により対応しています。
- 平均在院日数は県平均より低値です。（西部206.7日 県236.3日）
- 精神疾患を有する者の中には病状が悪化しても自ら受診しない場合があるので、訪問等精神科受診支援を行っています。
- 県、市保健所では精神疾患のため自傷他害の恐れのあるとの保護申請、通報等の精神科救急事例が発生した場合には訪問、面接による調査に基づき、入院等必要な措置を講じています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供

- 精神科救急事例に対しての的確な対応のため、警察や精神科医療機関等関係機関との連絡会議を実施し関係者間の情報共有、役割の確認等行います。
- 患者訪問によって状態の把握に努め、病状悪化に至らないよう定期的な受診を促します。
- 身体合併症等に対応するため一般科と精神科との連携を促します。

(イ) 多様な精神疾患への対応

- 現在実施している事業を継続するほか、更なる対応について検討していきます。

(ウ) 地域ケアシステムの構築、地域移行

- 入院患者の中には、治療は終了していても諸般の事情により退院できない方もいるので、退院支援、地域移行、地域定着を図るため、精神科医療機関、相談支援事業所等関係機関が連携して自立支援のための体制整備を図ります。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急搬送

- 浜松市消防局、湖西市消防本部、聖隷三方原病院を基地とする県西部ドクターヘリ（志太榛原医療圏、中東遠医療圏、西部医療圏を担当）が担っています。
- 2016年の浜松市消防局、湖西市消防本部の搬送人員は34,378人、2016年度のドクターヘリ総出動件数は597件でした。
- 平成28年版救急・救助の現況消防庁資料によれば、覚知から病院等に収容するのに要する時間の平均は、県全体では38.0分となっています。これに対して浜松市消防局の平均は34.4分、湖西市消防本部の平均は40.7分です。
- 入院治療を必要とする中等症以上は、浜松市消防局が92%、湖西市消防本部が86%、それぞれ1回の照会で搬送されています。
- 救急搬送の中には、外来診療のみで帰宅する入院治療を要さない緊急性の低い場合もあり、関係各機関から住民への救急車の適正利用と医療機関の適正受診を呼びかけています。
- 搬送に時間を要する地域は、消防ヘリ「はまかぜ」を活用し、早期搬送をしています。

(イ) 病院前救護

- 病院前救護については地域メディカルコントロール協議会において救急搬送における課題について検証されています。
- 救急救命士が行う特定行為については、事後検証会や病院実習により知識・技術の向上が図られています。
- 各病院では救急隊員が行う救急活動全般に指導助言できる体制を整えています。
- 両市や消防では市民を対象とした救急蘇生講座を実施しています。
- 浜松市では1995年度から医師会、消防局、教育委員会が協力して中学生を対象とした救急蘇生講座を実施しています。
- AEDの設置台数は両市で1,880台です。
- 住民の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関や受診手段の情報を提供するため、全国版救急受診アプリ「Q助（きゅーすけ）」を普及させています。
- 浜松市夜間救急室では感染症対策や耳鼻科、眼科、産婦人科にも対応でき、電話相談も受けています。また、夜間救急室の利用を広報するポスターの掲示や、救急活動を守るポスターコンクールを実施する等、行政や医師会の啓発活動が行われています。
- 救急医療機関から適切な医療機関に転院できる体制作りが大切です。浜松市医師会が中心となって急性期病院と療養型病院・在宅療養支援診療所等関係者による協議が行われています。

(ウ) 救急医療体制

- 初期救急医療を担う医療機関は休日夜間急患センターとして、西遠地域は浜松市夜間救急室、北遠地域は浜松市天竜休日救急診療所、在宅当番医制として西遠地域は浜松市医師会、浜名医

師会、浜松市浜北医師会、引佐郡医師会、北遠地域は磐周医師会です。

- 入院救急医療を担う医療機関（病院群輪番制病院）は、北遠救急医療圏では2施設（天竜病院、佐久間病院）、西遠救急医療圏では7施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松労災病院、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 救命救急センターは2施設（浜松医療センター、聖隷浜松病院）、高度救命救急センターは1施設（聖隷三方原病院）です。
- 救急告示病院は14施設です。北遠地域では天竜病院と佐久間病院、湖西市では市立湖西病院、浜名病院が入院救急医療を担っています。
- 特定集中治療室のある病院は6施設、病床数は80床です。
- 2次救急（入院）と集中治療室等の体制（入院）の自己完結率はそれぞれ98.3%です。

イ 施策の方向性

（ア）救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において救急搬送の現状確認と課題抽出を行い、改善策を検討します。
- 救急医療の適正な利用について、関係各機関が啓発を進めます。また、行政、医療機関だけでなく、地域医療を育む住民活動とも協力して、救急車の適正利用と医療機関の適正受診について呼びかけていきます。

（イ）病院前救護

- 現場に居合わせた住民による速やかな応急手当が実施できるように、応急手当普及啓発やパンフレットを活用した事故防止の啓発を図ります。
- 救急隊は研修会や事後検証会を通じて、迅速的確な救急活動、搬送能力の向上に努めます。

（ウ）救急医療

- 現在の救急医療体制を維持、向上していきます。
- 今後、自宅や施設で療養を続ける高齢者が増加します。そのような高齢者の急変時における対応について医療、介護、行政等関係機関における協力体制を構築します。

（8）災害における医療

ア 現状と課題

（ア）医療救護施設

- 当医療圏には、静岡県指定の災害拠点病院が5施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）あります。市指定の救護病院は18施設あり、そのうち5施設は静岡県指定の災害拠点病院を兼ねています。
- 災害拠点病院の耐震化は全て完了済みですが、救護病院18施設のうち耐震化が十分でない病院が2施設、推定津波浸水地域にある病院が3施設あります。
- 救護所は76施設あります。（浜松市73 湖西市3）
- 浜松市では災害時に備えた医療救護訓練を実施しており、医療関係、自治会、行政関係者が参加しています。
- 湖西市では湖西病院前救護所、浜名病院前救護所、新居幼稚園救護所の中から被害状況により救護所を決定することとし、これらの救護所の設置運営訓練を実施しています。

○当医療圏は、東の中東遠医療圏、西の愛知県と交流があります。そのため、災害時、居住地から勤務地へ参集できない職員や救急搬送が困難となる事例が発生すると予想されます。(特に天竜川での遮断が危惧されます)

(イ) 広域応援派遣

○災害時に医療の「応援派遣」を行う医療機関は、DMA T設置病院として5施設(浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院(予定)、聖隷三方原病院)、普通班応援班設置病院として8施設、DPAT設置病院として5施設(浜松医科大学医学部附属病院、神経科浜松病院、朝山病院、好生会三方原病院、聖隷三方原病院)です。

(ウ) 広域受援

○県が委嘱した災害医療コーディネーターは5名(1名は中東遠医療圏と兼任)おり、医療施設の被害状況、医療需要や提供体制の把握、医療圏外から受け入れる医療救護班の配置調整等の業務にあたります。

(エ) 医薬品等の確保

○医薬品備蓄センターは2箇所あります。(浜松市1 湖西市1)

○県が委嘱した災害薬事コーディネーターは29名おり、医薬品等の需給調整の業務にあたります。

イ 施策の方向性

(ア) 災害医療体制

○災害時における医療体制について関係機関の情報共有、連携を推進するため地域災害医療対策会議を開催します。

○災害時小児周産期リエゾンの配置を検討します。

○避難所での生活が長引くと感染症、口腔不衛生による誤嚥性肺炎、生活不活発病、血栓症等の発生が危惧されます。健康づくり、医療の関係機関が連携をとり発生予防に向け検討します。

(イ) 医療救護施設

○医療機関は、災害医療関連業務を日常診療業務と同様の本来業務と位置づけ、人材配置、勤務時間などに配慮していきます。

○耐震性が確保されていない救護病院については、可能な限り耐震性の確保を促します。

○災害発生時の医療活動維持のため、事業継続計画(BCP)の策定を促します。

(ウ) 広域応援派遣・広域受援

○訓練の実施や災害時の各組織・団体の活動内容の把握等により、平時から災害時の対応について理解を深めるとともに、医療、薬事各コーディネーターをはじめとする関係各機関との意思疎通を図ります。

○DMA T及び応援班は医療圏外で災害が発生した場合、県本部の指示に基づき必要な支援を行います。

(エ) 医薬品等の確保

○必要な物品の確保、有効期限の確認、保管場所の検討等、大規模災害時において静岡県災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等を整備していきます。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 浜松市はその一部が過疎地域に指定されています。
- 静岡県の無医地区 18 地区のうち 12 地区、無歯科医地区 21 地区のうち 12 地区が北遠地域にあります。

(イ) 医療提供体制

- へき地診療所は浜松市内に 6 施設（北区 2、天竜区 4）、へき地医療拠点病院は 2 施設（天竜病院、佐久間病院）です。
- へき地病院はありません。準へき地病院は 1 施設（引佐赤十字病院）です。
- 北遠地域は広大であり、移動にかかる時間や交通費、人件費などの問題が大きく、遠隔地への訪問診療の妨げとなっています。
- 浜松市は、へき地の患者を最寄の医療機関に運ぶため、へき地患者輸送車運行事業を実施しており、県はその運行経費の一部を補助しています。
- 2016 年度、県西部ドクターヘリ総出動件数 597 件のうち 130 件は天竜区です。ドクターヘリはへき地の患者輸送に大きな役割を担っています。

イ 施策の方向性

(ア) へき地における保健指導

- 医療機関への受診が軽症の状態で済むように、「病気になるない」（1 次予防）、「早く見つける、早く治療する」（2 次予防）を推進します。

(イ) へき地における診療

- へき地医療を担う医師等医療従事者の確保に努めます。また、安心して勤務・生活できるキャリア形成支援を図ります。
- へき地医療を担う医療機関への施設・設備の整備を促進します。
- 定期的な患者輸送やドクターヘリにおける救急搬送等患者搬送体制の充実に努めます。
- 地域医療セミナー（県内外の医学生が参加、佐久間病院で実施）やこころざし育成セミナー（医師を目指す中高生が参加）を通じて、地域医療やへき地医療への関心の向上に努めます。

(ウ) へき地の診療を支援する医療

- 引き続き、へき地医療拠点病院等の医師の巡回診療により、無医地区の医療を確保するほか、医療従事者の勤務条件の改善を目指します。
- 情報通信技術（ICT）を活用した診断支援等の充実に努めます。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2015 年度の分娩取り扱い数は 8,149 人です。
- 2015 年の出生数は 7,199 人です。
- 2015 年の周産期死亡数（率）は 24（3.33）です。
- 2015 年の死産数（率）は 115（15.7）です。

○2015年の新生児死亡数（率）は7人（0.97）です。

（イ）医療提供体制

○正常分娩を担う医療機関は6病院、7診療所、4助産所です。

○総合周産期母子医療センターは1施設（聖隷浜松病院）、地域周産期母子医療センターは3施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷三方原病院）、産科救急受入医療機関は1施設（遠州病院）です。

○NICUを有する医療機関は4施設45床、MFICUを有する医療機関は1施設12床、GCUを有する医療機関は3施設、33床です。

○ハイリスク分娩管理加算届出医療機関は5施設です。

○周産期医療と救急医療の連携体制が構築されていますが、北遠地域、湖西地域等正常分娩を担う医療機関がない地域があり、こうした地域の周産期医療の確保が課題です。

イ 施策の方向性

（ア）周産期医療体制

○妊婦健診、歯科健診の受診を促し異常の早期発見に努めるほか、妊婦への保健指導等の充実を図ります。

○現行の体制を維持するほか、より効率的な連携のあり方について、県周産期医療協議会、西部地区専門委員会で協議していきます。

（イ）搬送受入態勢

○産科合併症以外の合併症について、救急医療を担う医療機関との対応を促進していきます。

（11）小児医療（小児救急含む）

ア 現状と課題

（ア）現状

○2015年の乳児死亡数（率）は11人（1.53）です。

○2015年の小児（15歳未満）死亡数（率）は22人（0.19）です。

（イ）医療提供体制

○小児科を標榜する医療機関は151施設です。小児慢性特定疾患を取り扱う医療機関は71施設です。

○初期小児救急医療を担う医療機関は休日夜間急患センターとして、西遠地域は浜松市夜間救急室、北遠地域は浜松市天竜休日救急診療所があります。在宅当番医制については、西遠地域は浜松市医師会、浜名医師会、浜松市浜北医師会、引佐郡医師会、北遠地域は磐周医師会が担っています。ただし、小児科の開業医が少ない上に医師の高齢化などもあり、在宅当番制の維持は年々困難になっています。

○西遠地域の入院小児救急医療体制（第2次小児救急医療）は6施設の輪番制で通年対応ですが、北遠地域は佐久間病院の内科で対応し、小児科医が当直のときには天竜病院でも対応している状況です。

○小児救命救急医療（第3次小児救急医療）を担う医療機関は3施設（浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。

○小児専門医療を行う医療機関は7施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、市

立湖西病院、遠州病院、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院)です。高度小児専門医療を担う医療機関はありません。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療・小児救急医療

- 予防接種に関する情報提供等通じて接種率を向上させ、ワクチンで予防できる疾患の減少に努めるとともに、医療従事者への負担軽減を図ります。
- 乳幼児健診の充実により早期診断に努めます。必要な場合には医療・保健・福祉関係者が連携して児及び家族を支援する体制整備を図ります。
- 小児医療を担う医療機関や関係団体等が連携して小児医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない場合は静岡県立こども病院との連携により対応します。

(イ) 小児救急電話

- 救急医療の現状や適切な受療行動についての啓発を推進するほか、小児救急電話相談（＃8000）や浜松市夜間救急室の救急電話相談の一層の周知を図ります。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2016年10月1日現在、当医療圏の高齢化率は26.9%です。(県平均28.5%)
- 2016年4月1日現在、両市の高齢者世帯の割合は、浜松市が22.1%、湖西市が19.3%です。(県平均23.6%)
- 2016年4月1日現在、両市のひとり暮らし高齢者世帯の割合は、浜松市が11.1%、湖西市が8.9%です。(県平均12.8%)
- 2015年9月30日現在、要介護(支援)認定者数は36,674人です。
内訳は要支援1 3,802人、要支援2 4,001人、要介護1 10,371人、要介護2 5,946人、要介護3 4,543人、要介護4 4,899人、要介護5 3,112人です。
- 2015年の死亡数8,446人の死亡場所は、自宅(グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む)11.2%(県13.3%)、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームをいう)10.9%(県8.9%)、病院67.4%(県70.7%)、老人保健施設6.5%(県4.0%)です。
- 浜松市では、関係機関の代表者で組織する「医療及び介護連携連絡会」や、庁内横断的な「地域包括ケアシステム検討庁内連絡会」において、医療と介護の連携強化と地域包括ケアのシステム構築の検討を進めています。
- 湖西市では関係機関の代表者で組織する「地域包括ケアシステム推進会議」や実務者による「在宅・医療介護連携推進協議会」において地域包括ケアシステムの構築と医療・介護の連携強化の検討を進めています。
- 静岡県西部健康福祉センターでは、地域包括ケア推進ネットワーク会議西部圏域会議を開催し、圏域内の情報共有、共通課題の抽出、検討等実施しています。

(イ) 医療提供体制

- 2017年6月1日現在、在宅療養支援病院は3施設、在宅療養支援診療所数は77施設です。

- 2016年6月31日現在、在宅療養支援歯科診療所数は51施設です。
- 2015年3月31日現在、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数は337施設です。
- 2014年10月1日現在、訪問看護ステーション数は43施設、介護老人保健施設定員数は3,229人、介護老人福祉施設定員数は3,931人です。

イ 施策の方向性

(ア) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

- 地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅療養の推進を図ります。
- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議を医療・介護・行政等関係者と検討していきます。また、地域医療を育む住民活動とも協力して在宅医療の推進を図ります。
- 多職種、複数機関による退院に向けての患者検討会や退院前同行訪問等により、退院後の移行が円滑に進む体制を整えます。
- 在宅療養支援診療所等、在宅医療を担う診療所数を増加させることにより、近隣の医療機関を利用して退院後の療養が可能となる環境を整えます。

(イ) 日常の療養支援・多職種連携の推進

- 在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）等情報通信技術（ICT）を利用して、受療者の療養状況を関係者が共有できる環境を構築し、効率よい療養提供をめざします。

(ウ) 急変時の対応

- 必要な医療を遅滞なく行うため送り出す側と受ける側で連絡・対応の手順を整えます。その際には、家族と受ける側の間でどこまでの処置を行うのか確認しておくことが求められます。
- 自宅、施設での療養の増加に伴い急変時の対応事例の増加による救急医療への負担増が懸念されます。このため、地域包括ケア病棟等急変時に対応可能な医療資源の確保を促すほか、介護医療院、療養病床等においても看取りを含めた対応が進むよう促します。

(エ) 患者が望む場所での看取り

- 関係者に対する研修等により対応できる技術を身につけます。
- 患者、家族の意向になるべく沿えるよう関係機関が調整を図ります。
- 「どこで最期をむかえるか」について関心を持っていただけるよう情報発信に努めます。

(オ) 在宅医療を担う機関及び人材の充実等

- 地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問看護ステーション等施設設置への助成や各職種に対する研修事業を実施し、在宅医療を担う機関及び人材の充実等を図ります。
- 在宅医療に関する講演会等を通じて在宅医療の広報、理解を深めていただきます。
- 地域住民と関係機関に、講演会や広報等を通じて在宅医療への理解を深めていただきます。

(13) 認知症

- わが国における認知症の人の数は2012年現在で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されています。2025年には認知症の人の数は700万人前後になり、65歳以上高齢者の約5人に1人に上昇すると推計されています。
- 早期発見・早期対応をはじめとする、状態に応じた支援体制の構築、認知症の人とその家族への支援等多彩な施策が求められます。
- 精神科を標榜する診療所は35施設です。[再掲]

- 精神科単科病院は7施設、精神科病床を有する病院は4施設あります。[再掲]
- 認知症疾患医療センターは聖隷三方原病院です。専門の相談員が認知症に関する医療・介護・福祉の相談に対応しています。
- 厚生労働省は「認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、関係府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)を作成しました。
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)は地域包括ケアシステムを実現する中で行われるものです。
- 医療、介護、行政等関係機関が連携をとり地域医療介護総合確保基金等を活用しながら進めていきます。