

平成 28 年度

第 3 回 賀茂地域医療構想調整会議

日 時：平成 29 年 2 月 6 日(月) 午後 6 時～
場 所：下田総合庁舎 2 階 第 3 会議室

次 第

○ 情報提供

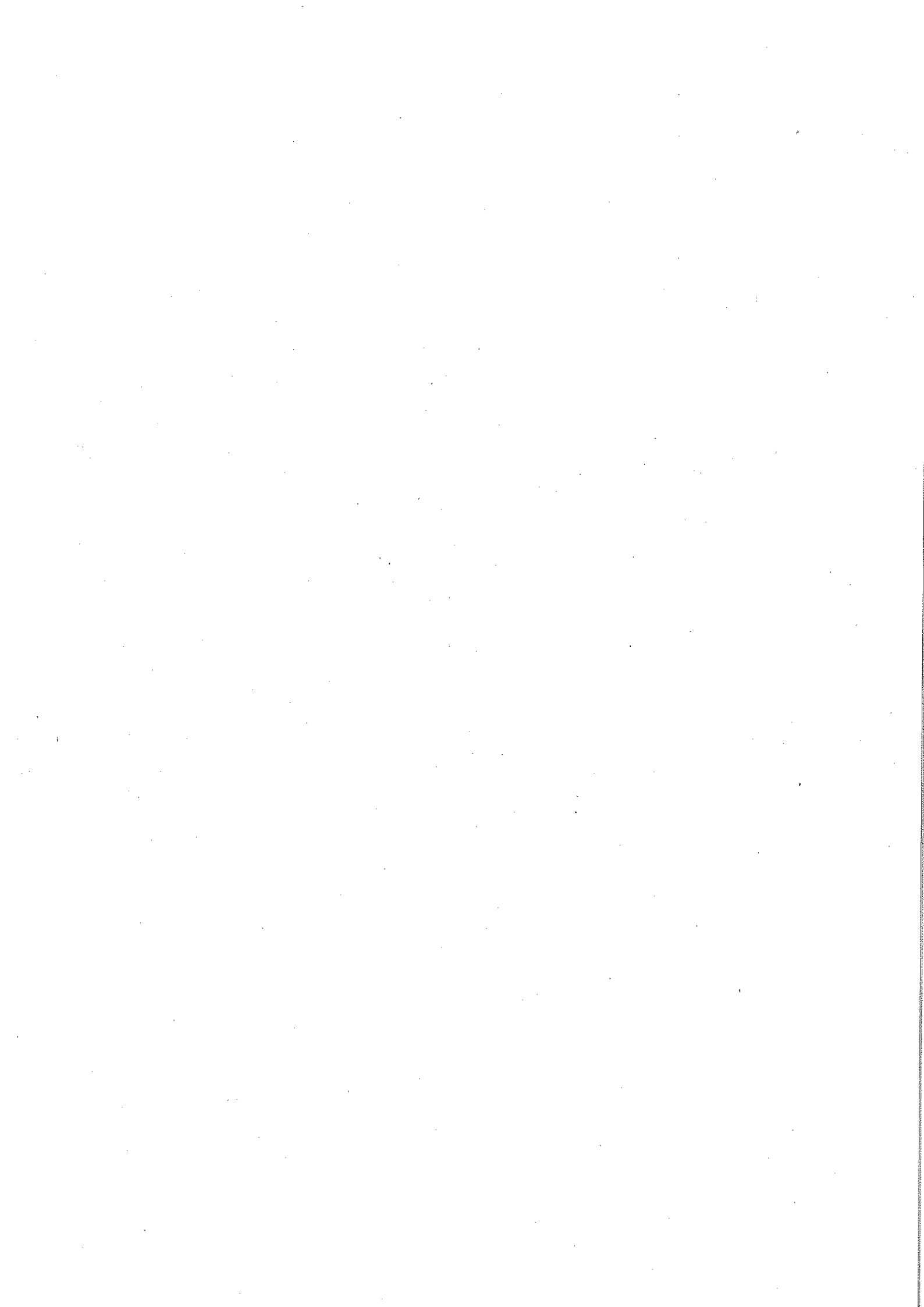
伊豆地域の道路整備計画について（下田土木事務所）

○ 議 題

疾病・事業ごとの地域課題と対応方策案について

【配布資料】

- ・ 情報提供 : 下田土木事務所資料
- ・ 資料 1 : 地域医療構想の実現に向けた今後の対応について (案)
- ・ 資料 2-1 : 賀茂圏域疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と今後の方策案
- ・ 資料 2-2 : 7 疾病・5 事業及び在宅医療の現状と課題
- ・ 資料 3-1 : 平成 28 年度静岡県訪問看護ステーション実態調査
- ・ 資料 3-2 : 平成 28 年度静岡県訪問看護実態調査



平成28年度第3回 賀茂地域医療構想調整会議 座席表

賀茂平野
歯科医師会
信之

賀茂池田
医師会
正見

賀茂八代
薬剤師会
由隆

静岡高橋
地区看護協会
典子

下田メディカルセンター
畑田 淳一

熱川温泉病院
田所 康之

伊豆今井浜病院
小田 和弘

ふれあい南伊豆ホスピタル
望月 博

西伊豆健育会病院
仲田 和正

社会福祉法人梓友会
川島 優幸

下田市 市民保健課
永井 達彦

東伊豆町 健康づくり課
鈴木 嘉久

河津町 保健福祉課
川尻 一仁

南伊豆町 健康福祉課
黒田 三千弥

松崎町 健康福祉課
馬場 順三

西伊豆町 健康増進課
白石 洋巳

賀茂センター
高橋 安雄
健康福祉
所長

下田
芹澤 郁雄
土木事務所
所長

賀茂
藤本 眞一
保健所
所長

賀茂
植松 和子
健康福祉
センター

賀茂
小坂 延弘
健康福祉
センター

報道関係者席

事務局、県関係者

オブザーバー参加者

平成28年度 第3回 賀茂地域医療構想調整会議 出席者名簿

【委員】

平成29年2月6日開催

No	役職名	氏名	備考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 副会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	八代 由隆	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	高橋 典子	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
7	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
	下田温泉病院 院長	荒井 充	欠席
8	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	
9	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
10	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
11	下田市 市民保健課 課長	永井 達彦	
12	東伊豆町 健康づくり課 課長	鈴木 嘉久	
13	河津町 保健福祉課 課長	川尻 一仁	
14	南伊豆町 健康福祉課 課長	黒田 三千弥	
15	松崎町 健康福祉課 課長	馬場 順三	
16	西伊豆町 健康増進課 課長	白石 洋巳	
17	賀茂保健所 所長	藤本 眞一	

【県庁関係者】

18	健康福祉部 医療政策課 課長	石田 貴	
19	健康福祉部 医療政策課 専門監	高須 徹也	

【賀茂健康福祉センター関係者】

21	賀茂健康福祉センター 所長	高橋 安雄	
22	賀茂健康福祉センター 福祉部 部長兼福祉課長	大村 新治	
23	賀茂健康福祉センター 衛生環境部 部長兼衛生業務課長	十河 磨美	
24	賀茂健康福祉センター 健康増進課 課長	三井 照美	

【事務局】

25	賀茂健康福祉センター 医療健康部 部長兼地域医療課長	植松 和子	
26	賀茂健康福祉センター 地域医療課 専門監兼地域医療班長	小坂 延弘	
27	賀茂健康福祉センター 地域医療課 主事	金子 留実	
28	賀茂健康福祉センター 地域医療課 技師	寺田 ゆかり	
29	賀茂健康福祉センター 松崎保健支援室 主査	福田 容史子	

地域医療構想の実現に向けた 今後の対応について（案）

静岡県保健医療計画の策定 に向けた今後の取組

第7次(現行)計画と第8次(次期)計画の
違いに基づく策定の考え方

	第7次(現行)計画	第8次(次期)計画
介護保険事業支援計画との関連性	平成27年度から3年間の計画として策定(介護保険事業支援計画との整合は不十分)	平成30年度からの介護保険事業支援計画等と同時に策定し、整合を十分に保つ
7疾病・5事業及び在宅医療	従来の構成を踏襲(県全域を中心に記載)	地域医療構想を前提として、圏域(構想区域)中心に記載
長期的な展望・施策展開	地域医療構想策定前のため将来展望は短期的かつ総花的	地域医療構想を踏まえ2025年を見据えた取組を記載
計画の構成	全県単位>圏域単位【全県の取組を中心】	全県単位<圏域単位【圏域の取組に重点化】

保健医療計画策定のポイント①

一 調整会議を重視

- 調整会議での積極的な議論の促進
 - 将来(2025年)に向けた地域の合意形成を目指した検討
- 県医療審議会作業部会と調整会議との連動性の確保
 - 「隣接圏域(構想区域)との協調」及び「全県の調和」
- 調整会議の自律的・自主的な活動
 - 圏域(構想区域)の各種データ分析(現状把握・課題整理)
 - それぞれ圏域(構想区域)に係る地域課題を提示
- 調整会議において、『7疾病・5事業十在宅医療』について、
圏域(構想区域)の地域課題を検証⇒対応方策の検討

保健医療計画策定のポイント②

一 介護との整合性を確保

●地域包括ケアシステムの視点

→医療・介護連携のために市町の積極的関与が必要
(全ての地域支援事業は平成30年度から実施)

●地域包括ケアシステムの視点

→多職種連携を前提として病院から在宅医療・介護まで
を円滑に連結

●医療だけでなく、介護分野や福祉分野とも関連(調和・
連携)した計画として策定

●地域医療構想における「在宅医療等」のサービス量と
介護保険サービス供給量の整合性を確保

調整会議の今後の進め方

【平成28年度（第3回目以降）】

- 各区域の「7疾病・5事業及び在宅医療」の課題整理
(第3回会議で各圏域(構想区域)個別の課題を提示予定)
- 各課題に関する医療提供体制の現状把握
(各圏域(構想区域)データに基づく「課題」の共通認識)
- 各圏域(構想区域)における対応方策の検討
(必要に応じて隣接圏域(構想区域)との調整(連携方策))

※必要に応じて、今年度4回目の調整会議を開催
(第3回目…1月頃を想定)

※「7疾病・5事業及び在宅医療」の対応策検討に当たっては、別に
設置する協議会等(へき地医療、周産期医療等)と調整する

調整会議の今後の進め方

【平成29年度（予定）】

- 「7疾病・5事業及び在宅医療」の各課題に対する圏域（構想区域）における対応方策の検討【継続】
- 圏域（構想区域）内での対応策の検討に加え、必要に応じて隣接圏域（構想区域）間の調整（連携方策の検討）
- 介護保険事業支援計画との整合性確保
(地域医療構想における「在宅医療等」と介護保険サービス供給量の整合性等)
- 保健医療計画（地域医療構想を含む）圏域版の作成
(次期保健医療計画では「圏域版」を重点化)

第8次静岡県保健医療計画等 策定スケジュール(案) 計画期間【平成30年度～平成35年度(6年間)】

	平成28年度						平成29年度											
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会						第2回(下旬)					第1回(下旬)				第2回(案案)			第3回(最終案)
保健医療計画策定作業部会			第2回(12/21)			第3回(中旬)				第2回(下旬)								第4回(上旬)
地域医療協議会										第1回(下旬)								
地域医療構想調整会議										第1回(中旬)								
(医療対策協議会)						第2回(下旬)				第1回(上旬)								第2回(上旬)
本庁関係各課						第1回(11/17)												
事務局						第3回(～下旬)												
						第2回(下旬)												
各保健所																		

社会保険審議会(医療病床の在り方特別部会)

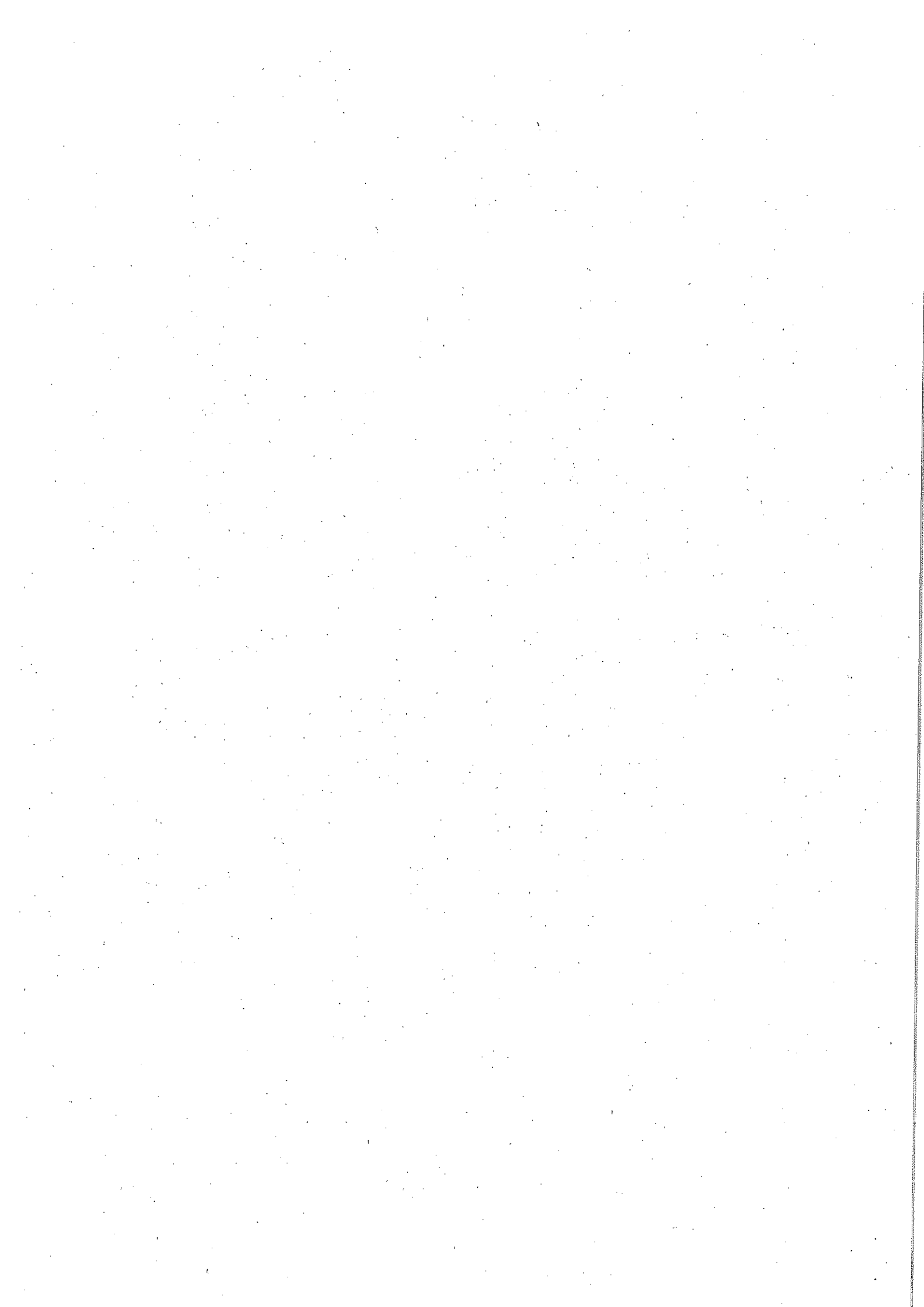
⇒その後、社会保険審議会にて個別の制度・法律等を整理

診療報酬・介護報酬同時改定

介護保険等設置期限<29年度末>

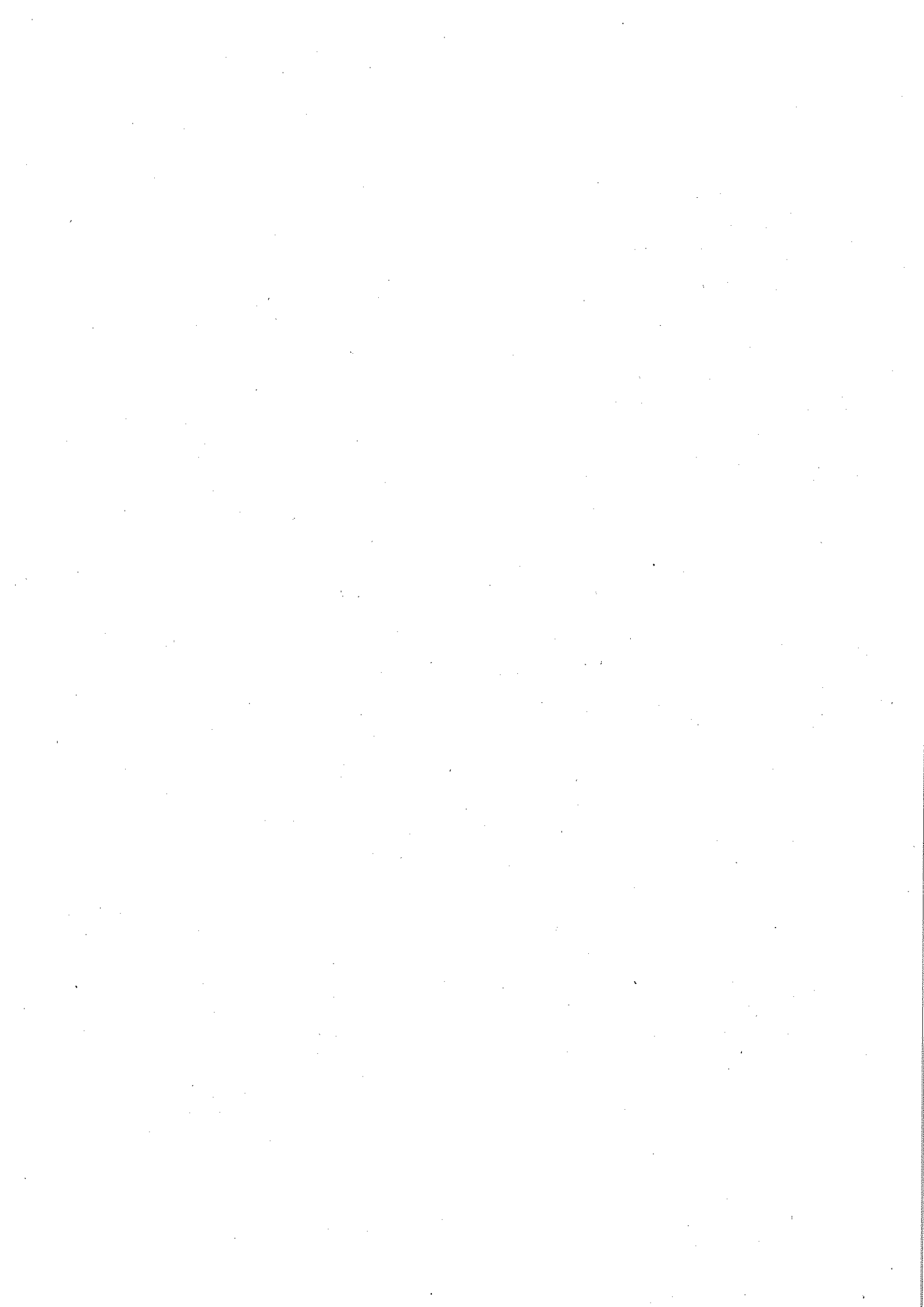
第8次静岡県長寿者保健福祉計画 策定スケジュール(案) 計画期間【平成30年度～平成32年度(3年間)】

	平成28年度			平成29年度			平成30年度			平成31年度			平成32年度					
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県全体						第2回(ネットワーク会議)					第1回(骨子)				第2回(案案)			第3回(最終案)
計画作成作業部会																		
各圏域																		
事務局																		
参考																		

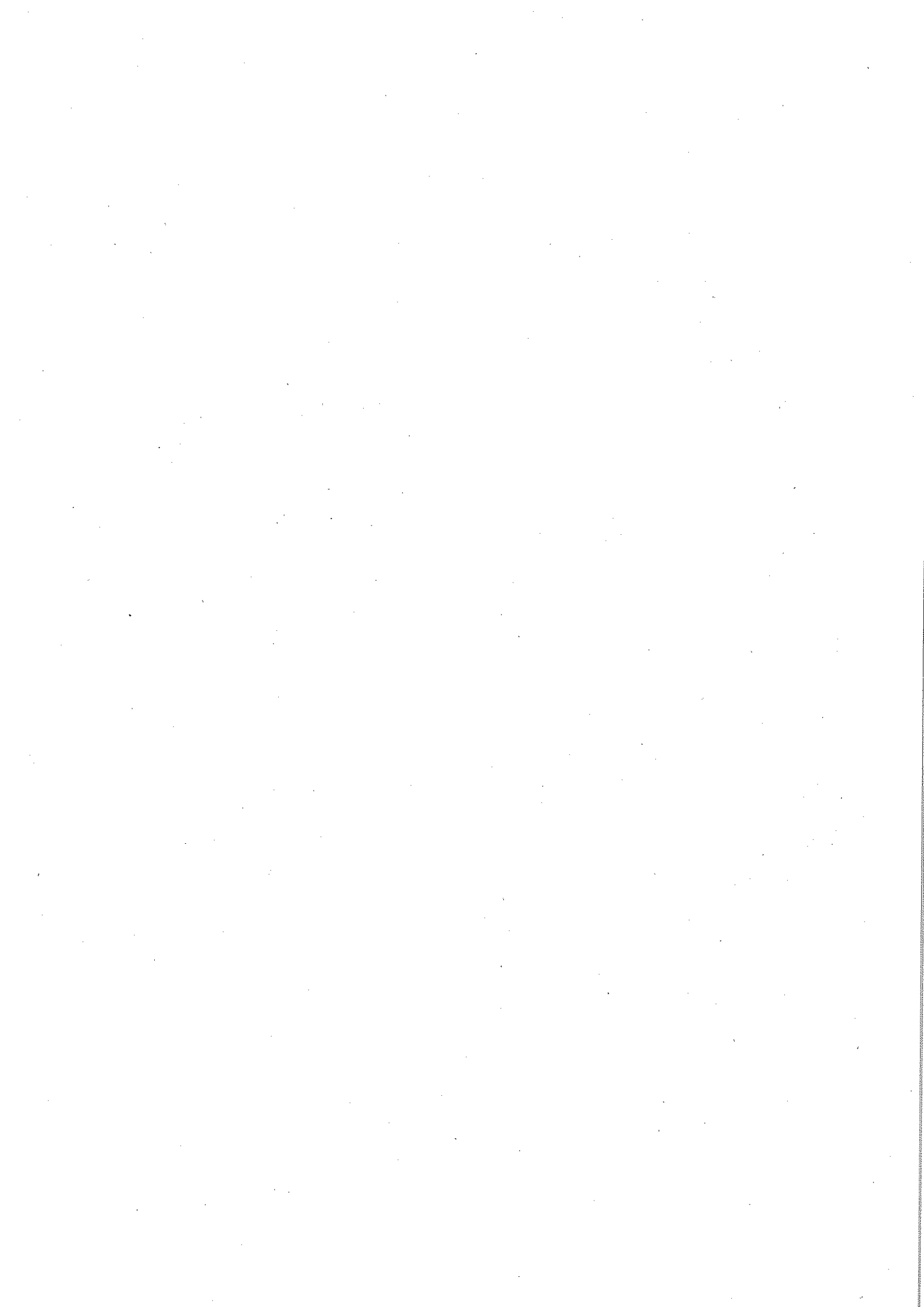


賀茂圏域 疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と今後の方策案(7疾病)

○内は資料2-2のページ	データから見た地域課題	想定される原因	現状の対応	今後の方策案
I-1 がん (1-10)	<p>○「がんの集学的治療」を担う医療機関が無く、駿東田方圏域への患者流出が見られる。</p> <p>○悪性新生物の標準化死亡比(以下、「SMR」)は県内で2番目に高い。</p>	<p>○圏域内に高度医療対応病院がない。</p> <p>○SMRが高い傾向にあるかもしれないが、人口が少なくないためデータ精度に欠ける。</p> <p>○早期発見早期治療となっていない可能性あり。</p>	<p>○隣接圏域との連携で対応。</p> <p>○ターミナルケア50例/年。今井浜病院に認定看護師がいる。</p> <p>○がん検診、精密検査の受診率向上に向けた啓発。</p>	<p>○人口規模等を考慮すると医療機関の自主努力による高度医療への対応は難しい。</p> <p>○隣接圏域との連携を継続する。</p> <p>○受診率向上による早期発見。精密検査未受診者対策。</p> <p>○行政ではなく団体(医師会、商工会、漁協等)と連携した取り組みの実施。</p>
I-2 脳卒中 (11-17)	<p>○「脳卒中の救急医療」を担う医療機関が無く、駿東田方圏域への患者流出が見られる。</p> <p>○危険因子である高血圧有病者、メタボリックシンドローム該当者が多い。</p>	<p>○圏域内に高度医療対応病院がない。</p> <p>○塩分の多い食習慣</p> <p>○医療機関への受診時期が遅く、受診率も低いいため重症化してからの対応となっている。</p> <p>○薬を自己判断で中断する場合がある。</p> <p>○服薬を理由に食事を気をつけない人が多い。</p> <p>○公共交通機関が少なく、自家用車で移動する場合が多く運動量が少ない。</p> <p>○スポーツ施設がない。</p>	<p>○隣接圏域との連携で対応。</p> <p>○t-PA治療の実施を検討中。</p> <p>○特定健診、特定保健指導。</p> <p>○生活習慣病対策連絡会による検討。</p> <p>○ふじ33プログラムの実施支援。</p> <p>○禁煙対策。</p>	<p>○人口規模等を考慮すると医療機関の自主努力による高度医療への対応は難しい。</p> <p>○隣接圏域との連携を継続する。</p> <p>○高血圧対策。(t-PA治療の実施)</p> <p>○スポーツ施設設置。</p> <p>○健診受診率の向上。</p> <p>○生活習慣の改善への啓発。</p> <p>○要医療者の未受診者への受診勧奨。</p>
I-3 心筋梗塞等 心血管疾患 (18-22)	<p>○「急性心筋梗塞の救急医療」を担う医療機関が無く駿東田方圏域への患者流出が見られる。</p> <p>○心疾患のSMRが県内で2番目に高い。特に急性心筋梗塞、心不全は高い水準にある。</p>	<p>○圏域内に高度医療対応病院がない。</p> <p>○SMRが高い傾向にあるかもしれないが、人口が少ないため、データ精度に欠ける。</p> <p>○高血圧者・メタボが多い</p>	<p>○隣接圏域との連携で対応。 (脳卒中と同様)</p>	<p>○人口規模等を考慮すると医療機関の自主努力による高度医療への対応は難しい。</p> <p>○隣接圏域との連携を継続する。</p> <p>○高血圧対策。</p>
I-4 糖尿病 (23-27)	<p>○糖尿病のSMRが県内で最も高い。</p> <p>○人工透析患者について、熱海伊東圏域、神奈川県への流出が見られる。</p>	<p>○有病者・予備群は少ない。</p> <p>○重症化してから受診する者が多い可能性あり。</p> <p>○専門医が少ない。</p> <p>○患者の都合による場合もある。</p>	<p>○健診、精密検査の受診率向上に向けた啓発。</p> <p>○重症化予防対策(多職種連携)。</p>	<p>○精密検査未受診者対策。</p> <p>○重症化予防衛生を継続強化。</p> <p>○住民啓発。</p> <p>○医療機関と行政の情報連携(要フォロー者の通院状況の確認等)。</p> <p>○夜間までやっているスポーツ施設(中年の方も通えるように)。</p>
I-5 喘息 (28-31)	<p>○喘息のSMRが県内で最も高い。</p>	<p>○人口が少ないためデータ精度に欠ける。</p>	<p>○特になし。</p>	<p>○喘息と治療に関する知識の普及・啓発。</p> <p>○アレルギー性疾患による発作予防のための取組。</p>

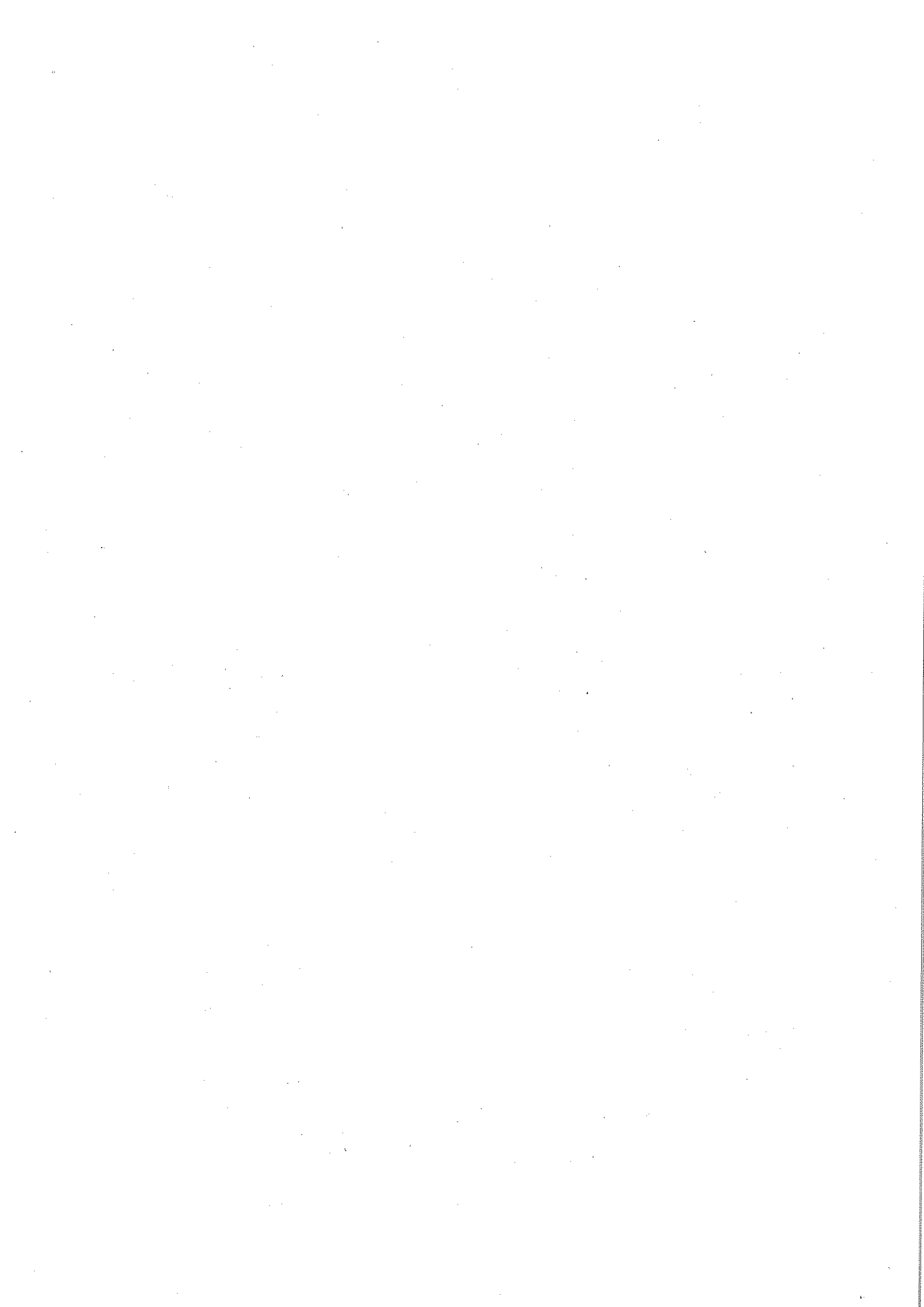


<p>I-6 肝炎 (32-37)</p>	<p>○圏域内に「肝炎の専門治療」を担う医療機関が無い。 ○B型肝炎のSMRが県内で2番目に高い。</p>	<p>○圏域内に高度医療対応病院がない。 ○重症化してから受診する者が多い可能性あり。 ○市町の肝炎ウイルス検査受診率が低く、保健所の肝炎ウイルス検査の受診者も少ない。 ○病床数は多いが長期入院患者も多く、新患者の受け入れが困難な場合がある。 ○施設的病院。経営方針。 ○産業構造の特殊性。</p>	<p>○隣接県域との連携で対応。 ○肝炎ウイルス検査受検勧奨。 ○肝炎ウイルス陽性者は5年間で平均0.7件/年。</p>	<p>○特殊治療以外は対応できるため、隣接県域との連携を継続する。 ○検査受検率向上対策。 ○肝炎かかりつけ医との連携による適切な事後指導の実施。 ○住民啓発。</p>
<p>I-7 精神 (38-41)</p>	<p>○「精神科救急医療」「身体合併症治療」を担う医療機関が無く、駿東田方圏域への患者流出が見られる。 ○平均在院日数が県内で最も長い。 ○自殺のSMRが県内で最も高い</p>	<p>○12月1日、ふれあい南伊豆ホスピタルが認知症疾患医療センターに指定された。 ○指導検査等で指導。 ○ゲートキーパー養成等の自殺対策。</p>	<p>○精神的健康増進のための住民啓発の実施。 ○指導の継続。 ○ゲートキーパー養成等の自殺対策の継続。</p>	



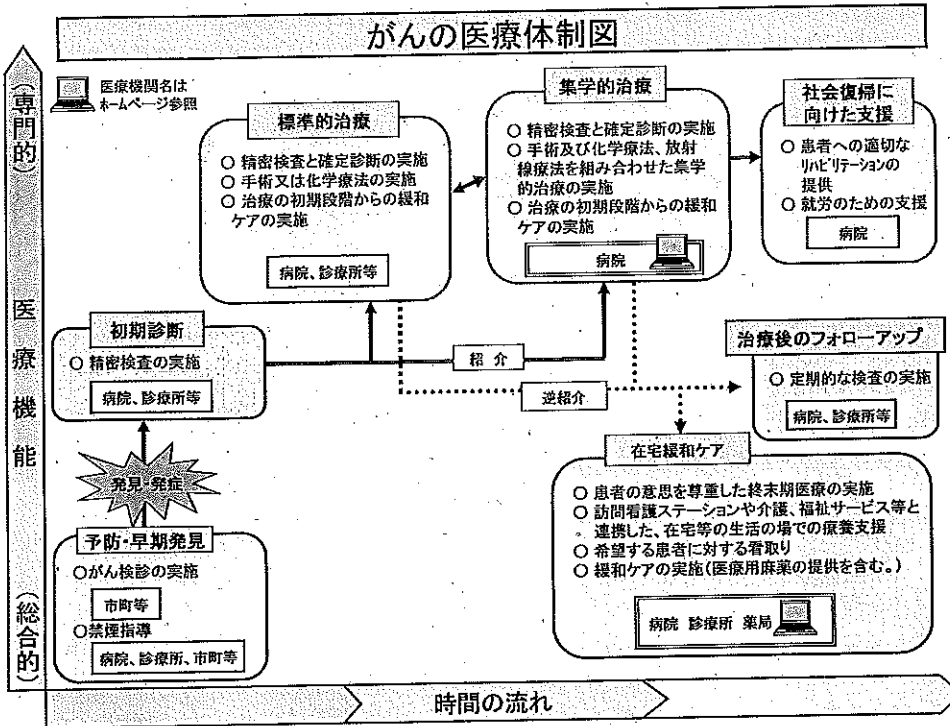
賀茂圏域 疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と今後の方策案(5事業+在宅医療)

①内は資料2-2のページ	データから見た地域課題	想定される原因	現状の対応	今後の方策案
II-1 救急医療 (42-45)	<p>○2次救急について、駿東田方及び熱海伊東圏域への患者流出が見られる。</p> <p>○特定集中治療室のある病院が無く、駿東田方及び熱海伊東圏域への患者流出が見られる。</p> <p>○救急搬送の覚知から収容までの時間が、県内で最も長い。</p>	<p>○圏域内に高度救急医療対応病院がない。</p> <p>○地形的要因。ドクターヘリの夜間運航ができない。</p>	<p>○隣接圏域との連携で対応。</p> <p>○ドクターヘリの活用。</p> <p>○MC協議会での検討。</p>	<p>○人口規模等考慮すると医療機関の自主努力による高度救急医療への対応は難しいため、引き続き、隣接圏域との連携を強化、継続する。</p> <p>○早期の伊豆縦貫道等の道路整備。</p> <p>○ドクターヘリ夜間運航の検討。</p>
II-2 災害時医療 (46-48)	<p>○圏域内に災害拠点病院が無い。</p> <p>○耐震性が確保されていない救護病院、推定津波浸水地域に立地している救護病院がある。</p>	<p>○人口規模等考慮すると医療機関の自主努力による拠点病院化は難しい。</p> <p>○津波浸水地域について病院建設時には想定できなかった。</p>	<p>○隣接圏域との連携で対応。</p> <p>○県災害対策本部医療救護班で対応。</p> <p>○圏域内での連携で対応。</p>	<p>○人口規模等考慮すると医療機関の自主努力による拠点病院化は難しい。</p> <p>○地域での検討も必要(地域災害医療対策会議等での検討。)</p> <p>○住民への周知</p>
II-3 へき地医療 (49-53)	<p>○無医、無歯科医地区が南伊豆町、西伊豆町に計3地区ある</p>	<p>○地理的要因。</p> <p>○人口減少。</p>	<p>○管内2つのへき地医療拠点病院が巡回診療を実施。</p> <p>○町による患者輸送バスの運行</p>	<p>○へき地医療拠点病院による巡回診療の継続実施。</p> <p>○町による患者輸送バスの運行継続。</p> <p>○新たな医療機関の開設。</p>
II-4 周産期医療 (54-57)	<p>○出生当たりの産科・産婦人科医師数が、県内で最も少ない。</p> <p>○分娩を取り扱う病院が無く、診療所が1施設のみ。</p> <p>○高次周産期医療体制が脆弱である。</p>	<p>○里帰り出産。</p> <p>○出生数が少ない。</p> <p>○出生数等考慮すると医療機関の自主努力による体制整備は難しい。</p>	<p>○他圏域の周産期医療機関との連携。</p> <p>○他圏域の高次周産期医療機関との連携。</p>	<p>○病院での分娩取り扱い開始。</p> <p>○1施設に負担が掛からないよう市町及び周辺医療機関との連携・協力。</p> <p>○他圏域の高次周産期医療機関との連携強化。</p>
II-5 小児医療(小児救急医療を含む) (58-61)	<p>○小児2次救急医療体制について、輪番体制が整備されていない。</p> <p>○救急搬送の覚知から収容までの平均時間は、県内で最も長い。</p>	<p>○入院対応病院が1病院のみである。</p> <p>○圏域内に小児救急に対応できる医療機関が少ない。</p>	<p>○隣接圏域との連携で対応。</p> <p>○#8000の周知。</p>	<p>○隣接圏域との連携強化。</p> <p>○対応病院における小児科診療体制の強化。</p>
III 在宅医療 (62-69)	<p>○ひとり暮らし高齢者世帯の割合が高い。</p> <p>○訪問看護ステーションが設置されていない自治体がある(河津町)。</p> <p>○診療所医師の高齢化が進んでいる。</p>	<p>○在宅医療を担う関係団体の連携体制の構築。</p> <p>○診療所、歯科診療所での対応。</p>	<p>○在宅医療を担う関係団体の連携体制の構築。</p> <p>○診療所での対応に加え、病院での対応強化。</p> <p>○予防事業の充実・強化。</p>	<p>○在宅医療を担う関係団体の連携体制の構築。</p> <p>○診療所での対応に加え、病院での対応強化。</p> <p>○予防事業の充実・強化。</p>



I-1 がんの医療提供体制の現状と課題

1 がんの医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数



○各医療機能を担う医療機関数

がん	集学的治療	ターミナルケア		
		病院(緩和ケア病棟を有する)	診療所	薬局
賀茂	0	0	2	10
熱海伊東	0	0	8	18
駿東田方	4	2	33	137
富士	2	0	9	84
静岡	7	0	57	69
志太榛原	4	0	15	77
中東遠	2	0	23	114
西部	7	1	44	135

※平成28年10月現在

(出典：第7次静岡県保健医療計画)

<がん診療連携拠点病院等の整備状況>

圏域名	国指定		県指定
	がん診療連携拠点病院 [がん相談支援センター併設]	地域がん診療病院	静岡県地域がん診療連携推進病院等 [がん相談支援センター併設] ()は、がん相談支援センター
賀茂			(下田メディカルセンター)
熱海伊東		国際医療福祉大学熱海病院	(伊東市民病院)
駿東田方	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		静岡医療センター 沼津市立病院
富士		富士市立中央病院	富士宮市立病院
静岡	静岡県立総合病院 静岡市立静岡病院		静岡赤十字病院 静岡済生会総合病院
志太榛原	藤枝市立総合病院		焼津市立病院 市立島田市民病院
中東遠	磐田市立総合病院		
西部	聖隷三方原病院 聖隷浜松病院 浜松医療センター 浜松医科大学医学部附属病院		
計	10	2	7(2)

2 関連データ

(1) 主な診療の自己完結率と10%以上の流出先（国保+後期高齢のみ）

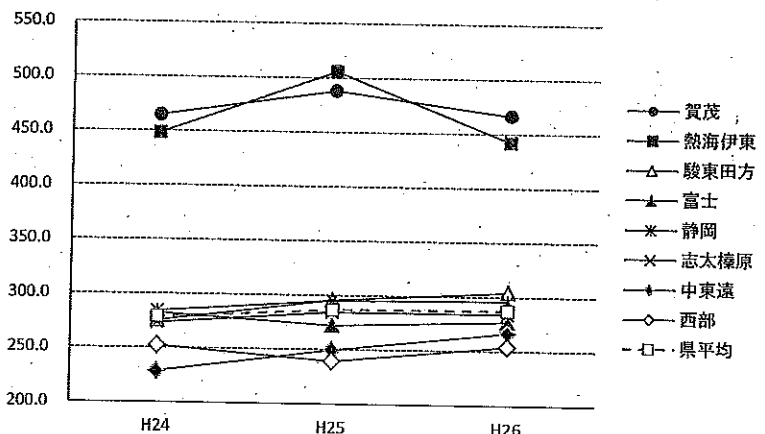
H26年度	胃がん (入院)		大腸がん (入院)		肝がん (入院)		肺がん (入院)		乳がん (入院)	
	自己 完結率	10%以上の 流出先	自己 完結率	10%以上の 流出先	自己 完結率	10%以上の 流出先	自己 完結率	10%以上の 流出先	自己 完結率	10%以上の 流出先
賀茂	36.5%	駿東田方 ・神奈川県 ・熱海伊東	52.7%	駿東田方	25.0%	駿東田方	22.9%	駿東田方	43.1%	駿東田方
熱海伊東	54.8%	駿東田方	59.7%	駿東田方	36.1%	駿東田方	32.8%	駿東田方	57.7%	駿東田方
駿東田方	100.0%	—	98.7%	—	100.0%	—	100.0%	—	100.0%	—
富士	64.3%	駿東田方	83.4%	駿東田方	56.5%	駿東田方	32.9%	駿東田方 ・静岡	68.2%	駿東田方
静岡	96.9%	—	95.9%	—	90.2%	—	96.8%	—	94.2%	—
志太榛原	83.1%	静岡	90.5%	—	80.0%	静岡	76.5%	静岡	87.2%	静岡
中東遠	79.8%	西部	79.4%	西部	86.3%	西部	74.5%	西部	65.7%	西部
西部	96.9%	—	97.4%	—	98.5%	—	100.0%	—	100.0%	—

H26年度	化学療法 (外来)		放射線治療 (外来)	
	自己 完結率	10%以上の 流出先	自己 完結率	10%以上の 流出先
賀茂	14.5%	駿東田方 ・熱海伊東	0.0%	駿東田方
熱海伊東	40.3%	駿東田方	0.0%	駿東田方
駿東田方	98.4%	—	100.0%	—
富士	48.7%	駿東田方	58.6%	駿東田方
静岡	94.2%	—	92.9%	—
志太榛原	71.1%	静岡	83.1%	静岡
中東遠	74.3%	西部	77.6%	西部
西部	97.8%	—	98.6%	—

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

(2) 人口10万人対死亡率

悪性新生物	H24	H25	H26
賀茂	464.8	488.3	466.6
熱海伊東	448.2	505.8	442.3
駿東田方	275.5	295.7	304.3
富士	282.3	272.5	277.2
静岡	284.1	295.2	296.3
志太榛原	273.4	284.6	284.1
中東遠	228.6	249.8	266.8
西部	252.4	239.3	254.2
県平均	278.8	286.6	287.2



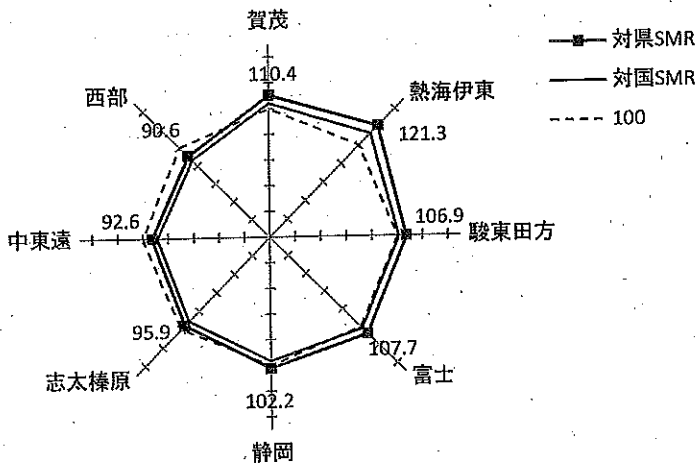
(資料：静岡県人口動態統計)

(3) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

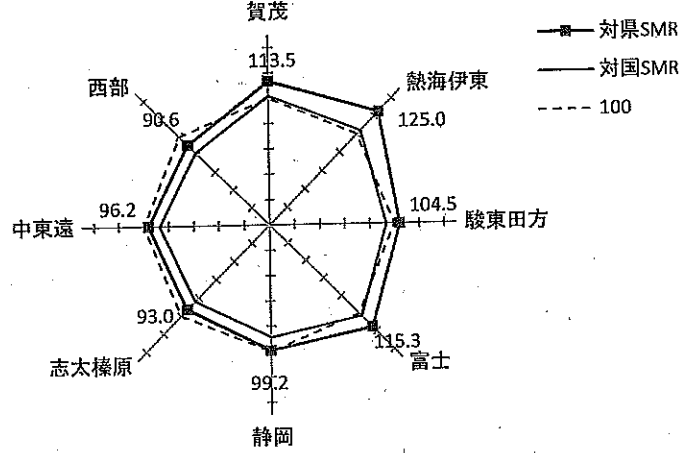
H22-H26	悪性新生物							
	総数		胃		結腸		直腸S状結腸移行部及び直腸	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	110.4	104.2	113.5	101.9	119.4	111.4	115.3	110.5
熱海伊東	121.3	112.8	125.0	104.2	135.8	126.2	126.0	118.9
駿東田方	106.9	101.1	104.5	93.6	115.7	109.0	97.2	93.6
富士	107.7	101.6	115.3	102.9	117.1	110.4	111.1	106.8
静岡	102.2	96.6	99.2	88.7	99.8	93.8	110.2	105.8
志太榛原	95.9	91.3	93.0	84.0	88.5	83.4	102.1	98.7
中東遠	92.6	88.3	96.2	87.1	87.5	82.6	90.9	88.2
西部	90.6	86.3	90.6	81.9	85.2	80.4	85.6	82.8
静岡県	100.0	94.8	100.0	89.9	100.0	94.1	100.0	96.4

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

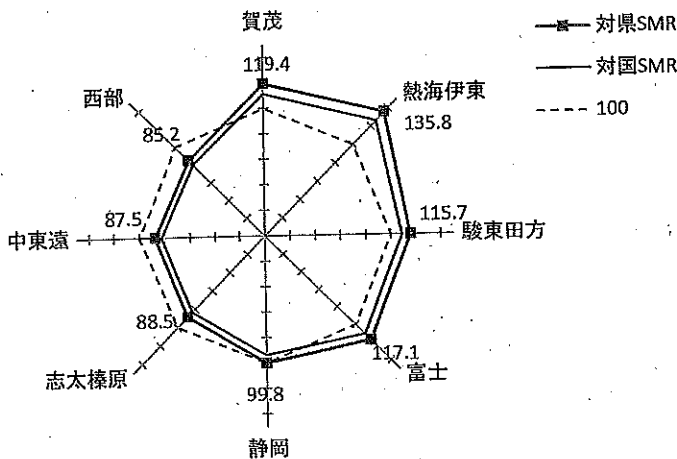
【総数】



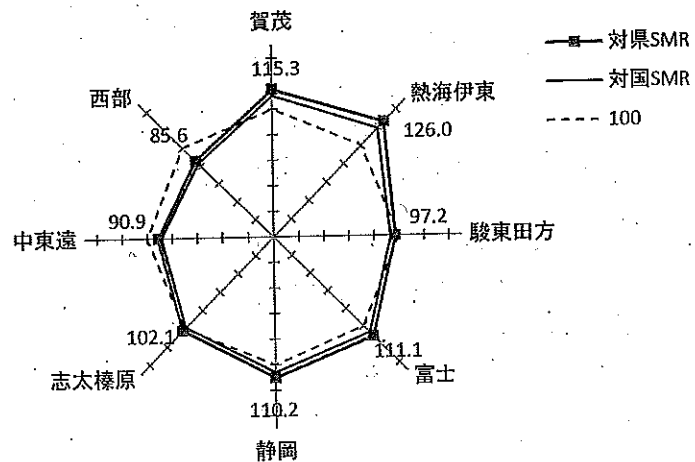
【胃】



【結腸】



【直腸S状結腸移行部及び直腸】



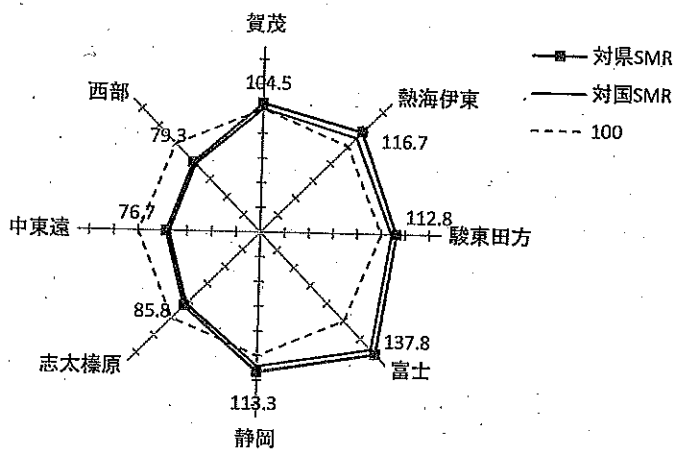
※図中の数値は対県SMR

(資料: 静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」)

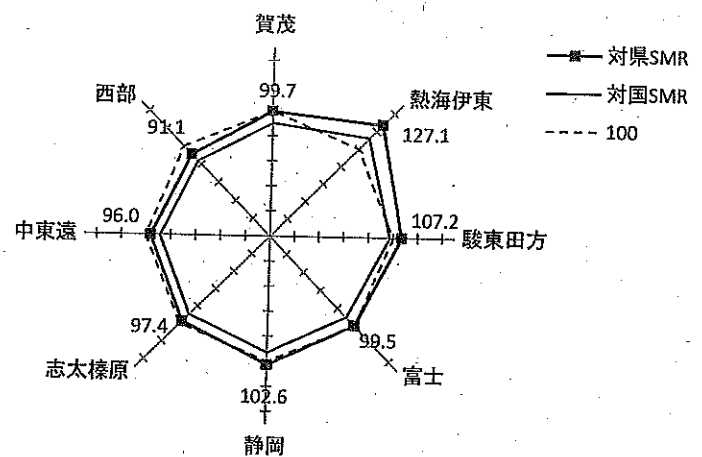
H22-H26	悪性新生物							
	肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺		乳房		子宮	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	104.5	100.3	99.7	90.3	100.7	99.9	128.2	131.5
熱海伊東	116.7	109.9	127.1	112.1	130.6	135.3	139.2	148.8
駿東田方	112.8	108.6	107.2	97.4	101.0	101.4	97.0	100.3
富士	137.8	132.2	99.5	90.0	106.1	107.1	115.2	119.7
静岡	113.3	108.8	102.6	92.8	106.0	107.0	94.5	98.4
志太榛原	85.8	83.2	97.4	89.4	91.9	91.8	83.5	85.7
中東遠	76.7	74.4	96.0	88.4	94.7	93.1	93.1	94.3
西部	79.3	77.0	91.1	83.7	93.3	92.4	103.6	105.9
静岡県	100.0	96.4	100.0	91.1	100.0	100.0	100.0	103.1

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

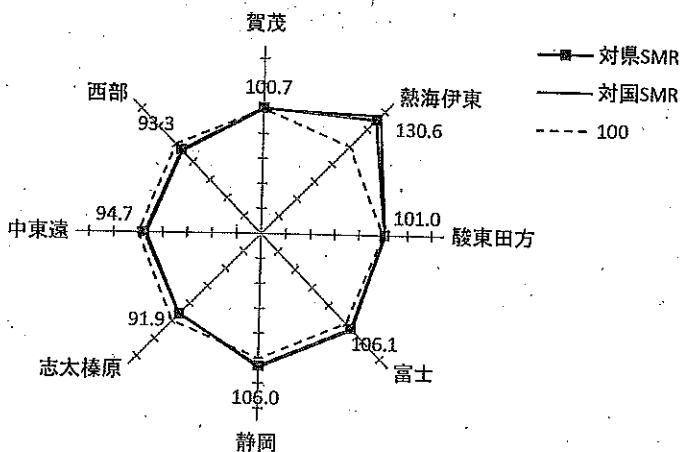
【肝及び肝内胆管】



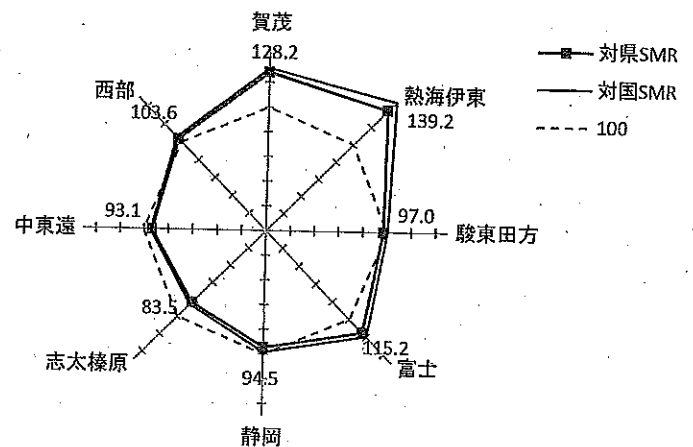
【気管、気管支及び肺】



【乳房】



【子宮】



※図中の数値は対県SMR

(資料:静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

※SMR（標準化死亡比）：

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。

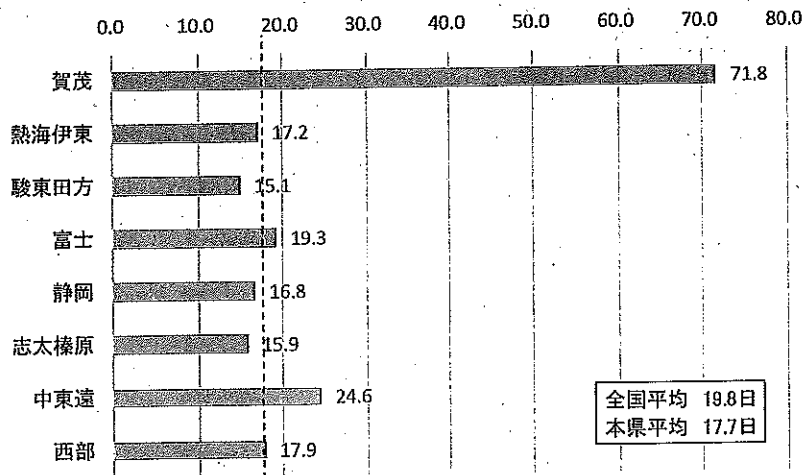
（４）悪性腫瘍手術、放射線治療、外来化学療法の実施件数（平成26年9月）

指標名	静岡県	二次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
病院における悪性腫瘍手術の実施件数	1,462	3	36	425	77	308	121	107	385
一般診療所における悪性腫瘍手術の実施件数	25	-	-	12	-	7	2	1	3
放射線治療（体外照射）の実施件数	4,794	-	28	269	319	1,724	748	98	1,608
放射線治療（組織内照射）の実施件数	24	-	-	6	-	7	-	-	11
病院における外来化学療法の実施件数	7,231	12	18	2,085	317	1,802	574	606	1,817
一般診療所における外来化学療法の実施件数	125	-	-	1	1	9	1	1	112

（資料：厚生労働省「医療施設調査」）

（５）退院患者平均在院日数（施設所在地）

【悪性新生物】

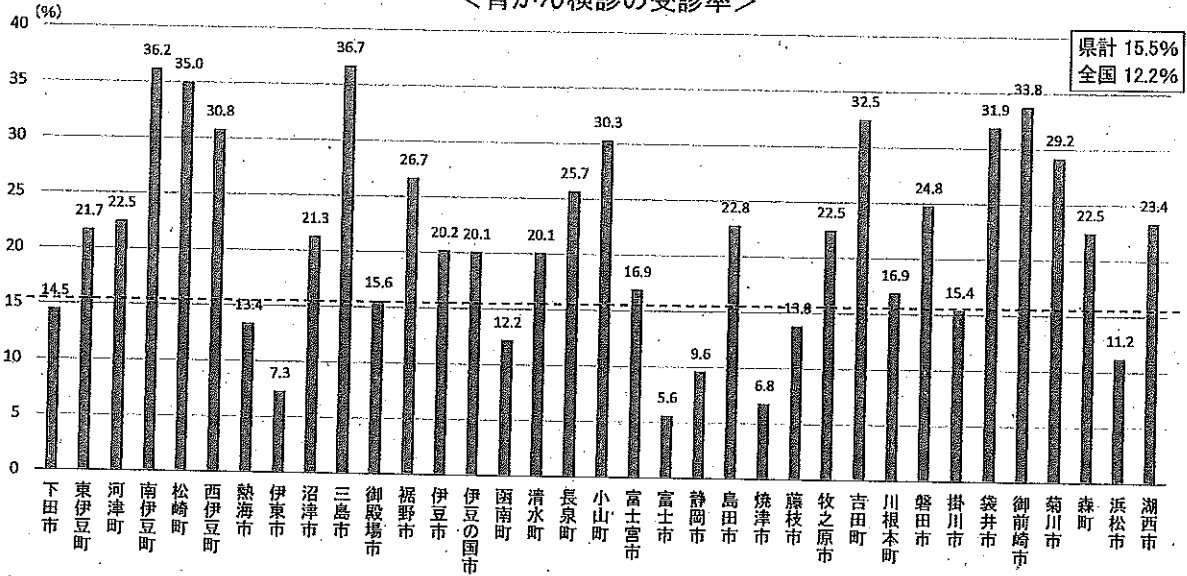


※平成26年9月1日～30日に退院した者を対象としたもの

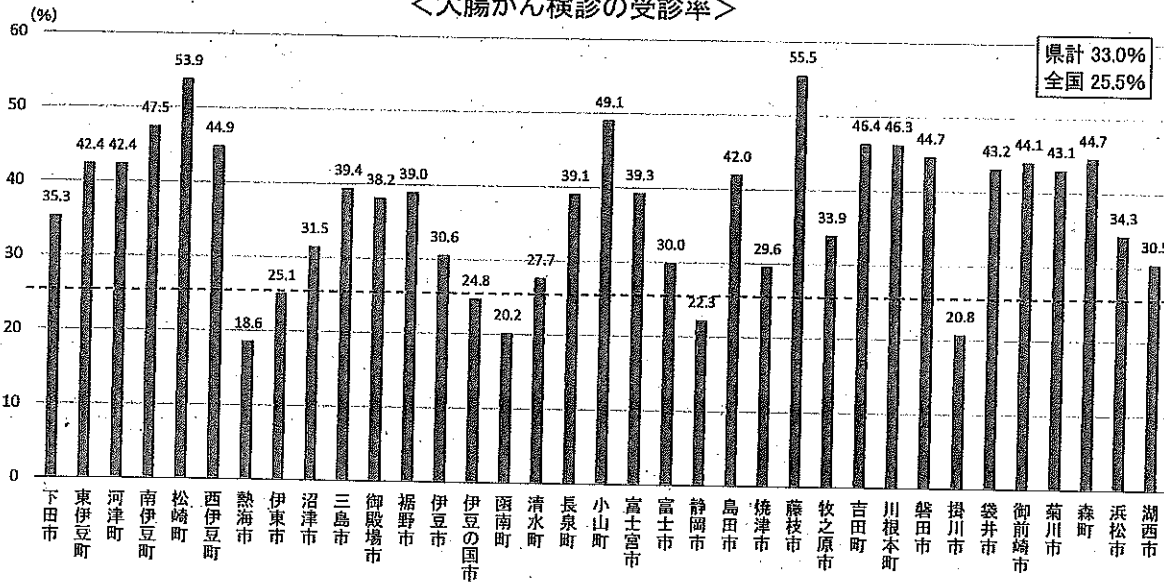
（資料：厚生労働省「患者調査」）

(6) 市町が実施するがん検診受診率 (40 歳～69 歳 (子宮頸がん検診は 20 歳～69 歳)) (平成 26 年度「推計対象者数」を用いた試算)

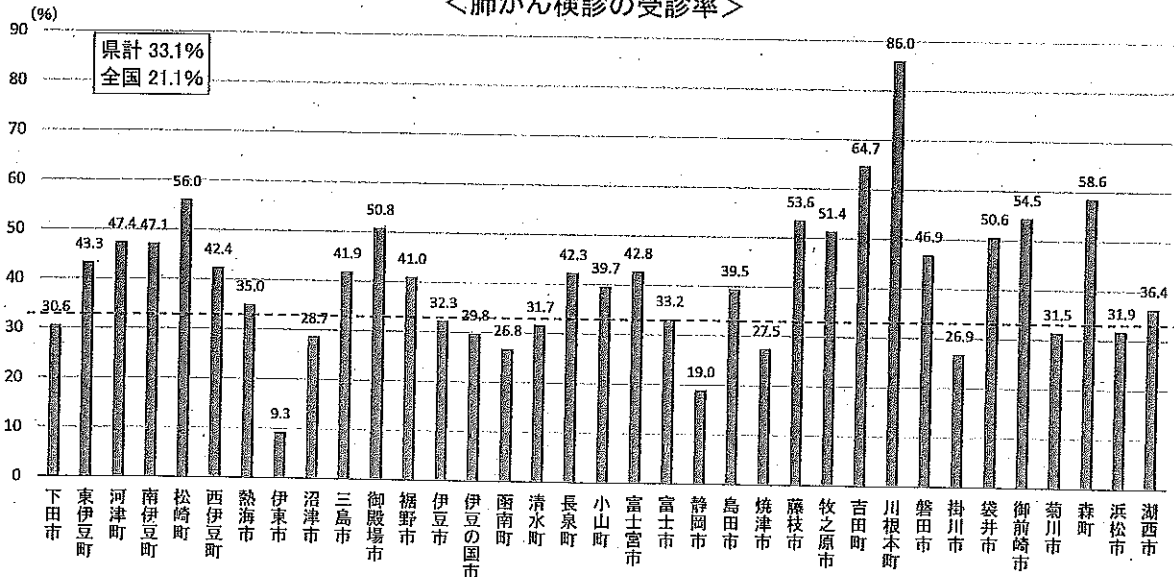
＜胃がん検診の受診率＞



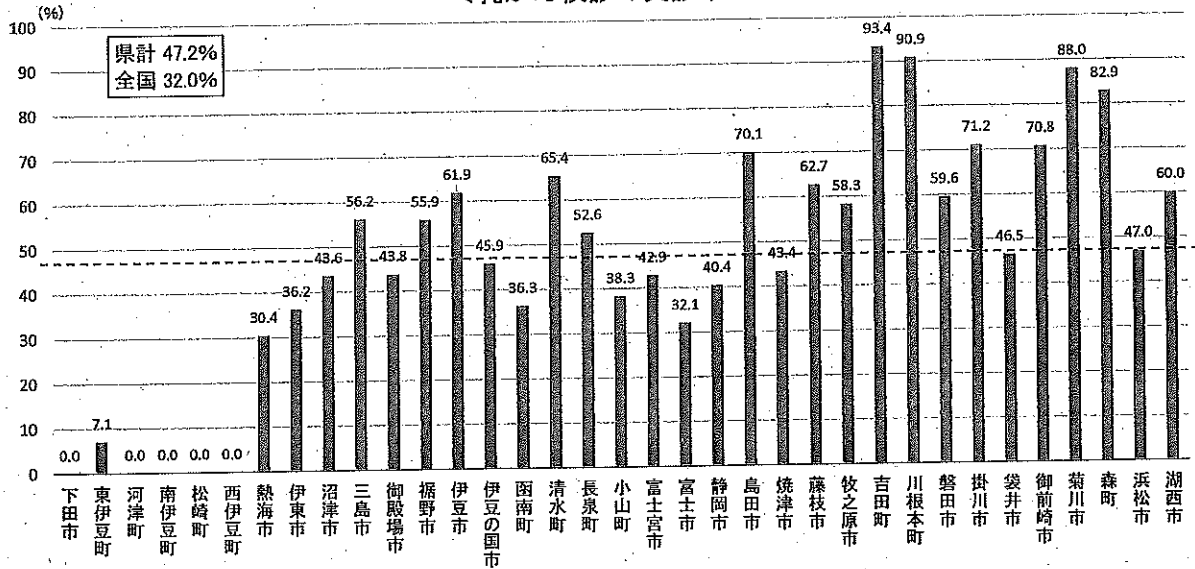
＜大腸がん検診の受診率＞



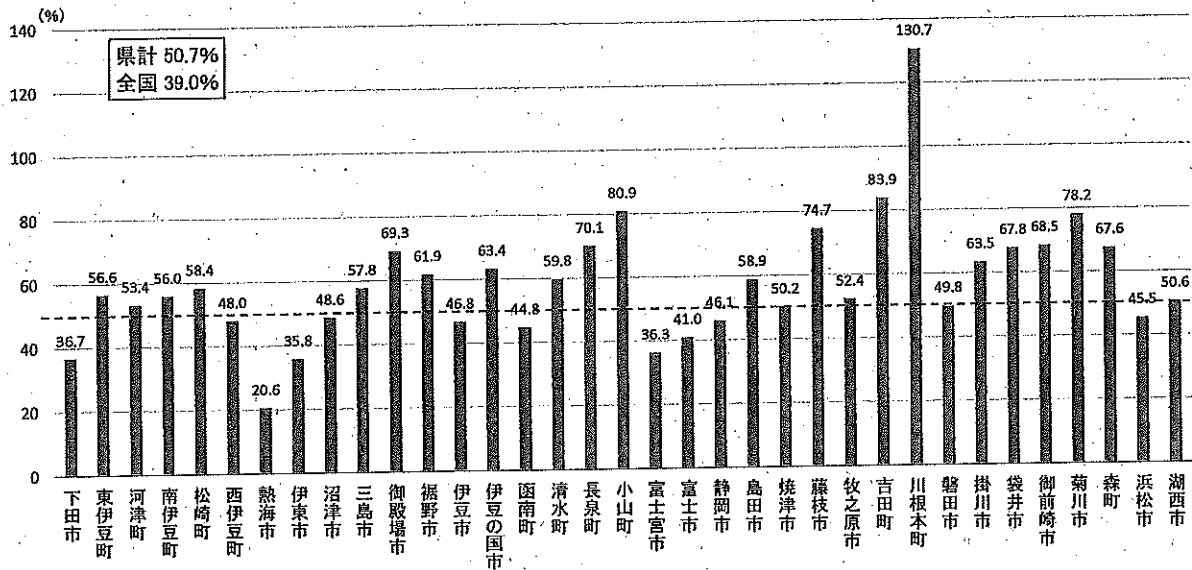
＜肺がん検診の受診率＞



＜乳がん検診の受診率＞



＜子宮頸がん検診の受診率＞



※「推計対象者数」＝ 市町人口 － (就業者数－農林水産業従事者数)

※本受診率は、各種統計を元に算出した「推計対象者数」を用いて算出したものであるから、各市町における実際のがん検診受診率と必ずしも一致しない。

※本受診率は、推計方法の性質上、過大に算出されたり、場合によっては100%を超える場合も有りうる。

(推定される理由：がん検診を実施していない事業所の就業者が、市区町村がん検診を受診している場合 等)

資料：厚生労働省「平成26年度地域保健・健康増進事業報告」

総務省「国勢調査報告」(平成22年10月1日)

(7) がん検診精密検査の状況

○胃がん検診

(単位:人、%)

胃がん検診	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
検診受診者	6,046	3,216	38,209	9,800	14,042	17,447	19,931	20,844	129,535
要精密検査者 (要精密検査者率)	138 2.3%	193 6.0%	3,750 9.8%	1,218 12.4%	919 6.5%	1,222 7.0%	1,263 6.3%	1,629 7.8%	10,332 8.0%
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	122 88.4%	153 79.3%	3,141 83.8%	990 81.3%	421 45.8%	980 80.2%	974 77.1%	1,178 72.3%	7,959 77.0%
がんであった者	10	4	52	8	10	18	15	15	132
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	6 4.3%	0 0.0%	278 7.4%	19 1.6%	6 0.7%	7 0.6%	50 4.0%	14 0.9%	380 3.7%
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	10 7.2%	40 20.7%	331 8.8%	209 17.2%	492 53.5%	235 19.2%	239 18.9%	437 26.8%	1,993 19.3%

○大腸がん検診

(単位:人、%)

大腸がん検診	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
検診受診者	9,745	6,869	59,605	28,647	36,693	46,759	31,784	72,894	292,998
要精密検査者 (要精密検査者率)	803 8.2%	622 9.1%	4,748 8.0%	2,063 7.2%	3,253 8.9%	3,819 8.2%	2,089 6.6%	5,402 7.4%	22,799 7.8%
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	607 75.6%	480 77.2%	3,081 64.9%	1,433 69.5%	1,359 41.8%	2,785 72.9%	1,490 71.3%	2,591 48.0%	13,826 60.6%
がんであった者	36	24	164	91	76	159	31	122	703
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	140 17.4%	6 1.0%	1,041 21.9%	26 1.3%	158 4.9%	578 15.1%	99 4.7%	23 0.4%	2,071 9.1%
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	56 7.0%	136 21.9%	626 13.2%	604 29.3%	1,736 53.4%	456 11.9%	500 23.9%	2,788 51.8%	6,902 30.3%

○肺がん検診 (全体)

(単位:人、%)

肺がん検診	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
検診受診者	10,214	7,258	69,971	38,846	45,353	53,089	41,953	77,443	344,127
要精密検査者 (要精密検査者率)	99 1.0%	118 1.6%	1,003 1.4%	1,283 3.3%	1,837 4.1%	1,551 2.9%	948 2.3%	2,182 2.8%	9,021 2.6%
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	79 79.8%	83 70.3%	656 65.4%	1,095 85.3%	934 50.8%	1,368 88.2%	727 76.7%	1,366 62.6%	6,308 69.9%
がんであった者	4	4	34	23	13	42	24	28	172
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	9 9.1%	1 0.8%	100 10.0%	5 0.4%	12 0.7%	12 0.8%	19 2.0%	0 0.0%	158 1.8%
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	11 11.1%	34 28.8%	247 24.6%	183 14.3%	891 48.5%	171 11.0%	202 21.3%	816 37.4%	2,555 28.3%

○乳がん検診 (視触診及びマンモグラフィ)

(単位:人、%)

乳がん検診	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
検診受診者	0	2,457	20,819	6,885	13,622	14,525	14,904	18,390	91,602
要精密検査者 (要精密検査者率)	0 -	143 5.8%	1,602 7.7%	898 13.0%	1,183 8.7%	1,321 9.1%	931 6.2%	1,205 6.6%	7,283 8.0%
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	0 -	129 90.2%	1,205 75.2%	720 80.2%	733 62.0%	1,255 95.0%	821 88.2%	887 73.6%	5,750 79.0%
がんであった者	0	10	54	22	33	53	33	30	235
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	0 -	0 0.0%	78 4.9%	1 0.1%	85 7.2%	20 1.5%	8 0.9%	3 0.2%	195 2.7%
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	0 -	14 9.8%	319 19.9%	177 19.7%	365 30.9%	46 3.5%	102 11.0%	315 26.1%	1,338 18.4%

○子宮頸がん検診

(単位:人、%)

子宮頸がん検診	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
検診受診者	2,884	2,702	38,912	10,853	22,465	22,613	22,317	31,005	153,751
要精密検査者	44	77	563	416	662	408	181	456	2,807
(要精密検査者率)	1.5%	2.8%	1.4%	3.8%	2.9%	1.8%	0.8%	1.5%	1.8%
精密検査受診者数	40	51	285	192	256	385	129	28	1,366
(精密検査受診率)	90.9%	66.2%	50.6%	46.2%	38.7%	94.4%	71.3%	6.1%	48.7%
がんであった者	4	1	8	3	20	9	4	1	50
精密検査未受診者数	4	1	102	1	5	7	0	0	120
(精密検査未受診率)	9.1%	1.3%	18.1%	0.2%	0.8%	1.7%	0.0%	0.0%	4.3%
精密検査未把握者数	0	25	176	223	401	16	52	428	1,321
(精密検査未把握率)	0.0%	32.5%	31.3%	53.6%	60.6%	3.9%	28.7%	93.9%	47.1%

(資料:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏 (がん)

(1) データから見た現状

- ・圏域内にがんの「集学的治療」を担う医療機関はなく、「ターミナルケア」を担う医療提供施設は2診療所、10薬局。
- ・駿東田方医療圏への患者流出が見られる。
- ・悪性新生物の人口10万人対死亡率は、県平均を上回っておりH26年は県内で最も高い水準
- ・悪性新生物のSMR(標準化死亡比)は、県全体(100)に対して110.4と県内で2番目に高い。
- ・悪性新生物の退院患者平均在院日数が71.8日であり、国・県平均を大きく上回っている。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：がんの「集学的治療」を担う医療機関や緩和ケアの病院・病棟が無い
駿東田方医療圏への患者流出が見られる。

⇒想定される原因：圏域内に高度医療対応病院がない。

現状の対応：隣接県域との連携で対応。

ターミナルケア50例/年。今井浜病院に認定看護師がいる。

⇒今後の方策案：人口規模等考慮すると医療機関の自主努力による高度医療への対応は難しい。

隣接県域との連携を継続する。

課題②：悪性新生物の標準化死亡比(以下、「SMR」)は県内で2番目に高い。

⇒想定される原因：高い傾向にあるかもしれないが、人口が少ないためデータ精度に欠ける。
早期発見早期治療となっていない可能性あり。

現状の対応：がん検診、精密検査の受診率向上に向けた啓発。

⇒今後の方策案：受診率向上による早期発見。精密検査未受診者対策。

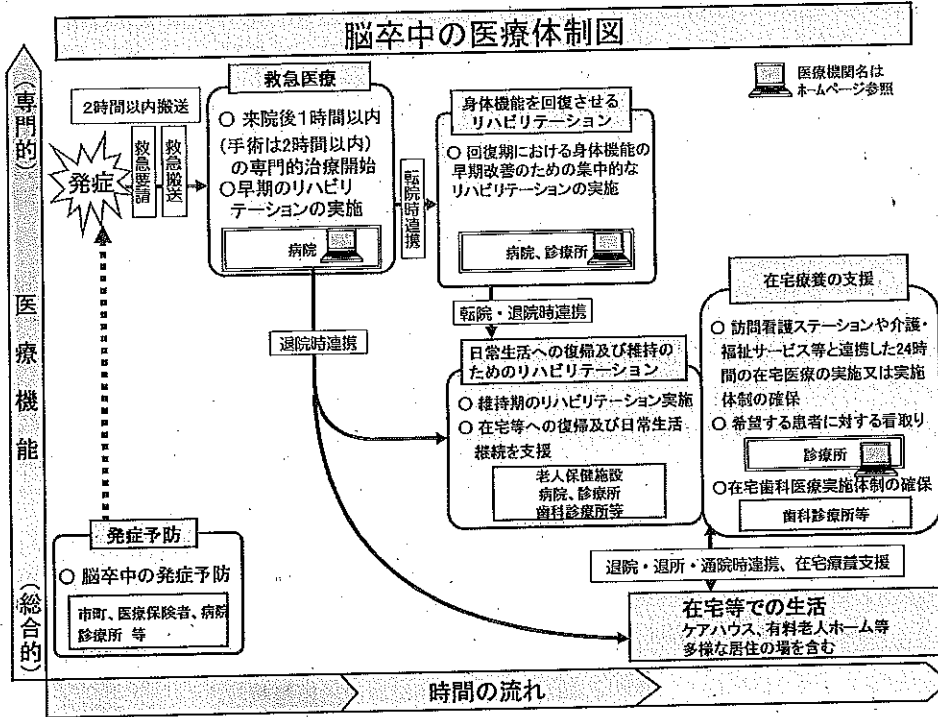
行政だけでなく団体と連携した取り組みの実施。

(3) 調整会議における主な意見

- ・圏域を広域化したとしても、救急、がん、心筋梗塞に関してもほとんど変わらない状況になるのではないか。高齢化が進んでおり、子どもたちが住んでいる沼津、三島や田方の病院に行ってしまう部分もある。現在の圏域で改善すべきは改善していけば何の問題もないのではないか。
- ・賀茂圏域において高度医療は行うべきではないと考える。症例件数が多ければ医師は慣れるが少なければミスが多くなり、患者のためにならない。二次救急まではしっかり対応し、高度医療は圏域外に送るべき。
- ・伊豆縦貫自動車道ができれば下田方面は良くなるが、西海岸や東海岸への道路整備も重要。
- ・胃がん、大腸がん等の手術、化学療法を実施している。ターミナルケアも50人/年実施している
- ・圏域外対応病院での治療後のフォローや終末期例を受入れている。連携上大きな問題なし。
- ・緩和ケアの病院・病棟が必要

1-2 「脳卒中」の医療提供体制の現状と課題

1 脳卒中中の医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数



○各医療機能を担う医療機関数

脳卒中	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	生活の場における療養支援
賀茂	0	2	3
熱海伊東	3	3	10
駿東田方	8	8	41
富士	3	7	17
静岡	5	10	65
志太榛原	4	5	19
中東遠	2	9	28
西部	7	12	52

※平成28年10月現在

(出典：第7次静岡県保健医療計画)

2 関連データ

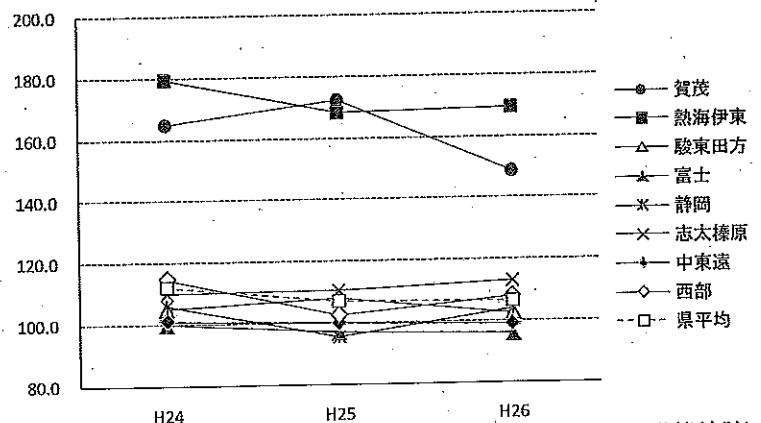
(1) 主な診療の自己完結率と10%以上の流出先 (国保+後期高齢のみ)

H26年度	脳卒中 (入院)		脳卒中中のt-PA (入院)		脳卒中に対する急性期リハビリテーション(入院)	
	自己完結率	10%以上の流出先	自己完結率	10%以上の流出先	自己完結率	10%以上の流出先
賀茂	61.9%	駿東田方	—	—	48.0%	駿東田方
熱海伊東	70.9%	駿東田方	100.0%	—	85.5%	駿東田方
駿東田方	97.2%	—	100.0%	—	98.8%	—
富士	94.9%	—	100.0%	—	98.2%	—
静岡	93.7%	—	100.0%	—	95.1%	—
志太榛原	93.3%	—	100.0%	—	96.8%	—
中東遠	85.3%	西部	100.0%	—	93.0%	—
西部	95.8%	—	100.0%	—	97.8%	—

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

(2) 人口10万人対死亡率

脳卒中	H24	H25	H26
賀茂	164.8	172.3	148.7
熱海伊東	179.6	168.6	169.5
駿東田方	104.9	108.1	102.7
富士	99.8	96.7	95.8
静岡	106.3	95.4	104.1
志太榛原	110.1	110.7	113.1
中東遠	101.2	99.9	99.1
西部	114.8	102.5	108.0
県平均	111.9	106.9	106.7



(資料：静岡県人口動態統計)

(3) 神経内科医師数、脳神経外科医師数

指標名	静岡県	二次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
神経内科医師数	98	-	3	16	9	37	4	5	24
(人口10万人あたり)	2.6	-	2.7	2.4	2.3	5.1	0.8	1	2.7
脳神経外科医師数	204	2	9	48	22	38	25	16	44
(人口10万人あたり)	5.4	2.8	8.1	7.1	5.6	5.3	5.2	3.3	5

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」、平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(4) t-PA 療法の実施可能な病院数、同療法実施件数

指標名	静岡県	二次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
脳梗塞に対するt-PAによる 脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	27	-	2	4	3	6	4	2	6
(人口10万人あたり)	0.7	-	1.8	0.6	0.8	0.8	0.8	0.4	0.7
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法 適用患者への同療法実施件数(レセプト件数)	374	0	17	79	44	74	45	30	85
(人口10万人あたり)	9.9	0	15.4	11.7	11.2	10.3	9.5	6.3	9.8

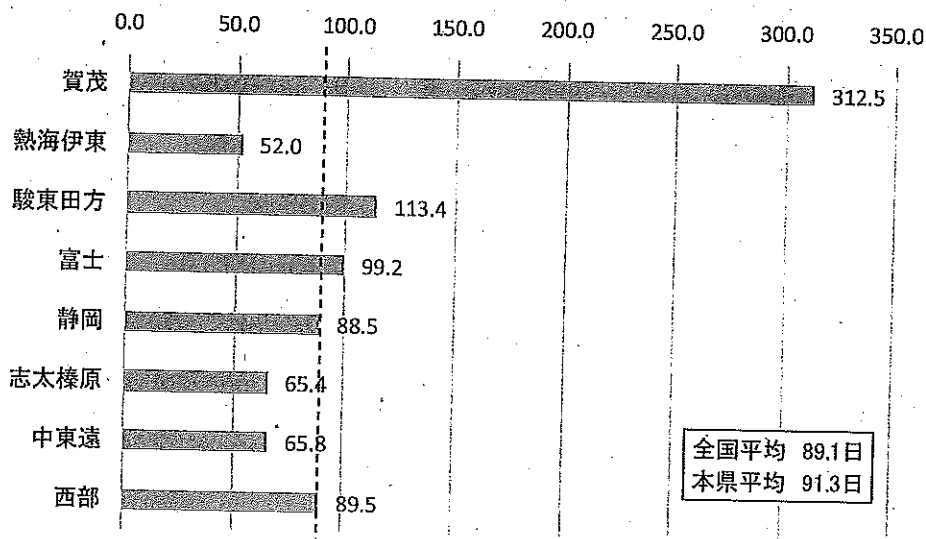
※病院数はH27.3.31時点。A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数

※実施件数はH26年度。I63 脳梗塞の病名を持つレセプトについての集計

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」、診療報酬施設基準、NDB)

(5) 脳血管疾患の退院患者平均在院日数(施設所在地)

【脳血管疾患】



※平成26年9月1日～30日に退院した者を対象としたもの

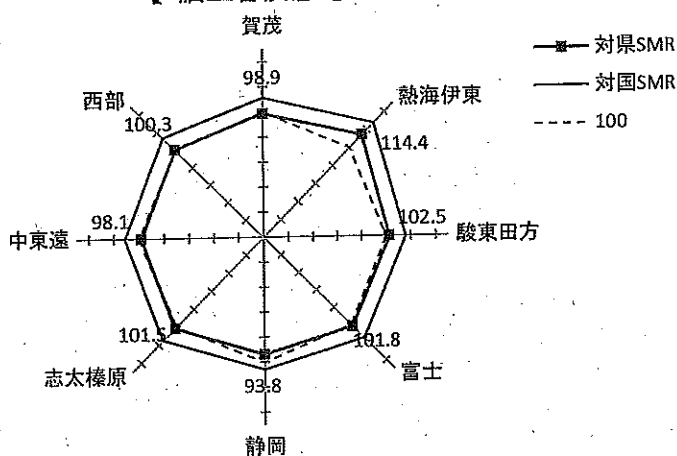
(資料：厚生労働省「患者調査」)

(6) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

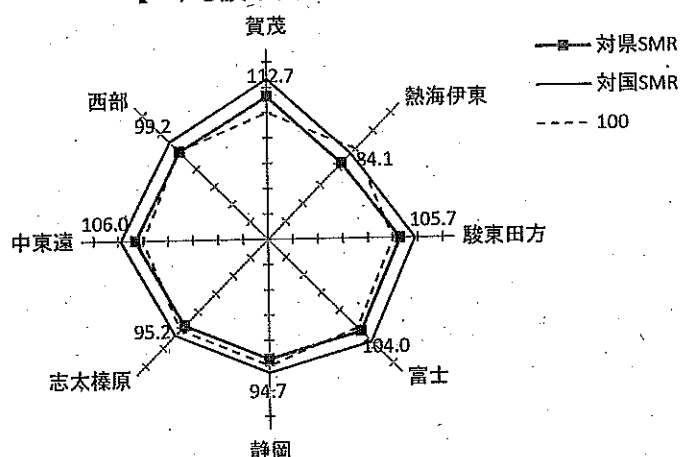
H22-H26	脳血管疾患		くも膜下出血		脳内出血		脳梗塞	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	98.9	111.5	112.7	126.6	79.0	98.2	109.3	117.0
熱海伊東	114.4	128.0	84.1	94.7	130.8	161.2	114.3	120.7
駿東田方	102.5	115.9	105.7	117.6	92.5	115.3	105.9	113.2
富士	101.8	114.9	104.0	115.7	100.1	124.7	104.2	110.9
静岡	93.8	105.8	94.7	105.5	94.0	117.0	93.2	99.4
志太榛原	101.5	115.2	95.2	105.9	101.0	126.2	101.4	109.0
中東遠	98.1	111.4	106.0	118.0	97.2	121.6	98.8	106.3
西部	100.3	113.8	99.2	110.2	109.0	136.2	95.6	102.8
静岡県	100.0	113.2	100.0	111.3	100.0	124.7	100.0	107.1

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

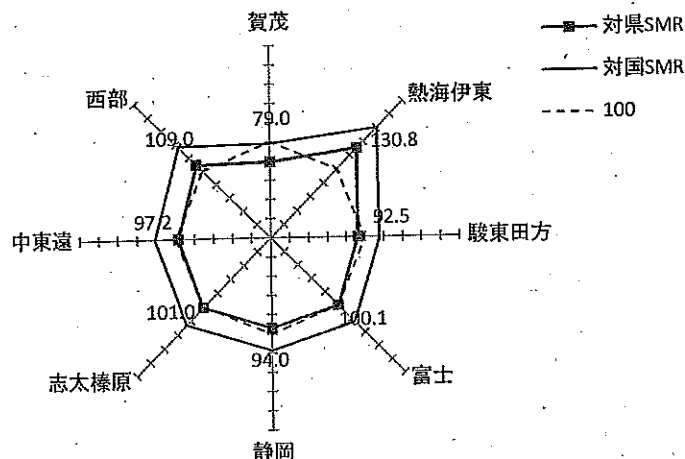
【脳血管疾患】



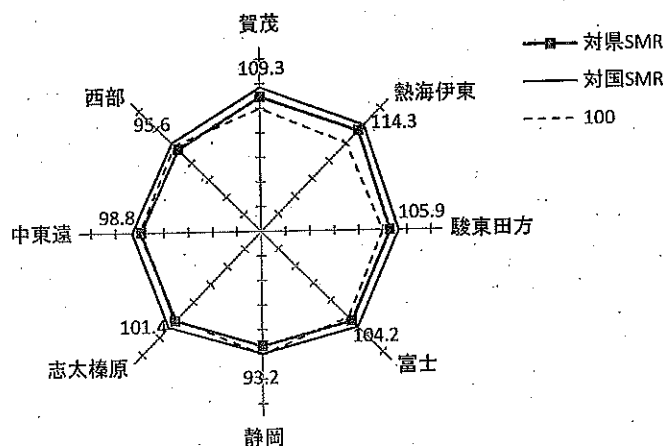
【くも膜下出血】



【脳内出血】



【脳梗塞】



※図中の数値は対県 SMR

(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

※SMR (標準化死亡比) :

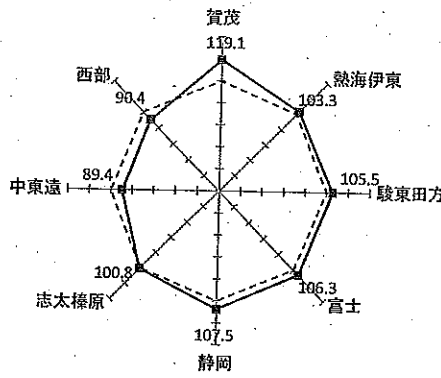
死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が「SMR (標準化死亡比)」です。この SMR を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行うことができます。SMR=110 の場合、「性別・年齢を調整した場合、県(国)より 1.1 倍死亡数が多い(死亡率が高い)」「県の人口構成を基準とした場合、県(国)より 1.1 倍死亡数が多い(死亡率が高い)」ということができます。

(7) H25 特定健診分析結果 (標準化該当比)

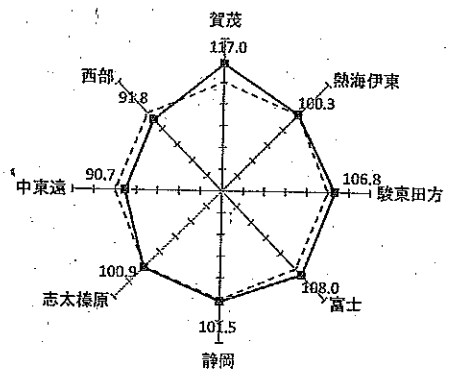
○ 高血圧症有病者

H25 標準化該当比	高血圧症有病者	
	男性	女性
賀茂	119.1	117.0
熱海伊東	103.3	100.3
駿東田方	105.5	106.8
富士	106.3	108.0
静岡	107.5	101.5
志太榛原	100.8	100.9
中東遠	89.4	90.7
西部	90.4	91.8
静岡県	100.0	100.0

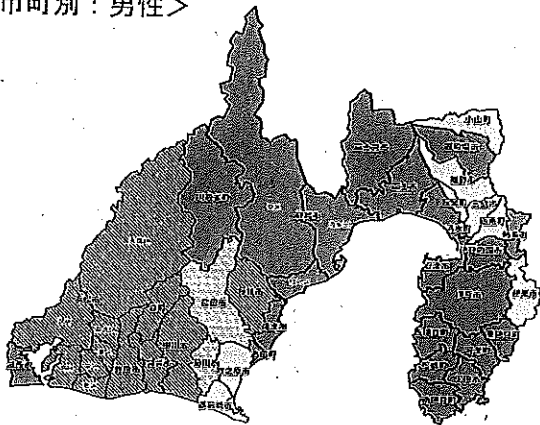
<男性>



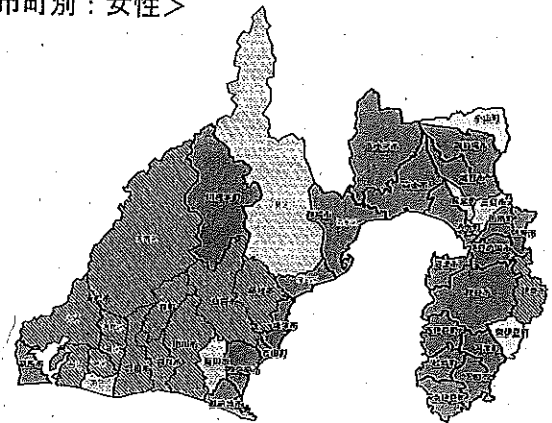
<女性>



<市町別：男性>



<市町別：女性>

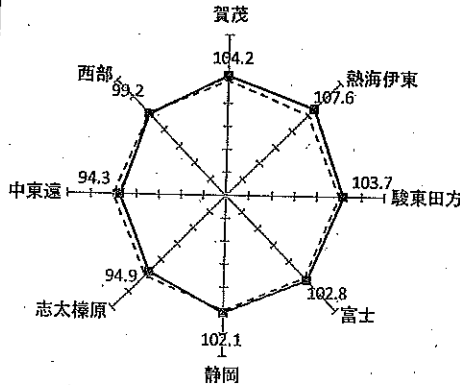


有意ではないが、県全体に比べて少ない
 県全体に比べて、有意に多い
 県全体に比べて、有意に少ない
 有意ではないが、県全体に比べて多い

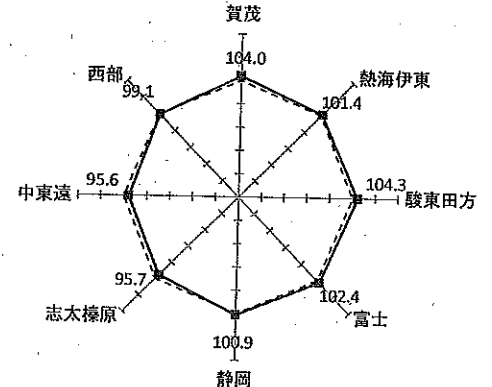
○ 脂質異常有病者

H25 標準化該当比	脂質異常有病者	
	男性	女性
賀茂	104.2	104.0
熱海伊東	107.6	101.4
駿東田方	103.7	104.3
富士	102.8	102.4
静岡	102.1	100.9
志太榛原	94.9	95.7
中東遠	94.3	95.6
西部	99.2	99.1
静岡県	100.0	100.0

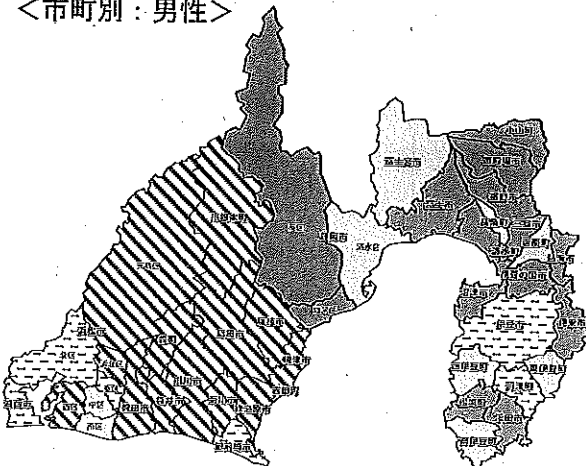
<男性>



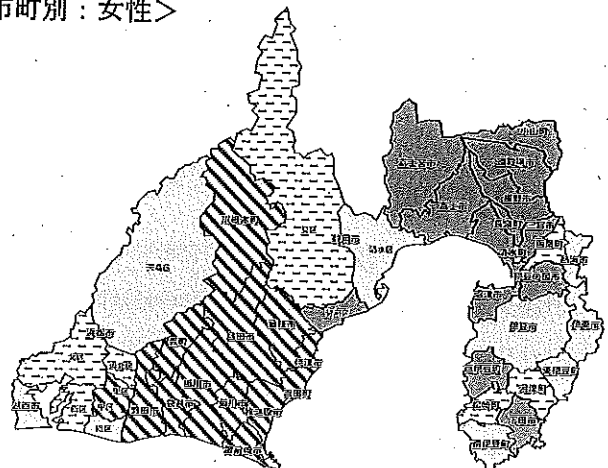
<女性>



<市町別：男性>



<市町別：女性>

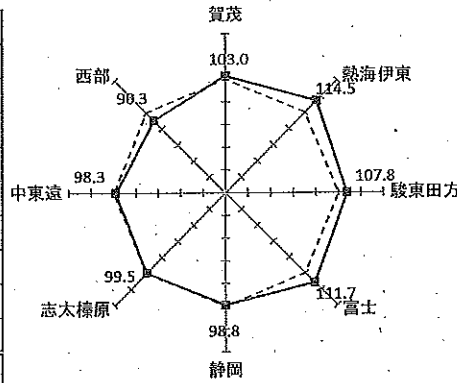


(資料：静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」)

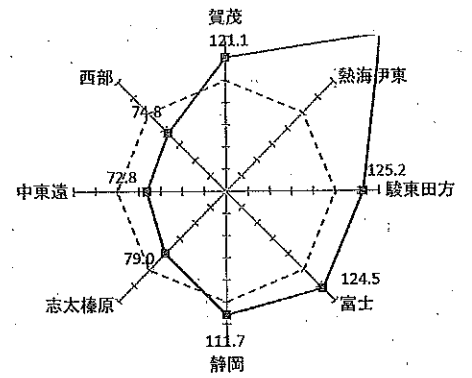
○習慣的喫煙者

H25 標準化該当比	習慣的喫煙者	
	男性	女性
賀茂	103.0	121.1
熱海伊東	114.5	200.7
駿東田方	107.8	125.2
富士	111.7	124.5
静岡	98.8	111.7
志太榛原	99.5	79.0
中東遠	98.3	72.8
西部	90.3	74.8
静岡県	100.0	100.0

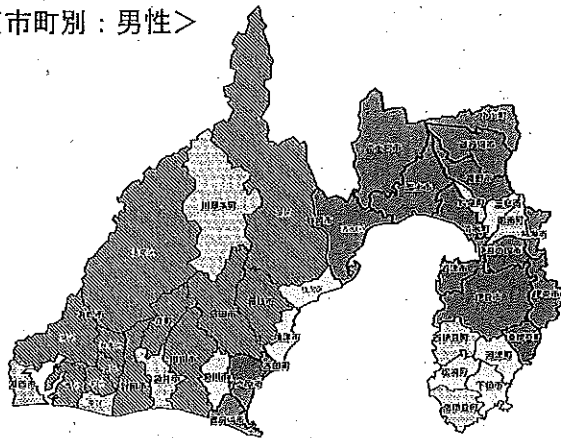
<男性>



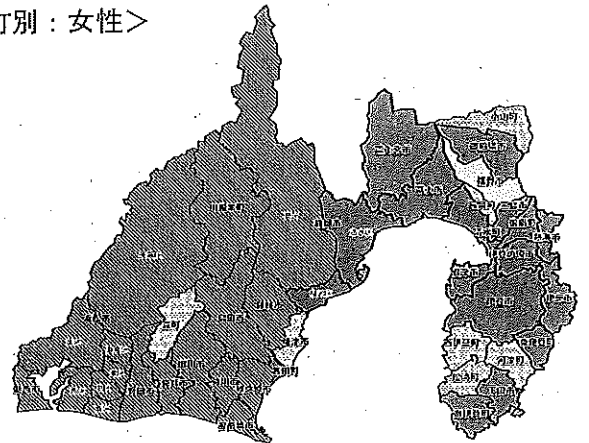
<女性>



<市町別：男性>



<市町別：女性>

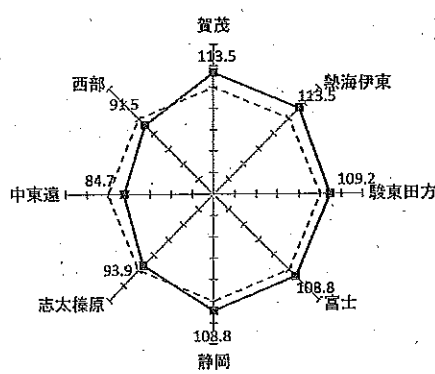


有意ではないが、県全体に比べて少ない
 県全体に比べて、有意に多い
 県全体に比べて、有意に少ない
 有意ではないが、県全体に比べて多い

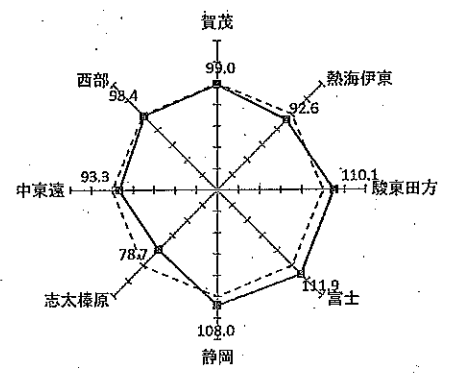
○メタボ該当者

H25 標準化該当比	メタボ該当者	
	男性	女性
賀茂	113.5	99.0
熱海伊東	113.5	92.6
駿東田方	109.2	110.1
富士	108.8	111.9
静岡	108.8	108.0
志太榛原	93.9	78.7
中東遠	84.7	93.3
西部	91.5	98.4
静岡県	100.0	100.0

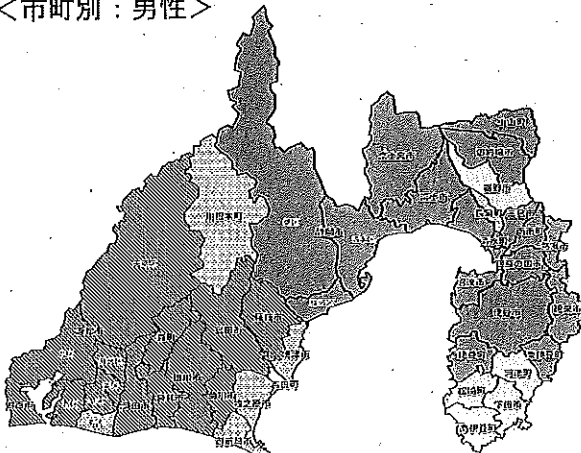
<男性>



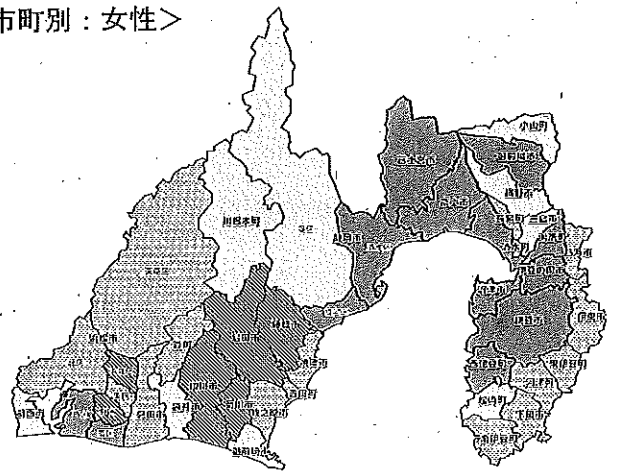
<女性>



<市町別：男性>



<市町別：女性>



(資料：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」)

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（脳卒中）

(1) データから見た現状

- ・圏域内に、脳卒中の「救急医療」を担う医療機関はなく、他圏域への救急搬送も必要な状況。「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2病院（医療法人社団健育会熱川温泉病院、下田メディカルセンター）、「生活の場における療養支援」を担う診療所が3診療所（安良里診療所、下田クリニック、田子診療所）
- ・入院患者の受療動向として、駿東田方圏域への流出が見られる。
- ・脳卒中の人口10万人対死亡率は県平均を上回っており、平成26年度は県内で2番目に高い
- ・脳血管疾患のSMR（標準化死亡比）は、県全体（100）に対して98.9と低くなっているものの、くも膜下出血は112.7と県内で1番目に高く、脳梗塞は109.3と県内で2番目に高い。
- ・脳血管疾患の退院患者平均在院日数が312.5日であり、国・県平均を大きく上回っている。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：脳卒中の「救急医療」を担う医療機関が無く、駿東田方圏域への患者流出が見られる。

⇒想定される原因：圏域内に高度医療対応病院がない。

現状の対応：隣接県域との連携で対応。

⇒今後の方策案：人口規模等考慮すると医療機関の自主努力による高度医療への対応は難しい。

隣接県域との連携を継続する。

課題②：危険因子である高血圧有病者、メタボリックシンドローム該当者が多い。

⇒想定される原因：塩分の多い食習慣

医療機関への受診時期が遅く、受診率も低いため重症化してからの対応となっている。

特定健診を集団で行っているが、集団で行うと高くなる傾向にある。

薬を自己判断で中断する場合がある。

服薬を理由に食事に気をつけない人が多い。

公共交通機関が少なく、自家用車で移動する機会が多く運動量が少ない。

私営のスポーツ施設（カーブス等）がない。

現状の対応：t-PA治療の実施を検討中

特定健診、特定保健指導

生活習慣病対策連絡会による検討

ふじ33プログラムの実施支援

禁煙対策

⇒今後の方策案：高血圧対策（t-PA治療の実施）

スポーツ施設設置

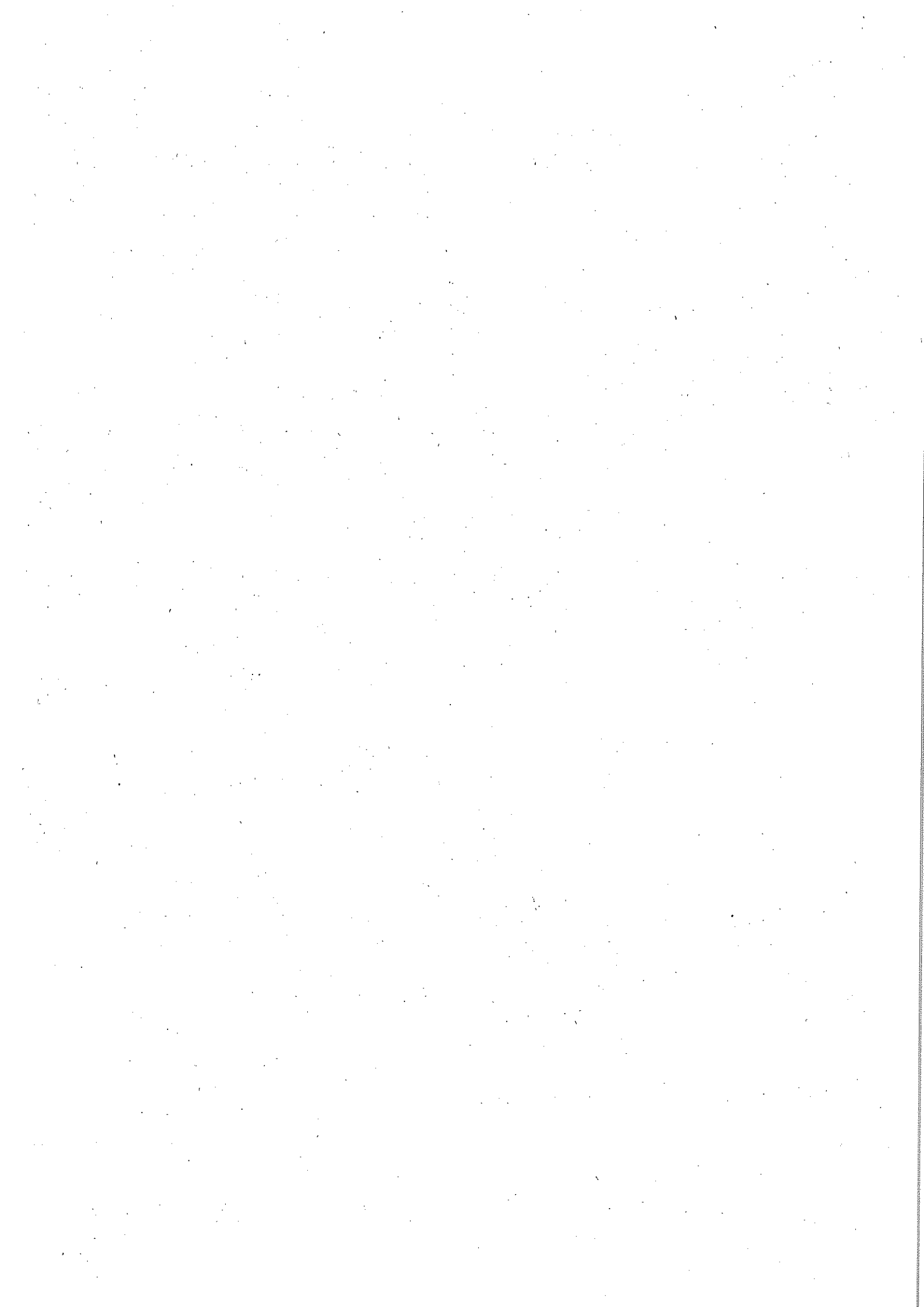
健診受診率の向上

生活習慣の改善への啓発

要医療者の未受診者への受診勧奨

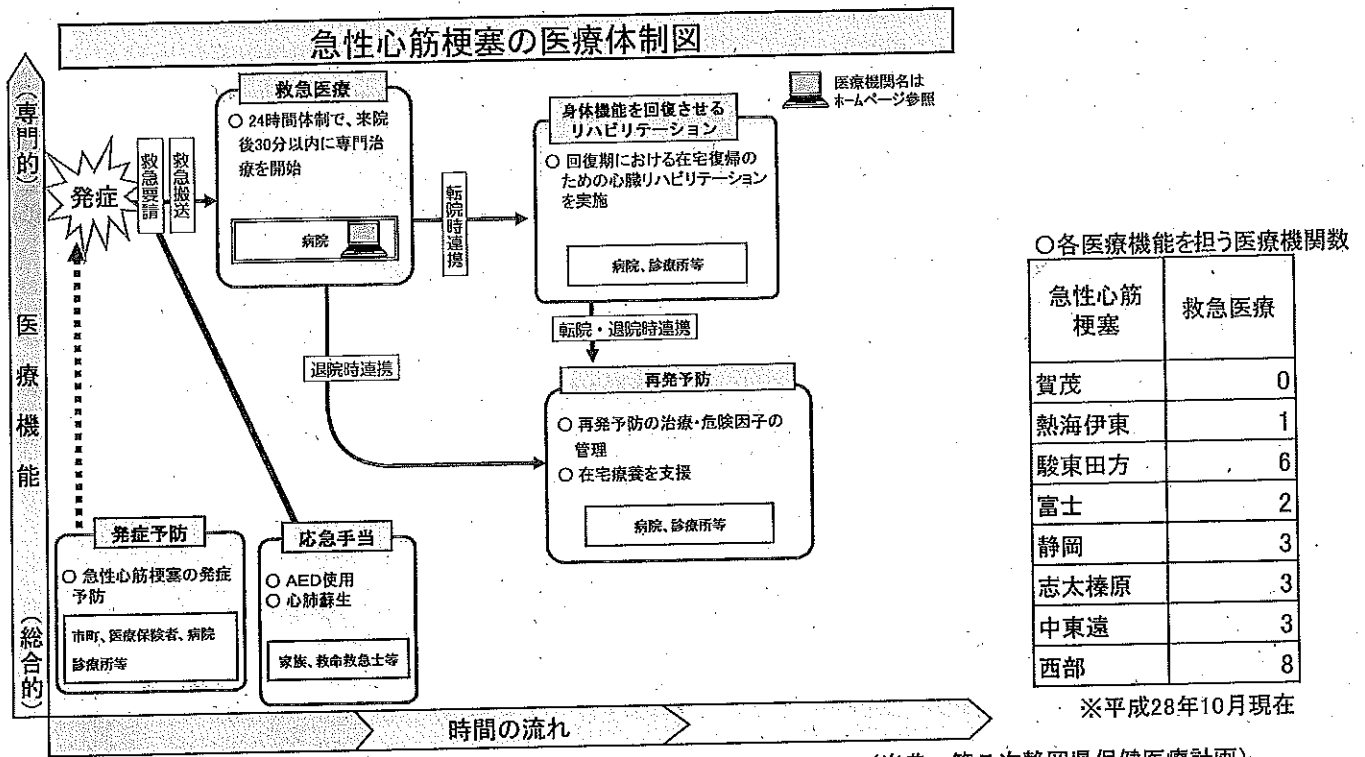
(3) 調整会議における主な意見

- ・圏域を広域化したとしても、救急、がん、心筋梗塞に関してもほとんど変わらない状況になるのではないか。高齢化が進んでおり、子どもたちが住んでいる沼津、三島や田方の病院に行ってしまう部分もある。現在の圏域で改善すべきは改善していけば何の問題もないのではないか。(再掲)
- ・賀茂圏域において高度医療は行うべきではないと考える。症例件数が多ければ医師は慣れるが少なければミスが多くなり、患者のためにならない。二次救急まではしっかり対応し、高度医療は圏域外に送るべき。(再掲)
- ・伊豆縦貫自動車道ができれば下田方面は良くなるが、西海岸や東海岸への道路整備も重要。(再掲)
- ・t-PA 治療の実施に向けて準備中。回復期リハによる入院対応を行っているが、作業療法士の確保が困難



I-3 「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療提供体制の現状と課題

1 急性心筋梗塞の医療体制に求められる機能



<急性心筋梗塞の救急医療を担う医療機関>

	医療機関数	医療機関名
賀茂	-	-
熱海伊東	1	国際医療福祉大学熱海病院
駿東田方	6	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター、沼津市立病院、医療法人社団志仁会三島中央病院、医療法人社団宏和会岡村記念病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、公益社団法人有隣厚生会富士病院
富士	2	富士宮市立病院、富士市立中央病院
静岡	3	静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院
志太榛原	3	市立島田市民病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院
中東遠	3	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
西部	8	独立行政法人労働者健康福祉機構浜松労災病院、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、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院、JA静岡厚生連遠州病院、市立湖西病院

※平成28年10月現在

2 関連データ

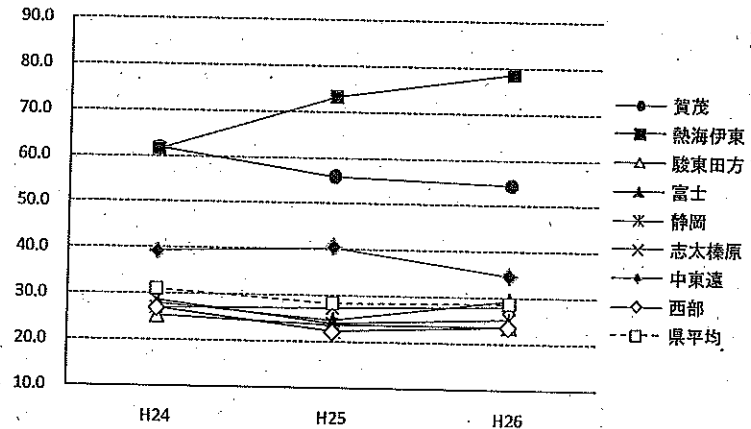
(1) 主な自己完結率と10%以上の流出先 (平成26年度：国保+後期高齢のみ)

H26年度	急性心筋梗塞 (入院)		急性心筋梗塞に対する カテーテル治療(入院)		冠動脈造影 (入院)	
	自己完結率	10%以上の 流出先	自己完結率	10%以上の 流出先	自己完結率	10%以上の 流出先
賀茂	20.3%	駿東田方	0.0%	駿東田方	0.0%	駿東田方
熱海伊東	43.2%	駿東田方	25.4%	駿東田方	49.7%	駿東田方
駿東田方	100.0%	—	100.0%	—	100.0%	—
富士	90.4%	—	100.0%	—	82.5%	駿東田方
静岡	100.0%	—	100.0%	—	99.2%	—
志太榛原	95.6%	—	100.0%	—	68.8%	静岡
中東遠	93.6%	—	90.4%	—	84.8%	西部
西部	100.0%	—	100.0%	—	91.8%	—

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

(2) 人口10万人対死亡率

急性心筋梗塞	H24	H25	H26
賀茂	62.0	56.0	54.5
熱海伊東	61.4	73.2	78.6
駿東田方	25.3	23.7	23.8
富士	28.1	24.8	29.5
静岡	28.6	24.0	25.2
志太榛原	27.1	27.2	28.2
中東遠	39.3	40.6	34.8
西部	27.0	22.2	23.7
県平均	30.9	28.5	28.6



(資料：静岡県人口動態統計)

(3) 循環器内科医師数、心臓血管外科医師数

指標名	静岡県	二次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
循環器内科医師数	264	—	8	53	22	60	23	25	73
(人口10万人あたり)	6.9	—	7.2	7.8	5.6	8.3	4.8	5.2	8.4
心臓血管外科医師数	87	1	1	22	1	28	4	1	29
(人口10万人あたり)	2.3	1.4	0.9	3.2	0.3	3.9	0.8	0.2	3.3

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」、平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(4) 経皮的冠動脈形成手術件数、心臓血管外科手術件数

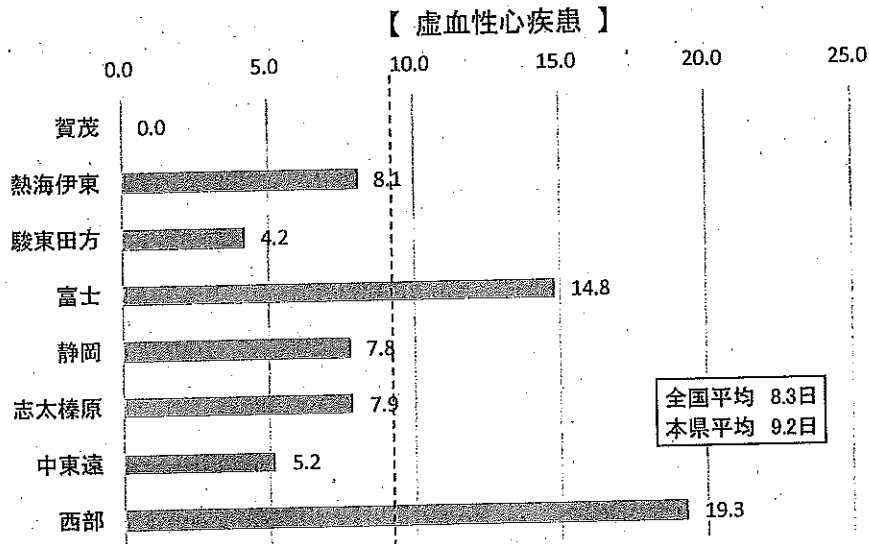
指標名	静岡県	二次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数（レセプト件数）	1,856	-	26	548	174	297	216	198	397
（人口10万人あたり）	49.0	-	23.5	81.4	44.3	41.5	45.4	41.5	45.6
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数（レセプト件数）	468	-	-	137	*	158	24	-	149
（人口10万人あたり）	12.4	-	-	20.4	*	22.1	5.0	-	17.1

※実施件数はH26年度。

※集計対象 経皮的冠動脈形成手術件数：経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術、経皮的冠動脈ステント留置術
心臓血管外科手術件数：冠動脈形成術（血栓内膜摘除）、冠動脈・大動脈バイパス移植術

（資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」、NDB）

(5) 退院患者平均在院日数（施設所在地）



※平成26年9月1日～30日に退院した者を対象としたもの

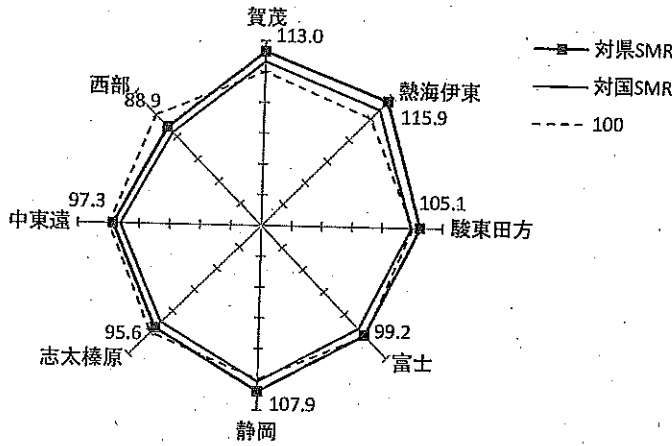
（資料：厚生労働省「患者調査」）

(6) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

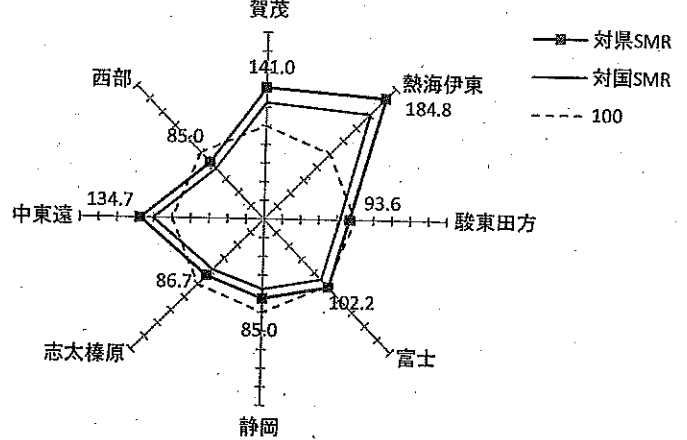
H22-H26	心疾患(高血圧性を除く)		急性心筋梗塞		心不全		大動脈瘤及びび解離	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	113.0	106.6	141.0	125.1	122.4	122.9	94.0	101.9
熱海伊東	115.9	108.1	184.8	160.8	85.0	85.4	149.3	159.5
駿東田方	105.1	99.0	93.6	82.9	119.6	121.1	118.9	129.2
富士	99.2	93.3	102.2	90.2	118.8	120.4	106.3	115.3
静岡	107.9	101.5	85.0	75.1	97.9	98.9	98.1	106.2
志太榛原	95.6	90.3	86.7	77.2	92.3	93.8	96.0	104.7
中東遠	97.3	92.3	134.7	120.6	92.9	93.8	78.4	85.9
西部	88.9	84.1	85.0	75.9	87.4	88.3	90.6	99.0
静岡県	100.0	94.3	100.0	88.8	100.0	101.0	100.0	108.8

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

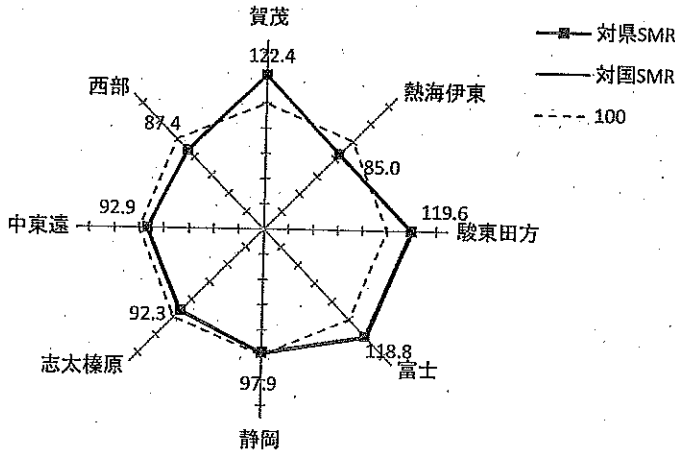
【心疾患(高血圧性を除く)】



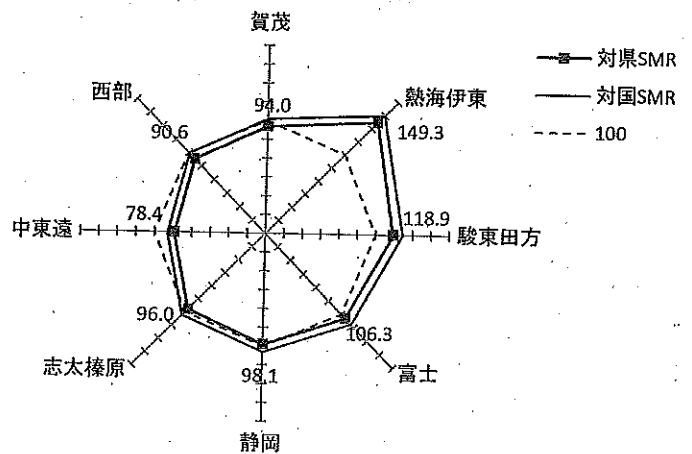
【急性心筋梗塞】



【心不全】



【大動脈瘤及びび解離】



※図中の数値は対県 SMR
(資料: 静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

※SMR (標準化死亡比):

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。

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（心筋梗塞等の心血管疾患）

(1) データから見た現状

- ・圏域内に急性心筋梗塞の「救急医療」を担う医療機関はなく、他圏域への救急搬送も必要な状況
- ・入院患者の受療動向として、駿東田方医療圏域への患者流出が見られる。
- ・急性心筋梗塞の人口10万人対死亡率は、H24年から減少傾向にあるものの県平均を上回っており、H26年は県内で2番目に高い水準にある。
- ・心血管疾患のSMR（標準化死亡比）は、県全体（100）に対して113.0と上回っている。急性心筋梗塞は141.0と大きく上回っており、県内で2番目に高い。心不全は122.4と県内で最も高い。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：急性心筋梗塞の「救急医療」を担う医療機関が無く、駿東田方圏域への患者流出が見られる。

⇒想定される原因：圏域内に高度医療対応病院がない。

現状の対応：隣接県域との連携で対応。

⇒今後の方策案：人口規模等考慮すると医療機関の自主努力による高度医療への対応は難しい。

隣接県域との連携を継続する。

課題②：心疾患のSMRが県内で2番目に高い。特に急性心筋梗塞、心不全は高い水準にある。

⇒想定される原因：高い傾向にあるかもしれないが、人口が少ないためデータ精度に欠ける。

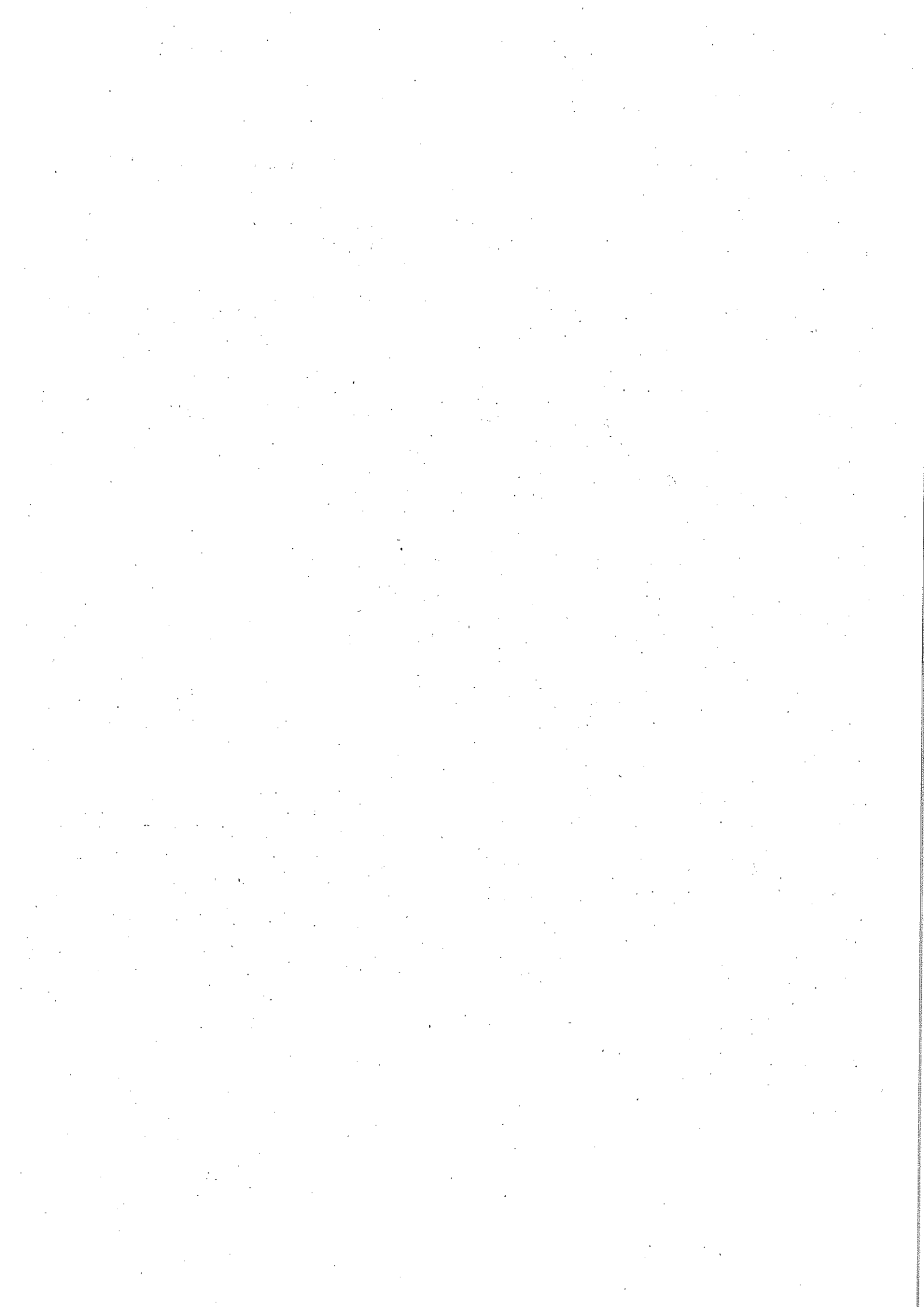
高血圧者・メタボが多い。

現状の対応：隣接県域との連携で対応。

⇒今後の方策案：高血圧対策。

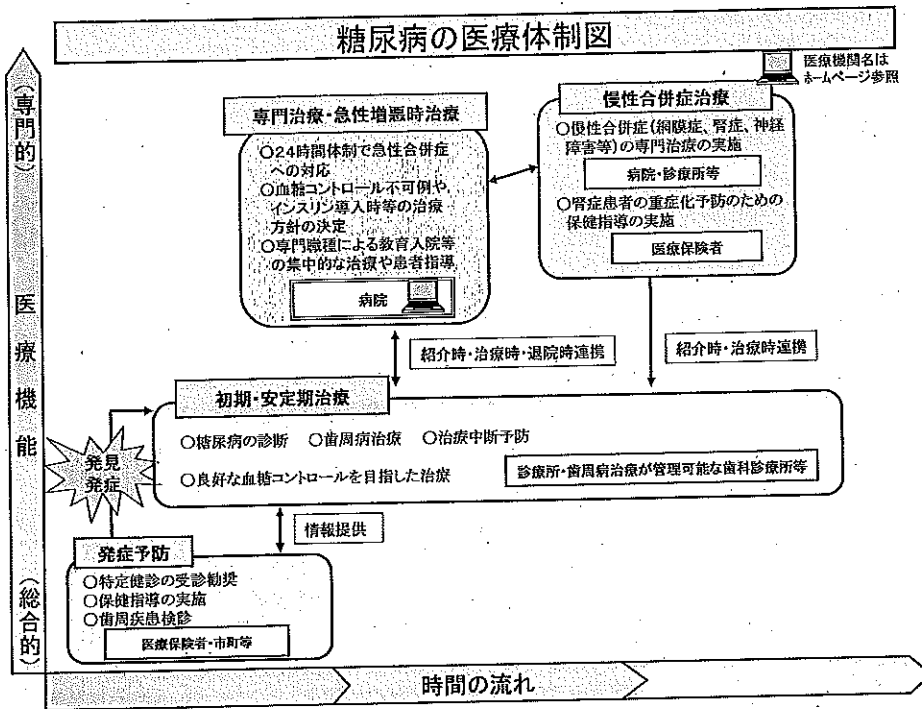
(3) 調整会議における主な意見

- ・圏域を広域化したとしても、救急、がん、心筋梗塞に関してもほとんど変わらない状況になるのではないか。高齢化が進んでおり、子どもたちが住んでいる沼津、三島や田方の病院に行ってしまう部分もある。現在の圏域で改善すべきは改善していけば何の問題もないのではないか。（再掲）
- ・賀茂圏域において高度医療は行うべきではないと考える。症例件数が多ければ医師は慣れるが少なければミスが多くなり、患者のためにならない。二次救急まではしっかり対応し、高度医療は圏域外に送るべき。（再掲）
- ・伊豆縦貫自動車道ができれば下田方面は良くなるが、西海岸や東海岸への道路整備も重要。（再掲）
- ・圏域内で完結できないため、隣接圏域との連携が必要



I-4 糖尿病の医療提供体制の現状と課題

1 糖尿病の医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数



○各医療機能を担う医療機関数

糖尿病	専門治療・急性増悪時治療
賀茂	2
熱海伊東	3
駿東田方	6
富士	3
静岡	7
志太榛原	4
中東遠	4
西部	11

※平成28年10月現在

<糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関>

	医療機関数	医療機関名
賀茂	2	下田メディカルセンター、医療法人社団健育会西伊豆健育会病院
熱海伊東	3	国際医療福祉大学熱海病院、医療法人社団熱海所記念病院、伊東市民病院
駿東田方	6	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター、沼津市立病院、裾野赤十字病院、独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、公益社団法人有隣厚生会富士病院
富士	3	富士宮市立病院、富士市立中央病院、共立蒲原総合病院
静岡	7	静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、静岡徳洲会病院
志太榛原	4	市立島田市民病院、医療法人社団駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院、岡本石井病院、榛原総合病院
中東遠	4	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
西部	11	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、独立行政法人国立病院機構天竜病院、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院、浜松北病院、医療法人浜名会浜名病院、JA静岡厚生連遠州病院、浜松労災病院、市立湖西病院

※平成28年10月現在

(出典:第7次静岡県保健医療計画)

2 関連データ

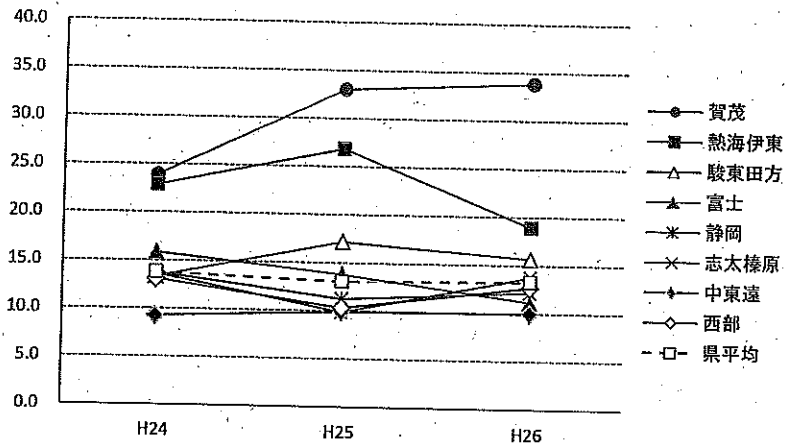
(1) 主な診療の自己完結率と10%以上の流出先（国保+後期高齢のみ）

H26年度	糖尿病 (入院)		糖尿病の人工透析 (外来)	
	自己完結率	10%以上の 流出先	自己完結率	10%以上の 流出先
賀茂	89.6%	—	61.0%	・駿東田方 ・神奈川県
熱海伊東	83.1%	—	94.0%	—
駿東田方	97.6%	—	98.3%	—
富士	91.1%	—	100.0%	—
静岡	98.4%	—	85.9%	富士
志太榛原	89.0%	—	93.4%	—
中東遠	76.9%	西部	100.0%	—
西部	95.9%	—	91.5%	—

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

(2) 人口10万人対死亡率

糖尿病	H24	H25	H26
賀茂	23.9	33.0	33.9
熱海伊東	22.9	26.9	18.9
駿東田方	13.3	17.2	15.7
富士	15.9	13.8	11.2
静岡	13.8	11.3	12.2
志太榛原	13.6	9.9	13.8
中東遠	9.3	9.9	10.0
西部	13.1	10.3	12.7
県平均	13.8	13.1	13.3



(資料：静岡県人口動態統計)

(3) 糖尿病内科（代謝内科）の医師数

指標名	静岡県	二次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
糖尿病内科（代謝内科）の医師数	90	—	4	15	9	21	9	6	26
(人口10万人あたり)	2.4	—	3.6	2.2	2.3	2.9	1.9	1.3	3.0

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」、平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(4) 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数

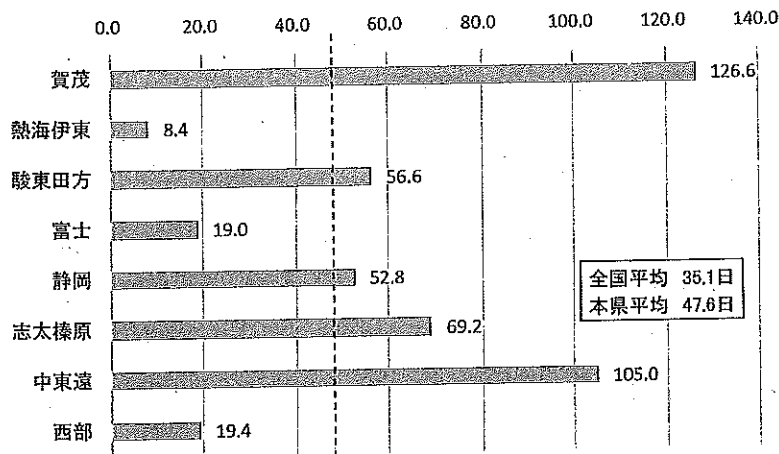
指標名	静岡県	二次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	58	2	5	13	3	9	2	7	17
(人口10万人あたり)	1.5	2.9	4.5	1.9	0.8	1.3	0.4	1.5	2.0

※H27.3.31時点。糖尿病合併症管理料の届出施設数。

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」、診療報酬施設基準)

(5) 退院患者平均在院日数 (施設所在地)

【 糖尿病 】



※平成 26 年 9 月 1 日～30 日に退院した者を対象としたもの

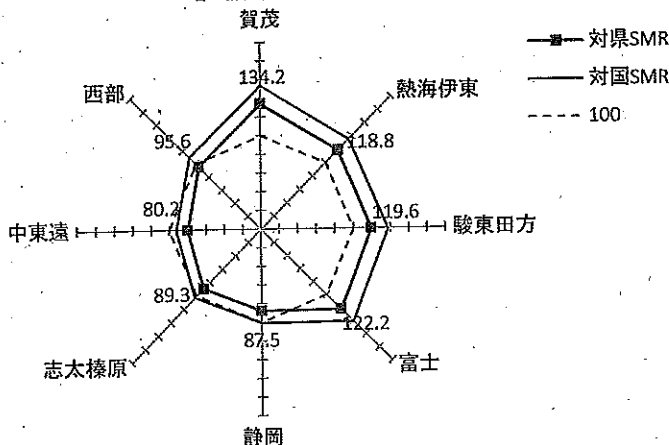
(資料：厚生労働省「患者調査」)

(6) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

H22-H26	糖尿病		腎不全	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	134.2	153.9	81.3	85.1
熱海伊東	118.8	135.4	100.1	103.5
駿東田方	119.6	137.7	106.1	111.1
富士	122.2	140.5	117.1	122.3
静岡	87.5	100.5	84.8	88.6
志太榛原	89.3	102.8	103.3	108.8
中東遠	80.2	92.4	90.6	95.6
西部	95.6	110.2	107.1	112.8
静岡県	100.0	115.1	100.0	104.9

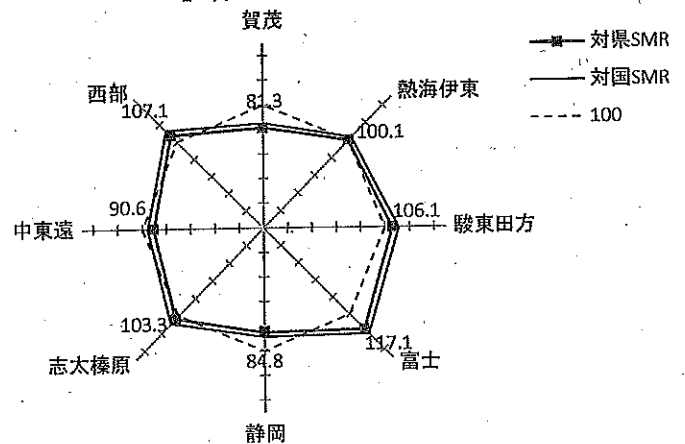
※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

【 糖尿病 】



※図中の数値は対県 SMR

【 腎不全 】



(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

※ SMR (標準化死亡比) :

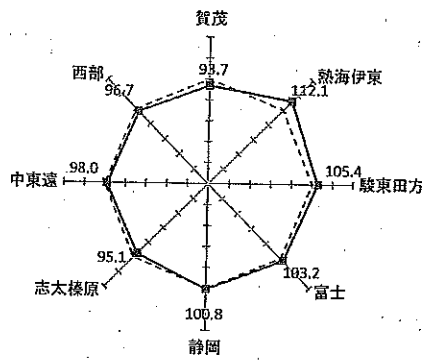
死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が「SMR (標準化死亡比)」です。この SMR を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行うことができます。SMR=110 の場合、「性別・年齢を調整した場合、県 (国) より 1.1 倍死亡数が多い (死亡率が高い)」「県の人口構成を基準とした場合、県 (国) より 1.1 倍死亡数が多い (死亡率が高い)」ということが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

(5) H25 特定健診分析結果 (標準化該当比)

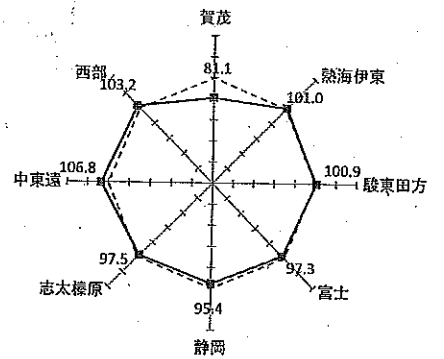
○糖尿病有病者

H25 標準化該当比	糖尿病有病者	
	男性	女性
賀茂	93.7	81.1
熱海伊東	112.1	101.0
駿東田方	105.4	100.9
富士	103.2	97.3
静岡	100.8	95.4
志太榛原	95.1	97.5
中東遠	98.0	106.8
西部	96.7	103.2
静岡県	100.0	100.0

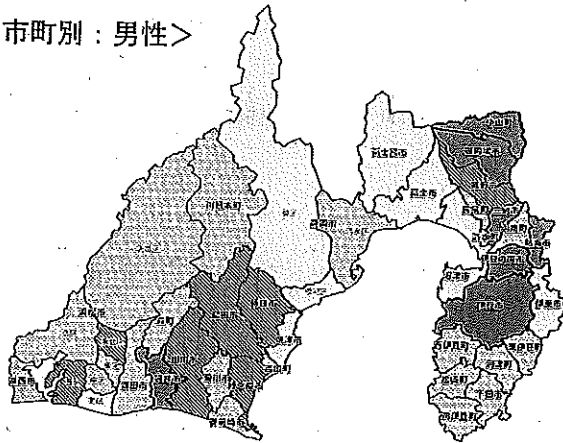
<男性>



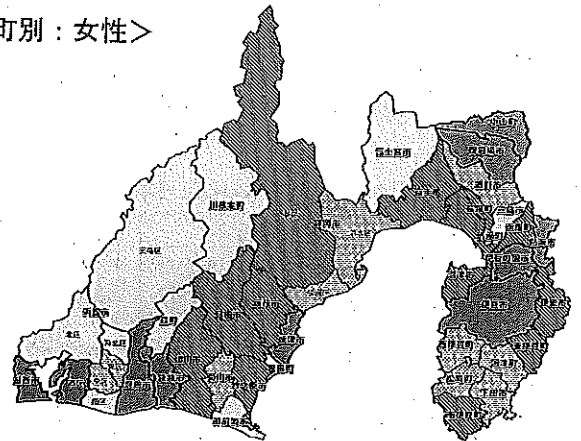
<女性>



<市町別：男性>



<市町別：女性>

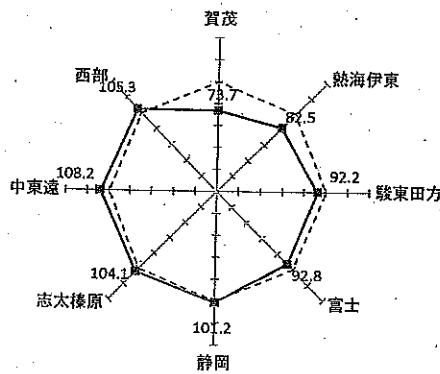


有意ではないが、県全体に比べて少ない
 県全体に比べて、有意に多い
 県全体に比べて、有意に少ない
 有意ではないが、県全体に比べて多い

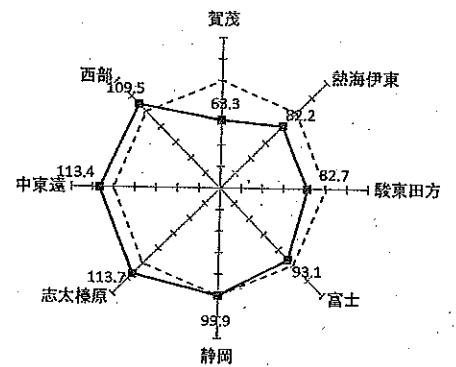
○糖尿病予備群

H25 標準化該当比	糖尿病予備群	
	男性	女性
賀茂	73.7	63.3
熱海伊東	82.5	82.2
駿東田方	92.2	82.7
富士	92.8	93.1
静岡	101.2	99.9
志太榛原	104.1	113.7
中東遠	108.2	113.4
西部	105.3	109.5
静岡県	100.0	100.0

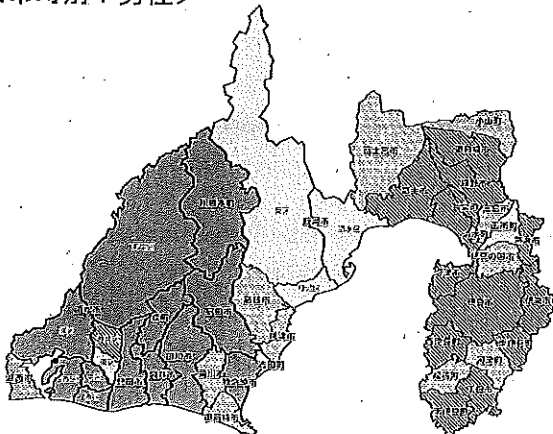
<男性>



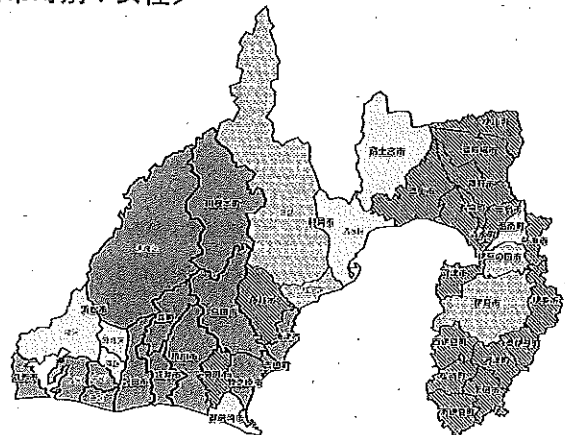
<女性>



<市町別：男性>



<市町別：女性>



(資料：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」)

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（糖尿病）

(1) データから見た現状

- ・圏域内の糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は2病院（下田メディカルセンター、医療法人社団健育会西伊豆病院）
- ・糖尿病の人工透析（外来）について、熱海伊東医療圏及び神奈川県への患者流出が見られる。
- ・糖尿病の人口10万人対死亡率は、県内で1番目に高く、上昇傾向にある。
- ・糖尿病のSMR（標準化死亡率）は、県全体（100）に対して134.2と大きく上回っており、県内で1番目に高い。腎不全は81.3と県内で最も低くなっている。
- ・糖尿病の退院患者平均在院日数が126.6日であり、国・県平均を大きく上回っている。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：人工透析患者について、熱海伊東医療圏及び神奈川県への流出が見られる。

⇒想定される原因：患者の都合による場合もある。

現状の対応：特になし。

⇒今後の方策案：特になし。

課題②：糖尿病のSMRが県内で最も高い。

⇒想定される原因：有病者・予備群は少ない。

重症化してから受診する者が多い可能性あり。

専門医がいない。

現状の対応：健診、精密検査の受診率向上に向けた啓発。

重症化予防対策（多職種連携）

⇒今後の方策案：精密検査未受診者対策。

重症化予防衛生を強化。

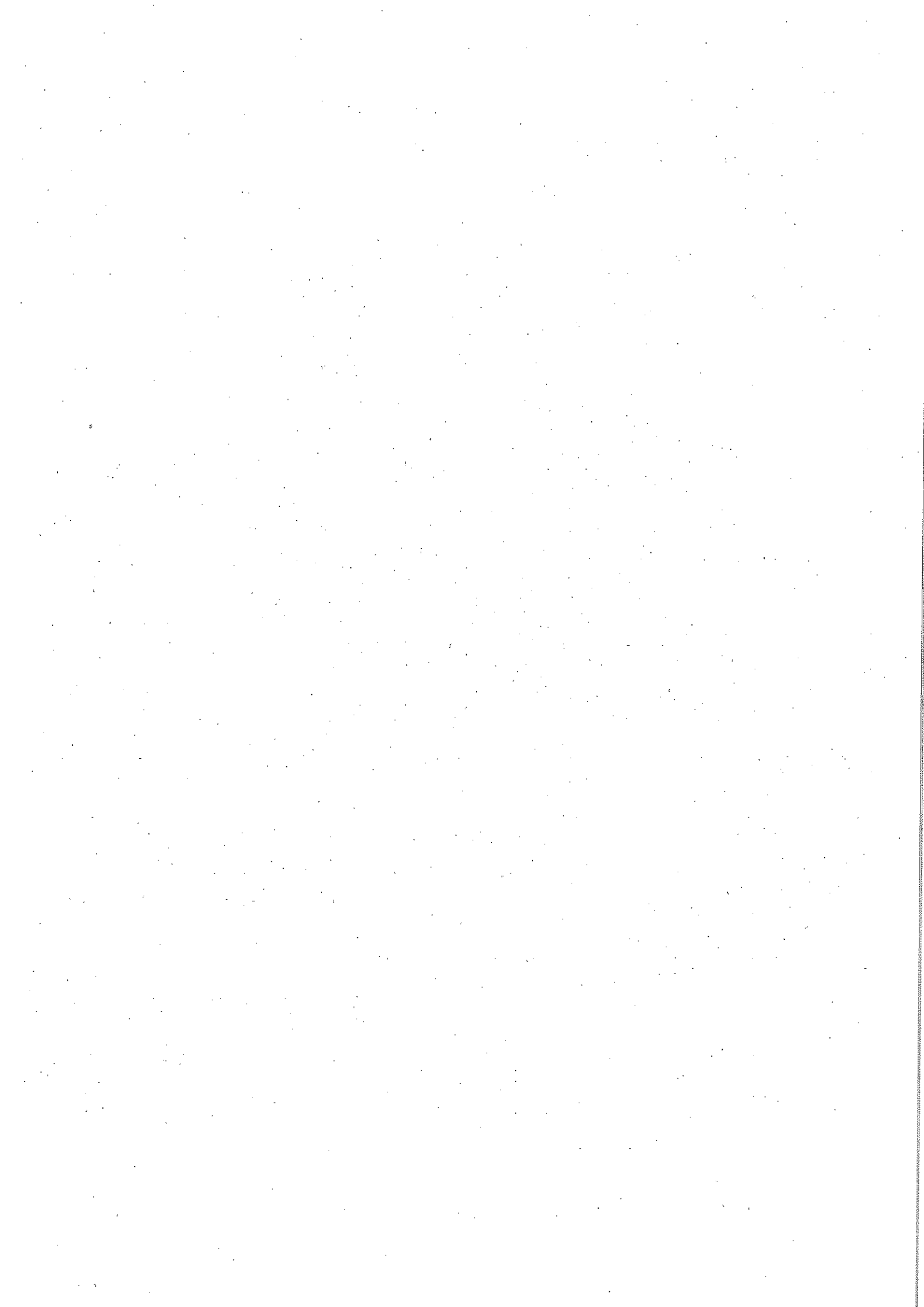
住民啓発。

医療機関と行政の情報連携（要フォロー者の通院状況の確認等）。

夜間までやっているスポーツ施設（中年の方も通えるように）。

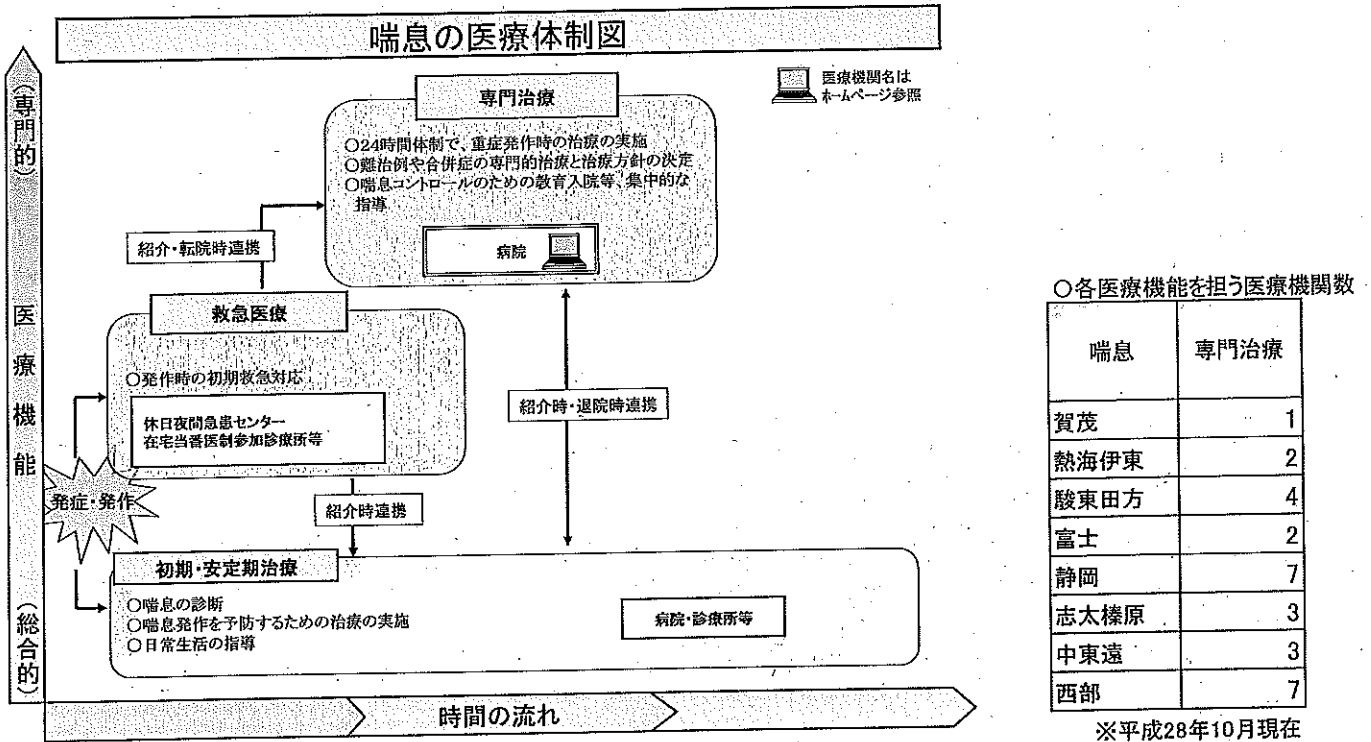
(3) 調整会議における主な意見

- ・糖尿病内科の専門医（指導医）の確保が課題
- ・趾切術や人工透析シャント造設等含め、圏域内で対応できている。



I-5 喘息の医療提供体制の現状と課題

1 喘息の医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数



(出典：第7次静岡県保健医療計画)

<喘息の「専門治療」を担う医療機関>

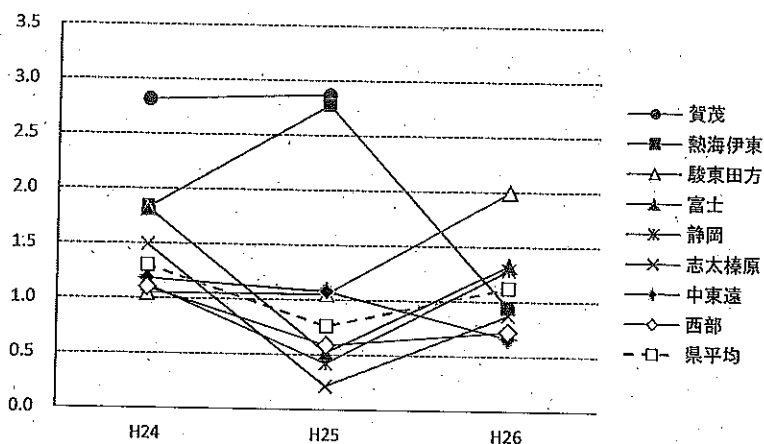
	医療機関数	医療機関名
賀茂	1	医療法人社団体育会西伊豆体育会病院
熱海伊東	2	伊東市民病院、国際医療福祉大学熱海病院
駿東田方	4	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院
富士	2	富士宮市立病院、富士市立中央病院
静岡	7	静岡県立総合病院、静岡県立子ども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、静岡徳洲会病院
志太榛原	3	市立島田市民病院、藤枝市立総合病院、岡本石井病院
中東遠	3	磐田市立総合病院、公立森町病院、中東遠総合医療センター
西部	7	独立行政法人国立病院機構天竜病院、独立行政法人労働者健康福祉機構浜松労災病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院、市立湖西病院

※平成28年10月現在

2 関連データ

(1) 喘息の人口10万人対死亡率

喘息	H24	H25	H26
賀茂	2.8	2.9	-
熱海伊東	1.8	2.8	0.9
駿東田方	1.0	1.1	2.0
富士	1.8	0.5	1.3
静岡	1.1	0.4	1.3
志太榛原	1.5	0.2	0.9
中東遠	1.2	1.1	0.7
西部	1.1	0.6	0.7
県平均	1.3	0.8	1.1



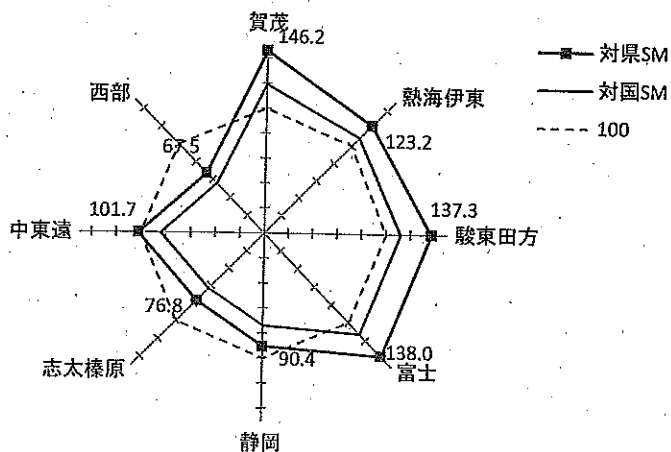
(資料：静岡県人口動態統計)

(3) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

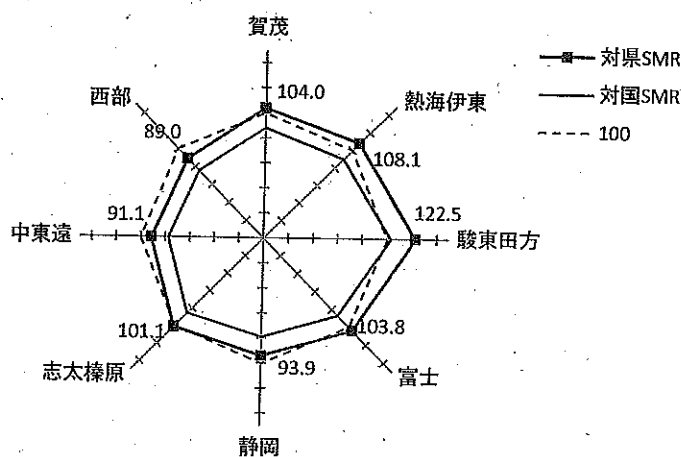
H22-H26	喘息		肺炎	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	146.2	119.2	104.0	88.1
熱海伊東	123.2	109.0	108.1	89.9
駿東田方	137.3	112.1	122.5	102.9
富士	138.0	113.0	103.8	86.9
静岡	90.4	73.7	93.9	78.8
志太榛原	76.8	63.0	101.1	85.8
中東遠	101.7	84.0	91.1	77.5
西部	67.5	55.7	89.0	75.6
静岡県	100.0	82.0	100.0	84.4

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

【 喘息 】



【 肺炎 】



※図中の数値は対県SMR

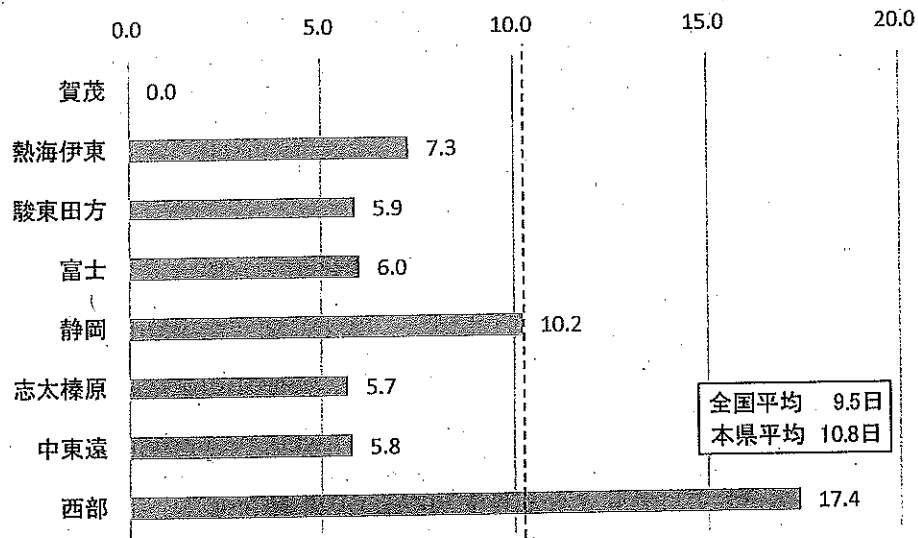
(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

※SMR (標準化死亡比) :

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)」といえます。

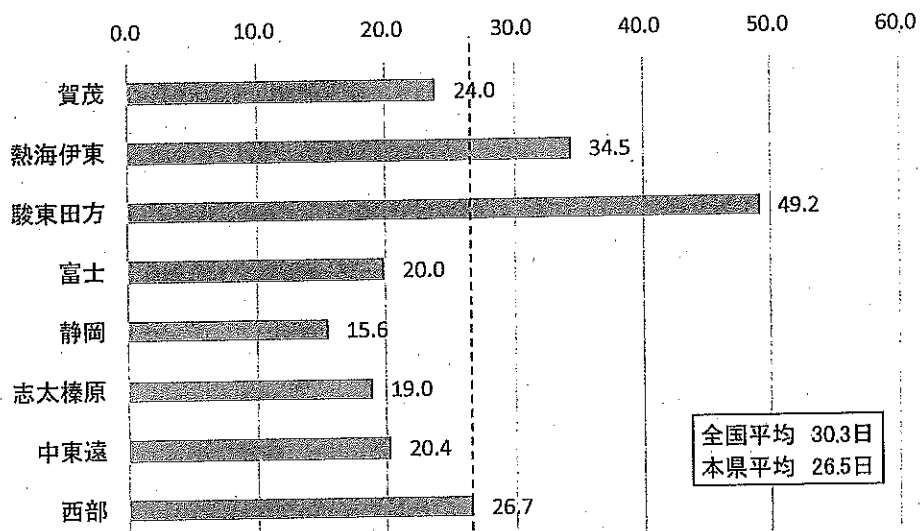
(4) 退院患者平均在院日数(施設所在地)

【喘息】



※平成26年9月1日～30日に退院した者を対象としたもの

【肺炎】



※平成26年9月1日～30日に退院した者を対象としたもの

(資料：厚生労働省「患者調査」)

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（喘息及び肺炎）

(1) データから見た現状

- ・圏域内で喘息の「専門治療」を担うのは1病院（医療法人社団健育会西伊豆病院）
- ・喘息の人口10万人対死亡率は、県平均を上回っている（H26はデータ無）。
- ・喘息のSMR（標準化死亡比）が、県全体（100）に対して146.2と大きく上回っており、県内で1番目に高い。肺炎の標準化死亡比は104.0で県全体と概ね同程度。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：喘息のSMR（標準化死亡比）が県内で最も高い。

⇒想定される原因：人口が少ないためデータ精度に欠ける。

現状の対応：特になし。

⇒今後の方策案：喘息と治療に関する知識の普及・啓発。

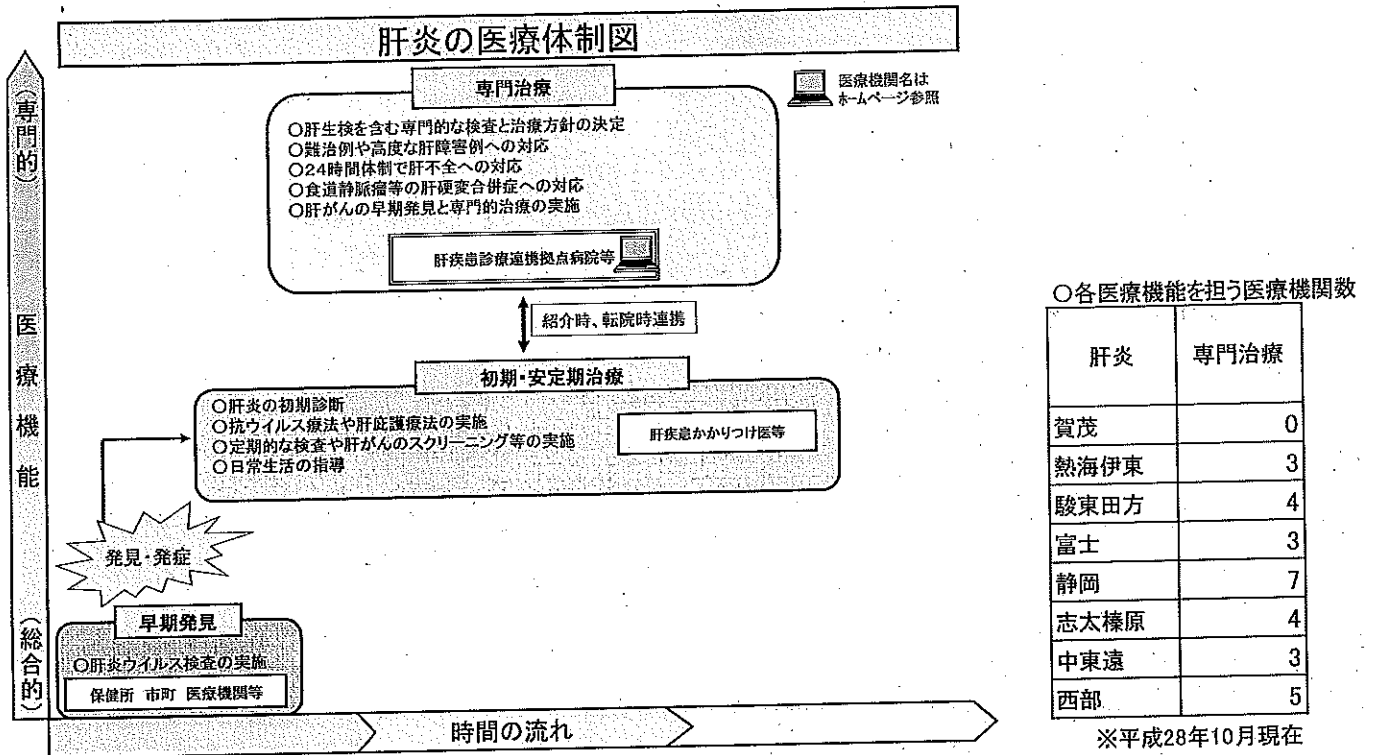
アレルギー性疾患による発作予防のための取組

(3) 調整会議における主な意見

- ・基本的には圏域内で対応できている

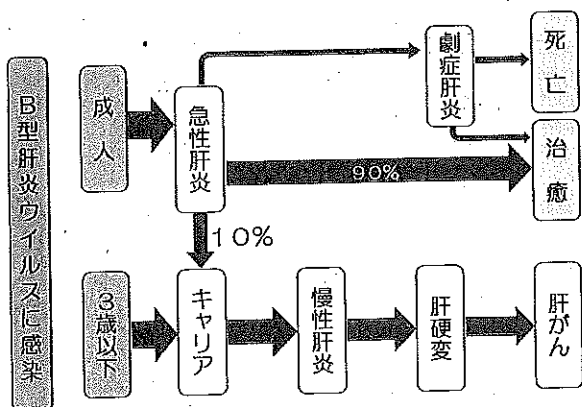
I-6 肝炎の医療提供体制の現状と課題

1 肝炎の医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数

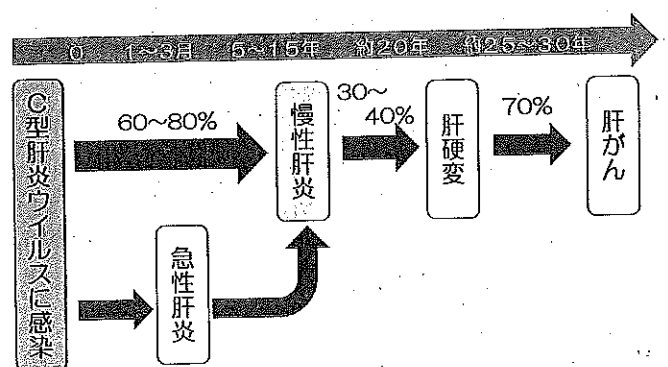


(出典：第7次静岡県保健医療計画)

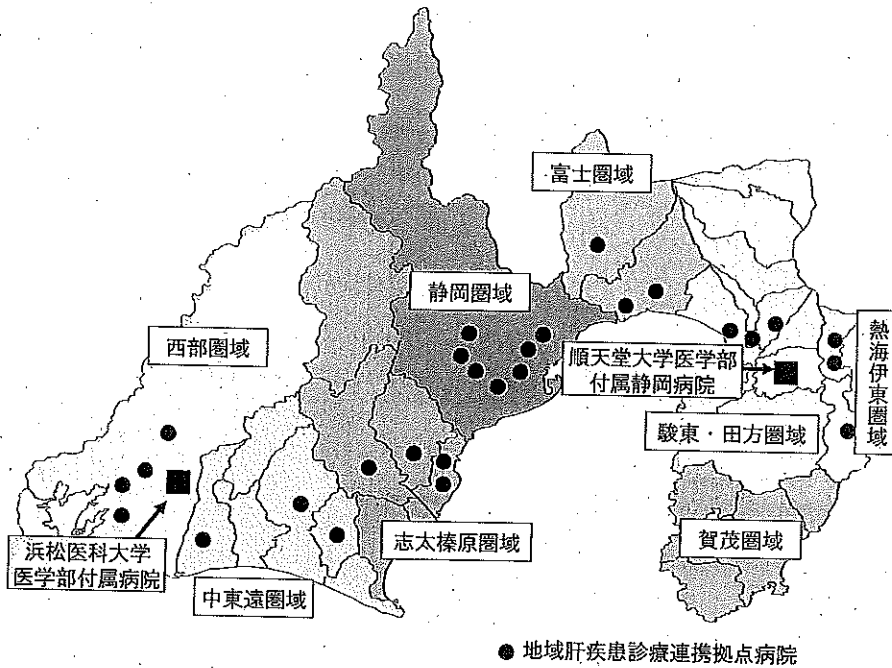
< B型肝炎の自然経過 >



< C型肝炎の自然経過 >



<肝炎対策推進体制>



<静岡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

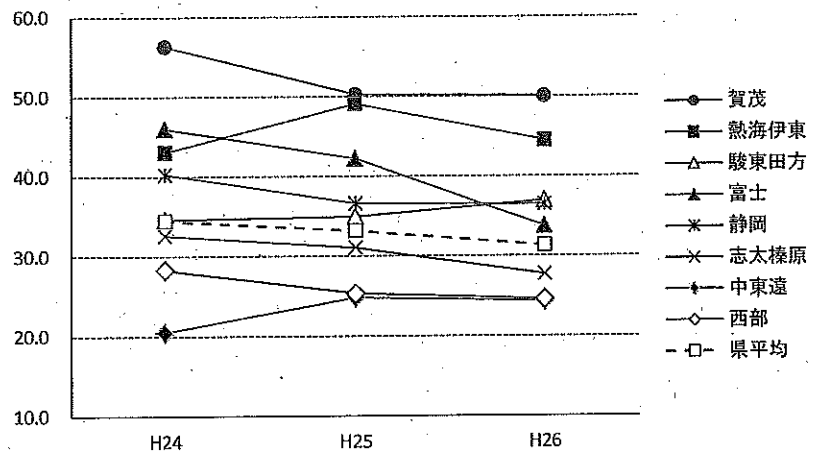
<地域肝疾患診療連携拠点病院>

	医療機関数	医療機関名
賀茂	--	-
熱海伊東	3	伊東市民病院、医療法人社団熱海所記念病院、国際医療福祉大学熱海病院
駿東田方	4	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院
富士	3	富士宮市立病院、富士市立中央病院、共立蒲原総合病院
静岡	7	静岡県立総合病院、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、JA静岡厚生連清水厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院
志太榛原	4	市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、医療法人社団駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院
中東遠	3	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
西部	5	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、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院

2 関連データ

(1) 肝疾患の人口10万人対死亡率

肝疾患	H24	H25	H26
賀茂	56.3	50.3	50.0
熱海伊東	43.1	49.1	44.5
駿東田方	34.6	35.0	37.0
富士	46.0	42.2	33.8
静岡	40.3	36.6	36.5
志太榛原	32.6	31.1	27.7
中東遠	20.5	24.8	24.4
西部	28.3	25.3	24.6
県平均	34.5	33.2	31.4



※死因簡単分類のうち 01400 ウイルス肝炎、02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物、11301 肝硬変（アルコール性を除く）の死亡者数から算出

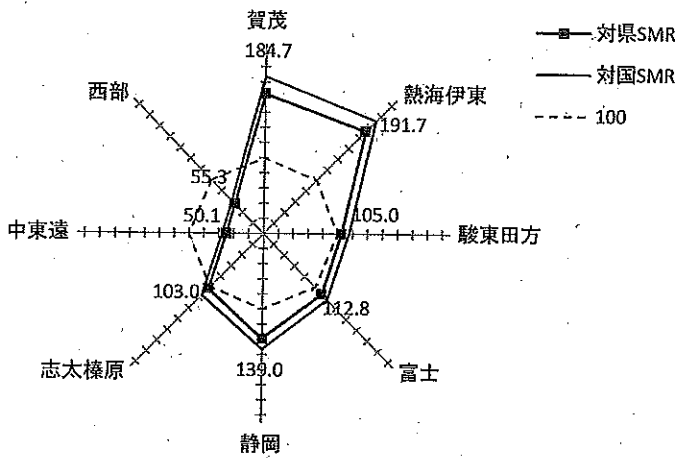
(資料：静岡県人口動態統計)

(2) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

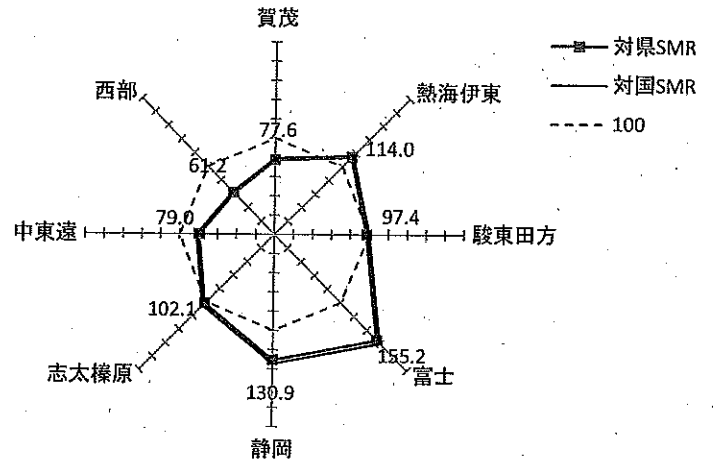
H22-H26	B型ウイルス肝炎		C型ウイルス肝炎		肝及び肝内胆管の悪性新生物		肝硬変(アルコール性を除く)	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	184.7	207.4	77.6	79.5	104.5	100.3	120.5	92.3
熱海伊東	191.7	211.1	114.0	116.3	116.7	109.9	108.1	81.4
駿東田方	105.0	115.2	97.4	100.3	112.8	108.6	113.8	85.6
富士	112.8	122.9	155.2	159.8	137.8	132.2	116.1	86.9
静岡	139.0	152.7	130.9	134.6	113.3	108.8	110.3	83.7
志太榛原	103.0	115.3	102.1	105.1	85.8	83.2	82.1	62.1
中東遠	50.1	55.9	79.0	81.7	76.7	74.4	86.6	65.6
西部	55.3	61.0	61.2	63.1	79.3	77.0	86.8	65.6
静岡県	100.0	110.2	100.0	103.0	100.0	96.4	100.0	75.4

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

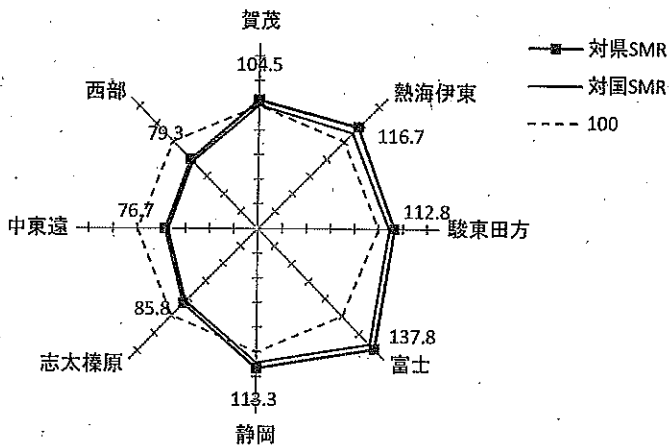
【B型ウイルス肝炎】



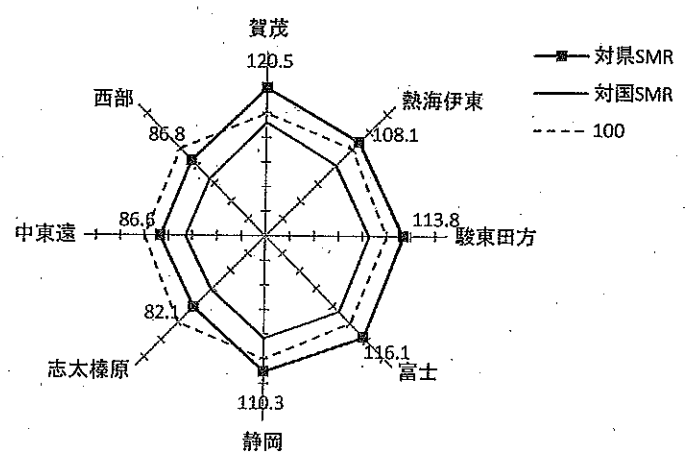
【C型ウイルス肝炎】



【肝及び肝内胆管の悪性新生物】



【肝硬変(アルコール性を除く)】



※図中の数値は対県 SMR

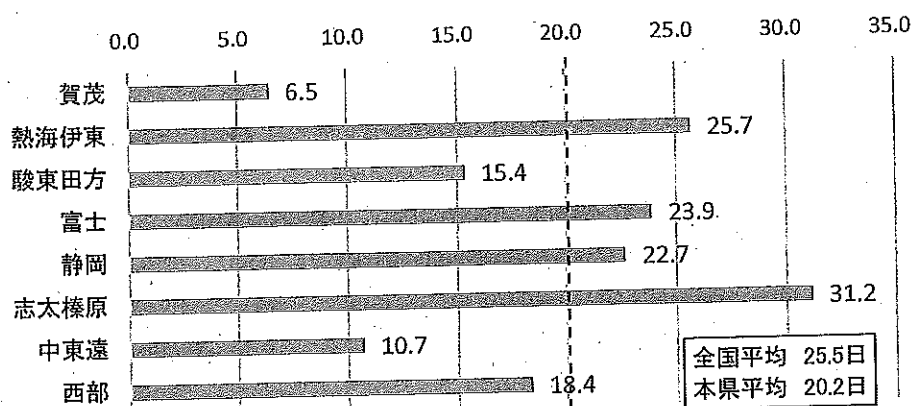
(資料：静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」)

※SMR (標準化死亡比) :

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)」といえることができます。

(4) 退院患者平均在院日数(施設所在地)

【肝疾患】



※平成26年9月1日～30日に退院した者を対象としたもの

(資料：厚生労働省「患者調査」)

(5) 肝疾患かかりつけ医の登録状況

圏域名	市町名	登録医療機関数推移			
		H24	H25	H26	H27
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	4	14	20	20
熱海伊東	熱海市、伊東市	7	10	9	10
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町	36	54	64	63
富士	富士宮市、富士市	27	27	28	27
静岡	静岡市	24	49	67	65
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	14	15	21	22
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	21	24	24	25
西部	浜松市、湖西市	30	38	39	43
計		163	231	272	275

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（肝炎）

(1) データから見た現状

- ・圏域内に肝炎の「専門治療」を担う医療機関は無い。
- ・肝疾患の人口10万人対死亡率は、県平均を上回っており、県内で1番目に高い。
- ・B型ウイルス肝炎のSMR（標準化死亡比）が、県全体(100)に対して184.7と大きく上回っており、県内で2番目に高い。C型ウイルス肝炎のSMRは77.6と下回っている。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：圏域内に「肝炎の専門治療」を担う医療機関が無い。

⇒想定される原因：圏域内に高度医療対応病院がない。

現状の対応：隣接県域との連携で対応。

⇒今後の方策案：特殊治療以外は対応できるため、隣接県域との連携を継続する。

課題②：B型ウイルス肝炎のSMR（標準化死亡比）が県内で2番目に高い。

⇒想定される原因：重症化してから受診する者が多い可能性あり。

市町の肝炎ウイルス検診受診率が低く、保健所の肝炎ウイルス検査の受診者も少ない。

現状の対応：肝炎ウイルス検査受検勧奨。

肝炎ウイルス陽性者が5年間で平均0.7件/年

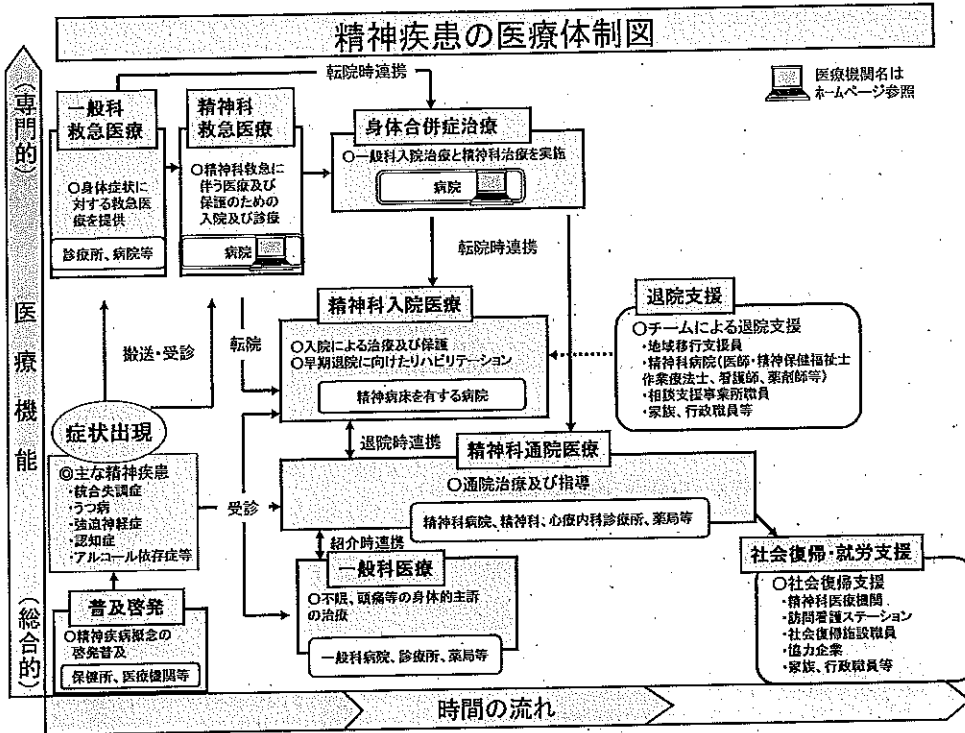
⇒今後の方策案：検査受検率向上対策。肝炎かかりつけ医との連携による適切な事後指導。住民啓発。

(3) 調整会議における主な意見

- ・抗ウイルス治療を実施している。
- ・肝がんの特殊治療以外は対応可。
- ・自覚症状のない感染患者早期発見のため検査勧奨が必要。

I-7 精神疾患の医療提供体制の現状と課題

1 精神疾患の医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数



○各医療機能を担う医療機関数

精神疾患	精神科救急医療	身体合併症治療	認知症疾患治療
賀茂	0	0	0
熱海伊東	0	0	0
駿東田方	1	1	1
富士	1	1	1
静岡	3	2	1
志太榛原	2	0	0
中東遠	2	1	1
西部	1	4	1

※平成28年10月現在

<精神科救急医療体制>

		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
基幹病院	公益財団法人復康会沼津中央病院	○	○	○					
〃	公益財団法人復康会鷹岡病院				○				
〃	清水駿府病院					○			
〃	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院						○	○	
輪番病院	医療法人社団凜和会藤枝駿府病院						○		
〃	医療法人社団高草会焼津病院						○		
〃	溝口病院						○		
〃	静岡県立こころの医療センター							○	
〃	医療法人社団進正会服部病院							○	
〃	川口会病院							○	
後方支援病院	静岡県立こころの医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○

<精神疾患の「身体合併症治療」を担う医療機関>

2次保健医療圏	医療機関名
賀茂	
熱海伊東	
駿東田方	順天堂大学医学部附属静岡病院
富士	富士宮市立病院
静岡	静岡県立総合病院
〃	静岡市立静岡病院
志太榛原	
中東遠	菊川市立総合病院
西部	浜松医科大学医学部附属病院
〃	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院
〃	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院
〃	浜松医療センター

<認知症疾患医療センター>

2次医療圏	医療機関名
賀茂	医療法人社団辰五会ふれあい南伊豆ホスピタル
熱海伊東	-
駿東田方	NTT東日本伊豆病院
富士	公益財団法人復康会鷹岡病院
静岡	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、医療法人社団リラ 溝口病院、静岡市立清水病院
志太榛原	-
中東遠	中東遠総合医療センター
西部	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院

※平成28年12月1日現在

2 関連データ

(1) 主な診療の自己完結率と10%以上の流出先（国保+後期高齢のみ）

H26年度	精神病棟 入院基本料		精神科救急入院		抗精神病薬による治療 (2種類以下)(入院)	
	自己完結率	10%以上の 流出先	自己完結率	10%以上の 流出先	自己完結率	10%以上の 流出先
賀茂	90.6%	-	0.0%	駿東田方	96.6%	-
熱海伊東	0.0%	・賀茂 ・駿東田方	0.0%	駿東田方	0.0%	駿東田方
駿東田方	85.4%	-	96.9%	-	89.6%	-
富士	93.5%	-	89.3%	-	88.1%	-
静岡	58.7%	・富士	94.8%	-	91.2%	-
志太榛原	71.6%	・静岡 ・中東遠	0.0%	・静岡 ・中東遠	58.0%	・静岡 ・中東遠
中東遠	76.1%	西部	91.1%	-	85.6%	-
西部	78.9%	・愛知県	75.7%	中東遠	80.0%	中東遠

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

(2) 平均在院日数、入院患者数

項目 2次保 健医療圏名	平均在院日数 (日)	入院患者数 (人)	3か月以上 入院患者数 (人)	1年以上 入院患者数 (人)
賀茂	546.0	401	351	284
熱海伊東	*圏域内に精神科病院なし			
駿東田方	269.3	1,063	875	692
富士	271.3	789	611	476
静岡	204.6	758	586	496
志太榛原	210.1	327	263	220
中東遠	213.8	825	595	515
西部	206.7	1,480	1,142	890
全 県	236.3	5,643	4,423	3,573

※平均在院日数は、平成27年度精神科病院月報より集計

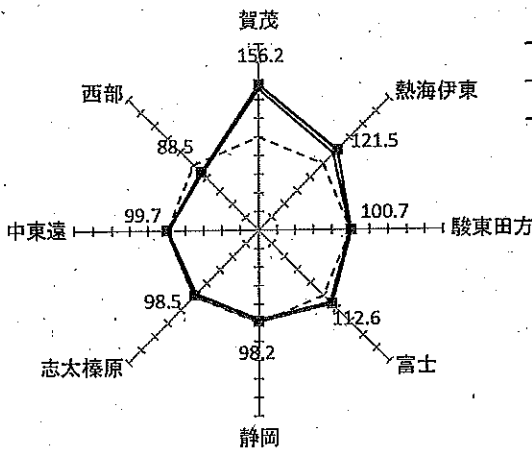
※入院患者数、3か月以上入院患者数、1年以上入院患者数は、入院患者動向調査（平成27年6月30日現在より）

(3) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

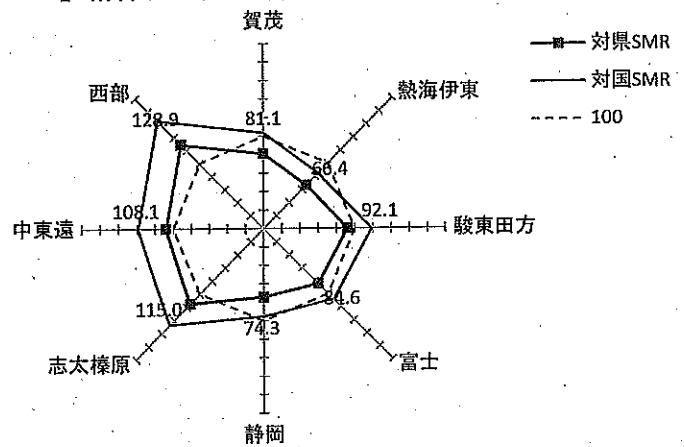
H22-H26	自殺		精神及び行動の障害					
			総数		血管性及び詳細不明の認知症		その他の精神及び行動の障害	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	156.2	151.5	81.1	103.8	80.4	107.9	87.7	80.0
熱海伊東	121.5	115.7	66.4	84.7	64.3	86.6	81.8	75.4
駿東田方	100.7	99.1	92.1	118.3	90.6	122.5	102.1	99.6
富士	112.6	110.4	84.6	108.5	77.8	105.1	124.9	123.4
静岡	98.2	95.8	74.3	95.3	74.2	100.1	74.9	72.3
志太榛原	98.5	96.1	115.0	147.6	120.0	161.9	81.1	78.1
中東遠	99.7	98.6	108.1	138.9	105.3	142.0	127.0	123.7
西部	88.5	87.1	128.9	165.6	131.8	178.0	109.3	106.1
静岡県	100.0	98.1	100.0	128.4	100.0	135.0	100.0	96.8

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

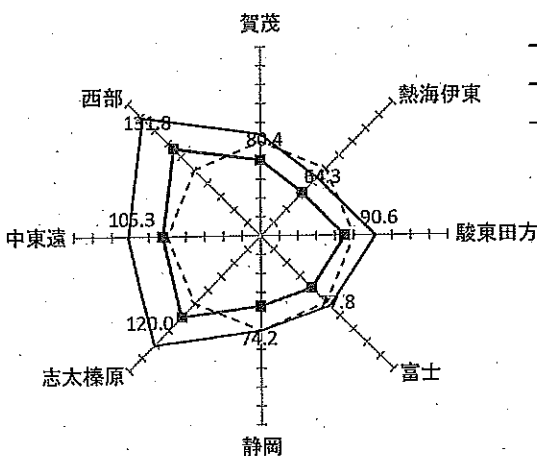
【自殺】



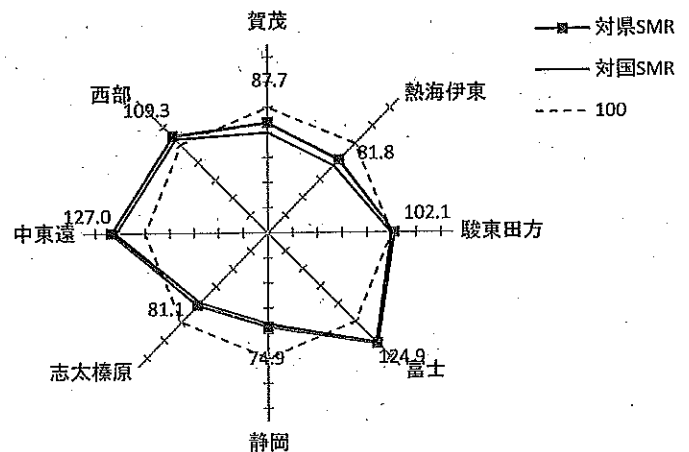
【精神及び行動の障害(総数)】



【血管性及び詳細不明の認知症】



【その他の精神及び行動の障害】



(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

※SMR (標準化死亡比) :

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)」といえることができます。

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（精神疾患）

(1) データから見た現状

- ・圏域内に「精神科救急医療」「身体合併症治療」を担う医療機関が無い。
- ・圏域内に認知症疾患医療センターが無い。
- ・駿東田方医療圏への患者流出が見られる。
- ・平均在院日数が、県平均(236.3日)に対して546.0日と大きく上回っており、県内で1番目に長い。
- ・自殺のSMR(標準化死亡比)は、県全体(100)に対して156.2と大きく上回っており、県内で1番目に高い。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①:「精神科救急医療」「身体合併症治療」を担う医療機関が無く、駿東田方医療圏への患者流出が見られる。

⇒想定される原因:病床数が多いが長期入院患者も多く、新規患者の受け入れが困難な場合がある。

現状の対応:12月1日、ふれあい南伊豆ホスピタルが認知症疾患医療センターに指定された。

⇒今後の方策案:精神的健康増進のための住民啓発の実施。

課題②:平均在院日数が県内で最も長い。

⇒想定される原因:施設の病院。経営方針。

現状の対応:指導検査等で指導している。

⇒今後の方策案:引き続き指導を行う。

課題③:自殺のSMR(標準化死亡比)が県内で最も高い

⇒想定される原因:産業構造の特殊性。

現状の対応:ゲートキーパー養成等の自殺対策。

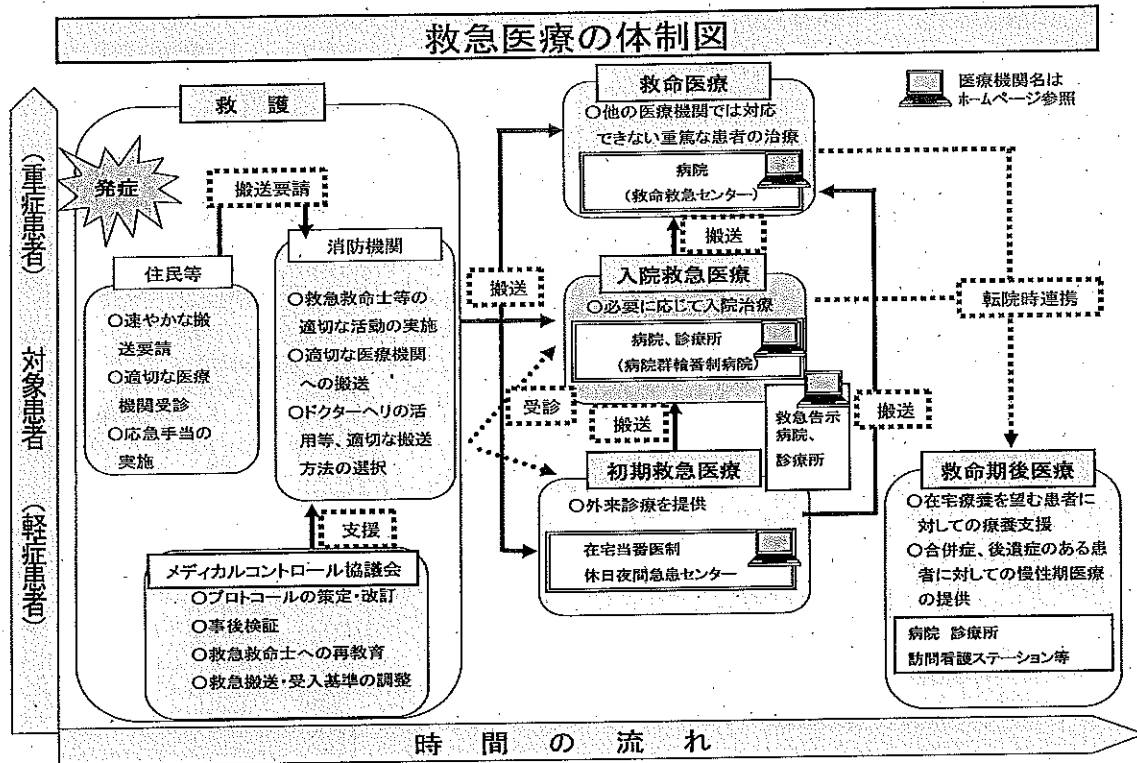
⇒今後の方策案:ゲートキーパー養成等の自殺対策の継続。

(3) 調整会議における主な意見

- ・内科合併症の治療対応は可能
- ・物理的、時間的制限により圏域外病院への紹介が主

II-1 救急医療の医療提供体制の現状と課題

1. 救急医療の医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数



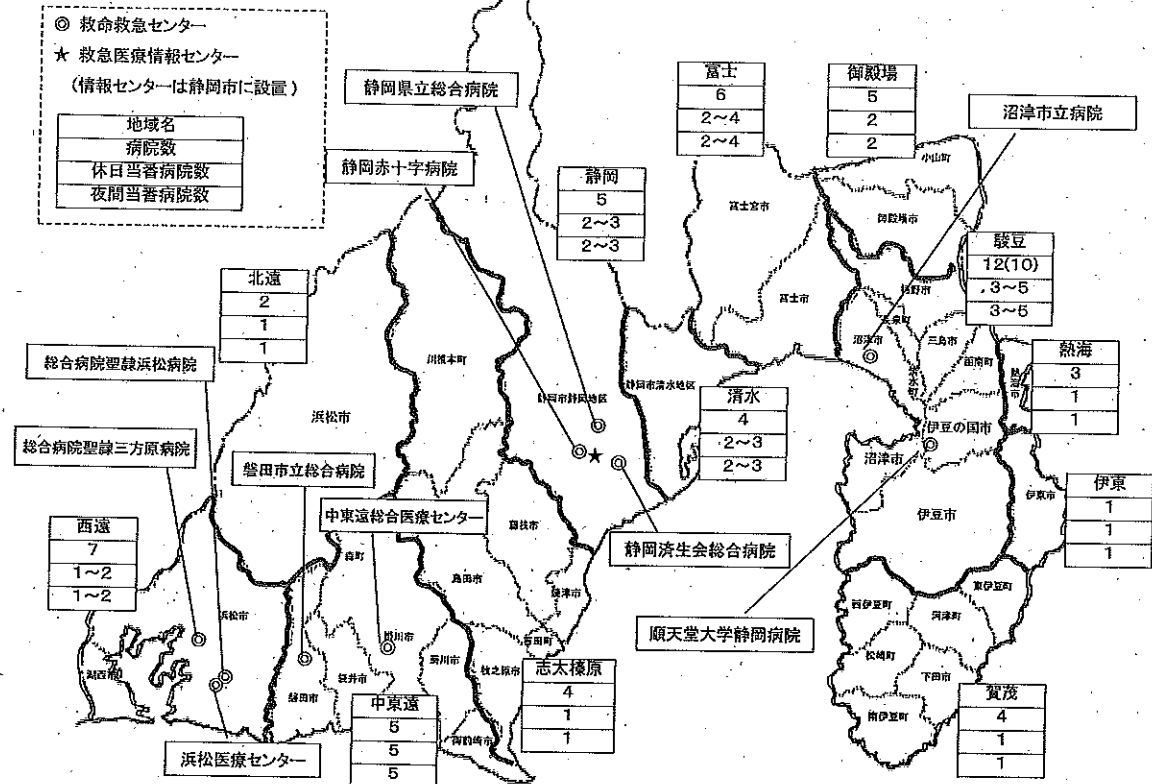
<第2次救急医療圏>

2次保健医療圏	第2次救急医療圏	構成市町
賀茂	賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海	熱海市
	伊東	伊東市
駿東田方	駿豆	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	御殿場市、小山町
富士	富士	富士宮市、富士市
静岡	清水	静岡市(清水区)
	静岡	静岡市(葵区、駿河区)
志太榛原	志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	北遠	浜松市(天竜区)
	西遠	浜松市(天竜区以外)、湖西市

(出典：第7次静岡県保健医療計画)

第2次第3次救急医療体制図

平成28年9月1日現在



<救命救急センター>

第2次救急医療圏	賀茂	熱海	伊東	駿豆	御殿場	富士	清水	静岡	志太榛原	中東遠	北遠	西遠
順天堂大学医学部附属静岡病院	○	○	○	○	○	○						
沼津市立病院	○	○	○	○	○	○						
静岡県立総合病院							◎	◎	◎			
静岡赤十字病院							◎	◎	◎			
静岡済生会総合病院							○	○	○			
磐田市立総合病院							○	○	○			
掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター										○		
浜松医療センター										○		
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院										○	○	○
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院										◎	◎	◎

表中の○ (◎は高度救命救急センター) は、各病院が主として担当する地域

2 関連データ

(1) 主な診療の自己完結率と10%以上の流出先（国保＋後期高齢のみ）

H26年度	2次救急 (入院)		集中治療室等の体制 (入院)	
	自己完結率	10%以上の 流出先	自己完結率	10%以上の 流出先
賀茂	67.7%	・駿東田方 ・熱海伊東	0.0%	・駿東田方 ・熱海伊東
熱海伊東	88.5%	駿東田方	69.7%	駿東田方
駿東田方	98.1%	—	97.4%	—
富士	90.8%	—	26.4%	・駿東田方 ・静岡
静岡	97.0%	—	95.4%	—
志太榛原	92.6%	—	63.8%	静岡
中東遠	88.7%	—	72.8%	西部
西部	98.3%	—	98.3%	—

※次のレセプト数に基づく。

2次救急：救急医療管理加算、救急救命管理料

集中治療室等の体制：ハイケット入院医療管理料、特定集中治療室管理料

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

(2) 特定集中治療室のある病院数

	病院数	病床数
賀茂	—	—
熱海伊東	1	4
駿東田方	4	29
富士	1	6
静岡	3	27
志太榛原	1	8
中東遠	2	16
西部	6	80
静岡県	18	170

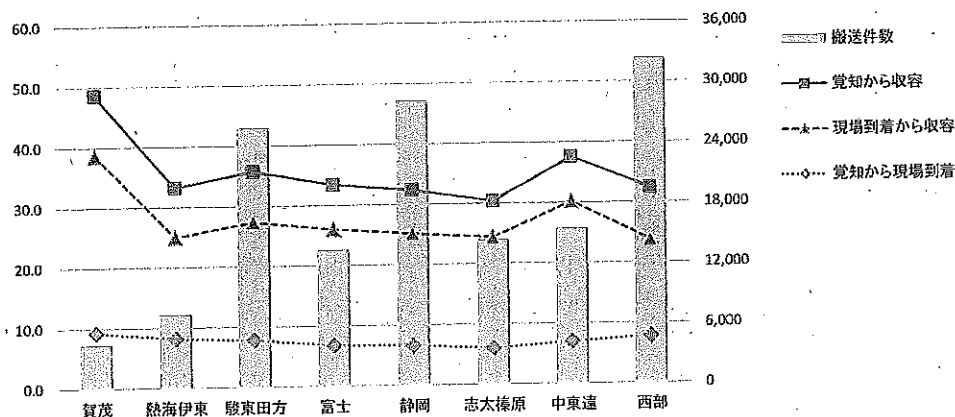
(資料：厚生労働省「医療施設調査」)

(3) 救急搬送の状況

構想区域	搬送件数 (件)	覚知から		
		收容 (分)	覚知から 現場到着	現場到着から 收容
賀茂	4,367	48.6	9.2	38.6
熱海伊東	7,331	33.2	8.2	25.0
駿東田方	25,788	35.8	7.8	27.4
富士	13,566	33.4	6.8	28.0
静岡	28,303	32.4	6.6	25.2
志太榛原	14,416	30.4	6.0	24.4
中東遠	15,484	37.6	7.0	30.2
西部	32,324	32.4	7.8	23.8
静岡県	141,579	34.0	7.0	26.7

※平成24年度(2012年度)消防庁データに基づく。

(資料：厚生労働省「医療施設調査」)



3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（救急医療）

(1) データから見た現状

- ・2次救急については、駿東田方及び熱海伊東医療圏へ多くの患者流出が見られる。
- ・特定集中治療室のある病院が無く、駿東田方及び熱海伊東医療圏への患者流出が見られる。
- ・救急搬送の覚知から収容までの時間は、県平均を上回っており、県内で1番目に長い。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：2次救急について、駿東田方及び熱海伊東医療圏へ多くの患者流出が見られる。

特定集中治療室のある病院が無く、駿東田方及び熱海伊東医療圏への患者流出が見られる。

⇒想定される原因：圏域内に高度救急医療対応病院がない。

現状の対応：隣接県域との連携で対応。

⇒今後の方策案：人口規模等考慮すると医療機関の自主努力による高度救急医療への対応は難しいため、引き続き、隣接県域との連携を継続する。

課題②：救急搬送の覚知から収容までの時間が、県内で最も長い。

⇒想定される原因：地形的要因。ドクターヘリの夜間運航ができない。

現状の対応：ドクターヘリの活用。MC協議会での検討。

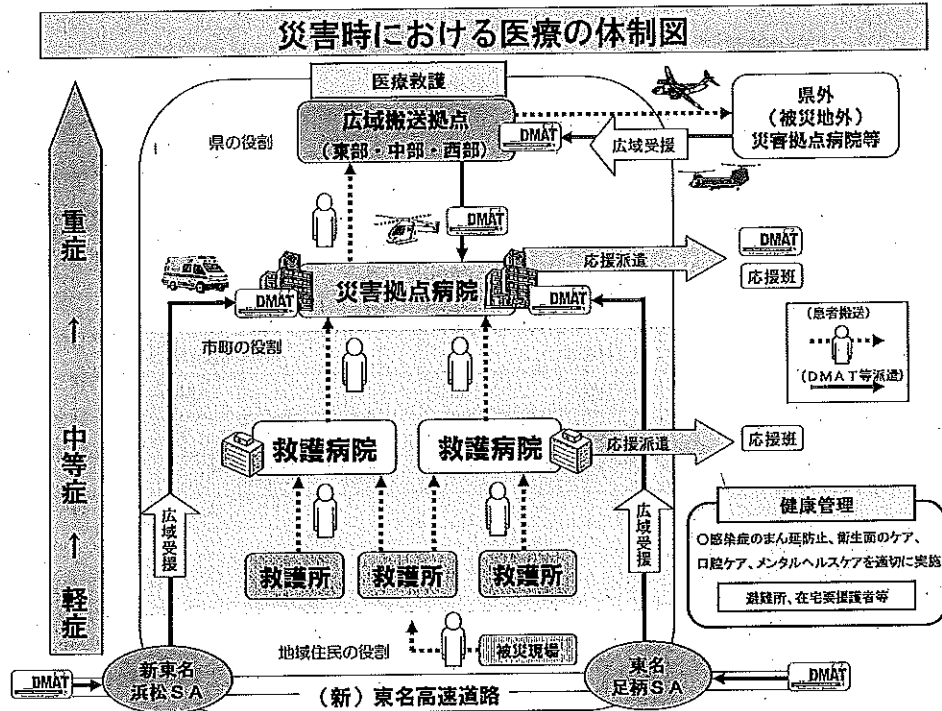
⇒今後の方策案：早期の伊豆縦貫道等の道路整備。ドクターヘリ夜間運航の検討。

(3) 調整会議における主な意見

- ・圏域を広域化したとしても、救急、がん、心筋梗塞に関してもほとんど変わらない状況になるのではないかと。高齢化が進んでおり、子どもたちが住んでいる沼津、三島や田方の病院に行ってしまう部分もある。現在の圏域で改善すべきは改善していけば何の問題もないのではないかと。(再掲)
- ・賀茂圏域において高度医療は行うべきではないと考える。症例件数が多ければ医師は慣れるが少なければミスが多くなり、患者のためにならない。二次救急まではしっかり対応し、高度医療は圏域外に送るべき。(再掲)
- ・伊豆縦貫自動車道ができれば下田方面は良くなるが、西海岸や東海岸への道路整備も重要。(再掲)
- ・2次救急受入可能疾患の拡充、後方支援病院との連携強化、医師確保が課題
- ・手術、専門治療を要する場合は多くが圏域外への搬送になるが、休祝日やベッド状況による受入拒否により、より遠方への搬送が発生している。より広域の救急（空床、手術可否等の）情報の共有及び充実が求められる

Ⅱ-2 災害時における医療の医療提供体制の現状と課題

1 災害時における医療の医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数



	救命		広域搬送拠点	応援派遣		
	災害拠点病院	救護病院		DMAT設置病院	応援班設置病院	
				普通班	精神科班	
賀茂	-	5	愛鷹 広域公園	-	-	
熱海伊東	1	6		1	2	
駿東田方	4	25		4	8	
富士	2	13		2	3	
静岡	5	10	静岡空港	5	9	
志太榛原	3	7		3	4	
中東遠	2	6	航空自衛隊 浜松基地	2	4	
西部	4	18		4	8	

※平成28年10月現在

<災害拠点病院>

	医療機関数	医療機関名
賀茂	-	
熱海伊東	1	伊東市民病院
駿東田方	4	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター、沼津市立病院、独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院、順天堂大学医学部附属静岡病院
富士	2	富士宮市立病院、富士市立中央病院
静岡	5	静岡県立総合病院、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
志太榛原	3	市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院
中東遠	2	磐田市立総合病院、掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター
西部	4	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、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院

※平成28年10月現在

(出典：第7次静岡県保健医療計画)

2 関連データ

(1) 災害拠点病院、救護病院における耐震化、推定津波浸水地域立地の状況

(単位:施設、%)

	災害拠点病院			救護病院				
		全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		全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		
賀茂	0	0	-	0	5	4	80%	2
熱海伊東	1	1	100%	0	6	4	67%	1
駿東田方	4	4	100%	0	25	21	84%	3
富士	2	2	100%	0	13	10	77%	0
静岡	5	5	100%	0	10	9	90%	1
志太榛原	3	3	100%	0	7	7	100%	1
中東遠	2	2	100%	0	6	6	100%	0
西部	4	4	100%	0	18	16	89%	3
静岡県	21	21	100%	0	90	77	86%	11

(資料：静岡県調査)

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（災害時における医療）

(1) データから見た現状

- ・圏域内に災害拠点病院が無い。救護病院は5病院指定されている。
- ・耐震性が確保されていない救護病院がある。
- ・推定津波浸水地域に立地している救護病院がある。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：圏域内に災害拠点病院が無い。

⇒想定される原因：人口規模等考慮すると医療機関の自主努力による拠点病院化は難しい。

現状の対応：隣接圏域との連携。県災害対策本部医療救護班での対応。

⇒今後の方策案：人口規模等考慮すると医療機関の自主努力による拠点病院化は難しい。

課題②：耐震性が確保されていない救護病院、推定津波浸水地域に立地している救護病院がある。

⇒想定される原因：建設時には想定できなかった。

現状の対応：圏域内での連携で対応。

⇒今後の方策案：地域での検討も必要。（地域災害医療対策会議等での検討。）

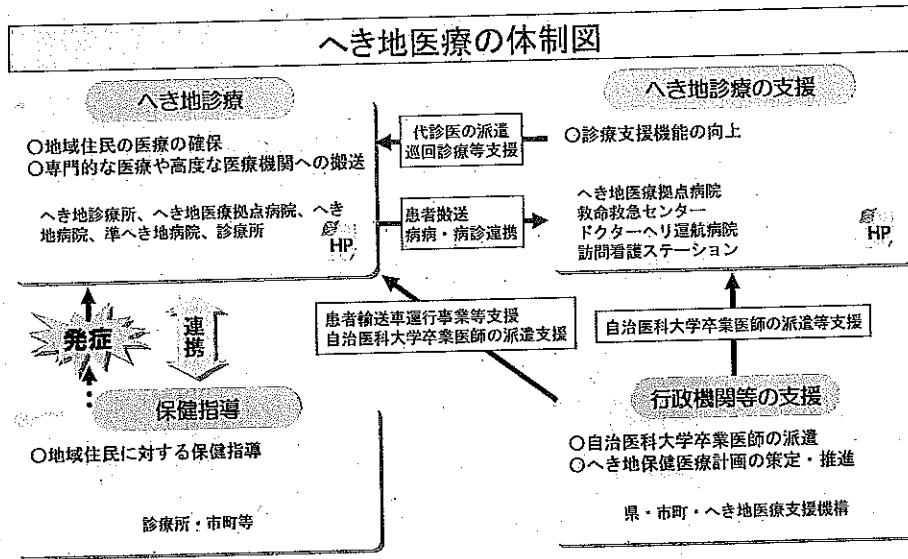
住民への周知

(3) 調整会議における主な意見

- ・広域災害時の救護病院事業継続計画策定と実効性の確認が課題（津波浸水域に立地）
- ・大規模地震発生時には津波による浸水のため、救護病院としての機能が失われる可能性大。
- ・一昨年の総合防災訓練以降、地域の具体的な動きが鈍い。分断が予想される市町ごとの実践的な訓練を繰り返すべき。懸念されている救護所の備蓄薬品についても解決していない。
- ・情報共有と連携が広域的に求められるが、会議ばかりでなく定期的な合同訓練の実施が必要

II-3 へき地の医療の医療提供体制の現状と課題

1 へき地の医療の医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数



<へき地診療等の医療機関数>

2次保健医療圏名	へき地診療所	へき地医療拠点病院	へき地病院	準へき地病院	救命救急センター	ドクターヘリ基地病院
賀茂		2	1	2		
熱海伊東	1					
駿東田方	1		4	1	2	1
富士						
静岡	3	1			3	
志太榛原						
中東遠				1	1	1
西部	6	2		1	3	
全県	11	5	5	5	9	2

※へき地病院: 本県におけるへき地医療対策の対象地域にある病院(へき地医療拠点病院及び精神科病院は除く。)

※準へき地病院: へき地には所在しないが、へき地医療の確保に必要であると考える病院

<へき地医療拠点病院、へき地診療所>

	へき地医療拠点病院		へき地診療所	
	医療機関数	医療機関名	医療機関数	医療機関名
賀茂	2	医療法人社団健育会西伊豆健育会病院、公益社団法人地域医療振興協会伊豆今井浜病院	-	
熱海伊東	-	-	1	初島診療所(熱海市)
駿東田方	-	-	1	戸田診療所(沼津市)
富士	-	-	-	
静岡	1	静岡県立総合病院(へき地医療支援機構)	3	静岡市玉川診療所、静岡市大川診療所、静岡市国民健康保険井川診療所
志太榛原	-	-	-	
中東遠	-	-	-	
西部	2	独立行政法人国立病院機構天竜病院、浜松市国民健康保険佐久間病院	6	浜松市引佐鎮玉診療所、浜松市引佐鎮玉診療所渋川出張診療所、浜松市国民健康保険佐久間病院附属浦川診療所、浜松市国民健康保険佐久間病院附属山香診療所、あたご診療所(浜松市)、林クリニック(浜松市)

(出典: 第7次静岡県保健医療計画)

<各法律に基づくへき地医療対策の対象地域>

区分	指定	該当地区	
(1)過疎地域 (過疎地域自立支援促進特別措置法に基づく過疎地域) 【8市町】	全地域指定	南伊豆町、松崎町、西伊豆町、川根本町	
	一部地域指定	沼津市	旧戸田村
		伊豆市	旧土肥町
		浜松市	旧春野町、旧龍山村、旧佐久間町、旧水窪町
		島田市	旧川根町
(2)振興山村 指定地域 (山村振興法に基づく振興山村指定地域) 【13市町】	全地域指定	川根本町	
	一部地域指定	下田市	稲梓村
		東伊豆町	城東村
		河津町	上河津村
		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)
		南伊豆町	南上村、三坂村
		松崎町	中川村
		西伊豆町	旧西伊豆町(仁科村)、旧賀茂村(宇久須村)
		富士宮市	旧芝川町(袖野村)
		静岡市	大河内村、梅ヶ島村、玉川村、井川村、清沢村、大川村
		島田市	旧川根町(伊久美村、笹間村)
		森町	天方村、三倉村
		浜松市	旧天竜市(熊村、上阿多古村、竜川村)、旧佐久間町(浦川町、山香村、城西村)、旧引佐町(伊平村、鎮玉村)、旧春野町、旧龍山村、旧水窪町
(3)離島 (離島振興法に基づく離島)	指定地域	熱海市	初島

2 関連データ

(1) 無医地区の状況 (平成 26 年調査)

圏域	市町名	旧市町村名	地区名	地区数
賀茂	南伊豆町		天神原、伊浜	2
	西伊豆町		大沢里	
志太榛原	島田市	川根町	笹間	1
		川根本町	原山	1
	川根本町	本川根町	接岨	1
西部	浜松市	天竜市	石打*、百古里、大平	3
		龍山村	白倉	1
		春野町	田河内、花島	2
		佐久間町	吉沢*、上平山	2
		水窪町	渡元*、西浦、二瀬*、門桁*	4
計	5市町		18地区	

「*」は無医地区に準じる地区

(資料：静岡県地域医療課「無医地区等調査」)

(2) 無歯科医地区の状況 (平成 26 年調査)

圏域	市町名	旧市町村名	地区名	地区数
賀茂	南伊豆町		天神原、伊浜	2
	西伊豆町		大沢里	
静岡	静岡市		梅ヶ島、長熊、落合	3
志太榛原	島田市	川根町	笹間	1
		川根本町	原山	1
	川根本町	本川根町	接岨	1
西部	浜松市	天竜市	石打*、百古里、大平	3
		龍山村	白倉	1
		春野町	田河内、花島	2
		佐久間町	吉沢*、上平山	2
		水窪町	渡元*、西浦、二瀬*、門桁*	4
計	6市町		21地区	

「*」は無歯科医地区に準じる地区

(資料：静岡県地域医療課「無医地区等調査」)

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（へき地の医療）

（1）データから見た現状

- ・圏域内の全6市町が「へき地」に該当している。
- ・圏域内に、へき地医療拠点病院が2病院ある。
- ・無医、無歯科医地区が南伊豆町、西伊豆町に計3地区ある。

（2）データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：無医、無歯科医地区が南伊豆町、西伊豆町に計3地区ある。

⇒想定される原因：地理的要因、人口減少。

現状の対応：管内2つのへき地医療拠点病院（伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院）が巡回診療を実施。

町による患者輸送バスの運行。

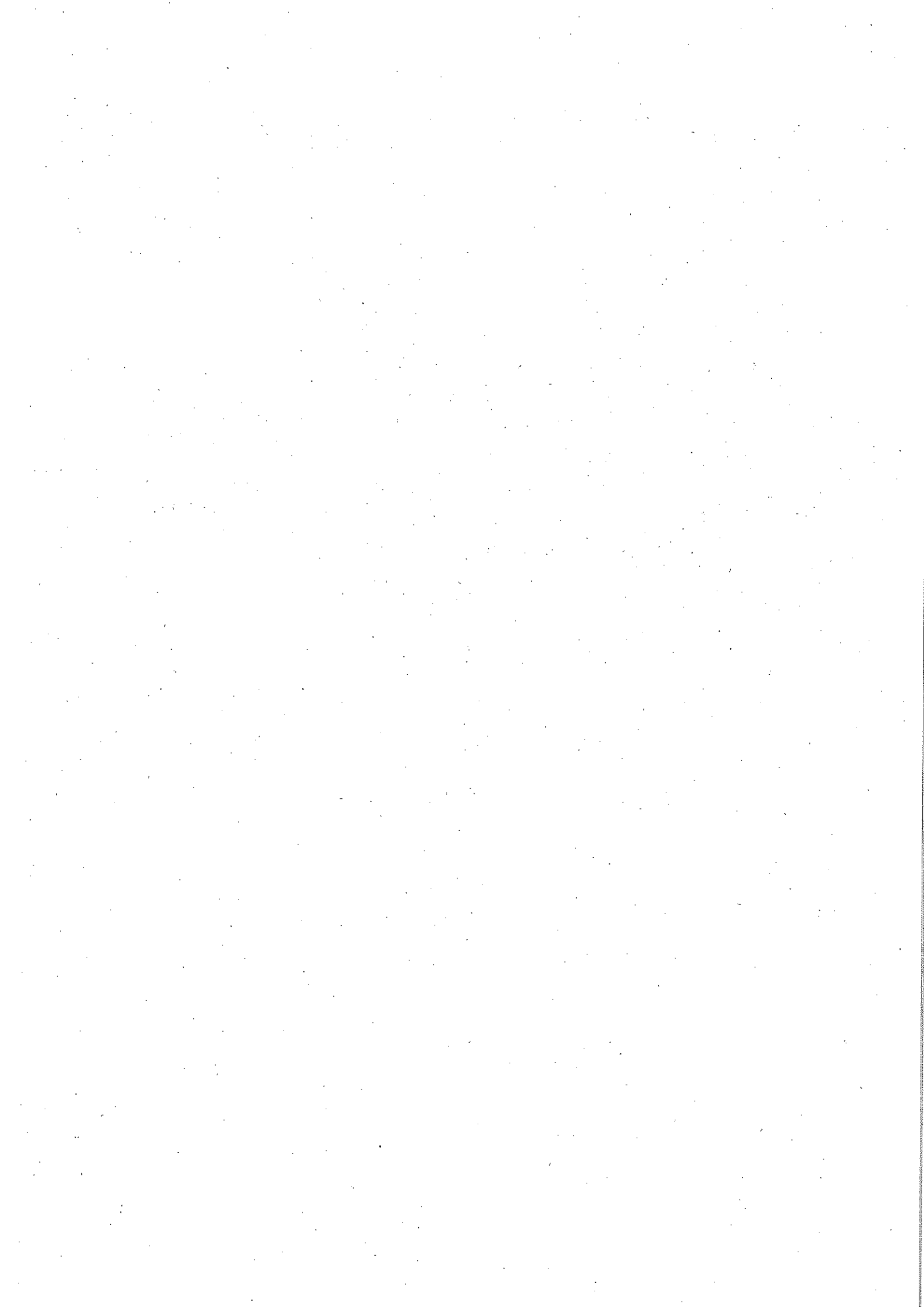
⇒今後の方策案：へき地医療拠点病院による巡回診療の継続実施。

町による患者輸送バスの運行継続。

新たな医療機関の開設。

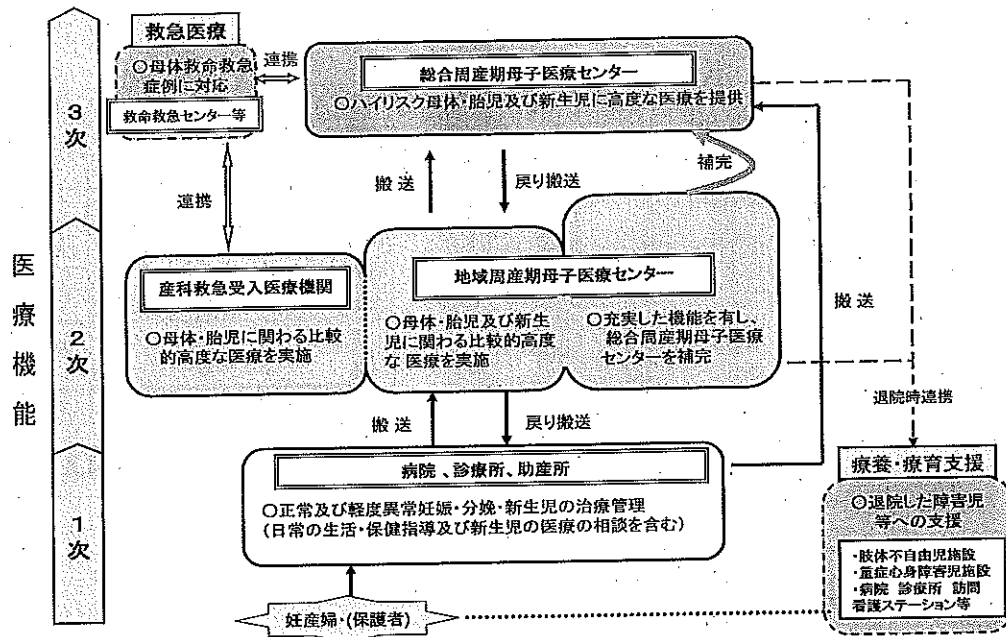
（3）調整会議における主な意見

- ・へき地医療拠点病院として月1回2地区に巡回診療実施しているが、患者は1～2名。町の巡回バスで足りているのかも。



II-4 周産期医療の医療提供体制の現状と課題

1 周産期医療の医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数



<総合周産期母子医療センター>

	医療機関名
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
"	静岡県立こども病院
"	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院

※ 管轄する区域はいずれも県内全域

<総合周産期母子医療センター>

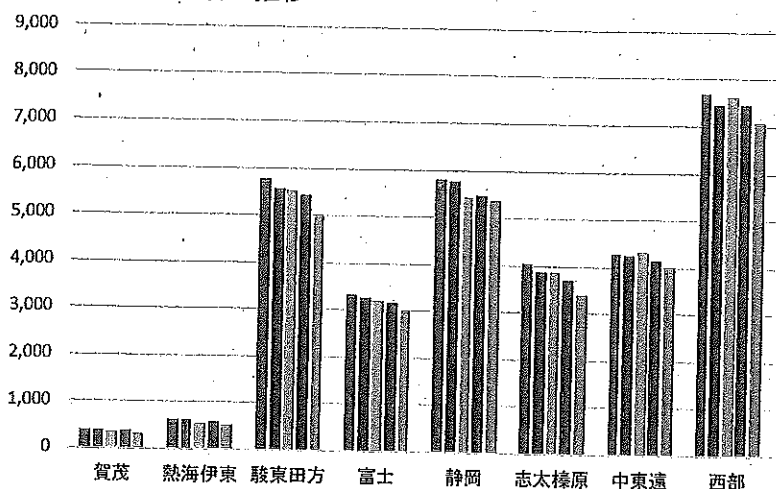
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
地域周産期母子医療センター	沼津市立病院	○	○	○	○				
"	富士市立中央病院	○	○	○	○				
"	静岡済生会総合病院					○	○		
"	静岡市立静岡病院					○	○		
"	焼津市立総合病院					○	○		
"	藤枝市立総合病院					○	○		
"	磐田市立総合病院							○	○
"	浜松医科大学医学部附属病院							○	○
"	浜松医療センター							○	○
"	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院							○	○
産科救急受入医療機関	伊東市民病院	○	○	○	○				
"	富士宮市立病院	○	○	○	○				
"	静岡市立清水病院					○	○		
"	静岡県立総合病院					○	○		
"	静岡赤十字病院					○	○		
"	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター							○	○
"	J A静岡厚生連遠州病院							○	○

表中の○は、各病院が担当する地域

(出典：第7次静岡県保健医療計画)

2 関連データ

(1) 出生数の推移



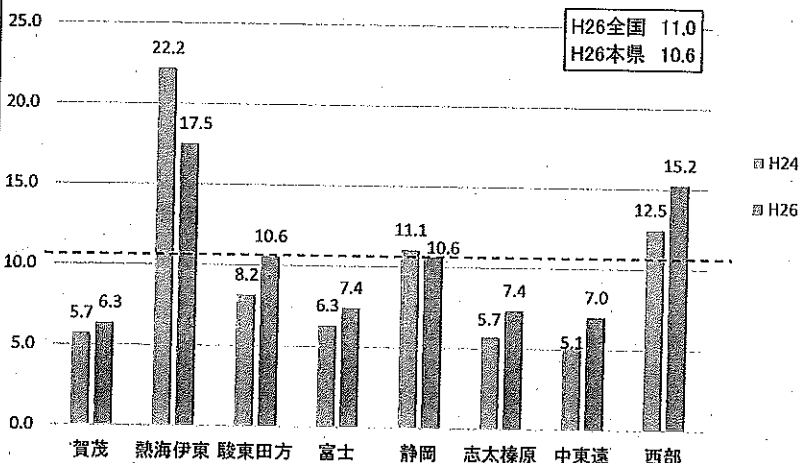
(単位:人)

	H22	H23	H24	H25	H26
賀茂	381	392	351	364	315
熱海伊東	618	624	541	588	514
駿東田方	5,772	5,569	5,220	5,423	5,018
富士	3,327	3,255	3,173	3,147	2,970
静岡	5,794	5,771	5,428	5,467	5,371
志太榛原	4,043	3,858	3,863	3,688	3,399
中東遠	4,256	4,231	4,310	4,140	4,005
西部	7,705	7,472	7,624	7,443	7,092
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684

(資料: 静岡県人口動態統計)

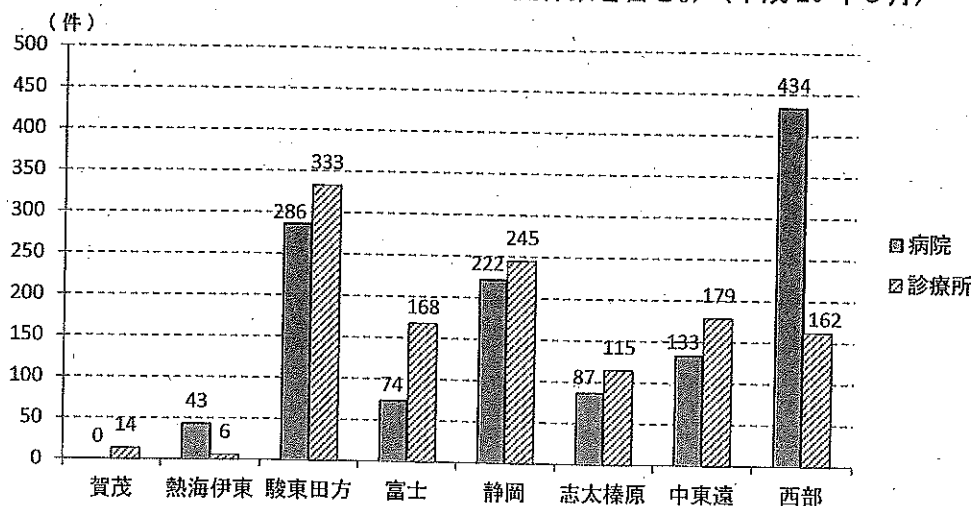
(2) 産科・産婦人科医師数

	H24	H26
賀茂	2	2
(出生千対)	5.7	6.3
熱海伊東	12	9
(出生千対)	22.2	17.5
駿東田方	45	53
(出生千対)	8.2	10.6
富士	20	22
(出生千対)	6.3	7.4
静岡	60	57
(出生千対)	11.1	10.6
志太榛原	22	25
(出生千対)	5.7	7.4
中東遠	22	28
(出生千対)	5.1	7.0
西部	95	108
(出生千対)	12.5	15.2
静岡県	278	304
(出生千対)	9.0	10.6



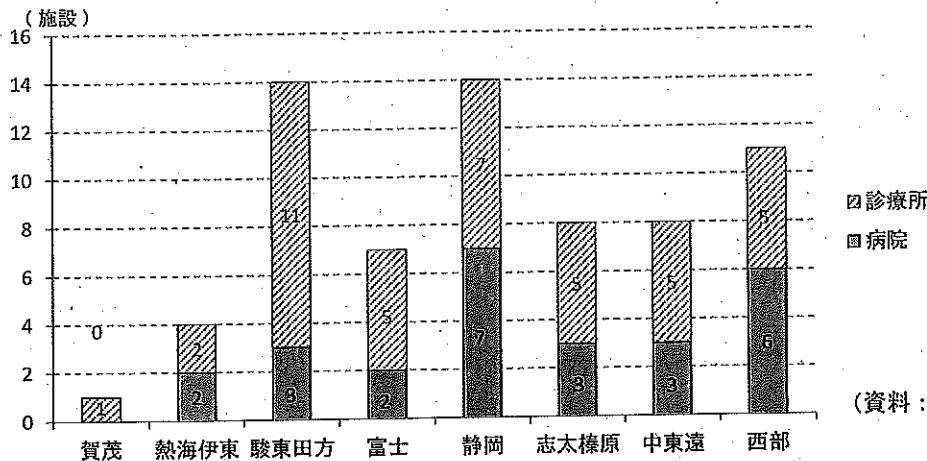
(資料: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(3) 病院、診療所の分娩件数 (帝王切開件数を含む。) (平成 26 年 9 月)



(資料: 厚生労働省「医療施設調査」)

(4) 分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数、一般診療所数 (平成 26 年 10 月 1 日)

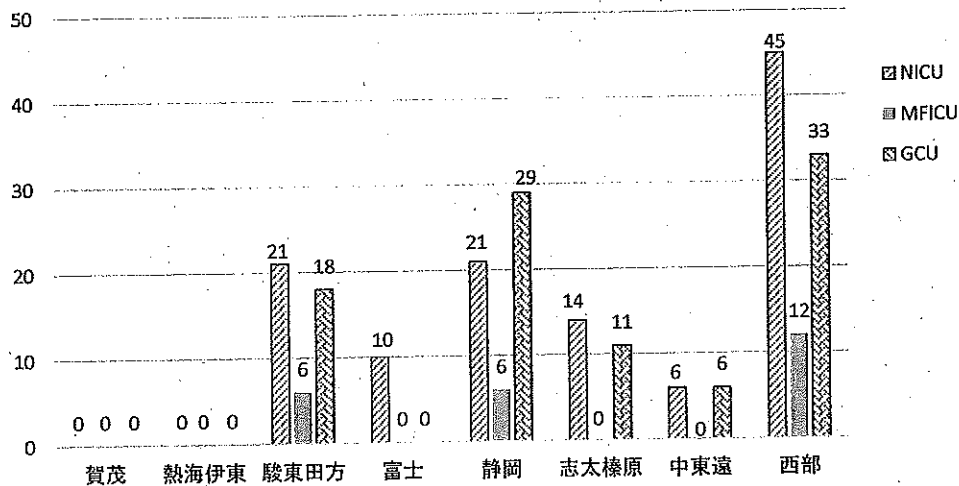


(資料：厚生労働省「医療施設調査」)

(5) NICU・MFICU・GCUを有する病院数と病床数

	NICU		MFICU		GCU	
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数
賀茂	-	-	-	-	-	-
熱海伊東	-	-	-	-	-	-
駿東田方	2	21	1	6	1	18
富士	1	10	-	-	-	-
静岡	2	21	1	6	2	29
志太榛原	2	14	-	-	2	11
中東遠	1	6	-	-	1	6
西部	4	45	1	12	3	33
静岡県	12	117	3	24	9	97

(資料：厚生労働省「医療施設調査」)



(6) ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 (平成 27 年 3 月 31 日)

	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数
賀茂	-
熱海伊東	-
駿東田方	3
富士	2
静岡	7
志太榛原	2
中東遠	2
西部	5
静岡県	21

(資料：診療報酬施設基準)

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（周産期医療）

(1) データから見た現状

- ・出生千人当たりの産科・産婦人科医師数(H26)は、県平均を下回っており、県内で1番目に少ない。
- ・分娩を取り扱う病院が無く、診療所が1施設のみである。
- ・NICU、MFICU、GCUを有する病院が無い。
- ・ハイリスク分娩管理加算届出医療機関が無い。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：出生当たりの産科・産婦人科医師数が、県内で最も少ない。

⇒想定される原因：分娩を取り扱う病院が無く、診療所が1施設のみ。
里帰り出産。

現状の対応：特になし。

⇒今後の方策案：病院での分娩取り扱い開始。

課題②：分娩を取り扱う病院が無く、診療所が1施設のみである

⇒想定される原因：出生数が少ない。

現状の対応：他圏域周産期医療機関との連携。

⇒今後の方策案：1施設に負担が掛からないよう市町及び周辺医療機関との連携・協力。
他圏域周産期医療機関との連携継続。
病院での分娩取り扱い開始。

課題③：高次周産期医療体制が脆弱である。

⇒想定される原因：出生数等考慮すると医療機関の自主努力による体制整備は難しい。

現状の対応：他圏域の高次周産期医療機関との連携。

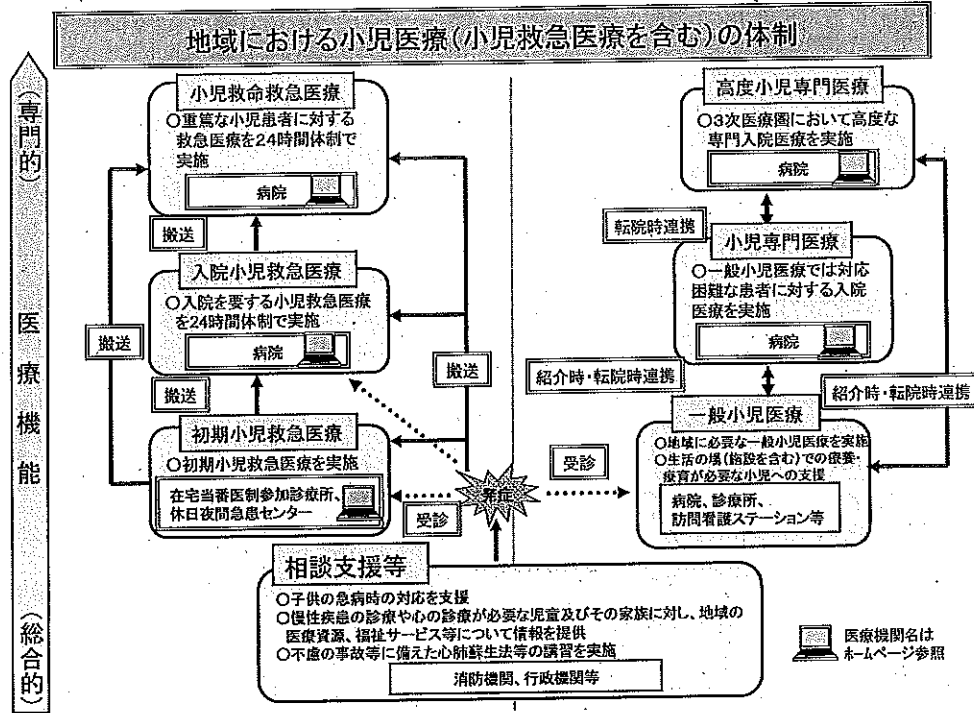
⇒今後の方策案：他圏域の高次周産期医療機関との連携強化。

(3) 調整会議における主な意見

- ・圏域内唯一の診療所に頑張って頂いている。ハイリスクへの対応はできないため、隣接圏域との連携が必要
- ・圏域を拡大した場合、圏域内1診療所に対応しているような問題が顕在化してしまう危惧がある。

Ⅱ-5 小児医療（小児救急医療を含む）の医療提供体制の現状と課題

1 小児医療（小児救急医療を含む）の医療体制に求められる機能、医療機能を担う医療機関数



(出典：第7次静岡県保健医療計画)

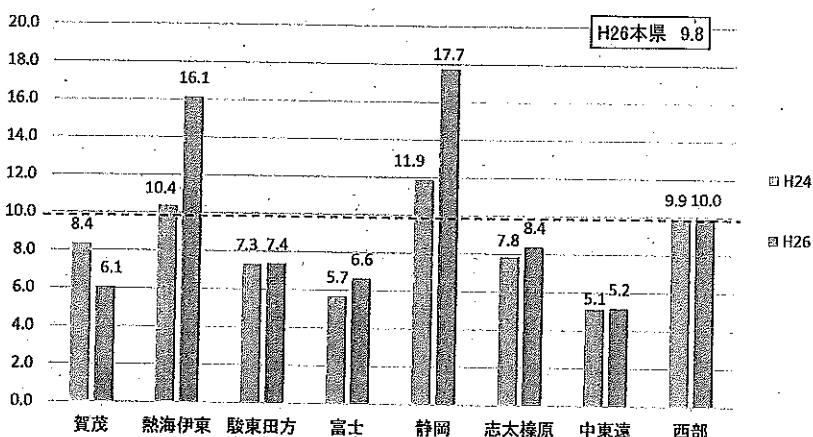
<小児2次救急医療体制の現状>

2次救急医療圏		小児2次救急医療体制	
体制	状況	実施体制	
賀茂	△ 下田メディカルセンター	下田メディカルセンターにおいて、小児科が3回/月の対応再開	
熱海	○ 国際医療福祉大学熱海病院	国際医療福祉大学熱海病院が通年で対応	
伊東	△ 伊東市民病院	当番日以外、伊東市民病院がオンコール体制で対応	
駿豆	○ 国立病院機構静岡医療センター、沼津市立病院、聖隷沼津病院	3輪番病院で通年対応	
御殿場	△ 有隣厚生会富士病院	当番病院が有隣厚生会富士病院以外の病院の場合は内科で対応	
富士	○ 富士市立中央病院	富士市立中央病院で通年対応	
清水	○ 県立こども病院、静岡市立清水病院、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、静岡厚生病院	清水厚生病院の小児科縮小に伴い、清水地区の輪番制への参加が困難となったため、H23.10より、清水地区及び静岡地区を1つの地域として静岡市内全域の輪番病院となる体制(毎日)に移行	
志太榛原	○ 焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院	3輪番病院で通年対応	
中東遠	△ 既存の制度で対応	各病院で個別対応。磐田市立病院及び中東遠総合医療センター以外の病院で小児科が不在の場合には、内科で対応	
北遠	△ 小児救急は未対応	佐久間病院の内科で対応。小児科医が当直の場合には、天竜病院でも対応。	
西遠	○ JA静岡厚生連遠州病院、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、浜松医療センター、聖隷三方原病院、浜松労災病院、浜松医科大学医学部附属病院	7輪番病院で通年対応	

2 関連データ

(1) 小児科医師数

		H24	H26
賀茂	小児科医の数	6	4
	(小児人口1万人対)	8.4	6.1
熱海伊東	小児科医の数	11	16
	(小児人口1万人対)	10.4	16.1
駿東田方	小児科医の数	66	64
	(小児人口1万人対)	7.3	7.4
富士	小児科医の数	31	35
	(小児人口1万人対)	5.7	6.6
静岡	小児科医の数	107	155
	(小児人口1万人対)	11.9	17.7
志太榛原	小児科医の数	50	52
	(小児人口1万人対)	7.8	8.4
中東遠	小児科医の数	34	34
	(小児人口1万人対)	5.1	5.2
西部	小児科医の数	118	116
	(小児人口1万人対)	9.9	10.0
静岡県	小児科医の数	423	476
	(小児人口1万人対)	8.4	9.8

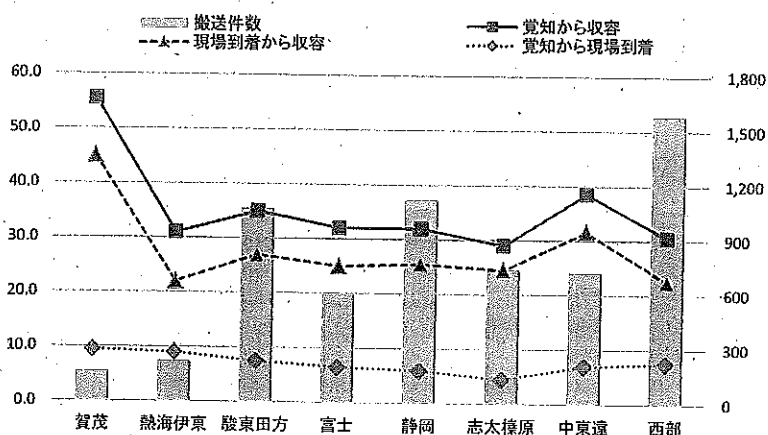


(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(2) 救急搬送の状況

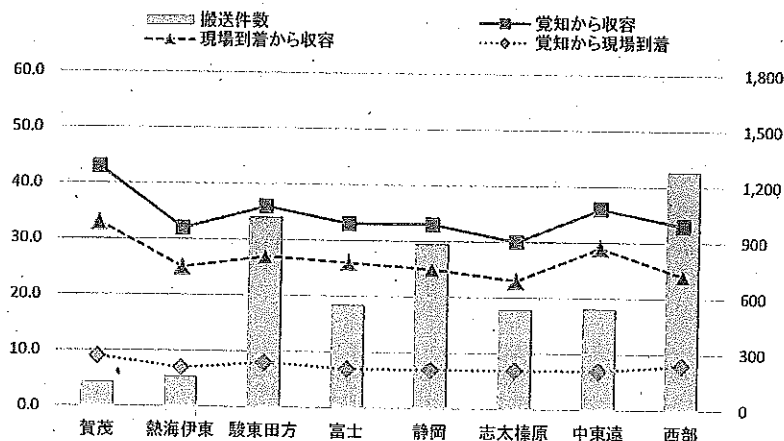
< 新生児、乳幼児 (7歳未満) >

構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	覚知から現場到着	現場到着から収容
賀茂	165	55.5	9.5	45.0
熱海伊東	225	31.0	9.0	22.0
駿東田方	1,064	35.0	7.5	27.0
富士	601	32.0	6.5	25.0
静岡	1,120	32.0	6.0	25.5
志太榛原	737	29.0	4.5	24.5
中東遠	722	38.5	7.0	31.5
西部	1,582	30.5	7.5	22.5
静岡県	6,216	32.5	6.5	26.5



< 少年 (7歳以上18歳未満) >

構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	覚知から現場到着	現場到着から収容
賀茂	131	43.0	9.0	33.0
熱海伊東	161	32.0	7.0	25.0
駿東田方	1,023	36.0	8.0	27.0
富士	556	33.0	7.0	26.0
静岡	887	33.0	7.0	25.0
志太榛原	538	30.0	7.0	23.0
中東遠	544	36.0	7.0	29.0
西部	1,282	33.0	8.0	24.0
静岡県	5,122	34.0	7.0	26.0

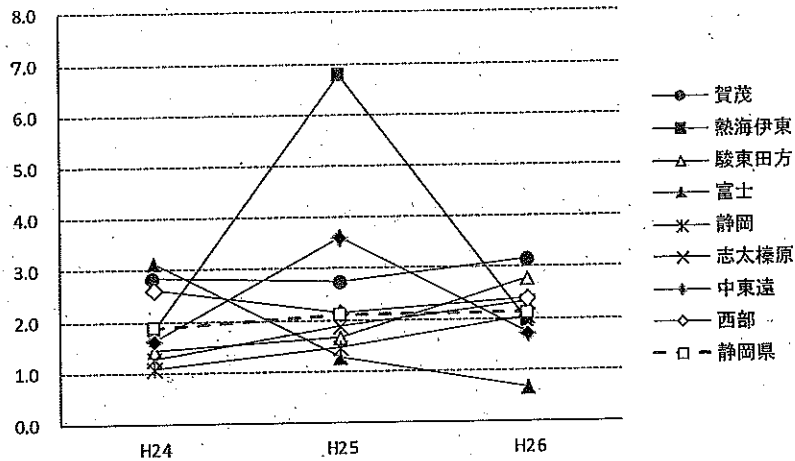


※平成24年度(2012年度)消防庁データに基づく。

(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

(3) 乳児死亡率 (出生千対)

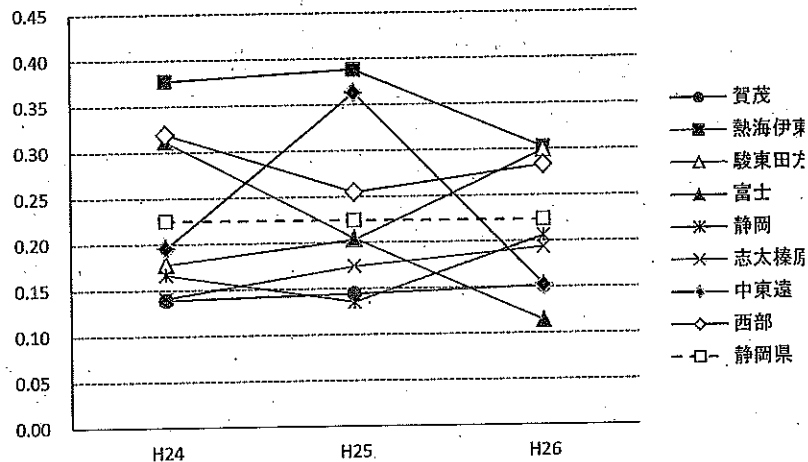
		H24	H25	H26
賀茂	出生数(人)	351	364	315
	乳児死亡数(人)	1	1	1
	乳児死亡率(出生千対)	2.85	2.75	3.17
熱海伊東	出生数(人)	541	588	514
	乳児死亡数(人)	1	4	1
	乳児死亡率(出生千対)	1.85	6.80	1.95
駿東田方	出生数(人)	5,520	5,423	5,018
	乳児死亡数(人)	8	9	14
	乳児死亡率(出生千対)	1.45	1.66	2.79
富士	出生数(人)	3,173	3,147	2,970
	乳児死亡数(人)	10	4	2
	乳児死亡率(出生千対)	3.15	1.27	0.67
静岡	出生数(人)	5,428	5,467	5,371
	乳児死亡数(人)	6	8	11
	乳児死亡率(出生千対)	1.11	1.46	2.05
志太榛原	出生数(人)	3,863	3,688	3,399
	乳児死亡数(人)	5	7	8
	乳児死亡率(出生千対)	1.29	1.90	2.35
中東遠	出生数(人)	4,310	4,140	4,005
	乳児死亡数(人)	7	15	7
	乳児死亡率(出生千対)	1.62	3.62	1.75
西部	出生数(人)	7,624	7,443	7,092
	乳児死亡数(人)	20	16	17
	乳児死亡率(出生千対)	2.62	2.15	2.40
静岡県	出生数(人)	30,810	30,260	28,684
	乳児死亡数(人)	58	64	61
	乳児死亡率(出生千対)	1.88	2.12	2.13



(資料：静岡県人口動態統計)

(4) 小児の死亡率 (15歳未満人口千人対)

		H24	H25	H26
賀茂	15歳未満人口(人)	7,185	6,922	6,605
	15歳未満死亡数(人)	1	1	1
	15歳未満死亡率(千対)	0.14	0.14	0.15
熱海伊東	15歳未満人口(人)	10,597	10,297	9,928
	15歳未満死亡数(人)	4	4	3
	15歳未満死亡率(千対)	0.38	0.39	0.30
駿東田方	15歳未満人口(人)	90,019	88,519	86,862
	15歳未満死亡数(人)	16	18	26
	15歳未満死亡率(千対)	0.18	0.20	0.30
富士	15歳未満人口(人)	54,489	53,783	52,701
	15歳未満死亡数(人)	17	11	6
	15歳未満死亡率(千対)	0.31	0.20	0.11
静岡	15歳未満人口(人)	90,017	88,580	87,368
	15歳未満死亡数(人)	15	12	18
	15歳未満死亡率(千対)	0.17	0.14	0.21
志太榛原	15歳未満人口(人)	63,747	63,031	61,967
	15歳未満死亡数(人)	9	11	12
	15歳未満死亡率(千対)	0.14	0.17	0.19
中東遠	15歳未満人口(人)	66,413	66,057	65,622
	15歳未満死亡数(人)	13	24	10
	15歳未満死亡率(千対)	0.20	0.36	0.15
西部	15歳未満人口(人)	118,904	117,687	116,565
	15歳未満死亡数(人)	38	30	33
	15歳未満死亡率(千対)	0.32	0.25	0.28
静岡県	15歳未満人口(人)	501,371	494,876	487,618
	15歳未満死亡数(人)	113	111	109
	15歳未満死亡率(千対)	0.23	0.22	0.22



(資料：静岡県人口動態統計)

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（小児医療（小児救急医療を含む））

(1) データから見た現状

- ・小児2次救急医療体制について、既存制度で対応している。
- ・小児人口1万人当たりの小児科医師数(H26)は、県平均を下回っており、県内で2番目に少ない。
- ・救急搬送の覚知から収容までの時間(H24)は、県平均を上回っており、県内で1番目に長い。
- ・乳児死亡が毎年1名発生している。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：小児2次救急医療体制について、輪番体制が整備されていない。

⇒想定される原因：入院対応病院が1病院のみである。

現状の対応：隣接圏域との連携で対応。

#8000の周知。

⇒今後の方策案：隣接圏域との連携強化。

対応病院における小児科診療体制の強化。

課題②：救急搬送の覚知から収容までの平均時間は、県内で最も長い。

⇒想定される原因：圏域内に小児救急に対応できる医療機関が少ない。

現状の対応：隣接圏域との連携で対応。

⇒今後の方策案：隣接圏域との連携強化。

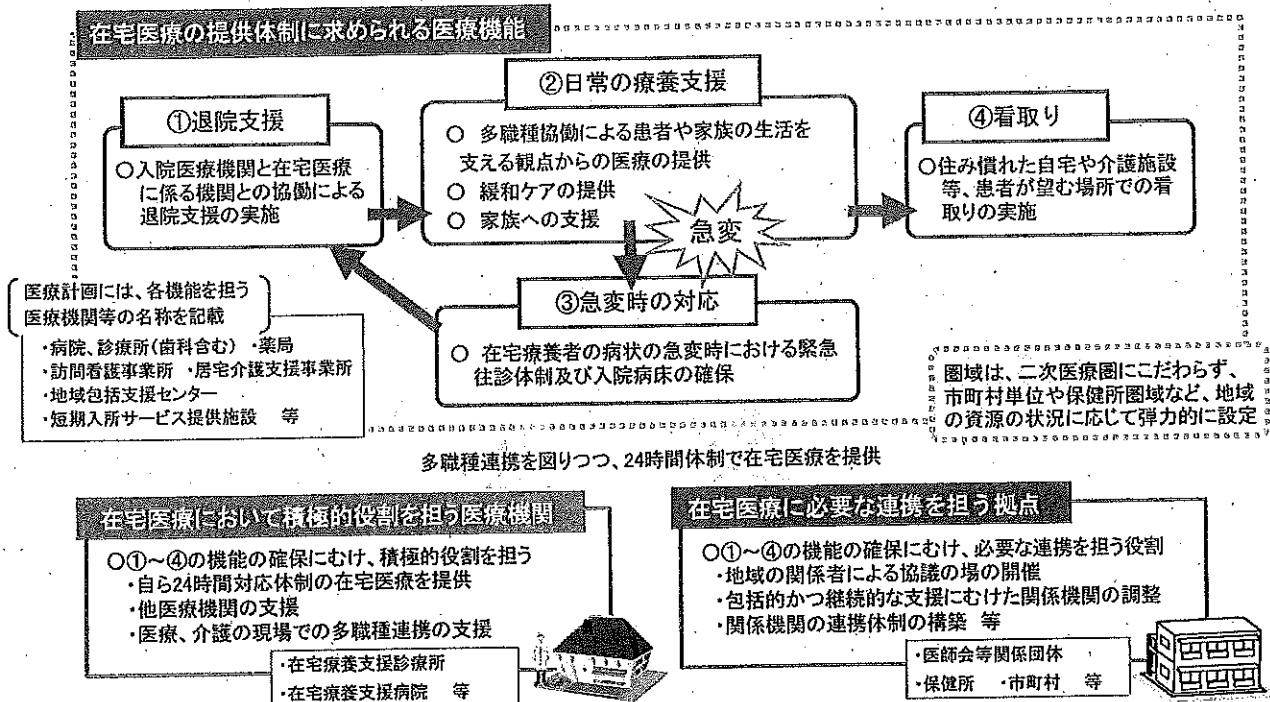
対応病院における小児科診療体制の強化。

(3) 調整会議における主な意見

- ・常勤小児科医の定年退職後の医師確保が課題
- ・小児救急は月数回しか開設されていない。#8000の利用勧奨や他圏域との連携が必要

Ⅲ 在宅医療の医療提供体制の現状と課題

1 厚生労働省「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ



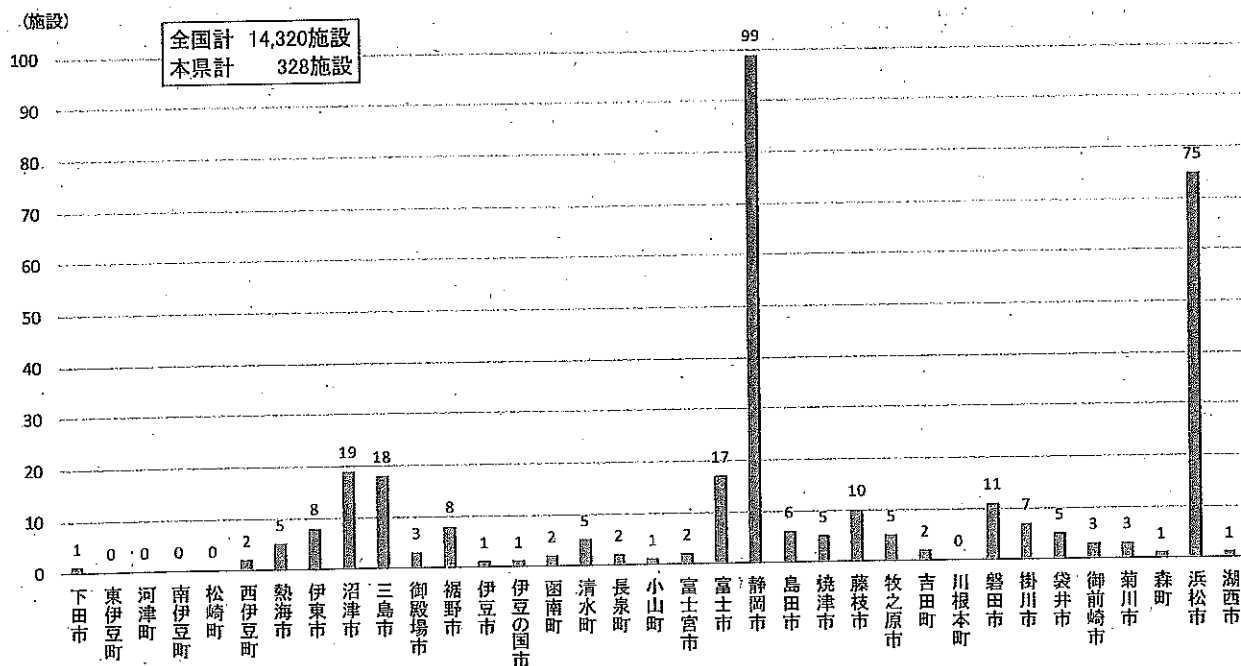
(出典：第1回 全国在宅医療会議(H28.7.6)資料より)

2 関連データ

(1) 在宅療養支援病院数 (平成27年3月31日現在)

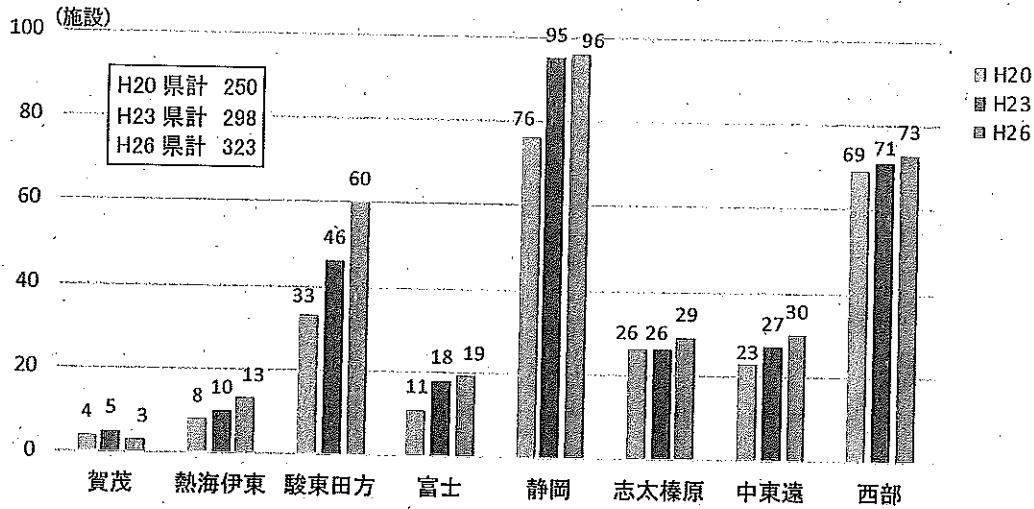
指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
在宅療養支援病院数	1,044	98	2	0	4	1	1	1	3	3

(2) 在宅療養支援診療所数 (平成27年3月31日現在)



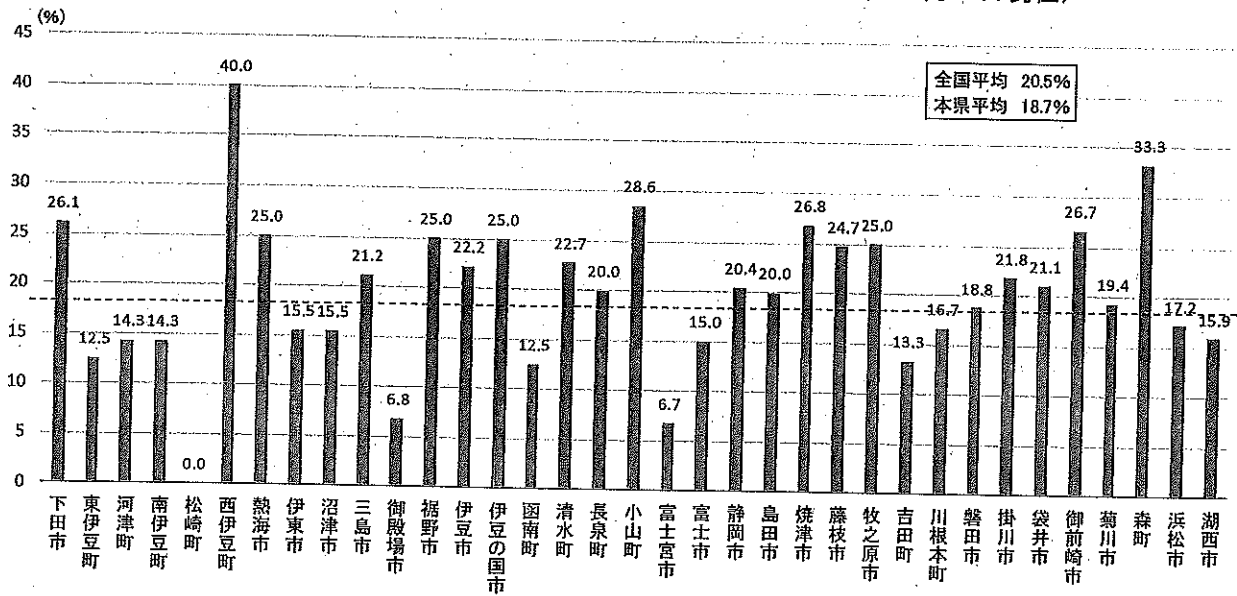
(資料：厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」)

(3) 在宅療養支援診療所数の推移 (各年10月1日現在)



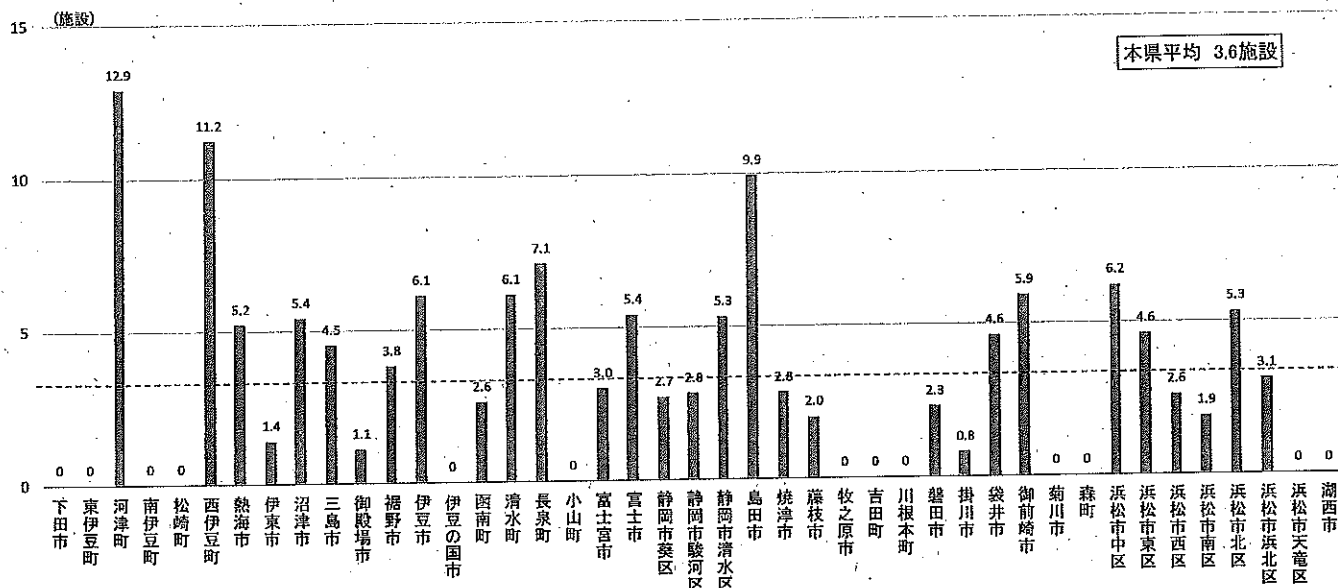
(資料：厚生労働省「医療施設調査」)

(4) 一般診療所に占める訪問診療を実施する診療所の割合 (平成26年10月1日現在)



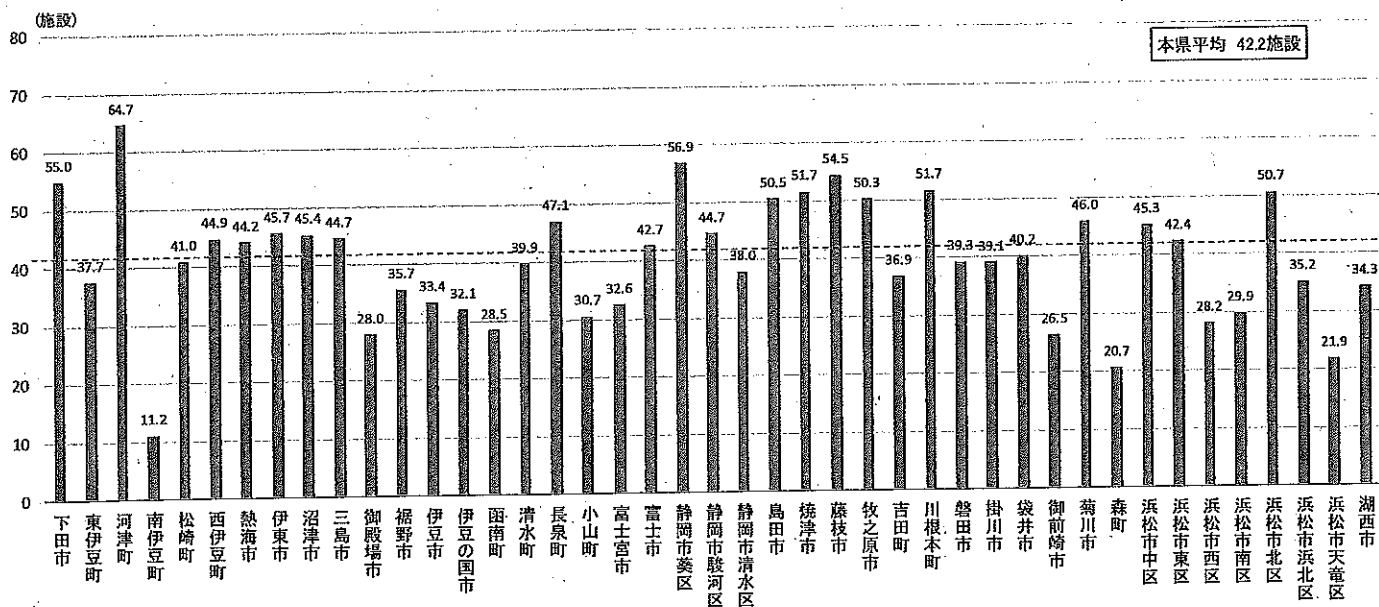
(資料：厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」)

(5) 在宅療養支援歯科診療所数 (人口10万人当たり) (平成27年3月31日現在)



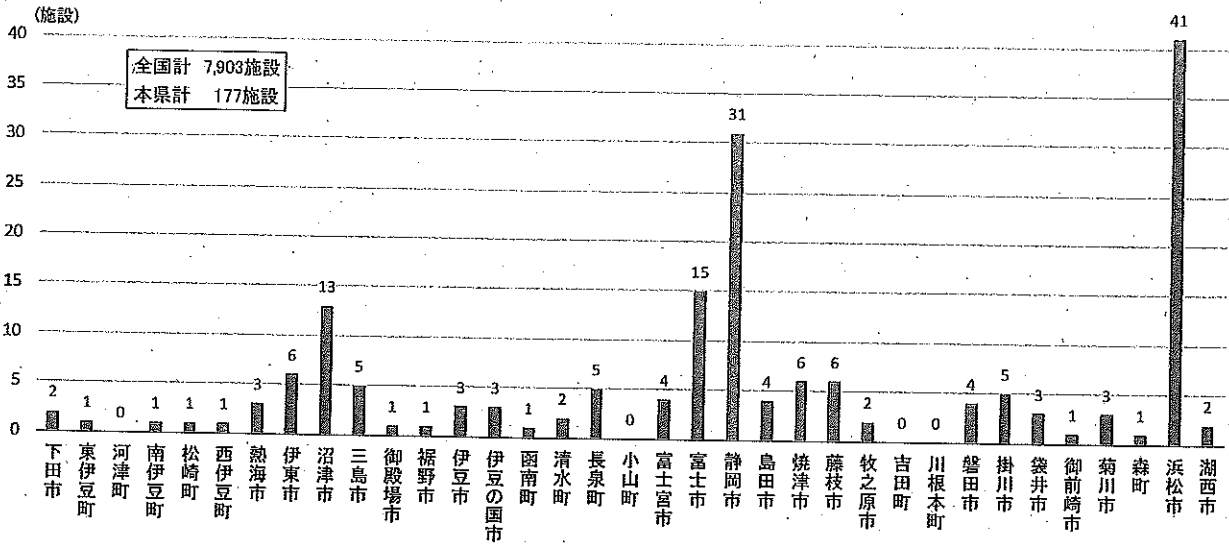
(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」、診療報酬施設基準)

(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 (人口10万人当たり) (平成27年3月31日現在)

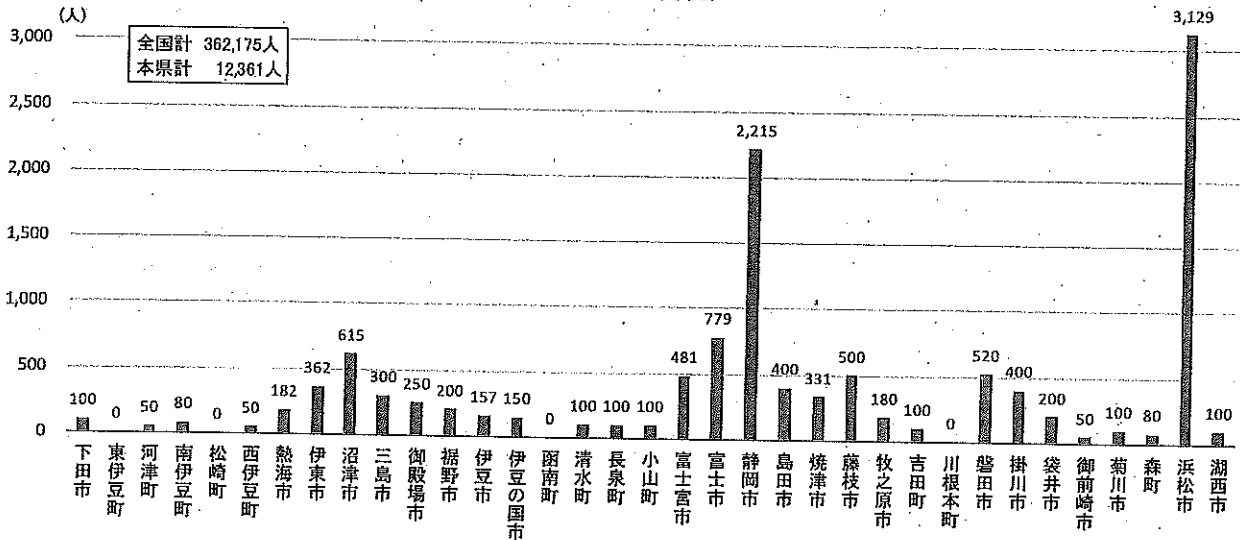


(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」「診療報酬施設基準」)

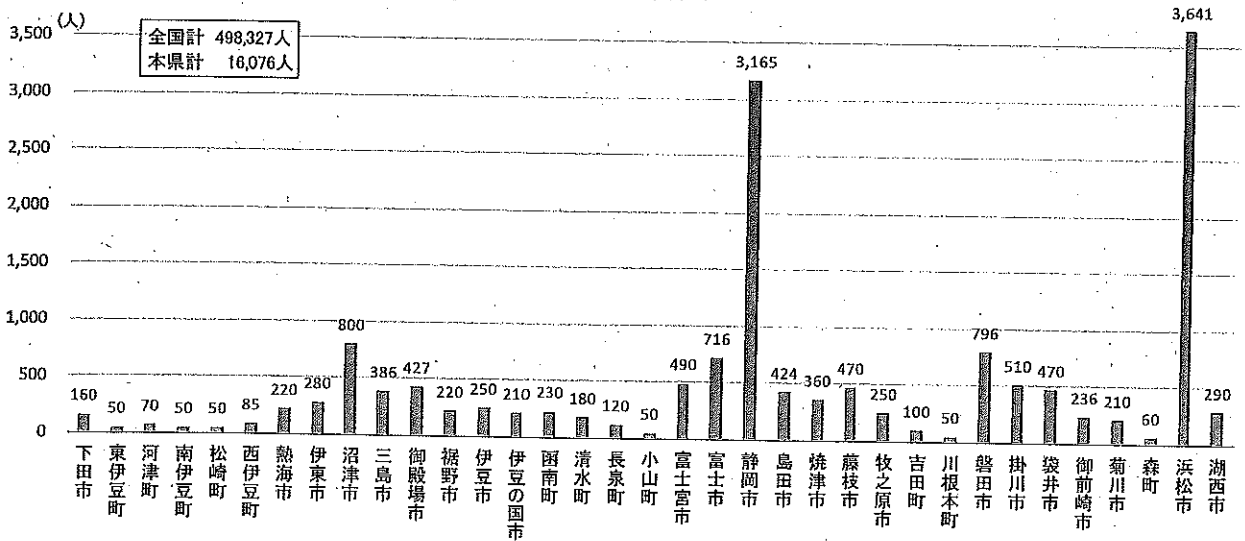
(7) 訪問看護ステーション数 (平成26年10月1日現在)



(8) 介護老人保健施設定員 (平成26年10月1日現在)



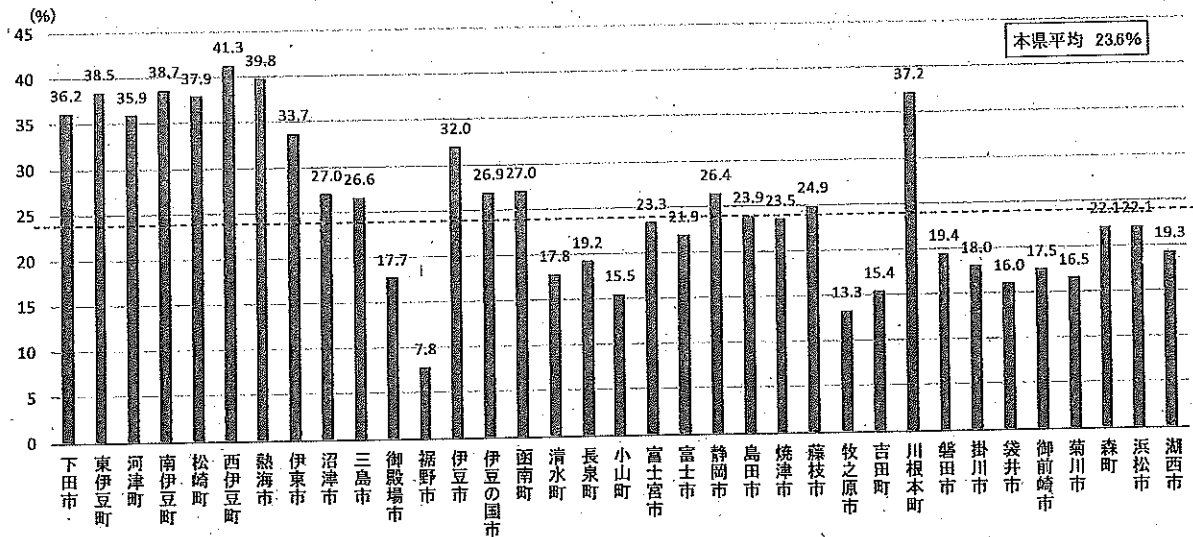
(9) 介護老人福祉施設定員 (平成26年10月1日現在)



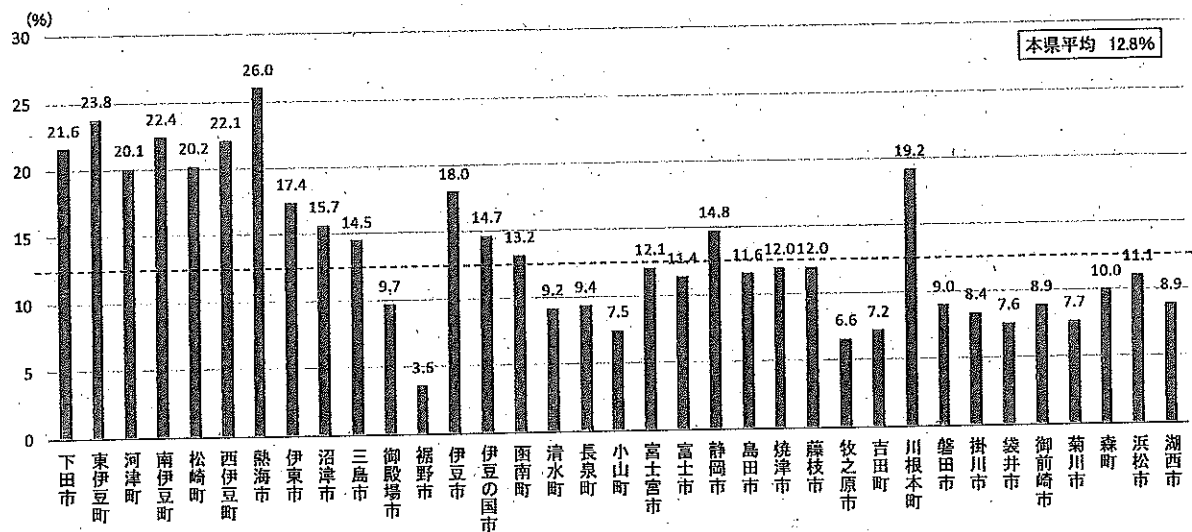
※地域密着型は含まれていない。

(資料：厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、介護サービス施設・事業所調査)

(10) 高齢者世帯の割合 (平成 28 年 4 月 1 日現在)

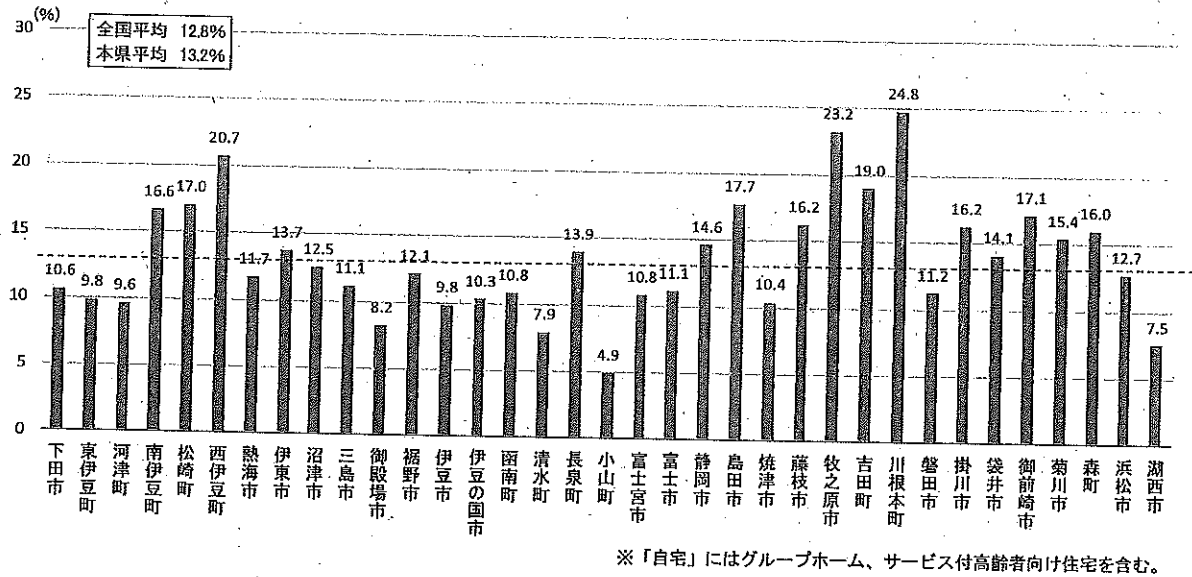


(11) ひとり暮らし高齢者世帯の割合 (平成 28 年 4 月 1 日現在)

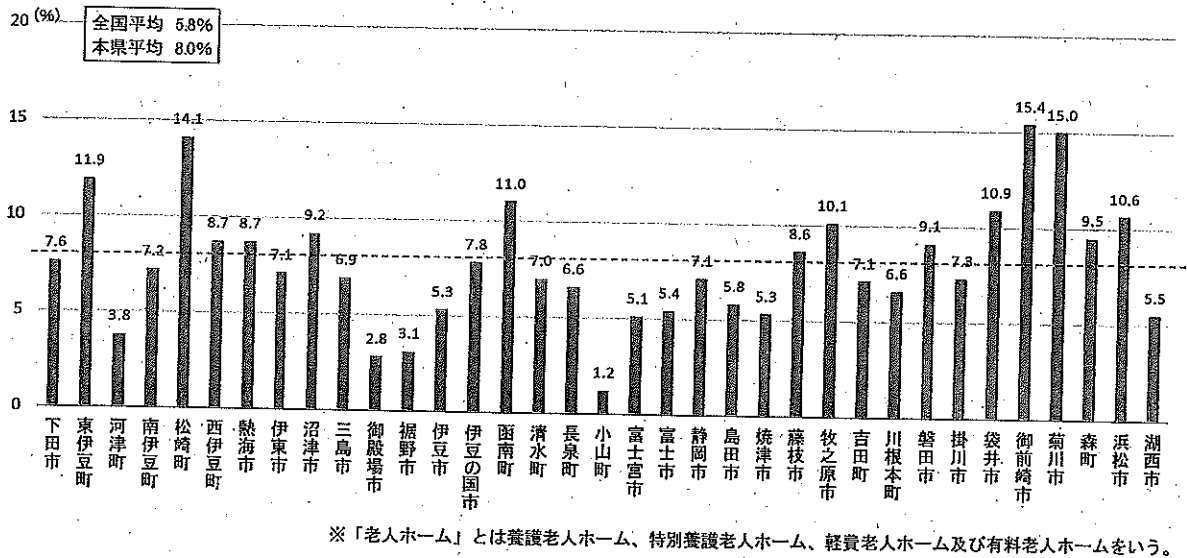


(資料：静岡県長寿政策課「高齢者福祉行政の基礎調査」)

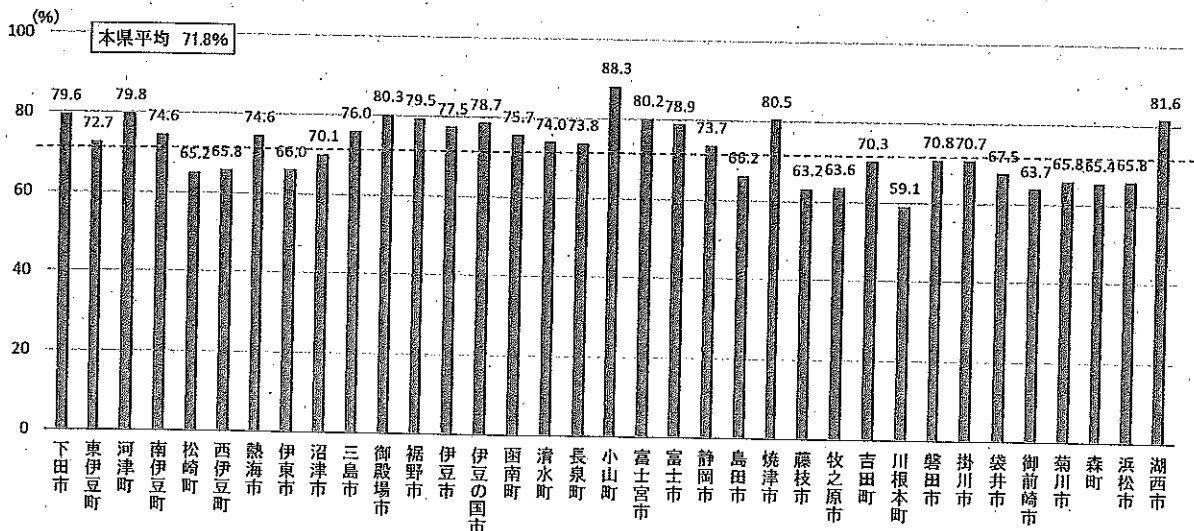
(12) 死亡者数に占める自宅で死亡した者の割合 (平成 26 年)



(13) 死亡者数に占める老人ホームで死亡した者の割合 (平成 26 年)

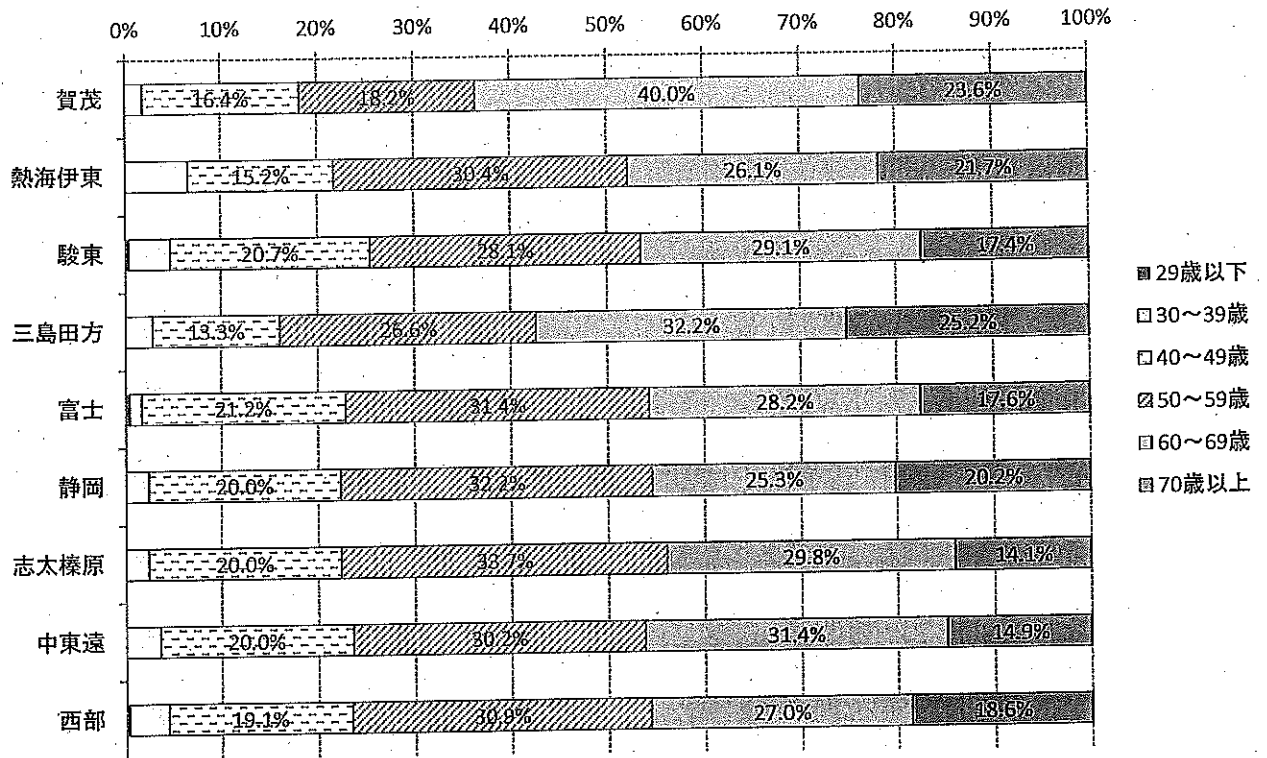


(14) 死亡者数に占める病院で死亡した者の割合 (平成 26 年)



(資料：厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、静岡県「静岡県人口動態統計」)

(15) 診療所医師の年齢構成



(資料：静岡県調査)

3 各二次医療圏における現状と課題

○賀茂医療圏（在宅医療）

(1) データから見た現状

- ・圏域内に在宅療養支援病院は2病院（医療法人社団健育会西伊豆健育会病院、医療法人社団康心会伊豆東部総合病院）、在宅療養支援診療所は3診療所
- ・訪問看護ステーションは6施設。なお、設置されていない自治体がある（河津町）。
- ・ひとり暮らし高齢者世帯の割合は、圏域内の全ての自治体で県平均を上回っている。特に東伊豆町は23.8%で県内で2番目に高い。
- ・自宅で死亡した者の割合は、県平均と比較して3市町で下回っている。東伊豆町、河津町では10%を下回っている。
- ・診療所医師の年齢構成は、60歳以上が全体の63.6%で半数を超えている。うち70歳以上が23.6%。

(2) データからの地域課題、想定される原因と現状の対応、今後の方策案

課題①：ひとり暮らし高齢者世帯の割合が高い。

訪問看護ステーションが設置されていない自治体がある（河津町）。

診療所医師の高齢化が進んでいる。

⇒想定される原因：学生、就労人口の流出。

急激な少子高齢化、人口減少の進行。

地理的要因（移動時間が長く非効率的）。

現状の対応：在宅医療を担う関係団体の連携体制の構築。
診療所、歯科診療所での対応。

⇒今後の方策案：在宅医療を担う関係団体の連携体制の構築。
診療所での対応に加え、病院での対応強化。
予防事業の充実・強化。

(3) 調整会議における主な意見

- ・この地域の在宅の特徴として独居老人が多く、病院から自宅に戻っても独居で不安がある。また、24時間の訪問看護ステーションがない等の地域問題がある。
- ・すべて在宅にというのは当然難しいが、少なくとも在宅の割合を上げていく必要はある。病院を含めた、お互いをサポートし合えるいい形での連携ができないか。
- ・在宅支援診療所は一人ではできないが、西海岸、東海岸などエリアごとにグループを作って在宅をエリアごとで見守るシステムを作れば対応できるのではないか。ただし、在宅支援診療所での対応になると患者負担は増えてしまう。
- ・独居老人だと介護保険をフルに使わないと看きれないので、医療と介護の連携がどうしても必要となってくる。お互い垣根をなくして顔の見える関係づくりを進めていただきたい。
- ・かかりつけ薬局として在宅服薬指導の態勢や、介護職との連携は整いつつある。医師、医療機関の先導が必須で、医療介護連携のための顔合わせが課題。患者家族への広報も必要ではないか。
- ・通所リハ・デイケア施設が併設され、訪問看護や訪問リハ等実施しているが、交通インフラ、地域性などから困難も多く、他の診療施設や地域行政との連携も検討している。

平成28年度 静岡県訪問看護ステーション実態調査

I 目的

本調査は、退職の原因を含む静岡県内の訪問看護ステーションの実態を把握し、今後の訪問看護ステーション活動の発展向上に役立てることを目的としています。

II 調査概要

- (1) 調査対象 静岡県内の現存する訪問看護ステーション189ヶ所（東部75ヶ所、中部55ヶ所、西部59ヶ所）
 【平成26年調査時：172ヶ所（東部66ヶ所、中部49ヶ所、西部57ヶ所）】
- (2) 回答件数 188件（回収率99.5%）
- (3) 調査内容 ① 訪問看護ステーションの届出状況
 ② 訪問看護ステーションの実施状況
 ③ 看護職員の就業状況
 ④ 看護職員の退職状況

III 調査方法 郵送配布・回収（自記方式）

IV 調査期間 平成28年5月16日～7月15日
 調査基準期間：平成28年6月1日～30日

V 調査結果

1. 訪問看護ステーションの概要

1) 設置主体

「株式会社・有限会社・合同会社」が86ヶ所（45.7%）と最も多く、前回調査時より11ヶ所増えている。その内、看護師或いはその家族が起業している事業所数は東部で15ヶ所、中部で12ヶ所、西部で2ヶ所の合計29ヶ所、「株式会社・有限会社・合同会社」全体の33.7%である。医療法人は48ヶ所（25.5%）と調査の度に増えている。

表1 設置主体別割合 (n=188)

設置主体	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
株式会社・有限会社・合同会社	86	45.7%	75	43.6%	44	32.6%	33	26.8%
医療法人	48	25.5%	44	25.6%	40	29.6%	39	31.7%
社会福祉法人	18	9.6%	15	8.7%	13	9.6%	12	9.8%
農業協同組合連合会・農協共済	9	4.8%	9	5.2%	9	6.7%	9	7.3%
社団法人・財団法人	8	4.3%	8	4.7%	7	5.2%	7	5.7%
公立	5	2.7%	6	3.5%	7	5.2%	8	6.5%
看護協会	4	2.1%	4	2.3%	4	3.0%	4	3.3%
日赤	3	1.6%	3	1.7%	3	2.2%	3	2.4%
社会福祉協議会	3	1.6%	4	2.3%	4	3.0%	4	3.3%
都市医師会	2	1.1%	2	1.2%	2	1.5%	2	1.6%
特定非営利活動法人	1	0.5%	1	0.6%	1	0.7%	1	0.8%
協同組合	1	0.5%	1	0.6%	1	0.7%	1	0.8%
計	188	100%	172	100%	135	100%	123	100%

2) 同一法人の併設医療機関

同一法人の併設医療機関は「併設あり」が75ヶ所（39.8%）、「併設なし」は113ヶ所（60.1%）であった。「併設あり」のうち、病院・診療所共に併設しているのは16ヶ所（8.5%）、病院のみが39ヶ所（20.7%）、診療所のみが20ヶ所（10.6%）であった。

前回の調査結果と比較すると、併設する医療機関のない事業所が20ヶ所、診療所のみを併設している事業所は5ヶ所増えている。病院・診療所共に併設しているところは7ヶ所減っている。

表2 同一法人の併設医療機関の有無 (n=188)

	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
併設有								
病院	39	20.7%	41	23.8%	39	28.9%	44	35.8%
診療所	20	10.6%	15	8.7%	15	11.1%	15	12.2%
病院・診療所	16	8.5%	23	13.4%	21	15.6%	10	8.1%
併設医療機関 無	113	60.1%	93	54.1%	60	44.4%	54	43.9%

3) 同一法人の併設事業

同一法人で「併設事業あり」は、152ヶ所（80.9%）で、前回調査より12ヶ所増え、「併設事業なし」は前回調査より4ヶ所増の36ヶ所（19.1%）であった。併設事業の内訳で最も多いのは、居宅介護支援事業で123ヶ所（80.9%）、次いで通所介護80ヶ所（52.6%）、訪問介護77ヶ所（50.7%）、通所リハ54ヶ所（35.5%）であった。

表3 同一法人併設事業の有無 (n=188)

	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
併設事業あり	152	80.9%	140	81.4%	116	85.9%	105	85.4%
併設事業なし	36	19.1%	32	18.6%	19	14.1%	18	14.6%
計	188	100%	172	100%	135	100%	123	100%

表3-2 併設事業の内訳 複数回答 (n=152)

事業の種類	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
居宅介護支援	123	80.9%	111	79.3%	92	79.3%	97	92.4%
訪問介護	77	50.7%	68	48.6%	60	51.7%	49	46.7%
通所介護	80	52.6%	66	47.1%	57	49.1%	49	46.7%
通所リハビリ	54	35.5%	48	34.3%	46	39.7%	43	41.0%
老人保健施設	36	23.7%	36	25.7%	37	31.9%	28	26.7%
グループホーム	32	21.1%	29	20.7%	23	19.8%	18	17.1%
短期入所療養介護	28	18.4%	28	20.0%	26	22.4%	24	22.9%
その他	27	17.8%	24	17.1%	13	11.2%	15	14.3%
訪問リハビリ (医療機関)	23	15.1%	20	14.3%	19	16.4%	13	12.4%
福祉用具貸与	22	14.5%	20	14.3%	15	12.9%	9	8.6%
短期入所生活介護	28	18.4%	20	14.3%	17	14.7%	14	13.3%
小規模多機能	23	15.1%	19	13.6%	16	13.8%	11	10.5%
特別養護老人ホーム	23	15.1%	17	12.1%	19	16.4%	15	14.3%
定期巡回・随時対応	19	12.5%	14	10.0%				
訪問入浴介護	9	5.9%	13	9.3%	19	16.4%	8	7.6%
療養通所介護	5	3.3%	6	4.3%	12	10.3%	6	5.7%
ケアハウス	8	5.3%	6	4.3%	8	6.9%	9	8.6%
看護小規模多機能 (複合型)	12	7.9%	2	1.4%	0	0.0%		
サービス付き高齢者専用住宅	14	9.2%						

4) サテライトの設置について

サテライトは既に13事業所 (6.9%) で設置され、設置数は15ヶ所であった。
サテライト設置の意向はあるが、困難と回答した事業所は33ヶ所 (17.6%) であった。
その理由として、33ヶ所全てが人材確保が困難と回答している。

表4 サテライトの設置状況 (n=188)

	数	割合
既に設置	13	6.9%
設置の意向なし	142	75.5%
設置の意向はあるが困難	33	17.6%
計	188	100%

表4-2 サテライト設置困難 (n=33) 複数回答

設置が困難・無理な理由	数	割合
人材確保が困難	28	84.9%
初期投資費用	4	2.1%
黒字化困難、利益が見込めない	4	2.1%
利用者のニーズが不明	3	1.6%

5) 山間地区への訪問について

山間地区等遠隔地への訪問は、29ヶ所 (15.4%) が実施しているが、159ヶ所 (84.6%) は実施をしていない。その理由は、「訪問の依頼がない」が159ヶ所のうち153ヶ所 (96.2%) であった。
「訪問の依頼はあるが対応できない」理由についての記載はなかった。「訪問の依頼はあるが対応できない」と回答した6ヶ所のうち1ヶ所は、交通費の助成があれば対応できるとしている。

表5 遠隔地への訪問実施状況 (n=188)

	数	割合
山間地区等への訪問を実施している	29	15.4%
山間地区等への訪問を実施していない	159	84.6%
計	188	100%

表5-2 遠隔地への訪問をしない理由 (n=159)

	数	割合
訪問の依頼がない	153	96.2%
訪問の依頼はあるが対応できない	6	3.8%
計	159	100%

表5-3 交通費の助成があればどうか (n=6)

	数
交通費の助成あれば可	1
交通費の助成あっても不可	5

遠隔地への訪問看護を実施している事業所を地区別でみると、東部地区は、熱海1ヶ所、伊東市は3ヶ所、西伊豆町・東伊豆・伊豆の国市・伊豆市で各1ヶ所、富士市で2ヶ所が実施している。
中部地区では、静岡市葵区で4ヶ所、藤枝市で2ヶ所、島田市で3ヶ所が実施している。
西部地区では、掛川市・磐田市・森町で各1ヶ所が実施。浜松市内では、北区で3ヶ所、浜北区で1ヶ所、天竜区で2ヶ所が実施している。

表5-4 地区別の遠隔地への訪問看護実施状況 (n=29)

【東部】		【中部】		【西部】	
住所	数	住所	数	住所	数
伊東市玖須美	2	静岡市葵区城内町	1	掛川市大池	1
伊東市岡	1	静岡市葵区福田ヶ谷	1	磐田市家田	1
伊東市八幡野	1	静岡市葵区山崎	1	周智郡森町	1
熱海市水口町	1	静岡市葵区北番町	1	浜松市北区引佐町	1
賀茂郡西伊豆町	1	藤枝市岡部	1	浜松市北区三方原町	1
賀茂郡南伊豆町	1	藤枝市瀬戸新屋	1	浜松市北区細江町	1
伊豆市柏久保	1	島田市野田	1	浜松市浜北区中瀬	1
伊豆の国市四日町	1	島田市旗指	1	浜松市天竜区渡ヶ島	1
富士市天間	1	島田市本通	1	浜松市天竜区二俣町	1
富士市大淵	1	計	9	計	9
計	11				

6) 機能強化型について

機能強化型の要件を満たし届出をしている事業所は、8ヶ所(4.3%)である。機能強化型を目指しているが、要件を満たしていない事業所が94ヶ所(50%)で、要件を満たしていない、または届出の意向もない事業所が86ヶ所(45.7%)であった。

表6 機能強化型の届出状況 (n=188)

	数	割合
要件を満たし届出をしている	8	4.3%
要件を満たしているが届出していない	0	0%
意向はあるが、要件を満たしていない	94	50.0%
要件を満たしていない、または意向ない	86	45.7%
計	188	100%

7) 加算の届出状況

加算の届出状況は、これまでの調査同様特別管理加算が最も多く、176ヶ所(93.6%)である。定期巡回・随時対応サービス連携は25ヶ所(13.3%)で、前回調査より10ヶ所増えている。精神科訪問看護療養費は81ヶ所(43.1%)が届出をしている。機能強化型訪問看護管理療養費1は3ヶ所、機能強化型訪問看護管理療養費2は5ヶ所が届出をしている。

表7 加算の届出状況 (n=188)

届出の有無	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
加算の種類								
特別管理加算	176	93.6%	161	93.6%	126	93.3%	115	93.5%
緊急時訪問看護加算	174	92.6%	156	90.7%	121	89.6%	105	85.4%
ターミナルケア加算	172	91.5%	153	89.0%	120	88.9%	105	85.4%
24時間対応体制加算	165	87.8%	148	86.0%	113	83.7%	98	79.7%
サービス提供体制強化加算	98	52.1%	91	52.9%	88	65.2%	81	65.9%
精神科訪問看護療養費	81	43.1%	68	38.4%				
看護体制強化加算	40	21.3%						
定期巡回・随時対応サービス連携	25	13.3%	15	8.7%				
精神科複数回訪問加算	24	12.8%	25	14.5%				
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	10	5.3%	7	4.1%				
24時間連絡体制加算	9	4.8%	10	5.8%	27	20.0%	22	17.9%
居宅療養管理指導	7	3.7%	14	8.1%	12	8.9%	13	10.6%
機能強化型訪問看護管理療養費2	5	2.7%	6	3.5%				
機能強化型訪問看護管理療養費1	3	1.6%	3	1.7%				
専門研修を受けた緩和ケア 看護師	1	0.5%	0	0%				
褥瘡ケア	0	0%	0	0%				

表7-2 加算の6月実績数 (n=188)

届出の有無	届出数	算定実績数
加算の種類		
特別管理加算	176	2,774
緊急時訪問看護加算	174	6,539
ターミナルケア加算	172	103
24時間対応体制加算	165	2,158
サービス提供体制強化加算	98	25,581
精神科訪問看護療養費	81	890
看護体制強化加算	40	1,799
定期巡回・随時対応サービス連携	25	161
精神科複数回訪問加算	24	5
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	10	2
24時間連絡体制加算	9	102
居宅療養管理指導	7	0
機能強化型訪問看護管理療養費2	5	169
機能強化型訪問看護管理療養費1	3	152
専門研修を受けた緩和ケア 看護師	1	1
褥瘡ケア	0	0

8) 職員体制 (平成28年6月の状況)

職員区分別では、「看護職員」が1,194人(70.4%)、「リハビリ職員」が349人(20.6%)「事務職員」が130人(7.7%)であった。前回調査の常勤換算からの変化をみると、従事者総数は194.9人の増加である。看護師が最も多く133.4人の増加、次いで作業療法士が25.8人の増加であった。1事業所あたりの職種別従事者数でみると、「看護職員」の常勤換算は4.84人と、これまでの調査の中では最も多い。「リハビリ職員」は1.28人と、前回調査より若干減少している。

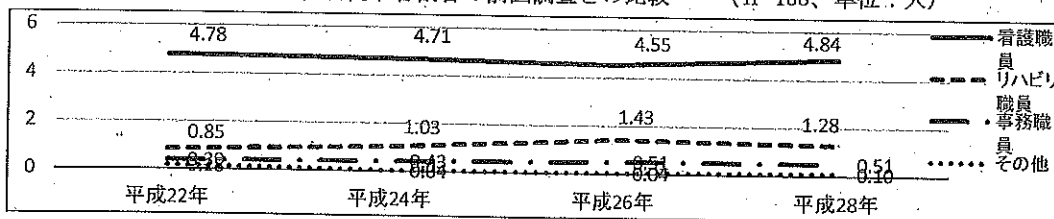
表8 職種別職員数 平成28年6月現在 (単位:人)

	従事者数				常勤換算従事者数		常勤換算従事者数					
	総数	常勤		非常勤	人数	構成割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
		専従	兼務				人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
総数	1,695	791	225	679	1267.1	100%	1072.2	100%	838.6	100%	763.7	100%
保健師	12	8	0	4	9.7	0.8%	11.2	1.0%	11.3	1.4%	7.7	1.0%
助産師	4	0	1	3	2.4	0.2%	4.1	0.4%	2.1	0.2%	2.2	0.3%
看護師	1,103	511	118	474	843.9	66.6%	710.5	66.3%	589.3	70.3%	544	71.2%
准看護師	75	33	7	35	53.7	4.2%	57	5.3%	32.9	3.9%	34	4.5%
理学療法士	229	113	54	62	158.3	12.5%	136.2	12.7%	102.6	12.2%	77.7	10.2%
作業療法士	111	56	18	37	79.8	6.3%	54	5.0%	35.1	4.2%	26	3.4%
言語療法士	9	2	3	4	4.5	0.4%	4.3	0.4%	1.8	0.2%	1.8	0.2%
事務職員	130	53	22	55	95.5	7.5%	87.9	8.2%	58.6	7.0%	48.3	6.3%
その他	22	15	2	5	19.3	1.5%	7	0.7%	4.9	0.6%	22	2.9%

表8-2 1事業所あたりの職種別従事者数 (n=188、単位:人)

	従事者数			常勤換算従事者数 人数	常勤換算従事者数		
	総数	常勤	非常勤		第3回	第2回	第1回
					(H26.9) 人数	(H24.9) 人数	(H22.9) 人数
総数	9.02	5.41	3.61	6.74	6.53	6.21	6.20
保健師	0.06	0.04	0.02	0.05	0.07	0.08	0.06
助産師	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02
看護師	5.87	3.35	2.52	4.49	4.13	4.33	4.42
准看護師	0.40	0.21	0.19	0.29	0.33	0.28	0.28
理学療法士	1.22	0.89	0.33	0.84	0.79	0.76	0.63
作業療法士	0.59	0.39	0.20	0.42	0.31	0.26	0.21
言語療法士	0.05	0.03	0.02	0.02	0.33	0.01	0.01
事務職員	0.69	0.40	0.29	0.51	0.51	0.43	0.39
その他	0.12	0.09	0.03	0.10	0.04	0.04	0.18

図1. 1事業所あたりの職種別従事者割合の前回調査との比較 (n=188、単位:人)



看護職員の常勤換算数は「3.0~3.9人」が49ヶ所(26.1%)と最も多く、次いで「~2.9人」で41ヶ所(21.8%)であった。5人未満のステーションは118ヶ所(62.8%)あり、小規模ステーションが全体の6割以上である。

表9 看護職員常勤換算数とステーション数 (n=188)

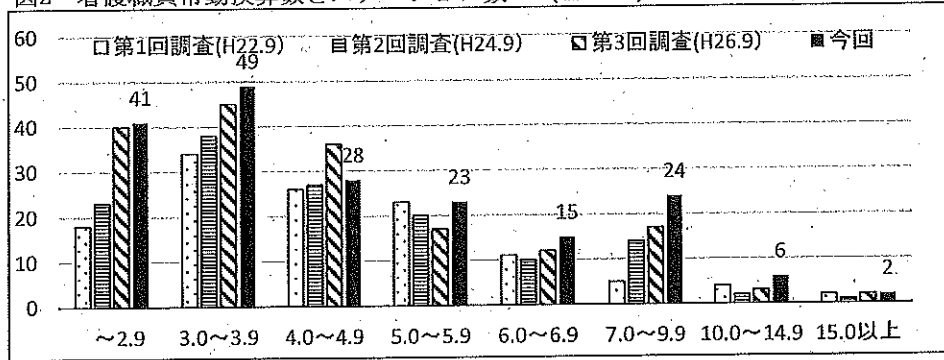
常勤換算数	今回調査	第3回 (H26.9)	第2回 (H24.9)	第1回 (H22.9)
~2.9	41	40	23	18
3.0~3.9	49	45	38	34
4.0~4.9	28	36	27	26
5.0~5.9	23	17	20	23
6.0~6.9	15	12	10	11
7.0~9.9	24	17	14	5
10.0~14.9	6	3	2	4
15.0以上	2	2	1	2
計	188	172	135	123

平成27年6月以降に開設した、開設1年以内の事業所20ヶ所の看護職員の常勤換算数「2.9人以下」が9ヶ所(45%)、「3.0～3.9人」10ヶ所(50%)と19ヶ所(95%)が4人未満である。

表10 開設1年以内の事業所の看護職員の常勤換算数 (n=20) (平成27年6月以降新設事業所)

常勤換算数	新設事業所数
～2.9	9
3.0～3.9	10
4.0～4.9	1
計	20

図2 看護職員常勤換算数とステーション数 (n=188)

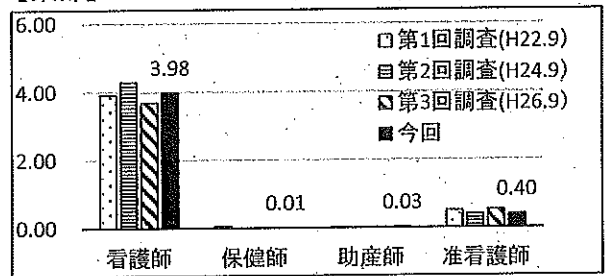


看護職の常勤換算数を地区別で見ると、すべての地区で増加している。中でも西部地区は、これまでの調査で最も多い。

表11 看護職の地区別常勤換算数

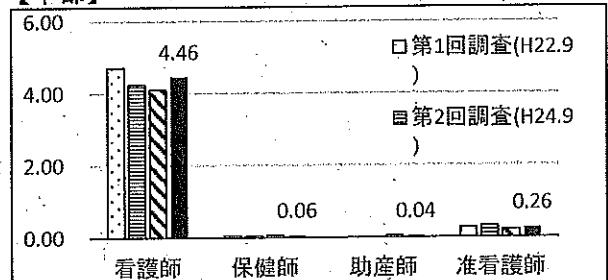
	東 部			
	今回	第3回 (H26.9)	第2回 (H24.9)	第1回 (H22.9)
看護師	3.98	3.69	4.29	3.92
保健師	0.01	0.02	0.01	0.06
助産師	0.03	0.02	0	0.02
准看護師	0.40	0.53	0.40	0.50
計	4.42	4.26	4.70	4.50

【東部】



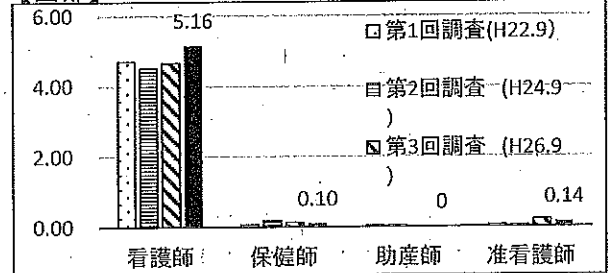
	中 部			
	今回	第3回 (H26.9)	第2回 (H24.9)	第1回 (H22.9)
看護師	4.46	4.11	4.25	4.71
保健師	0.06	0.06	0.04	0.06
助産師	0.04	0.05	0	0
准看護師	0.26	0.21	0.32	0.27
計	4.82	4.43	4.61	5.04

【中部】



	西 部			
	今回	第3回 (H26.9)	第2回 (H24.9)	第1回 (H22.9)
看護師	5.16	4.66	4.52	4.71
保健師	0.10	0.13	0.18	0.07
助産師	0	0	0.04	0.03
准看護師	0.14	0.21	0.04	0.05
計	5.39	5.00	4.78	4.86

【西部】



9) 常勤換算数と利用者数

188事業所全体の常勤換算数の平均は6.74人で、うち看護職員の常勤換算数の平均は4.84人である。「利用者数100人以上」の事業所では、看護職員の常勤換算数の平均は8.05人であるのに対し、「利用者数100人未満」の事業所の看護職員の常勤換算数は4.03人である。利用者100人以上の事業所の中には、看護職員の常勤換算数が2.5~3.0人と少ないところもあるが、理学療法士や作業療法士等が常勤換算で3.0人以上は在職している。

表12 利用者数別 (n=188)

利用者数	事業所数	構成割合
100人以上	38	20.2%
100人未満	150	80.8%
合計	188	100.0%

表13 全ステーションの常勤換算数の平均 (n=188)

職種	常勤換算数
保健師	0.05
助産師	0.01
看護師	4.49
准看護師	0.29
理学療法士	0.84
作業療法士	0.42
言語療法士	0.02
事務職員	0.51
その他	0.10
計	6.74

表14 利用者100人以上の事業所の常勤換算数の平均 (n=38)

職種	常勤換算数
保健師	0.07
助産師	0
看護師	7.84
准看護師	0.14
理学療法士	2.18
作業療法士	1.21
言語療法士	0.10
事務職員	1.02
その他	0.05
計	12.61

表15 利用者100人以下の事業所の常勤換算数の平均 (n=150)

職種	常勤換算数
保健師	0.05
助産師	0.02
看護師	3.64
准看護師	0.32
理学療法士	0.50
作業療法士	0.22
言語療法士	0
事務職員	0.38
その他	0.12
計	5.25

1 0) 専門看護師・認定看護師の在籍状況について

専門看護師はいないが、認定看護師は10名在籍していた。「訪問看護認定看護師」が最も多く6人であった。その他は「認定看護管理者」が3名、「がん性疼痛看護認定看護師」が1名であった。

表16 専門看護師・認定看護師数

資格	人数
訪問看護認定看護師	6
認定看護管理者	3
がん性疼痛看護認定看護師	1
計	10

1 1) 研修の受講状況について

研修には159ヶ所 (84.6%) が受講している。「受講したことがない」は、18ヶ所 (9.6%) である。「受講したことがない」理由は、16ヶ所が「業務多忙」、4ヶ所が「参加しやすい地域ではない」である。

表17 研修の受講状況 (n=188)

	人数	割合
受講したことがある	159	84.6%
今後受講予定	11	5.9%
受講したことがない	18	9.6%
計	188	100%

表18 受講した理由 (n=159) (複数回答)

	人数	割合
受講したい内容だった	142	89.3%
参加しやすい地域での開催	99	62.3%
情報交換できる	73	45.9%
その他	3	1.9%

表18-2 受講したことがない理由 (n=18) (複数回答)

	人数	割合
業務多忙で参加できない	16	88.9%
参加しやすい地域ではなかった	4	22.2%
研修の必要性を感じない	0	0%
受講したい内容がない	0	0%
研修を知らなかった	0	0%

図3 受講した理由 (n=159)

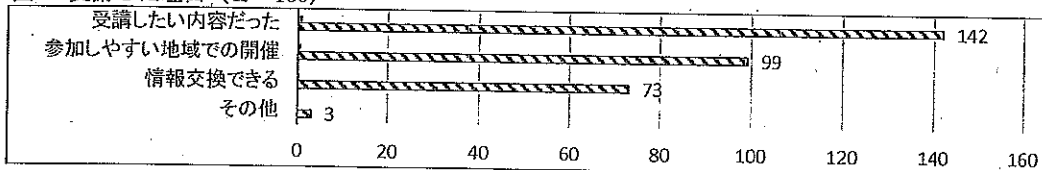
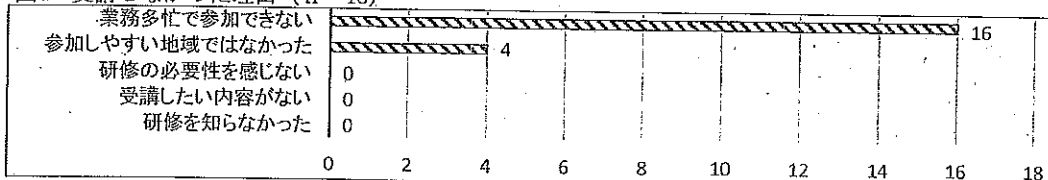


図4 受講しなかった理由 (n=18)



1 2) 看護学生の実習受け入れ状況について

看護学生の実習については、83ヶ所（44.2%）が受け入れをしている。
現在は実習を受けていないが、受ける意向があるのは64ヶ所（34.0%）である。
実習を受けていないし、受ける意向もないは、41ヶ所（21.8%）であった。

表19 実習の受け入れ状況 (n=188)

	事業所数	割合
受け入れている	83	44.2%
受けていないが受け入れの意向あり	64	34.0%
受けていない、受ける意向もない	41	21.8%
計	188	100%

1 3) 収支状況について

平成27年4月～平成28年3月までの収支状況については、対象期間以降新設された事業所を除く赤字が58ヶ所（31.7%）、黒字は92ヶ所（50.3%）、不明が33ヶ所（18.0%）であった。
今後の事業所運営は、事業拡大が53ヶ所（28.2%）、現状維持は131ヶ所（69.7%）、縮小は4ヶ所（2.1%）であった。赤字であっても14ヶ所は事業拡大を目指している。
平成27年6月～平成28年3月までに開設した事業所15ヶ所の内の13ヶ所（86.7%）は赤字である。
今後の方向性として事業縮小とした4ヶ所はいずれも赤字事業所であり、8月に1ヶ所が廃止、1ヶ所が休止している。

表20 収支状況 (n=183)

	事業所数	割合
赤字	58	31.7%
黒字	92	50.3%
不明	33	18.0%
計	183	100%

表21 今後の事業運営 (n=188)

	事業所数	割合
拡大	53	28.2%
現状維持	131	69.7%
縮小	4	2.1%
計	188	100%

表22 赤字事業所の設置後の経過年数 (n=58)

設立経過年数	事業所数	割合
1年未満	13	22.41%
1～2年未満	11	18.97%
2～3年未満	8	13.79%
3～4年未満	4	6.90%
4～5年未満	0	0%
5～10年未満	5	8.62%
10年以上	17	29.31%
計	58	100%

表23 赤字事業所の利用者数 (n=58)

利用者数	事業所数	割合
10人以下	8	13.8%
10～20人未満	8	13.8%
20～30人未満	9	15.5%
30～40人未満	5	8.6%
40～50人未満	4	6.9%
50～100人未満	22	37.9%
100人以上	2	3.5%
計	58	100%

表24 赤字事業所の看護職員の常勤換算数 (n=58)

常勤換算数	事業所数	割合
～2.9	21	36.2%
3.0～3.9	17	29.3%
4.0～4.9	9	15.5%
5.0～5.9	6	10.3%
6.0～6.9	1	1.7%
7.0～9.9	2	3.5%
10.0～14.9	2	3.5%
15.0以上	0	0%
計	58	100%

図5 収支状況 (n=183)

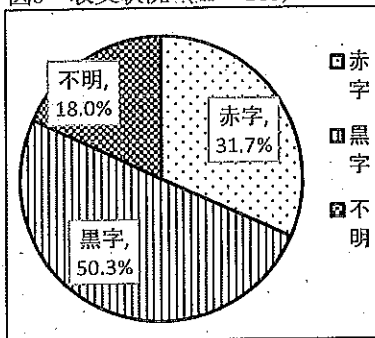


図6 今後の事業運営 (n=188)

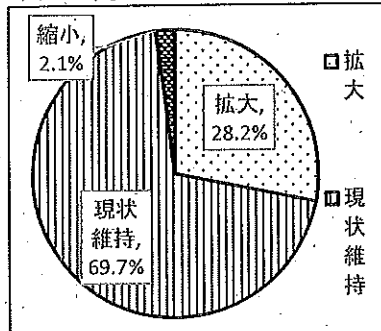


図7 赤字事業所の設置後の経過年数

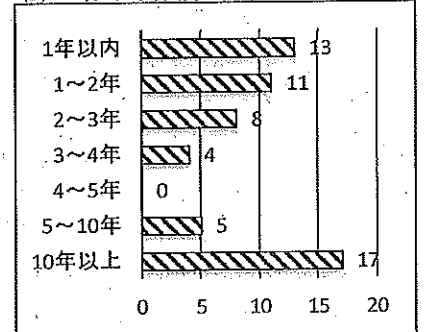


図8 赤字事業所の利用者数 (n=58)

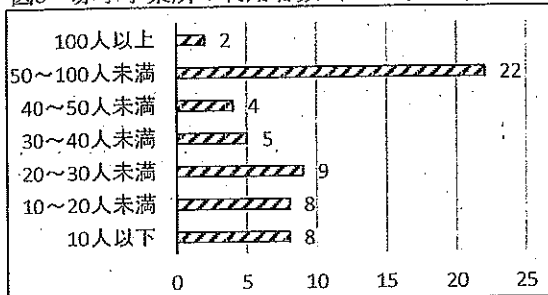
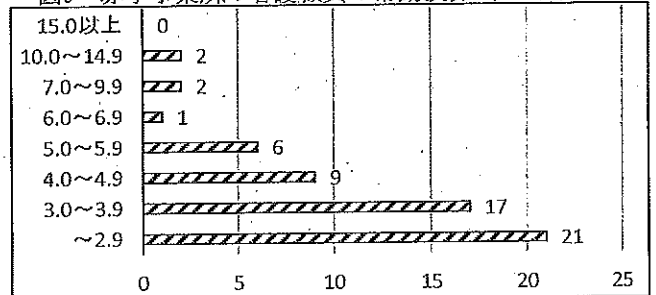


図9 赤字事業所の看護職員の常勤換算 (n=58)



2. 利用者の状況（平成28年6月1日～6月30日の1ヶ月）

1) 利用者の年齢・性別

平成28年6月の1ヶ月間の訪問看護利用者総数は、13,616人であった。前回調査より1,746人増加している。男女比率は、男性6,077人（44.6%）、女性7,539人（55.4%）前回調査とほぼ同じ割合である。年齢別では75～99歳が最も多く、訪問看護利用者全体の68%を占める。

2) 保険別の利用者数・訪問回数

保険別の利用者数は、介護保険が10,404人（76.4%）、健康保険が3,107人（22.8%）であった。保険別の利用者の割合は、前回調査とほぼ同じであった。介護保険・医療保険共に訪問回数は増加しているが、割合は前回調査時とほぼ同じであった。

表25 利用者の年齢別・性別数

	利用者総数		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1～15歳	131	0.9%	188	1.6%	150	1.5%	102	1.1%
16～39歳	149	1.1%	238	2.0%	172	1.7%	157	1.8%
40～64歳	816	6.0%	1,315	11.1%	1,050	10.6%	978	11.0%
65～74歳	1,195	8.8%	2,031	17.1%	1,684	16.9%	1,599	18.0%
75～99歳	3,755	27.6%	6,000	50.5%	5,148	51.8%	4,558	51.2%
100歳以上	31	0.2%	2,098	17.7%	1,745	17.5%	1,500	16.9%
計	6,077	44.6%	11,870	100%	9,949	100%	8,894	100%

表26 保険別利用者数

	利用者数		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
介護保険	10,404	76.4%	9,107	76.7%	7,987	80.3%	7,206	81.0%
医療保険	3,107	22.8%	2,670	22.5%	1,879	18.9%	1,656	18.6%
その他	105	0.8%	93	0.8%	83	0.8%	32	0.4%
計	13,616	100%	11,870	100%	9,949	100%	8,894	100%

表27 保険別訪問回数

	訪問回数		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合
介護保険	63,714	73.4%	51,801	72.7%	44,054	76.5%	38,548	76.1%
医療保険	22,454	25.9%	18,849	26.5%	13,282	23.0%	11,975	23.6%
その他	591	0.7%	547	0.8%	290	0.5%	134	0.3%
計	86,759	100%	71,197	100%	57,626	100%	50,657	100%

3) 介護保険利用者の内訳

介護保険利用者の介護度別でみると、今回の調査では要介護1が2,067人（19.9%）と最も多く、次いで要介護2の2,064人（19.8%）であった。これまでの調査で最も多かった要介護5の利用者は、平成24年度をピークに減少している。要介護4は1,673人（16.1%）、要介護3は1,511人（14.5%）と利用者は微増である。要支援1・2の利用者は、順調に増加している。

表28 介護保険の介護度別利用者状況（人数）

	利用者数		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
要支援1・2	1,388	13.3%	1,039	11.4%	681	8.5%	552	7.8%
要介護1	2,067	19.9%	1,635	18.0%	1,213	15.2%	911	12.8%
要介護2	2,064	19.8%	1,691	18.6%	1,436	18.0%	1,176	16.5%
要介護3	1,511	14.5%	1,352	14.8%	1,260	15.8%	1,154	16.2%
要介護4	1,673	16.1%	1,595	17.5%	1,478	18.5%	1,456	20.4%
要介護5	1,701	16.4%	1,795	19.7%	1,919	24.0%	1,875	26.3%
計	10,404	100%	9,107	100%	7,987	100%	7,124	100%

図10 介護度別利用者数（過去調査との比較）

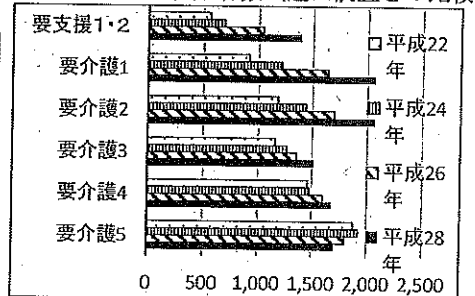
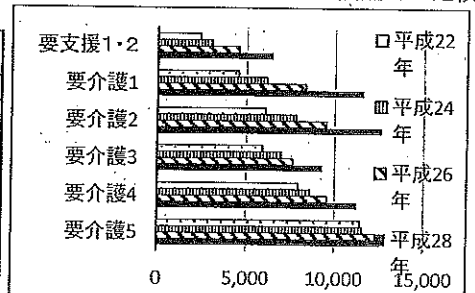


表29 介護保険の介護度別利用者状況（訪問回数）

	訪問回数		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合
要支援1・2	6,421	10.08%	4,506	8.7%	3,024	6.9%	2,340	6.2%
要介護1	11,577	18.2%	8,316	16.1%	6,123	13.9%	4,505	11.8%
要介護2	12,620	19.8%	9,521	18.4%	7,816	17.7%	6,037	15.8%
要介護3	9,284	14.6%	7,608	14.7%	6,949	15.8%	5,879	15.4%
要介護4	11,214	17.6%	9,545	18.4%	8,582	19.5%	7,931	20.8%
要介護5	12,598	19.8%	12,286	23.7%	11,560	26.2%	11,409	30.0%
計	63,714	100%	51,782	100%	44,054	100%	38,101	100%

図11 介護度別訪問回数（過去調査との比較）



4) 訪問看護指示書の発行元の内訳

平成28年6月に訪問した利用者の訪問看護指示書の発行元は、病院が5,953人(43.7%)、診療所が7,163人(52.6%)、在宅専門医が500人(3.7%)であった。

表30 訪問看護指示書発行元

	人数	割合
病院	5,953	43.7%
診療所	7,163	52.6%
在宅専門医	500	3.7%
計	13,616	100%

5) 平成28年6月、1か月間の新規利用者について

新規利用者数は、891人であった。新規利用者が0の事業所は21ヶ所(11.1%)であった。2ヶ所の事業所では、30件以上の新規利用者があった。

依頼の紹介先で最も多いのが居宅介護支援事業所の500人(56.1%)であった。次いで病院からの紹介が190人(21.3%)で、診療所からの紹介は82人(9.3%)であった。利用者・家族からや他のステーションからの紹介や依頼もあった。

表31 新規利用者数 (n=188)

利用者数	事業所数	割合
0	21	11.1%
1~2	46	24.5%
3~4	38	20.2%
5~6	29	15.4%
7~8	26	13.8%
9~10	17	9.0%
11~12	6	3.2%
15~19	3	1.6%
30~32	2	1.1%
計	188	100%

表32 新規依頼の紹介先 (n=891)

	人数	割合
居宅介護支援事業所	500	56.1%
地域包括支援センター	53	5.9%
病院	190	21.3%
診療所	82	9.3%
老健・特養	2	0.2%
利用者・利用者家族	18	2.0%
他のステーション	21	2.4%
その他	25	2.8%
計	891	100%

6) 平成28年6月で終了した利用者数

調査月である平成28年6月に終了した利用者は、640人であった。

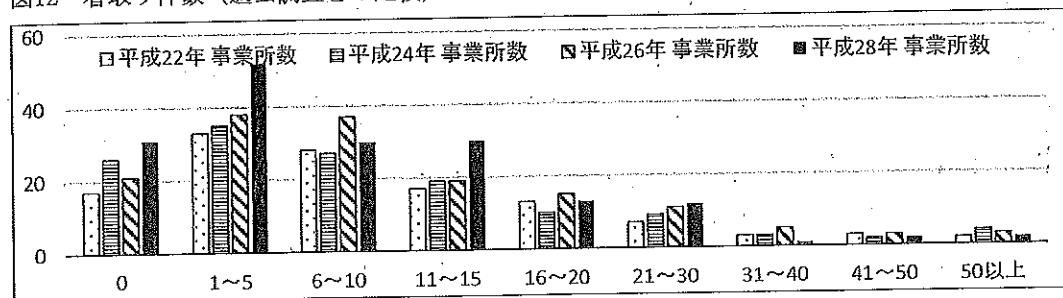
7) 在宅での看取り件数

平成27年度中の在宅での看取り件数は、1,901件であった。平成28年4月以降に新設された5ヶ所の事業所を除く183ヶ所の事業所の内、看取りを行った事業所は、152ヶ所(83.1%)である。1~5件までの看取りを行った事業所は52ヶ所と増加しているが、看取り数0の事業所も31ヶ所に増えている。

表33 看取りの件数 (n=183)

看取り数	事業所数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
0	31	16.9%	21	13.8%	26	19.3%	17	13.8%
1~5	52	28.4%	38	25.0%	35	25.9%	33	26.9%
6~10	30	16.4%	37	24.3%	27	20.0%	28	22.8%
11~15	30	16.4%	19	12.5%	19	14.1%	17	13.8%
16~20	13	7.1%	15	9.9%	10	7.4%	13	10.6%
21~30	12	6.6%	11	7.2%	9	6.6%	7	5.7%
31~40	11	6.0%	5	3.3%	3	2.2%	3	2.4%
41~50	2	1.1%	3	2.0%	2	1.5%	3	2.4%
50以上	2	1.1%	3	2.0%	4	3.0%	2	1.6%
計	183	100%	152	100%	135	100%	123	100%

図12 看取り件数 (過去調査との比較)



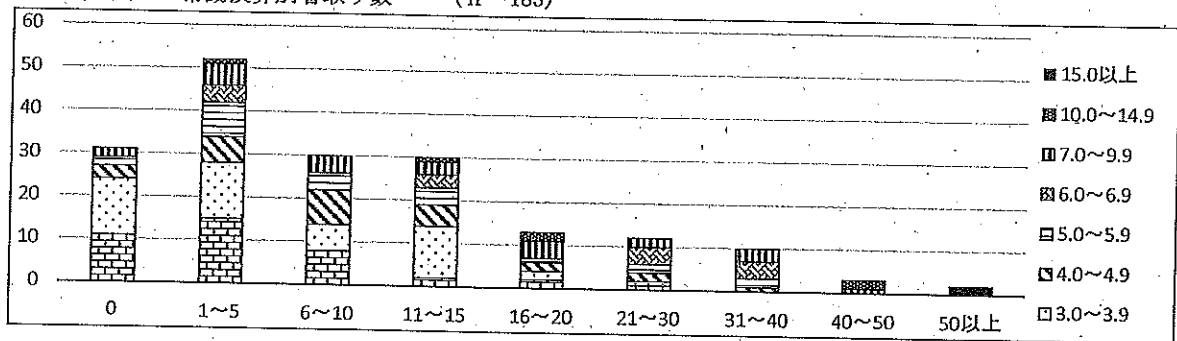
i) 事業所規模別の看取りの状況

50件以上の看取りを行っている事業所の常勤換算数は、15人以上が2ヶ所であった。
 常勤換算4.0~4.9人で30件以上の看取りを行っている事業所が1ヶ所、3.0~3.9人で20件以上の看取りを行っている事業所が1ヶ所ある。
 常勤換算7.0~9.9人の事業所で看取り数ゼロが2ヶ所ある。1ヶ所は精神に特化した事業所で、1ヶ所は昨年度まで24時間対応体制をとっていなかった事業所である。

表34 常勤換算別看取り数 (n=183)

常勤換算数	看取り件数 (平成27年度中)									合計
	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~30	31~40	40~50	50以上	
~2.9	11	15	8	2	2	1	0	0	0	39
3.0~3.9	13	13	6	12	2	1	0	0	0	47
4.0~4.9	3	6	8	5	2	2	1	0	0	27
5.0~5.9	2	8	4	4	1	2	2	0	0	23
6.0~6.9	0	4	0	3	0	4	4	0	0	15
7.0~9.9	2	5	4	3	4	2	3	1	0	24
10.0~14.9	0	1	0	1	2	0	0	2	0	6
15.0以上	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	31	52	30	30	13	12	10	3	2	183

図13 常勤換算別看取り数 (n=183)



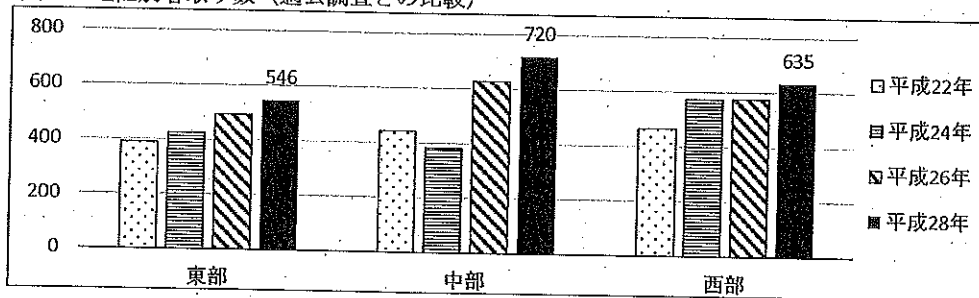
ii) 地区別の看取り状況

看取り数を地区別で見ると、東部は546件で前回調査より52件の増、西部は635件で前回より59件の増である。中部は前回より91件増の720件で、地区別では最も多かった。

表35 地区別看取り数

地区	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
東部	546	28.7%	494	29.1%	425	30.8%	390	30.0%
中部	720	37.9%	629	37.0%	383	27.7%	443	34.1%
西部	635	33.4%	576	33.9%	574	41.5%	466	35.9%
計	1,901	100%	1,699	100%	1,382	100%	1,299	100%

図14 地区別看取り数 (過去調査との比較)



iii) 在宅看取りの場所

平成27年度中の在宅看取りを場所別で見ると、自宅が最も多く1,815件 (95.48%) であった。グループホームで40人 (2.1%)、サービス付き高齢者専用住宅で24人 (1.26%)、有料老人ホームで22人 (1.16%) を看取っている。

表36 在宅看取りの場所別

場所	看取り数	割合
自宅	1,815	95.48%
グループホーム	40	2.10%
サービス付き高齢者専用住宅	24	1.26%
有料老人ホーム	22	1.16%
計	1,901	100%

8) 医療処置の実施状況

全事業所が実施している医療処置は、これまでの調査同様、服薬だけである。
 吸入・吸引、インスリン、点滴・静脈・持続皮下注射は185ヶ所（98.4%）が実施している。
 在宅腹膜灌流は131ヶ所（69.7%）と少ないが、前回調査より17ヶ所増えている。
 PTやOTによるリハビリも110ヶ所（58.5%）と15ヶ所増えている。

表37 医療処置の実施状況 (n=188)

項目	対応可能		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
インスリン	185	98.4%	167	97.1%	125	92.6%		
点滴・静脈・持続皮下注射	185	98.4%	169	98.3%	130	96.3%	115	95.3%
中心静脈栄養	178	94.7%	161	93.6%	120	88.9%	104	84.6%
在宅自己腹膜灌流	131	69.7%	114	66.3%	89	65.9%	66	53.7%
ストーマケア	182	96.8%	167	97.1%	129	95.6%	117	95.1%
在宅酸素療法	182	96.8%	167	97.1%	132	97.8%	119	96.8%
人工呼吸器	165	87.8%	147	85.5%	115	85.2%	91	74.0%
気管カニューレ	178	94.7%	159	92.4%	122	90.4%	110	89.4%
吸入・吸引	185	98.4%	168	97.7%	130	96.3%	120	97.6%
服薬	188	100%	172	100%	135	100%	123	100%
経管栄養	184	97.9%	168	97.7%	131	97.0%	121	98.4%
褥瘡処置	184	97.9%	169	98.3%	134	99.3%	122	99.2%
留置カテーテル (膀胱内・薬、胃液)	181	96.3%	166	96.5%	130	96.3%	120	97.6%
ペインコントロール	170	90.4%	157	91.3%	122	90.4%	108	87.8%
在宅リハビリ (看護師)	182	96.8%	166	96.5%	131	97.0%	118	95.9%
(PT, OTによる)	110	58.5%	95	55.2%	76	56.3%	68	55.3%

3 対象者別対応状況

対象者別対応状況をみると、悪性新生物と難病に対してはほとんどの事業所が対応している。
 小児については130ヶ所（69.2%）で、前回調査より5ヶ所増に留まっている。
 精神の訪問は106ヶ所（56.4%）で、前回より4ヶ所しか増えていない。

それぞれの年齢別利用者数では、小児は前回同様1～6歳が最も多い。次いで6～15歳が多い。
 難病は1～15歳の利用者が増えた他は、全体的に利用者が減っている。
 悪性新生物は75～99歳が最も多い。全体的に利用者は減少している。
 精神は40～64歳が最も多く、前回調査時より若干増えている他は、全体的に減少している。

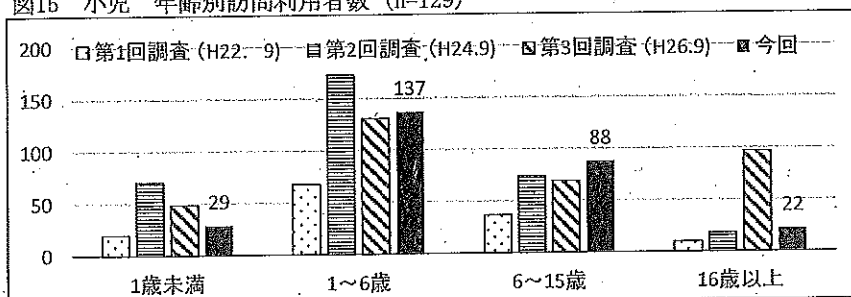
表38 対象別対応状況 (n=188)

	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	ST数	割合	ST数	割合	ST数	割合	ST数	割合
小児	130	69.2%	125	72.7%	88	65.2%	73	59.4%
難病	180	95.7%	163	94.8%	130	96.3%	115	93.5%
悪性新生物	181	96.3%	165	95.9%	129	95.6%	119	96.8%
精神	106	56.4%	102	59.3%	86	63.7%	73	59.4%

表39 小児 年齢別訪問利用者数

年齢	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1歳未満	29	10.5%	49	14.1%	71	21.1%	20	14.8%
1～6歳	137	49.6%	131	37.9%	173	51.5%	68	50.4%
6～15歳	88	31.9%	69	20.0%	74	22.0%	37	27.4%
16歳以上	22	8.0%	97	28.0%	18	5.4%	10	7.4%
計	276	100%	346	100%	336	100%	135	100%

図15 小児 年齢別訪問利用者数 (n=129)



今回の調査では、後期高齢者の年齢を75歳～99歳と100歳以上に変更した。

表40 難病 年齢別利用者数 (n=180)

年齢	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1～15歳	105	6.43%	44	1.1%	133	2.5%	13	1.1%
16～39歳	62	3.79%	125	3.0%	45	0.9%	45	3.7%
40～64歳	249	15.24%	569	13.7%	900	17.0%	104	8.6%
65～74歳	428	26.19%	1,703	40.9%	1,658	31.4%	274	22.6%
75～99歳	773	47.31%	1,652	39.6%	2,525	47.8%	748	61.8%
100歳以上	17	1.04%	73	1.7%	24	0.4%	26	2.2%
計	1,634	100.0%	4,166	100%	5,285	100%	1,210	100%

図16 難病 年齢別利用者数

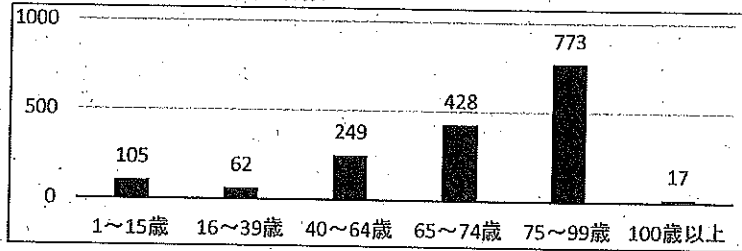


表41 悪性新生物 年齢別利用者数 (n=181)

年齢	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	件数	割合	件数	割合
1～15歳	3	0.1%	5	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
16～39歳	13	0.5%	10	0.3%	282	8.1%	4	0.2%
40～64歳	288	11.3%	478	15.9%	439	12.7%	161	9.7%
65～74歳	595	23.3%	629	21.0%	932	26.9%	404	24.4%
75～99歳	1,645	64.3%	1,639	54.6%	1,472	42.5%	888	53.5%
100歳以上	13	0.5%	241	8.0%	339	9.8%	203	12.2%
計	2,557	100%	3,002	100%	3,464	100%	1,660	100%

図17 悪性新生物 年齢別利用者数

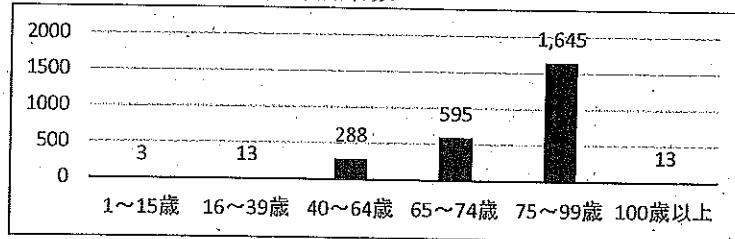
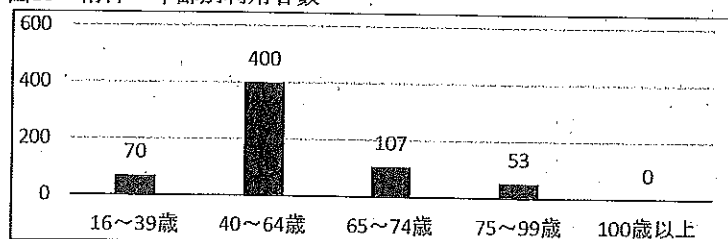


表42 精神 年齢別利用者数 (n=105)

年齢	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	件数	割合	件数	割合
16～39歳	70	11.1%	78	11.7%	102	11.2%	38	12.2%
40～64歳	400	63.5%	307	46.1%	495	54.2%	148	47.6%
65～74歳	107	17.0%	140	21.0%	210	23.0%	49	15.8%
75～99歳	53	8.4%	104	15.6%	97	10.6%	60	19.3%
100歳以上	0	0.0%	37	5.6%	9	1.0%	16	5.1%
計	630	100%	666	100%	913	100%	311	100%

図18 精神 年齢別利用者数



4. 平成27年度看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の就業状況

1) 新規就業者数（平成27年度中）

平成27年度中の新規就業者数は、常勤156人（58.65%）、非常勤110人（41.35%）で、常勤での就業者が増加している。
 就業者の看護職としての経験年数は、常勤・非常勤共に10年以上が最も多く、常勤・非常勤合わせて209人（78.6%）である。
 就業前の職場は、常勤・非常勤共に病院・診療所が最も多く、合わせて136人（51.1%）である。
 無職だった人は、常勤では無かったが、非常勤で14人（12.7%）いた。
 就業につながった募集方法は、「紹介」「その他」が多く、常勤・非常勤合わせて204人（76.7%）である。

表43 看護職員の新規就業者数（n=188）

	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
常勤	156	58.65%	144	47.7%	89	50.9%	56	34.8%
非常勤	110	41.35%	158	52.3%	86	49.1%	105	65.2%
計	266	100%	302	100%	175	100%	161	100%

表44 看護職員としての経験年数

経験年数	今回			
	常勤		非常勤	
	人数	割合	人数	割合
1年未満	2	1.3%	0	0%
1～3年	6	3.9%	3	2.7%
4～9年	26	16.7%	20	18.2%
10年以上	122	78.2%	87	79.1%
計	156	100%	110	100%

表45 訪問看護の経験

経験の有無	今回			
	常勤		非常勤	
	人数	割合	人数	割合
経験あり	60	38.5%	41	37.3%
経験なし	96	61.5%	69	62.7%
計	156	100%	110	100%

表46 就職前の職場

職場種類	今回			
	常勤		非常勤	
	人数	割合	人数	割合
病院・診療所	87	55.8%	49	44.6%
介護施設	41	26.3%	26	23.6%
その他	28	18.0%	21	19.1%
無職	0	0%	14	12.7%
計	156	100%	110	100%

表47 新採用者の募集方法

採用方法	今回				第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	常勤		非常勤		人数	割合	人数	割合	人数	割合
	人数	割合	人数	割合						
ナースセンター	10	6.4%	5	4.6%	11	3.7%	14	8.0%	8	4.9%
職安	14	9.0%	10	9.1%	29	9.6%	27	15.4%	27	16.8%
求人誌	11	7.1%	12	10.9%	36	11.9%	22	12.6%	16	10.0%
紹介	78	50.0%	53	48.2%	110	36.4%	61	34.9%	61	37.9%
その他	43	27.6%	30	27.3%	116	38.4%	51	29.1%	49	30.4%
計	156	100%	110	100%	302	100%	175	100%	161	100%

2) 求人状況（平成28年6月現在）

求人状況は、常勤の募集が101ヶ所、非常勤の募集が82ヶ所であった。
 求人方法は、ハローワークが最も多く、次いでナースセンターであった。

表48 求人方法（複数回答、n=183）

求人方法	今回	
	数	割合
ハローワーク	87	47.5%
ナースセンター	73	39.9%
求人誌	43	23.5%
その他	42	23.0%
計	245	

3) 退職者について

退職者は168人で、内訳は常勤85人（50.6%）、非常勤83人（49.4%）で、共に前回調査より増加しているが、常勤での退職者0の事業所は130ヶ所（69.15%）、非常勤での退職者0の事業所は129ヶ所（68.62%）と7割近い事業所では退職者はいない。

常勤の退職者数は1人が最も多く、40ヶ所（21、28%）であった。退職者が最も多かった事業所では6人が退職している。その退職理由は、出産・育児が2人、転居が1人、休日がとれないが3人であった。

非常勤の退職者数も1人が最も多く44ヶ所（23.40%）であった。非常勤の退職者で最も多かった事業所では7人が退職をしている。その退職理由は、本人の健康が1人、人間関係が1人、契約期限による退職が5人であった。

退職者が2人以上の事業所の設置からの経過年数をみると、常勤では、設置から1～2年と3～5年はそれぞれ5ヶ所（27.8%）で、合せて全体の半分以上であった。

非常勤退職の場合は、1～2年が4ヶ所（26.7%）、3～4年が3ヶ所（20.0%）であった。

勤続年数でみると、常勤・非常勤共に1年未満が最も多く、4割前後が1年以内に退職をしている。次いで多いのは、常勤では勤続5年以上で、非常勤では1～2年である。

前回同様、就業して2年以内での退職が、常勤では52人（61.2%）、非常勤では50人（60.2%）と、退職者の半数以上を占めている。

退職の理由は、これまでの調査結果同様、本人と家族の健康問題が最も多い。次いで多いのは、常勤では「携帯当番の負担」が10人、非常勤では出産・育児が8人であった。

【常勤退職者について】

表49 常勤の退職者状況（n=188）

退職者数	事業所数	
	数	割合
0	130	69.15%
1	40	21.28%
2	13	6.91%
3	3	1.60%
4	1	0.53%
6	1	0.53%
合計	188	100%

表50 常勤退職者2人以上の事業所の設置経過年数（n=18）

開設経過年数	退職者数別事業所数				合計	割合
	2人	3人	4人	6人		
1～2年	4	0	0	1	5	27.8%
3～4年	3	1	1	0	5	27.8%
5～10年	2	0	0	0	2	11.1%
11年以上	4	2	0	0	6	33.3%
計	13	3	1	1	18	100%

表51 退職者の勤務年数（n=85）

	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	1年未満	35	41.2%	25	35.2%	9	19.2%	16
1～2年	17	20.0%	13	18.3%	13	27.7%	8	17.4%
2～3年	7	8.2%	6	8.5%	5	10.6%	5	10.9%
3～5年	6	7.1%	6	8.5%	1	2.1%	7	15.2%
5年以上	20	23.5%	21	29.5%	19	40.4%	10	21.7%
計	85	100%	71	100%	47	100%	46	100%

表52 主な退職理由（n=85 複数回答あり）

	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	出産・育児	6	7.1%	5	7.0%	3	6.4%	5
結婚	2	2.4%	1	1.4%	1	2.1%	2	4.4%
本人の健康問題	14	16.5%	13	18.3%	8	17.0%	10	21.7%
家族の健康問題	4	4.7%	4	5.6%	8	17.0%	4	8.7%
転居	4	4.7%	4	5.6%	4	8.5%	6	12.8%
進学	1	1.2%	0	0%	0	0%	0	0%
人間関係	4	4.7%	7	9.9%	6	12.8%	1	2.2%
訪問看護が合わない	8	9.4%	9	12.7%	3	6.4%		
勤務時間長い・超勤多い	5	5.9%	1	1.4%	0	0%	1	2.2%
休日がとれない	5	5.9%	4	5.6%	1	2.1%	0	0%
携帯当番の負担	10	11.8%	5	7.0%	7	14.9%	4	8.7%
給与に不満	6	7.1%	5	7.0%	7	14.9%	1	2.2%
責任・医療事故への不安	4	4.7%	3	4.2%	2	4.3%	0	0%
その他	26	30.6%	16	22.5%	10	21.3%	14	30.4%
計	99							

【非常勤退職者について】

表53 非常勤の退職状況（n=188）

退職者数	事業所数	
	数	割合
0	129	68.62%
1	44	23.40%
2	10	5.32%
3	4	2.13%
7	1	0.53%
合計	188	100%

表54 非常勤退職者2人以上の事業所の設置経過年数（n=15）

開設経過年数	退職者数別事業所数			合計	割合
	2人	3人	7人		
1～2年	2	2	0	4	26.7%
3～4年	3	0	0	3	20.0%
5～10年	1	0	1	2	13.3%
11年以上	4	2	0	6	40.0%
計	10	4	1	15	100%

表55 退職者の勤務年数 (n=83)

	今回		第3回調査 (H26. 9)		第2回調査 (H24. 9)		第1回調査 (H22. 9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1年未満	32	38.6%	31	43.6%	17	34.0%	15	28.3%
1~2年	18	21.7%	8	11.3%	10	20.0%	12	22.6%
2~3年	12	14.5%	13	18.3%	7	14.0%	4	7.5%
3~5年	9	10.8%	11	15.5%	7	14.0%	11	20.8%
5年以上	12	14.5%	8	11.3%	9	18.0%	11	20.8%
計	83	100%	71	100%	50	100%	53	100%

表56 主な退職理由 (n=83 複数回答あり)

	今回		第3回調査 (H26. 9)		第2回調査 (H24. 9)		第1回調査 (H22. 9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
出産・育児	8	9.6%	5	7.0%	7	14.0%	6	11.3%
結婚	0	0%	1	1.4%	0	0.0%	3	5.7%
本人の健康問題	14	16.9%	6	8.5%	9	18.0%	14	26.4%
家族の健康問題	5	6.0%	12	16.9%	8	16.0%	5	9.4%
転居	5	6.0%	9	12.7%	3	6.0%	6	11.3%
進学	1	1.2%	0	0%	0	0%	0	0%
人間関係	6	7.2%	2	2.8%	3	6.0%	3	5.7%
訪問看護が合わない	4	4.8%	3	4.2%	5	10.0%		
勤務時間長い・超勤多い	0	0%	2	2.8%	0	0%	0	0%
休暇がとれない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
携帯当番の負担	1	1.2%	0	0%	0	0%	0	0%
給与に不満	3	3.6%	1	1.4%	4	8.0%	1	1.9%
責任・医療事故への不安	4	4.8%	8	11.3%	3	6.0%	2	3.8%
その他	39	47.0%	27	38.0%	17	34.0%	13	24.5%
計	90							

退職理由の記述から

常勤	非常勤
免職	事業所の体制強化で常勤が条件となったため
業務、看護観の相違	時間拘束によるストレス
利用者とのゆっくり向き合うことが苦手	管理者との関係(2)
訪問先からのクレーム(2)	職員関係のトラブル
患者とのコミュニケーションがとり辛い	アセスメントが的確にできない
通勤時間がかかる	単独での訪問に不安が強い
趣味を生かしたい	サービス規程違反を注意したため
定年退職(4)	シングルマザーになり給与面で困難
ST立ち上げ(4)	扶養の範囲内で働きたい
家族の都合	家から近いところで働きたい
子供の就学のため	運転が苦手
転職	独立開業のため、転職(4)
	子育てのため、家業手伝い
	他のステーションへ

退職後の動向

退職後の動向は、わかっている範囲では、常勤は病院・診療所が最も多く、非常勤は介護施設が最も多かった。常勤・非常勤共に他のステーションへの就職もあった。

表57 退職後の動向

	今回			
	常勤		非常勤	
	人数	割合	人数	割合
退職後の動向				
病院・診療所	18	21.2%	14	16.9%
介護施設	11	12.9%	16	19.3%
他のステーション	17	20.0%	12	14.5%
その他	8	9.4%	21	25.3%
不明	31	36.5%	20	24.1%
計	85	100%	83	100%

平成28年度 静岡県訪問看護実態調査 (病院・診療所)

I 目的

本調査は、静岡県内のみなし訪問看護の実態を把握し、今後の訪問看護活動の発展向上に役立てることを目的としています。

II 調査概要

1. 調査対象 静岡県内で、平成27年度にみなし訪問看護実績のあった病院・診療所 62ヶ所
(東部20ヶ所、中部25ヶ所、西部17ヶ所)
2. 回答件数 38件 (回収率61.3%)
3. 調査内容
 - 1) みなし訪問看護の実施状況
 - 2) 看護職員の就業状況
 - 3) 看護職員の研修受講状況

III 調査方法 郵送配布・回収 (自記方式)

IV 調査期間 平成28年5月16日～7月15日
調査基準期間：平成28年6月1日～30日

V 調査結果

1. 医療機関の概要

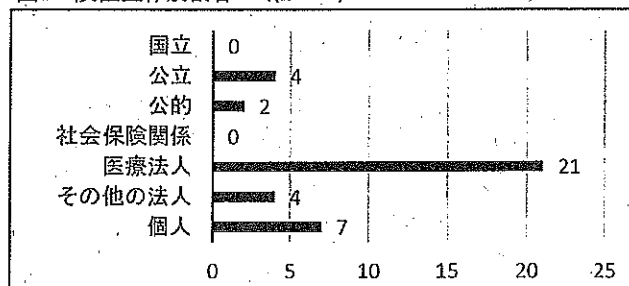
1) 設置主体

医療法人が21ヶ所 (55.3%) と最も多い。次いで個人の7ヶ所 (18.4%) であった。その他の法人は4ヶ所 (10.5%) で、内訳は社会福祉法人・社会福祉事業団・公益社団法人・株式会社が各1ヶ所であった。

表1 設置主体別割合 (n=38)

設置主体	数	割合
国立	0	0%
公立	4	10.5%
公的	2	5.3%
社会保険関係	0	0%
医療法人	21	55.3%
その他の法人	4	10.5%
個人	7	18.4%
計	38	100%

図1 設置主体別割合 (n=38)



2) 病院の種類 (病床の種類)

入院施設のある17ヶ所の内「一般病床のみ」が9ヶ所 (52.9%)、一般病床に加え介護療養型病床があるところは5ヶ所 (29.4%) であった。介護療養病床のみのところは3ヶ所 (17.7%) であった。精神科・結核等の病床は無かった。

表4 病床の種類 (n=17)

種類	数	割合
一般のみ	9	52.9%
一般に介護療養病床有	5	29.4%
介護療養病床のみ	3	17.7%
精神	0	0%
その他 (結核・感染症)	0	0%
計	17	100%

3) 入院設備 (医療施設の種類の)

入院設備は「有床」が17ヶ所 (44.7%)、「無床」が21ヶ所 (55.3%) であった。「有床」の内訳は、19床以下の診療所が6ヶ所 (35.3%)、20～99床が3ヶ所 (17.6%)、100～300床が4ヶ所 (23.5%)、300床以上が4ヶ所 (23.5%) であった。

表2 入院設備の有無 (n=38)

	数	割合
有床	17	44.7%
無床	21	55.3%
計	38	100%

表3 有床数の内訳 (n=17)

有床数の内訳	数	割合
19床以下	6	35.3%
20～99床	3	17.6%
100～300床	4	23.5%
301床以上	4	23.5%
計	17	100%

4) 同一設置主体の併設事業

同一設置主体で「併設事業を実施している」のは、38ヶ所全てであった。事業の内訳は、訪問看護が最も多く38ヶ所全てで実施している。次いで診療所の29ヶ所 (76.32%) であった。訪問リハビリは11ヶ所 (28.95%)、通所リハビリは10ヶ所 (26.32%) であった。

表5 併設事業の有無 (n=38)

併設事業の有無	数	割合
併設事業を実施	38	100%
併設事業なし	0	0%
計	38	100%

表6 同一設置主体の併設事業の内訳 (n=38) 複数回答

事業の種類	数	割合
訪問看護	38	100%
診療所	29	76.32%
病院	11	28.95%
訪問リハビリ	11	28.95%
通所リハビリ	10	26.32%
介護療養型医療施設	8	21.05%
居宅介護支援	8	21.05%
老人保健施設	7	18.42%
短期入所療養介護	4	10.53%
訪問介護	3	7.89%
通所介護	3	7.89%
サービス付き高齢者住宅	2	5.26%
短期入所生活介護	2	5.26%
訪問入浴介護	1	2.63%
グループホーム	1	2.63%
特別養護老人ホーム	1	2.63%
療養通所介護	0	0%
福祉用具貸与	0	0%
ケアハウス	0	0%
小規模多機能	0	0%
看護小規模多機能	0	0%

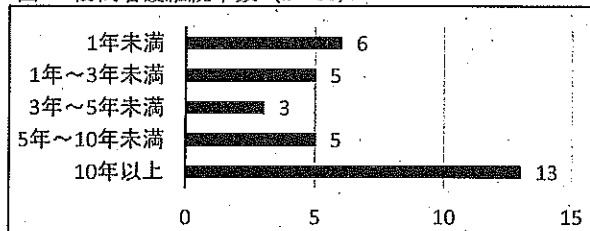
5) 訪問看護を開始してからの年数

訪問看護を開始してからの年数は「10年以上」が19ヶ所 (50.0%) と最も多く、次いで「1年未満」が6ヶ所 (15.8%) であった。

表7 訪問看護継続年数 (n=38)

継続年数	数	割合
1年未満	6	15.8%
1年～3年未満	5	13.2%
3年～5年未満	3	7.9%
5年～10年未満	5	13.2%
10年以上	19	50.0%
計	38	100%

図2 訪問看護継続年数 (n=38)



6) 加算の届出状況

加算の届出状況は、「特別管理加算」が16ヶ所 (42.2%) と最も多く、次いで「緊急時訪問看護加算」が14ヶ所 (36.8%) であった。「看護体制強化加算」を届出している医療機関はなかった。その他として、「初回加算」の届出をしているところが1ヶ所 (2.6%) あった。

表8 加算の届出状況 (n=38) 複数回答

加算の種類	届出の有無	
	数	割合
特別管理体制加算	16	42.1%
緊急時訪問看護加算	14	36.8%
ターミナルケア体制加算	13	34.2%
サービス体制強化加算	4	10.5%
その他 (初回加算)	1	2.6%
看護体制強化加算	0	0%

7) 独立部門としての設置状況

訪問看護を独立部門として「設置している」ところが8ヶ所 (21.1%)、「設置していない」ところが30ヶ所 (78.9%) であった。

訪問看護部を設置している内には、訪問看護を開始して10年以上経過しているところが7ヶ所 (87.5%) あった。

表9 訪問看護部門設置 (n=38)

	数	割合
設置あり	8	21.1%
設置なし	30	78.9%
計	38	100%

表10 訪問看護部門設置年数 (n=8)

	数	割合
5～10年未満	1	12.5%
10年以上	7	87.5%
計	8	100%

2. 看護職員体制

1) 看護職員

「看護職員」は、看護師が88人(86.27%)と最も多く、次いで准看護師が12人(11.76%)であった。保健師は2人(1.96%)と少なく、助産師は0人であった。看護職員の常勤換算数は「1.0人以下」が21ヶ所(55.3%)と最も多く、次いで「2.0~2.9人」が6ヶ所(15.8%)であった。1医療機関あたりの看護職員の常勤換算数は、1.7人であった。

表11 看護職員数 平成28年6月現在 (単位:人)

	従事者数				常勤換算数	
	総数	常勤		非常勤	人数	構成割合
		専従	兼務			
総数	102	39	39	24	64.71	100%
保健師	2	1	1	0	1.5	2.3%
助産師	0	0	0	0	0	0%
看護師	88	36	33	19	59.2	91.5%
准看護師	12	2	5	5	4.01	6.2%

表12 1医療機関あたりの看護職員数 (n=38)

	従事者数			常勤換算従事者数 人数
	総数	常勤	非常勤	
総数	2.68	2.05	0.63	1.7
保健師	0.05	0.05	0	0.04
助産師	0	0	0	0
看護師	2.32	1.82	0.5	1.56
准看護師	0.32	0.18	0.13	0.11

表13 常勤換算数と医療機関数 (n=38)

常勤換算数	医療機関数	割合
1.0以下	21	55.3%
1.1~1.9	4	10.5%
2.0~2.9	6	15.8%
3.0~3.9	3	7.9%
4.0~4.9	2	5.3%
5.0以上	2	5.3%
計	38	100%

看護職員の常勤換算数を地区別でみると、看護師では東部が1.98人と最も多い。

表14 看護職の地区別常勤換算数

	東部	中部	西部
保健師	0	0	0.1
助産師	0	0	0
看護師	1.98	1.05	1.6
准看護師	0.12	0.15	0.07

常勤換算数と訪問看護部門設置

訪問看護部門を設置している8ヶ所の常勤換算数は、「3.0~3.9」が3ヶ所(37.5%)と最も多く、次いで「4.0以上」が2ヶ所(25.0%)であった。訪問看護部門を設置していない30ヶ所の常勤換算数は「1.0以下」が19ヶ所(63.3%)で最も多かった。「4.0以上」のところが2ヶ所(6.7%)であった。

表15 訪問看護部門あり (n=8)

常勤換算数	数	割合
1.0以下	2	25.0%
1.1~1.9	0	0%
2.0~2.9	1	12.5%
3.0~3.9	3	37.5%
4.0以上	2	25.0%
計	8	100%

表16 訪問看護部門なし (n=30)

常勤換算数	数	割合
1.0以下	19	63.3%
1.1~1.9	4	13.3%
2.0~2.9	5	16.7%
3.0~3.9	0	0%
4.0以上	2	6.7%
計	30	100%

2) 専門・認定看護師の有無

専門・認定看護師の有無は、「いる」が5ヶ所(13.2%)、「いない」が33ヶ所(86.8%)であった。認定看護師の分野は、訪問看護認定看護師が3人(60.0%)、脳卒中リハビリテーション看護が1人(20.0%)、摂食嚥下障害看護が1人(20.0%)であった。

表17 専門・認定看護師の有無 (n=38)

	数	割合
いる	5	13.2%
いない	33	86.8%
計	38	100%

表18 認定看護師の分野 (n=5)

分野	人数	割合
訪問看護	3	60.0%
脳卒中リハビリテーション看護	1	20.0%
摂食嚥下障害看護	1	20.0%
計	5	100%

3. 研修受講状況

研修受講状況は「受講あり」が19ヶ所(50.0%)、「受講なし」が18ヶ所(47.4%)とほぼ同率であった。「受講予定」は1ヶ所(2.6%)であった。

「受講あり」の理由は、「受講したい内容だった」が16ヶ所(84.2%)と最も多い。

「受講なし」の理由は、「業務多忙で受講できない」が12ヶ所(66.7%)と最も多く、次いで「研修の開催を知らなかった」が11ヶ所(61.1%)であった。「研修の必要性を感じない」が1ヶ所(5.6%)あり、「教科書・資料・講演では意味がない」という回答であった。

研修開催を知らなかったが「情報があれば受講させる」は8ヶ所(88.9%)である。受講させないとした1ヶ所の理由は、「業務多忙のため」である。

表19 研修受講の有無 (n=38)

受講	数	割合
受講あり	19	50.0%
受講なし	18	47.4%
受講予定	1	2.6%
計	38	100%

表20 受講ありの理由 (n=19) 複数回答

理由	数	割合
受講したい内容だった	16	84.2%
情報交換できるから	11	57.9%
参加しやすい地域で開催されたから	7	36.8%

表21 受講なしの理由 (n=18) 複数回答

理由	数	割合
業務多忙で受講できない	12	66.7%
研修の開催を知らなかった	9	50.0%
参加しやすい地域ではなかった	5	27.8%
受講したい内容がない	2	11.1%
研修の必要性を感じない	1	0.6%

表22 開催を知らないが情報があれば (n=9)

	数	割合
受講させる	8	88.9%
受講させない	1	11.1%
計	9	100%

4. 遠隔地への訪問看護状況

遠隔地への訪問看護を「実施している」が10ヶ所(26.3%)、「実施していない」は28ヶ所(73.7%)である。遠隔地訪問を実施していない理由は、「必要な人がいない」が23ヶ所(82.1%)で最も多く、「対応できない」は5ヶ所(17.9%)であった。「対応できない」と回答した5ヶ所のうち2ヶ所は、人員不足をあげている。「助成があれば対応できる」が2ヶ所、「助成があっても対応できない」は1ヶ所であった。

表23 遠隔地への訪問看護 (n=38)

実施の有無	数	割合
実施している	10	26.3%
実施していない	28	73.7%
計	38	100%

表24 遠隔地訪問しない理由 (n=28)

理由	数	割合
必要な人がいない	23	82.1%
対応できない	5	17.9%
計	28	100%

遠隔地への訪問看護を実施している医療機関の所在地は、西部地区では浜松市天竜区2ヶ所と磐田市の2ヶ所、浜松市北区・浜松市中区の各1ヶ所で、合計6ヶ所である。

中部地区では、静岡市葵区で2ヶ所、島田市川根、牧之原市の各1ヶ所で、合計4ヶ所である。

東部地区では伊豆半島の伊豆市の1ヶ所のみである。

表25 地区別の遠隔地へ対応状況 (n=11)

【東部】

住所	数
伊豆市小立野	1
計	1

【中部】

住所	数
静岡市葵区井川	1
静岡市葵区追手町	1
島田市川根	1
牧之原市細江	1
計	4

【西部】

住所	数
磐田市新開	2
浜松市北区三方原	1
浜松市天竜区西藤平	1
浜松市天竜区佐久間町	1
浜松市中区小豆餅	1
計	6

5. 利用者の状況 (平成28年6月1日～6月30日の1ヶ月)

1) 利用者の年齢・性別

平成28年6月の1ヶ月間の訪問看護利用者総数は、439人であった。

男女比率は、男性208人(47.4%)、女性231人(52.6%)であった。

年齢別では75～99歳が最も多く、289人(65.8%)と訪問看護利用者全体の半数以上を占めている。

表26 利用者の年齢別・性別

	男性	女性	利用者総数	
	人数	人数	人数	割合
0～15歳	16	6	22	5.0%
16～39歳	9	11	20	4.6%
40～64歳	21	15	36	8.2%
65～74歳	32	33	65	14.8%
75～99歳	130	159	289	65.8%
100歳以上	0	7	7	1.6%
計	208	231	439	100%

2) 保険別利用者数と延べ訪問回数

保険別の利用者数は、介護保険が273人(62.2%)、医療保険が162人(36.9%)であった。
 保険別利用者数、訪問回数の割合は共に、介護保険が全体の半数以上を占めていた。

表27 保険別利用者数 (n=37)

	利用者数	
	人数	割合
介護保険	273	62.2%
医療保険	162	36.9%
その他	4	0.9%
計	439	100%

表28 保険別訪問回数 (n=37)

	訪問回数	
	回数	割合
介護保険	1159	60.9%
医療保険	730	38.4%
その他	14	0.7%
計	1903	100%

3) 介護保険利用者の内訳

介護保険利用者を介護度別で見ると、要介護4が最も多く66人(24.2%)であった。次いで要介護2が53人(19.4%)、要介護3が48人(17.6%)であった。要支援1,2は最も少なく15人(5.5%)であった。

表29 介護度別利用者状況 (人数)

	利用者数	
	人数	割合
要支援1・2	15	5.5%
要介護1	45	16.5%
要介護2	53	19.4%
要介護3	48	17.6%
要介護4	66	24.2%
要介護5	46	16.8%
計	273	100%

表30 介護度別利用者状況 (回数)

	訪問回数	
	回数	割合
要支援1・2	60	5.2%
要介護1	169	14.6%
要介護2	227	19.6%
要介護3	211	18.2%
要介護4	283	24.4%
要介護5	209	18.0%
計	1159	100%

図3 介護度別利用者状況 (人数)

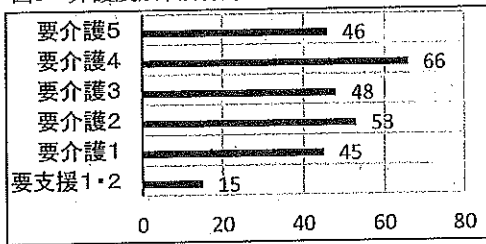
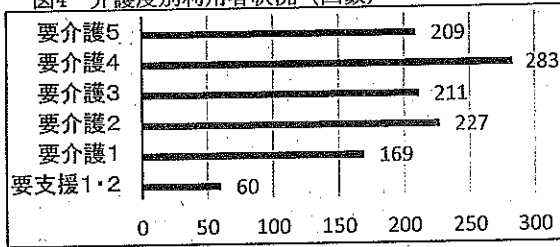


図4 介護度別利用者状況 (回数)



4) 在宅での看取り件数

平成27年度中の在宅での看取りは436件であった。

看取りを行った医療機関のうち、看取り数1~5件が11ヶ所(28.9%)と最も多く、50件以上の看取りを行っているのは3ヶ所(7.9%)である。

看取りを行っていない医療機関は、20ヶ所(52.6%)であった。

看取り数を地区別で見ると、西部が183件(42.0%)と最も多かった。

表31 看取り数 (n=38)

看取り数	医療機関数	割合
0	20	52.6%
1~5	11	28.9%
6~10	2	5.3%
11~15	1	2.6%
16~20	0	0%
21~30	0	0%
31~40	0	0%
41~50	1	2.6%
50以上	3	7.9%
計	38	100%

図5 看取り数

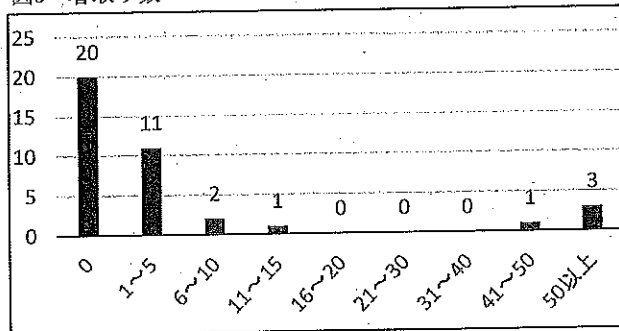
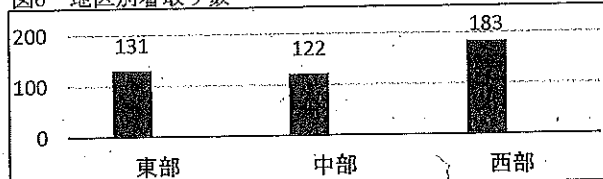


表32 地区別看取り数 (n=38)

	数	割合
東部	131	30.0%
中部	122	28.0%
西部	183	42.0%
計	436	100%

図6 地区別看取り数



6. 医療処置の実施状況

医療処置の実施状況は、「褥瘡の処置」が33ヶ所（86.8%）と最も多く、次いで「点滴・静脈注射・持続皮下注射」、「服薬」を32ヶ所（84.2%）実施している。「留置カテーテル」「吸入・吸引」が31ヶ所（81.6%）実施し、「在宅酸素療法」、「経管栄養」が30ヶ所（78.9%）実施していた。「在宅自己腹膜還流」は10ヶ所（26.3%）と最も少なかった。

表33 医療処置の実施状況 (n=38) 複数回答

	可		不可	
	機関数	割合	機関数	割合
褥瘡の処置	33	86.8%	5	13.2%
点滴・静脈注射・持続皮下注射	32	84.2%	6	15.8%
服薬	32	84.2%	6	15.8%
留置カテーテル（膀胱内・腎瘻・膀胱瘻）	31	81.6%	7	18.4%
吸入・吸引	31	81.6%	7	18.4%
在宅酸素療法	30	78.9%	8	21.1%
経管栄養（経鼻・胃瘻・腸瘻）	30	78.9%	8	21.1%
インスリン	29	76.3%	9	23.7%
ストーマケア	25	65.8%	13	34.2%
中心静脈栄養	23	60.5%	15	39.5%
ペインコントロール	22	57.9%	16	42.1%
在宅リハビリ（看護師による）	22	57.9%	16	42.1%
気管カニューレ	21	55.3%	17	44.7%
人工呼吸器	18	47.4%	20	52.6%
在宅自己腹膜還流	10	26.3%	28	73.7%

7. 訪問看護ステーション設置意向

訪問看護ステーション設置意向について、「意向がない」が24ヶ所（63.2%）と最も多い。「意向はあるが要件を満たさない」が8ヶ所（21.1%）、「意向がある」が5ヶ所（13.2%）であった。「意向がある」の内2ヶ所は既に訪問看護ステーションを設置している。訪問看護部門を設置している医療機関で訪問看護ステーション設置の意向があるのは、2ヶ所（5.3%）であった。

表34 訪問看護ステーション設置意向 (n=38)

	数	割合
意向がある	5	13.2%
意向があるが要件を満たさない	8	21.1%
意向がない	24	63.2%
検討中	1	2.6%
計	38	100%

図7 訪問看護ステーション設置意向 (n=38)

