

様式3：数値目標と医療連携体制(7疾病5事業及び在宅医療)

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制**【数値目標】**

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】**(1) がん****【現状と課題】**

(現状)

- ・がんの人口10万人対死亡率は304.3人で、全県(287.2人)に比べて高くなっています(平成26年静岡県人口動態統計)。また、標準化死亡比(平成22年～26年SMR)は対県が106.9、対国が101.1という状況で、特に結腸がん(対県115.7)、肝がん(対県112.8)が高くなっています(静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)。

がんによる死亡数・死亡率・割合の推移（資料：「静岡県人口動態統計」）

		平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
死亡総数		6,776	6,839	6,711
すべての がん	死亡数	1,961	1,982	1,853
	死亡率(人口10万人対)	295.7	304.3	281.8
	死亡総数に占める割合	28.9%	29.0%	27.6%
胃がん	死亡数	227	237	217
	死亡率(人口10万人対)	34.2	36.4	33.0
	全がん死亡数に占める割合	11.6%	12.0%	11.7%
大腸がん	死亡数	265	252	243
	死亡率(人口10万人対)	40.0	38.7	37.0
	全がん死亡数に占める割合	13.5%	12.7%	13.1%
肺がん	死亡数	399	362	357
	死亡率(人口10万人対)	60.2	55.6	54.3
	全がん死亡数に占める割合	20.3%	18.3%	19.3%
乳がん	死亡数	66	89	78
	死亡率(人口10万人対)	10.0	13.7	0.0%
	全がん死亡数に占める割合	3.4%	4.5%	4.2%
子宮がん	死亡数	33	35	36
	死亡率(人口10万人対)	5.0	5.4	5.5
	全がん死亡数に占める割合	1.7%	1.8%	1.9%

(予防・早期発見)

- ・市町が実施する特定健診の結果に基づく標準化該当比(平成 26 年度)を見ると、メタボ該当者は「男性 108.6、女性 113.4」、習慣的喫煙者は「男性 106.2、女性 116.2」で、ともに全県に比べて高くなっています。
- ・全体的に見て、朝食欠食者が多い、野菜摂取量が少ない、塩分摂取量が高いなど、食生活や生活習慣に問題が見られ、そのことが、がんの死亡率が高いことにつながっていると推測されます。
- ・圏域内で禁煙外来を設置している医療施設数は 91（病院 13 施設、診療所 78 施設）であり(平成 29 年 5 月 1 日現在厚生局への届出状況)、禁煙指導が実施可能な薬局は 194 施設です(平成 27 年 4 月 1 日現在 県東部・御殿場健康福祉センター調査)。
- ・圏域内の市町が実施するがん検診の受診率は、胃がん検診 23.4%、肺がん検診 35.4%、大腸がん検診 33.4%、子宮頸がん検診 57.2%、乳がん検診 48.8%であり、いずれも全県に比べて高くなっています。但し、市町ごとにばらつきがあり、全県に比べて低い市町も見られます(厚生労働省「平成 26 年地域保健・健康増進事業報告」)。市町によっては、特定検診との同時受診ができないなど体制が不十分なところがあり、改善が望まれます。
- ・精密検診受診率は、胃がん 83.8%、大腸がん 64.9%、肺がん 65.4%、乳がん 75.2%、子宮頸

がん 50.6%であり、肺がんと乳がんについては全県に比べて低くなっています。市町によっては、精密検査要受診者を把握し受診勧奨を行う仕組みが十分に機能していないところがあり、改善が望まれます。

駿東田方圏域のがん検診実施結果(平成 26 年市町実施分)

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

資料:厚生労働省「平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告」

<市町の取組・課題>

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

<圏域の取組・課題>

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

(医療提供体制)

- ・圏域内には集学的治療を担う医療施設が 4 施設あり、そのうち 2 施設(県立静岡がんセンター、順天堂大学附属静岡病院)が国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、2 施設(沼津市立病院、静岡医療センター)が県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています。
- ・圏域内の医療施設は、がん診療連携拠点病院等と地域の病院・診療所等が連携して地域連携クリティカルパスを作成し、役割分担を図っています(地域連携クリティカルパスによる診療計画策定件数 125 件、診療提供等実施件数 509 件(平成 27 年度 NDB))。
- ・がんのターミナルケアについては、緩和ケア病棟を有する病院(2 施設)やその他の病院、診療

所(33施設)、薬局(137施設)が連携して対応しています。がんのターミナルケアを担う診療所数が静岡圏域や西部圏域に比べて少ないため、より一層の充実が望まれます。

- ・がん診療連携拠点病院等が充実していることもあり、がんの入院治療(手術等)及び外来治療(化学療法、放射線治療)すべてについて、圏域内の自己完結率は98%以上となっており、自己完結できています。それとともに、近隣の圏域(賀茂、熱海伊東、富士)からの患者の流入が見られます(厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)。

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・管内市町と連携しながら特定健診・特定保健指導の受診者を増やすとともに、「ふじ33プログラム」の普及啓発、「減塩55プログラム」の推進などを通じて、望ましい生活習慣の確立を図ります。
- ・受動喫煙防止対策については、小中学校での健康教育の継続実施、指導者研修会・連絡会の開催、禁煙外来及び禁煙支援薬局名簿の活用推進、市町や健康保険組合と連携した受動喫煙防止に向けた普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- ・がん検診受診率の更なる向上を図るため、特定検診とがん検診の同時受診の環境整備、受診対象者への個別勧奨や未受診者への受診勧奨、クーポン券や検診手帳の配布などの取組を引き続き進めます。また、精密検診受診率についても、未受診者を把握する体制の整備や未受診者への個別勧奨、広報誌等による普及啓発などにより、受診率の向上を図ります。

○医療(医療提供体制)

- ・管内のがん診療連携拠点病院等が手術や放射線治療、化学療法を中心とした集学的治療を担い、地域の病院が専門的検査の実施などを通して拠点病院を補完していきます。また、在宅での療養やターミナルケアについては地域の病院や診療所が拠点病院等と連携しながら医療を提供するなど、役割分担に基づき、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- ・特に、国が指定する都道府県がん診療拠点病院である「県立静岡がんセンター」については、陽子線治療などの先進医療の実施、手術ロボットによる内視鏡手術の実施、がんに関するリハビリテーションの実施、緩和ケアチームによる診断初期からの緩和ケアの実施など、より専門性の高い治療の充実が今後も見込まれます。
- ・がん医療における合併症予防のための口腔ケアの向上を図るための医科歯科連携や、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行うため薬局との連携を推進していきます。
- ・がんにかかっても治療しながら働き続けることができる環境を整備するため、地域の関係者によるネットワーク協議会を設置し、併せてワークショップ^oを開催します。

○在宅療養支援

- ・がんの在宅医療が診療所の医師に普及していない実態があるため、地域連携パスの普及などを通じてがん診療連携拠点病院との連携を図りつつ、郡市医師会等と協力しながら、がんの在宅医療の普及を図ります。
- ・医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅での生活が確保できるよう、ICTを活用したネットワークシステムを通じて、医療・介護関係者が患者の情報を常に共有できる体制の整備を図ります。

・がん患者・家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるよう、県や市町の広報などにより、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

【現状と課題】

○現状

表 ー H22-26 圏域別 S M R (標準化死亡比) ※網掛けは有意に高い

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

資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」

表 ー 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）の死亡者数・死亡率（人口10万対）

脳 卒 中		23 年	24 年	25 年	26 年	27 年
駿東田方 圏域	死亡者数	650	700	717	669	647
	死亡率 (人口10万対)	96.9	104.9	108.1	102.7	98.4
静岡県	死亡者数	4,007	4,120	3,920	3,896	3,689
	死亡率 (人口10万対)	108.5	111.9	106.9	106.7	101.3
全 国	死亡者数	120,795	118,571	115,408	111,270	115,112
	死亡率 (人口10万対)	95.7	94.1	91.8	88.7	91.9

資料：厚生労働省 人口動態統計

表一 脳卒中の分類別（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）死亡割合

脳卒中	23年		24年		25年		26年		27年	
	死亡数	構成比 %	死亡数	構成比 %	死亡数	構成比 %	死亡数	構成比 %	死亡数	構成比 %
死亡者数	650	100.0	700	100.0	717	100.0	669	100.0	647	100.0
脳梗塞	398	61.2	401	57.3	430	60.0	391	58.4	353	54.6
脳出血	186	28.6	211	30.1	211	29.4	194	29.0	211	32.6
くも膜下出血	66	10.2	88	12.6	76	10.6	84	12.6	83	12.8

- ・脳血管疾患の平成22年から平成26年における標準化死亡比（SMR）は、県内の圏域別で2番目に高く、全県および全国に比べて高くなっています。
- ・脳卒中の平成23年から平成27年までの死亡率（人口10万対）は、（平成25年を除き）全県と比べ低く、国と比べて高くなっています。
- ・脳卒中の平成27年における分類別割合は、脳梗塞が54.6%、脳出血が32.6%、くも膜下出血が12.8%となっています。

○予防・早期発見

表一 平成26年度特定健診・特定保健指導実施状況（市町法定報告）

	特定健診				特定保健指導			
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	目標率 (%)	対象者 (人)	終了者 (人)	受診率 (%)	目標率 (%)
沼津市	37,948	14,153	37.3%	65	1,558	315	20.2%	45
三島市	19,905	8,452	42.5%	65	750	59	7.9%	45
裾野市	8,557	3,884	45.4%	65	413	125	30.3%	45
伊豆市	7,720	3,313	42.9%	65	283	38	13.4%	45
伊豆の国市	10,505	4,867	46.3%	65	463	216	46.7%	45
函南町	7,813	2,783	35.6%	65	343	65	19.0%	45
清水町	5,227	2,196	42.0%	65	236	104	44.1%	45
長泉町	5,733	2,509	43.8%	65	263	43	16.3%	45
御殿場市	13,030	5,767	44.3%	65	571	217	38.0%	45
小山町	3,166	1,573	49.7%	65	134	59	44.0%	45
圏域計	119,604	49,497	41.4%	65	5,014	1,241	24.8%	45
県計 (市町計)	683,559	258,019	37.7%	—	26,363	7,872	29.9%	—

資料：特定健診・特定保健指導実施状況（法定報告）

表一 H26 特定健診分析結果（標準化該当比）

メタボ該当者

H26 標準化 該当比	メタボ該当者	
	男性	女性
賀茂	113.0	89.8
熱海伊東	110.0	97.0
駿東田方	108.6	113.4
富士	109.1	109.9
静岡	109.7	105.2
志太榛原	93.8	80.6
中東遠	83.4	91.9
西部	93.1	98.2
静岡県	100.0	100.0

高血圧有病者

H26 標準化 該当比	高血圧有病者	
	男性	女性
賀茂	118.5	117.8
熱海伊東	105.4	103.4
駿東田方	105.7	107.3
富士	108.2	109.4
静岡	109.5	103.1
志太榛原	100.0	99.8
中東遠	88.5	88.8
西部	89.1	90.8
静岡県	100.0	100.0

脂質異常有病者

H26 標準化 該当比	脂質異常有病者	
	男性	女性
賀茂	104.6	101.8
熱海伊東	103.3	98.6
駿東田方	103.5	103.1
富士	101.1	100.4
静岡	102.4	100.6
志太榛原	96.0	95.9
中東遠	94.9	98.1
西部	99.6	100.4
静岡県	100.0	100.0

糖尿病有病者

H26 標準化 該当比	糖尿病有病者	
	男性	女性
賀茂	91.9	80.8
熱海伊東	110.8	103.0
駿東田方	106.6	103.0
富士	100.2	94.7
静岡	100.4	93.3
志太榛原	98.4	101.0
中東遠	96.2	106.6
西部	97.1	101.4
静岡県	100.0	100.0

習慣的喫煙者

H26 標準化 該当比	習慣的喫煙者	
	男性	女性
賀茂	101.5	124.2
熱海伊東	111.9	197.8
駿東田方	106.2	116.2
富士	111.7	122.5
静岡	96.4	96.3
志太榛原	96.2	75.3
中東遠	101.2	85.8
西部	93.5	88.8
静岡県	100.0	100.0

資料：特定健診・特定保健指導データの分析結果

- ・平成 27 年度における特定健診（市町・保険者）の受診率は、圏域平均は全県に比べて高く、市町別では沼津市が全県に比べてやや低くなっています。
- ・保健指導の受診率は、全県に比べて低く、圏域内の市町別では 5 市 2 町が全県に比べて低く、1 市 2 町が全県に比べて高くなっています。
- ・平成 26 年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボ該当者、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者は、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。
- ・習慣的喫煙者が男女ともに全県に比べ高くなっています。特に女性の習慣的喫煙者が高くなっています。
- ・圏域内で禁煙外来を設置している医療施設数は 91（病院 13 施設、診療所 78 施設）ですが、薬局で健康サポート（禁煙指導等が実施可能）として登録されている薬局は、現在のところありません。

（市町の取組・課題）

- ・脳卒中の最大の危険因子は、高血圧であり、その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒などが危険因子です。
- ・脳卒中のハイリスクとなる肥満者やメタボ該当者、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が高く、納所中の死因別 SMR では、脳血管疾患、脳出血及び脳梗塞は全国及び全県に比べて高く、くも膜下出血は全国より高く、全県より低くなっており、相対して圏域における脳卒中の死亡割合は高い傾向にあります。
- ・市町（保険者分を除く）が実施している特定健診の受診率は、平成 26 年度において全県に比べて高くなっています。
- ・特定健診の受診状況の推移は、平成 23 年度と平成 27 年度の受診率を比べてやや低くなっていますが、受診者数は 340 人増加しています。
- ・県のモデル事業として、伊豆市は平成 27 年度、三島市は平成 28 年度、裾野市は平成 29 年度に各々、重症化予防対策事業として、特定健診の結果、高血圧、高血糖等に該当し、医療機関に受診が必要となった住民に対し、保健指導及び受診勧奨を行い、確実に医療機関受診につながるよう支援を行っています。

○医療（医療提供体制）

- ・脳卒中の急性期の治療は、脳梗塞では発症後 4.5 時間以内の超急性期血栓溶解療法（t-PA）の適用患者への適切な処置が必要です。
- ・平成 29 年 7 月現在、脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は 7 箇所（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、裾野赤十字病院、聖隷沼津病院、西島病院、順天堂大学附属静岡病院）ありますが、内、1 箇所は、地域医療連携が未整備にて保健医療計画に未掲載です。
- ・脳卒中の t-PA 療法及び外科的治療（血管内手術・開頭手術）は、7 箇所に対応可能であり、圏域内で自己完結しています。
- ・脳卒中疑いによる平成 28 年度の救急搬送の件数は 1,757 件で、内、30 分以上要した搬送が 1 件あります（駿東田方地域メディカルコントロール協議会資料）。
- ・脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は 10 箇所あります。

- ・脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療機関は、現在、保健医療計画に掲載されている診療所が38箇所あり、介護施設等と連携して在宅療養等の支援を行っています。
- ・具体的には、計画管理病院（急性期）においては、受診後、脳卒中の確定診断を行い、診断後は速やかに適切な治療を開始します。リハビリ病院（回復期）においては、再発予防の治療及び機能回復や日常動作（ADL）の向上を目的としたリハビリ訓練を実施します。退院後は、かかりつけ医（生活期）等において、再発予防の治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、飲酒）の継続的な管理を行います。
- ・生活期リハビリは、患者が在宅へ戻った後において、その身体機能の維持、向上を目的に行われるが、通所リハビリ訓練を担う医療機関（脳血管疾患等リハビリテーション料「Ⅱ」及び「Ⅲ」の届出医療機関）は、平成29年6月現在、延べ31箇所（病院23箇所、診療所8箇所）あります。
- ・脳卒中の地域連携クリティカルパスは、平成22年に静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議が発足し、平成23年8月より脳卒中地域連携パスの運用が開始されています。参加医療機関は、延べ95箇所、その内、圏域内医療機関は「計画管理病院」が6箇所、「回復期病院」が4箇所、「生活期医療機関」では62箇所が参加しており、地域連携パスをツールとした医療機能に応じた役割分担と医療連携が図られています。

【施策の方向性】

○予防・早期発見

- ・脳卒中の最大の危険因子は、高血圧であり発症予防には高血圧のコントロールが重要であり、その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、飲酒などが危険因子となるため、特定健診の結果、生活習慣の改善や適切な治療が必要な対象群に対して、生活習慣の改善や適切な治療が行われるように、市町が実施する特定保健指導及び重症化予防などの事業に取り組めます。
 - ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、市町では広報誌やダイレクトメールによる周知及び受診の利便性の向上や受診機会の拡大並びに要精密健診未受診者のフォローアップと個別通知及び電話・訪問等による受診勧奨に取り組めます。
 - ・たばこ対策については、小中学校の学童を対象に未成年者の喫煙防止教育の実施及び施設への分煙・禁煙化の働きかけ並びに禁煙外来医療機関や禁煙支援薬局の名簿を作成し、情報提供を継続して行っています。
 - ・さらに、圏域全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組めます。
 - ・脳梗塞は、発症後速やかに「t-P A」を行うことで後遺症を防ぐことができるため、市町が実施する健診や健康指導の機会を捉えて住民に脳卒中の初期症状の特徴を啓蒙し、早期受診に結び付けます。
 - ・駿東田方地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。
- (イ) 医療（医療提供体制）
- ・脳卒中を発症した患者が、「t-P A療法」などの専門的な治療を24時間いつでも受けられる

よう、医療体制を確保していきます。

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

（3）心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

○現状

- ・標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて高く、全国に比べて低くなっています。

※網掛けは「有意に高い」または「有意に低い」

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	93.3	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

表一 急性心筋梗塞の死亡者数・死亡率（人口10万対）

急性心筋梗塞		24年	25年	26年	27年
駿東田方圏域	死亡率 (人口10万対)	25.3	23.7	23.8	28.6
静岡県	死亡率 (人口10万対)	30.9	28.5	23.7	28.5
全国	死亡率 (人口10万対)	33.4	31.8	31.1	29.7

○予防・早期発見

- ・圏域内の市町が実施する特定健診の受診率は、1市以外は全県に比べて高く、保健指導の実施率は全県に比べて4市町で高く、6市町で低くなっています。
- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボ該当者は全県に比べて高く、高血圧有病者は全県に比べて高く、脂質異常有病者は全県に比べて高く、糖尿病有病者は全県に比べて高く、習慣的喫煙者は全県に比べて高くなっています。
- ・圏域内で禁煙外来を設置している医療施設数は91（病院13施設、診療所78施設、平成29年（2017年）5月1日現在）であり、禁煙指導が実施可能な薬局数は194です。（平成27年（2015年）4月1日現在）

【市町の取組・課題】

- ・心筋梗塞等の心血管疾患の最大の危険因子は高血圧であり、その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒などが危険因子です。
- ・心筋梗塞等の心血管疾患のハイリスクとなる肥満者やメタボ該当者、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が高く、死因別SMRでも脳卒中の死亡者が高い傾向にあります。
- ・市町（保険者分を除く）が実施している特定健診の受診率は、全県および全国に比べて高くなっています。
- ・特定健診の実施状況の推移は、平成23年（2011年）度と平成27年（2015年）度の受診率を比べてやや低くなっていますが、受診者数は340人増加しています。
- ・県のモデル事業として、伊豆市は平成27年（2015年）度、三島市は平成28年（2016年）度、裾野市は平成29年（2017年）度に重症化予防対策事業を実施し、特定健診の結果、高血圧、高血糖等に該当し、医療機関に受診が必要となった住民に対する、保健指導及び受診勧奨を行い、確実に医療機関受診につながるよう支援を行っています。

○医療（医療提供体制）

- ・心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は5箇所（静岡医療センター、沼津市立病院、岡村記念病院、順天堂大学附属静岡病院、富士病院）あり、カテーテル治療は圏域内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）が必要な場合も圏域内で自己完結しています。
- ・病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されており、救急搬送時間は長くなっており、搬送先決定までの照会回数は平均1.29回となっています。

- ・また、AEDの設置状況は473箇所（平成29年（2017年）日本赤十字社静岡県支部調べ）あり、蘇生術等の救急救命処置についても、市民講座を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。
- ・岡村記念病院は、心疾患の専門病院として、術後のリハビリを含めた医療に対応しています。

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・高血圧であり心筋梗塞等の心血管疾患の最大の危険因子は高血圧であり、発症予防には高血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、飲酒などが危険因子となるため、特定健診の結果、生活習慣の改善や適切な治療が必要な対象群に対して、生活習慣の改善や適切な治療が行われるように、市町が実施する特定保健指導を徹底します。や重症化予防などの事業に取り組めます。
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、市町では広報誌やダイレクトメールによる周知及び重症化予防などの事業に取り組めます。
- ・たばこ対策については、禁煙外来や支援薬局名簿を定期的に更新し、関係者と共有して禁煙支援ができるように環境を整えます。
- ・さらに、圏域全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催により、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組めます。
- ・心筋梗塞等の心血管疾患は発症から治療開始までの時間により、生命や予後の後遺症に影響するため、脳卒中の初期症状や早期受診の必要性について、地域住民への啓発に取り組めます。
- ・駿東田方地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

○医療（医療提供体制）

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

（４）糖尿病

【現状と課題】

○現状

- ・糖尿病及び腎不全の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国と比べて、高くなっています。

※網掛けは「有意に高い」または「有意に低い」

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

表一 糖尿病の死亡者数・死亡率（人口10万対）

糖尿病		24年	25年	26年	27年
駿東田方圏域	死亡率 (人口10万対)	13.3	17.2	15.7	14.5
静岡県	死亡率 (人口10万対)	13.8	13.1	13.3	12.4
全国	死亡率 (人口10万対)	11.5	11.0	10.9	10.6

○予防・早期発見

- ・圏域内の市町が実施する特定健診の受診率は、1市以外は全県に比べて高く、保健指導の実施率は全県に比べて4市町で高く、6市町で低くなっています。
- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボ該当者、糖尿病有病者、糖尿病予備群、脂質異常有病者、糖尿病の合併症となる高血圧有病者、習慣的喫煙者のいずれも、全県に比べて高くなっています。
- ・圏域内で禁煙外来を設置している医療施設数は91（病院13施設、診療所78施設、平成29年（2017年）5月1日現在）であり、禁煙指導が実施可能な薬局数は194です（平成27年（2015年）4月1日現在）。

【市町の取組・課題】

- ・糖尿病は、遺伝、肥満、運動不足などが危険因子です。
- ・市町（保険者分を除く）が実施している特定健診の受診率は、全県および全国に比べて高くなっています。
- ・特定健診の実施状況の推移は、平成23年（2011年）度と平成27年（2015年）度の受診率を比べてやや低くなっていますが、受診者数は340人増加しています。
- ・県のモデル事業として、伊豆市は平成27年（2015年）度、三島市は平成28年（2016年）度、裾野市は平成29年（2017年）度に各々、重症化予防対策事業として、特定健診の結果、高血圧、高血糖等に該当し、医療機関に受診が必要となった住民に対し、保健指導及び受診勧奨を行い、

確実に医療機関受診につながるよう支援を行っています。

- ・また、市町では、食生活改善推進委員により、食育教室などにより減塩や野菜摂取の増加などを啓発する活動を行い、望ましい食生活の確立を目差し、糖尿病の予防を行います。

【圏域の取組・課題】

○医療（医療提供体制）

- ・糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は6病院（静岡医療センター、沼津市立病院、裾野赤十字病院、三島総合病院、順天堂大学附属静岡病院、富士病院）あり、圏域内で自己完結しています。また、合併症としての糖尿病足病変に関する指導を実施する医療施設は13箇所あり、圏域内で自己完結しています（平成29年(2017年)4月1日現在）。

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・特定健診の結果、生活習慣の改善や適切な治療が必要な対象群に対して、生活習慣の改善や適切な治療が行われるように、市町が実施する特定保健指導を徹底し、重症化予防などの事業に取り組めます。
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、市町では広報誌やダイレクトメールによる周知及び重症化予防などの事業に取り組めます。
- ・たばこ対策については、禁煙外来や支援薬局名簿を定期的に更新し、関係者と共有して禁煙支援ができるように環境を整えます。また、禁煙・受動喫煙防止対策を推進するための研修会を開催する等の取組みにより、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- ・たばこ対策については、圏域全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催により、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組めます。

○医療（医療提供体制）

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

（5）喘息

【現状と課題】

○現状

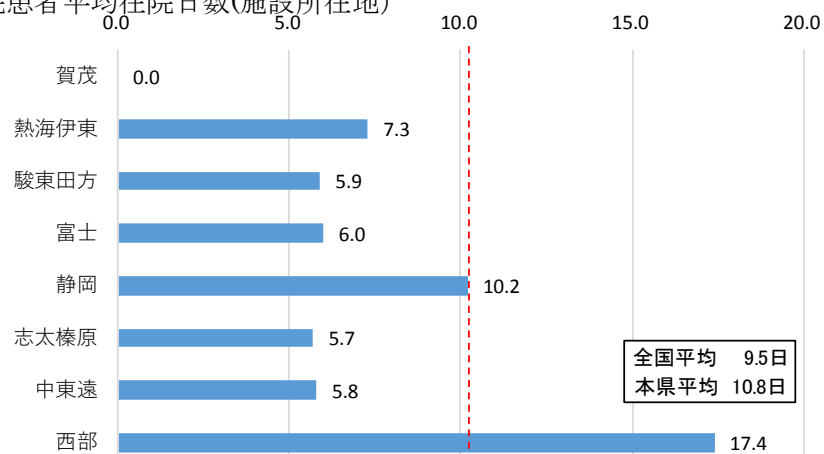
喘息の人口 10 万対死亡率

喘息		24 年	25 年	26 年	27 年
駿東田方 圏域	死亡率 (人口 10 万対)	1.0	1.1	2.0	0.7
静岡県	死亡率 (人口 10 万対)	1.3	0.8	1.1	0.8
全国	死亡率 (人口 10 万対)	1.5	1.4	1.2	1.2

H22-26 圏域別 S M R (標準化死亡比)

	対県 SMR	対国 SMR
賀茂	146.2	119.2
熱海伊東	123.2	109.0
駿東田方	137.3	112.1
富士	138.0	113.0
静岡	90.4	73.3
志太榛原	76.8	63.0
中東遠	101.7	84.0
西部	67.5	55.7
静岡県	100.0	82.0

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)

- ・喘息の人口 10 万対死亡率は、H26 年度県内で最も高くなっています。
- ・喘息の平成 22 年から平成 26 年における標準化死亡比(SMR)は、県内の圏域別で 3 番目に高く、全県および全国に比べて高くなっています。
- ・喘息の退院患者平均在院日数は 5.9 日であり国・県平均を下回っています。

○予防・早期発見

- ・習慣的喫煙者は男女ともに全県に比べて高くなっています。特に女性の習慣的喫煙者が高くなっています。
- ・圏域内で禁煙外来を設置している医療機関数は 91 施設(病院 13 施設、診療所 78 施設) (平成 29 年 5 月 1 日現在)であり、禁煙指導が実施可能な薬局数は 194 施設(平成 27 年 4 月 1 日現在)です。
- ・受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知などを実施しています。

○医療（医療提供体制）

- ・喘息の「専門治療」を担う医療施設は 4 施設(静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部付属静岡病院)あり、圏域内で自己完結しています

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・たばこ対策については、禁煙・受動喫煙防止対策を推進するための研修会を開催する等の取り組みにより習慣的喫煙者の減少を図ります。さらに、圏域全体での取組を促進するため、たばこ対策体制整備事業などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。
- ・アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減（知識の普及、生活環境の改善）、アレルギー疾患医療の均てん化の促進等（専門医・医療従事者の育成、医療機関の整備等）、アレルギー疾患を有する者の生活の質の向上（専門知識をもった保健師・栄養士・調理師等の育成、学校等と医療機関等との連携協力体制、教職員等への研修機会の確保、家族等の相談体制の整備等）、研究の推進等（研究の推進・成果の活用、治験実施のための環境整備）に取り組みます。

○医療（医療提供体制）

- ・喘息の専門治療については、ふじのくに地域医療支援センター事業を中心とした医師確保対策により、呼吸器系の医師確保を図り、医療提供体制の充実を図ります。

(6) 肝炎

【現状と課題】

○現状

肝疾患の人口 10 万対死亡率

肝炎		24 年	25 年	26 年	27 年
駿東田方圏域	死亡率 (人口 10 万対)	3.5	3.5	3.7	4.1
静岡県	死亡率 (人口 10 万対)	3.5	3.3	3.1	3.4
全国	死亡率 (人口 10 万対)	4.2	3.9	3.8	3.6

H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比) ※網掛けは「有意に高い」または「有意に低い」

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	83.1
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

- ・ウイルス性肝炎及び肝がんの人口 10 万対死亡率は、全県に比べても、全国に比べても高くなっています。
- ・また、平成 22 年から平成 26 年における標準化死亡比(SMR)は、B型ウイルス肝炎では全県に比べても、全国に比べても高くなっています。C型ウイルス肝炎では全県、全国と同程度となっています。

○予防・早期発見

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

○医療（医療提供体制）

- ・圏域内には県内の肝疾患に関する診療ネットワークの中心的役割を果たす「県肝疾患診療連携拠点病院」が 1 施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）、専門治療を担う県指定の「地域肝疾患診療連携拠点病院」が 4 施設（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）あり、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の「肝疾患かかりつけ医」が 36 施設あります。
- ・また、肝がんについては、がんの集学的治療を行う 2 箇所のがん診療連携拠点病院（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）と 2 箇所の地域がん診療連携推進病院（静岡医療センター、沼津市立病院）等が対応しています。
- ・肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県指定の肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センターで対応しています。

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、日本肝炎デーと肝臓週間を中心とした普及啓発の実施、新聞、テレビ、ラジオ等様々な媒体を利用した広報、肝炎に関する医療講演会・相談会

の開催、市町と連携し広報紙等を利用した広報、商業施設等におけるリーフレット・ポスターの配架により、正しい知識の普及啓発を行います。

- ・また、市町や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるとともに、検査陽性者には「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」をとおして適切な時期に受診勧奨を行い、早期治療につなげます。肝炎ウイルス検診については、普及啓発事業をとおして、検診受診率の向上を図ります。

○医療（医療提供体制）

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

○在宅療養支援

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

(7) 精神疾患

【現状と課題】

○現状

- ・精神及び行動の障害の標準化死亡比（H22年－26SMR）は、国に比べては高くなっています。
- ・自殺者の標準化死亡比（H22年－H26SMR）は、県・国に比べて同程度となっています。

表一 H22 - 26 圏域別 SMR（標準化死亡比） ※網掛けは「有意に高い又は有意に低い」

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

資料：静岡県総合健康センター「静岡州市町別健康指標」

- ・精神科病院及び精神病床を有する病院に入院する長期入院精神障害者を入院医療中心から地域生活中心へ移行していくことが必要です。
- ・精神障害者の地域移行については、平成 24 年 6 月 30 日を基準値とし、各年度の 6 月 1 ヶ月の新規入院患者について追跡した数値となります。平成 28 年度圏域の状況では、入院後 3 ヶ月時点での退院率は 57.8%で県の目標値の 64%以上より低く、また入院後 1 年時点での退院率は 88.6%で県の目標値 91%以上より低い状況です。

項目	基準値	目標 (H29 年度)	平成 27 年度の状況	平成 28 年度の状況
1 年以上の 長期在院者数	3,956 人 (H24. 6. 30)	3,244 人 (18%減) (H29. 6. 30)	3,599 人 (9.0%減) (H27. 6. 30 暫定値)	3,518 人 (11.1%減) (H28. 6. 30 暫定値)
入院後 3 か月 時点の退院率	55.8% (H24. 6. 30)	64%以上 (H29. 6. 30)	59.2% (H27. 6. 30 暫定値)	57.8% (H28. 6. 30 暫定値)
入院後 1 年 時点の退院率	89.7% (H24. 6. 30)	91%以上 (H29. 6. 30)	91.1% (H27. 6. 30 暫定値)	88.6% (H28. 6. 30 暫定値)

(参考：病院所在圏域別退院率)

圏域	賀茂	駿東田方	富士	中部	西部	静岡市	浜松市
入院後 3 か月時 点の退院率	44.4%	50.5%	45.3%	81.1%	50.0%	66.4%	63.7%
入院後 1 年 時点の退院率	66.7%	86.7%	90.7%	94.6%	89.6%	90.7%	88.1%

○医療（医療提供体制）

- ・圏域内には精神疾患の入院医療を担う医療施設が 6 施設、外来医療を担う医療施設が 15 施設あります。薬物療法を中心に精神療法、作業療法、精神科デイケアなども併せて、医療機関で実施をしています。
- ・休日・夜間等の精神科救急症状に対する救急医療は、沼津中央病院が担っており、賀茂、熱海、御殿場地域の受入も行っています。
- ・身体合併症を有する精神疾患患者については、順天堂大学医学部附属静岡病院、沼津市立病院により対応しています。
- ・長期入院精神障害者の地域移行については、退院に向けた支援として、医療機関、市町、関係団体等とのネットワーク会議の開催、精神科病院職員に対する研修会を開催しています。
- ・「高次脳機能障害」は、頭部外傷や脳血管疾患等の脳の器質的病変による認知障害により、日常生活や社会生活への適応に困難を有する障害です。高次脳機能障害支援拠点機関として、「中伊豆リハビリテーションセンター障害者生活支援センターなかいずりハ」が担っており、また、診断が可能な病院は、15 病院あります。（平成 29 年（2017 年）7 月現在）
- ・認知症については、圏域内に認知症疾患医療センターとして NTT 東日本伊豆病院、静岡医療センターの 2 施設があります。（平成 29 年（2017 年）7 月現在）

○普及啓発・相談支援

- ・精神保健福祉総合相談により、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、専門機関や地域の精神科医療施設につながっています。
- ・精神保健福祉講座等により、精神疾患についての正しい知識の普及啓発を図っています。
- ・長期入院精神障害者の地域移行については、移動ピア（当事者）連絡協議会の実施、市町住宅担当課と連携した住宅問題検討連絡会の実施、地域移行事業評価会議を開催しています。
- ・自殺対策については、平成 24 年度よりゲートキーパー養成事業を実施し、約 8,877 人（県全体では 37,735 人）が受講しました。
- ・「高次脳機能障害」は、外見ではわかりにくい障害であり、治療から社会復帰に至るまでのシステムや福祉制度の狭間となり、的確なサービスが提供されない現状にあります。高次脳機能障害支援拠点機関の相談業務の実施、医療総合相談事業の開催、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会の開催、家族講座等を開催し、早期に適切な支援に繋がっています。

【施策の方向】

○医療（医療提供体制）、普及啓発・相談支援

- ・精神保健福祉法の一部法改正に伴い、精神科救急医療、特に措置入院については、精神保健福祉法により、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた調整等を進めます。
- ・長期入院精神障害者については、入院中心の医療から地域生活中心へ移行していくため、精神科病院に対する研修会の継続開催、医療機関、市町、関係団体等とのネットワーク会議開催、精神障害者地域生活支援訪問事業等を実施し、連携・協働により地域移行を推進していきます。
- ・精神保健福祉総合相談の充実を図り、必要に応じて専門機関につながります。
- ・引き続き精神保健福祉講座等により、正しい知識の普及啓発を進めます。
- ・高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関による対応の継続、医療総合相談会、ネットワーク会議、高次脳機能障害研修会、家族講座等の継続実施し、連携・協働により推進していきます。
- ・自殺対策については、街頭キャンペーンによる普及啓発の実施、若年層を対象としたゲートキーパー養成事業の実施や関係機関とのネットワークの構築等により、取組の強化を図ります。
- ・認知症については、認知症疾患医療センターを、圏域内に増やしていきます。また、認知症総合支援事業（地域支援事業等）により、認知症初期集中支援チームの関与により認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援員による相談対応等を行います。

（8）救急医療

【現状と課題】

○救急医療体制

- ・初期救急医療については、4箇所の救急医療センター（沼津夜間救急医療センター、三島メディカルセンター、御殿場市救急医療センター、伊豆保健医療センター夜間急患室）及び4つの郡市医師会ごとに組まれている診療所の輪番体制により運営されています。
- ・入院医療が必要な場合の二次救急医療については、南駿・三島地域、北駿地域、田方地域で各々、

二次救急医療機関が参加した輪番制により対応しており、圏域内ではほぼ自己完結できています（自己完結率 98.1%）（厚生労働省「医療計画作成支援データブック」）。但し、田方地域については、二次救急医療機関が2施設で運用されているため、二次救急を担う医療機関の増設が望まれます。

- ・三次救急医療については、救命救急センターが2施設（順天堂静岡病院、沼津市立病院）あり、二次救急でも対応できない重篤な救急患者に対応しており、圏域内ではほぼ自己完結できています（自己完結率 97.4%）。また、隣接圏域（賀茂、熱海伊東、富士）からの救急患者の流入（各圏域 10%以上）も見られます（厚生労働省「医療計画作成支援データブック」）。
- ・特定集中治療室は、8施設に88床あり、救急救命が必要な重篤な患者に対応しています。
- ・救急告示病院（診療所）は圏域内に25施設あり、消防機関による救急搬送先として対応しています。
- ・地域ごとの強弱はあるものの、圏域全体で見れば、救急医療を提供する体制は整っており、ほぼ自己完結できる状況にあります。

○救急搬送

- ・救急搬送については、各消防本部の救急車、及び順天堂静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが担っています。特にドクターヘリは、静岡市以東のエリアをカバーしており、圏域を超えた広域の救急搬送に対応しています。
- ・救急隊員の出動件数は、圏域全体で平成28年度（2016年度）30,310件、（転院搬送を除くと22,021件）となっています。また、圏域内消防本部の体制は、救急隊数29、救急隊員数299人、救命救急士数126人（平成29年4月1日現在）となっています。

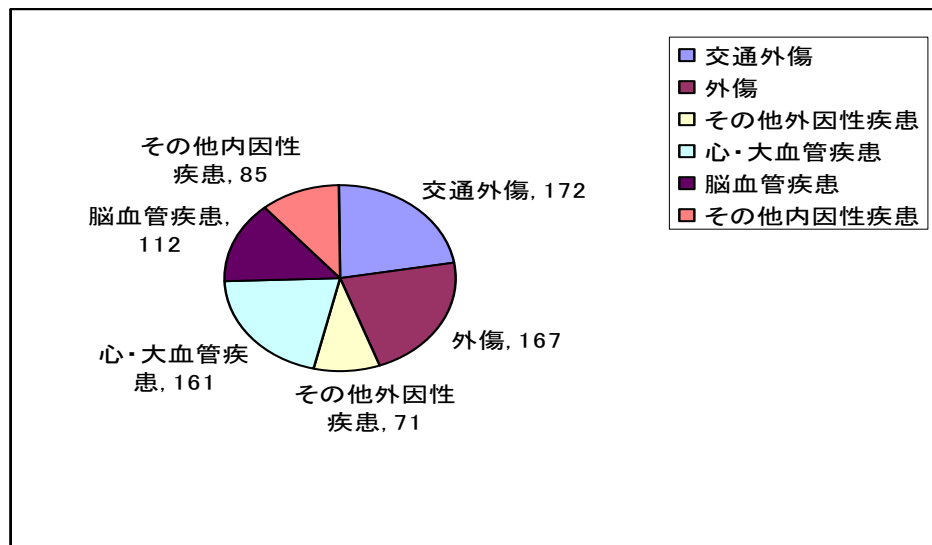
救急搬送の状況

（駿東田方メディカルコントロール
協議会資料）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
出動件数	28,405	28,747	30,310
搬送人員	25,909	26,178	26,478
搬送件数 （転院搬送除く）	21,890	22,041	22,021
CPA搬送数	780	759	706

- ・東部ドクターヘリの平成27年度（2015年度）出動件数は747件であり、うち、駿東田方圏域内消防本部からの要請は119件であり、全体の15.9%となっています。なお、東部ドクターヘリの基地病院にはこれまで格納庫がなく、機体の維持管理や運航体制に影響があったことから、県及び関係市町の補助により平成28年度に格納庫の整備を行い、平成29年（2017年）4月に竣工されました。

ドクターヘリ出動状況（疾患別分類）平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月



ドクターヘリ出動件数（要請消防別）

	平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)		平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)
下田消防	226	227	三島消防	25	29
田方消防	137	88	静岡消防	10	11
伊東消防	90	78	長泉町消防	9	10
熱海消防	53	64	清水町消防	0	2
富士消防	70	50	その他消防	7	5
東伊豆消防	52	39	消防要請なし	66	33
沼津消防	41	39			
富士宮消防	38	36			
御殿場消防	35	25	合計	891	747
裾野消防	32	11			

(平成 27 年度静岡県東部ドクターヘリ運航調整委員会実績報告書)

○病院前救護・普及啓発

- ・病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。圏域内の救急搬送に要する時間(覚知から収容まで)は平均 35.8 分であり、県平均 (34.0 分)と比べて若干長くなっています (平成 24 年度消防庁データ)。
- ・搬送先決定までに 30 分以上要したケースは平成 28 年度 (2016 年度) で 22,021 件中 40 件 (0.18%)、照会回数 6 回以上のケースは 22,021 件中 37 件 (0.17%)、平均照会回数は 1.29 回であり、特に大きな問題は指摘されていません (駿東田方圏域メディカルコントロール協議会資料)。
- ・搬送困難事例をできる限り回避するため、平成 26 年度 (2014 年度) より、圏域内の 3 医師会により「広域救急医療情報システム」(救急車と病院を情報端末で結び搬送先の病院を迅速に決定するシステム)を構築し、運用を開始しています。
- ・救命救急士が行う特定行為については、全県を対象とした研修に加え、圏域内においても気管挿管等の認定を受けた救命救急士に対する再教育 (病院実習)が実施され、資質向上が図られています。
- ・圏域内では公共施設を中心に A E D の設置が普及してきており、蘇生術等の救急救命処置についても、各消防本部による市民講座を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

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

【施策の方向】

○救急医療体制

- ・救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町等が連携して、引き続き、圏域内の初期救急、2次救急、3次救急の体制確保を図ります。特に、救急医療を担う医師の不足により救急当番にあたる医師の疲弊を招いている現状を改善するため、医師確保の取組みとリンクさせながら体制確保を図ります。
- ・圏域内で実施している「ドクターバンク事業」を継続させ、消化管出血など特有の症状に対応できる体制を確保することにより、救急医療に携わる医師の負担軽減を図ります。
- ・今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の増加が見込まれることから、地域の医療・介護関係者の集まりなどの場を利用しながら、急変時の対応等について協議を行い、地域における医療機関・施設等の役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

○救急搬送

- ・地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。
- ・搬送困難事例をできる限り回避するため、圏域内3医師会を中心に運用している「広域救急医療情報システム事業」の実施状況を検証していきます。

○病院前救護・普及啓発

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

（9）災害における医療

【現状と課題】

○医療救護施設

- ・圏域には、県指定の災害拠点病院が4施設、市町指定の救護病院が25施設（その内4施設は災害拠点病院を兼ねる）あります。
- ・これらの施設の耐震化状況を見ると、災害拠点病院はすべて耐震化されていますが、救護病院については、耐震性のない病院が3施設あり（耐震化率88%）、十分ではありません。
- ・静岡県第4次地震・津波被害想定によれば、圏域内の災害拠点病院は津波浸水想定区域にありませんが、救護病院のうち3施設は津波浸水想定区域に立地されています。
- ・災害に対する事業継続計画（BCP）は、災害拠点病院の〇〇施設及び救護病院の〇〇施設で策

定済みで、策定率はそれぞれ〇〇%及び〇〇%です。【調査中】

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

○広域応援派遣・広域受援

- ・圏域内の災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が9チーム編成され、応援班設置病院（8病院）には応援班が17チーム編成されています（平成29年4月1日現在）。

救命		広域搬送拠点	応援班派遣		
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
4	25	愛鷹広域公園	4	8	2

- ・圏域内で大規模災害が発生した場合、東部方面本部の中に健康福祉班が設置され、方面DMAT調整本部とともに、医療施設の被害情報の把握や医療スタッフ・物資の支援調整など必要な業務を実施します。
- ・圏域内には広域搬送拠点として、愛鷹広域公園があり、圏域内の災害拠点病院等で対応できない患者を仮設救護所（SCU）での受け入れた上で、他県や圏域外へ広域医療搬送を実施する体制が整備されています。
- ・圏域内には、災害医療コーディネーターが8人おり、大規模災害発生48時間経過後に保健所に参集して、DMATから業務を引き継ぐ形で、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、圏域外から受け入れる医療救護チームの配置調整等の支援にあたることとなっています。

○医薬品等の確保

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

【施策の方向】

○医療救護施設

- ・災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携して、普段から顔の見える関係を作るとともに、医療救護訓練を毎年実施することにより、災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- ・救護病院のうち耐震性が確保されていない3施設については、耐震補強工事の実施または改築など必要な対策を実施するよう要請していきます。
- ・救護病院のうち津波浸水想定区域に立地する3施設を補完する施設として市は「救護病院に準じる医療施設」を6施設指定していますが、これらの施設が大規模災害発生時にはいつでも対応できるよう、指定状況の検証・見直しについて市と協議していきます。

- ・災害発生時においても、必要な医療提供体制が確保されるよう、医療施設の事業継続計画（BCP）の策定が進むよう支援します。

○災害医療体制

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

○広域応援派遣・受援

- ・災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、圏域外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。
- ・災害医療コーディネーターの集まりや参集訓練を実施することを通して、圏域内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制の整備を図ります。

○医薬品等の確保

- ・災害薬事コーディネーターの研修会開催などを通して、圏域内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが医薬品卸業者等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

(10) へき地の医療

【現状と課題】

○へき地の現状

へき地医療体制

項 目	県全体	圏域	備 考
過疎地域(全地域指定)	4 市町	0 市町	該当なし
過疎地域（一部指定）	4 市町	2 市	沼津市(旧戸田村)、伊豆市(旧土肥町)
振興山村(全地域指定)	1 町	0 市町	該当なし
振興山村(一部地域指定)	12 市町	1 市	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))
へき地診療所	11	1	戸田診療所
へき地病院	5	4	(中伊豆温泉病院、中島病院、中伊豆リハビリテーションセンター、伊豆慶友病院)
準へき地病院	5	1	伊豆赤十字病院
自治医科大学卒業医師の派遣	22	3	伊豆赤十字病院
過疎地域からへき地病院までの距離			
(沼津市戸田庁舎→順天堂静岡病院)	—	57m	25.1 ｷﾞ
(" →伊豆赤十字病院)	—	50m	22.6 ｷﾞ
(伊豆市土肥支所→順天堂静岡病院)	—	1h8m	33.5 ｷﾞ
(" → 西伊豆健育会病院)	—	48m	22.5 ｷﾞ
(" → 中島病院)	—	45m	21.1 ｷﾞ

(" → 伊豆慶友病院)	—	40m	19 ^{キロ}
沼津市(旧戸田村)の診療所数			
(医科)	—	1	(診療科目; 内 小 外 整 皮)
(歯科)	—	3	(診療科目; 歯 小歯)
伊豆市(旧土肥町)の診療所数			
(医科(施設内診療所 1 件を除く))	—	4	(診療科目; 内 整 ひ 循 小アレ眼)
(歯科)	—	1	(診療科目; 歯)

- ・圏域には、へき地に該当する市町があります。
- ・へき地に該当する市町のうち、市町の一部がへき地に該当する市町は沼津市(旧戸田村)、伊豆市(旧土肥町)です。
- ・また、圏域内には、無医地区及び無医地区に準ずる準無医地区並びに無歯科医地区及び無歯科医地区に準ずる準無歯科医地区はありません。

○医療提供体制・保健指導

- ・圏域のへき地である沼津市(旧戸田村)は、医科診療所が1箇所(標榜科目; 内、小、外、整皮)、歯科診療所が3箇所(標榜科目; 歯、小歯)あります。
- ・圏域のへき地である伊豆市(旧土肥村)は、医科診療所が4箇所(標榜科目; 内、整、ひ、循、小、アレ、眼)、歯科診療所が3箇所(標榜科目; 歯) あります。
- ・圏域のへき地には、へき地病院が4箇所(中伊豆温泉病院、中島病院、中伊豆リハビリテーションセンター、伊豆慶友病院)、へき地診療所が1箇所(戸田診療所) あります。そのほか、圏域内のへき地の医療を担っている準へき地病院が1箇所(伊豆赤十字病院) あります。
- ・沼津市(旧戸田村役場庁舎)から順天堂大学附属静岡病院(救命救急センター)まで車で57分(25.1^{キロ})、伊豆赤十字病院(準へき地病院)まで車で50分(22.6^{キロ})の移動時間を要します。
- ・伊豆市(土肥支所)から順天堂大学附属静岡病院(救命救急センター)まで車で1時間8分(33.5^{キロ})、最も近いへき地病院(伊豆慶友病院)まで車で40分(19.0^{キロ})の移動時間を要します。
- ・圏域内のへき地で発生した救急患者については、二次救急病院に搬送するほか、重篤な救急患者は東部ドクターヘリにより、基地病院(順天堂大学医学部附属静岡病院)等の救急医療施設に搬送します。
- ・圏域内の医療を確保するため、伊豆赤十字病院に、自治医科大学卒業医師が配置されています。

【施策の方向性】

○医療提供体制・保健指導

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

・へき地病院及びへき地診療所等においてICTの設置・活用を検討します。

○医療従事者の確保

・自治医科大学卒業医師の派遣を引き続き要請していきます。

(11) 周産期医療

【現状と課題】

○周産期医療の指標（表○）

表 ー 駿東田方圏域 合計特殊出生率 市町別

平成 20 年～24 年	全 国	全 県	沼津市	三島市	裾野市	伊豆市
合計特殊出生率	1.38	1.53	1.46	1.47	1.82	1.25

平成 20 年～24 年	伊豆の国市	函南町	清水町	長泉町	御殿場市	小山町
合計特殊出生率	1.36	1.49	1.62	1.82	1.68	1.50

資料：厚生労働省 人口動態統計

表 ー 駿東田方圏域 周産期死亡・死産・新生児死亡 市町別

平成 27 年	出生数	周産期死亡		死産		新生児死亡	
		妊娠満 22 週以後の死児の出産+早期新生児死亡		妊娠満 12 週以後の死児の出産		生後 4 週までの死亡	
		死亡数	死亡率	死産数	死産率	新生児死亡数	新生児死亡率
全 県	28,352	105	3.7	539	20.6	25	0.9
圏 域 計	5,107	22	4.3	98	18.8	3	0.6
沼津市	1,260	7	5.5	28	21.7	-	-
三島市	786	1	1.3	14	17.5	-	-
裾野市	527	2	2.8	9	16.8	1	1.9
伊豆市	153	1	6.5	1	6.5	1	6.5
伊豆の国市	326	-	-	12	35.5	-	-
函南町	298	2	6.7	7	23.0	-	-
清水町	250	1	4.0	4	15.7	-	-
長泉町	502	2	4.0	11	21.4	1	2.0
御殿場市	860	6	6.9	12	13.8	-	-
小山町	145	-	-	0	-	-	-

資料：厚生労働省 人口動態統計

表 一 駿東田方圏域 出生数・分娩取扱機関の状況（推移）

	出生数 (A) ※出生数は年次	分娩件数 (B)				分娩割合% (B)/(A)
		病院	診療所	助産所	計	
H23 年度	5,569	1,830	4,158	49	6,037	108
H24 年度	5,520	1,709	4,104	50	5,863	106
H25 年度	5,423	1,694	3,965	37	5,696	105
H26 年度	5,018	1,574	3,744	48	5,366	107
H27 年度	5,107	1,569	3,762	48	5,379	105

資料：疾病又は事業ごとの医療連携体制の調査

表 一 駿東田方圏域 分娩取扱機関の状況（推移）（平成 28 年 9 月末現在）

	分娩取扱医療機関数				分娩に従事している 産科医師数(常勤)			分娩に従事している助産師数 (常勤)			
	病院	診療所	助産所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	助産所	計
H24 年度	4	12	1	17	21	12	33	53	20	3	76
H25 年度	4	12	1	17	22	12	34	61	17	3	81
H26 年度	4	12	1	17	22	14	36	67	18	3	88
H27 年度	4	12	1	17	21	16	37	67	17	3	87
H28 年度	3	12	1	17	20	17	37	62	18	3	83

資料：疾病又は事業ごとの医療連携体制の調査

表 一 駿東田方圏域 病院の周産期従事医師数（平成 29 年 4 月現在）

	産婦人科		新生児科		小児科		備考
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
静岡医療センター	—	—	—	—	—	—	平成 28 年 1 月から分娩中止
順天堂静岡病院	12		7	—	6	5	総合周産期医療センター
沼津市立病院	7	1	1	—	3		地域周産期医療センター
聖隷沼津病院	3	3	1	—	3	3	
計	22	4	9	—	12	8	

資料：静岡県医師数調査等

- ・圏域内の分娩取扱件数及び出生数は減少傾向にありましたが、平成 27 年度は、やや増加しています。
- ・圏域内（6 市 3 町）の平成 20～24 年の合計特殊出生率は表のとおりです。全国平均より低い市町は、伊豆市、伊豆の国市の 2 市で、全県平均より高い市町は、沼津市、三島市、裾野市、函

南町、清水町、長泉町、御殿場市、小山町の4市4町です。

- ・平成27年の駿東田方圏域における周産期死亡数（率）、死産数（率）及び新生児死亡数（率）は、それぞれ、22（4.3）、98（18.8）及び3（0.6）です。

○医療提供体制

- ・圏域の平成29年7月現在、正常分娩を取り扱う医療施設は、16施設（病院3箇所、診療所12箇所、助産所1箇所）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第二次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1箇所、産科救急受入医療機関はなく、第三次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターが1箇所あります。
- ・圏域内の平成27年の出生数は5,107人に対し、平成27年度の分娩数は5,379件で、出生数に対する分娩数の割合は、1.053となっており、分娩数が上回っています。
- ・診療所の平成27年度の分娩数は、3,762件で圏域全体（5,379件）の70%を占めており、診療所の正常分娩の取扱いが高いのが、当圏域の特徴となっています。
- ・周産期医療に対応する集中治療室（MFICU、NICU）は、順天堂大学附属静岡病院に18床（MFICU（6床）、NICU（12床）あり、24時間、母体・胎児及び新生児の治療に対応しています。
- ・そのため、ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合においても、圏域内で対応可能です。
- ・異常分娩等の緊急時等においては、診療所と総合周産期母子医療センターの周産期担当医師が直接話ができるホットラインで対応しています。
- ・なお、圏域内には妊産婦及び褥婦の健診・相談・指導等のみを行う助産所が8箇所あり、分娩取扱い施設と連携して対応しています。
- ・三島総合病院は、平成28年3月に周産期センターの運営を開始したが、産科医、小児科医が充足できておらず、地域の産科開業医から紹介された妊産婦の出産及び妊婦健診のみに対応しています。
- ・平成28年1月より分娩の取り扱いを中止した病院が1箇所あります。

○医療従事者

- ・医療の高度化、専門化に加え、女性医師の増加など、医師を取り巻く環境が大きく変化する中、静岡県東部地域においては、医師の地域偏在による当地域の勤務医の医師不足及び小児科や産婦人科の診療科偏在による医師不足など、周産期医療を取り巻く環境は厳しい状況にあります。
- ・平成29年4月現在、圏域内の病院に勤務し、周産期医療に従事している常勤の医師は、産婦人科医師（分娩を取り扱う医師に限る）が22人、新生児科医師が9人、及び新生児以外の小児を診療する医師が12人です。
- ・平成28年9月末現在、診療所に勤務し、周産期医療に従事している産婦人科の常勤医師は17人（12診療所）で、その内、一人常勤医師の診療所が8箇所、二人常勤医師の診療所が3箇所、三人常勤医師の診療所が1箇所となっています。

【施策の方向】

○周産期医療体制

- ・周産期死亡率（出産千対）を全国平均まで引き下げます。
- ・圏域内の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの体制を維持していき

ます。

- ・そのために、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期の機能分担を図り、周産期医療体制の維持・確保を図ります。
- ・災害時における小児周産期医療のリエゾンは、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者により災害時の小児周産期医療対策を地域特有の課題として捉え、平時より総合周産期医療センターを中心とした災害時の小児周産期医療体制の確保に取り組みます。
- ・精神疾患合併妊婦への対応は、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて、精神疾患合併症妊婦の受入体制を確保していきます。また、必要時に精神科専門病院の協力が得られるよう連携を図ります。
- ・産後うつに対応するため、関係機関による検討を進めます。
- ・三島総合病院の周産期センターの機能を果たせるよう運営に努めます。
- ・診療所の多くが常勤の医師一人体制のため、周産期のオープンシステム又はセミオープンシステムによる病病連携及び病診連携を推進します。
- ・NICU病床数（診療報酬加算あり）を国が示す整備指針の基準値まで引き上げます。

○医療従事者の確保

- ・静岡県東部地域においては、医師の地域偏在による当地域の勤務医の医師不足及び小児科や産婦人科の診療科偏在による医師不足など、周産期医療を取り巻く環境は厳しい状況にあるため、静岡県が行う地域医療支援センター及び仮想大学「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」により、県内外からの医師の確保及び地域における偏在解消に努めていきます。
- ・当地域の医師確保対策の一環として、公的病院等に勤務する医師の地域別、診療科別の勤務状況を把握するための医師数調査を引き続き実施します。
- ・周産期医療に従事する専門医（母体、胎児、新生児）を要請する浜松医科大学寄付講座に当地域の医師の参加を進めます。
- ・東部地域に助産師を確保するため、平成31年4月、県立東部看護専門学校に助産師課程が開設される予定です。

○医療連携

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

(12) 小児医療(小児救急含む)

【現状と課題】

○小児医療の指標

- ・圏域内の年少人口は減少が続いており、平成22年（2010年、92,664人）から平成27年（2015年、84,655人）までの5年で8.6%減少しています。
- ・また、平成26年（2016年）の乳児死亡数（率）及び小児死亡数（率）は、それぞれ、14（2.79）及び26（0.30）でした。

	H26 年乳児死亡数（率）		H26 年幼児死亡数（率）	
	駿東田方圏域	死亡数	14	死亡率
死亡率（出生千対）		2.76	（15歳未満人口対）	0.30
静岡県	死亡数	61	死亡率	109
	死亡率（出生千対）	2.13	（15歳未満人口対）	0.22
全 国	死亡数	2080	死亡率	-
	死亡率（出生千対）	2.1	（15歳未満人口対）	-

○医療提供体制

- ・圏域には、小児科を標榜する医療施設が 61 施設（病院 11 箇所、小児医療を主とした診療所 24 箇所）あります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う医療施設が 45 施設（病院 14 箇所、診療所 31 箇所）あります。（平成 29 年（2017 年）4 月 1 日現在）
- ・圏域内の小児救急医療体制は、初期救急は市町等が設置する休日夜間急患センター等が対応し、小児二次救急は 4 病院が対応し、重篤な小児救急患者は救命救急センターの 2 病院が対応しています。
- ・全体として、圏域の小児救急医療体制は完結できている状況にありますが、御殿場地域の小児二次救急体制の輪番体制が整備されていないことが課題です。

小児 2 次救急医療体制	
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
御殿場	富士病院

○救急搬送

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

○医療従事者

- ・圏域内の小児科医師（主に小児科を標榜している医師）の数は 64 人で、小児科以外の医師も小児医療を担っています。（平成 26 年（2014 年））

		平成 24 年(2012 年)	平成 26 年(2014 年)
駿東田方圏域	小児科医の数	66	64
	（小児人口 1 万人対）	7.3	7.4
静岡県	小児科医の数	423	476
	（小児人口 1 万人対）	8.4	9.8

【施策の方向】

○小児医療体制

- ・小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。

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

○医療従事者の確保

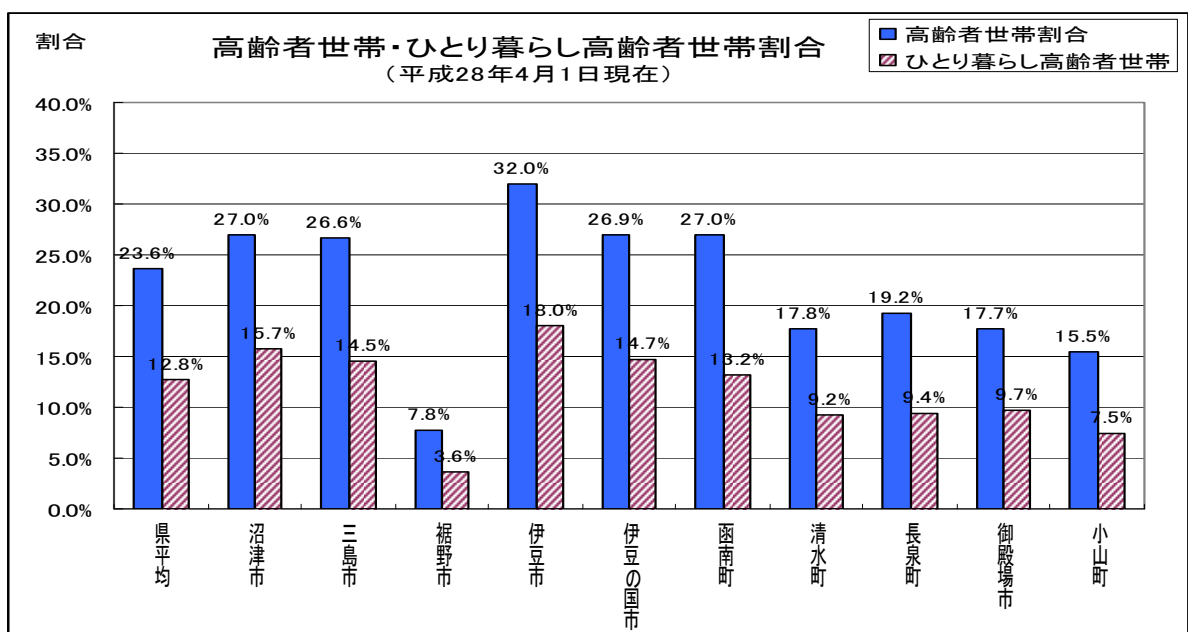
- ・小児人口1万人当たりの小児科医師数(H26年(2014年))は、県平均を下回っています。
- ・小児科医については、ふじのくに地域医療支援センター事業を中心とした医師確保対策により確保を図り、医療供給体制の充実を図ります。

(13) 在宅医療

【現状と課題】

○在宅医療の指標

- ・平成28年10月1日(2016年)の圏域の人口は654,623人で、高齢化率は28.1%です。
- ・平成28年4月1日(2016年)、圏域内では、長泉町が21.5%と県内で一番低く、裾野市、清水町、御殿場市、小山町も高齢化率が低い値でした。一方、沼津市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は30%を上回っており、特に伊豆市は、37.9%と圏域内で最も高いです。高齢者世帯の割合は、沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、県平均(23.6%)を上回っており、特に伊豆市においては、32.0%と高齢者世帯が高い状況でした。ひとり暮らし高齢者世帯の割合は、沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町が県平均(12.8%)を上回っており、伊豆市においては、18.0%とひとり暮らし高齢者が高い割合でした。



(資料：静岡県長寿政策課「高齢者福祉行政の基礎資料」)

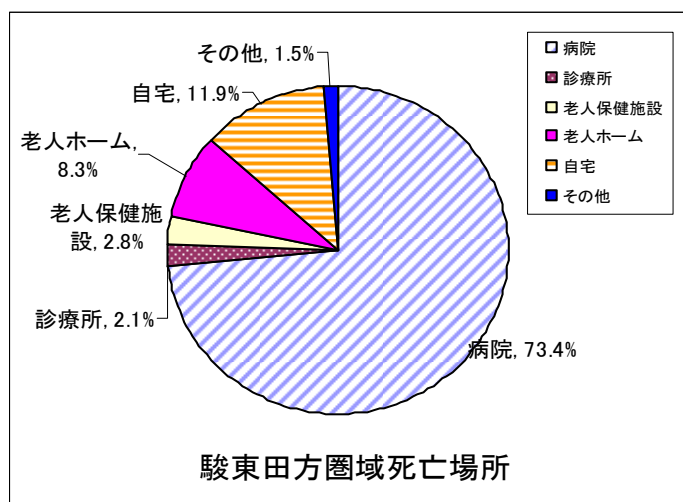
- ・平成 26 年（2014 年）の要介護・要支援認定者数は 24,233 人で、そのうち要支援 1・2 は 6,786 人で 28.0%、要介護 1・2 は 9,095 人で 37.5%、要介護 3 以上の者は 8,352 人で 34.5% でした。（表- ）

要介護度数及び割合（表- ）

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
3,727	3,059	5,164	3,931	3,216	2,966	2,170	24,233
28.0%		37.5%		34.5%			100%

（資料：介護保険事業報告）

- ・平成 27 年（2015 年）の年間死亡者数 6,711 人のうち、病院、診療所での死亡は 75.5%で、老人保健施設は 2.8%、老人ホームは 8.3%、自宅は 11.9%で、自宅等での死亡の割合は、23.0%でした。



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

- ・平成 28 年度（2016 年）の訪問診療を受けている在宅療養患者の数は、2,642 人/月です。

○医療提供体制

- ・平成 29 年 5 月 1 日（2017 年）圏域内で訪問診療を行っている医療施設は、診療所 151 施設、病院 23 施設です。また、在宅療養支援病院は 7 施設で、在宅療養支援診療所の数は 57 施設です。
- ・地域包括システムを支える地域包括ケア病床は、平成 29 年 5 月 1 日（2017 年）においては 8 病院 291 床、回復期リハビリテーション病床は 5 病院 443 床です。
- ・平成 28 年（2016 年）診療所の医師の平均年齢は 60.1 歳、60 歳以上の割合は 49.5%でした。伊豆市の診療所医師の平均年齢は、66.93 歳であり、60 歳以上の診療所医師の割合は、57.1%で、圏域内で最も高い状況です。在宅医療を担う医師が少なく、診療所医師の高齢化が進んでおり、夜間対応ができない診療所もあります。
- ・平成 29 年 5 月 1 日（2017 年）在宅療養支援歯科診療所の数は 44 施設、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は 272 施設、訪問看護ステーションは 40 施設です。

- ・圏域内の介護老人保健施設は、22 施設で定員数は 2,147 人です。
- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、広域型が 44 施設で定員数が 2,980 人、地域密着型は 6 施設で定員数は 87 人で、合計では 50 施設で定員数は 3,067 人です。
- ・平成 29 年 6 月（2017 年）の認知症疾患医療センターは NTT 東日本伊豆病院、静岡医療センターの 2 施設あり、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は 58 施設で総定員数は 878 人です。

○退院支援

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

○在宅医療・介護連携体制

- ・静岡県在宅医療・介護連携情報システム（ICT）の登録施設が少なく、有効活用がされていない現状です。
- ・市町ごとに多職種連携研修会や会議等が開催されていますが、在宅医療・介護連携がまだ十分ではありません。

○看取りの現状

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

【施策の方向】

○退院支援

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

○日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

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

○急変時の対応

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

○看取りへの対応

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

○在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- ・在宅等で療養生活を維持することができるよう、訪問診療等を実施する医療施設、薬局、訪問看護ステーション等の充実を図ります。
- ・静岡県在宅医療・介護連携情報システム（ICT）の登録施設を増やすことにより情報の共有化を進めるとともに、関係機関との連携を構築・充実するため研修等を実施し、医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進します。
- ・高齢者施設外でも、安定した生活が送れるように「在宅サービスの充実や地域包括ケアシステム」を推進していきます。

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