

# 平成 28 年度第 3 回 富土地域医療構想調整会議

日 時：平成 29 年 2 月 7 日午後 7:00～9:00

会 場：富士総合庁舎 201 会議室

## 次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

(1) 構想区域(二次医療圏)の現状等について

「疾病・事業ごとの医療提供体制の現状データ」から見た地域課題と  
原因、現状の対応、今後の方策案

(2) その他

4 閉 会

平成 28 年度第 3 回富士地域医療構想調整会議 出席者名簿

所属団体名等の名称	役職	氏名	備考	出欠
一般社団法人 富士市医師会	会長	磯部 俊一	作業部会委員 (議長)	
一般社団法人 富士宮市医師会	会長	三浦 護之	作業部会委員	
一般社団法人 富士市歯科医師会	会長	大村 仵	作業部会委員	
一般社団法人 富士宮市歯科医師会	会長	高木 淳	作業部会委員	
一般社団法人 富士市薬剤師会	会長	羽二生尚身	作業部会委員	
一般社団法人 富士宮市薬剤師会	会長	中川 喜文	作業部会委員	欠席
公益社団法人静岡県看護協会 富士地区支部(共立蒲原総合病院看護部長)	支部長	今井 碧	作業部会委員	
一般社団法人富士市医師会理事 私的病院部会	部会代表	渡邊英一郎	作業部会委員	
富士市立中央病院	院長	小野寺昭一	作業部会委員 (県作業部会委員)	
富士宮市立病院	院長	米村 克彦	作業部会委員	欠席
共立蒲原総合病院	院長	西ヶ谷和之	作業部会委員	
静岡県慢性期医療協会 (新富士病院院長)	—	川上 正人	作業部会委員	
精神科病床を有する医療機関 (鷹岡病院)	院長	高木 啓		
地域の病院 (富士脳障害研究所附属病院)	院長	谷島 健生		
全国健康保険協会静岡支部	支部長	長野 豊	作業部会委員	
健康保険組合連合会静岡連合会 (製紙工業健康保険組合常務理事)	理事	工藤 英機	作業部会委員	
静岡県老人福祉施設協議会 (介護老人福祉施設すどの杜施設長)	企画経営委員長	大塚 芳正		
富士市	保健部長	青柳 恭子	作業部会委員	
富士宮市	保健福祉部長	杉山 洋之	作業部会委員	
富士保健所	所長	永井しづか	作業部会委員	

※備考欄 「作業部会委員」：地域医療構想策定作業部会委員

「県作業部会委員」：県保健医療計画策定作業部会専門委員

**【配布資料】**

- ・ 座席表
  - ・ 富士地域医療構想調整会議 設置要綱
  - ・ 富士地域医療構想調整会議 委員名簿
  - ・ 資料1：疾病・事業ごとの医療提供体制の現状データ
  - ・ 資料2：救急医療体制関係(集中治療室、消防本部のまとめ)
  - ・ 資料3：がんの診療体制
  - ・ 資料4：在宅医療関係(医療機関、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、介護保険適用居住施設、介護保険外の居住施設)
- 
- ・ 参考資料：訪問看護ステーション等の実態調査結果
  - ・ 意見提出用紙  
    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

### 第3回富土地域医療構想調整会議 座席表

委員 大村 侑	委員<議長> 磯部 俊一	委員<副議長> 三浦 護之	委員 高木 淳	傍 聴 席
委員 谷島 健生			委員 羽二生 尚身	
委員 高木 啓			委員 今井 碧	
委員 川上 正人			委員 長野 豊	
委員 西ヶ谷 和之			委員 工藤 英機	
委員 米村 克彦			委員 大塚 芳正	
委員 小野寺 昭一			委員 青柳 恭子	
委員 渡邊英一郎			委員 杉山 洋之	
	オブザーバー (浜松医科大学) 小林利彦教授	保健所長 永井 しづか		

出入口

健康福祉センター 酒井所長	<事務局>
	糴田課長 瀬川班長 坂本主幹 秋山主査

<関係者席>	
県庁医療政策課	富士健福センター福祉課

## 富士地域医療構想調整会議 設置要綱

### (設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として富士地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

### (委員)

第3条 調整会議は、静岡県富士保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。
- 3 議長は、調整会議の会務を総理する。
- 4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

### (任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、静岡県富士保健所長が招集する。

### (議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

- 2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他相当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。
- 3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

### (庶務)

第7条 調整会議の庶務は、静岡県富士保健所医療健康課において処理する。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

### 附則

この要綱は、平成28年5月16日から施行する。

**【富土地域医療構想調整会議 委員名簿】**

所属団体名等の名称	役職	氏名	備考
一般社団法人 富士市医師会	会長	磯部 俊一	
一般社団法人 富士宮市医師会	会長	三浦 護之	
一般社団法人 富士市歯科医師会	会長	大村 侑	
一般社団法人 富士宮市歯科医師会	会長	高木 淳	
一般社団法人 富士市薬剤師会	会長	羽二生尚身	
一般社団法人 富士宮市薬剤師会	会長	中川 喜文	
公益社団法人静岡県看護協会 富士地区支部(共立蒲原総合病院看護部長)	支部長	今井 碧	
一般社団法人富士市医師会理事 私的病院部会	部会代表	渡邊英一郎	
富士市立中央病院	院長	小野寺昭一	
富士宮市立病院	院長	米村 克彦	
共立蒲原総合病院	院長	西ヶ谷和之	
静岡県慢性期医療協会 (新富士病院院長)	—	川上 正人	
精神科病床を有する医療機関 (鷹岡病院)	院長	高木 啓	
地域の病院 (富士脳障害研究所附属病院)	院長	谷島 健生	
全国健康保険協会静岡支部	支部長	長野 豊	
健康保険組合連合会静岡連合会 (製紙工業健康保険組合常務理事)	理事	工藤 英機	
静岡県老人福祉施設協議会 (介護老人福祉施設すどの杜施設長)	企画経営委員長	大塚 芳正	
富士市	保健部長	青柳 恭子	
富士宮市	保健福祉部長	杉山 洋之	
富士保健所	所長	永井しづか	

## 疾病・事業ごとの医療提供体制の現状データ 目次

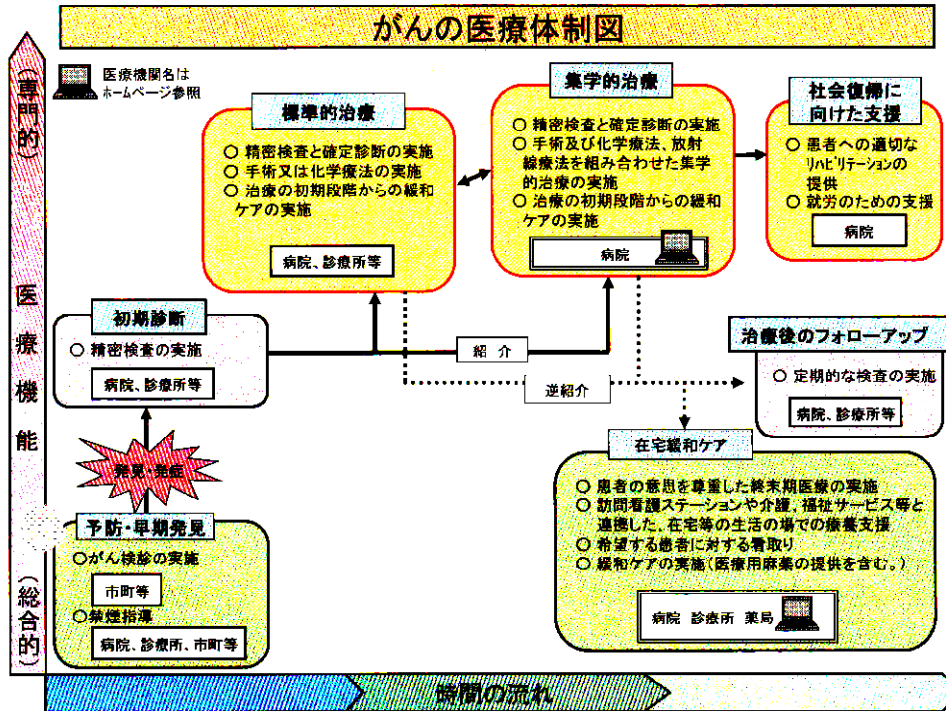
I	7 疾病	
1	がん	1
2	脳卒中	10
3	心筋梗塞等の心血管疾患	15
4	糖尿病	19
5	喘息	23
6	肝炎	26
7	精神疾患	31
II	5 事業	
1	救急医療	34
2	災害時の医療	37
3	へき地の医療	39
4	周産期医療	43
5	小児医療（小児救急医療を含む）	46
III	在宅医療	49





I-1 「がん」の医療提供体制の現状データ

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			(下田庁'イカルセンター)
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）

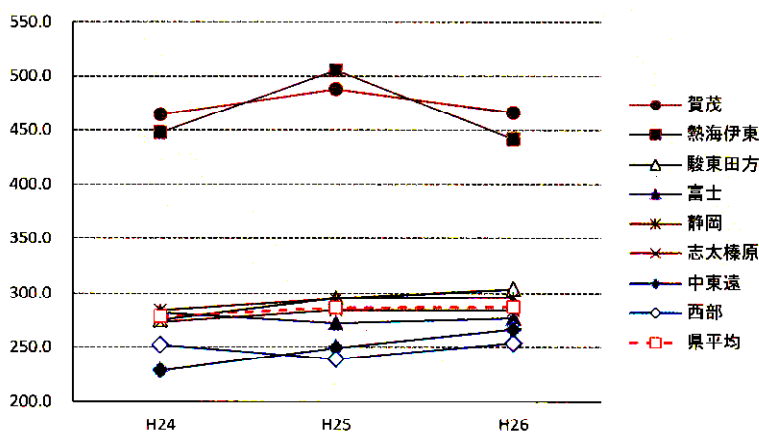
H26年度	胃がん (入院)		大腸がん (入院)		肝がん (入院)		肺がん (入院)		乳がん (入院)	
	自己 完結率	10%以上の 流出先	自己 完結率	10%以上の 流出先	自己 完結率	10%以上の 流出先	自己 完結率	10%以上の 流出先	自己 完結率	10%以上の 流出先
賀茂	36.5%	・駿東田方 ・神奈川県 ・熱海伊東	62.7%	駿東田方	25.0%	駿東田方	22.9%	駿東田方	43.1%	駿東田方
熱海伊東	54.8%	駿東田方	59.7%	駿東田方	36.1%	駿東田方	32.8%	駿東田方	57.7%	駿東田方
駿東田方	100.0%	—	98.7%	—	100.0%	—	100.0%	—	100.0%	—
富士	64.3%	駿東田方	83.4%	駿東田方	66.5%	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	89.1%	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	85.7%	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	33.1%	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



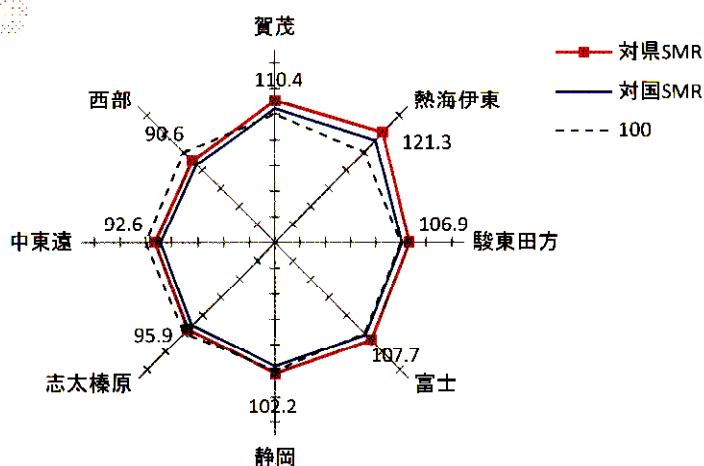
(資料：静岡県人口動態統計)

(3) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

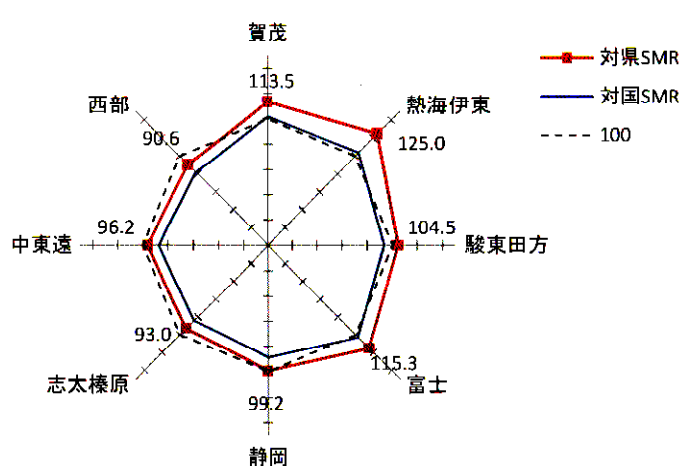
H22-H26	悪性新生物							
	総数		胃		結腸		直腸S状結腸移行部及び直腸	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	110.4	104.2	113.5	101.9	119.4	111.4	115.3	110.5
熱海伊東	121.3	112.8	125.0	104.2	135.8	126.2	126.0	118.9
駿東田方	106.9	101.1	104.5	93.6	115.7	109.0	97.2	93.6
富士	107.7	101.6	115.3	102.9	117.1	110.4	111.1	106.8
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。

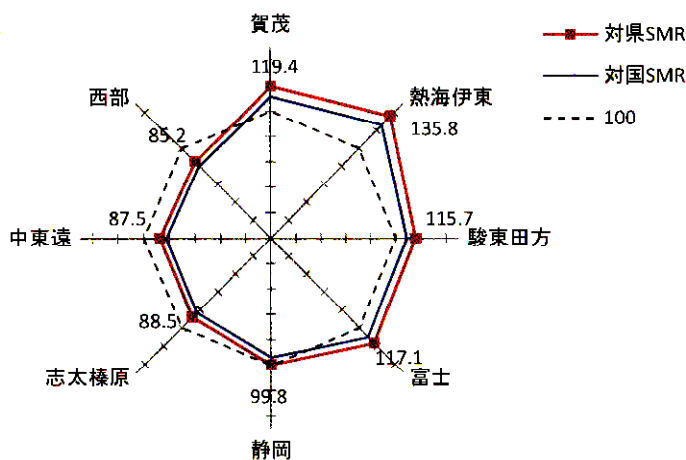
【 総数 】



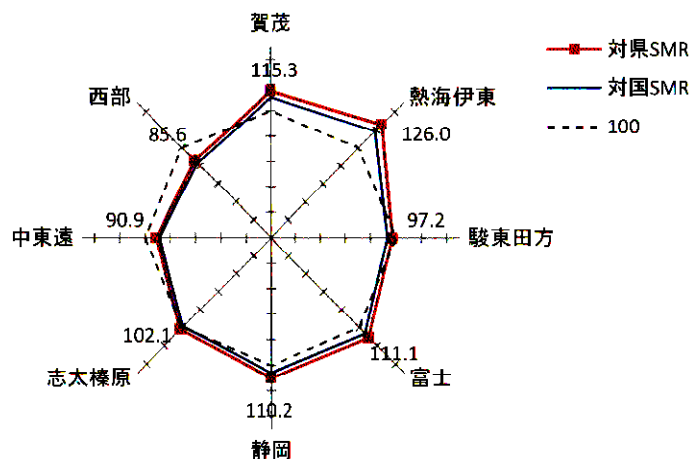
【 胃 】



【 結腸 】



【 直腸S状結腸移行部及び直腸 】



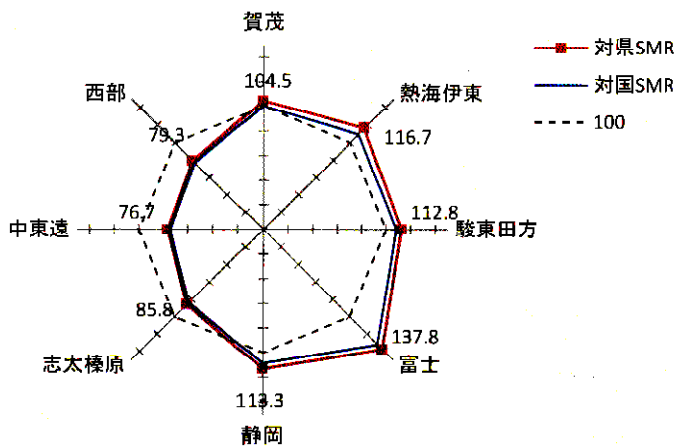
※図中の数値は対県 SMR

(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

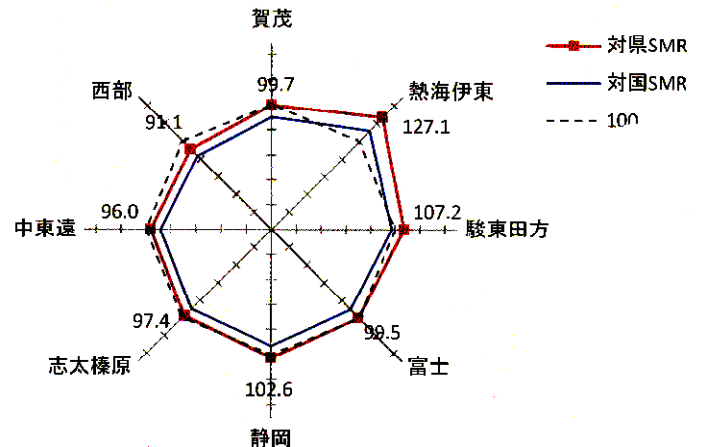
H22-H26	悪性新生物							
	肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺		乳房		子宮	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	104.5	100.3	99.7	90.3	100.7	99.9	128.2	131.5
熱海伊東	116.7	109.9	127.1	112.1	130.6	135.3	139.2	149.8
駿東田方	112.8	108.8	107.2	97.4	101.0	101.4	97.0	100.3
富士	137.8	132.2	99.5	90.0	106.1	107.1	115.2	119.7
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。

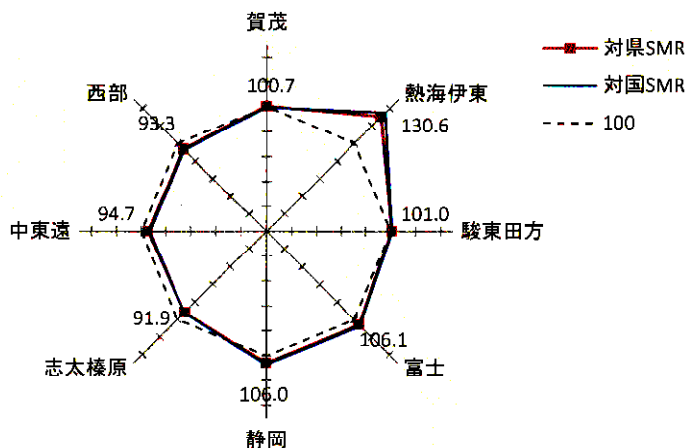
【肝及び肝内胆管】



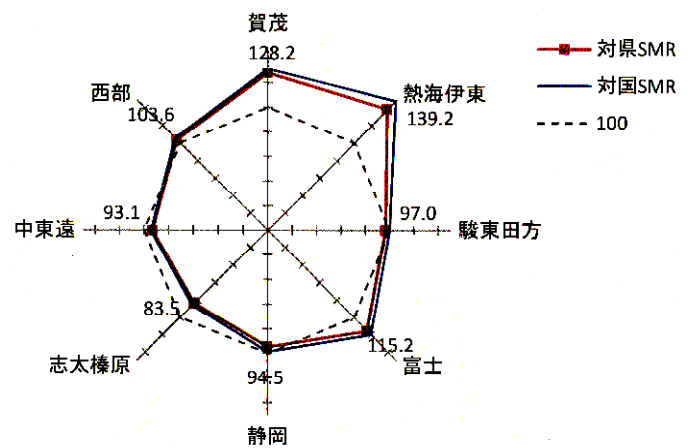
【気管、気管支及び肺】



【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。

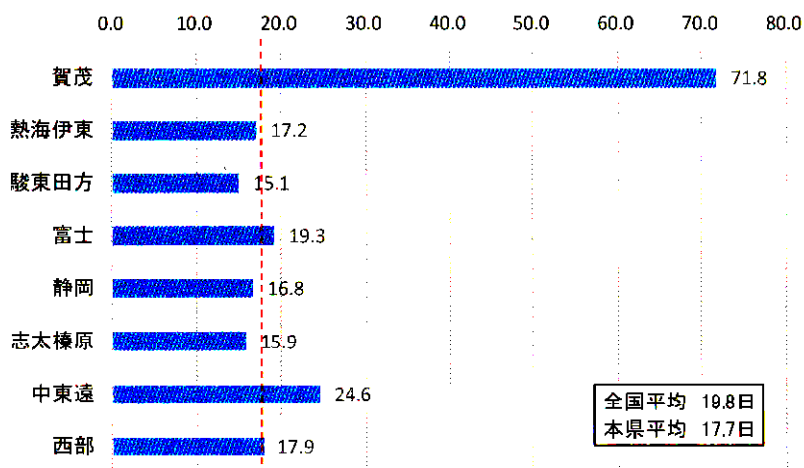
(4) 悪性腫瘍手術、放射線治療、外来化学療法の実施件数（平成26年9月）

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】

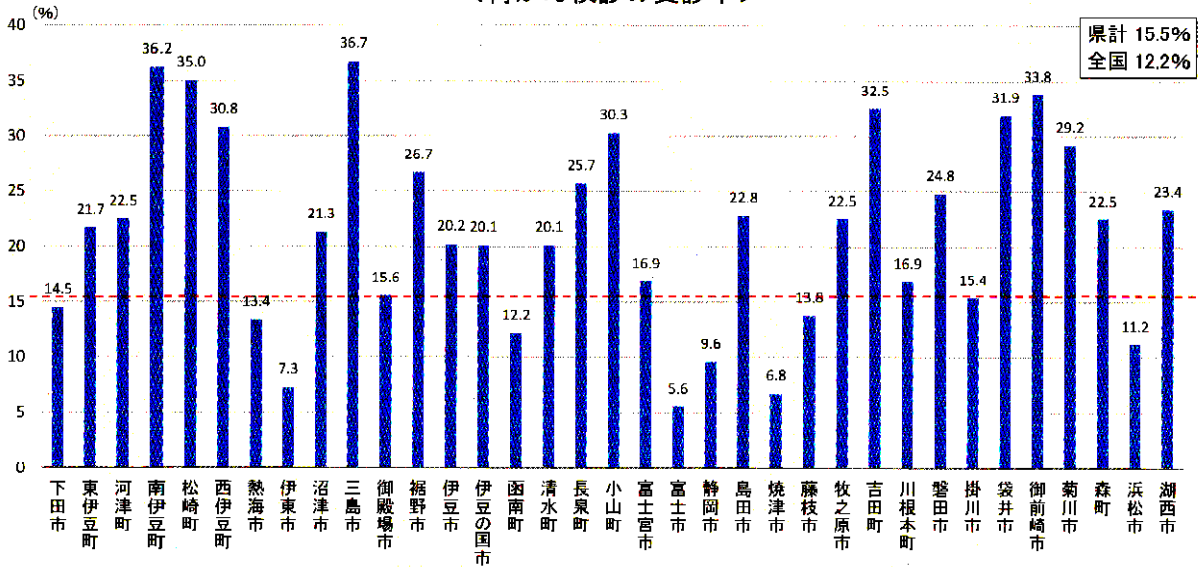


※平成26年9月1日～30日に退院した者を対象としたもの

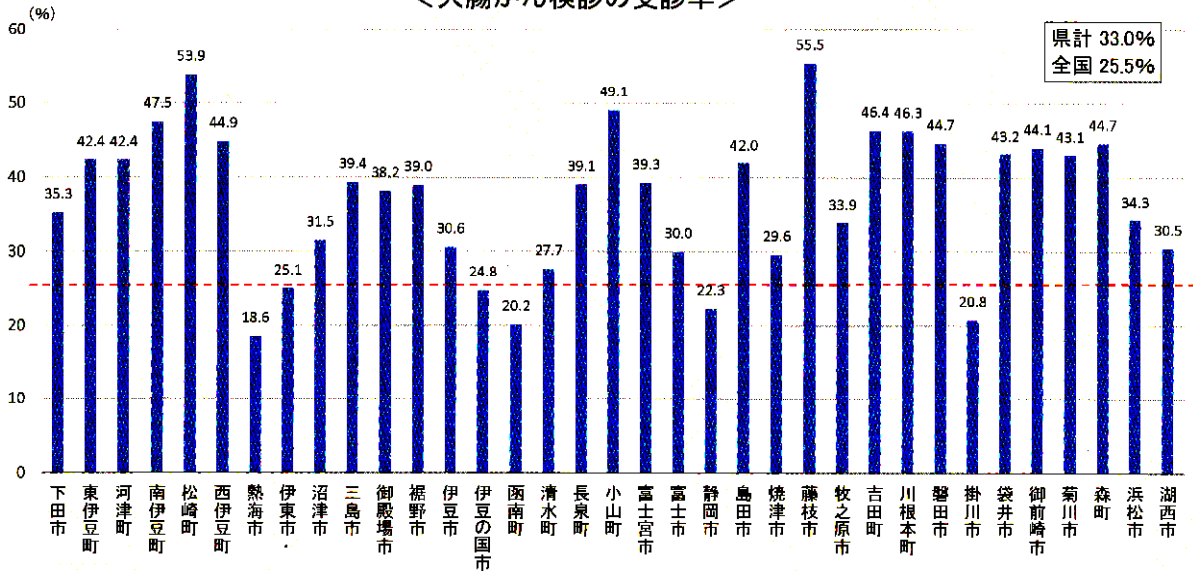
（資料：厚生労働省「患者調査」）

(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)

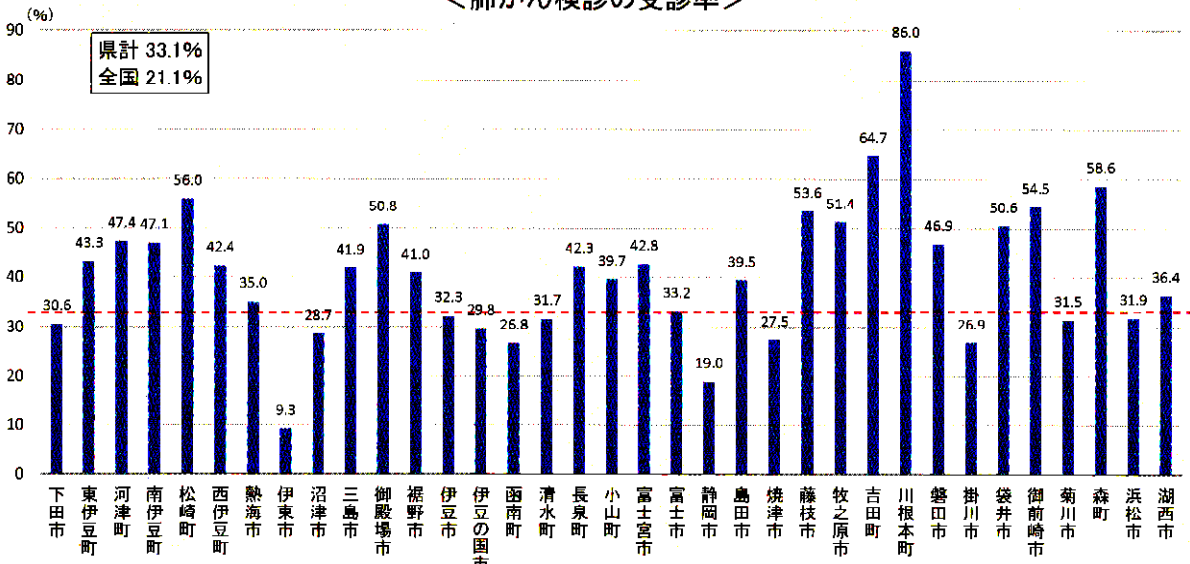
＜胃がん検診の受診率＞



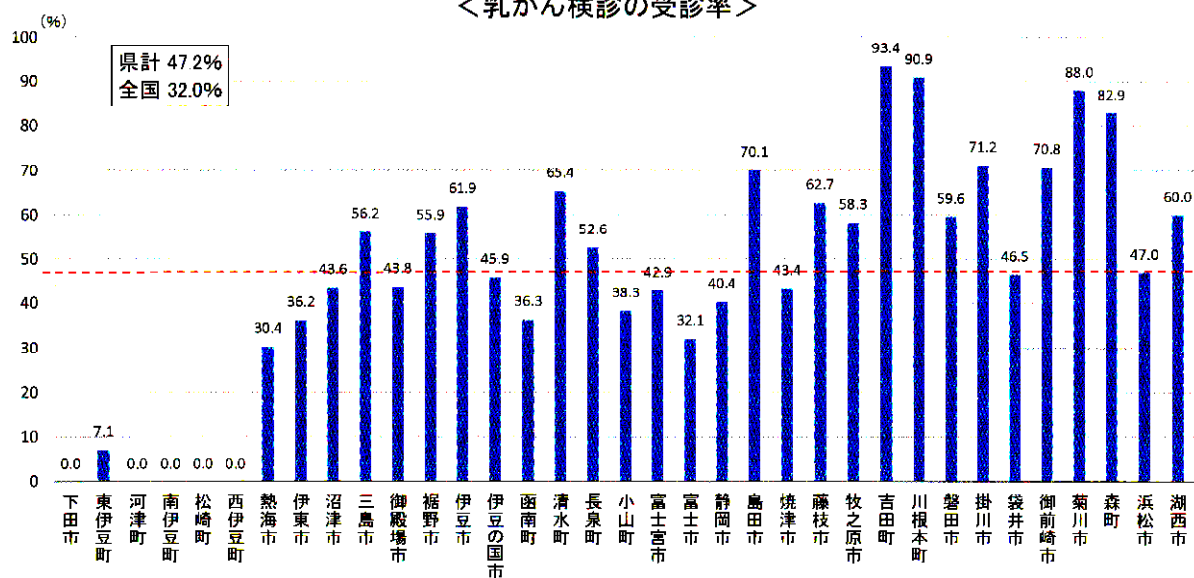
＜大腸がん検診の受診率＞



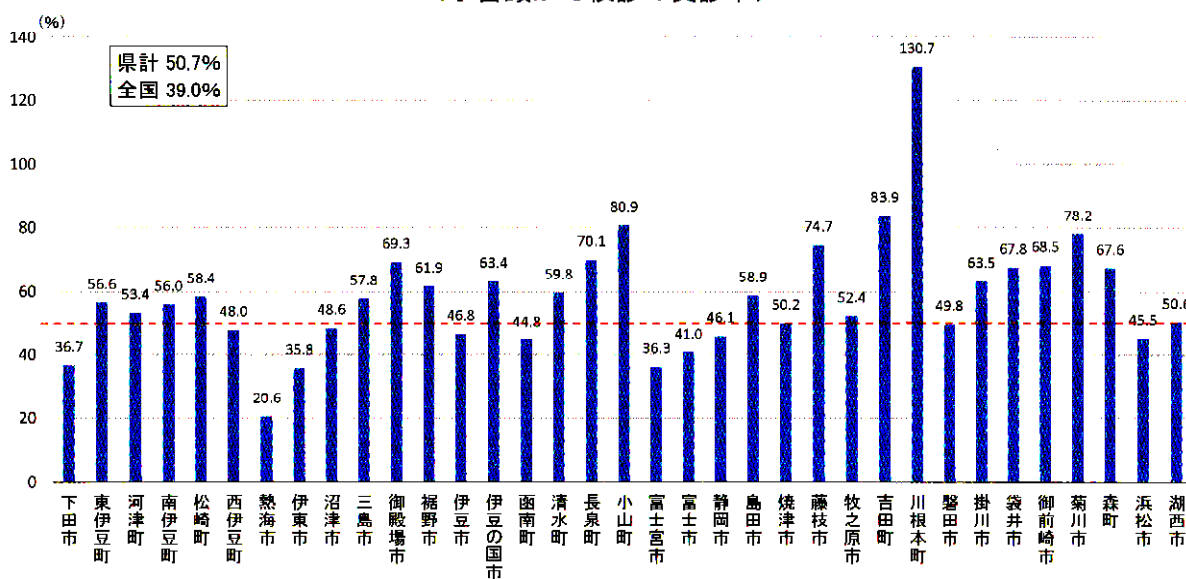
＜肺がん検診の受診率＞



### <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	292,996
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 51.6%	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

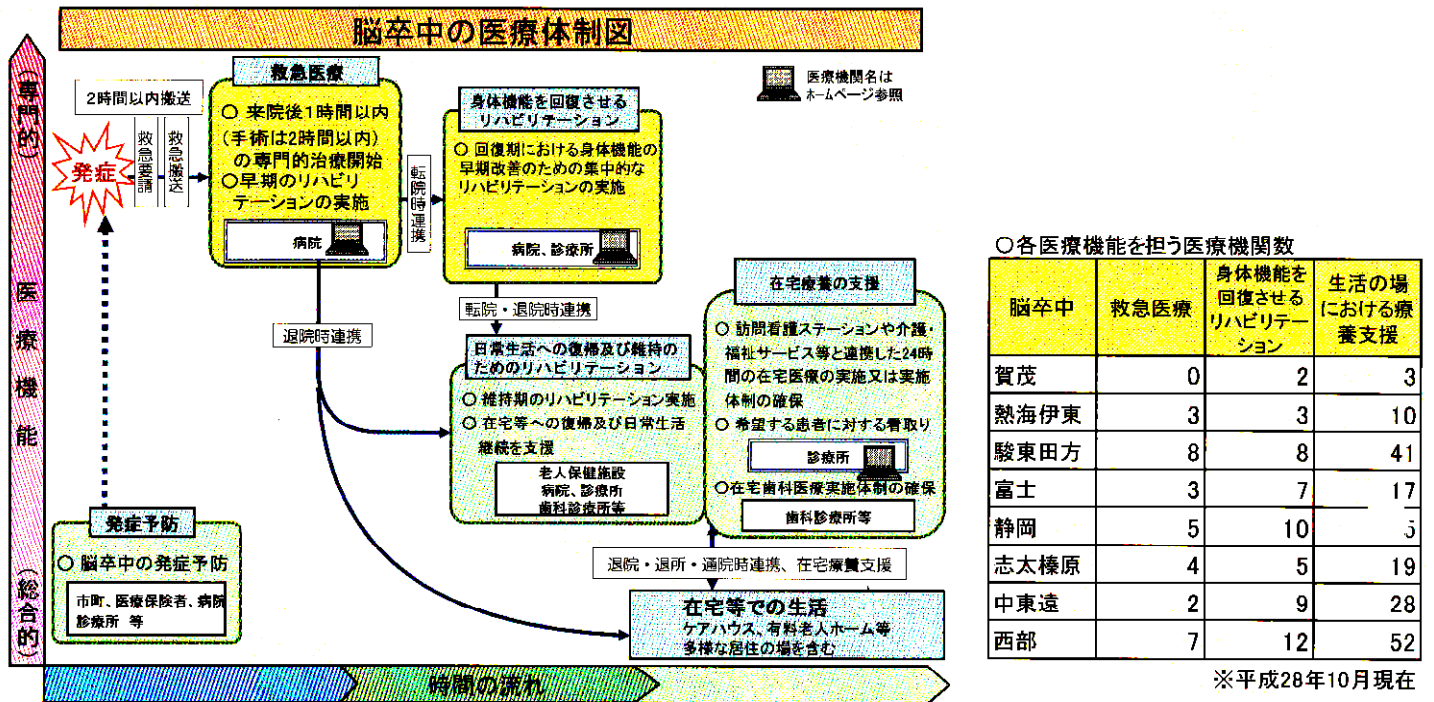
(単位:人、%)

子宮頸がん検診	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太機原	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」)

# I-2 「脳卒中」の医療提供体制の現状データ

## 1 脳卒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



(出典：第7次静岡県保健医療計画)

## 2 関連データ

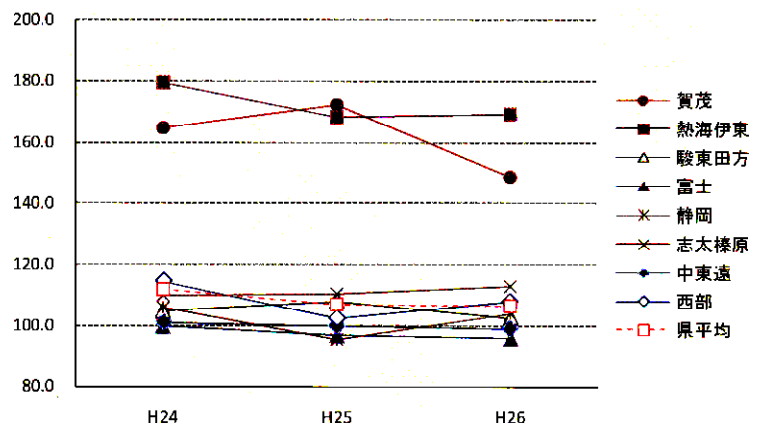
### (1) 主な診療の自己完結率と10%以上の流出先(国保+後期高齢のみ)

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%	-	85.6%	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

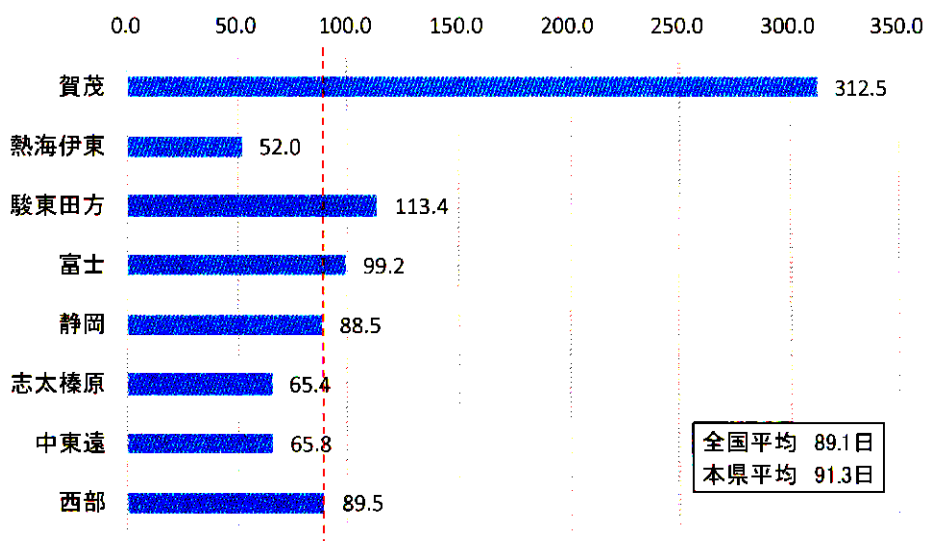
※病院数はH27.3.31時点。A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数

※実施件数はH26年度。163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

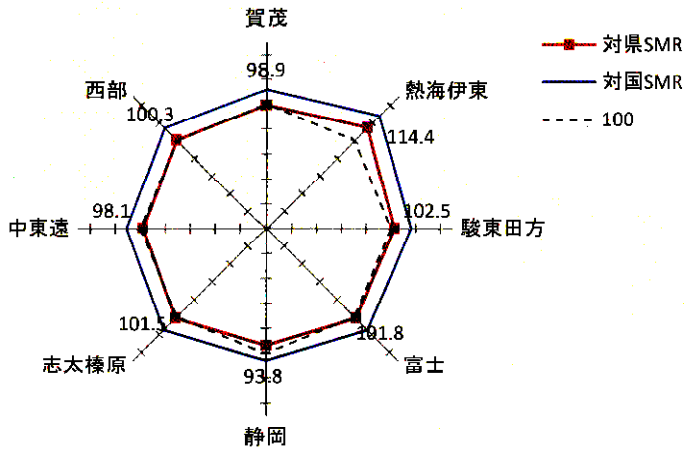
(資料：厚生労働省「患者調査」)

(6) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

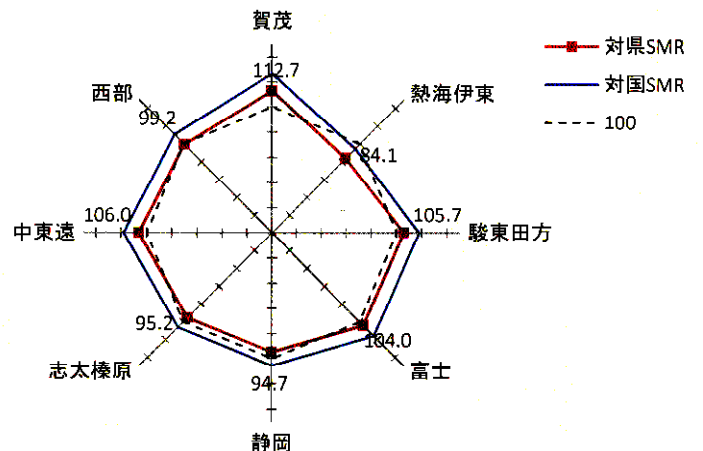
H22-H26	脳血管疾患		くも膜下出血		脳内出血		脳梗塞	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	98.9	111.5	112.7	126.6	79.0	98.2	109.3	117.0
熱海伊東	114.4	128.0	84.1	94.7	130.8	161.2	114.3	120.7
駿東田方	102.5	115.9	105.7	117.6	92.5	115.3	105.9	113.2
富士	101.8	114.9	104.0	115.7	100.1	124.7	104.2	110.9
静岡	93.8	105.8	94.7	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。

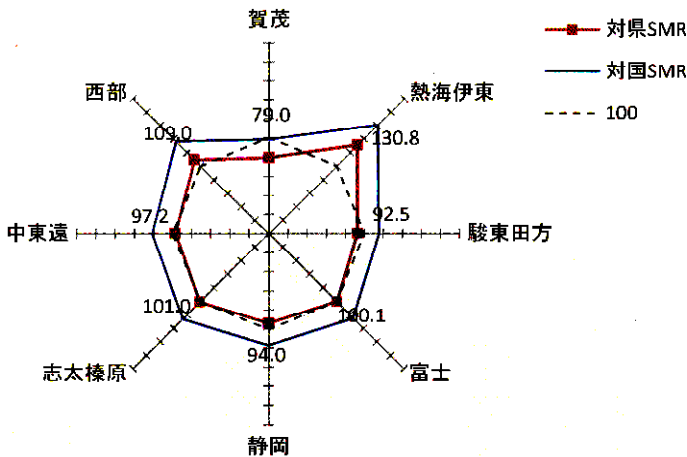
【脳血管疾患】



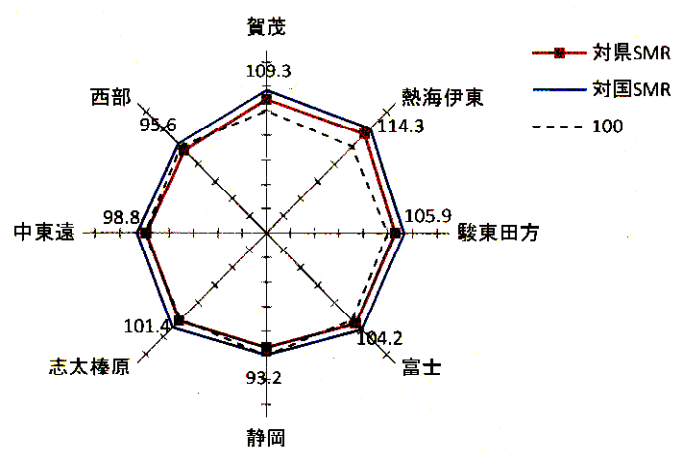
【くも膜下出血】



【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」)

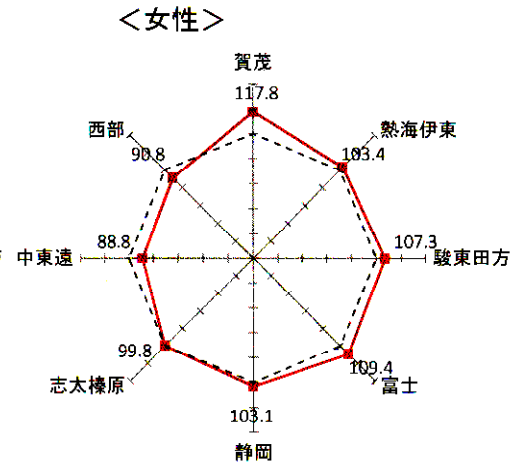
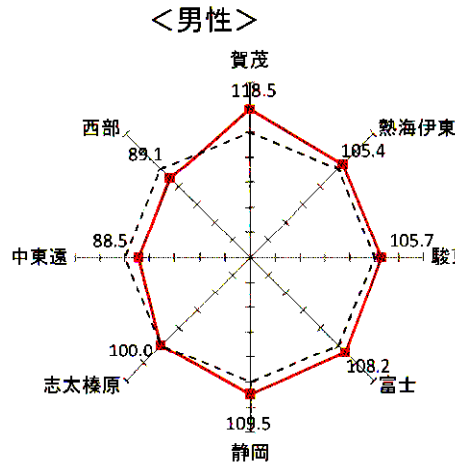
※SMR (標準化死亡比) :

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)」といえます。

(7) H26 特定健診分析結果 (標準化該当比)

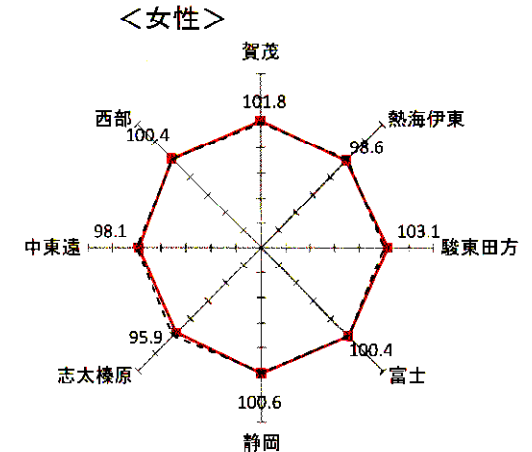
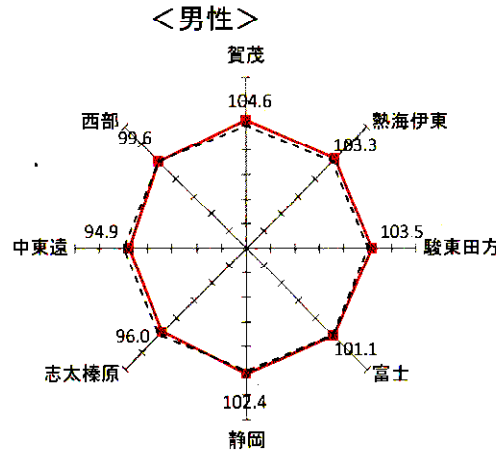
○高血圧症有病者

H26 標準化該当比	高血圧症有病者	
	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



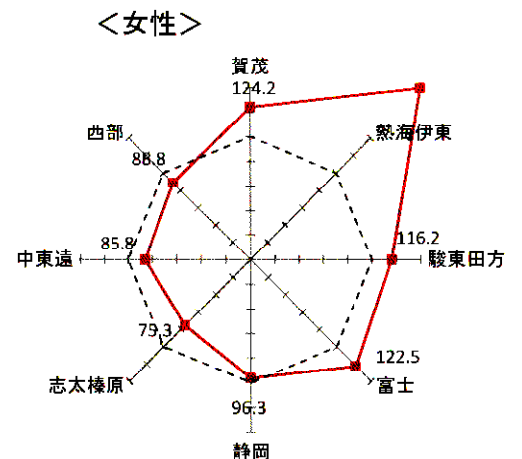
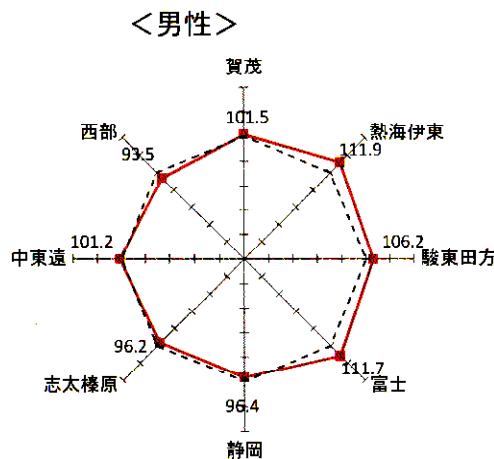
○脂質異常有病者

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



○習慣的喫煙者

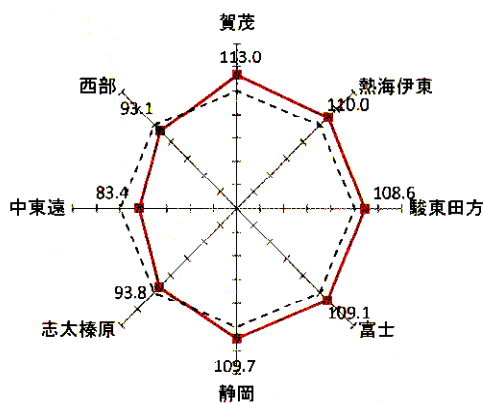
H26 標準化該当比	習慣的喫煙者	
	男性	女性
賀茂	101.5	124.2
熱海伊東	111.9	197.8
駿東田方	106.2	116.2
富士	111.7	122.5
静岡	96.4	96.3
志太榛原	96.2	75.3
中東遠	101.2	85.8
西部	93.5	88.8
静岡県	100.0	100.0



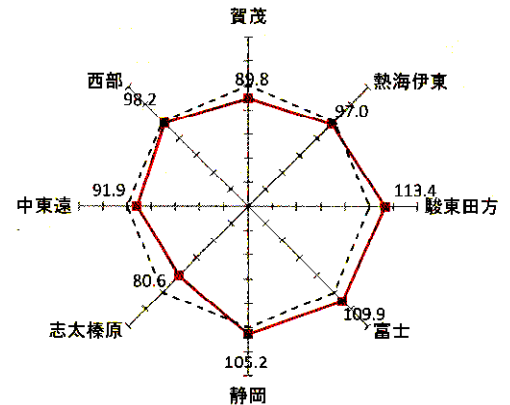
○メタボ該当者

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

<男性>



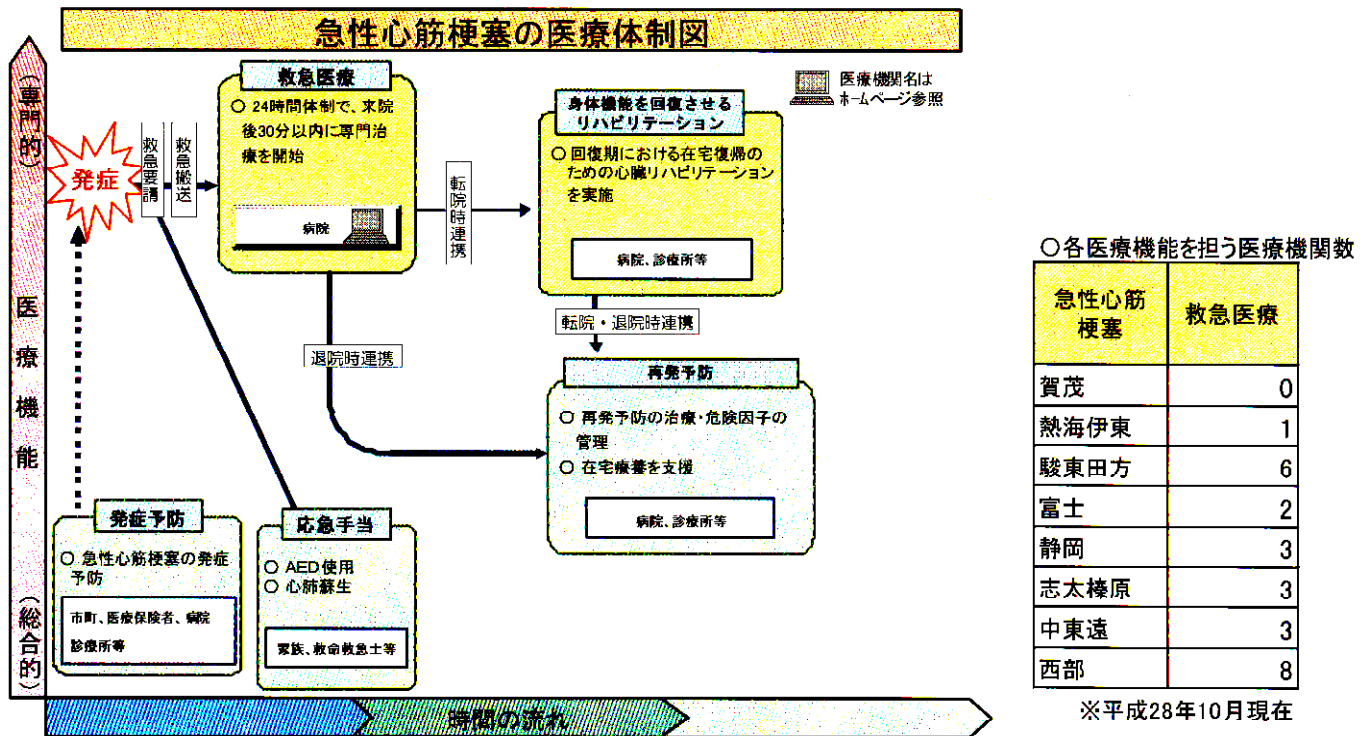
<女性>



(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」)

# I-3 「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療提供体制の現状データ

## 1 急性心筋梗塞の医療体制に求められる機能



(出典：第7次静岡県保健医療計画)

## <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

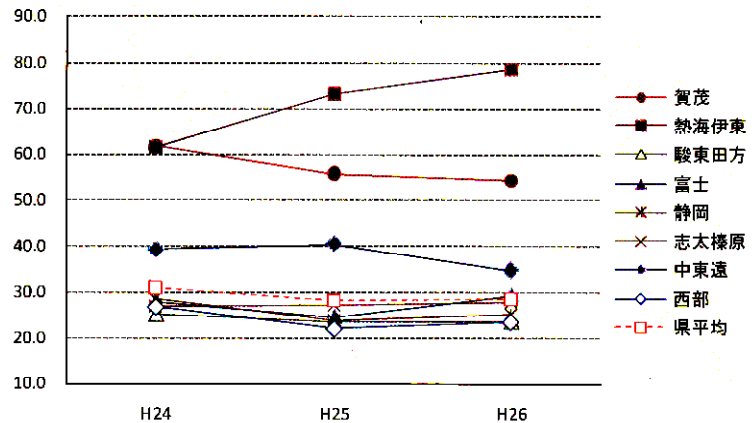
### (1) 主な自己完結率と10%以上の流出先（平成26年度：国保＋後期高齢のみ）

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

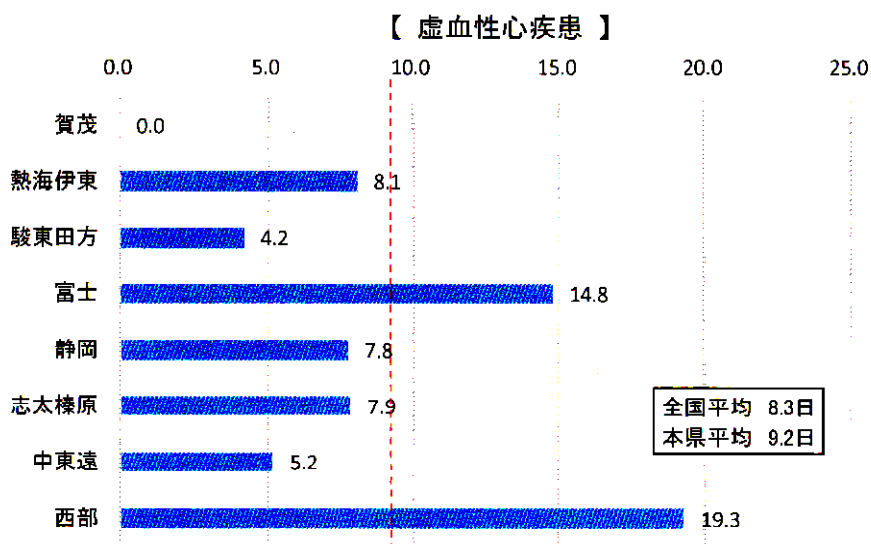
指標名	静岡県	二次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数（レセプト件数）	1,856	-	26	548	174	297	216	198	397
（人口10万人あたり）	49.0	-	23.5	81.4	44.3	41.5	45.4	41.5	45.6
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数（レセプト件数）	468	-	-	137	*	158	24	-	149
（人口10万人あたり）	12.4	-	-	20.4	*	22.1	5.0	-	17.1

※実施件数はH26年度。「\*」は10件未満のため非公表。

※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

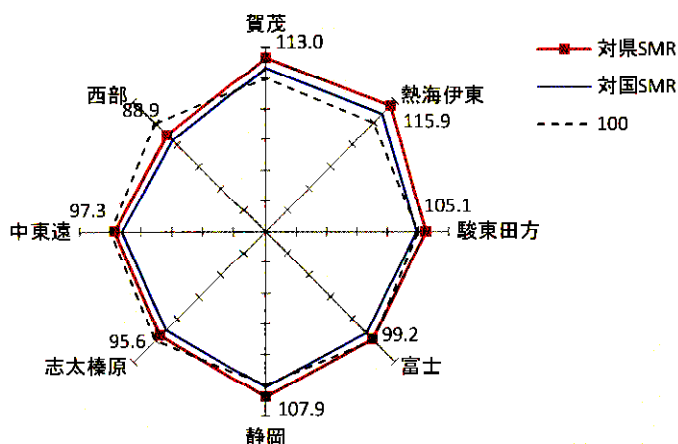
（資料：厚生労働省「患者調査」）

(6) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

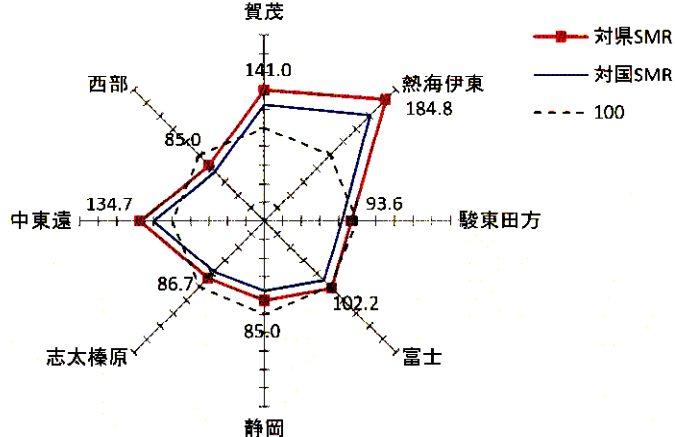
H22-H26	心疾患(高血圧性を除く)		急性心筋梗塞		心不全		大動脈瘤及び解離	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	113.0	106.6	141.0	125.1	122.4	122.9	94.0	101.9
熱海伊東	115.9	108.1	184.8	160.8	85.0	85.4	149.3	159.5
駿東田方	105.1	99.0	93.6	82.9	119.6	121.1	118.9	129.2
富士	99.2	93.3	102.2	90.2	118.8	120.4	106.3	115.3
静岡	107.9	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

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

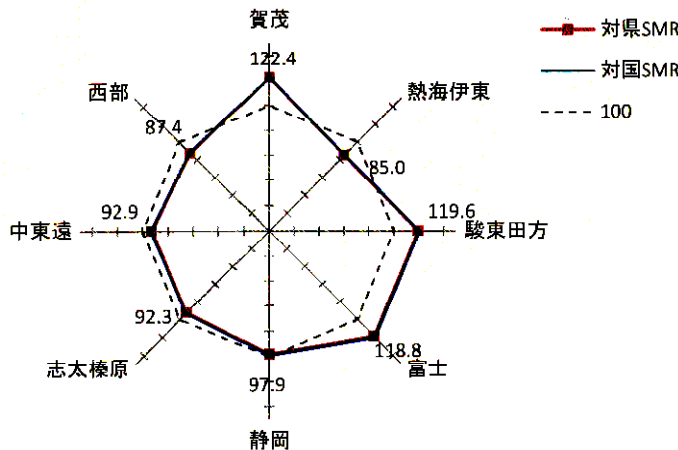
【心疾患(高血圧性を除く)】



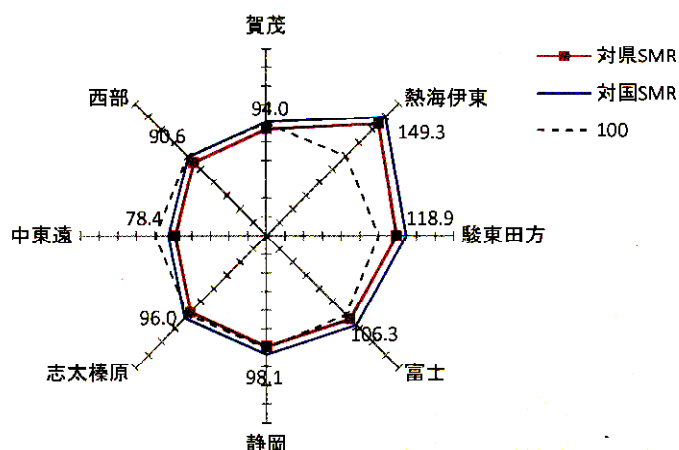
【急性心筋梗塞】



【心不全】



【大動脈瘤及び解離】



※図中の数値は対県 SMR

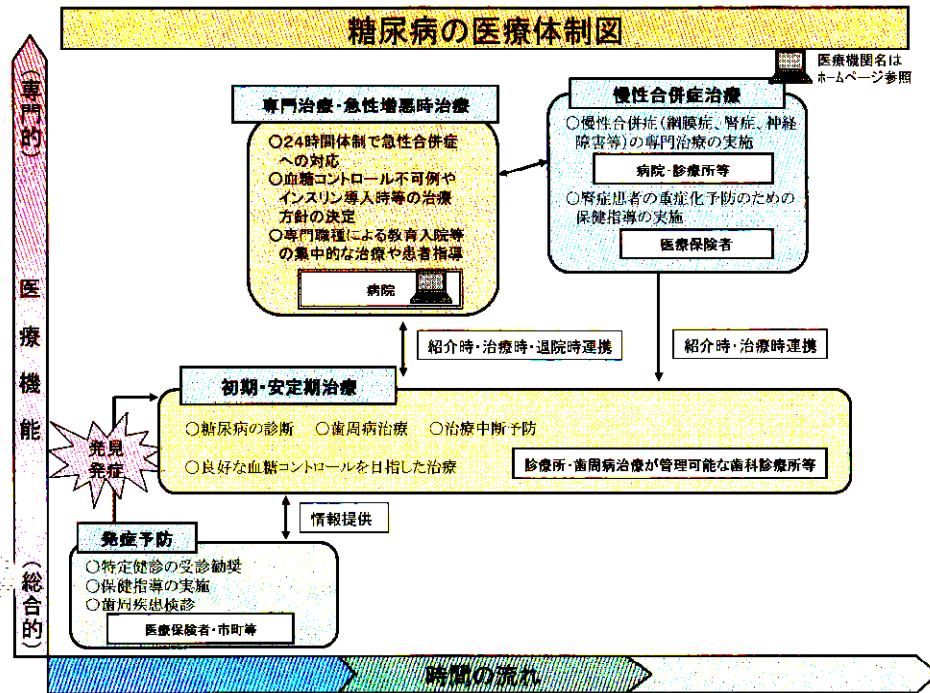
(資料: 静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」)

※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)」ということができます。

# I-4 「糖尿病」の医療提供体制の現状データ

## 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



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大竜病院、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

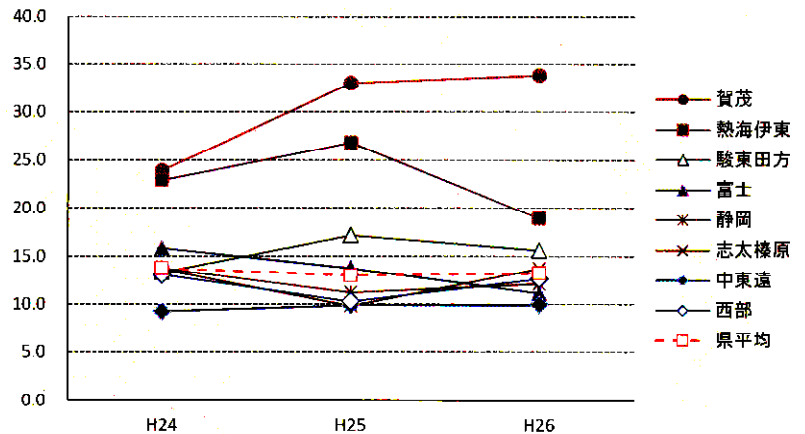
### (1) 主な診療の自己完結率と10%以上の流出先（国保+後期高齢のみ）

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	88.6%	—	81.0%	・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）

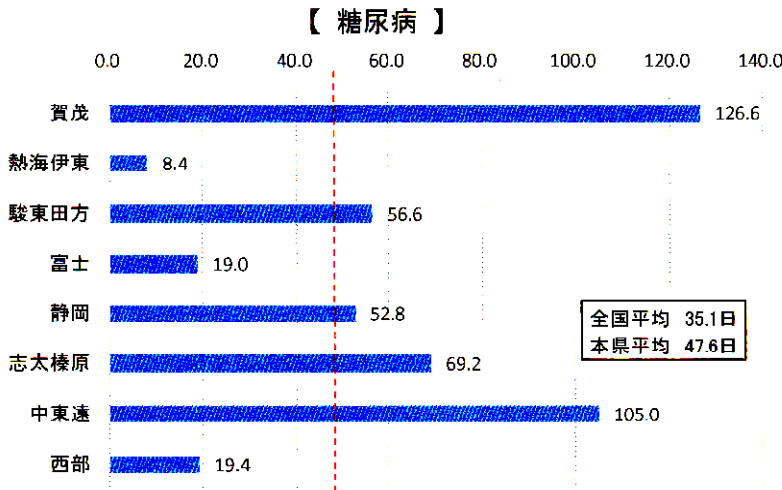
### (4) 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数

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)



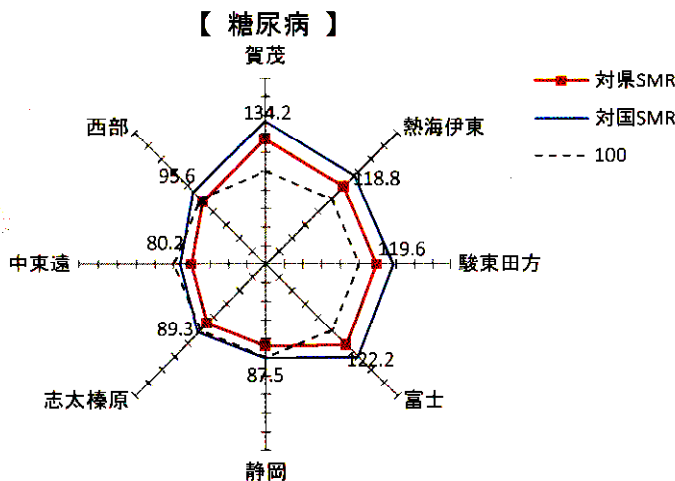
※平成26年9月1日～30日に退院した者を対象としたもの

(資料：厚生労働省「患者調査」)

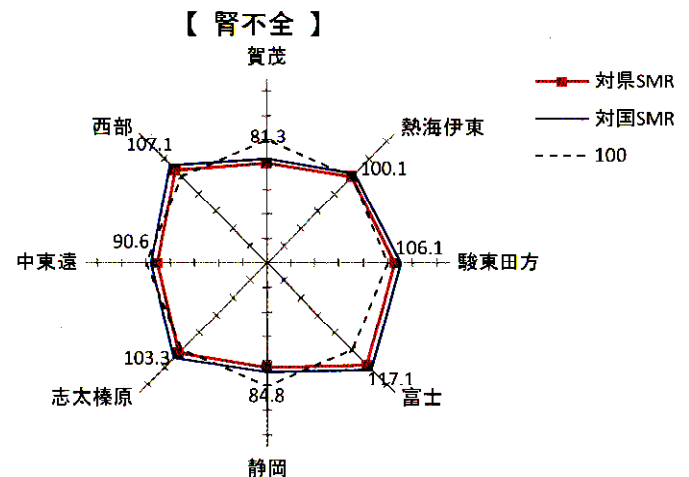
(6) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

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	112.6
静岡県	100.0	113.1	100.0	104.5

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。



※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) :

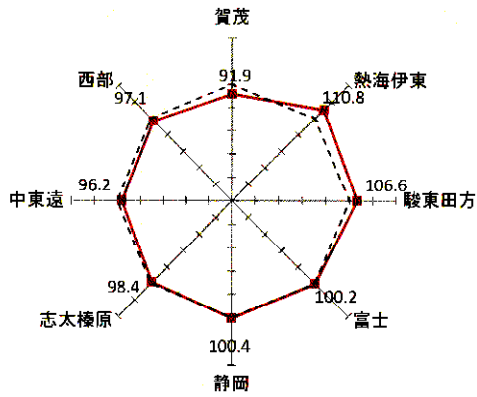
死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が「SMR (標準化死亡比)」です。この SMR を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行うことができます。SMR=110 の場合、「性別・年齢を調整した場合、県(国)より 1.1 倍死亡数が多い(死亡率が高い)」「県の人口構成を基準とした場合、県(国)より 1.1 倍死亡数が多い(死亡率が高い)」ということができます。

(5) H26 特定健診分析結果 (標準化該当比)

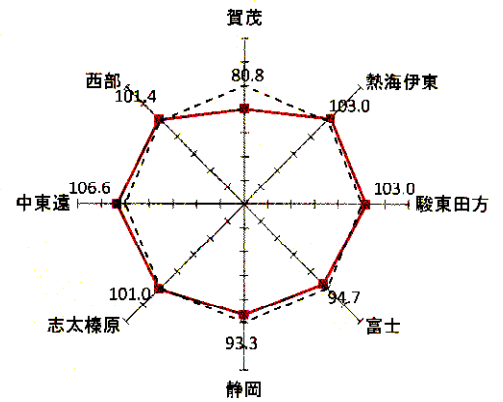
○糖尿病有病者

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
<b>静岡県</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

<男性>



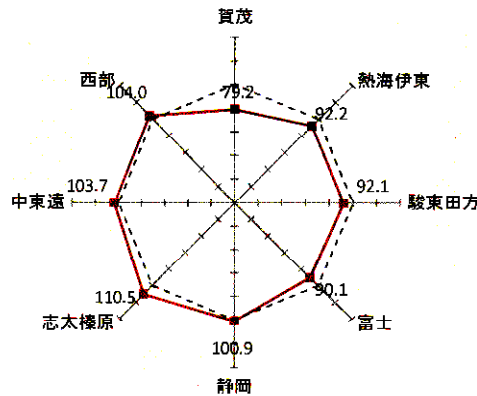
<女性>



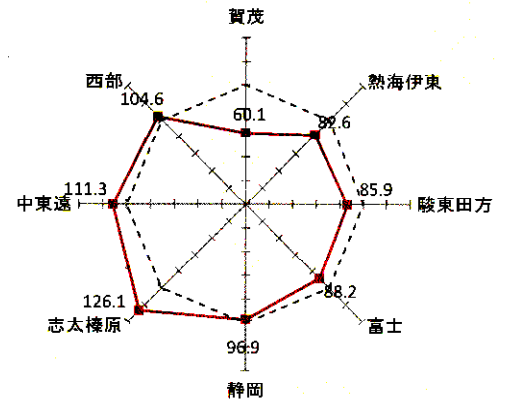
○糖尿病予備群

H26 標準化該当比	糖尿病予備群	
	男性	女性
賀茂	79.2	60.1
熱海伊東	92.2	82.6
駿東田方	92.1	85.9
富士	90.1	88.2
静岡	100.9	96.9
志太榛原	110.5	126.1
中東遠	103.7	111.3
西部	104.0	104.6
<b>静岡県</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

<男性>



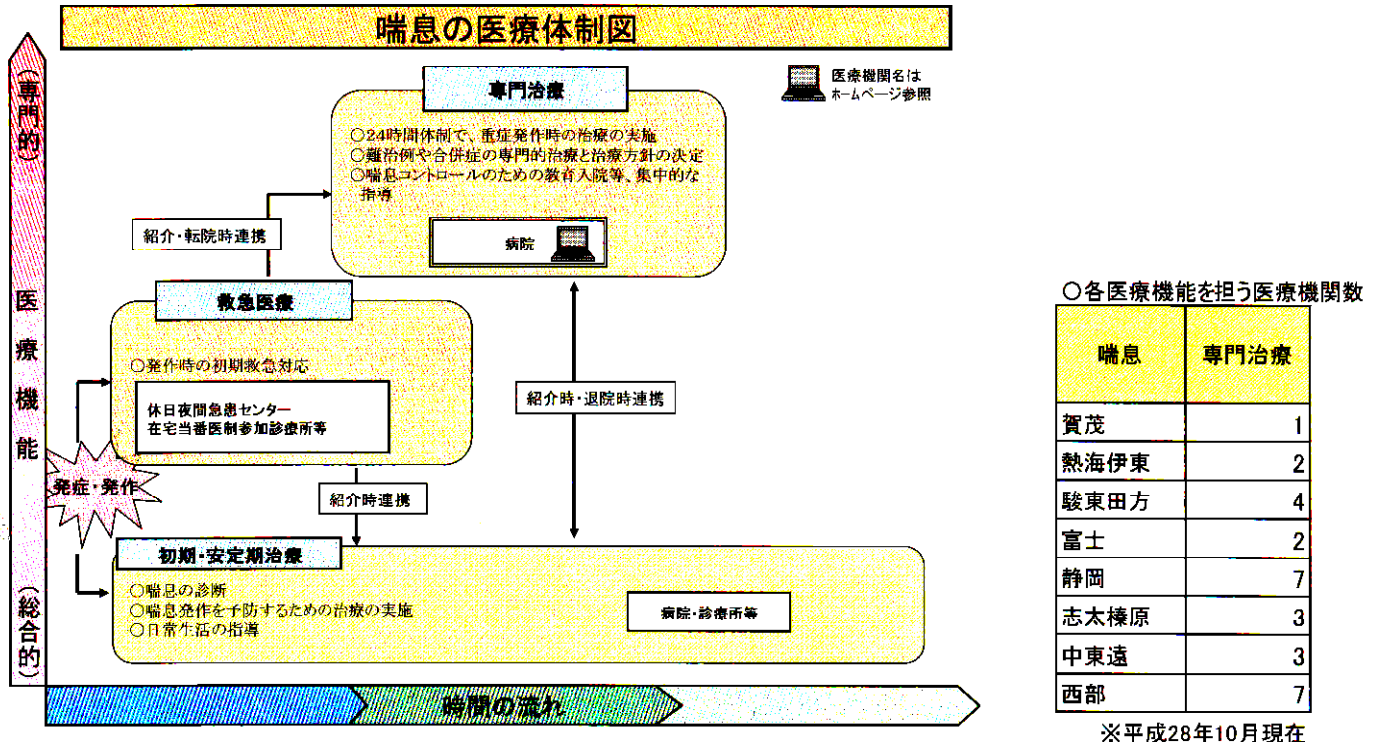
<女性>



(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」)

I-5 「喘息」の医療提供体制の現状データ

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>

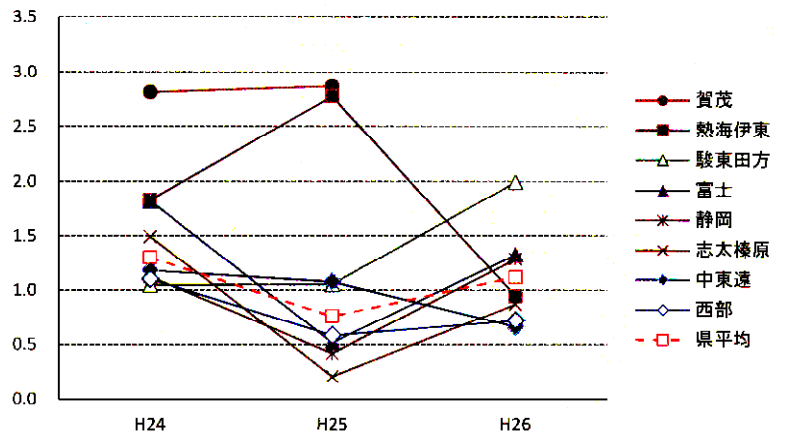
	医療機関数	医療機関名
賀茂	1	医療法人社団体育会西伊豆体育会病院
熱海伊東	2	伊東市民病院、国際医療福祉大学熱海病院
駿東田方	4	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院
富士	2	富士宮市立病院、富士市立中央病院
静岡	7	静岡県立総合病院、静岡県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、静岡徳洲会病院
志太榛原	3	市立島田市民病院、藤枝市立総合病院、岡本石井病院
中東遠	3	磐田市立総合病院、公立森町病院、中東遠総合医療センター
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



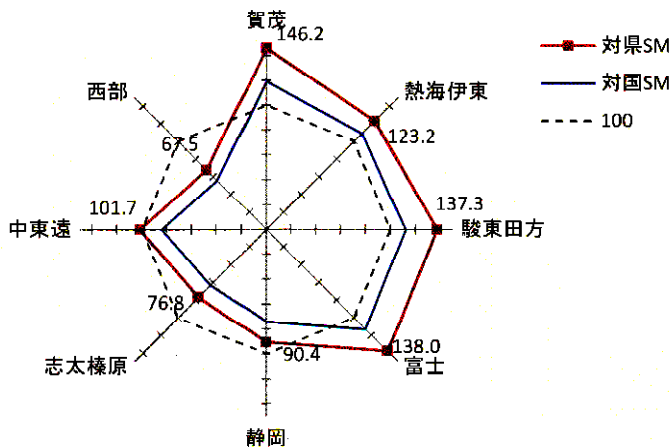
(資料：静岡県人口動態統計)

### (3) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

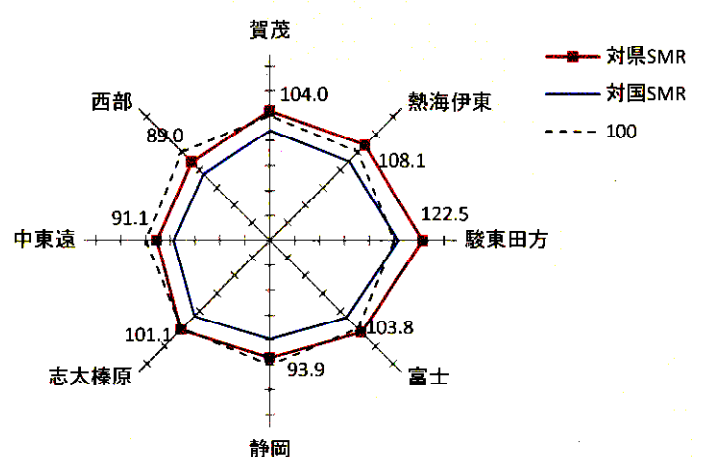
H22-H26	喘息		肺炎	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	146.2	119.2	104.0	88.1
熱海伊東	123.2	109.0	108.1	89.9
駿東田方	137.3	112.1	122.5	102.9
富士	138.0	113.0	103.8	86.9
静岡	90.4	73.7	93.9	78.8
志太榛原	76.8	63.0	101.1	85.8
中東遠	101.7	84.0	91.1	77.5
西部	67.5	55.7	89.0	75.6
静岡県	100.0	82.0	100.0	84.4

※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」)

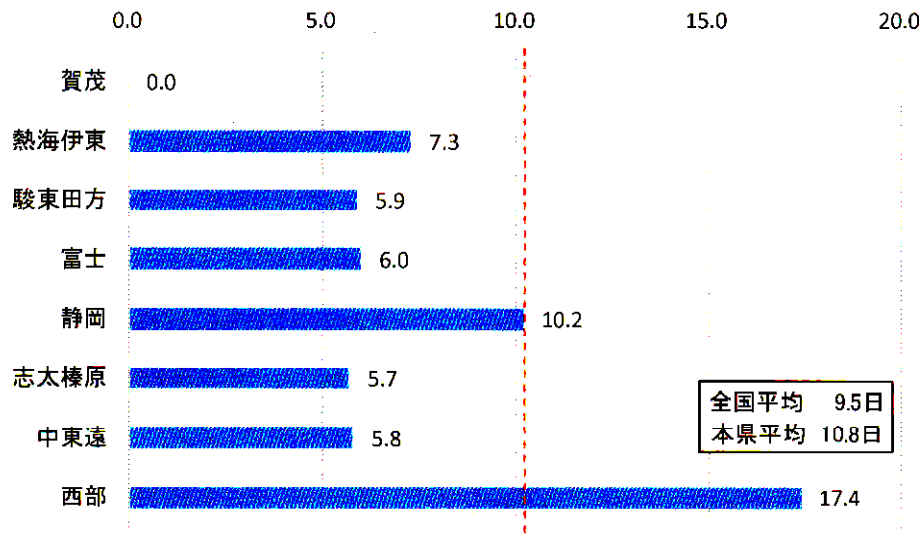
#### ※SMR (標準化死亡比) :

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)」ということができます。



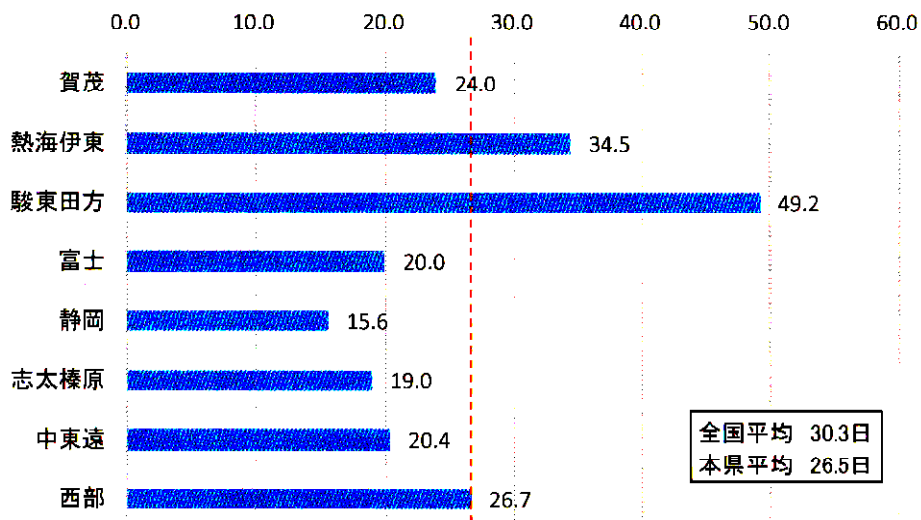
(4) 退院患者平均在院日数 (施設所在地)

【 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 】

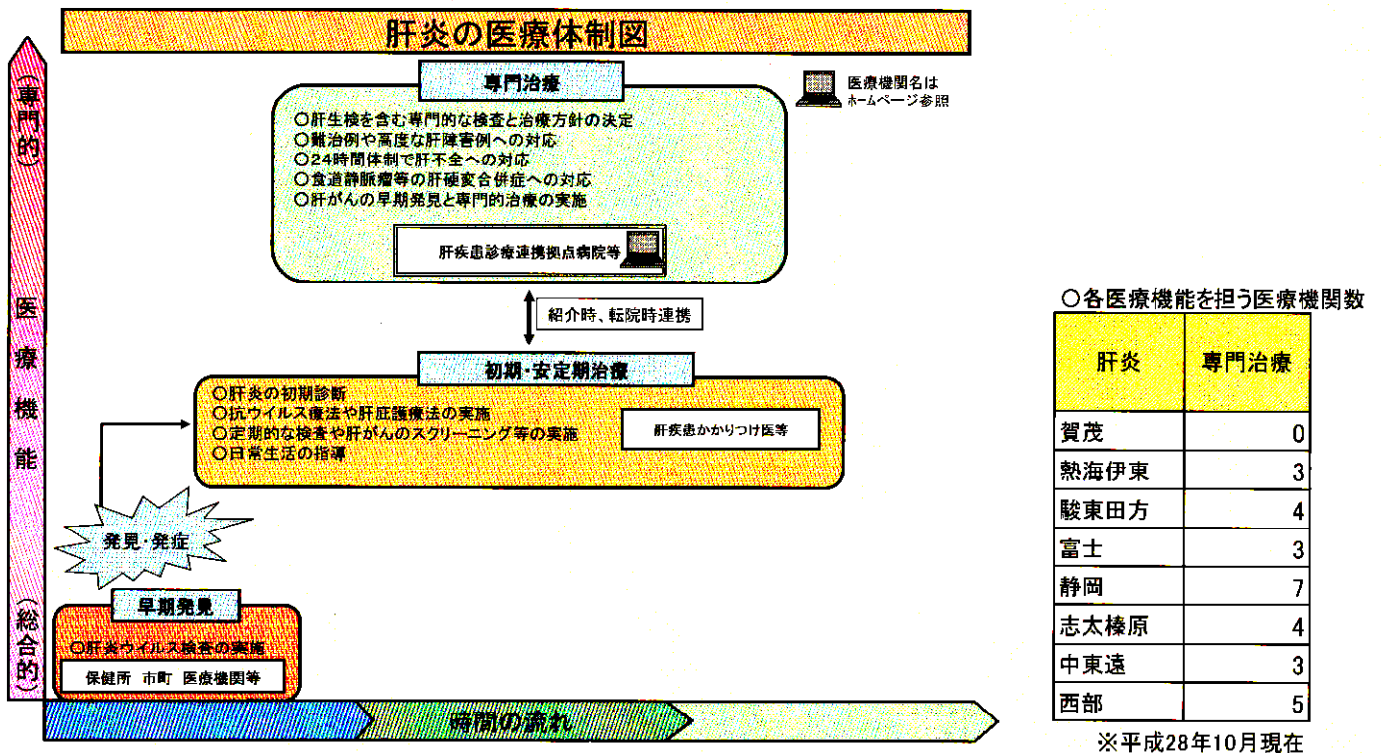


※平成 26 年 9 月 1 日～30 日に退院した者を対象としたもの

(資料：厚生労働省「患者調査」)

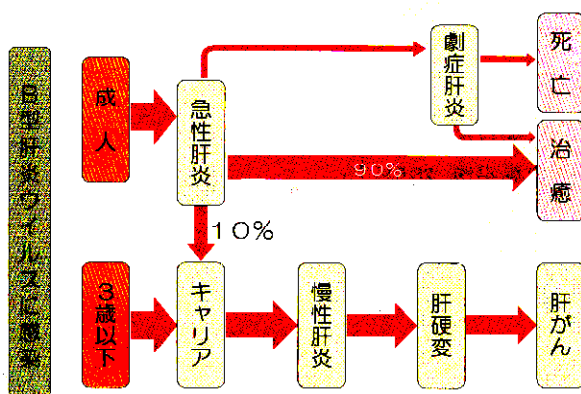
I-6 「肝炎」の医療提供体制の現状データ

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

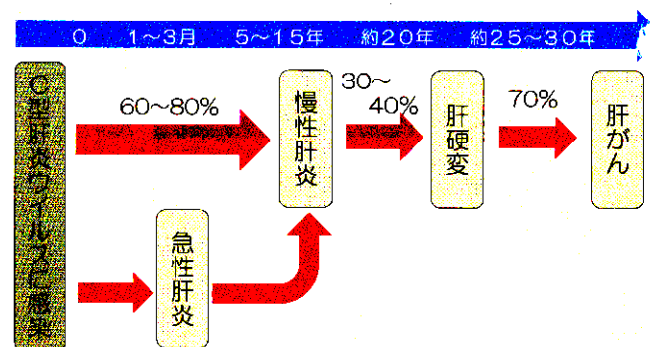


（出典：第7次静岡県保健医療計画）

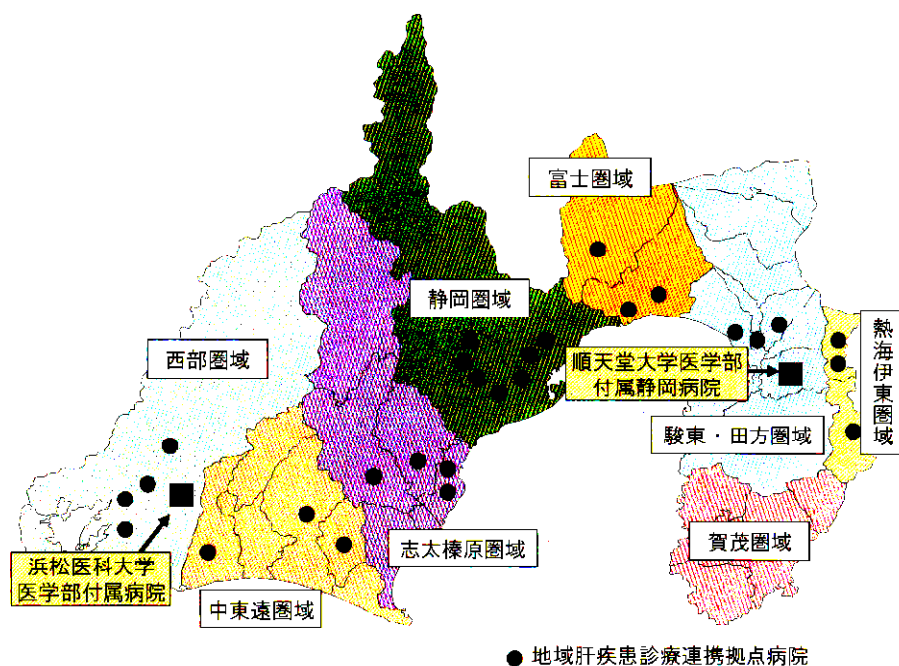
< B型肝炎の自然経過 >



< 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

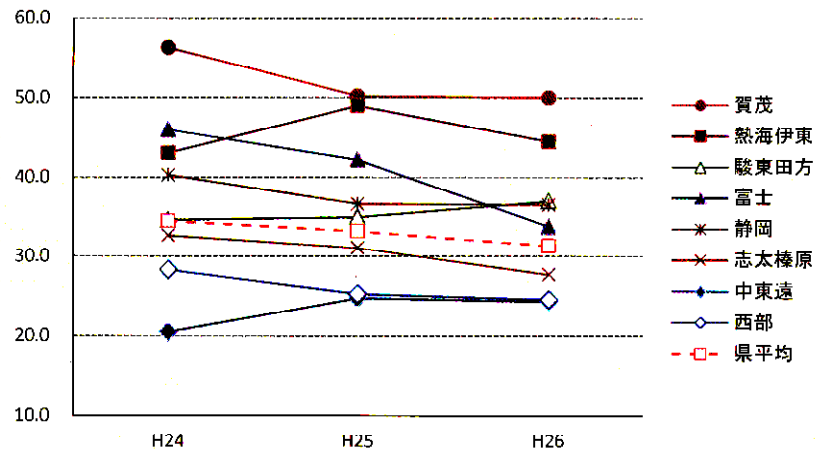
<地域肝疾患診療連携拠点病院>

	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	市立烏田市民病院、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

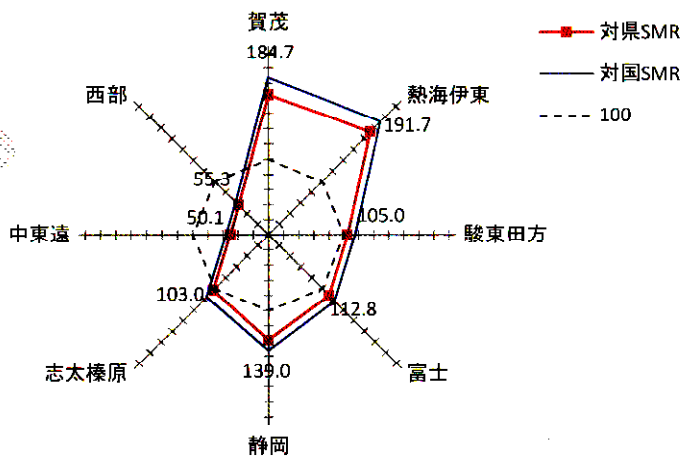
(資料：静岡県人口動態統計)

(2) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

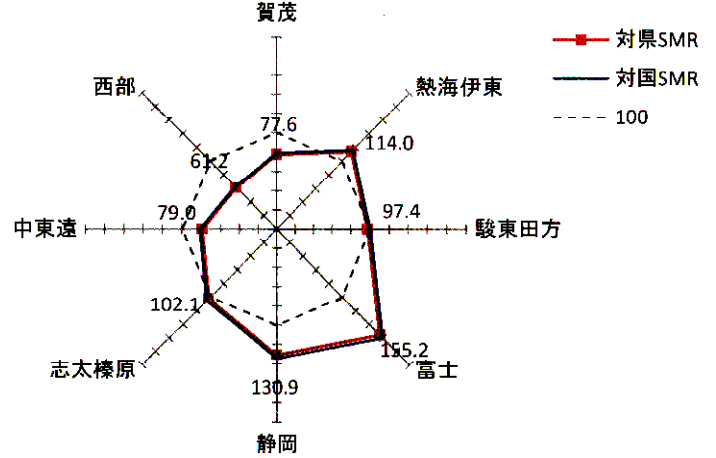
H22-H26	B型ウイルス肝炎		C型ウイルス肝炎		肝及び肝内胆管の悪性新生物		肝硬変(アルコール性を除く)	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	184.7	207.4	77.6	79.5	104.5	100.3	120.5	92.3
熱海伊東	191.7	211.1	114.0	116.3	116.7	109.9	108.1	81.4
駿東田方	105.0	115.2	97.4	100.3	112.8	108.6	113.8	85.6
富士	112.8	122.9	155.2	158.8	137.8	132.2	116.1	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

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

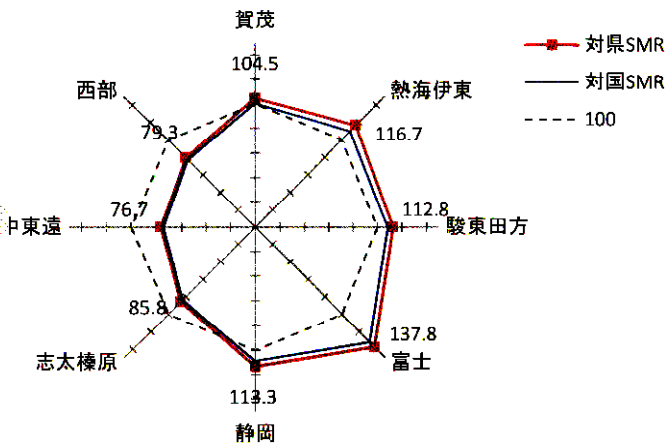
【B型ウイルス肝炎】



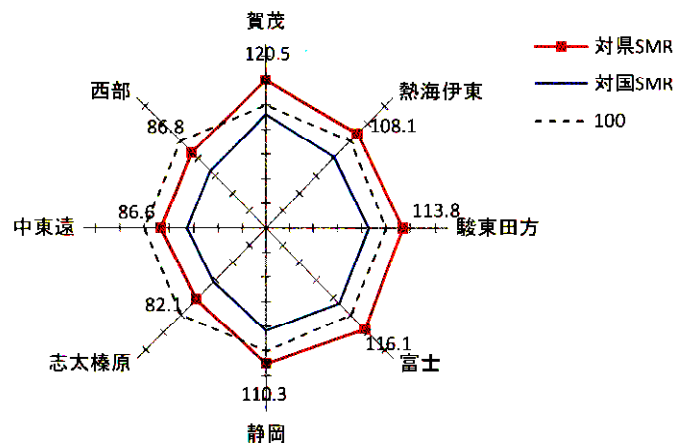
【C型ウイルス肝炎】



【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)】



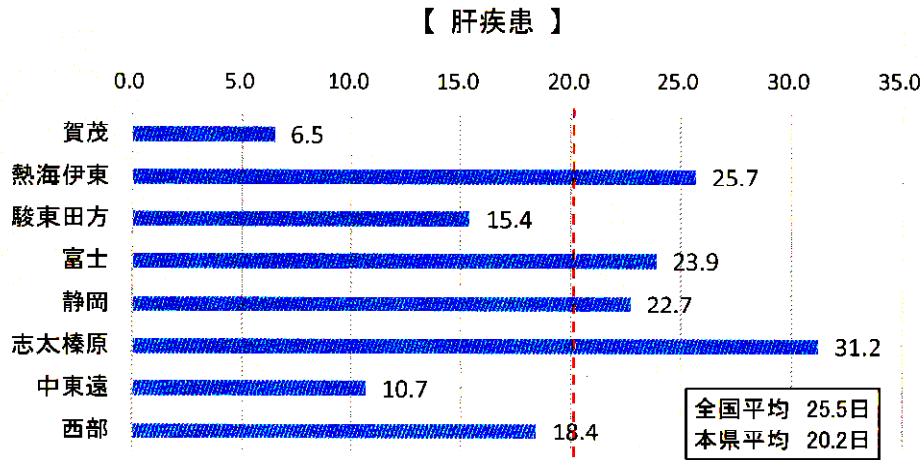
※図中の数値は対県SMR

(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) 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

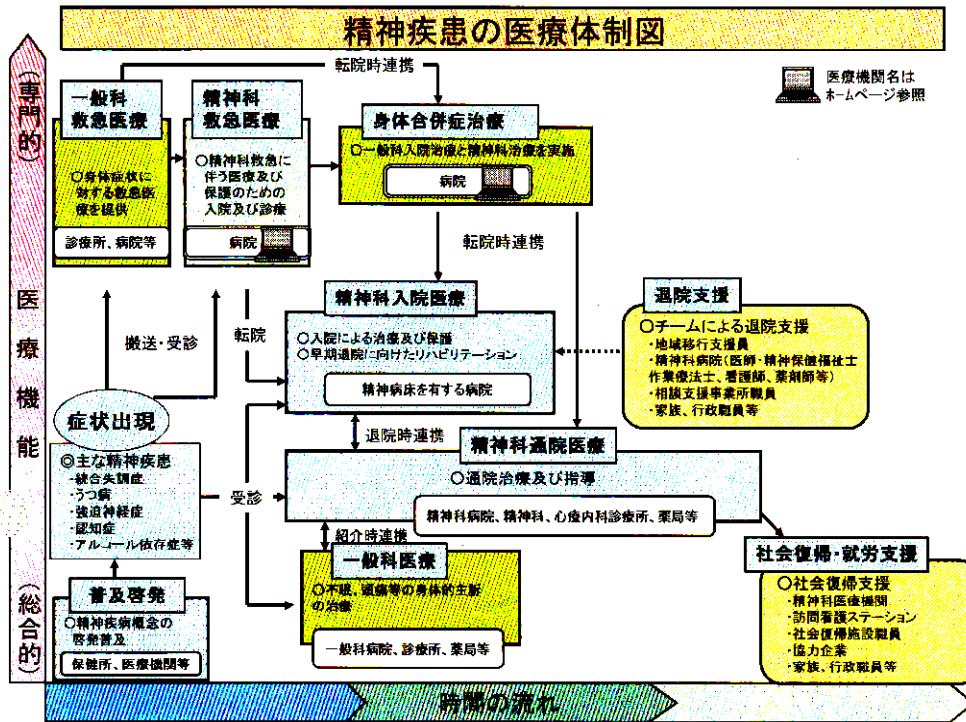
(資料：厚生労働省「患者調査」)

(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

I-7 精神疾患の医療提供体制の現状データ

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



<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	精神科棟 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%	-	80.3%	-	83.1%	-
静岡	58.7%	・富士	94.8%	-	91.2%	-
志太榛原	71.5%	・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

2次保健医療圏名	項目	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	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	5,613	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)

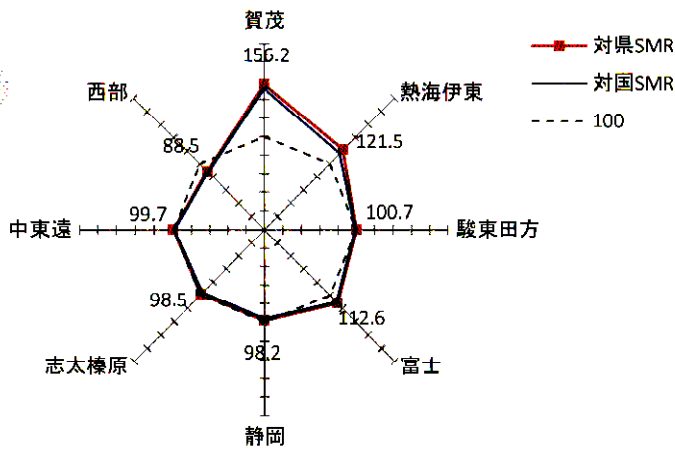


(3) H22-26 圏域別 SMR (標準化死亡比)

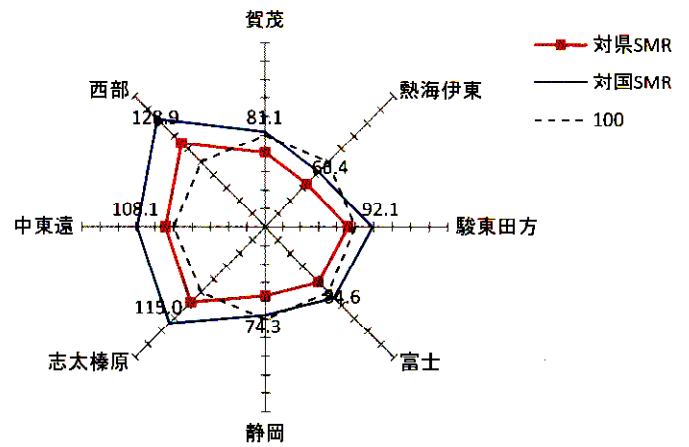
H22-H26	自殺		精神及び行動の障害					
			総数		血管性及び詳細不明の認知症		その他の精神及び行動の障害	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	156.2	151.5	81.1	103.8	80.4	107.9	87.7	80.0
熱海伊東	121.5	115.7	66.4	84.7	64.3	86.6	81.8	75.4
駿東田方	100.7	99.1	92.1	118.3	90.6	122.5	102.1	99.6
富士	112.6	110.4	84.6	108.5	77.8	105.1	124.9	123.4
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。

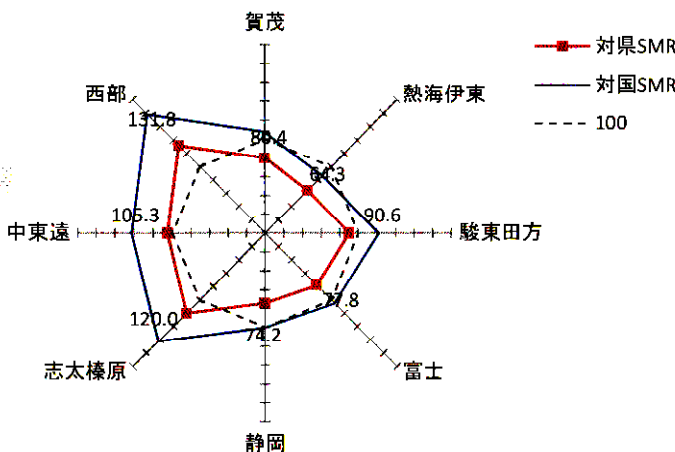
【自殺】



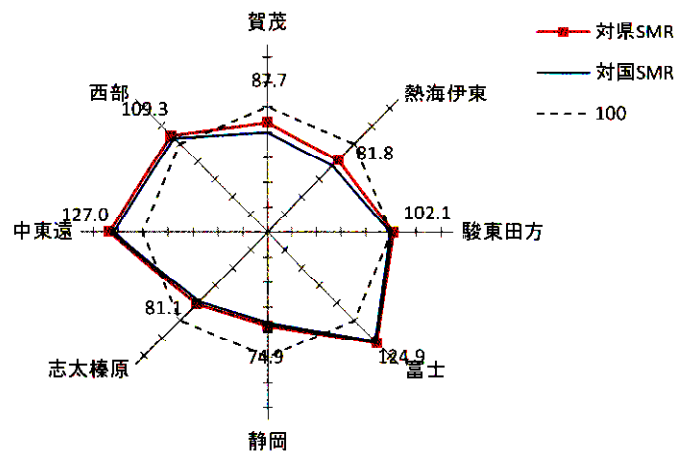
【精神及び行動の障害 (総数)】



【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】



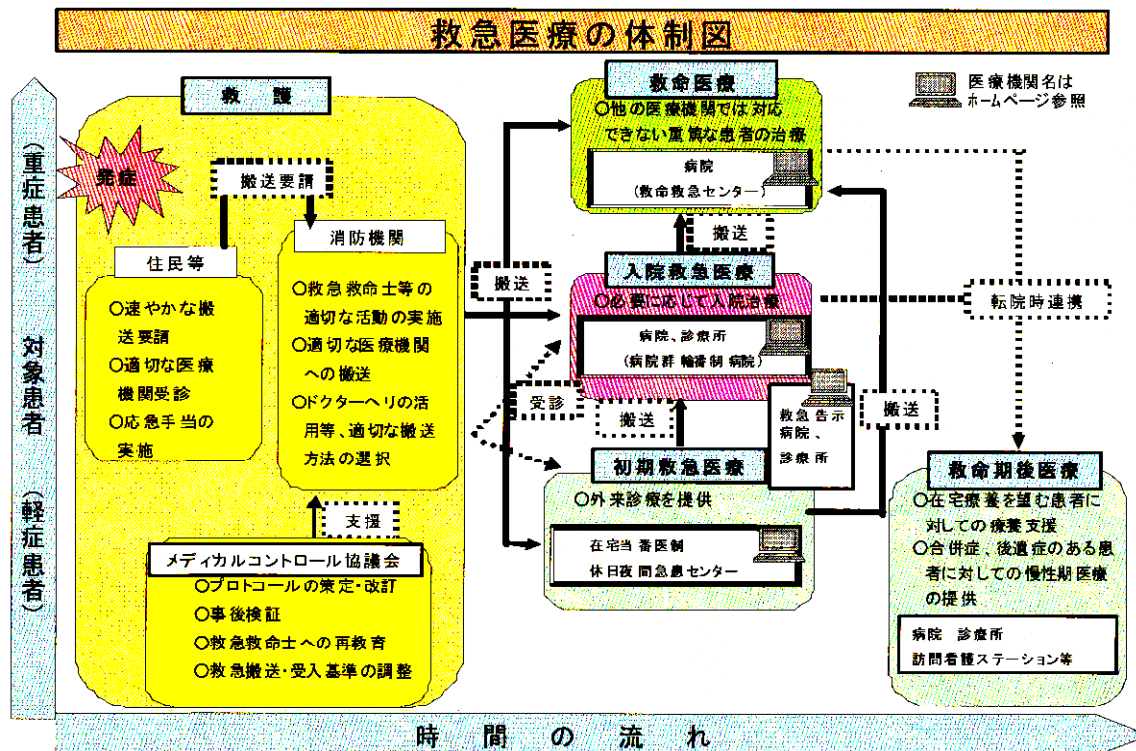
(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

※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)」ということができます。

Ⅱ-1 救急医療の医療提供体制の現状データ

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



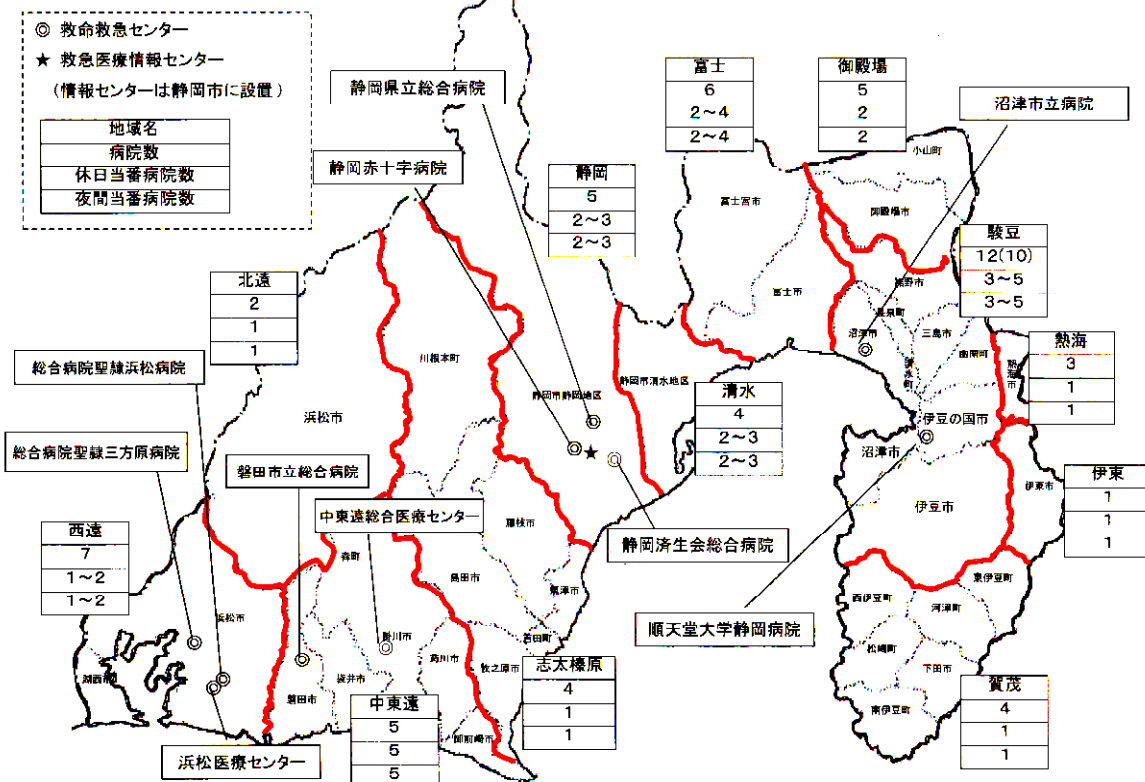
<第2次救急医療圏>

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 伊東	熱海市 伊東市
駿東田方	駿豆 御殿場	沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町 御殿場市、小山町
富士	富士	富士宮市、富士市
静岡	清水 静岡	静岡市(清水区) 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 西遠	浜松市(天竜区) 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	黄茂	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	87.7%	・駿東田方 ・熱海伊東	9.0%	・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%	—	63.6%	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：ハイブリ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

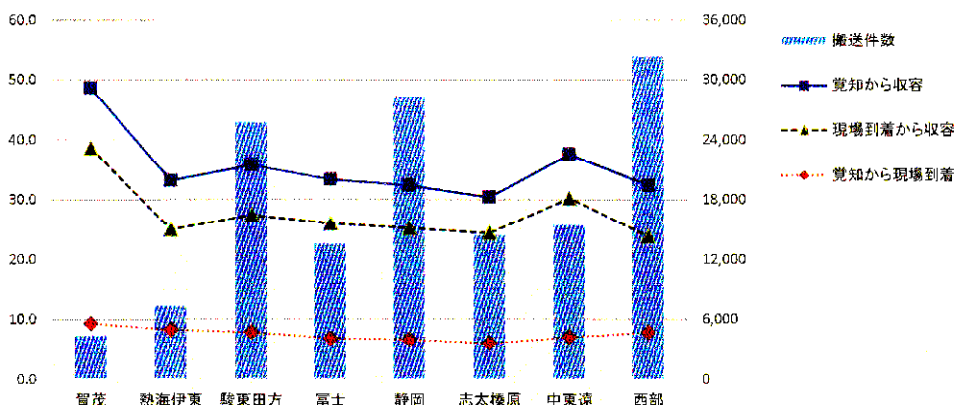
(資料：厚生労働省「医療施設調査」)

### (3) 救急搬送の状況

構想区域	搬送件数 (件)	覚知から		
		収容 (分)	覚知から 現場到着	現場到着から 収容
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	26.0
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

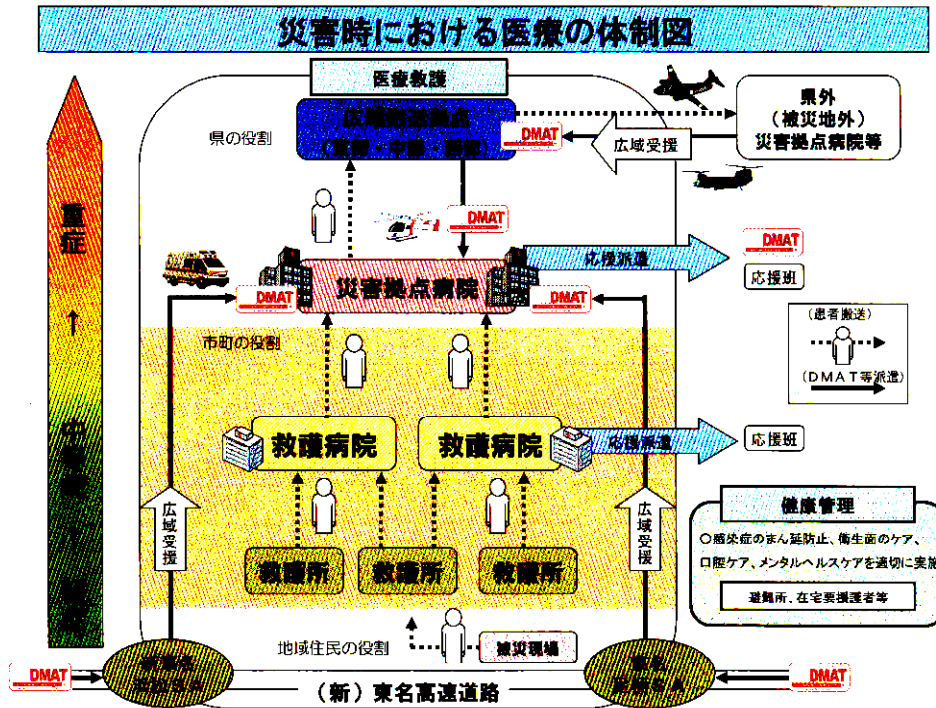
※平成24年度(2012年度)消防庁データに基づく。

(資料：厚生労働省「医療施設調査」)



## Ⅱ-2 「災害時における医療」の医療提供体制の現状データ

### 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	愛蔵 広域公園	-	-	-
熱海伊東	1	6		1	2	-
駿東田方	4	25		4	8	2
富士	2	13		2	3	-
静岡	5	10	静岡空港	5	9	2
志太榛原	3	7		3	4	-
中東遠	2	6		2	4	1
西部	4	18	航空自衛隊 浜松基地	4	8	2

※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	伊東市民病院
駿東田方	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	富士宮市立病院、富士市立中央病院
静岡	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	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	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	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、%)

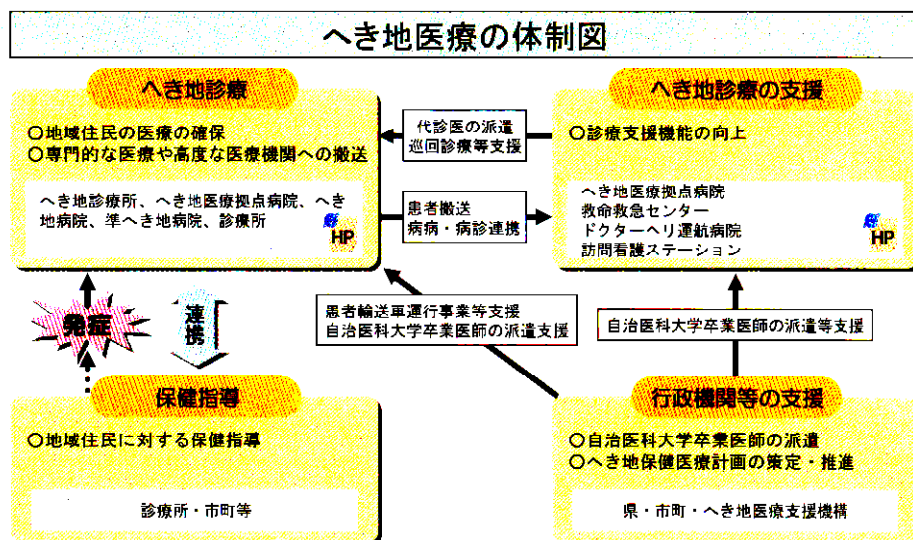
	災害拠点病院			救護病院				
	全ての建物に耐震性がある病院	推定津波浸水地域立地病院		全ての建物に耐震性がある病院	推定津波浸水地域立地病院(※)			
賀茂	0	0	-	0	5	4	80%	2
熱海伊東	1	1	100%	0	6	4	67%	1
駿東田方	4	4	100%	0	25	21	84%	3
富士	2	2	100%	0	13	10	77%	0
静岡	5	5	100%	0	10	9	90%	1
志太榛原	3	3	100%	0	7	7	100%	1
中東遠	2	2	100%	0	6	6	100%	0
西部	4	4	100%	0	18	16	89%	3
静岡県	21	21	100%	0	90	77	86%	11

※第4次地震被害想定に基づく。

(資料：静岡県調査)

## Ⅱ-3 「へき地の医療」の医療提供体制の現状データ

### 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。)

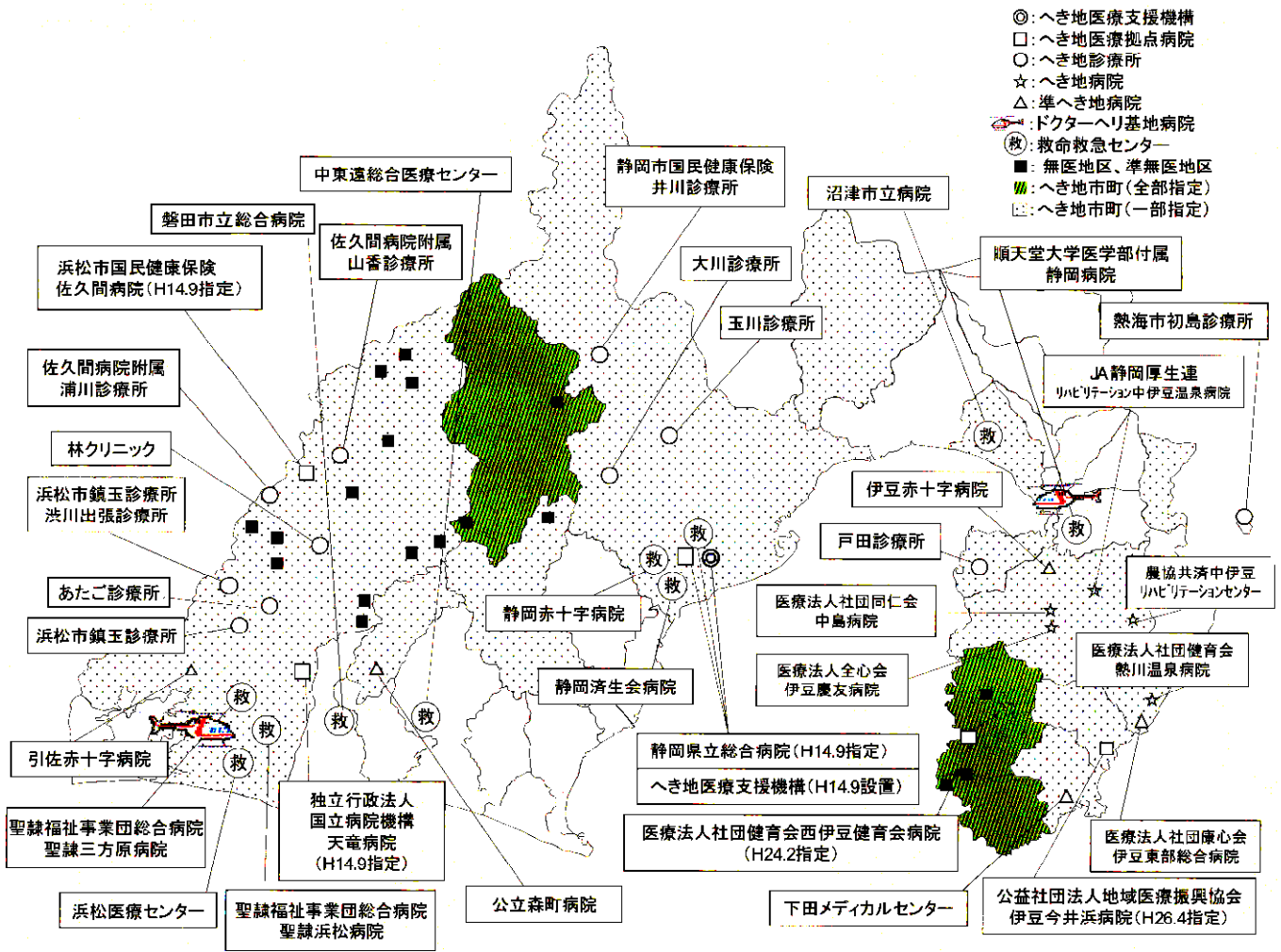
※準へき地病院:へき地には所在しないが、へき地医療の確保に必要であるとする病院

### <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	医療法人社団体育会西伊豆体育会病院、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)

<県内のへき地医療を担う医療機関>



<へき地に該当する市町>

	過疎地域		振興山村		離島	無医・無歯科医地区	計 (重複を除く)
	全部指定	一部指定	全部指定	一部指定			
賀茂	南伊豆町、松崎町、西伊豆町	-	-	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	-	南伊豆町、西伊豆町	6
熱海伊東	-	-	-	-	熱海市	-	1
駿東田方	-	沼津市、伊豆市	-	伊豆市	-	-	2
富士	-	-	-	富士宮市	-	-	1
静岡	-	-	-	静岡市	-	静岡市	1
志太榛原	川根本町	島田市	川根本町	島田市	-	島田市、川根本町	2
中東遠	-	-	-	森町	-	-	1
西部	-	浜松市	-	浜松市	-	浜松市	1



<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(柚野村)
		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(蒲川町、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	1
志太榛原	島田市	川根町	笹間	1
	川根本町	中川根町	原山	1
		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）

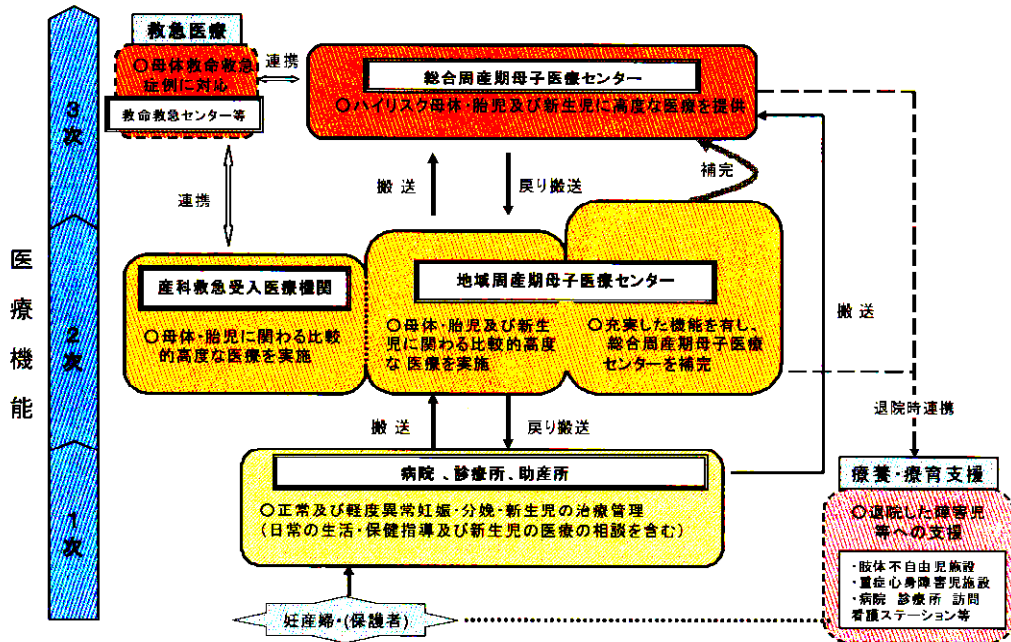
圏域	市町名	旧市町村名	地区名	地区数
賀茂	南伊豆町		天神原、伊浜	2
	西伊豆町		大沢里	1
静岡	静岡市		梅ヶ島、長熊、落合	3
志太榛原	島田市	川根町	笹間	1
	川根本町	中川根町	原山	1
		本川根町	接岨	1
西部	浜松市	天竜市	石打*、百古里、大平	3
		龍山村	白倉	1
		春野町	田河内、花島	2
		佐久間町	吉沢*、上平山	2
		水窪町	渡元*、西浦、二瀬*、門桁*	4
計	6市町		21地区	

「\*」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」)

Ⅱ-4 「周産期医療」の医療提供体制の現状データ

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

<地域周産期母子医療センター、産科救急受入機関>

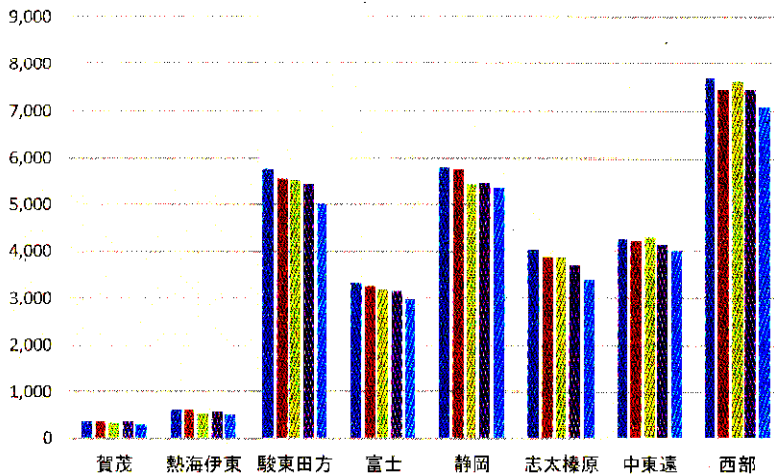
		賀茂	熱海伊東	駿東田原	富士	静岡	志太遠原	中東遠	西部
地域周産期母子医療センター	沼津市立病院	○	○	○	○				
"	富士市立中央病院	○	○	○	○				
"	静岡済生会総合病院					○	○		
"	静岡市立静岡病院					○	○		
"	焼津市立総合病院					○	○		
"	藤枝市立総合病院					○	○		
"	磐田市立総合病院							○	○
"	浜松医科大学医学部附属病院							○	○
"	浜松医療センター							○	○
"	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院							○	○
産科救急受入医療機関	伊東市民病院	○	○	○	○				
"	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



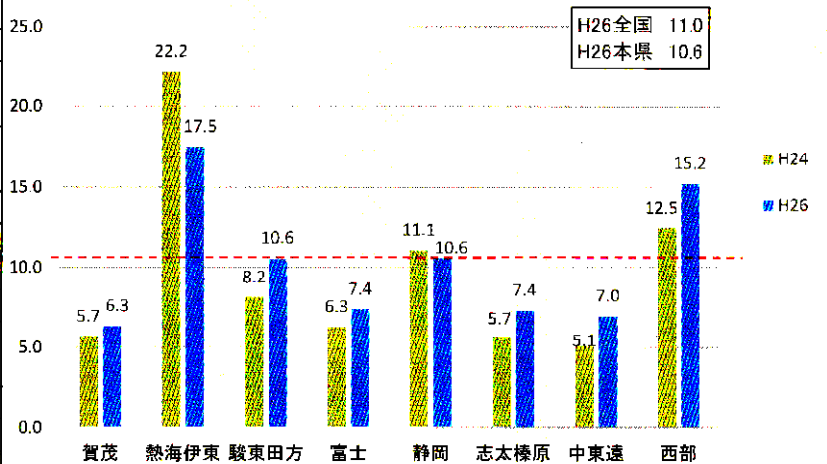
(単位:人)

	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	5,520	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
<b>静岡県</b>	<b>31,896</b>	<b>31,172</b>	<b>30,810</b>	<b>30,260</b>	<b>28,684</b>

(資料：静岡県人口動態統計)

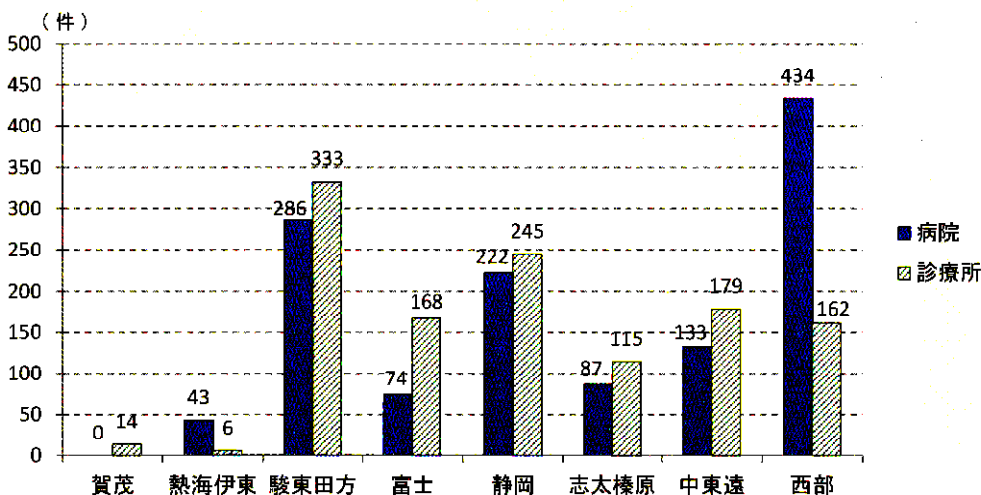
### (2) 産科・産婦人科医師数

		H24	H26
賀茂	産科医及び産婦人科医の数	2	2
	(出生千対)	5.7	6.3
熱海伊東	産科医及び産婦人科医の数	12	9
	(出生千対)	22.2	17.5
駿東田方	産科医及び産婦人科医の数	45	53
	(出生千対)	8.2	10.6
富士	産科医及び産婦人科医の数	20	22
	(出生千対)	6.3	7.4
静岡	産科医及び産婦人科医の数	60	57
	(出生千対)	11.1	10.6
志太榛原	産科医及び産婦人科医の数	22	25
	(出生千対)	5.7	7.4
中東遠	産科医及び産婦人科医の数	22	28
	(出生千対)	5.1	7.0
西部	産科医及び産婦人科医の数	95	108
	(出生千対)	12.5	15.2
<b>静岡県</b>		<b>278</b>	<b>304</b>
		<b>9.0</b>	<b>10.6</b>



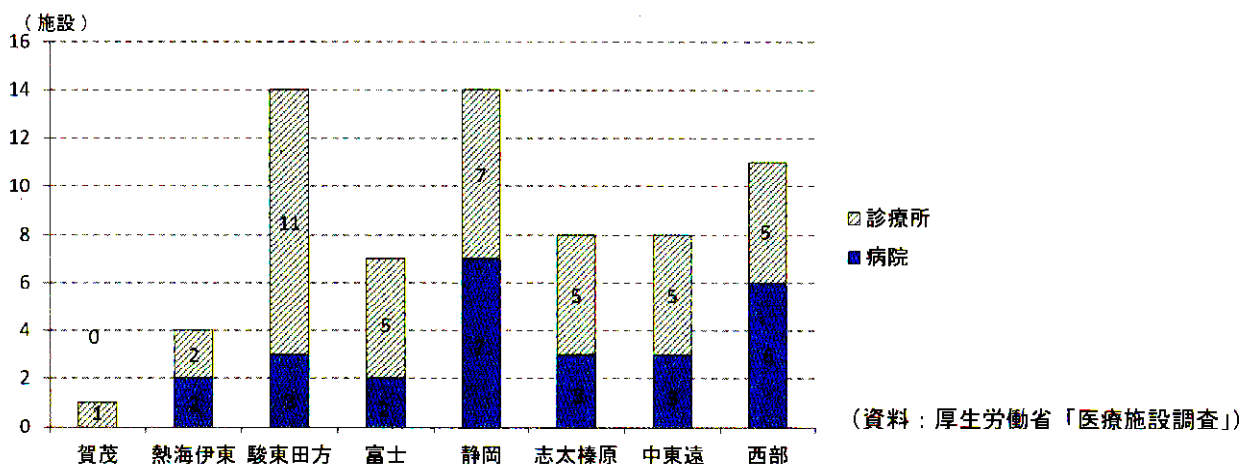
(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

### (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」)

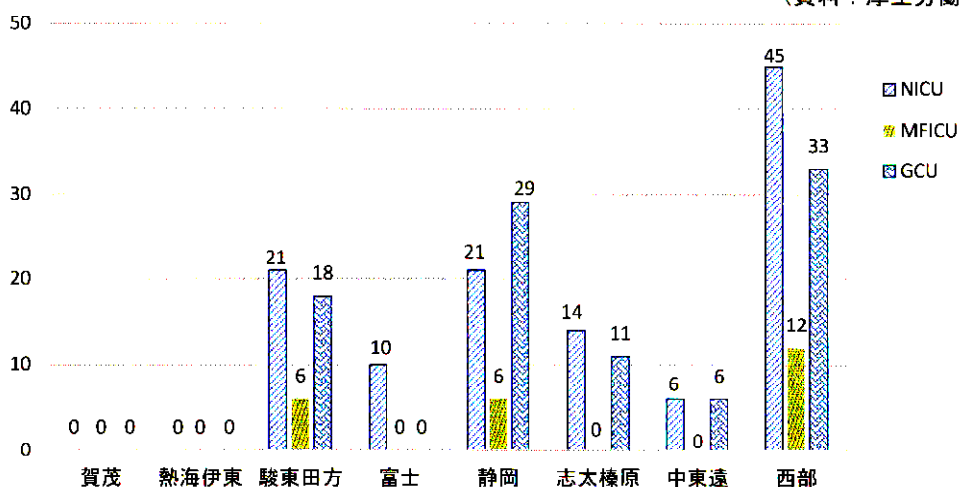
(4) 分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数、一般診療所数（平成26年10月1日）



(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」)



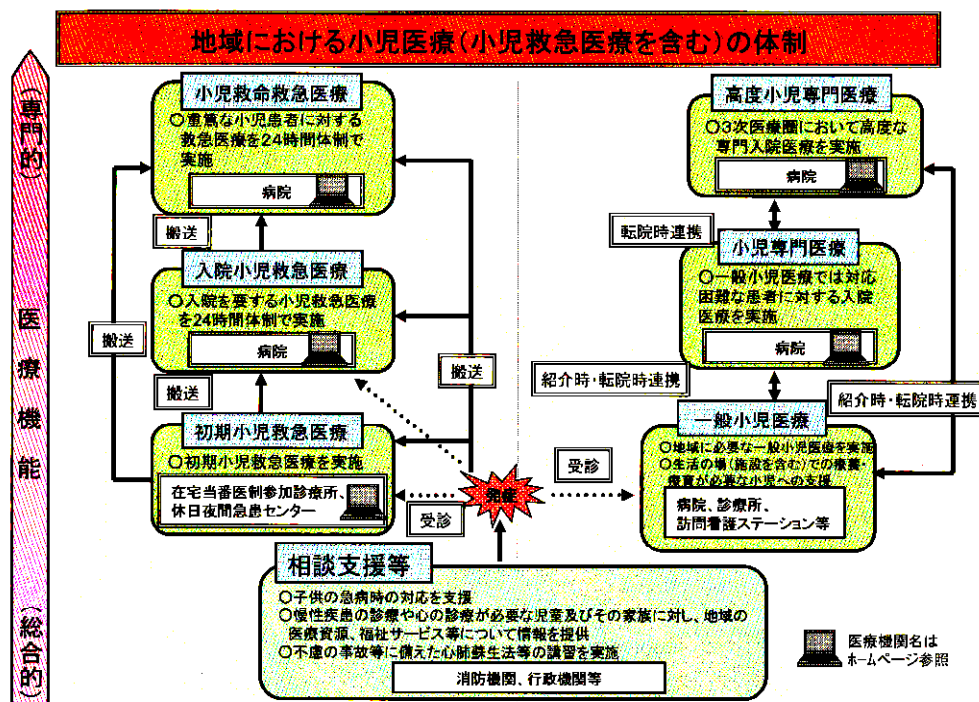
(6) ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数（平成27年3月31日）

	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)

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データ

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)

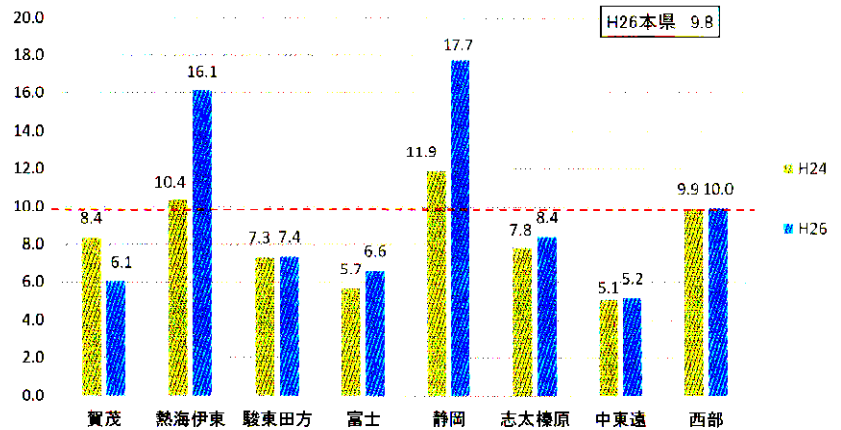
<小児2次救急医療体制の現状>

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に対応
伊東	△	伊東市民病院	当番日以外は、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

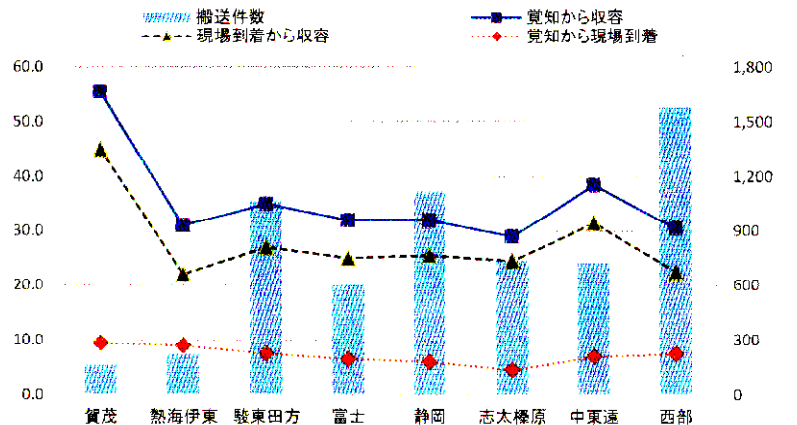


(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

### (2) 救急搬送の状況

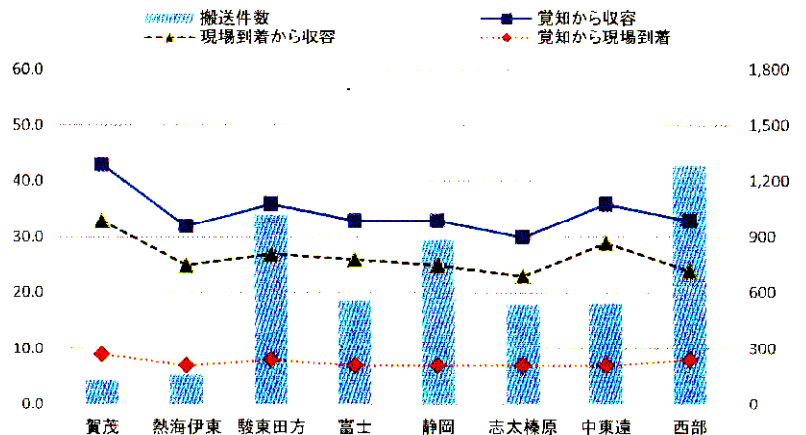
#### < 新生児、乳幼児 (7歳未満) >

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	5.5	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

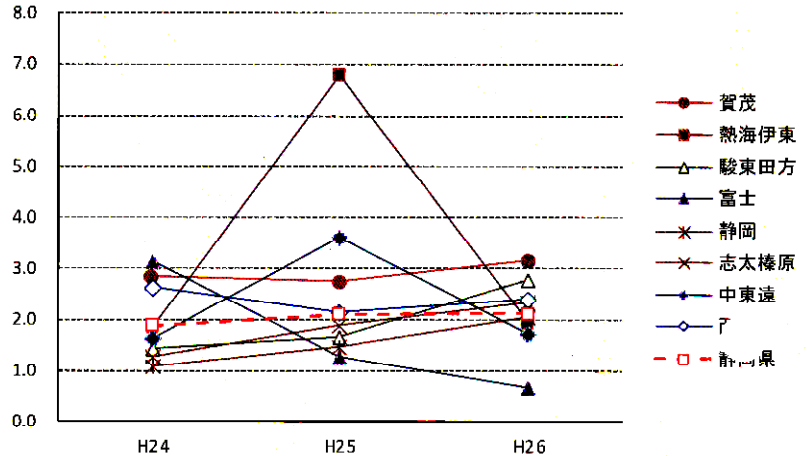


※平成24年度(2012年度)消防庁データに基づく。

(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)

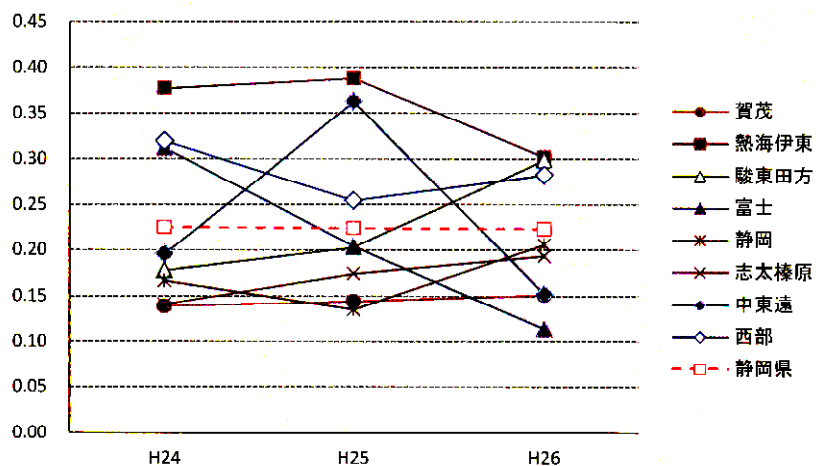
		H24	H25	H26
賀茂	出生数(人)	351	364	315
	乳児死亡数(人)	1	1	1
	乳児死亡率(出生千対)	2.85	2.75	3.17
熱海伊東	出生数(人)	541	588	514
	乳児死亡数(人)	1	4	1
	乳児死亡率(出生千対)	1.85	6.80	1.95
駿東田方	出生数(人)	5,520	5,423	5,018
	乳児死亡数(人)	8	9	14
	乳児死亡率(出生千対)	1.45	1.66	2.79
富士	出生数(人)	3,173	3,147	2,970
	乳児死亡数(人)	10	4	2
	乳児死亡率(出生千対)	3.15	1.27	0.67
静岡	出生数(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

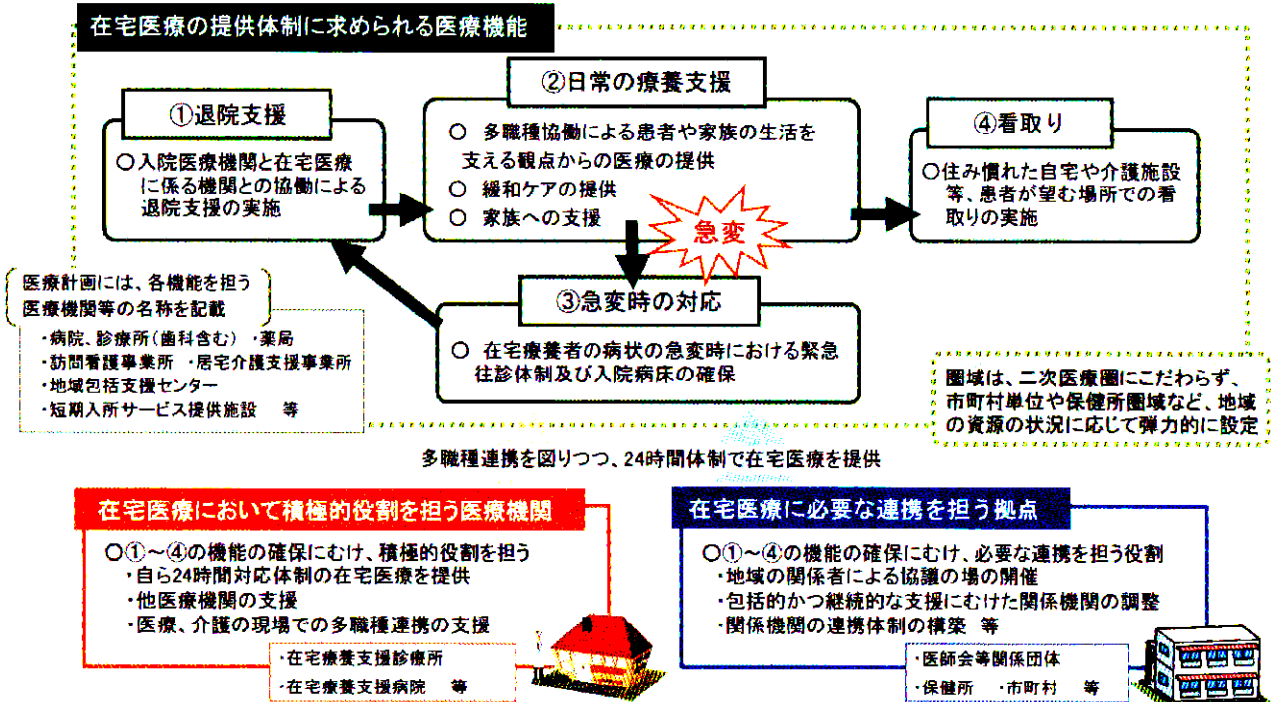


(資料：静岡県人口動態統計)



### Ⅲ 「在宅医療」の医療提供体制の現状データ

#### 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



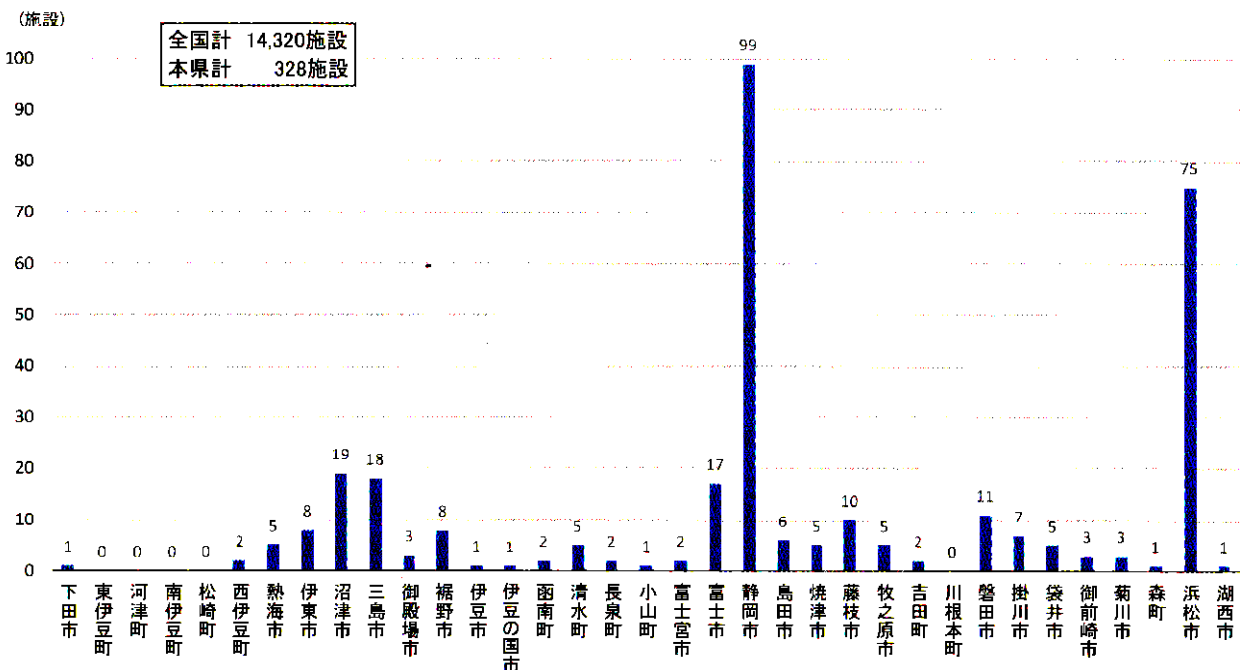
(出典：第1回 全国在宅医療会議(H28.7.6)資料より)

#### 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）

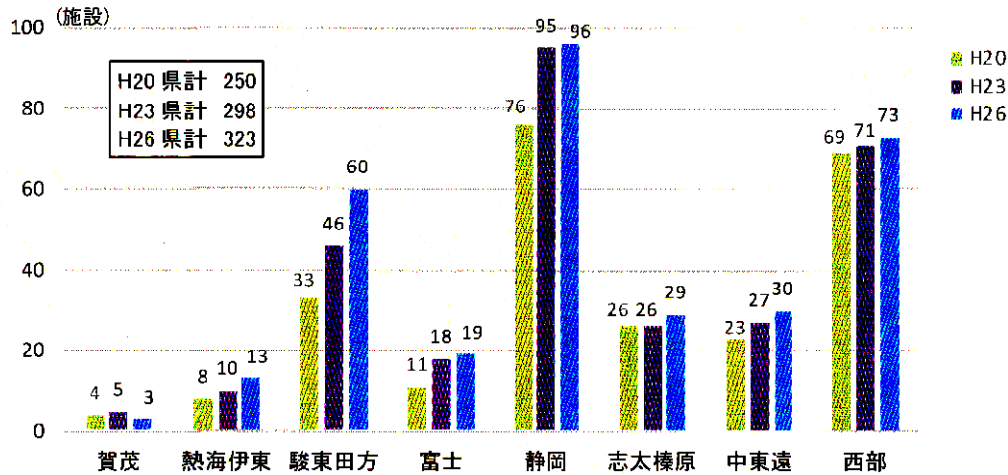
指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏							
			浜北	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太橋原	中東遠	西部
在宅療養支援病院数	1,044	15	2	0	4	1	1	1	3	3

##### (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）

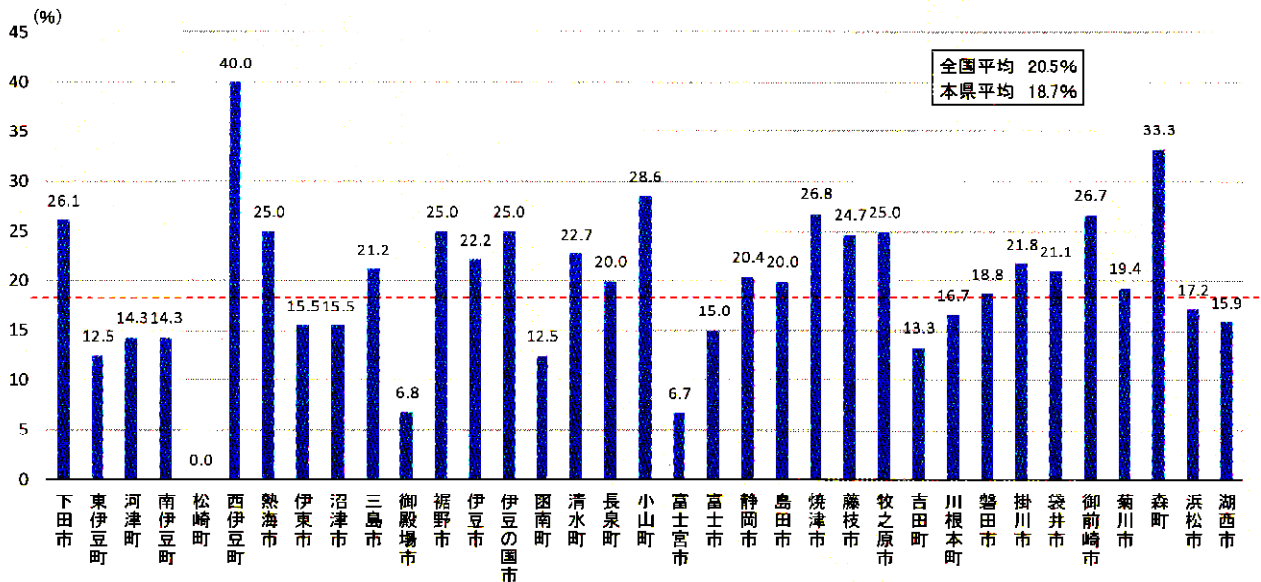


(資料：厚生労働省「医療施設調査」)

※在宅療養支援病院：地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、訪問看護ステーション等との連携により、24 時間体制で往診や訪問看護を実施できる体制を有し、かつ、緊急時に在宅療養患者が入院できる病床を常に確保している病院。半径 4 km 以内に診療所がないか、または、200 床未満の病院であることが要件

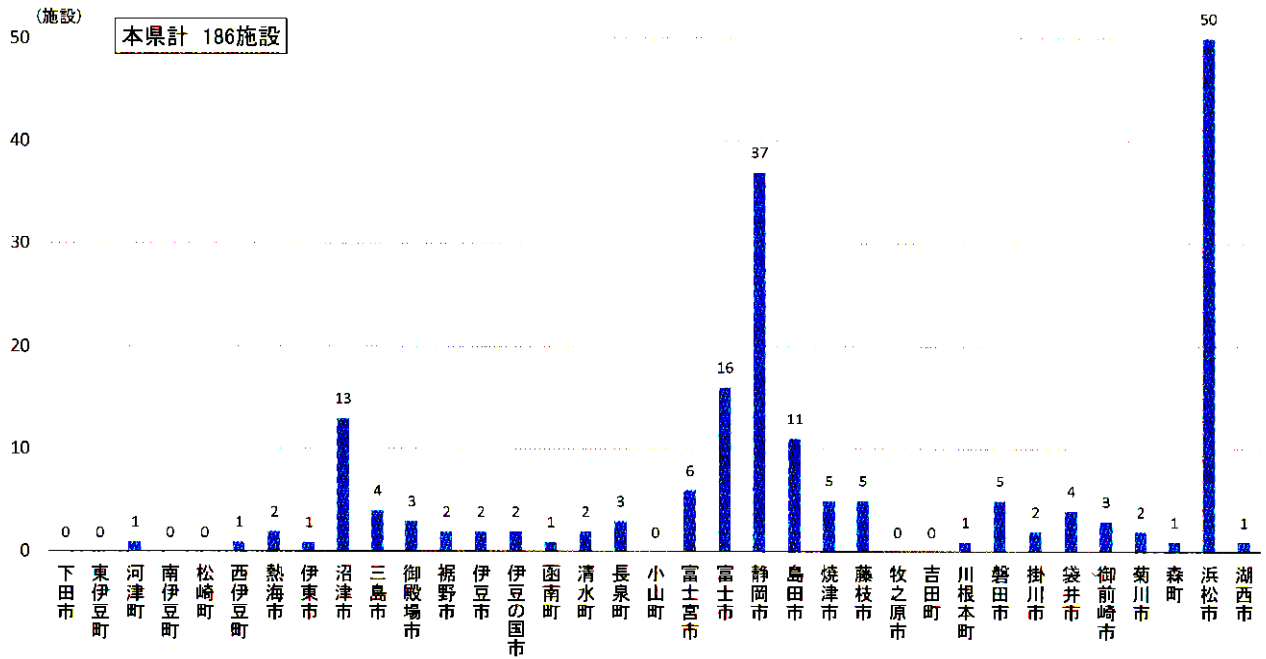
※在宅療養支援診療所：地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、必要に応じて他の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24 時間体制で往診や訪問看護を実施できる体制を有する診療所

(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」)

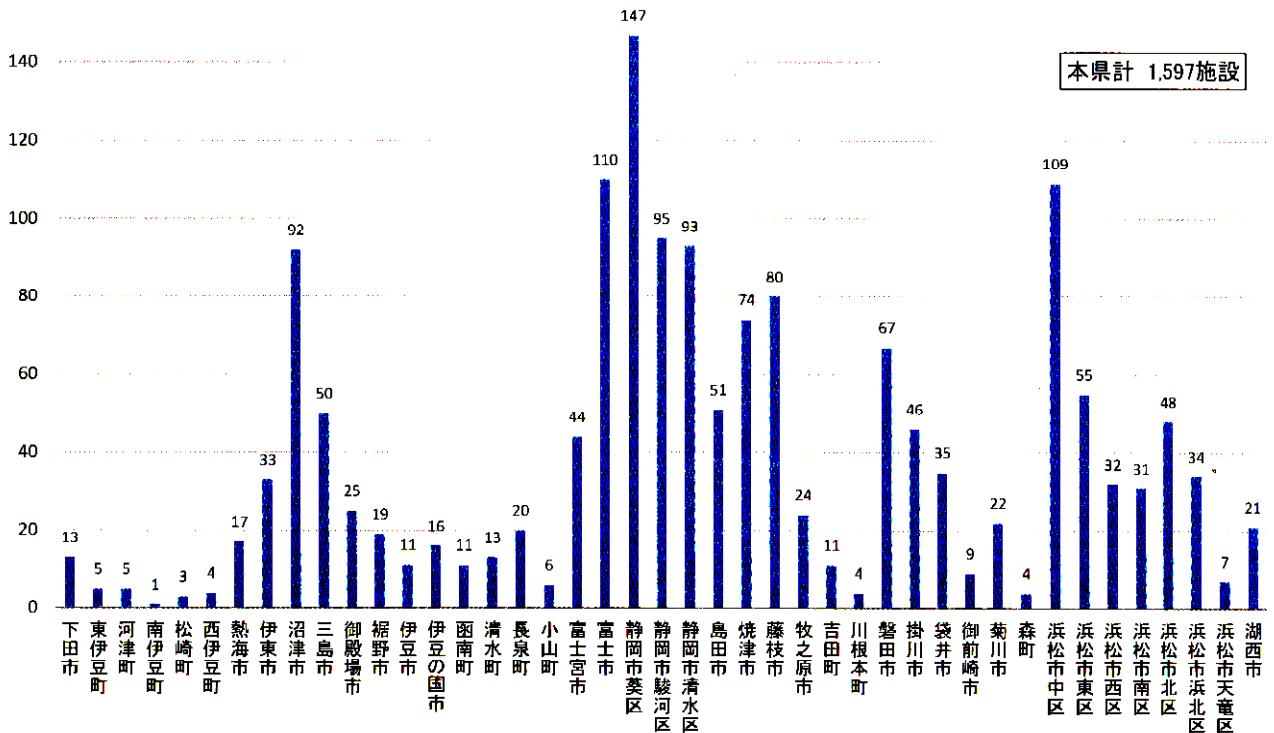
(5) 在宅療養支援歯科診療所数 (平成 28 年 6 月 31 日現在)



(資料：厚生労働省「診療報酬施設基準」)

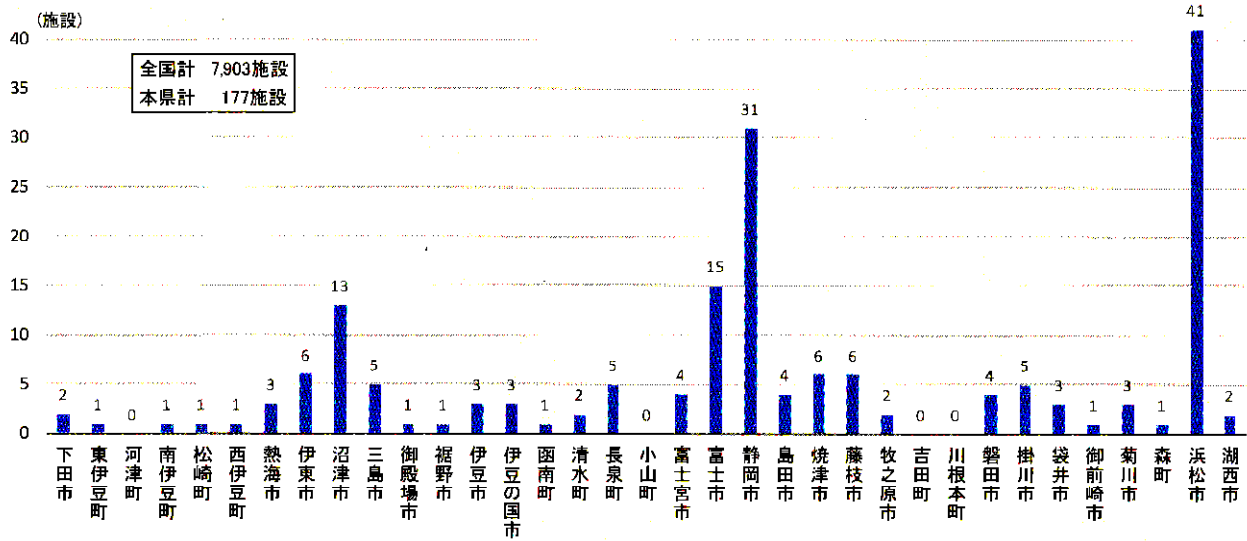
※在宅療養支援歯科診療所：高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る知識と技術をもち、必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整備し、在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保するなど、安心・安全な在宅歯科医療提供体制を整備した歯科診療所

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

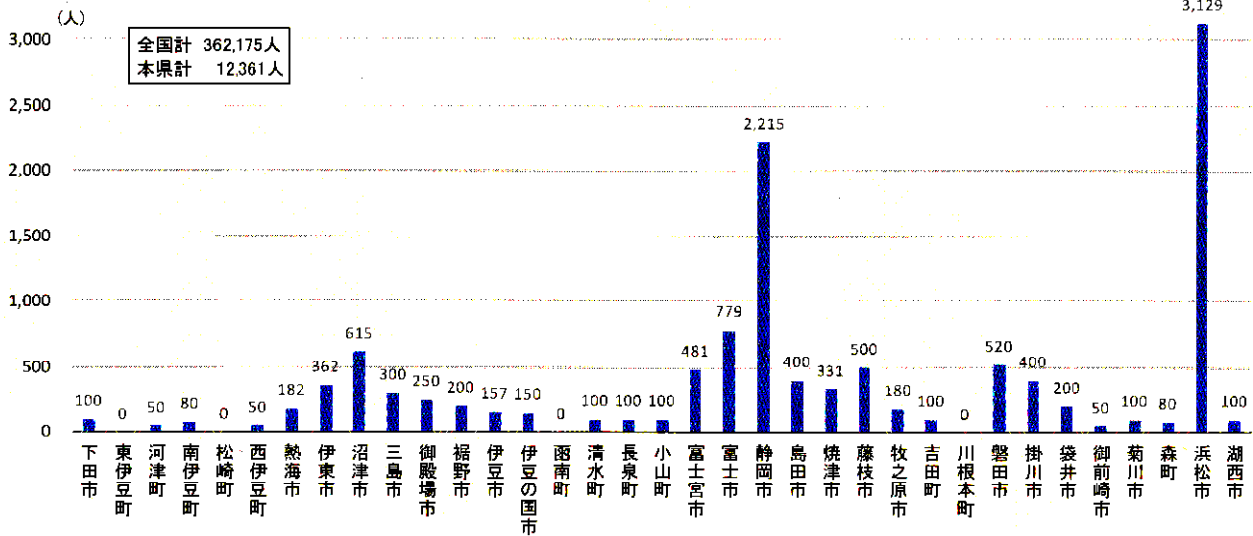


(資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」「診療報酬施設基準」)

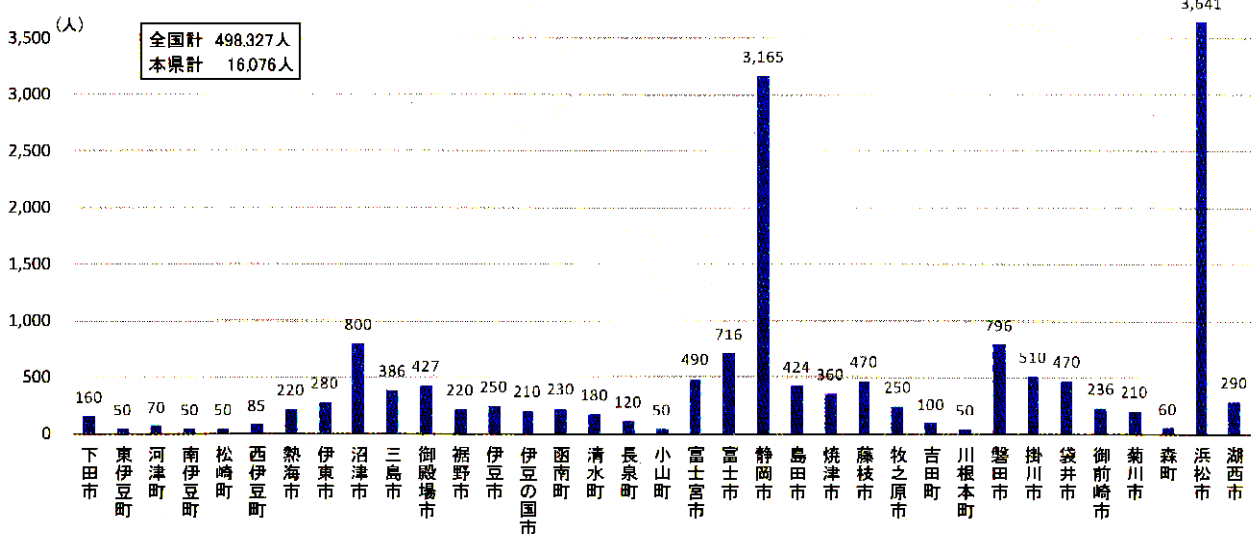
(7) 訪問看護ステーション数 (平成26年10月1日現在)



(8) 介護老人保健施設定員 (平成26年10月1日現在)



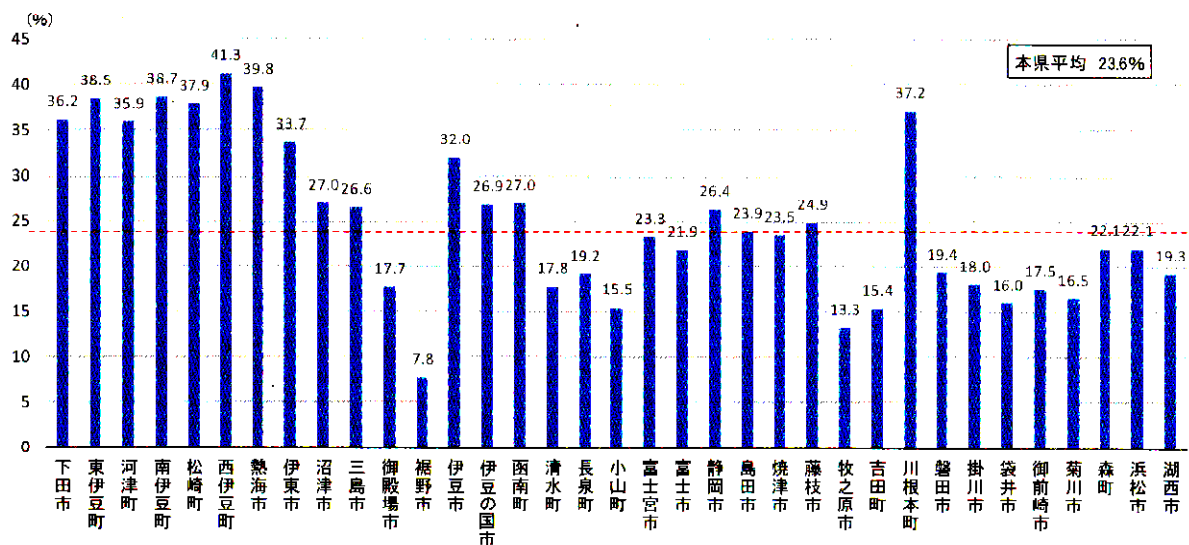
(9) 介護老人福祉施設定員 (平成26年10月1日現在)



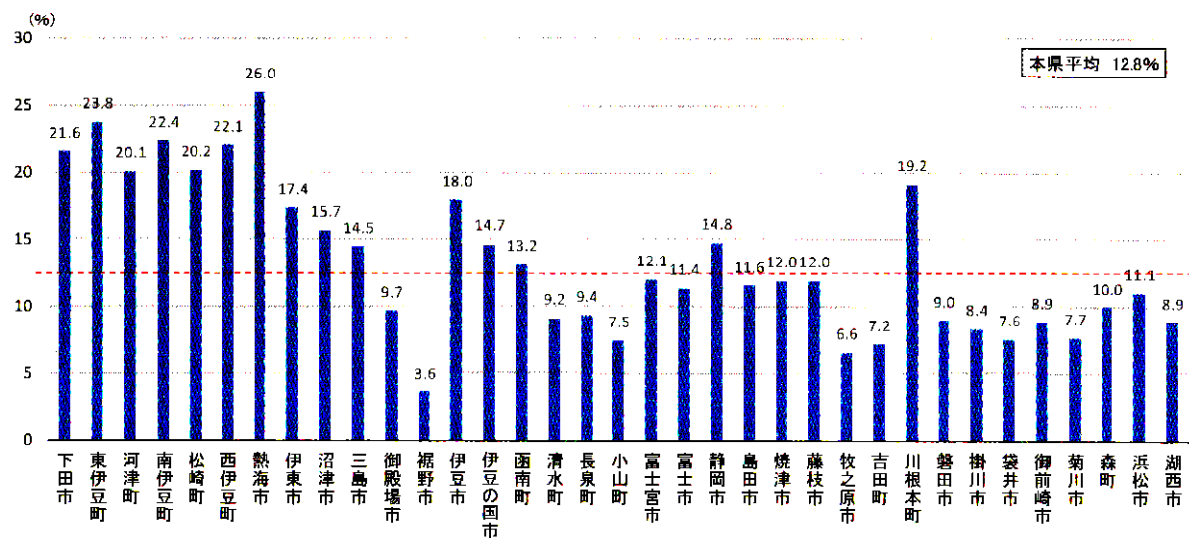
※地域密着型は含まれていない。

(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）

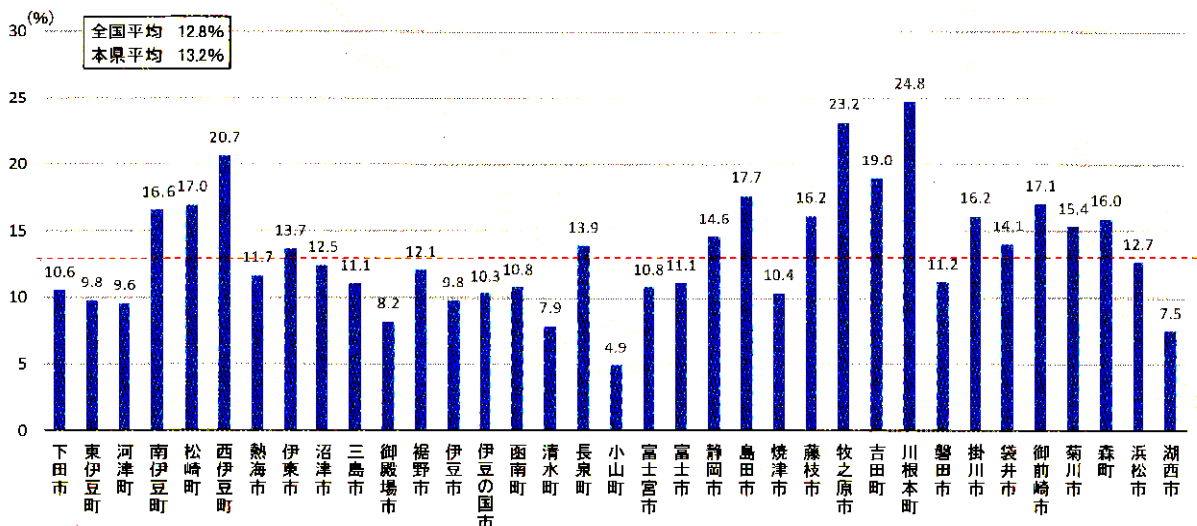


(11) ひとり暮らし高齢者世帯の割合（平成28年4月1日現在）



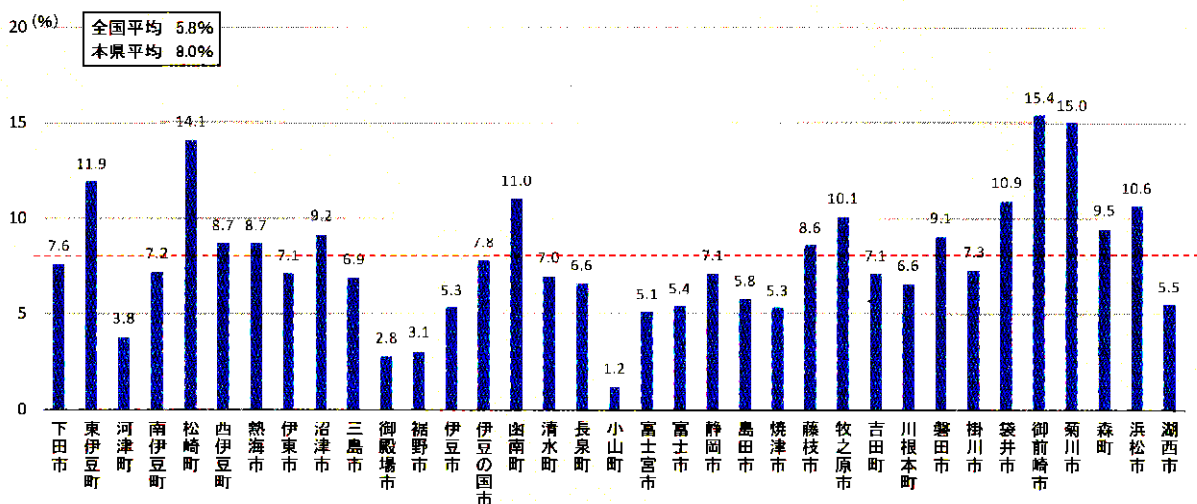
(資料：静岡県長寿政策課「高齢者福祉行政の基礎調査」)

(12) 死亡者数に占める自宅で死亡した者の割合（平成 26 年）



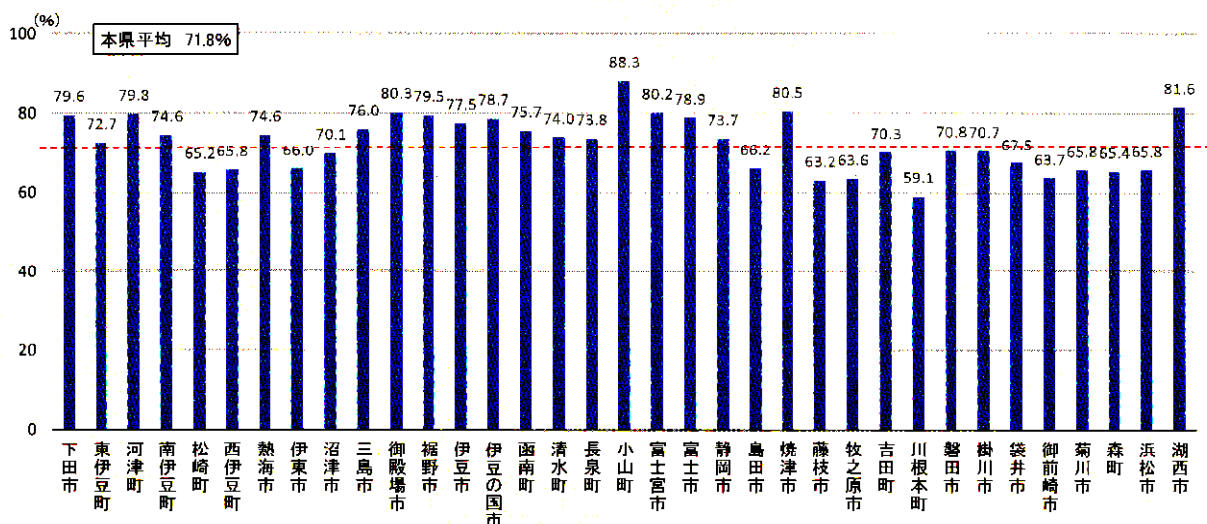
※「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

(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）



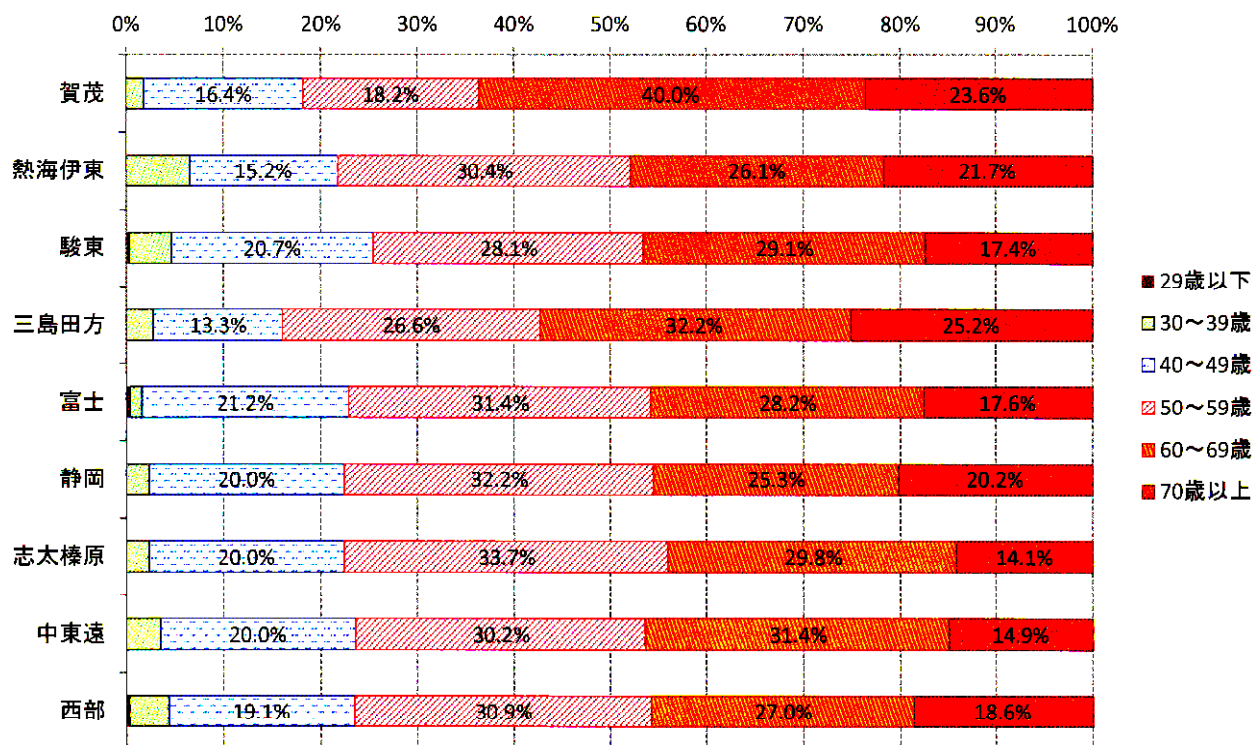
※「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

(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：静岡県健康福祉部調査)

