

駿東田方保健医療圏

【対策のポイント】

○がんなどすべての疾病予防対策を充実させる。

- ・特定検診及びがん検診(1次検診・精密検診)の受診率を向上させる。
- ・糖尿病を中心とした重症化予防対策事業を充実、拡大させる。
- ・行政と教育委員会の連携により、学校における禁煙・食育・歯周病予防にかかる教育を充実させる。

○在宅医療の提供体制、在宅医療と介護の連携体制を充実させる

- ・静岡県在宅医療・介護連携情報システム(しずケアかけはし)の登録施設を増やすことにより、情報の共有化と多職種連携を促進させる。
- ・地域で認知症患者を支える体制を作るため、認知症サポート医や認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援員の育成などを強化する。

○県東部地域の医師確保、看護師確保対策を充実させる

- ・静岡県医学修学資金の貸与を受けた医学生で県東部地域へ就業する者を増やすため、ふじのくに地域医療支援センターの活動を充実させる。
- ・地域で救急医療や周産期医療、小児医療などを担っている医療機関に対して医師を供給できる体制を構築する。
- ・在宅医療を担う医師、看護師を育成する。

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

①人口

・654,623人

ア 年齢階級別人口(平成28年10月1日(2016年)) 県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」

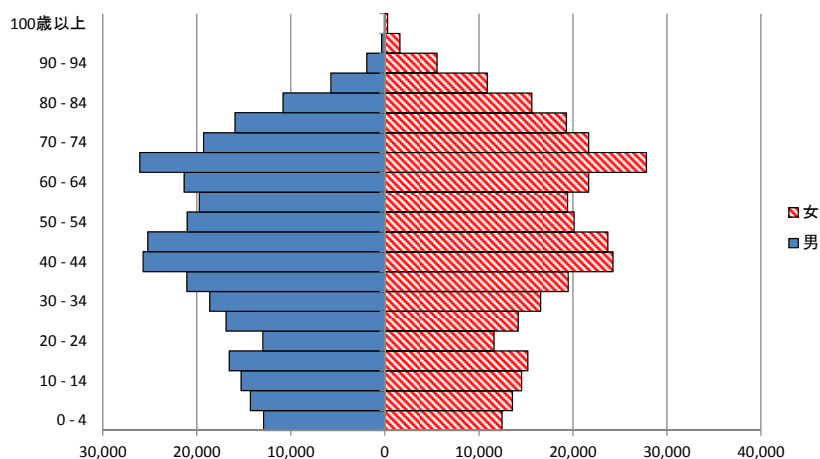
15歳未満 83,058人(12.7%)

15-64歳 385,442人(59.2%)

65歳以上 182,968人(28.1%)

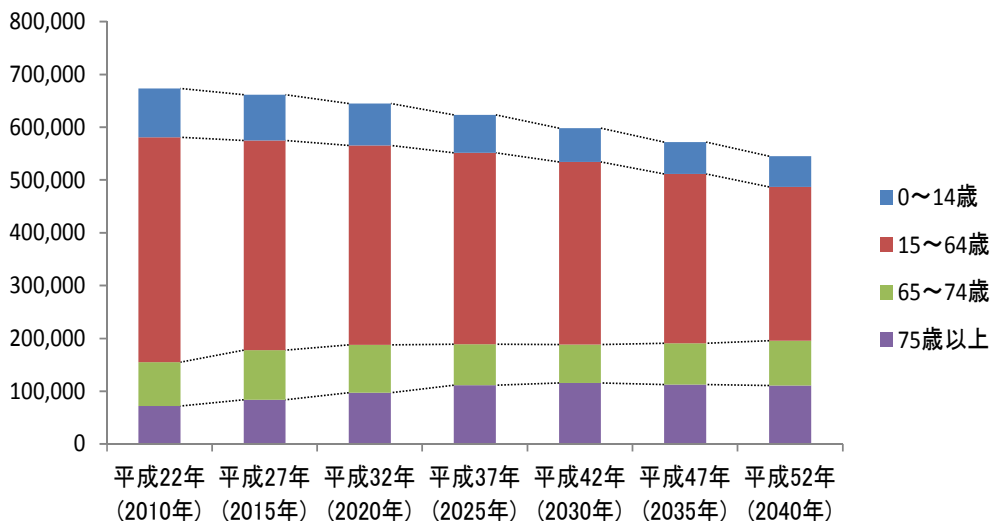
(単位:人)

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



イ 人口構造の変化の見通し

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



- ・平成28年(2016年)10月1日現在の人口は約65万5千人。6市4町で構成され、西部、静岡に次いで人口が多い区域です。平成28年(2016年)から平成37年(2025年)に向けて約3万2千人減少し、平成52年(2040年)には約11万人減少すると推計されています。
- ・65歳以上人口は、平成28年(2016年)から平成37年(2025年)に向けて約6千人増加し、平成52年(2040年)には約1万3千人増加すると見込まれています。
- ・75歳以上人口は、平成27年(2015年)から平成37年(2025年)に向けて約2万8千人増加し、平成42年(2030年)に向けても増加した後、減少に転じると見込まれています。
- ・圏域の高齢化率は、平成28年10月1日(2016年)現在で28.1%であり、県全体(28.5%)とほぼ同じ水準です。長泉町は21.5%で、県内で最も高齢化率が低く、裾野市、清水町、御殿場市、小山町も高齢化率が低いのに対して、沼津市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、30%を上回っており、圏域内で地域差があります。特に、伊豆市は38.8%で圏域内では最も高く、平成52年(2040年)には、40%を超えると見込まれています。

②人口動態

ア 出生

- ・平成27年(2015年)圏域内正常分娩取扱医療機関(4病院、12診療所、1助産所)の合計は、5,379人。圏域内の市町出生数は、5,107人であり、出生数より分娩数が上回っています。(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

イ 死亡

(ア) 死亡総数、死亡場所

- ・平成27年(2015年)の死亡総数は、6,711人です。死亡場所では、病院での死亡73.4%、診療所2.1%、老人保健施設2.8%、老人ホーム8.3%、自宅11.9%、その他1.5%でした。
- ・老人保健施設、老人ホーム、自宅等で死亡した者は、県が26.09%に対し、圏域では、23.02%であり、県より低い状況です。(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

(単位：人)

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

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

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 主な死因別の死亡割合

- ・平成27年(2015年)の主な死因別死亡割合は、第1位 悪性新生物が28.5%、第2位 心疾患15.3%、第3位脳血管疾患10.1%、第4位肺炎9.3%、第5位 老衰6.0%でした。

死因別順位、死亡数と割合

(単位：人、%)

平成27年		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
駿東田方	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	1,914	1,029	676	622	402
	割合	28.5%	15.3%	10.1%	9.3%	6.0%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

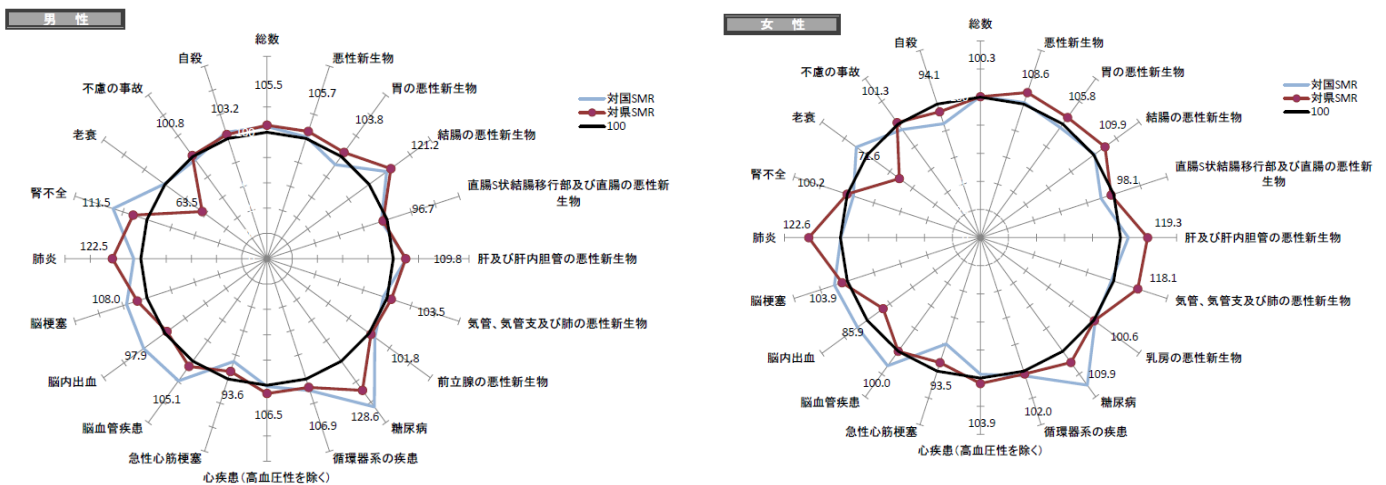
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(ウ) 標準化死亡比 (SMR) 平成22年～26年 SMR

H22-26 市町別SMR分析

圏域名(駿東田方圏域)



・区域の疾病構造を死因別標準化死亡比(平成22年～26年SMR)で見ると、がん、脳血管疾

患、心疾患、糖尿病、肝疾患、喘息、肺炎は、県全体に比べ高くなっており、精神疾患は低くなっています。中でも、糖尿病、肝疾患、喘息、肺炎は対県 SMR が 110 を超えており特に高くなっています。

① がん

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おり、平成 24 年度以降増加傾向にあります。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。

② 脳血管疾患

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。

③ 心疾患

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。

④ 糖尿病及び腎不全

標準化死亡比（SMR）は、全県・全国と比べて、高くなっています。

⑤ 喘息

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。

⑥ ウイルス性肝炎及び肝がん

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。

⑦ 精神及び行動の障害

標準化死亡比（H22 年—H26SMR）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。

（2）医療資源の状況

- ①医療施設 ※病院、診療所、病床数は最新値を平成 29 年 4 月 1 日現在としてください。
(文章では PT1 以降で記載いただいています。)

表一 駿東田方圏域 病院の状況 平成29年4月1日現在

病床区分	項目	()内、病床延べ数
合計	病院数	48
	病床	7,951
一般	(病院数)	(30)
	病床	4,522
療養	(病院数)	(24)
	病床	2,261
精神	(病院数)	(6)
	病床	1,162
感染症	(病院数)	(1)
	病床	6

(資料：平成29年度静岡県医療機関名簿)

表一 駿東田方圏域 医科・歯科診療所の状況 平成29年4月1日現在

駿東田方圏域	診療所数			病床数
	計	有床	無床	
医科	464	52	412	525
歯科	356	0	356	0

(資料：平成29年度静岡県医療機関名簿)

表一 7疾病5事業を担う医療機関(所在地)の市町別状況 平成28年9月末現在

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

(資料：平成28年度疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査等)

表一 在院患者調査結果（一般病床＋療養病床）平成29年5月31日現在

（単位：人、％）

施設所在地	患者所在地											合 計	圏内患者のうち 割合 入院患者のうち 住民の割合	流 入 率	前 回（参 考） 査
	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外	合 計				
賀 茂 計	521	42	27	1	2	0	0	0	593	103	696	74.9%	25.1%	26.0%	
熱 海 伊 東 計	31	713	65	3	3	3	0	0	818	191	1,009	70.7%	29.3%	32.7%	
駿 東 田 方 計	193	224	4,095	275	84	41	9	9	4,930	424	5,354	76.5%	23.5%	24.2%	
富 士 計	5	6	64	1,986	113	5	2	1	2,182	38	2,220	89.5%	10.5%	12.5%	
静 岡 計	3	4	78	143	4,099	316	27	22	4,692	230	4,922	83.3%	16.7%	16.1%	
志 太 榛 原 計	1	0	0	1	56	2,780	55	3	2,896	39	2,935	94.7%	5.3%	6.2%	
中 東 遠 計	0	0	3	1	1	111	2,374	87	2,577	25	2,602	91.2%	8.8%	8.3%	
西 部 計	0	1	11	11	23	72	601	5,695	6,414	221	6,635	85.8%	14.2%	14.9%	
県 内 施 設 計	754	990	4,343	2,421	4,381	3,328	3,068	5,817	25,102	1,271	26,373	95.2%	4.8%	4.8%	
県 外	53	161	286	98	135	67	83	487	1,370						
合 計	807	1,151	4,629	2,519	4,516	3,395	3,151	6,304	26,472						
圏域内の医療機関に入院している割合	64.6%	61.9%	88.5%	78.8%	90.8%	81.9%	75.3%	90.3%	94.8%						
流 出 率	35.4%	38.1%	11.5%	21.2%	9.2%	18.1%	24.7%	9.7%	5.2%						
（参考）前回調査	37.5%	47.2%	11.2%	24.1%	8.8%	19.2%	27.3%	10.9%	5.7%						

県外へ99人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

（資料：静岡県在院患者調査）

表一 駿東田方 療養・介護・在宅支援施設の市町別状況

平成29年6月1日現在

区分	医療機関、福祉施設	沼津市		三島市		裾野市		伊豆市		伊豆の国市		函南町		清水町		長泉町		御殿場市		小山町		
		施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	
医療機関 (療養入院・在宅支援等)	療養病床許可病院・診療所 (延べ件数) (同一医療機関で医療・介護の両型あり)	医療型	3	243	2	164	1	142	5	440	3	330	3	305			1	64	5	191		
		介護型							1	40			1	49					2	233	1	60
	回復期リハビリ病棟	2	96					2	247			1	100						1	42		
	地域包括ケア病棟	※2	94	3	125	1	26	2	84			1	12						1	23		
	介護老人保健施設	7	615	3	300	2	200	2	157	1	150			1	100	1	100	2	250	2	200	
	在宅療養支援病院			3				2		1		1										
	在宅療養支援診療所	18		15		9		1		1		2		5		2			3		1	
	在宅療養支援歯科診療所	16		6		3		3		4		1		2		5			4			
	在宅患者訪問薬剤管理指導料	96		52		18		11		17		12		14		20			26		6	
訪問看護ステーション	14		4		2		2		3		1		2		4			2				
老人福祉施設	養護老人ホーム	1	100	1	50					1	90										1	50
	特別養護老人ホーム	13	858	7	488	3	220	4	250	4	249	3	230	2	180	2	135	4	427	2	79	
	軽費老人ホーム	6	228	2	70	1	30	1				1	60	1	20			2	130			
	有料老人ホーム	22	1,048	6	335	2	71	6	312	5	206	5	179	2	61	2	105	4	225	1	90	
	地域包括支援センター	12		4		2		4		3		1		1		1			4		1	
	小規模多機能型居宅介護事業所	7		2				1		2		1		2					1			
	訪問介護事業所	57		22		6		6		15		13		9		4			12		3	
	認知症高齢者グループホーム	20	333	9	132	3	45	4	63	5	63	4	53	3	36	2	36	8	117			
その他	サービス付き高齢者住宅	10	319	6	170	2	72			2	66			2	64	4	129	3	102			
合計		306	3,934	147	1,834	55	806	57	1,593	67	1,154	51	988	46	461	49	569	84	1,740	18	479	

（資料：静岡県社会福祉施設・事業所・団体要覧（静岡県社会福祉協議会）等）

圏域別人口 10 万人対医師数

平成 26 年及び 24 年 12 月 31 日現在

	人口(10月1日推計人口)			合計						病院						診療所						
	H26	H24	増減	実数			人口10万対			実数			人口10万対			実数			人口10万対			
				H26	H24	増減	H26	H24	増減	H26	H24	増減	H26	H24	増減	H26	H24	増減	H26	H24	増減	
全国	127,083,000	127,515,000	-432,000	296,845	288,850	7,995	233.6	226.5	7.1	194,961	188,306	6,655	153.4	147.7	5.7	101,884	100,544	1,340	80.2	78.8	1.3	
静岡県	3,705,000	3,736,600	-31,600	7,185	6,967	218	193.9	186.5	7.5	4,512	4,358	154	121.8	116.6	5.2	2,673	2,609	64	72.1	69.8	2.3	
東部地域		12,155,271	1,232,357	-16,830	2,269	2,165	104	186.7	175.7	11.0	1,378	1,332	46	113.4	108.1	5.3	891	833	58	73.3	67.6	5.7
	賀茂	68,287	71,000	-2,713	99	95	4	145.0	133.8	11.2	51	44	7	74.7	62.0	12.7	48	51	-3	70.3	71.8	-1.5
	熱海伊東	106,800	109,104	-2,304	255	236	19	238.8	216.3	22.5	163	151	12	152.6	138.4	14.2	92	85	7	86.1	77.9	8.2
	駿東田方	658,705	667,602	-8,897	1,386	1,326	60	210.4	198.6	11.8	911	888	23	138.3	133.0	5.3	475	438	37	72.1	65.6	6.5
	富士	381,735	384,651	-2,916	529	508	21	138.6	132.1	6.5	253	249	4	66.3	64.7	1.5	276	259	17	72.3	67.3	5.0
中部地域		1,170,338	1,181,203	-10,865	2,250	2,183	67	192.3	184.8	7.4	1,396	1,327	69	119.3	112.3	6.9	854	856	-2	73.0	72.5	0.5
	静岡	706,553	712,330	-5,777	1,532	1,496	36	216.8	210.0	6.8	982	937	45	139.0	131.5	7.4	550	559	-9	77.8	78.5	-0.6
	志太榛原	463,785	468,873	-5,088	718	687	31	154.8	146.5	8.3	414	390	24	89.3	83.2	6.1	304	297	7	65.5	63.3	2.2
西部地域		1,311,786	1,323,040	-11,254	2,666	2,619	47	203.2	198.0	5.3	1,738	1,699	39	132.5	128.4	4.1	928	920	8	70.7	69.5	1.2
	中東遠	461,739	466,530	-4,791	621	605	16	134.5	129.7	4.8	360	338	22	78.0	72.4	5.5	261	267	-6	56.5	57.2	-0.7
西部	850,047	856,510	-6,463	2,045	2,014	31	240.6	235.1	5.4	1,378	1,361	17	162.1	158.9	3.2	667	653	14	78.5	76.2	2.2	

※人口（推計人口）：全国及び静岡県（総務省）、圏域別（静岡県）

☆推計人口は、圏域別（静岡県）の合計と全国における静岡県（総務省）では数値が異なる。

（資料：厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査）

入院患者数（患者住所地） 平成 26 年 10 月

	病院の入院患者数	入院患者内訳	
		二次医療圏内	二次医療圏外
全国	1273	971.9	292.2
静岡県	30.3	25.1	5.1
賀茂	1.2	0.8	0.4
熱海伊東	1.1	0.5	0.6
駿東田方	5.1	4.6	0.5
富士	3	2.4	0.6
静岡	5.5	5	0.5
志太榛原	3.5	2.7	0.8
中東遠	3.7	2.6	1.2
西部	7.2	6.6	0.6

	病院の入院患者数	人口 26.10.1 現在	受療率 人口 10 万対
全国	1,273,000	127,083,000	1,002
静岡県	30,300	3,705,000	818
駿東田方	5,100	658,705	774

資料：厚生労働省 患者調査

※単位：千人

（病院）

- ・平成 29 年 4 月 1 日現在の病院数は 48 施設、病床数は 7,951 床です。
- ・病床数の内訳は、一般病床が 4,522 床、療養病床が 2,261 床、精神病床が 1,162 床で、人口 10 万人当たりの一般病床数は 694.1 床です。
- ・平成 28 年 4 月現在の使用許可病床数は、一般病床が 4,519 床、療養病床が 2,261 床となっています。
- ・区域内で一般病床、療養病床をもつ病院は 43 病院(精神科病院を含めると 48 病院)、そのう

ち 500 床以上の病院は 2 病院、200 床以上 500 床未満の病院が 6 病院、200 床未満が 35 病院 (81.4%) と、中小の病院の割合が高くなっています。

- ・ 公的病院は、県立 1 病院、市立 1 病院、日赤 2 病院、済生会 1 病院、厚生連 1 病院の 6 病院があります。
- ・ 特定機能病院は、県立静岡がんセンターの 1 病院があります。
- ・ 地域医療支援病院は、静岡医療センター、沼津市立病院の 2 病院があります。
- ・ 第 3 次救急医療を担う救命救急センターは、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院の 2 病院があります。
- ・ 精神科救急の 24 時間対応可能な基幹病院は、沼津中央病院の 1 病院があります。
- ・ 災害拠点病院は、静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院の 4 病院があります。
- ・ 周産期医療の東部地域の中核を担う医療機関として県が指定する「総合周産期母子医療センター」は、順天堂大学医学部附属静岡病院、また、地域周産期母子医療センターとして沼津市立病院があります。
- ・ 国が指定するがん診療連携拠点病院は、県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院の 2 病院があり、県が指定する「静岡県地域がん診療連携推進病院」は、静岡医療センター、沼津市立病院の 2 病院があります。がんの緩和ケア病棟を有する病院は、県立静岡がんセンター、神山復生病院の 2 病院があります。
- ・ 肝炎の専門的治療を担う医療機関として県が指定する「地域肝疾患診療連携拠点病院」は、静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、三島中央病院の 5 病院があります。
- ・ 入院医療と在宅医療の橋渡しをしていく上で重要な役割を担う地域包括ケア病床を設置している病院は圏域内で 10 病院・402 床あります。また、回復期リハビリテーション病床を設置している病院は 6 病院・485 床あります。
- ・ 東海北陸厚生局に届出ている在宅療養支援病院は、8 病院があります。

(診療所)

- ・ 平成 29 年 4 月 1 日現在の医科診療所数は 464 施設、病床数は 525 床です。
- ・ 平成 29 年 4 月 1 日現在の歯科診療所数は 356 施設、病床数は 0 床です。
- ・ 平成 29 年 7 月現在、がん患者の在宅療養（ターミナルケア）を支援するとして保健医療計画に掲載している診療所は、29 箇所があります。
- ・ 脳卒中患者の在宅復帰後の療養を支援するとして、保健医療計画に掲載している診療所は、38 箇所があります。
- ・ 周産期医療の正常分娩を担う診療所は、12 診療所、1 助産所があります。
- ・ 平成 29 年 6 月 1 日現在、東海北陸厚生局に届出ている在宅療養支援歯科診療所は、44 診療所があります。

(救急医療等の状況)

- ・ 区域内の初期救急医療は、4 箇所の休日夜間救急センター等及び病院・診療所における在宅

当番医制が行われています。第2次救急医療は、17病院による病院群輪番制により対応をしています。「救命救急センター」は沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院の2病院があり、富士市以東の県東部地域全体の患者を受け入れています。

医師不足により、初期救急医療の当番医制や第2次救急医療の輪番を組むのに苦労している現状があり、また、救命救急センターの負担も増加しています。

- ・順天堂大学医学部附属静岡病院は、東部ドクターヘリの運航拠点となっており、賀茂、熱海伊東区域など広域的な救急医療に寄与しています。
- ・区域内で正常分娩を担う医療機関は、4病院、12診療所、1助産所がありますが産科診療所は、伊豆市には無く、御殿場・小山地域には1施設しか無いなど、地域格差が発生しているとともに、産科診療所や助産所で分娩を担わない施設が増えているなど、地域の分娩機能の低下が危惧されています。

(在宅医療等の状況)

- ・在宅療養支援病院は8病院、在宅療養支援診療所は57診療所(平成29年5月)あります。訪問看護ステーションは34箇所(平成29年5月)ありますが、小規模訪問看護ステーションは、開設しても人材や経営的に不安定等の問題で閉鎖するところもあり、増減があります。在宅療養支援歯科診療所は44診療所(平成29年5月)あります。
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局(薬局の薬剤師が患者宅を訪問し、薬剤の管理や服薬指導などを行う薬局)は、272箇所(平成29年5月現在)、がんの「ターミナルケア」を担う薬局(医療用麻薬の提供を行い、時間外休日の対応が可能な薬局)は、137箇所(平成28年10月現在)あります。
- ・県医師会が在宅医療推進センターを設置し、在宅医療に取り組む医師・看護師を対象にスキルアップ講習会の開催やICT(情報通信技術)を活用した在宅患者の医療情報の共有化と連携の構築に取り組んでいます。
- ・人口に占める高齢者割合の増加により、認知症患者も増加傾向にあります。圏域内には、認知症疾患医療センターが3箇所、精神科病院が5箇所あり、認知症疾患に対応しています。また、認知症サポート医やかかりつけ医の確保、認知症初期集中支援チームの設置に取り組んでいます。

(基幹病院までのアクセス)

- ・区域内の面積は、1,277.57 km² と広いですが、東名高速道路、伊豆縦貫自動車道、国道1号線バイパス、国道246号線バイパスが走っており、基幹病院(県立静岡がんセンター、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡医療センター)までのアクセスは良好です。
- ・駿東田方圏域は、北駿にある小山町から最南に位置する伊豆市(旧土肥町)まで約75kmと南北に長い圏域です。
- ・公的病院等の基幹病院の多くは、圏域の中心に位置する4市町(沼津市、三島市、長泉町、清水町)に所在しており、相互の市町は車で約30分以内での移動が可能です。
- ・順天堂大学医学部附属静岡病院は、ほぼ田方地域の中心に位置し、当地域の1次から3次まで

の医療機能を発揮する地域医療の砦としての役割を果たしています。

- ・救急医療等の際に北駿地域の小山町(役場)から町内の二次救急病院まで約15分(約6.0km)、御殿場市内の基幹病院まで車で約25分(約12km)、沼津市内の公的病院までは、約1時間(約36km)要します。
- ・伊豆市役所の土肥支所から順天堂大学医学部附属静岡病院までは、車で約1時間(約33km)を要し、沼津市の旧戸田村役場から順天堂大学医学部附属静岡病院まで、車で約55分(25km)要します。

②医療従事者

- ・平成26年12月末における当圏域の医師数は1,419人で、2年前(前回H24.12末)に比べて57人(4.0%)増加しています(全県では3.0%増)。
- ・医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は1,386人で、2年前(前回H24.12末)に比べ60人増加しており、その内訳は病院の医師が23人の増、診療所の医師が37人の増となっています。
- ・人口10万人当たりの医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は210.4人で、県平均を上回っていますが、全国平均の233.6人と比較すると、23.2人下回っています。県立静岡がんセンターや順天堂大学医学部附属静岡病院などの大きな病院に集中しており、中小病院の勤務医師は不足している状況です。
- ・平成26年における人口10万人当たりの医療施設従事医師数を、圏域別に見ると、最も多いのは西部圏域で、駿東田方圏域は8圏域中の4番目に位置しており、2年前(前回H24.12末)に比べ全圏域において医師が増加しています。
- ・圏域内の看護師養成施設は、順天堂大学保健看護学部を含めて5施設あります。

③患者受療動向

- ・平成26年の厚生労働省の患者調査(平成26年10月の調査日当日に病院に入院中している患者の推計)によると、駿東田方圏域の1日当たりの推計入院患者数は5,100人となっています。
- ・疾病別の患者数を傷病大分類別にみると、入院については、「循環器系の疾患」が最も多く1,100人、次いで「精神及び行動の障害」が1,000人、「新生物」が500人となっています。
- ・年齢階級別の患者数をみると、入院については、75歳~84歳が1,300人で最も多く、次いで65歳~74歳が1,200人となっており、65歳以上が3,600人で全体の約70%となっています。
- ・受療率(人口10万人対)についてみると、入院受療率は774人(全国平均1,002人、県平均818人)で、全国平均及び県平均より低くなっています。
- ・在院患者調査によると、平成29年5月31日現在で駿東田方圏域内に住所地を有する入院中の患者は、4,629人で、その内、4,095人の88.5%が当圏域内の医療機関に入院しており、急性期、回復期、慢性期ともにほぼ圏域内の医療機関において入院機能は、ほぼ完結できています。
 - ・患者の流入流出については、流出患者の割合に比べて流入患者の割合が高くなっています。
- ・在院患者調査の圏域外への入院患者の流出状況は、当圏域からの流出で最も多い圏域は、静岡圏域への流出が78人(1.7%)で、その内、一般病床の入院が72人、療養病床の入院が6人となっており、その多くが急性期での入院と推測されます。県外医療機関への流出は、286人

(6.2%) となっています。

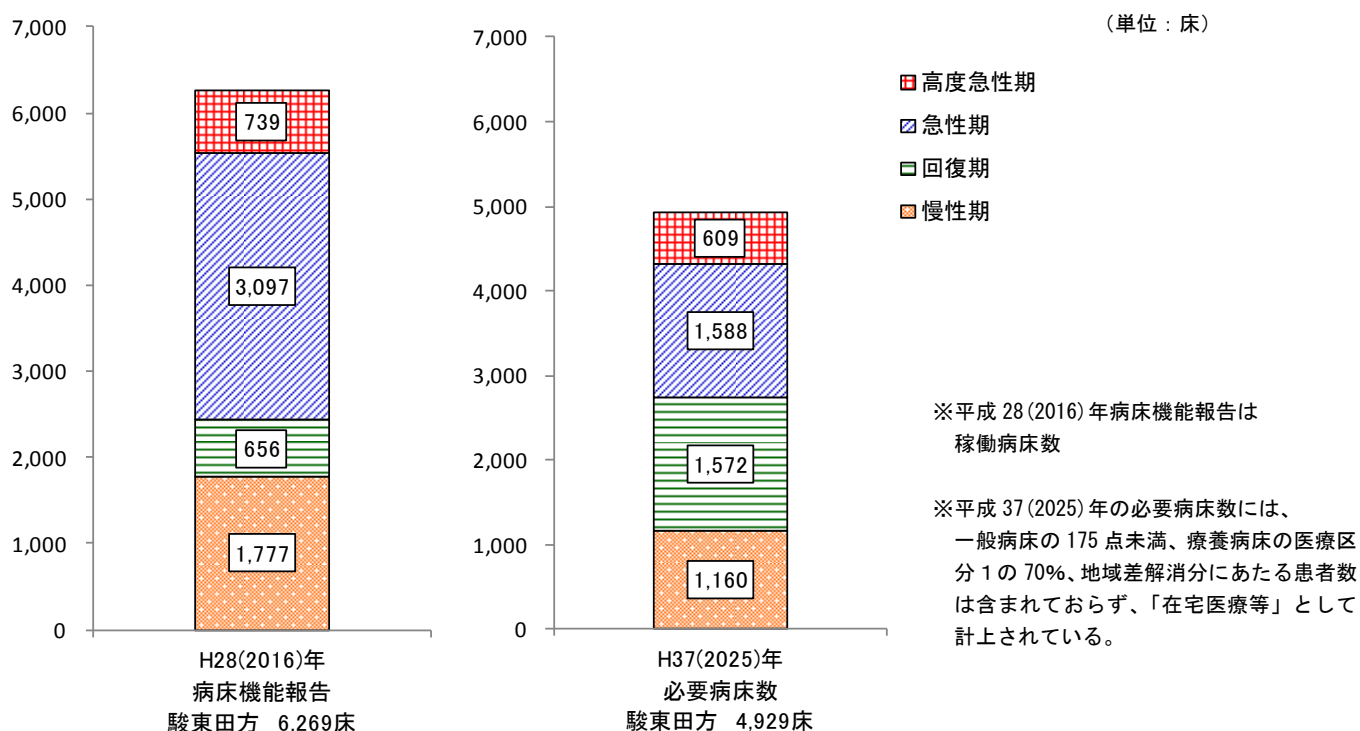
- ・在院患者調査の圏域内への流入をみると、平成 29 年 5 月 31 日現在で駿東田方圏域内の医療機関に入院中の患者は 4,930 人で、圏域内に住所地を有する患者が占める割合は、76.5%です。他の圏域から流入している入院患者で最も多い圏域が富士圏域で、275 人 (5.1%)、次いで熱海伊東圏域から 224 人 (4.2%)、賀茂圏域から 193 人 (3.6%) となっています。当圏域への全流入患者は、1,259 人で、その内の 873 人 (69.3%) が一般病床への入院となっています。

2 地域医療構想

(1) 平成 37 年 (2025 年) の必要病床数

- ・平成 37 年 (2025 年) における必要病床数は 4,929 床と推計されます。高度急性期は 609 床、急性期は 1,588 床、回復期は 1,572 床、慢性期は 1,160 床と推計されます。
- ・平成 28 年 (2016 年) の病床機能報告における稼働病床数は 6,269 床です。平成 37 年 (2025 年) の必要病床数と比較すると 1,340 床の差が見られます。
- ・一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は 4,492 床 (平成 28 年の稼働病床数) と 3,769 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- ・療養病床が主となる「慢性期」は、1,777 床 (平成 28 年の稼働病床数) と 1,160 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- ・平成 25 年度 (2013 年度) における医療供給数 5,190 床と比較すると、平成 37 年 (2025 年) 必要病床数が 261 床下回っています。

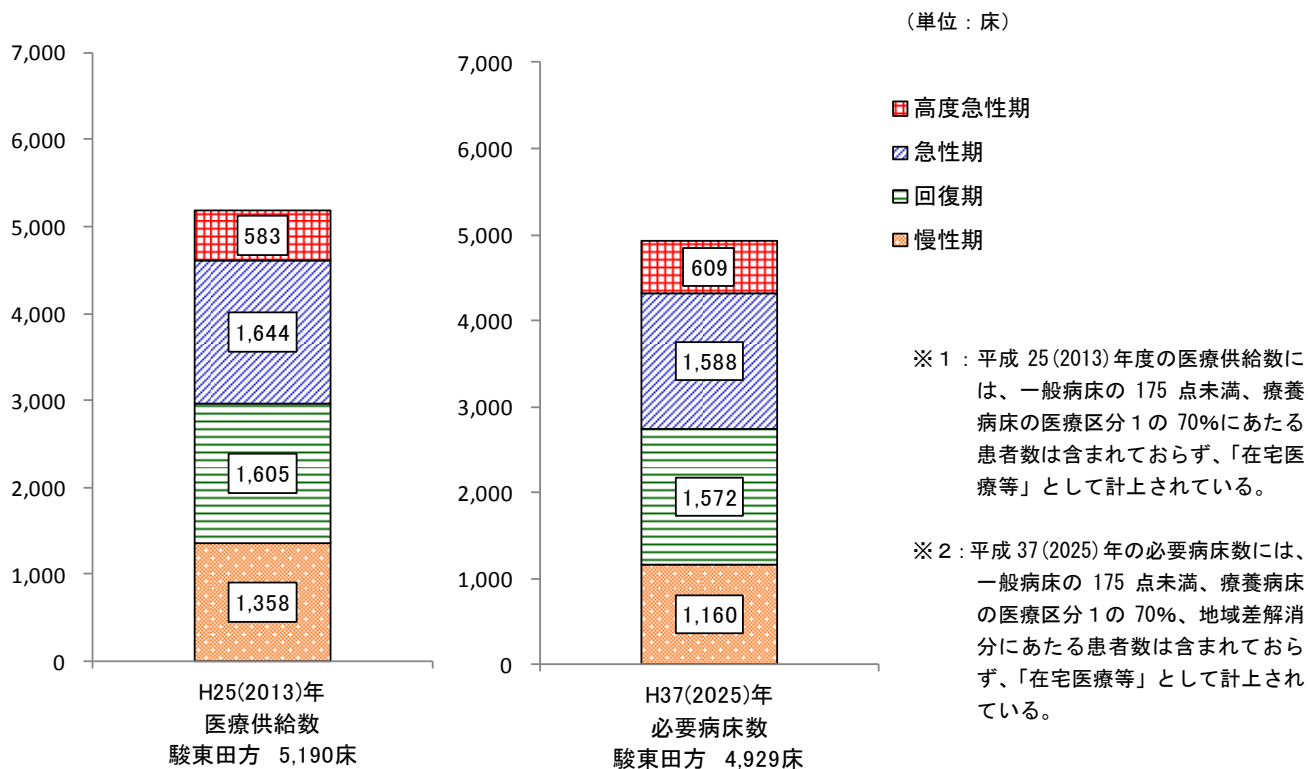
○平成 28 年 (2016 年) 病床機能報告と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

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

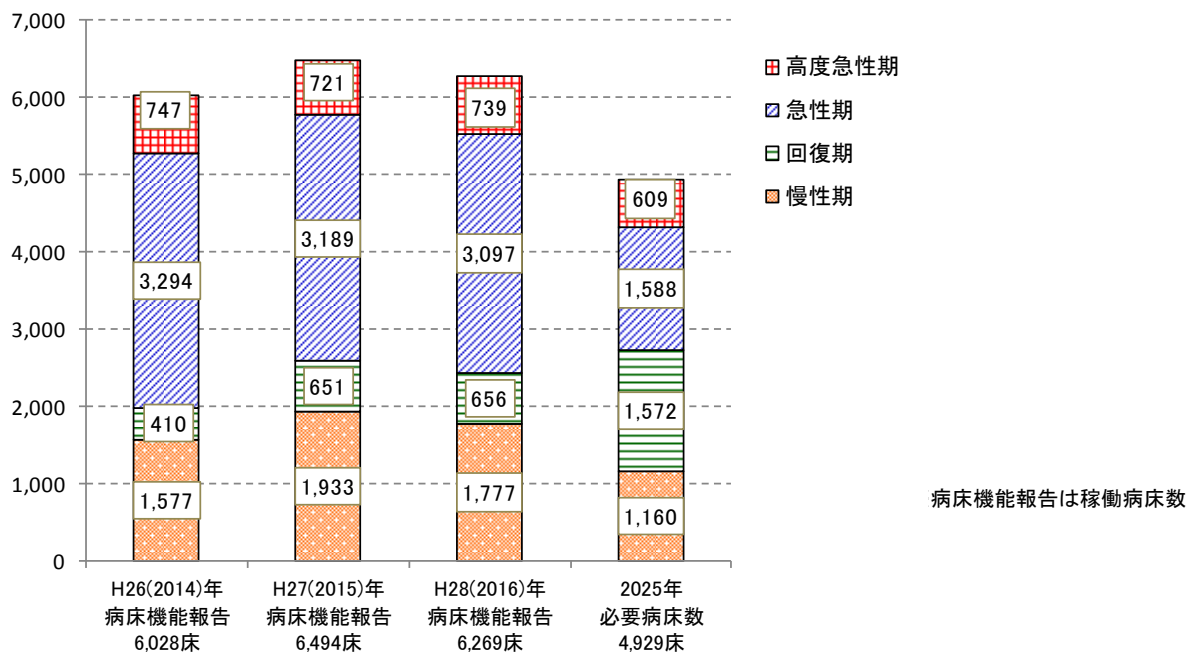
○平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



○病床機能報告における 3 年間の推移と 2025 年の必要病床数

- ・ 高度急性期は横ばいであり、必要病床数とは 130 床上回っています。
- ・ 急性期は減少していますが、必要病床数を約 1,500 床上回っています。
- ・ 回復期は増加していますが、必要病床数を約 900 床下回っています。
- ・ 慢性期は増加傾向にあり、必要病床数を約 600 床上回っています。

【 駿東田方 】



○療養病床を有する医療機関の転換意向（平成 29 年 6 月 1 日現在） ⇒ 10 月調査で時点修正

- ・平成 29 年(2017 年) 4 月における圏域内の療養病床数は 2,261 床です。療養病床を有する医療機関を対象に、設置期限までの転換意向等調査を実施した結果によると、転換予定先は医療療養病床が約 6 割の 1,442 床、未定が約 3 割の 684 床となっています。
- ・医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で 20 対 1 の病床への転換予定は 1,141 床であり、平成 37 年(2025 年)における慢性期の必要病床数 1,160 床とほぼ同数になっています。また、回復期リハビリテーション病床への転換予定は 301 床となっています。
- ・介護保険適用分への転換予定として、介護医療院が 35 床となっています。
- ・なお、介護医療院の報酬体系や具体的な施設基準など流動的な要因も多いことから、今後も継続して転換意向調査を行っていきます。

【駿東田方】

(単位：床)

転換元	医療療養病床	医療保険					介護保険			その他	未定
		20:1	回復期リハ	地域包括ケア	一般病床	左以外の病床	介護医療院	従来老健	左以外の介護施設		
療養病床 2,261床 (医療1,879、介護382)	1,442 (63.8%)	1,141 (50.5%)	301 (13.3%)	0 (0.0%)	100 (4.4%)	0 (0.0%)	35 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	684 (30.3%)

※転換元は平成29年4月1日現在の開設許可病床数。転換予定先は平成29年6月1日現在。

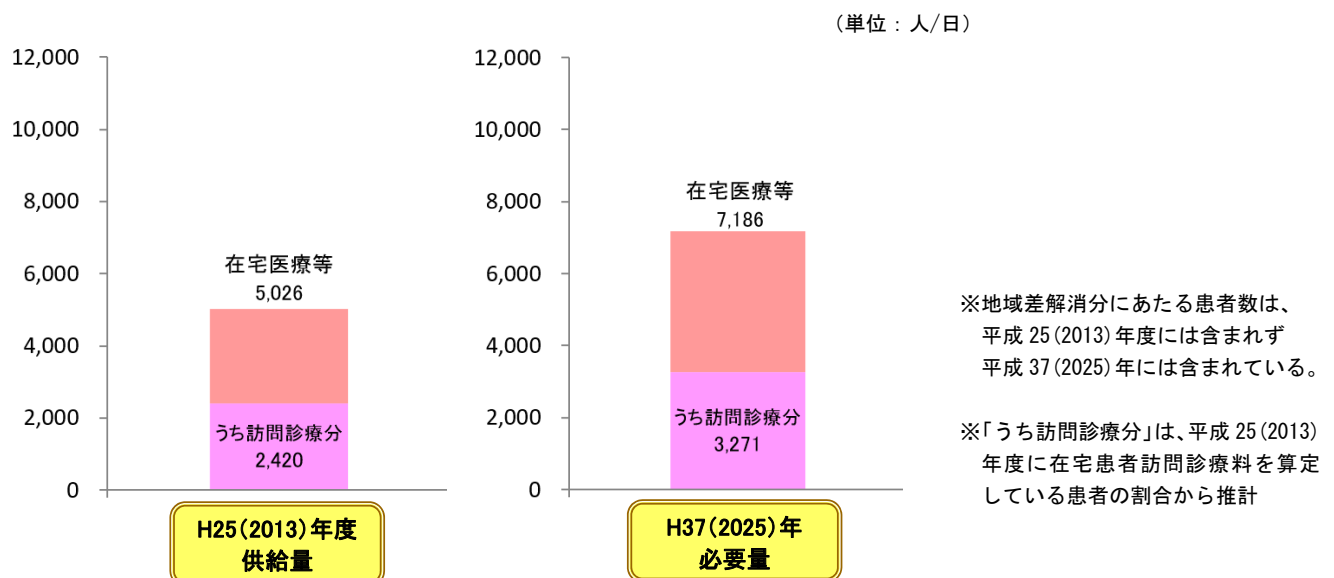
資料：静岡県健康福祉部「療養病床の転換意向等調査」

(2) 在宅医療等の必要量

○平成 37 年(2025 年)の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年(2025 年)における在宅医療等の必要量は 7,186 人、うち訪問診療分は 3,271 人と推計されます。
- ・平成 37 年(2025 年)に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 2,160 人、うち訪問診療分について 851 人増加すると推計されます。

在宅医療等の平成 25 年度(2013 年度)供給量と平成 37 年(2025 年)必要量の比較



○将来の訪問診療の必要量

- ・地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数を「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- ・具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。
- ・この追加的対応分や高齢化の進展に伴う需要増を踏まえた、将来の訪問診療の必要量は次のとおりです。

・今後精査

(3) 医療機関の動向

- ・沼津市立病院が74床減床(平成28年4月)
- ・独立行政法人国立病院機構静岡医療センターに同法人静岡富士病院60床を統合(平成29年10月)
- ・伊豆函南セントラル病院の療養病床85床を三島中央病院へ統合(平成29年10月)
- ・認知症疾患医療センターとして、独立行政法人国立病院機構静岡医療センター(平成29年4月)及び、ふれあい沼津ホスピタル(平成29年10月)が新規指定。

(※圏域全体の状況については、「1 医療圏の現状」欄で記載してください。)

(4) 実現に向けた方向性

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

働に向けた在宅医療の提供体制を構築する取組が必要です。

- ・在宅の患者や家族が訪問薬剤管理指導をより多く利用できるよう医療機関・施設など関係機関と幅広く連携する取組が必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方
がん検診受診率	胃がん 23.4% 肺がん 35.4% 大腸がん 33.4% 子宮頸がん 57.2% 乳がん 48.8% (H26年)		県の全体計画の目標値を参考に修正
特定健診の受診率(%)	40.7 (H26年)	60% (H35年)	静岡県健康増進計画後期アクションプランにおける設定値 (H34 当面 60%)
習慣的喫煙者の割合 (標準化該当比)	男性 106.2 女性 116.2 (H26年)	100 (H35年)	県内の標準値まで引き下げる
「在宅医療等」で対応可能な患者数	在宅医療等 5,026 人/日 うち訪問診療分 2,420 人/日 (H25年)	在宅医療等 7,186 人/日 うち訪問診療分 3,271 人/日 (H37年)	地域医療構想 療養病床の入院患者数のうち医療区分1の患者数の70%、一般病床の入院患者数のうち医療資源投入料が175点未満の患者数が、H37年には在宅医療等に含まれる。
人口10万人あたりの医師数	210.4 人 (H26年)	233.6 人 (H35年)	全国の平均レベルまで引き上げる。

【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みを推進しています。
- ・受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿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。
- ・がんになっても治療しながら働き続けることができる環境を整備するため、地域の関係者によるネットワーク協議会を設置し、併せてワークショップを開催します。

○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るとともに、郡市医師会等と協力し、がんの在宅療養の普及を図ります。
- ・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

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

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

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

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

○医療（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、そのうちの 1 箇所は、地域医療連携が整備されていないため保健医療計画に掲載していません。
- ・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、このうち、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。

- ・計画管理病院（急性期）においては、脳卒中の確定診断を行い、診断後は速やかに適切な治療を開始します。リハビリ病院（回復期）においては、再発予防の治療及び機能回復や日常動作（ADL）の向上を目的としたリハビリ訓練を実施します。退院後は、かかりつけ医（生活期）等において、再発予防の治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、飲酒）の継続的な管理を行います。
- ・生活期リハビリは、患者が在宅へ戻った後、その身体機能の維持、向上を目的に行われます。通所リハビリ訓練を担う医療機関（脳血管疾患等リハビリテーション料「Ⅱ」及び「Ⅲ」の届出医療機関）は、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周知し、早期受診に結び付けます。
 - ・駿東田方地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。
- (イ) 医療（医療提供体制）
- ・脳卒中を発症した患者が、「t-P A療法」などの専門的な治療を24時間いつでも受けられるよう、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努めます。
- ・急性期及び回復期の医療機関が実施する退院時カンファレンスは、退院後の療養を支援する関係機関が参加するものとし、その拡充を目指します。
- ・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、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者、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】

- ・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）度の受診率を比較すると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。
- ・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、県のモデル事業として重症化予防対策事業を実施しました。特定健診の結果、高血圧や高血糖等に該当し、医療機関に受診が必要となった住民に対し、保健指導及び受診勧奨を行い、確実に医療機関受診につながるよう支援を行いました。

○医療（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ますが、救急搬送時間は長く、搬送先決定までの照会回数は平均1.29回となっています。
- ・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。

- ・術後のリハビリは、静岡医療センターと心疾患の専門病院である岡村記念病院が対応しています。

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・心筋梗塞等の心血管疾患の最大の危険因子は高血圧であり、発症予防には高血圧のコントロールが重要です。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、市町が特定保健指導を徹底します。
- ・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みます。
- ・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みます。

（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）度の受診率を比較すると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。
- ・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、県のモデル事業として重症化予防対策事業を実施しました。特定健診の結果、高血圧や高血糖等に該当し、医療機関に受診が必要となった住民に対し、保健指導及び受診勧奨を行い、確実に医療機関受診につながるよう

支援を行いました。

- ・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、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) 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)	<u>34.6</u>	<u>35.0</u>	<u>37.0</u>	<u>41.0</u>
静岡県	死亡率 (人口 10 万対)	<u>34.5</u>	<u>33.2</u>	<u>31.4</u>	<u>34.0</u>
全国	死亡率 (人口 10 万対)	<u>35.1</u>	<u>34.2</u>		

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、全県及び全国に比べて高くなっています。
- ・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及び全国に比べて高くなっています。C型ウイルス肝炎では全県、全国と同程度となっています。

○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います。しかし、受検者は毎年低率で推移し、保健所における肝炎ウイルス検査実施件数も多くない状況です。検査陽性者については、「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」により、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図るとともに早期治療に繋がっています。

○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 64 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、順天堂大学医学部付属静岡病院）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、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、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。

（6）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。
- ・精神科病院及び精神病床を有する病院の入院患者の退院率について、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 50.5%で、平成 32 年県の目標値より低く、また入院後 1 年時点での退院率は 86.7%で県の目標値より低い状況です。

病院所在圏域別退院率（H28.6.30 暫定値）

圏域	県全体	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	<u>57.8%</u>	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	<u>88.6%</u>	66.7%	86.7%	90.7%	94.6%	89.6%	90.7%	88.1%

○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げています。また、精神保健福祉講座等により、精神疾患についての正しい知識の普及啓発を図っています。
- ・長期入院精神障害者の地域移行を推進するために、関係機関とのネットワーク会議や地域移行事業評価会議、精神科病院内でのピアサポーターによる連絡会等を実施しています。
- ・自殺対策については、街頭キャンペーンの実施やゲートキーパー養成事業を実施し、自殺予防の普及啓発を図っています。
- ・高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関の相談業務の実施、医療総合相談事業の開催、また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

○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、精神科外来医療を担う医療施設が 15 施設あります。
- ・県東部の精神科救急基幹病院及び精神科医療相談窓口として沼津中央病院が指定されており、休日・夜間等のかかりつけ医のない患者への医療相談及び 1 次から 3 次救急対応を担っており、賀茂、熱海圏域の患者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と沼津市立病院が対応しており、また、精神疾患で重症の身体合併症を有する患者については、聖隷三方原病院と連携し対応しています。
- ・高次脳機能障害支援拠点機関としては、中伊豆リハビリテーションセンター障害者生活支援センターなかいずりハが担っており、また、診断が可能な病院は、15 病院あります。（平成 29 年（2017 年）7 月現在）

【施策の方向】

○ 普及啓発・相談支援

- ・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げます。また、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。
- ・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により、取組の強化を図ります。
- ・高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関による対応の継続、ネットワーク会議、家族講座等を継続実施し、連携・協働により推進していきます。
- ・増加している発達障害に対しては、今後、圏域としての対応体制の構築を目指していきます。

○医療（医療提供体制）

- ・ 精神障害者が地域社会の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。このため、医療機関、市町、関係団体等とのネットワーク会議の開催、精神科病院等に対する研修会の継続開催、精神障害者地域生活支援訪問事業等を実施し、連携・協働により地域移行を推進していきます。
- ・精神科救急医療、特に措置入院については、精神保健福祉法の改正が予定されており、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた支援や調整等を進めます。
- ・ 従来ニーズとしての統合失調症やうつ病、躁うつ病等については、現状の精神科医療を維持するとともに、より先進的な医療対応を目指し、病診連携や病病連携の推進、障害福祉領域との連携の充実を継続していきます。
- ・ 多様な精神疾患への対応が可能となるよう、発達障害への対応体制とともに、摂食障害や児童思春期精神科についても全県的取り組みに連動した圏域内対応体制の構築を目指します。
- ・ 精神病床を有しない熱海圏域からの入院患者について、積極的に受け入れを行い、バックアップを行います。
- ・ 災害精神医療については、D P A T（災害派遣精神医療チーム）の本格稼働を目指し、災害時には対応を図ります。

（7）その他の疾患

①喘息

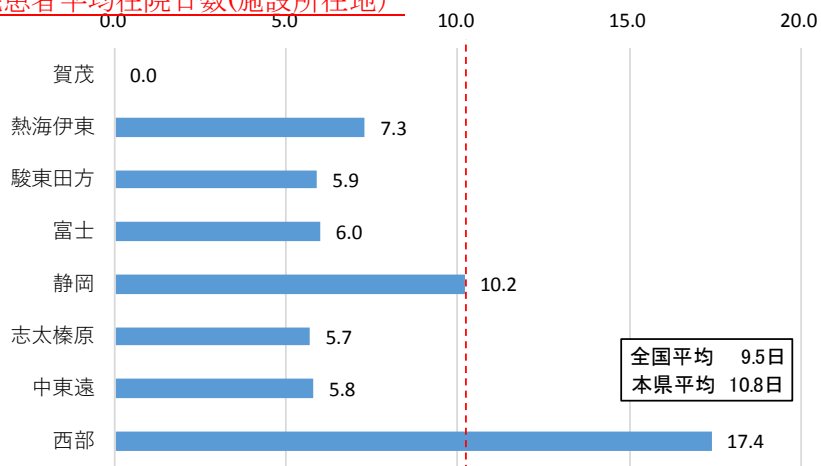
【現状と課題】

○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

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。

○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)
- ・呼吸器専門医は非常に少ない現状にあります。

【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。

②認知症

【現状と課題】

○医療(医療提供体制)

- ・認知症については、認知症疾患医療センターとして NTT 東日本伊豆病院、静岡医療センター、ふれあい沼津ホスピタルの 3 施設があります(平成 29 年(2017 年)10 月現在)。また、周辺

症状に対する精神科医療として、管内精神科医療機関が対応しています。

【施策の方向】

○ 普及啓発・相談支援

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

○医療（医療提供体制）

- ・ 認知症については、認知症サポート医の養成や認知症初期集中支援チームの関与により認知症の早期診断・早期対応を図ります。

（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。
- ・ 救急医療を担う医師については、病院勤務医の多忙化や開業医の高齢化などにより、1次救急、2次救急を中心に絶対数が不足しており、毎日の当番医を確保するのが非常に厳しい状況となっています。特に、2次救急の内科医が少ないため、内科救急の維持が厳しい状況となっています。

○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

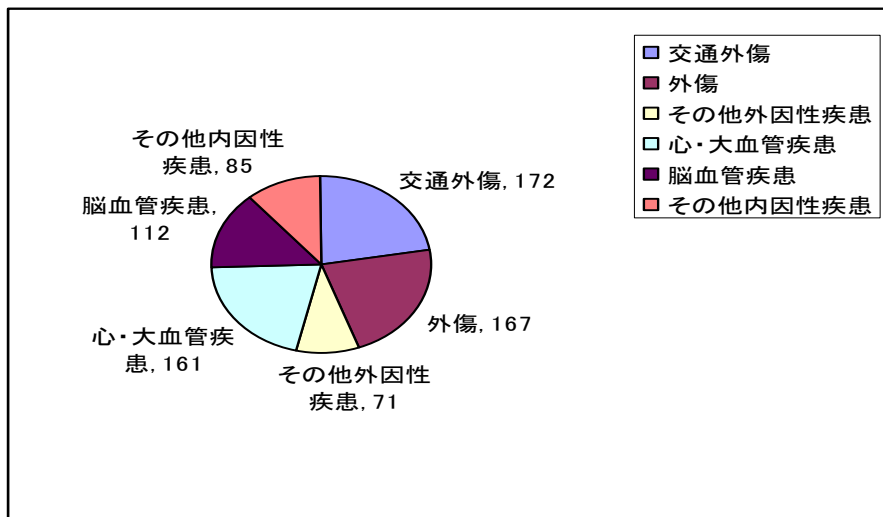
22,021件)となっています。また、圏域内消防本部の体制は、救急隊数29、救急隊員数299人、救命救急士数126人(平成29年4月1日現在)となっています。

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	合計	891	747
御殿場消防	35	25			
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

- ・A E D の使用法を含む蘇生術等の救急救命処置について、消防本部による市民向けの講習会を

開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。

- ・引き続き、「救急の日」「救急週間」における普及啓発活動を中心に、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施します。

(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			
数	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	数	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 キロ
(" →伊豆赤十字病院)	—	50m	22.6 キロ
(伊豆市土肥支所→順天堂静岡病院)	—	1h8m	33.5 キロ
(" → 西伊豆健育会病院)	—	48m	22.5 キロ
(" → 中島病院)	—	45m	21.1 キロ
(" → 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、内科診療所が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、内科診療所が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[※])、伊豆赤十字病院(準へき地病院)まで車で50分(22.6[※])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[※])、最も近いへき地病院(伊豆慶友病院)まで車で40分(19.0[※])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 - 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 - 駿東田方圏域 周産期死亡・死産・新生児死亡 市町別

資料：厚生労働省 人口動態統計

表 - 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 - 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)

	分娩取扱い医療機関数				分娩に従事している 産科医師数(常勤)			分娩に従事している助産師数 (常勤)			
	病院	診療所	助産所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	助産所	計
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

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	-	-	-

表 ー 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めます。
- ・精神疾患合併妊婦への対応は、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて、精神疾患合併症妊婦の受入体制を確保していきます。また、必要時に精神科専門病院の協力が得られるよう連携を図ります。
- ・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 27 年（2017 年） の乳児死亡数（率）及び小児死亡数（率）は、それぞれ、10（1.95） 及び 16（0.19） でした。

	H27 年乳児死亡数（率）		H27 年幼児死亡数（率）	
駿東田方圏域	死亡数	<u>10</u>	死亡数	<u>16</u>
	死亡率（出生千対）	<u>1.95</u>	（15 歳未満人口対千）	<u>0.19</u>
静岡県	死亡数	<u>53</u>	死亡数	<u>110</u>
	死亡率（出生千対）	<u>1.90</u>	（15 歳未満人口対千）	<u>0.23</u>
全 国	死亡数	<u>1916</u>	死亡数	<u>3614</u>
	死亡率（出生千対）	<u>1.9</u>	（15 歳未満人口対千）	<u>0.23</u>

○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

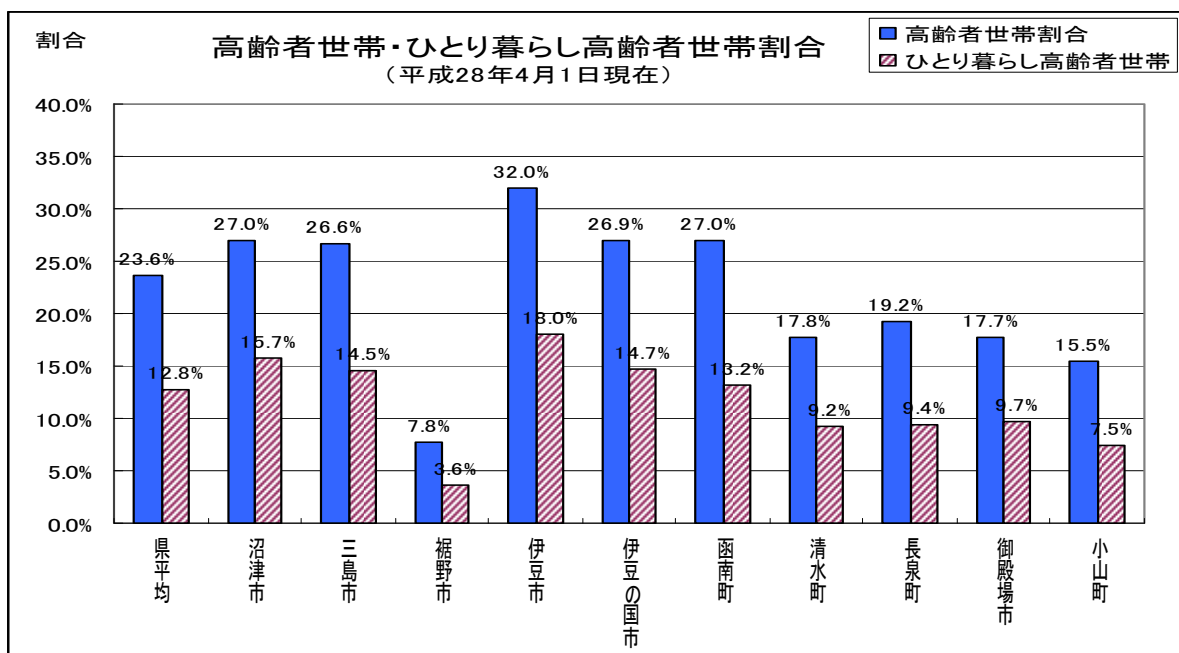
- ・小児人口 1 万人当たりの小児科医師数(H26 年 (2014 年))は、県平均を下回っています。
- ・小児科医については、ふじのくに地域医療支援センター事業を中心とした医師確保対策により確保を図り、医療供給体制の充実を図ります。

(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。
- ・圏域内では、長泉町が 21.5%と県内で一番低く、三島市、裾野市、清水町、御殿場市、小山町も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、県平均を上回っており、特に伊豆市は、37.9%と圏域内で最も高い値でした。
- ・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」)

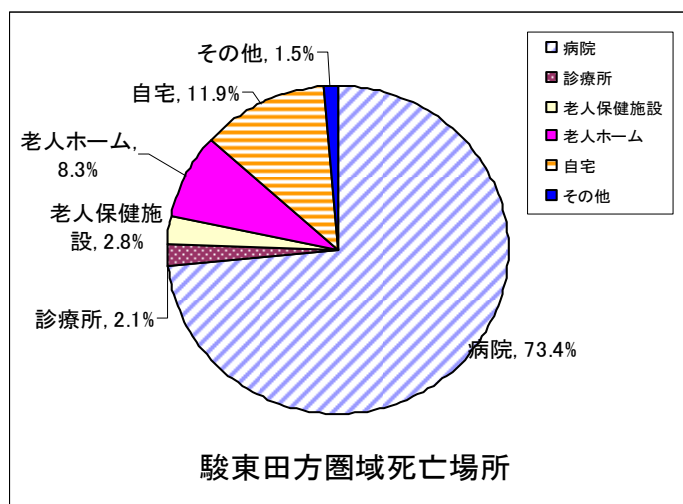
- 平成 26 年 (2014 年) の要介護・要支援認定者数は 24,233 人で、そのうち要支援 1・2 は 6,786 人で 28.0%、要介護 1・2 は 9,095 人で 37.5%、要介護 3 以上の者は 8,352 人で 34.5% でした。(表-)

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、病院、診療所以外の在宅等の死亡の割合は、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/月でした。

○医療提供体制

	平成 29 年 5 月 1 日 (2017 年) 現在の状況
訪問診療を行っている医療施設	診療所 151 施設、病院 23 施設
在宅療養支援病院	<u>8</u> 施設
在宅療養支援診療所	57 施設
地域包括ケア病床	<u>10</u> 病院 <u>364</u> 床
回復期リハビリテーション病床	<u>6</u> 病院 <u>485</u> 床
在宅療養支援歯科診療所	44 施設
在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設 (薬局)	272 施設
訪問看護ステーション	<u>34</u> 施設
介護老人保健施設	<u>21</u> 施設 定員数は <u>2,072</u> 人
特別養護老人ホーム	44 施設 定員数が <u>3,116</u>
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	58 施設で総定員数は 878 人

- 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した。在宅医療を担う医師が少なく、診療所医師の高齢化が進んでおり、夜間対応ができない診療所もあります。
- 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、ふれあい沼津ホスピタルの 3 施設あります (平成 29 年 10 月 (2017 年))。

○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、地域連携室などにより入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院前調整を行うための体制の構築を図ります。

○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、訪問看護ステーション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。