

### 3 駿東田方保健医療圏

#### 【対策のポイント】

##### ○すべての疾病予防対策の充実

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

##### ○在宅医療の提供体制及び医療・介護の連携体制の充実

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

##### ○県東部地域の医師確保、看護師確保対策の充実

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

## 1 医療圏の現状

### (1) 人口及び人口動態

#### ア 人口

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

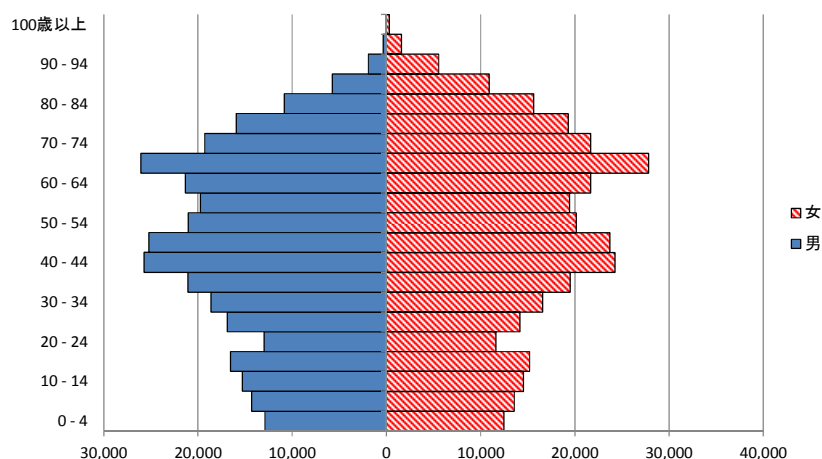
#### (ア) 年齢階級別人口

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

図表3-1：駿東田方医療圏の人口構成（2016年10月1日現在）

(単位:人)

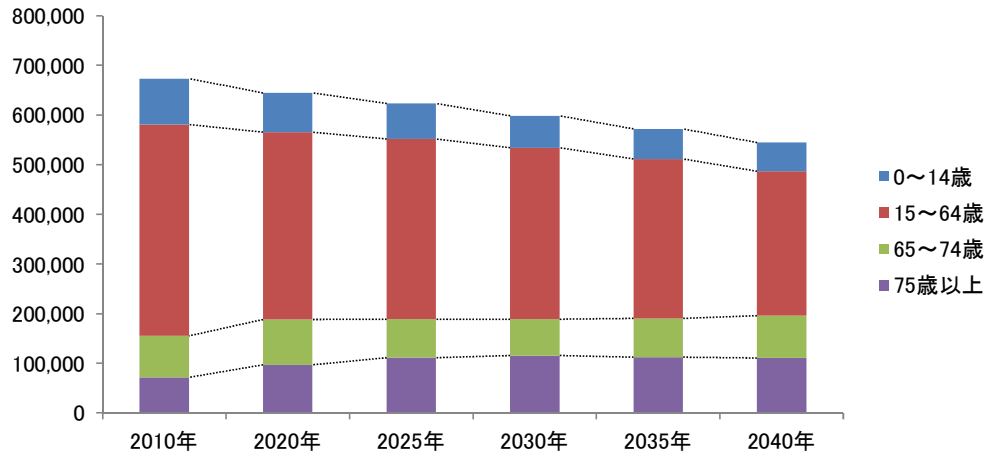
年齢	計	男	女
0-4	25,351	12,894	12,457
5-9	27,884	14,316	13,568
10-14	29,823	15,277	14,546
15-19	31,748	16,540	15,208
20-24	24,589	12,976	11,613
25-29	31,072	16,897	14,175
30-34	35,219	18,640	16,579
35-39	40,561	21,061	19,500
40-44	49,985	25,717	24,268
45-49	48,923	25,213	23,710
50-54	41,157	21,013	20,144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



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

図表3-2：駿東田方医療圏の将来推計人口の推移



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

※2010年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」

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

イ 人口動態

(ア) 出生

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

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

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



## (2) 医療資源の状況

### ア 医療施設

図表 3-6 : 駿東田方医療圏 病院の状況 (2017年4月1日現在)

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

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

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

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

(資料:2017年度静岡県医療機関名簿)

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

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

(資料:2017年度疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査等)

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

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

(資料：静岡県社会福祉施設・事業所・団体要覧(静岡県社会福祉協議会)等)

図表3-10：入院患者数(患者住所地) 2014年10月

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

(資料：厚生労働省 患者調査)

【調査期日】

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

※単位;千人

## (ア) 医療提供体制

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

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

#### (イ) 基幹病院までのアクセス

- 当医療圏の面積は1,277.57 km<sup>2</sup>と広く、北駿にある小山町から最南に位置する伊豆市(旧土肥町)まで約75kmなど南北に長い医療圏です。医療圏内の主要な幹線道路は、東名高速道路、伊豆縦貫自動車道、国道1号線バイパス、国道246号線バイパスが走っており、基幹病院(静岡医療センター、県立静岡がんセンター、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、)までのアクセスは良好です。
- 公的病院等の基幹病院の多くは、当医療圏の中心(沼津市、三島市、清水町、長泉町)に位置しており、相互の市町は車で約30分以内で移動が可能です。
- 順天堂大学医学部附属静岡病院は、田方地域を中心とした1次から3次までの医療機能を発揮しており、地域医療の砦としての役割を果たしています。伊豆市役所の土肥支所から順天堂大学医学部附属静岡病院までは、車で約1時間(約33km)を要し、沼津市の旧戸田村役場から順天堂大学医学部附属静岡病院まで、車で約55分(25km)要します。
- 北駿地域の小山町(役場)から町内の2次救急病院まで約15分(約6.0km)、御殿場市内の基幹病院まで車で約25分(約12km)、沼津市内の公的病院までは、約1時間(約36km)要します。

#### (ウ) 患者の受療動向

- 2014年10月の調査日当日に病院に入院している患者の推計(厚生労働省患者調査)によると、当医療圏の1日当たりの推計入院患者数は5,100人となっています。疾病別の患者数を傷病大分類別にみると、入院については、「循環器系の疾患」が最も多く1,100人、次いで「精神及び行動の障害」が1,000人、「新生物」が500人となっています。年齢階級別の患者数をみると、入院については、75歳~84歳が1,300人で最も多く、次いで65歳~74歳が1,200人、85歳以上が1,100人など65歳以上が全体の約70%(3,600人)となっています。受療率(人口10万人対)についてみると、入院受療率は774人(全国平均1,002人、県平均818人)で、全国平均及び県平均より低くなっています。
- 異なる医療圏の間での入院患者の流出入状況(2017年5月31日現在)を見ると、当医療圏に住所地を有する人で医療機関に入院されていた人の内、他の医療圏にある医療機関へ入院されていた人の割合(流出率)は11.6%となっています。一方、当医療圏内にある医療機関に入院されていた人の内、他の医療圏に住所地を有する人の占める割合(流入率)は23.5%となっています。このことから、当医療圏から他の医療圏への入院患者の流出率は比較的low、他の医療圏から当医療圏への入院患者の流入率は比較的高い(入院医療の自己完結率が高い)状況となっています。

#### (エ) 在宅医療等の状況

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



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

## イ 医療従事者

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



図表3-11：医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

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

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

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

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

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

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

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

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

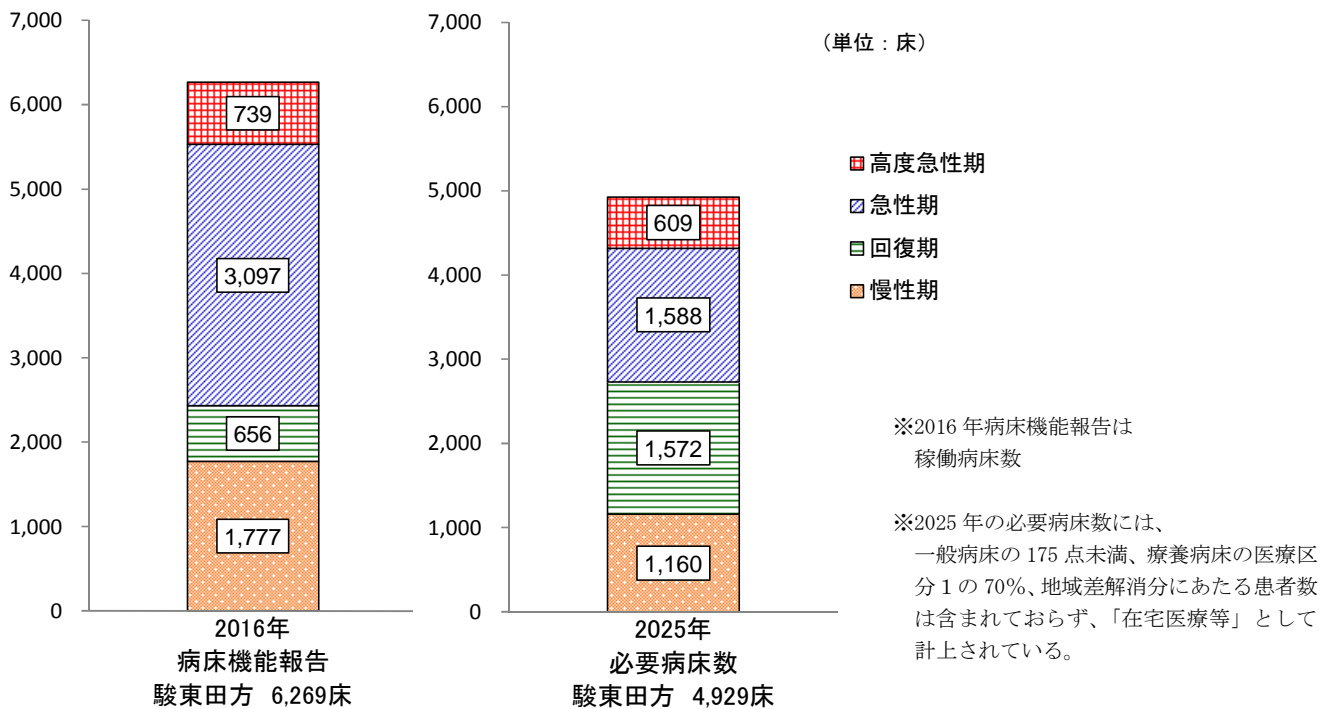
## 2 地域医療構想

### (1) 2025年の必要病床数

#### ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

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

図表3-12：駿東田方医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



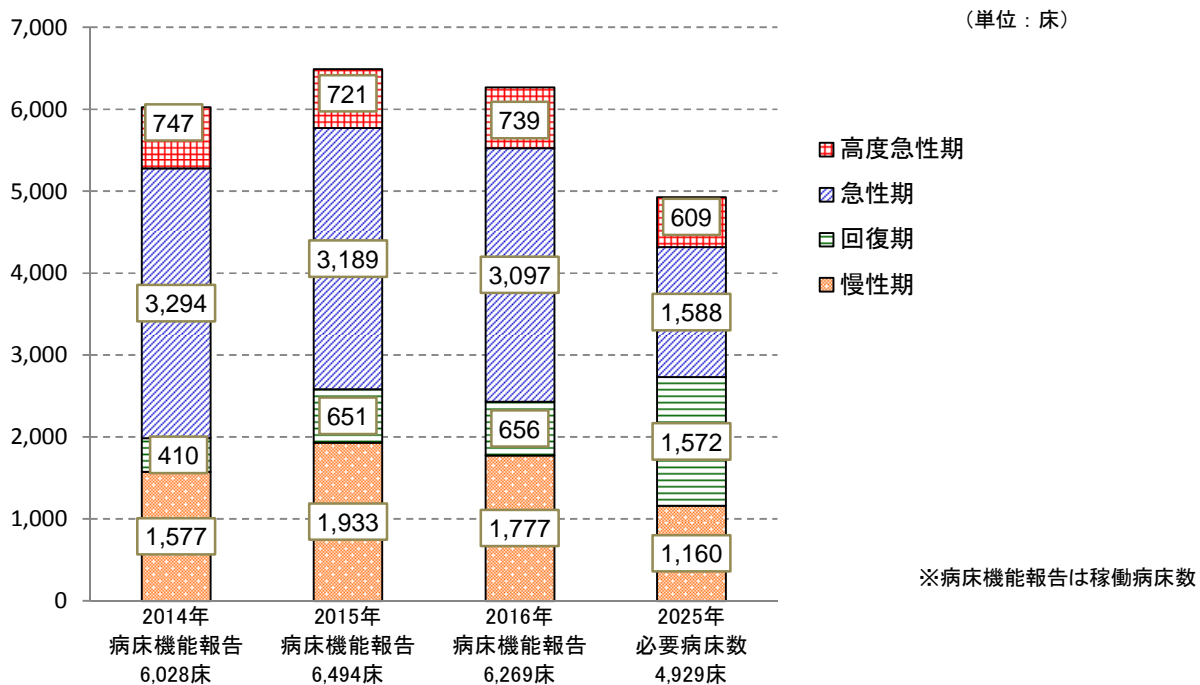
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

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

## イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

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

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

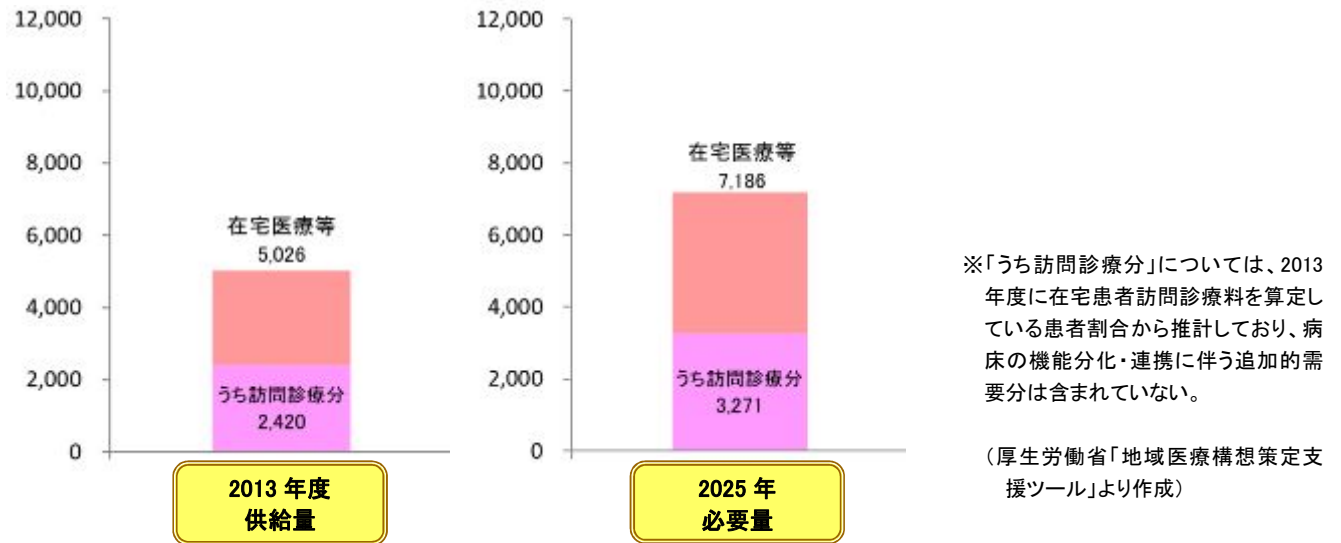


## (2) 在宅医療等の必要量

### ア 2025年の在宅医療等の必要量

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

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



### イ 2020年度の在宅医療等の必要量

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

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

(単位：人/月)

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

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

<sup>2</sup> 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満(C3基準未満)の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

### **(3) 医療機関の動向**

---

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

### **(4) 実現に向けた方向性**

---

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

### 3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

#### 【数値目標】

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

#### 【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

##### (1) がん

#### ア 現状と課題

##### (ア) 現状

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

図表 3-16：駿東田方医療圏 がんによる死亡数・死亡率・割合の推移

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

(資料:「静岡県人口動態統計」)

#### (イ) 予防・早期発見

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



図表3-17：駿東田方医療圏 がん検診実施結果(2014年市町実施分)

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

(資料:厚生労働省「2014年度地域保健・健康増進事業報告」)

**(市町の取組・課題)**

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

**(医療圏の取組・課題)**

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

**(ウ) 医療（医療提供体制）**

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

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

## イ 施策の方向性

### (ア) 予防・早期発見

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

### (イ) 医療(医療提供体制)

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

### (ウ) 在宅療養支援

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

## (2) 脳卒中

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

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

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

(資料：厚生労働省 人口動態統計)

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

脳卒中	2011 年		2012 年		2013 年		2014 年		2015 年	
	死亡数	構成比 %	死亡数	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

(資料：厚生労働省 人口動態統計)

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

(イ) 予防・早期発見

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

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

(資料: 特定健診・特定保健指導実施状況(法定報告))

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

(市町の取組・課題)

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

(医療圏の取組・課題)

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

います。[再掲]

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

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

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

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・早期発見

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

指導及び重症化予防などの事業に取り組めます。

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

#### (イ) 医療（医療提供体制）

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

### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

#### ア 現状と課題

##### (ア) 現状

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

図表3-21：急性心筋梗塞の人口10万人当たり死亡率

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

##### (イ) 予防・早期発見

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

##### (市町の取組・課題)

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

##### (医療圏の取組・課題)

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



提供に取り組む給食施設の増加などに取り組んでいます。[再掲]

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

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

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・早期発見

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

#### (イ) 医療（医療提供体制）

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

## (4) 糖尿病

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

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

図表3-22：糖尿病の人口10万人当たり死亡率

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

#### (イ) 予防・早期発見

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

#### (市町の取組・課題)

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

#### (医療圏の取組・課題)

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

する活動を行い、望ましい食生活の確立を目差し、糖尿病の予防を行います。

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

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

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・早期発見

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

#### (イ) 医療（医療提供体制）

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

## (5) 肝炎

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

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

図表 3-23：肝疾患の人口 10 万人当たり死亡率

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

**(イ) 予防・早期発見**

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

**(ウ) 医療（医療提供体制）**

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

**イ 施策の方向性**

**(ア) 予防・早期発見**

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

**(イ) 医療（医療提供体制）**

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

### (ウ) 在宅療養支援

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

## (6) 精神疾患

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

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

#### (イ) 普及啓発・相談支援

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

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

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

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

## イ 施策の方向性

### (ア) 普及啓発・相談支援

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

### (イ) 医療(医療提供体制)

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

から地域移行後に向けた支援を推進します。

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

## (7) 救急医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 救急医療体制

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

#### (イ) 救急搬送

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



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

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

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

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

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

#### (ウ) 病院前救護・普及啓発

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

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

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

### イ 施策の方向性

#### (ア) 救急医療体制

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

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

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

## (イ) 救急搬送

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

## (ウ) 病院前救護・普及啓発

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

## (8) 災害における医療

### ア 現状と課題

#### (ア) 医療救護施設

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

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

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

#### (イ) 広域応援派遣・広域受援

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

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

#### **(ウ) 医薬品等の確保**

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

### **イ 施策の方向性**

#### **(ア) 医療救護施設**

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

#### **(イ) 災害医療体制**

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

#### **(ウ) 広域応援派遣・受援**

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

#### **(エ) 医薬品等の確保**

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

## (9) へき地の医療

### ア 現状と課題

#### (ア) へき地の現状

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

#### (イ) 医療提供体制・保健指導

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

### イ 施策の方向性

#### (ア) 医療提供体制・保健指導

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

#### (イ) 医療従事者の確保

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

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

図表 3-25：駿東田方医療圏 合計特殊出生率 市町別

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

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

(資料:厚生労働省 人口動態統計)

図表 3-26：駿東田方医療圏 出生数・分娩取扱機関の状況(推移)

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

(資料:疾病又は事業ごとの医療連携体制調査)

図表 3-27：駿東田方医療圏 分娩取扱機関の状況(推移)

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

(各年9月末現在。資料:疾病又は事業ごとの医療連携体制調査)

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

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

(資料:静岡県医師数調査等)

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

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

#### （イ）医療提供体制

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

#### （ウ）医療従事者

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

### イ 施策の方向性

#### （ア）周産期医療体制

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

周産期医療体制の維持・確保を図ります。

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

#### (イ) 医療従事者の確保

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

#### (ウ) 医療連携

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

### (11) 小児医療(小児救急含む)

---

#### ア 現状と課題

##### (ア) 小児医療の指標

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



### (イ) 医療提供体制

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

### (ウ) 救急搬送

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

### (エ) 医療従事者

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

## イ 施策の方向性

### (ア) 小児医療体制

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

### (イ) 医療従事者の確保

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

## (12) 在宅医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 在宅医療の指標

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

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

#### (イ) 医療提供体制

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

#### (ウ) 退院支援

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

#### (エ) 在宅医療・介護連携体制

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

#### (オ) 看取りの現状

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

### イ 施策の方向性

#### (ア) 退院支援

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

#### (イ) 日常の療養支援(在宅医療・介護連携体制)

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

#### (ウ) 急変時の対応

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

## (エ) 看取りへの対応

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

## (オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

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

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

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

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

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

## (13) 認知症

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

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

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

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

#### (イ) 普及啓発・相談支援

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

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

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

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

### イ 施策の方向性

#### (ア) 普及啓発・相談支援

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

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

#### (イ) 医療（医療提供体制）

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

## 4 医師確保

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

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

図表 3-30：医師数 (医療施設従事者) (単位：人)

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

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

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

図表 3-32：地域別医師数 (医療施設従事者) (単位：人)

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

#### (イ) 県の対策

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

## **イ 施策の方向性**

### **(ア) 医学生、医師向けの東部地域病院の魅力発信**

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

### **(イ) 東部地域における専門医研修施設の充実**

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

### **(ウ) ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催**

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

