

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

第1 趣旨

人口の急速な高齢化が進む中、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という。）については、生活の質の向上を実現するため、これらに対応した医療体制の構築が求められている。

また、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。以下同じ。）の5事業（以下「5事業」という。）についても、これらに対応した医療体制の構築により、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められている。

さらに、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療に係る医療体制の構築が求められている。

疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するためには、効率的で質の高い医療体制を具体的に構築することが求められる。

具体的には、各都道府県において、5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要である。

加えて、こうした医療体制の構築に患者や住民が参加することを通じ、患者や住民が地域の医療機能を理解し、医療の必要性に応じた質の高い医療を受けられるようになることが期待される。

以下、第2「内容」、第3「手順」、第4「連携の推進等」及び第5「評価等」において、医療体制の構築に当たって5疾病・5事業及び在宅医療に共通する事項を示すとともに、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの指針において、各々の特性に関する事項を示すので参考とされたい。

第2 内容

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、まず「1 医療体制の政策循環」を実現するため、「2 指標」を活用し、「3 必要となる医療機能」を明らかにした上で、「4 各医療機能を担う医療機関等の名称」、「5 数値目標」を記載する。

1 医療体制の政策循環

5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））などをもって施策の評価を行うことが必要なため、これらを用いた評価を行うことが重要である。具体的には、施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。都道府県は、この成果（アウトカム）に向けた評価及び改善の仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが重要である。

- ・ アウトカム（成果）
 施策や事業が対象にもたらした変化
- ・ アウトプット（結果）

施策や事業を実施したことにより生じる結果

- ・ インパクト（影響）
 施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度

2 指標

医療体制の構築に当たっては、現状の把握や課題の抽出の際に、多くの指標を活用することとなるが、各指標の関連性を意識し、地域の現状をできる限り構造化しながら整理する必要がある。その際には、指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用すること¹。

- ・ アウトカム指標
 住民の健康状態や患者の状態を測る指標
- ・ プロセス指標
 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- ・ ストラクチャー指標
 医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

3 必要となる医療機能

例えば脳卒中の場合に、急性期、回復期から維持期にいたるまでの病期ごとの医療機能を明らかにすると同様、他の疾病・事業及び在宅医療についても明らかにする。

4 各医療機能を担う医療機関等の名称

前記3の各医療機能を担う医療機関等については、後記第3の2に示すとおり、地域の医療提供者等が作業部会等に参加し、検討する。なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

その検討結果を踏まえ、原則として、それらを担う医療機関等の名称を記載する。

また、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、別途当該医療機関等の名称を表示したホームページのURLを医療計画上に記載する等の方法をとることも差し支えない。

5 課題、数値目標及び施策の方向性

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの課題について、地域の実情に応じた数値目標を設定し、課題解決に向けた施策の方向性を記載する。

数値目標の設定に当たっては、基本方針第九に掲げる諸計画等に定められる目標を勘案するものとする。

第3 手順

1 情報の収集

¹ 厚生労働科学研究「地域医療構想策定及び医療計画PDCAサイクルの推進に資する都道府県の人材育成等手法に関する研究」（研究代表者 熊川寿郎）（平成26年度）を参考に記載

都道府県は、医療体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携等の医療体制に関する情報等を収集し、現状を把握する必要がある。

医療提供体制等に関する情報のうち、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）について、指標間相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する。

なお、重点指標及び参考指標については、平成 28 年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書及び平成 28 年度厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」研究報告書を参考とすること。

また、既存の統計・調査等のみでは現状把握ができない場合、医療施設・関係団体等に対する調査や患者・住民に対するアンケート調査、ヒアリング等、積極的に新たな調査を行うことが重要である。

- (1) 人口動態統計
- (2) 国民生活基礎調査
- (3) 患者調査
- (4) 国民健康・栄養調査
- (5) 衛生行政報告例
- (6) 介護保険事業状況報告調査
- (7) 病床機能報告
- (8) レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB)
- (9) 診断群分類 (DPC) データ
- (10) 医療施設調査
- (11) 病院報告
- (12) 医師・歯科医師・薬剤師調査
- (13) 地域保健・健康増進事業報告
- (14) 介護サービス施設・事業所調査
- (15) 介護給付費実態調査

国においては、都道府県の課題解決に向けた評価及び改善の仕組みを効果的に機能させる取組を支援するため、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの指標を提供することとしているが、各都道府県の取組等を踏まえ、各指標を用いた各都道府県の現状の把握、新たな指標の検討、医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくこととしている。

都道府県においても、地域の実情に応じて独自の指標を開発していくことが望ましい。独自に開発した指標が全国で参考になると考えられる場合は、厚生労働省に報告することを願います。

2 作業部会及び圏域連携会議の設置

都道府県は、都道府県医療審議会又は地域医療対策協議会の下に、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療体制を構築するため、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場（以下「作業部会」という。）を設置する。必要によっては、さらに、圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置する。

協議に際しては、数値目標の設定やそれを達成するための施策の実施の結果、地域格差が生じたり、患者・住民が不利益を被ることのないよう配慮する。

なお、作業部会と圏域連携会議は、緊密に連携しながら協議を進めることが重要である。

(1) 作業部会

① 構成

作業部会は、地域の実情に応じた医療体制を構築するため、例えば次に掲げる者を代表する者により構成する。

ア 地域医師会等の医療関係団体

イ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師など現に診療に従事する者

ウ 介護保険法（平成9年法律第123号）に規定するサービス事業者

エ 医療保険者

オ 医療・介護サービスを受ける患者・住民

カ 保健・医療・福祉サービスを担う都道府県・市町村

キ 学識経験者

ク その他、各疾病及び事業において重要な役割を担う者

② 内容

作業部会は、下記の事項について協議する。

ア 地域の医療資源の把握と現行の医療計画の評価

「1 情報の収集」において把握した情報から、地域において各医療機能の要件を満たす医療機関を確認する。また、患者動向等も加味して、地域において不足している医療機能あるいは調整・整理が必要な医療機能を明確にする。特に5疾病については、まずは二次医療圏を基礎として医療資源を把握する。

同時に、現行の医療計画において設定された課題とそれに対する施策に加え、施策の中で実施した事業について整理を行うこと。その際、課題解決につながっていない施策や事業については、見直しを含む改善を行うこと。

イ 圏域の設定

上記アに基づき、圏域を検討・設定する。この場合、5疾病・5事業及び在宅医療に特有の重要事項に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

ウ 課題の抽出

上記アにより把握した現状を分析し、求められる医療機能とその連携体制など、目指すべき方向を踏まえ、地域の医療提供体制の課題を抽出する。その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出する。

以下に、課題の抽出に当たって想定される手順を示す。

(ア) まず、課題の抽出に当たっては、アウトカム指標を確認する。例えば、アウトカム指標が全国平均と乖離している等の問題があればそれを課題とすること。

(イ) 次に、指標が示すデータから得られた課題について、データの留意点や限界を踏まえ、検討する。さらに、当該地域を全国平均若しくは都道府県内平均と比較することにより、仮に対策を行った場合の影響（インパクト）を考

慮した上で、課題として設定するとともに、その緊急度と重要度を検討する。

(例：仮に全国平均値であった場合に、治療等の対応が可能であった患者数などを推計し、優先的に課題解決に向けた資源投入をするか否かを判断する。)

エ 数値目標の設定

抽出した課題をもとに、事後に定量的な比較評価が行えるよう、地域の実情に応じた数値目標、目標達成に要する期間を定める。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第九に掲げる諸計画等に定められた目標等も勘案するものとする。なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定する。

オ 施策

課題に対応した数値目標の達成のために行う具体的な施策を盛り込んだ計画を策定する。

施策の検討に当たっては、課題について原因分析を行い、検討された施策の結果（アウトプット）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらさるかという観点を踏まえること。

(2) 圏域連携会議

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。

その際保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

① 構成

各医療機能を担う全ての関係者

② 内容

下記のアからウについて、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。

ア 医療連携の必要性について認識の共有

イ 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有

ウ 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有

なお、状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う。

3 患者・住民の意見の反映

都道府県は、患者・住民の作業部会への参加やタウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、医療計画のパブリックコメントなどにより、患者・住民の意見を反映させること。

4 医療計画への記載

都道府県は、前記第3の2に示すとおり、医療機能ごとに医療機関等に求められる事項、数値目標等について検討し、医療計画に記載する。

また、原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称も記載するものとする。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともあり得る。

さらに、医療機関等の名称については、例えば圏域内に著しく多数の医療機関等が存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めるものとする。

5 変更が生じた場合の措置

医療計画策定後、医療機能を担う医療機関の変更が生じた場合は、できるだけ速やかに記載内容を変更する必要がある。

この場合、都道府県医療審議会の議をその都度経なくてもすむように、変更に伴う手続きをあらかじめ定めておく必要がある。

第4 連携の推進等

計画の推進体制については、第3の2に定める作業部会等を設けるなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい。

第5 評価等

医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。

都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、評価を行う組織や時期を医療計画に記載すること。この際、少なくとも施策及び事業の進捗状況の評価については、1年ごとに行うこととし、課題に対する数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況については、3年ごとの中間評価も踏まえつつ、少なくとも6年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。

評価に当たっては、策定体制に関わった者以外の第三者による評価の仕組みを講じること等も有効である。さらに、施策及び事業評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）、地域の医療の質などの成果（プロセス）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点からの施策及び事業の評価を行い、必要に応じて計画の内容を改善することが重要である。

また、課題の評価にあたっては、次のような数値目標を設定した指標を活用することも重要である。最終的な成果（アウトカム）を達成するための過程を確認し、過程のどの段階に課題があるかといった観点からの評価も重要である。

（参考：評価指標の考え方）

・ 評価指標とは

最終的な成果（アウトカム）の達成に向け、施策や事業を進捗管理し、評価するために設ける指標。

良い評価指標は以下の頭文字を取り、SMARTな指標と言われている。

① 具体性、特異性 (Specific)

具体的であるかどうか、施策や事業に特異的であるかどうか。

② 測定可能性 (Measurable)

数値目標、達成期間、期待する達成度などが明示され、測定可能であるかどうか。

③ 達成可能性 (Attainable)

達成可能であるかどうか。コスト、スケジュール、従事者の質と量、社会環境への適合性に問題はないか。関係者の反対はどうか。

④ 現実性 (Realistic)

現実的かどうか。目標を達成するための手段は適切な因果関係となっているかどうか。

⑤ 期限明示 (Time-bound)

実施時期、終期、期限などが明示されているか。

別表1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

予防・早期発見		治療		療養支援	
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数	●	がん診療連携拠点病院数	●	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数
			認定看護師が配置されている拠点病院の割合		麻薬小売業免許取得薬局数
			専門・認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合		相談支援センターを設置している医療機関数
			放射線治療・薬物療法・リハビリテーション・専門医が配置されている拠点病院の割合		緩和ケア病棟を有する病院数・病床数
		●	地域がん診療病院数		緩和ケアチームのある医療機関数
			がんリハビリテーション実施医療機関数		外来緩和ケア実施医療機関数
			診療ガイドラインに基づく治療実施割合	●	がん患者指導の実施件数
			悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	●	入院緩和ケアの実施件数
			外来化学療法の実施件数	●	外来緩和ケアの実施件数
			放射線治療の実施件数	●	がん性疼痛緩和の実施件数
プロセス	がん検診受診率		悪性腫瘍手術の実施件数		在宅がん医療総合診療料の算定件数
	喫煙率		術中迅速病理組織標本の作製件数		
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)		病理組織標本の作製件数		
	ハイリスク飲酒者の割合		がんリハビリテーションの実施件数		
	運動習慣のある者の割合		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数		
	野菜と果物の摂取量		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数		
	食塩摂取量				
	公費肝炎検査実施数				
	公費肝炎治療開始者数				
アウトカム	年齢調整罹患率	●	がん患者の年齢調整死亡率		がん患者の在宅死亡割合
	罹患患者数				がん患者の死亡者数
	早期がん発見率		拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率		

別表2 脳卒中の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例

予防		救護		急性期		回復期	維持期
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数			神経内科医師数・ 脳神経外科医師数			
				脳卒中の専用病室を有する 病院数・病床数			
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送 された患者数(再掲)	脳梗塞に対するt-PAIによる 血栓溶解療法の実施件数	脳梗塞に対するt-PAIによる 血栓溶解療法の実施可能な 病院数	リハビリテーションが実施可能な医療機関数		
	ニコチン依存症管理料を 算定する患者数(診療報酬ごと)		脳梗塞に対する脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収術等)の 実施件数				
	ハイリスク飲酒者の割合		くも膜下出血に対する脳動脈瘤 クリッピング術の実施件数				
	健康診断の受診率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤 コイル塞栓術の実施件数				
	高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数				
	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数				
			脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数				
アウトカム	● 脳血管疾患により 救急搬送された患者数	● 救急要請(覚知)から医療機関 への収容までに要した平均時間	●	● 退院患者平均在院日数			在宅等生活の場に戻った患者の割合
		● 脳血管疾患により救急搬送 された患者の圏域外への搬送率	●				
脳血管疾患患者の年齢調整死亡率							

別表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		救護		急性期		回復期		慢性期・再発予防	
	禁煙外来を行っている医療機関数		虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)	心臓機能停止患者(心臓停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数
ストラクチャー										
プロセス										
アウトカム										

虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率

別表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		初期・安定期		合併症予防を含む専門治療		合併症治療	
	●		糖尿病内科(代謝内科)医師数	糖尿病内科(代謝内科)標準医療機関数	教育入院を行う医療機関数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数
ストラクチャー	●	特定健診受診率						
		特定保健指導実施率			糖尿病専門医数	糖尿病専門医数	糖尿病専門医数	糖尿病専門医数
プロセス			糖尿病患者の年齢調整外来受療率		腎臓専門医数			糖尿病登録医/療養指導医
			HbA1c検査の実施件数		糖尿病療養指導士数			糖尿病登録歯科医師数
			医療機関・健診で糖尿病とされた者のうち、治療を受けている者の割合		糖尿病看護認定看護師数			
			尿中アルブミン(定量)検査の実施件数		糖尿病透折予防指導の実施件数	●	糖尿病性腎症に対する人工透折実施件数	
			クレアチニン検査の実施件数		在宅インスリン治療件数	●	糖尿病足病変に対する管理	
			精密眼底検査の実施件数			●	糖尿病網膜症手術数	
			血糖自己測定の実施件数					
			内服薬の処方件数					
			外来栄養食事指導料の実施件数					
	アウトカム		糖尿病予備群の者の数					
		糖尿病が強く疑われる者の数						
				新規人工透折導入患者数				糖尿病患者の年齢調整死亡率

平成28年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用

別表5 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

別表5	各疾病ごとに記載※												医療観察法
	自殺対策	災害精神医療	身体合併症	精神科救急	高次脳機能障害	深夜・休日に 初診後に精神科入院した 患者数	高次脳機能 障害支援拠 点機関数	深夜・休日に 初診後に精神科入院した 患者数	精神科救急入院 断治療初回加 算をとる一般病 院数	救命救急入院 断治療初回加 算をとる一般病 院数	救命救急入院 断治療初回加 算をとる一般病 院数	救命救急入院 断治療初回加 算をとる一般病 院数	
ストラクチャー	<p>各疾病別の入院対応医療機関数</p> <p>各疾病別の外来対応医療機関数</p> <p>各疾病固有の診療行為等を実施する医療機関数</p>												指定通院医療 機関数
プロセス	<p>各疾病別の入院患者数</p> <p>各疾病別の外来患者数</p> <p>各疾病固有の診療行為等を実施した患者数等</p>												救命救急入院 断治療初回加 算を算定された 患者数
アウトカム	<p>精神科病床上における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率</p> <p>精神科病床上における新規入院患者の平均在院日数</p> <p>精神科病床上における退院後3,6,12ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者・1年以上入院患者別)</p> <p>精神科病床上における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)</p>												救命救急入院 断治療初回加 算を算定された 患者数

別表6 救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	救護		救命医療		入院救急医療		初期救急医療		救命後の医療	
	運用救急救命士数	住民の救急蘇生法の受講率	救急担当専任医師数・看護師数	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	転棟・退院調整をする者を 常時配置している 救命救急センターの数	救命救急センターの救	転棟・退院調整をする者を 常時配置している 救命救急センターの救	救命救急センターの救
ストラクチャー	救急車の運用数	●	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	転棟・退院調整をする者を 常時配置している 救命救急センターの救	救命救急センターの救	転棟・退院調整をする者を 常時配置している 救命救急センターの救	救命救急センターの救	救命救急センターの救
	救急搬送人員数		特定集中治療室のある 医療機関数							
	AEDの設置台数									
	心肺機能停止傷病者(心肺停止傷病者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数									
プロセス	救急車の受入件数	●	救命救急センター 充実段階評価Aの割合							
	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間									
	受入困難事例の件数	●								
			2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメデイカルコントロール協議会の開催回数							
アウトカム		●	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後							

別表7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県
	病院の耐震化率		
ストラクチャー	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	● 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数
	複数の災害時の通信手段の確保率	● 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	
	多数構病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合		
	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合		
	● 災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数		
プロセス	● 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数		
	● 広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数		
	● 被災した状況を想定した災害要働訓練を実施した病院の割合		
	● 基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数		
アウトカム			

別表8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
ストラクチャー	へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
	へき地における歯科診療所数		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数
	過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域枠医師数
	へき地診療所の医師数 へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	へき地における診療・巡回診療の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会の開催回数
	へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数
	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数		
		●	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況		
アウトカム					

別表9 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援
ストラクチャー		産科・産婦人科・婦人科医師数		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
		分娩を取扱う医師数		
		日本周産期・新生児医学会専門医数		
		助産師数		
		アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数		
		分娩を取扱う医療機関の種別		
		NICUを有する病院数・病床数		
		NICU専任医師数		
		GCUを有する病院数・病床数		
		MFCUを有する病院数・病床数		
プロセス		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		
		業務継続計画策定医療機関数・策定割合		
		災害時小児周産期リエンソン認定者数		
	●	分娩数		
		産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	
			NICU入室児数	
			NICU・GCU長期入院児数	
		●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	
		●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	
	アウトカム	●	新生児死亡率	●
●		周産期死亡率		
●		妊産婦死亡数・死亡原因		

別表10 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	地域・相談支援等		一般小児医療		小児地域支援病院		小児地域医療センター		小児中核病院	
	●	小児救急電話相談の 回線数・相談件数	小児科を標榜する 病院・診療所数	小児科を標榜する 病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数			
●	小児に対応している 訪問看護ステーション数	小児歯科を標榜する 歯科診療所数	小児歯科を標榜する 歯科診療所数			PICUを有する病院数・ PICU病床数				
ストラクチャー				小児科医師数(医療機関種別)						
				夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数						
			小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率						救急入院患者数
プロセス										緊急気管挿管を要した患者数
										小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数
										特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)
	●	小児人口あたり 時間外外来受診回数								
アウトカム	●									乳児死亡率
	●									幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所

別表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	● 訪問診療を実施している 診療所・病院数	● 住診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している 診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数		
	介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
	退院時共同指導を実施している 診療所・病院数	● 小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従事者数	
	退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数	● 歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数		
			在宅療養支援歯科診療所数	
プロセス		訪問薬剤指導を実施する 薬局・診療所・病院数		
	退院支援(退院調整)を受けた患者数	● 訪問診療を受けた患者数	住診を受けた患者数	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数、 退院時共同指導を受けた患者数	● 訪問歯科診療を受けた患者数		● 看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
	退院後訪問指導料を受けた患者数	● 訪問看護利用者数		在宅死亡者数
		訪問薬剤管理指導を受けた者の数		
	小児の訪問看護利用者数			
アウトカム				

※全国値は平均値、割合、率等

1 「がん」の医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

現行計画 項目	病期	SPD	重点	指図書名	全国	一次保健医療圏							調査年	調査名等	
						福岡県	福岡市	北九州	筑後	豊前	豊後	中東			西部
予防・ 早期発見	S		禁煙外来を行っている病院数 (10万人あたり)		51.3	57	3	2	11	4	6	11	17	医療施設調査	
予防・ 早期発見	S		禁煙外来を行っている一般診療所数 (10万人あたり)		1.9	1.5	4.2	1.8	1.6	0.8	1.3	1.5	1.9		
◇	予防・ 早期発見	P	●	がん検診受診率（胃がん）	30.6	32.3	-	-	-	-	-	-	-	平成25年	国民生活基礎調査
◇	予防・ 早期発見	P	●	がん検診受診率（肺がん）	33.9	40	-	-	-	-	-	-	-	平成25年	国民生活基礎調査
◇	予防・ 早期発見	P	●	がん検診受診率（大腸がん）	29.1	31.6	-	-	-	-	-	-	-	平成25年	国民生活基礎調査
◇	予防・ 早期発見	P	●	がん検診受診率（子宮がん）	27.5	28.2	-	-	-	-	-	-	-	平成25年	国民生活基礎調査
◇	予防・ 早期発見	P	●	がん検診受診率（乳がん）	24.2	23.5	-	-	-	-	-	-	-	平成25年	国民生活基礎調査
◇	予防・ 早期発見	P		喫煙率（男性）	33.7	33.7	-	-	-	-	-	-	-	平成25年	国民生活基礎調査
◇	予防・ 早期発見	P		喫煙率（女性）	10.7	10.7	-	-	-	-	-	-	-	平成25年	国民生活基礎調査
	予防・ 早期発見	P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)	未										
	予防・ 早期発見	P		ハイリスク飲酒者の割合	未										
	予防・ 早期発見	P		運動習慣のある者の割合	未										
	予防・ 早期発見	P		野菜と果物の摂取	未										
	予防・ 早期発見	P		食塩摂取量	未										
	予防・ 早期発見	P		公費肝炎検査実施数	未										
	予防・ 早期発見	P		公費肝炎治療開始者数	未										
	予防・ 早期発見	O	●	年齢調整罹患率	未										

※全国値は平均値、割合、率等

1 「がん」の医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

現計画 項目	病期	SPO	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏						調査年	調査名等
							浜北	浜南	駿東田方	富士	静岡	浜北原		
	予防・ 早期発見	0		罹患者数	未									
	予防・ 早期発見	0		早期がん発見率	未									
◇	治療	S	●	がん診療連携拠点病院数（集計値） （10万人あたり）	-	12 0.3	0 0	1 0.9	2 0.3	1 0.3	2 0.3	1 0.2	4 0.5	平成28年10 月1日現在 厚生労働省 がん対策 情報
	治療	S		がん専門看護師の数 （10万人あたり）	14 0.5	22 0.6	-	-	-	-	-	-	-	平成28年11 月1日現在 日本看護協会
	治療	S		がん専門薬剤師の数 （10万人あたり）	10.3 0.4	8 0.2	-	-	-	-	-	-	-	平成28年6月 16日現在 日本医療薬学会
	治療	S		がん治療認定医の数 （10万人あたり）	313.7 11.6	383 10.2	-	-	-	-	-	-	-	平成28年4月 1日現在 日本がん治療認定医機 構
	治療	S	●	地域がん診療病院数	未									
◇	治療	S		がんリハビリテーション実施医療機関数 （10万人あたり）	-	32 0.8	1 1.5	2 1.8	6 0.9	1 0.3	4 0.6	3 0.6	9 1	平成28年3月 31日 診療報酬施設基準
	治療	P		診療ガイドラインに基づく治療実施割合	未									
	治療	P		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	未									
	治療	P		外来化学療法の実施件数（病院）	-	7,231	12	18	2,085	317	1,802	606	1,817	平成26年 医療施設調査
	治療	P		外来化学療法の実施件数（一般診療所）	-	125	-	-	1	1	9	1	112	平成26年 医療施設調査
	治療	P		放射線治療の実施件数（対外照射）	-	4,794	-	28	269	319	1,724	98	1,608	平成26年 医療施設調査
	治療	P		放射線治療の実施件数（組織内照射）	-	24	-	-	6	-	7	-	11	平成26年 医療施設調査

※全国値は平均値、割合、率等

1 「がん」の医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

現計画 種別	病期	SPD	重点	指標名	全国	一次保健医療圏										調査年	調査名等
						須賀	磐城	会津	前橋	群馬	栃木	群馬	群馬	群馬	群馬		
	治療	P		悪性腫瘍手術の実施件数（病院）	-	1,462	3	36	425	77	308	121	107	385	平成26年	医療施設調査	
	治療	P		悪性腫瘍手術の実施件数（一般診療所）	-	25	-	-	12	-	7	2	1	3	平成26年	医療施設調査	
	治療	P		術中迅速病理組織標本の作製件数	未												
	治療	P		病理組織標本の作製件数	未												
◇	治療	P		がんリハビリテーションの実施件数 （10万人あたり）	-	4,851	68	168	1,004	107	921	848	167	1,568	平成27年度	NDB	
	治療	P		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画 策定等実施件数 （10万人あたり）	-	92.1	0	0	125	*	343	*	45	224	平成27年度	NDB	
	治療	P		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供 等実施件数 （10万人あたり）	-	19.5	0	0	18.6	*	47.9	*	9.4	25.7			
	治療	P		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供 等実施件数 （10万人あたり）	-	8,072	39	70	509	254	2,014	309	771	4,106	平成27年度	NDB	
◇	治療	0	●	がん患者の年齢調整死亡率（男性）	182.4	172.8	-	-	-	-	-	-	-	-	平成22年	人口動態特報報告年度 府県別年齢調整死亡率 （業務別）	
◇	治療	0	●	がん患者の年齢調整死亡率（女性）	92.2	90.1	-	-	-	-	-	-	-	-	平成22年	人口動態特報報告年度 府県別年齢調整死亡率 （業務別）	
	治療 療養支援	0		がん患者の死亡者数	未												
	治療	0		拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存 率	未												
	療養支援	S	●	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する 医療機関 （10万人あたり）	-	284	4	10	47	15	94	22	27	65	平成28年3月 31日	診療報酬施設基準	
	療養支援	S		麻薬小売業免許取得薬局数 （10万人あたり）	956	1,463	-	-	-	-	-	-	-	-	平成26年12 月31日現在	麻薬・覚せい剤行政の 概況	
	療養支援	S		相談支援センターを設置している医療機関数	35	38.5	-	-	-	-	-	-	-	-			

※全国値は平均値、割合、率等

1 「がん」の医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

現計画 掲載	病期	S/P	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏							調査年	調査名等	
							賀茂	浜海伊東	駿河田方	富士	静岡	志太静原	中東遠			西部
	療養支援	S		緩和ケア病棟を有する病院数 (10万人あたり)	7.8	5	-	-	2	-	1	-	-	2	平成26年	医療施設調査
	療養支援	S		緩和ケア病棟を有する病院の病床数 (10万人あたり)	148.9	130	-	-	70	-	19	-	-	41	平成26年	医療施設調査
	療養支援	S		緩和ケアチームのある医療機関数 (10万人あたり)	21.1	24	-	1	4	2	5	4	1	7	平成26年	医療施設調査
	療養支援	S		外来緩和ケア実施医療機関数	0.8	0.6	-	0.9	0.6	0.5	0.7	0.8	0.2	0.8		
	療養支援	P	●	がん患者指導の実施件数	未											
	療養支援	P	●	緩和ケア病棟の取扱患者延数	2,260	1,584	-	-	340	-	483	-	-	761	平成26年	医療施設調査
	療養支援	P	●	緩和ケアチームの患者数	597	594	-	12	225	37	90	52	7	171	平成26年	医療施設調査
	療養支援	P	●	外来緩和ケアの実施件数	未											
	療養支援	P	●	がん性疼痛緩和の実施件数	未											
	療養支援	P		在宅がん医療総合診療料の算定件数	未											
◇	療養支援	0		がん患者の在宅死亡割合	13.3	14.6	-	-	-	-	-	-	-	-	平成27年	人口動態調査

2 「脳卒中」の医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

※全国値は平均値、割合、率等

現計画 掲載	病期	SPD	重点	指標名	全国	一次保健医療圏										調査年	調査名等		
						南阿蘇		大分県										西部	
						賀茂	綾海伊東	綾奥田方	高士	精岡	志太藤原	中東込	西部	調査年	調査名等				
	予防・ 早期発見	S		禁煙外来を行っている病院数 (10万人あたり)	51.3	57	3	2	11	3	11	6	4	17	平成26年	医療施設調査			
					1.9	1.5	4.2	1.8	1.6	0.8	1.5	1.3	0.8	1.9					
	予防・ 早期発見	S		禁煙外来を行っている一般診療所数 (10万人あたり)	270	365	8	11	71	25	78	40	32	100	平成26年	医療施設調査			
					9.9	9.6	11.3	9.9	10.5	6.3	10.9	8.4	6.7	11.4					
	予防	P		喫煙率(男性)	33.7	33.7	-	-	-	-	-	-	-	-	平成25年	国民生活基礎調査			
	予防	P		喫煙率(女性)	10.7	10.7	-	-	-	-	-	-	-	-	平成25年	国民生活基礎調査			
	予防	P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)	未														
	予防	P		ハイリススク飲酒者の割合	未														
	予防	P		健康診断の受診率	66.2	68.4	-	-	-	-	-	-	-	-	平成25年	国民生活基礎調査			
	予防	P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	262.2	224.7	-	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	患者調査			
	予防	P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	未														
	予防 救護	0 P	●	脳血管疾患により救急搬送された患者数 (10万人あたり。単位：0.1千人)	-	5.4	0	0	0.9	1.1	1	0.6	0.5	1.3	平成26年	患者調査			
					-	0.2	0.1	0.4	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1					
◇	予防～ 維持期	0		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 (男性)	49.5	52.9	-	-	-	-	-	-	-	-	平成22年	人口動態特殊報告都道府県別年齢調整死亡率(登録、加丁統計)			
◇	予防～ 維持期	0		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 (女性)	26.9	30.3	-	-	-	-	-	-	-	-	平成22年	人口動態特殊報告都道府県別年齢調整死亡率(登録、加丁統計)			
◇	救護	0	●	救急要請(覚知)から医療機関への収容ま でに要した平均時間	39.4	37.5	-	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	救急救助の現況			
	救護	0		脳血管疾患により救急搬送された患者の圏 域外への搬送率	未														

※全国値は平均値、割合、率等

2 「脳卒中」の医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

計画 掲載	病期	SPD	重点	指標名	全国	静岡県	次保健医療圏							調査年	調査名等
							湖西	静岡伊豆	駿東田方	富士	静岡	志太機原	中東遠		
	急性期	S		神経内科医師数 (10万人あたり)	-	98	-	3	16	9	37	4	5	24	医師・歯科医師・薬剤師 調査
					-	2.6	-	2.7	2.4	2.3	5.1	0.8	1	2.7	
	急性期	S		脳神経外科医師数 (10万人あたり)	-	204	2	9	48	22	38	25	16	44	医師・歯科医師・薬剤師 調査
					-	5.4	2.8	8.1	7.1	5.6	5.3	3.3	5		
◇	急性期	S		脳卒中の専用病室を有する病院数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医療施設調査
	急性期	S		脳卒中の専用病室を有する病院の病床数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医療施設調査
	急性期	S		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数 (10万人あたり)	-	26	0	2	4	3	5	4	2	6	診療報酬施設基準
◇					-	0.7	0	1.8	0.6	0.8	0.7	0.8	0.4	0.7	
	急性期 回復期 継続期	S		脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 届出施設数 (10万人あたり)	-	69	1	3	12	8	12	7	10	16	診療報酬施設基準
◇					-	1.8	1.5	2.7	1.8	2	1.7	1.5	2.1	1.8	
	急性期 回復期 継続期	S		脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） 届出施設数 (10万人あたり)	-	38	3	0	10	5	5	4	3	8	診療報酬施設基準
					-	1.0	4.4	0	1.5	1.3	0.7	0.8	0.6	0.9	
	急性期 回復期 継続期	S		脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） 届出施設数 (10万人あたり)	-	68	1	2	20	5	14	4	10	12	診療報酬施設基準
◇					-	1.8	1.5	1.8	3	1.3	2	0.8	2.1	1.4	
	急性期	P	●	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 (10万人あたり)	-	411	0	16	116	29	100	43	21	86	NDB
◇					-	10.9	0	14.5	17.2	7.4	14	9	4.4	9.9	
	急性期	P		脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	未										

2 「脳卒中」の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

※全国値は平均値、割合、率等

計画 掲載	病期	SPD	重点	指標名	全国	二次保健医療圏							調査年	調査名等		
						静岡県	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志水榛原			中東選	西部
	急性期	P		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 (10万人あたり)	-	363	0	20	110	60	47	42	28	56	平成27年度	NDB
	急性期	P		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 (10万人あたり)	-	9.6	0	18.1	16.3	15.3	6.6	8.8	5.9	6.4		
	急性期 回復期	P		脳卒中患者に対する嚙下機能訓練の実施件数	未	66	0	*	21	*	11	*	34	*	平成27年度	NDB
	急性期 回復期 継続期	P		早期リハビリテーション実施件数 (10万人あたり)	-	*	0	*	3.1	*	1.5	*	7.1	*		
	急性期 回復期 継続期	P		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数 (10万人あたり)	-	22,978	373	1,030	4,526	2,468	3,750	2,742	2,582	5,507	平成27年度	NDB
◇	急性期 回復期 継続期	P		退院患者平均在院日数	-	607	534	932	672	628	524	576	542	632		
◇	急性期 回復期 継続期	P	●	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者数 [0.1千人]	-	1,412	0	0	411	129	230	167	141	334	平成27年度	NDB
◇	急性期 回復期 継続期	P	●	脳血管疾患患者数 [0.1千人]	-	37.3	0	0	61.1	32.8	32.1	35.1	29.6	38.3		
◇	急性期 回復期 継続期	P	●	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	-	91.3	312.5	52	113.4	99.2	88.5	65.4	65.8	89.5	平成26年	患者調査
	急性期 回復期 継続期	P	●	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	-	7.7	0	0	1.5	0.8	1.5	1	0.8	1.7	平成26年	患者調査
◇	急性期 回復期 継続期	P	●	脳血管疾患患者数 [0.1千人]	-	14.0	0	0.5	2.8	1.3	2.6	1.7	1.6	3.2		
◇	急性期 回復期 継続期	P	●	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	-	54.9	41.4	61.5	52.5	58.9	56.8	59.3	51.1	53.1		

※全国値は平均値、割合、率等

3 「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

現計画 掲載	病期	SPD	重点	指標名	全国	二府一県保健医療圏										調査年	調査名等	
						静岡県	三河保健医療圏					東三河保健医療圏						
							浜北	新海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太橋原	中東遠	西部				
◇	予防・ 早期発見	S		禁煙外来を行っている病院数 (10万人あたり)	51.3	57	3	2	11	3	11	6	4	17	医療施設調査			
					1.9	1.5	4.2	1.8	1.6	0.8	1.5	1.3	0.8	1.9				
	予防・ 早期発見	S		禁煙外来を行っている一般診療所数 (10万人あたり)	270	365	8	11	71	25	78	40	32	100	医療施設調査			
					9.9	9.6	11.3	9.9	10.5	6.3	10.9	8.4	6.7	11.4				
◇	予防	P		喫煙率(男性)	33.7	33.7	-	-	-	-	-	-	-	-	国民生活基礎調査			
◇	予防	P		喫煙率(女性)	10.7	10.7	-	-	-	-	-	-	-	-	国民生活基礎調査			
	予防	P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)	未													
◇	予防	P		健康診断の受診率	66.2	68.4	-	-	-	-	-	-	-	-	国民生活基礎調査			
	予防	P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	262.2	224.7	-	-	-	-	-	-	-	-	患者調査			
	予防	P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	67.5	58.4	-	-	-	-	-	-	-	-	患者調査			
◇	予防 救護	0 P	●	虚血性心疾患により救急搬送された患者数 (0.1千人) (10万人あたり)	-	0.2	-	-	0	0	0	0	0	0	患者調査			
	予防～ 再発予防	0		虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	未													
	救護	P		心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送 人員のうち、一般市民により除細動が実施さ れた件数	35.4	46	-	-	-	-	-	-	-	-	救急救助の現況			
◇	救護	0	●	救急要請(覚知)から医療機関への収容まで に要した平均時間	39.4	37.5	-	-	-	-	-	-	-	-	救急救助の現況			
	救護	0		虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏 域外への搬送率	未													
	急性期	S		循環器内科医師数 (10万人あたり)	-	264	-	8	53	22	60	23	25	73	医師・歯科医師・薬剤師 調査			
◇					-	6.9	-	7.2	7.8	5.6	8.3	4.8	5.2	8.4				

3 「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

※全国値は平均値、割合、率等

現計画 掲載	疾病 分類	SPO	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏							調査年	調査名等
							御成	熱海伊豆	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠		
◇	急性期	S	心臓血管外科医師数 (10万人あたり)	-	87	1	1	22	1	28	4	1	29	医師・歯科医師・薬剤師 調査	
◇	急性期	S	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病院 数 (10万人あたり)	-	2.3	1.4	0.9	3.2	0.3	3.9	0.8	0.2	3.3	医療施設調査	
◇	急性期	S	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病床 数 (10万人あたり)	-	11	-	-	2	1	3	1	-	4	医療施設調査	
◇	急性期	S	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病床 数 (10万人あたり)	-	0.3	-	-	0.3	0.3	0.4	0.2	-	0.5	医療施設調査	
◇	急性期	S	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病床 数 (10万人あたり)	-	73	-	-	10	4	25	2	-	32	医療施設調査	
◇	急性期	S	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病床 数 (10万人あたり)	-	1.9	-	-	1.5	1	3.5	0.4	-	3.7	医療施設調査	
	急性期	S	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	未											
	急性期～ 再発予防	S	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数 (10万人あたり)	-	14	0	1	2	1	2	2	1	5	平成28年3月31日 診療報酬施設基準	
	急性期～ 再発予防	S	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数 (10万人あたり)	-	0.4	0	0.9	0.3	0.3	0.3	0.4	0.2	0.6	診療報酬施設基準	
	急性期	P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インター ベンションの実施件数 (10万人あたり)	-	1,929	0	32	550	178	308	228	189	444	平成27年度 NDB	
	急性期	P	来院後90分以内冠動脈再開通達成率	未	50.9	0	28.9	81.7	45.3	43	47.9	39.7	50.9	診療報酬施設基準	
	急性期 回復期		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (10万人あたり)	-	481	0	0	122	*	182	32	0	145	平成27年度 NDB	
	急性期～ 再発予防		入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施件 数	未	12.7	0	0	18.1	*	25.4	6.7	0	16.6	患者調査	
	急性期 回復期		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成 等の実施件数	未	9.2	-	8.1	4.2	14.8	7.8	7.9	5.2	19.3	患者調査	

※全国値は平均値、割合、率等

3 「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

現計画 項目	病期	SPD	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏						調査年	調査名等		
							賀茂	熱海伊豆	駿東田方	富士	静岡	志太榛原			中東遠	西部
	回復期～ 再発予防			外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	-	11.4										
	回復期～ 再発予防		●	在宅等生活の場に復帰した患者数[0.1千人] (虚血性心疾患患者数[0.1千人])	-	12.1				4	1.4	2.3	0.6	0.9	2.1	平成26年 患者調査
				(在宅等生活の場に復帰した患者の割合)	-	94.9				4.1	1.5	2.4	0.7	1	2.1	
◇					-	94.9				96.4	94.1	95.5	89.3	91.8	97.4	

4 「糖尿病」の医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

※全国値は平均値、割合、率等

現行計画 掲載	病期	SPO	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏							調査年	調査名等		
							浜北	浜南	静岡	静岡東	静岡西	静岡南	静岡北			静岡東	静岡西
◇	予防	S	●	特定健診受診率	未												
	予防	S		特定保健指導実施率	未												
	予防	O		糖尿病予備群の者の数	未												
	予防	O		糖尿病が強く疑われる者の数	未												
◇	初期・ 安定期	S		糖尿病内科（代謝内科）医師数 （10万人あたり）	-	90	-	4	15	9	21	9	6	26	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師 調査	
					-	2.4	-	3.6	2.2	2.3	2.9	1.9	1.3	3			
◇	初期・ 安定期	S		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数 （10万人あたり）	24.4	20	-	3	5	-	4	3	2	3	平成26年	医療施設調査	
					0.9	0.5	-	2.7	0.7	-	0.6	0.6	0.4	0.3			
◇	初期・ 安定期	S		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療 所数 （10万人あたり）	9.1	12	-	-	4	-	3	2	1	2	平成26年	医療施設調査	
					0.3	0.3	-	-	0.6	-	0.4	0.4	0.2	0.2			
	初期・ 安定期	P		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	未												
	初期・ 安定期	P		医療機関・健診で糖尿病と言われた者のうち、 治療を受けている者の割合	未												
	初期・ 安定期	P		尿中アルブミン（定量）検査の実施件数	未												
	初期・ 安定期	P		クレアチニン検査の実施件数	未												
	初期・ 安定期	P		精密眼底検査の実施件数	未												
	初期・ 安定期	P		血糖自己測定の実施件数	未												
	初期・ 安定期	P		内服薬の処方件数	未												
	初期・ 安定期	P		外来栄養食事指導料の実施件数	未												
	初期～ 専門治療	O	●	新規人工透析導入患者数	未												

※全国値は平均値、割合、率等

4 「糖尿病」の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

現計画 掲載	病期	SPD	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏					調査年	調査名等		
							賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡			志太榛原	中東遠
◇	専門治療	S		教育入院を行う医療機関数 (10万人あたり)	3.8	5	-	-	-	-	-	平成27年度	日本糖尿病学会		
	専門治療	S		糖尿病専門医数 (10万人あたり)	112.1	91	-	-	-	-	-	平成28年10 月24日現在	日本糖尿病学会		
	専門治療	S		腎臓専門医数	未	2.4	-	-	-	-	-				
	専門治療	S		糖尿病登録医/療養指導医	未		-	-	-	-	-				
	専門治療	S		糖尿病指導士数 (10万人あたり)	389.2	405	-	-	-	-	-	平成28年6月 28日現在	日本糖尿病療養指導士 認定機構		
	専門治療	S		糖尿病看護認定看護師数 (10万人あたり)	14.3	10.7	-	-	-	-	-	平成28年11 月1日現在	日本看護協会		
	専門治療	P		糖尿病透析予防指導の実施件数	未		-	-	-	-	-				
	専門治療	P		在宅インスリン治療件数	未		-	-	-	-	-				
	専門治療	O		低血糖患者数	未		-	-	-	-	-				
	専門治療	O		糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏迷 患者数	未		-	-	-	-	-				
	合併症 治療	S		糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	未		-	-	-	-	-				
	合併症 治療	S		糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数 (10万人あたり)	-	65	2	6	13	4	12	7	19	平成28年3月 31日	診療報酬施設基準
	合併症 治療	S		糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関数	未	1.7	2.9	5.5	1.9	1	1.7	0.4	1.5	2.2	

4 「糖尿病」の医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

※全国値は平均値、割合、率等

現行計画 掲載	病期 治療	SPO	重点	指標名	全国	二次保健医療圏							調査年	調査名等
						香川県	高松市	東三河	豊田	岡谷	志太東原	中東濃		
	合併症 治療	S		歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数 (10万人あたり)	17 0.6	17 0.5	-	-	-	-	-	-	平成28年11 月15日取得	日本歯周病学会
	合併症 治療	S		糖尿病登録歯科医師数	未									
	合併症 治療	P ●		糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数										
	合併症 治療	P ●		糖尿病足病変に対する管理										
	合併症 治療	P ●		糖尿病網膜症手術数										
◇	合併症 治療	0		糖尿病による年齢調整死亡率（男性）	6.7	7.0							平成22年	人口動態特殊報告都道府県別年齢調整死亡率 (善後・別1.統計)
◇	合併症 治療	0		糖尿病による年齢調整死亡率（女性）	3.3	4.4							平成22年	人口動態特殊報告都道府県別年齢調整死亡率 (善後・加工統計)

※全国値は平均値、割合、率等

5 「精神疾患」の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

計画掲載	病期	SPO	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏							調査年	調査名等
							真珠	新海伊東駿東田方	富士	静岡	志太焼原	中東遠	西部		
		S		精神科を標榜する病院数 (10万人あたり)	58.5	72	2	1	13	7	14	8	8	19	医療施設調査
		S		精神科を標榜する一般診療所数 (10万人あたり)	2.1	1.9	2.8	0.9	1.9	1.8	1.9	1.7	1.7	2.2	
		S		精神科を標榜する一般診療所数 (10万人あたり)	67.2	72	1	5	8	3	18	7	7	22	医療施設調査
		S		精神科病院数 (10万人あたり)	2.5	1.8	1.4	4.5	1.2	0.8	2.5	1.7	1.5	2.5	
		S		精神科病院数 (10万人あたり)	-	31	2	-	5	5	5	2	5	7	医療施設調査
		S	●	高次脳機能障害支援拠点機関数	未										
		S	●	深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数	未										
		P		深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数	未										
		P		精神疾患の救急車平均搬送時間	未										
		S	●	身体合併症を診療している精神科病棟を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	未										
		S	●	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	未										
		S	●	精神科リエゾンチームを持つ病院数	未										
		P		精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	未										
		P		体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	未										
		P		精神科リエゾンチームを算定された患者数	未										
		S	●	救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	未										

5 「精神疾患」の医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

※全国値は平均値、割合、率等

計画 掲載	病期	SPD	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏				調査名等	
							熱海圏	駿河田方	富士	静岡		志太城原
	自殺対策	S	●	救急患者精神科継続支援料をとる一般病院数	未							
	自殺対策	P		救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数	未							
	自殺対策	P		救急患者精神科継続支援を受けた患者数	未							
	災害精神医療	S	●	DPAT先遣隊登録医療機関数	未							
	医療観察法	S	●	医療観察法指定通院病院数 (10万人あたり)	10.7 0.4	16 0.4	- -	- -	- -	- -	- -	精神科救急医療体制整備事業報告 平成28年9月30日
	医療観察法	S	●	医療観察法指定通院一般診療所数 (10万人あたり)	1.3 0	0 0	- -	- -	- -	- -	- -	精神科救急医療体制整備事業報告 平成28年9月30日
	児童思春期			児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数 (20歳未満10万人あたり)	- -	2 0.3	0 0	0 0	1 0.8	0 0	0 0.6	診療報酬施設基準 平成28年3月31日
	アルコール	S		重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 (10万人あたり)	- -	4 0.1	0 0	0 0.1	1 0.3	0 0	0 0.1	診療報酬施設基準 平成28年3月31日
	全	0	●	精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率	未							
	全	0		精神病床における新規入院患者の平均在院日数	未							
	全	0	●	精神病床における退院後3,6,12ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者・1年以上入院患者別）	未							
	全	0	●	精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）	未							

※全国値は平均値、割合、率等

6 救急医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

計画 地域	病期	SPD 重点	重点	指針名	全国	静岡県	二次保健医療圏							調査年	調査名等
							賀茂	新海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太静岡	中東遠		
	救護	S		救急救命士の数 (10万人あたり)	553.5	646	-	-	-	-	-	-	-	平成27年4月 1日現在	救急救助の現況
◇	救護	S		住民の救急蘇生法の受講率 (人口1万人あたり)	114	105	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	救急救助の現況
	救護	S		救急車の稼働台数 (10万人あたり)	131.6	173	-	-	-	-	-	-	-	平成27年4月 1日現在	救急救助の現況
	救護	S	●	救急患者搬送数 (10万人あたり)	4.8	4.6	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	救急救助の現況
◇	救護	S		AEDの設置台数	未	未	-	-	-	-	-	-	-		
	救護	P		心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一 般市民により除細動が実施された件数	35.4	46	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	救急救助の現況
	救護	P		救急車の受入件数	未	未	-	-	-	-	-	-	-		
	救護～救 命医療	P		救急要請(覚知)から救急医療機関への 搬送までに要した平均時間	39.4	37.5	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	救急救助の現況
	救護～入 院救急医	P	●	救急車で搬送する病院が決定するまでに、 要請開始から30分以上である件数	500	323	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	救急救助のあり方に関 する検討会
	救護～入 院救急医	P	●	救急車で搬送する病院が決定するまでに、 4医療機関以上に要請を行った件数	300.3	130	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	救急救助のあり方に関 する検討会
	救護～救 命後の医 療	P	●	2次救急医療機関等の救急医療機関やかか りつけ医、介護施設等の関係機関が参加し たメデイカルコントロール協議会の開催回 数	未	未	-	-	-	-	-	-	-		
◇	全	0	●	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止 の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	12.2	10.9	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	救急救助の現況
◇	全	0	●	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止 の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰 率	7.8	7.3	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	救急救助の現況
	救命医療 ～入院救 急医療	S		救急担当専任医師数・看護師数	未	未	-	-	-	-	-	-	-		

※全国値は平均値、割合、率等

6 救急医療体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

項目 分類	病期	SPD	重点	種別名	全国	一次救急医療圏							調査年	調査名等	
						静岡県	愛知県	岐阜県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県			静岡県
救命医療	S			救命救急センター数	6	10	-	-	-	-	-	-	-	平成28年8月1日現在	救急医療体制調査
				(10万人あたり)	0.2	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
救命医療	S			特定集中治療室のある医療機関数	-	18	-	1	4	1	3	1	2	平成26年	医療施設調査
				(10万人あたり)	-	0.5	-	0.9	0.6	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4
◇															
救命医療	P			救命救急センター充実段階評価Aの割合	99.3	100	-	-	-	-	-	-	-	平成27年	救命救急センターの評価結果
入院救急医療	S			2次救急医療機関数	58.1	46	-	-	-	-	-	-	-	平成28年3月31日現在	救急医療体制調査
				(10万人あたり)	2.1	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
初期救急医療	S			初期救急医療施設数	-	27	1	-	11	2	-	4	1	平成26年	医療施設調査
				(10万人あたり)	-	0.7	1.4	-	1.6	0.5	-	0.8	0.2	0.9	
初期救急医療	S			一般診療所の初期救急医療への参画率	-	34.3	21.8	10.6	31.3	12.6	42.6	40.9	12.3	平成26年	医療施設調査
救命後の医療	S			転院・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	未										
救命後の医療	P			緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	未										

※全国値は平均値、割合、率等

7 災害時の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

計画年度	病期	SPD	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏							調査名称		
							賀茂	駿海伊東	駿東田原	静岡	浜北焼津	中東遠	西部			
	災害時に な	S	●	病院の耐震化率	未											
	災害時に な	S	●	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	未											
	災害時に な	S		複数の災害時の通信手段の確保率	未											
	災害時に な	S		多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	未											
	災害時に な	P	●	EMISの稼働を含む研修・訓練を実施している病院の割合	未											
	災害時に な	P	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	未											
	災害時に な	P	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、地域災害係争所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	未											
	災害時に な	P	●	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	未											
	災害時に な	P	●	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	未											
	災害時に な	P		基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	未											
	災害時に な	S	●	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	未											
	災害時に な	S	●	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	未											
	都道府県	S		医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数	未											
	都道府県	S		DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数	未											

※全国値は平均値、割合、率等

8 へき地の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

現計画 掲載	病期	SPD	重点	指標名	全国	南四国	二次保健医療圏							調査年	調査名等
							賀茂	勢海伊東	鏡東田万	高土	簡岡	志本榛原	中東越		
◇	へき地診療	S		へき地診療所数 (10万人あたり)	25.6	11	-	-	-	-	-	-	-	平成28年1月 1日現在	へき地保健医療対策事 業の現状調べ
	へき地診療	S		へき地診療所の病床数 (10万人あたり)	34.2	2	-	-	-	-	-	-	-	平成28年1月 1日現在	へき地保健医療対策事 業の現状調べ
	へき地診療	S		へき地における歯科診療所数	未										
	へき地診療	S		過疎地域等特定診療所数	未										
	へき地診療	S		へき地診療所の医師数 (10万人あたり)	21.5	11.8	-	-	-	-	-	-	-	平成28年1月 1日現在	へき地保健医療対策事 業の現状調べ
	へき地診療	S		へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)	0.7	0.3	-	-	-	-	-	-	-		
	へき地診療	P	●	へき地における診療・巡回診療の実施日数	未										
	へき地診療	P	●	へき地における訪問診療(歯科を含む)・ 訪問看護の実施日数	未										
	へき地診療	P	●	へき地保健指導所の保健活動日数 及び対象者数	未										
◇	へき地支援医療	S		へき地医療拠点病院数 (10万人あたり)	7.4	5	-	-	-	-	-	-	-	平成28年1月 1日現在	へき地保健医療対策事 業の現状調べ
	へき地支援医療	S		へき地医療に關して一定の実績を有するもの として認定を受けた社会医療法人数	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-		
	へき地支援医療	P	●	へき地医療拠点病院によるへき地への巡回 診療の実施回数	129.7	47	-	-	-	-	-	-	-	平成28年1月 1日現在	へき地保健医療対策事 業の現状調べ
	へき地支援医療	P	●	へき地医療拠点病院によるへき地への巡回 診療の実施延べ日数	95.5	52	-	-	-	-	-	-	-	平成28年1月 1日現在	へき地保健医療対策事 業の現状調べ
	へき地支援医療	P	●	へき地医療拠点病院によるへき地への巡回 診療の延べ受診患者数	664.6	264	-	-	-	-	-	-	-	平成28年1月 1日現在	へき地保健医療対策事 業の現状調べ

※全国値は平均値、割合、率等

8 へき地の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

現計画 掲載	病期	SPD	重点	指標名	全国	神奈川県	二次保健医療圏						調査年	調査名等
							実践	熱海伊東	駿東田ガ	富士	静岡	志太藤原		
へき地診療	P	●	へき地医療拠点病院からへき地へ医師を派遣した回数	324.3	134	-	-	-	-	-	-	平成28年1月1日現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ	
へき地診療	P	●	へき地医療拠点病院からへき地へ医師を派遣した延べ日数	302.3	67	-	-	-	-	-	-	平成28年1月1日現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ	
へき地診療	P	●	へき地医療拠点病院からへき地へ代診医を派遣した回数	91	33	-	-	-	-	-	-	平成28年1月1日現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ	
へき地診療	P	●	へき地医療拠点病院からへき地へ代診医を派遣した延べ日数	79.3	23	-	-	-	-	-	-	平成28年1月1日現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ	
へき地支援医療	P	●	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	未										
行政機関等の支援	S		へき地医療支援機構の数	未										
行政機関等の支援	S		へき地医療支援機構の専任・併任担当回数	未										
行政機関等の支援	S		へき地医療に従事する地域枠医師数	未										
行政機関等の支援	P	●	協議会の開催回数	未										
行政機関等の支援	P	●	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数	未										

9 周産期の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

※全国値は平均値、割合、率等

設計画 掲載	病期	SPD	重点	指標名	全国	割合	次保健医療圏							調査年	調査名等	
							賀茂	秋海伊賀	駿東田方	富士	静岡	浜北静岡	中東送			西部
	低リスク 分娩～	S		産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性 10万人あたり)	-	304	2	9	53	22	57	25	28	108	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師 調査
◇	低リスク 分娩～	S		病院の分娩取扱施設に勤務する産科医及び 産婦人科医の数(常勤換算) (15-49歳女性 10万人あたり)	-	164.7	-	5.2	16.6	9.7	34.4	13	14	71.8	平成26年	医療施設調査
◇	低リスク 分娩～	S		一般診療所の分娩取扱施設に勤務する産科 医及び産婦人科医の数(常勤換算) (15-49歳女性 10万人あたり)	-	59.7	1	3	14.3	8.5	13.1	5	8.8	6	平成26年	医療施設調査
	低リスク 分娩～	S		新生児専門医数 (10万人あたり)	13	19	-	-	-	-	-	-	-	-	平成28年10 月31日現在	日本周産期・新生児医 学会
	低リスク 分娩～	S		母体・胎児専門医の数 (10万人あたり)	0.5	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	平成28年10 月31日現在	日本周産期・新生児医 学会
	低リスク 分娩～	S		病院の助産師数(常勤換算) (15-49歳女性 10万人あたり)	-	551.3	-	19.3	40.2	28.7	123.8	52.2	71.4	215.7	平成26年	医療施設調査
◇	低リスク 分娩～	S		一般診療所の助産師数(常勤換算) (15-49歳女性 10万人あたり)	-	147.8	2.3	1	26.6	21.7	30.8	27.8	19.2	18.4	平成26年	医療施設調査
◇	低リスク 分娩～	S		就業助産師数 (15-49歳女性 10万人あたり)	722.5	952	-	-	-	-	-	-	-	-	平成26年	衛生行政報告例
◇	低リスク 分娩～	S		アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定 看護師数	125.7	125.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※全国値は平均値、割合、率等

9 周産期の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

現計画 掲載	病期	SPO	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏					調査年	調査名等
							御成	数海伊東	数真田方	富士	静岡		
◇	低リスク 分娩～	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 (15-49歳女性 10万人あたり)	-	-	26	2	3	7	3	3	6	医療施設調査
						3.4	2.2	4.8	3.2	3.1	3.3		
◇	低リスク 分娩～	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所 数 (15-49歳女性 10万人あたり)	-	-	41	2	11	7	5	5	5	医療施設調査
						5.4	9.6	11.2	4.8	5.3	2.8		
◇	低リスク 分娩～	S	分娩を取扱う助産所数 (15-49歳女性 10万人あたり)	9.5	1.5	24	-	-	-	-	-	-	衛生行政報告例
						3.2	-	-	-	-	-		
◇	低リスク 分娩～	P	● 病院の分娩数 (帝王切開件数を含む。) (15-49歳女性 10万人あたり)	-	-	1,279	43	286	222	87	133	434	医療施設調査
						168.4	241.4	209.8	152.5	92.3	139.4	242.3	
◇	低リスク 分娩～	P	● 一般診療所の分娩数 (帝王切開件数を含 む。) (15-49歳女性 10万人あたり)	-	-	1,222	6	333	245	115	179	162	医療施設調査
						180.9	33.7	244.2	168.3	122	187.6	90.4	
◇	低リスク 分娩～	P	新生児の産後訪問指導を受けた割合	243.1	-	211	-	-	-	-	-	-	地域保健・健康増進事 業報告
						30.8	-	-	-	-	-	-	
◇	低リスク 分娩～	P	未熟児の産後訪問指導を受けた割合	54.1	-	0.9	-	-	-	-	-	-	地域保健・健康増進事 業報告
						0.9	-	-	-	-	-	-	
◇	低リスク 分娩～	O	新生児死亡率 (出生千人あたり)	0.9	-	0.9	-	-	-	-	-	-	人口動態調査
						3.7	-	-	-	-	-	-	
◇	低リスク 分娩～	O	周産期死亡率	3.7	-	3.7	-	-	-	-	-	-	人口動態調査
						未	-	-	-	-	-	-	
◇	低リスク 分娩～	O	妊産婦死亡数・死亡原因	未	-	-	-	-	-	-	-	-	医療施設調査
						12	2	1	2	2	1	4	
◇	地域周産 期母子医 療センター	S	NICUを有する病院数 (10万人あたり)	-	-	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.2	0.5	医療施設調査
						0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.2	0.5	

9 周産期の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

※全国値は平均値、割合、率等

現計画 地区	病期	SPD	重点	指標名	全国	二次保健医療圏							調査年	調査名等	
						静岡県	富山	岐阜県	長野	山梨県	静岡県	中部圏			西部
◇	地域周産 期母子医 療センター	S		NICUを有する病院の病床数 (10万人あたり)	-	117	-	21	10	21	14	6	45	平成26年	医療施設調査
◇	地域周産 期母子医 療センター	S		NICU専任医師数	未	3.1	-	3.1	2.5	2.9	2.9	1.3	5.2		
	地域周産 期母子医 療センター	S		GCUを有する病院数 (10万人あたり)	-	9	-	1	-	2	2	1	3	平成26年	医療施設調査
	地域周産 期母子医 療センター	S		GCUを有する病院の病床数 (10万人あたり)	-	0.2	-	0.1	-	0.3	0.4	0.2	0.3		
	地域周産 期母子医 療センター	S		GCUを有する病院の病床数 (10万人あたり)	-	97	-	18	-	29	11	6	33	平成26年	医療施設調査
	地域周産 期母子医 療センター	S		MFICUを有する病院数 (10万人あたり)	-	2.6	-	2.7	-	4	2.3	1.3	3.8		
	地域周産 期母子医 療センター	S		MFICUを有する病院数 (10万人あたり)	-	3	-	1	-	1	-	-	1	平成26年	医療施設調査
	地域周産 期母子医 療センター	S		MFICUを有する病院の病床数 (10万人あたり)	-	0.1	-	0.1	-	0.1	-	-	0.1		
	地域周産 期母子医 療センター	S		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 (15-49歳女性 10万人あたり)	-	24	-	6	-	6	-	-	12	平成26年	医療施設調査
	地域周産 期母子医 療センター	S		業務継続計画策定医療機関数・策定割合	-	0.6	-	0.9	-	0.8	-	-	1.4		
	地域周産 期母子医 療センター	S		災害時小児周産期リエゾン認定者数	-	18	0	2	2	5	2	2	5	平成28年3月 31日	診療報酬施設基準
	地域周産 期母子医 療センター	S		周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	-	2.4	0	1.5	2.6	3.5	2.2	2.1	2.9		
	地域周産 期母子医 療センター	P		NICU入室児数 (10万人あたり)	-	2,436	-	357	195	214	375	199	1,096	平成26年	医療施設調査
	地域周産 期母子医 療センター	P			-	64	-	52.7	49.4	29.8	78.4	41.6	125.4		

9 周産期の医療体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

※全国値は平均値、割合、率等

現計画 施設	病期	SPO	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏							調査年	調査名等
							真茂	新海伊東	駿東田方	富士	静岡	浜北静岡	中東遠		
	地域高度 期母子医 療センター	P		NICU・GCU長期入院児数	未										
	地域高度 期母子医 療センター	P	●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	未										
	地域高度 期母子医 療センター	P	●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の 件数	未										
	療養・療 育支援	S		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療 機関数	未										
	療養・療 育支援	O	●	NICU・GCU長期入院児数(再掲)	未										

※全国値は平均値、割合、率等

10 小児医療の体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

現計画 掲載	病期	SR0	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏					調査年	調査名等	
							須賀	熱海伊豆	駿東田原	富士	静岡			浜北
	地域・相談支援等	S	●	小児救急電話相談の回線数・相談件数	未									
	地域・相談支援等	S		小児に対応している訪問看護ステーション数	未									
	地域・相談支援等	P		小児在宅人工呼吸器患者数	未									
	地域・相談支援等	0		小児人口あたり時間外外来受診回数	未									
◇	全	0		乳児死亡率	1.9	1.9	-	-	-	-	-	平成27年	人口動態調査	
	全	0		幼児・小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所	未									
	一般小児医療	S		一般小児医療を担う病院数 (10万人あたり)	57 16.1	57 11.3	2 29.1	3 28.6	11 12.3	5 9.2	13 14.5	5 7.4	13 10.7	医療施設調査
◇	一般小児医療	S		一般小児医療を担う一般診療所数 (10万人あたり)	117.2 33.1	152 30.2	1 14.6	2 19.1	24 26.8	17 31.2	33 36.9	18 29.9	38 31.4	医療施設調査
◇	一般小児医療	S		小児歯科を標榜する歯科診療所数 (10万人あたり)	907 255.8	905 179.9	-	-	-	-	-	-	-	医療施設調査
	一般小児医療～	S		小児医療に係る病院勤務医数 (10万人あたり)	-	313.8	1.4	11.6	36.2	14.7	128.1	22.5	78.7	医療施設調査
◇	一般小児医療～	S		小児科標榜診療所勤務医師数 (10万人あたり)	-	62.4	20.4	110.8	40.5	27	143.2	35.4	65.1	医療施設調査
◇	一般小児医療～	S		小児科標榜診療所勤務医師数 (10万人あたり)	-	214.6	1	3	35.6	24.3	38.4	26.1	56.7	医療施設調査
	一般小児医療～	S		夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数	未									
	一般小児医療～	P		小児のかかりつけ医受診率	未									

※全国値は平均値、割合、率等

10 小児医療の体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

現計画 掲載	病期	SPD	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏						調査年	調査名等	
							賀茂	熱海伊豆	駿東田原	富士	静岡	浜北静岡			中東遠
	一般小児 医療～	P		緊急気管挿管を要した患者数	未										
	一般小児 医療～	P	●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	未										
	一般小児 医療～	P		特別児童扶養手当数	4,783	7,498	-	-	-	-	-	-	-	平成27年	福祉行政報告例
	一般小児 医療～	P		障害児福祉手当交付数	1,396	2,014	-	-	-	-	-	-	-	平成27年	福祉行政報告例
	一般小児 医療～	P		身体障害者手帳交付数（18歳未満）	2,212	2,378	-	-	-	-	-	-	-	平成27年	福祉行政報告例
	一般小児 医療～	P		児童育成手当（障害手当）数	未										
	小児地域 支援病院	S		小児地域支援病院数	未										
	小児地域 支援病院	P		救急入院患者数	未										
	小児地域 医療セン ター	S		小児地域医療センター数	未										
	小児中核 病院	S		小児中核病院数	未										
	小児中核 病院	S		PICUを有する病院数	-	2	-	-	-	1	-	-	-	平成26年	医療施設調査
				(10万人あたり)	-	0.1	-	-	-	0.1	-	-	-		
	小児中核 病院	S		PICUを有する病院の病床数	-	14	-	-	-	8	-	-	-	平成26年	医療施設調査
				(10万人あたり)	-	0.4	-	-	-	1.1	-	-	-		

※全国値は平均値、割合、率等

11 在宅医療の体制構築に係る現状把握（厚労省「医療計画作成支援データベース」より）

保健計画 項目	病期	SPD	重点	指導名	全国		二次保健医療圏							調査年	調査名等	
					割合	件数	真珠	熱海伊豆	静岡田方	富士	静岡	浜北静岡	中東浜			西部
退院支援	S			退院支援担当者を配置している診療所・病院数	※市区町村ごと											
退院支援	S		●	退院支援を実施している診療所・病院数	未											
退院支援	S			介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	未											
退院支援	S			退院時共同指導を実施している診療所・病院数	未											
退院支援	S			退院時共同指導を実施している診療所・病院数	未											
退院支援	S			退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	未											
退院支援	P			退院支援（退院調整）を受けた患者数	未											
退院支援	P			介護支援連携指導を受けた患者数	未											
退院支援	P			退院時共同指導を受けた患者数	未											
退院支援	P			退院後訪問指導料を受けた患者数	未											
退院支援	P			退院後訪問指導料を受けた患者数	未											
日常の療養支援	S		●	訪問診療を実施している診療所・病院数	未											
日常の療養支援～差取り	S			在宅療養支援診療所・病院数、医師数	※市区町村ごと											
日常の療養支援	S			訪問看護事業所数	215.4	209										平成27年 (平成27年5月業 務報告書)
日常の療養支援	S			(10万人あたり)	7.9	5.5										
日常の療養支援	S		●	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	未											
日常の療養支援	S			歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	未											
日常の療養支援～色恋時の	S			在宅療養支援歯科診療所数	※市区町村ごと											
日常の療養支援	S			訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数	※市区町村ごと											

※全国値は平均値、割合、率等

11 在宅医療の体制構築に係る現状把握 (厚労省「医療計画作成支援データベース」より)

現計画 指称	高期	SRQ	重点	指標名	全国	静岡県	二次保健医療圏							調査年	調査名等	
							賀茂	熱海伊豆	駿東田方	富士	静岡	浜北静岡	中東浜			西部
	日常の療 養支援～ 急変時の 対応	P		訪問診療を受けた患者数 (10万人あたり)	-	140,879	3,637	5,501	29,246	13,207	33,194	12,982	11,048	32,064	平成27年度	NDB
	日常の療 養支援～ 急変時の 対応	P		訪問歯科診療を受けた患者数	未											
	日常の療 養支援～ 急変時の 対応	P		在宅患者訪問看護 指導料算定件数(精神以 外)	-	3,230	127	51	341	399	427	933	48	904	平成27年度	NDB
	日常の療 養支援～ 急変時の 対応	P		(10万人あたり)	-	85.3	182	46.1	50.7	101.6	59.7	196	10.1	103.7		
	日常の療 養支援～ 急変時の 対応	P		訪問薬剤管理指導を受けた者の数	未											
	日常の療 養支援～ 急変時の 対応	P		小児の訪問看護利用者数	未											
	急変時の 対応	S	●	往診を実施している診療所・病院数	未											
	急変時の 対応	S		在宅療養後方支援病院	※市区町村ごと											
	急変時の 対応	S	●	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	※市区町村ごと											
	急変時の 対応	P		往診料算定件数 (10万人あたり)	-	37,293	1,468	1,469	7,900	3,182	7,593	3,594	2,898	9,189	平成27年度	NDB
	看取り	S	●	在宅看取り(ターミナルケア)を実施して いる診療所・病院数	※市区町村ごと											
	看取り	S		ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	※市区町村ごと											
	看取り	P	●	在宅ターミナルケアを受けた患者数	未											
	看取り	P	●	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)	未											
	看取り	P		在宅死亡者数	※市区町村ごと											

第7次静岡県保健医療計画の進捗状況について

1 静岡県総合計画に掲げる数値目標等

静岡県保健医療計画は、静岡県総合計画の分野別計画として位置付けられており、保健医療分野の数値目標のうち、特に重要な指標については総合計画内で目標値及び達成時期が設定されている。
 (※網掛けは、目標未達成かつ改善していない指標)

ア 「命」を守る危機管理/減災力の強化

目標項目	総合計画策定時 (H25年度)	H29年度目標	現在の状況
人口10万人当たりの食品を原因とする健康被害者数	21.1人 (H24年度)	10人以下	19.5人 (H27年度)
食品衛生監視率	95.5% (H22~24年度平均)	100%	100% (H27年度)
レジオネラ症等患者発生原因施設数	0施設 (H24年度)	0施設 (毎年度)	1施設 (H27年度)
生活衛生関係営業施設の監視率	100% (H24年度)	100%	100% (H27年度)

イ 「安心」の健康福祉の実現/安心して子どもを生み育てられる環境整備

目標項目	総合計画策定時 (H25年度)	H29年度目標	現在の状況
「自分の住んでいるまちが子どもを生み、育てやすいところ」と感じている人の割合	57.2% (H25年度)	80% (H30年度)	51.6% (H28年度)
4歳以下の乳幼児10万人当たりの死亡数	58.9人 (H20~24年の平均)	45人以下	53.3人 (H27年)

ウ 「安心」の健康福祉の実現/安心医療の提供と健康づくりの推進

目標項目	総合計画策定時 (H25年度)	H29年度目標	現在の状況
人口10万人当たり医師数	186.5人 (H24.12)	194.2人 (H28.12)	193.9人 (H26.12)
医学修学研修資金貸与者の県内定着率	39.1% (H25.4)	50%	52.9% (H28.4)
壮年期(30歳~64歳)人口10万人当たり死亡数	247.7人 (H24年)	240.0人以下	227.0人 (H27年)
特定集中治療室(ICU)人口100万人当たり病床数	42.8床 (H23年)	51.7床	44.7床 (H26年)
がんの壮年期(30歳~64歳)人口10万人当たり死亡数	105.6人 (H24年)	102人以下	94.8人 (H27年)
国・県が指定するがん診療連携拠点病院等を受診する患者割合	86.4% (H22年度)	85% (毎年度)	90.0% (H24年度)
結核等の感染症の集団発生件数	0件 (H24年)	0件 (毎年)	0件 (H27年)
感染症の集団発生防止のために対面で普及啓発をした特定社会福祉施設の割合	37.6% (H24年度)	50%	36.9% (H27年度)
メタボリックシンドローム該当者の推定数(40~74歳)	男性	145,230人	185,832人 (H22年度)
	女性		57,522人 (H22年度)
メタボリックシンドローム予備群の推定数(40~74歳)	男性	101,680人	132,531人 (H26年度)
	女性		37,267人 (H22年度)
ふじ33プログラムを活用した健康教室実施市町数	0市町 (H24年度)	25市町	33市町 (H28年度)

エ 「安心」の健康福祉の実現/障害のある人の自立と社会参加

目標項目	総合計画策定時 (H25年度)	H29年度目標	現在の状況
現在の生活に満足している障害のある人の割合	67.9% (H24年度)	70%	67.9% (H24年度)
自立し社会参加していると感じている障害のある人の割合	45.4% (H24年度)	70%	45.4% (H24年度)
自分の住んでいるまちが、安心して暮らせることだと思っている障害のある人の割合	62% (H24年度)	70%	62.0% (H24年度)

オ 「安心」の健康福祉の実現/いきいき長寿社会の実現

目標項目	総合計画策定時 (H25年度)	H29年度目標	現在の状況
自立高齢者の割合	85.1% (H23年度)	90%	84.0% (H26年度)

2 保健医療計画に掲げる数値目標等

(※網掛けは、目標未達成かつ改善していない指標)

ア 医療機関の機能分担と相互連携

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
地域医療支援病院の整備	6圏域19病院 (H25年度末)	全ての2次保健医療圏 において地域医療支援 病院を整備	6圏域20病院 (H28年度末)
県立3病院の経常収 支比率	105.8% (第1期：H21～25年度)	100%以上 (第2期：H26～30年度)	102.9% (H27年度)
医療機能情報提供の 推進	県内医療機関の報告率	100%	72.1% (H28年度)
	県内薬局の報告率	100%	95.3% (H27年度)

イ 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況		
がん	がんによる75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	76.5 (H25年)	69	73.3 (H27年)	
	がん検診受 診率	胃がん (40-69歳)	41.5% (H25年)	40%以上 (当面)	41.5% (H25年)
		肺がん (40-69歳)	48.1% (H25年)		48.1% (H25年)
		大腸がん(40-69歳)	40.2% (H25年)		40.2% (H25年)
		乳がん (40-69歳)	42.8% (H25年)	50%以上	42.8% (H25年)
		子宮頸がん(20-69歳)	43.3% (H25年)		43.3% (H25年)
がん診療連携拠点病院などの国指定病 院を設置している2次医療圏の数	5 (H26年度)	8	7 (H28年度)		
脳卒中	脳卒中年齢調整死亡率 (人口10万人対) (男性)	51.6 (H24年)	44.6 (全国平均)	44.3 (H27年)	
	脳卒中年齢調整死亡率 (人口10万人対) (女性)	28.2 (H24年)	24.5 (全国平均)	23.2 (H27年)	
急性 心筋 梗塞	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	95.6% (H23年)	99.0%	95.6% (H23年)	
	壮年期(30～64歳)死亡率 (人口10万人当たり急性心筋梗塞)	8.8 (H24年)	下げる	7.8 (H27年)	
	急性心筋梗塞の救急医療を担う医療機 関	26施設 (H26年)	34施設	25施設 (H28年)	

糖尿病	特定健康診査の受診率		47.4% (H24年)	70.0% 【当面60.0%】	51.2% (H26年)
	教育入院を行う医療機関 (10万人対)		0.16 (H24年)	0.22	0.16 (H24年)
	年齢調整死亡率(10万人 対)	男性	7 (H22年)	6.7	7 (H22年)
		女性	4.4 (H22年)	3.3	4.4 (H22年)
喘息	小学生喘息被患率		3.5% (H25年)	3.2%	3.0% (H28年)
	64歳より若年の喘息死亡者数		5人 (H24年)	3人	3人 (H27年)
	全年齢喘息死亡率		0.8 (H25年)	1.2未満	0.7 (H27年)
	喫煙率		男女計 21.9% 男 34.0% 女 10.8% (H25年)	男女計 12% (H34年)	男女計 21.9% 男 34.0% 女 10.8% (H25年)
肝炎	最近1年間に差別の経験をした肝炎患者 の割合を減らす。		8.9% (平成26年度)	5%以下	3.5% (H27年度)
	肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォ ローアップを全ての検査実施主体(市 町、政令市、県)で実施する。		91.4% (平成25年度)	100%	91.4% (H25年度)
	肝疾患かかりつけ医研修の受講率の向 上を図る。		76.9% (平成26年度)	100%	77.7% (H27年度)
	肝臓病を患うことによる悩みやスト レスのある肝炎患者の割合を減らす。		43.8% (平成26年度)	30%以下	35.9% (H27年度)
精神 疾患	1年以上の長期在院者数		3,956人 (H24.6.30)	3,244人(18%減) (H29.6.30)	3,599人(9.0%減) (H27.6.30暫定値)
	入院後3か月時点の退院率		55.8% (H24.6.30)	64%以上 (H29.6.30)	59.2% (H27.6.30暫定値)
	入院後1年時点の退院率		89.7% (H24.6.30)	91%以上 (H29.6.30)	91.1% (H27.6.30暫定値)
認知症	早期診断・早期対応につなぐ体制を構 築している市町数		0市町 (H26年度末)	全市町 (H30年度)	11市町 (H28年度)
	かかりつけ医認知症対応力向上研修修 了医師数		673人 (H26年度末)	800人	765人 (H28年度末)
	認知症サポート医数		82人 (H26年度末)	110人	175人 (H28年度末)
	病院勤務の医療従事者向け認知症対応 力向上研修受講者数		340人 (H26年度)	1,400人	777人 (H28年度末)
救急 医療	心肺機能停止患者の1か月後の生存率		10.2% (H25年)	11.9% (全国平均)	12.1% (H27年)
	心肺機能停止患者の1か月後の社会復 帰率		7.1% (H25年)	7.8% (全国平均)	8.4% (H27年)
災害 医療	通常時の6割程度の発電容量のある自 家発電機等を保有し、3日分程度の燃 料を確保済みの災害拠点病院の割合		76.2% (H26年)	100%	85.7% (H28.4.1時点)
	二次保健医療圏単位等で災害医療コー ディネート機能の確認を行う訓練実施 回数		年1回 (H26年)	年2回以上	年1回 (H28年)
へき地 の医療	医療提供支援策が実施されている無医 地区の割合		100% (H26年)	100%	100% (H28年)
周産期 医療	周産期死亡率(出産千対)		3.9 (H25年)	3未満	3.7 (H27年)
	妊産婦死亡数		2.7 (H23~25年平均)	0人	
	NICU病床数(出生1万人対)(東部 地域)		12.4 (H25年度)	25.9	23.9 (H28年度)

小児医療	乳児死亡率(出生千対)	2.1 (H25年)	1.1	1.9 (H27年)
	乳幼児死亡率(5歳未満人口千人対)	0.57 (H25年)	0.35	0.43 (H27年)
	小児の死亡率(15歳未満人口千人対)	0.22 (H25年)	0.14	0.19 (H27年)
在宅医療	訪問診療を受けた患者数(人口千人対)	34.5人 (H24年)	43.9人	44.1人 (H26年)
	在宅死亡者数(率)	21.1% (H25年)	23.6%	22.1% (H27年)
	在宅療養支援歯科診療所数(県内)	124箇所 (H26年度)	600箇所 (H28年度)	259箇所 (H28年度)
	在宅歯科医療の必要な者が月に1回以上受診できる体制	-	整備完了 (H28年度)	121件 (H27年度)
	在宅訪問実施可能薬局数(県薬剤師会登録薬局)	163薬局 (H26.7)	200薬局	329薬局 (H29.1)
	麻薬小売業者免許取得薬局数	1,354薬局 (H26.3.31現在)	1,400薬局	1,476薬局 (H28.3.31現在)

ウ 各種疾病対策等

目標項目等		保健医療計画 策定時(H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
感染症 対策	結核等の感染症の集団発生の防止	2件 (H25年)	0件 (毎年度)	0件 (H27年)
結核 対策	喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の治療成功割合	44.1% (H25年)	46.7%以上 (全国平均)	60.0% (H27年)
	新登録結核患者(全結核患者)への服薬支援の実施率	92.8% (H25年度)	95%	92.8% (H25年度)
エイズ 対策	新登録患者報告数に占めるエイズ患者割合の減少	44.4% (H25年)	30.0%	22.2% (H27年)
	保健所におけるHIV検査件数	3,199件 (H25年度)	3,400件	
難病 対策	質の高い医療提供体制の構築のための新・難病医療拠点病院や難病医療地域基幹病院等の指定	-	新・難病医療拠点病院(総合型):1か所 難病医療地域基幹病院:8か所	静岡県難病医療拠点病院:1箇所 静岡県難病医療協力病院:37箇所 (H28年度)
臓器移植 対策	臓器提供意思表示カード等の所持者割合	46.5% (H26年)	61.0%	46.5% (H26年)
	臓器提供意思表示カード等を持っており、意思を記入している者の割合	11.4% (平成26年)	13.9%	11.4% (平成26年)
	骨髄ドナー登録者数	9,007人 (H25年度)	11,000人	
血液確保 対策	安全な血液製剤の安定的な供給の確保(献血者確保目標数(毎年度策定)に対する血液受付者数の割合)	95.5% (H25年度)	100% (H29年度)	
歯科 保健 対策	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	43.4% (H25年度)	50%以上 (H34年度)	47.3% (H28年度)
	フッ化物洗口を実施する幼稚園・保育所、小学校等の割合の増加	37.7% (H23年度)	増加 (H34年度)	40.4% (H27年度)
	かかりつけ歯科医を持つ者の割合	35.0% (H25年度)	65% (H34年度)	41.5% (H28年度)
	8020推進住民会議の設置市町数	15 (H24年度)	20 (H34年度)	19 (H27年度)
	市町歯科保健計画の策定市町数	13 (H24年度)	15 (H34年度)	15 (H27年度)

エ 医療従事者の確保

(ア) 医師

目標項目等		保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
人口10万人当たり医療施設従事医師数 【再掲】		186.5人 (H24.12.31現在)	194.2人 (H28.12.31現在)	193.9人 (H26.12.31現在)
児童精神科医学奇附 講座	児童精神科専門医	25人 (H26年度)	40人 (H27年度)	34人 (H28年度)
地域周産期医療学講 座	母体・胎児専門医	2人 (H26年度)	9人 (H27年度)	6人 (H28年度)
	新生児専門医	0人 (H26年度)	9人 (H27年度)	3人 (H28年度)
家庭医の養成	家庭医	14人 (H26年度)	16人 (H27年度)	
	指導医	4人 (H26年度)	4人 (H27年度)	4人 (H28年度)

(イ) 歯科医師

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
延べ障害者歯科相談医養成数	337 (H25年度)	400 (H34年度)	416 (H27年度)

(ロ) 看護職員

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
看護職員修学資金貸 与事業	当然免除施設就業率 62.5% (平成25年)	70%以上	69.1% (平成27年度)
ナースバンク事業	再就業者数 延べ2,794人 (平成22~25年)	延4,000人	延べ4,271人 (平成22~27年度)
離職防止対策事業	新人看護職員研修参加施 設数 55施設 1,047人 (平成25年度)	全病院の新人看護職 員への研修実施率 100%	1,217人 (87.9%) (平成27年度)

(ハ) 管理栄養士・栄養士

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
市町管理栄養士(栄養士)配置率(政令市を除く)	90.9% (H26年)	100%	93.9% (H28年)
特定給食施設栄養士配置率	72.4% (H26年)	増加	75.1% (H28年)
健康増進法第21条による指定施設における管理 栄養士配置率	95.7% (H26年)	100%	97.1% (H28年)

(ニ) 介護サービス従事者

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
介護職員	44,419人 (平成24年)	55,206人	50,030人 (H27年)
介護支援専門員	4,751人 (平成24年)	5,776人	5,381人 (H27年)

オ 医療安全対策の推進

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
県医療安全相談窓口における相談者の納得度	81.8% (平成25年度)	100%	91.5% (H27年度)

方 健康危機管理対策の推進

目標項目等		保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
医薬品等の 安全対策の 推進	薬事監視要措置件数	33件 (H25年度)	36件以下	39件 (H27年度)
	収去検査	39検体 (H25年度)	40検体	34検体 (H27年度)
	医薬品類似食品の試買調査	43検体 (H25年度)	30検体	38検体 (H27年度)
	医薬品等の情報提供 (講座受講者数)	2,122人 (H25年度)	3,000人	2,038人 (H27年度)
	毒物劇物取扱施設の立入検査による要措置件数	5件 (H25年度)	20件以下	3件 (H27年度)
薬物乱用 防止対策	危険ドラッグの製造・販売を行う店舗・事業所数	6か所 (H25年)	0か所	0か所 (H27年)
	麻薬等取扱施設の立入検査による要措置件数	8件 (H25年)	10件以下	7件 (H27年)
食品・衛生 の追加対策	人口10万人当たりの食品を原因とする健康被害の発生者数【再掲】	51.7人 (H25年度)	10.0人以下	19.5人 (H27年度)
	食の安全に対する県民の信頼度	67.3% (H26年度)	75%	67.9% (H28年度)
	食品衛生監視指導率 (許可施設監視率)	100% (H25年度)	100%	100% (H27年度)
食肉等 の衛生 対策	枝肉(牛・豚)の微生物汚染検査頭数(頭/月)	各11頭 (H25年度)	各12頭以上	各12頭 (H27年度)
生活衛生 対策の 推進	レジオネラ症等患者発生原因施設【再掲】	1施設 (H25年度)	0施設	1施設 (H27年度)
	生活衛生関係営業施設の監視率【再掲】	100% (H25年度)	100%	100% (H27年度)
水道	立入指導	507件 (H25年度)	継続実施	356件 (H27年度)
	水質検査適合率	99.97% (H25年度)	100%	99.97% (H27年度)

キ 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

(7) 健康づくりの推進

目標項目等		保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	71.68歳 (H22年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	72.13歳 (H25年度)
	女性	75.32歳 (H22年度)		75.61歳 (H25年度)
特定健康診査受診率 (40~74歳)		47.4% (H24年度)	70% (当面 60%)	51.2% (H26年度)
特定保健指導実施率 (40~74歳)		16.8% (H24年度)	45% (当面 25%)	18.2% (H26年度)
メタボリックシンドローム該当者の推定数 (40~74歳) 【再掲】	男性	183,418人 (H24年度)	145,230人	182,351人 (H26年度)
	女性	54,287人 (H24年度)	46,500人	53,622人 (H26年度)
メタボリックシンドローム予備群の推定数 (40~74歳) 【再掲】	男性	131,326人 (H24年度)	101,680人	132,531人 (H26年度)
	女性	36,360人 (H24年度)	32,330人	37,300人 (H26年度)
メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合		75.8% (H25年度)	100%	75.8% (H25年度)

がん検診受診率 【再掲】	胃がん (40-69歳)	41.5% (H25年)	40%以上 (当面)	41.5% (H25年)
	肺がん (40-69歳)	48.1% (H25年)		48.1% (H25年)
	大腸がん (40-69歳)	40.2% (H25年)		40.2% (H25年)
	乳がん (40-69歳)	42.8% (H25年)	50%以上	42.8% (H25年)
	子宮頸がん (20-69歳)	43.3% (H25年)		43.3% (H25年)
「子ども一人」で朝食を食べる割合 の減少	幼児	17.3% (H26年度)	減少傾向へ	
	小6年	24.4% (H26年度)	減少傾向へ	
	中2年	43.0% (H26年度)	減少傾向へ	
	高2年	47.5% (H26年度)	減少傾向へ	
喫煙習慣のある人の割合 (20歳以上)	男女計	21.9% (H25年度)	男女計 12.0% (H34年度)	21.9% (H25年度)
	男性	34.0% (H25年度)		34.0% (H25年度)
	女性	10.8% (H25年度)		10.8% (H25年度)

(イ) 高齢者保健福祉対策

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
自立高齢者の割合【再掲】	84.9% (H24年度)	90%	

(ウ) 母子保健福祉対策

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
10代の人工妊娠中絶率	0.64% (H25年度)	0.5%以下	0.54% (H27年度)
1歳6か月児健康診査未受診率	2.5% (H25年度)	0%	2.3% (H27年度)
3歳児健康診査未受診率	3.2% (H25年度)	0%	2.8% (H27年度)

(エ) 障害者保健福祉対策

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
現在の生活に満足している障害のある人の場合 【再掲】	67.9% (H24年度)	70%	67.9% (H24年度)
自立し社会参加していると感じられる障害のある人の割合【再掲】	45.4% (H24年度)	70%	45.4% (H24年度)
自分の住んでいるまちが、安心してくらしを過ごせると思っている障害のある人の割合 【再掲】	62% (H24年度)	70%	62.0% (H24年度)

(オ) 保健施設の機能充実

目標項目等	保健医療計画 策定時 (H27年3月)	目標 (H29年度)	現在の状況
静岡県総合健康センター 施設利用率	53.6% (H25年度)	55%以上	58.4% (H27年度)
市町保健センター 市町保健センターの設置 済み市町	32 (H26.10)	全市町	32 (H28.5)

〈第7次静岡県医療計画抜粋〉

5 静岡保健医療圏

(1) 現状と課題

- 圏域内には、病院は29病院、このうち公立病院が5病院（県立3病院、市立2病院）あり、そのうち県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院の3病院は、いずれも一般病床500床以上を有し、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院、J A静岡厚生連清水厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院とともに圏域の急性期医療の中核を担っています。また、県立こころの医療センターは精神医療を、県立こども病院は小児の高度・専門医療と周産期医療を提供しています。さらに、地域医療支援病院が6病院（県立こども病院、静岡市立静岡病院、県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、静岡市立清水病院）あり、地域の医療機関との連携を推進しています。
- 病院の病床数は、7,729床で、人口10万人当たり1,089.6床で、全国平均の1237.7床を下回っています。診療所数は、一般診療所547（葵区234、駿河区155、清水区158）、歯科診療所353（葵区155、駿河区99、清水区99）あり、人口10万人当たりでは、一般診療所77.5（全国78.5）、歯科診療所48.3（全国53.7）で、一般診療所、歯科診療所ともに全国平均を下回っている状況にあります（病院の病床数及び診療所数は平成26年4月1日現在、人口10万人当たりの数値は平成24年医療施設調査）。
- 入院患者の受療動向を見ると、住民の91.2%が圏域内の医療機関に入院しており、圏域内ではほぼ完結しています。一方、圏域内の医療機関への入院患者については、圏域内の住民が83.9%となっており、圏域外からの流入については、志太榛原医療圏からが最も多く6.1%で、次いで県外3.6%、富士医療圏3.2%の順となっており、県中部若しくは全県を対象とした医療も担っています。
- 医師数は、人口10万人当たり210.1人で、全国平均の226.5人を下回っており、政令指定都市20市中で17位となっており、慢性的な医師不足が続いている状況であります。このことから、公的病院等に対する医師確保対策の支援を行っています。更に病診連携や在宅医療体制の整備など、効率的で質の高い医療連携体制を推進する必要があります。
- 圏域内には、耐震化・高度化が必要な病棟や救命救急センター等があるとともに、清水地域には集中治療室を整備した病院が無いことから、一層の施設整備を充実させることが求められています。

ア がん

- 静岡医療圏におけるがん検診の状況は以下のとおりです。各検診の要精密検査者のうち、それぞれ16%~67%は、精密検査を受けていません。（精密検査未把握率を含む。）

表 11-36 静岡圏域のがん検診実施結果（平成 23 年度静岡市実施分）

区 分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	13,415 人	30,235 人	45,260 人	13,465 人	22,922 人
要精密検査者 (要精密検査者率)	1,101 人 (8.2%)	2,394 人 (7.9%)	1,653 人 (3.7%)	1,134 人 (8.4%)	651 人 (2.8%)
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	532 人 (48.3%)	977 人 (40.8%)	1,382 人 (83.6%)	736 人 (64.9%)	210 人 (32.3%)
がんであった者	21 人	62 人	19 人	36 人	11 人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	15 人 (1.4%)	83 人 (3.5%)	137 人 (8.3%)	34 人 (3.0%)	11 人 (1.7%)
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	554 人 (50.3%)	1,334 人 (55.7%)	134 人 (8.1%)	364 人 (32.1%)	430 人 (66.1%)

資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※肺がん検診（全体）、乳がん検診（マンモグラフィ+視触診）、子宮がん検診（頸部）

- 圏域内のがんの「集学的治療」を担う病院は 6 病院（県立総合病院、県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、このうち厚生労働省が指定する地域がん診療連携拠点病院が 2 病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院）、静岡県が指定するがん診療連携推進病院が 2 病院（静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）、小児がん拠点病院が 1 病院（県立こども病院）あり、がんの医療体制を構築しています。
- 圏域内のがんの「ターミナルケア」を担う医療提供施設は 60 診療所、79 薬局あり、がん患者の診断から在宅緩和看取りまでを、病院と地域が協力して行うことを目的として、がん病診連携ネットワーク（S-NET）が、医師会、公的病院のほか、薬剤師会、訪問看護ステーション等により構築されており、その一環として、5 大がん（胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がん）について、地域連携クリティカルパスが導入され、運用されています。

イ 脳卒中

- 圏域内で、脳卒中の「救急医療」を担う病院は 6 病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA 静岡厚生連静岡厚生病院）あり、また脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う病院は 10 病院（独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター、県立総合病院、静岡市立清水病院、静岡済生会総合病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、JA 静岡厚生連静岡厚生病院、静岡徳洲会病院、医療法人社団健寿会山の上病院、医療法人社団清明会静岡リハビリテーション病院、静岡リハビリテーション病院）あり、脳卒中の救急、リハビリテーションの医療体制を構築しています。
- 脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療機関は 67 診療所あり、脳卒中の発症予防から早期治療、リハビリ、療養支援について、急性期病院、リハビリテーション病院、診療所が、それぞれの機能を分担し、連携した診療を行

うことを目的として、イーサーネット脳卒中医療連携システムが構築されており、その一環として地域連携クリティカルパスが導入され、運用されています。

ウ 急性心筋梗塞

- 圏域内の医療体制は、急性心筋梗塞の「救急医療」を担う病院は4病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡済生会総合病院）あります。
- 急性心筋梗塞の初期症状等、早期発見・早期治療につながる知識の普及や生活習慣の改善などの発症予防等の取組を推進する必要があります。
- 急性心筋梗塞は成人の突然死の主な原因のひとつであり、心停止後の生存率や社会復帰率を向上させるためには、現場に居合わせた住民による一次救命処置の実施や自動体外式除細動器（AED）の使用が効果的であることから、これらによる心肺蘇生法の知識と技術の普及が望まれます。

エ 糖尿病

- 圏域内の医療体制は、日常の血糖コントロール等を行うかかりつけ医と糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う病院が7病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、静岡徳洲会病院）あります。
- 今後は、かかりつけ医を中心に、関係団体等が連携して、健診後の特定保健指導や受診勧奨等を充実・強化することにより、既に通院中の患者を含めて、将来的な糖尿病やその合併症の発症・進行をできる限り予防し、生活の質を高める取組が望まれます。

オ 喘息

- 圏域内の医療体制は、初期・安定期治療を行うかかりつけ医を中心に、喘息の「専門治療」を担う医療機関7病院（県立総合病院、県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、静岡徳洲会病院）との病病連携及び病診連携により確保されています。
- 圏域内の喘息による死亡率は、人口10万人当たり1.1で県平均1.3より低くなっています。死亡者は、全て70歳以上です（平成24年）。

カ 肝炎

- 感染の早期発見、肝炎の早期治療につなげていくため、肝炎ウイルス検査を更に啓発するとともに、医療機関等と連携して、受診後のフォローアップを充実させる必要があります。
- 圏域内には、「専門治療」を担う医療機関である「地域肝疾患診療連携拠点病

院」が7病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、J A静岡厚生連清水厚生病院）あります。

- ウイルス性肝炎の多くは慢性的に進行し、治療方法や発病後の経過など、将来に対する不安や悩みを抱える患者・感染者も少なくないことから、相談支援や情報提供の充実が望まれます。

キ 精神疾患

- 圏域内には、精神科病院5病院988床、小児専門病院における精神科病棟36床、及び精神科を標榜する30診療所を有しています。
- 休日・夜間の精神科救急医療体制を整備するとともに、精神科救急情報センターを設置し、精神医療に関する緊急的な相談に24時間対応しています。
- 「精神疾患の身体合併症治療」を担う医療機関が3病院（静岡てんかん・神経医療センター、県立総合病院、静岡市立静岡病院）ありますが、精神科病院に医療保護入院等により入院中の方が、精神科治療と併せて身体合併症の入院治療が可能な病院が無い場合、圏域外に精神科救急身体合併症対応病床の確保を行っています。
- うつ病等の気分障害の総患者数は、患者調査（厚生労働省）によると平成8年から平成20年の13年間で2倍以上に増加し100万人を超えましたが、平成23年は依然として96万人であり、対策は急務となっています。
- 静岡市こころの健康センターは、認知行動療法を中心としたうつ病デイケア等の治療的アプローチや、うつ病専門電話相談等、うつ病対策の充実を図っています。

ク 認知症疾患

- 平成25年度の要介護認定率は、高齢者人口に対し16.3%で、このうち認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の認定者は約6割となっており、その数は年々増加し、今後も増加が予想されます。
- 高齢化率26.9%（平成26年3月末現在の静岡市住民基本台帳人口による。）の中で、認知症高齢者数は平成14年から平成26年までに2倍以上に増加しており、高齢者ひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯も増加していることから、早期発見、早期診断、早期治療のために、認知症疾患医療センターを中心に地域包括支援センターや医療機関等との連携体制のほか、民生委員、自治会等地域における支援体制の構築が求められています。
- 認知症ケアにおいては、医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護等が、相互の役割・機能を理解しながら、総合的なケアにつなげていくため、多職種が連携した協働が重要です。
- 認知症疾患医療センター（地域型）は、静岡てんかん・神経医療センターにおいて、平成26年2月より運営を開始し、認知症疾患に関する鑑別診断や専門医

療相談等を行っています。

ケ 救急医療

- 初期救急医療は、静岡市急病センター及び開業医の輪番制による在宅当番医制、並びに2次救急病院群輪番制により対応しています。静岡市急病センターは、平成25年4月に東静岡地区に移転し、静岡市静岡医師会を指定管理者として、静岡市清水医師会の協力を得て、毎夜間の初期救急医療の提供体制を整備しています。また、由比、蒲原地区においては、地域住民の利便性を考慮し同地区の診療所、旧富士川町の診療所及び共立蒲原総合病院による当番体制を維持しています。
- 2次救急医療は、圏域内の9病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、県立こども病院、静岡市立清水病院、JA静岡厚生連清水厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院）の病院群輪番制により対応しています。当番体制は、静岡地域（葵区・駿河区）及び清水地域（清水区）で、それぞれ内科、小児科、外科の各1病院体制で行うこととしていますが、小児科は医師不足から平成23年11月より市内1病院体制としました。また、内科及び外科についても、参加病院の医師不足等の理由により、清水区で当番を組めない日があり、その影響により、葵区、駿河区の参加病院の負担が大きくなっています。
- 3次救急医療は、救命救急センターである県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院の3病院が担い、2次救急医療機関との連携により対応しています。
- 消防救急と医療機関は、傷病者の状況に応じた適正な搬送及び受入れをするため「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を運用しています。
- 市民に対する救急医療情報及び消防救急と、病院間の救急患者収容可否情報のより良い提供体制のあり方を検討していく必要があります。
- 歯科救急医療は、静岡歯科医師会救急歯科センターにより対応しています。救急歯科センターは、駐車場台数の不足や施設が手狭になっており、平成27年4月に城東保健福祉エリアへ移転する予定です。
- 静岡市急病センターの調剤業務は、静岡市薬剤師会、清水薬剤師会が担当しているほか、休日の在宅当番医、及び静岡歯科医師会救急歯科センターへの対応は、静岡市薬剤師会及び清水薬剤師会の会員薬局が担っています。

コ 災害時における医療

- 災害時における医療の「救命」を担う医療機関は、圏域内に災害拠点病院が5病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、このうち県立総合病院は基幹災害拠点病院です。また、救護病院が11病院（県立総合病院、県立こども病院（小児のみ）、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、共立蒲原総合病院、静岡赤十字病院、静岡

済生会総合病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、J A 静岡厚生連静岡厚生病院、J A 静岡厚生連清水厚生病院、静岡徳洲会病院) あります。

- 災害時における医療の「応援派遣」を担う医療機関は、圏域内にDMAT設置病院が5病院（県立総合病院4チーム、静岡市立静岡病院1チーム、静岡市立清水病院1チーム、静岡赤十字病院2チーム、静岡済生会総合病院2チーム）、応援班設置病院が9病院（県立総合病院、県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A 静岡厚生連静岡厚生病院、J A 静岡厚生連清水厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院）あります。
- 東日本大震災を受け、外部からの医療チームの受入体制や医療ニーズの把握等の新たな課題も明らかとなっており、災害時の医療体制の見直しが求められています。
- 静岡県が、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーターを委嘱したことから、圏域内におけるコーディネート機能が十分に発揮できるよう、平時からのネットワークづくりを構築する必要があります。

サ ヘき地の医療

- 圏域内には、へき地診療所設置基準に定められた「へき地診療所」に該当する静岡市国民健康保険井川診療所、大川診療所及び玉川診療所があり、基準には該当しない梅ヶ島診療所、大河内診療所、さらに、へき地には該当しませんが清水両河内診療所があります。
- 診療所については、山間地の過疎化・高齢化の進行による診療報酬の逡減や医師の高齢化等が見込まれており、医師確保と定着の促進が課題となっています。
- へき地医療拠点病院の県立総合病院が中心となり、へき地診療所の診療支援や医療提供体制を確保しています。
- へき地診療の支援については、静岡赤十字病院及び静岡済生会総合病院が救命救急センターとして、また静岡市立静岡病院が病診連携や、医師による応急手当の講座などの住民啓発を行っています。

シ 周産期医療

- 平成25年の圏域内の出生数は5,467人、平成25年度の分娩数は5,931人です。
- 圏域内の周産期医療を支える産婦人科医不足の影響を受け、分娩を取り扱う病院、診療所及び助産所の減少が顕著となっています。
- 特に清水区においては、分娩を取り扱う病院は、静岡市立清水病院のみとなっており、分娩を取り扱う助産所もなく、同病院をはじめ、区内の産科診療所の負担が大きく増しています。
- 周産期医療体制は、「総合周産期医療」を担う1病院（県立こども病院）、「地域周産期医療」を担う5病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）が連携して対応しています。

- 不妊治療費助成制度は、平成 26 年度に一部を改正し、妊娠を望まれる方の負担軽減を図っています。

ス 小児医療（小児救急医療を含む）

- 圏域内の小児科標榜診療所に勤務する医師数は人口10万人当たり107.6人で、県平均の125.7人を下回っており、初期診療を行う小児科医が不足しています。
- 小児専門医療は、「小児専門医療」を担う7病院（県立総合病院、県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院）を中心に対応し、更に高度な小児専門医療が必要な場合は、県立こども病院と連携して対応しています。
- 小児救急医療は、「入院小児救急医療」を担う6病院（県立総合病院、県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）を中心に対応し、より重篤な患者に対しては、小児救命救急センターである県立こども病院と連携して対応しています。

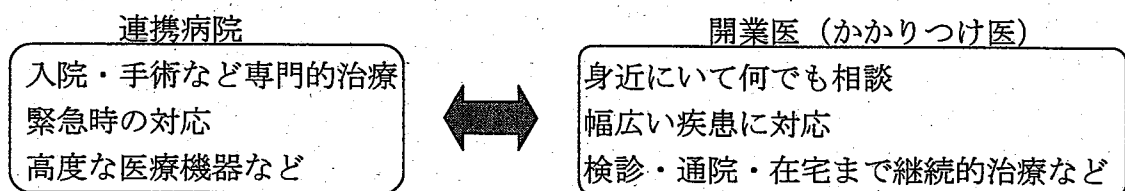
セ 医療連携

- 圏域においては、診療所（かかりつけ医）と病院の主治医が役割分担しながら、外来診療から在宅医療まで、継続的に一人の患者を支えるシステムである「イーツー（医師2）ネット」を構築し、病院と診療所の医療連携（病診連携）が行われています。

「イーツー（医2）ネット」

病院医師と開業医が医療情報を共有し、機能分担と連携をすることで効率的で質の高い地域医療を提供する。

信頼関係と共通の理念を基本に顔の見える関係づくりを目指す。



- 脳卒中やがん等においては、「イーツーネット」を更に進めて、「イーツーネット病診連携システム」を行っており、参加病院の担当科と参加開業医は登録制とし、疾患ごとに作成された地域連携クリティカルパスを利用した患者情報の共有化、患者に対する受診サポートを行っています。また、看護師や薬剤師、介護福祉分野など多職種の参加する連携体制が構築されています。
- 「イーツーネット病診連携システム」は、地域連携クリティカルパスによる病院と診療所の役割分担の明確化と患者情報の共有化を行う制度であり、疾患ごとに連携パスが用意され、病院担当医やかかりつけ医が患者情報を共有しています。参加医療機関は、疾患により異なりますが、市内公的病院及び静岡市静

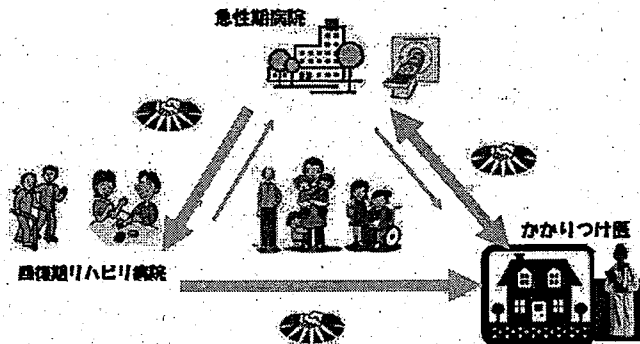
岡、清水両医師会が中心となって参加しています。

○病診相互の連携体制をより確実で効率的に進めるために、「イーザーネット病診連携システム」のネットワークを電算化した「イージーイーザーネット」が運用されています。

・脳卒中ネットワークシステム

平成 18 年に開始、平成 26 年 3 月 31 日現在、公的 8 病院と医師会の 196 診療所が参加。登録患者数は平成 26 年 3 月 31 日現在まで 4,035 名。

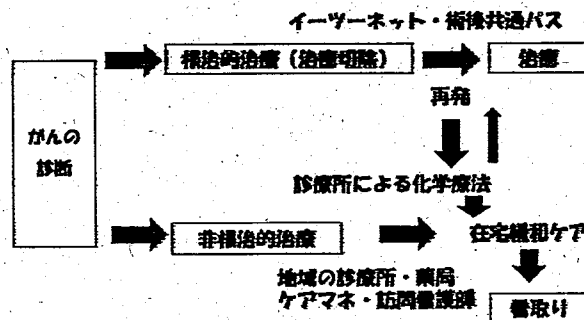
「イーザーネット脳卒中医療連携の概略図」



・がん病診連携ネットワーク (S-NET)

平成 19 年に開始、平成 26 年 3 月 31 日現在、公的 6 病院と医師会の 144 診療所が参加。多病院共通連携パス、がんの全過程の医療連携（診断、治療、経過観察、再発治療、在宅医療、終末期医療）を目指すこと、多職種の連携（訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー）、緩和ケア勉強会を開催。登録患者数は平成 26 年 3 月 31 日現在まで 2,647 名。

「S-NETによる地域連携」



・糖尿病ネットワーク

平成 18 年に開始、平成 26 年 3 月 31 日現在、静岡済生会総合病院と医師会の 77 診療所が参加。登録患者数は平成 26 年 3 月 31 日現在まで 306 名。

・心疾患ネットワーク

静岡市立静岡病院、県立総合病院、医師会の診療所が参加。登録患者数は平成 26 年 3 月 31 日現在 1,394 名。

※このほか、慢性腎不全、慢性呼吸不全、慢性動脈疾患、前立腺がん、大腿

骨頸部骨折、腰痛症でも同種の取組が行われています。

表 11-37 平成 25 年度医療連携調査（診療所対象）に関する調査

（医療連携の実施状況）

	かかりつけ医で診療している診療所数	割合	病院との連携している診療所数	割合	病院との連携している患者数	地域連携クリティカルパスを利用している診療所数	割合	平成 24 年度の連携適患者数
肺がん	97	25.7%	82	21.8%	191	22	5.8%	51
胃がん	122	32.4%	113	30.0%	694	83	22.0%	452
大腸がん	126	33.4%	114	30.2%	925	87	23.1%	589
乳がん	119	31.6%	109	28.9%	975	77	20.4%	469
肝がん	101	26.8%	80	21.2%	152	18	4.8%	41
前立腺がん	130	34.5%	119	31.6%	434	58	15.4%	180
脳卒中	170	45.1%	149	39.5%	1,829	125	33.2%	1,157
虚血性心疾患	181	48.0%	169	44.8%	2,064	128	34.0%	790
心房細動	177	46.9%	151	40.1%	1,046	106	28.1%	472
慢性腎不全	160	42.4%	141	37.4%	468	88	23.3%	213
末梢閉塞性動脈疾患	110	29.2%	67	17.8%	135	16	4.2%	29
糖尿病	194	51.5%	137	36.3%	2,989	54	14.3%	314
肝炎	147	39.0%	100	26.5%	401	26	6.9%	69
大腿部頸部骨折	88	23.3%	69	18.3%	251	36	9.5%	72
喘息	169	44.8%	51	13.5%	811	—	—	—

※回答診療所数 377 診療所（回答率：85.9%）

○かかりつけ医としての診療を行っている診療所数は、5 大がんで 25%~34%、糖尿病で 51%、脳卒中で 45%であり、それに伴って病院との医療連携も行われていますが、地域連携クリティカルパスを利用している診療所には疾病ごとに差があります。

○ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル協議会が運営する「ふじのくにねっと」は、病院と診療所、調剤薬局及び訪問看護ステーションとの連携に有効な病院の診療情報開示ができるシステムとして平成 22 年から稼働しています。平成 26 年 11 月 14 日現在、圏域内は、県立総合病院、静岡済生会総合病院及び独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院の 3 病院が開示病院となり、参照施設数が 123 施設（病院 9、診療所 64、調剤薬局 39、訪問看護ステーション 11）となっています。

ソ 在宅医療

○一人暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加の中、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年に向けて、医療や介護を必要とする状態になっても、住み慣れた

地域で、診療から介護まで切れ目のないサービスを受けることができる仕組みづくりのために、医療と介護の連携を強化していくことが必要です。

- 継続的な在宅療養や入院から在宅への早期復帰、看取りの対応などの在宅医療の充実を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ関係、介護関係職種等多くの職種によって包括的なケアのための協働・連携の体制を整えることが必要です。
- 在宅医療を推進する事業を展開していく上では、地域（圏域・区）での取組や関係団体における取組のほか、関係者会議などと情報共有しながら課題解決や事業計画が策定できる組織体制の基で実施していく必要があります。
- 在宅医療については、住み慣れた生活の場において安心して必要な医療が受けられるよう、かかりつけ医が往診や訪問診療により対応していますが、特に静岡市静岡医師会の取組として、在宅患者が安心して療養できる環境を整備するため、在宅療養の患者情報を共有することにより、病状悪化時等での医療連携を円滑に行う取組が行われています。

- ・グリーンカードシステム

在宅患者が自宅で生を全うするための診診連携。かかりつけ医が患者宅に医療情報を保管し、医師会に患者登録を行っておく。患者の容態が急変した時にかかりつけ医が患者宅に往診できない場合、患者の家族が消防本部に電話をかけると、当番医がかかりつけ医の代わりに患者宅に駆け付ける仕組みであり、平成26年3月31日現在、静岡市静岡医師会の開業医（67件）が参加。平成26年3月31日現在までの登録患者数は194名。

- ・イエローカードシステム

在宅患者が病状悪化時に医療情報のある病院に受診するための病診連携。かかりつけ医は、在宅患者の医療情報を患者の希望する病院に伝達しておき、患者の容態が悪化し、仮にかかりつけ医が診察できなくても、患者の医療情報のある病院に搬送する仕組みであり、平成26年3月31日現在、静岡市静岡医師会の開業医（67件）、公的病院（5件）が参加。平成26年3月31日現在までの登録患者数は804名。

- ・シルバーカードシステム

在宅患者が病状急変時に緊急往診や訪問看護を受けるための地域連携。病状の急変時にかかりつけ医又はかかりつけの訪問看護ステーションが対応できない場合に、代わりに当番医又は当番の訪問看護ステーションが出動して対応する仕組みであり、平成26年3月31日現在、静岡市静岡医師会の開業医（67件）、訪問看護ステーション（20件）、公的病院（5件）が参加。平成26年3月31日現在までの登録患者数は59名。

- 在宅医療を市民に周知するために静岡市静岡医師会・清水医師会主催で「在宅医

療フォーラム」を開催し、在宅医療の現状や取組について広報・啓発を行っています。

表 11-38 平成 25 年度医療連携調査（診療所対象）に関する調査

（在宅患者数等の状況）

	在宅医療 取組診療所 数(件)	割合 (%)	「がん」 患者数 (人)	「脳卒中」 患者数 (人)	「がん、脳卒 中以外」の患 者数 (人)
看取り患者あり	103	27.3%	112	118	315
受持ち在宅患者あり	121	32.1%	127	561	1,977

※回答診療所数 377 診療所（回答率：85.9%）

○医療連携調査（診療所対象）によると、在宅医療を行っている診療所は、一人以上の受け持ち在宅患者のいる診療所が 32.1%、過去 1 年以内に看取り患者が一人以上いた診療所は 27.3%で、圏域内で在宅医療の取組が浸透しつつあります。

タ 医療従事者の確保

○静岡県では、ふじのくに地域医療支援センター中部支部を設置し、志太榛原圏域と静岡圏域を合わせた中部地域における医療機関の医師確保対策として、中部地域の専門医研修プログラムの作成や病院見学及び院長、指導医との情報交換会を開催しています。

○静岡市では、公的 5 病院（静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A 静岡厚生連静岡厚生病院、J A 静岡厚生連清水厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院）の医師、看護師等の医療職を確保するための事業（医師等確保対策事業・看護職員修学資金貸与事業）を支援しています。

(2) 対策

○圏域内では、静岡赤十字病院の新病棟の建設、静岡済生会総合病院の救命救急センターの建て替え、静岡市立清水病院の集中治療室の整備、県立総合病院の新棟（放射線治療施設・手術室）整備等、施設整備事業が進められており、より質の高い医療を提供していきます。

○圏域内の病診連携及び在宅医療体制整備により、限られた医療資源を有効に活用できるように検討していきます。

ア がん

○がん検診時の普及啓発など、精密検査未受診者対策を進めます。

○現在圏域内で構築されている、がん病診連携ネットワーク（S-NET）について、一層推進していくとともに、住民に広報し、周知していきます。

イ 脳卒中

- 脳卒中の救急医療、リハビリテーション医療を提供する医療機関や、現在圏域内で構築されている「イーザーネット脳卒中医療連携システム」について、更に推進していくとともに、住民に広報し、周知していきます。

ウ 急性心筋梗塞

- 危険因子となる生活習慣病対策としての保健事業や各医療保険者が実施する特定健康診査や特定保健指導の実施等を通じて、関係機関等や市との連携・協働により、急性心筋梗塞の初期症状等、早期発見・早期治療につながる知識の普及や生活習慣の改善などの発症予防、重症化予防の取組を推進します。
- 発症が疑われる場合に対して、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法の知識と技術の普及を進めます。

エ 糖尿病

- 医療保険者が実施する特定健康診査や生活習慣病対策としての保健事業等を通じて、現状や課題の分析等を行い、医療保険者や関係機関等との連携・協働により、正しい知識の普及や生活習慣の改善、健診受診促進及び受診後のフォローアップ体制の充実等による早期発見・早期治療を推進します。
- かかりつけ医や関係機関等と連携し、糖尿病の悪化や合併症の発症を予防するとともに、進行をできるだけ遅らせることができるような治療・管理体制の整備に努めます。
- 静岡歯科医師会では医科歯科連携を進め、歯周病及び糖尿病に関する情報提供や医療機関の紹介を相互に行う連携事業を行っていきます。

オ 喘息

- 喘息の専門治療を行う病院とかかりつけ医及び初期救急医療機関との病病連携及び病診連携により喘息の医療連携体制の整備、充実を図ります。
- 適切な治療の推進や継続的な受診の確保のため、医療機関や市町と連携し、喘息とその治療に関する正しい知識の普及を図るとともに、患者の医療機関への定期的な受診を進めます。

カ 肝炎

- 肝炎の予防・治療について、ポスター・のぼり旗等の掲示やリーフレットの配布を行い、正しい知識の普及・啓発に努め、早期発見・早期治療を推進していきます。
- 肝炎ウイルス検査や、ウイルス肝炎患者に対する肝炎治療費助成制度についての啓発・周知を充実していきます。

キ 精神疾患

- 精神科救急情報センターで24時間行われている医療に関する情報提供や相談

業務等を、住民に広報し、周知していきます。

- うつ病に関する正しい知識の普及啓発に努め、関係機関に対し専門的な対応力を向上するための研修会を開催します。

ク 認知症疾患

- 認知症対策として、認知症サポーターの養成講座を開催し、認知症に対する正しい知識と理解の普及・啓発を行っていきます。また、徘徊認知症高齢者見守りネットワークのメール配信システムの実施や家族介護支援事業など、地域で認知症高齢者を見守り、支える体制づくりに取り組んでいきます。
- 認知症疾患の早期発見、早期診断、早期治療のため、サポート医やかかりつけ医に対する認知症対応力向上のための研修を開催するとともに、認知症疾患医療センターの専門医が中心となって医療・介護従事者への研修を行っていきます。
- 医師会等の協力を得ながら、市民対象の講演会を各地域で定期的に開催し、認知症の理解や認知症の知識を得ることで、予防や早期発見につながることを目指します。
- 地域包括支援センターごとに、地域の課題抽出や対策の検討などを行う地域ケア会議を運営し、各日常生活圏域の実情に合った認知症の人とその家族を支援する体制づくりに取り組んでいきます。
- 平成26年作成の「静岡市版 認知症予防のハンドブック」を、市の窓口や地域包括支援センター、民生委員、関係機関で活用し、普及啓発とともに予防や早期発見に努めていきます。
- 認知症疾患医療センターは、地域の医療機関や介護サービス事業者等との協力連携により、専門医療相談や鑑別診断等の円滑な運営に努めます。また、認知症疾患医療連携協議会により、より良い関係機関の連携体制構築に向けた検討を行います。

ケ 救急医療

- 初期救急医療については、引き続き静岡市急病センター及び開業医の輪番制による在宅当番医制、並びに2次救急病院群輪番制により対応していきます。
- 第2次救急医療については、病院群輪番制参加病院と消防救急及び市との協力、連携により、円滑な運営に努めます。
- 市民に対する救急医療情報及び、消防救急と病院間の救急患者收容可否情報のより良い提供体制の構築に向けた研究に努めます。
- 軽症患者による救急医療の利用（いわゆるコンビニ受診等）の問題へ対応するため、市民に対する各種啓発活動を実施し、医療機関の負担軽減に努めます。
- 歯科救急医療については、駿河区曲金の救急歯科センターを平成27年4月に城東保健福祉エリアへ移転し、歯科救急医療の提供体制の充実に努めます。

コ 災害時における医療

- 静岡市地域防災計画に基づき、関係機関が連携し、情報の共有に努めるとともに、圏域内の災害医療体制の構築を進めます。
- 災害時における医療体制について、関係機関が情報を共有し、相互の連携を推進するため、「静岡地域災害医療対策検討会」を開催していきます。また、圏域内の医療ニーズを把握し、医療チームの配置調整するためのコーディネート体制について検討していきます。
- 静岡市医療救護本部の体制や、救護所機能の強化を図り、災害時の医療救護体制の充実に努めます。

サ ヘき地の医療

- 公設公営の静岡市国民健康保険井川診療所について、引き続き管理・運営を行うことで山間地の医療体制を確保していきます。
- 公設民営の山間地診療所の運営を行う当該診療所の開設者に対し、運営費を助成し、安定した運営を実施することで山間地の医療体制を確保していきます。
- 拠点病院等との連携により、へき地医療の支援を進めます。

シ 周産期医療

- 国、県の周産期医療関係の補助事業等の各種施策を有効活用するとともに、圏域内の周産期医療の現状について、市民の理解を深めるよう努めます。
- 周産期医療が深刻な状況にある清水区における病診連携の推進を図ります。
- 不妊治療費の助成について、妊娠を望まれる方の経済的負担を軽減するため、助成制度を継続していきます。

ス 小児医療（小児救急医療を含む）

- 重篤な小児救急患者や高い専門性を必要とする小児疾患患者に対して、県立こども病院と地域の医療機関との連携による切れ目のない小児医療提供体制の構築を支援します。
- ふじのくに地域医療支援センターにおいて「専門医研修ネットワークプログラム」（全県版、中部版）を提供し、小児科専門医を目指す若手医師の育成を図ります。
- 関係団体や市等と連携した静岡こども救急電話相談（＃８０００）の周知や望ましい救急受診方法の啓発等を通じて、小児救急医療に従事する医療機関の負担軽減を図ります。

セ 医療連携

- これまでの圏域全体の医療体制が維持されるよう、公的病院等やその他の病院及び訪問看護ステーションやケアマネジャー等との連携強化を一層進めていくほか、隣接保健医療圏の医療機関との連携強化も併せて進めていきます。

- 今後も市民フォーラム等を開催し、市民に対する在宅医療の周知・啓発・情報提供を一層進めていきます。
- 現在行われている病診連携や在宅医療の体制について、「イーツーネット病診連携システム」のネットワークを電算化した「イージーイーツーネット」や、在宅医療に関わる機関等が患者情報を共有するための「静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を活用し、今後更に連携体制を強化していきます。
- 「ふじのくにねっと」は、病診連携や調剤薬局・訪問看護ステーションとの連携のみならず、病病連携のためのネットワークとしても有効であるため、今後更に活用されることが期待されます。
- 静岡市薬剤師会では、在宅療養患者への訪問支援を実現するために、「静岡市薬剤師会在宅支援ネット（通称：P静ねっと）」の導入準備をしています。

ソ 在宅医療

- 医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所などの医療と介護における多職種連携を強化するために、医療・介護資源の情報共有ツールの作成や多職種合同連携会議の開催、在宅医療や介護の従事者に向けた研修などに取り組みます。
- 在宅医療の方向性や体制などを理解してもらうことで、病院から在宅復帰が円滑にできるよう、病院職員に向けた在宅医療に関する研修などに取り組みます。
- 在宅医療に関する市民の意識向上を図るため、在宅医療に関する市民講座やパンフレットの活用等を行い、地域住民への普及啓発を展開してまいります。
- 病院からの在宅復帰、病変の急変時や看取りなどにおける在宅医療提供体制の構築に向けて、関係機関との協議や既存の医療連携体制の見直しなどを行いながら、実現に向けて検討していきます。
- 地域の課題抽出や対策の検討などを行う地域ケア会議と、政策課題や事業計画を協議する在宅医療・介護連携協議会との連携を図る仕組み作りを行い、地域と行政との相互理解を深め、在宅医療の推進に効果的な組織づくりに取り組んでいきます。

タ 医療従事者の確保

- ふじのくに地域医療支援センター中部支部において、県中部地域の専門医研修ネットワークプログラムを提供し、専門医を目指す若手医師の育成を図るとともに、医学生及び初期臨床研修医等を対象とした「病院見学ツアー・情報交換会」等を通じて、県内外に県中部地域の病院の魅力を情報発信することなどにより、県中部地域における医師確保の取組を推進します。
- 静岡市が行っている、公的病院の医療職を確保するための事業は、対象病院の医療職確保の状況を踏まえつつ、継続していきます。