

平成29年度

## 第2回 中東遠地域医療構想調整会議

日時：平成29年7月24日（月）午後7時～

場所：静岡県中遠総合庁舎西館2階204会議室

### 次 第

#### ○ 議 題

#### 1 第8次静岡県保健医療計画の策定について

##### 【配布資料】

- ・資料1 地域包括ケア推進ネットワーク会議（中東遠）について
- ・資料2 平成29年度第2回地域医療構想調整会議の進め方について
- ・資料3-1 第8次静岡県保健医療計画 年間策定スケジュール（予定）
- ・資料3-2 「第8次静岡県保健医療計画 圏域版」骨子案 作成要領
- ・資料3-3 （事務局の作成した骨子案の叩き台）様式1～3
- ・資料3-4 参考資料
- ・資料3-5 静岡県地域医療構想（現行版）
- ・資料3-6 H22-26 静岡県市町別SMR 死因別標準化死亡比（前年代）
- ・資料3-7 病床・事業ごとの医療提供体制の現状データ
- ・資料4 病床機能報告関係資料

平成29年度第2回中東遠地域医療構想調整会議

出席者名簿

所属団体・職名	氏名	出欠	要綱第6条第2項指名出席者氏名
磐田市健康福祉部長	平谷 均	○	
掛川市健康福祉部長	深谷富彦	○	
袋井市総合健康センター長	名倉小春	○	
御前崎市健康福祉部長	長尾智生	○	
菊川市健康福祉部長	大石芳正	○	
森町保健福祉課長	村松成弘	○	
磐田市病院管理者兼磐田市立総合病院 院長	鈴木昌八	○	
掛川市・袋井市病院企業団立中東遠 総合医療センター企業長兼院長	宮地正彦	○	
市立御前崎総合病院長	大橋弘幸	○	
菊川市立総合病院長	村田英之	○	
公立森町病院長	中村昌樹	○	
袋井市立聖隷袋井市民病院長	宮本恒彦	○	
磐田市医師会長	本田 仁	○	
磐周医師会長	石坂恭一	指名出席	副会長 諸井進一郎
小笠医師会長	加藤 進	○	
磐周歯科医師会長	小椋 剛	欠席	
小笠掛川歯科医師会長	泉地裕太	○	
磐田薬剤師会長	小湊順子	○	
小笠袋井薬剤師会長	横山 敦	○	
静岡県慢性期医療協会（医療法人社 団綾和会掛川北病院長）	野坂健次郎	○	
静岡県老人保健施設協会（えいせい 掛川介護老人保健施設長）	平沢弘毅	○	
静岡県看護協会中東遠地区支部長	八木 純	○	
静岡県保険者協議会（全国健康保険 協会静岡支部業務部長）	柴田克仁	○	
西部保健所長	安間 剛	○	

出席者 計 23人

西部健康福祉センター所長	勝山明彦	○	
--------------	------	---	--

出席者 計 24人

平成29年度 第2回 中東遠地域医療構想調整会議座席表

磐田市健康福祉部長  
掛川市健康福祉部長  
【議長】小笠医師会長  
磐田市医師会長  
磐周医師会副会長  
総袋健康センター長  
井長市

御前崎市健康福祉部長

菊川市健康福祉部長

森町保健福祉課長

小笠掛川歯科医師会長

磐田薬剤師会長

小笠袋井薬剤師会長

静岡県看護協会  
中東遠地区支部長

静岡県保険者協議会  
全国健康保険協会静岡支部業務部長

磐田市病院事業管理者兼病院長

掛川市・袋井市病院企業団立  
中東遠総合医療センター  
企業長兼院長

市立御前崎総合病院長

菊川市立総合病院長

公立森町病院長

袋井市立聖隷袋井市民病院長

医療法人社団綾和会  
掛川北病院長

えいせい掛川  
介護老人保健施設長

西  
部  
保  
健  
所  
長  
西部健康福祉センター  
所長

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

事務局

— 入口 —

## 中東遠地域医療構想調整会議設置要綱

### (設置)

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

### (所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

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

### (委員)

第3条 調整会議は、西部保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

### (任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、西部保健所長が招集する。

### (議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

### (庶務)

第7条 調整会議の庶務は、西部保健所地域医療課において処理する。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成28年6月1日から施行する。

## 地域包括ケア推進ネットワーク会議（中東遠）について

### 1 開催日時

平成 29 年 6 月 30 日（金） 午後 7 時から午後 9 時

### 2 議題

- (1) 平成 28 年度の地域包括ケア推進ネットワーク会議等の報告
- (2) 2025 年を見据えた課題・対応方針
- (3) 医療計画からの影響と把握

### 3 委員からの意見等

- ・ 5 市 1 町から次期介護保険事業及び計画ポイントの説明
- ・ 介護スタッフが集まらない中で、高齢化率の伸びに応じたサービスが提供できるのか？また、限られた資源でどのように対応していくのか？介護スタッフの人材確保が重要である。
- ・ 新聞報道された特別養護老人ホームの待機者の数は、入所希望者数ではないのかと感じる。入所可能と連絡をしても入所される方は半数程度しかいない。待機者が減っているとなると、空きベットを埋めるのも厳しくなる。
- ・ 磐田薬剤師会は、今年在宅訪問を行い、薬剤師が患者にどのようなサービスが可能か調査を実施する予定である。
- ・ 磐田市医師会では、在宅医療を実施している医師も今後年齢が高くなり、在宅医療の継続が厳しくなるが、在宅医療は大切であると考えている。在宅医療にも自宅、施設でと種類があるが、自宅での在宅医療は看取りまで行うが、施設では殆ど看取りで呼ばれていない。看取りは他の医師が行っているのではないかと感じる。
- ・ 在宅医療の需要は増加していないと感じている。
- ・ 口腔内の機能予防を歯科医師会で計画をしている。口から食事摂取出来ないと在宅に復帰出来ない。
- ・ 訪問看護ステーションは、中東遠地域で 19 施設あるが、大部分が小規模である。ニーズは有るが、上手く拾えていないと思う。
- ・ 看護小規模多機能サービスを実施するにしても、介護職がキーとなるが、量的、質的にも不足していると思われる。看護師についても体調を崩すものが増えている。介護、医療ともマンパワーが不足している。



医 政 号 外  
平成 29 年 6 月 日

各保健所長 様

医療政策課長

平成 29 年度第 2 回地域医療構想調整会議の進め方について（依頼）

このことについて、第 8 次静岡県保健医療計画の策定に向けて、昨年度来、調整会議の運営に御尽力いただいているところです。これまでも調整会議において様々な意見調整を行っていただいておりますが、本年度第 2 回目の調整会議開催にあたり、特に別紙のことについて関係者から意見を聴取していただくようお願いいたします。

担当：医療企画班  
電話：054-221-2341



## 平成 29 年度第 2 回地域医療構想調整会議の進め方について

次回の調整会議では、次期保健医療計画の「地域保健医療計画（骨子案）」についても協議していただくことを想定していますが、その際、以下について留意していただくようお願いします。

### 1 協議事項の明確化

7 疾病、5 事業及び在宅医療について、各圏域の課題等に応じて濃淡をつけて意見聴取を行ってください。

例えば、「計画期間中に重点的に取り組む事項（対策のポイント）」及び「数値目標」等については、各委員から十分に意見を聴取してください。

※「計画期間中に重点的に取り組む事項（対策のポイント）」等の協議にあたり、別添様式を参考に「次期計画期間中の取組（取組目標）」を中心に意見聴取していただくようお願いします。

### 2 協議時間の確保

会議において、意見交換の時間を十分確保していただきたく、意見交換に不可欠な資料と参考資料を区分するなどの配慮をお願いします。

### 3 第 2 回調整会議での協議内容（案）

○疾病・事業ごとの課題への対応策	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不足する機能を補うための具体策（機能充実、連携方策）</li> <li>・各医療機関（病床）が担う役割の明確化</li> </ul>
○慢性期、在宅医療等への対応策	(県庁が協議)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養病床転換意向調査結果の共有</li> <li>・静岡県在宅療養支援ガイドラインの活用について</li> </ul>
○二次医療圏設定の検討	(県庁が協議)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口、流入・流出の状況（トリプル 20）に関わらず、圏域の考え方を整理（県作業部会において「二次医療圏の設定」を議題とする予定）</li> </ul>

【第8次静岡県保健医療計画 年間策定スケジュール（予定）】

資料3-1

※平成29年6月現在。今後変更があり得る。

	審議会・作業部会	医療政策課(とりまとめ)	関係各課(全県版)	各保健所(圏域版)
5月	作業部会①(5/31)	○作成方針等検討 ・計画構成、あがりイメージ ・新規記載事項 ・各課役割分担 等 → 方針提示・計画骨子案作成依頼	○事前検討 ・検討体制 ・新規記載事項 ・現状、課題、数値目標 等	○事前検討 ・検討体制 ・新規記載事項 ・現状、課題、数値目標 等 地域医療構想調整会議
6月		○骨子作成 ・二次医療圏、構想区域 ・基準病床数、必要病床数 ・患者流入出(国保データ等) 審議会等委員改選	○骨子作成 ・現状、課題、施策の方向性 ・数値目標 等	○骨子作成 ・現状、課題、施策の方向性 ・圏域連携策 等 地域医療協議会
7月		骨子 とりまとめ(7/18) (部三役、医師会等と事前協議)	疾病・事業等 骨子提出	地域医療構想調整会議 圏域版 骨子提出(7/14)
8月	作業部会②(8/1) (骨子審議) 医療審議会①(8/21) (骨子了承)	・作業部会意見反映 計画素案 作成依頼	・作業部会意見反映 骨子 確定(8/7)	・作業部会意見反映
9月		○素案作成 ・医療審議会の意見反映	○素案作成 ・医療審議会の意見反映	○素案作成 ・医療審議会の意見反映 疾病事業連携調査
10月			・関連協議会等の意見反映	地域医療構想調整会議 地域医療協議会
11月	作業部会③(11/28) (素案審議)	素案 とりまとめ(11/13) (部三役、医師会等と事前協議)	素案提出(11/8)	圏域版 素案提出(11/8)
12月	医療審議会②(12/25) (素案了承)	・部会意見等反映 (部三役、医師会等と事前協議)	・部会意見等反映 素案 確定(12/8)	・部会意見等反映
1月		パブコメ 市町・関係団体意見聴	・医療審議会の意見反映	・医療審議会の意見反映 地域医療構想調整会議 地域医療協議会
2月		・パブコメ、団体意見等反映	・パブコメ、団体意見等反映 ・関連協議会等の意見反映	・パブコメ、団体意見等反映 ・地域意見等反映
			最終案提出(2/28)	圏域版 最終案提出(2/28)
3月	作業部会④(3/13) (最終案審議) 医療審議会③(3/23) (最終案了承)	最終案 とりまとめ(3/3) (部三役、医師会等と事前協議) ・最終調整 起案、決裁、告示	・最終調整 最終案 確定(3/16)	・最終調整

※併せて各圏域においては、調整会議開催や計画案策定にあたり、ワーキング開催、既存協議会等を活用した検討、関係者ヒアリング等を実施する。地域医療構想調整会議についても、上記日程案にとらわれることなく積極的に開催し、圏域版計画に反映する。



## 「第8次静岡県保健医療計画 圏域版」骨子案 作成要領

## I 今回作成する「骨子」について

- ・骨子案は、最終版に近いものを想定しています。8月の作業部会、医療審議会に提出して審議することを前提に作成してください。
- ・今後、審議会や調整会議等での議論を踏まえ、記載事項の追加など内容を充実させていくことを想定しています。

## II 作成様式について

## 【様式1】 対策のポイントと医療圏の現状

## ○共通事項

- ・項目は記載項目の他にも、地域における実情等を踏まえて適宜追加してください。
- ・図表については、参考資料「医療計画策定部会(H29.5.31)提示資料に係る関連図表」に掲載されているものは、全県版に掲載するので圏域版には掲載不要です。その他の内容を記載する場合は追加してください。

## ○対策のポイント

- ・計画期間中に重点的に取り組む事項として、圏域における課題解決に向けた目的と手段を記載してください。

【記載例】 ○○○するため、(⇒目的)

- ・ △△△の推進 (⇒手段1)
- ・ △△△の強化 (⇒手段2)
- ・ △△△の確保 (⇒手段3)

- ・ 圏域の特徴を踏まえた具体的な記述に努めるとともに、他計画とも整合を図るようにしてください。
- ・ 県、市町、関係機関、住民等の役割を明確にした内容・表現に努めてください。

## ○医療資源の状況

## (病院)

- ・ 各病院の有する医療機能や特有の機能など、策定時点の現状を明らかにしてください。
- ・ また、病院における医療提供体制の変化又は医療需要と供給のバランスを、総論的に記載してください。
- ・ 公立病院については、新公立病院改革プラン(29年3月策定、地域医療構想を踏まえた役割の明確化)を踏まえて記載してください。

## (診療所)

- ・ 診療所の医療提供体制の変化又は医療需要と供給のバランスを、総論的に記載してください。また、病院との機能分担や連携についても記載してください。

### (医療従事者)

- ・各医療圏の現状とともに、疾病・事業ごと等の課題、対策を検討する中で、必要があれば圏域の医療従事者の特徴（特色）を記載してください。（〇〇科については県全体に比べ著しく少ない、等）

### (患者受療動向)

- ・在院患者調査の結果を踏まえて記載するとともに、患者が市町・圏域外のどこで受療しているか等の特記事項を記載してください。

## 【様式2】 地域医療構想

---

### ○平成37年（2025年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

- ・本欄については、本庁で記載予定です。

### ○圏域の動向

- ・現行の地域医療構想の記述も参考にしながら、病床の機能分化や連携等に係る最近の動向や今後の見込みを記載してください。

### ○実現に向けた方向性

- ・現行の地域医療構想の記述も参考にしながら、将来のあるべき医療提供体制を実現するための方向性を記載してください。

## 【様式3】 対策の方向性（7疾病5事業・在宅医療）

---

### ○数値目標

- ・圏域の「対策のポイント」に係る数値目標を2～3項目掲げてください。
- ・目標値及び現状値は、各圏域における値を掲げてください。（静岡県全体の値としない）
- ・「目標値の考え方」として目標水準の根拠等を簡潔に記載するとともに、「出典」を記載してください。
- ・全県版のように7疾病5事業・在宅医療の全てで数値目標を掲げる必要はありません。

### ○疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

- ・7疾病5事業・在宅医療ごとに、医療連携体制の「現状と課題」及び「施策の方向性」を記載してください。
- ・参考資料「圏域版 7疾病5事業及び在宅医療に係る記載事項例」も踏まえて記載してください。
- ・前段で掲げる「対策のポイント」及び「数値目標」に係る項目については重点的に記載するようにしてください。
- ・今後、全県版や分野別計画の検討が進む中で、修正等を依頼することがあります。

〇〇医療圏

【対策のポイント】

- △△△△△するため、(目的)
  - ・ ◇◇◇◇◇ (手段)
  - ・ ◇◇◇◇◇ (手段)
  - ・ ◇◇◇◇◇ (手段)
  
- △△△△△するため、(目的)
  - ・ ◇◇◇◇◇ (手段)
  - ・ ◇◇◇◇◇ (手段)
  - ・ ◇◇◇◇◇ (手段)

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

①人口

- ・ ○○○・・・
- ・ ○○○・・・

ア 年齢階級別人口

- ・ ○○○・・・
- ・ ○○○・・・

イ 人口構造の変化の見通し

- ・ ○○○・・・
- ・ ○○○・・・

②人口動態

ア 出生

- ・ ○○○・・・
- ・ ○○○・・・

イ 死亡

(ア) 死亡総数、死亡場所

- ・ ○○○・・・
- ・ ○○○・・・

(イ) 主な死因別の死亡割合

- ・ ○○○・・・
- ・ ○○○・・・

(ウ) 標準化死亡比 (SMR)

- ・ ○○○・・・
- ・ ○○○・・・

(2) 医療資源の状況

① 医療施設

(病院)

- ・〇〇〇・・・
- ・〇〇〇・・・

(診療所)

- ・〇〇〇・・・
- ・〇〇〇・・・

(基幹病院までのアクセス)

- ・〇〇〇・・・
- ・〇〇〇・・・

② 医療従事者

- ・〇〇〇・・・
- ・〇〇〇・・・

③ 患者受療動向

- ・〇〇〇・・・
- ・〇〇〇・・・

2 地域医療構想

(1) 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量<sup>1</sup>

※本欄は本庁で作成します。

	平成37年(2025年)の必要病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—
賀茂	20	186	271	182	659
熱海伊東	84	365	384	235	1,068
駿東田方	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	208	867	859	676	2,610
静岡	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	321	1,133	1,054	738	3,246
中東遠	256	1,081	821	698	2,856
西部	889	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
	11.9%	34.2%	29.7%	24.2%	100%

	平成37年(2025年) 在宅医療等の必要量	
	在宅医療等 ※2	うち訪問診療分 ※3
賀茂	1,024	428
熱海伊東	1,643	735
駿東田方	7,186	3,271
富士	3,723	1,612
静岡	8,082	3,845
志太榛原	4,585	1,832
中東遠	4,198	1,420
西部	9,652	4,162
静岡県	40,093	17,305

※1 : 慢性期機能の必要病床数には、一般病床での医療資源投入量 175 点未満、療養病床での医療区分1の70%、地域差解消分に当たる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※2 : 平成37年の在宅医療等の数値は①一般病床で医療資源投入量 175 点未満の患者数 ②療養病床入院患者数のうち医療区分1の70% ③訪問診療を受けている患者数 ④老健施設の入所者数 とともに、慢性期入院受療率の地域差解消分を含んだ数値

※3 : レセプトデータにおいて「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」を算定している患者数から推計

(2) 圏域の動向

- ・○○○・・・
- ・○○○・・・
- ・○○○・・・

(3) 実現に向けた方向性

- ・○○○・・・
- ・○○○・・・
- ・○○○・・・

<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る。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くる。

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
	(H〇〇年)			
	(H〇〇年)			
	(H〇〇年)			

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

(1) がん

【現状と課題】

【施策の方向性】

(2) 脳卒中

【現状と課題】

【施策の方向性】

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

【施策の方向性】

#### (4) 糖尿病

---

【現状と課題】

- ・
- ・

【施策の方向性】

- ・
- ・

#### (5) 喘息

---

【現状と課題】

- ・
- ・

【施策の方向性】

- ・
- ・

#### (6) 肝炎

---

【現状と課題】

- ・
- ・

【施策の方向性】

- ・
- ・

#### (7) 精神疾患

---

【現状と課題】

- ・
- ・

【施策の方向性】

- ・
- ・

#### (8) 救急医療

---

【現状と課題】

- ・
- ・

【施策の方向性】

- ・
- ・

### (9) 災害における医療

---

【現状と課題】

- ・
- ・

【施策の方向性】

- ・
- ・

### (10) へき地の医療

---

【現状と課題】

- ・
- ・

【施策の方向性】

- ・
- ・

### (11) 周産期医療

---

【現状と課題】

- ・
- ・

【施策の方向性】

- ・
- ・

### (12) 小児医療(小児救急含む)

---

【現状と課題】

- ・
- ・

【施策の方向性】

- ・
- ・

### (13) 在宅医療

---

【現状と課題】

- ・
- ・

【施策の方向性】

- ・
- ・



圏域版 7 疾病 5 事業及び在宅医療に係る記載事項例

1 がん

区分	項目	記載する事項（例）
現状 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者数</li> <li>・年齢調整死亡率、標準化死亡比（SMR）</li> <li>・がん患者の在宅死亡割合</li> </ul>
	発症予防 早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診分析（標準化該当比）（習慣的喫煙者）</li> <li>・がん検診率、精密検査実施率</li> <li>・喫煙率、禁煙外来の実施状況</li> <li>・生活習慣（喫煙、食生活、運動等）改善の取組</li> </ul>
	がんの医療 （医療提供 体制）	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集学的治療を担う医療機関</li> <li>・がん診療連携拠点病院等の設置状況</li> <li>・ターミナルケアを担う医療機関等の設置状況</li> <li>・末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関</li> <li>・地域連携クリティカルパス導入率</li> </ul> <p>【治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術・治療件数（手術療法、放射線療法、化学療法）</li> <li>・自己完結率、圏域外への患者流出状況</li> <li>・緩和ケア実施状況</li> </ul>
対策	がんの予防 【予防】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診、精密検査の受診率向上の取組</li> <li>・喫煙対策等、生活習慣改善のための取組</li> <li>・行政と保険者、職域団体等との連携による取組</li> </ul>
	がん診療 【治療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院間の役割分担、拠点病院等との地域医療連携の推進（圏域内での対応、圏域外との連携の取組）</li> <li>・緩和ケアの実施体制の整備</li> <li>・相談支援の体制の確保の取組</li> <li>・周術期の口腔管理等、合併症予防の取組</li> </ul>
	在宅療養支 援【療養】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅等の生活の場での療養ができる体制の確保の取組</li> <li>・仕事と治療の両立支援、就職支援の取組</li> <li>・がんの社会教育の取組</li> </ul>

## 2 脳卒中

区分	項目	記載する事項（例）
現状 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢調整死亡率、標準化死亡比</li> <li>・患者数、新規発生患者数</li> <li>・脳卒中を主な原因とする要介護認定者数</li> </ul>
	発症予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診分析（標準化該当比）（高血圧症有病者、脂質異常有病者、習慣的喫煙者、糖尿病有病者）</li> <li>・健康診断・特定健康診査受診率</li> <li>・喫煙率、禁煙外来の実施状況</li> <li>・生活習慣（喫煙、食生活、運動等）改善の取組</li> </ul>
	脳卒中の医療（医療提供体制）	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中の「救急医療」を担う医療機関の設置状況</li> <li>・脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関の設置状況</li> <li>・「生活の場における療養支援」を担う医療機関の設置状況</li> <li>・各病期を担う医療機関の連携状況、地域連携クリティカルパス実施率</li> </ul> <p>【救護、搬送】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送件数、救急搬送所要時間</li> </ul> <p>【治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・t-PA療法実施件数、病院数</li> <li>・自己完結率、圏域外への患者流出状況</li> <li>・早期リハビリテーション実施件数</li> <li>・在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合</li> <li>・神経内科医師数、脳神経外科医師数</li> </ul>
対策	発症予防【予防】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査、精密検査の受診率向上の取組</li> <li>・喫煙対策等、生活習慣改善（特に減塩）のための取組</li> <li>・行政と保険者、職域団体等との連携による取組</li> </ul>
	応急手当・病院前救護【救護】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民への知識の普及・啓発（脳卒中の初期症状等）</li> <li>・MC協議会での搬送基準整備、消防機関における適切な観察・判断・処理、救急医療機関への迅速な搬送</li> </ul>
	救急医療【急性期】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療体制の充実</li> <li>・脳卒中患者の来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）の専門的治療の開始</li> </ul>
	身体機能の早期改善のためのリハビリテーション【回復期】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能の早期改善のため、発症早期のリハビリテーションの開始</li> <li>・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理</li> </ul>

<p>日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーション</p> <p>【維持期】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション実施</li> <li>・在宅等への復帰や日常生活の継続的な支援</li> <li>・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>・かかりつけ医の普及</li> <li>・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の充実</li> </ul>
<p>各病期共通・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病期を担う医療機関の連携、地域連携（地域連携クリティカルパスの普及等）</li> <li>・誤嚥性肺炎等の合併症の予防</li> </ul>

### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

区分	項目	記載する事項（例）
現状 ・ 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢調整死亡率、標準化死亡比</li> <li>・患者数</li> </ul>
	発症予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診分析（標準化該当比）（高血圧症有病者、脂質異常有病者、習慣的喫煙者、糖尿病有病者）</li> <li>・健康診断・特定健康診査受診率</li> <li>・喫煙率、禁煙外来の実施状況</li> <li>・生活習慣（喫煙、食生活、運動等）改善の取組</li> </ul>
	心血管疾患の医療（医療提供体制）	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性心筋梗塞の「救急医療」を担う医療機関の設置状況</li> </ul> <p>【救護、搬送】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・AED設置状況</li> <li>・救急搬送所要時間</li> <li>・虚血性心疾患により救急搬送された患者数</li> </ul> <p>【治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経皮的冠動脈形成手術件数等</li> <li>・自己完結率、圏域外への患者流出状況</li> <li>・在宅等生活の場に復帰した患者数</li> </ul>
対策	発症予防【予防】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査、精密検査の受診率向上の取組</li> <li>・喫煙対策等、生活習慣改善のための取組</li> <li>・行政と保険者、職域団体等との連携による取組</li> </ul>
	応急手当・病院前救護【救護】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民への知識の普及・啓発（初期症状等の知識、AED使用法、胸骨圧迫）</li> <li>・MC協議会での搬送基準整備、消防機関における適切な観察・判断・処理、救急医療機関への迅速な搬送</li> </ul>
	救急医療【急性期】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療体制の整備・充実</li> <li>・心筋梗塞患者の来院後30分以内の専門的治療の開始</li> </ul>
	心血管疾患リハビリテーション【回復期】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症、再発予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施</li> <li>・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>・在宅等生活の場への復帰支援</li> </ul>
	再発予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>・在宅療養の継続を支援</li> <li>・かかりつけ医の普及</li> <li>・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の充実</li> </ul>
	各病期共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心血管疾患の各病期を担う医療機関の機能分担・連携、地域連携</li> </ul>

#### 4 糖尿病

区分	項目	記載する事項（例）
現状 ・ 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢調整死亡率、標準化死亡比</li> </ul>
	予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診分析（糖尿病有病者、糖尿病予備群）</li> <li>・特定健康診査受診率</li> <li>・生活習慣（食生活、運動等）改善の取組</li> <li>・糖尿病等重症化予防対策</li> <li>・行政と保険者等との連携</li> </ul>
	糖尿病の医療（医療提供体制）	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関の設置状況</li> <li>・糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関</li> </ul> <p>【治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己完結率、圏域外への流出</li> <li>・糖尿病内科の医師数</li> <li>・退院患者平均在院日数</li> </ul>
対策	合併症の発症を予防する初期・安定期治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病に関する正しい知識の普及</li> <li>・糖尿病の診断、生活習慣の指導</li> <li>・良好な血糖コントロールを目指した治療の実施</li> <li>・歯周疾患検診の推進</li> <li>・各病期を担う医療機関の連携</li> <li>・糖尿病等重症化予防対策</li> </ul>
	血糖値コントロール不可例の治療【専門治療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育入院等の集中的な治療の実施</li> </ul>
	急性合併症の治療【急性増悪時治療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病昏睡等、急性合併症の治療</li> </ul>
	糖尿病の慢性合併症の治療【慢性合併症治療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の慢性合併症の専門的な治療</li> </ul>
	地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政と保険者の連携の取組</li> <li>・医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加</li> </ul>

## 5 喘息

区分	項目	記載する事項（例）
現状 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準化死亡比、死亡率</li> <li>・小学生及び中学生の喘息有病率</li> </ul>
	予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診分析（習慣的喫煙者、肥満）</li> <li>・喫煙率</li> <li>・患者や家族に対する教育</li> </ul>
	喘息の医療 （医療提供体制）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喘息の「専門治療」を担う医療機関</li> <li>・退院患者平均在院日数</li> </ul>
対策	啓発、知識の普及、予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喘息とその治療に関する正しい知識の普及</li> <li>・喫煙対策（受動喫煙を含む）</li> <li>・かかりつけ医への定期的な受診の勧奨</li> </ul>
	医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性発作に対応した救急医療の実施</li> <li>・重症、難治例、合併症の治療を行う専門医療機関の充実</li> <li>・専門医療機関とかかりつけ医等の連携体制の整備</li> </ul>
	生活の質の維持向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校・施設等と医療機関等との連携</li> </ul>

## 6 肝炎

区分	項目	記載する事項（例）
現状 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>標準化死亡率（肝疾患、肝がん）、死亡率</li> <li>肝炎ウイルス検査の陽性率</li> </ul>
	予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>肝炎に関する正しい知識の普及啓発</li> <li>肝炎ウイルス検査等の実施状況</li> <li>肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨の取組</li> </ul>
	肝炎医療（医療提供体制）	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門治療を担う「地域肝疾患診療連携拠点病院」の設置状況</li> <li>肝疾患かかりつけ医の登録状況</li> <li>退院患者平均在院日数</li> </ul>
対策	予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>肝炎に関する正しい知識の普及啓発</li> <li>肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップ</li> <li>肝炎ウイルス検査受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨の強化</li> <li>行政と保険者等との連携</li> </ul>
	肝炎医療（医療提供体制）	<ul style="list-style-type: none"> <li>肝疾患かかりつけ医等と地域肝疾患診療連携拠点病院の連携</li> <li>肝炎医療コーディネーターをはじめ、肝炎医療に携わる人材の育成</li> </ul>
	患者及びその家族に対する支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の治療と仕事の両立等の支援</li> <li>肝炎医療コーディネーターによる患者等への情報提供・相談支援等</li> </ul>

## 7 精神疾患

区分	項目	記載する事項（例）
現状 ・ 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者数</li> <li>・標準化死亡率（自殺、精神・行動の障害）</li> </ul>
	普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患や治療に関する正しい知識の普及</li> </ul>
	精神疾患の医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科の専門病院、精神科救急医療を担う医療機関、精神科の身体合併症治療を担う医療機関、認知症疾患治療を担う医療機関（認知症疾患医療センター）の設置状況</li> <li>・精神疾患ごとの医療機関の役割分担</li> <li>・自己完結率、他圏域への流出</li> <li>・平均在院日数</li> </ul>
対策	医療提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科病院、精神保健指定医、行政等の協力</li> <li>・身体合併症治療等に対応するため、一般科、精神科の連携体制の整備</li> <li>・医療観察法における対象者への医療</li> <li>・行政・警察・消防・医療・保健・労働・法律・産業等の関係機関による連携</li> </ul>
	多様な精神疾患等への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患ごとに医療機関の役割分担・連携を推進</li> </ul> <p>※多様な精神疾患 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症）、外傷後ストレス障害（PTSD）、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん、精神科救急、身体合併症、自殺対策、災害精神医療</p> <p>（個別の取組例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病：早期発見、治療につなげる医療機関の連携</li> <li>・自殺対策：ゲートキーパーの養成や普及啓発、若年層対策等の推進</li> <li>・認知症：認知症の早期発見や継続的な支援体制の確立のため、認知症サポート医の養成、認知症疾患医療センターの運営の支援、認知症サポーター養成の促進、認知症の正しい知識と理解の普及・啓発</li> </ul>
	地域ケアシステムの構築、地域移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、相談支援事業所、行政等関係機関の連携による支援</li> </ul>



## 8 救急医療

区分	項目	記載する事項（例）
現状 ・ 課題	救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期救急医療、二次救急医療、三次救急医療を担う医療機関、救急医療体制の状況</li> <li>・特定集中治療室のある病院数</li> <li>・自己完結率、他の圏域への流出</li> </ul>
	救急搬送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送の状況（搬送件数、搬送時間）</li> </ul>
	病院前救護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民への蘇生法普及の取組、AED 設置状況</li> <li>・メディカルコントロール協議会の活動状況</li> <li>・傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施状況</li> </ul>
対策	救急搬送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民に対する適正な受療行動の啓発</li> <li>・メディカルコントロール協議会での搬送基準整備</li> <li>・消防機関における適切な観察・判断・処理、救急医療機関への迅速な搬送</li> </ul>
	病院前救護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民への知識の普及（救急蘇生法、AED 使用方法等）</li> <li>・救命救急士の資質向上</li> </ul>
	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態に応じた、適切な救急医療の提供</li> <li>・救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等との地域連携、体制の整備</li> <li>・精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携</li> <li>・救命救急センターのない医療圏での設置の検討</li> </ul>

9 災害時における医療

区分	項目	記載する事項（例）
現状 課題	医療救護施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院、救護病院等の指定状況</li> <li>・救護病院の耐震化の状況</li> <li>・災害拠点病院の津波浸水想定区域立地の状況</li> <li>・医療機関のマニュアル、事業継続計画の策定状況、防災訓練実施状況</li> </ul>
	広域応援派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害派遣医療チーム（DMAT）設置病院、応援班設置病院の状況</li> <li>・災害派遣精神医療チーム（DPAT）設置病院、応援班設置病院の状況</li> </ul>
	広域受援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療コーディネーターの設置状況</li> </ul>
	医薬品等の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品確保のための取組（協定等締結）</li> <li>・災害薬事コーディネーターの配置状況</li> </ul>
対策	医療救護施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院、救護病院、救護所による災害医療体制の整備</li> <li>・医療機関のマニュアル、事業継続計画の策定支援</li> <li>・防災訓練の実施</li> <li>・施設耐震化等</li> </ul>
	災害医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域災害医療対策協議会を設置し、拠点病院・医師会、行政の協力体制を構築</li> </ul>
	広域応援派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害派遣医療チーム（DMAT）調整本部の機能強化</li> <li>・災害派遣精神医療チーム（DPAT）調整本部の機能強化</li> </ul>
	広域受援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療コーディネーターによる医療チームの配置調整ができる体制</li> </ul>
	医薬品等の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品等の確保・供給の体制</li> <li>・人工透析機関に対する、水・薬品の供給体制</li> </ul>

10 へき地の医療

区分	項目	記載する事項（例）
現状 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地に該当する市町</li> <li>・無医地区、無歯科医地区の状況</li> </ul>
	医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所、へき地医療拠点病院、へき地病院、準へき地病院等の設置状況</li> <li>・患者の搬送体制</li> <li>・ICTによる診療支援の状況</li> <li>・医療従事者数（医師、看護師）、医師確保の取組、勤務医師に対する支援状況</li> </ul>
対策	へき地における保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地における保健指導の実施</li> </ul>
	へき地における診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院等の医師の巡回診療による、無医地区の医療の確保</li> <li>・専門的な医療・高度な医療を行う医療機関への患者搬送体制の整備</li> </ul>
	へき地の診療を支援する医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院等との連携強化</li> <li>・ICTを活用した診断支援等、へき地勤務医師のサポート体制の充実</li> </ul>

## 11 周産期医療

区分	項目	記載する事項（例）
現状 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩取扱い件数、出生数</li> <li>・周産期死亡数（率）、死産数（率）、新生児死亡数（率）</li> </ul>
	医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、分娩取扱施設等の設置状況</li> <li>・NICU、MFICU、GCUを有する医療機関、病床数</li> <li>・ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数</li> <li>・産科医、産婦人科医数、新生児医療を担当する医師数、助産師数</li> </ul>
対策	周産期医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期母子医療センターを核とした周産期医療施設のネットワークの充実</li> <li>・NICUの整備促進</li> <li>・小児周産期災害リエゾンの養成</li> <li>・精神疾患合併妊婦への対応体制の整備</li> </ul>
	搬送受入体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産科合併症以外の合併症に対応するため、周産期医療と救急医療の連携の推進</li> </ul>

## 12 小児医療（小児救急医療を含む）

区分	項目	記載する事項（例）
現状 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児死亡率、小児死亡率</li> </ul>
	医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科を標榜する医療機関、小児慢性特定疾患を取り扱う医療機関の状況</li> <li>・小児救急医療体制の状況</li> <li>・NICUを有する医療機関、病床数</li> <li>・小児科医師数</li> <li>・救急搬送の状況</li> </ul>
対策	小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般小児医療を担う医療機関、小児専門医療を担う病院、県立こども病院との連携、役割分担</li> <li>・慢性疾患児、障害のある子どもの早期発見体制の強化、医療的ケア児とその家族を地域で支援する体制づくり</li> <li>・小児周産期災害リエゾンの養成</li> </ul>
	小児救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町や地域医師会と連携し、初期小児救急医療体制の整備・充実</li> <li>・小児救急医療機関、小児救命救急センターの機能強化</li> <li>・2次小児救急医療体制を確保できない地域は、隣接救急医療圏の病院との連携等</li> </ul>
	小児救急電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児医療の経験豊富な看護師、保健師等による適切な助言、必要に応じて小児科医師が対応</li> </ul>

13 在宅医療

区分	項目	記載する事項（例）
現状 課題	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者世帯数</li> <li>・ ひとり暮らし高齢者世帯数</li> <li>・ 要介護認定者数、認知症患者数</li> <li>・ 自宅、老人ホーム、病院で死亡した者の割合</li> <li>・ 訪問診療を受けた患者数</li> <li>・ 在宅訪問看護・指導料算定件数</li> </ul>
	医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所数</li> <li>・ 在宅療養支援歯科診療所</li> <li>・ 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数</li> <li>・ 訪問看護ステーション数</li> <li>・ 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</li> <li>・ 介護老人保健施設、介護老人福祉施設の定員</li> <li>・ 診療所医師の年齢構成</li> </ul>
対策	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種による退院前カンファレンスの実施</li> <li>・ 病院からの退院者の介護の受け渡しや在宅での療養を支える、有床診療所の機能強化</li> </ul>
	日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種協働により、患者が住み慣れた地域で継続的に医療が提供される体制の構築</li> </ul>
	急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院、診療所、訪問看護ステーション等の連携による、患者の急変への対応、入院病床の確保</li> </ul>
	患者が望む場所での看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者が住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制の確保</li> </ul>
	多職種連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院、診療所、介護施設、訪問看護ステーション、薬局等の多職種連携による在宅医療提供体制の構築</li> <li>・ 「静岡県在宅医療推進センター」を中心に、在宅医療・介護連携情報システムを活用し、患者・利用者情報を共有し、多職種連携を推進</li> </ul>
在宅医療を担う機関及び人材の充実等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療に取り組む診療所、病院、訪問看護ステーション及び薬局等の充実</li> <li>・ 訪問看護の質の向上、訪問看護師の確保</li> <li>・ 在宅医療に関する県民の理解の促進</li> </ul>	

## 中東遠医療圏

## 【対策のポイント】

疾病の発生予防、進行抑制、活動能力の維持・回復に向け

- ・生活習慣の改善促進、検診事業の実施、重症化予防やリハビリの取組み強化
- ・関係各機関との連携促進、自己完結率の向上
- ・地域、職場への情報提供

地域包括ケアシステムの構築に向け

- ・関係各機関の機能強化、相互理解、連絡調整機能の充実
- ・受領者に対するの広報、理解促進の取組み

## 1 医療圏の現状

## (1) 人口及び人口動態

## ①人口

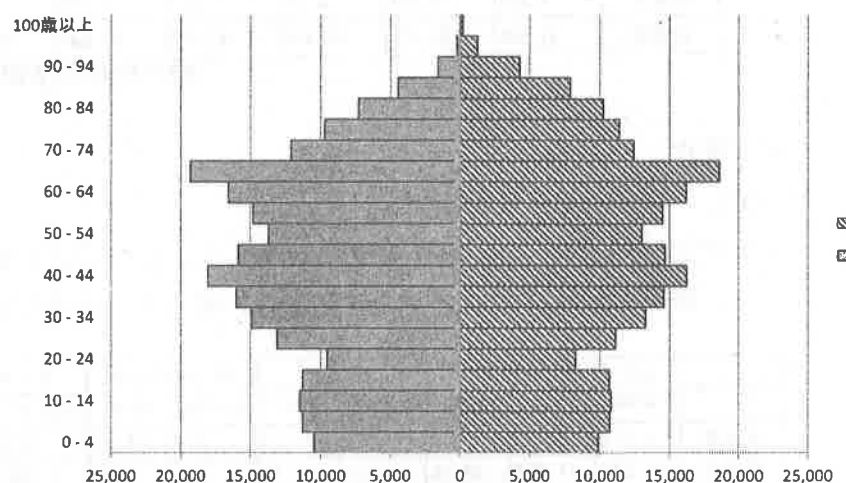
・平成28年(2016年)10月1日現在の推計人口は、男性23万2千人、女性23万0千人で計46万2千人となっており、世帯数は14万4千世帯です。本県の8圏域の中で、西部、静岡及び駿東田方に次いで4番目に多い人口規模です。

## ア 年齢階級別人口

- ・人口構成をみると、年少人口(0歳～14歳)は64,696人で14.0%、生産年齢人口(15歳～64歳)は276,583人で59.8%、高齢者人口(65歳以上)は121,113人で26.2%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口(県12.9%)と生産年齢人口(県58.6%)の割合が高く、高齢者人口(県28.5%)の割合が低くなっています。
- ・60歳～64歳及び10歳～14歳人口割合は県全体よりも高く、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進展します。

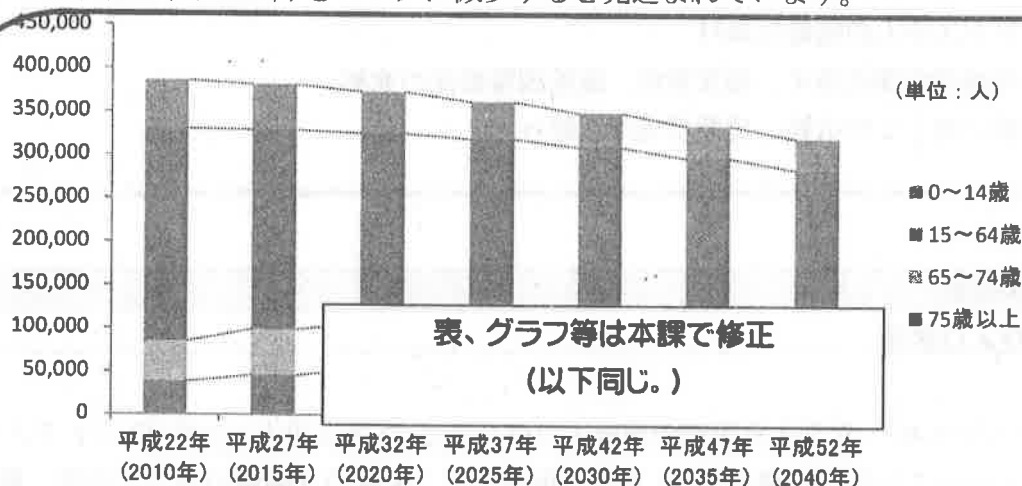
(単位：人)

年齢	計	男	女
0-4	20,381	10,500	9,881
5-9	21,980	11,266	10,714
10-14	22,335	11,514	10,821
15-19	21,992	11,292	10,700
20-24	17,815	9,523	8,292
25-29	24,265	13,105	11,160
30-34	28,165	14,906	13,259
35-39	30,632	16,039	14,593
40-44	34,287	18,046	16,241
45-49	30,572	15,887	14,685
50-54	26,714	13,713	13,001
55-59	29,336	14,829	14,507
60-64	32,805	16,583	16,222
65-69	37,947	19,340	18,607
70-74	24,539	12,118	12,421
75-79	21,099	9,705	11,394
80-84	17,572	7,303	10,269
85-89	12,352	4,446	7,906
90-94	5,858	1,584	4,274
95-99	1,497	251	1,246
100歳以上	249	37	212



## イ 人口構造の変化の見通し

- ・平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けては約2万8千人減少して約44万3千人に、平成52年(2040年)には約7万7千人減少して約39万4千人になると推計されています。
- ・65歳以上の人口は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けて約3万5千人増加して約13万8千人となり、平成52年(2040年)には約14万2千人まで増加すると見込まれています。
- ・75歳以上の人口は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けて約3万5千人増加し、その後平成47年(2035年)をピークに減少すると見込まれています。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	55,944	52,419	47,715	43,265	39,470	37,291	35,798
15～64歳	244,805	230,175	219,591	211,250	201,530	187,924	171,380
65～74歳	46,756	52,986	52,549	45,660	43,064	45,535	49,484
75歳以上	38,523	45,827	53,615	62,468	65,806	65,052	64,283
総数	386,028	381,407	373,470	362,643	349,870	335,802	320,945

## ②人口動態

### ア 出生

- ・平成27年(2015年)の出生数は3,794人となっており、減少傾向が続いています。

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
出生数						(単位：人)
中東遠	4,256	4,231	4,310	4,140	4,005	3,794
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

(資料：「静岡県人口動態統計」)

### イ 死亡

#### (ア) 死亡総数、死亡場所

- ・平成27年(2015年)の死亡数は4,615人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院の割合が低く、老人保健施設、老人ホーム及び自宅の割合が高くなっています。

平成27年	死亡 総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
中東遠	4,615	3,112	67.4%	57	1.2%	208	4.5%	466	10.1%	694	15.0%	78	1.7%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,274	13.3%	714	1.8%

(資料：「静岡県人口動態統計」)

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



(イ) 主な死因別の死亡割合

- ・主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、老衰、心疾患の順に多くなっています。これらの三大死因で全死因の54%を占め、県全体と比較しても高くなっています。

(単位：人)

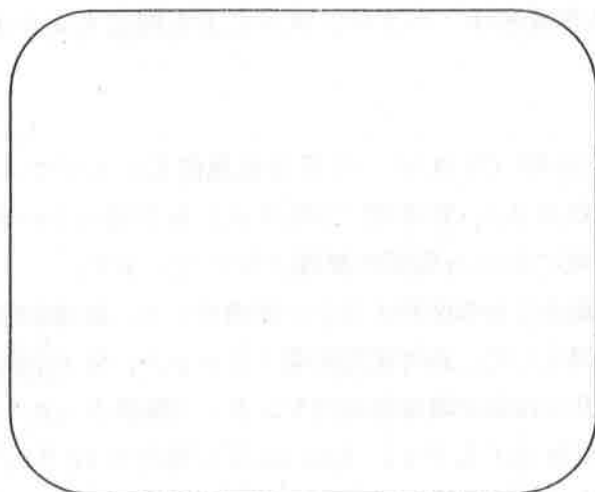
平成27年		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
中東遠	死因	悪性新生物	老衰	心疾患(高血圧性除く)	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,129	632	629	419	309
	割合	26.5%	13.7%	13.6%	9.1%	6.7%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患(高血圧性除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

資料：「静岡県人口動態統計」

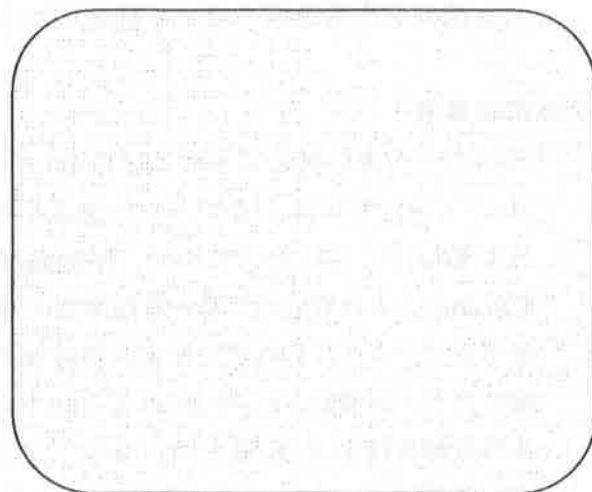
(ウ) 標準化死亡比(SMR)

- ・圏域の標準化死亡比は、老衰、男性の不慮の事故、心疾患が高い水準です。

※男性のレーダーチャート↓



※女性のレーダーチャート↓



(資料：静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

①医療施設

(病院)

- ・平成28年(2016年)4月現在、病院の使用許可病床数は、一般病床1,622床、療養病床1,344床、精神病床919床、結核病床0床、感染症病床6床となっています。
- ・圏域内には病院が19病院あり、このうち病床が200床以上の病院が8病院あります。また、一般病床・療養病床を有する病院は14病院、精神科病床を有する病院は6(うち単科病院が5)病院です。

(診療所)

- ・平成28年4月現在、有床診療所は19施設、無床診療所は295施設、歯科診療所は186施設あります。また使用許可病床数は、有床診療所197床、歯科診療所0床となっています。

(単位：施設、床)

		一般診療所			歯科診療所	
		無床診療所数	有床診療所数(病床数)		歯科診療所数(病床数)	
中東遠	H26			(0)		(0)
	H27			(0)		(0)
	H28	295	19	(197)	186	(0)
静岡県	H26	2,499	246	(2,523)	1,795	(5)
	H27	2,507	230	(2,415)	1,801	(3)
	H28	2,530	216	(2,295)	1,806	(3)

資料：静岡県健康福祉部「病院・診療所名簿」各年度4月1日現在

### (基幹病院までの搬送手段)

- ・3次救急は、圏域の東南端の御前崎市から磐田市立総合病院まで救急車での搬送に時間を要する状況でしたが、平成27年(2015年)8月に中東遠総合医療センターが救命救急センターに指定された以降は、磐田市立総合病院は圏域内西部を、中東遠総合医療センターは圏域内東部について、地理的、機能的な特徴を生かした救急医療を担っています。
- ・3次救急病院への搬送は、東名高速道路、国道1号バイパス、一般道が整備されており、また当圏域の東南端地域や南・北部地域からの患者搬送は、ヘリコプターによる搬送もあります。

## ②医療従事者

- ・圏域内の医療機関に従事する医師数は、平成26年(2014年)12月末日現在621人です。人口10万人当たり134.5人であり、全国平均(233.6人)、県平均(193.9人)を下回っています。医師数は増えてはいるものの、医師確保は圏域における喫緊の課題となっています。
- ・医師確保と人材育成のため、静岡家庭医養成協議会と浜松医科大学との連携のもと、静岡家庭医養成プログラムが行われています。研修・診療の場として、森町家庭医療クリニック、菊川市家庭医療センターが開設され、平成29年(2017年)11月には御前崎家庭医療センターが開設されました。
- ・歯科医師数は平成26年(2014年)12月末日現在221人です。人口10万人当たり47.9人であり、全国平均(79.4人)、県平均(61.2人)を下回っています。歯科医師確保についても圏域における喫緊の課題となっています。
- ・薬剤師数は平成26年(2014年)12月末日現在570人です。人口10万人当たり123.4人であり、全国平均(170.0人)、県平均(158.7人)を下回ってはいますが、薬剤師数は増加しています。

○医師数 (各年12月31日現在)

	実数(人)			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
中東遠	581	605	621	123.4	129.7	134.5
静岡県	6,883	6,967	7,185	182.8	186.5	193.9
全国	280,431	288,850	296,845	219.0	226.5	233.6

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10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
中東遠	237	240	221	50.3	45.6	47.9
静岡県	2,233	2,260	2,268	59.3	60.5	61.2
全国	98,723	99,659	100,965	77.0	78.2	79.4

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
中東遠	516	550	570	109.6	104.6	123.4
静岡県	5,409	5,611	5,883	143.7	150.2	158.7
全国	197,616	205,716	216,077	154.3	161.3	170.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

### ③患者受療動向

- ・入院患者の流出入については他圏域への流出が超過しており、その多くは西部圏域となっています。
- ・中東遠医療圏全体の住民の中東遠医療圏内の医療機関への受療割合は75.3%、西部医療圏の受療割合は19.1%となっています。

2 地域医療構想

(1) 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量<sup>1</sup>

※本欄は本庁で作成します。

	平成37年(2025年)の必要病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—
賀茂	20	186	271	182	659
熱海伊東	84	365	384	235	1,068
駿東田方	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	208	867	859	676	2,610
静岡	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	321	1,133	1,054	738	3,246
中東遠	256	1,081	821	698	2,856
西部	889	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
	11.9%	34.2%	29.7%	24.2%	100%

	平成37年(2025年) 在宅医療等の必要量	
	在宅医療等 ※2	うち訪問診療分 ※3
賀茂	1,024	428
熱海伊東	1,643	735
駿東田方	7,186	3,271
富士	3,723	1,612
静岡	8,082	3,845
志太榛原	4,585	1,832
中東遠	4,198	1,420
西部	9,652	4,162
静岡県	40,093	17,305

※1：慢性期機能の必要病床数には、一般病床での医療資源投入量175点未満、療養病床での医療区分1の70%、地域差解消分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※2：平成37年の在宅医療等の数値は①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数 ②療養病床入院患者数のうち医療区分1の70% ③訪問診療を受けている患者数 ④老健施設の入所者数 とともに、慢性期入院受療率の地域差解消分を含んだ数値

※3：レセプトデータにおいて「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」を算定している患者数から推計

(2) 圏域の動向

- ・平成25年(2013年)5月に中東遠総合医療センターが開院し、また、平成27年(2015年)8月に救命救急センターに指定されました。
- ・さらに、中東遠総合医療センターでは、「静岡県地域がん診療連携推進病院」指定に向けた取り組みや救命救急センター等の充実のための医師確保の取り組みを行っています。
- ・掛川東病院が平成27年(2015年)4月に開院しました(療養病床240床)
- ・袋井市立聖隷袋井市民病院が平成28年(2016年)4月に50床増床しました(一般病床50床、療養病床100床)

(3) 実現に向けた方向性

- ・中東遠総合医療センターの開院により、すでに圏域内の医療環境は大きく変化していることから、地域特性に応じた医療機能の分化、連携をさらに推進していくことが必要です。
- ・在宅医療を推進するためには、医療機関だけでなく、福祉サービスを含めた在宅医療を支援する仕組みの充実が課題になります。このため、在宅療養支援診療所や訪問看護、介護の充実と連携を推進し、在宅医療の体制を強化していくことが必要です。
- ・医療や介護の人材を確保するためには、医療や介護に関心を持って活動する住民を増やしていくことが必要です。

<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る。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くる。

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
がん検診受診率	胃がん 24.7% 大腸がん 38.3% 肺がん 42.1% 子宮頸がん 61.1% 乳がん 64.6% (H26年度)	50% 胃がんについては当面の間 40%	がんの2次予防に関与する。(早期発見、早期治療に繋がる。)	厚生労働省「地域保健・特定保健指導に係る検診データ報告書」
特定検診受診率	磐田市 46.1% 掛川市 38.1% 袋井市 52.9% 御前崎市 44.3% 菊川市 41.9% 森町 42.4% (H26年)	60%	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病の2次予防等に繋がる。	厚生労働省「特定検診・特定保健指導の実施状況」
習慣的喫煙者標準化該当比	男性 101.2 女性 85.8 (H26年)	男性、女性ともに60%	がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、喘息(アレルギー性疾患)の1次予防に関与する。(たばこを吸わなければこれらの疾病に罹患する可能性は低くなる。)	静岡県総合健康センター「特定検診・特定保健指導に係る検診データ報告書」
死亡者数に占める自宅(グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。)で死亡した者	14.1% (H26年)	20%	できる限り本人が希望する住み慣れた在宅等で最後を迎える目安となる。	厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」及び「静岡県人口動態調査」

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

(1) がん

【現状と課題】

- ・がんの標準化死亡比(SMR)は、全県に比べて92.6%と低く、全国に比べて88.3%と低くなっています。
- ・習慣的喫煙者は全県に比べて男性に若干高い傾向があります。
- ・5市1町実施のがん検診の状況は以下のとおりです。平成23年度(2011年度)と比べて改善はみられるものの、要精密検査者のうち、大腸、子宮頸部がんでは約3割が精密検査未把握の状況です。

表11-41 中東遠圏域のがん検診実施結果(平成26年度市町実施分)

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	19,931人	31,784人	41,953人	14,904人	22,317人
要精密検査者 (要精密検査者率)	1,263人 6.3%	2,089人 6.6%	948人 2.3%	931人 6.2%	181人 0.8%
精密検査受信者数 (精密検査受診率)	974人 77.1%	1,490人 71.3%	727人 76.7%	821人 88.2%	129人 71.3%
がんであった者	15	31	24	33	4
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	50人 4.0%	99人 4.7%	19人 2.0%	8人 0.9%	0人 0.0%
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	239人 18.9%	500人 23.9%	202人 21.3%	102人 11.0%	52人 28.7%

※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)

資料:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

- ・磐田市立総合病院を「がん診療連携拠点病院」に指定しています。
- ・「集学的治療」を担う病院は、2施設(磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター)、「ターミナルケア」を担う医療提供施設は26施設、113薬局です。
- ・「集学的治療」を担う病院と地元医師会とが連携し、地域連携クリティカルパスを導入して、医療連携を進めています。

#### 【施策の方向】

- ・生活習慣病対策連絡会を軸に関係団体と連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- ・特定健診とがん検診等各種検診を同時に実施する等、受診しやすい環境整備に努めます。
- ・がん検診受診後の動向を把握し、費用対効果が高い検診となるよう努めます。
- ・がん診療連携拠点病院である磐田市立総合病院には、腫瘍センターが整備され、放射線治療の高度化を図っています。
- ・中東遠総合医療センターは、「静岡県地域がん診療連携推進病院」の指定を目指しています。
- ・在宅療養やターミナルケアは、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。
- ・がんの対応には、医療機関以外にも就労、生活支援、緩和医療等多くの職種、組織が関わります。  
1人の患者に対して切れ目なく必要な医療が提供できるように、他職種連携を促進する取組を行います。

## (2) 脳卒中

### 【現状と課題】

- ・脳卒中の標準化死亡比(SMR)は、全県に比べて98.1%と低いが、全国に比べると111.4%と高くなっています。
- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち「脳卒中発病因子」では、メタボ該当者が全県に比べて低く、高血圧有病者及び脂質異常有病者は全県に比べて低く、糖尿病有病者は全県に比べて女性が高く、習慣的喫煙者は全県に比べて男性に若干高い傾向があります。
- ・脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は2施設(磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター)あります。

t-PA 療法は、同じ医療施設 2 施設で実施され、圏域内で自己完結されています。

- ・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 9 施設あり、「救急医療」を担う医療施設と同じ医療施設が 2 施設、それ以外の医療施設は 7 施設（袋井市立聖隷袋井市民病院、御前崎総合病院、菊川市立総合病院、森町病院、すずかけヘルスケアホスピタル、豊田えいせい病院、掛川東病院）です。
- ・「生活の場における療養支援」を担う医療機関は 29 施設あり、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。
- ・「救急医療」を担う磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターでは共通の地域連携クリティカルパスを導入しており、医療連携を進めています。
- ・脳卒中に対する急性期リハビリテーション（入院）の自己完結率は、93.0%です。

#### 【施策の方向】

- ・生活習慣病対策連絡会を軸に関係団体と連携を図り、1 次予防、2 次予防を強化します。
- ・特定健診とがん検診等各種検診を同時に実施する等、受診しやすい環境整備に努めます。
- ・脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、脳卒中に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。
- ・減塩 55 プログラムを活用して、減塩の普及に努めます。
- ・発症状況に応じた適切な救急搬送に努めるほか、地域メディカルコントロール協議会において、圏域内の救急救命士等救急隊を対象とした P S L S（脳卒中病院前救護）及び P C E C（意識障害病院前救護）講習会を開催し、病院前救護のスキルアップを図ります。
- ・急性期、回復期、生活の場における療養まで必要な医療、介護が円滑に提供できるよう関係機関間の連携を図ります。

### （3） 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 【現状と課題】

- ・心血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて 97.3%と低く、全国に比べて 92.3%と低くなっています。
- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボ該当者が全県に比べて低く、高血圧有病者及び脂質異常有病者は全県に比べて低く、糖尿病有病者は全県に比べて女性が高く、習慣的喫煙者は全県に比べて男性に若干高い傾向があります。
- ・一般に貸与可能な A E D の設置施設は、323 施設です。（日本赤十字社静岡県支部ホームページ「しずおか A E D まっぷ」）
- ・圏域内で「救急医療」を担う医療機関は 3 病院（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院）あります。一方、心臓血管外科手術が必要な重症患者の一部は、隣接する西部医療圏などへ搬送されています。
- ・急性心筋梗塞に対するカテーテル治療（入院）の自己完結率は 90.4%です。

#### 【施策の方向】

- ・生活習慣病対策連絡会を軸に関係団体と連携を図り、1 次予防、2 次予防を強化します。
- ・特定健診とがん検診等各種検診を同時に実施する等、受診しやすい環境整備に努めます。
- ・心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期における自動体外式除

細動器（AED）の使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、市町及び消防機関等が実施する市民向けの普通救命講習等を活用し、AEDの使用法の普及を図ります。また、広報等の媒体により、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

- ・急性期、回復期、生活の場における療養まで必要な医療、介護が円滑に提供できるよう関係機関間の連携を図ります。

#### （４） 糖尿病

##### 【現状と課題】

- ・糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて 80.2%と低く、全国に比べて 92.4%と低くなっています。
- ・特定健診の結果に基づく糖尿病有病者の標準化該当比は全県に比べて女性が高く、糖尿病予備群の標準化該当比は全県に比べて男女ともに高くなっています。
- ・高血圧有病者及び脂質異常有病者は全県に比べて低いですが、習慣的喫煙者は全県に比べて男性に若干高い傾向があります。
- ・糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は 4 施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院、公立森町病院）あり、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 7 施設あります。

##### 【施策の方向】

- ・糖尿病は多くの疾患を併発する一方、血糖値が高い状態であっても多くの場合無症状です。そこで糖尿病に対する正しい知識を広めるとともに、生活習慣病対策連絡会を軸に関係団体と連携して特定検診・特定保健指導を推進し、1次予防、2次予防を強化します。
- ・特定健診とがん検診等各種検診を同時に実施する等、受診しやすい環境整備に努めます。
- ・重症化予防対策事業を実施し、透析等重症化の予防を進めます。
- ・普段の管理を行う医療機関、治療困難例や急性増悪時の対応を担う医療機関、慢性合併症の対応を担う医療機関が必要な医療・介護が円滑に提供できるよう関係機関間の連携に努めます。

#### （５） 喘息

※アレルギー疾患を含めての記載となる可能性あり

##### 【現状と課題】

- ・喘息の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて 101.7%、特に男性が 140.1%と高くなっています。全国に比べると 84.0%と低いですが、県比較と同様に男性が 136.0%と高い傾向が見られます。
- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比は、習慣的喫煙者は全県に比べて男性に若干高い傾向があります。
- ・圏域内で、喘息の「専門治療」を担う医療機関は 3 施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、公立森町病院）です。

##### 【施策の方向】

- ・喘息とその治療に関する正しい知識の普及や医療連携体制の整備を図っていきます。
- ・喘息の専門治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、医療提供体



制の確保を図ります。

## (6) 肝炎

### 【現状と課題】

- ・ウイルス性肝炎及び肝がんの標準化死亡比（SMR）は、全県に比べてそれぞれ87.3%、76.7%と低く、全国に比べてもそれぞれ72.1%、74.4%と低くなっています。
- ・平成26年（2014年）の肝疾患死亡率は人口10万人に対して24.4と、県平均の31.4を下回っているものの、2年前の20.5より増加しています。
- ・肝疾患かかりつけ医の登録数は25人です。（「肝疾患かかりつけ医一覧表」（平成29年5月12日更新））
- ・「専門治療」を担う医療機関として、3施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院）を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。
- ・平成25年（2013年）1月より「C型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法の地域連携パス」の導入を開始しました。

### 【施策の方向】

- ・肝炎治療はここ数年大きな発展を遂げています。そのためにも感染の早期発見に努め、感染が判明した場合は、専門医療機関での治療を受けることが大切です。
- ・いろいろな媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及及び肝炎ウイルス検査の受診率向上に努めます。また陽性の場合には専門医療機関の紹介や相談支援を行います。
- ・肝炎医療費助成の周知や相談会、交流会を通じて患者及び家族の療養支援に努めます。
- ・肝炎診療ネットワーク構築のために、肝疾患かかりつけ医制度や肝臓病手帳の周知、地域連携パスの運用の推進を行います。
- ・患者家族交流会の開催等により、肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実を図ります。

## (7) 精神疾患

### 【現状と課題】

- ・圏域内の精神保健福祉法による通報対応等件数は平成28年度（2016年度）では115件です。  
（静岡県西部健康福祉センター累計数）
- ・自殺者数は平成28年（2016年）では68件です。（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）
- ・認知症の支援は、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター（認知症疾患医療センター）、包括支援センター18施設が中心となって対応しています。
- ・精神科単科病院は5、精神科のある病院は1施設、うち認知症の治療病棟を持っている病院は2施設、精神科診療所は10施設です。
- ・圏域内の精神科救急医療は、平日昼間は圏域内の6施設の精神科医療機関で対応し、夜間休日は服部病院、川口会病院（「精神科救急治療」を担う医療機関）を中心に、聖隷三方原病院（基幹病院）県立こころの医療センター（後方支援病院）の協力により対応しています。
- ・精神・身体合併症については菊川市立総合病院（「身体合併症治療」を担う医療機関）聖隷三方原病院（基幹病院）により対応しています。

- ・高次脳機能障害の医療相談には西部及び中東遠圏域の支援拠点機関として1施設（はまかぜ）、支援拠点病院として聖隷三方原病院の協力を得て対応しています。

#### 【施策の方向】

- ・精神科救急については、警察や精神科医療機関との連絡会議を実施し円滑な対応を図るとともに、患者訪問にて状態の把握に努め、定期的な受診を進めます。
- ・入院患者の中には治療は終了していても諸般の事情により退院できない場合があります。そこで、そのような者に対して退院支援、地域移行、地域定着を推進するため圏域自立支援協議会等を中心として関係各機関が連携して体制整備を図ります。
- ・自殺対策についてはゲートキーパー養成事業を推進し市民への自殺予防の普及啓発を図るとともに、市町における取り組みへの支援を行います。
- ・高次脳機能障害は、高次脳機能障害支援拠点機関と協力して、圏域内の市町や医療機関、相談支援事業所等関係機関との連携を強化しながら、障害の理解と支援体制構築の推進を図ります。
- ・精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、圏域でのネットワーク会議等を通じて、市町や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

### （8） 救急医療

#### 【現状と課題】

- ・「初期救急医療」を担う医療機関は休日夜間急患センターとして磐田、掛川・小笠地区は磐田市夜間急患センター、小笠掛川急患診療所が設置され、袋井地区は平日夜間は在宅輪番制、休日の日中は袋井市休日急患診察室が設置されています。
- ・「入院救急医療」を担う医療機関（病院群輪番制病院）は公立5病院が担っています。
- ・「救命医療」を担う医療機関として磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターが担っています。
- ・救急告示病院は公立5病院が担っています。
- ・救急要請（覚知）から救急医療機関へ搬送した平均時間は37.6分で、全国平均、県平均（34.0分）を上回っています。
- ・救急搬送の中には軽症で緊急性の低い場合もあり、関係各機関にて住民への適正利用を呼びかけています。
- ・圏域外への救急搬送は全体の約10%を占め、主に西部圏域に流出しています。

#### 【施策の方向】

- ・初期、第2次、第3次救急医療の役割分担を明確化及び医療機関と消防機関との円滑な連携体制の推進を図ります。また、救急医療の適正な利用について、関係各機関が啓発を進めます。
- ・メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊を対象とした研修会や検証会等を開催し、病院前救護の充実を図ります。
- ・救急医療体制を円滑に運営するため、救急医療の負担軽減を図ることを目指し、関係機関が連携し、救急医療の現状や適切な受療行動について啓発を行います。

### （9） 災害時における医療

#### 【現状と課題】

- ・圏域には、県指定の災害拠点病院が2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、

市町指定の救護病院が6施設あり、そのうち2施設は災害拠点病院を兼ねています。

- ・救護所は、圏域内に37施設あります。(磐田市11施設、掛川市12施設、袋井市7施設、御前崎市2施設、菊川市2施設、森町3施設)
- ・静岡県第4次地震・津波被害想定レベル2(マグニチュード9クラスの地震・津波)のモデルによれば、圏域内の災害拠点病院は津波浸水想定区域になく、救護病院についても津波浸水想定区域ではありません。
- ・災害時に医療の「応援派遣」を担う医療機関は、災害派遣医療チーム(DMAT)設置病院の2施設(磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター)があります。
- ・西部地域の広域搬送拠点は、航空自衛隊浜松基地に置かれます
- ・圏域内に中部電力浜岡原子力発電所があることから、初期被ばく医療体制を充実させるため、圏域内の初期被ばく医療機関を含む4施設(磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院)を初期被ばく医療体制に組み入れ、計測機器、管理資機材等を整備したほか、圏域内の5市1町、病院4施設及び健康福祉センターに安定ヨウ素剤を備蓄しています。

#### 【施策の方向】

- ・市町、郡市医師会、災害拠点病院、救護病院その他関係機関等の中で情報の共有等に努めます。
- ・国において原子力災害医療体制の見直しが進められています。本圏域においてもそれに基づき、原子力災害医療体制の整備を進めていきます。
- ・DMAT及び応援班は、圏域外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。
- ・また、圏域内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制の整備を図ります。
- ・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、「中東遠地域災害医療対策会議」を開催します。
- ・原子力災害時における医療体制については、現行の体制の下、引き続き、初期被ばく医療機関、二次被ばく医療機関及び三次被ばく医療機関等からなる緊急被ばく医療体制の充実や、初期被ばく医療機関に従事する医師等を対象とした研修による人材の育成など努めます。
- ・また、今後、国が公表する新たな被ばく医療体制や静岡県が策定を進めている広域避難計画を踏まえ、現在の被ばく医療体制等も考慮しながら、圏域としての対応を検討していきます。

### (10) へき地の医療

#### 【現状と課題】

- ・圏域内のへき地医療対策対象地域は、森町の一部の2地区(旧天方村、三倉村)です。
- ・圏域内には、無医地区及び無歯科医地区はありません。
- ・圏域内で「へき地診療」を担う医療機関は、公立森町病院(準へき地病院)です。
- ・圏域内のへき地で発生した救急患者については、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターに搬送するほか、重篤な救急患者は西部ドクターヘリにより、基地病院である聖隷三方原病院等の救急医療施設に搬送します。
- ・へき地の患者を最寄りの医療機関である公立森町病院に運ぶため、へき地定期患者輸送事業の

運営経費を補助しています。

#### 【施策の方向】

- ・準へき地医療拠点病院で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

### (11) 周産期医療

---

#### 【現状と課題】

- ・圏域には、正常分娩を取り扱う医療施設が 16 施設（病院 3 施設、診療所 5 施設、助産所 8 誌施設）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第二次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが 1 施設（磐田市立総合病院）、産科救急受入医療機関が 1 施設（中東遠総合医療センター）あります。
- ・磐田市立総合病院は、平成 21 年度（2009 年度）に周産期母子医療センター棟を整備し、地域周産期母子医療センターとしての機能強化を図っています。
- ・中東遠総合医療センターでは産婦人科を開設し、不足する医療需要に対応しています。
- ・菊川市立総合病院は、平成 21 年度（2009 年度）から助産師外来を設置したほか、平成 25 年（2013 年）6 月から休止していた医師による分娩を再開しました

#### 【施策の方向】

- ・周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期医療体制の確保を図ります。  
（圏域内で完結できない周産期医療については、隣接する西部医療圏の総合周産期母子医療センター（聖隷浜松病院）等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。
- ・メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊を対象とした新生児蘇生法研修会を磐田市立総合病院で毎年開催し、病院前救護のスキルアップを図ります。
- ・産科合併症以外の合併症に対応するため、周産期医療施設と産科以外に対応する救急医療施設との連携を推進します。

### (12) 小児医療（小児救急医療を含む）

---

#### 【現状と課題】

- ・圏域内の出生率は、平成 23 年（2011 年）時点で人口千対 9.0 人と県内で最も高く、小児救急電話相談の件数も、小児人口千対 79.2 人と全県の 63.0 人を上回っています。
- ・圏域内の乳児死亡率は、平成 23 年（2011 年）時点で出生数千対 1.4 人と県内で最も低く、15 歳未満の死亡率も、平成 22 年（2012 年）時点で 0.20 人と全県の 0.24 と比べ低くなっています。
- ・初期小児救急医療は、センター方式 3 か所により対応しており、小児専門医療は、主に公立 3 病院（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、公立森町病院）が担っていますが、専門医の減少等により、病院の負担が大きくなっています。
- ・重篤な小児患者に対応する 3 次救急医療は、磐田市立総合病院をはじめとする救命救急センターや、高度な小児集中治療センターを有する県立こども病院が中心となって支えています。
- ・救急搬送については、各消防本部の救急車と聖隷三方原病院を基地病院とする西部ドクターヘリが担っています。

## 【施策の方向】

- ・初期、第2次、第3次救急医療の役割分担を明確にし、連携を進めていきます。
- ・3次小児救急医療機関等と連携し、医師、看護師、救急隊員など圏域内の医療関係者を対象とした症例検討会等により、救急医療の連携強化及びスキルアップを図ります。

## (13) 在宅医療

### 【現状と課題】

- ・圏域内の在宅療養支援病院は2施設（公立森町病院、豊田えいせい病院）で、在宅療養支援診療所は25施設です。
- ・圏域内の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成28年（2016年）10月1日現在で26.2%と県平均の28.5%を下回っていますが、森町では31.6%に達しているほか、高齢化率は圏域全体として増加が続いています。
- ・圏域内の平成26年（2014年）の在宅死亡率は圏域で14.1%、磐田市で11.2%、掛川市で16.2%、袋井市で14.1%、御前崎市で17.1%、菊川市で15.4%、森町で16.0%となっています。
- ・訪問看護ステーションは平成26年（2014年）4月1日現在で圏域内に16施設あり、これらの機関で従事する看護職員数は増加傾向にはありますが、人手不足が解消しているとは言えません。
- ・圏域内のすべての5市1町で活動団体（NPO法人ブライツ（袋井市）、NPO法人f.a.n.地域医療を育む会（掛川市）、森町病院友の会（森町）、御前崎市地域医療を育む会（御前崎市）、地域医療いわた（磐田市）、菊川市地域医療を守る会（菊川市））が設立されており、地域医療を育むための住民活動に取り組んでいます。
- ・また、浜松医科大学を中心に、活動団体と県、市町が連携し、毎年地域住民に向けたシンポジウムを開催するなどの啓発活動に取り組んでいます。

### 【施策の方向】

- ・できる限り本人が希望する住み慣れた在宅等で療養生活を維持することができるよう、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療推進事業の充実を図ります。
- ・地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するために、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議を、医療・介護等の関係者と連携し、検討していきます。
- ・磐田市では、平成23年（2011年）10月に設置した「在宅医療連携ワーキング会議」において、医療、介護の関係者がそれぞれの立場で在宅医療をとりまく現状や課題を話し合い、相互に連携をとれる体制づくりを目指します。
- ・掛川市では地域健康医療支援センター「ふくしあ」を拠点とし、医師会のチームを核とした訪問診療や往診、訪問看護、訪問リハビリ体制の拡充支援などを推進します。
- ・袋井市では、平成27年（2015年）5月に開設した「袋井市総合健康センター」を拠点に、保健・予防、医療、介護・福祉機能が連携した総合的な健康支援システムを構築していくため、在宅医療に関わる多職種専門職が連携したサービスの提供を推進します。
- ・菊川市と森町では、家庭医養成プログラムの一環として、家庭医療センターの医師による在宅診療を進めます。
- ・御前崎市では、在宅生活を支える医療と介護に携わる関係者による在宅医療・介護連携推進会

議を開催し、現状や課題を話し合い、相互に連携のとれる体制づくりを目指します。

- ・菊川市では、菊川市家庭医療センター医師による在宅診療を行うとともに、医師会との連携により在宅医療の推進を図ります。また、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムにより更なる在宅医療の推進を図ります。
- ・森町では、公立森町病院、森町家庭医療クリニック及び森町訪問看護ステーションを中心に、積極的に在宅医療を推進していきます。引き続き、在宅医療・介護連携情報システム等を活用しながら必要な情報の提供、共有に努め、多職種連携による支援体制を構築します。

4 関連図表

(1) 人口及び人口動態

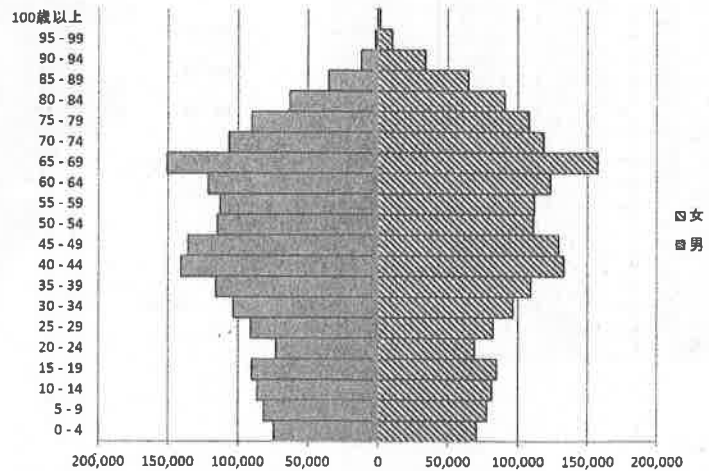
①人口

ア 年齢階級別人口

【全県】

(単位：人)

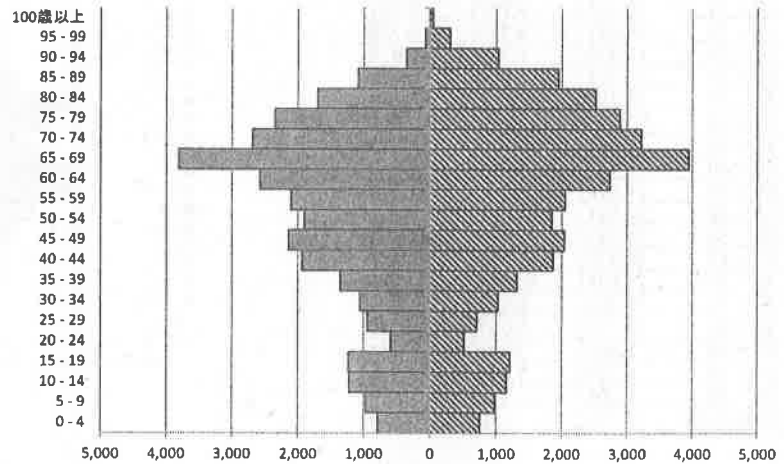
年齢	計	男	女
0 - 4	144,602	74,209	70,393
5 - 9	159,105	81,520	77,585
10 - 14	167,278	86,155	81,123
15 - 19	174,353	89,946	84,407
20 - 24	141,580	72,772	68,808
25 - 29	172,886	90,903	81,983
30 - 34	199,855	103,535	96,320
35 - 39	224,801	115,631	109,170
40 - 44	273,544	140,678	132,866
45 - 49	264,961	135,721	129,240
50 - 54	225,651	114,665	110,986
55 - 59	224,459	112,704	111,755
60 - 64	244,451	121,186	123,265
65 - 69	307,676	150,467	157,209
70 - 74	224,809	106,462	118,347
75 - 79	198,010	90,108	107,902
80 - 84	153,628	63,045	90,583
85 - 89	99,590	35,086	64,504
90 - 94	45,845	12,018	33,827
95 - 99	11,943	2,090	9,853
100歳以上	1,983	320	1,663



【賀茂】

(単位：人)

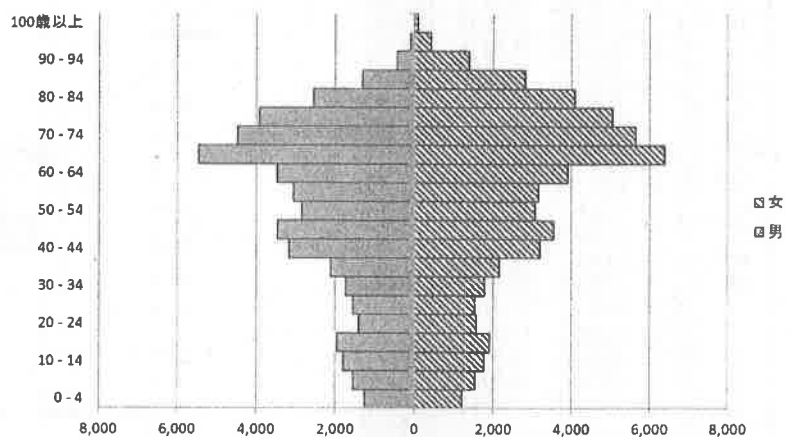
年齢	計	男	女
0 - 4	1,554	793	761
5 - 9	1,954	972	982
10 - 14	2,383	1,223	1,160
15 - 19	2,441	1,231	1,210
20 - 24	1,110	594	516
25 - 29	1,653	940	713
30 - 34	2,080	1,056	1,024
35 - 39	2,669	1,358	1,311
40 - 44	3,801	1,938	1,863
45 - 49	4,183	2,143	2,040
50 - 54	3,749	1,904	1,845
55 - 59	4,158	2,107	2,051
60 - 64	5,314	2,580	2,734
65 - 69	7,757	3,812	3,945
70 - 74	5,899	2,691	3,208
75 - 79	5,234	2,348	2,886
80 - 84	4,226	1,707	2,519
85 - 89	3,033	1,087	1,946
90 - 94	1,394	360	1,034
95 - 99	374	77	297
100歳以上	46	8	38



【熱海伊東】

(単位：人)

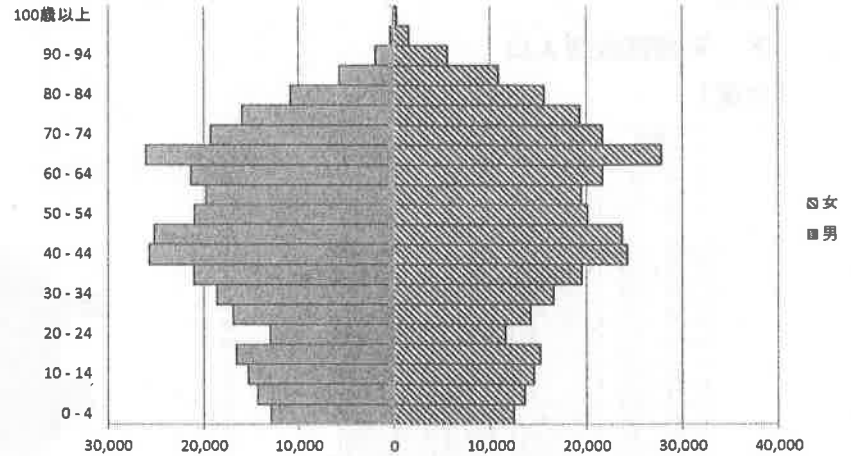
年齢	計	男	女
0 - 4	2,463	1,256	1,207
5 - 9	3,087	1,561	1,526
10 - 14	3,563	1,804	1,759
15 - 19	3,855	1,948	1,907
20 - 24	2,964	1,406	1,558
25 - 29	3,077	1,561	1,516
30 - 34	3,504	1,738	1,766
35 - 39	4,269	2,113	2,156
40 - 44	6,373	3,180	3,193
45 - 49	7,018	3,472	3,546
50 - 54	5,926	2,853	3,073
55 - 59	6,216	3,063	3,153
60 - 64	7,381	3,478	3,903
65 - 69	11,851	5,462	6,389
70 - 74	10,116	4,475	5,641
75 - 79	8,969	3,923	5,046
80 - 84	6,636	2,548	4,088
85 - 89	4,129	1,319	2,810
90 - 94	1,832	446	1,386
95 - 99	538	115	423
100歳以上	96	10	86



【駿東田方】

(単位：人)

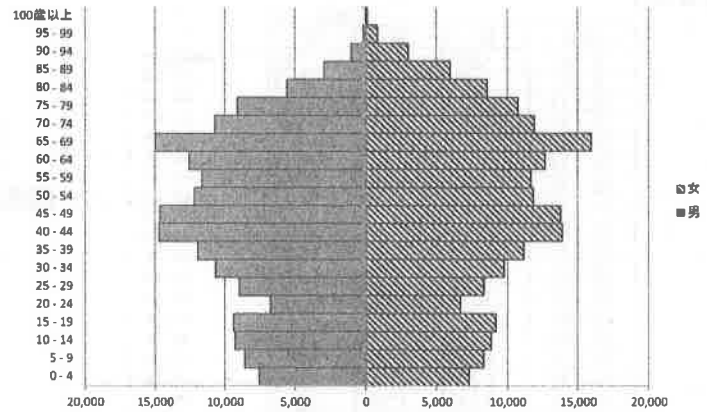
年齢	計	男	女
0 - 4	25,351	12,894	12,457
5 - 9	27,884	14,316	13,568
10 - 14	29,823	15,277	14,546
15 - 19	31,748	16,540	15,208
20 - 24	24,589	12,976	11,613
25 - 29	31,072	16,897	14,175
30 - 34	35,219	18,640	16,579
35 - 39	40,561	21,061	19,500
40 - 44	49,985	25,717	24,268
45 - 49	48,923	25,213	23,710
50 - 54	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



【富士】

(単位：人)

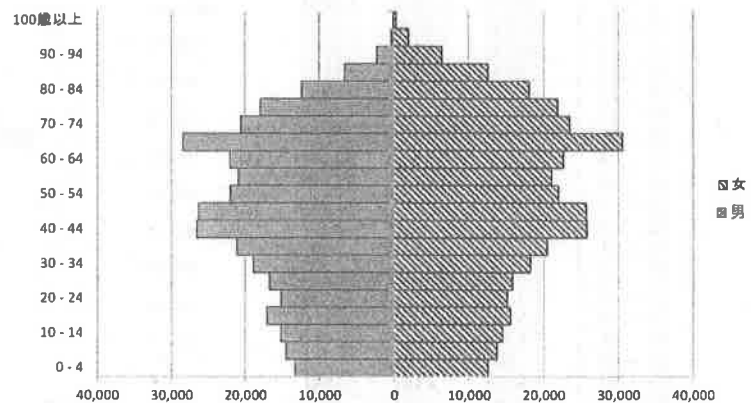
年齢	計	男	女
0 - 4	14,840	7,549	7,291
5 - 9	16,916	8,592	8,324
10 - 14	18,138	9,287	8,851
15 - 19	18,561	9,383	9,178
20 - 24	13,439	6,760	6,679
25 - 29	17,332	8,980	8,352
30 - 34	20,401	10,655	9,746
35 - 39	23,086	11,928	11,158
40 - 44	28,631	14,729	13,902
45 - 49	28,449	14,663	13,786
50 - 54	24,046	12,183	11,863
55 - 59	23,324	11,617	11,707
60 - 64	25,242	12,548	12,694
65 - 69	30,932	14,976	15,956
70 - 74	22,624	10,688	11,936
75 - 79	19,862	9,096	10,766
80 - 84	14,130	5,557	8,573
85 - 89	8,907	2,943	5,964
90 - 94	4,015	1,000	3,015
95 - 99	1,008	173	835
100歳以上	177	42	135



【静岡】

(単位：人)

年齢	計	男	女
0 - 4	25,884	13,301	12,583
5 - 9	28,302	14,537	13,765
10 - 14	29,716	15,230	14,486
15 - 19	32,723	17,131	15,592
20 - 24	30,364	15,196	15,168
25 - 29	32,600	16,775	15,825
30 - 34	37,108	18,903	18,205
35 - 39	41,632	21,160	20,472
40 - 44	52,409	26,592	25,817
45 - 49	52,172	26,370	25,802
50 - 54	44,054	22,051	22,003
55 - 59	41,990	20,905	21,085
60 - 64	44,791	22,070	22,721
65 - 69	59,086	28,495	30,591
70 - 74	44,093	20,540	23,553
75 - 79	39,880	17,952	21,928
80 - 84	30,489	12,406	18,083
85 - 89	19,195	6,602	12,593
90 - 94	8,656	2,224	6,432
95 - 99	2,288	347	1,941
100歳以上	376	60	316

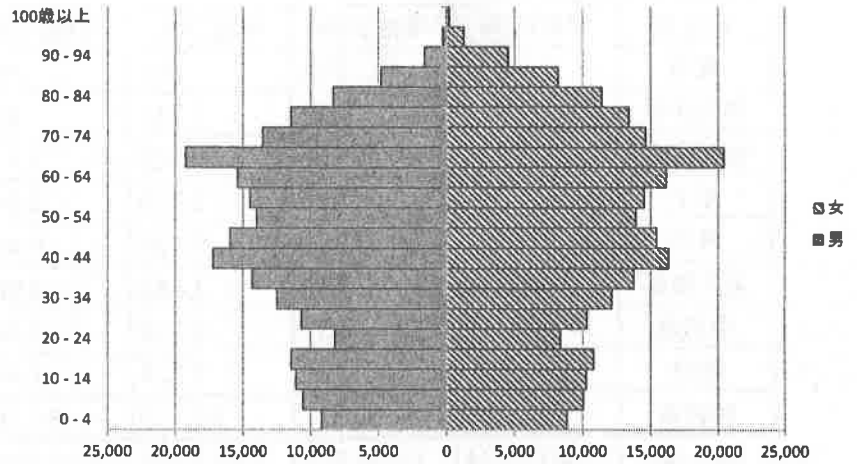




【志太榛原】

(単位：人)

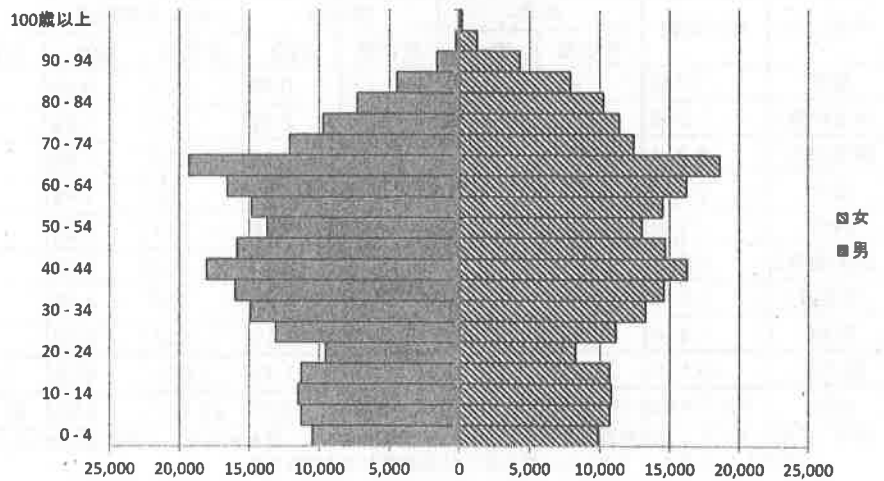
年齢	計	男	女
0 - 4	18,069	9,223	8,846
5 - 9	20,602	10,563	10,039
10 - 14	21,346	11,092	10,254
15 - 19	22,248	11,437	10,811
20 - 24	16,561	8,215	8,346
25 - 29	20,986	10,682	10,304
30 - 34	24,617	12,482	12,135
35 - 39	28,098	14,328	13,770
40 - 44	33,556	17,239	16,317
45 - 49	31,370	15,965	15,405
50 - 54	27,891	14,004	13,887
55 - 59	29,011	14,492	14,519
60 - 64	31,546	15,414	16,132
65 - 69	39,693	19,248	20,445
70 - 74	28,176	13,564	14,612
75 - 79	24,864	11,465	13,399
80 - 84	19,749	8,340	11,409
85 - 89	12,984	4,797	8,187
90 - 94	6,117	1,601	4,516
95 - 99	1,522	267	1,255
100歳以上	236	38	198



【中東遠】

(単位：人)

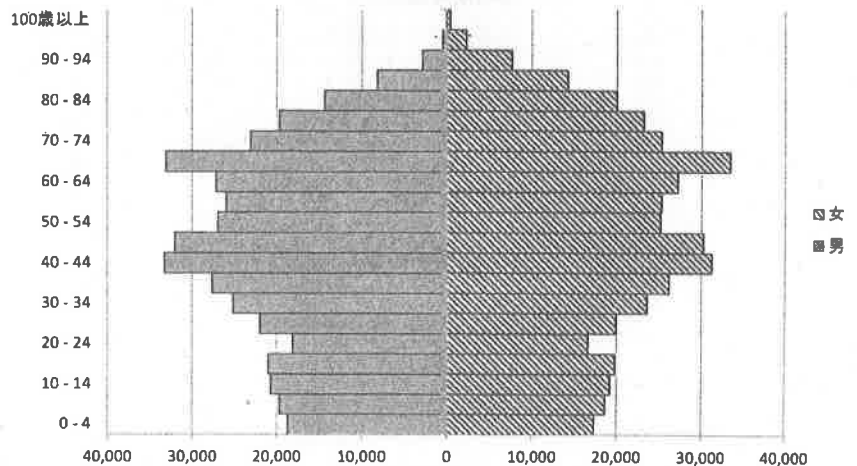
年齢	計	男	女
0 - 4	20,381	10,500	9,881
5 - 9	21,980	11,266	10,714
10 - 14	22,335	11,514	10,821
15 - 19	21,992	11,292	10,700
20 - 24	17,815	9,523	8,292
25 - 29	24,265	13,105	11,160
30 - 34	28,165	14,906	13,259
35 - 39	30,632	16,039	14,593
40 - 44	34,287	18,046	16,241
45 - 49	30,572	15,887	14,685
50 - 54	26,714	13,713	13,001
55 - 59	29,336	14,829	14,507
60 - 64	32,805	16,583	16,222
65 - 69	37,947	19,340	18,607
70 - 74	24,539	12,118	12,421
75 - 79	21,099	9,705	11,394
80 - 84	17,572	7,303	10,269
85 - 89	12,352	4,446	7,906
90 - 94	5,858	1,584	4,274
95 - 99	1,497	251	1,246
100歳以上	249	37	212



【西部】

(単位：人)

年齢	計	男	女
0 - 4	36,060	18,693	17,367
5 - 9	38,380	19,713	18,667
10 - 14	39,974	20,728	19,246
15 - 19	40,785	20,984	19,801
20 - 24	34,738	18,102	16,636
25 - 29	41,901	21,963	19,938
30 - 34	48,761	25,155	23,606
35 - 39	53,854	27,644	26,210
40 - 44	64,502	33,237	31,265
45 - 49	62,274	32,008	30,266
50 - 54	52,114	26,944	25,170
55 - 59	51,249	25,958	25,291
60 - 64	54,359	27,168	27,191
65 - 69	66,518	33,067	33,451
70 - 74	48,403	23,098	25,305
75 - 79	42,848	19,674	23,174
80 - 84	34,365	14,355	20,010
85 - 89	22,341	8,140	14,201
90 - 94	10,497	2,872	7,625
95 - 99	2,791	525	2,266
100歳以上	451	69	382



## ②人口動態

### ア 出生

(単位：人)

出生数	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
賀茂	381	392	351	364	315	285
熱海伊東	618	624	541	588	514	458
駿東田方	5,772	5,569	5,520	5,423	5,018	5,107
富士	3,327	3,255	3,173	3,147	2,970	2,925
静岡	5,794	5,771	5,428	5,467	5,371	5,140
志太榛原	4,043	3,858	3,863	3,688	3,399	3,444
中東遠	4,256	4,231	4,310	4,140	4,005	3,794
西部	7,705	7,472	7,624	7,443	7,092	7,199
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352
全国	1,071,304	1,050,806	1,037,231	1,029,816	1,003,539	1,005,677

(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

### イ 死亡

#### (ア) 死亡総数、死亡場所

(単位：人)

平成27年	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
賀茂	1,222	932	76.3%	5	0.4%	11	0.9%	113	9.2%	143	11.7%	18	1.5%
熱海伊東	1,768	1,257	71.1%	94	5.3%	31	1.8%	148	8.4%	212	12.0%	26	1.5%
駿東田方	6,711	4,926	73.4%	138	2.1%	187	2.8%	560	8.3%	798	11.9%	102	1.5%
富士	3,749	2,883	76.9%	55	1.5%	68	1.8%	230	6.1%	437	11.7%	76	2.0%
静岡	7,788	5,632	72.3%	15	0.2%	247	3.2%	629	8.1%	1,104	14.2%	161	2.1%
志太榛原	5,219	3,494	66.9%	24	0.5%	267	5.1%	436	8.4%	916	17.6%	82	1.6%
中東遠	4,615	3,112	67.4%	57	1.2%	208	4.5%	466	10.1%	694	15.0%	78	1.7%
西部	8,446	5,690	67.4%	178	2.1%	546	6.5%	918	10.9%	943	11.2%	171	2.0%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%
全国	1,290,444	962,597	74.6%	25,482	2.0%	29,127	2.3%	81,680	6.3%	163,973	12.7%	27,585	2.1%

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

「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

## (イ) 主な死因別の死亡割合

(単位：人、%)

平成27年		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
賀茂	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	333	183	144	107	106
	割合	27.3%	15.0%	11.8%	8.8%	8.7%
熱海 伊東	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	558	257	193	146	109
	割合	31.6%	14.5%	10.9%	8.3%	6.2%
駿東 田方	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	1,914	1,029	676	622	402
	割合	28.5%	15.3%	10.1%	9.3%	6.0%
富士	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	1,129	562	373	304	239
	割合	30.1%	15.0%	9.9%	8.1%	6.4%
静岡	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	2,128	1,158	786	703	584
	割合	27.3%	14.9%	10.1%	9.0%	7.5%
志太 榛原	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,377	731	605	491	410
	割合	26.4%	14.0%	11.6%	9.4%	7.9%
中東遠	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,222	632	629	419	309
	割合	26.5%	13.7%	13.6%	9.1%	6.7%
西部	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	2,254	1,162	959	861	685
	割合	26.7%	13.8%	11.4%	10.2%	8.1%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%
全国	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	死亡数	370,346	196,113	120,953	111,973	84,810
	割合	28.7%	15.2%	9.4%	8.7%	6.6%

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

資料：厚生労働省「人口動態統計」

## (ウ) 標準化死亡比 (SMR)

※健康福祉部DBに掲載しています。

(2) 医療資源の状況

① 医療施設

(病院)

○ 病院数、使用許可病床数の推移

(単位:施設、床)

保健所	病院数	使用許可 病床数						
			一般	療養	精神	結核	感染症	
賀茂	H26	9	1,296	448	406	438	0	4
	H27	9	1,296	448	406	438	0	4
	H28	8	1,231	490	299	438	0	4
熱海	H26	7	958	648	306	0	0	4
	H27	7	957	648	305	0	0	4
	H28	8	1,069	688	377	0	0	4
東部	H26	37	6,607	3,711	1,789	1,101	0	6
	H27	37	6,558	3,668	1,789	1,095	0	6
	H28	37	6,536	3,658	1,777	1,095	0	6
御殿場	H26	11	1,431	870	484	77	0	0
	H27	11	1,431	870	484	77	0	0
	H28	11	1,422	861	484	77	0	0
富士	H26	19	3,711	1,776	925	994	10	6
	H27	19	3,711	1,776	925	994	10	6
	H28	19	3,663	1,776	925	946	10	6
静岡市	H26	29	7,729	4,608	1,991	1,024	100	6
	H27	29	7,617	4,559	1,981	1,021	50	6
	H28	29	7,674	4,512	2,085	1,021	50	6
中部	H26	13	3,901	2,379	1,062	446	8	6
	H27	13	3,901	2,379	1,062	446	8	6
	H28	13	3,930	2,392	1,078	446	8	6
西部	H26	21	4,070	1,931	1,142	991	0	6
	H27	22	4,359	1,931	1,432	990	0	6
	H28	21	4,268	1,911	1,432	919	0	6
浜松市	H26	36	9,097	4,751	2,477	1,809	50	10
	H27	36	9,107	4,725	2,513	1,809	50	10
	H28	35	9,068	4,795	2,414	1,809	40	10
静岡県	H26	182	38,800	21,122	10,582	6,880	168	48
	H27	183	38,937	21,004	10,897	6,870	118	48
	H28	181	38,861	21,083	10,871	6,751	108	48

資料: 静岡県健康福祉部「病院・診療所名簿」各年度4月1日現在

## (診療所)

## ○診療所数、使用許可病床数の推移の推移

(単位:施設、床)

保健所		一般診療所			歯科診療所	
		無床診療所数	有床診療所数(病床数)		歯科診療所数(病床数)	
賀茂	H26	53	4	(36)	36	0
	H27	57	4	(36)	35	0
	H28	58	4	(36)	36	0
熱海	H26	79	14	(207)	71	0
	H27	75	14	(202)	73	0
	H28	76	14	(202)	72	0
東部	H26	351	55	(551)	314	(2)
	H27	357	48	(478)	314	0
	H28	361	46	(448)	315	0
御殿場	H26	45	10	(137)	44	0
	H27	44	9	(122)	44	0
	H28	45	9	(122)	44	0
富士	H26	237	33	(352)	195	0
	H27	240	31	(338)	196	0
	H28	246	28	(319)	197	0
静岡市	H26	515	32	(297)	353	(3)
	H27	510	33	(317)	353	(3)
	H28	513	29	(281)	356	(3)
中部	H26	287	22	(174)	188	0
	H27	285	18	(166)	188	0
	H28	288	18	(166)	192	0
西部	H26	337	22	(225)	207	0
	H27	339	20	(213)	206	0
	H28	336	20	(211)	206	0
浜松市	H26	595	54	(544)	387	0
	H27	600	53	(543)	392	0
	H28	607	48	(510)	388	0
静岡県	H26	2,499	246	(2,523)	1,795	(5)
	H27	2,507	230	(2,415)	1,801	(3)
	H28	2,530	216	(2,295)	1,806	(3)

資料:静岡県健康福祉部「病院・診療所名簿」各年度4月1日現在

## ②医療従事者

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
賀茂	89	95	99	120.7	133.8	145.7
熱海伊東	244	236	255	219.7	216.3	241.5
駿東田方	1,345	1,326	1,386	199.7	198.6	212.8
富士	517	508	529	133.9	132.1	140.7
静岡	1,514	1,496	1,532	211.4	210.0	219.4
志太榛原	629	687	718	133.1	146.5	156.8
中東遠	581	605	621	123.4	129.7	137.7
西部	1,964	2,014	2,045	228.1	235.1	246.8
静岡県	6,883	6,967	7,185	182.8	186.5	193.9
全国	280,431	288,850	296,845	219.0	226.5	233.6

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10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
賀茂	46	41	42	62.4	57.7	61.8
熱海伊東	88	84	82	79.2	77.0	77.7
駿東田方	438	424	430	65.0	63.5	66.0
富士	229	215	224	59.3	55.9	59.6
静岡	451	478	476	63.0	67.1	68.2
志太榛原	207	226	239	43.8	48.2	52.2
中東遠	237	240	221	50.3	45.6	49.0
西部	537	552	554	62.4	69.3	66.9
静岡県	2,233	2,260	2,268	59.3	60.5	61.2
全国	98,723	99,659	100,965	77.1	78.2	79.4

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10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
賀茂	85	90	92	115.3	126.8	135.4
熱海伊東	164	161	152	147.7	147.6	144.0
駿東田方	1,114	1,094	1,153	165.4	163.9	177.0
富士	513	535	566	132.9	139.1	150.6
静岡	1,161	1,203	1,244	162.1	168.9	178.1
志太榛原	691	705	736	146.2	150.4	160.7
市	516	550	570	109.6	104.6	126.4
町	1,165	1,273	1,370	135.3	159.7	165.3
県	5,409	5,611	5,883	143.7	150.2	158.7
	197,616	205,716	216,077	154.3	161.3	170.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○静岡県内「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師の配置状況

2017年5月末現在の認定看護師数 26施設 35人

地域	施設名(認定看護師数)
東部地区 10施設 15人	三島総合病院(1) 中伊豆リハビリテーションセンター(2) NTT東伊豆病院(4) リハビリテーション中伊豆病院(1) 沼津市立病院(2) 熱海 海に見える病院(1) 伊東市民病院(1) 聖隷沼津病院(1) 富士いきいき病院(1) 共立蒲原総合病院(1)
中部地区 6施設 8人	静岡赤十字病院(1) 静岡市立清水病院(1) 県立総合病院(1) 焼津市立総合病院(2) 藤枝市立総合病院(1) 市立島田市民病院(2)
西部地 10施設 12人	中東遠総合医療センター(1) 市立御前崎総合病院(2) 磐田市立総合病院(1) 浜松医療センター(1) 遠州病院(1) 聖隷浜松病院(2) 聖隷三方原病院(1) 浜松労災病院(1) 浜松医科大学病院附属病院(1) 浜松北病院(1)

# 静岡県地域医療構想

平成28年3月

静岡県



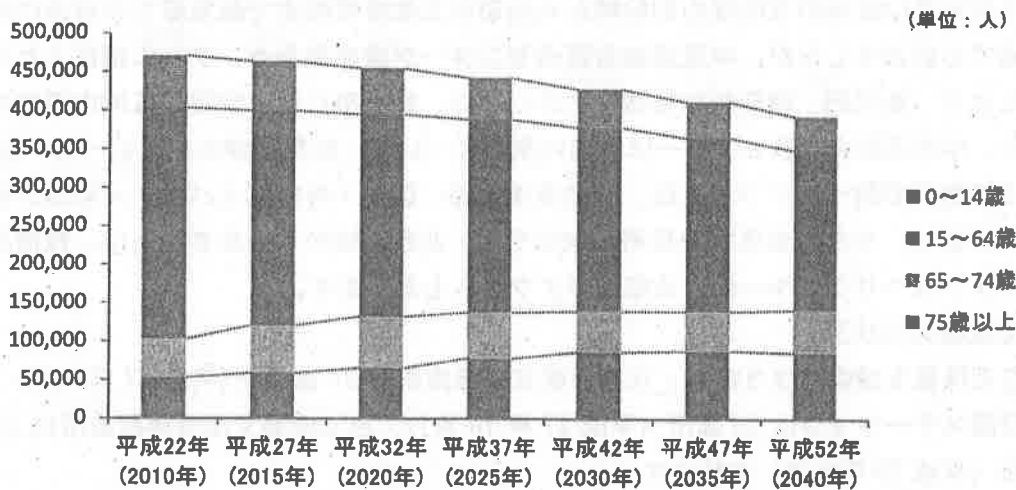
## 静岡県地域医療構想 目次

<b>第1章 基本的事項</b>	
第1節 地域医療構想策定の趣旨	1
第2節 地域医療構想の位置付け	1
第3節 地域医療構想の基本理念	1
<b>第2章 静岡県の現況</b>	
第1節 人口構造	3
第2節 医療資源	4
第3節 県民の意識・意向	9
<b>第3章 構想区域</b>	
第1節 構想区域の基本的考え方	11
第2節 構想区域の設定	11
<b>第4章 将来の医療需要の推計</b>	
第1節 医療需要ならびに医療供給の推計方法	12
第2節 患者流出入の状況	16
第3節 必要病床数等の推計結果	19
第4節 病床機能報告制度	22
<b>第5章 平成37年(2025年)の必要病床数、在宅医療等の必要量と実現に向けた方向性</b>	
第1節 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量	23
第2節 実現に向けた方向性	26
第3節 地域医療構想の推進体制	35
<b>第6章 区域別構想</b>	
1 賀茂構想区域	36
2 熱海伊東構想区域	41
3 駿東田方構想区域	45
4 富士構想区域	51
5 静岡構想区域	55
6 志太榛原構想区域	60
7 中東遠構想区域	64
8 西部構想区域	68

## 7 中東遠 構想区域

### 1 人口構造の変化の見通し

- ・平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在の人口は約 46 万 2 千人です。
- ・平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けては約 2 万 8 千人減少して約 44 万 3 千人に、平成 52 年(2040 年)には約 7 万 7 千人減少して約 39 万 4 千人になると推計されています。
- ・65 歳以上の人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 万 5 千人増加して約 13 万 8 千人となり、平成 52 年(2040 年)には約 14 万 2 千人まで増加すると見込まれています。
- ・75 歳以上の人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 万 5 千人増加し、その後平成 47 年(2035 年)をピークに減少すると見込まれています。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	66,936	64,128	59,503	54,220	49,641	46,574	44,228
15～64歳	300,809	279,187	262,400	250,264	239,041	226,187	207,798
65～74歳	50,103	61,725	67,175	59,766	53,338	51,140	55,238
75歳以上	53,163	59,149	65,826	78,630	86,625	88,383	86,545
総数	471,010	464,187	454,904	442,880	428,645	412,284	393,809

### 2 現状と課題

#### ○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- ・平成 27 年 4 月現在、使用許可病床数は、一般病床が 1,826 床、療養病床が 1,359 床となっています。
- ・区域内 20 病院の中に一般病床、療養病床を有する病院は 15 病院あります。病床数は一般病床が約 55%、療養病床が約 45%です。
- ・平成 25 年 5 月に中東遠総合医療センターが開院し、また、平成 27 年 8 月に救命救急センターに指定されたことから、区域の高度急性期医療の提供体制及び救急医療体制は大きく変化しました。
- ・人口 10 万人当たり医師数(医療施設従事者)は 134.5 人と、県平均(193.9 人)を大きく下回っています。

- ・救急医療において、2次救急では公立5病院が担っていますが、医師の不足等により病院の負担が大きくなっています。また、3次救急では区域内の東部、西部でそれぞれ中東遠総合医療センター、磐田市立総合病院が対応しています。
- ・周産期医療では、正常分娩を担う医療機関は3病院、4診療所、7助産所です。また、磐田市立総合病院が地域の周産期母子医療センターとしての機能を担っています。
- ・死因別標準化死亡比(SMR)(H21~25 全年代)をみると、死因の多くを占める悪性新生物は県全体に比べて低いものの、急性心筋梗塞や脳内出血は男女とも高くなっています。
- ・入院患者の流出入については、他区域への流出が超過しており、その多くは西部区域となっています。

#### ○基幹病院までのアクセス

- ・3次救急は区域の東南端の御前崎から磐田市立総合病院まで救急車での搬送に時間を要する状況でしたが、中東遠総合医療センターが救命救急センターに指定されたことにより、地理的、機能的な特徴を生かしつつ、磐田市立総合病院は区域内西部を、また、中東遠総合医療センターは区域内東部について、救急医療体制を担っています。
- ・3次救急病院へのアクセスは、東名高速道路、国道1号線バイパス、一般道が整備されており、また、当区域の東南端地域や南・北部地域からの患者搬送は、救命救急センターにヘリコプターによる空路のアクセスもあります。

#### ○在宅医療等の状況

- ・在宅療養支援病院は3病院、在宅療養支援診療所は31診療所(平成27年4月)、訪問看護ステーションは20箇所(平成27年10月)、在宅療養支援歯科診療所は14診療所(平成28年2月)あります。

#### ○平成26年度(2014年度)以降の状況変化と今後の見込

- ・磐田脳神経外科病院がH26.10.15から休止中です。(一般70床)
- ・掛川東病院がH27.4に開院しました。(療養240床)
- ・袋井市立聖隷袋井市民病院がH26.9に50床(療養)を増床。また、H28.4から50床(一般)の増床の予定です。  
(50床(一般50床)→100床(一般50床、療養50床)→150床(一般100床、療養50床))

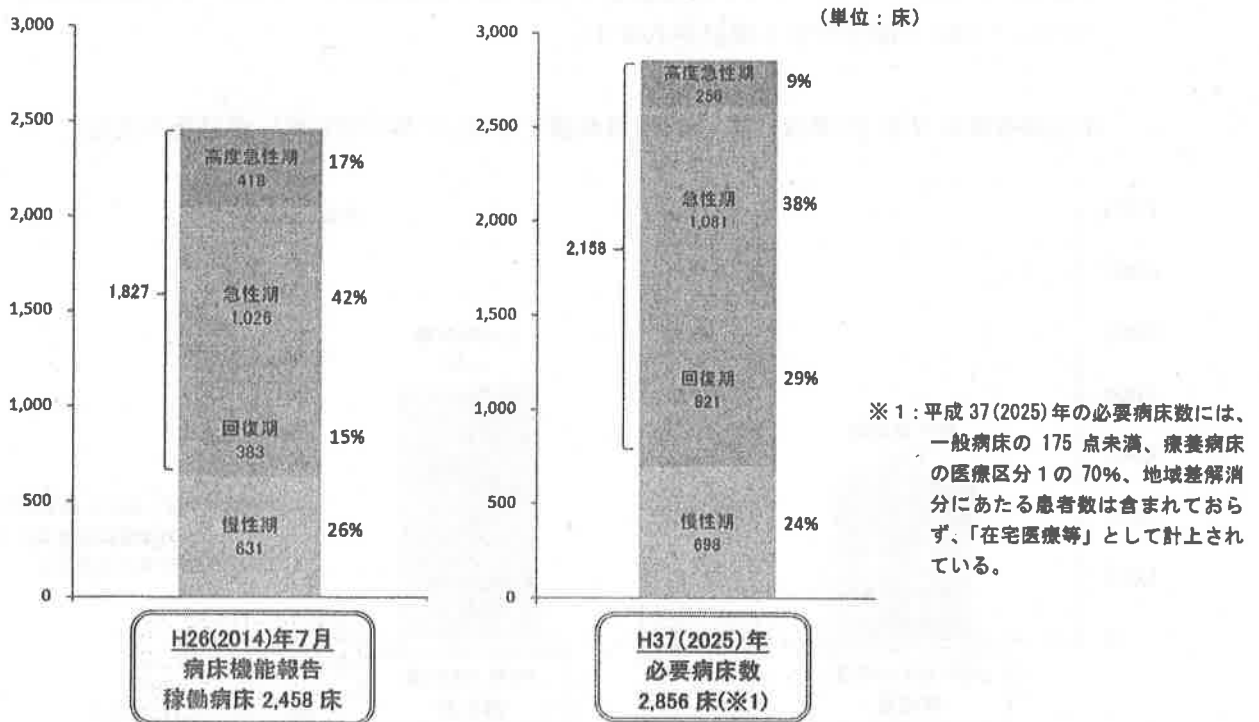
### 3 平成37年(2025年)の必要病床数と在宅医療等の必要量

#### ○平成37年(2025年)の必要病床数

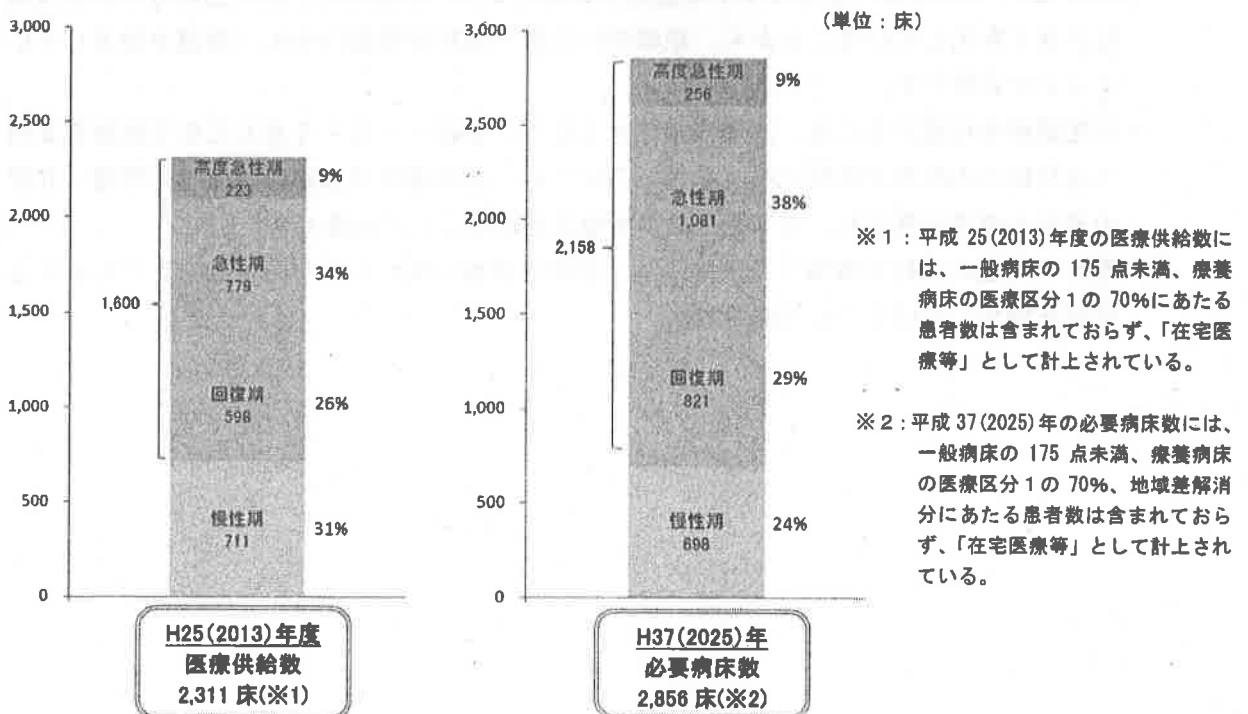
- ・平成37年(2025年)における必要病床数は2,856床と推計されます。高度急性期は256床、急性期は1,081床、回復期は821床、慢性期は698床と推計されます。
- ・平成26年7月の病床機能報告における稼働病床数は2,458床です。平成37年(2025年)の必要病床数と比較すると398床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は1,827床(平成26年7月の稼働病床数)と2,158床(平成37年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。療養病床が主となる「慢性期」は、631床(平成26年7月の稼働病床数)と698床(平成37年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。

・平成 25 年度(2013 年度)における医療供給数 2,311 床と比較すると、平成 37 年(2025 年)必要病床数が 545 床上回っています。

平成 26 年(2014 年) 7 月病床機能報告稼働病床数と平成 37 年(2025 年)必要病床数の比較



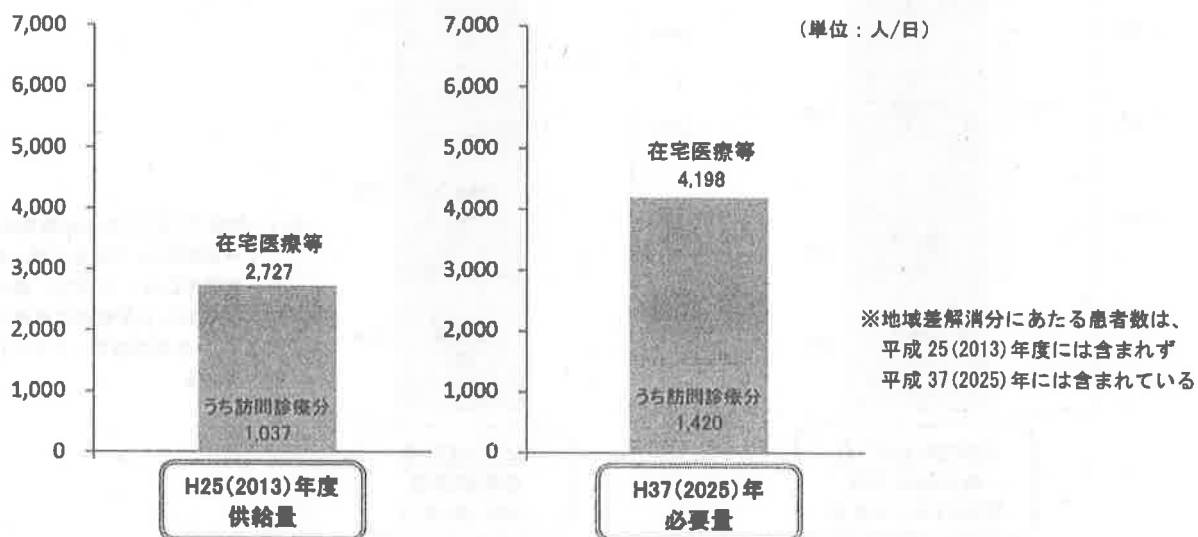
平成 25 年度(2013 年度)医療供給数と平成 37 年(2025 年)必要病床数の比較



### ○平成 37 年(2025 年)の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年(2025 年)における在宅医療等の必要量は 4,198 人、うち訪問診療分は 1,420 人と推計されます。
- ・平成 37 年(2025 年)に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 1,471 人、うち訪問診療分について 383 人増加すると推計されます。

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



### 4 実現に向けた方向性

- ・平成 25 年(2013 年) 5 月には中東遠総合医療センターが開院し、既に当区域の医療環境は大きく変化していることから、地域特性に応じた医療機能の分化・連携を推進していくことが必要です。
- ・在宅医療を推進するには、医療機関だけでなく、福祉サービスを含んだ在宅医療を支援する仕組みの充実が課題になります。このため、在宅療養支援診療所や訪問看護・介護の充実と連携を推進し、在宅医療の体制強化を図ることが必要です。
- ・医療や介護の人材を確保するためには、医療や介護に関心をもって活動をしてもらえる住民を増やしていくことが必要です。

H22~26 死因別標準化死亡比(全年代)

圏域名( 中東遠圏域 )

死因簡単分類	性	平均年齢死亡数	県内SMR	95%信頼区間 *			全国SMR	95%信頼区間 *		
総数	総数	4,530	97.9	96.6	—	99.2	98.4	97.1	—	99.7
	男	2,347	96.0	94.3	—	97.8	98.8	97.0	—	100.6
	女	2,182	100.0	98.1	—	101.9	98.0	96.2	—	99.9
O10 感染症及び寄生虫症	総数	88	92.6	84.1	—	101.6	92.4	84.0	—	101.4
	男	45	92.5	80.8	—	105.4	97.3	85.0	—	110.8
	女	43	92.7	80.8	—	105.9	87.8	76.5	—	100.3
O11 腸管感染症	総数	9.4	102.7	75.4	—	136.6	101.7	74.7	—	135.2
	男	4.4	105.8	66.3	—	160.2	112.2	70.3	—	169.9
	女	5.0	100.1	64.8	—	147.8	93.9	60.7	—	138.6
O12 結核	総数	8.6	114.8	83.1	—	154.6	109.0	78.9	—	146.8
	男	6.2	141.4	96.1	—	200.8	129.6	88.0	—	183.9
	女	2.4	77.2	39.9	—	134.9	77.2	39.9	—	134.9
呼吸器結核	総数	7.4	113.6	80.0	—	156.6	106.5	75.0	—	146.8
	男	5.6	137.9	91.6	—	199.3	127.1	84.4	—	183.7
	女	**	73.5	33.6	—	139.5	70.8	32.4	—	134.5
その他の結核	総数	**	122.5	45.0	—	266.7	127.2	46.7	—	276.9
	男	**	186.2	38.4	—	544.4	158.8	32.7	—	464.1
	女	**	91.3	18.8	—	266.8	106.1	21.9	—	310.1
O13 敗血症	総数	30	79.0	66.8	—	92.8	71.9	60.8	—	84.5
	男	16	80.2	63.4	—	100.1	80.2	63.4	—	100.1
	女	14	77.7	60.6	—	98.2	64.5	50.3	—	81.5
O14 ウイルス肝炎	総数	15	75.6	59.3	—	95.1	78.0	61.1	—	98.0
	男	6.2	64.7	43.9	—	91.8	72.3	49.1	—	102.6
	女	8.4	86.4	62.3	—	116.8	82.7	59.6	—	111.8
B型ウイルス肝炎	総数	**	50.1	16.3	—	117.0	55.9	18.2	—	130.5
	男	**	15.9	0.4	—	88.4	18.5	0.5	—	103.3
	女	**	109.0	29.7	—	279.3	112.7	30.7	—	288.7
C型ウイルス肝炎	総数	13	79.0	61.0	—	100.7	81.7	63.0	—	104.1
	男	5.8	73.2	49.0	—	105.1	83.2	55.7	—	119.5
	女	7.2	84.5	59.1	—	116.9	80.5	56.4	—	111.5
その他のウイルス肝炎	総数	**	69.5	14.3	—	203.0	58.4	12.0	—	170.6
	男	**	50.0	1.3	—	278.6	38.2	1.0	—	212.9
	女	**	86.2	10.4	—	311.6	79.3	9.6	—	286.6
O15 ヒト免疫不全ウイルス[HI V]病	総数	**	150.7	18.2	—	544.6	218.8	26.5	—	790.7
	男	**	150.7	18.2	—	544.6	237.7	28.8	—	858.9
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-
O16 その他の感染症及び寄生 虫症	総数	26	118.3	98.7	—	140.5	139.8	116.7	—	166.1
	男	12	112.6	86.2	—	144.7	130.3	99.7	—	167.4
	女	14	123.8	96.2	—	157.0	149.6	116.2	—	189.7
O20 新生物	総数	1,190	92.6	90.3	—	95.0	88.4	86.2	—	90.7
	男	725	92.7	89.8	—	95.8	91.6	88.6	—	94.6
	女	464	92.4	88.7	—	96.3	83.9	80.5	—	87.4
O21 悪性新生物	総数	1,154	92.6	90.2	—	95.0	88.3	86.1	—	90.6
	男	706	92.7	89.7	—	95.8	91.4	88.4	—	94.5
	女	448	92.5	88.7	—	96.4	83.9	80.5	—	87.5
口唇、口腔及び咽頭の 悪性新生物	総数	24	94.3	78.1	—	113.0	92.1	76.3	—	110.4
	男	17	92.7	74.1	—	114.7	93.8	74.9	—	116.0
	女	6.6	98.8	68.0	—	138.7	88.1	60.7	—	123.8
食道の悪性新生物	総数	34	94.0	80.3	—	109.3	80.3	68.6	—	93.4
	男	30	97.7	82.8	—	114.6	86.9	73.6	—	101.9
	女	3.2	68.9	39.4	—	111.9	46.7	26.7	—	75.9
胃の悪性新生物	総数	155	96.2	89.6	—	103.2	87.1	81.1	—	93.5
	男	100	95.0	86.9	—	103.7	86.7	79.2	—	94.6
	女	55	98.6	87.2	—	111.0	88.0	77.9	—	99.1
結腸の悪性新生物	総数	96	87.5	79.8	—	95.7	82.6	75.3	—	90.3
	男	46	81.5	71.4	—	92.7	81.4	71.3	—	92.6
	女	49	93.9	82.6	—	106.4	83.7	73.5	—	94.8
直腸S状結腸移行部及 び直腸の悪性新生物	総数	47	90.9	79.7	—	103.3	88.2	77.3	—	100.2
	男	32	93.1	79.2	—	108.8	94.1	80.0	—	109.9
	女	15	86.6	68.3	—	108.2	78.0	61.6	—	97.5
肝及び肝内胆管の悪性 新生物	総数	83	76.7	69.5	—	84.5	74.4	67.4	—	82.0
	男	59	79.4	70.6	—	89.0	81.7	72.6	—	91.5
	女	24	70.6	58.5	—	84.6	60.9	50.4	—	73.0
胆のう及びその他の胆 道の悪性新生物	総数	57	88.7	78.7	—	99.5	87.1	77.3	—	97.7
	男	28	85.8	72.2	—	101.3	87.7	73.8	—	103.5
	女	29	91.5	77.3	—	107.6	86.5	73.0	—	101.6

## H22～26 死因別標準化死亡比(全年代)

圏域名( 中東遠圏域 )

死因 簡単分類	性	平均年間 死亡数	県内SMR	95%信頼区間 *		全国SMR	95%信頼区間 *			
肺の悪性新生物	総数	110	102.0	93.6	—	110.9	102.5	94.1	—	111.5
	男	59	104.2	92.6	—	116.8	106.6	94.7	—	119.5
	女	51	99.6	87.8	—	112.6	98.2	86.6	—	111.0
喉頭の悪性新生物	総数	2.8	86.0	47.0	—	144.4	80.2	43.8	—	134.6
	男	2.8	92.9	50.7	—	155.9	87.3	47.7	—	146.4
	女	-	-	-	—	-	-	-	—	-
気管、気管支及び肺の 悪性新生物	総数	228	96.0	90.5	—	101.8	88.4	83.4	—	93.7 * ▽
	男	181	101.5	95.0	—	108.3	97.9	91.6	—	104.5
	女	47	79.7	69.8	—	90.5 * ▽	64.6	56.6	—	73.3 * ▽
皮膚の悪性新生物	総数	4.8	111.3	71.3	—	165.6	86.2	55.2	—	128.2
	男	**	83.0	35.8	—	163.6	60.0	25.9	—	118.2
	女	3.2	134.1	76.6	—	217.9	110.3	63.0	—	179.1
乳房の悪性新生物	総数	44	94.7	82.6	—	108.1	93.1	81.2	—	106.3
	男	-	-	-	—	-	-	-	—	-
	女	44	95.2	83.0	—	108.7	93.7	81.7	—	107.0
子宮の悪性新生物	総数	21	93.1	76.2	—	112.8	94.3	77.2	—	114.2
	男	-	-	-	—	-	-	-	—	-
	女	21	93.1	76.2	—	112.8	94.3	77.2	—	114.2
卵巣の悪性新生物	総数	17	103.1	82.5	—	127.4	100.1	80.1	—	123.6
	男	-	-	-	—	-	-	-	—	-
	女	17	103.1	82.5	—	127.4	100.1	80.1	—	123.6
前立腺の悪性新生物	総数	34	76.7	65.5	—	89.2 * ▽	82.6	70.6	—	96.1 * ▽
	男	34	76.7	65.5	—	89.2 * ▽	82.6	70.6	—	96.1 * ▽
	女	-	-	-	—	-	-	-	—	-
膀胱の悪性新生物	総数	26	89.9	75.0	—	106.8	96.0	80.2	—	114.1
	男	20	93.8	76.3	—	114.3	108.0	87.8	—	131.5
	女	6.0	78.9	53.2	—	112.6	70.2	47.3	—	100.2
中枢神経系の悪性新生物	総数	8.0	93.6	66.9	—	127.5	102.5	73.2	—	139.6
	男	5.4	103.1	67.9	—	150.0	122.0	80.4	—	177.5
	女	2.6	78.5	41.8	—	134.3	77.0	40.9	—	131.6
悪性リンパ腫	総数	36	89.0	76.4	—	102.9	91.7	78.8	—	106.1
	男	21	90.8	74.3	—	110.0	96.3	78.8	—	116.6
	女	15	86.5	68.0	—	108.4	85.9	67.6	—	107.7
白血病	総数	30	104.7	88.6	—	122.9	103.0	87.2	—	120.9
	男	20	108.6	88.1	—	132.3	113.5	92.1	—	138.3
	女	10	98.2	73.3	—	128.8	87.8	65.6	—	115.1
その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	総数	21	121.9	99.5	—	147.9	136.4	111.3	—	165.4 * ▲
	男	11	118.8	88.9	—	155.3	137.1	102.7	—	179.3 * ▲
	女	10	125.5	93.1	—	165.4	135.7	100.7	—	178.9 * ▲
その他の悪性新生物	総数	76	91.0	82.1	—	100.6	81.1	73.2	—	89.7 * ▽
	男	39	80.6	69.6	—	92.8 * ▽	74.4	64.2	—	85.6 * ▽
	女	38	104.8	90.4	—	120.8	89.4	77.1	—	103.1
O22 その他の新生物	総数	36	93.0	79.9	—	107.6	91.2	78.3	—	105.5
	男	20	94.0	76.3	—	114.5	98.0	79.5	—	119.4
	女	16	91.8	73.0	—	114.0	84.2	66.9	—	104.5
中枢神経系のその他の 新生物	総数	8.6	98.8	71.5	—	133.1	88.8	64.2	—	119.6
	男	4.4	97.6	61.2	—	147.8	96.1	60.2	—	145.5
	女	4.2	100.1	61.9	—	153.0	82.2	50.8	—	125.6
中枢神経系を除くその他の 新生物	総数	27	91.3	76.6	—	107.9	92.0	77.2	—	108.7
	男	15	93.0	73.3	—	116.4	98.5	77.6	—	123.3
	女	12	89.3	68.3	—	114.7	84.9	64.9	—	109.0
O30 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	総数	14	92.5	71.8	—	117.3	83.7	65.0	—	106.2
	男	5.6	82.4	54.7	—	119.1	78.9	52.4	—	114.1
	女	8.0	101.2	72.3	—	137.8	87.5	62.5	—	119.1
O31 貧血	総数	7.4	110.2	77.6	—	151.9	105.0	73.9	—	144.7
	男	2.4	87.5	45.2	—	152.9	89.6	46.2	—	156.5
	女	5.0	125.8	81.4	—	185.8	114.5	74.1	—	169.0
O32 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	総数	6.2	77.6	52.7	—	110.2	67.4	45.8	—	95.7 * ▽
	男	3.2	78.9	45.1	—	128.1	72.5	41.4	—	117.8
	女	3.0	76.3	42.7	—	125.9	62.8	35.1	—	103.5
O40 内分泌、栄養及び代謝疾患	総数	85	96.1	87.2	—	105.7	106.0	96.1	—	116.6
	男	36	80.5	69.1	—	93.1 * ▽	91.8	78.8	—	106.2
	女	49	112.2	98.6	—	127.3	119.7	105.1	—	135.7 * ▲
O41 糖尿病	総数	48	80.2	70.3	—	91.0 * ▽	92.4	81.1	—	104.9
	男	22	70.0	57.5	—	84.4 * ▽	81.3	66.8	—	98.0 * ▽
	女	26	91.4	76.3	—	108.5	104.5	87.3	—	124.1

## H22～26 死因別標準化死亡比(全年代)

圏域名( 中東遠圏域 )

死因 簡単分類	性	平均年齢 死亡率	県内SMR	95%信頼区間		*	全国SMR	95%信頼区間		*		
				—	—			—	—			
042 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	総数	37	130.0	111.9	—	150.3	* ▲	131.2	112.9	—	151.6	* ▲
	男	14	105.2	82.0	—	132.9		115.0	89.6	—	145.3	
	女	23	152.3	125.5	—	183.1	* ▲	143.7	118.4	—	172.8	* ▲
050 精神及び行動の障害	総数	56	108.1	95.8	—	121.6		138.9	123.1	—	156.3	* ▲
	男	18	107.1	85.9	—	132.0		142.3	114.1	—	175.3	* ▲
	女	38	108.6	93.7	—	125.2		137.4	118.6	—	158.4	* ▲
051 血管性及び詳細不明の認知症	総数	47	105.3	92.3	—	119.6		142.0	124.5	—	161.4	* ▲
	男	15	114.2	89.5	—	143.6		160.1	125.5	—	201.3	* ▲
	女	33	101.8	86.7	—	118.6		135.2	115.3	—	157.7	* ▲
052 その他の精神及び行動の障害	総数	8.4	127.0	91.6	—	171.7		123.7	89.1	—	167.2	
	男	3.0	82.3	46.0	—	135.7		92.3	51.6	—	152.3	
	女	5.4	182.1	120.0	—	265.0	* ▲	152.4	100.4	—	221.7	* ▲
060 神経系の疾患	総数	97	102.3	93.4	—	111.8		109.3	99.8	—	119.5	
	男	47	102.4	89.8	—	116.4		113.1	99.1	—	128.5	
	女	50	102.2	89.9	—	115.6		106.0	93.3	—	120.0	
061 髄膜炎	総数	2.2	198.7	99.0	—	355.5		192.1	95.7	—	343.7	
	男	**	216.8	87.2	—	446.9		212.6	85.5	—	438.3	
	女	**	173.3	47.2	—	443.8		164.2	44.7	—	420.6	
062 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	総数	7.4	85.7	60.3	—	118.1		96.4	87.9	—	132.9	
	男	5.8	111.3	74.5	—	159.9		130.7	87.5	—	187.8	
	女	**	46.7	20.2	—	92.1	* ▼	49.4	21.3	—	97.4	* ▼
063 パーキンソン病	総数	32	121.8	103.5	—	142.3	* ▲	143.2	121.7	—	167.3	* ▲
	男	14	112.1	87.1	—	142.2		132.1	102.6	—	167.4	* ▲
	女	18	130.3	104.7	—	160.1	* ▲	152.8	122.9	—	187.9	* ▲
064 アルツハイマー病	総数	21	85.5	70.1	—	103.3		83.0	68.1	—	100.3	
	男	7.2	83.6	58.5	—	115.7		84.5	59.2	—	117.0	
	女	14	86.5	67.6	—	109.1		82.3	64.3	—	103.8	
065 その他の神経系の疾患	総数	35	100.9	86.4	—	117.1		107.3	91.9	—	124.6	
	男	19	98.5	79.7	—	120.5		107.7	87.1	—	131.6	
	女	16	103.9	82.1	—	129.6		106.9	84.5	—	133.4	
070 眼及び付属器の疾患	総数	-	-	-	—	-		-	-	—	-	
	男	-	-	-	—	-		-	-	—	-	
	女	-	-	-	—	-		-	-	—	-	
080 耳及び乳様突起の疾患	総数	**	757.8	19.2	—	4,222.6		356.9	9.0	—	1,988.9	
	男	**	757.8	19.2	—	4,222.6		634.1	16.0	—	3,533.0	
	女	-	-	-	—	-		-	-	—	-	
090 循環器系の疾患	総数	1,279	97.2	94.8	—	99.6	* ▼	99.6	97.2	—	102.1	
	男	595	93.5	90.2	—	96.9	* ▼	99.4	95.9	—	103.1	
	女	683	100.6	97.3	—	104.1		99.8	96.5	—	103.2	
091 高血圧性疾患	総数	34	118.4	101.3	—	137.7	* ▲	129.0	110.4	—	149.9	* ▲
	男	9.8	97.8	72.4	—	129.3		100.8	74.6	—	133.3	
	女	24	129.5	107.5	—	154.7	* ▲	145.5	120.7	—	173.9	* ▲
高血圧性心疾患及び心腎疾患	総数	11	89.6	67.3	—	116.9		79.5	59.7	—	103.7	
	男	2.6	66.2	35.2	—	113.2		53.6	28.5	—	91.7	* ▼
	女	8.2	100.8	72.4	—	136.8		93.9	67.3	—	127.3	
その他の高血圧性疾患	総数	23	139.4	115.2	—	167.2	* ▲	181.8	150.2	—	218.0	* ▲
	男	7.2	118.2	82.8	—	163.7		147.9	103.6	—	204.8	* ▲
	女	16	151.6	120.2	—	188.7	* ▲	202.7	160.7	—	252.2	* ▲
092 心疾患(高血圧性を除く)	総数	670	97.3	94.0	—	100.6		92.3	89.2	—	95.4	* ▼
	男	314	95.3	90.6	—	100.1		93.9	89.3	—	98.7	* ▼
	女	356	99.1	94.6	—	103.9		90.8	86.7	—	95.2	* ▼
慢性リウマチ性心疾患	総数	10	101.4	75.2	—	133.7		112.1	83.2	—	147.8	
	男	3.6	120.5	71.4	—	190.5		133.1	78.9	—	210.4	
	女	6.4	93.1	63.6	—	131.4		103.0	70.4	—	145.3	
急性心筋梗塞	総数	184	134.7	126.1	—	143.7	* ▲	120.6	113.0	—	128.7	* ▲
	男	105	133.7	122.6	—	145.6	* ▲	126.3	115.7	—	137.5	* ▲
	女	78	136.1	122.9	—	150.3	* ▲	113.8	102.8	—	125.6	* ▲
その他の虚血性心疾患	総数	53	57.6	50.9	—	65.0	* ▼	41.7	36.9	—	47.1	* ▼
	男	26	48.6	40.6	—	57.8	* ▼	35.9	30.0	—	42.7	* ▼
	女	28	69.7	58.5	—	82.3	* ▼	49.2	41.3	—	58.1	* ▼
慢性非リウマチ性心内臓疾患	総数	40	101.1	87.6	—	116.2		108.2	93.8	—	124.3	
	男	12	96.8	74.1	—	124.4		106.6	81.6	—	137.0	
	女	28	103.1	86.7	—	121.8		109.0	91.6	—	128.6	
心筋症	総数	13	94.0	72.2	—	120.2		91.7	70.5	—	117.4	
	男	8.8	109.8	79.8	—	147.5		111.8	81.3	—	150.2	
	女	3.8	70.4	42.3	—	109.9		64.7	39.0	—	101.1	



## H22～26 死因別標準化死亡比(全年代)

圏域名( 中東遠圏域 )

死因簡単分類	性	平均年間死亡数	県内SMR	95%信頼区間 *		全国SMR	95%信頼区間 *		
不整脈及び伝導障害	総数	109	94.3	86.6	—	102.6	105.8	97.1 — 115.1	
	男	53	88.9	78.6	—	100.3	106.8	94.3 — 120.4	
	女	56	100.1	88.7	—	112.5	104.9	93.0 — 117.9	
心不全	総数	248	92.9	87.8	—	98.2	* ▽	93.8	88.7 — 99.2
	男	98	91.6	83.6	—	100.0		100.3	91.6 — 109.6
	女	150	93.8	87.2	—	100.7		90.0	83.7 — 96.7
その他の心疾患	総数	13	93.3	71.7	—	119.4		68.5	52.6 — 87.7
	男	7.2	96.2	67.4	—	133.2		74.1	51.9 — 102.5
	女	5.4	89.7	59.1	—	130.5		62.3	41.0 — 90.6
093 脳血管疾患	総数	497	98.1	94.3	—	102.0		111.4	107.0 — 115.8
	男	229	92.2	86.9	—	97.7	* ▽	108.2	102.0 — 114.7
	女	267	103.8	98.3	—	109.5		114.2	108.2 — 120.5
くも膜下出血	総数	56	106.0	93.9	—	119.2		118.0	104.6 — 132.6
	男	20	108.2	88.1	—	131.4		113.7	92.6 — 138.2
	女	36	104.8	90.0	—	121.3		120.5	103.5 — 139.5
脳内出血	総数	149	97.2	90.3	—	104.4		121.6	113.0 — 130.6
	男	76	90.1	81.3	—	99.7	* ▽	114.1	102.9 — 126.2
	女	73	105.8	95.2	—	117.2		130.5	117.4 — 144.6
脳梗塞	総数	282	98.8	93.7	—	104.1		106.3	100.8 — 112.0
	男	130	93.9	86.8	—	101.4		106.2	98.2 — 114.7
	女	152	103.3	96.1	—	111.0		106.4	98.9 — 114.2
その他の脳血管疾患	総数	10	68.1	50.8	—	89.2	* ▽	92.2	68.8 — 120.9
	男	3.2	43.3	24.7	—	70.2	* ▽	61.0	34.8 — 99.1
	女	7.2	91.3	64.0	—	126.4		119.3	83.5 — 165.1
094 大動脈瘤及び解離	総数	50	78.4	69.0	—	88.7	* ▽	85.9	75.6 — 97.2
	男	31	89.4	75.9	—	104.7		101.9	86.5 — 119.3
	女	19	65.3	52.8	—	79.8	* ▽	68.4	55.3 — 83.6
095 その他の循環器系の疾患	総数	28	98.3	82.7	—	115.9		104.4	87.8 — 123.1
	男	11	80.8	60.9	—	105.2		90.6	68.2 — 117.9
	女	17	114.0	91.2	—	140.8		115.6	92.5 — 142.8
100 呼吸器系の疾患	総数	646	95.3	92.0	—	98.7	* ▽	86.9	84.0 — 90.0
	男	393	98.2	93.9	—	102.6		94.8	90.6 — 99.1
	女	253	91.2	86.2	—	96.4	* ▽	77.0	72.8 — 81.4
101 インフルエンザ	総数	3.4	106.7	62.1	—	170.9		97.7	56.9 — 156.4
	男	**	129.9	59.4	—	246.7		107.7	49.2 — 204.6
	女	**	88.9	38.4	—	175.2		88.4	38.2 — 174.3
102 肺炎	総数	355	91.1	86.9	—	95.5	* ▽	77.5	74.0 — 81.2
	男	212	96.4	90.7	—	102.4		87.0	81.9 — 92.4
	女	143	84.3	78.2	—	90.7	* ▽	66.8	62.0 — 71.8
103 急性気管支炎	総数	**	85.7	31.5	—	186.6		58.0	21.3 — 126.3
	男	**	118.9	24.5	—	347.6		76.0	15.7 — 222.1
	女	**	67.0	13.8	—	195.9		46.9	9.7 — 137.1
104 慢性閉塞性肺疾患	総数	59	98.0	87.1	—	109.8		97.2	86.4 — 108.9
	男	50	99.1	87.1	—	112.2		104.0	91.5 — 117.8
	女	9.4	92.5	68.0	—	123.0		72.1	53.0 — 95.9
105 喘息	総数	5.8	101.7	68.1	—	146.0		84.0	56.3 — 120.7
	男	3.8	140.1	84.3	—	218.8		136.0	81.8 — 212.4
	女	2.0	66.8	32.0	—	122.9		48.7	23.3 — 89.5
106 その他の呼吸器系の疾患	総数	222	101.8	95.9	—	108.0		104.5	98.4 — 110.8
	男	126	99.5	91.8	—	107.6		105.9	97.8 — 114.6
	女	96	105.0	95.8	—	114.8		102.7	93.7 — 112.3
110 消化器系の疾患	総数	151	95.4	88.8	—	102.5		87.3	81.1 — 93.7
	男	81	94.5	85.5	—	104.2		89.3	80.8 — 98.5
	女	70	96.6	86.7	—	107.2		85.0	76.4 — 94.4
111 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	総数	9.4	92.4	67.9	—	122.9		84.5	62.1 — 112.3
	男	5.2	91.3	59.6	—	133.8		84.3	55.1 — 123.6
	女	4.2	93.8	58.1	—	143.5		84.6	52.3 — 129.3
112 ヘルニア及び腸閉塞	総数	21	94.1	77.0	—	114.0		86.3	70.6 — 104.5
	男	10	101.6	75.6	—	133.5		92.6	68.9 — 121.7
	女	11	88.1	66.2	—	114.9		81.2	61.0 — 105.9
113 肝疾患	総数	42	87.3	75.9	—	100.0	* ▽	72.1	62.6 — 82.5
	男	29	90.9	76.7	—	106.9		77.3	65.2 — 91.0
	女	13	80.2	61.8	—	102.4		62.5	48.1 — 79.8
除く) 肝硬変(アルコール性を)	総数	19	86.6	70.2	—	105.7		65.6	53.2 — 80.0
	男	11	84.1	63.1	—	109.7		65.8	49.4 — 85.8
	女	8.6	90.0	65.2	—	121.3		65.4	47.3 — 88.0

## H22～26 死因別標準化死亡比(全年代)

圏域名( 中東遠圏域 )

死因 簡単分類	性	平均年間 死亡数	県内SMR	95%信頼区間 *		全国SMR	95%信頼区間 *			
その他の肝疾患	総数	22	87.9	72.4	— 105.8	78.8	64.9	— 94.9	* ▽	
	男	18	95.5	76.9	— 117.2	86.3	69.5	— 105.9		
	女	4.2	65.6	40.6	— 100.2	57.4	35.5	— 87.8	* ▽	
114 その他の消化器系の疾患	総数	79	101.2	91.5	— 111.7	99.0	89.5	— 109.3		
	男	36	96.2	82.7	— 111.2	101.7	87.5	— 117.6		
	女	42	106.0	92.2	— 121.2	96.8	84.2	— 110.7		
120 皮膚及び皮下組織の疾患	総数	7.2	117.6	82.3	— 162.8	130.4	91.3	— 180.6		
	男	3.0	121.0	67.7	— 199.6	144.8	81.0	— 238.8		
	女	4.2	115.2	71.3	— 176.1	121.8	75.4	— 186.2		
130 筋骨格系及び結合組織の疾患	総数	29	114.2	96.4	— 134.4	137.7	116.2	— 162.1	* ▲	
	男	11	107.2	80.3	— 140.2	134.1	100.4	— 175.4	* ▲	
	女	18	118.7	95.7	— 145.6	139.9	112.8	— 171.6	* ▲	
140 腎尿路生殖器系の疾患	総数	115	87.5	80.5	— 94.9	* ▽	87.3	80.3	— 94.8	* ▽
	男	59	89.6	79.6	— 100.4	102.6	91.2	— 115.0		
	女	56	85.4	75.7	— 96.0	* ▽	75.6	67.0	— 85.0	* ▽
141 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	総数	10	88.1	65.8	— 115.5	67.0	50.0	— 87.8	* ▽	
	男	4.6	102.1	64.7	— 153.3	80.6	51.1	— 120.9		
	女	5.8	79.4	53.2	— 114.1	59.0	39.5	— 84.8	* ▽	
142 腎不全	総数	88	90.6	82.3	— 99.5	* ▽	95.6	86.9	— 105.0	
	男	47	91.0	79.7	— 103.4	109.1	95.6	— 124.0		
	女	41	90.2	78.3	— 103.4	83.7	72.6	— 96.0	* ▽	
急性腎不全	総数	9.4	75.6	55.5	— 100.5	63.9	46.9	— 84.9	* ▽	
	男	5.6	86.2	57.3	— 124.6	86.4	57.4	— 124.8		
	女	3.8	63.9	38.5	— 99.9	* ▽	46.1	27.8	— 72.0	* ▽
慢性腎不全	総数	63	100.6	89.8	— 112.4	110.5	98.6	— 123.4		
	男	34	98.7	84.5	— 114.6	124.4	106.5	— 144.4	* ▲	
	女	28	103.0	86.8	— 121.4	97.4	82.0	— 114.8		
詳細不明の腎不全	総数	16	71.0	56.2	— 88.5	* ▽	77.1	61.0	— 96.1	* ▽
	男	7.0	68.0	47.3	— 94.5	* ▽	78.4	54.6	— 109.1	
	女	8.8	73.6	53.5	— 98.9	* ▽	76.0	55.2	— 102.1	
143 その他の腎尿路生殖器系の疾患	総数	17	73.7	58.8	— 91.3	* ▽	69.1	55.1	— 85.5	* ▽
	男	7.2	75.8	53.1	— 105.0	84.5	59.1	— 116.9		
	女	9.6	72.2	53.3	— 95.8	* ▽	60.8	44.8	— 80.6	* ▽
150 妊娠、分娩及び産じょく	総数	**	176.7	21.4	— 638.4	254.2	30.8	— 918.5		
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	
	女	**	176.7	21.4	— 638.4	254.2	30.8	— 918.5		
160 周産期に発生した病態	総数	3.2	133.7	76.4	— 217.2	128.9	73.6	— 209.3		
	男	2.0	168.4	80.6	— 309.7	149.2	71.4	— 274.5		
	女	**	99.5	36.5	— 216.7	105.0	38.5	— 228.5		
161 妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	総数	**	103.6	2.6	— 577.4	76.1	1.9	— 424.1		
	男	**	181.0	4.6	— 1,008.8	142.3	3.6	— 792.7		
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	
162 出産外傷	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	
163 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	総数	**	113.1	45.5	— 233.1	105.8	42.5	— 218.0		
	男	**	188.9	69.3	— 411.3	171.0	62.8	— 372.3		
	女	**	33.2	0.8	— 184.9	32.1	0.8	— 179.1		
164 周産期に特異的な感染症	総数	**	145.1	3.7	— 808.2	109.4	2.8	— 609.4		
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	
	女	**	363.5	9.2	— 2,025.2	262.9	6.7	— 1,465.0		
165 胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	総数	**	72.6	1.8	— 404.3	60.7	1.5	— 338.0		
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	
	女	**	145.4	3.7	— 810.1	132.0	3.3	— 735.8		
166 その他の周産期に発生した病態	総数	**	230.3	84.5	— 501.3	335.6	123.1	— 730.7		
	男	**	271.6	56.0	— 793.8	309.7	63.8	— 905.3		
	女	**	199.9	41.2	— 584.3	366.3	75.5	— 1,070.7		
170 先天奇形、変形及び染色体異常	総数	7.0	99.4	69.2	— 138.2	85.6	59.6	— 119.1		
	男	4.6	133.4	84.5	— 200.1	117.3	74.3	— 176.0		
	女	2.4	66.8	34.5	— 116.7	56.4	29.1	— 98.5	* ▽	
171 神経系の先天奇形	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	
172 循環器系の先天奇形	総数	3.6	119.9	71.0	— 189.5	89.6	53.0	— 141.5		
	男	2.6	159.5	84.8	— 272.7	138.5	73.7	— 236.8		
	女	**	72.9	23.7	— 170.2	46.7	15.2	— 108.9		

H22~26 死因別標準化死亡比(全年代)

圏域名( 中東遠圏域 )

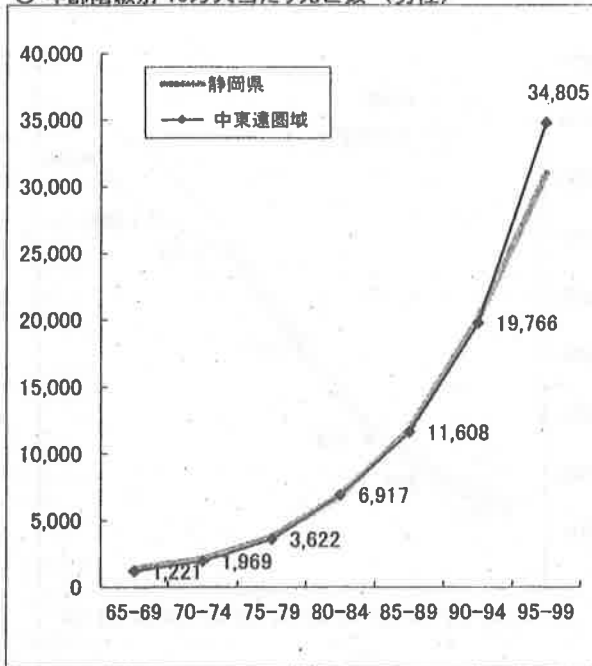
死因 簡単分類	性	平均年間死亡数	県内SMR	95%信頼区間 *		全国SMR	95%信頼区間 *	
心臓の先天奇形	総数	2.8	127.0	69.4	— 213.2	96.7	52.8	— 162.3
	男	2.2	170.2	84.9	— 304.6	160.6	80.1	— 287.4
	女	**	65.8	13.6	— 192.4	39.3	8.1	— 115.0
その他の循環器系の先天奇形	総数	**	100.2	27.3	— 256.7	71.1	19.4	— 182.1
	男	**	118.3	14.3	— 427.4	78.8	9.5	— 284.7
	女	**	87.0	10.5	— 314.2	64.8	7.8	— 234.1
173 消化器系の先天奇形	総数	**	46.8	1.2	— 260.7	49.6	1.3	— 276.2
	男	-	-	-	— -	-	-	— -
	女	**	61.5	1.6	— 342.9	90.9	2.3	— 506.7
174 その他の先天奇形及び変形	総数	**	93.7	42.8	— 177.8	85.6	39.1	— 162.5
	男	**	137.1	55.1	— 282.5	124.8	50.2	— 257.2
	女	**	44.4	5.4	— 160.4	40.8	4.9	— 147.3
175 染色体異常,他に分類されないもの	総数	**	96.2	38.7	— 198.4	111.4	44.8	— 229.7
	男	**	101.2	20.9	— 295.9	110.7	22.8	— 323.6
	女	**	92.8	25.3	— 237.7	112.0	30.5	— 286.8
180 症状,徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	総数	480	119.7	115.0	— 124.6 * ▲	165.6	159.0	— 172.4 * ▲
	男	136	111.4	103.2	— 120.1 * ▲	150.0	138.9	— 161.7 * ▲
	女	344	123.4	117.6	— 129.3 * ▲	172.7	164.7	— 181.1 * ▲
181 老衰	総数	442	124.5	119.4	— 129.8 * ▲	191.8	183.9	— 199.9 * ▲
	男	116	122.1	112.4	— 132.4 * ▲	208.4	191.8	— 226.1 * ▲
	女	326	125.4	119.4	— 131.6 * ▲	186.5	177.5	— 195.8 * ▲
182 乳幼児突然死症候群	総数	**	48.3	1.2	— 269.3	33.3	0.8	— 185.5
	男	**	72.4	1.8	— 403.5	56.9	1.4	— 317.1
	女	-	-	-	— -	-	-	— -
183 その他の症状,徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	総数	38	82.9	71.5	— 95.7 * ▼	64.1	55.3	— 74.0 * ▼
	男	20	73.9	60.1	— 90.0 * ▼	57.1	46.4	— 69.5 * ▼
	女	18	96.0	77.1	— 118.1	74.3	59.7	— 91.5 * ▼
200 傷病及び死亡の外因	総数	283	104.3	98.9	— 109.9	101.6	96.4	— 107.0
	男	186	108.5	101.6	— 115.7 * ▲	109.0	102.1	— 116.2 * ▲
	女	97	97.0	88.6	— 106.1	89.9	82.1	— 98.3 * ▼
201 不慮の事故	総数	165	107.0	99.8	— 114.5	103.2	96.3	— 110.5
	男	104	114.9	105.2	— 125.2 * ▲	114.2	104.6	— 124.5 * ▲
	女	61	95.8	85.3	— 107.1	88.7	79.1	— 99.2 * ▼
交通事故	総数	35	133.5	114.4	— 154.9 * ▲	150.6	129.1	— 174.8 * ▲
	男	24	138.7	115.0	— 165.9 * ▲	153.3	127.1	— 183.3 * ▲
	女	11	123.3	92.6	— 160.8	145.1	109.0	— 189.3 * ▲
転倒・転落	総数	31	92.2	78.2	— 108.0	107.1	90.8	— 125.5
	男	20	105.8	86.1	— 128.6	122.9	100.0	— 149.5 * ▲
	女	11	74.2	55.6	— 97.1 * ▼	86.1	64.5	— 112.7
不慮の溺死及び溺水	総数	23	92.3	76.2	— 110.7	86.2	71.2	— 103.4
	男	12	97.3	74.6	— 124.7	87.8	67.3	— 112.6
	女	11	87.1	65.4	— 113.6	84.3	63.4	— 110.0
不慮の窒息	総数	44	111.4	97.1	— 127.1	119.6	104.3	— 136.5 * ▲
	男	23	111.2	91.9	— 133.4	124.7	103.1	— 149.6 * ▲
	女	21	111.5	91.1	— 135.1	114.4	93.5	— 138.6
霧 煙,火及び火災への曝露	総数	3.8	98.8	59.4	— 154.3	81.0	48.7	— 126.5
	男	2.8	114.9	62.8	— 192.9	95.9	52.4	— 161.0
	女	**	70.9	23.0	— 165.4	56.4	18.3	— 131.6
有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	総数	3.2	130.2	74.4	— 211.5	112.0	64.0	— 181.9
	男	2.2	137.1	68.3	— 245.3	122.8	61.2	— 219.8
	女	**	117.3	38.1	— 273.8	93.9	30.5	— 219.1
その他の不慮の事故	総数	26	105.6	88.1	— 125.5	89.0	57.5	— 82.0 * ▼
	男	19	116.2	94.2	— 141.7	89.3	72.5	— 109.0
	女	6.2	82.1	55.8	— 116.5	40.2	27.3	— 57.1 * ▼
202 自殺	総数	96	99.7	91.0	— 109.0	98.6	90.0	— 107.8
	男	71	101.9	91.5	— 113.0	105.1	94.4	— 116.6
	女	25	93.9	78.0	— 112.0	83.7	69.6	— 99.9 * ▼
203 他殺	総数	2.2	124.8	62.2	— 223.3	156.5	78.0	— 280.0
	男	**	113.1	30.8	— 289.7	111.8	30.4	— 286.2
	女	**	132.6	53.3	— 273.4	202.8	81.5	— 417.9
204 その他の外因	総数	20	103.9	84.6	— 126.4	99.6	81.1	— 121.2
	男	10	97.6	72.9	— 128.1	90.6	67.7	— 118.8
	女	9.6	111.8	82.4	— 148.2	111.6	82.3	— 148.0
【再掲】大腸がん(結腸の悪性新生物+直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物)	総数	143	90.7	84.2	— 97.6 * ▼	84.3	78.3	— 90.8 * ▼
	男	78	89.7	81.0	— 99.0 * ▼	86.2	77.8	— 95.1 * ▼
	女	65	92.1	82.3	— 102.7	82.2	73.5	— 91.7 * ▼

H22-26 市町別SMR分析

圏域名( 中東遠圏域 )

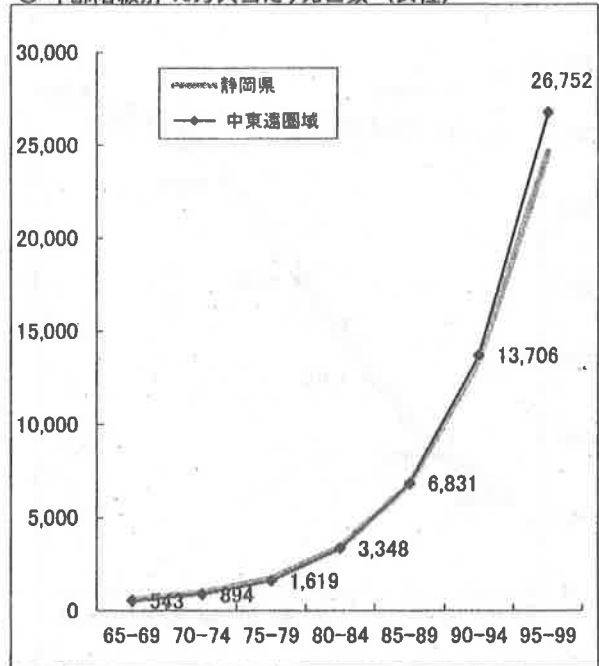
総数

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (男性)



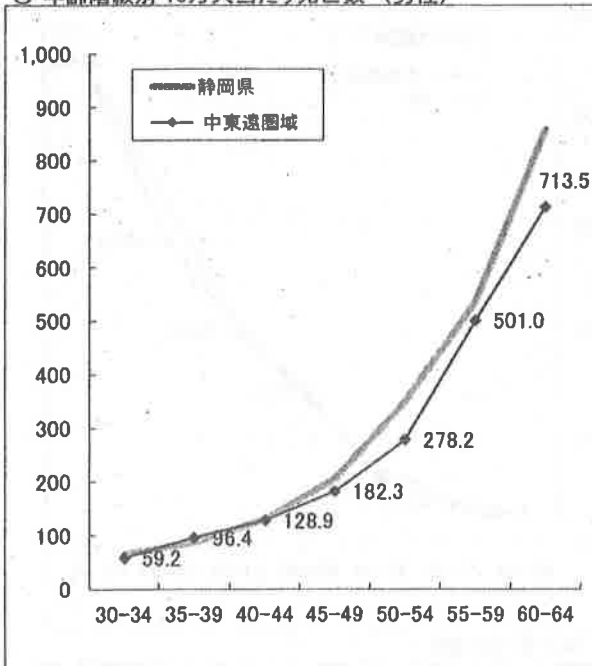
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (女性)



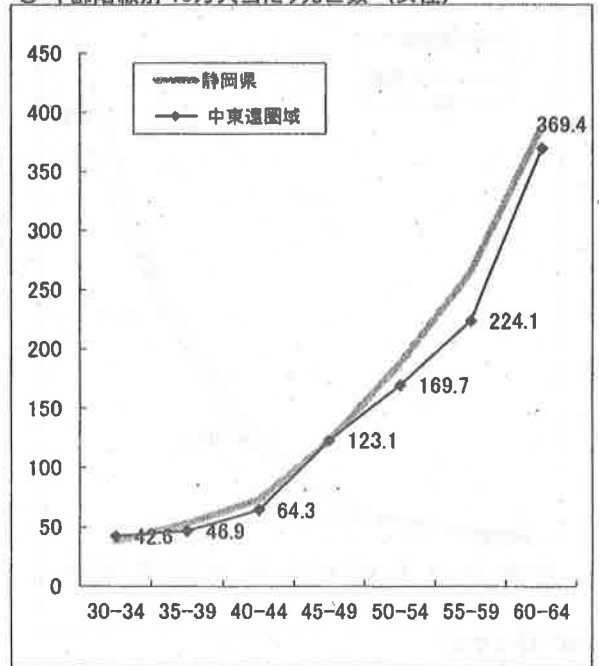
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (男性)



※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (女性)



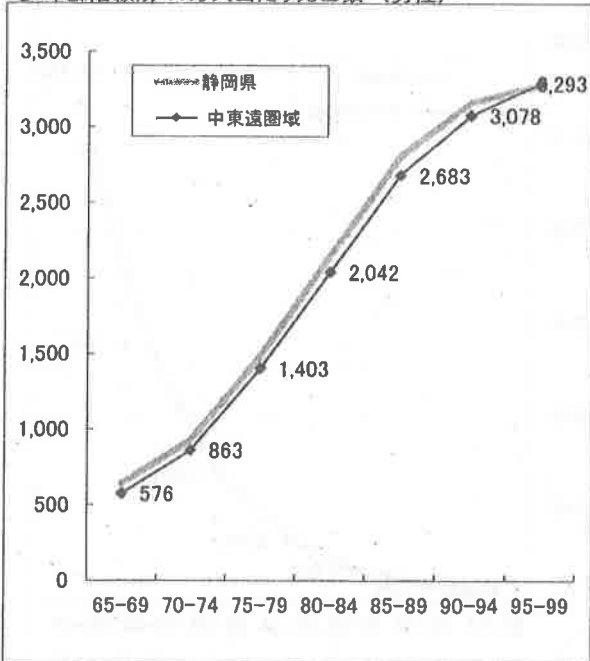
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

H22-26 市町別SMR分析

圏域名(中東遠圏域)

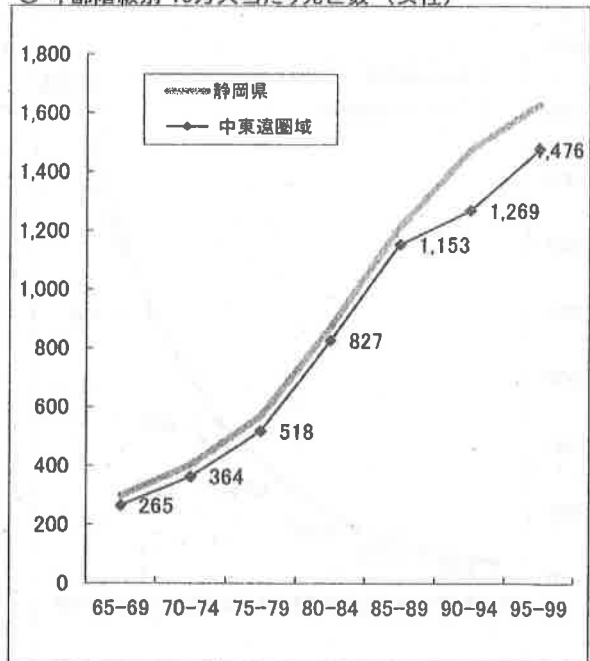
悪性新生物

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (男性)



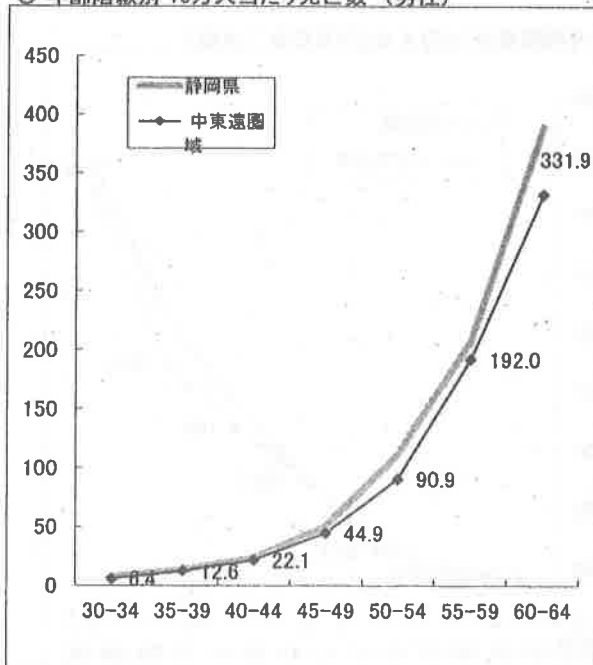
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (女性)



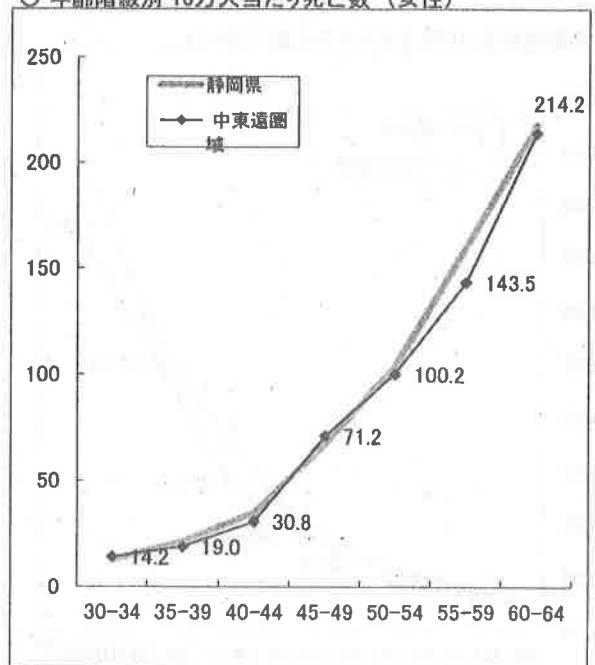
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (男性)



※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (女性)



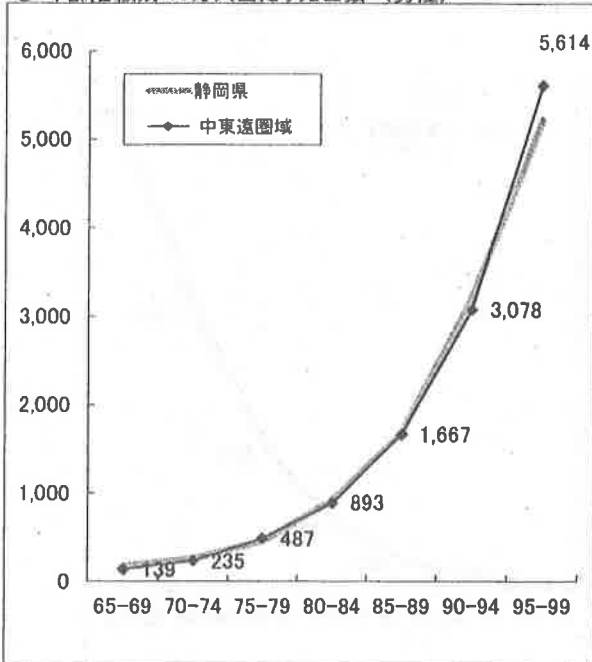
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

H22-26 市町別SMR分析

圏域名(中東遠圏域)

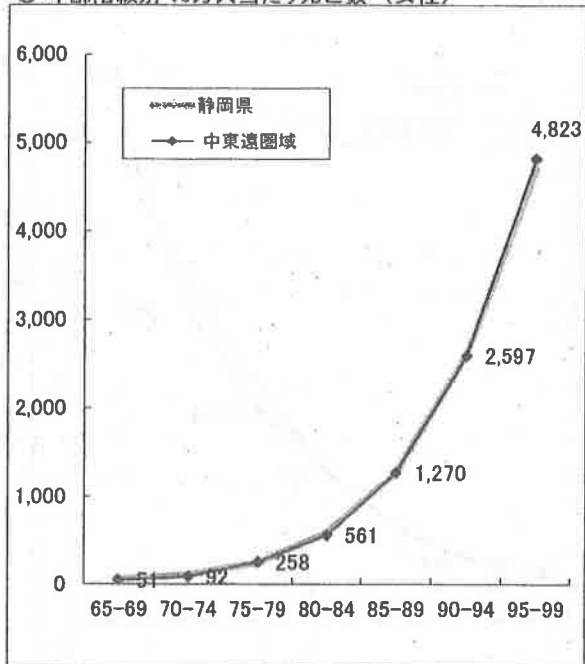
心疾患

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (男性)



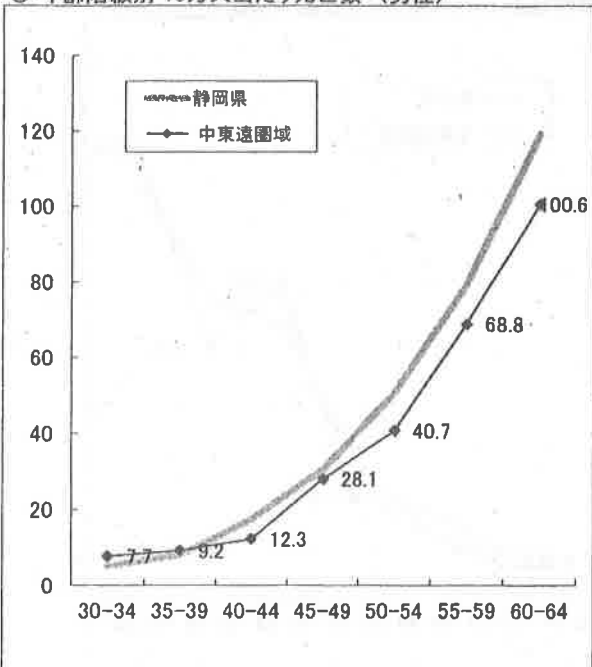
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (女性)



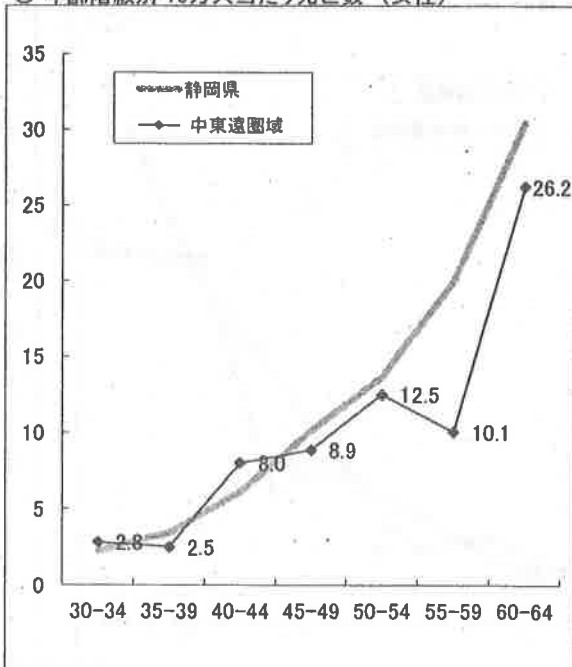
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (男性)



※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (女性)



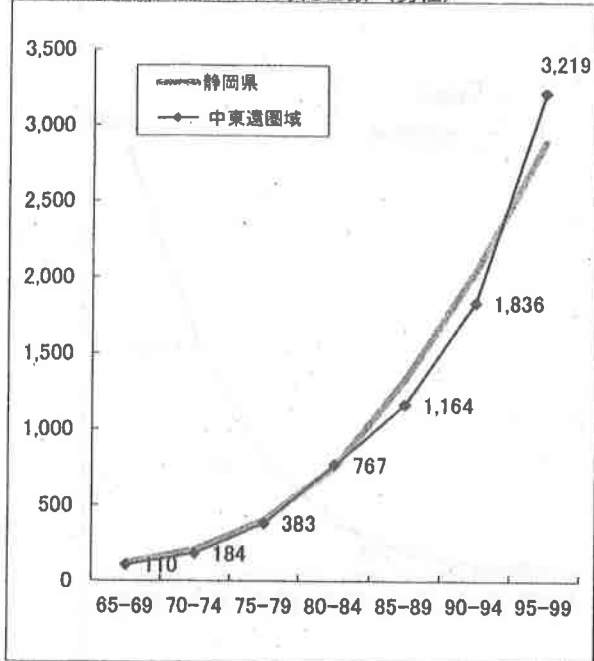
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

H22-26 市町別SMR分析

圏域名( 中東遠圏域 )

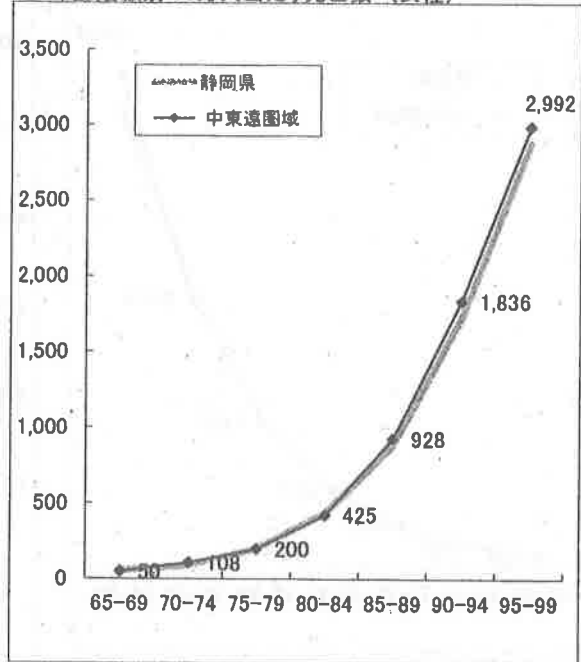
脳血管疾患

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (男性)



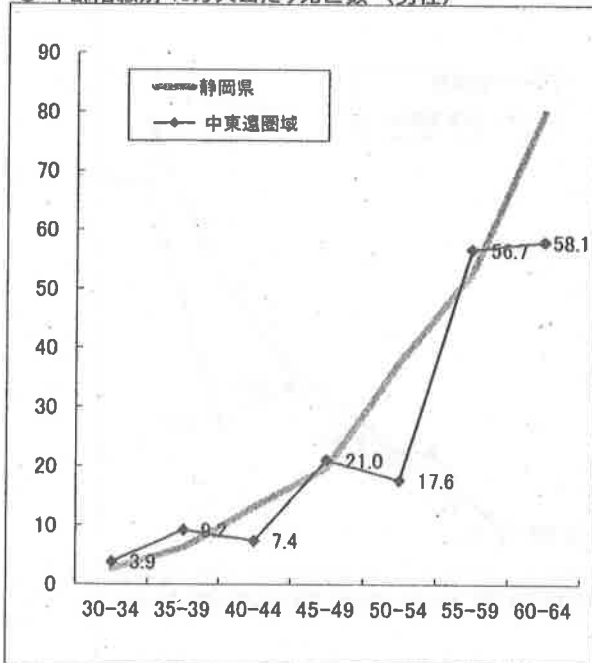
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (女性)



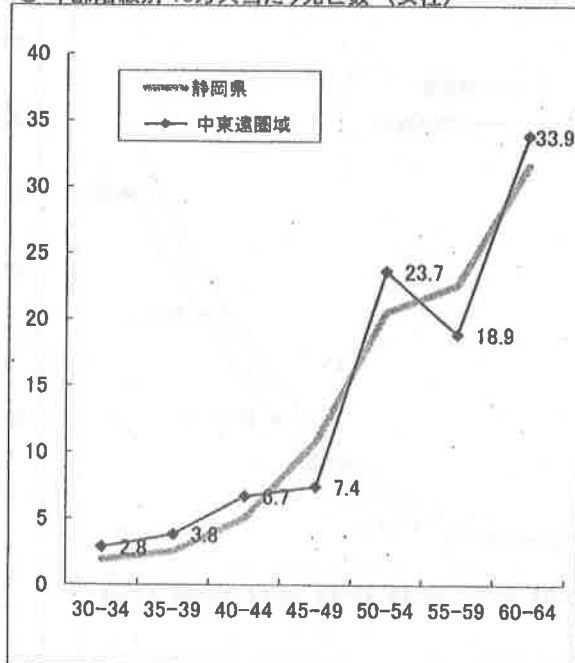
※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (男性)



※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

○ 年齢階級別 10万人当たり死亡数 (女性)

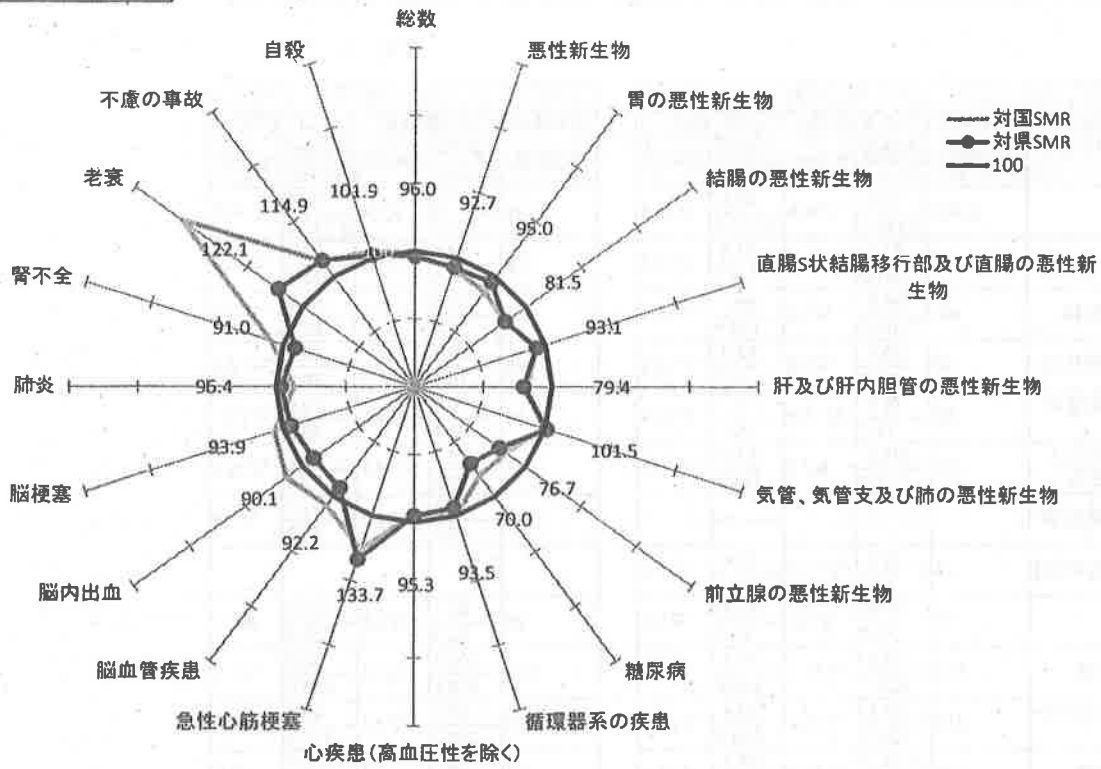


※ H22-26(5年間)  
縦軸は、10万人当たり死亡数(人)。横軸は、年齢階級(歳)。

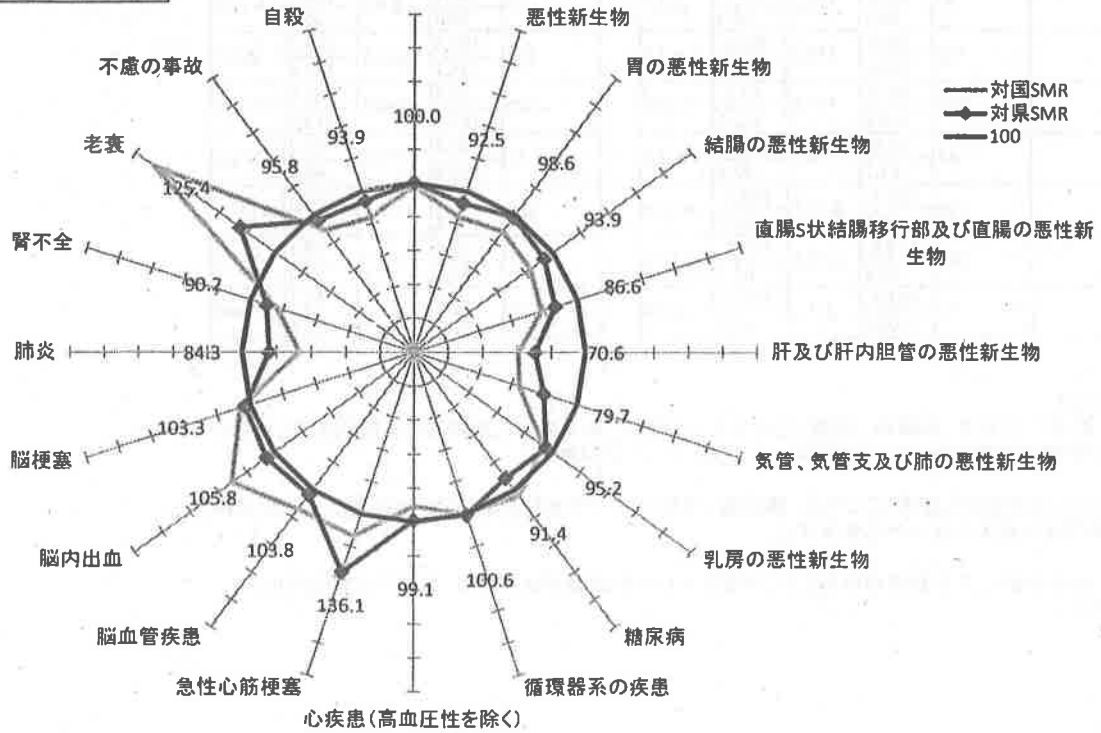
H22-26 市町別SMR分析

圏域名(中東遠圏域)

男性



女性





H22-26 市町別SMR分析

圏域名( 中東遠圏域 )

寄与危険度分画

単位:人/年

H22-26 SMR及び超過死亡	男 性				
	年間平均 死亡数	対 静岡県		対 全国	
		SMR 期待死亡	超過死亡	SMR 期待死亡	超過死亡
総数	2,347	96.0 2,444.0	▽96.6	98.8 2,377.0	▽29.6
悪性新生物	706	92.7 761.0	▽55.4	91.4 772.1	▽66.5
・胃の悪性新生物	100	95.0 105.7	▽5.3	86.7 115.9	▽15.5
・大腸の悪性新生物	78	90.7 86.2	▽8.0	84.3 92.7	▽14.5
・肝及び肝内胆管の 悪性新生物	59	79.4 74.5	▽15.3	81.7 72.5	▽13.3
・気管、気管支及び 肺の悪性新生物	181	101.5 177.9	▲2.7	97.9 184.4	▽3.8
・乳房の悪性新生物	-	-	-	-	-
・前立腺の悪性新生物	34	76.7 43.8	▽10.2	82.6 40.7	▽7.1
糖尿病	22	70.0 31.4	▽9.4	81.3 27.1	▽5.1
循環器系の疾患	595	93.5 636.7	▽41.5	99.4 598.6	▽3.4
・心疾患(高血圧性を 除く)	314	95.3 329.6	▽15.6	93.9 334.4	▽20.4
・急性心筋梗塞	105	133.7 78.8	▲26.6	126.3 83.5	▲21.9
・脳血管疾患	229	92.2 248.8	▽19.4	108.2 212.0	▲17.4
・脳内出血	76	90.1 84.1	▽8.3	114.1 66.4	▲9.4
・脳梗塞	130	93.9 138.6	▽8.4	106.2 122.6	▲7.6
肺炎	212	96.4 219.7	▽7.9	87.0 243.4	▽31.6
腎不全	47	91.0 51.7	▽4.7	109.1 43.1	▲3.9
老衰	116	122.1 95.2	▲21.0	208.4 55.8	▲60.4
不慮の事故	104	114.9 90.5	▲13.5	114.2 91.1	▲12.9
・自殺	71	101.9 69.9	▲1.3	105.1 67.8	▲3.4

年間平均 死亡数	女 性			
	対 静岡県		対 全国	
	SMR 期待死亡	超過死亡	SMR 期待死亡	超過死亡
2,182	100.0 2,181.8	▲0.4	98.0 2,226.2	▽44.0
448	92.5 484.5	▽36.5	83.9 533.8	▽85.8
55	98.6 55.4	▽0.8	88.0 82.0	▽7.4
65	92.1 70.4	▽5.6	82.2 78.8	▽14.0
24	70.6 33.4	▽9.8	60.9 38.7	▽15.1
47	79.7 59.5	▽12.1	64.6 73.4	▽26.0
44	95.2 46.0	▽2.2	93.7 46.7	▽2.9
26	91.4 28.5	▽2.5	104.5 24.9	▲1.1
683	100.6 679.1	▲4.3	99.8 684.9	▽1.5
356	99.1 358.7	▽3.1	90.8 391.5	▽35.9
78	136.1 57.5	▲20.7	113.8 68.7	▲9.5
267	103.8 257.6	▲9.8	114.2 234.1	▲33.3
73	105.8 68.8	▲4.0	130.5 55.8	▲17.0
152	103.3 146.7	▲4.9	106.4 142.5	▲9.1
143	84.3 169.7	▽26.7	66.8 214.2	▽71.2
41	90.2 45.5	▽4.5	83.7 49.0	▽8.0
326	125.4 259.8	▲66.0	186.5 174.7	▲151.1
61	95.8 63.9	▽2.7	88.7 69.0	▽7.8
25	93.9 26.2	▽1.6	83.7 29.4	▽4.8

※ 超過死亡とは

死亡率が、基準(ここでは、静岡県、全国)並みであった場合、何人の死亡が抑制できるか試算したもの  
 超過死亡=年間平均死亡数 × ( SMR - 100 ) / SMR

▲(黒三角)は、死亡数が、基準(ここでは、静岡県、全国)より1年当たり何人多いかを表し、▽(白三角)は、  
 基準より1年当たり何人少ないかを意味する。

※ 簡単死亡分類のうち、主な分類のみ示した。掲載していない分類があるため、超過死亡の総和は  
 合計に合わない。