

### 3 駿東田方保健医療圏

#### 【対策のポイント】

#### ○すべての疾病予防対策の充実

- ・ 特定健診及びがん検診（1次検診・精密検査）の受診率の向上
- ・ 糖尿病を中心とした生活習慣病の重症化予防対策事業の充実、拡大
- ・ 学校及び職域におけるたばこ・食育・歯周病にかかる教育・研修の充実

#### ○在宅医療の提供体制及び医療・介護の連携体制の充実

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

#### ○県東部地域の医師等医療従事者の確保

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

## 1 医療圏の現状

### (1) 人口及び人口動態

#### ア 人口

○2023年10月1日現在の推計人口は、男性30万人、女性31万人で計61万人となっています。

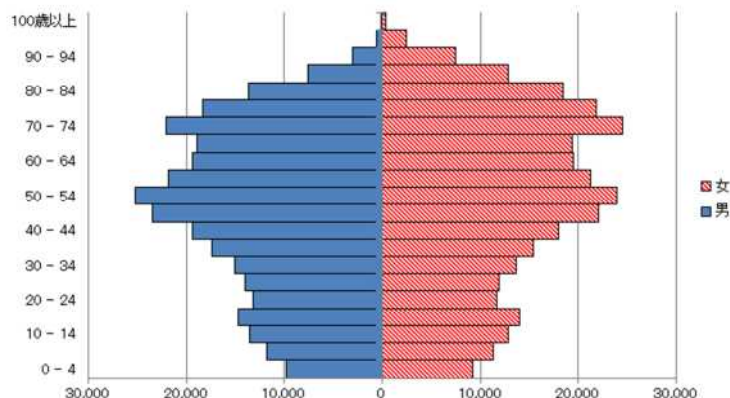
#### (ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、15歳未満は68,577人で構成比11.1%、生産年齢人口（15～64歳）は355,178人で57.7%、高齢者人口（65歳以上）は191,733人で31.2%となっています。

図表3-1：駿東田方医療圏の人口構成（2023年10月1日現在）

(単位:人)

年齢	計	男	女
0 - 4	19,013	9,789	9,224
5 - 9	23,162	11,803	11,359
10 - 14	26,402	13,524	12,878
15 - 19	28,711	14,672	14,039
20 - 24	24,942	13,221	11,721
25 - 29	25,917	13,983	11,934
30 - 34	28,708	15,094	13,614
35 - 39	32,866	17,454	15,412
40 - 44	37,345	19,388	17,957
45 - 49	45,513	23,449	22,064
50 - 54	49,173	25,174	23,999
55 - 59	43,122	21,889	21,233
60 - 64	38,881	19,363	19,518
65 - 69	38,338	18,911	19,427
70 - 74	46,596	22,027	24,569
75 - 79	40,246	18,366	21,880
80 - 84	32,032	13,629	18,403
85 - 89	20,470	7,592	12,878
90 - 94	10,509	3,024	7,485
95 - 99	3,101	591	2,510
100歳以上	441	56	385



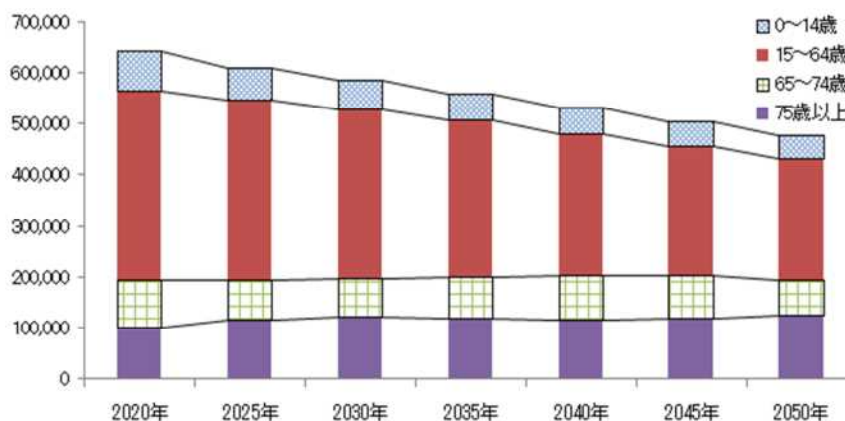
※年齢不詳を除く（資料：統計調査課「静岡県年齢別人口推計」）

## (イ) 人口構造の変化の見通し

○医療圏内の人口は2020年から2025年に向けて3万1千人減少し、2050年には約16万5千人減少すると推計されています。

○75歳以上人口は、2020年から2025年に向けて約1万5千人増加し、2050年には約2万5千人増加すると見込まれています。

図表3-2：駿東田方医療圏の将来推計人口の推移



(単位: 人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	75,470	63,686	55,545	51,579	50,108	47,827	44,146
15～64歳	371,888	350,998	333,052	307,755	276,476	253,619	236,878
65～74歳	92,628	79,224	74,795	80,248	87,457	82,665	68,538
75歳以上	100,110	115,203	120,620	118,212	116,682	119,012	125,517
総数	640,096	609,111	584,012	557,794	530,723	503,123	475,079

※2020年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（国勢調査推計）

## イ 人口動態

### (ア) 出生

○2021年の出生数は、3,784人となっており、減少傾向が続いています。

図表3-3：駿東田方医療圏の出生数の推移

(単位: 人)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
駿東田方	4,888	4,550	4,427	4,060	4,016	3,784
静岡県	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	21,571

資料：「静岡県人口動態統計」

### (イ) 死亡

#### (死亡総数、死亡場所)

○2021年の死亡総数は、7,707人です。死亡場所は、多い順に、医療機関68.1%、自宅15.2%、老人ホーム11.3%であり、県全体と同様ですが、割合としては、医療機関が高く、自宅、老人ホームは低くなっています。

図表 3-4 : 死亡数と死亡場所割合 (2021 年)

(単位: 人)

	死亡総数	病院		診療所		介護医療院・介護老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
駿東田方	7,707	5,145	66.8%	104	1.3%	320	4.2%	868	11.3%	1,172	15.2%	98	1.3%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	1.4%

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: 「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

(主な死因別の死亡割合)

○2021年の主な死因別死亡割合は、多い順に、悪性新生物、心疾患、老衰となっており、これらの死因で全体の51.0%を占めています。県全体と比較して、老衰が占める割合が低くなっています。

図表 3-5 : 死因別順位、死亡数と割合 (2021 年)

(単位: 人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
駿東田方	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	2,037	1,131	754	712	393	7,707
	割合	26.4%	14.7%	9.8%	9.2%	5.1%	100.0%
静岡県	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522	43,194
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%	100.0%

資料: 「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

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)」

「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

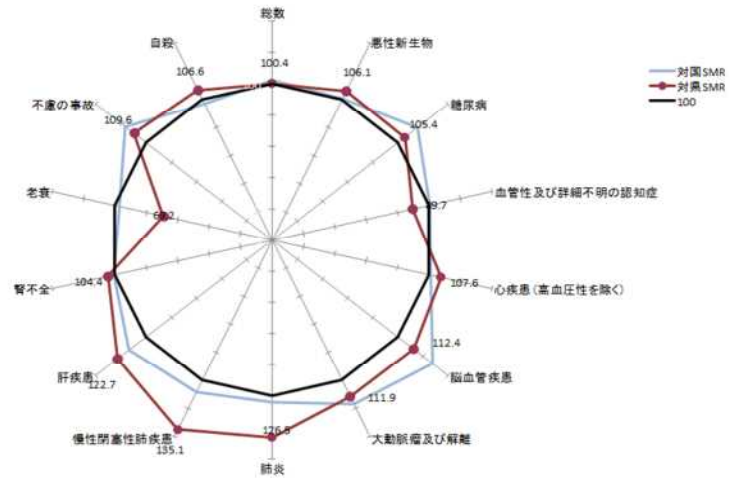
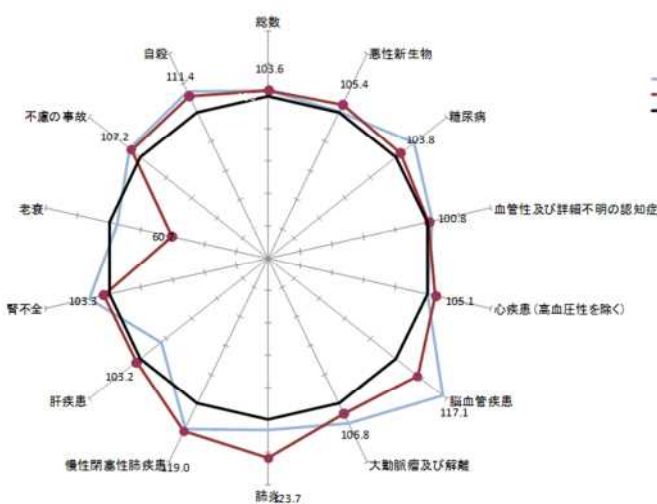
(標準化死亡比 (SMR))

○当医療圏の疾病構造を死因別標準化死亡比 (2017~2021年 SMR) は、男女ともに全国や県と比べて、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、脳血管疾患、糖尿病、大動脈瘤及び解離、不慮の事故が高く、老衰が低い水準となっています。また、男性は腎不全、女性は肝疾患が高くなっています。

図表 3-6 : 駿東田方医療圏の標準化死亡比分析 (2017-2021 年)

男性

女性



(資料: 健康政策課「静岡県市町別健康指標」)

## (2) 医療資源の状況

### ア 医療施設

- 2023年4月1日現在の病院数は46施設、病床数は7,459床です。病床数の内訳は、一般病床が4,553床、療養病床が1,744床、精神病床が1,156床、感染病床が6床となっています。
- 2023年4月現在、当医療圏で一般病床、療養病床をもつ病院は41施設、そのうち500床以上の病院は2施設、200床以上500床未満の病院が6施設、200床未満が33施設(80.5%)と、中小の病院の割合が高くなっています。
- 2023年4月現在の公立・公的病院は、県立1施設、市立1施設、日赤2施設、済生会1施設、厚生連1施設の6施設があります。
- 2023年4月現在の地域医療支援病院は、順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡医療センター、沼津市立病院の3施設があります。
- 2023年4月1日現在の医科診療所数は464施設、病床数は392床です。
- 2023年4月1日現在の歯科診療所数は352施設です。

図表3-7：駿東田方医療圏 病院の状況 (2023年4月1日現在)

病床区分	病院数	病床数
合計	46	7,459
一般	※(29)	4,553
療養	※(21)	1,744
精神	※(6)	1,156
感染症	※(1)	6

※複数の病床区分を持っている病院があるため、病院数合計と一致しない。(資料：2023年度静岡県医療機関名簿)

図表3-8：駿東田方医療圏 医科・歯科診療所の状況 (2023年4月1日現在)

	診療所数			病床数
	計	有床	無床	
医科	464	39	425	392
歯科	352	0	352	0

(資料：2023年度静岡県医療機関名簿)

### イ 基幹病院までのアクセス

- 当医療圏の面積は1,276.8km<sup>2</sup>と広く、南北に長い医療圏です。医療圏内の主要な幹線道路は、東名高速道路、伊豆縦貫自動車道、国道1号線、国道246号線が走っており、基幹病院(静岡医療センター、県立静岡がんセンター、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院)までのアクセスは良好です。一方で、北駿にある小山町や最南に位置する伊豆市土肥や沼津市戸田などの一部山間部からは2次救急病院へのアクセスに時間を要します。
- ドクターヘリによる搬送は当医療圏のみでなく、他医療圏との救急医療体制に貢献しています。

### ウ 患者の受療動向

- 在院患者調査(2023年5月24日現在)によると、当医療圏内に住所地を有する入院中の患者

は4,325人で、そのうち当医療圏内の医療機関に入院中の患者は3,922人(90.7%)となっており、医療圏内の医療機関において入院機能はおおむね完結できています。

- 同調査によると、入院患者の流出入については流入率が高くなっており(流入21.0%、流出率9.3%)、賀茂、熱海、富士の3医療圏からの流入が多くなっています。流入患者の内訳として、一般病床で県立静岡がんセンターや順天堂大学医学部附属静岡病院といった特定機能病院や3次救急医療施設など、特殊な医療を担う病院への入院が半数以上占めています。

## エ 医療従事者

- 2020年12月末における当医療圏の医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は1,508人で、2016年12月末に比べて83人(5.8%)増加しています。当医療圏の人口10万当たりの医師数は236.2人で、県平均(219.4)を上回っていますが、全国平均(256.6)と比較すると、下回っており、医師確保は当医療圏の課題です。
- 当医療圏は、高度先進医療機関以外の病院勤務医が不足しているため、医師確保が喫緊の課題です。
- 2020年12月末における当医療圏の医療施設(病院及び診療所)に従事する歯科医師数は461人で、2016年12月末に比べて4人(0.9%)増加しています。
- 2020年12月末における当医療圏の薬局及び医療施設に従事する薬剤師数は1,290人で、2016年12月末に比べて96人(8.0%)増加しています。
- 2020年12月末における当医療圏の就業看護師数は6,773人で、2016年12月末に比べて599人(9.7%)増加しています。

図表3-9：医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	1,425	1,467	1,508	217.7	226.6	236.2
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2016年以前は「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10万当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	457	471	461	69.8	72.7	72.0
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2016年以前は「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10万当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	1,194	1,238	1,290	182.4	191.2	201.5
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2018年	2020年	2022年	2018年	2020年	2022年
駿東田方	6,495	6,773	7,034	1,004.4	1,058.1	1,119.5
静岡県	32,935	34,536	35,953	900.1	950.6	1,003.7
全国	1,218,606	1,280,911	1,311,687	963.8	1,015.4	1,049.8

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」



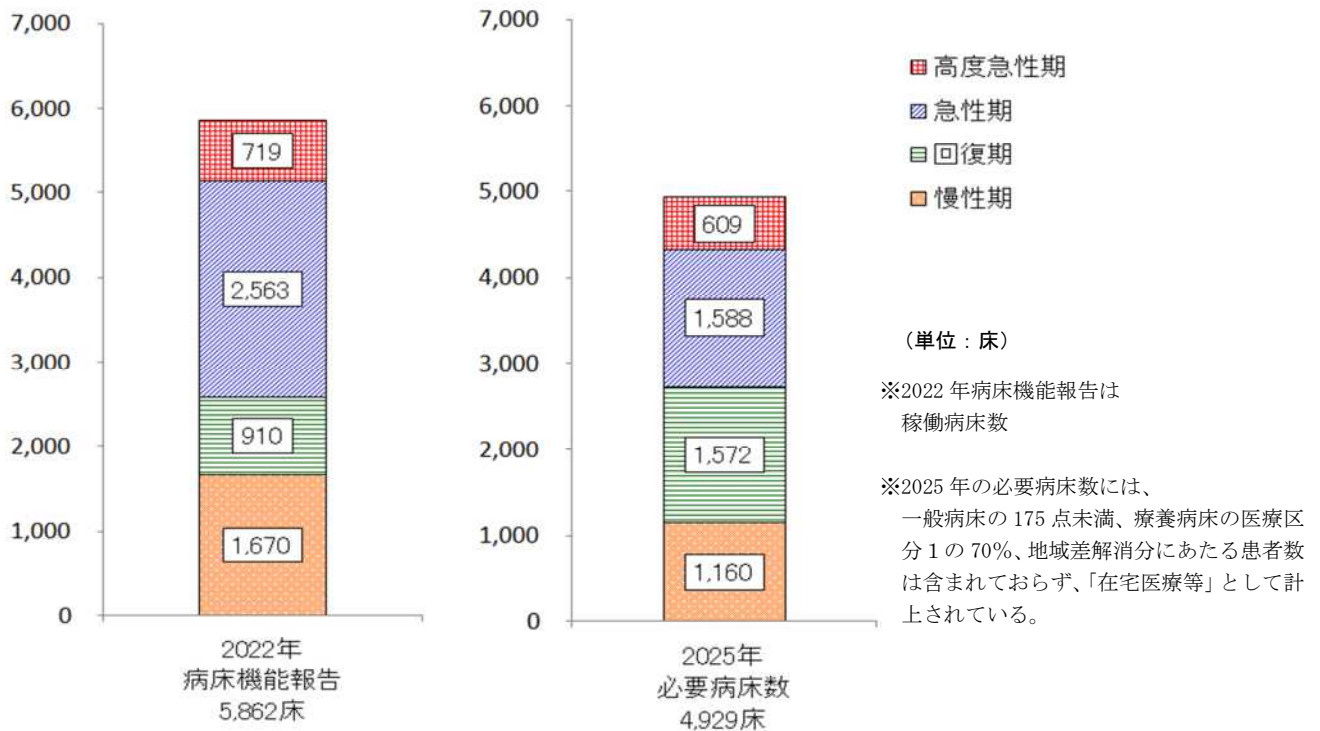
## 2 地域医療構想

### (1) 2025年の必要病床数

#### ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は4,929床と推計されます。高度急性期は609床、急性期は1,588床、回復期は1,572床、慢性期は1,160床と推計されます。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は5,862床です。2025年の必要病床数と比較すると933床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、4,192床であり、2025年の必要病床数3,769床と比較すると423床上回っています。一方、回復期病床については、稼働病床数は910床であり、必要病床数1,572床と比較すると662床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2022年の稼働病床数は1,670床であり、2025年の必要病床数1,160床と比較すると510床上回っています。

図表3-10：駿東田方医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



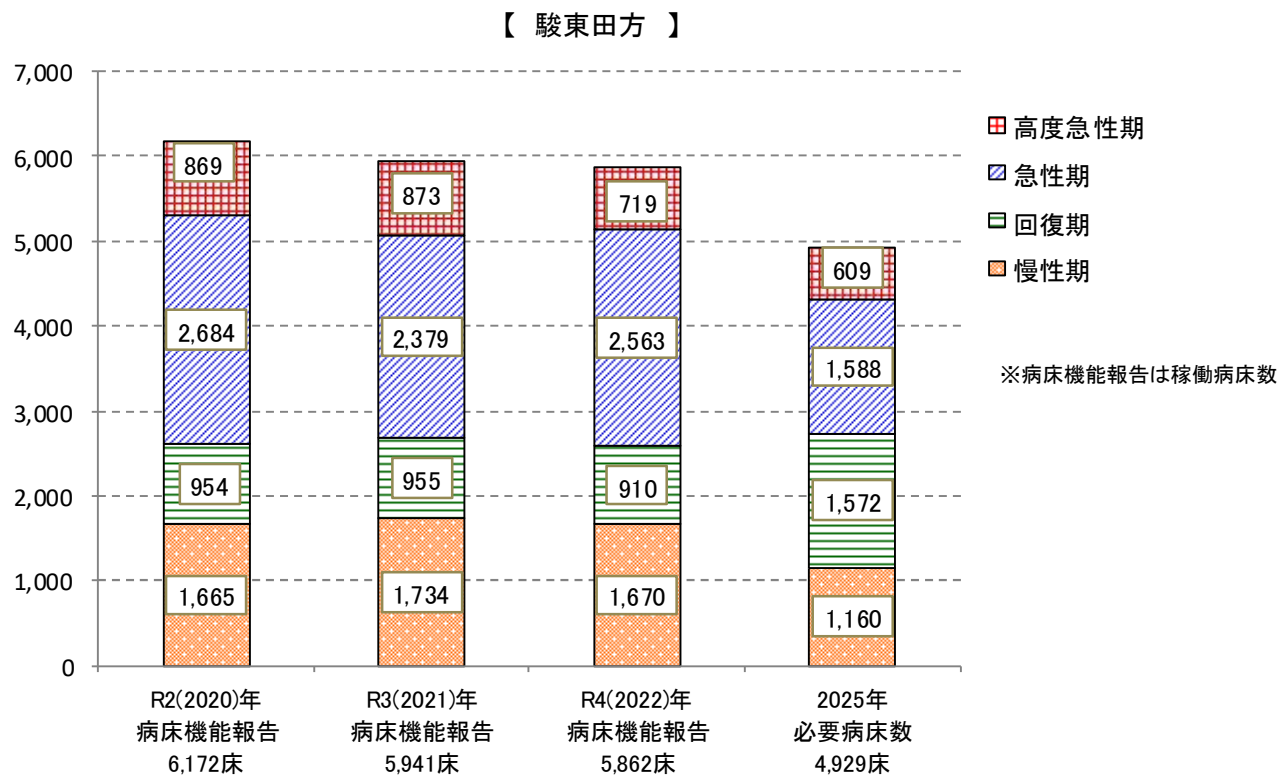
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

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

## イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

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

図表3-11：駿東田方医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



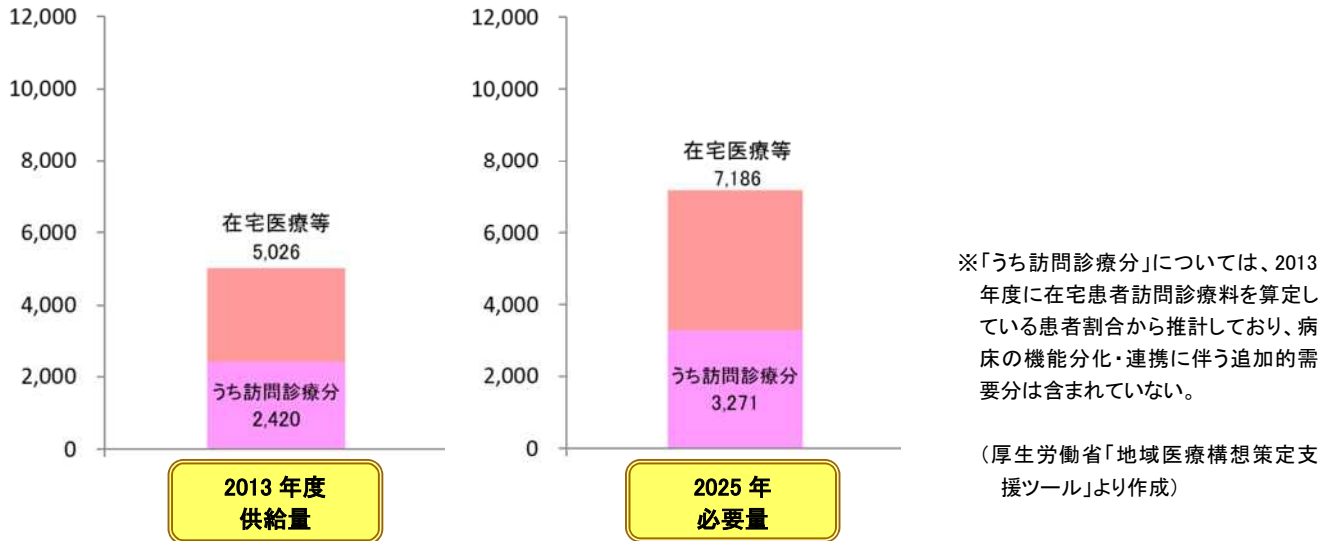


## (2) 在宅医療等の必要量

### ア 2025年の在宅医療等の必要量

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

図表3-12：駿東田方医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



### イ 2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数<sup>2</sup>は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的な需要も踏まえた、2025年における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表3-13：駿東田方医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量 (単位：人/日)

在宅医療等 必要量 (2025年)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	その他
7,186	479	300	1,878	4,391	171

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

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

### (3) 医療機関の動向

- 富士山麓病院が療養病床 168 床のうち 10 床を返還し、残り 158 床を介護医療院に転換しました（2020 年 4 月）。
- 三島総合病院周産期センターが閉鎖となりました（2022 年 3 月）。
- 地域医療連携推進法人として、順天堂大学医学部附属静岡病院、リハビリテーション中伊豆温泉病院、長岡リハビリテーション病院、慈広会記念病院が参加する、地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークが 2021 年 9 月に新規認定されました。2022 年 8 月より伊豆赤十字病院、2023 年 4 月より三島総合病院が参画しました。
- 富士小山病院が 3 床減少しました（2023 年 6 月）。
- リハビリテーション中伊豆温泉病院が名称変更、移転、一般病床 3 床・療養病床 54 床を返還し、2023 年 12 月に中伊豆温泉病院が開院しました。
- 伊豆赤十字病院が 10 床返還しました（2024 年 2 月）。
- 伊豆函南病院が精神科病床 20 床を返還する予定です（2024 年 3 月）。
- 中島病院が療養病床 80 床のうち 40 床を介護医療院に転換する予定です（2024 年 4 月）。
- 精神科病院である東富士病院（小山町須走）が御殿場市への移転を計画しています（2024 年度開院予定）。
- 三島共立病院が市内間の移転を計画しています（2025 年開院予定）。

### (4) 実現に向けた方向性

- 地域特性に応じた各病院の機能分化と連携体制について、地域医療構想調整会議等により継続して検討していきます。
- 公的病院をはじめとした勤務医不足が大きな課題であり、それを解決するために、「ふじのくに地域医療支援センター」を継続し、専門医研修ネットワークプログラムの活用などを通じた医師の確保・定着を図る取組が必要です。また、看護職員等の人材を確保するため、各病院の勤務環境改善に向けた取組を支援します。
- 地域で安心してお産ができる体制を構築するため、郡市医師会など関係団体と連携しながら、医師の働き方改革に対応した持続可能な産科医療体制を整備します。また、産科医師の負担軽減を図るため、助産師の確保などに取り組みます。
- 総合的な在宅医療を推進するため、看取りや認知症患者の対応も含め在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の人材育成、急変時等における時間外診療体制の整備、病病・病診連携、市町、郡市医師会・歯科医師会・薬剤師会、介護支援事業所等の多職種連携を促進する取組、市町による地域包括ケアシステムの充実などを進めていきます。

### 3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

#### [数値目標]

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診精密検査受診率	胃がん 78.5% 肺がん 85.0% 大腸がん 69.1% 子宮頸がん 81.7% 乳がん 90.8% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
特定健診の受診率 (管内市町国保)	41.5% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告
習慣的喫煙者の割合 (40歳～74歳)	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	男性 25.6% 女性 6.8% (2029年度)	第4次静岡県健康増進計画と同様に算出	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
住まいで最期を迎えることができた人の割合(自宅で最期を迎えることができた人の割合)	28.3% (15.4%) (2022年)	29.6% (16.1%) (2026年)	在宅医療等の必要量の伸びに合わせて設定	厚生労働省「人口動態統計」
人口10万人当たり医師数(医療施設従事医師数)	236.2 (2020年度)	256.6 (2026年度)	全国レベルまで引き上げる	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

#### (1) がん

##### ア 現状と課題

###### (ア) 現状

○がんの標準化死亡比(SMR)は全県と比べて高くなっています。

###### (イ) 予防・早期発見

○2020年度の市町が実施するがん検診の受診率は、大腸がん検診以外は全県と比べて同等もしくは高くなっています。

○2020年度の精密検査受診率は、大腸がん精密検査以外いずれも全県に比べて高くなっています。

○2021年度の特定健診(市町)の平均受診率は41.5%で、全県(36.7%)に比べて高くなっています。

○2020年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血

圧症有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。

- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は75施設（8病院、67診療所）であり、禁煙支援薬局は150施設です（2023年6月現在）。
- 市町では、検診受診率の向上を図るため、受診対象者への個別通知、広報誌への掲載、クーポン券の配布、特定健診との同時実施、休日健診の実施拡大などの取組を行っています。また、精密検診についても、未受診者に対する電話・訪問による受診勧奨などの取組を行い、精密検診の受診率向上を図っています。
- 市町・健康保険組合・事業所関係者と連携し、県作成のチラシの配布や職域健診でのがん予防の啓発などに取り組むことにより、地域と職域が連携した取組を推進しています。
- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知や取組支援などを実施しています。

#### **(ウ) 医療（医療提供体制）**

- 2023年11月現在、当医療圏には集学的治療を担う医療施設が4施設あり、そのうち2施設（県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院）が国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、2施設（静岡医療センター、沼津市立病院）が県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています。
- 当医療圏の医療施設は、がん診療連携拠点病院等と地域の病院・診療所等が連携して地域連携クリティカルパスを作成し、役割分担を図っています（2021年度の地域連携クリティカルパスによる診療計画策定件数145件、診療提供等実施件数832件）。
- がんのターミナルケアについては、緩和ケア病棟を有する病院（2施設）やその他の病院、診療所（32施設）、薬局（137施設）が連携して対応しています。
- がん診療連携拠点病院等が充実していることもあり、当医療圏内のがんの入院治療や外来治療の2021年の自己完結率は98%以上で自己完結できており、近隣の医療圏（賀茂、熱海伊東、富士）からの患者の流入が見られます。

### **イ 施策の方向性**

#### **(ア) 予防・早期発見**

- 住民に対し生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発を行います。
- がん検診受診率の更なる向上を図るため、特定健診とがん検診の同時受診の環境整備や受診勧奨を進めます。精密検査についても、未受診者を把握する体制の整備や未受診者への個別勧奨等により、精密検査受診率の向上を図ります。
- 市町や地域、学校、職域と連携した普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、制度の周知や助言指導等により受動喫煙防止対策を引き続き進めます。
- 健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。

#### **(イ) 医療（医療提供体制）**

- がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、地域の病院が専門的検査の実施などを通してがん診療連携拠点病院等を補完していきます。また、在宅での療養やターミナルケアについては

地域の病院や診療所が拠点病院等と連携しながら医療を提供するなど、役割分担に基づき、切れ目のない医療提供体制を構築します。

- 都道府県がん診療連携拠点病院である県立静岡がんセンターでは、低侵襲性手術、陽子線治療などの高度がん専門医療を提供するとともに、がんに関するリハビリテーションの実施や包括的な患者家族支援体制のさらなる充実を図っていきます。また、がんの症状や治療の副作用を予防、軽減するための支持療法の普及など県内がん医療の水準向上を図ります。
- がん医療における合併症予防のため、医科歯科連携による口腔ケアの向上や、薬局との連携による医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を推進していきます。

#### (ウ) 在宅療養支援

- 地域連携クリティカルパスなどを通じてがん診療連携拠点病院との連携を図りつつ、郡市医師会等とも協力しながら、診療所医師へのがんの在宅医療の普及を図ります。
- ICTを活用したネットワークシステムを通じて、医療・介護関係者が在宅で生活する患者の情報も常に共有できる体制の整備を図ります。
- がんに関する様々な相談が気軽にできるように、県や市町の広報などにより、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。
- 退院後の在宅医療を継続できるよう、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション等の充実を図り、切れ目のない支援ができる体制を構築します。

## (2) 脳卒中

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 脳卒中（脳血管疾患）の標準化死亡比は、全県及び全国に比べて高くなっています。

#### (イ) 予防・早期発見

- 2021年度における特定健診（市町）の当医療圏の平均受診率は41.5%で、全県（36.7%）に比べて高くなっています。
- 2020年度の特健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧症有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は75施設（8病院、67診療所）であり、禁煙支援薬局は150施設です（2023年6月現在）。
- 受動喫煙防止対策の推進として、禁煙外来名簿及び禁煙支援薬局名簿の作成による禁煙治療の周知、学校におけるこどもへの禁煙教育、事業所への受動喫煙防止対策の周知などを実施しています。

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 2023年11月現在、脳卒中の「救急医療」を担う医療施設が4施設（静岡医療センター、沼津市立病院、西島病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）あり、脳卒中のt-P A療法及び外科的治療（血管内手術・開頭手術）を実施しています。
- 回復期病院においては、再発予防の治療及び機能回復や日常動作（ADL）の向上を目的としたリハビリ訓練を実施します。退院後は、在宅期医療機関等において、再発予防の治療、基礎

疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、飲酒）の継続的な管理を行います。

○2022年度の脳卒中疑いによる救急搬送の件数は1,797件あります。

○2023年11月現在、脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は8施設あります。

○リハビリ訓練を担う脳血管疾患等リハビリテーション料の届出医療機関は、40施設あります。

○脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関は、診療所が42施設あり、介護施設等と連携して在宅療養等の支援を行っています。

○2021年の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は592件です。

## イ 施策の方向性

### (ア) 予防・早期発見

○家庭での血圧測定の実践を推進し、自らが血圧変動に気付いて生活習慣の改善や受診などの早期対応ができるよう、普及啓発に取り組みます。

○特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、受診の利便性の向上や受診機会の拡大を図ります。また、要精密検査未受診者のフォローアップと有病者への受診勧奨に取り組みます。

○市町や地域、学校、職域と連携した普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、制度の周知や助言指導等により受動喫煙防止対策を引き続き進めます。

○健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。

○脳卒中の初期症状や早期受診の必要性について、地域住民への啓発に取り組みます。

### (イ) 医療（医療提供体制）

○脳卒中を発症した患者が、t-PA療法などの専門的な治療を24時間いつでも受けられるように、医療体制を確保していきます。

○急性期リハから回復期リハまで機能分担を図り、機能回復のリハビリ訓練体制の確保と充実に取り組みます。

○急性期～回復期～在宅期までの医療機能を確保するほか、脳卒中クリティカルパスを活用した各機能間の病病連携・病診連携が図られるように参加医療機関の確保に努めます。

○退院時カンファレンスは、退院後の療養を支援する関係機関が参加するものとし、その拡充を目指します。

○かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにより、医療や訪問看護・訪問介護が連携した在宅療養支援体制の確保を目指します。

○在宅期の通所リハビリを担う施設（医療機関・社会福祉施設）を確保します。

○歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などによる脳卒中患者の口腔ケア及び摂食嚥下リハビリの実施により、誤嚥性肺炎の発症を予防していきます。

○駿東田方地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。



### **(3) 心筋梗塞等の心血管疾患**

---

#### **ア 現状と課題**

##### **(ア) 現状**

○標準化死亡比は、全県より高く、全国に比べて低くなっています。

##### **(イ) 予防・早期発見**

○2021年度の特健診（市町）の平均受診率は41.5%で、全県（36.7%）に比べて高くなっています。

○2020年度の特健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧症有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者及び習慣的喫煙者が、いずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は75施設（8病院、67診療所）であり、禁煙支援薬局は150施設です（2023年6月現在）。

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

##### **(ウ) 医療（医療提供体制）**

○2023年11月現在、心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は5施設（静岡医療センター、沼津市立病院、岡村記念病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、有隣厚生会富士病院）あり、カテーテル治療は医療圏内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）が必要な場合も医療圏内で自己完結しています。

○病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。

#### **イ 施策の方向性**

##### **(ア) 予防・早期発見**

○家庭での血圧測定の実践化を推進し、自らが血圧変動に気付いて生活習慣の改善や受診などの早期対応ができるよう、普及啓発に取り組みます。

○特健診受診率・特健指導実施率の更なる向上を図るため、受診の利便性の向上や受診機会の拡大を図ります。また、要精密検査未受診者のフォローアップと有病者への受診勧奨に取り組みます。

○市町や地域、学校、職域と連携した普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、制度の周知や助言指導等により受動喫煙防止対策を引き続き進めます。

○健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。

○心筋梗塞の初期症状や早期受診の必要性について、地域住民への啓発に取り組みます。

##### **(イ) 医療（医療提供体制）**

○救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

○専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるように取り組みます。

○駿東田方地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

## **(4) 糖尿病**

---

### **ア 現状と課題**

#### **(ア) 現状**

○糖尿病の標準化死亡比は、全国と比べて高くなっています。また、腎不全は全国と比べて、男性が高くなっています。

#### **(イ) 予防・早期発見**

○2021年度の特健診（市町）の平均受診率は41.5%で、全県（36.7%）に比べて高くなっています。

○2020年度の特健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、糖尿病有病者がいずれも全県に比べて男女ともに高くなっています。

○2022年度の学校健診の結果、肥満度20%以上の子どもの割合は小学生9.8%、中学生10.9%で、全県（小学生9.2%、中学生9.9%）に比べて高くなっています。

○2021年の低出生体重児の割合は10.3%で、全県（9.8%）に比べて若干高くなっています。

#### **(ウ) 医療（医療提供体制）**

○2023年11月現在、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（三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、有隣厚生会富士病院）あり、医療圏内で自己完結しています。また、合併症としての糖尿病足病変に関する指導を実施する医療施設は19施設あり、医療圏内で自己完結しています（2021年3月31日現在）。

### **イ 施策の方向性**

#### **(ア) 予防・早期発見**

○特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、受診の利便性の向上や受診機会の拡大を図ります。また、要精密検査未受診者のフォローアップと有病者への受診勧奨に取り組めます。

○健康づくり推進連絡会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等と相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組めます。

○糖尿病の重症化予防のため、医師・歯科医師・薬剤師の医療連携による早期受診や継続受診及び地域連携を推進します。

○市町や教育委員会と連携し、肥満傾向にある児や低出生体重で生まれた児への栄養指導を強化するとともに、園や学校における食育教育を推進します。

#### **(イ) 医療（医療提供体制）**

○糖尿病の専門的治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。

○医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークを構築し、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

○医療保険者は、地域と連携して健康づくり・疾病予防・重症化予防に取り組めます。

## (5) 肝疾患

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 肝疾患の標準化死亡比は、県と比べて高くなっています。また、男性は全国と比較して低く、女性は県と比較して高くなっています。
- 医療圏内のALT高値者数の割合は、全県に比べやや多い傾向にあります。

#### (イ) 予防・早期発見

- 講演会の開催や新聞記事、広報誌等を活用して、肝疾患についての正しい知識の普及啓発を図っています。
- ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町や保健所等で肝炎ウイルス検診を実施しています。

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には県内の肝疾患に関する診療ネットワークの中心的役割を果たす「県肝疾患診療連携拠点病院」が1施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）、専門治療を担う県指定の「地域肝疾患診療連携拠点病院」が4施設（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、三島中央病院）あり、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の「肝疾患かかりつけ医」が62施設あります（2023年8月現在）。
- 肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センターで対応しています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・早期発見

- 非ウイルス性肝疾患も含めた全ての肝疾患の予防・早期発見等のため、日本肝炎デーと肝臓週間を中心に新聞等を利用した広報、肝炎に関する医療講演会の開催により、正しい知識の普及啓発を行います。
- 市町や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、ウイルス性肝炎の早期発見に努めるほか、検査陽性者には適切な時期に受診勧奨を行い、治療につなげます。
- 健康診断でのALT値が30を超えるものに対し受診勧奨が確実に行われるよう市町や職域に働きかけます。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

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

#### (ウ) 在宅療養支援

- 肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、患者・家族のための相談会・交流会の開催、患者会活動の紹介により支援の充実を図ります。
- 県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターやがん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。
- 県及び地域の肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患かかりつけ医等のコーディネーターと連携を密にし、ALT高値者が受診・相談しやすい体制をつくります。

## (6) 精神疾患

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 精神及び行動の障害の標準化死亡比は、全国と同レベルです。
- 自殺者の標準化死亡比は、全県・全国に比べて高くなっています。
- 精神科病院及び精神病床を有する病院の入院患者の平均在院日数は、2022年度時点で当医療圏は220.5日／人であり、県全体の215.6日／人より多い状況です。

#### (イ) 普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談事業、ひきこもり支援事業等により、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、地域の精神科医療機関や関係機関につなげています。また、支援者や家族に対する精神保健福祉講座等により、精神疾患についての正しい知識の普及啓発を図っており、今後も精神疾患に対する偏見解消に対しては、継続的に取り組む必要があります。
- 入院中の精神障害者の地域移行を推進するために、関係機関との医療圏地域移行部会において研修や精神科病院内での移動ピアサポート連絡会等を実施し、退院や地域定着のための支援体制の構築を図っています。
- 県全体での自殺者数は、2022年に6年ぶりに600人を超えましたが、当医療圏の自殺者数は減少傾向にあります。自殺対策として、国の大綱、県の行動計画、市町の計画に基づき、街頭キャンペーンやゲートキーパー養成事業を実施し、自殺予防の普及啓発を図っています。
- 今後は、職域での働きかけなども含め、地域の関係機関とのネットワークを構築する必要があります。
- 高次脳機能障害は、外見ではわかりにくい障害であるため、治療から社会復帰に至るまでのシステムや福祉制度の狭間となり、適切な支援が十分に行われていない状況です。高次脳機能障害支援拠点機関の相談業務の実施、医療総合相談事業の開催、また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には精神疾患の入院医療を担う医療施設が6施設（沼津中央病院、ふれあい沼津ホスピタル、三島森田病院、伊豆函南病院、N T T 東日本伊豆病院、東富士病院）、精神科外来医療を担う医療施設が26施設あります（2023年4月現在）。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築の実現に向けた具体的取り組みが課題です。
- 県東部の精神科救急常時対応型医療施設及び精神科医療相談窓口として沼津中央病院が指定されており、休日・夜間等の症状が悪化、又はその心配がある患者への医療相談及び受診から入院までの精神科救急対応を担っており、また、熱海伊東・賀茂医療圏の患者の受入も行っています。
- 身体合併症を有する精神疾患患者については、沼津市立病院と順天堂大学医学部附属静岡病院の他、近隣の医療機関が症例に応じて対応しており、また、精神疾患で重症の身体合併症を有する患者については、聖隷三方原病院に加え、2023年4月からは県立総合病院と連携し対応しています。
- 高次脳機能障害支援拠点機関としては、中伊豆リハビリテーションセンター障害者生活支援セ

ンターなかいずりハが担っており、また、2023年11月現在、診断が可能な病院は7施設あります。高次脳機能障害のリハビリテーションには、急性期医療、医療リハビリテーションから地域生活に至るまでの切れ目のない支援が必要です。

- 災害精神医療については、沼津中央病院が災害拠点精神医科病院に指定されており、災害発生後の急性期の支援を担うD P A T（災害派遣精神医療チーム）先遣隊を登録しています。また、医療圏内の2施設（沼津中央病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、N T T東日本伊豆病院）がD P A Tに登録されています。

## イ 施策の方向性

### （ア）普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談、ひきこもり支援事業のさらなる充実を図り、必要に応じて専門機関につなげます。また、市町の相談窓口等の関係機関と連携して対応していくとともに、さらに、精神保健福祉講座等による正しい知識の普及啓発を進めるための、継続的な取組を行います。
- 精神科病院等に対する研修会、医療圏自立支援協議会専門部会地域移行部会での連携・協働により、引き続き長期在院患者の地域移行を推進していきます。
- 自殺対策については、多様なニーズにも対応できるよう、国の大綱や県の計画、市町の計画に沿った地域の予防対策を実行し、誰もが追い込まれることの無いよう普及啓発を強化し、自殺死亡率の減少を目指します。
- 高次脳機能障害支援拠点機関による対応や関係機関・団体との連携・協働による総合相談会、従事者研修等を継続実施することにより高次脳機能障害対策を推進していきます。

### （イ）医療（医療提供体制）

- 医療機関、県、市町、関係団体等が連携し、ネットワーク会議の開催などを通じて精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を目指します。
- 精神科救急医療について、整備事業を通じて継続維持するとともに、事例への適時・的確な対応に向け、精神科医療機関やその他関係機関との連絡会議を開催し、関係者間の情報共有、役割の確認等を行います。
- 措置入院の適正な運営に向け、関係機関による連絡会議を開催するほか、個々の措置入院者について、国のガイドラインに基づき、行政と医療機関が連携して、措置入院者の人権に配慮しつつ、地域移行後に向けた支援を推進します。
- 医療機関との協働のもと、虐待の未然防止を一層推進・強化するとともに、被虐待者又は虐待を発見した者から通報があった場合は、必要な情報収集や適切な実施指導を図ります。
- 災害精神医療については、発災時に県災害対策本部、D P A T調整本部等との円滑な連携を図り、災害への対応に努めます。

## （7）救急医療

### ア 現状と課題

#### （ア）救急医療体制

- 初期救急医療については、4箇所の救急医療センター（沼津夜間救急医療センター、三島メディカルセンター、伊豆保健医療センター夜間急患室、御殿場市救急医療センター）及び在宅当

番医制により、体制を確保しています。

- 入院医療が必要な場合の2次救急医療については、南駿・三島地域、田方地域で各々、2次救急医療機関が参加した輪番制等により対応しており、医療圏内ではほぼ自己完結できています（2021年度自己完結率97.8%）。
- 3次救急医療については、救命救急センター2施設（沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）で、2次救急でも対応できない重篤な救急患者に対応しており、医療圏内ではほぼ自己完結できています（2021年度自己完結率100%）。また、隣接医療圏（賀茂、熱海伊東）からの救急患者の流入も見られます。
- 特定集中治療室は、2施設に23床あり、救急救命が必要な重篤な患者に対応しています（2020年医療施設調査）。
- 救急告示病院（診療所）は医療圏内に26施設（23病院、3診療所）あり、消防機関による救急搬送先として対応しています。
- 救急医療を担う医師については、医師の働き方改革や開業医の高齢化などにより、1次救急、2次救急を中心に絶対数が不足しており、毎日の当番医を確保するのが非常に厳しい状況となっています。駿東地域においては、特に2次救急の内科医が少ないため、内科救急の維持が困難な状況です。
- 御殿場・小山地域については、2次救急医療機関が5施設で対応していますが、疾患や病態により対応困難となる例も生じています。

#### **（イ） 病院前救護・救急搬送**

- 救急搬送については、各消防本部の救急車、及び順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが担っています。特にドクターヘリは、静岡市以東のエリアをカバーしており、医療圏を超えた広域の救急搬送に対応しています。
- 救急隊員の搬送件数は、医療圏全体で2022年度24,223件となっています。
- 2021年の救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は県全体では41.6分となっています。それに対し、駿東伊豆消防本部が46.7分、富士山南東消防本部が45.1分、御殿場市・小山町広域行政組合消防本部が46.8分となっており、県全体と比べて所要時間が長い状態となっています。
- 東部ドクターヘリの2022年度総出動件数は989件であり、うち、当医療圏からの出動件数は382件で、全体の38.6%となっています。
- 救急救命士が行う特定行為については、気管挿管等の認定を受けた救急救命士に対する再教育（病院実習）が実施され、資質向上が図られています。
- 公共施設を中心にAEDの設置が普及してきており、蘇生術等の救急救命処置についても、各消防本部による市民講座を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

### **イ 施策の方向性**

#### **（ア） 救急医療体制**

- 救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町等と連携して、医療圏内の初期救急、2次救急、3次救急の体制の充実を図ります。
- 救急医療を担う医師の不足により救急当番にあたる医師の疲弊を招いている現状を改善するため、医師確保の取組とリンクさせながら体制確保を図ります。



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

#### (イ) 病院前救護・救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において、病院前救護・救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。
- 東部ドクターヘリについては、順天堂大学医学部附属静岡病院や各消防本部との連携のもと、安全で円滑な運航の確保を図ります。

## (8) 災害における医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 医療救護施設

- 2023年11月現在、当医療圏には、県指定の災害拠点病院が4施設（静岡医療センター、三島総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）、市町指定の救護病院が24施設（その内4施設は災害拠点病院を兼ねる）あります。
- これらの施設の耐震化状況を見ると、災害拠点病院はすべて耐震化されていますが、救護病院については、耐震性のない病院が沼津市内に3施設あり（耐震化率88%）、十分ではありません。
- 静岡県第4次地震・津波被害想定によれば、圏域内の災害拠点病院は津波浸水想定区域にありませんが、救護病院のうち沼津市内の2施設は津波浸水想定区域に立地されています。
- 救護病院のうち津波浸水想定区域に立地する2施設を補完する施設として、沼津市は「救護病院に準じる医療施設」を指定しています。
- 災害に対する事業継続計画（BCP）は、13施設で策定済みで、策定率は54.2%となっています。（2023年3月現在）

#### (イ) 広域応援派遣・広域受援

- 医療圏内の災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が9チーム編成されています。また、応援班設置病院として、普通班を編成している病院が8病院（17チーム）となっています。
- 災害時における精神科病院からの患者の受入れや精神科医療、精神症状の安定化等を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院として、沼津中央病院が指定されています。
- 医療圏内には広域医療搬送拠点として、愛鷹広域公園があり、医療圏内の災害拠点病院等で対応できない患者を仮設救護所（SCU）で受け入れた上で、他県や医療圏外へ広域医療搬送を実施する体制が整備されています。
- 医療圏内には、災害医療コーディネーターが8人おり、大規模災害発生48時間経過後に保健所に参集して、DMATから業務を引き継ぐ形で、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れる医療救護チームの配置調整等の支援にあたることとなっています。

### (ウ) 医薬品等の確保

- 当医療圏には、医薬品等備蓄センターが2施設あり、医薬品・医療材料等が備蓄されています。
- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーター（26人）が、医薬品等の需給調整等の支援にあたることとなっています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 医療救護施設

- 災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携して、普段から顔の見える関係を作るとともに、医療救護訓練を毎年実施することにより、災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 災害拠点病院、救護病院、救護病院に準じる医療施設が大規模災害発生時に必要な医療提供体制を確保できるように、耐震性の確保など災害に強い施設整備を要請するとともに、医療施設の事業継続計画（BCP）策定を支援します。

### (イ) 災害医療体制

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

### (ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム（DMAT）及び病院に設置された応援班と連携し、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、被災地への必要な支援を行います。
- 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターと保健所が連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように連絡・調整体制の整備を図ります。

### (エ) 医薬品等の確保

- 大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等が連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

## (9) へき地の医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) へき地の現状

- 当医療圏には、へき地に該当する、過疎地域として伊豆市（全地域指定）、沼津市（旧戸田村）があります。
- 振興山村指定地域に該当する市町（一部地域指定）は、伊豆市（旧中伊豆町（上大見村、中大見村、下大見村）、旧天城湯ヶ島町（上狩野村、中狩野村））です。
- 当医療圏には、無医地区及び無医地区に準ずる準無医地区並びに無歯科医地区及び無歯科医地区に準ずる準無歯科医地区はありません。

#### (イ) 医療提供体制・保健指導

- 当医療圏のへき地である沼津市（旧戸田村）は、内科診療所が2施設、歯科診療所が3施設あり、伊豆市は、内科診療所が14施設（特別養護老人施設内の診療所を除く）、歯科診療所11施設あります（2023年4月1日現在）。
- 無医地区等への継続支援が実施可能な病院として、2023年12月現在、へき地医療拠点病院が2施設（フジ虎ノ門整形外科病院、NTT東日本伊豆病院）、へき地病院が5施設（中伊豆温泉病院、中島病院、中伊豆リハビリテーションセンター、伊豆慶友病院、伊豆赤十字病院）、へき

地診療所が1施設（戸田診療所）あります。

- 医療圏内のへき地で発生した救急患者については、2次救急病院に搬送するほか、重篤な救急患者は東部ドクターヘリにより、基地病院（順天堂大学医学部附属静岡病院）等の救急医療施設に搬送します。
- 医療圏内の医療を確保するため、伊豆赤十字病院に、自治医科大学卒業医師が配置されています。

## イ 施策の方向性

### （ア）医療提供体制・保健指導

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

### （イ）医療従事者の確保

- 医療圏内の医療を確保するため、引き続き必要な医師の確保に務めます。

## （10）周産期医療

---

### ア 現状と課題

#### （ア）周産期医療の指標

- 当医療圏の分娩取扱件数及び出生数はともに減少傾向にあり、2020年の出生数は4,016人でした。
- また、2020年の周産期死亡数は18人、死産数は14人、早期新生児死亡数は4人でした。

#### （イ）医療提供体制

- 当医療圏で正常分娩を取り扱う医療施設は11月現在、13施設（病院3施設、診療所8施設、助産所2施設）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第2次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1施設（沼津市立病院）、第3次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターが1施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）あります。
- 当医療圏の2021年の出生数は3,784人に対し、2021年度の分娩数は3,953件で、出生数に対する分娩数の割合は104.4%で、当医療圏内において完結できています。
- 診療所の2021年度の分娩数は、2,683件で当医療圏の67.9%を占めており、診療所の正常分娩の取扱いが高いのが当医療圏の特徴となっています。
- 周産期医療に対応する集中治療室（MFIICU、NICU）は、当医療圏内にMFIICUが6床（順天堂大学医学部附属静岡病院）、NICUが17床（順天堂大学医学部附属静岡病院、沼津市立病院）にあり、24時間、母体・胎児及び新生児の治療に対応しています。そのため、ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合においても、圏域内で対応可能です。
- 異常分娩等の緊急時等においては、診療所と総合周産期母子医療センターの周産期担当医師が直接話ができるホットラインで対応しています。
- 2023年11月現在、当医療圏には妊産婦及び褥婦の健診・相談・指導等のみを行う助産所が8

施設あり、分娩取扱い施設と連携して対応しています。

#### (ウ) 医療従事者

○2022年4月現在、当医療圏の病院に勤務し、周産期医療に従事している常勤の医師は、産婦人科医師（分娩を取り扱う医師に限る）が18人、新生児科及び小児科医師が29人です。

○2023年11月現在、診療所に勤務し、周産期医療に従事している産婦人科の常勤医師は14人（8診療所）です。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 周産期医療体制

○医療圏内の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの体制を維持していくため、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期の機能分担を図り、周産期医療体制の維持・確保を図ります。

○災害時小児周産期リエゾンについては、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者により災害時の小児周産期医療対策を地域特有の課題として捉え、平時より総合周産期母子医療センターを中心とした災害時の小児周産期医療体制の確保に取り組みます。

○産後うつ病等の精神疾患合併妊婦に対しては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターで受入体制を確保していきます。また、必要時に精神科専門病院の協力が得られるように連携を図ります。

#### (イ) 医療従事者の確保

○静岡県が行う地域医療支援センター及び「静岡県キャリア形成プログラム」により、小児科や産婦人科医の確保に努めていきます。

○周産期医療に従事する専門医（母体、胎児、新生児）を養成する浜松医科大学の地域周産期医療学寄付講座と連携し、東部地域への医師の派遣、定着促進に取り組みます。

#### (ウ) 医療連携

○診療所の多くが常勤の医師1人体制のため、周産期セミオープンシステムなどによる病病連携及び病診連携を推進します。

○駿東田方医療圏妊産婦及び母子支援ネットワーク推進会議等の場で、精神疾患があるなどの要支援妊産婦サポート体制について意見交換を行い、今後、妊産婦連絡票を活用する中で、要支援妊産婦の情報を関係者間で共有していきます。

### (11) 小児医療（小児救急含む）

#### ア 現状と課題

##### (ア) 小児医療の指標

○当医療圏の年少人口は減少が続いており、2016年（83,058人）から2021年（72,675人）までの5年で12.5%減少しています。

○2021年の乳児死亡数（死亡率）は12人（出生者千対3.2%）、乳幼児死亡数（死亡率）は14人（5歳未満人口千対0.68%）で、小児死亡数（死亡率）は16人（15歳未満人口千人対0.22%）で県全体より高い値でした。

##### (イ) 医療提供体制

○当医療圏には、2023年4月1日現在、小児科を標榜する医療施設が61施設（病院11施設、小児医療を主とした診療所50施設）あります。また、2023年9月1日現在、小児慢性特定疾病

を取り扱う医療施設が 48 施設（病院 15 施設、診療所 33 施設）あります。

- 当医療圏の小児救急医療体制については、初期救急は市町等が設置する休日夜間急患センター等が対応し、小児 2 次救急は 3 施設が対応し、重篤な小児救急患者は救命救急センターの 2 施設（沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）が対応しています（2023 年 11 月現在）。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、完結できている状況にあります。

#### **(ウ) 救急搬送**

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

#### **(エ) 医療従事者**

- 2020 年 12 月 31 日現在、小児科医師（主に小児科を標榜している医師）数は 71 人、小児人口 1 万対 9.5 人で県の 9.9 人を下回っています。

### **イ 施策の方向性**

#### **(ア) 小児医療体制**

- 小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院等との連携により対応していきます。
- 慢性疾患や障害のおそれがある場合は、市町が実施する健診等により、早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。
- 災害時小児周産期リエゾンとは、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者とともに、医療圏の広さを地域特有の課題として捉え、情報収集や救急搬送、医療連携の方法の検討などの取組を進めます。

#### **(イ) 医療従事者の確保**

- 静岡県が行う地域医療支援センター及び「静岡県キャリア形成プログラム」により、小児科や産婦人科医の確保に努めていきます。

## **(12) 在宅医療**

---

### **ア 現状と課題**

#### **(ア) 在宅医療の指標**

- 2023 年 4 月 1 日の当医療圏の高齢化率は 30.4%です。長泉町の高齢化率は 22.6%と県内で一番低い一方、沼津市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、県平均を上回っており、特に伊豆市は、42.3%と当医療圏内で最も高い値でした。（静岡県高齢者福祉行政の基礎調査）
- 2023 年 4 月 1 日の当医療圏の高齢者のみ世帯の割合は、沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町は、県平均（29.3%）を上回っており、特に伊豆市においては、39.8%と高齢者のみ世帯が高い状況でした。また、ひとり暮らし高齢者世帯の割合は、沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、函南町が県平均（16.8%）を上回っており、伊豆市においては、23.0%とひとり暮らし高齢者が高い割合でした。
- 2021 年度末の要介護・要支援認定者数は 29,847 人で、そのうち要支援 1・2 は 8,190 人 27.4%、

要介護1・2は10,729人36.0%、要介護3以上の者は10,928人36.6%でした。

○2022年度の訪問診療を受けている在宅療養患者の数は、4,208人/月でした。

#### (イ) 医療提供体制

○在宅療養支援病院は9施設（2023年9月現在）、地域包括ケア病棟は14施設（2023年2月現在）、在宅療養支援診療所は62施設（2023年9月現在）、在宅療養支援歯科診療所は41施設（2022年3月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局は316施設（2023年9月現在）、訪問看護ステーションは52施設（2022年6月現在）あります。

○当医療圏では、障害者等の要配慮者に対応する歯科医療機関が少ないため、限られた歯科医療機関に患者が集中し、定期的な口腔健康管理や適時適切な治療が受けにくい状況にあります。

#### (ウ) 退院支援

○入院施設から退院する場合は、地域連携室等による退院カンファレンスが実施されています。

#### (エ) 在宅医療・介護連携体制

○静岡県地域包括ケア情報システム（シズケア\*かけはし）の登録施設が少なく、有効活用がされていない現状です。

○市町ごとに多職種連携研修会や会議等が開催されていますが、在宅医療・介護連携が十分ではありません。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 在宅医療体制

○新たに在宅医療分野で位置づける積極的医療機関や連携拠点と連携し、在宅医療の体制構築を支援します。

○市町や歯科医師会、歯科医療機関等の関係機関と連携し、障害者等の要配慮者が定期的な口腔健康管理や適時適切な治療を受けられる体制の整備を図ります。

#### (イ) 退院支援

○入院患者が退院後に円滑な在宅療養に移行できるよう、ケアマネジャーやリハビリ専門職など多職種が参加する退院前カンファレンスを実施するなどの退院前調整の体制構築の重要性について、地域リハビリテーション強化推進事業研修会等を通じて医療機関やリハビリ専門職、介護職への啓発に努めます。

#### (ウ) 在宅医療・介護連携体制

○病院と地域医療・介護の連携のための研修会を開催し、医療及び介護関係者、行政等の多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

○駿東田方医療圏地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催することにより、医療・介護の関係団体の委員からこの医療圏に係る在宅医療・介護連携の現状や課題等について意見を聴取するとともに、医療圏の課題への対応を検討します。

○管内の一部市町の在宅医療・介護連携に係る会議に委員やオブザーバーとして参加し、その市町における在宅医療・介護連携事業の状況把握に努めます。

○県医師会と協力し、静岡県地域包括ケア情報システム（シズケア\*かけはし）の登録施設を増やすことにより情報の共有化、効率的な多施設・多職種の連携を進めます。

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



## (13) 認知症

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 今後、高齢化がさらに進むことに伴い、認知症患者も増加していくことが見込まれます。
- 若年性認知症の患者は、意志に反する離職や社会的な活動の機会の喪失により、社会や地域との関わりが希薄化する現状があります。
- 2023年5月1日現在、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、67箇所、総定員数は1,043人です。

#### (イ) 普及啓発・相談支援

- 市町の設置する認知症初期集中支援チーム数は24チーム（2022年4月現在）、認知症サポーター養成数は90,990人（2023年3月末現在）です。

#### (ウ) 医療提供体制

- 2023年6月現在、認知症疾患医療センターとして、N T T東日本伊豆病院、静岡医療センター、ふれあい沼津ホスピタルの3施設があります。
- 2023年3月31日現在、認知症サポート医師数は59人、かかりつけ医認知症対応向上研修終了医師数は190人です。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 相談支援

- 精神保健業務の中で認知症の疑いのある方については、必要に応じて専門機関につなげます。また、市町の相談窓口等の関係機関と連携して対応していきます。
- 関係機関と連携を図り、医療・福祉・就労の相談に対応していきます。また、居場所づくりを行い、社会参加を促進していきます。

#### (イ) 医療提供体制

- ネットワーク会議の開催などを通じて、医療機関、県、市町、関係団体等が連携し、地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 医療機関との協働のもと、虐待の未然防止を一層推進するとともに、被虐待者又は虐待を発見した者から通報があった場合は、必要な情報収集や適切な実施指導を図ります。

## (14) 地域リハビリテーション

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 2023年4月1日現在、当医療圏では、地域リハビリテーション推進員は117人、地域リハビリテーションサポート医は37人います。

#### (イ) リハビリ提供体制

- 中核機関として多職種連携等に取り組んでいる広域支援センター（中伊豆リハビリテーションセンター）があり、それに連携・協力する支援センターが4施設（N T T東日本伊豆病院、中伊豆温泉病院、フジ虎ノ門整形外科病院、沼津リハビリテーション病院）、リハビリ専門職派遣協力機関（以下、協力機関という。）が19施設あります。
- 介護予防に資する住民主体の通いの場は当医療圏では584カ所に設置され、参加者実人数は

11,264人で高齢者人口に対する参加率は5.8%です。(2021年度実績)

- 通いの場や市町の介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するためには、派遣元である協力機関の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりが必要です。
- 介護予防の取組や重度化防止の観点から、必要なリハビリテーションが十分に提供できるよう各職能団体等と連携した体制強化が必要です。

#### (ウ) 地域リハビリテーションの充実

- 予防期、急性期、回復期、生活期の各段階を通じてリハビリテーションに関わる多職種・多機関が連携し、切れ目ないリハビリテーションの提供が必要です。

### イ 施策の方向性

#### (ア) リハビリ提供体制

- 広域支援センター及び支援センター並びに協力機関においては、地域のリハビリテーション関係機関との多職種連携を推進するとともに、市町等へのリハビリテーション専門職を効果的に派遣するなど、介護予防・自立支援の取組を支援していきます。広域支援センターへの委託を実施している東部健康福祉センターも、広域支援センターと各市町との連携について協力していきます。

#### (イ) 地域リハビリテーションの充実

- 広域支援センターである中伊豆リハビリテーションセンターに対して当医療圏のリハビリテーション専門職等の研修会を行うための事業委託を行い、事例の共有を図り連携を支援していきます。

## 4 医師確保

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 2020年末現在の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、医療施設に従事する医師数は全国で323,700人、全県では7,972人(2.46%)であり、人口10万当たり医師数では、219.4人(全国40位)となっています。
- 東部地域(当医療圏、賀茂医療圏、熱海伊東医療圏、富士医療圏)の人口10万当たり医師数は205.0人であり、中部・西部地域より少なくなっています。
- 2023年4月現在、局所的に医師が少ない地域である「医師少数スポット」として、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、函南町が設定されました。
- 当医療圏では、地域の歯科診療所に対応困難な障害者(児)の歯科診療に対応する後方支援歯科医療機関が少ないため、特に、全身麻酔下での診療が必要な患者は、予約から受診まで数ヶ月待機することが状態化し、歯科疾患の重症化が懸念されています。

図表 3-14：医師数（医療施設従事者）（単位：人）

区分	医師数							全国順位（高い方から）					
	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増加数	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年
全国	323,700	311,983	304,759	296,845	288,850	280,431	+43,269	-	-	-	-	-	-
静岡県	7,972	7,690	7,404	7,185	6,967	6,883	+1,089	11位	11位	11位	11位	12位	11位

図表 3-15：人口 10 万当たり医師数（医療施設従事者）（単位：人）

区分	医師数（人口 10 万当たり）							全国順位（高い方から）					
	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増減	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年
全国	256.6	246.7	240.1	233.6	226.5	219.0	37.6	-	-	-	-	-	-
静岡県	219.4	210.2	200.8	193.9	186.5	182.8	36.6	40位	40位	40位	40位	41位	40位

図表 3-16：地域別医師数（医療施設従事者）（単位：人）

	人口 10 万当たり							医師数						
	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増減	2020年	2018年	2016年	2014年	2012年	2010年	10年増減
東部	205.0	198.0	191.2	186.7	175.7	176.4	28.6	2,398	2,351	2,299	2,269	2,165	2,195	+203
中部	223.8	210.7	200.1	192.3	184.8	180.3	43.5	2,549	2,426	2,327	2,250	2,183	2,143	+406
西部	230.9	221.1	210.1	203.2	198.0	191.1	39.8	3,025	2,913	2,778	2,666	2,619	2,545	+480

## イ 施策の方向性

### （ア）医学生、医師向けに東部地域病院の魅力発信

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

### （イ）東部地域における専門医研修施設の充実

○医師少数スポットの設定を踏まえ、今後増加する地域卒医師が東部地域で専門医研修を受けることができるようプログラムの充実を図り、地域の研修医の増加を図っていきます。

### （ウ）ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催

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

### （エ）重度障害者や医療的ケア児に対応できる歯科医師の確保

○障害者団体、専門的スキルを持つ医療機関等と連携し知識及び技能習得の場を設けて、重度障害者や医療的ケア児に対応できる歯科医師を育成していきます。

