

# 第1章 第8次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」について

## 1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨

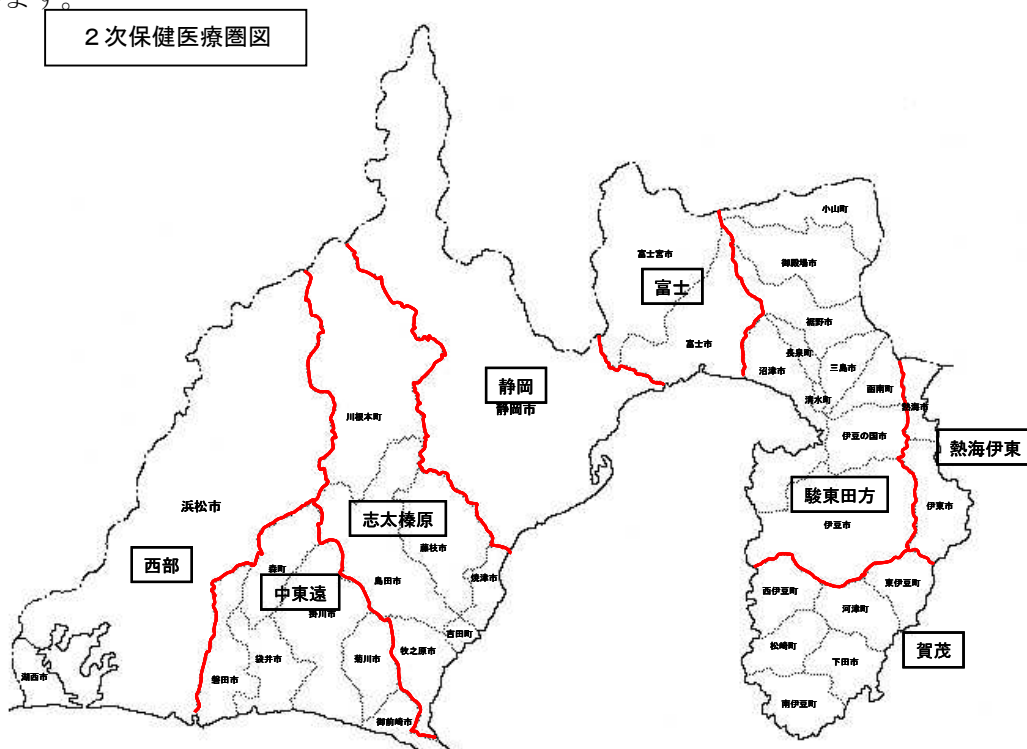
- 医療計画で定める2次保健医療圏は、特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域です。
- 高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なります。今後も高齢化の進行が見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられます。
- 効率的で質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です
- このため、地域ごとに医療提供体制の目指す姿を具体的に記載することにより、保健医療関係者それぞれの役割分担を踏まえた地域における連携方策や、重点的な課題に対する取組方針を明らかにするものです。

## 2 「2次保健医療圏版」を作成する単位

- 2次保健医療圏版は、静岡県保健医療計画に定める2次保健医療圏を単位として作成します。

## 3 「2次保健医療圏版」の記載内容

- 2次保健医療圏版では、各保健医療圏における基本的な保健医療サービスの提供体制や、重点的に取り組むべき施策について記載します。
- 特に、地域医療構想、主要な6疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、**肝疾患**、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療、各医療圏で重点的に取り組む項目について、地域における課題とその対策を中心に記載します。



1 4 指標から見る各医療圏の状況

2

3 (1) 予防

4 ○特定健診受診率、特定保健指導実施率（市町国保） [2022年度]

	市町計	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
特定健診受診率(市町国保)	36.3%	30.8%	39.5%	41.5%	33.4%	32.3%	37.2%	41.2%	33.4%
特定保健指導実施率(市町国保)	37.9%	36.0%	24.9%	31.1%	34.1%	26.0%	67.0%	70.3%	19.6%

5

(資料：市町法定報告)

6

7 (2) 医療人材

8 ○医師数（医療施設従事者） [各年12月31日現在]

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂	97	98	98	148.8	156.9	164.2
熱海伊東	222	231	227	211.8	224.9	226.5
駿東田方	1,425	1,467	1,508	217.7	226.6	236.2
富士	555	555	565	146.9	148.0	152.0
静岡	1,611	1,675	1,751	229.5	240.9	254.7
志太榛原	716	751	798	155.3	164.6	176.8
中東遠	681	696	730	146.3	149.7	157.8
西部	2,097	2,217	2,295	244.8	260.1	270.7
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

9

(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

10

11

12 ○歯科医師数（医療施設従事者） [各年12月31日現在]

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂	42	38	39	64.4	60.8	65.5
熱海伊東	84	92	84	80.1	89.6	84.3
駿東田方	457	471	461	69.8	72.7	72.0
富士	228	246	216	60.3	65.6	57.8
静岡	470	507	488	67.0	72.9	70.4
志太榛原	234	241	254	50.8	52.8	56.1
中東遠	244	243	242	52.4	52.3	51.9
西部	559	562	556	65.3	65.9	65.5
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

13

(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

14

15

1 ○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者） [各年12月31日現在]

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂	91	87	87	139.6	139.3	146.1
熱海伊東	165	181	177	157.4	176.2	177.5
駿東田方	1,194	1,238	1,290	182.4	191.2	201.5
富士	584	618	618	154.6	164.8	165.5
静岡	1,350	1,410	1,415	192.3	202.8	204.1
志太榛原	761	795	807	165.0	174.3	178.3
中東遠	604	647	676	129.8	139.2	145.1
西部	1,482	1,528	1,603	173.0	179.3	188.9
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・薬剤師調査」)

4 ○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		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂	476	523	516	732.5	750.7	866.6
熱海伊東	799	885	839	763.1	797.5	841.5
駿東田方	6,174	6,495	6,773	943.7	919.9	1,058.1
富士	2,549	2,620	2,870	674.5	641.6	768.4
静岡	6,589	7,077	7,524	939.2	916.4	1,085.1
志太榛原	3,264	3,606	3,647	708.2	699.9	805.9
中東遠	3,155	3,372	3,483	677.5	643.2	747.7
西部	7,994	8,357	8,884	933.9	883.2	1,046.9
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4

(資料：厚生労働省「衛生行政報告例」)

7 (3) 死亡

8 ○死亡数、死亡の場所 [2020年]

	死亡総数	病院		診療所		介護医療院・ 介護老人保健施設		助産所		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	死亡数	割合
1 賀茂	1,221	889	72.8%	17	1.4%	13	1.1%	0	0.0%	136	11.1%	145	11.9%	21	1.7%
2 熱海伊東	1,803	1,084	60.1%	43	2.4%	60	3.3%	0	0.0%	233	12.9%	336	18.6%	47	2.6%
3 駿東田方	7,470	5,119	68.5%	131	1.8%	236	3.2%	0	0.0%	821	11.0%	1,061	14.2%	102	1.4%
4 富士	4,162	2,951	70.9%	78	1.9%	107	2.6%	0	0.0%	372	8.9%	568	13.6%	86	2.1%
5 静岡	8,239	4,888	59.3%	4	0.0%	523	6.3%	0	0.0%	995	12.1%	1,697	20.6%	132	1.6%
6 志太榛原	5,364	3,247	60.5%	15	0.3%	432	8.1%	0	0.0%	653	12.2%	941	17.5%	76	1.4%
7 中東遠	4,895	2,822	57.7%	50	1.0%	432	8.8%	0	0.0%	611	12.5%	914	18.7%	66	1.3%
8 西部	9,037	5,365	59.4%	173	1.9%	1,035	11.5%	0	0.0%	1,121	12.4%	1,267	14.0%	76	0.8%
9 静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	0	0.0%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	1.4%
10 全国	1,372,755	938,130	68.3%	21,455	1.6%	45,606	3.3%	1	0.0%	125,722	9.2%	216,103	15.7%	25,738	1.9%

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」

○死因別順位、死亡数と割合 [2015年]

(単位：人、%)

		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	301	209	175	104	59
	割合	24.7%	17.1%	14.3%	8.5%	4.8%
熱海伊東	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	533	269	180	159	82
	割合	29.6%	14.9%	10.0%	8.8%	4.5%
駿東田方	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
	死亡数	2,013	1,069	725	685	417
	割合	26.9%	14.3%	9.7%	9.2%	5.6%
富士	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,152	611	407	362	233
	割合	27.7%	14.7%	9.8%	8.7%	5.6%
静岡	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	2,157	1,437	1,104	598	439
	割合	26.2%	17.4%	13.4%	7.3%	5.3%
志太榛原	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	1,313	810	728	433	317
	割合	24.5%	15.1%	13.6%	8.1%	5.9%
中東遠	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	1,260	760	674	397	251
	割合	25.7%	15.5%	13.8%	8.1%	5.1%
西部	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	2,231	1,328	1,212	901	558
	割合	24.7%	14.7%	13.4%	10.0%	6.2%
静岡県	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	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%
全国	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	378,385	205,596	132,440	102,978	78,450
	割合	27.6%	15.0%	9.6%	7.5%	5.7%

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<sup>1</sup>) [2010-2014年]

	静岡県	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
総数	100	108.6	112.8	103.0	103.8	100.5	98.0	97.9	94.3
悪性新生物	100	110.4	121.3	106.9	107.7	102.2	95.9	92.6	90.6
糖尿病	100	134.2	118.8	119.6	122.2	87.5	89.3	80.2	95.6
急性心筋梗塞	100	141.0	184.8	93.6	102.2	85.0	86.7	134.7	85.0
脳内出血	100	79.0	130.8	92.5	100.1	94.0	101.0	97.2	109.0
脳梗塞	100	109.3	114.3	105.9	104.2	93.2	101.4	98.8	95.6
腎不全	100	81.3	100.1	106.1	117.1	84.8	103.3	90.6	107.1
老衰	100	137.7	79.7	69.6	79.9	96.4	107.2	124.5	112.6
自殺	100	156.2	121.5	100.7	112.6	98.2	98.5	99.7	88.5

※網掛けは有意に高い

<sup>1</sup> SMR：死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が「SMR(標準化死亡比)」です。このSMRを用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行うことができます。SMR=110の場合、「性別・年齢を調整した場合、県(国)より1.1倍死亡数が多い(死亡率が高い)」「県の人口構成を基準とした場合、県(国)より1.1倍死亡数が多い(死亡率が高い)」ということができます。

※下線は現計画からの変更箇所

1 (4) 患者の受療動向

2 ○患者の流入率、流出率 [2023年5月24日現在]

○一般病床+療養病床(令和5年5月24日(水)現在)

(単位:人、%)

施設所在地 \ 患者住所地	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県内患者	県外	合計	圏内入院患者のうち	流入率	前回調査(H29)
賀茂	414	41	32	4	2	2	0	0	495	64	559	74.1%	25.9%	25.1%
熱海伊東	28	583	29	3	2	0	0	0	645	162	807	72.2%	27.8%	29.3%
駿東田方	204	186	3,922	257	56	51	3	7	4,686	276	4,962	79.0%	21.0%	23.5%
富士	1	1	37	1,741	72	3	0	1	1,856	56	1,912	91.1%	8.9%	10.5%
静岡	5	8	77	142	4,193	301	33	23	4,782	161	4,943	84.8%	15.2%	15.8%
志太榛原	1	0	1	0	38	2,540	44	3	2,627	32	2,659	95.5%	4.5%	5.3%
中東遠	0	0	1	0	10	78	2,089	79	2,257	20	2,277	91.7%	8.3%	8.8%
西部	2	0	10	12	20	63	474	4,880	5,461	169	5,630	86.7%	13.3%	14.2%
県内施設	655	819	4,109	2,159	4,393	3,038	2,643	4,993	22,809	940	23,749	96.0%	4.0%	4.8%
県外	32	144	216	79	118	70	69	502	1,230					
合計	687	963	4,325	2,238	4,511	3,108	2,712	5,495	24,039					
圏内の医療機関に入院している割合	60.3%	60.5%	90.7%	77.8%	93.0%	81.7%	77.0%	88.8%	94.9%					
流出率	39.7%	39.5%	9.3%	22.2%	7.0%	18.3%	23.0%	11.2%	5.1%					
前回調査(H29)	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%					

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

3  
4

○一般病床(令和5年5月24日(水)現在)

(単位:人、%)

施設所在地 \ 患者住所地	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県内患者	県外	合計	圏内入院患者のうち	流入率	前回調査(H29)
賀茂	295	18	14	3	2	2	0	0	334	10	344	85.8%	14.2%	11.2%
熱海伊東	25	461	9	0	0	0	0	0	495	92	587	78.5%	21.5%	26.0%
駿東田方	145	150	2,812	225	50	43	3	6	3,434	203	3,637	77.3%	22.7%	24.7%
富士	1	1	15	1,148	46	1	0	1	1,213	24	1,237	92.8%	7.2%	10.1%
静岡	3	6	67	118	2,846	232	25	21	3,318	137	3,455	82.4%	17.6%	19.7%
志太榛原	1	0	1	0	18	1,751	32	2	1,805	28	1,833	95.5%	4.5%	4.5%
中東遠	0	0	1	0	7	53	1,244	19	1,324	14	1,338	93.0%	7.0%	8.1%
西部	2	0	10	11	19	39	368	3,478	3,927	152	4,079	85.3%	14.7%	15.4%
県内施設	472	636	2,929	1,505	2,988	2,121	1,672	3,527	15,850	660	16,510	96.0%	4.0%	4.7%
県外	23	110	156	55	80	48	43	385	900					
合計	495	746	3,085	1,560	3,068	2,169	1,715	3,912	16,750					
圏内の医療機関に入院している割合	59.6%	61.8%	91.2%	73.6%	92.8%	80.7%	72.5%	88.9%	94.6%					
流出率	40.4%	38.2%	8.8%	26.4%	7.2%	19.3%	27.5%	11.1%	5.4%					
前回調査(H29)	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%					

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

5

※下線は現計画からの変更箇所

○療養病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地	賀茂計	熱海伊東計	駿東田方計	富士計	静岡計	志太榛原計	中東遠計	西部計	県内患者計	県外	合計	圏内入院患者のうち割合	流入率	前回調査（H29）
賀茂計		119	23	18	1	0	0	0	0	161	54	215	55.3%	44.7%	45.3%
熱海伊東計		3	122	20	3	2	0	0	0	150	70	220	55.5%	44.5%	36.6%
駿東田方計		59	36	1,110	32	6	8	0	1	1,252	73	1,325	83.8%	16.2%	21.2%
富士計		0	0	22	593	26	2	0	0	643	32	675	87.9%	12.1%	11.3%
静岡計		2	2	10	24	1,347	69	8	2	1,464	24	1,488	90.5%	9.5%	8.3%
志太榛原計		0	0	0	0	20	789	12	1	822	4	826	95.5%	4.5%	6.7%
中東遠計		0	0	0	0	3	25	845	60	933	6	939	90.0%	10.0%	9.6%
西部計		0	0	0	1	1	24	106	1,402	1,534	17	1,551	90.4%	9.6%	11.8%
県内施設計		183	183	1,180	654	1,405	917	971	1,466	6,959	280	7,239	96.1%	3.9%	4.9%
県外		9	34	60	24	38	22	26	117	330					
合計		192	217	1,240	678	1,443	939	997	1,583	7,289					
圏内の医療機関に入院している割合		62.0%	56.2%	89.5%	87.5%	93.3%	84.0%	84.8%	88.6%	95.5%					
流出率		38.0%	43.8%	10.5%	12.5%	6.7%	16.0%	15.2%	11.4%	4.5%					
前回調査（H29）		33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%					

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

1  
2  
3

1 第2章 2次保健医療圏における計画の推進

2 1 賀茂保健医療圏

3 **【対策のポイント】**

4 **○医療機関の役割分担及び隣接圏域との連携を図る**

- 5 ・各医療施設の取組や機能の理解
- 6 ・限られた機能、人材、医療機器の有効活用のための連携

7 **○地域の医療や病態に応じた在宅医療を提供する**

- 8 ・地域包括ケアシステムの構築
- 9 ・回復期、慢性期医療を中心に、住み慣れた地域で生活していくための多職種による支援

10 11 12 **1 医療圏の現状**

13 (1) 人口及び人口動態

14 ア 人口

15 ○2022年10月1日現在の推計人口は、約5万7千人となっており、本県の8医療圏の中で最も  
16 少ない人口規模です。

17 18 図表1-1：賀茂医療圏の市町別人口（2022年10月1日現在）

市町名	人口（人）
下田市	19,390
東伊豆町	11,076
河津町	6,586
南伊豆町	7,598
松崎町	5,686
西伊豆町	6,704
合計	57,040

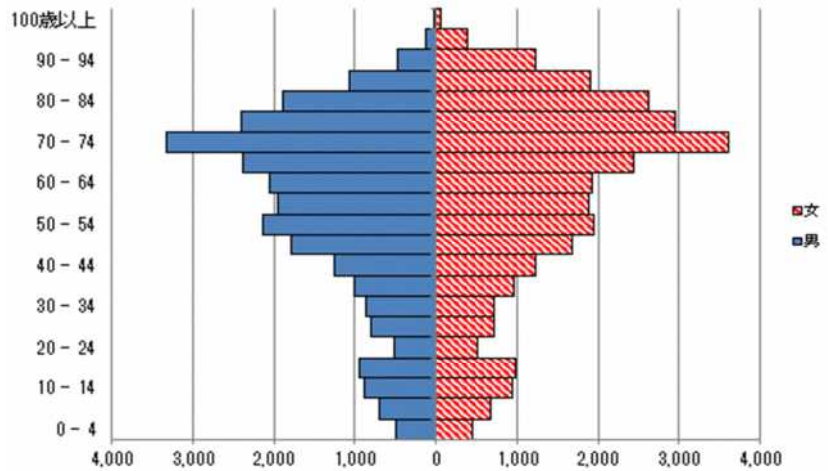
19 20 (ア) 年齢階級別人口

21 ○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は4,134人で7.3%、生産年齢人口（15歳～64  
22 歳）は25,866人で45.4%、高齢者人口（65歳以上）は26,912人で47.3%となっています。  
23 静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.8%）と生産年齢人口（県57.4%）の割合が低く、  
24 高齢者人口（県30.8%）の割合が高くなっています。

1 図表 1-2 : 賀茂医療圏の人口構成 (2022年10月1日現在)

(単位:人)

年齢	計	男	女
0 - 4	949	492	457
5 - 9	1,359	695	664
10 - 14	1,826	894	932
15 - 19	1,924	947	977
20 - 24	1,018	508	510
25 - 29	1,523	809	714
30 - 34	1,579	856	723
35 - 39	1,972	1,016	956
40 - 44	2,478	1,250	1,228
45 - 49	3,488	1,799	1,689
50 - 54	4,077	2,132	1,945
55 - 59	3,832	1,956	1,876
60 - 64	3,975	2,047	1,928
65 - 69	4,828	2,383	2,445
70 - 74	6,944	3,326	3,618
75 - 79	5,353	2,402	2,951
80 - 84	4,509	1,892	2,617
85 - 89	2,979	1,067	1,912
90 - 94	1,707	484	1,223
95 - 99	513	117	396
100歳以上	79	17	62

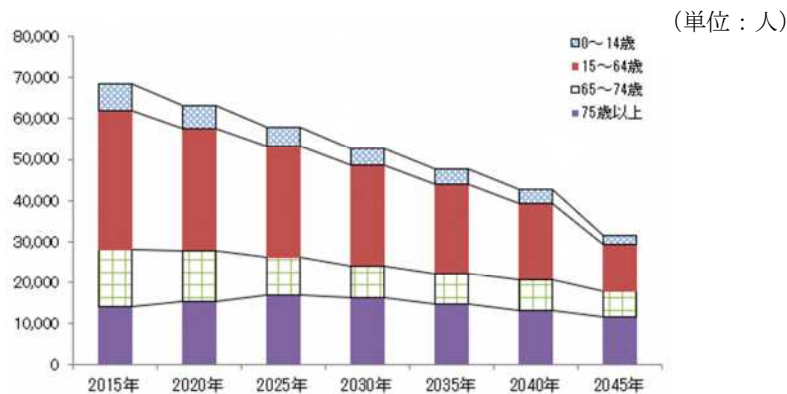


※年齢不詳を除く (資料: 県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」)

2  
3  
4 (イ) 人口構造の変化の見通し

- 5 ○2040年に向けては、人口減少の割合が県内で最も大きく、2015年に対して約2万6千人(38%)
- 6 減少すると推計されています。
- 7 ○高齢化率は40%を超え、県平均を大きく上回っています。また、熱海伊東医療圏とともに、県
- 8 内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。
- 9 ○65歳以上人口は、2015年の約2万8千人をピークに、2025年には約2万6千人、2040年には
- 10 約2万1千人に減少すると見込まれています。
- 11 ○75歳以上人口は、2015年から2025年に向けて約3千人増加した後に減少し、2040年には2010
- 12 年を下回ると見込まれています。

14 図表 1-3 : 賀茂医療圏の将来推計人口の推移



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0~14歳	6,559	5,531	4,745	4,092	3,692	3,433	2,091
15~64歳	34,030	29,964	27,075	24,517	21,652	18,617	11,622
65~74歳	13,739	12,504	9,401	7,713	7,437	7,584	6,329
75歳以上	14,197	15,300	16,733	16,358	14,799	13,161	11,439
総数	68,525	63,299	57,954	52,680	47,580	42,795	31,481

※2015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」



1 イ 人口動態

2 (ア) 出生

3 ○2020年の出生数は 185人であり、減少傾向が続いています。

4 (イ) 死亡

5 (死亡総数、死亡場所)

6 ○2020年の死亡数は 1,221人です。死亡場所は、県の平均と比べて、病院の割合が高く、自宅の  
7 割合が低くなっています。

9 図表1-4：賀茂医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2020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		助産所		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	死亡数	割合
賀茂	1,221	889	72.8%	17	1.4%	13	1.1%	0	0.0%	136	11.1%	145	11.9%	21	1.7%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	0	0.0%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	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」

10

11

12 (主な死因別の死亡割合)

13 ○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順に多くなっています。  
14 老衰を除いた三大死因の全死因に占める割合 50.3%は、県全体の割合 48.6%より高くなってい  
15 ます。

16

17 図表1-5：賀茂医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2020年）

(単位：人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
賀茂	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	-
	死亡数	301	209	175	104	59	1,221
	割合	24.7%	17.1%	14.3%	8.5%	4.8%	100.0%
静岡県	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	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257	42,191
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%	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

18

19

20

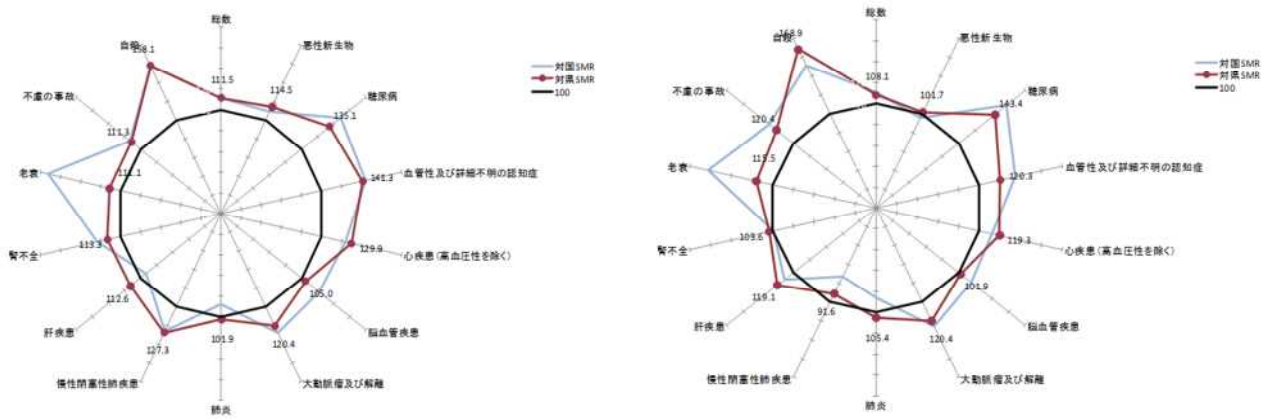
1 (標準化死亡比 (SMR))

2 ○当医療圏の標準化死亡比は、自殺、糖尿病、血管性及び詳細不明の認知症が高い水準です。

3  
4 図表 1 - 6 : 賀茂医療圏の標準化死亡比分析 (2017-2021 年)

5 【男性】

【女性】



6  
7 (2) 医療資源の状況

8 ア 医療施設

9 (ア) 病院

- 10 ○2023 年 4 月 1 日現在、病院数は 8 施設、使用許可病床数は、一般病床 474 床、療養病床 239
- 11 床、精神病床 438 床、感染症病床 4 床となっています。
- 12 ○8 病院のうち病床が 200 床以上の病院は、1 施設 (ふれあい南伊豆ホスピタル) です。
- 13 ○当医療圏には地域医療支援病院はなく、在宅療養支援病院は 2 施設 (下田メディカルセンター、
- 14 西伊豆健育会病院) あります。(2023 年 4 月 1 日現在)

15 図表 1 - 7 : 賀茂医療圏の病院数と使用許可病床数

(単位：施設、床)

	病院数	使用許可病床数	病床種別				
			一般	療養	精神	結核	感染症
2021 年度	8	1, 217	476	299	438	0	4
2022 年度	8	1, 215	474	299	438	0	4
2023 年度	8	1, 155	474	239	438	0	4

資料：静岡県健康福祉部調べ。各年度 4 月 1 日現在

17 (イ) 診療所

- 18 ○2023 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 53 施設あり、このうち有床診療所は 4 施設、病床数は 37
- 19 床です。歯科診療所は 31 施設です。
- 20 ○在宅療養支援診療所は 8 施設 (伊豆下田病院、いなずさ診療所、のぞみ記念下田循環器・腎臓
- 21 クリニック、上河津診療所、白津医院、はらくクリニック、西伊豆町安良里診療所、西伊豆町田
- 22 子診療所)、在宅療養支援歯科診療所は 2 施設 (藤井歯科医院、かとう歯科医院) あります。
- 23 (2023 年 4 月 1 日現在)

1 図表 1－8：賀茂医療圏の診療所数

(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	診療所数
2021 年度	55	4	37	33
2022 年度	52	4	37	33
2023 年度	49	4	37	31

資料：静岡県健康福祉部調べ。各年度 4 月 1 日現在

2  
3 (ウ) 基幹病院までのアクセス

4 ○当医療圏には、第3次救急医療を担う救命救急センターがなく、隣接医療圏の順天堂大学医学  
5 部附属静岡病院までの搬送となります。峠を越える陸路でのアクセスは時間を要するため、ド  
6 クターヘリが救急医療体制に大きく貢献しています。

7  
8 **イ 医療従事者**

9 ○2020 年 12 月末日現在の当医療圏の医療機関に従事する医師数は 98 人、人口 10 万人当たり  
10 164.2 人であり、県平均 (219.4 人) を下回っています。

11 ○歯科医師数は 39 人、人口 10 万人当たり 65.5 人であり、県平均をやや上回っています。  
12 薬剤師数は 87 人、人口 10 万人当たり 146.1 人であり、県平均を下回っています。

13 ○看護職員数は 516 人、人口 10 万人当たり 866.6 人であり、県平均を下回っています。

14  
15 図表 1－9：賀茂医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数、看護師数

○医師数 (医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数 (人)			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂医療圏	97	98	98	148.8	156.9	164.2
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」(H28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10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂医療圏	42	38	39	64.4	60.8	65.5
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」(H28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10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂医療圏	91	87	87	139.6	139.3	146.1
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」（H28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		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂医療圏	476	523	516	732.5	750.7	866.6
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

ウ 患者受療動向

○2023年5月24日現在の在院患者調査によると、入院患者の流出入については、流入率は25.9%、流出率は39.7%であり、「流出入型」に分類されています。

○自己完結率（当医療圏の医療機関に入院している割合）は、60.3%で、前回調査（2017年）の64.6%から減少しています。

○圏外流出の内訳として、一般病床で順天堂大学医学部附属静岡病院や県立静岡がんセンターへの入院が7割を占めるなど、特定機能病院や第3次救急医療施設に流出しています。

2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

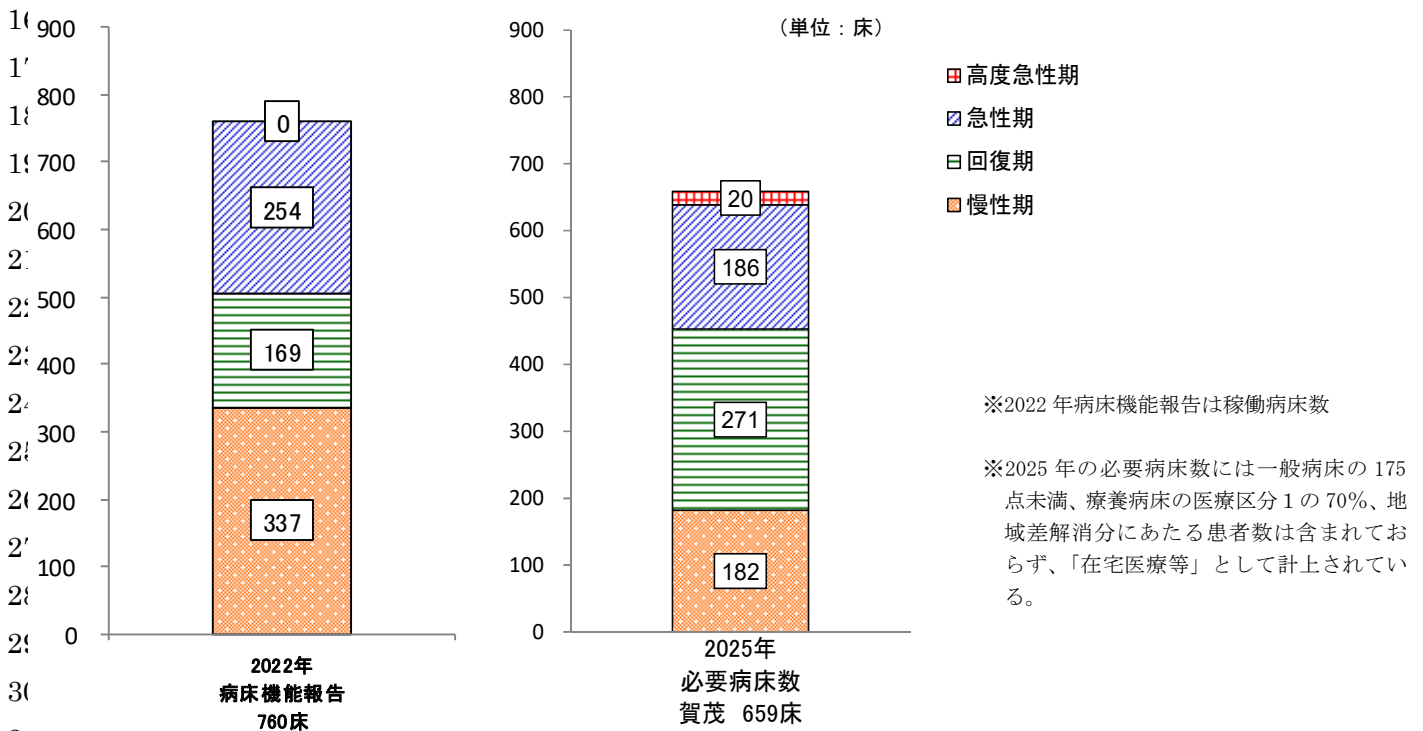
○2025年における必要病床数は659床と推計されます。その内訳は高度急性期が20床、急性期が186床、回復期が271床、慢性期が182床となっています。

○2022年の病床機能報告における稼働病床数は760床であり、2025年の必要病床数より101床上回っています。

○一般病床を主とする「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は423床であり、2025年の必要病床数477床より54床下回っています。中でも、回復期病床は、必要病床数271床に対して稼働病床数は169床であり、102床下回っています。

○療養病床を主とする「慢性期」の2022年の稼働病床数は337床であり、必要病床数182床と比較すると155床上回っています。

図表1-10：賀茂医療圏の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>

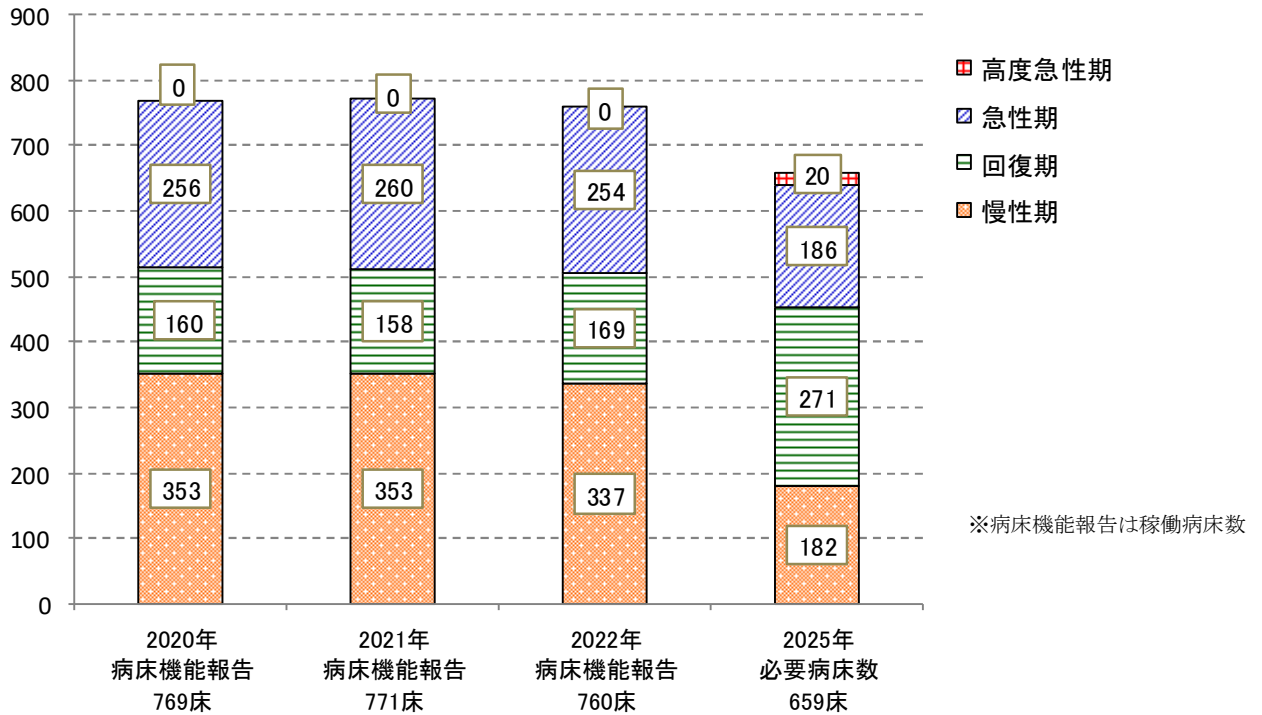
- 病床機能報告は定性的な基準に基づく自己申告であり、報告結果もまだ流動的です。
- また、病床機能報告は病棟単位で4つの機能を選択しますが、必要病床数は医療資源投入量等から推計しています。
- このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は一致する性質のものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

1 **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**

- 2 ○急性期は減少、回復期は増加し、必要病床数と近くなっています。
- 3 ○回復期は増加していますが、必要病床数と比較すると約100床不足しています。
- 4 ○慢性期は減少傾向にありますが、療養病床を有する施設は医療圏内に2施設しかないため、転
- 5 換意向等を踏まえながら検討していく必要があります。

7 図表1-11：賀茂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

8 【 賀 茂 】



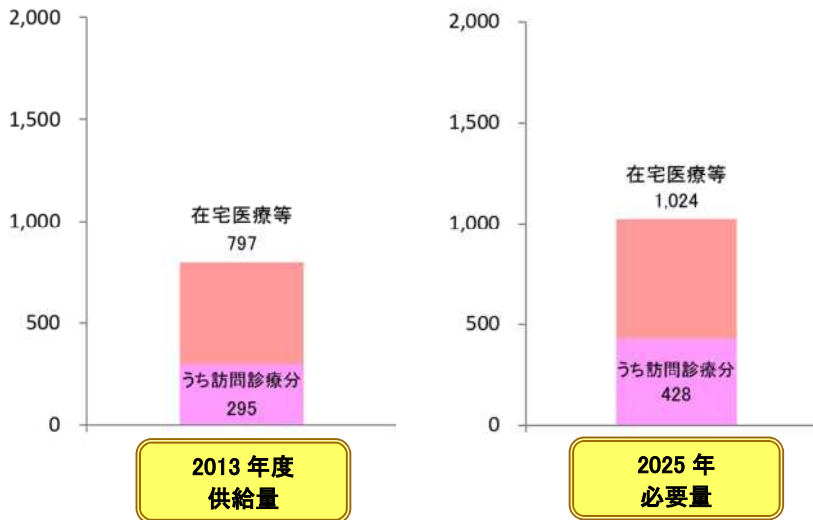
1 (2) 在宅医療等の必要量

2 ア 2025年の在宅医療等の必要量

3 ○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  
4 じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

5 ○2025年における在宅医療等の必要量<sup>1</sup>は1,024人、うち訪問診療分は高齢化に伴う需要分とし  
6 て428人と推計されます。

8 図表1-12：賀茂医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



※「うち訪問診療分」については、  
(2013年度に在宅患者訪問診療料を  
算定している患者割合から推計し  
ており、病床の機能分化・連携に伴  
う追加的需要分は含まない。

(厚生労働省「地域医療構想策定支  
援ツール」より作成)

22 イ 2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み

23 ○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、  
24 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。

25 ○この追加的需要も踏まえた、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  
26 りです。

28 図表1-13：賀茂医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年）

(単位：人/月)

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	介護老人 福祉施設	その他
1,024	86	60	350	555	10	10

<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。

1 (3) 医療機関の動向

- 2 ○2021年11月に、下田温泉病院は、60床を医療療養型病床から介護医療院に転換しました。
- 3 ○2023年4月に、下田メディカルセンターは、33床を回復期リハビリテーション病棟から地域
- 4 包括ケア病棟へ変更しました。

5

6 (4) 実現に向けた方向性

- 7 ○現在の医療提供体制を維持するため、各医療施設の自主的な取組や機能を理解することが必要
- 8 です。
- 9 ○医療圏内だけでは完結できない高度な医療や救命救急等は、それらを提供可能な隣接医療圏の
- 10 病院との連携に重点を置き、情報を共有するためのネットワークの活用を進めていきます。
- 11 ○限られた施設、人材、機器を有効に活用するために、課題や情報を共有します。
- 12 ○増加していく高齢者を支える体制については、地域全体での協力が必要です。
- 13 医療施設から離れた地域で生活している在宅高齢者や医療・リハビリ等を必要とする人に病状
- 14 や希望に応じた医療やサービスが提供できるよう、地域包括ケアシステムの構築を中心に方法
- 15 を検討していく必要があります。



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
救急搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数	13件/年 (2020～ 2022年)	6件/年 以下 (2029年度)	搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数の半減	管内消防本部等からの報告
特定健康診査の受診率 特定保健指導の実施率	30.8% 36.0% (2021年度)	70%以上 45%以上 (2029年度)	第4次ふじのくに健康増進計画の目標値	市町法定報告等
災害医療の訓練や関係機関連絡会を定期的に実施している市町数	3市町 (2023年度)	6市町 (2029年度)	管内全市町で実施	賀茂保健所調べ

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2017～2021年のがん標準化死亡比(SMR)は、県に比べて109.3、国に比べて103.7と高くなっています。
- 2021年度のがん検診の受診率(「推計対象者数」による)は、全ての市町において、胃がん、子宮がん検診以外の受診率は県平均を超えていますが、国の目標値である60%には届いていません。
- 2019年度の精密検査受診率は85.3%～93.6%であり、県平均よりも高く、中でも胃がん・乳がん検診は90%を超えています。
- 2020年度の特健康診査結果によると、習慣的喫煙者の標準化該当比は、全県に比べて男女とも有意に高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- がん検診受診率の向上に向け、医師会の協力のもと、受診しやすい検診体制を目指しています。
- 精密検査の受診勧奨を行っています。
- 医療圏全体での取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会において、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携に重点を置いた情報共有を行っています。
- 未成年者の喫煙防止及び受動喫煙防止対策として、教育委員会及び小学校と連携した「こどもから大人へのメッセージ事業」をボランティア団体等との協力のもと毎年実施しています。
- 飲食店に対して、新規営業許可証交付講習会の場を利用して改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の説明を行い、受動喫煙の防止に取り組んでいます。
- 世界禁煙デーに合わせた街頭キャンペーン、地元新聞への掲載等、住民に向けた啓発に取り組んでいます。
- 禁煙外来を設置している医療機関は7施設、禁煙相談が可能な薬局数は29施設あります。  
これらの禁煙外来、禁煙支援薬局の実施状況調査を2年に1度実施し、管内へ情報提供しています。

1 (ウ) 医療提供体制

2 ○集学的治療を担う医療施設はありませんが、隣接医療圏のがん診療連携拠点病院等との連携に  
3 より、がんの医療を確保しています。

4 ○がん地域連携クリティカルパスは、肺がん、胃がん及び肝がんは3病院、大腸がんは4病院、  
5 乳がんは2病院に導入されています。

6 ○下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院は、県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属  
7 静岡病院等と連携して、がん治療連携計画を策定しています。

8 ○熱川温泉病院は、肺がん等の早期発見等のために呼吸器外科を標榜し、連携している順天堂大  
9 学医学部附属静岡病院へ迅速に患者を紹介して、早期治療につなげるよう努めています。

10 ○下田メディカルセンターは、がん相談支援センター設置病院として、がんに関する相談を受け  
11 ています。

12 ○下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院では、院内の認定看護師を中心とした緩和医療チー  
13 ムによるターミナルケアを行っています。

14 ○康心会伊豆東部病院は、がん患者に対する在宅診療を行っています。また、終末期がん患者の  
15 看取り療養入院、長期療養患者の受入れを行っています。

16 ○療養病床を有する下田温泉病院や熱川温泉病院は、終末期がん患者の看取り療養入院に対応し  
17 ています。

18 ○19の薬局がターミナルケアを担っています。

19 **イ 施策の方向性**

20 (ア) 予防・早期発見

21 ○がん検診と特定健康診査の同時実施や早朝や休日、巡回検診、女性に配慮した受診環境等、医  
22 師会との連携のもと受診率の向上を図ります。

23 ○かん検診の精密検査対象者、未受診者への受診勧奨を早期から行い、受診率の向上を図ります。

24 ○たばこ対策として、小学校への出前講座や禁煙外来の紹介、禁煙支援を行う医療機関や薬局の  
25 周知等を行い、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条  
26 例の周知を行い、たばこの煙のない環境整備に取り組みます。

27 ○生活習慣病対策連絡会を開催し、市町、保険者、職域団体等、地域・職域連携による啓発に取  
28 り組みます。

29 (イ) 医療（医療提供体制）

30 ○集学的治療を提供可能な隣接医療圏のがん診療連携拠点病院との役割分担による切れ目のな  
31 い医療提供体制を構築します。

32 下田メディカルセンターや伊豆今井浜病院は、がん薬物療法や栄養管理等により、がん診療連  
33 携拠点病院を補完し、療養病床を有する病院が長期療養や看取りの医療を提供します。

34 ○康心会伊豆東部病院では、引き続き、がん患者に対する在宅診療を行います。

35 ○下田メディカルセンターは、県立静岡がんセンター等との連携により、がん薬物療法専門医に  
36 よるがん薬物療法を実施します。

37 ○適切な口腔ケアを提供するための医科歯科連携や、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行う  
38 ための医薬連携を推進していきます。

39 (ウ) 在宅療養支援

- 1 ○在宅療養を確保するため、医療・介護関係者が患者の情報を常に共有できる体制の整備を図り  
2 ます。  
3 ○下田メディカルセンターのがん相談支援センターが住民に活用されるよう、周知に努めます。

4

## 5 (2) 脳卒中

### 6 ア 現状と課題

#### 7 (ア) 現状

- 8 ○2017～2021年の脳卒中標準化死亡比(SMR)は、県に比べて103.4、国に比べて118.4と高くな  
9 っています。  
10 ○2021年度の特定健康診査受診率は30.8%（県平均36.7%）、特定保健指導実施率は36.0%（県  
11 平均36.4%）で、それぞれ県平均より低い状況にあるため、国保ヘルスアップ事業によるAI  
12 を活用した受診勧奨はがきの活用や、診療における検査データ提供事業を実施し、受診率向上  
13 に取り組んでいます。  
14 ○2020年度の特定健診結果の標準化該当比は、危険因子である高血圧有病者及び習慣的喫煙者は  
15 男女とも、メタボリックシンドロームは男性が、全県と比べ有意に高くなっています。  
16 ○禁煙外来を設置している医療施設は7施設、禁煙相談が可能な薬局数は29施設です。

#### 17 (イ) 予防・早期発見

- 18 ○賀茂地域健康寿命延伸等協議会の「特定健康診査受診率向上」、「高血圧対策」、「食環境整備」  
19 のプロジェクトを活用して対策を実施しています。  
20 ○干物や漬物等の食塩を多く含む食品の摂取頻度が高く、高血圧有病者が多い地域のため、高血  
21 圧対策を重要な健康課題と位置付けた取組を実施しています。  
22 一例として、2022年度からは、「管内スーパーとの協働による減塩キャンペーン」（減塩商品ワ  
23 ゴンの設置、店内放送、健康測定、減塩レシピの配布）を実施しています。  
24 ○無料で血圧測定ができるスーパーや薬局等のマップを作成し、家庭血圧測定の習慣化を目指す  
25 取組を行っています。  
26 ○食環境整備として、学校給食と連携した減塩給食の取組や塩分控えめでバランスの良い食事  
27 「しずおか健幸惣菜レシピ」の普及を進めています。

#### 28 (ウ) 医療（医療提供体制）

- 29 ○脳卒中の救急医療を担う医療施設はありませんが、下田メディカルセンターには、脳神経外科  
30 専門医1名が非常勤医師として勤務しており、専門医による診断が可能となっています。外科  
31 的治療を要する場合は、隣接医療圏の実施可能な医療施設へ搬送しています。  
32 ○熱川温泉病院は、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として、地域連携  
33 クリティカルパスを導入し、順天堂大学医学部附属静岡病院などに搬送されて急性期治療を終  
34 えた患者が、居住地に近い場所でリハビリテーションを実施できる体制を構築しています。

### 35 イ 施策の方向性

#### 36 (ア) 予防・早期発見

- 37 ○賀茂地域健康寿命延伸等協議会のプロジェクトや国保ヘルスアップ事業により、特定健康診査  
38 の受診率向上に向けた働きかけを行います。  
39 ○特定健康診査の会場や結果説明会において、ハイリスク者へ保健指導及び受診勧奨を実施して

1 いきます。

2 ○対象者の状況に合わせた特定保健指導により、生活習慣の改善を図ります。

3 ○生活習慣病対策連絡会を開催し、市町、保険者、職域団体等と共に、健康づくりに取り組みま  
4 す。

5 ○高血圧予防対策として、減塩・排塩に関するキャンペーンや血圧測定設置場所を住民に周知し、家  
6 庭血圧測定の習慣化を推進するための取組を継続します。

7 ○たばこ対策として、小学校への出前講座や禁煙外来、禁煙支援を行う医療機関や薬局の周知等  
8 を行い、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の周  
9 知を行い、たばこの煙のない環境整備に取り組みます。

10 ○健康づくり食生活推進協議会による健康レシピの提供や、減塩給食の実施、しずおか健幸惣菜  
11 を提供する店舗の募集や健幸惣菜レシピの普及を行います。

#### 12 (イ) 医療（医療提供体制）

13 ○医療圏内では、t-PA 療法が困難であるため、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等と  
14 の連携により対応するなど、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

15 ○地域連携パスの活用により、急性期治療後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハ  
16 ビリテーションが開始できるよう取り組みます。

17 ○退院前からの病病連携・病診連携、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  
18 クにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維  
19 持・向上を図ります。

20 ○地域メディカルコントロール協議会を活用し、消防機関と医療機関、行政の連携強化を図りま  
21 す。

### 23 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

---

#### 24 ア 現状と課題

##### 25 (ア) 現状

26 ○2017～2021 年の心血管疾患の標準化死亡比(SMR)は、県に比べて 124.3、国に比べて 117.7 と  
27 高くなっています。

28 ○2021 年度の特定健康診査受診率は 30.8%（県平均 36.7%）、特定保健指導実施率は 36.0%（県  
29 平均 36.4%）で、それぞれ県平均より低い状況にあるため、国保ヘルスアップ事業による A I  
30 を活用した受診勧奨はがきの活用や、診療における検査データ提供事業を実施し、受診率向上  
31 に取り組んでいます。

32 ○2020 年度の特定健診結果の標準化該当比は、危険因子である高血圧有病者及び習慣的喫煙者  
33 は男女とも、メタボリックシンドロームは男性が、全県と比べ有意に高くなっています。

34 ○禁煙外来を設置している医療施設は 7 施設、禁煙相談が可能な薬局数は 29 施設です。

##### 35 (イ) 予防・早期発見

36 ○賀茂地域健康寿命延伸等協議会の「特定健康診査受診率向上」、「高血圧対策」、「食環境整備」  
37 のプロジェクトを活用して対策を実施しています。

38 ○干物や漬物等の食塩を多く含む食品の摂取頻度が高く、高血圧有病者が多い地域のため、高血  
39 圧対策を重要な健康課題と位置付けた取組を実施しています。

1 一例として、2022年度からは、「管内スーパーとの協働による減塩キャンペーン」（減塩商品ワ  
2 ゴンの設置、店内放送、健康測定、減塩レシピの配布）を実施しています。

3 ○無料で血圧測定ができるスーパーや薬局等のマップを作成し、家庭血圧測定の習慣化を目指す  
4 取組を行っています。

5 ○食環境整備として、学校給食と連携した減塩給食の提供や塩分控えめでバランスの良い食事  
6 「しずおか健幸惣菜レシピ」の普及を進めています。

#### 7 (ウ) 医療（医療提供体制）

8 ○急性心筋梗塞等の救急医療を担う医療施設はなく、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）や  
9 カテーテル治療も医療圏内での対応が困難であるため、隣接医療圏の実施可能な医療施設に搬  
10 送しています。

11 ○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  
12 ます。

13 ○蘇生術等の救急救命処置について、消防署により AED を使用した救命講習会を開催するなど、  
14 地域住民への普及啓発を実施しています。

### 15 イ 施策の方向性

#### 16 (ア) 予防・早期発見

17 ○賀茂地域健康寿命延伸等協議会のプロジェクトとして、特定健康診査の受診率向上に向けた働  
18 きかけを行います。

19 ○特定健康診査の会場や結果説明会でハイリスク者へ保健指導及び受診勧奨を実施します。

20 ○対象者の状況に合わせた特定保健指導により、生活習慣の改善を図ります。

21 ○生活習慣病対策連絡会を開催し、市町、保険者、職域団体等と共に健康づくりに取り組みます。

22 ○高血圧予防対策として、減塩・排塩に関するキャンペーンや血圧測定設置場所を住民に周知し、家  
23 庭血圧測定の習慣化を推進するための取組を継続します。

24 ○たばこ対策として、小学校への出前講座や禁煙外来、禁煙支援を行う医療機関や薬局の周知等  
25 を行い、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の周  
26 知を行い、たばこの煙のない環境整備に取り組みます。

27 ○引き続き、健康づくり食生活推進協議会による健康レシピの提供や減塩給食の取組、しずおか  
28 健幸惣菜を提供する店舗の募集やレシピの普及を行います。

29 ○必要な時に AED がすぐに利用できるよう配備を推進します。

#### 30 (イ) 医療（医療提供体制）

31 ○高度専門的な外科的治療（開胸手術等）や心臓カテーテルによる治療に関しては、医療圏内で  
32 の対応が困難であるため、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により対応  
33 します。病状に応じて地域医療ネットワーク基盤整備事業も活用していきます。

34 ○急性期治療後は、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  
35 よう取り組みます。

36 ○退院前からの病病連携・病診連携、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  
37 クにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維  
38 持・向上を図ります。

39 ○地域メディカルコントロール協議会を活用し、消防機関、医療機関、行政の連携強化を図りま

す。

#### (4) 糖尿病

##### ア 現状と課題

###### (ア) 現状

- 2021年度の特定健康診査受診率は30.8%（県平均36.7%）、特定保健指導実施率は36.0%（県平均36.4%）で、県平均より低い状況にあります。
- 2020年度の特定健康診査結果における糖尿病有病者の標準化該当比は、県に比べて男性は101.2と同程度、女性は80.3と有意に低くなっています。
- 2017～2021年の糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて138.9、国に比べて152.6と高くなっています。
- 新規透析導入者は、2020年からの3年間では年平均26人（身体障害者手帳交付台帳数）となっています。
- 糖尿病と歯周病の関連が指摘されています。2021年度の歯周疾患検診受診率は12.4%（県平均5.2%）であり、県に比べて高い状況です。

###### (イ) 予防・早期発見

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会による「糖尿病等重症化予防共同実施」、「歯を守る」、「食環境整備」プロジェクトを活用し、糖尿病や慢性腎臓病（CKD）ハイリスク者に対する取組を実施しています。
- 医療関係者と行政による重症化予防連絡調整会議で保健指導の状況を共有し、医療圏としての事業評価を行っています。また、事例検討会や研修会で資質の向上を図っています。
- 糖尿病の知識の普及のため、住民向け講演会を開催しています。
- ハイリスク者に対して受診勧奨を行い、医療機関等から結果連絡票を返信してもらう取組を行っていますが、返信率は減少傾向にあり、未治療者や治療中断、歯科受診への結び付けが課題となっています。
- 糖尿病の重症化に伴う腎機能低下を共通認識するため、お薬手帳にCKDシールを貼付する取組を医師会、歯科医師会、薬剤師会とともに進めています。

###### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の専門治療・急性増悪時治療を担う医療施設は1施設（伊豆今井浜病院）です。  
下田メディカルセンターには、2023年より糖尿病内科があります。  
医療圏内で自己完結が困難な場合は、隣接医療圏で実施可能な医療施設に依頼しています。

##### イ 施策の方向性

###### (ア) 予防・早期発見

- 引き続き、重症化予防連絡調整会議において、行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会が連携した取組の評価及び事業内容の検討を行います。
- 糖尿病未治療者、治療中断者に対する保健指導、受診勧奨を実施します。
- 歯科医師会と連携し、口腔ケアや歯周疾患予防の定期管理を受けられるよう、かかりつけ歯科医の普及啓発を行います。
- お薬手帳にCKDシールを貼付する取組を継続し、住民の腎機能への関心を高めていきます。
- 健康づくり食生活推進協議会による健康レシピの提供や、減塩給食の取組、しずおか健康野菜

1 を提供する店舗の募集やレシピの普及を行います。

2 ○住民参加による健康づくりを推進するため、健康づくり食生活推進員等、地域の健康づくりリ  
3 ーダーやボランティア等の人材育成や地区組織活動を支援します。

4 (イ) 医療（医療提供体制）

5 ○隣接医療圏との連携により、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  
6 図ります。

7 ○糖尿病専門医を中心とする医療施設間の連携に加え、薬局や訪問看護ステーション、かかりつ  
8 け医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることで、重症化予防、慢性合併  
9 症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

10  
11 **(5) 肝疾患**

12 **ア 現状と課題**

13 (ア) 現状

14 ○2017～2021 年のウイルス性肝炎の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて 73.9、国に比べて 66.5  
15 と低く、肝がんの標準化死亡比（SMR）は、県に比べて 104.0、国に比べて 95.9 となっていま  
16 す。

17 ○2020 年度の特定健康診査の結果によると、標準化該当比が、肥満、メタボリックシンドローム  
18 については男性、毎日飲酒している者については男女とも、県と比較して有意に高くなってい  
19 ます。

20 (イ) 予防・早期発見

21 ○肝炎ウイルス検査に関心を持ち、必要な方が検査を受けられるよう、スーパー等に啓発資材を  
22 配架したり、ホームページや機関紙、地元の新聞やケーブルテレビでのお知らせなど、身近な  
23 機会や媒体を活用して、検査日や正しい知識の普及を行っています。

24 ○肝炎ウイルス検査で陽性が判明した人が治療に繋がりにくいことが課題となっています。

25 (ウ) 医療（医療提供体制）

26 ○管内には、肝疾患かかりつけ医が 17 施設あり、肝臓内科専門医がいる下田メディカルセンタ  
27 ーを中心的医療機関として治療を実施しています。

28 ○専門治療や肝疾患に関する相談については、静岡県肝疾患診療連携拠点病院である順天堂大学  
29 医学部附属静岡病院等と連携しています。

30 **イ 施策の方向性**

31 (ア) 予防・早期発見

32 ○肝疾患を早期に発見し、適切な保健指導につなげるため、特定健康診査の受診率向上に取り組  
33 みます。

34 ○世界肝炎デー・肝臓週間にはキャンペーンを実施し、検査の機会や正しい知識について周知を  
35 行っていきます。

36 ○検査陽性者が治療に繋がるよう、陽性判明時の受診勧奨と受診確認を継続していきます。  
37 また、初回精密検査・定期検査費用の助成制度についても周知します。

38 ○アルコール関連問題啓発週間を利用して、アルコール健康障害に関する正しい知識を啓発しま  
39 す。

40 (イ) 医療（医療提供体制）

- 1 ○肝疾患かかりつけ医と肝臓内科専門医がいる下田メディカルセンターを中心的医療機関とし  
2 て治療を行っていきます。  
3 ○専門治療については、静岡県肝疾患診療連携拠点病院である順天堂大学医学部附属静岡病院等  
4 の隣接医療圏の病院と連携します。  
5 ○アルコール健康障害については、管外の専門医療機関（聖明病院、服部病院）と連携します。

#### 6 (ウ) 在宅療養支援

- 7 ○患者・家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるよう、静岡県肝疾患診療連携  
8 拠点病院や肝友会と連携し、医療相談・交流会を開催し、在宅療養の支援を行います。

9

### 10 (6) 精神疾患

#### 11 ア 現状と課題

##### 12 (ア) 現状

- 13 ○自殺の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて 161.3、国に比べて 155.9と高くなっています。  
14 ○精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて 131.8、国に比べて 144.6 と高くな  
15 っています。

##### 16 (イ) 普及啓発・相談支援

- 17 ○精神障害者の早期治療の促進と社会復帰を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を  
18 図るための諸活動を行っています。  
19 ○自殺対策については、2011年度よりゲートキーパー養成事業を実施し、2018～2022年度に 533  
20 人受講しています。2023年3月31日現在延べ 3967人が受講しました。  
21 ○医療機関、福祉分野、家族会代表等による高次脳機能障害医療等総合相談会を開催しています。  
22 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。

##### 23 (ウ) 医療（医療提供体制）

- 24 ○精神疾患の入院医療を担う医療施設としての河津浜病院とふれあい南伊豆ホスピタルの2施  
25 設と外来医療を担う医療施設が連携しています。  
26 ○2022年度の河津浜病院の平均在院日数は 1050.7日、ふれあい南伊豆ホスピタルの平均在院日  
27 数は 508.9日です。  
28 ○当医療圏には精神科救急医療を担う病院はなく、基幹病院としては沼津中央病院が、後方支援  
29 病院として県立こころの医療センターがそれぞれ対応しています。  
30 ○身体合併症を有する精神疾患について、ふれあい南伊豆ホスピタルは下田メディカルセンター、  
31 伊豆今井浜病院等と連携して対応しています。

#### 32 イ 施策の方向性

##### 33 (ア) 普及啓発・相談支援

- 34 ○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  
35 とともに、地域の精神科医療施設や相談支援事業所、市町の精神保健にかかる相談窓口等、関  
36 係機関と連携して対応していきます。  
37 ○自殺予防に関する知識を普及するとともに、見守り体制を強化するため、ゲートキーパー養成  
38 研修を実施します。また、関係機関との連携体制の構築に向け、自殺対策ネットワーク会議を  
39 開催します。



1 ○高次脳機能障害医療等総合相談の周知を図り、医療、障害及び介護の支援機関や市町に対し、  
2 知識・意識向上を目的とした研修会を継続実施していきます。

3 ○住民の社会参加を促し、孤立を防ぐための場を提供できるよう、市町の取組を支援します。

#### 4 (イ) 医療（医療提供体制）

5 ○精神科病院、精神保健指定医、行政等が連携して、医療提供体制を構築していきます。

6 ○かかりつけ病院及び地域の医療機関での医療を優先する精神科救急医療の原則に基づきなが  
7 らも、基幹病院との連携等、状況を見ながら対応していきます。

#### 8 (ウ) 地域ケアシステムの構築・地域移行

9 ○精神障害のある人が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、保健・医療・  
10 福祉等関係者による協議の場を通じ、連携による支援体制の構築に向けて取り組んでいきます。

11 ○措置入院については、人権に配慮した退院後に向けての調整、支援計画を立てていきます。

12

### 13 (7) 救急医療

#### 14 ア 現状と課題

##### 15 (ア) 救急医療体制

16 ○診療所等による初期救急医療は対応困難な場合もあるため、下田メディカルセンター、伊豆今  
17 井浜病院、康心会伊豆東部病院、西伊豆健育会病院の4施設が、入院医療が必要な第2次救急  
18 医療と合わせて対応しています。

19 ○第3次救急医療については、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等で対応しています。

20 ○医師数の不足により、当直医師の専門診療科目が救急の受入れに影響を及ぼす状況にあります。

21 ○西伊豆健育会病院では、総合診療医を中心として全科に対応した救急医療を実践しています。

##### 22 (イ) 救急搬送

23 ○救急搬送は、各消防本部の救急車と順天堂大学医学部附属静岡病院による東部ドクターヘリが  
24 担っている状況ですが、ドクターヘリは夜間及び荒天時における救急搬送に対応できないため  
25 陸路による搬送となり、時間を要することが課題となっています。

26 ○搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数は、2020年からの3年間では年平均13件  
27 となっています。

28 ○高齢者の単独世帯が多い地域であり、医療情報の管理や搬送後の対応（帰宅方法）も課題とな  
29 っています。

##### 30 (ウ) 病院前救護・普及啓発

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

32 ○救命救急士が行う特定行為については、全県を対象とした研修に加え、救急隊心肺蘇生法プロ  
33 トコール講習などを通して資質向上が図られています。

34 ○蘇生術等の救急救命処置については、各消防署がAEDを使用した救命講習会を開催するなど、  
35 地域住民への普及啓発を実施しています。

#### 36 イ 施策の方向性

##### 37 (ア) 救急医療体制

38 ○医療圏内だけでは医療を完結できない現状を共有し、隣接医療圏との連携により救急医療体制  
39 の確保を図ります。

- 1 ○医療圏内各エリアの状況により、第2次救急医療の役割分担を進めます。
- 2 ○順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により、第3次救急医療体制の確保を図ります。
- 3 ○自宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応等については、在宅医療・介護連携事業を
- 4 を通して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発等、患者、家族、地域の関係
- 5 機関の意思疎通や役割分担についての検討を進めます。

#### 6 (イ) 救急搬送

- 7 ○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状を共有、課題については改善に
- 8 向けた方策を協議し、消防機関と医療関係者、行政の連携強化を図ります。

#### 9 (ウ) 病院前救護・普及啓発

- 10 ○消防署が開催しているAEDを使用した救命講習会を継続し、蘇生術等の救急救命処置について
- 11 地域住民への普及啓発を実施していきます。
- 12 ○地域住民に対し、自身の医療情報の管理、救急車の適正使用、不要不急の時間外受診を避ける
- 13 など、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施します。

14

### 15 (8) 災害時における医療

#### 16 ア 現状と課題

##### 17 (ア) 医療救護施設

- 18 ○医療圏内に災害拠点病院はなく、市町指定の救護病院が5施設（下田メディカルセンター、伊
- 19 豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院、西伊豆健育会病院）あります。
- 20 これらの施設はいずれも耐震化が図られています。
- 21 ○災害に対する事業継続計画（BCP）は全施設で策定済みですが、静岡県第4次地震・津波被害想
- 22 定によると、下田メディカルセンターと西伊豆健育会病院が津波浸水想定区域内に立地しています。
- 23 ○県及び市町は医療救護計画を策定していますが、本部設置や受援体制など対策を検討する必要
- 24 があります。
- 25 ○救護所の訓練は実施していますが、現実的な設置・運営について検証が必要です。

##### 26 (イ) 広域応援派遣・広域受援

- 27 ○医療圏内各地区から災害医療コーディネーターを選出し、6人の医師に委嘱していますが、現在の
- 28 医療体制や交通事情から早期の参集体制や活動が可能か否かを検討する必要があります。

##### 29 (ウ) 医薬品等の確保

- 30 ○市町は、賀茂薬剤師会と災害時の医療活動及び医薬品等の供給に係る協定を締結しています。
- 31 ○医療圏内には、医薬品等備蓄センターが1箇所あり、医療材料等が備蓄されていますが、管理
- 32 や災害時の活用については、県を含めての検討が必要です。
- 33 ○災害時薬事コーディネーターは13人おり、医療圏内で大規模災害が発生した場合、医薬品等
- 34 の需給調整等の支援にあたります。そのため、薬剤師会、医薬品卸、市町による医薬品確保・
- 35 供給に関する意見交換会を開催しています。

#### 36 イ 施策の方向性

##### 37 (ア) 医療救護施設

- 38 ○隣接医療圏の災害拠点病院や県内DMATとの連携を進めます。
- 39 ○県全体及び災害医療に特化した訓練を実施することで、救護病院、医療関係団体、消防本部、

1 警察、市町等が現状や役割を確認し、災害時の医療体制の確保を図ります。

- 2 ○津波浸水想定区域内にある2病院については、浸水後も浸水していない上層階において医療提  
3 供体制を継続する可能性も視野に入れ、必要な対策に取り組んでいきます。

4 (イ) 災害医療体制

- 5 ○関係機関が大規模及び大雨等による局地災害に係る被害想定を確認し、自施設内の対応、BC  
6 Pを検証していく必要があります。

- 7 ○救護病院、医療関係団体、消防本部、警察、市町等の担当者とともに、訓練や協議の場を活用  
8 し、役割や連携について確認していきます。

- 9 ○住民に対して、治療中の疾患や服用している薬など自身の情報を把握しておくことを啓発して  
10 いきます。

11 (ウ) 広域応援派遣・受援

- 12 ○災害医療コーディネーターと連携し、県内外からの応援を受入れる体制整備を進めます。

13 (エ) 医薬品等の確保

- 14 ○現実的な救護所のあり方と共に、必要な医薬品の備蓄、確保方法について関係者と協議して  
15 いきます。

17 (9) へき地の医療

---

18 **ア 現状と課題**

19 (ア) へき地の現状

- 20 ○下田市、南伊豆町、松崎町、西伊豆町の4市町の全域がへき地に該当しています。

- 21 ○医療圏内には、無医地区が3か所(南伊豆町伊浜、松崎町池代、西伊豆町大沢里)、準無医地区  
22 が1か所(松崎町門野)、無歯科医地区が4か所(南伊豆町伊浜、南伊豆町天神原、松崎町池代、  
23 西伊豆町大沢里)と準無歯科医地区が1か所(松崎町門野)あります。

24 (イ) 医療提供体制・保健指導

- 25 ○へき地医療拠点病院が2施設(伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院)あります。へき地病院が  
26 2施設(下田メディカルセンター、熱川温泉病院)、準へき地病院が1施設(康心会伊豆東部病  
27 院)、へき地診療所が1施設(市之瀬診療所)あります。

- 28 ○下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院に、自治医科大学卒業後の義務年限内の医師が配置  
29 されています。

- 30 ○診療所の医師のみならず、看護職も高齢化や人手不足等の課題を抱えています。

- 31 ○へき地等において病院への通院が困難な住民に対しては、巡回診療や巡回バス等により補完し  
32 ています。

- 33 ○伊豆今井浜病院及び市之瀬診療所は、南伊豆町の無医地区に、西伊豆健育会病院は、西伊豆町  
34 の無医地区に、巡回診療を実施しており、地域住民の医療の確保に努めています。

図表 1-14：巡回診療実績（2022年度）

	南伊豆町伊浜	西伊豆町大沢里
戸数	98 戸	97 戸
人口	187 人	170 人
場所	伊浜山村活性化支援センター	祢宜ノ畑公民館 宮ヶ原公民館 白川公民館
1 日平均患者数	(伊豆今井浜病院) 5.8 人/日 (市之瀬診療所) 1 人/日	10.25 人/日

## 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等の医師の巡回診療により無医地区の医療を確保します。
- へき地医療機関で対応できない救急患者等については、隣接医療圏の高度救急救命医療を提供可能な医療機関等に搬送します。
- 情報の共有にICT活用を検討します。
- 高齢者単独世帯の多い地域であり、市町事業との連携や見守りや転倒による骨折予防等の保健指導も必要です。
- 歯科医も少ない地域であるため、口腔ケアの必要性も伝えていきます。

### (イ) 医療従事者の確保

- 地域の医療施設や医療従事者の現状について確認していきます。

## (10) 周産期医療

### ア 現状と課題

#### (ア) 周産期医療の指標

- 医療圏内の分娩取扱件数及び出生数は減少が続いており、2016年から2021年までの5年間で97人、35.3%低下しています。
- 2021年の合計特殊出生率は、下田市1.33、東伊豆町0.61、河津町1.24、南伊豆町1.47、松崎町1.33、西伊豆町1.08です。
- 2021年の死産数は、県全体の死産数が408人であるのに対して、4人となっています。

#### (イ) 医療提供体制

- 正常分娩を取り扱う医療施設は、診療所が1施設（臼井医院）、助産所が1施設（ふじべ助産院）ありますが、出生数の6割以上が他の医療圏での出産となっています。
- 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は、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等に搬送して対応しています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 周産期医療体制

- 順天堂大学医学部附属静岡病院と産科診療所（臼井医院）との連携により、周産期医療体制の

1 確保を図ります。

2 (イ) 医療従事者の確保

3 ○県立東部看護専門学校に対して賀茂地区への勧誘を行うなど、助産師の確保に努めていきます。

4 (ウ) 医療連携

5 ○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  
6 との連携を推進します。

7  
8

9 (11) 小児医療(小児救急医療を含む)

---

10 **ア 現状と課題**

11 (ア) 小児医療の指標

12 ○当医療圏の年少人口は減少が続いており、2020年から2022年までの2年間で1,397人、25.2%  
13 低下しています。

14 ○2022年の小児死亡数(率)は1人(15歳未満人口千人当たり0.24)であり、乳幼児死亡数は0  
15 人でした。

16 (イ) 医療提供体制

17 ○小児科を標榜する医療施設は、15施設(病院2施設、診療所13施設)あります。

18 ○小児救急医療体制のうち初期救急は、病院・診療所により対応していますが、入院医療には対  
19 応していないため、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等に搬送しています。

20 **イ 施策の方向性**

21 (ア) 小児医療体制

22 ○初期救急医療は、小児医療を担う医療施設の連携により対応し、入院が必要な小児や重篤な小  
23 児救急患者への医療については、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携によ  
24 り、小児医療体制の確保を図ります。

25 ○適切な受療行動について相談できる小児救急電話相談(＃8000)の周知を進めていきます。

26 (イ) 医療従事者の確保

27 ○小児科医師の必要性を関係者に広く周知し、医師の確保・定着に努めていきます。

28

29 (12) 在宅医療

---

30 **ア 現状と課題**

31 (ア) 在宅医療の指標

32 ○2022年10月1日現在の高齢化率は47.2%、世帯の総数は30,315世帯(2023年4月1日)、そ  
33 のうち高齢者世帯数は、19,386世帯(63.9%)、ひとり暮らし高齢者世帯は8,616世帯(28.4%)  
34 です。

35 ○要介護認定者数は4,569人(2022年)で、そのうち要介護3以上の者は1,707人を占めます。

36 ○2020年の年間死亡者数1,221人のうち、自宅、老人ホーム、病院で死亡した者の割合は、それ  
37 ぞれ、11.9%、11.1%、72.8%です。

38 (イ) 医療提供体制

39 ○訪問診療を行っている医療施設は、診療所25施設、病院5施設(下田メディカルセンター、  
40 伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院、西伊豆健育会病院)です。

- 1 ○在宅療養支援病院は2施設（下田メディカルセンター、西伊豆健育会病院）、在宅療養支援診療  
2 所は8施設（伊豆下田病院、いなずさ診療所、のぞみ記念下田循環器・腎臓クリニック、上河  
3 津診療所、白津医院、はらクリニック、西伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所）です。
- 4 ○在宅での看取りを実施している医療施設は、病院4施設（下田メディカルセンター、伊豆今井  
5 浜病院、熱川温泉病院、西伊豆健育会病院）及び診療所17施設です。
- 6 ○在宅療養支援歯科診療所は2施設（藤井歯科医院、かとう歯科医院）、在宅患者訪問薬剤管理指  
7 導届出施設（薬局）は35施設です。
- 8 ○訪問看護ステーションは9施設ありますが、人手不足等により休止している施設があります。
- 9 ○介護老人保健施設は、4施設で定員総数は276人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老  
10 人ホーム）は、9施設で総定員数は555人です。
- 11 ○介護医療院は、1施設（下田温泉病院）で病床数は60です。
- 12 ○地域連携薬局は1施設（あらし薬局）です。
- 13 (ウ) 退院支援
- 14 ○医療及び介護人材が不足する中、日常の療養支援・退院支援には共通する「賀茂様式」を活用  
15 して連携しています。
- 16 (エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）
- 17 ○医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進するため、1市5町が設置した賀茂地区  
18 地域包括ケアシステム連携推進協議会から委託を受けた下田メディカルセンターが、2016年  
19 度から賀茂地区在宅医療・介護連携支援センターを運営しています。
- 20 ○独居や高齢者のみ世帯が多い医療圏であり、急変時や看取りへの対応も課題となっています。
- 21 **イ 施策の方向性**
- 22 (ア) 退院支援
- 23 ○入院施設から退院する場合は、地域連携室を中心とした関係者のカンファレンスにより退院前  
24 からの準備を進めます。
- 25 ○超急性期や急性期を脱した入院患者の在宅復帰を促進するため、新たに在宅医療の分野で位置  
26 付ける連携拠点と連携しながら、回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が有効に機能す  
27 るための支援を図ります。
- 28 (イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）
- 29 ○少しでも自立して過ごせるよう、フレイル予防、転倒による骨折予防が必要です。
- 30 ○在宅医療・介護や看取り、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）についての情報共有や啓発  
31 について、全体又は地区ごとに会議や研修会を実施していきます。
- 32 (ウ) 急変時の対応
- 33 ○在宅等で療養中に病状が急変した時は、必要に応じて入院可能施設への円滑な入院ができるよ  
34 う体制の整備を図ります。
- 35 (エ) 看取りへの対応
- 36 ○人生の最終段階では、できる限り本人や家族の希望に沿った対応ができるよう、関係者が調整  
37 を図っていきます。
- 38 (オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進
- 39 ○できる限り本人が希望する場所で療養生活を維持することができるよう、訪問診療等を実施す

る医療施設、訪問看護ステーション、薬局等が連携して支援していきます。

○研修会や事例検討会の開催等により情報の共有や顔の見える関係の構築・充実を図ります。

○静岡県地域包括ケア情報システム（シズケア\*かけはし）は、2022年現在24施設に導入されています。今後もシステムの活用による関係機関相互の情報共有、効率的・効果的な多職種連携体制の構築支援に取り組んでいきます。

## (13) 認知症

### ア 現状と課題

#### (ア) 普及啓発・相談支援

○全市町において、認知症初期集中支援チームを設置しています。

○近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面への支援を早期から行う「チームオレンジ」の活動として、認知症カフェの運営を行っています。

○認知症になった本人が他の認知症の人の話を聞き、体験を共有・支え合う仕組みを「認知症ピアサポート」といい、一部の町において本人ミーティングを実施しています。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

○認知症の鑑別診断、診断後の本人・家族等のフォローを担う医療機関であるふれあい南伊豆ホスピタルが、認知症疾患医療センターとして、認知症サポート医や地域包括支援センター等との多職種連携による取組を進めています。

○認知症サポート医研修とかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師数は 2022年度末 時点でそれぞれ 19人、20人 となっています。

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は 5施設 で総定員数は 78人 です。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 普及啓発・相談支援

○認知症予防教室の開催や居場所づくりの拡大など予防対策を進めます。

○市町と認知症サポート医や認知症疾患センターとの連携により、認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応等を行います。

○認知症カフェの運営等、チームオレンジの活動を支援していきます。

○認知症ピアサポート活動の一つである本人ミーティングを支援していきます。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

○認知症疾患医療センターであるふれあい南伊豆ホスピタルを中心としてし、認知症サポート医や地域包括支援センター等との多職種連携による取組を進めていきます。

## (14) 地域リハビリテーション

### ア 現状と課題

#### (ア) 地域リハビリテーションの現状

○地域リハビリテーションサポート医は4人、地域リハビリテーション推進員は12人 となっています。(2022年度末)

#### (イ) 地域リハビリテーション提供体制

○地域リハビリテーション広域支援センターが1施設（熱川温泉病院）、地域リハビリステーション

1 ョン支援センターが3施設（下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院）、  
2 協力機関が1施設（なぎさ園）あります。

3 ○全ての市町で住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けてい  
4 ますが、医療圏内の派遣業務が地域リハビリテーション広域支援センターに集中しているため、  
5 地域リハビリステーション支援センターや協力機関等を含めた派遣体制の強化や人材育成が  
6 必要です。

## 7 **イ 施策の方向性**

### 8 **（ア）地域リハビリテーション提供体制**

9 ○地域リハビリテーション広域支援センターの機能を強化し、リハビリテーション専門職の派遣  
10 調整・評価を実施し、医療圏内の連携を推進します。

11 また、市町事業におけるリハビリテーション専門職の活用に取り組みます。

### 12 **（イ）地域リハビリテーションの充実**

13 ○地域リハビリテーションを充実させるため、医師、リハビリテーション専門職、ケアマネジャ  
14 ー等の医療圏全体の多職種間における情報共有を図ります。

15 ○退院後も、地域でリハビリテーションが継続できる環境を構築していきます。

16 ○地域包括ケアシステム（シズケア\*かけはし）等を活用した多職種連携を促進します。

17 ○本人や家族にリハビリテーションの重要性を伝えていきます。



## 2 熱海伊東保健医療圏

### 【対策のポイント】

#### ○地域医療構想の推進

- ・熱海伊東保健医療圏の医療需要に的確に対応できる医療提供体制の整備
- ・駿東田方保健医療圏との広域的な医療連携体制の確保

#### ○疾病の予防、早期発見、重症化予防

- ・特定健診・保健指導実施率及びがん検診受診率の向上

### 1 医療圏の現状

#### (1) 人口及び人口動態

##### ア 人口

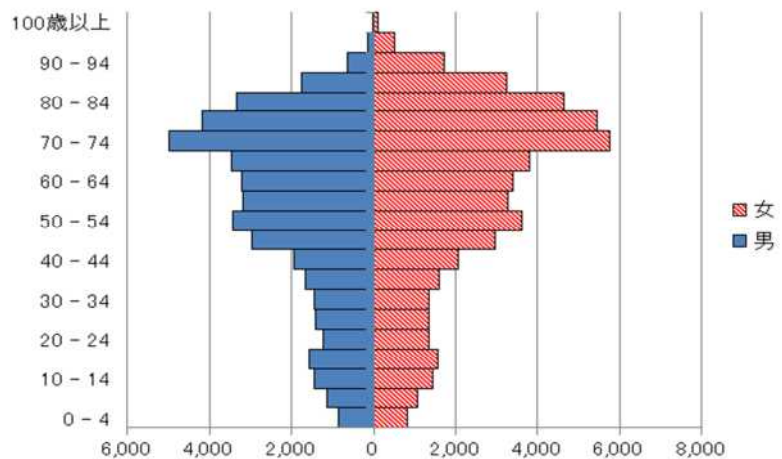
○2022年10月1日現在の推計人口は、男性4万4千人、女性5万2千人で計9万6千人となっており、世帯数は4万9千世帯です。本県の8医療圏の中で、賀茂に次いで2番目に少ない人口規模です。

##### (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6,790人で7.1%、生産年齢人口（15歳～64歳）は44,596人で46.9%、高齢者人口（65歳以上）は43,721人で46.0%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.8%）と生産年齢人口（県57.4%）の割合が低く、高齢者人口（県30.8%）の割合が高くなっています。

図表2-1：熱海伊東医療圏の人口構成（2022年10月1日現在）

年齢	(単位:人)		
	計	男	女
0-4	1,654	842	812
5-9	2,230	1,146	1,084
10-14	2,906	1,455	1,451
15-19	3,138	1,574	1,564
20-24	2,571	1,217	1,354
25-29	2,779	1,424	1,355
30-34	2,812	1,451	1,361
35-39	3,256	1,664	1,592
40-44	4,027	1,951	2,076
45-49	5,904	2,952	2,952
50-54	7,051	3,423	3,628
55-59	6,454	3,175	3,279
60-64	6,604	3,211	3,393
65-69	7,255	3,466	3,789
70-74	10,747	4,982	5,765
75-79	9,625	4,188	5,437
80-84	7,977	3,325	4,652
85-89	4,984	1,753	3,231
90-94	2,352	639	1,713
95-99	653	144	509
100歳以上	128	19	109



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

##### (イ) 人口構造の変化の見通し

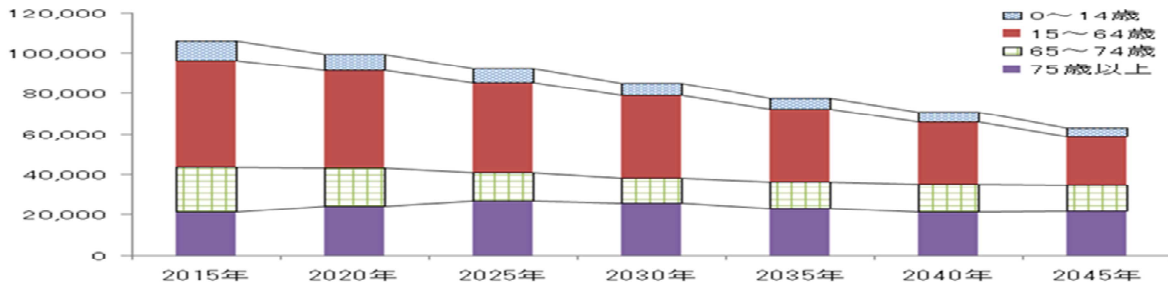
○2015年の人口約10万5千人に対し、2025年及び2045年の推計人口はそれぞれ約9万2千人、6万2千人であり、2045年の人口減少は4万3千人(40%)で賀茂医療圏に次ぐ高い率となっています。

○医療圏の高齢化率は45%を超えており、県平均を大きく上回っています。また、賀茂医療圏とともに、県内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。

- 1 ○65歳以上人口は、2015年の約4万3千人をピークに、2025年には約4万8千人、2045年には  
 2 約3万4千人に減少すると見込まれています。  
 3 ○75歳以上人口は、2025年にピークを迎え、その後減少すると見込まれています。

4 図表2-2：熱海伊東医療圏の将来推計人口の推移

5 (単位：人)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	9,583	8,133	6,989	6,009	5,409	5,002	3,991
15～64歳	52,948	48,083	44,439	40,618	35,864	30,736	24,078
65～74歳	22,178	18,846	13,949	12,481	13,143	13,857	12,883
75歳以上	21,110	24,330	26,895	25,774	23,174	21,151	21,776
総数	105,819	99,392	92,272	84,882	77,590	70,746	62,728

6  
7  
8 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（2015年国勢調査推計）」

9 **イ 人口動態**

10 **(ア) 出生**

11 ○2021年の出生数は303人となっており、減少傾向が続いています。

12 図表2-3：熱海伊東医療圏の出生数の推移

13 (単位：人)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	458	455	441	388	370	322	303
静岡県	28,067	27,377	26,028	24,937	23,230	22,312	21,571

14 資料：「静岡県人口動態統計」

15 **(イ) 死亡**

16 **(死亡総数、死亡場所)**

17 ○2020年の死亡数は1,803人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、自宅の割合  
 18 が高く、病院、介護医療院・介護老人保健施設の割合が低くなっています。

19 図表2-4：熱海伊東医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2020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		助産所		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	死亡数	割合
熱海伊東	1,803	1,084	60.1%	43	2.4%	60	3.3%	0	0.0%	233	12.9%	336	18.6%	47	2.6%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	0	0.0%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	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」

1 (主な死因別の死亡割合)

2 ○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、老衰の順に多くなっています。悪性新生物、  
3 心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因で全死因の53.3%を占め、県全体(48.6%)と比較しても高  
4 くなっています。

6 図表2-5：熱海伊東医療圏における死因別順位、死亡数と割合(2020年)

		(単位：人、%)					
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
熱海伊東	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	533	269	180	159	82	1,803
	割合	29.6%	14.9%	10.0%	8.8%	4.5%	100.0%
静岡県	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	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257	42,191
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%	100.0%

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

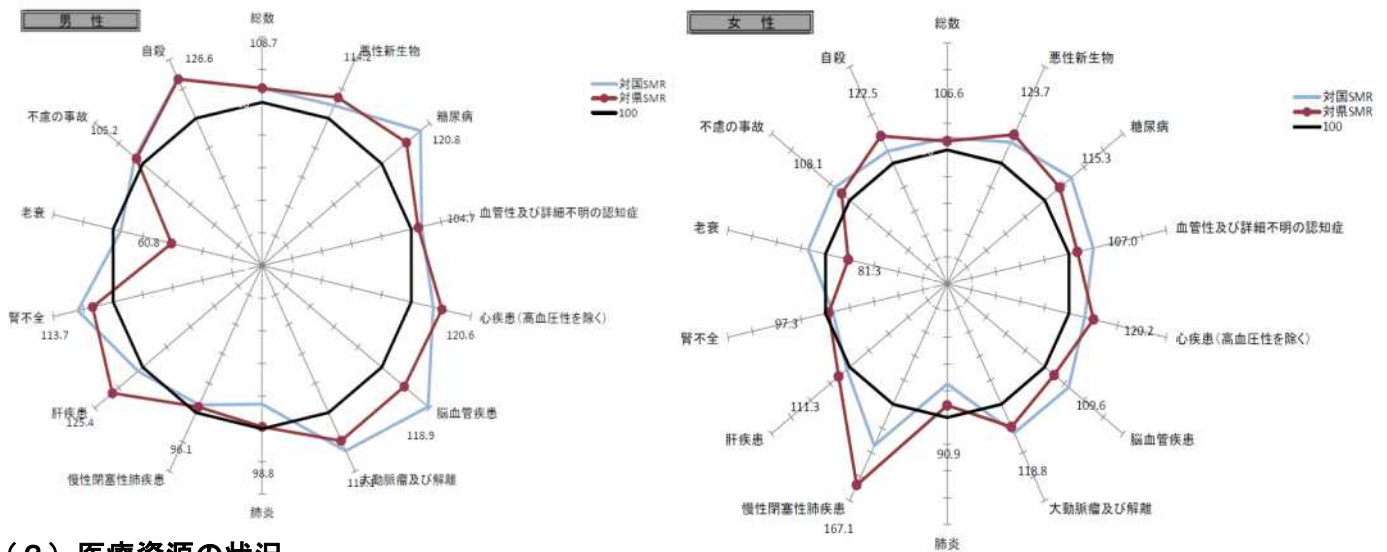
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

「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

8 (標準化死亡比(SMR))

9 ○当医療圏の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、脳内出血、悪性新生物が高い水準です。

11 図表2-6：熱海伊東医療圏の標準化死亡比分析(2017-2021年)



23 (2) 医療資源の状況

24 ア 医療施設

25 (ア) 病院

26 ○2023年4月1日現在、当医療圏には6病院あり、使用許可病床数は、一般病床724床、療養病  
27 床246床、感染症病床4床となっています。

28 ○6病院のうち病床が200床以上の病院は、国際医療福祉大学熱海病院と伊東市民病院の2病院  
29 です。

30 ○地域医療支援病院が1施設(伊東市民病院)あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

1 図表 2-7 : 熱海伊東医療圏の病院数と使用許可病床数

(単位:施設、床)

	病院数	使用許可 病床数	病床種別				
			一般	療養	精神	結核	感染症
2021 年度	7	1,026	724	298	0	0	4
2022 年度	6	974	724	246	0	0	4
2023 年度	6	974	724	246	0	0	4

資料:静岡県健康福祉部調べ 各年度 4 月 1 日現在

2  
3 (イ) 診療所

- 4 ○2023 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 85 施設、歯科診療所は 67 施設あり、このうち有床診療所  
5 は 6 施設、病床数は 63 床ですが、病床を廃止、休止する診療所が増加傾向にあります。  
6 ○在宅療養支援診療所は 18 施設、在宅療養支援歯科診療所は 7 施設あります。(2023 年 4 月 1 日  
7 現在)

8 図表 2-8 : 熱海伊東医療圏の診療所数

(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	診療所数
2021 年度	81	8	90	69
2022 年度	79	8	90	68
2023 年度	79	6	63	67

資料:静岡県健康福祉部調べ 各年度 4 月 1 日現在

9  
10 (ウ) 基幹病院までのアクセス

- 11 ○交通アクセスとしては、南北を結ぶ J R 伊東線、伊豆急行線の鉄道交通及び幹線道路である国  
12 道 135 号線が整備されています。  
13 ○医療圏内に第 3 次医療を担う救命救急センターがなく、主に依存する隣接医療圏の順天堂大学  
14 医学部附属静岡病院までは、東西を結ぶ峠越えの陸路でのアクセスとなり時間を要するため、  
15 ドクターヘリの活用も図られています。

16  
17 **イ 医療従事者**

- 18 ○2020 年 12 月末日現在の当医療圏の医療機関に従事する医師数は 227 人、人口 10 万人当たり  
19 226.5 人であり、静岡県平均 (219.4 人) を上回っています。  
20 ○歯科医師数は 84 人、人口 10 万人当たり 84.3 人、薬剤師数は 177 人、人口 10 万人当たり 177.5  
21 人で、歯科医師数は人口 10 万人当たりの静岡県平均 (82.5 人) を上回っていますが、薬剤師数  
22 は静岡県平均 (198.6 人) を下回っています。  
23 ○就業看護師数は 839 人、人口 10 万人当たり 841.5 人で静岡県平均 (1,015.4 人) を大きく下回っ  
24 ています。

1 図表2-9：熱海伊東医療圏の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数

○医師数（医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
熱海伊東医療圏	222	231	227	211.8	224.9	226.5
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」（H28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10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
熱海伊東医療圏	84	92	84	80.1	89.6	84.3
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」（H28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10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
熱海伊東医療圏	165	181	177	157.4	176.2	177.5
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」（H28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		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
熱海伊東医療圏	799	885	839	763.1	797.5	841.5
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4

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

3

#### 4 ウ 患者受療動向

5 ○当医療圏に住所のある入院患者のうち60.5%が当医療圏の医療機関に入院しており、19.3%が  
6 駿東田方保健医療圏、14.9%が県外の医療機関に入院しています。なお、駿東田方保健医療圏  
7 の一般病床への流出患者の80%は、順天堂大学医学部附属静岡病院と静岡がんセンターへの入  
8 院患者です。

9 ○当医療圏の医療機関の入院患者のうち72.2%が当医療圏に住所のある住民で、20.0%が県外、  
10 3.5%が駿東田方保健医療圏に住所がある入院患者です。

2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

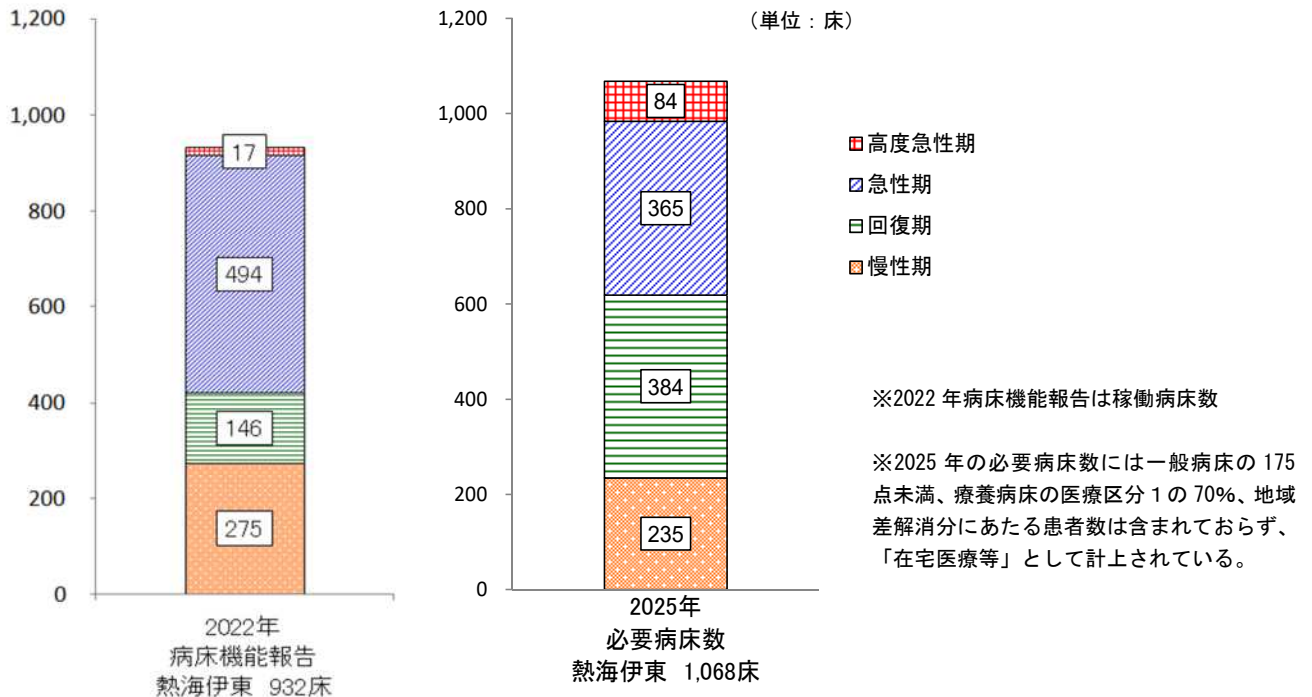
○2025年における必要病床数は1,068床と推計されます。高度急性期は84床、急性期は365床、回復期は384床、慢性期は235床と推計されます。

○2022年の病床機能報告における稼働病床数は932床です。2025年の必要病床数と比較すると136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、657床であり、2025年の必要病床数833床と比較すると176床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は146床であり、必要病床数384床と比較すると238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275床であり、2025年の必要病床数235床と比較すると40床上回っています。

図表2-10：熱海伊東医療圏の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>

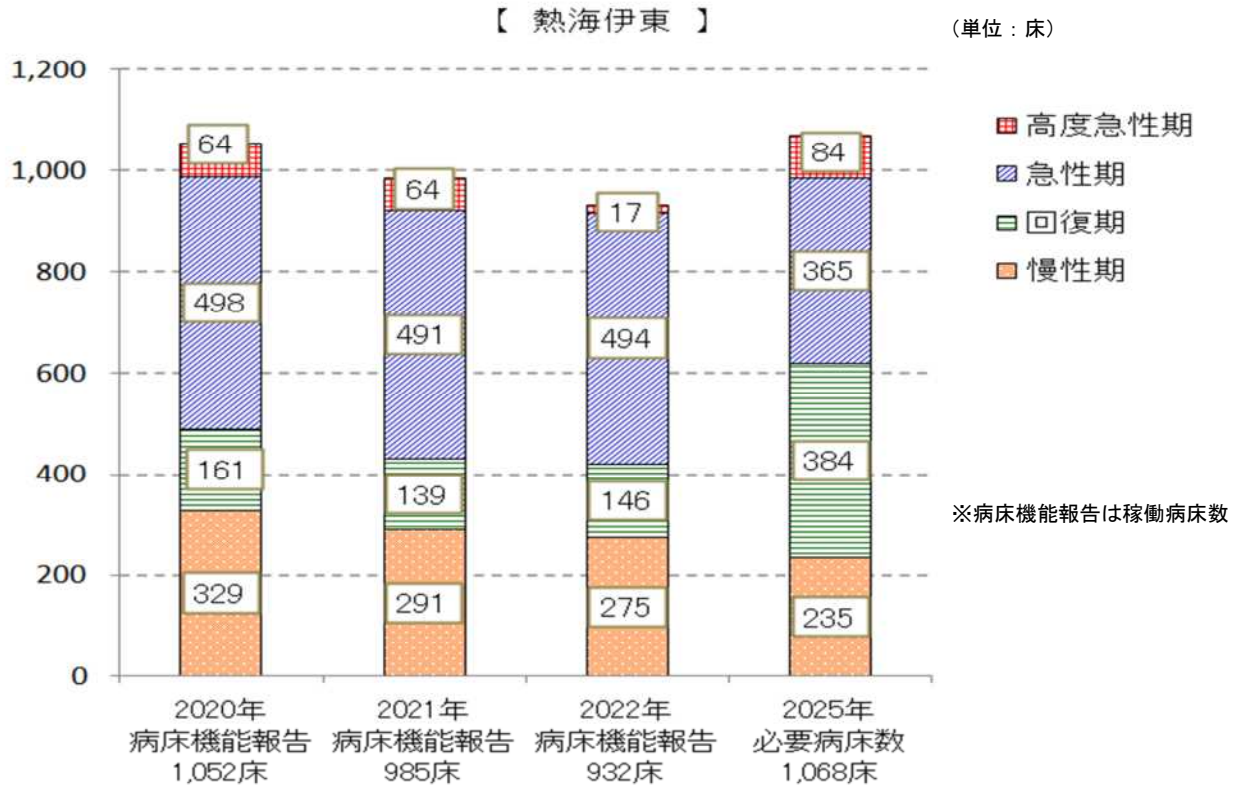
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

1 **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**

2 ○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能、慢性期機能及び回復期機能は減少し、  
3 急性期機能は横ばいで推移しています。

4  
5  
6

図表 2-11：熱海伊東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



7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23

1 (2) 在宅医療等の必要量

2 ア 2025年の在宅医療等の必要量

3 ○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  
4 じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

5 ○2025年における在宅医療等の必要量<sup>1</sup>は1,643人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分とし  
6 ては735人と推計されます。

8 図表2-12：熱海伊東医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



22 イ 2025年度の在宅医療等の必要量

23 ○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、  
24 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。

25 ○この追加的な需要も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のと  
26 おりです。

28 図表2-13：熱海伊東医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）（単位：人/月）

在宅医療等 必要量 (2025年度)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設
1,643	21	-	650	1191	-

29 (3) 医療機関の動向

<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。



1 ○2023年第1回熱海伊東地域医療構想調整会議の場において協議を行い、2023年8月1日に伊東  
2 市民病院が「紹介受診重点医療機関」として公表されました。

3  
4 **(4) 実現に向けた方向性**

5 ○熱海伊東医療圏はさらに高齢化が進むため、地域に求められる医療提供体制を確保し、療養病  
6 床を確保していくことが必要です。

7 ○効率的な在宅医療や在宅歯科医療の推進、地域包括ケアシステムの構築に向けて、I C Tを活  
8 用や多職種連携を進めていくことが必要です。

9 ○新興感染症に対応できる医療提供体制を確保していくことが必要です。

10 ○医療機関の集約化と他医療圏との連携を進め、周産期、小児、救急医療体制を確保していくこ  
11 とが必要です。

12 ○要介護者の歯科医療や口腔ケアの重要性についての普及啓発のほか、住民の在宅歯科医療に関  
13 する理解を深めることが必要です。

14 ○地域に密着した薬局の健康支援・相談機能等について、住民に普及啓発を図ることが必要です。

1 **3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制**

2 **【数値目標】**

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
特定健康診査・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 39.5% (2021 年度)	70% (2029 年度)	ふじのくに健康 増進計画目標値	市町法定報告
	特定保健指導実施率 24.9% (2021 年度)	45% (2029 年度)		
<u>がん検診精密検査受診率</u>	<u>胃がん 91.6%</u> <u>肺がん 93.7%</u> <u>大腸がん 68.2%</u> <u>子宮頸がん 80.5%</u> <u>乳がん 95.8%</u> (2019 年度)	<u>90%以上</u> (2029 年度)	<u>第4期がん対策 推進基本計画に おける目標値</u>	<u>厚生労働省「地域 保健・健康増進事 業報告</u>
<u>喫煙習慣のある人の割合 (40 歳～74 歳)</u>	<u>男性 31.5%</u> <u>女性 13.6%</u> (2020 年度)	<u>男性 28%</u> <u>女性 10%</u> (2029 年度)	<u>ふじのくに健康 増進計画目標値</u>	<u>静岡県総合健康 センター「特定健 診・特定保健指導 に係る健診データ 報告書」</u>
<u>「シズケア＊かけはし」の 登録率</u>	<u>熱海市 47.8%</u> <u>伊東市 42.4%</u> (2022 年)	<u>50%以上</u> (2029 年度)	<u>すべての施設で 登録率を上げる</u>	<u>県医師会調査</u>

3

4 **(1) がん**

5 **ア 現状と課題**

6 **(ア) 現状**

7 ○がん (悪性新生物) の標準化死亡比 (SMR) は、全県・全国に比べて有意に高くなっています  
8 (2017～2021 年)。

9 ○人口 10 万人当たりの悪性新生物の死亡率は 501.5 人で、県平均 (302.8 人) より高くなってい  
10 ます。(2021 年 「静岡県人口動態統計」)

11 **(イ) 1 次予防・2 次予防**

12 ○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、習慣的喫煙者の割合が男女ともに有意に高くなって  
13 います。(2020 年度)

14 ○喫煙及び受動喫煙は、様々ながんの原因と考えられるので、習慣的喫煙者の割合を下げる取組  
15 が必要です。

16 ○県では、飲食店営業許可証交付講習会等における受動喫煙防止に関する普及・啓発や、小学生  
17 を対象にした「子どもから大人へのメッセージ事業」を実施し、喫煙防止対策を進めています。

18 ○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 17 施設 (熱海市内 7 施設、伊東市内 10 施設)  
19 で、禁煙指導が実施可能な薬局は 37 施設 (熱海市内 11 施設、伊東市内 26 施設) です (2023  
20 年 5 月 県熱海健康福祉センター調査)。

21 ○がん検診の受診率は、胃がん(13.8%)、肺がん(27.6%)、大腸がん(26.7%)、子宮頸がん(44.1%)

1 が全県と比べて低く、乳がん(55.8%)は高くなっています。(2020年度)

2 ○がん検診精密検査受診率は、胃がん(91.6%)、肺がん(93.7%)、大腸がん(68.2%)、子宮頸がん  
3 (80.5%)、乳がん(95.8%)で、いずれも全県と比べて高くなっています。(2019年度)

4 ○熱海市は胃がん、肺がん、大腸がん、伊東市は肺がん、大腸がん、子宮頸がんについて特定健  
5 診との同時実施を行い検診受診率の向上を図っています。

6 ○熱海市では、検診期間の延長や検診車のネット予約を整備するなど、受診者の利便性を考慮し、  
7 受診率の向上を図っています。

8 ○伊東市では、未受診者に対する個別の電話勧奨、SNSを利用した勧奨により、受診率の向上を  
9 図っています。また、食品衛生協会の健康診断と肺がん検診を同時実施するなど、保険組合と  
10 協力した取組を行っています。

11 ○市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、地域の健康課題の共  
12 有や課題解決に向けての意見交換等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んで  
13 います。

#### 14 (ウ) 医療（医療提供体制）

15 ○当医療圏では、国際医療福祉大学熱海病院が国指定の「地域がん診療病院」として指定され、  
16 駿東田方保健医療圏の拠点病院と連携して、高度ながん医療を提供しています。また、伊東市  
17 民病院が県指定の「がん相談支援センター設置病院」として、がんの診療や相談、支援を担っ  
18 ています。

19 ○当医療圏には集学的治療を担う医療施設はありませんが、隣接する駿東田方保健医療圏の県立  
20 静岡がんセンター（県がん診療連携拠点病院）や順天堂大学医学部附属静岡病院（地域がん診  
21 療連携拠点病院）等と医療圏内の医療施設との連携により、がんの医療提供体制を確保してい  
22 ます。

23 ○がん患者の入院治療について、患者の6割が当医療圏の医療施設で入院治療を行い、4割が医  
24 療圏外の医療施設で入院治療を行っています。(2021年 厚生労働省受診動向データ)

25 ○がんの在宅療養についても、在宅支援診療所や薬局、訪問看護ステーション等とがん診療連携  
26 拠点病院等との連携が進められており、がんの在宅緩和ケアを担う診療所は9施設（熱海市 5  
27 施設、伊東市 4施設）、薬局は 38施設（熱海市 18施設、伊東市 20施設）あります。今後、高  
28 齢のがん患者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必  
29 要があります。

#### 30 イ 施策の方向性

##### 31 (ア) 1次予防・2次予防

32 ○検診の意義や実施スケジュールについて、市広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ等を利用  
33 した広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めます。

34 ○土日、祝日、夕方・夜間の検診の実施やインターネットを用いた検診の申込み、がん検診と特  
35 定健診の同時実施など、住民が検診を受けやすい環境整備に取り組みます。

36 ○がんの早期発見を促進するため、要精密検査者への受診勧奨を強化し、精密検査受診率の向上  
37 に努めます。

38 ○喫煙が及ぼす健康への影響などに関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医  
39 療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な

1 取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。

2 ○医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、生活習慣病対策連絡会を開催し、地域・職域が  
3 連携した健康づくりを推進します。

#### 4 (イ) 医療（医療提供体制）

5 ○高度、専門的ながん医療については、隣接する駿東田方保健医療圏にあるがん診療連携拠点病  
6 院等と医療圏内の地域がん診療病院等の医療施設との連携により、医療提供体制を確保します。

7 ○在宅緩和ケアを含め、がん医療を提供する医療施設の役割分担をより明確にすることにより、  
8 効率的で質の高いがんの医療提供体制の構築を進めます。

9 ○周術期における合併症を予防し、口腔ケアの向上を図るため、医科歯科連携を推進します。  
10 また、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行うため、薬局との連携を推進します。

11 ○がん患者や家族に限らず、がんに関して気軽に様々な相談ができるように、ホームページや広  
12 報誌等を通じて、県立静岡がんセンターが実施する「がんよろず相談」やがん診療連携拠点病  
13 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。

#### 14 (ウ) 在宅療養支援

15 ○在宅での療養や緩和ケアについては、がん診療連携拠点病院等との連携と役割分担により、在  
16 宅療養支援診療所を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包  
17 括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシス  
18 テムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。

19

## 20 (2) 脳卒中

### 21 ア 現状と課題

#### 22 (ア) 現状

23 ○脳卒中（脳血管疾患）の標準化死亡比（SMR）は、男性は全県・全国に比べて有意に高く、女性  
24 は全国に比べて有意に高く、全県に比べ高い傾向にあります。（2017～2021年）

25 ○人口10万人当たりの脳血管疾患死亡率は168.8人で、県平均（100.0人）より高くなっていま  
26 す。（2021年「静岡県人口動態統計」）

#### 27 (イ) 予防啓発

28 ○特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています（2021年  
29 度）。また、特定保健指導の実施率は両市とも全県に比べて低くなっています（同）。

30 ○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、高血圧症有病者、脂質異常症有病者、習慣的喫煙者  
31 の割合は全県に比べて有意に高くなっています。また、糖尿病有病者は、全県に比べて高い傾  
32 向にあります。（2020年度）

33 ○熱海市、伊東市ともに、40歳代、50歳代の特定健診受診率が低く、その年代をターゲットに  
34 した取組を行い、受診率の向上を図っています。

35 ○がん検診と特定健診の同時実施やインセンティブ事業の実施、未受診に対する個別の受診勧奨  
36 により受診率の向上を図っています。

37 ○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 17施設（熱海市内 7施設、伊東市内 10施設）  
38 で、禁煙指導が実施可能な薬局は 37施設（熱海市内 11施設、伊東市内 26施設）です（2023  
39 年5月、県熱海健康福祉センター調査）。

1 ○市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、地域の健康課題の共  
2 有や課題解決に向けての意見交換等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んで  
3 います。

#### 4 (ウ) 医療（医療提供体制）

5 ○救急搬送所要時間については全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されてい  
6 ます。(2021年 消防庁調査)

7 ○脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は3施設（国際医療福祉大学熱海病院、熱海所記念病院、  
8 伊東市民病院）あり、t-PA療法は医療圏内で対応可能ですが、状況に応じて、隣接する駿東田  
9 方保健医療圏の救命救急センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等にも搬送されています。

10 ○当管内の脳神経内科医師は1名、脳神経外科医師は11名です。(2022年「医師・歯科医師・  
11 薬剤師統計」)

12 ○脳血管障害患者の入院治療について、患者の76%が当医療圏の医療施設で入院治療を行い、24%  
13 が医療圏外の医療施設で入院治療を行っています。(2021年「厚生労働省受診動向データ」)

14 ○脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う回復期リハビリテーション病棟  
15 を有する医療施設が3施設（国際医療福祉大学熱海病院、熱海所記念病院、伊東市民病院）あ  
16 り、「救急医療」を担う医療施設と同一です。

17 ○脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療施設は15施設（熱海市8施設、伊東市7  
18 施設）あり、退院時の機能障害の有無等に応じて、かかりつけ医や地域包括支援センター等が  
19 連携して実施していますが、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

### 20 イ 施策の方向性

#### 21 (ア) 予防啓発

22 ○健診の意義や実施スケジュールについて、市広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ等を利用  
23 した広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めます。

24 ○土日、祝日、夕方・夜間の健診の実施やインターネットを用いた健診の申込み、特定健診とが  
25 ん検診の同時実施など、住民が健診を受けやすい環境整備に取り組みます。

26 ○喫煙が及ぼす健康への影響などに関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医  
27 療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な  
28 取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。

29 ○医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、生活習慣病対策連絡会を開催し、地域・職域が  
30 連携した健康づくりを推進します。

31 ○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  
32 要であるため、ホームページや広報誌等の媒体や様々な機会を通じて、正しい知識の普及と早  
33 期対応（救急要請、AEDの実施）の啓発に取り組みます。

#### 34 (イ) 医療（医療提供体制）

35 ○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  
36 方策を協議するとともに、消防機関、医療関係者、行政との連携を図ります。

37 ○救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携  
38 を含め、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  
39 保を図ります。

- 1 ○専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションが開始できるように、  
2 医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を促進し  
3 ます。
- 4 ○在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、  
5 訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種  
6 連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体  
7 制整備を進めます。
- 8 ○医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

### 10 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 11 ア 現状と課題

##### 12 (ア) 現状

- 13 ○高血圧症を除く心疾患、急性心筋梗塞の標準化死亡比 (SMR) は、全県・全国に比べて有意に高  
14 く、大動脈瘤及び解離の標準化死亡比 (SMR) は全県・全国に比べて高い傾向にあります。特に、  
15 急性心筋梗塞については、男性 196.2、女性 191.6 と有意に高くなっています。(2017～2021  
16 年)
- 17 ○人口 10 万人当たりの心疾患(高血圧性除く)死亡率は 287.9 人で、県平均 (168.8 人) より高く  
18 なっています。(2021 年 「静岡県人口動態統計」)

##### 19 (イ) 予防啓発

- 20 ○特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています (2021 年  
21 度)。特定保健指導の実施率は、両市とも全県に比べて低くなっています (同)。
- 22 ○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、高血圧症有病者、脂質異常症有病者、習慣的喫煙者  
23 の割合は全県に比べて有意に高くなっています。また、糖尿病有病者の割合は、全県に比べて  
24 高い傾向にあります。(2020 年度)
- 25 ○熱海市、伊東市ともに、40 歳代、50 歳代の特定健診受診率が低く、その年代をターゲットに  
26 した取組を行い、受診率の向上を図っています。
- 27 ○がん検診と特定健診の同時実施やインセンティブ事業の実施、未受診に対する個別の受診勧奨  
28 により受診率の向上を図っています。
- 29 ○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 17 施設 (熱海市内 7 施設、伊東市内 10 施設)  
30 で、禁煙指導が実施可能な薬局は 37 施設 (熱海市内 11 施設、伊東市内 26 施設) です (2023  
31 年 5 月、県熱海健康福祉センター調査)。
- 32 ○市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、地域の健康課題の共  
33 有や課題解決に向けての意見交換等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んで  
34 います。

##### 35 (ウ) 医療 (医療提供体制)

- 36 ○心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は 1 施設 (国際医療福祉大学熱海病院) あります。
- 37 ○高度専門的な外科治療 (開胸手術等) が必要な場合等は、隣接する駿東田方保健医療圏の救命  
38 救急センター (順天堂大学医学部附属静岡病院) 等に搬送されています。
- 39 ○虚血性心疾患患者のカテーテル治療について、患者の 38%が当医療圏の医療施設で入院治療を

1 行い、62%が医療圏外の医療施設で入院治療を行っています。(2021年度「厚生労働省受診動  
2 向データ」)

3 ○救急搬送所要時間については全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されてい  
4 ます。

5 ○医療圏内の公的施設等にはAEDが設置されており、各消防本部により、住民を対象としたA  
6 EDの使用法や蘇生術等の救急救命処置の講習会が開催されるなど、病院前救護に関する普  
7 及啓発が実施されています。

8 ○心血管疾患において急性期医療から在宅復帰した場合の「生活の場における療養支援」は、退  
9 院時の機能障害の有無等に応じて、かかりつけ医や地域包括支援センター等が連携して実施し  
10 ています。医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

## 11 イ 施策の方向性

### 12 (ア) 予防啓発

13 ○健診の意義や実施スケジュールについて、市広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ等を利用  
14 した広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めます。

15 ○土日、祝日、夕方・夜間の健診の実施やインターネットを用いた健診の申込み、特定健診とが  
16 ん検診の同時実施など、住民が健診を受けやすい環境整備に取り組みます。

17 ○喫煙が及ぼす健康への影響などに関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医  
18 療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な  
19 取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。

20 ○医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、生活習慣病対策連絡会を開催し、地域・職域が  
21 連携した健康づくりを推進します。

22 ○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、初期症状への気づきと早期対応  
23 が重要であるため、ホームページや広報誌等の媒体や様々な機会を通じて、正しい知識の普及  
24 と早期対応の啓発に取り組みます。また、各消防本部等が開催する救命救急講習会等を通じて、  
25 住民の心血管疾患に関する知識やAEDの使用法等対処方法の普及を促進します。

26 ○特定健診で「要治療」となった者の多くは、危険因子となる基礎疾患を有しているため、確実  
27 な受診を働きかけます。

### 28 (イ) 医療（医療提供体制）

29 ○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検証し、改善に向けた  
30 方策等を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を強化します。また、発  
31 症初期の適切な救急救命処置と迅速な救急搬送を行うことにより、救命率や社会復帰率の向上  
32 を図ります。

33 ○救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携  
34 を含め、現状の救急医療体制を基盤として、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図り  
35 ます。

36 ○専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、高度急性期・急性期の医療機能を有する病  
37 院（病棟）と回復期の医療機能を有する病院（病棟）等との連携を促進し、発症早期からリハ  
38 ビリテーションを開始できるような体制構築を進めます。

39 ○退院前からの病病連携・病診連携、さらにはかかりつけ医を中心とした地域の医療・介護関係

者による多職種連携のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。

○専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションが開始できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を進めます。

○在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。

○心筋梗塞の発症予防・再発防止のため、口腔ケアの充実させ、医科歯科連携を進めます。

#### (4) 糖尿病

##### ア 現状と課題

###### (ア) 現状

○糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて高い傾向にあり、男性は、全国に比べて有意に高くなっています。（2017～2021年）

○人口10万人当たりの糖尿病死亡率は25.4人で、県平均（11.6人）より高くなっています。  
（2021年「静岡県人口動態統計」）

###### (イ) 予防・早期発見

○特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています（2021年度）。特定保健指導の実施率は、両市とも全県に比べて低くなっています（同）。

○特定健診の結果に基づく標準化該当比について、糖尿病有病者の割合は、全県に比べて高い傾向にあります。糖尿病予備群は全県に比べて有意に低くなっています。（2020年）

○熱海市、伊東市ともに、40歳代、50歳代の特定健診受診率が低く、その年代をターゲットにした取組を行い、受診率の向上を図っています。

○がん検診と特定健診の同時実施やインセンティブ事業の実施、未受診に対する個別の受診勧奨により受診率の向上を図っています。

○熱海市では、熱海市版慢性腎臓病（糖尿病性腎症）重症化予防プログラムを策定し、ハイリスク者に対する病院受診の勧奨、特定健診未受診者に対する健康診査の受診勧奨や医科歯科連携等、関係機関の連携強化を進めています。また、伊東市では、県のプログラムに沿って、医師会等と連携し、健康・食生活講座、運動教室、個別相談等を実施し、重症化予防を進めています。

○市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、地域の健康課題の共有や課題解決に向けての意見交換等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。

###### (ウ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は3施設（国際医療福祉大学熱海病院、熱海所記念病院、伊東市民病院）あり、かかりつけ医との役割分担と連携により、糖尿病の医療提供体制を確保しています。



1 ○糖尿病内科の医師数は4人です。(2022年 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

## 3 イ 施策の方向性

### 4 (ア) 予防・早期発見

5 ○糖尿病については、日頃の生活習慣の見直しや重症化予防が重要であるため、ホームページや  
6 広報誌等の媒体や様々な機会を通じて、糖尿病に関する正しい知識の普及と早期対応の啓発に  
7 取り組みます。

8 ○健診の意義や実施スケジュールについて、市広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ等を利用  
9 した広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めます。

10 ○土日、祝日、夕方・夜間の健診の実施やインターネットを用いた健診の申込み、特定健診とが  
11 ん検診の同時実施など、住民が健診を受けやすい環境整備に取り組みます。

12 ○医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、生活習慣病対策連絡会を開催し、地域・職域が  
13 連携した健康づくりを推進します。

14 ○糖尿病に関わる歯周病予防対策として、歯科医師会と連携し、歯周病疾患検診の受診率の向上  
15 に努めます。

16 ○特定健診で「要治療」となった者の多くは、危険因子となる基礎疾患を有しているので、確実  
17 な受診を働きかけます。

### 18 (イ) 医療（医療提供体制）

19 ○糖尿病は患者への継続的な生活指導と治療が基本となることから、かかりつけ医による定期的  
20 な診察により良好な血糖コントロールを目指した治療を実施し、重症化による合併症（腎症、  
21 網膜症、神経障害）の発症の予防を図ります

22 ○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、現状の救急体制を維持することにより、必要  
23 に応じて、専門的治療や急性増悪時の早期の治療が受けられる体制の確保を図ります。

24 ○在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、  
25 訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種  
26 連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体  
27 制整備を進めます。

## 29 (5) 肝疾患

---

### 30 ア 現状と課題

#### 31 (ア) 現状

32 ○ウイルス性肝炎の標準化死亡比 (SMR) は全県に比べて高い傾向にあり、全国に比べて低い傾向  
33 にあります。肝疾患の標準化死亡比 (SMR) は全県・全国に比べて高い傾向にあります。(2017  
34 ~2021年)

35 ○人口10万人当たりの肝疾患死亡率は59.1人で、県平均(33.0人)より高く、医療圏別では一  
36 番高くなっています。(2021年「静岡県人口動態統計」)

37 ○ウイルス性肝炎による死亡者数は減少していますが、肝硬変や肝臓がん等の肝疾患による死亡  
38 者数が減少していないため、その原因となる非ウイルス性肝疾患に対する取組が必要です。

39 ○特定健診の結果に基づくALT値について、30を超える男性は27.8%(県28.5%)、女性は9.9%

1 (県 8.8%) となっています。(2020 年度 厚生労働省 NDB オープンデータ)

2  
3 (イ) 予防・早期発見

- 4 ○ウイルス性肝炎の感染を早期に発見し適切な治療につなげるため、市の検診事業で肝炎ウイルス  
5 検診を実施するほか、保健所、県委託医療機関で希望者を対象にした肝炎ウイルス検査を実  
6 施していますが、市の検診や保健所、県委託医療機関での検査受検者数は減少傾向にあります。  
7 ○肝炎ウイルス検診（検査）陽性者については、初回精密検査、定期検査費用の助成を行い、定  
8 期的、継続的な受診に向けたフォローアップ事業を実施しています。

9 (ウ) 医療（医療提供体制）

- 10 ○当医療圏には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3施設（国際医療福  
11 祉大学熱海病院、熱海所記念病院、伊東市民病院）あります。  
12 ○県登録の「肝疾患かかりつけ医」が11施設（熱海市7施設、伊東市4施設）あり、拠点病院と  
13 の連携により肝疾患の診療体制を確保しています。  
14 ○肝がんについては、医療圏内の「地域肝疾患診療連携拠点病院」（うち1施設が国指定の「地域  
15 がん診療病院」）等が、隣接する駿東田方保健医療圏のがん診療連携拠点病院等と連携して対  
16 応しています。  
17 ○退院患者の平均在院日数は12.4日で、県平均（30.5日）を下回っており、県内で最も短くな  
18 っています。(2020年 厚生労働省「患者調査」)  
19 ○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  
20 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（地域がん診療病院等に設置）で対  
21 応しています。

22 **イ 施策の方向性**

23 (ア) 予防・早期発見

- 24 ○県のホームページや地元新聞への掲載等様々な媒体を活用し、ウイルス性肝炎の病態や感染経  
25 路等に関する県民の理解を深めることで、ウイルス性肝炎に関する偏見や差別を解消するとと  
26 もに、新規の感染を予防します。  
27 ○市広報や県ホームページに健診（検査）の日程を掲載するなど、様々な媒体を通じて肝炎ウイ  
28 ルス健診（検査）の受検勧奨を行います。  
29 ○肝炎ウイルス検査陽性者には、専門治療を担う医療施設への受診勧奨を行い、定期的、継続的  
30 な受診に向けたフォローアップを行っていきます。  
31 ○県のホームページや地元新聞への掲載等様々な媒体を活用し、非ウイルス性肝疾患に関する県  
32 民の理解を深め、早期発見に向けて健康診断の受検勧奨を行います。  
33 ○ALT値が30を超えるものに対して、肝疾患かかりつけ医への受診勧奨を働きかけます。  
34 ○土日、祝日、夕方・夜間の健診の実施やインターネットを用いた健診の申込み、特定健診とが  
35 ん検診の同時実施など、住民が健診を受けやすい環境整備に取り組みます。  
36 ○医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、生活習慣病対策連絡会を開催し、地域・職域が  
37 連携した健康づくりを推進します。

38 (イ) 医療（医療提供体制）

- 39 ○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

1 び地域がん診療病院等が、隣接する駿東田方保健医療圏の拠点病院等と連携し、切れ目のない  
2 医療提供体制を構築します。

3 ○病院、診療所、検査機関、職域等で肝炎に関する知識や情報の提供、肝炎患者の相談に対する  
4 助言や服薬指導等を行う肝炎医療コーディネーターの登録認定者を増やし、相談支援体制を充  
5 実させます。

6 ○患者・家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるよう、各種の媒体やイベント  
7 等を通じて、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された肝疾患相談支援センターや地域がん診療  
8 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。

9 ○肝疾患患者及びその家族のために保健所で医療相談や交流会を開催し、患者、家族に対する支  
10 援を充実させます。

## 12 (6) 精神疾患

### 13 ア 現状と課題

#### 14 (ア) 現状

15 ○精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）及び自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に  
16 比べて高い傾向にあります。（2017～2021年）

17 ○人口10万人あたりの自殺死亡率は、全県に比べて高くなっています。

18 図表2-14：熱海伊東医療圏の自殺死亡率の推移

自殺	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	数(人)	28	21	22	24	18
	率(%)	25.8	19.5	20.7	22.8	17.4
静岡県	数(人)	636	602	610	609	562
	率(%)	16.9	16.1	16.4	16.4	15.3

19 (静岡県人口動態統計)

#### 20 (イ) 普及啓発・相談支援

21 ○保健所は、日常的な相談業務等を通じて、患者や家族等からの相談に対応するほか、自殺予防  
22 対策に関するゲートキーパーの養成や家族交流会開催など、正しい知識の普及や啓発を図って  
23 います。

24 ○長期のひきこもり等、対応が困難なケースは、個別相談で継続的に支援するとともに、必要に  
25 応じて精神科医療施設や就労支援機関、静岡県が委託している居場所など適切な支援機関につ  
26 なげています。

27 ○精神保健福祉法に基づく通報等に適切に対応するとともに精神保健・医療・福祉に携わる関係  
28 者等で構成する医療圏自立支援協議会（地域移行部会）を開催し、長期入院患者の地域移行等  
29 の課題について協議を重ねていますが、引き続き、地域の理解と多職種連携による取組が必要  
30 です。

#### 31 (ウ) 医療（医療提供体制）

32 ○当医療圏には、精神疾患の外来医療を担う医療施設（精神科、心療内科を標榜する病院・診療  
33 所）が7施設（熱海市4施設、伊東市3施設、施設内診療所等を除く）ありますが、精神病床  
34 を有する病院がないため、精神病床への入院が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏及

- 1 び賀茂保健医療圏の入院施設と連携して対応しています。
- 2 ○精神疾患専門の訪問看護ステーションは2施設（伊東市）あり、在宅で療養する精神疾患患者
- 3 に対応しています（熱海伊東医療圏地域移行部会構成機関）
- 4 ○身体合併症を有する精神疾患については、外来診療では医療施設間の連携により、また、身体
- 5 疾患のため入院している場合は、非常勤の専門医による院内でのリエゾン等により対応してい
- 6 ますが、身体合併症を有する精神疾患患者の救急での受け入れ体制については、必ずしも十分
- 7 ではありません。

## 8 イ 施策の方向性

### 9 (ア) 普及啓発・相談支援

- 10 ○精神疾患に関する正しい知識の普及と地域の理解を促進するため、住民、家族、関係機関職員
- 11 等への研修会を開催し啓発活動を行います。
- 12 ○自殺対策については、ゲートキーパーの養成に加えて、消防、警察、救急医療機関、精神科病
- 13 院、管内市関係各課の職員をメンバーとする自殺対策ネットワーク会議を開催し支援体制の構
- 14 築を図ります。
- 15 ○保健所は、患者や家族等からの相談等に対応するほか、地域の関係者や精神科医療施設、専門
- 16 機関をつなぎ、適切な医療が受けられるよう支援します。また、医療圏自立支援協議会（地域
- 17 移行部会）の運営等を通じて、医療圏内の関係者の連携強化を図り、長期入院患者の地域移行
- 18 を支援します。

### 19 (イ) 医療（医療提供体制）

- 20 ○精神疾患の医療については、医療圏内で外来診療を行う医療施設と隣接する駿東田方保健医療
- 21 圏等の精神病床を有する医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。
- 22 ○身体合併症を有する精神疾患患者の救急での受け入れについては、医療圏内の二次救急医療機
- 23 関で身体合併症の初期対応を行い、隣接する駿東田方保健医療圏等の精神病床を有する医療施
- 24 設と連携します。重症な患者に対しては、駿東田方保健医療圏の医療施設との連携とともに、
- 25 聖隷三方原病院や静岡県立総合病院との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

### 26 (ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- 27 ○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、地域包括ケアシステムを活用し、
- 28 医療圏や市ごと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
- 29 していきます。

30

## 31 (7) 救急医療

---

### 32 ア 現状と課題

#### 33 (ア) 救急医療体制

- 34 ○初期救急医療は、熱海市では二次救急医療を担う2病院（国際医療福祉大学熱海病院、熱海所
- 35 記念病院）の輪番制、伊東市では伊東市立夜間救急医療センター及び在宅輪番制により、体制
- 36 を確保しています。
- 37 ○二次救急医療は、熱海市では二次救急医療施設の輪番制により、伊東市では伊東市民病院によ
- 38 り体制を確保しています。
- 39 ○三次救急医療については、重篤な救急患者に対応する救命救急センターが当医療圏にないため、

1 隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）との連携  
2 により、救急医療体制を確保しています。

3 ○医師の時間外労働上限規制の導入により、当保健医療圏の救急医療提供体制に大きな影響が生  
4 じることが懸念されます。

#### 5 (イ) 救急搬送

6 ○救急搬送については、各消防本部の救急車と、重篤な救急患者の場合は、順天堂大学医学部附  
7 属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリとの連携で担っています。

8 なお、管内の搬送者のうち、約 13%は順天堂大学医学部附属静岡病院等の管外医療機関へ搬送  
9 しています（2021 年）。

10 ○各消防本部の救急車の出動件数は、最近、増加傾向にあります。（2022 年 1 月～2022 年 12 月  
11 の搬送件数は 8,139 件で、前年比 約 118%） また、人口当たり出動件数は、県平均の 1.8 倍と  
12 多く、救急隊の負担が大きくなっています。（2021 年 消防庁調査）

13 ○搬送先決定までに病院への照会 6 回以上または 30 分以上かかる救急受入困難事案は全県に比  
14 べて少なく、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されています。

#### 15 (ウ) 病院前救護・普及啓発

16 ○特定行為を含む病院前救護については、熱海伊東地域メディカルコントロール協議会において  
17 定期的に実施状況が検証されており、迅速かつ適切に実施されています。

18 ○救命救急士が行う特定行為については、県消防学校等が実施する講習と医療圏内の医療施設で  
19 の実習により、知識及び技術の向上が図られています。

20 ○各消防本部では、住民に対する A E D の使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会を開催す  
21 るなど、救急の連鎖を図るための普及啓発を実施しています。

22 ○当医療圏では、限られた救急車で多くの出動要請に対応していることから、救急車の適正使用  
23 や不要不急の時間外受診を避けるよう住民に啓発するなど、救急医療に従事する関係者の負担  
24 を軽減するための取組が実施されています。

### 25 イ 施策の方向性

#### 26 (ア) 救急医療体制

27 ○当医療圏の救急医療を担う医療施設、医療関係団体、消防本部等が連携して、救急医療体制の  
28 確保を図ります。医療圏内で完結できない救急医療については、隣接する駿東田方保健医療圏  
29 の救命救急センター等との連携により、重篤な救急患者等に対応できる救急医療体制の確保を  
30 図ります。

31 ○在宅や介護施設等で生活する 75 歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、各市が実施す  
32 る在宅医療・介護連携事業等を通じて、急変時の対応等について協議を行い、地域の実情に応  
33 じた役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

34 ○ふじのくに地域医療支援センターが実施する医師確保事業や各医療施設での取組に協力し、医  
35 師確保に努めます。

#### 36 (イ) 救急搬送

37 ○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  
38 方策を協議することにより、効率的で質の高い救急医療体制の確保を図ります。

#### 39 (ウ) 病院前救護・普及啓発

- 1 ○今後も、地域住民に対するAEDの使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会を開催するな  
2 ど、地域住民への普及啓発を実施し、救命の連鎖の強化を促進します。
- 3 ○また、救急の日（9月9日）の啓発等を通じて、地域住民に救急車の適正使用や不要不急の時  
4 間外受診を避けるよう呼びかけるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取  
5 組の強化を図ります。

6

## 7 (8) 災害時における医療

### 8 **ア 現状と課題**

#### 9 (ア) 医療救護施設

- 10 ○当医療圏では、伊東市民病院及び国際医療福祉大学熱海病院が県指定の災害拠点病院であるほ  
11 か、市指定の救護病院が 3施設（熱海市 3施設（熱海所記念病院、南あたま第一病院、国際医  
12 療福祉大学熱海病院病院は災害拠点病院と重複））あります。防災マニュアルは、災害拠点病院  
13 及び救護病院の全病院で整備されています。
- 14 ○災害拠点病院、救護病院のすべての病院の耐震化が完了しています。
- 15 ○また、災害に対する事業継続計画（BCP）を策定済の病院は、災害拠点病院が2施設、救護  
16 病院が1施設です。（2022年4月1日現在）
- 17 ○静岡県第4次地震・津波被害想定において、相模トラフ沿いで発生するレベル2（最大震度7）  
18 の場合、医療圏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 1施設  
19 は津波浸水想定区域にあります。

#### 20 (イ) 広域応援派遣・広域受援

- 21 ○災害拠点病院である伊東市民病院及び国際医療福祉大学熱海病院には、広域応援派遣・広域受  
22 援に対応する災害派遣医療チーム（DMAT）が編成されています。
- 23 ○一般診療を行う応援班設置病院が2施設（熱海市1施設、伊東市1施設）あります。
- 24 ○災害医療コーディネーターが 5人（熱海市 3人、伊東市2人）委嘱されており、大規模災害発  
25 生時に、医療圏内の医療需要や被災状況を含む医療提供体制の把握と、それらの情報等に基づ  
26 く、医療圏外からのDMAT等の医療救護チームの配置調整等、保健所業務の支援にあたるこ  
27 ととなっています。

#### 28 (ウ) 医薬品等の確保

- 29 ○医薬品等備蓄センターが1箇所（伊東市内）あり、救護所等で使用する衛生材料等が備蓄され  
30 ています。
- 31 ○災害薬事コーディネーターが5人（熱海市3人、伊東市2人）委嘱されており、医療圏内の  
32 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。

### 33 **イ 施策の方向性**

#### 34 (ア) 医療救護施設

- 35 ○平時における防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、  
36 市町等が連携して、平時から災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 37 ○また、災害発生時においても、必要な医療提供体制が確保されるよう、保健所が実施する医療  
38 施設への立入検査時での指導等を通じて、医療施設の事業継続計画（BCP）の策定が進むよ  
39 う支援します。

1 (イ) 災害医療体制

2 ○平時における防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と  
3 医療関係者、行政との連携強化を図ります。

4 (ウ) 広域応援派遣・受援

5 ○災害拠点病院に設置された災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模  
6 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。

7 ○また、医療圏内で大規模災害が発生した場合、保健所は災害医療コーディネーターと連携し、  
8 早期に必要な医療提供体制が確保できるように体制の整備を図ります。

9 (エ) 医薬品等の確保

10 ○医療圏内で大規模災害が発生した場合、県と県医薬品卸業協会及び県薬剤師会等との協定に基づ  
11 き、災害薬事コーディネーターが医薬品卸業者等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保でき  
12 るよう体制の整備を図ります。

13

14 (9) へき地の医療

---

15 **ア 現状と課題**

16 (ア) へき地の現状

17 ○当医療圏では、離島振興法に基づき、熱海市初島がへき地医療対策の対象地域となっています。

18 ○当医療圏には、無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区はありません。

19 (イ) 医療提供体制

20 ○熱海市は、公設公営のへき地診療所（熱海市初島診療所）の管理運営を行っています。

21 ○診療所は、週2回（火、土曜日）開所し、熱海市医師会及び県のへき地医療拠点病院（NTT 東  
22 日本伊豆病院）による医師派遣が行われています。

23 ○救急患者については、定期船等の船舶と救急車の継送により、医療圏内の救急医療施設に搬送  
24 するほか、重篤な救急患者は東部ドクターヘリにより、第三次救急医療施設（順天堂大学医学  
25 部附属静岡病院）に搬送します。

26 **イ 施策の方向性**

27 (ア) へき地における保健指導

28 ○熱海市による一般健診、特定健診・保健指導を実施し、住民の健康増進を図ります。

29 (イ) へき地における診療

30 ○熱海市医師会、へき地医療拠点病院による医師派遣により、医療の確保を図ります。

31 (ウ) へき地の診療を支援する医療

32 ○ICTを活用し、遠隔診療や医師不在時の看護師サポート体制を充実させます。

33

34 (10) 周産期医療

---

35 **ア 現状と課題**

36 (ア) 現状

37 ○2021年度の当医療圏での分娩取扱件数は259件（3医療施設）です。（医療政策課調査）

38 ○当医療圏の出生数は減少傾向が続いており、出生数は303人（熱海市84人、伊東市219人）で  
39 す。（2021年「静岡県人口動態統計」）

40 ○当医療圏の合計特殊出生率は熱海市が1.22、伊東市が1.47で、いずれも全県(1.54)を下回っ

ています。(2013～2017年 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」)

- 周産期死亡数(率)は4人(年間出産数千対13.1)で県全体より高く、死産数(率)は6人(年間出産数千対19.4)で、県全体とほぼ同じ数値になっています。また、新生児死亡数(率)は2人(年間出生数千対6.6)で、県全体より高い数値になっています。(2021年 静岡県人口動態統計)。

図 表2-15 : 熱海伊東医療圏の周産期死亡率・死産率・新生児死亡率の推移

周産期死亡	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	数(人)	2	3	1	2	4
	率(%)	4.5	7.7	2.7	6.2	13.1
静岡県	数(人)	85	77	88	79	86
	率(%)	3.2	3.0	3.7	3.5	4.0

死産	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	数(人)	11	12	13	10	6
	率(%)	24.3	30.0	33.9	30.1	19.4
静岡県	数(人)	477	470	490	393	408
	率(%)	17.8	18.3	20.5	17.2	18.6

新生児死亡	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	数(人)	-	1	2	2	2
	率(%)	-	2.6	5.4	6.2	6.6
静岡県	数(人)	13	30	33	22	27
	率(%)	0.5	1.2	1.4	1.0	1.3

(資料：静岡県人口動態統計)

#### (イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、分娩を取り扱う医療施設が3施設(病院1施設、診療所2施設)あります。
- 当医療圏には、第二次周産期医療を担う産科救急受入医療機関、第三次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターはありません
- 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は、隣接する駿東田方保健医療圏の総合周産期母子医療センター(順天堂大学医学部附属静岡病院)等に搬送して対応しています。
- 日常生活・保健指導、新生児の医療相談を行う助産所が1施設あります(2022年 医療政策課調査)。

#### (ウ) 医療従事者

- 当医療圏の産科医・産婦人科医は6人(2022年 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、産科医療を実施する常勤医師は5人、常勤の助産師は6人です。(2022年県医療政策課調査)
- 伊東市では、医療の専門資格者を対象に伊東市への移住・定住に関する支援事業を実施し、医療従事者の確保に努めています。



1 **イ 施策の方向性**

2 (ア) 医療提供体制

3 ○正常分娩や比較的リスクの低い分娩については、医療圏内で完結できる医療提供体制の整備を  
 4 目指すとともに、分娩を取り扱う医療施設が偏在している状況もあり、広域的な周産期医療提  
 5 供体制の確保についても検討していきます。

6 ○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は、隣接する駿東田方保健医療圏  
 7 の総合周産期母子医療センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等との連携により、周産期  
 8 医療体制の確保を図ります。

9 (イ) 医療従事者

10 ○ふじのくに地域医療支援センターが実施する医師確保事業や各医療施設での取組に協力し、医  
 11 師確保に努めます。

12 ○医療従事者の確保に向けた行政施策を検討していきます。

13 (ウ) 医療連携

14 ○合併症を有する妊婦は、必要に応じて、周産期を担う医療機関と他の医療機関との連携により、  
 15 医療提供体制の確保を図ります。

17 **(11) 小児医療(小児救急医療を含む)**

18 **ア 現状と課題**

19 (ア) 現状

20 ○当医療圏の年少人口は減少傾向が続いており、2022年の年少人口は6,790人、割合は7.1%で、  
 21 全県を下回っています。（静岡県年齢別人口推計）。

22 ○乳児死亡数(率)は2人(出生数千対6.6)、小児(0歳～14歳)死亡数(率)は3人(小児人口  
 23 千対0.43)で、どちらも県全体より高くなっています。(2021年 静岡県人口動態統計)

24 表2-16 : 熱海伊東医療圏の乳児死亡率の推移

区分	単位	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	数(人)	—	2	2	2	2
	率(%)	—	5.2	5.4	6.2	6.6
静岡県	数(人)	47	50	55	46	53
	率(%)	1.8	2.0	2.3	2.0	2.5

25 (資料：静岡県人口動態統計)

26 (イ) 医療提供体制

27 ○当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が17施設（熱海市6施設（うち病院2施設）、伊東  
 28 市11施設（うち病院1施設）、施設内診療所等を除く）あります。また、小児慢性特定疾患指  
 29 定医療機関は4施設（熱海市2施設（うち病院1施設）、伊東市2施設（うち病院1施設）あり  
 30 ます。

31 ○当医療圏の小児救急医療体制については、熱海市では、初期救急医療・二次救急医療とも国際  
 32 医療福祉大学熱海病院が、伊東市では、初期救急医療は伊東市立夜間救急医療センターが、二  
 33 次救急医療は伊東市民病院が対応しています。

34 ○高度・専門的な医療が必要な場合や重篤な小児救急患者については、隣接する駿東田方保健医

療圏の救命救急センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）や県立こども病院との連携により対応しています。

### 3 (ウ) 救急搬送

4 ○救急搬送については、基本的には各消防本部の救急車が対応し、必要に応じて、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と連携しています。

### 6 (エ) 医療従事者

7 ○当医療圏の小児科医は7人です。（2022年 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）  
8 救急医療を含め十分な医療提供体制を確保するため、さらに充実させる必要があります。

9 ○日常の外来診療や初期救急医療では、小児科医以外の医師も小児患者の診療に従事しています。

10 ○伊東市では、医療の専門資格者を対象に伊東市への移住・定住に関する支援事業を実施し、医療従事者の確保に努めています。

## 12 イ 施策の方向性

### 13 (ア) 医療提供体制

14 ○小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、休日夜間における輪番制等の取組により、小児救急医療を含む基本的な小児医療体制の確保を図ります。

15 ○医療圏内で完結できない高度・専門的な医療や重篤な小児救急患者については、県立こども病院や隣接する駿東田方保健医療圏等の医療施設との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

16 ○慢性疾患や障害のおそれがある小児については、市が実施する乳幼児健診等により、早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合は、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。

17 ○医師の働き方改革を見据え、安定した小児救急医療提供体制が確保できるよう支援してまいります。

### 24 (イ) 医療従事者

25 ○ふじのくに地域医療支援センターが実施する医師確保事業や各医療施設での取組に協力し、医師確保に努めます。

26 ○医療従事者の確保に向けた行政施策を検討していきます。

## 29 (12) 在宅医療

### 30 ア 現状と課題

#### 31 (ア) 現状

32 ○当医療圏の総人口は100,228人で、その内、高齢者人口は45,535人であり、高齢化率は45.4%  
33 と賀茂保健医療圏に次ぎ2番目に高く、県平均の30.4%を大きく上回っています。また、後期  
34 高齢化率は27.2%で賀茂保健医療圏を上回り1番高くなっています。（2023年4月1日現在  
35 「市町住民基本台帳」）

36 ○当医療圏の65歳以上の単独世帯数は11,491で、全世帯数の23.3%を占め、県平均の11.2%を  
37 上回っています。また、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯数は8,760で、全世帯数  
38 の17.8%を占め、県平均の12.3%を上回っています。（2020年「国勢調査」）

39 ○当医療圏の65歳以上の高齢者人口は2020年にピークに、その後減少していきます。また、75

1 歳以上の後期高齢者人口は2025年にピークを迎え、その後減少していきませんが、どちらも人  
2 口に占める割合は増加していきます。

3 ○要支援・要介護認定者数は7,899人で、1号被保険者に対する認定率は17.4%となっています  
4 (厚生労働省「介護保険事業状況報告」2022年3月末現在)。

5 ○2021年の死亡者数1,922人の死亡場所を見ると、病院・診療所1,062人(55.3%)、自宅(グ  
6 ループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む)417人(21.7%)、施設(介護医療院、介  
7 護老人保健施設、老人ホーム)376人(19.6%)、となっています(2021年「静岡県人口動態統  
8 計」)。

#### 9 (イ) 医療提供体制

10 ○在宅療養支援病院が1施設(熱海 海の見える病院)、在宅療養支援診療所は18施設(熱海市  
11 9施設、伊東市9施設)、在宅療養支援歯科診療所は8施設(熱海市5施設、伊東市3施設)、  
12 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は52施設(熱海市19施設、伊東市33施設)あります。  
13 (東海北陸厚生局「施設基準届出受理医療機関名簿」)

14 ○訪問看護ステーションは12施設(熱海市3施設、伊東市9施設)あります。(東海北陸厚生局  
15 「施設基準届出受理医療機関名簿」)

16 ○当医療圏の介護老人保健施設の定員総数は544人(熱海市182人、伊東市362人)です。また、  
17 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の定員総数は699人(熱海市230人、伊東市469人)  
18 です。介護医療院はありません。(2023年5月現在 県健康福祉部調べ)

19 ○病院・診療所のうち往診・訪問診療を実施している施設は29施設(熱海市15、伊東市14)で  
20 医療機関全体に占める割合は32%となっています。訪問診療の1ヶ月あたりの患者数は月平均  
21 で1,081人(熱海市585人、伊東市496人)、往診の1ヶ月あたりの患者数は月平均で158人(熱  
22 海市82人、伊東市76人)です。また、看取りを実施している施設は28施設(熱海市13、伊  
23 東市15)で、看取り件数は278件(熱海市91件、伊東市187件)となっています。(2021年  
24 度実績 県健康福祉部調査)

25 ○地域包括ケア病床を有している医療機関は熱海市内に1施設(熱海海の見える病院)あります。  
26 (東海北陸厚生局「施設基準届出受理医療機関名簿」)

27 ○静岡県地域包括ケア情報システム「シズケア\*かけはし」の登録件数は、登録施設数が155件  
28 (熱海市66件、伊東市89件)で、登録率は熱海市が県内で1番高く、伊東市は2番目となっ  
29 ています。また、登録ユーザー数は576件(熱海市235件、伊東市341件)であり、年々増加  
30 しています(静岡県健康福祉部調査、2022年10月現在)。

31 ○当医療圏は、高齢者のみの世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯が多く、今後も増加が見込まれ  
32 ることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれています。

#### 33 (ウ) 入退院支援

34 ○退院支援が必要とされた患者については、病院の病棟部門と退院調整(地域連携)部門が連携を  
35 図り、かかりつけの医療施設や地域包括支援センター等との間で連絡・調整を行っていますが、  
36 地域全体で円滑かつ効率的な多職種連携を進めるためには、手順や書式等の標準化が必要です。

37 ○熱海市では医師会が中心となって、「シズケア\*かけはし」を利用して入退院情報連携シート  
38 を作成することで医療と介護の関係機関の情報連携を図る取り組みを開始しています。

1 (エ) 日常療養支援

2 ○在宅医療・介護連携の体制は、かかりつけ医や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、  
3 ケアマネジャー等の多職種連携により構築されていますが、対象者の増加や状態の変化等に  
4 じて適時適切な対応ができるようにするため、関係者間で必要な情報を共有できる体制整備が  
5 求められおり、「シズケア\*かけはし」の一層の普及促進を図る必要があります。

6 ○医療圏内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医  
7 療・介護連携推進のための協議会（熱海市在宅医療・介護連携協議会、伊東市地域包括医療推  
8 進会議）等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討が進められています。また、  
9 健康福祉センターでは、医療圏全体での課題や情報を共有し、関係者で協議を行うほか、国の  
10 動向や県内の先進的な取組等の情報を提供するための地域包括ケア推進ネットワーク会議を  
11 開催しています。

12 ○訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業  
13 所等、在宅医療や関連する介護の情報は、ホームページやパンフレットなどの様々な媒体を通  
14 じて住民に情報提供されていますが、情報を一元的に集約した冊子として、熱海市では「あん  
15 しん在宅医療」、伊東市では「伊東市医療・介護マップ」を作成し、住民へ配布する取り組みを  
16 行っています。

17 ○当医療圏は高齢化率が高く、高齢者世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯が多いことから、急変  
18 時等の連絡や情報把握が困難な場合があるため、普段から本人の心構えや周囲の見守りなど、  
19 万一の場合に備えた準備や対応を進めておくことが必要です。特に、在宅や施設で療養中の高  
20 齢者が急変した場合の救急搬送の在り方について、在宅医療・介護関係者と消防機関が普段か  
21 ら連携できる体制を作る必要があります。

22 ○熱海市では、「シズケア\*かけはし」を利用した「救急かけはし」の取組により、救急搬送の際  
23 の救急隊と搬送先の病院の情報共有を図り、迅速な治療につなげています。

24 イ 施策の方向性

25 (ア) 入退院支援

26 ○在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサー  
27 ビスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議  
28 会等を活用して、それぞれの状況に応じた入院調整・退院調整の手順等をルール化するなど、  
29 標準化を進め、入退院調整機能の強化を図ります。

30 ○退院前カンファレンスには、かかりつけ医、地域包括支援センター、訪問看護師、薬局薬剤師、  
31 ケアマネジャー等の参加を促進し、関係者の密接な連携体制を構築します。

32 ○「シズケア\*かけはし」を活用して、病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、薬局、ケ  
33 アマネジャー等が患者の医療情報や介護サービス情報を共有し、多職種連携の強化及び入退  
34 院調整の円滑化を図ります。

35 (イ) 日常療養支援

36 ○患者の疾患、重症度に応じた医療が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継  
37 続的、包括的に提供される体制を整備します。

38 ○医療圏内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医  
39 療・介護連携推進のための協議会や、医療圏全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介

1 護に係る課題を解決するための方策等について協議します。

- 2 ○在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるように  
3 するため、ICTや各種の通信手段を活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体  
4 制整備を促進します。

5 (ウ) 急変時対応

- 6 ○病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局等との連携により、患者の病状急変時に対応でき  
7 る体制の確保を図ります。

- 8 ○在宅患者の急変時の対応について、在宅患者・家族が、かかりつけ医、訪問看護ステーション  
9 に看護師、ケアマネージャー等と事前に話し合い、安心して在宅で療養できる環境の整備を図  
10 ります。

11 (エ) 看取り対応

- 12 ○人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるように、在宅医療・介護関  
13 係者が普段から本人の意向を確認して情報共有できる体制整備を図ります

- 14 ○市民や医療・介護の従事者を対象にACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）に  
15 関する研修会等を開催し、人生の最終段階における医療、ケアについて患者本人の意思が尊重  
16 される環境整備に努めます。

17 (オ) 多職種連携・人材確保

- 18 ○「シズケア＊かけはし」を活用して、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護ステ  
19 ーション、薬局、ケアマネージャー等が患者の医療情報や介護サービス情報等を共有し、多  
20 職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。

- 21 ○訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会への参加を促進するとと  
22 もに、病院の看護職員との交流・連携を推進することを通じて、訪問看護の専門性の向上を  
23 図ります。

25 (13) 認知症対策

26 ア 現状と課題

27 (ア) 現状

- 28 ○当医療圏の総人口は100,228人で、その内、高齢者人口は45,535人であり、高齢化率は45.4%  
29 と賀茂保健医療圏に次ぎ2番目に高く、県平均の30.4%を大きく上回っています。また、後期  
30 高齢化率は27.2%で賀茂保健医療圏を上回り1番高くなっています。(2023年4月1日現在  
31 「市町住民基本台帳」)

- 32 ○厚生労働省の推計に基づく当医療圏の認知症の人の数は、各年齢の認知症有病率が一定の場合、  
33 2022年度の7,520人から2025年度は、7,923人と増加する見込みです。

34 (イ) 医療（医療提供体制）

- 35 ○当医療圏には、認知症疾患医療センターとして指定されている伊東市民病院を核に、認知症サ  
36 ポート医が21人、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者が24名(2023年3月末現在、県  
37 健康福祉部福祉長寿政策課調査)おり、市（認知症初期集中支援チーム）、地域包括支援センタ  
38 ー等との多機関・多職種連携が進められています。

39 (ウ) 地域支援

1 ○当医療圏には、認知症初期集中支援チームが8チーム、いずれも地域包括支援センターの中に  
2 設置されており、医師・保健師・看護師・社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員等の多職種  
3 が一体的に訪問などを行う体制を整えています。

4 ○熱海市及び伊東市では、認知症ケアパスを活用して、認知症の人の状態に応じた適切なサービ  
5 ス提供の流れをわかりやすく示し、ホームページやリーフレット等を通じて周知しております。

6 ○「認知症を正しく知る社会の実現」のために認知症サポーターを2006年度から2022年度まで  
7 に延べ13,442人（うち、こどもサポーターは4,223人）養成しました。

8 ○認知症になっても安心して暮らし続けられる地域をつくる具体的な活動として、伊東市内で5  
9 つの「チームオレンジ」が立ち上げられましたが、自主的な活動に発展するまでには、支援が  
10 必要です。

11 ○認知症の人が増加する中、認知症に関する理解は少しずつ進んできていますが、かかりつけ医  
12 が認知症の疑いがある者を把握したり、家族や地域の人等から情報提供や相談があった際に、  
13 地域包括支援センターや認知症疾患医療センターへ円滑につなげ、連携して早期に対応するこ  
14 とが必要です。

15 ○地域によっては、認知症への正しい理解がまだ十分でなく、医療機関への受診や介護サービス  
16 の利用を望まないケースがあり、引き続き正しい理解の促進に取り組む必要があります。

## 17 **イ 施策の方向性**

### 18 **(ア) 啓発・相談支援**

19 ○介護保険法に基づき市が実施する総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や地域包括支  
20 援センター等における相談、要介護認定等の機会を通じて、引き続き早期発見から医療・介護  
21 につなぐための普及啓発に努めます。

### 22 **(イ) 医療（医療提供体制）**

23 ○医療従事者の認知症への対応力向上のため、引き続き、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看  
24 護師、病院で勤務するリハビリテーション専門職等や訪問看護師を対象とする認知症対応力向  
25 上研修を実施します。

26 ○認知症疾患医療センターが主催する認知症疾患医療連携協議会等を通じて、認知症施策に関す  
27 る多機関連携を支援します。

### 28 **(ウ) 地域支援**

29 ○認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みであ  
30 り、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域をつくる具体的な活動として、「チームオ  
31 レンジ」による活動促進を支援します。

32 ○人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されるよう、多職種連  
33 携を支援します。

## 35 **(14) 地域リハビリテーション**

---

### 36 **ア 現状と課題**

#### 37 **(ア) 現状**

38 ○2021年3月の訪問リハビリの利用者数は241人であり、3年前に比べ44%増加しています。

39 ○当医療圏に住民主体の介護予防の通いの場は191か所あり、参加者数は2,238人で参加率は

1 4.9%（県平均7.9%）となっています。（2021年度 静岡県健康福祉部調査）

2 ○熱海市、伊東市ともに、通いの場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けてい  
3 ます。

4 ○熱海市、伊東市ともに、自立支援型の地域ケア会議を実施しています。

5 **(イ) リハビリ提供体制**

6 ○地域リハビリテーションを医療圏内にあまねく展開するため、広域支援センターを1施設、支  
7 援センターを2施設、協力機関を8施設指定し、高齢者等のそれぞれの状態に応じた適切なリ  
8 ハビリテーションを提供する体制を構築しております。

9 ○医療圏内に、地域リハビリテーションサポート医は6名、地域リハビリテーション推進員は36  
10 名います。（2022年度 静岡県健康福祉部調査）

11 **(ウ) 各段階における地域リハビリテーションの充実**

12 ○急性期から回復期・生活期を経て予防期まで切れ目なくリハビリテーションを提供するため  
13 は、特に訪問リハビリや通所リハビリの利用者を通いの場や市の介護予防事業へつなげられる  
14 環境づくりが必要です。

15 ○通いの場や市の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与を強化するためには、派遣  
16 元の医療機関の理解など、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  
17 です。

18 ○寝たきりや介護度の高い人の誤嚥性肺炎のリスクを下げるために、食事による栄養摂取、経口  
19 摂取は効果があるため、口腔ケアに取り組むことは重要です。

20 **イ 施策の方向性**

21 **(ア) リハビリ提供体制**

22 ○リハビリテーション専門職の派遣調整・評価を実施することで、地域リハビリテーション広域  
23 支援センターの機能を強化します。

24 ○住民主体の通いの場や両市の介護予防事業に協力可能なリハビリテーション専門職の在籍す  
25 る医療機関等で、外部へ派遣可能な機関を新たに協力機関として指定することで、リハビリテ  
26 ーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを図ります。

27 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進する中で、市と多様な医療専門職との連携を  
28 支援します。

29 **(イ) 各段階における地域リハビリテーションの充実**

30 ○介護予防担当者会議等で、地域支援事業の短期集中サービス等による退院後の円滑なリハビリ  
31 テーションの提供に関する好事例を共有します。

32 ○自立支援型地域ケア会議へのアドバイザーの派遣や、研修における好事例紹介などにより、専  
33 門職の自立支援への意識醸成を図ります。

34 ○ケアマネジャーや地域包括支援センター職員などから情報を得て、歯科医師、歯科衛生士を派  
35 遣する仕組みづくりや、ヘルパーと歯科医師が協力してオーラルフレイルの予防に取り組むな  
36 ど、多職種連携による口腔ケアの推進を図ります。

37

1

2

3

4

5

白紙



### 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

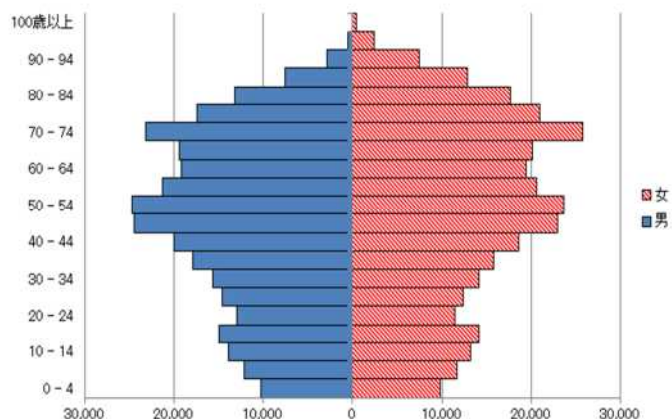
○2022年10月1日現在の推計人口は、男性31万人、女性32万人で計63万人となっています。

#### (ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、15歳未満は71,130人で構成比11.4%、生産年齢人口（15～64歳）は359,247人で57.7%、高齢者人口（65歳以上）は192,095人で30.9%となっています。

図表3-1：駿東田方医療圏の人口構成（2022年10月1日現在）

(単位:人)			
年齢	計	男	女
0-4	20,006	10,224	9,782
5-9	23,969	12,215	11,754
10-14	27,155	13,930	13,225
15-19	29,114	14,947	14,167
20-24	24,464	12,998	11,466
25-29	26,956	14,589	12,367
30-34	29,831	15,716	14,115
35-39	33,675	17,856	15,819
40-44	38,687	20,035	18,652
45-49	47,560	24,553	23,007
50-54	48,461	24,765	23,696
55-59	41,888	21,265	20,623
60-64	38,611	19,200	19,411
65-69	39,605	19,441	20,164
70-74	49,048	23,244	25,804
75-79	38,424	17,429	20,995
80-84	30,957	13,220	17,737
85-89	20,351	7,529	12,822
90-94	10,339	2,927	7,412
95-99	2,932	558	2,374
100歳以上	439	67	372



※年齢不詳を除く（資料：統計調査課「静岡県年齢別人口推計」）

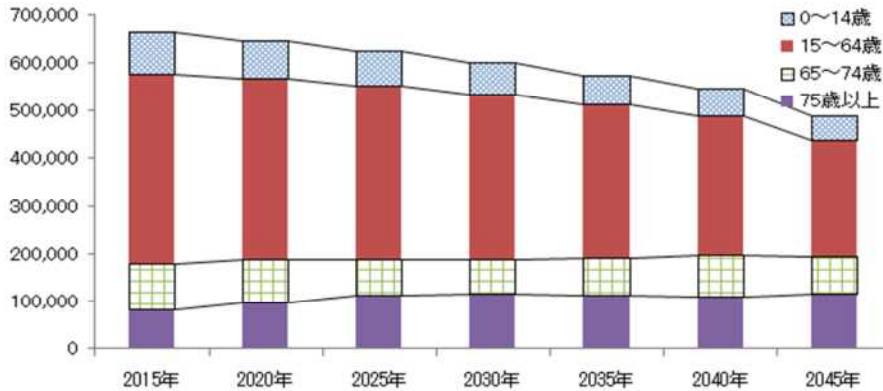
1 (イ) 人口構造の変化の見通し

2 ○医療圏内の人口は 2015 年から 2025 年に向けて 3万8千人 減少し、2045 年には約 17万4千人  
3 減少すると推計されています。

4 ○65 歳以上人口は、2015 年から 2025 年に向けて約 1万1千人 増加し、2045 年には約 1万7千人  
5 増加すると見込まれています。

6 ○75 歳以上人口は、2015 年から 2025 年に向けて約 2万8千人 増加し、2045 年には約 3万2千人  
7 増加すると見込まれています。

8 図表 3-2 : 駿東田方医療圏の将来推計人口の推移



9

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	86,558	79,003	71,276	64,512	60,517	57,904	49,484
15～64歳	397,446	377,635	363,160	345,384	320,996	291,174	243,332
65～74歳	93,721	91,223	77,390	73,050	78,175	85,218	79,100
75歳以上	83,671	96,756	111,290	115,594	112,416	110,557	115,516
総数	661,396	644,617	623,116	598,540	572,104	544,853	487,432

※2015 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」（2015 年国勢調査推計）

11

12 イ 人口動態

13 (ア) 出生

14 ○2020 年の出生数は、4,016 人となり、減少傾向が続いています。

15

図表 3-3 : 駿東田方医療圏の出生数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
駿東田方	5,107	4,888	4,550	4,427	4,060	4,016
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497

資料：「静岡県人口動態統計」

16

17 (イ) 死亡

18 (死亡総数、死亡場所)

19 ○2020 年の死亡総数は、7,470 人です。死亡場所は、多い順に、医療機関 70.3%、自宅 14.2%、  
20 老人ホーム 11.0%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  
21 ホームは低くなっています。

22

23

1 図表3-4：死亡数と死亡場所割合（2020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	7,470	5,119	68.5%	131	1.8%	236	3.2%	821	11.0%	1,061	14.2%	102	1.4%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	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」

2  
3 (主な死因別の死亡割合)

4 ○2020年の主な死因別死亡割合は、多い順に、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患となっており、  
5 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、  
6 脳血管疾患が占める割合が高くなっています。  
7

8 図表3-5：死因別順位、死亡数と割合（2020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	脳血管疾患	老衰	肺炎	-
	死亡数	2,013	1,069	725	685	417	7,470
	割合	26.9%	14.3%	9.7%	9.2%	5.6%	100.0%
静岡県	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	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257	42,191
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%	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

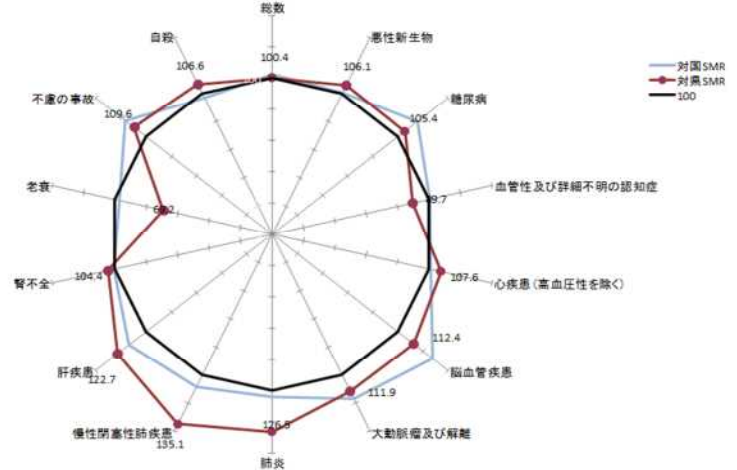
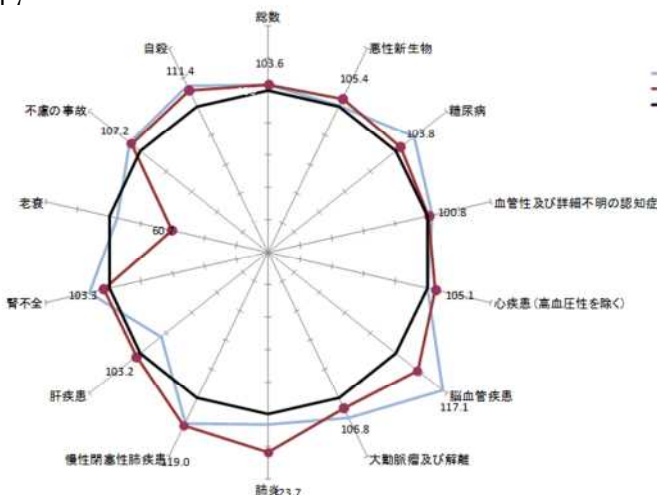
9  
10  
11 (標準化死亡比 (SMR))

12 ○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、  
13 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。  
14

15 図表3-6：駿東田方医療圏の標準化死亡比分析（2017-2021年）

16 男性

女性



（資料：健康政策課「静岡縣市町別健康指標」）

1 **(2) 医療資源の状況**

2 **ア 医療施設**

3 ○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 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。

5 ○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  
6 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  
7 の病院の割合が高くなっています。

8 ○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  
9 生連1施設の6施設があります。

10 ○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  
11 津市立病院の3施設があります。

12 ○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。

13 ○2023年4月1日現在の歯科診療所数は 352 施設です。

14

15 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

16 ※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)

17

18 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

19 (資料：2023年度静岡県医療機関名簿)

20

21 **イ 基幹病院までのアクセス**

22 ○当医療圏の面積は1,277.57 km<sup>2</sup> (全県版と数字を合わせる) と広く、南北に長い医療圏です。医  
23 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  
24 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  
25 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  
26 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。

27 ○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。

28

29 **ウ 患者の受療動向**

30 ○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

1 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、  
2 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。

3 ○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  
4 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、  
5 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  
6 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。

## 7 8 **エ 医療従事者**

9 ○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  
10 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  
11 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  
12 回っており、医師確保は当医療圏の課題です。

13 ○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  
14 す。

15 ○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  
16 で、2016年12月末に比べて4人(0.9%)増加しています。

17 ○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  
18 12月末に比べて96人(8.0%)増加しています。

19 ○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  
20 (9.7%)増加しています。

21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39

1 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10万人当たり		
	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」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

2  
3

○歯科医師数（医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	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」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

4  
5

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	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」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

6  
7

○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		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
駿東田方医療圏	6,174	6,495	6,773	943.7	919.9	1,058.1
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

8  
9  
10  
11  
12

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

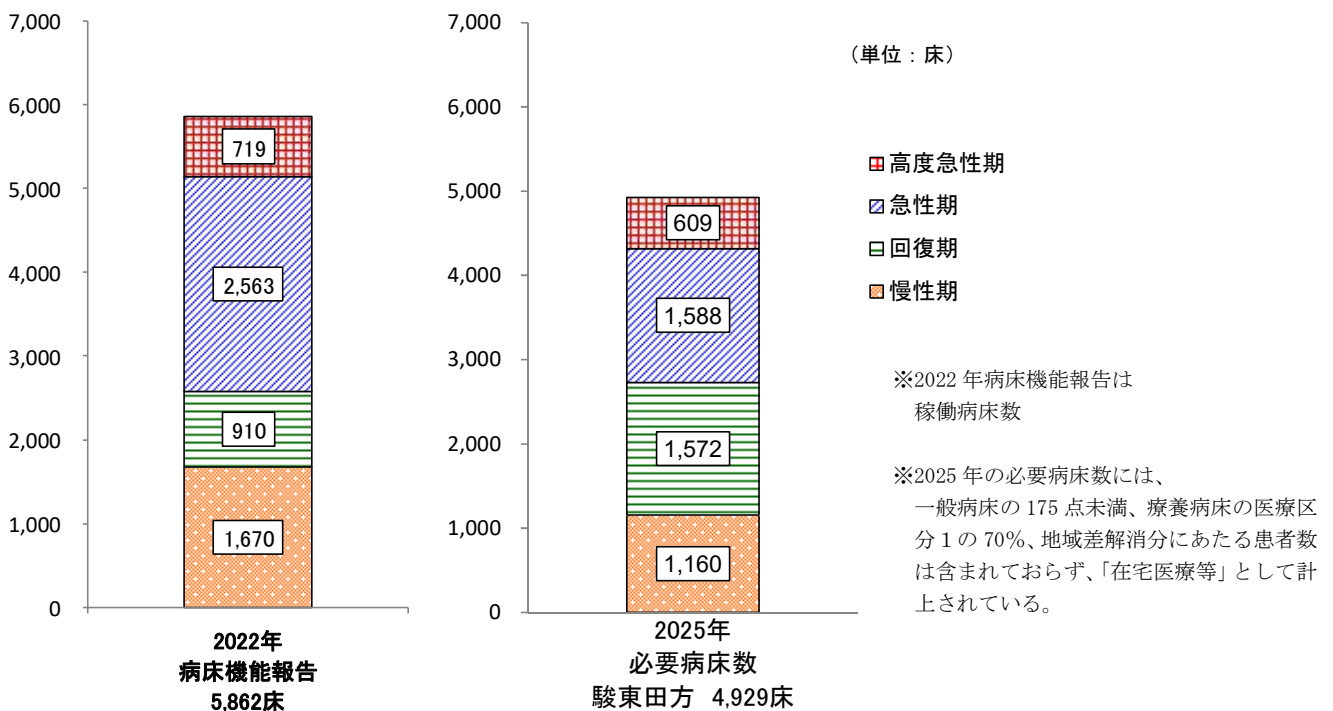
○2025年における必要病床数は4,929床と推計されます。高度急性期は609床、急性期は1,588床、回復期は1,572床、慢性期は1,160床と推計されます。

○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>

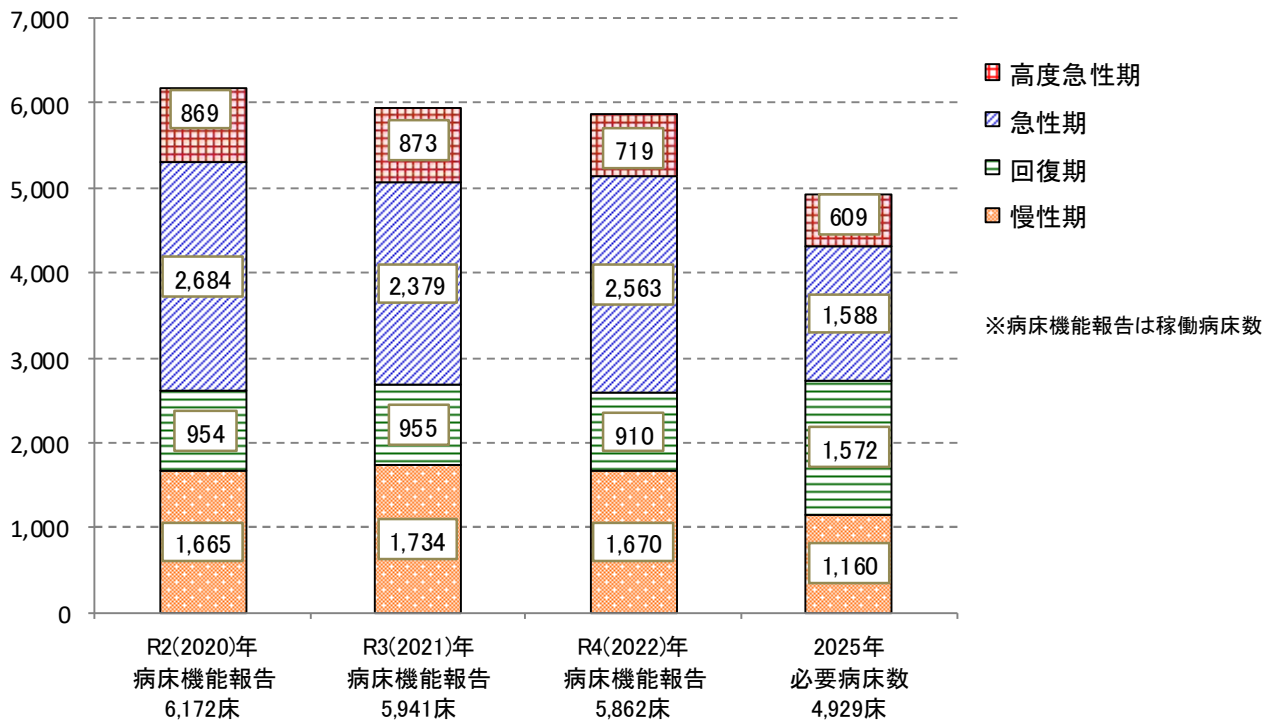
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

1 **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**

2 ○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  
3 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。

5 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

7 **【 駿東田方 】**





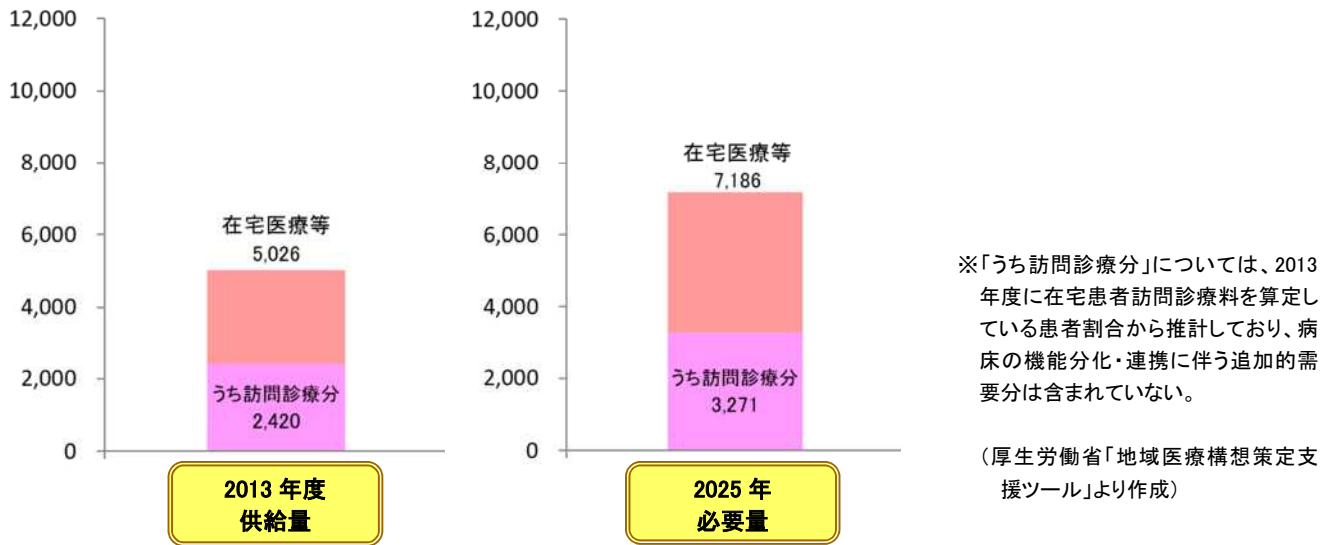
1 (2) 在宅医療等の必要量

2 ア 2025年の在宅医療等の必要量

3 ○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  
4 じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

5 ○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  
6 ては3,271人と推計されます。

8 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



22 イ 2025年度の在宅医療等の必要量

23 ○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、  
24 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。

25 ○この追加的需も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のと  
26 おりです。

28 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（2025年度）

(単位：人/日)

在宅医療等 必要量 (2025年 度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
7,186	507	229	1880	4,528

<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。

1 **(3) 医療機関の動向**

2 ○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  
3 た (2020 年 4 月)。

4 ○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)

5 ○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、J A 静岡厚生連リハビリテー  
6 ション中伊豆温泉病院、長岡リハビリテーション病院、医療法人社団慈広会記念病院が参加す  
7 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  
8 ました。2022 年 8 月より伊豆赤十字病院、2023 年 4 月より独立行政法人地域医療機能推進機構  
9 三島総合病院が参画しました。

10 ○公益社団法人有隣厚生会富士小山病院が 3 床減少しました (2023 年 6 月)。

11 ○J A 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院が移転し、2023 年 12 月に開院します。

12 ○伊豆赤十字病院が 10 床返還予定です。(2024 年 1 月)

13 ○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  
14 開院予定)。

15 ○三島共立病院が市内間の移転 (2025 年度開院予定) を計画しています。

16  
17 **(4) 実現に向けた方向性**

18 ○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  
19 して検討していきます。

20 ○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  
21 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  
22 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  
23 務環境改善に向けた取組を支援します。

24 ○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、  
25 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  
26 減を図るため、助産師の確保などに取り組みます。

27 ○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  
28 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  
29 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  
30 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。

1 **3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制**

2 **[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 81.4% 肺がん 84.2% 大腸がん 62.7% 子宮頸がん 74.5% 乳がん 90.5% (2019年)	県がん対策推進計画に合わせて今後調整 (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)	県健康増進計画に合わせて今後調整 (2035年度)	第4次ふじのくに健康増進計画の目標値	市町法定報告
喫煙習慣のある人の割合	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	県健康増進計画に合わせて今後調整 (2035年度)	第4次ふじのくに健康増進計画及び地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
最期を自宅で暮らすことができた人の割合	15.2% (2021年度)	17.5% (2029年度) (他計画との整合性を確認中)	県の目標値まで引き上げる	厚生労働省「人口動態統計」
人口10万人当たり医師数(医療施設従事医師数)	236.2 (2020年)	256.6 (2026年)	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」

3

4 **[疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制]**

5 **(1) がん**

6 **ア 現状と課題**

7 (ア) 現状

8 ○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。

9 (イ) 予防・早期発見

10 ○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  
11 は高くなっています。

12 ○2019年度の精密検査受診率は、いずれも全県に比べて高くなっています。

13 ○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  
14 ています。

15 ○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  
16 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  
17 とともに高くなっています。

- 1 ○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 114 施設 (18 病院、96 診療所) であり、禁煙  
2 支援薬局は 276 施設です (2021 年 5 月現在)。
- 3 ○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  
4 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、  
5 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  
6 診の受診率向上を図っています。
- 7 ○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  
8 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みを推進しています。
- 9 ○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  
10 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  
11 を実施しています。

## 12 (ウ) 医療（医療提供体制）

- 13 ○2023 年現在、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  
14 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、  
15 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  
16 けています。
- 17 ○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  
18 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  
19 による診療計画策定件数 145 件、診療提供等実施件数 832 件)。
- 20 ○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  
21 所(30 施設)、薬局(137 施設)が連携して対応しています。
- 22 ○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  
23 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  
24 士)からの患者の流入が見られます。

## 25 イ 施策の方向性

### 26 (ア) 予防・早期発見

- 27 ○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。
- 28 ○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  
29 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  
30 等により、精密検査受診率の向上を図ります。
- 31 ○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  
32 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。
- 33 ○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  
34 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。

### 35 (イ) 医療（医療提供体制）

- 36 ○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  
37 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  
38 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  
39 れ目のない医療提供体制を構築します。

1 ○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  
2 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  
3 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  
4 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。

5 ○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  
6 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。

#### 7 (ウ) 在宅療養支援

8 ○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  
9 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。

10 ○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  
11 情報も常に共有できる体制の整備を図ります。

12 ○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  
13 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。

14 ○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  
15 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。

## 17 (2) 脳卒中

### 18 ア 現状と課題

#### 19 (ア) 現状

20 ○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。

#### 21 (イ) 予防・早期発見

22 ○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  
23 比べて高くなっています。

24 ○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  
25 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  
26 ともに高くなっています。

27 ○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は114施設（18病院、96診療所）であり、禁煙支  
28 援薬局は276施設です（2021年5月現在）。

29 ○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  
30 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  
31 います。

#### 32 (ウ) 医療（医療提供体制）

33 ○2023年現在、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  
34 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-PA療法及び外科的治療（血  
35 管内手術・開頭手術）を実施しています。

36 ○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り  
37 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  
38 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。

39 ○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。

- 1 ○2023年現在、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5施設  
2 あります。
- 3 ○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。
- 4 ○脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関は、診療所が40施設あり、介護施設等と連携し  
5 て在宅療養等の支援を行っています。
- 6 ○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。

## 7 イ 施策の方向性

### 8 (ア) 予防・早期発見

- 9 ○家庭での血圧測定の習慣化を推進し、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  
10 早期対応ができるよう、普及啓発に取り組みます。
- 11 ○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  
12 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  
13 り組みます。
- 14 ○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  
15 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。
- 16 ○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  
17 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。
- 18 ○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。

### 19 (イ) 医療（医療提供体制）

- 20 ○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  
21 に、医療体制を確保していきます。
- 22 ○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  
23 取り組みます。
- 24 ○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  
25 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。
- 26 ○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  
27 目指します。
- 28 ○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  
29 護が連携した在宅療養支援体制の確保を目指します。
- 30 ○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。
- 31 ○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  
32 実施により、誤嚥性肺炎の発症を予防していきます。
- 33 ○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  
34 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。

## 36 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

### 37 ア 現状と課題

#### 38 (ア) 現状

- 39 ○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。

1 (イ) 予防・早期発見

2 ○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

3 います。  
4 ○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

5 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

6 女ともに高くなっています。  
7 ○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 114 施設（18 病院、96 診療所）であり、禁煙

8 支援薬局は 276 施設です（2021 年 5 月現在）。

9 ○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

10 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

11 います。  
12 (ウ) 医療（医療提供体制）

13 ○2023年現在、心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は 4 施設（沼津市立病院、岡村記念病

14 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

15 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

16 内で自己完結しています。  
17 ○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

18 ます。

19 **イ 施策の方向性**

20 (ア) 予防・早期発見  
21 ○家庭での血圧測定の習慣化を推進し、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

22 早期対応ができるよう、普及啓発に取り組みます。  
23 ○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

24 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

25 り組みます。  
26 ○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

27 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。  
28 ○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

29 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。  
30 ○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。  
31 (イ) 医療（医療提供体制）  
32 ○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

33 が受けられる体制の確保を図ります。  
34 ○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

35 きるよう取り組みます。  
36 ○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

37 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。  
38  
39 (4) 糖尿病

## 1 ア 現状と課題

### 2 (ア) 現状

3 ○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  
4 性が高くなっています。

### 5 (イ) 予防・早期発見

6 ○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  
7 います。

8 ○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、糖尿  
9 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。

10 ○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%  
11 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。

12 ○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。

### 13 (ウ) 医療（医療提供体制）

14 ○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  
15 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  
16 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、  
17 医療圏内で自己完結しています（2021年3月31日現在）。

## 18 イ 施策の方向性

### 19 (ア) 予防・早期発見

20 ○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  
21 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  
22 り組みます。

23 ○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  
24 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。

25 ○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  
26 び地域連携を推進します。

27 ○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  
28 するとともに、園や学校における食育教育を推進します。

### 29 (イ) 医療（医療提供体制）

30 ○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  
31 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。

32 ○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  
33 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  
34 ます。

35 ○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みます。

36

37

38

## 39 (5) 肝疾患

---



## 1 ア 現状と課題

### 2 (ア) 現状

3 ○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、  
4 女性は県と比較して高くなっています。

5 ○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。

### 6 (イ) 予防・早期発見

7 ○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  
8 行っています。

9 ○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  
10 実施しています。

### 11 (ウ) 医療（医療提供体制）

12 ○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  
13 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  
14 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  
15 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  
16 施設あります（2023年8月現在）。

17 ○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  
18 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。

## 19 イ 施策の方向性

### 20 (ア) 予防・早期発見

21 ○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  
22 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  
23 啓発を行います。

24 ○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、  
25 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。

26 ○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  
27 きかけます。

### 28 (イ) 医療（医療提供体制）

29 ○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  
30 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  
31 供体制を構築します。

### 32 (ウ) 在宅療養支援

33 ○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  
34 催、患者会活動の紹介により支援の充実を図ります。

35 ○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  
36 されたがん相談支援センターの周知を図ります。

37 ○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  
38 密にし、ALT高値者が受診・相談しやすい体制をつくります。

39

1 **(6) 精神疾患**

2 **ア 現状と課題**

3 (ア) 現状

4 ○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。

5 ○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。

6 ○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  
7 は220.5日／人であり、県全体の215.6日／人より多い状況です。

8 (イ) 普及啓発・相談支援

9 ○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  
10 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  
11 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  
12 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。

13 ○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  
14 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  
15 制の構築を図っています。

16 ○県全体での自殺者数は、令和4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  
17 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  
18 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。

19 ○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  
20 ります。

21 ○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  
22 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  
23 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  
24 正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

25 (ウ) 医療（医療提供体制）

26 ○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  
27 ピタル、三島森田病院、伊豆函南病院、NTT東日本伊豆病院、東富士病院）、精神科外来医療を  
28 担う医療施設が26施設あります。

29 ○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  
30 構築の実現に向けた具体的取り組みが課題です。

31 ○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  
32 されており、休日・夜間等のかかりつけ医のない患者への医療相談及び受診から入院までの精  
33 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。

34 ○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  
35 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  
36 する患者については、聖隷三方原病院に加え、2023年4月からは静岡県立総合病院と連携し対  
37 応しています。

38 ○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  
39 ンターなかいずりハが担っており、また、2023年現在、診断が可能な病院は6施設あります。

1 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  
2 活に至るまでの切れ目のない支援が必要です。

3 ○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  
4 後の急性期の支援を担う DPAT(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  
5 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、NTT 東日本伊豆病院）が D P  
6 A T(災害派遣精神医療チーム)に登録されています。

## 7 イ 施策の方向性

### 8 (ア) 普及啓発・相談支援

9 ○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  
10 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、  
11 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。

12 ○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  
13 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。

14 ○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  
15 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  
16 死亡率の減少を目指します。

17 ○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、  
18 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。

### 19 (イ) 医療（医療提供体制）

20 ○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  
21 も対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。

22 ○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。

23 ○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  
24 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  
25 割の確認等行います。

26 ○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  
27 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  
28 つつ、地域移行後に向けた支援を推進します。

29 ○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  
30 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。

31 ○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  
32 り、災害への対応に努めます。

33

## 34 (7) 救急医療

### 35 ア 現状と課題

#### 36 (ア) 救急医療体制

37 ○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  
38 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  
39 番医制により、体制を確保しています。

- 1 ○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  
2 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  
3 (2021年度自己完結率97.8%)。
- 4 ○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  
5 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  
6 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  
7 救急患者の流入も見られます。
- 8 ○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。  
9 (2020年現在)
- 10 ○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  
11 搬送先として対応しています。
- 12 ○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、  
13 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  
14 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  
15 難な状況です。
- 16 ○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  
17 より対応困難となる例も生じています。
- 18 **(イ) 病院前救護・救急搬送**
- 19 ○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  
20 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  
21 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。
- 22 ○救急隊員の出動件数は、医療圏全体で 2022年度33,870件となっています。
- 23 ○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  
24 382件で、全体の 38.6%となっています。
- 25 ○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  
26 （病院実習）が実施され、資質向上が図られています。
- 27 ○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  
28 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。
- 29 **イ 施策の方向性**
- 30 **(ア) 救急医療体制**
- 31 ○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、  
32 3次救急の体制の充実を図ります。
- 33 ○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  
34 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。
- 35 ○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  
36 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  
37 く体制整備を進めます。
- 38 **(イ) 病院前救護・救急搬送**
- 39 ○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、

1 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  
2 す。

3 ○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、  
4 安全で円滑な運航の確保を図ります。

5

## 6 (8) 災害における医療

### 7 **ア 現状と課題**

#### 8 (ア) 医療救護施設

9 ○2023年現在、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  
10 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  
11 4施設は災害拠点病院を兼ねる）あります。

12 ○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  
13 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  
14 。

15 ○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  
16 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。

17 ○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  
18 院に準じる医療施設」を指定しています。

19 ○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。  
20 （2023年現在）

#### 21 (イ) 広域応援派遣・広域受援

22 ○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。  
23 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  
24 す。

25 ○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  
26 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。

27 ○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  
28 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  
29 実施する体制が整備されています。

30 ○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  
31 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  
32 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  
33 ています。

#### 34 (ウ) 医薬品等の確保

35 ○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。

36 ○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  
37 調整等の支援にあたることとなっています。

### 38 **イ 施策の方向性**

#### 39 (ア) 医療救護施設

- 1 ○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  
2 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。  
3 ○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  
4 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  
5 の事業継続計画（BCP）策定を支援します。

#### 6 (イ) 災害医療体制

- 7 ○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、  
8 行政との連携強化を図ります。

#### 9 (ウ) 広域応援派遣・受援

- 10 ○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  
11 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。  
12 ○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  
13 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。

#### 14 (エ) 医薬品等の確保

- 15 ○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  
16 要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

17

### 18 (9) へき地の医療

#### 19 ア 現状と課題

##### 20 (ア) へき地の現状

- 21 ○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）  
22 があります。

- 23 ○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  
24 村、下大見村)、旧天城湯ヶ島町(上狩野村、中狩野村))です。

- 25 ○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  
26 区に準ずる準無歯科医地区はありません。

##### 27 (イ) 医療提供体制・保健指導

- 28 ○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、  
29 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  
30 あります。

- 31 ○無医地区等への継続支援が実施可能な病院として、へき地医療拠点病院が2施設（フジ虎ノ門  
32 整形外科病院、NTT 東日本伊豆病院）、へき地病院が5施設（リハビリテーション中伊豆温泉病  
33 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  
34 診療所が1施設（戸田診療所）あります。

- 35 ○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  
36 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  
37 設に搬送します。

- 38 ○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  
39 す。

## 1 イ 施策の方向性

### 2 (ア) 医療提供体制・保健指導

3 ○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、  
4 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  
5 より、疾病予防及び疾病の早期発見・早期治療に努めます。

6 ○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  
7 医療が提供できる医療施設等に搬送します。

8 ○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。

### 9 (イ) 医療従事者の確保

10 ○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努めます。

## 12 (10) 周産期医療

### 13 ア 現状と課題

#### 14 (ア) 周産期医療の指標

15 ○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  
16 でした。

17 ○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  
18 でした。

#### 18 (イ) 医療提供体制

19 ○当医療圏で正常分娩を取り扱う医療施設は2023年現在、12施設（病院3施設、診療所8施設、  
20 助産所1施設）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第2次周産期医療を  
21 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  
22 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。

23 ○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  
24 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。

25 ○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  
26 娩の取扱いが高いのが当医療圏の特徴となっています。

27 ○周産期医療に対応する集中治療室（MFICU、NICU）は、当医療圏内にMFICUが6  
28 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  
29 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  
30 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。

31 ○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  
32 直接話ができるホットラインで対応しています。

33 ○2021年現在、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  
34 り、分娩取扱い施設と連携して対応しています。

#### 35 (ウ) 医療従事者

36 ○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  
37 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。

38 ○2022年9月末現在、診療所に勤務し、周産期医療に従事している産婦人科の常勤医師は14人  
39 （8診療所）です。

## 1 イ 施策の方向性

### 2 (ア) 周産期医療体制

3 ○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  
4 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、  
5 周産期医療体制の維持・確保を図ります。

6 ○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  
7 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  
8 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。

9 ○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  
10 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  
11 れるように連携を図ります。

### 12 (イ) 医療従事者の確保

13 ○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  
14 産婦人科医の確保に努めていきます。

15 ○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  
16 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。

### 17 (ウ) 医療連携

18 ○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  
19 及び病診連携を推進します。

20 ○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  
21 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  
22 援妊産婦の情報を関係者間で共有していきます。

23

## 24 (11) 小児医療(小児救急含む)

## 25 ア 現状と課題

### 26 (ア) 小児医療の指標

27 ○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  
28 の5年で12.5%減少しています。

29 ○2021年の乳児死亡数(死亡率)は12人(出生千人あたり3.2%)、乳幼児死亡数(死亡率)は  
30 14人(5歳未満人口千人あたり0.68%)で、小児死亡数(死亡率)は16人(15歳未満人口千  
31 人あたり0.22%)で県全体より高い値でした。

### 32 (イ) 医療提供体制

33 ○当医療圏には、2023年現在、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  
34 主とした診療所50施設)あります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う医療施設が48施設(病  
35 院15施設、診療所33施設)あります。(2023年9月1日現在)

36 ○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  
37 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  
38 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年現在)。

39 ○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。

### 40 (ウ) 救急搬送



1 ○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  
2 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  
3 り、医療圏を超えた広域の救急搬送に対応しています。

#### 4 (エ) 医療従事者

5 ○当医療圏の 2020 年の小児科医師(主に小児科を標榜している医師)数は 71 人、小児人口 1 万人  
6 対 9.5 で県の 9.9 を下回っています。

### 7 イ 施策の方向性

#### 8 (ア) 小児医療体制

9 ○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  
10 保を図ります。

11 ○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、  
12 県立こども病院等との連携により対応していきます。

13 ○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  
14 できる体制の整備を進めます。

15 ○災害時小児周産期リエゾン、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  
16 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  
17 検討などの取組を進めます。

#### 18 (イ) 医療従事者の確保

19 ○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  
20 産婦人科医の確保に努めていきます。

21

## 22 (12) 在宅医療

---

### 23 ア 現状と課題

#### 24 (ア) 在宅医療の指標

25 ○2023 年 4 月 1 日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  
26 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、  
27 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)

28 ○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  
29 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  
30 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  
31 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  
32 らし高齢者が高い割合でした。

33 ○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 %、  
34 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。

35 ○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。

#### 36 (イ) 医療提供体制

37 ○2023 年現在、在宅療養支援病院は 9 施設、地域包括ケア病棟は 14 施設、在宅療養支援診療所  
38 は 62 施設、在宅療養支援歯科診療所は 41 施設、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局は 316 施  
39 設、訪問看護ステーションは 52 施設あります。

- 1 ○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  
2 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。

3 (ウ) 退院支援

- 4 ○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。

5 (エ) 在宅医療・介護連携体制

- 6 ○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  
7 れていない現状です。

- 8 ○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  
9 ありません。

10 **イ 施策の方向性**

11 (ア) 在宅医療体制

- 12 ○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  
13 支援します。

- 14 ○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  
15 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。

16 (イ) 退院支援

- 17 ○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  
18 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  
19 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、  
20 介護職への啓発に努めます。

21 (ウ) 在宅医療・介護連携体制

- 22 ○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・  
23 多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

- 24 ○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  
25 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  
26 とともに、医療圏の課題への対応を検討します。

- 27 ○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  
28 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。

- 29 ○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  
30 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。

- 31 ○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  
32 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。

33

34 **(13) 認知症**

35 **ア 現状と課題**

36 (ア) 現状

- 37 ○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。

- 38 ○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  
39 の関わりが希薄化する現状があります。

1 ○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箇所で総定員数は  
2 1,043人です。

3 (イ) 普及啓発・相談支援

4 ○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  
5 ー養成数は90,990人（2023年3月末現在）です。

6 (ウ) 医療提供体制

7 ○2023年6月現在、認知症疾患医療センターとして、NTT 東日本伊豆病院、静岡医療センター、  
8 ふれあい沼津ホスピタルの3施設があります。

9 ○認知症サポート医師数は59人（2023年3月31日現在）、かかりつけ医認知症対応向上研修終  
10 了医数は190人です。

11 **イ 施策の方向性**

12 (ア) 相談支援

13 ○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。  
14 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。

15 ○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  
16 行い、社会参加を促進していきます。

17 (イ) 医療提供体制

18 ○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  
19 ケアシステムの構築を目指します。

20 ○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  
21 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。

23 **(14) 地域リハビリテーション**

---

24 **ア 現状と課題**

25 (ア) 現状

26 ○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  
27 テーションサポート医は37人います。

28 (イ) リハビリ提供体制

29 ○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  
30 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（NTT 東日本伊豆病院、リハ  
31 ビリテーション中伊豆温泉病院、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  
32 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。

33 ○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  
34 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）

35 ○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、  
36 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  
37 りが必要です。

38 ○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  
39 各職能団体等と連携した体制強化が必要です。

1 (ウ) 地域リハビリテーションの充実

2 ○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  
 3 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。

4 **イ 施策の方向性**

5 (ア) リハビリ提供体制

6 ○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  
 7 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  
 8 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  
 9 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  
 10 いきます。

11 (イ) 地域リハビリテーションの充実

12 ○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  
 13 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  
 14 ます。

15

16 **4 医師確保**

17 **ア 現状と課題**

18 (ア) 現状

19 ○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  
 20 323,700人、全県では 7,972人(2.46%) であり、人口10万人当たり医師数では、219.4人 (全  
 21 国40位) となっています。

22 ○東部地域(当医療圏、賀茂医療圏、熱海伊東医療圏、富士医療圏)の人口10万人当たり医師  
 23 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。

24 ○令和5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、  
 25 御殿場市、裾野市、伊豆市、函南町が認定されました。

26 ○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  
 27 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  
 28 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。

29

30 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	304,758	296,845	288,850	280,431	+43,269	-	-	-	-	-	-
静岡県	7,972	7,690	7,404	7,135	6,987	6,883	+1,089	11位	11位	11位	11位	12位	11位

31

32 図表3-15: 人口10万人当たり医師数(医療施設従事者) (単位:人)

区分	医師数(人口10万人当たり)							全国順位(高い方から)					
	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

33

1 図表3-16：地域別医師数（医療施設従事者） (単位：人)

	人口10万人当たり							医師数						
	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	2,133	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

2

3 **イ 施策の方向性**

4 (ア) 医学生、医師向けに東部地域病院の魅力発信

5 ○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  
6 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  
7 を継続実施していきます。

8 (イ) 東部地域における専門医研修施設の充実

9 ○医師少数スポットの設定を踏まえ、今後増加する地域枠医師が東部地域で専門医研修を受ける  
10 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。

11 (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

12 ○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  
13 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  
14 っていきます。

15 (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

16 ○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  
17 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。

18

19

1

2

3

4

5

白紙

## 4 富士保健医療圏

### 【対策のポイント】

#### ○地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

- ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
- ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の整備
- ・隣接する静岡及び駿東田方医療圏との広域的な医療体制の確保
- ・医師確保の推進

#### ○特徴的な健康課題の解決

- ・地域、職域での予防、早期発見、早期治療開始・継続及び重症化予防に係る取組強化
- ・保険者、医療機関、行政等の関係機関の情報共有及びネットワークの整備
- ・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進

## 1 医療圏の現状

### (1) 人口及び人口動態

#### ア 人口

○2022年10月1日現在の推計人口は、男性 18万2千人、女性 18万7千人で計 36万9千人となっており、世帯数は 15万1千世帯です。本県の8医療圏の中で、賀茂及び熱海伊東に次いで3番目に少ない人口規模です。

○総人口は、市町合併後、2010年頃をピークに徐々に減少しており、今後も減少が継続すると見込まれています。

#### (ア) 年齢階級別人口

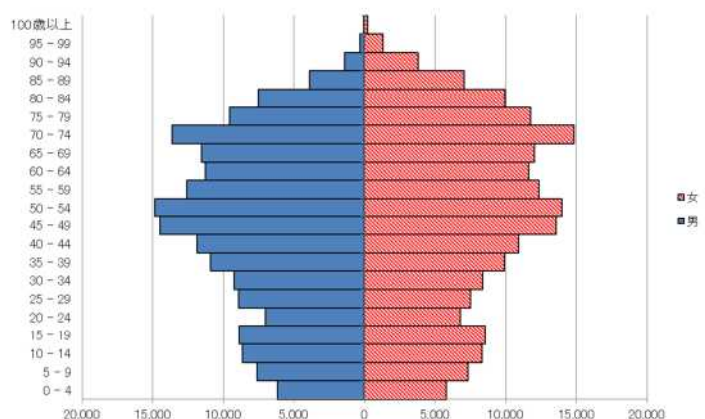
○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は 43,869人で12.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は 213,603人で58.3%、高齢者人口（65歳以上）は 108,747人で29.7%となっています。

○静岡県全体と比較すると、年少人口（県 11.8%）と生産年齢人口（県 57.4%）及び高齢者人口（県 30.8%）の割合は、ほぼ県全体と同じです。

○今後、高齢者人口はさらに増加し、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行すると見込まれています。

図表4-1：富士医療圏の人口構成（2022年10月1日）

(単位:人)			
年齢	計	男	女
0 - 4	11,958	6,170	5,788
5 - 9	14,955	7,642	7,313
10 - 14	16,956	8,642	8,314
15 - 19	17,434	8,884	8,550
20 - 24	13,796	7,046	6,750
25 - 29	16,429	8,920	7,509
30 - 34	17,634	9,265	8,369
35 - 39	20,799	10,927	9,872
40 - 44	22,791	11,885	10,906
45 - 49	28,072	14,506	13,566
50 - 54	28,805	14,856	13,949
55 - 59	24,919	12,594	12,325
60 - 64	22,924	11,304	11,620
65 - 69	23,580	11,548	12,032
70 - 74	28,469	13,622	14,847
75 - 79	21,284	9,546	11,738
80 - 84	17,441	7,520	9,921
85 - 89	10,928	3,905	7,023
90 - 94	5,229	1,425	3,804
95 - 99	1,591	313	1,278
100歳以上	225	29	196



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

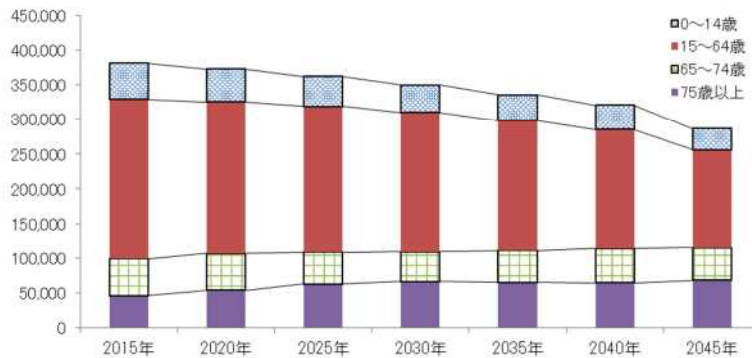
1 (イ) 人口構造の変化の見通し

2 ○2015年から2030年に向けて約3万2千人減少し、2045年には約9万5千人減少すると推計さ  
3 れています。

4 ○65歳以上人口は、2015年から2030年に向けて約1万人増加して約11万人となり、2045年ま  
5 で引き続き増加すると見込まれています。

6 ○75歳以上人口は、2015年から2030年に向けて約2万人増加し、2035年からは減少に転じると  
7 見込まれています。

8 図表4-2：富士医療圏の将来推計人口の推移 (単位：人)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	52,419	47,715	43,265	39,470	37,291	35,798	30,153
15～64歳	230,175	219,591	211,250	201,530	187,924	171,380	141,559
65～74歳	52,986	52,549	45,660	43,064	45,535	49,484	46,654
75歳以上	45,827	53,615	62,468	65,806	65,052	64,283	68,045
総数	381,407	373,470	362,643	349,870	335,802	320,945	286,411

9 ※2015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（2018年国勢調査推計）」

10 イ 人口動態

11 (ア) 出生

12 ○2020年の出生数は2,284人となっており、減少傾向が続いています。

13 図表4-3：富士医療圏の出生数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
富士	2,925	2,823	2,729	2,575	2,389	2,284	
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	

14 資料：「静岡県人口動態統計」

15 (イ) 死亡

16 (死亡総数、死亡場所)

17 ○2020年の死亡数は4,162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  
18 が高く、老人保健施設、老人ホーム、自宅の割合が低くなっています。

19 図表4-4：富士医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2020年）

	死亡 総数	病院		診療所		老人保健施設		助産所		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	死亡数	割合
富士	4,162	2,951	70.9%	78	1.9%	107	2.6%	0	0.0%	372	8.9%	568	13.6%	86	2.1%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	0	0.0%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	1.4%

20 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。

21 「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。

22 資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」



1 (主な死因別の死亡割合)

2 ○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で全死因の約半数を占めていま  
3 す。

4 図表4-5：富士医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2020年）

		（単位：人、％）				
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
富士	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,152	611	407	362	233
	割合	27.7%	14.7%	9.8%	8.7%	5.6%
静岡県	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	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%

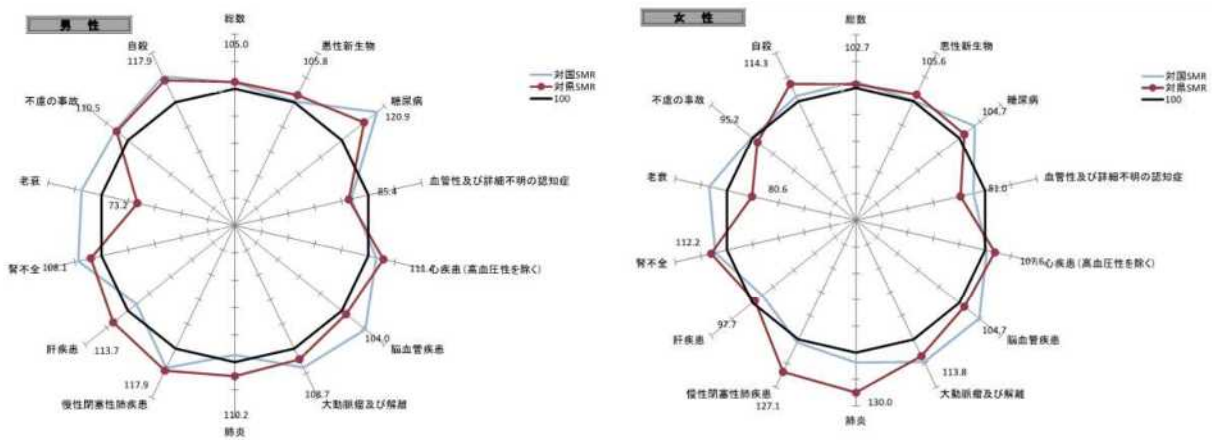
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」、「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

6 (標準化死亡比 (SMR))

7 ○当医療圏の標準化死亡比は、男性は、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、自殺が高い水準で、女性は、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、自殺が高い水準です。

8 図表4-6：富士医療圏の標準化死亡比分析（2017年-2021年）



9 (資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

10 (2) 医療資源の状況

11 ア 医療施設

12 (ア) 病院

13 ○2023年4月1日現在、当医療圏には病院が 17 病院あり、このうち病床が200床以上の病院が 6 病院あります。

14 ○結核、感染症病床を除き、一般病床のみの病院は 5 病院、療養病床のみの病院は2病院、精神病床のみの病院は5病院あり、一般病床と療養病床の両方を有する病院は 5 病院あります。

15 ○当医療圏の病院の使用許可病床数は、一般病床 1,675 床、療養病床 789 床、精神病床 903 床、結核病床10床、感染症病床6床となっています。

16 ○独立行政法人国立病院機構静岡富士病院(175床)が静岡医療センター(駿東郡清水町)に移転統合しました(2017年10月)。

- 1 ○上記移転統合により既存病床数が基準病床数を下回ったため、応募のあった4病院に対し78  
2 床の病床配分を行いました。

病院名	配分病床	機能	稼働
富士宮市立病院	一般30床	回復期	2019年10月
富士整形外科病院	一般16床	回復期	2018年10月
川村病院	一般16床	回復期	2020年6月
湖山リハビリテーション病院	療養16床	慢性期	2019年5月

- 3 ○当医療圏には公立病院が3施設ありますが、このうち共立蒲原総合病院は富士宮市、富士市、  
4 静岡市が経営主体であり、医療提供エリアは医療圏をまたいでいます。  
5 ○3病院とも公立病院経営強化プラン（2024年3月策定予定）において、地域医療構想を踏ま  
6 え、地域の高度急性期、急性期医療の提供体制を維持していくこととしています。

#### 7 (イ) 診療所

- 8 ○2023年4月1日現在、一般診療所は274施設あり、うち有床診療所は19施設、無床診療所は  
9 255施設です。歯科診療所は183施設あります。また、使用許可病床数は192床です。  
10 ○診療所数は、近年ほぼ横ばいですが、有床診療所数及び病床数は減少しています。  
11 ○在宅療養支援診療所は18施設、在宅療養支援歯科診療所は23施設あります。

12 図表4-7：富士医療圏の診療所数

(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	診療所数
富士	2021年度	246	21	223	188
	2022年度	253	20	190	183
	2023年度	255	19	192	178
静岡県	2021年度	2,597	164	1,754	1,767
	2022年度	2,613	161	1,717	1,762
	2023年度	2,604	154	1,634	1,743

資料：静岡県健康福祉部調べ。各年度4月1日現在

#### 13 (ウ) 基幹病院までのアクセス

- 14 ○交通アクセスとしては、東名高速道路、新東名高速道路、その他幹線となる国道、県道が整備  
15 されており、比較的良好な環境にあります。ただし、患者の状況によってドクターヘリの活用  
16 も図られています。

#### 17 イ 医療従事者

- 18 ○当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2020年12月末日現在565人です。人口10万人当た  
19 り152.0人であり全国平均（256.6人）、静岡県平均（219.4人）と比べ、医師が特に少ない医  
20 療圏です。  
21 ○歯科医師数、薬剤師数についても全国平均、静岡県平均を下回っています。  
22 ○就業看護師数は2,870人、人口10万人当たり768.4人で静岡県平均を下回っています。  
23 ○各病院の医師確保は困難を極めており、中核病院の診療体制が縮小していることから、近隣地  
24 域の病院との医療連携を更に推進していく必要があります。

1  
2

図表4-8：富士医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数及び看護師数

○医師数（医療施設従事者）							（各年12月31日現在）		
	実数（人）			人口10万人当たり					
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年			
富士医療圏	555	555	565	146.9	148.0	152.0			
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」（H28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10万人当たり					
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年			
富士医療圏	228	246	216	60.3	65.6	57.8			
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」（H28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10万人当たり					
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年			
富士医療圏	584	618	618	154.6	164.8	165.5			
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」（H28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					
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年			
富士医療圏	2,549	2,620	2,870	674.5	641.6	768.4			
西部医療圏	7,994	8,357	8,884	933.9	883.2	1,046.9			
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4			

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

#### ウ 患者受療動向

- 県内の病院等に入院している患者の住所地別に受療動向をみると、当医療圏では自医療圏内での受療割合が **77.8%** となっています。
- また、駿東田方医療圏の医療施設への受療割合が **11.4%**、静岡医療圏の医療施設への受療割合が **6.3%** となっています。

1 **2 地域医療構想**

---

2 (1) 2025年の必要病床数

3 ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

4 ○2025年における必要病床数は2,610床と推計されます。高度急性期は208床、急性期は867  
5 床、回復期は859床、慢性期は676床と推計されます。

6 ○2022年の病床機能報告における稼働病床数は2,379床です。2025年の必要病床数と比較する  
7 と231床の差が見られます。

8 ○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、1,834床であ  
9 り、2025年の必要病床数1,934床と比較すると100床下回っています。特に、回復期病床につ  
10 いては、稼働病床数は517床であり、必要病床数859床と比較すると342床下回っています。

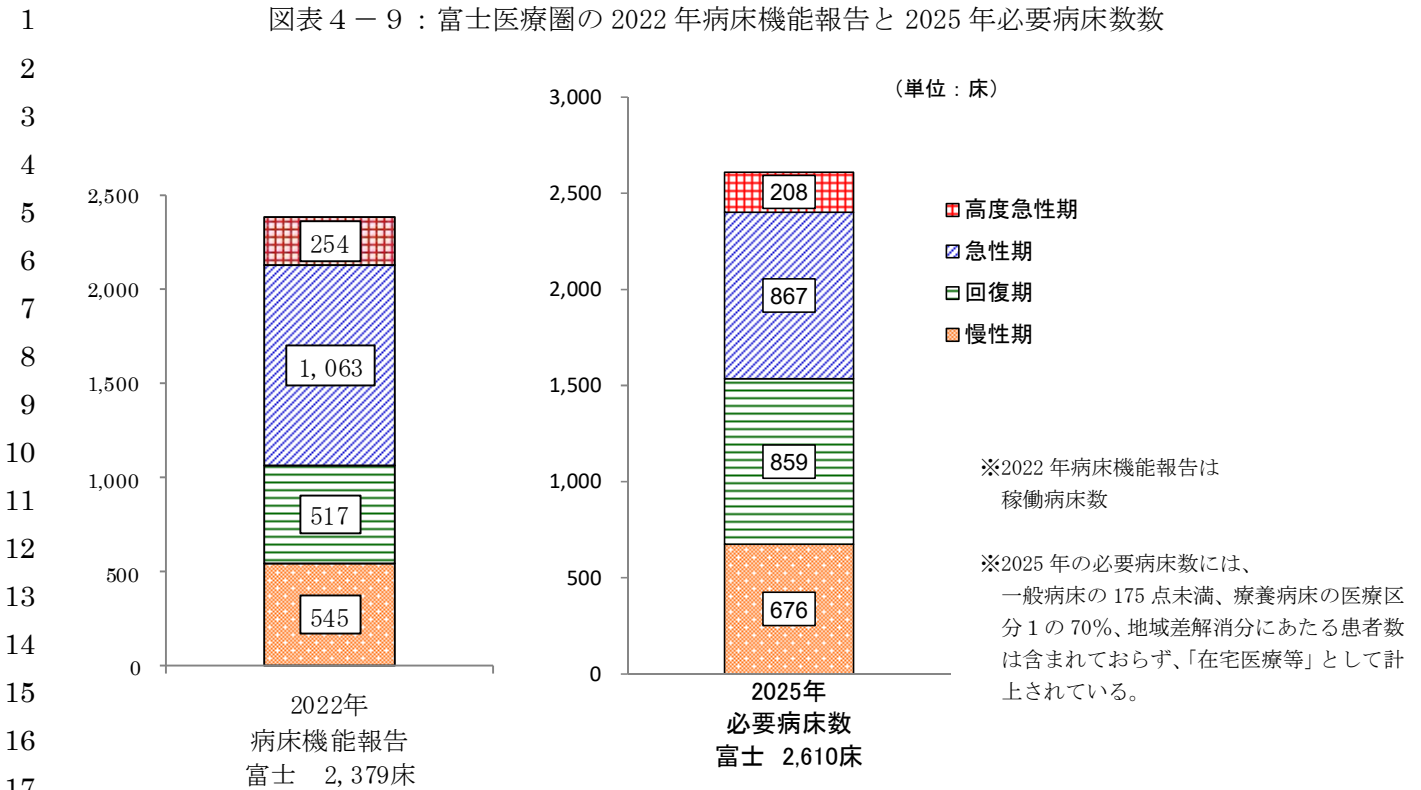
11 ○療養病床が主となる「慢性期」の2022年の稼働病床数は545床であり、2025年の必要病床数  
12 676床と比較すると131床下回っています。

13

14

15

図表4-9：富士医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数数



18

19 <留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

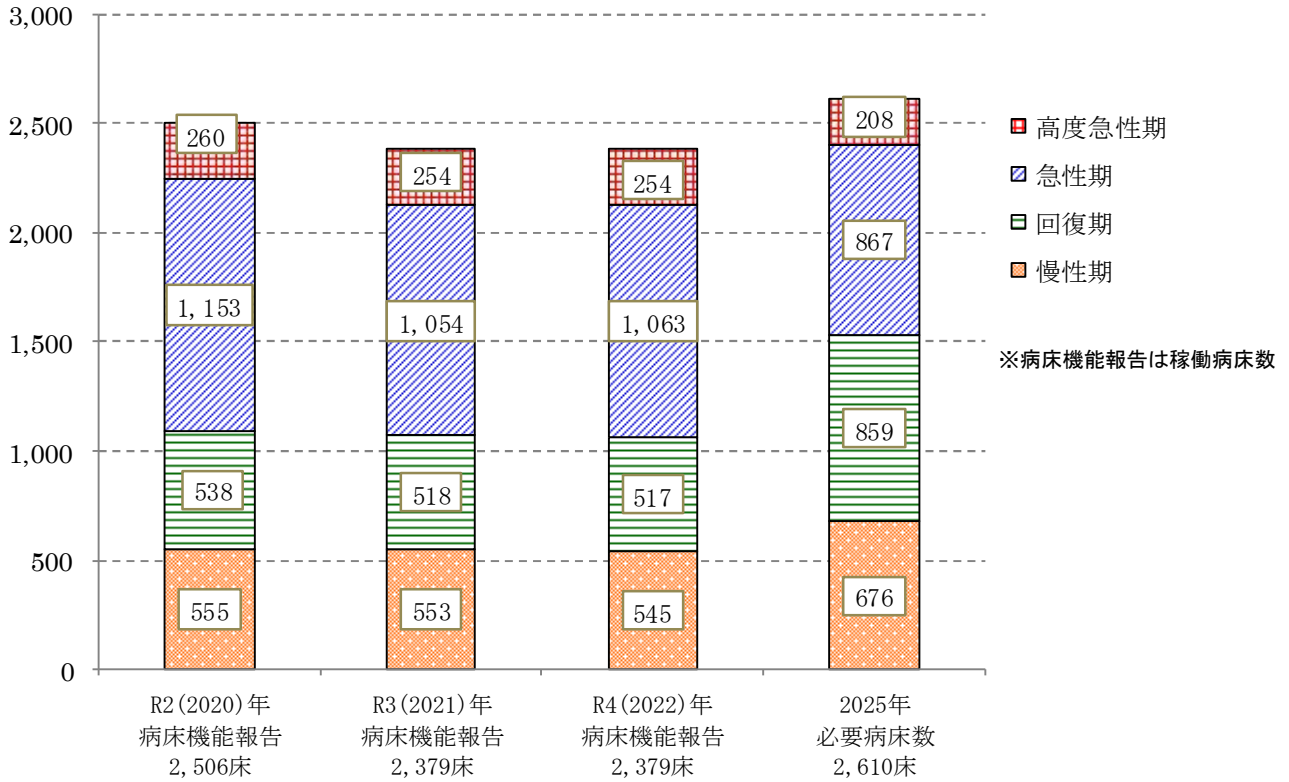
- 20
- 21 ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
  - 22 ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
  - 23 ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。
- 24
- 25
- 26

1 **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**

2 ○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減少し  
3 ており、急性期機能は減少後増加しています。

4  
5 図表4-10：富士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

6 (単位：床)



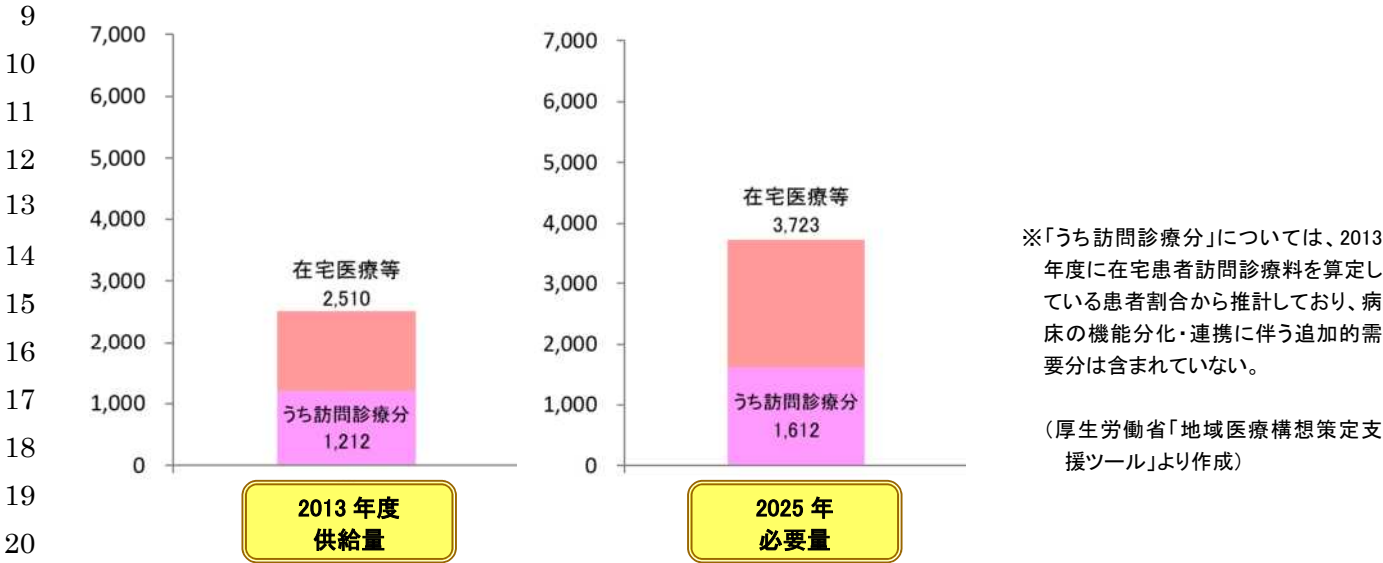
1 (2) 在宅医療等の必要量

2 ア 2025年の在宅医療等の必要量

3 ○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  
4 じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

5 ○2025年における在宅医療等の必要量<sup>1</sup>は3,723人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分とし  
6 ては1,612人と推計されます。

8 図表4-11：富士医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



22 イ 2025年度の在宅医療等の必要量

23 ○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、  
24 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。

25 ○この追加的な需要も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のと  
26 おりです。

28 図表4-12：富士医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）(単位：人/月)

在宅医療等 必要量 (2025年 度)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設
<u>3,723</u>	<u>107</u>	<u>86</u>	<u>1,146</u>	<u>2,254</u>	<u>0</u>

<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。

1 (3) 医療機関の動向

- 2 ○2023年3月に、富士市立中央病院が国の地域がん診療連携拠点病院に指定されました。
- 3 ○富士市立中央病院は2035年度を基本に1年でも早い新病院の開設を目指しています。

4

5 (4) 実現に向けた方向性

- 6 ○当医療圏は医師少数区域であることから、医療供給体制の維持のために医師確保に関する取組
- 7 強化が求められます。
- 8 ○医療圏内で3次救急体制が完結していないことから、隣接する医療圏を含め地域医療構想調整
- 9 会議等により各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。
- 10 ○在宅医療と介護のネットワークづくり、病院から在宅へつなげる仕組みづくりが必要です。
- 11 ○在宅医療を含む医療提供体制を確保するためには、医師や看護師等の医療従事者の確保が必要
- 12 不可欠です。また、在宅医療の推進のためには、夜間診療体制、医師・看護師の負担軽減など
- 13 の条件整備や人材確保・育成が求められます。
- 14 ○在宅医療を含む地域包括ケアシステムの円滑な実施に際しては、かかりつけ医等が中核的な役
- 15 割を担うとともに、介護と医療の知識を有する人材の育成や、在宅医療と介護の連携に関する
- 16 相談支援等の拠点を設置することが必要です。

17



## 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
特定健診受診率 (管内市国保)	<u>33.4%</u> (2021年度)	70%以上 (2029年度)	<u>医療費適正化に関する施策についての基本的な方針</u>	市法定報告
がん検診精密検査 受診率	胃がん <u>85.1%</u> 肺がん <u>78.7%</u> 大腸がん <u>73.1%</u> 子宮頸がん <u>68.0%</u> 乳がん <u>96.3%</u> (2019年)	90%以上 (2029年度)	<u>国の「第4期がん対策推進基本計画の目標値</u>	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
<u>習慣的喫煙者の割合(40～74歳)</u>	男性 <u>36.6%</u> 女性 <u>11.3%</u> 計 <u>24.8%</u> (2020年度)	健康増進計画に合わせる	<u>第4次ふじのくに健康増進計画地域別計画の目標値</u>	<u>特定健診等健診データ報告書</u>
<u>医師少数区域(医師偏在指標下位1/3)を脱するために必要となる医師数(富士医療圏)</u>	<u>565</u> (2020年度)	<u>617</u>	<u>医師偏在指標下位1/3(179.7未満)から脱するために必要な医師数</u>	<u>厚生労働省「医師偏在指標」</u>

## (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、全国と比べても高くなっています。

## (イ) 予防・早期発見

○当医療圏の市が実施する特定健診の結果に基づく標準化該当比について、メタボリックシンドローム該当者は全県と比べて高く、習慣的喫煙者も高くなっています。

○また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は2病院、4診療所があり、禁煙相談が実施可能な薬局は9か所です。

○当医療圏の市が実施するがん検診の受診率は、胃がん(23.2%)、大腸がん(20.1%)、肺がん(22.2%)、子宮頸がん(46.7%)、乳がん(41.6%)と全てで、全県と比べて低くなっています(2020年度、胃がんのみ2019年度)。なお、精密検診の受診率については、胃がん(85.1%)、大腸がん(73.1%)、乳がん(96.3%)子宮頸がん(68.0%)では全県と比べて高く、肺がん(78.7%)は低くなっています(2019年度)。

○当医療圏の市では、がん検診受診の向上を図るため、SNS等を活用した受診勧奨、希望する検診を選んで受診できるようにしたり、休日開催など利便性を考慮した取組を行っています。また、精密検査受診率向上のため、受診勧奨などの取組を行っています。

○がんについて正しく知り、がんと診断されても家庭や地域、職場で支え合い、相談や支援が受けられる「がんとの共生」についての理解を深めることを目的に、富士市等と共催で「がん共

1 生セミナー」を開催しています。

2 ○地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、医療圏内の現状や課題、各所  
3 の取組について共有、検討を行っています。

#### 4 (ウ) 医療（医療提供体制）

5 ○当医療圏には、がんの集学的治療を担う医療施設が2病院あり、駿東田方医療圏にあるがん診  
6 療連携拠点病院（県立静岡がんセンター）等と当医療圏の医療施設との連携により、がんの医  
7 療を確保しています。2病院のうち、富士市立中央病院は国のがん診療連携拠点病院の指定を  
8 受け、富士宮市立病院は県の静岡県地域がん診療連携推進病院の指定を受けており、がんの診  
9 療や相談、支援を担っています。

10 ○がんのターミナルケアを担う医療機関については、10 診療所、86 薬局があり、病院、診療所、  
11 薬局が連携して対応しています。

### 12 イ 施策の方向性

#### 13 (ア) 予防・早期発見

14 ○市では、各種がん検診の同時実施や特定健診との同時受診、アクセスしやすい検診会場の設定  
15 や会場型検診の実施などにより受診率の向上に取り組むとともに、精密検査未受診者に対する  
16 受診勧奨を行います。

17 ○たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催  
18 や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。

19 ○がん医療と緩和ケア、治療と仕事の両立などについて、職場や地域における理解を深めるため、  
20 引き続き富士市等と共催でがん共生セミナーを開催します。

#### 21 (イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

22 ○がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、がん診療連携病院が拠点病院と連携し、在宅で  
23 の療養やターミナルケアについては病院と診療所が連携し、効率的で質の高い医療提供体制の  
24 構築を進めます。

25 ○がん医療における合併症を予防する口腔ケアの向上を図るため、医科歯科連携を推進します。  
26 また、医療用麻薬を含む薬剤の適切な管理等を行うため、薬局との連携を推進します。

27 ○医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅療養ができるよう、地域包括ケアシステムの構  
28 築を進める中で、切れ目のない支援ができるよう、体制整備を進めます。

29 ○がん患者やその家族のみならず、住民が、がんに関する様々な相談ができるよう、広報などに  
30 より、がん相談支援センターの周知を図ります。

## 32 (2) 脳卒中

### 33 ア 現状と課題

#### 34 (ア) 現状

35 ○脳卒中の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

#### 36 (イ) 予防・早期発見

37 ○当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全  
38 県と比べて低くなっています。

39 ○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、高血圧有病者、  
40 肥満者、習慣的喫煙者が全県と比べて高くなっています。

- 1 ○当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は2病院、4診療所があり、禁煙相談が実施可  
2 能な薬局数は9か所です。
- 3 ○当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や対象者を絞っ  
4 た受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導についても、電話による勧奨やインセン  
5 ティブ付与などの取組を行っています。
- 6 ○当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会など  
7 により、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた  
8 取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する  
9 健康づくりの普及啓発などを実施しています。
- 10 ○地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、医療圏内の現状や課題、各所  
11 の取組について共有、検討を行っています。

#### 12 (ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 13 ○脳卒中の救急医療を担う医療施設は3病院あり、t-PA療法は当医療圏内で実施されています。  
14 また、外科的治療（血管内手術・開頭手術）が必要な場合も当医療圏内で対応しています。
- 15 ○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7病院と1診療所があ  
16 ります。そのうちの3病院は、救急医療を担う医療施設と同一です。その他の医療施設は、救  
17 急医療を担う医療施設と役割分担を図っています。
- 18 ○脳卒中の「在宅医療の支援」を担う医療施設は18診療所があり、医療施設と介護施設等が連  
19 携しています。

### 20 イ 施策の方向性

#### 21 (ア) 予防・早期発見

- 22 ○当医療圏の市と協力して、お塩のとり方チェック票等を活用した減塩教育に取り組むとともに、  
23 市が実施する高血圧に関する課題分析や取組等を支援します。
- 24 ○給食施設への指導、ヘルシーメニューや健幸惣菜の普及等を通じて、減塩や野菜摂取量増加の  
25 取組を進めます。
- 26 ○地域・職域保健連携協議会等を通じて事業所等での血圧測定習慣化事業を進めるとともに、家  
27 庭での血圧測定普及に取り組みます。
- 28 ○たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催  
29 や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- 30 ○地域メディカルコントロール協議会等において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向け  
31 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。

#### 32 (イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 33 ○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  
34 が受けられる体制の確保を図ります。
- 35 ○医科歯科連携により、口腔ケアの充実を図り、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

### 37 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 38 ア 現状と課題

##### 39 (ア) 現状

- 40 ○急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっていま

す。

(イ) 予防・早期発見

- 当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全県と比べて低くなっています。
- 特定健診の結果に基づく標準化該当率は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、肥満者、習慣的喫煙者が全県と比べて高くなっています。
- また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は2病院、4診療所があり、禁煙相談が実施可能な薬局数は9か所です。
- 当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や対象者を絞った受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導についても、電話による勧奨やインセンティブ付与などの取組を行っています。
- 当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施しています。
- 地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、医療圏内の現状や課題、各所の取組について共有、検討を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 心血管疾患の救急医療を担う医療施設は2病院あり、カテーテル治療は当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）も当医療圏内で実施されています。
- 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。
- 当医療圏の公的施設等にはAEDが設置されており、各市では市民を対象としたAED貸出制度を実施しています。また各消防本部により、住民を対象としたAEDの使用方法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会が開催されるなど、病院前救護に関する普及啓発が実施されています。
- 心血管疾患において、急性期医療から在宅復帰した場合の生活の場における療養支援は、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 当医療圏の市と協力して、お塩のとり方チェック票等を活用した減塩教育に取り組むとともに、市が実施する高血圧に関する課題分析や取組等を支援します。
- 給食施設への指導、ヘルシーメニューや健幸惣菜の普及等を通じて、減塩や野菜摂取量増加の取組を進めます。
- 地域・職域保健連携協議会等を通じて事業所等での血圧測定習慣化事業を進めるとともに、家庭での血圧測定普及に取り組めます。
- たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- 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AEDの使用

1 等、適切な救急救命処置が重要であるため、地域メディカルコントロール協議会において、救  
2 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  
3 者、行政との連携強化を図るほか、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への  
4 啓発に取り組みます。

5 (イ) 医療（医療提供体制）

6 ○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  
7 が受けられる体制の確保を図ります。

8  
9 **(4) 糖尿病**

10 **ア 現状と課題**

11 (ア) 現状

12 ○糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

13 (イ) 予防・早期発見

14 ○当医療圏の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全  
15 県と比べて低くなっています。

16 ○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は高く、糖尿病有  
17 病者、糖尿病予備群は全県に比べて低くなっています。

18 ○当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や対象者を絞っ  
19 た受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導についても、電話による勧奨やインセン  
20 ティブ付与などの取組を行っています。

21 ○当医療圏では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会など  
22 により、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた  
23 取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する  
24 健康づくりの普及啓発などを実施しています。

25 ○糖尿病重症化予防対策として、富士市では「富士市糖尿病ネットワーク」の体制を整え、かか  
26 りつけ医と糖尿病専門診療医との連携を軸に重症化予防についての取組を進めています。また、  
27 「富士市CKDネットワーク」と連携し、糖尿病性腎症重症化予防対策を進めています。

28 (ウ) 医療（医療提供体制）

29 ○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療を担う医療施設は3病院あり、当医療圏内で自己完結して  
30 います。

31 ○糖尿病の生活の場における療養支援は、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

32 **イ 施策の方向性**

33 (ア) 予防・早期発見

34 ○当医療圏の市による糖尿病予防教室等の保健事業や健診受診率の向上と保健指導の充実を図  
35 るための取組みを支援します。

36 (イ) 医療（医療提供体制）

37 ○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持すること  
38 により、必要に応じて、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  
39 ます。

1 ○さらに、医療施設間の病病連携・病診連携（医科、歯科）だけでなく、薬局や訪問看護ステー  
2 ションとの連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげ  
3 ることで、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  
4 を図ります。

## 6 (5) 肝疾患

### 7 **ア 現状と課題**

#### 8 (ア) 現状

9 ○ウイルス性肝炎及び肝がんの標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高  
10 くなっています。

#### 11 (イ) 予防・早期発見

12 ○ウイルス性肝炎については、街頭キャンペーン、地元メディアなどを活用し、正しい知識の普  
13 及啓発を図っています。

14 ○ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市や保健所等で肝炎ウイルス検診を実  
15 施していますが、受検者数は減少しています。検査陽性者については、直接受診勧奨を行い、  
16 早期治療につなげています。

#### 17 (ウ) 医療（医療提供体制）

18 ○当医療圏には、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3病院あり、拠点病院  
19 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 26施設あります。

20 ○また、肝がんについては、がんの集学的治療を行うがん診療連携拠点病院等が対応しています。

21 ○肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県指定の肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援  
22 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。

### 23 **イ 施策の方向性**

#### 24 (ア) 予防・早期発見

25 ○ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、ホームページや地元メディアの活用を強化し、正  
26 しい知識の普及啓発を行います。

27 ○市や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるほか、検査陽性者には受  
28 診勧奨を行い、早期治療につなげます。

29 ○非ウイルス性肝疾患についても、ホームページや地元メディアを活用し、予防啓発を行うとと  
30 もに、健康診断の受診勧奨、要精密検診受診率の向上に取り組みます。

#### 31 (イ) 医療（医療提供体制）

32 ○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  
33 びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。

#### 34 (ウ) 在宅療養支援

35 ○患者・家族に限らず、住民が、肝疾患に関する様々な相談ができるよう、ホームページや市の  
36 広報などにより、県指定の県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がん  
37 相談支援センターの周知を図ります。

## 39 (6) 精神疾患

## 1 ア 現状と課題

### 2 (ア) 現状

3 ○精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて低くなっており、全国と比べて  
4 も低くなっています。なお、男女を比較すると男性が女性を大きく上回っています。また、自  
5 殺の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。なお、  
6 自殺者数（人口当たり自殺者数）は緩やかに減少しています。

### 7 (イ) 普及啓発・相談支援

8 ○精神疾患については、精神保健福祉普及啓発講座により、正しい知識の普及啓発を図っていま  
9 す。

10 ○自殺者のうち、約2割が自殺未遂経験者であり、自殺未遂者の自殺再企図防止は、自殺対策に  
11 おいて重要課題の一つとなっていることから、消防、警察、救急医療機関、精神科病院、管内  
12 市関係各課の職員をメンバーとする「自殺未遂者支援ネットワーク会議」を開催して、支援体  
13 制の構築のための検討を行っています。

14 ○保健所では、精神科医が相談に応じる、こころの相談を定期的開催するほか、精神保健福祉  
15 士や保健師などの専門職が、随時来所や電話による相談に応じる精神保健福祉総合相談等を実  
16 施し、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、精神保健福祉センター等の  
17 専門機関や地域の精神科医療施設につなげています。

18 ○高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関における相談業務の実施、医療総合  
19 相談会の開催、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  
20 ます。

### 21 (ウ) 医療（医療提供体制）

22 ○当医療圏には精神科を標榜する病院が8病院あります。このうち、精神疾患の入院医療を担う  
23 医療施設は、精神科救急医療を担う1病院を含めて5病院あります。また、精神科を標榜する  
24 診療所が14機関あり、治療の必要に応じてそれらの病院と連携しています。なお、診療所の  
25 うち2機関は病院のサテライトとしても機能しています。

26 ○身体合併症治療を担う医療施設は3病院あります。

27 ○うつ・自殺予防対策として、2007年に開始した「富士モデル事業～一般医から精神科医への紹  
28 介システム～」を、2017年度から事務局を県から富士市医師会に移行して継続実施していま  
29 す。

30 ○本県では、摂食障害に対する適切な治療や支援のために、浜松医科大学医学部附属病院、県立  
31 こども病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関として、当医療圏内の鷹岡病院や富士  
32 心身リハビリテーション研究所附属病院との医療連携を図っています。

### 33 (エ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

34 ○精神疾患に関する地域移行については、長期入院している精神障害者に対して支援が届きにく  
35 いという課題があります。当医療圏では平成26年3月より富士医療圏自立支援協議会地域移  
36 行・定着部会を設置し、精神障害者の円滑な地域移行に向けて市や関係団体等と連携を図り、  
37 医療機関へのヒアリングを行うなど実情の把握に努めつつ、支援策を検討しています。さらに、  
38 医療機関の職員に向けた研修を開催するとともに、ワーキンググループを立ち上げ、各ワーキ  
39 ンググループで課題に取り組んでいます。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39

## イ 施策の方向性

### (ア) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患については、引き続き、精神保健福祉普及啓発講座により、正しい知識の普及啓発を進めます。
- 自殺対策については、自殺未遂支援ネットワーク会議の検討結果をもとに支援体制を構築し、ハイリスク者に対する支援の強化を図ります。
- 保健所で定期的を開催している、精神保健福祉総合相談・随時相談を中心に、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、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなぎ、早期診断、早期治療に努めます。
- 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関による相談・支援、医療総合相談事業、研修会等を継続実施し、連携・協働により推進していきます。

### (イ) 医療（医療提供体制）

- 精神疾患の医療については、精神保健指定医及び指定病院の輪番体制や精神科救急医療体制事業による常時対応型病院との連携により、医療提供体制の確保を図ります。
- 「一般医から精神科医への紹介システム」については、これまでの実績を踏まえ、県、市、医師会との連携により充実・強化していきます。
- 摂食障害の医療については、当医療圏において、患者が状況に応じて適切な治療を受けられるよう、全域拠点機関との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

### (ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- 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、今後も当医療圏での自立支援協議会の地域移行・定着部会等を通じて、市や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

## (7) 救急医療

### ア 現状と課題

#### (ア) 救急医療体制

- 当医療圏の救急医療は、初期救急医療は、2市の救急医療センターと医師会による在宅当番医制で担っています。また、共立蒲原総合病院は多くの救急患者を受入れており、入院にも対応しています。第2次救急医療は、4病院（富士市立中央病院、川村病院、富士宮市立病院、富士脳障害研究所附属病院）の輪番制で対応しています。3次救急医療は、当医療圏内に救命救急センターがなく、重症患者は、静岡又は駿東田方保健医療圏の救命救急センターへ搬送されています。
- 特定集中治療室は、2病院に11床あります（2020年医療施設調査）。

#### (イ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車と、重篤な救急患者の場合は、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と連携しています。

#### (ウ) 病院前救護・普及啓発

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



1 ます。

2 ○2021年7月から2022年6月にかけて、搬送先決定までの照会時間が30分以上を要した事例は  
3 283件、照会回数が6回以上であった事例は 127件であり、他の保健医療圏に比べて多くなっ  
4 ています。

5 ○救急救命士が行う特定行為については、県消防学校等が実施する講習と当医療圏の医療施設で  
6 の実習により、知識及び技術の向上が図られています。

7 ○各消防本部では、住民に対するAEDの使用方法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会を開  
8 催するなど、救急の連鎖を図るための普及啓発を実施しています。

9 ○当医療圏では、限られた救急車で多くの出動要請に対応していることから、「救急の日」を中心  
10 に、救急車の適正利用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負  
11 担を軽減するための取組が実施されています。

## 12 **イ 施策の方向性**

### 13 **(ア) 救急医療体制**

14 ○地域メディカルコントロール協議会等において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向け  
15 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。

16 ○当医療圏で完結できない救急医療については、隣接する駿東田方、静岡医療圏の救命救急セン  
17 ター等との連携により、救急医療体制の確保を図ります。

### 18 **(イ) 病院前救護・普及啓発**

19 ○今後も、地域住民に対するAEDの使用方法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会を開催す  
20 るなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。

21 ○また、「救急の日」の啓発等を通じて、地域住民に救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を  
22 避けるよう呼びかけるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施し  
23 ます。

## 24 **(8) 災害時における医療**

---

### 25 **ア 現状と課題**

#### 26 **(ア) 医療救護施設**

27 ○当医療圏には、県指定の災害拠点病院が2病院、市指定の救護病院が 11病院あります。

28 ○また、静岡県第4次地震・津波被害想定において、駿河・南海トラフ沿いで発生するレベル2  
29 (最大震度7)の場合、医療圏内の災害拠点病院と救護病院は、いずれも津波浸水想定区域に  
30 ありません。

#### 31 **(イ) 広域応援派遣・広域受援**

32 ○当医療圏の災害拠点病院は災害派遣医療チーム(DMAT)指定病院に指定されており、応援班設  
33 置病院(普通班)が3病院指定されています。

34 ○また、当医療圏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7人おり、医療施  
35 設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握と、それらの情報等に基づく、医療圏外から受  
36 け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等、保健所業務を支援することとなっています。

#### 37 **(ウ) 医薬品等の確保**

38 ○当医療圏の静岡県医薬品卸売業会に加盟する医薬品卸売業者は、災害協定に基づき、静岡県か  
39

1 ら要請を受けた医薬品等を供給することとしています。

2 ○当医療圏には、備蓄センターが1か所あり、医療材料等が備蓄されています。

3 ○また、当医療圏には、災害薬事コーディネーターが14人おり、大規模災害が発生した場合、医  
4 薬品等の需給調整等を支援することとなっています。

## 5 **イ 施策の方向性**

### 6 **(ア) 医療救護施設**

7 ○平時より、防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市  
8 等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

### 9 **(イ) 災害医療体制**

10 ○保健所が開催する地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と  
11 医療関係者、行政との連携強化を図ります。

### 12 **(ウ) 広域応援派遣・受援**

13 ○災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部  
14 の指示に基づき、必要な支援を行います。

15 ○また、当医療圏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、  
16 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。

### 17 **(エ) 医薬品等の確保**

18 ○当医療圏で大規模災害が発生した場合、薬剤師会との協定に基づき、災害薬事コーディネータ  
19 ーが市等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

20

## 21 **(9) へき地の医療**

### 22 **ア 現状と課題**

#### 23 **(ア) へき地の現状**

24 ○当医療圏は、富士宮市の一部がへき地（振興山村指定地域）に該当しています。

25 ○当医療圏には、無医地区、無歯科医地区はありません。

#### 26 **(イ) 医療提供体制・保健指導**

27 ○当医療圏のへき地で発生した患者については、隣接地区の診療所で対応しています。救急患者  
28 については、地区内の消防署により医療施設への救急搬送が円滑に行われています。

## 29 **イ 施策の方向性**

### 30 **(ア) 医療提供体制・保健指導**

31 ○引き続き、隣接地区の医療を確保することにより、へき地の医療を確保します。

32 ○へき地医療拠点病院等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  
33 医療が提供できる医療施設に搬送します。

34

## 35 **(10) 周産期医療**

### 36 **ア 現状と課題**

#### 37 **(ア) 周産期医療の指標**

38 ○当医療圏の出生数は減少傾向にあり、2020年の出生数は2,284人でした。

39 ○また、2020年の周産期死亡数は6人、死産数は40人、乳児死亡数は2人でした。

1 (イ) 医療提供体制

2 ○当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療機関が9施設（2病院、5診療所、2助産所）あり、  
3 ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、地域周産期医療を担う地域周産期母子医療  
4 センターが1病院、産科救急受入医療施設が1病院あり、第三次周産期医療を担う総合周産期  
5 母子医療センターはありません。

6 ○周産期医療に対応する集中治療室は、富士市立中央病院にNICU（新生児集中治療室）が10床  
7 あります。

8 ○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ついても、当医療圏  
9 内で対応可能ですが、高度な医療が必要な患者については、隣接する保健医療圏にある総合周  
10 産期母子医療センター（静岡保健医療圏の県立こども病院、駿東田方保健医療圏の順天堂大学  
11 医学部附属静岡病院等）に搬送して対応しています。

12 (ウ) 医療従事者

13 ○当医療圏の産科医師・産婦人科医師の数は25人、新生児医療を担当する医師（新生児以外の  
14 小児を診療する医師を含む）の数は35人です。

15 **イ 施策の方向性**

16 (ア) 周産期医療体制

17 ○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ついても、可能な限り当医療圏  
18 内で完結し、当医療圏内で完結できない高度の周産期医療については、隣接する保健医療圏の  
19 総合周産期母子医療センター等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。

20 ○災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される小児周産期医療のリエゾンへ情報提  
21 供するとともに、特に新興感染症発生時には隣接する医療圏と連携して妊産婦・新生児の搬送  
22 体制等について協議し、連携強化に努めます。

23 ○合併症を有する妊婦は、必要に応じて、周産期を担う医療施設と他の医療施設との連携により、  
24 医療提供体制の確保を図ります。

25 (イ) 医療従事者の確保

26 ○医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療  
27 支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、当医療圏の初期・専門研  
28 修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

29

30 **(11) 小児医療(小児救急医療を含む)**

31 **ア 現状と課題**

32 (ア) 小児医療の指標

33 ○当医療圏の年少人口は減少が続いており、2022年の年少人口は 43,869人、人口に占める割合  
34 は 12.0%でした。

35 ○また、2021年における15歳未満の死亡数は 13人（このうち、乳児死亡数は3人）でした。

36 (イ) 医療提供体制

37 ○当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が3病院と 54診療所があります。また、小児慢性  
38 特定疾病を取り扱う医療施設が33施設（8病院、23診療所）あります。

39 ○当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急は2市の救急医療センターが担っています。入院医

療が必要な場合は、入院小児救急医療を担う医療施設（2病院）により対応しています。

- また、重篤な小児救急患者については、救命救急センターが当医療圏にないため、隣接する保健医療圏の小児救命救急医療を担う医療施設（県立こども病院や順天堂大学医学部附属静岡病院等）に搬送することにより対応しています。

#### （ウ）救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車が対応しており、必要に応じて、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出動しています。

#### （エ）医療従事者

- 当医療圏の小児科医師（主に小児科を標榜している医師）の数は35人で、人口10万人当たり9.7人であり、人口10万人当たりの小児科医師数は、全県（12.0）を下回っています（2021年12月現在、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。日常の外来診療や初期救急医療では、小児科以外の医師も小児患者の診療に従事しています。

### 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。
- 当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、隣接する保健医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。
- 当医療圏の市が実施する乳幼児健康診査等により、引き続き、疾病の早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合には、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。
- 災害発生時、災害時小児周産期リエゾンへ情報提供するとともに、特に新興感染症発生時には隣接する医療圏と連携して妊産婦・新生児の搬送体制等について協議し、連携強化に努めます。

#### （イ）医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、当医療圏の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。
- 医師臨床研修指定病院での初期研修において、基本的な小児医療（小児救急医療を含む）の知識や技術を習得することにより、将来の進路に関わらず、初期救急等の日常的な小児医療に従事できるよう、若手医師の資質の向上を図ります。

### （12）在宅医療

#### ア 現状と課題

##### （ア）在宅医療の指標

- 2022年10月1日現在の当医療圏の人口は368,830人で、高齢化率は29.7%です。
- 高齢夫婦世帯が総世帯に占める割合は11.9%、高齢者の単独世帯が総世帯に占める割合は10.2%です（2020年国勢調査）。
- 要介護・要支援認定者数は17,326人で、このうち要介護3以上の認定者数は5,923人でした（介護保険事業状況報告に基づく2021年の実績）。

1 ○当医療圏における、2020年の死亡者数 4,162人の死亡場所は、自宅（グループホーム、サービ  
2 ス付き高齢者向け住宅を含む）13.6%（県 16.4%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有  
3 料）8.9%（県 9.2%）、病院・診療所 72.8%（県 63.7%）、老人保健施設 2.6%（県 6.7%）で  
4 す（「静岡県人口動態統計」）。

5 ○当医療圏の介護老人保健施設の定員総数は 1,270人（富士宮市 481 人、富士市 789人）です。  
6 また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員総数は 1,316人（富士宮市 490 人、富  
7 士市 826人）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2021年3月31日現在）。

#### 8 (イ) 医療提供体制

9 ○診療所のうち、訪問診療を実施する診療所の割合は、富士宮市で 6.7%、富士市で 15.0%です  
10 （厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2014年6月現在）。また、在宅療養支援診療  
11 所は 18 施設（富士宮市 2 施設、富士市 17施設、2023年9月現在 東海北陸厚生局HP「施設  
12 基準届出受理医療機関名簿」）です。

13 ○在宅療養支援病院の届出を行っている病院は 2 施設あります。

14 ○在宅療養支援歯科診療所は 23施設（富士宮市 6 施設、富士市 17施設、2023年10月現在）、在  
15 宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は 168施設（富士宮市 47施設、富士市 121施設、  
16 2023年10月現在）あります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。

17 ○訪問看護ステーションは 26施設（富士宮市 5施設、富士市 21施設、2021年3月31日現在）  
18 です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」）。

19 ○今後、高齢者のみの世帯、特に高齢者の単独世帯の増加が見込まれることから、在宅医療提供  
20 体制の充実・強化が望まれます。

#### 21 (ウ) 退院支援

22 ○入院患者が退院する場合は、当該医療施設の地域連携室担当者や医事課職員等が、かかりつけ  
23 の医療施設や地域包括支援センター等との間で連絡・調整を行っていますが、退院調整の手順  
24 等は施設ごとに異なり、地域全体で円滑かつ効率的な多職種連携を進めるためには、手順や書  
25 式等の標準化が必要です。

#### 26 (エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

27 ○当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医  
28 療・介護連携推進のための協議会等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討が進  
29 められています。また、健康福祉センターでは、医療圏全体での課題や情報を共有し、関係者  
30 で協議を行うほか、国の動向や県内の先進的な取組等の情報を提供するための地域包括ケア推  
31 進ネットワーク会議を開催しています。

32 ○在宅医療・介護連携の体制は、かかりつけの医師や訪問看護ステーション、地域包括支援セン  
33 ター、ケアマネジャー等の多職種連携により構築されていますが、対象者の増加や状態の変化  
34 等に応じて適時適切な対応ができるようにするため、個人情報保護に十分配慮した上で、関係  
35 者間で必要な情報を共有できる体制整備が求められています。

36 ○訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業  
37 所等、在宅医療や関連する介護の情報は、ホームページやパンフレットなどの様々な媒体を通  
38 じて住民に情報提供されていますが、全ての情報を一元的に集約した提供体制が望まれます。

#### 39 (オ) 急変時・看取りへの対応

1 ○在宅で療養中に病状が急変し入院となった場合は、入院時に普段の病状や治療内容その他治療  
2 に必要な医療・介護サービスの情報が必ずしも十分でないため、速やかに情報が共有できる体  
3 制整備が望まれます。

4 ○当医療圏は高齢化率は上昇しており、高齢者世帯、特に高齢者の単独世帯が増加していること  
5 から、急変時等の連絡や情報把握が困難な場合があるため、普段から本人の心構えや周囲の見  
6 守りなど、万一の場合に備えた準備や対応を進めておくことが必要です。

## 7 **イ 施策の方向性**

### 8 **(ア) 退院支援**

9 ○在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサー  
10 ビスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議  
11 会等を活用して、それぞれの状況に応じた退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向  
12 けた取組を促進します。

### 13 **(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）**

14 ○当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医  
15 療・介護連携推進のための協議会や、新たに在宅医療分野で位置付ける連携拠点、医療圏全体  
16 のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協  
17 議します。

18 ○在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサー  
19 ビスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療介護連携推進のための協議会  
20 等を活用して、地域内で退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた検討を進めま  
21 す。

22 ○在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるように  
23 するため、ICTを活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進しま  
24 す。

### 25 **(ウ) 急変時・看取りへの対応**

26 ○急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅で  
27 の情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・  
28 共有できるような体制整備を促進します。

29 ○人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるよう、在宅医療・介護関係  
30 者が普段から本人の意向を確認して情報共有を図ります。

### 31 **(エ) 医療従事者の確保**

32 ○在宅医療に従事する医療従事者（医師、看護師等）を確保するための方策について、地域医  
33 療構想調整会議等で検討を進めるほか、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限ら  
34 れた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備  
35 についても検討を進めます。

36 ○訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会等により専門性の向上を  
37 図るとともに、多職種連携の研修会等により、在宅医療患者を支える多職種連携対策の構築  
38 支援を図ります。

39

## 1 (13) 認知症

### 2 ア 現状と課題

#### 3 (ア) 普及啓発・相談支援

4 ○当医療圏の市では、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症  
5 ケアの向上を図る目的で認知症地域支援推進員が配置されており、認知症カフェの運営支援や  
6 認知症サポーター養成講座、多職種連携等企画調整等を実施しています。

7 ○本人や家族が認知症を疑ったときに、早期に適切な相談、医療、介護等に繋がること  
8 のように自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームが設置され、住み慣れた地域で継  
9 続して生活ができるような支援体制があります。

10 ○認知症の方ができるだけ住み慣れた地域で生活できる環境を整備するため、認知症サポーター  
11 養成講座、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域方々の理解促進に努めていま  
12 す。

#### 13 (イ) 医療（医療提供体制）

14 ○2015年10月に鷹岡病院（富士市）が認知症疾患医療センター（地域型）の指定を受けており、  
15 2017年11月に東静岡神経センター（富士宮市）が連携型で指定を受けています。

16 ○当医療圏に認知症サポート医は35人おり（富士宮市10人、富士市25人、2023年3月31日現  
17 在、県健康福祉部長寿政策課調べ）、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等との  
18 多職種連携が進められています。

### 19 イ 施策の方向性

#### 20 (ア) 普及啓発・相談支援

21 ○当医療圏の市では、介護保険法に基づき実施している総合支援事業等により、認知症予防教室  
22 の開催や、地域包括支援センター等における相談、要介護認定等の機会を通じて、予防対策が  
23 実施されています。

24 ○地域で開催されている認知症カフェの安定的な運営を促進し、認知症の方や家族が気軽に集い、  
25 家族間の交流や情報交換を行うことにより、家族の負担軽減に資すると共に、地域に向けた情  
26 報発信や医療場面以外の相談の場として機能の充実を図ります。また、認知症本人の声を聴き  
27 施策や地域づくりに活かしていけるようにしていきます。

28 ○認知症サポーターが様々な場面で活躍できるよう、ステップアップ講座の開催によりチームオ  
29 レンジとしての活動を周知し、チームとして加わる団体やチーム員数の充実を図ります。

30 ○認知症を正しく理解し、地域で暮らす認知症の方やその家族を支援する認知症サポーターの  
31 養成を継続実施するほか、講座の講師役となるキャラバン・メイトを養成します。

32 ○認知症疾患医療センターが行う普及啓発や情報発信を効果的、効率的に実施し、地域におけ  
33 る認知症に関する理解を促進します。

#### 34 (イ) 医療提供体制等

35 ○地域包括支援センター、認知症疾患医療センターとの連携、認知症初期集中支援チームの対応  
36 により、認知症の早期発見・早期治療、生活の支援につなげます。

37 ○かかりつけ医の認知症対応力向上を図り、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療  
38 センターとの連携を強化し、早期診断・早期対応のための体制を充実させるほか、認知症の方  
39 の在宅生活を支える環境を整備します。

- 1 ○認知症の方やその家族、医療・介護関係者等の間で情報を共有し、必要なサービスが切れ目  
2 なく提供されるようにするため、市が作成した「認知症ケアパス」や県が作成した「ふじの  
3 くに「ささえあい」手帳」の活用を推進します。

4

## 5 (14) 地域リハビリテーション

### 6 ア 現状と課題

- 7 ○管内に広域支援センターがあり、支援センターは4箇所、協力機関は8箇所あります。(2021  
8 年現在)

- 9 ○地域リハビリテーションサポート医は12人、地域リハビリテーション推進員は34人います。  
10 (2021年現在)

### 11 イ 施策の方向性

#### 12 (ア) 自立支援、介護予防・重度化防止

- 13 ○通いの場や各市の介護予防事業に協力可能なリハビリテーション専門職の在籍する医療機関  
14 等で、派遣に協力可能な機関を協力機関として指定することで、リハビリテーション専門職が  
15 地域で活動しやすい環境づくりを推進します。

- 16 ○当医療圏の市では、フレイル予防について、高齢者の通いの場での啓発や健康教育、地元メデ  
17 ィアを活用した情報提供を行います。

18

## 19 (15) 医師確保

### 20 ア 現状と課題

#### 21 (ア) 現状

- 22 ○2020年末現在の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、医療施設に従事する医師数は全県で  
23 7,972人であり、人口10万人当たり医師数では、219.4人で全国40位となっています。

- 24 ○富士医療圏の医療施設従事医師数は2010年の517人に対し、2020年565人と48人増加しまし  
25 たが、全県の医師偏在指標が211.8であるのに対し、富士医療圏の偏在指標は157.9と医師少  
26 数区域となっています。(2023年医師偏在指標)

- 27 ○県の医師確保対策は、「ふじのくに地域医療支援センター」において一元的かつ専門的に推進  
28 しています。さらに「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」を創立・運営するとともに、  
29 医学修学研修資金貸与者を貸与するなど、教育機能、臨床機能、調査・研究機能を柱とした取  
30 組を行っています。

- 31 ○さらに、2015年より大学医学部に地域枠を設置、キャリア形成プログラムの策定により医師不  
32 足地域での医師確保と医師不足地域に派遣する医師の能力開発・向上の機会の確保を図ってい  
33 ます。

34

### 35 イ 施策の方向性

#### 36 (ア) 医学生、医師向けの病院の魅力発信

- 37 ○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病院見学バスツ  
38 アーの開催等の事業を継続実施していきます。



1 ○静岡県医師会と連携し、「静岡県医師バンク」を運営し、高齢医師等がその意欲と能力に応じて  
2 活躍し続けることができるよう就業支援を行います。

3 (イ) 富士医療圏における専門医研修施設の充実

4 ○富士医療圏で専門医研修を受けることができるプログラムの充実を図り、新専門医制度におけ  
5 る、富士医療圏の専攻医の増加を図っていきます。

6 (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

7 ○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  
8 県医療協議会医師各部会と連動して開催し、医師確保対策に関する情報の収集や施策について  
9 の協議等を行っていきます。

10

1

白紙

2

3

4

5

6

5 静岡保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・病床の機能分化の推進による医療機能の充実・強化
- ・「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を中心とした地域包括ケアシステムの推進
- ・隣接する富士及び志太榛原医療圏を含む広域的な高度医療提供体制の構築

○疾病の予防や重症化予防の推進

- ・特定健診及びがん検診受診率の向上
- ・精密検診受診率の向上及び未把握者の解消
- ・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

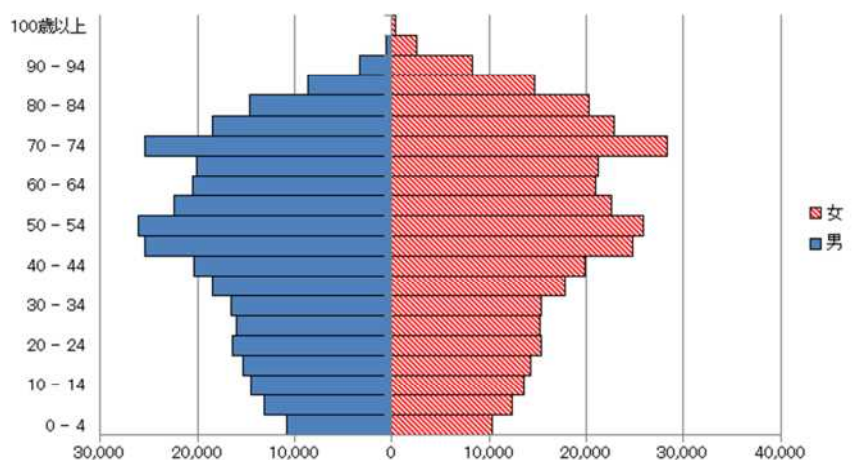
○2022年10月1日現在の推計人口は、男性33万2千人、女性35万1千人で計68万3千人となっており、世帯数は約31万1千世帯です。本県の8医療圏の中では、西部医療圏に次いで2番目に多い人口規模です。

(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74,606人で11.1%、生産年齢人口（15歳～64歳）は389,449人で57.8%、高齢者人口（65歳以上）は209,702人で31.1%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.8%）の割合が低く、生産年齢人口（県57.4%）と高齢者人口（県30.8%）の割合は、ほぼ同じとなっています。

図表5-1：静岡医療圏の人口構成（2022年10月1日）

年齢	計	男	女
0 - 4	21,136	10,831	10,305
5 - 9	25,440	13,121	12,319
10 - 14	28,030	14,475	13,555
15 - 19	29,577	15,248	14,329
20 - 24	31,686	16,353	15,333
25 - 29	31,111	15,919	15,192
30 - 34	31,861	16,548	15,313
35 - 39	36,315	18,444	17,871
40 - 44	40,238	20,409	19,829
45 - 49	50,233	25,441	24,792
50 - 54	51,930	26,125	25,805
55 - 59	45,051	22,449	22,602
60 - 64	41,447	20,466	20,981
65 - 69	41,261	20,105	21,156
70 - 74	53,736	25,376	28,360
75 - 79	41,291	18,463	22,828
80 - 84	34,991	14,673	20,318
85 - 89	23,308	8,589	14,719
90 - 94	11,488	3,244	8,244
95 - 99	3,166	633	2,533
100歳以上	461	51	410



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

1 (イ) 人口構造の変化の見通し

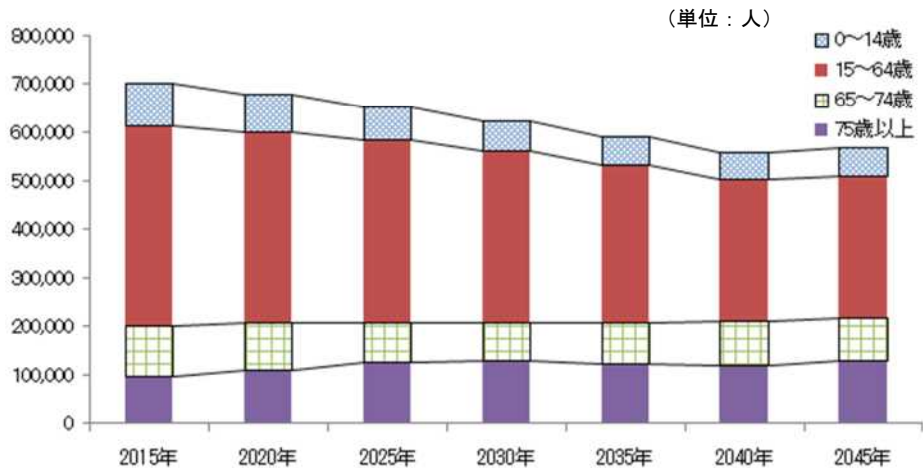
2 ○2020年の人口は約 68万人で、2030年には 8.3%減少し、約 62万人になります。さらに 2040  
3 年には 17.7%減少し、約 56万人になると推計されています。

4 ○2040年には、生産年齢人口は、295.608人で全人口の 52.8%に減少します。

5 ○65歳以上の人口は、2030年に向けて 1.3%減少し、その後増加に転じます。

6 ○75歳以上の人口は、2030年に向けて 13.5%増加し、その後減少しますが、2045年に増加に転  
7 じます。

8  
9 図表5-2：静岡医療圏の将来推計人口の推移



14 ※2015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」

15  
16  
17 イ 人口動態

18 (ア) 出生

19 ○2020年の出生数は 4,254人となっており、減少傾向が続いています。

20 図表5-3：静岡医療圏の出生数の推移

(単位：人)

出生数	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
静岡	5,140	5,106	4,885	4,582	4,352	4,254
静岡県	28,352	27,652	26,201	25,190	23,457	22,497

(資料：静岡県人口動態統計)

21 (イ) 死亡

22 (死亡総数、死亡場所)

23 ○2020年の年間死亡者数は 8,239人となっています。死亡場所は、多い順に、医療施設、自宅、  
24 老人ホームであり、県全体と同様ですが、割合としては、県と比べて自宅と老人ホームが高く、  
25 医療施設が低くなっています。

1

図表 5-4: 静岡医療圏における死亡者数と死亡場所割合 (2020 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
静岡	8,239	4,888	59.3%	4	0.0%	523	6.3%	995	12.1%	1697	20.6%	132	1.6%
静岡県	42,191	26,365	63.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	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)

2

3 (主な死因別の死亡割合)

4 ○主な死因別の死亡割合は、多い順に悪性新生物、老衰、心疾患となっています。

5 ○悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因は、全死因の 46.9%を占め、県全体 (48.6%)  
6 とほぼ同じ割合となっています。

図表 5-5 : 静岡医療圏における死因別順位、死亡数と割合 (2020 年) (単位:人)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
静岡	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	2,157	1,437	1,104	598	439
	割 合	26.2%	17.4%	13.4%	7.3%	5.3%
静岡県	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	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257
	割 合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%

7

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:静岡県人口動態統計)

8

9 (標準化死亡比 (SMR))

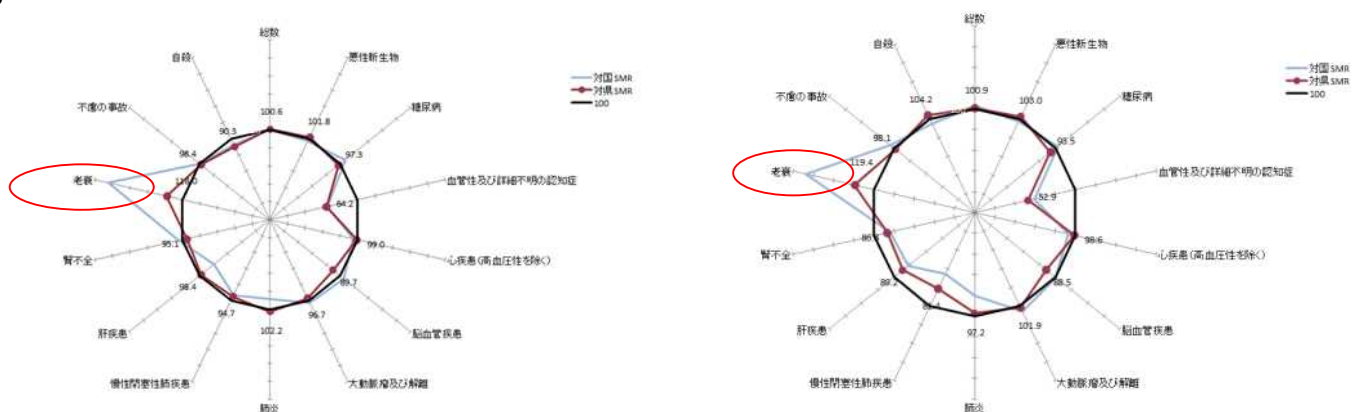
10 ○当医療圏の標準化死亡比 (SMR) は、県と比べて、老衰が高い水準にあります。

11 ○悪性新生物の中では、男性は、食道、肝及び肝内胆管の悪性新生物が高く、女性は、乳房、悪  
12 性リンパ腫の悪性新生物が高くなっています。

13

14 図表 5-6 : 静岡医療圏の標準化死亡比分析 (2017-2021 年)

15



(資料:静岡県健康政策課「静岡県市町別健康指標」)

## 1 (2) 医療資源の状況

2

## ○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
静岡医療圏	1,611	1,675	1,751	229.5	240.9	254.7
静岡県	7,404	7,690	7,929	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・薬剤師調査」

## ○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
静岡医療圏	470	507	488	67.0	72.9	70.4
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・薬剤師調査」

## ○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
静岡医療圏	1,350	1,410	1,415	192.3	202.8	204.1
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	203,186	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		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
静岡医療圏	6,589	7,077	7,524	939.2	916.4	1085.1
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.8
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

3

4

5

## 1 ア 医療施設

### 2 (ア) 病院

3 ○2023年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床 4,457 床、療養病床 1,763 床、精神  
4 病床 961 床、結核病床 50 床、感染症病床 6 床となっています。

5 ○当医療圏には 27 病院あり、このうち一般病床が 500 床以上の病院が 3 病院 (県立総合病院、  
6 静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院) あります。

7 ○地域医療支援病院が 6 病院 (県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清  
8 水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院) あり、地域の医療機関との連携を推進してい  
9 ます。

### 10 (イ) 診療所

11 ○2023年4月1日現在、有床診療所は 22 施設、無床診療所は 562 施設、歯科診療所は 349 施設  
12 あります。また、使用許可病床数は、有床診療所 232 床となっています。

### 13 (ウ) 基幹病院までのアクセス

14 ○2次救急病院へのアクセスは、国道1号バイパスや一般道が整備されており、また、中山間地  
15 からの患者搬送は、救命救急センター等へのヘリコプターによる空路のアクセスもあります。  
16

## 17 イ 医療従事者

18 ○当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2020年12月末日現在 1,751 人です。人口10万人当  
19 たり 254.7 人であり、全国平均 (256.6 人) と比べると下回っていますが、静岡県平均 (219.4  
20 人) は上回っています。

21 ○歯科医師数は、人口10万人当たり 70.4 人であり、全国平均 (82.5 人) と比べると下回ってい  
22 ますが、静岡県平均 (64.4 人) は上回っています。

23 ○薬剤師数は、人口10万人当たり 204.1 人であり、全国平均 (198.6 人)、静岡県平均 (183.7  
24 人) とともに上回っています。

25 ○就業看護師数は、人口10万人当たり 1085.1 人であり、全国平均 (1015.4 人)、静岡県平均  
26 (950.8 人) とともに上回っています。  
27

## 28 ウ 患者受療動向

29 ○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  
30 は 4,511 人で、そのうち 4,193 人 (93.0%) が医療圏内の医療機関に入院しており、おおむね  
31 医療圏の医療機関において入院機能は完結できています。

32 ○同調査によると、医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い富士医療圏が 72 人  
33 (1.5%) で、そのうち一般病床への入院が 46 人、療養病床への入院が 26 人となっており、  
34 清水区住民の近くに位置する共立蒲原総合病院 (富士医療圏) への入院と推測されます。また、  
35 県外医療機関への流出は、118 人 (2.6%) となっています。

36 ○また、当医療圏への流入状況としては、当医療圏内の医療機関に入院中の患者 4,943 人のう  
37 ち、医療圏に住所地を有する者の割合は 84.8 %です。他の医療圏から流入している入院患者の  
38 うち、最も多いのが志太榛原医療圏で 301 人 (6.0%)、次いで富士医療圏からの 142 人 (2.8%)  
39 となっています。当医療圏への全流入患者は 750 人で、そのうち 609 人 (81.2%) が一般病床  
40 への入院となっています。  
41

2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022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5,202床と推計されます。内訳としては、高度急性期は773床、急性期は1,760床、回復期は1,370床、慢性期は1,299床となります。

○2022年の病床機能報告における稼働病床数は5,759床です。2025年の必要病床数と比較すると557床上回っています。

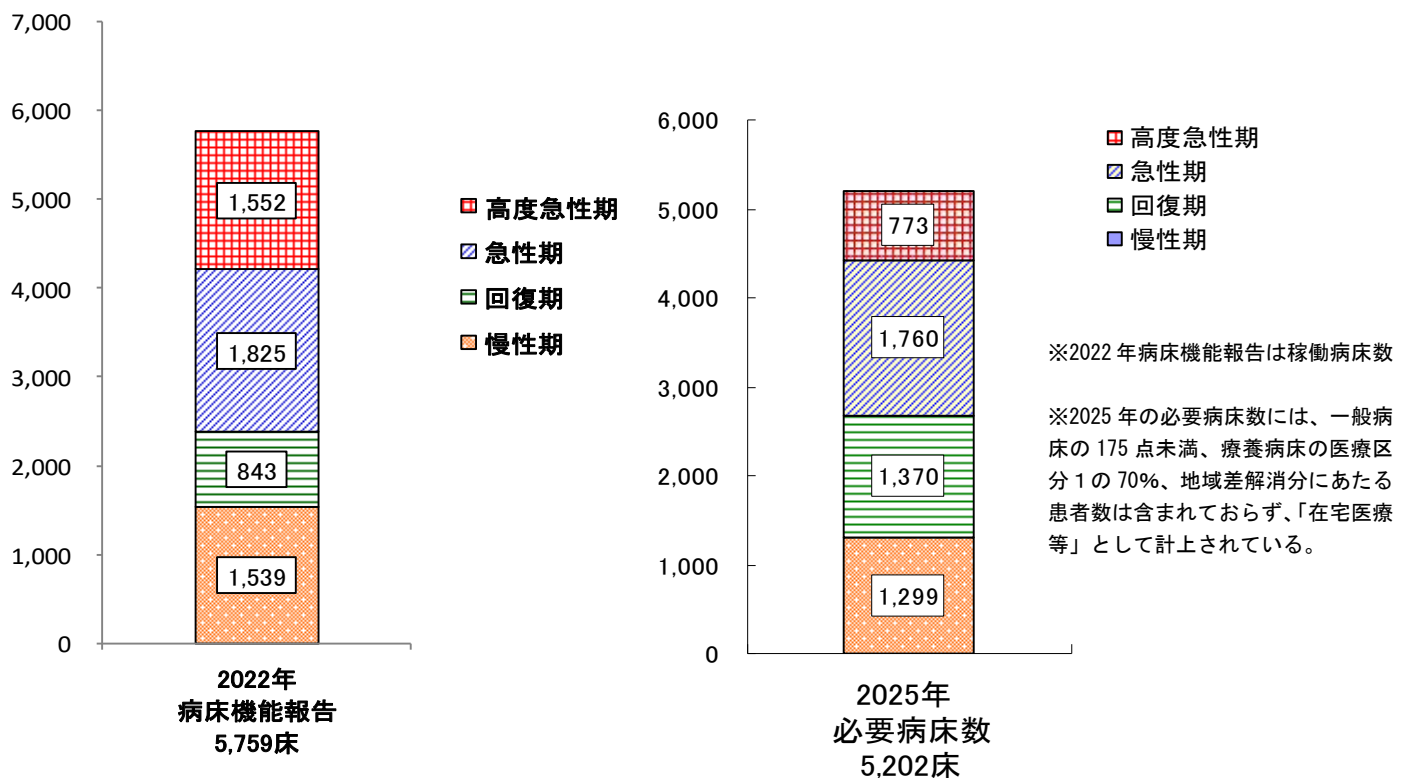
○一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、4,220床であり、2025年の必要病床数3,903床と比較すると317床上回っています。

一方、回復期病床については、稼働病床数は、843床であり、必要病床数1,370床と比較すると527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、1,539床であり、2025年の必要病床数1,299床と比較すると240床上回っています。

図表5-8：静岡医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数

(単位：床)



<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。



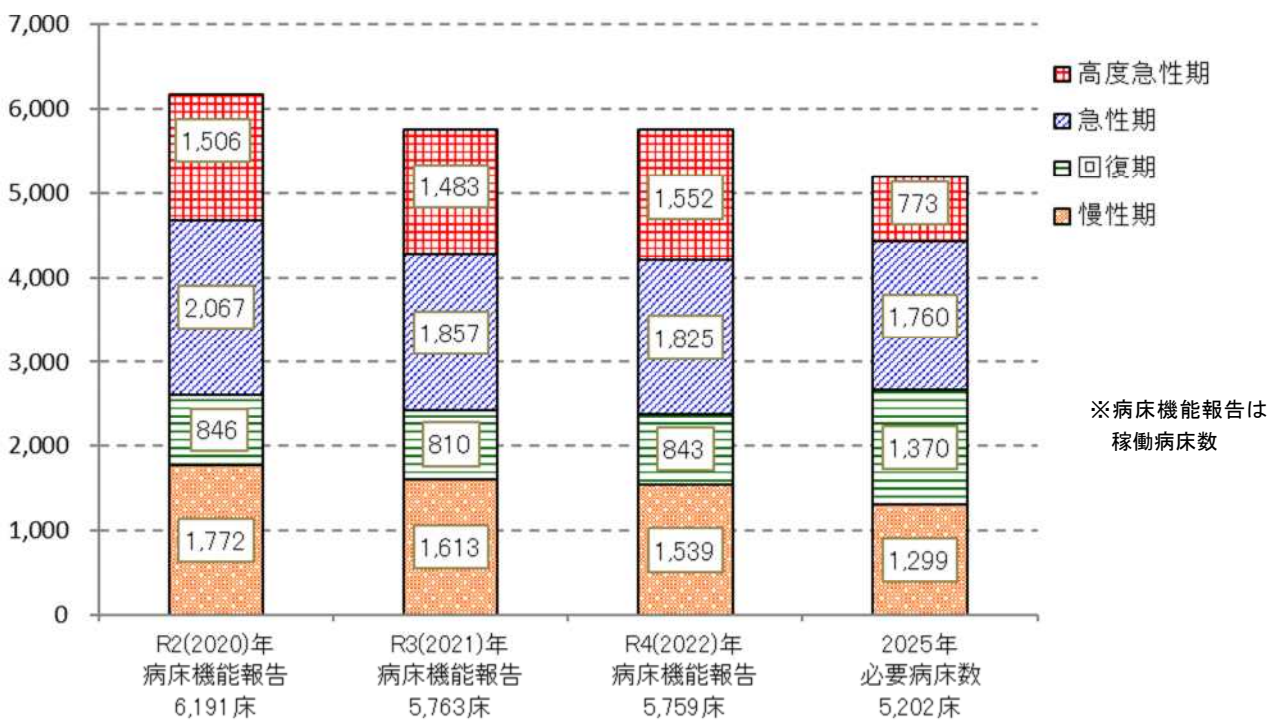
1 イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

2 ○病床機能報告の3年間の推移を見ると、急性期機能及び慢性期機能は減少し、高度急性期機能  
3 及び回復期機能は減少後増加しています。

6 図表5-9：静岡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

7 (単位：床)

8 【静岡】



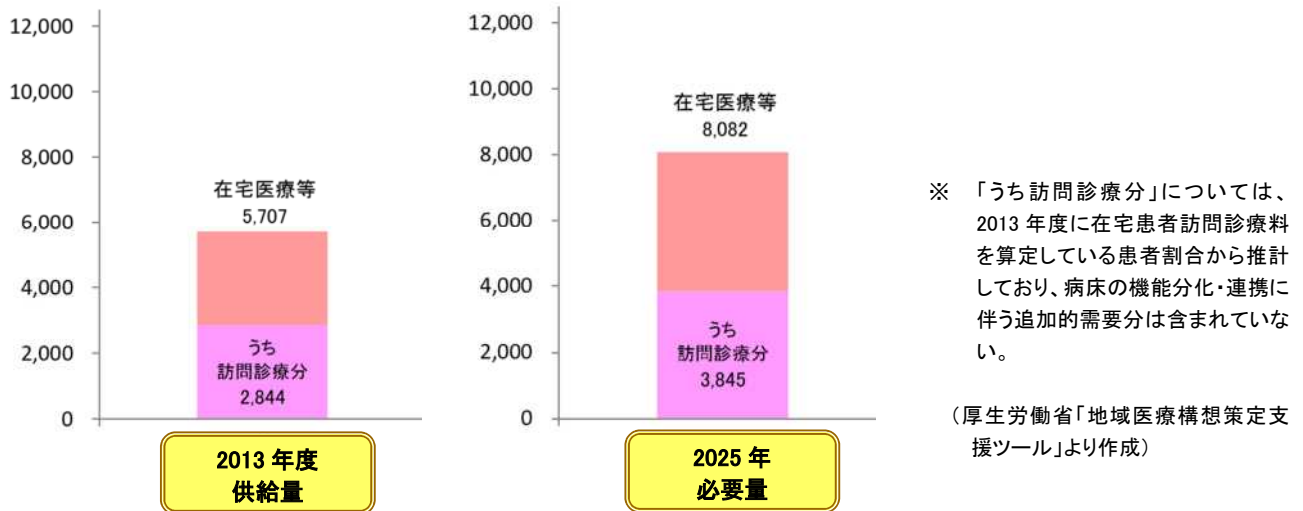
1 (2) 在宅医療等の必要量

2 ア 2025 年の在宅医療等の必要量

3 ○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  
4 じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

5 ○2025 年における在宅医療等の必要量<sup>1</sup>は 8,082 人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分とし  
6 ては 3,845 人と推計されます。

8 図表 5-10：静岡医療圏 在宅医療等の 2013 年度供給量と 2025 年必要量



23 イ 2025 年度の在宅医療等の必要量

24 ○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、  
25 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。

26 ○この追加的な需要も踏まえた、2025 年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のと  
27 おりです。

28 図表 5-11：静岡医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量 (2025 年度)

在宅医療等 必要量 (2025 年 度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
8,082	479	235	2,249	5,119

(単位：人/月)

1 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。

2 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。

1 **(3) 医療機関の動向**

2 ○静岡県立総合病院が新たに精神科病床を6床増床しました。(2023年4月)

3 ○静岡県立こころの医療センターが精神科病床を6床減床しました。(2023年4月)

4 ○静岡広野病院が198床(療養)全てを介護医療院に転換(2019年9月)、静岡瀬名病院が180  
5 床(療養)のうち120床を介護医療院に転換しました。(2021年6月)

6 ○静岡医療福祉センター児童部が静岡済生会総合病院へ統合されました。(2019年10月)

7 ○静岡徳洲会病院が、地域包括ケア病棟50床開棟及び介護医療院41床へ転換(2024年)、緩和  
8 ケア病棟19床へ転換を計画しています。(2025年)

9 ○静岡リハビリテーション病院が移転し、移転に伴い1床減床、144床全て療養病床となりまし  
10 た。(2022年7月)

11 ○桜ヶ丘病院が、移転新築を計画しています。(40床減)(2025年)

12 ○桜ヶ丘病院が、へき地拠点病院に指定されました。(2023年8月)

13 ○2018年4月から2023年9月末までに医療圏病床数が合計377床減床しました。

14 ○地域医療連携推進法人として、静岡県立総合病院及び桜ヶ丘病院が参加する、地域医療連携推  
15 進法人ふじのくに社会健康医療連合が2021年4月に新規認定されました。2021年6月より静  
16 岡社会健康医学大学院大学が参画しました。

17 **(4) 実現に向けた方向性**

18 ○地域医療構想の実現に向けて地域包括ケアシステムのより一層の推進が必要です。

19 ○医療提供体制を維持するために、医師の確保が必要です。

20 ○2025年に向けて病床機能分化を進めるため、地域医療構想調整会議等により各病院の機能分  
21 担と連携体制について継続して検討していきます。

22 ○退院支援や休日・夜間の対応などの在宅医療等について、現場の医師と訪問看護師等が連携し  
23 やすい体制づくりや、多職種で支えるチーム作りが必要です。また、人材の確保と育成が必要  
24 です。

25 ○病院と在宅医療をつなぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保も必要です。

26 ○地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの在宅復帰を支援する回復期機能を  
27 有する病院の充実が必要です。

28 ○ICTを活用した医療と介護の情報共有が必要です。

29 ○24時間在宅医療に対応できる在宅療養支援診療所の確保が必要です。

30 ○病院から退院後、在宅で機能回復を目的にリハビリを継続して実施できるように、リハビリサ  
31 ービスの提供体制の充実が必要です。

32 ○各医療・介護機関の現状・課題や、医療・介護の需要予測について、関係者間で情報共有を行  
33 う必要があります。

## 1 3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

## 2 【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	<u>胃がん 11.3%</u> <u>肺がん 19.7%</u> <u>大腸がん 24.4%</u> <u>子宮頸がん 53.9%</u> <u>乳がん 39.7%</u> (2022年)	<u>胃がん 30%</u> <u>肺がん 28%</u> <u>大腸がん 27%</u> <u>子宮頸がん 60%</u> <u>乳がん 47%</u> (2026年)	静岡市がん対策推進計画における目標値との整合性を図った	静岡市調べ
静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより医療につながった人の割合	<u>92.3%</u> (2022年)	<u>93.2%</u> (2029年)	過去の実績より算出	静岡市調べ
在宅看取り率	<u>33.8%</u> (2023年)	<u>40.0%</u> (2030年)	静岡市健康長寿のまちづくり計画に関連して設定	人口動態調査[厚生労働省]から算出

3

## 4 (1) がん

## 5 ア 現状と課題

## 6 (ア) 現状

7 ○がんの標準化死亡比(SMR)は、胃で全県に比べて低いものの、肝及び肝内胆管、乳房では全県  
 8 に比べて高くなっています。

## 9 (イ) 予防・早期発見

10 ○医療保険者が実施する特定健診の結果に基づく標準化該当比では、メタボリックシンドローム  
 11 該当者及び習慣的喫煙者は全県に比べて高くなっています。

12 ○当医療圏で保険診療の禁煙外来を設置している医療機関は18施設(病院1施設、診療所17施  
 13 設)です。

14 ○静岡市が実施するがん検診の胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの受診率(国民  
 15 生活基礎調査)は、おおむね全国平均と同じです。

16 ○精密検査受診率は、全てのがんで全県に比べて低い受診率となっており、精密検査把握率も低  
 17 くなっています。

18 ○静岡市では、がん検診受診率の向上を図るため、「成人健診まるわかりガイド」等を使って市民  
 19 にわかりやすく説明するなどの取組を行っています。また、検診車による集団検診も行い、受  
 20 診しやすい取組を行っています。

21 ○県では、がん検診受診率向上のため、多くの県民と接する機会が多い企業等(2023年9月1日  
 22 現在47の企業・団体)と協定を締結し、連携・協働による県民への啓発活動を推進していま  
 23 す。

24 ○静岡市では、たばこ対策として、医師による無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、  
 25 小・中学生及び高校生を対象とした喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などの取組を行っ  
 26 ています。

27 ○がんの予防やがん検診の重要性に関する市民理解を深めるとともに、治療と仕事の両立やAC  
 28 Pなどのがんに関する正しい知識を普及するため、情報発信や啓発に取り組む必要があります。

## 1 (ウ) 医療（医療提供体制）

2 ○当医療圏には集学的治療を担う医療施設が7施設（県立こども病院、県立総合病院、静岡市立  
3 静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚  
4 生病院）あり、県内では西部医療圏とともに恵まれた医療環境が整っています。そのうち2施  
5 設（県立総合病院、静岡市立静岡病院）が国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、1施設が  
6 がんゲノム医療医療連携病院（県立総合病院）を受け、県立こども病院が、国指定と県指定の  
7 小児がん拠点病院の指定を受けています。

8 ○当医療圏で集学的治療を担う医療施設のうち、全ての施設でCT及びMRIが設置されており、  
9 また6施設で診療用高エネルギー放射線発生装置及び診療用放射性同位元素が備えられてい  
10 ます。

11 ○がん医療の均てん化を図るため、標準的治療が受けられる医療機関を増やす必要があります。

12 ○現在の恵まれた医療提供体制を、将来的にも安定的に維持することが大切です。

13 ○当医療圏にがんの「在宅緩和ケア」を担う医療提供施設は48診療所、163薬局あります。がん  
14 患者の診断から緩和ケア・在宅看取りまでを、病院と地域が協力して行うことを目的として、  
15 がん診療連携ネットワーク（S-NET）が医師会、公的病院のほか、薬剤師会、訪問看護ス  
16 テーション等により構築されており、その一環として、5大がん（胃がん、大腸がん、乳がん、  
17 肺がん、肝がん）について、地域連携クリティカルパスが導入され運用されています。

18 ○喫煙者の高齢化により、将来的に慢性閉塞性肺疾患（COPD）等に対応する呼吸器内科医師が不  
19 足する可能性があります。肺合併症・全身併存症などの罹患・死亡リスクの高まりも指摘され  
20 ているため、呼吸器診療に携わる医師の確保・育成が必要です。

21 **イ 施策の方向性**

## 22 (ア) 予防・早期発見

23 ○静岡市では、データヘルス計画などに基づく特定健診・特定保健指導により、生活習慣の改善  
24 を図ります。

25 ○静岡市では、飲食店における受動喫煙対策の普及啓発を行うとともに、禁煙支援等の禁煙活動  
26 を推進していきます。

27 ○肝炎対策を進めることにより、長期的に肝がんの減少を目指します。

28 ○静岡市では、HPVワクチン（ヒトパピローマウイルス感染症予防ワクチン）の接種率向上を  
29 図るため、対象年齢の市民に対し無料で接種を実施するとともに個別通知を中心とした接種勧  
30 奨を行っていきます。

31 ○静岡市では、がん検診受診率について、静岡市がん対策推進計画等の関連計画に基づき、受診  
32 啓発活動と受診勧奨を平行して実施することや受診施設の拡充により向上させていきます。が  
33 ん検診の精度管理についても同様に関連計画に基づき、がん検診精度管理協議会及び各がん部  
34 会にて協議を行っていきます。

35 ○静岡市では、がんに関する知識について、大人も含めた幅広い世代に対し普及啓発を行って  
36 いきます。

37 ○静岡市では、全国がん登録や市民意識調査などのデータを活用した施策の展開を図っていきま  
38 す。

## 39 (イ) 医療（医療提供体制）

40 ○現在、当医療圏で構築されているイーザーネット医療連携システム及びがん診療連携ネットワ  
41 ーク（S-NET）について、より一層の整備・推進を図るとともに、広報等を通じ、住民に  
42 周知していきます。

1 ○小児がんについては、小児がん拠点病院である県立こども病院による専門性の高い治療の実施  
2 を確保していきます。

3 ○がん医療における合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び他職種  
4 連携を推進していきます。

5 ○在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を行う医科・薬局との連携を推進していきます。

6 ○標準的治療を実施する医療機関を公表する等市民への周知を実施します。

7 ○医師を対象とした慢性閉塞性肺疾患（COPD）対応技術の向上、在宅酸素療法（HOT）等について  
8 の研修など、呼吸器診療に対応できる医師を育成する取組の推進について検討します。

9 **（ウ）在宅療養支援**

10 ○がん患者や家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、ホームページなど  
11 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」等の周知を図ります。

12 ○静岡市では、補整具等の購入及び在宅療養サービス利用に係る費用を助成し、若年がん患者・  
13 在宅療養患者を支援します。

14 ○静岡市では、がん治療と仕事の両立支援セミナーを開催し、たとえがんにかかったとしても働  
15 き続けることができる環境の整備を図ります。

16

17 **（２）脳卒中**

18 **ア 現状と課題**

19 **（ア）現状**

20 ○脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて低く、全国に比べて高くなっています。

21 ○脳卒中は、要介護状態となる最大の要因となっています。

22 **（イ）予防・早期発見**

23 ○脳卒中は、予防が一番大切であり、静岡市では「特保外保健指導（特定保健指導対象外の血圧高  
24 値者等を対象とした保健指導）」等の健康づくり事業に力を入れています。2007年からイーツ  
25 ーネット脳卒中地域連携システムの運用が開始され、市内医療機関において連携診療が行われ  
26 ています。

27 ○静岡市が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、ともに全県に比べて低くなっ  
28 ています。特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比では、メタボリックシンドロ  
29 ーム該当者、高血圧有病者は全県に比べて高く、脂質異常症有病者は男性が高くなっています。  
30 また、習慣的喫煙者の女性は全県に比べて高くなっています。

31

図表 5-12：特定健診の結果に基づく 県を基準とした標準化該当比（2020年度）

	男	女
メタボリックシンドローム該当者	105.1	105.3
メタボリックシンドローム予備群	98.4	99.2
高血圧症有病者	107.6	104.6
脂質異常症有病者	100.9	99.2
糖尿病有病者	99.4	96.8
習慣的喫煙者	99.8	102.3

※網かけ箇所は県平均より低い

資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

32 ○静岡市では、検診の種類、対象者、自己負担額、申し込み方法及び検診対象疾患等についてわ

1 かりやすく説明した「成人健診まるわかりガイド」を全戸配布するなどして、特定健診受診率  
2 の向上を図っています。

3 ○薬局においても積極的に健康相談に応じています。

4 ○静岡市では、たばこ対策として、無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生  
5 及び高校生を対象とした喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などに取り組んでいます。

6 ○当医療圏で保険診療の禁煙外来を受付している医療機関は18施設（病院1施設、診療所17施設）  
7 です。

8 ○県では、特定健診結果の「見える化」に取り組み、結果のマップ化等を行っています。

#### 9 (ウ) 医療（医療提供体制）

10 ○脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は5施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立  
11 清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あります。

12 ○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（県立総合病  
13 院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡  
14 厚生連静岡厚生病院、静岡リハビリテーション病院、城西神経内科クリニック）あり、「救急医  
15 療」を担う医療施設との役割分担を図っています。

16 ○脳卒中の「在宅療養の支援」を行っている医療施設としては、診療所が73施設あります。脳  
17 卒中の発症予防から早期治療、リハビリテーション、療養支援について、急性期病院、リハビ  
18 リテーション病院、診療所がそれぞれの機能を分担し、連携した診療を行うことを目的として、  
19 「イーターネット脳卒中医療連携システム」が構築されており、その一環として地域連携クリ  
20 ティカルパスが導入され、運用されています。

21 ○喫煙者の高齢化により、将来的に慢性閉塞性肺疾患（COPD）等に対応する呼吸器内科医師が不  
22 足することが予想されます。肺合併症・全身併存症などの罹患・死亡リスクの高まりも指摘さ  
23 れているため、呼吸器診療に携わる医師の確保・育成が必要です。

### 24 イ 施策の方向性

#### 25 (ア) 予防・早期発見

26 ○静岡市では、早い時期から健康に関心を持たせ、子どもの頃からライフステージに合わせた健  
27 康管理ができるように学校関係者と連携して、教育する体制を検討していきます。

28 ○静岡市では、データヘルス計画などに基づく取組により、特定健診受診率向上を図ります。

29 ○静岡市では、継続して健診を受けやすい環境づくりや、健診を受ける動機付けを高める施策を検討  
30 していきます。

31 ○静岡市では、飲食店における受動喫煙対策の普及啓発を行うとともに、禁煙支援等の禁煙活動  
32 を推進していきます。

33 ○静岡市立清水病院、静岡市清水医師会は東京医科歯科大学と連携し、AI及びリモートテクノロジー  
34 を活用して隠れ心房細動を早期発見・治療を行うことにより脳梗塞予防につながる取組である  
35 実証実験を実施していきます。

#### 36 (イ) 医療（医療提供体制）

37 ○静岡市の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  
38 門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

39 ○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  
40 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。

41 ○エルボスクリーンシステムを活用した搬送体制を引き続き維持します。

42 ○専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「イーターネット脳卒中医療連携システム」

1       の中で、発症早期からのリハビリテーション、退院前からの病病連携・病診連携、さらには医  
2       療・介護の連携により、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・  
3       向上を図ります。

4       ○医科歯科連携による手術前後の口腔健康管理（口腔ケア）の推進により、誤嚥性肺炎等の合併  
5       症の予防を図ります。

6       ○医師を対象とした慢性閉塞性肺疾患（COPD）対応技術の向上、在宅酸素療法（HOT）等について  
7       の研修など、呼吸器診療に対応できる医師を育成する取組の推進について検討します。

8

### 9       (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 10      ア 現状と課題

##### 11      (ア) 現状

12      ○心筋梗塞等の心血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県及び全国に比べて低くなっています。

##### 13      (イ) 予防・早期発見

14      ○心血管疾患は、予防が一番大切であるため、静岡市では特定保健指導に加え、「特保外保健指導  
15      （特定保健指導対象外の血圧高値者等を対象とした保健指導）」等の健康づくり事業に力を入れ  
16      ています。

17      ○静岡市が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、ともに全県に比べて低くなっ  
18      ています。特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比では、メタボリックシンドロ  
19      ーム該当者、高血圧有病者は全県に比べて高く、脂質異常症有病者は男性が高くなっています。  
20      また、習慣的喫煙者の女性は全県に比べて高くなっています。

21      ○静岡市では、「成人健診まるわかりガイド」により、検診をわかりやすく説明し、特定健診受診  
22      率の向上を図っています。

23      ○薬局においても、積極的に健康相談に応じています。

24      ○静岡市では、たばこ対策として、無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生  
25      および高校生を対象とした喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などに取り組んでいます。

26      ○当医療圏で保険診療の禁煙外来を受付している医療機関は 18 施設（病院 1 施設、診療所 17 施  
27      設）です。

28      ○静岡市では、市民や静岡市を訪れた者の突然の心停止に備えて、市内の公共施設 465 か所に  
29      567 台の AED を配置しています。

##### 30      (ウ) 医療（医療提供体制）

31      ○心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は 3 施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡  
32      済生会総合病院）あります。

33      ○病院前救護（病院へ搬送される前の救急処置）については、地域メディカルコントロール協議  
34      会において実施状況が検証されています。

35      ○喫煙者の高齢化により、将来的に慢性閉塞性肺疾患（COPD）等に対応する呼吸器内科医師が不  
36      足することが予想されます。肺合併症・全身併存症などの罹患・死亡リスクの高まりも指摘さ  
37      れているため、呼吸器診療に携わる医師の確保・育成が必要です。

#### 38      イ 施策の方向性

##### 39      (ア) 予防・早期発見

40      ○静岡市では、子どもの頃から健康に関心を持たせ、ライフステージに合わせた健康管理ができ  
41      るように学校関係者と連携して、教育する体制を検討していきます。

42      ○静岡市では、データヘルス計画などに基づく取組により、特定健診受診率向上を図ります。



1 ○静岡市では、継続して健診を受けやすい環境づくりや、健診を受ける動機付けを高める施策を検討  
2 していきます。

3 ○静岡市では、飲食店における受動喫煙対策の普及啓発を行うとともに、禁煙支援等の禁煙活動  
4 を推進していきます。

5 ○静岡市では、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  
6 AEDの使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、市では、引き続き、公共施設へのA  
7 EDの配備・AEDマップの周知を進めていきます。あわせて救命講習を実施し、救命処置に  
8 関する知識の普及啓発に取り組みます。

9 ○静岡市立清水病院、静岡市清水医師会は東京医科歯科大学と連携し、AI及びリモートテクノロ  
10 ジーを活用して隠れ心房細動を早期発見・治療を行うことにより脳梗塞予防につながる取組で  
11 ある実証実験を実施していきます。

#### 12 (イ) 医療（医療提供体制）

13 ○静岡市の救急医療について、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  
14 的治療が受けられる体制の確保を図ります。

15 ○地域メディカルコントロール協議会を主体とし、急性心筋梗塞患者に対する早期に専門的治療  
16 を開始するためのICTを活用した救急搬送体制の構築を図ります。

17 ○医師を対象とした慢性閉塞性肺疾患（COPD）対応技術の向上、在宅酸素療法（HOT）等について  
18 の研修など、呼吸器診療に対応できる医師を育成する取組の推進について検討します。

19

### 20 (4) 糖尿病

#### 21 ア 現状と課題

##### 22 (ア) 現状

23 ○糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べては低いが、全国と比べて高くなっています。

##### 24 (イ) 予防・早期発見

25 ○静岡市が実施する2021年の特定健診の受診率は、32.3%と全県に比べて低く、近年は減少傾向  
26 にありましたが、2022年の受診率は前年と比較し増加しています。

27 ○特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比では糖尿病有病者は、男女ともに低い状  
28 況です。また、糖尿病予備群についても同様に男女とも低い状況にあります。

29 ○糖尿病の合併症となる腎不全の患者は、県、国平均より低くなっています。

30 ○糖尿病の危険因子でもあるメタボリックシンドローム該当者・予備群者は、男女ともに全県に  
31 比べて高くなっています。

32 ○近年、歯周病と糖尿病が互いに影響を及ぼすことが科学的に示されるようになってきました。  
33 市が実施する歯周病検診の受診者は、年間1,800人程度です。

34 ○静岡市は、糖尿病性腎症重症化予防を、病診連携、専門職の連携により進めるため、「静岡市糖  
35 尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、健診結果を基にプログラムを実施しています。

##### 36 (ウ) 医療（医療提供体制）

37 ○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は7施設（県立総合病院、県立こども  
38 病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病  
39 院、静岡徳洲会病院）あります。

40 ○かかりつけ医を中心に関係団体が連携して、健診後の特定保健指導や受診勧奨等を充実・強化  
41 することにより、既に入院中の患者を含めて、将来的な糖尿病やその合併症の発症・進行をで  
42 きる限り予防し、生活の質を高める取組が望まれます。

1 ○糖尿病性腎症の重症化による人工透析導入患者については、静岡市と静岡医師会及び清水医師  
 2 会、糖尿病・腎臓病専門施設の有志が組織する糖尿病性腎症を予防する「静岡市糖腎防の会」  
 3 が中心となり、医療体制の構築について検討が進められています。

4 ○糖尿病に関する病診連携を進めるため、糖尿病病診連携システムの確立が必要です。

5 ○喫煙者の高齢化により、将来的に慢性閉塞性肺疾患（COPD）等に対応する呼吸器内科医師が不  
 6 足することが予想されます。肺合併症・全身併存症などの罹患・死亡リスクの高まりも指摘さ  
 7 れているため、呼吸器診療に携わる医師の確保・育成が必要です。

8 **イ 施策の方向性**

9 **(ア) 予防・早期発見**

10 ○静岡市では、特定健診・特定保健指導について、健診実施体制の見直しにより受診率向上を目  
 11 指し、個別・集団指導を効率よく組み合わせ、住民の健康増進を図ります。

12 ○静岡市では、歯周病検診を受けやすい環境整備、糖尿病を有する歯周病患者への糖尿病治療及  
 13 び歯周病を有する糖尿病患者への口腔ケアを推進します。

14 ○静岡市では、静岡市糖腎防の会の協力を得て、三師会や職域保険者等と連携し糖尿病および糖  
 15 尿病合併症の普及・啓発を推進します。

16 ○静岡市では、データヘルス計画等を基に健診・レセプト等のデータの利活用及び三師会や職域  
 17 保険者等と連携した糖尿病の発症予防・重症化予防を推進していきます。

18 ○静岡市では、健診結果を基に、糖尿病性腎症重症化予防を、病診連携、専門職の連携により進  
 19 めていく「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進していきます。

20 **(イ) 医療（医療提供体制）**

21 ○インターネット糖尿病病診連携システムの構築に向け、関係機関との協議を実施します。

22 ○医療機関間の連携強化のため、糖尿病標準治療マニュアルに準拠した診療を行う診療所を整備  
 23 します。加えて、標準的治療を実施する医療機関を公表する等市民への周知を実施します。

24 ○医師を対象とした慢性閉塞性肺疾患（COPD）対応技術の向上、在宅酸素療法（HOT）等について  
 25 の研修など、呼吸器診療に対応できる医師を育成する取組の推進について検討します。

27 **(5) 肝疾患**

28 **ア 現状と課題**

29 **(ア) 現状**

30 ○肝疾患全体を見れば、ウイルス性肝炎の患者は減少傾向にあり、代わりにアルコール性肝炎や  
 31 非アルコール性脂肪肝炎等の非ウイルス性肝疾患を原因とする肝硬変・肝がんが増加傾向にあ  
 32 ります。

33 ○肝炎の標準化死亡比（SMR）は、ウイルス性肝炎（B型・C型・その他肝炎）が全県に比べて高  
 34 くなっています。

図表 5-13: 2017-2021 医療圏別 SMR(標準化死亡比)

	ウイルス性肝炎		B型ウイルス性肝炎		C型ウイルス性肝炎		その他のウイルス性肝炎	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
静岡	134.3	123.1	84.4	66.5	147.2	138.7	61.6	52.8
静岡県	100	91.6	100	78.7	100	94.3	100	85.2

(資料：静岡県総合健康センター「静岡州市町別健康指標」)

- 1 ○肝及び肝内胆管の悪性新生物の標準化死亡比 (SMR) は、全県、国に比べて高くなっています。  
2 ○肝硬変 (アルコール性を除く) の標準化死亡比 (SMR) は、全県に比べてやや高く、国に比べ  
3 て低くなっています。  
4 ○ウイルス性肝炎に対する治療が進み、また医療費助成制度が周知されたことにより、完治する  
5 患者が増え、ウイルス性肝炎患者のさらなる減少が期待されます。

#### 6 (イ) 予防・早期発見

- 7 ○「肝臓週間」等の機会を利用して、広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重  
8 要性を知ってもらうため、普及啓発活動を行っています。また、県肝疾患診療連携拠点病院 (順  
9 天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院) 及び静岡県と共催で肝炎市民公  
10 開講座を開催しています。  
11 ○ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所  
12 だけでなく、市内約 260 施設の診療所等で無料の肝炎検査を実施しており、受検者数は、年間  
13 約 5,600 人程度です。  
14 ○肝炎ウイルス検査陽性者については、地域肝疾患診療連携拠点病院やかかりつけ医への受診勧  
15 奨を行い、早期治療につなげています。

#### 16 (ウ) 医療 (医療提供体制)

- 17 ○当医療圏には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 (県立総合病院、  
18 静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡済生会総合病院) あります。また、この地域肝疾  
19 患診療連携拠点病院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 61 施設  
20 あります。  
21 ○肝がんについては、がんの集学的治療を行うがん診療連携拠点病院等が対応しています。  
22 ○肝炎・肝がんに関する相談は、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、  
23 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で対応しています。

### 24 イ 施策の方向性

#### 25 (ア) 予防・早期発見

- 26 ○県肝疾患診療連携拠点病院と連携した相談会や市民公開講座を実施し、肝炎に関する知識の普  
27 及啓発を図ります。  
28 ○引き続き、地域肝疾患診療連携拠点病院や診療所、保健所が実施する肝炎ウイルス検査の受検  
29 勧奨に努め、肝炎ウイルス検査受検率の向上を目指します。また、検査陽性者には受診勧奨を  
30 行い、早期治療につなげます。  
31 ○ウイルス性肝炎対策を推進し、肝がんによる死亡をなくすために、子どもに対する B 型肝炎ワ  
32 クチンの定期接種の推奨を行います。また、乳児の保護者に対し、子どもの頃からの感染予防  
33 と検診の必要性についての教育を進めます。  
34 ○非ウイルス性肝疾患の予防に関する啓発を実施するとともに、健康に対する意識を高め、健康  
35 の保持増進を図るため、市民の自主的な健康づくりを支援する取組を進めます。

#### 36 (イ) 医療 (医療提供体制)

- 37 ○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  
38 びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。  
39 ○かかりつけ医が安心して 肝疾患 治療ができるよう、専門医のバックアップ体制整備を強化して  
40 いきます。  
41 ○肝炎ウイルス検査受検後の検査陽性者に対する フォロー体制を強化していきます。

1 (ウ) 在宅療養支援

2 ○患者及びその家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、県肝疾患診療  
3 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  
4 談支援センターの周知を図ります。

6 (6) 精神疾患

7 ア 現状と課題

8 (ア) 現状

9 ○精神及び行動の障害による精神疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県、全国比べて低くなってい  
10 ます。

11 ○警察統計に基づく「地域の自殺の基礎資料」が現在の集計方法で公表されるようになった2009  
12 年以降、自殺者数が最も多かった2011年以降、増減を繰り返しながら緩やかな減少傾向にあ  
13 りましたが、2022年は125人と前年より増加となりました。

14 2022年の人口10万人当たりの自殺死亡率は18.1となっており、全国や県平均に比べて高い状  
15 況となっています。

16 図表5-14：自殺数・自殺率の推移

(単位：人)

		2009年	2010年	2011年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年
静岡	自殺者数	147	161	177	148	137	147	104	105	125
	自殺死亡率	20.5	22.4	24.7	20.7	19.1	20.6	14.7	15.0	18.1
静岡県	自殺者数	850	892	891	776	708	650	602	609	645
	自殺死亡率	22.52	23.66	23.69	20.69	18.61	17.24	16.08	16.42	17.63
全国	自殺者数	32,845	31,690	30,651	27,858	25,427	21,897	20,840	21,081	21,881
	自殺死亡率	25.7	24.7	24.0	21.8	20.0	17.2	16.4	16.7	17.5

資料：内閣府・警視庁「地域における自殺の基礎資料」

※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺死亡者数

17 ○精神障害者保健福祉手帳の保持者は年々増加しており、6146人（2023年3月31日現在）で、  
18 県全体の20.5%を占めています。

図表5-15：精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移(単位：人)

(各年3月末)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
静岡	4,917	5,230	5,565	5,935	5,761	6,146
静岡県	22,490	23,819	25,403	26,644	28,092	29,979

厚生労働省：福祉行政報告例

19 (イ) 普及啓発・相談支援

20 ○静岡市では、普及啓発について、こころの健康づくり事業及び依存症対策事業をとおして、精  
21 神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図ることを目的とした各種研修会や講座等を実施し  
22 ています。

23 ○静岡市では、相談支援について、対面相談としてメンタルヘルスに関する精神保健福祉相談及  
24 び依存症専門相談等を実施すると共に、電話相談として、専用の電話回線を用いてこころの健  
25 康ダイヤルを設置しています。

26 ○静岡市では、うつ病・ストレス対策として、集団認知行動療法（うつ病回復プログラム）、相談  
27 事業を実施しています。

1 ○静岡市では、事件や事故後のこころの健康危機管理支援について、心理的な被害を受けたもの  
2 を抱える市内の事業所・学校等に対して当該事業者の要請に基づき、支援を行っています。

3 (ウ) 医療（医療提供体制）

4 ○精神疾患の入院医療を担う施設は 7施設（静岡県立こころの医療センター、静岡県立こども病  
5 院、静岡県立総合病院、第一駿府病院、溝口病院、清水駿府病院、日本平病院） あります。

6 ○精神科救急医療は、主に 2施設（静岡県立こころの医療センター、清水駿府病院） が対応して  
7 います。

8 ○外来医療を担う一般診療所が 31施設 あり、入院医療を担う施設と連携して精神科医療が提供  
9 されています。

10 ○身体合併症を有する精神疾患については、6施設（静岡県立総合病院、静岡県立こども病院、  
11 静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院、静岡徳洲会病院） により対応して  
12 います。

13 (エ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

14 ○新たに入院した者のうち1年以内の早期退院者の割合は97.2%となり、目標の92%を上回り、  
15 1年以上の長期入院者数の目標値（①65歳未満160人②65歳以上193人）に対して、実績値  
16 （①65歳未満186人②65歳以上234人）とそれぞれ下回る見込みであることから早期退院者  
17 と長期入院者の二極化が進んでいます。

18  
19 **イ 施策の方向性**

20 (ア) 普及啓発・相談支援

21 ○静岡市では、普及啓発について、引き続き「静岡市こころの健康センター」を中心に、精神疾  
22 患に合わせた研修会の開催や出前講座、動画の活用により、正しい知識の普及啓発を図ります。

23 ○静岡市では、うつ・自殺対策について、ゲートキーパー養成研修及び講師養成研修等を実施す  
24 ることで、悩みを抱える方を早期に発見し、適切な支援機関につなぐことのできる人材の育成  
25 強化を図ります。

26 ○静岡市では、アルコール、ギャンブル、薬物などの依存症に関する相談の対応、技術的助言を  
27 実施し、精神疾患の予防を推進します。

28 ○静岡市では、複雑かつ多様な精神疾患等に対応するために、分野を問わない連携を目的とした  
29 研修会等を実施していきます。

30 (イ) 医療（医療提供体制）

31 ○静岡市では、精神科入院治療を必要とする患者を受け入れる病院を確保するため、静岡県及び  
32 近隣医療機関との連携を図っていきます。

33 ○静岡市では、措置入院の段階から、医療機関等の関係機関と連携を図りつつ、本人のニーズに  
34 基づいた退院後支援計画の作成及び退院調整、並びに退院後の支援を行います。

35 ○静岡市では、精神疾患の急性増悪時等の緊急対応、受診先等に関する情報提供、及び相談窓口  
36 の設置など精神科救急に関する医療体制を確保します。

37 (ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

38 ○静岡市では、精神に障がいを抱える方が、自ら希望する地域生活が実現できるよう、各種障害  
39 福祉サービス及び相談支援体制の充実・強化を進めていきます。

40  
41 **(7) 救急医療**

42 **ア 現状と課題**

## 1 (ア) 救急医療体制

2 ○初期救急医療は、静岡市急病センター（静岡市葵区柚木）と在宅当番医制（葵区・駿河区、清  
3 水区）により、体制を確保しています。

4 ○第2次救急医療は、市内の10の救急告示病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十  
5 字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機  
6 構桜ヶ丘病院、静岡市立清水病院、JA静岡厚生連清水厚生病院、静岡徳洲会病院、県立こども  
7 病院）により組織された病院群で運営されている輪番方式ですが、医師の働き方改革や医師不  
8 足により体制の確保が難しい状況となっています。

9 ○第3次救急医療は、重篤な救急患者に対応する救命救急センター3施設（県立総合病院、静岡  
10 赤十字病院、静岡済生会総合病院）により24時間体制を確保しています。また、県立こども  
11 病院が、小児の高度救急医療を担っています。

12 ○歯科救急医療は、救急歯科センター（静岡市葵区城東町）により体制を確保しています。

13 ○特定集中治療室は、4施設に63床あり、高度専門的救命医療に対応しています。

14 ○当医療圏の救急医療体制は、第2次救急医療の入院自己完結率は97.7%、第3次救急の入院自  
15 己完結率は100%であり、ほぼ自己完結できる状況です。

## 16 (イ) 救急搬送

17 ○搬送件数は33,892件（2022年）、覚知からの収容時間は平均39.8分、県内では西部医療圏と  
18 ともに恵まれた救急医療体制が整っています。

19 ○救急搬送は、静岡市消防局の救急車、消防ヘリと東部・西部のドクターヘリが担っており、特  
20 に消防ヘリ、ドクターヘリは、山間地域からの重要な搬送手段となっています。

## 21 (ウ) 病院前救護・普及啓発

22 ○病院前救護については、救急隊員の資質向上を図るため、地域メディカルコントロール協議会  
23 において活動状況が検証されています。

24 ○近年、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診が増加しているため、住民向けに正しい救  
25 急受診についての啓発や住民組織による適正受診講演会の開催など、救急医療に従事する関係  
26 者の負担を軽減するための取組が実施されています。また、静岡市のホームページに「救急受  
27 診ガイド」を掲載しています。

28 ○市では、公立の小中学生を対象に、学校教育における救命講習を開催し、応急手当の普及啓発  
29 を実施しています。

30 ○AEDの設置状況は市内で2,627台であり、蘇生術等の応急手当についても、消防職員などに  
31 よる救命講習を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。市では、市民や静岡  
32 市を訪れた人の突然の心停止に備えて、市内の公共施設465箇所に567台のAEDを配置して  
33 います。

## 34 イ 施策の方向性

## 35 (ア) 救急医療体制

36 ○静岡市では、今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について、病院、医師  
37 会や介護施設等と協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

38 ○静岡市では、現在の2つの在宅当番医制（葵区・駿河区、清水区）を確実に維持していきます。

39 ○静岡市では、第2次救急医療の体制を確保するために、現在の病院群輪番制を維持するととも  
40 に、持続可能な体制の構築に向けて、病院や医師等と協議していきます。

41 ○静岡市では、医師の働き方改革と救急医療を両立するため、救急医療体制における役割分担に  
42 ついて関係者間で協議していきます。

1 (イ) 救急搬送

2 ○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  
3 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。

4 ○地域メディカルコントロール協議会と連携し、病院前救護における救急救命士の資質向上のため、  
5 教育研修の強化を図ります。

6 ○静岡市では、ICTの活用による救急搬送や病院前救護の資質向上を図ることで、救命効果の  
7 向上を目指します。

8 (ウ) 病院前救護・普及啓発

9 ○静岡市では、救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの救急医療の適正利用に係る啓発  
10 等を通じて、救急医療に従事する医療機関の負担軽減及び救急医療体制の確保を図ります。

11 ○静岡市では、AEDの使用法を含む蘇生術等の応急手当について、消防局と連携して講習会を  
12 開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命効果の向上を図ります。

13

14 **(8) 災害時における医療**

15 **ア 現状と課題**

16 (ア) 医療救護施設

17 ○当医療圏には、県指定の災害拠点病院が5施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立  
18 清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、このうち県立総合病院は基幹災害拠  
19 点病院です。また、市指定の救護病院が11施設（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘  
20 病院、県立こども病院（小児のみ）、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静  
21 岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院、J A静岡厚生連清水厚生  
22 病院、静岡徳洲会病院、共立蒲原総合病院（富士市））あります。

23 ○病院の耐震化については、災害拠点病院は100%であり、救護病院は90%です。

24 ○静岡県第4次地震被害想定レベル2のモデルによれば、災害拠点病院は津波浸水想定区域に  
25 はありませんが、救護病院のうち1施設は津波浸水想定区域にあります。

26 ○医療救護施設の災害医療対策費の負担について検証が必要です。

27 (イ) 広域応援派遣・広域受援

28 ○当医療圏には、県が委嘱した災害医療コーディネーターが13人（静岡地区9人、清水地区4  
29 人）おり、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D  
30 MAT等の医療救護チームの配置調整等の支援に当たることとなっています。

31 (ウ) 医薬品等の確保

32 ○医療圏内の救護所等89箇所に災害時医療用セット（医薬品、医療材料等）を備蓄しています。  
33 また、ドラッグストア3社と災害時の医薬品等の提供に関する協定を締結しています。

34 ○当医療圏には県が委嘱した災害薬事コーディネーターが27人おり、医薬品等の確保・供給及  
35 び薬剤師の確保・派遣に関する業務を補完することになっています。

36 **イ 施策の方向性**

37 (ア) 医療救護施設

38 ○静岡市では、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市等が連携して、災害発生時の医療体  
39 制の確保を図ります。

40 ○静岡市では、津波浸水想定区域内に移転予定の桜ヶ丘病院について、災害時その機能や役割に  
41 応じた医療提供が行えるよう、移転後の新病院を救護病院に準ずる病院として指定し、災害発  
42 生時の医療体制確保を図ります。

1 (イ) 災害医療体制

2 ○医療救護施設、医療関係団体、静岡市等がネットワークを構築し、災害時の医療体制の情報共  
3 有や相互の連携の推進を図るため、静岡地域災害医療対策検討会を定期的開催します。

4 ○静岡市では、静岡県医療救護計画及び静岡市医療救護計画に基づき、災害発生時の医療体制の  
5 確保を図ります。

6 ○医療救護施設、医療関係団体、地域住民、静岡市等が訓練を実施し、連携の強化を図ります。

7  
8 (ウ) 広域応援派遣・受援

9 ○災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県  
10 本部の指示に基づき、必要な支援を行います。

11 ○静岡市では、医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連  
12 携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制を整備します。

13 ○静岡市では、災害時における災害派遣者の受入体制も重要であることから、医師・看護師等の  
14 受援体制についても体制整備を進めています。

15 (エ) 医薬品等の確保

16 ○静岡市では、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が薬剤師や医  
17 薬品に関する地域のニーズの把握や取りまとめを行い、応援薬剤師を受け入れて必要な場所へ  
18 配置するなど、救護所等における応援薬剤師の運用、医薬品等集積場所における受援医薬品の  
19 管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるよう体制の整備を図ります。

20  
21 (9) へき地の医療

22 ア 現状と課題

23 (ア) へき地の現状

24 ○当医療圏には、振興山村（山村振興法）、無歯科医地区のへき地に該当する地区があります。

25 ○当医療圏には、無歯科医地区が4か所（梅ヶ島、大河内、長熊、落合）あります。

26 (イ) 医療提供体制・保健指導

27 ○当医療圏には、へき地診療所設置基準に定められた「へき地診療所」に該当する静岡市国民健  
28 康保険井川診療所、大川診療所、玉川診療所及び大河内診療所があります。また、同基準には  
29 該当しない梅ヶ島診療所及び清水両河内診療所があり、それぞれ公設民営の診療所としてあり  
30 ます。

31 ○静岡市では、山間地域の住民に対する医療の安定供給を図るため、診療施設として整備した市  
32 有財産の維持管理を行い、これを公設民営の診療所として、民間医に無償貸与しています。

33 ○へき地医療拠点病院である県立総合病院及び2023年新たにへき地医療拠点病院に指定された  
34 桜ヶ丘病院を中心に、へき地診療所の診療支援や医療提供体制を確保していきます。

35 ○山間地域について、医師不足や専門的な診療を受けられない等の医療格差を是正する取組を継  
36 続、推進していく必要があります。

37 ○当医療圏のへき地で発生した救急患者については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリにより、  
38 第2次救急医療機関に搬送するほか、重篤な救急患者は消防ヘリ、ドクターヘリにより、救命  
39 救急センター（県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）等の救急医療施設に搬  
40 送します。

41  
42 イ 施策の方向性



1 (ア) 医療提供体制・保健指導

2 ○静岡市では、梅ヶ島診療所、大河内診療所、清水両河内診療所、玉川診療所、大川診療所に対  
3 し、山間地診療所運営費補助金を交付し、山間地域における医療の確保及び医師の定着を図っ  
4 ていきます。

5 ○へき地の医療機関で対応できない救急患者については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリ、ド  
6 クターヘリにより救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

7 ○静岡市では、スポット診療システムの構築や、へき地医療拠点病院（県立総合病院、桜ヶ丘病  
8 院）等と連携した遠隔医療（オンライン診療）の導入による山間地の医療提供体制向上につい  
9 て検討していきます。

10 (イ) 医療従事者の確保

11 ○静岡市国民健康保険井川診療所は、出張等で常勤医が不在となる際には、へき地医療拠点病院  
12 （県立総合病院、桜ヶ丘病院）から代診医の派遣を受け、休診することなく井川地区の医療体  
13 制を維持していきます。

14 ○静岡市では、へき地医療では、訪問看護が重要な役割を果たすため、訪問看護師の育成を進め  
15 ていきます。

16 ○静岡市では、公的医療機関と連携した山間地診療所への医師派遣システムについて協議、検討  
17 を実施します。

18

19 (10) 周産期医療

20 ア 現状と課題

21 (ア) 周産期医療の指標

22 ○当医療圏の出生数は減少が続いており、2015年から2020年までの6年間で約17.3%減少して  
23 います。

24 (イ) 医療提供体制

25 ○当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療施設が 25 施設（病院 6 か所、診療所 6 か所、助産所  
26 13 か所）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、2次周産期医療を担う地域  
27 周産期母子医療センターが 2 施設（静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院）、産科救急受入医  
28 療機関が 3 施設（県立総合病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院）あり、3次周産期医療を  
29 担う総合周産期母子医療センターが 1 施設（県立こども病院）あります。

30 ○周産期医療に対応する集中治療室は、NICU（2 施設に 27 床）、MFICU（1 施設に 6 床）、GCU（2 施  
31 設に 29 床）があり、ハイリスク分娩に対応しています。

32 ○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 21 施設あり、分娩取  
33 扱い施設と連携して対応しています。

34 ○病院に勤務する産婦人科医の負担軽減、働き方改革に資する取組が必要です。

35 (ウ) 医療従事者

36 ○当医療圏の産科医及び産婦人科医は 70 人です。

37 イ 施策の方向性

38 (ア) 周産期医療体制

39 ○周産期医療体制は、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携し、静岡県周産期・小  
40 児医療協議会で協議していきます。

41 ○産科医療施設等整備事業等の各種施策を有効活用し、周産期医療体制の充実を図ります。

42 ○病院と診療所の機能分化の推進を図ります。

1 ○医師と助産師の役割分担等の体制を検討します。

2 (イ) 医療連携

3 ○精神疾患・H I V感染症等の合併症を有する妊産婦には、医療施設や診療科間での連携により、  
4 円滑な受け入れを促進します。

6 (11) 小児医療(小児救急医療を含む)

7 **ア 現状と課題**

8 (ア) 小児医療の指標

9 ○当医療圏の年少人口は減少が続いており、2015年から2020年までの6年間で9.6%減少して  
10 います。

11 ○2022年の乳児死亡数(率)は、10人(2.5%)、小児死亡数(率)は、15人(0.2%)で、とも  
12 に県平均を上回っています。

13 (イ) 医療提供体制

14 ○小児への専門医療は、「小児専門医療」を担う5施設(県立こども病院、県立総合病院、静岡市  
15 立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡済生会総合病院)を中心に対応し、さらに高度な小児専  
16 門医療が必要な場合は、県立こども病院と連携して対応しています。

17 ○小児の救急医療は、「入院小児救急医療」を担う7施設(県立こども病院、県立総合病院、静岡  
18 市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静  
19 岡厚生病院)を中心に対応し、より重篤な患者に対しては、小児救命救急センターである県立  
20 こども病院と連携して対応しています。

21 ○当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が70施設(病院11施設、診療所59施設)あります。

22 ○小児慢性特定疾病を取り扱う指定医療機関が386施設(病院・診療所65施設、薬局321施設)  
23 あります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う訪問看護ステーションが26施設あります。

24 ○当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急は静岡市急病センター(静岡市葵区柚木)と在宅当  
25 番医制(葵区・駿河区、清水区)が担い、入院医療が必要な場合は「入院小児救急医療」を担  
26 う7病院により対応しており、医療圏内で自己完結しています。

27 ○小児医療から成人医療へ移行する際(移行期医療)の連携が課題です。

28 (ウ) 救急搬送

29 ○救急搬送については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリと県東・西部のドクターヘリが担って  
30 おり、特に重篤な患者については、県立こども病院へ搬送を実施しています。

31 (エ) 医療従事者

32 ○当医療圏の小児科医師数は県立こども病院があるため104人で、8医療圏で最も多い医師数と  
33 なっています。

34 **イ 施策の方向性**

35 (ア) 小児医療体制

36 ○重篤な小児救急患者や高い専門性を必要とする小児疾患患者に対して、県立こども病院と地域  
37 の医療機関との連携による切れ目のない小児医療提供体制の構築を支援します。

38 ○静岡市では、関係団体や市等と連携した静岡こども救急電話相談(#8000)の周知や望ま  
39 しい救急受診方法の啓発等を通じて、小児救急医療に従事する医療機関の負担軽減を図ります。

40 ○過去に小児がんの治療を受け成人になった人や、思春期や社会に出てまだ浅い時期にがんにな  
41 ってしまった人、あるいは、成人先天性心疾患患者等のAYA世代(Adolescence and Young  
42 Adult)の診療に対して、新しい課題として取り組んでいきます。

1 ○医師の働き方改革と小児救急医療を両立するため、小児救急医療体制の維持に関して関係者間  
2 で協議していきます。

3 ○小児慢性特定疾病にり患した患者、家族が適時に医療費助成申請を行うことができるように、  
4 医療機関と連携しながら制度の周知に取り組んでいきます。

5 ○移行期医療における病院・医師会等関係機関の連携の推進を図ります。

#### 6 (イ) 医療従事者の確保

7 ○ふじのくに地域医療支援センターにおいて「専門医研修プログラム」を提供し、小児科専門医  
8 を目指す若手医師の育成を図ります。

9

### 10 (12) 在宅医療

#### 11 ア 現状と課題

##### 12 (ア) 在宅医療の指標

13 ○2023年6月30日現在、医療圏の人口は、男性 331,312 人、女性 349,151 人で計 680,463 人、  
14 高齢化率は 30.9% です。

15 ○世帯の総数は 323,246 世帯で、そのうち高齢者世帯数は 100,531 世帯（全体の 31.1%）、ひと  
16 り暮らし高齢者世帯は 60,635 世帯（全体の 18.8%）です。

17 ○要介護・要支援認定者数は、2023年3月31日現在、40,579 人（要介護者 30,595 人、要支援  
18 者 9,984 人）で、認定率は 19.3% です。

19 ○2022年の年間死亡者数 9,276 人のうち、主な死亡場所については、自宅 1,869 人（20.1%）、  
20 老人保健施設 838 人（9.0%）、老人ホーム 1,285 人（13.9%）、医療施設 5,137 人（55.4%）と  
21 なっており、自宅での死亡率は県平均（17.4%）より高くなっています。

##### 22 (イ) 医療提供体制

23 ○在宅療養支援病院は 2 施設、在宅療養支援診療所は 104 施設（2023年9月）、訪問看護ステーシ  
24 ョンは 54 施設、在宅療養支援歯科診療所は 35 診療所（2023年9月）あります。

25 ○訪問診療を受けている在宅療養患者数は、5,163（人/月）（葵区 1,871（人/月）、駿河区 2,251  
26（人/月）、清水区 1,041（人/月））です。

27 ○在宅医療については、「インターネット医療連携システム」や「在宅連携安心カードシステム」  
28 が行われています。

29 ○当医療圏で在宅医療（訪問診療）を行っている医療施設は、病院 2 施設（葵区 1 施設、駿河区 1  
30 施設、清水区 0 施設）、診療所 38 施設（葵区 22 施設、駿河区 10 施設、清水区 6 施設）です。

31 ○当医療圏の介護老人保健施設は、24 施設・定員数は 2,482 人です。また、介護老人福祉施設  
32（特別養護老人ホーム）は、46 施設・定員数は 3,551 人です。

33 ○静岡市清水医師会では、「在宅医療介護相談室」を設置し、退院後の在宅医療等を支援していま  
34 す。

35 ○静岡市では、病院や地域の医療、介護、福祉関係者から在宅医療・介護に関する相談を受け、  
36 助言や情報提供、関係機関との調整などを行うスーパーバイザーを静岡市静岡医師会、静岡市  
37 清水医師会にそれぞれ1名配置し、対応しています。

##### 38 (ウ) 退院支援

39 ○静岡市では、静岡市静岡医師会及び清水医師会にそれぞれ1名のスーパーバイザー（専門職）  
40 を配置し、家庭の問題や経済的問題など複雑かつ多岐にわたる問題を抱える高齢者などが、在  
41 宅で医療・介護を受けながら、安心して暮らせるよう病院や地域の医療、介護、福祉関係者か  
42 ら在宅医療・介護に関する相談を受け、助言や情報提供、関係機関との調整を行うなど、委託

1 により事業を実施しています。

2 ○静岡市清水医師会は、「在宅医療介護相談室」を設置し、経済的な困窮者の対応や在宅医療に係  
3 る相談対応、退院後の在宅医療等を支援しています。

#### 4 (エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

5 ○静岡市では、在宅医療を推進するため、医療や介護の関係者等で構成する「静岡市在宅医療・  
6 介護連携協議会」において、実態調査の分析を基に、在宅医療・介護の連携の推進に関する事  
7 業計画の策定、必要な情報交換を行うなど、計画に基づく取組を継続的に推進するために、協  
8 議しています。

9 ○静岡市では、高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅ですべてと最期まで安心  
10 して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地  
11 域住民からなるチームによる「自宅ですべて」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把  
12 握し、地域での支援体制を構築しています。

13 ○静岡市では、在宅医療や介護に関連する情報は、かかりつけ医や訪問看護ステーション、地域  
14 包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により、必要な情報を共有しています。

### 15 イ 施策の方向性

#### 16 (ア) 退院支援

17 ○静岡市では、ICTの活用（しずケア\*かけはし等）による退院支援及び地域での支援体制の構  
18 築を図ります。

19 ○静岡市では、病院や地域の医療・介護・福祉関係者等から在宅医療・介護に関する相談を受け、  
20 公正中立な立場から、かかりつけ医の紹介や介護・福祉サービスの調整等に関する助言・情報  
21 提供、関係機関との調整などを行う“スーパーバイザー”を継続して配置していきます。

22 ○静岡市では、関係機関との連絡や情報提供のために使用している連携シートの「様式集」など  
23 について、その活用状況を検証し、より効果的な活用ができるよう見直すとともに、連携強化  
24 のための情報共有システムの活用に向けて検討していきます。

#### 25 (イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

26 ○静岡市では、在宅医療を推進するため、医療や介護の関係者等で構成する「静岡市在宅医療・  
27 介護連携協議会」において、実態調査の分析を基に、在宅医療・介護の連携の推進に関する事  
28 業計画の策定、必要な情報交換を行うなど、計画に基づく取組を継続的に推進するために、引  
29 き続き協議を実施します。

30 ○静岡市では、オーラルフレイルを早期に発見することにより、フレイル予防につながる活動を  
31 進めます。

32 ○静岡市では、健康を意識し、虚弱状態に早期に気づき、自ら健診や医療の受診、リハビリ等に  
33 早期に取り組むことができるように、フレイル予防の普及啓発に取り組んでいきます。

34 ○静岡市では、在宅医療の充実を図るために、医師会と協力した養成プログラムを構築し、同行  
35 訪問等研修を実施するなど、在宅医療を担う医師及び訪問看護師の確保を図ります。

36 ○静岡市では、高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅ですべてと最期まで安心  
37 して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地  
38 域住民からなるチームによる「自宅ですべて」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把  
39 握し、地域での支援体制を構築します。

40 ○静岡市では、病院や地域の医療・介護・福祉関係者等から在宅医療・介護に関する相談を受け、  
41 公正中立な立場から、かかりつけ医の紹介や介護・福祉サービスの調整等に関する助言・情報  
42 提供、関係機関との調整などを行う“スーパーバイザー”を引き続き配置します。

- 1 ○静岡市では、関係機関との連絡や情報提供のために使用している連携シートの「様式集」など  
2 について、その活用状況を検証し、より効果的な活用ができるよう見直すとともに、連携強化  
3 のための情報共有システムの活用に向けて引き続き検討します。
- 4 ○静岡市では、在宅医療を円滑に進めていくために、医療をはじめとした介護・福祉等の専門職  
5 の意識を高め、見識を広める取組とともに、市民にも在宅医療に関する知識を習得してもらい、  
6 理解を得ることが重要です。そのため、専門職が切れ目のない在宅医療や介護を提供するた  
7 めに、相互の理解を深め、多職種連携に繋がる研修を展開していきます。また、市民には、在宅  
8 医療の現状、終末期の医療、人生の最期の迎え方等、在宅医療への理解促進につながるよう、  
9 多岐にわたる題材で、専門職による講座を引き続き展開します。
- 10 ○静岡市では、主治医に対し、適切な認知症診断の知識・技術及び家族からの悩みや話を聞く姿  
11 勢を習得するための研修を実施します。
- 12 ○静岡市では、高齢者を対象に、かかりつけ医が日常の受診の機会をとらえ、フレイルに関する  
13 「総合的評価」を実施し、高齢者の状態に応じた介護予防サービス等につなげる仕組みをつ  
14 くり、高齢者の介護予防を促進します。
- 15 ○静岡市では、「在宅安心連携システム」を活用した病診連携のより一層の推進を図ります。
- 16 (ウ) 急変時の対応
- 17 ○静岡市では、在宅等で療養中に病状が急変した場合に、病診連携により、必要に応じて、入院  
18 可能施設への円滑な入院ができるように体制の整備を図ります。
- 19 (エ) 看取りへの対応
- 20 ○静岡市では、終末期医療に対する希望や人生の最終段階の医療、もしもの場合の話し合い・相  
21 談などを進め、本人らしい最期の在り方を考えてもらうために、市民や専門職への啓発を行  
22 います。
- 23 ○静岡市では、在宅医療を円滑に進めていくためには、医療をはじめとした介護・福祉等の専門  
24 職の意識を高め、見識を広める取組とともに、市民にも在宅医療に関する知識を習得してもら  
25 い、理解を得ることが重要です。そのため、専門職が切れ目のない在宅医療や介護を提供する  
26 ために、相互の理解を深め、多職種連携に繋がる研修を展開していきます。また、市民には、  
27 在宅医療の現状、終末期の医療、人生の最期の迎え方等、在宅医療への理解促進につながるよ  
28 う、多岐にわたる題材で、専門職による講座を展開していきます。
- 29 ○静岡市では、安心して最期の時を迎えられるように、終末期医療や死後の対応等について予め  
30 準備を行うことについての啓発を含め、支援を行います。
- 31 (オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進
- 32 ○静岡市では、当医療圏内の医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進するため、静  
33 岡市在宅医療・介護連携協議会による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図  
34 るため研修会等の充実を図ります。
- 35 ○静岡市では、在宅医療の現状や取組について、市民公開講座や出前講座等の実施、パンフレッ  
36 ト・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿・誰もが活躍のまち専用ウェブサイト」等の様々  
37 な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市  
38 民との連携も一層促進していきます。
- 39 ○静岡市では、高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅ですべて最期まで安心  
40 して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地  
41 域住民からなるチームによる「自宅ですべて」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把  
42 握し、地域での支援体制を整備していきます。

- 1 ○静岡市では、医療・介護職の連携強化を図り、在宅医療を支える専門職の育成に努めます。
- 2 ○静岡県は、国の指針に基づき、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、多職種協働によ
- 3 る継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、従来よりこのような取り組みを行っていた
- 4 静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会を在宅医療に必要な連携を担う拠点として位置付け
- 5 ます。また、静岡市も当該拠点活動を支援していきます。

## 7 (13) 認知症

### 8 ア 現状と課題

#### 9 (ア) 現状

10 ○2023年4月1日現在の医療圏の認知症高齢者数（要介護認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ以

11 上の者）は約 2.7万人で、高齢者人口の 12.8%に当たります。

12 ○2025年の推計人口で算出すると、医療圏では24,909人が認知症高齢者となることを見込まれ

13 ます。

#### 14 (イ) 普及啓発・相談支援

15 ○静岡市では、認知症について、医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チーム

16 により、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族からの相談に応じ、初期の支援を総括的、

17 集中的に行う認知症初期集中支援推進事業を実施しています。このチームは、静岡市認知症疾

18 患医療センターに1チーム、市内29箇所の地域包括支援センターに各1チーム、合計30チー

19 ムを配置しています。

20 ○認知症に対する正しい知識や理解を得て、地域で認知症本人やその家族に対して見守る応援者

21 である「認知症サポーター」は、医療圏内で65,336人（2023年3月31日現在）養成され、年

22 間90会場で実施しています。

23 ○静岡市では、認知症本人及び介護をする家族等の負担軽減を図るために、地域住民や医療・

24 介護の専門職等と交流し、相互の情報を共有し、お互いを理解し合う場として、認知症カフ

25 ェを2016年から開始し、19か所で年間2,042人（2023年3月31日現在）が利用していま

26 す。

27 ○静岡市では、2020年10月に『認知症の本人・家族の支援』と全世代を対象とした『認知症予

28 防』や『認知症の理解促進』のための事業を行う活動拠点として認知症ケア推進センター

29 『かけこまち七間町』を開設しました。

30 ○静岡市では、地域の支援者と認知症の本人・家族をつなぐ仕組みであるチームオレンジが市

31 内4地域で活動を開始しました（2023年3月末現在）。

32 ○静岡市では、2016年度に、日常生活医療圏ごと認知症サポート医を中心に医療・介護の関係

33 者で作成した「認知症ケアパス」を基に、「市標準認知症ケアパス」を作成しました。

#### 34 (ウ) 医療（医療提供体制）

35 ○医療圏内に認知症疾患医療センターが3施設（独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経

36 医療センター、静岡市立清水病院、溝口病院）あり、委託により運営しています。

37 ○また、認知症サポート医養成研修修了者は 70人（2023年3月末現在）おり、認知症疾患医療

38 センターや地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められ

39 ています。

40 ○かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数は 271人（2023年3月末現在）です。

### 41 イ 施策の方向性

#### 42 (ア) 普及啓発・相談支援

- 1 ○静岡市では、日頃から認知症ケアに携わる事業所や介護施設などの職員、認知症サポート医等  
2 の医療職などを対象に、多職種連携のための研修会を開催します。
- 3 ○静岡市では、地域住民へは、認知症疾患医療センターを中心にした市民公開講座や出前講座な  
4 どを継続的に実施し、認知症に対する理解を促進します。
- 5 ○静岡市では、2016年度から設置している「認知症カフェ」の安定的な運営を促進し、できる限  
6 り身近で通いやすい場になるよう増設を図っていきます。
- 7 ○静岡市では、地域住民へは、パンフレット・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿・誰もが  
8 活躍のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、  
9 市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。
- 10 ○静岡市では、地域住民は、認知症本人やその家族を地域で見守っていただくように、認知症サ  
11 ポーターを養成し、活躍できる場を提供するなど、対応を図っていきます。また、小学校や中  
12 学校に対して、認知症サポーター養成講座を受講できるよう働きかけていきます。
- 13 ○静岡市では、認知症サポート医を中心に医療・介護の関係者で作成した「認知症ケアパス」の  
14 活用を促進し、市民のニーズに合った内容に見直し・検討を進めます。
- 15 ○静岡市では、認知症支援の活動拠点である認知症ケア推進センター『かけこまち七間町』にお  
16 いて、脳の健康度チェックや認知症VR体験機器を導入し、全世代を対象とした認知症の正し  
17 い知識の普及に努めます。
- 18 ○静岡市では、若年性認知症は、発見が遅れて就労継続を難しくすることが多いため、本人・家  
19 族・企業等への周知を強化します。
- 20 ○静岡市では、認知症になっても希望を持って生活できる「認知症の人にやさしい地域」を構築  
21 することを推進するため、チームオレンジの立ち上げや運営の支援を強化します。
- 22 (イ) 医療（医療提供体制）
- 23 ○静岡市では、認知症疾患医療センターの3病院は、継続的に運営していきます。
- 24 ○静岡市では、認知症初期集中支援チームは、現在の3チームの活動を継続し、かかりつけ医や  
25 認知症サポート医との連携を強化し、適切な医療サービスや介護サービス提供等のサポートを  
26 実施します。
- 27 ○静岡市では、認知症サポート医は、日常生活医療圏に1名以上配置し、市及び地域包括支援セ  
28 ンターに配置した認知症地域支援推進員との連携を基に、身近な地域で相談・支援できる体制  
29 を構築し、認知症疾患医療センター等の認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応  
30 の体制を整備していきます。さらに、認知症疾患医療センターとの連携を強化することにより、  
31 認知症疾患医療体制を充実させます。
- 32 ○静岡市では、かかりつけ医の認知症対応力向上を図るため、医療圏内の研修開催を実施し、か  
33 かりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断・早期  
34 対応の医療体制を充実させるほか、認知症本人とその家族を支える在宅療養環境を整備します。

35

## 36 (14) 地域リハビリテーション（新規項目）

### 37 ア 現状と課題

#### 38 (ア) 全体像

- 39 ○静岡市の要介護（支援）認定者数は2013年3月30,742人から2023年3月には41,395人とな  
40 っており、10年間で10,653人の増加、1.35倍の伸び率となっています
- 41 ○2022年の国民生活基礎調査によると、要介護（支援）認定を受ける理由として、要介護では、  
42 認知症、脳血管疾患、骨折・転倒の順で多くなっており、要支援では、関節疾患、高齢による

1 衰弱、骨折・転倒の順になっていることから、介護予防の取組や重症化防止の観点からのリハ  
2 ビリテーションが必要になります。

3 ○予防を含む地域リハビリテーションの理念や必要性について、市民をはじめ職種・他機関の理  
4 解を深める必要があります。

5 ○2023年5月現在、かかりつけ医の相談役や地域づくりへの協力を行う地域リハビリテーション  
6 サポート医は20名、介護予防にリハビリテーションの視点から助言する地域リハビリテーシ  
7 ョン推進員は73名、各地域で様々な支援活動を実施しています。

8 ○地域リハビリテーションサポート医・推進員の役割分担を明確化する必要があります。

9 ○今後、更に増加が見込まれる在宅患者に適切に対応するため、病院、診療所、歯科診療所、訪  
10 問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等において患者情報や対応可能なサービスに  
11 関する効率的な情報の共有を図る必要があります。

12 ○地域リハビリテーション広域支援センター（静岡リハビリテーション病院）では、地域ケア会  
13 議や通いの場などへ、リハビリテーション専門職を効果的に派遣するための体制を整備する必  
14 要があります。

#### 15 (イ) 専門職の育成

16 ○静岡県が目指す地域リハビリテーションの提供のためには、地域リハビリテーションサポート  
17 医・推進員を中心に、リハビリテーション専門職、医師、看護師、ケアマネジャー、介護職員、  
18 歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等様々な職種の関わりが必要となるため、各職能  
19 団体と連携して、体制を整備する必要があります。

20 ○医療圏における地域リハビリテーションサポート医・推進員の役割や活動内容を明確にしてい  
21 く必要があります。

22 ○静岡市では、通いの場や地域ケア会議など、介護予防事業にリハビリテーション専門職が関わ  
23 り、必要な指導や助言を行っています。

24 ○静岡市では、地域ケア会議にリハビリテーション専門職が関与し、必要な助言を行っています。

25 ○地域リハビリテーション推進員が、地域で活動しやすい環境づくりのために、所属機関の理解  
26 が必要です。

27 ○言語聴覚士の数は少なく、摂食・嚥下障害のある人に対して、その機能の維持向上を図るため  
28 の十分なサービスが提供できていません。

29 ○静岡市では、通いの場に歯科衛生士や管理栄養士・リハビリテーション専門職が関与し、必要  
30 な助言を行っています。

#### 31 (ウ) 住民への普及啓発

32 ○地域の関係者や住民に、医療・介護サービスに加え、地域の助け合いやボランティアなどによ  
33 るインフォーマルサービスといった地域リハビリテーションの資源を更に周知していく必要  
34 があります。

35 ○地域リハビリテーションの理念や必要性について、住民の理解を深める必要があります。

36 ○オーラルフレイル（口腔機能の軽微な低下）予防や低栄養などのフレイル予防について普及啓  
37 発が必要です。

### 38 イ 施策の方向性

#### 39 (ア) 全体像

40 ○静岡県では、地域リハビリテーションサポート医・推進員の役割分担の検討を実施します。

41 ○静岡市では、「シズケア\*かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」を活用して、在宅患  
42 者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネージャー等が患者の



- 1 医療情報や介護サービスを共有し、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。  
2 ○医療圏の実情を踏まえ、地域リハビリテーション広域支援センター等が、静岡市と協議し、医  
3 療圏内のリハビリテーション専門職の派遣調整する仕組みを整備します。

4 (イ) 専門職の育成

- 5 ○静岡市では、地域ケア会議の開催を促進し、会議を通じてケアマネージャーのケアマネジメン  
6 ト能力の向上やアドバイスをする多職種のスキルアップを図ります。

7 (ウ) 住民への普及啓発

- 8 ○地域リハビリテーションに関わる多職種がその全体像を共有する取組を進め、地域の関係者や  
9 住民に地域資源を周知する取組を支援します。  
10 ○静岡市では、オーラルフレイルや低栄養など、高齢者が日常生活を送る上で注意すべきことに  
11 ついて、市民の理解促進を図ります。

12  
13

1

2

3

4

白紙

6 志太榛原保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・病床の機能分化の推進、特に「回復期」の医療機能の充実・強化
- ・在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化

○特徴的な課題の解決

- ・特定健診及びがん検診受診率のさらなる向上
- ・病完、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政との連携による糖尿病有病者及び予備群者への早期介入
- ・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築
- ・質の高い医療を提供するための医師等医療従事者確保
- ・隣接する静岡及び中東遠医療圏との広域的な医療体制の確保

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

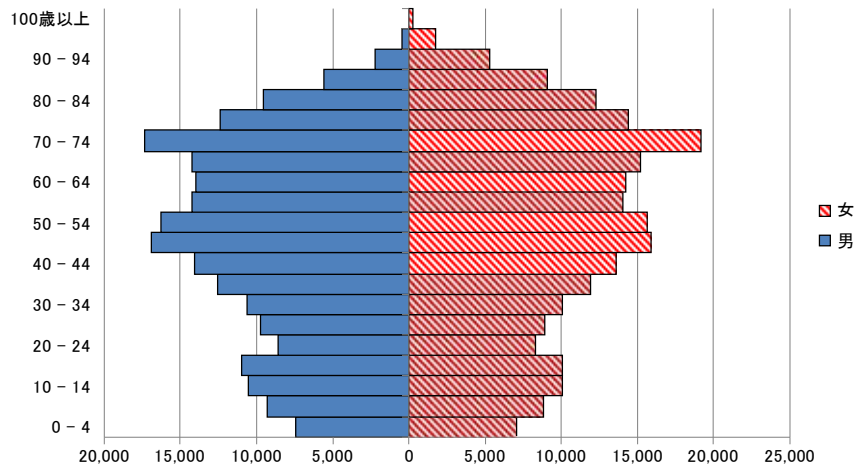
○2022年10月1日現在の推計人口は、男性約21万8千人、女性約22万8千人で計約44万6千人となっており、世帯数は17万5千世帯です。本県の8医療圏の中では、賀茂、熱海伊東、富士医療圏に次いで4番目に少ない人口規模です。

(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53,302人で12.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は250,969人で56.6%、高齢者人口（65歳以上）は139,236人で31.4%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.8%）の割合はほぼ同じですが、生産年齢人口（県57.4%）が低く、高齢者人口（県30.5%）が高くなっています。

図表6-1：志太榛原医療圏の人口構成（2022年10月1日）

(単位：人)			
年齢	計	男	女
0 - 4	14,514	7,446	7,068
5 - 9	18,104	9,299	8,805
10 - 14	20,684	10,557	10,127
15 - 19	21,115	11,016	10,099
20 - 24	16,896	8,583	8,313
25 - 29	18,614	9,708	8,906
30 - 34	20,756	10,643	10,113
35 - 39	24,585	12,603	11,982
40 - 44	27,737	14,096	13,641
45 - 49	32,829	16,886	15,943
50 - 54	31,929	16,247	15,682
55 - 59	28,291	14,208	14,083
60 - 64	28,217	13,998	14,219
65 - 69	29,478	14,256	15,222
70 - 74	36,492	17,300	19,192
75 - 79	26,790	12,347	14,443
80 - 84	21,808	9,516	12,292
85 - 89	14,668	5,546	9,122
90 - 94	7,499	2,197	5,302
95 - 99	2,177	447	1,730
100歳以上	324	31	293



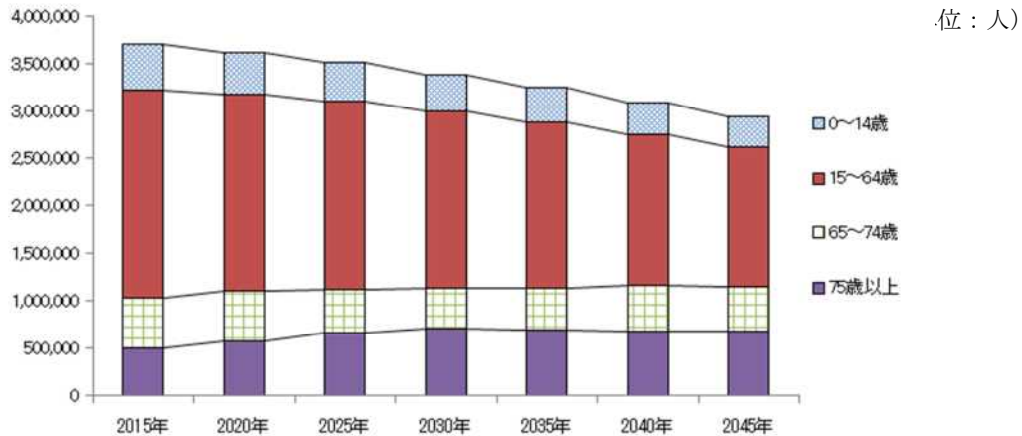
※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

1 (イ) 人口構造の変化の見通し

2 ○2015年から2025年に向けて約2万6千人減少し、2040年には約8万人減少すると推計され  
3 ています。

4 ○65歳以上人口は、2015年から2025年に向けて約1万人増加して約14万2千人となります  
5 が、その主な要因は75歳以上人口の増加です。2035年からは、75歳以上人口は減少に転じ  
6 ると見込まれていますが、65歳～74歳人口の増加により、65歳以上人口としては、2040年  
7 まで14万人以上で推移すると見込まれています。

8 図表6-2：志太榛原医療圏の将来推計人口の推移



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	60,586	55,472	50,182	45,706	42,912	40,777	39,585
15～64歳	272,257	257,536	246,256	234,628	220,268	201,443	179,064
65～74歳	67,393	67,549	58,061	53,342	53,233	57,204	57,350
75歳以上	64,360	72,601	84,228	88,433	87,404	84,817	84,647
総数	464,596	453,158	438,727	422,109	403,817	384,241	360,646

25 ※2015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」

27 イ 人口動態

28 (ア) 出生

29 ○2020年の出生数は2,640人となっております、減少傾向が続いています。

30 図表6-3：志太榛原医療圏の出生数の推移 (単位：人)

出生数	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
志太榛原	3,444	3,250	3,044	2,991	2,871	2,640
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497

31 (資料：静岡県人口動態統計)

32 (イ) 死亡

33 (死亡総数、死亡場所)

34 ○2020年の年間死亡者数は5,364人となっております。死亡場所は、多い順に、医療施設、自宅、  
35 老人ホームであり、県全体と同様ですが、割合としては、自宅が高く、医療施設及び老人ホ  
36 ームが低くなっています。

1 図表6-4：志太榛原医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2020年）（単位：  
2 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
志太榛原	5,364	3,247	60.5%	15	0.3%	432	8.1%	653	12.2%	941	17.5%	76	1.4%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	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）

3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

（主な死因別の死亡割合）

- 主な死因別の死亡割合は、多い順に悪性新生物、老衰、心疾患となっています。
- 悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因が全死因の 46.2%を占め、県全体(48.6%) に比べ低い状況ですが、全死因の約半数を占めています。

図表6-5：志太榛原医療圏における死因別順位、死亡数の割合（2020年）（単位：人）

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
志太 榛原	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他呼吸器系 の疾患
	死亡数	1,313	810	728	433	317
	割合	24.5%	15.1%	13.6%	8.1%	5.9%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他呼吸器系 の疾患
	死亡数	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%

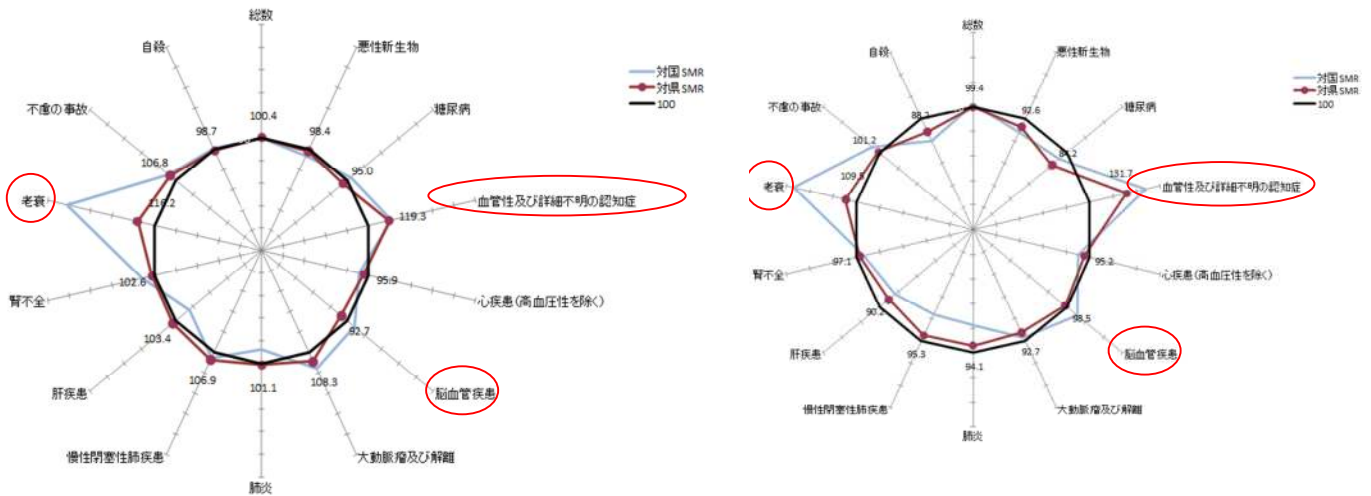
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」（資料：静岡県人口動態統計）  
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

10 （標準化死亡比（SMR））

- 当医療圏の標準化死亡比（SMR）は、男女とも全国に比べて、老衰、脳血管疾患、血管性及び  
12 詳細不明の認知症が高い水準となっています。

13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20

図表6-6：志太榛原医療圏の標準化死亡比分析（2017-2021年）



(資料：「静岡県市町別健康指標」)

16 (2) 医療資源の状況

17 ア 医療施設

18 (ア) 病院

- 19 ○2023年4月1日現在、当医療圏には13病院あり、病院の使用許可病床数は、一般病床 2,388
- 20 床、療養病床 942 床、精神病床 403 床、結核病床 4 床、感染症病床 6 床となっています。
- 21 ○一般病床及び療養病床を有する病院は 11 施設です。病床数で見ると、約 7 割が一般病床で
- 22 す。その他に精神科病院が 2 施設あります。
- 23 ○地域医療支援病院が 3 施設 (島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合
- 24 病院) あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

25 (イ) 診療所

- 26 ○2023年4月1日現在、有床診療所は 14 施設、無床診療所は 286 施設、歯科診療所は 182 施設
- 27 あります。また、使用許可病床数は、有床診療所 154 床となっています。

28 (ウ) 基幹病院までのアクセス

- 29 ○当医療圏の医療体制は、公立 4 病院を中核医療機関として構築されています。いずれも一般
- 30 道が整備され、アクセスは良好です。

31 イ 医療従事者

- 32 ○当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2020年12月末日現在 798 人です。人口 10 万人当
- 33 たり 176.8 人であり、全国平均 (256.6 人) 及び静岡県平均 (219.4 人) と比べ、医師が特に
- 34 少ない医療圏ですが、2010 年以降、様々な取組により医師の数は増えてきました。しかし、
- 35 病院によっては、医師不足により休診している診療科が依然としてあり、病院間の連携で対
- 36 応しています。また、歯科医師数、薬剤師数及び看護師数についても、全国平均及び静岡県
- 37 平均を下回っています。

1  
2

図表6-7：志太榛原医療圏の医師・歯科医師・薬剤師・看護師数

○医師数（医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
志太榛原	716	751	798	155.3	164.6	176.8
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・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
志太榛原	234	241	254	50.8	52.8	56.1
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・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
志太榛原	761	795	807	165.0	174.3	178.3
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		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
志太榛原	3,264	3,606	3,647	708.2	699.9	805.9
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1015.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

3

#### ウ 患者受療動向

5 ○在院患者調査（2023年5月24日現在）によると、当医療圏に住所地を有する入院中の患者は  
6 3,108人で、そのうち2,540人（81.7%）が医療圏内の医療機関に入院しており、おおむね医

- 1 療圏の医療機関において入院機能は完結できています。
- 2 ○同調査によると、医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い静岡医療圏が 301 人
- 3 (9.6%) で、そのうち一般病床への入院が 232 人、療養病床への入院が 69 人であり、その
- 4 多くが急性期での入院と推測されます。また、県外医療機関への流出は、70 人 (2.2%) とな
- 5 っています。
- 6 ○また、当医療圏への流入状況としては、当医療圏の医療機関に入院中の 患者 2,659 人のうち、
- 7 医療圏に住所地を有する者の割合は 95.5%です。他の医療圏から流入している入院患者のう
- 8 ち、最も多い 中東遠医療圏が 44 人 (1.6%)、次いで 静岡医療圏からの 38 人 (1.4%) となっ
- 9 ています。当医療圏への全流入患者は 119 人で、そのうちの 82 人 (68.9%) が一般病床への
- 10 入院となっています。
- 11



2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022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3,246床と推計されます。内訳としては、高度急性期が321床、急性期が1,133床、回復期が1,054床、慢性期が738床となります。

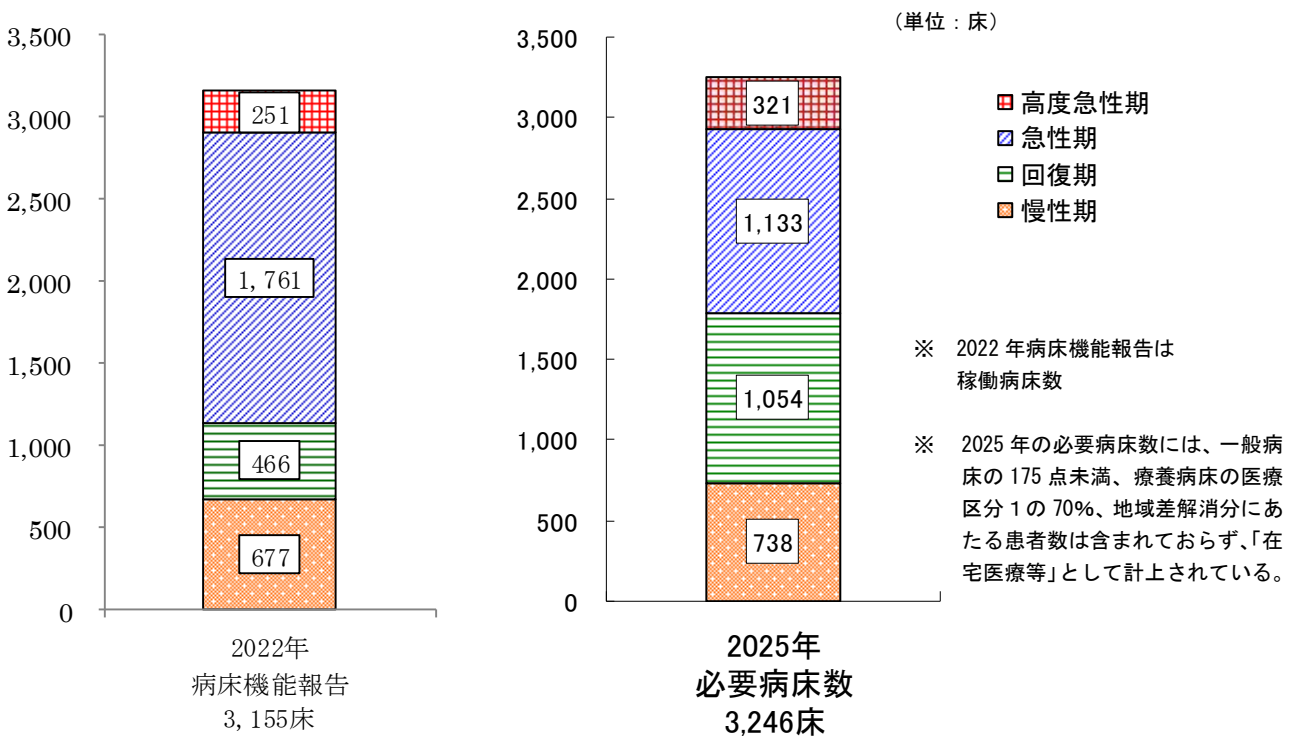
○2022年の病床機能報告における稼働病床数は3,155床です。2025年の必要病床数と比較すると91床下回っています。

○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、2,478床であり、2025年の必要病床数2,508床と比較すると30床下回っています。

特に回復期病床については、稼働病床数は466床であり、必要病床数1,054床と比較すると588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677床であり、2025年の必要病床数738床と比較すると61床下回っています。

図表6-8：志太榛原医療圏の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。

1 **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**

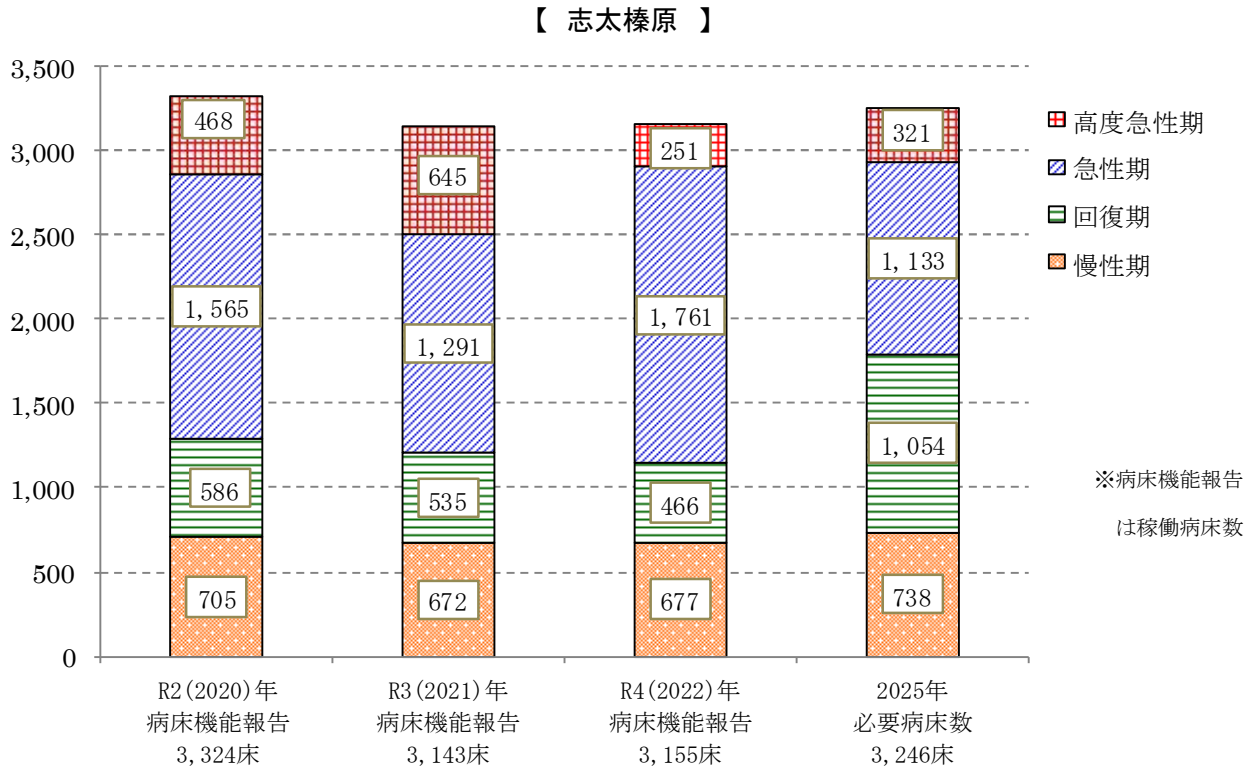
2 ○ 病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能は増加後減少し、急性期機能及び慢  
3 性期機能は減少後増加しており、回復期機能は減少しています。

4

5 図表6-9：志太榛原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

6

7



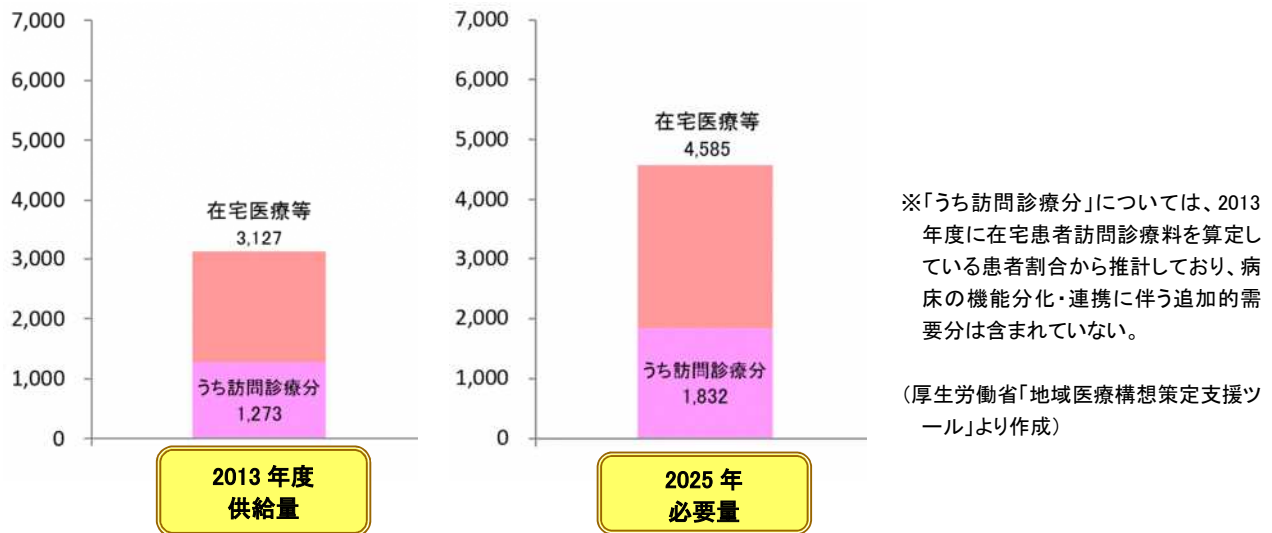
1 (2) 在宅医療等の必要量

2 ア 2025年の在宅医療等の必要量

3 ○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  
4 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。

5 ○2025年における在宅医療等の必要量<sup>1</sup>は4,585人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分とし  
6 ては1,832人と推計されます。

8 図表6-10：志太榛原医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



22 イ 2025年度の在宅医療等の必要量

23 ○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、  
24 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。

25 ○この追加的な需要も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のと  
26 おりです。

28 図表6-11：志太榛原医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）

在宅医療等 必要量	提供見込み量				(単位：人/月)
	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	
4,585	211	47	1,733	2,566	

29

30

<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。

1 **(3) 医療機関の動向**

2 ○島田市立市民病院の建て替えと名称変更により、島田市立総合医療センターが2021年5月に  
3 開設されました。

4 ○島田市立総合医療センター（2021年）及び榛原総合病院（2023年）が精神科病床を返還しま  
5 した。

6 ○駿河西病院（2019年）が慢性期病床50床を、誠和藤枝病院（2023年）が慢性期病床40床を  
7 介護医療院に転換しました。

8 ○榛原総合病院（2023年）が地域包括ケア病棟（40床）を開設しました。

9 ○藤枝市立総合病院（2024年）が緩和ケア病棟（12床）を開設しました。

10 ○焼津市立総合病院が建て替えを計画しています。

11 **(4) 実現に向けた方向性**

12 ○将来必要な機能別病床数の確保について、地域医療構想調整会議で協議を継続し検討します。

13 ○在宅医療や地域包括ケアシステムを推進するため、医師、看護師（訪問看護師を含む）、コメ  
14 ディカルスタッフの他、医療の知識を持ったケアマネジャーや地域全体をコーディネートで  
15 きる人材の育成・確保を図ります。

16 ○2023年度中に各病院が策定した地域医療構想に係る対応方針を基に、医療圏内の全病院が主  
17 体的に地域医療構想の実現のために関わり、各病院の機能分担と連携体制について継続して  
18 検討します。

19 ○当医療圏だけでは対応できない専門分野及び精神科医療については、静岡医療圏及び中東遠  
20 医療圏と連携を図り、調整します。

21

### 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 89.5% 肺がん 81.2% 大腸がん 77.1% 乳がん 87.5% (2019年)	90%以上 (2029年)	第4期がん対策 推進基本計画に おける目標値	厚生労働省「地 域保健健康増進 事業報告」
	子宮頸がん 94.3% (2019年)	増加 (2029年)		
「回復期」の病床数	455床 (2022年)	1,054床 (2025年)	2025年必要病 床数を目指す	病床機能報告
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	176.8人 (2020年)	200.8人 (2029年)	県平均レベルを 目指す	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、全県に比べ 96.3 と低く、また、全国に比べても 91.3 と低く なっています。

○2018～2020年の人口10万人当たりの死亡率も2019年を除いて全県より低い状況です。

図表6-12：人口10万人当たりのがん死亡率

	2018年	2019年	2020年
志太榛原	289.7	314.7	298.4
静岡県	302.5	305.8	309.5

###### (イ) 予防・早期発見

○市町が実施するがん検診の受診率は、胃がん検診以外は全国・全県よりも高い状況です。

○がん検診の受診率を高めるほか、発見率を高めるために検診の精度を上げていくことも課題  
になっています。

図表6-13：2020年度市町が実施するがん検診受診率（国公表値）（%）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
志太榛原	6.2	8.5	8.9	19.4	21.9
静岡県	8.0	7.5	7.3	17.1	17.7
全 国	7.0	5.5	6.5	15.3	15.5

○精密検査受診率は、肺がん以外は全県に比べ高い状況です。精密検診受診勧奨を市町が積極  
的に行っており、未把握者は全県に比べて少ない状況にありますが、未受診者については、  
引き続き、受診勧奨をしていく必要があります。

図表 6-14：精密検診受診率（2019年度）（%）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
志太榛原	89.5	81.2	77.1	94.3	87.5
静岡県	71.0	81.8	66.6	64.4	84.5

（資料：地域保健・健康増進事業報告）

○がん検診受診率の向上を図るため、各市町では、特定健診との同時実施や夜間・休日での実施、受診形態（集団・個別）の選択制など、受診しやすい環境整備に努めています。また、はがき等による受診勧奨をするなど、未受診者対策にも力を入れています。

○習慣的喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市、川根本町の男性が高くなっています。

各市町においては、検診や健康相談に合わせて禁煙教育・禁煙指導の実施、公共の場や公共施設での禁煙を推進しています。また、事業所の協力を得て、喫煙者の多い職場での禁煙指導を実施しています。

#### （ウ）医療（医療提供体制）

○当医療圏には集学的治療を担う医療施設が 5施設（藤枝市立総合病院、焼津市立総合病院、島田市立総合医療センター、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院） あります。

そのうち、藤枝市立総合病院が、国のがん診療連携拠点病院の指定を受けており、焼津市立総合病院及び 島田市立総合医療センター が、県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています。

○患者や家族は、専門領域に特化した病院を希望する傾向があり、県立静岡がんセンターや県立総合病院のセカンドオピニオンを希望する場合も多く見受けられます。

○当医療圏の病院でもがん治療を積極的に実施していますが、手術等治療実績について、開業医や住民に十分に周知されていないため、開業医等から医療圏外の県立静岡がんセンターや県立総合病院などに直接紹介されることがあります。

○がんのターミナルケアについては、当医療圏の 21 の診療所と 73 の薬局 が連携して対応しています。また、藤枝市立総合病院に緩和ケア病棟が設置されています。

### イ 施策の方向性

#### （ア）予防・早期発見

○受診率が著しく低い胃がん検診の受診率の向上を図りつつ、全てのがん検診に係る精密検診未受診者や未把握者への事後フォローの徹底を図ります。

○住民に対する禁煙・受動喫煙防止対策についての普及啓発を進め、公共の場での禁煙を推進します。また、未成年者の喫煙防止と受動喫煙防止を目的とした健康教育を進めます。

○がん検診の適切な精度管理のため、県（がんセンター）主催のがん検診担当者研修会の受講を勧めるとともに、がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守率向上に向けて改善指導を行います。

#### （イ）医療（医療提供体制）

○患者が医療圏外にある専門領域に特化した施設での医療等を希望した場合には、病病連携における入院調整を行い、退院後の在宅医療を継続できるよう、当医療圏の病院や診療所を中

- 1 心に訪問診療・訪問看護によるターミナルケア等切れ目のない医療提供体制を構築します。  
 2 ○がん患者の合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び多職種連携  
 3 を推進します。  
 4 ○在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を適切に行うため、薬局との連携を推進します。  
 5 ○住民や開業医に対して、当医療圏の病院でも、先進的な治療や手術ができること、病診連携  
 6 で対応できることを周知します。また、各病院の得意分野をホームページ等でPRしていきな  
 7 ど、医師から積極的にアプローチできる体制を整備します。

8 **(ウ) 在宅療養支援**

- 9 ○各市町における地域包括ケアシステムを活用し、がん患者が住み慣れた地域で、安心して医  
 10 療・介護が受けられるよう環境整備に努めます。  
 11 ○がん患者・家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、県・市町の相談  
 12 窓口の整備や、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」を周知しま  
 13 す。

14  
 15 **(2) 脳卒中**

16 **ア 現状と課題**

17 **(ア) 現状**

- 18 ○脳血管疾患・脳卒中（くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞）の標準化死亡比（SMR）は、全県よ  
 19 りやや低いですが、全国と比べるとくも膜下出血を除いて高くなっています。特に脳内出血  
 20 は、全国比で121.0と高くなっています。  
 21 ○脳血管疾患の人口10万人当たりの死亡率は、2019年を除いて全県に比べてやや低い状態  
 22 です。

23  
 24 図表6-15：2017-2021 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	脳血管疾患							
			くも膜下出血		脳内出血		脳梗塞	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	95.6	109.9	83.4	99.0	92.7	121.0	99.8	102.3
静岡県	100	115.1	100	118.7	100	130.5	100	102.5

25 図表6-16：人口10万人当たり脳血管疾患死亡率

	2018年	2019年	2020年
志太榛原	101.7	107.2	98.4
静岡県	104.3	105.4	103.9

30  
 31  
 32 **(イ) 予防・早期発見**

- 33 ○各市町が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は全県に比べて高い状況です。

1 また、特定健診の結果に基づく標準化該当比は次の表のとおりとなります。

2  
3

図表 6-17：特定健診の結果に基づく標準化該当比（2020 年度）

		島田市	焼津市	藤枝市	牧之原市	吉田町	川根本町
メタボリック シンドローム該当者	男	91.8	100.2	90.1	99.4	102.5	97.1
	女	80.2	101.7	59.9	90.5	97.5	88.4
メタボリック シンドローム予備群	男	93.8	99.8	94.0	94.4	89.3	83.9
	女	84.8	87.4	55.4	63.4	65.2	61.8
高血圧症有病者	男	96.0	103.5	100.8	102.0	101.3	108.5
	女	90.8	106.7	104.5	106.1	95.7	108.3
脂質異常症有病者	男	96.7	95.4	96.1	99.0	97.3	88.6
	女	97.2	93.7	96.3	96.3	98.7	87.2
糖尿病有病者	男	97.3	101.2	92.1	100.6	116.9	103.0
	女	90.6	109.5	85.1	116.9	106.9	141.7
習慣的喫煙者	男	97.8	105.0	94.4	109.5	111.6	103.4
	女	75.3	100.0	78.5	96.6	115.9	78.9

※網かけか所は県平均より低い

資料： 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

4

5 ○メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市、牧之原市及び川根本町の男女、吉田  
6 町の女性は全県に比べて低くなっており、また、予備群は全市町男女ともに低い状況にあり  
7 ます。

8 ○高血圧症有病者は、島田市は男女、吉田町の女性は低い状況ですが、その他は全県に比べて  
9 高い結果を示しています。高血圧対策は、当医療圏としても課題としており、その一環とし  
10 て減塩対策を推進しています。

11 ○脂質異常症有病者は、全県に比べて男女ともに低くなっています。

12 ○糖尿病有病者は、焼津市及び藤枝市の男女以外は全県に比べて高い状況にあります。

13 ○習慣的喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市及び川根本町の男性が高く  
14 なっています。

15 ○保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、住民啓発に利用できるよう市町に情報  
16 提供しています。

17 ○薬局においても、積極的に服薬相談に応じています。

18 (ウ) 医療（医療提供体制）

19 ○当医療圏の神経内科の医師数は 10 人で、人口 10 万人当たりでは 2.2 人となり、全県(3.5 人)  
20 と比べ少ない一方で、脳神経外科の医師数は 26 人で、人口 10 万人当たりでは 5.8 人となり、  
21 全県(5.8 人)並となっています。

22 ○脳卒中の「救急医療」を担う医療機関は 5 施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病  
23 院、藤枝市立総合病院、藤枝平成記念病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院） あります。  
24 人口 10 万人当たりの t-PA 療法実施率は 21.9 人です。（全県 16.3 人）

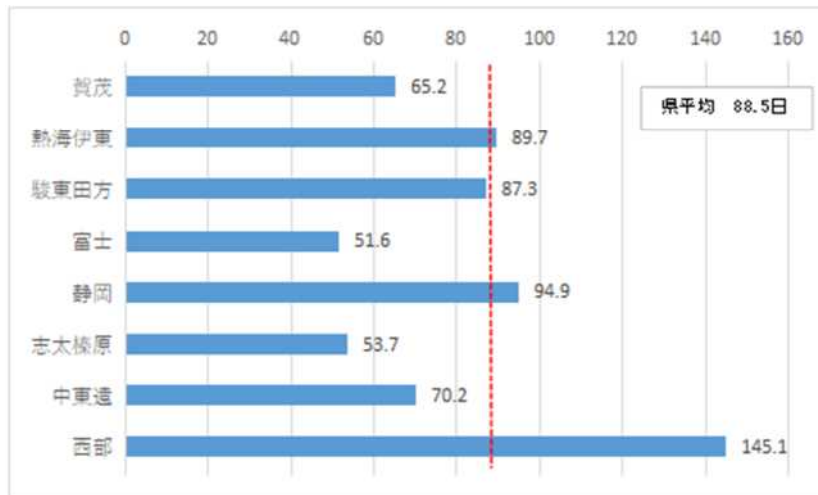


1 ○くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の人口 10 万人当たりの実施件数は 8.1 人で、  
 2 全県(4.9 人)より高くなっています。

3 ○脳卒中患者の平均在院日数は 53.7 日で、全県(88.5 日)より短くなっており、自宅等生活の  
 4 場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、59.2%で、全県(54.1%)より高くなっています。

(資料：厚生労働省「患者調査」)

図表 6-18：脳血管疾患の平均在院日数（2020 年）



18 ○脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関が 8 施設（島田市立  
 19 総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティー  
 20 ホスピタル甲賀病院、聖稜リハビリテーション病院、藤枝平成記念病院、岡本石井病院）あ  
 21 ります。

22 ○脳卒中の「在宅療養の支援」を担う診療所は 26 施設あります。

23 ○医療連携のツールとしての地域連携クリティカルパスは、急性期を担う病院を中心に運用さ  
 24 れていますが、より広域で活用できるパスの検討が望まれます。

## 25 イ 施策の方向性

### 26 (ア) 予防・早期発見

27 ○生活習慣病対策連絡会を軸に、地域保健、地域医療、職域保健と連携を図り、健康づくりと  
 28 高血圧対策を中心に生活習慣病の発症予防の取組を推進します。

29 ○救急処置が必要な脳卒中の初期症状等を広く地域住民へ周知し、早期発見・早期治療につな  
 30 げます。

31 ○当医療圏では、高血圧・糖尿病有病者が多い（特定健診の結果に基づく標準化該当比）こと  
 32 から、在宅療養中の合併症予防のため、栄養管理及び口腔管理も合わせて推進します。

### 33 (イ) 医療（医療提供体制）

34 ○救急医療については、初期・第 2 次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治  
 35 療が受けられる体制を確保します。

36 ○脳卒中の救急医療体制では、24 時間体制、かつ、来院後 1 時間以内に t-PA 治療、緊急血管  
 37 内治療、2 時間以内に緊急手術等専門的な治療を開始できる体制を構築します。

38 ○脳神経外科・神経内科を中心とした多職種によるチーム医療を推進します。

39 ○専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「脳卒中リハビリテーション看護」認定看  
 40 護師等により、発症早期から集中的にリハビリテーションが開始できるよう取り組みます。

- 1 ○誤嚥性肺炎等合併症予防のために、医科と歯科が連携して口腔管理を推進します。
- 2 ○急性期を担う病院を中心に運用されている地域連携クリティカルパスの活用や医療圏内での
- 3 応用の検討を進めることなどにより、地域の実情に即した医療連携体制を構築します。
- 4 ○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
- 5 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。
- 6 ○脳卒中治療に関わる職員の負担軽減を図るため、看護師、放射線技師、リハビリ職、事務職
- 7 との協業の深化、他科との連携強化、遠隔画像診断などの導入を進めます。
- 8 ○医学的には、心房細動を徹底的に治療することで、脳卒中を防ぐことができると言われてい
- 9 ることから、循環器内科における治療体制を整備します。

10 (ウ) 在宅療養支援

- 11 ○医療と介護の連携を進め、多職種連携による「生活の場における療養支援」を推進します。

13 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

14 ア 現状と課題

15 (ア) 現状

- 16 ○心筋梗塞等の心血管疾患の標準化死亡比 (SMR) は、全国及び全県に比べて低くなっています。

17 図表 6-19 : 2017-2021 医療圏別 SMR (標準化死亡比)

	心疾患							
	(高血圧性を除く)		急性心筋梗塞		心不全		大動脈瘤及び解離	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	95.6	90.5	71.5	75.0	90.4	86.2	100.8	106.3
静岡県	100	94.7	100	104.9	100	95.3	100	105.4

18  
19 (イ) 予防・早期発見

- 20 ○高血圧有病者は、焼津市、牧之原市、吉田町及び川根本町で男女とも高い状況にあり、また、
- 21 糖尿病有病者は、焼津市、吉田町の男女及び川根本町の女性が高い状況にあります。
- 22 ○保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、住民啓発に利用できるように市町に情
- 23 報提供しています。
- 24 ○急性心筋梗塞の初期症状など、早期発見・早期治療につながる知識の普及や啓発が必要です。

25 (ウ) 医療 (医療提供体制)

- 26 ○当医療圏の循環器内科の医師数は 24 人で、人口 10 万人当たりでは 5.4 人となり、全県(8.7
- 27 人)より低くなっています。また、心臓血管外科の医師数は 5 人で、人口 10 万人当たりでは
- 28 1.1 人となり、全県(2.5 人)より低くなっています。
- 29 ○心血管疾患の救急医療を担う医療施設は、4 施設 (島田市立総合医療センター、藤枝市立総
- 30 合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院)を中心に、病病連携及び病診
- 31 連携により確保されています。
- 32 ○専門的な外科的治療 (開胸手術等) やカテーテル治療は当医療圏で自己完結しています。
- 33 ○虚血性心疾患患者の平均在院日数は 7.9 日で、全国 (8.3 日) 及び全県 (9.2 日) より短くな

1 っていますが、自宅等生活の場に復帰した患者の割合は89.3%で、全県（94.9%）より低く  
2 なっています。

3 ○病院前救護（病院へ搬送される前の救急処置）及び病院内救護については、地域メディカル  
4 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。

5 **イ 施策の方向性**

6 **（ア）予防・早期発見**

7 ○疾病の早期発見・早期予防のため、特定健康診査や特定保健指導を受けやすい職場環境の整  
8 備や、健診を受ける動機を高めるための施策を実施することにより、受診率の向上を図りま  
9 す。

10 ○医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域産業保健センター、労働基準監督署、社会保険労務士  
11 会、企業保険組合、全国健康保険協会、国保連合会、商工会議所、住民組織、市町行政等で組  
12 織する生活習慣病対策連絡会を通じて、地域保健、地域医療及び職域保健と連携を図り、減  
13 塩と野菜摂取等の指導を中心に、働き盛り世代の高血圧対策を推進します。

14 ○市町や関係機関等との連携・協働により、急性心筋梗塞の初期症状などの知識の普及や生活  
15 習慣の改善などの発症予防の取組を推進します。また、急性心筋梗塞による心停止後の生存  
16 率や社会復帰率を向上させるためには、現場に居合わせた住民による一次救命処置（BLS）の  
17 実施や自動体外式除細動器（AED）の使用が効果的であることから、救急蘇生法の知識と技術  
18 を普及します。

19 ○地域メディカルコントロール協議会においては、救急搬送の現状と課題を分析し、改善に向  
20 けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を強化します。

21 **（イ）医療（医療提供体制）**

22 ○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し、早期に専門的治療が受けられ  
23 るための医師及び設備等体制を整備します。

24 ○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  
25 できるように取り組みます。

26 ○退院前からの病病連携・病診連携や医療・介護連携により、かかりつけ医を中心とした地域  
27 の医療・介護のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危  
28 険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。

29

30 **（４）糖尿病**

31 **ア 現状と課題**

32 **（ア）現状**

33 ○糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べ低くなっていますが、全国と比べると若干高  
34 くなっています。また、腎不全については、全県・全国よりも若干高くなっています。

35 図表 6-20：2017-2021 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	糖 尿 病		腎 不 全	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	90.3	99.2	100.2	103.2
静 岡 県	100	109.8	100	102.9

39

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39

(イ) 予防・早期発見

- 市町が実施する特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率は、全県に比べて高くなっています。
- 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、対象者の利便性を考慮して実施しています。
- 特定健診による市町別の糖尿病有病者は、焼津市及び藤枝市の男女以外は県平均より高くなっています。
- 糖尿病と関係が深い歯周疾患検診は全市町で実施していますが、受診率が低く、また、5年毎の節目検診時の検査項目のため、受診機会が少ないことが各市町共通の課題となっています。
- メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市、牧之原市及び川根本町の男女、吉田町の女性は全県より低くなっており、また、予備群は全市町男女ともに低い状況にあります。
- 受診率の向上を目指し、市町とともに「見える化した検診データ」を活用した啓発活動を行い、特定健診の受診促進を進めています。
- 生活習慣病対策連絡会を開催し、働き盛り世代を対象とした生活習慣病予防の取組を支援しています。
- 島田市、藤枝市、焼津市、牧之原市においては、早期からの治療介入や服薬支援のためのネットワークシステム (CKD・DKD ネット等) を構築する等、病院や医師会等と連携して独自の形で糖尿病性腎症の重症化予防対策に取り組んでいます。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は4施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。
- 当医療圏の糖尿病内科の医師数は13人で、人口10万人当たり2.9人となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、引き続き対象者の利便性に配慮した計画を立てるほか、医師会や社会保険協会等と連携して受診勧奨を進めます。
- 精密検診未受診者を無くすため、訪問等により全精密検診対象者の動向把握に努めます。
- 保健委員、健康づくり食生活推進員等の協力を得て、地域住民に対して生活習慣病予防の啓発を図っています。また、働き盛り世代に対しては、生活習慣病対策連絡会を中心に、事業所等と協働で、働き盛り世代の健康づくりや疾病の重症化予防について支援します。
- 医師会、市町、医療関係者等と連携して、糖尿病性腎症の重症化予防対策の体制整備に取り組みます。
- 糖尿病に関わる歯周病予防対策として、歯科医師会と連携し、住民意識の向上のための啓発を図り、歯周疾患検診の受診率向上に努めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 現状の医療体制を維持し、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられ

- 1 体制を確保します。
- 2 ○在宅の糖尿病療養者については、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町に加えて、訪問
- 3 看護ステーション及び地域包括支援センター等との連携体制の強化を図り、重症化予防を推
- 4 進します。
- 5 ○栄養士のいない診療所においては、病院と連携した栄養指導・保健指導の協力支援体制を整
- 6 備します。また、栄養士のいる診療所については、住民に周知を図ります。
- 7 ○保健指導等を行う医療従事者のための糖尿病等重症化予防研修会を実施するなど、保健指導
- 8 のスキルアップを図ります。

## 10 (5) 肝疾患

### 11 ア 現状と課題

#### 12 (ア) 現状

- 13 ○肝炎の標準化死亡比（SMR）は、ウイルス性肝炎全体で見ると、全県に比べて低くなっていま
- 14 す。種類別に見ると、B型・C型肝炎は全県・全国より低くなっています。一方で、その他の
- 15 ウイルス性肝炎は全県・全国より高くなっています。
- 16 ○肝疾患患者の平均在院日数は14.8日で、全国平均の23.7日、全県平均の30.5日を下回って
- 17 います。

18 図表 6-21：2017-2021 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	ウイルス性肝炎		B型ウイルス性肝炎		C型ウイルス性肝炎		その他のウイルス性肝炎	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	92.3	84.5	18.4	14.4	99.9	94.3	125.2	106.9
静岡県	100	91.6	100	78.7	100	94.3	100	85.2

- 19
- 20 ○肝臓がんの原因の一つとなるC型肝炎の治療については、2014年12月以降、治療効果の高
- 21 い飲み薬による治療法（インターフェロンフリー治療）が、肝炎治療特別促進事業の助成対
- 22 象となったことから、患者の窓口負担が大幅に軽減され、同制度を利用しての治療により、
- 23 ウイルス性肝炎患者の減少につながっています。また、このインターフェロンフリー治療へ
- 24 の移行などにより、治療導入のための入院は大幅に減少しています。

#### 25 (イ) 予防・早期発見

- 26 ○広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重要性を知ってもらうため、「肝炎デ
- 27 ー」や「肝臓週間」等の機会を利用して、住民に対する普及啓発活動を行っています。また、
- 28 県肝疾患診療連携拠点病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院）
- 29 と連携し、肝疾患市民公開講座や患者・家族の交流相談会を開催しています。
- 30 ○ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町においては、健康増進事業とし
- 31 て肝炎ウイルス検査を実施しています。また保健所では、月2回肝炎検査を実施しています。
- 32 ○2015年度から「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」を開始し、陽性者に対し、
- 33 肝機能検査等の初回精密検査費用や定期検査費用を助成することにより、定期受診による医
- 34 療管理につなげ、重症化予防に効果を上げています。

1 (ウ) 医療（医療提供体制）

2 ○当医療圏には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（島田市立総合  
3 医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）  
4 あります。また、この地域肝疾患診療連携拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登  
5 録の肝疾患かかりつけ医の診療所が 16施設あります。

6 ○肝臓がんについては、がん診療連携拠点病院等が中心となって対応しています。

7 ○肝炎・肝臓がんに関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院・がん診療連携拠点病院に設置  
8 された「がん相談支援センター」が対応しています。

9 **イ 施策の方向性**

10 (ア) 予防・早期発見

11 ○県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、web 及び対面の市民公開講座、肝疾患医療講演会や患  
12 者・家族交流相談会を継続実施し、肝疾患に対する知識を普及啓発します。

13 ○早期発見・早期治療を促すため、保健所のホームページや市町広報を活用して、肝炎検査の  
14 日程等の周知を図り、受検者の利便性に配慮した肝炎検査の場を提供します。

15 ○肝炎ウイルス陽性者の早期発見・早期受診に結びつけるため、市町における肝炎ウイルス検  
16 査の実施状況を把握し、住民への有効な肝炎検査勧奨について連携して啓発します。

17 (イ) 医療（医療提供体制）

18 ○肝臓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  
19 院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。

20 ○肝炎検査の陽性者には、地域肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患かかりつけ医の紹介など、受  
21 診や治療に導くフォロー体制を強化します。

22 (ウ) 在宅療養支援

23 ○ウイルス性肝炎検査の陽性者や治療中の患者の不安解消や治療継続を図るため、地域肝疾患  
24 診療連携拠点病院や保健所等が、随時の電話や面接による個別相談に応じます。

25 ○患者や家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、県肝疾患診療連携  
26 拠点病院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」を周知します。

27 (エ) 非ウイルス性肝疾患に対する取組

28 ○非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及・予防啓発を、関係機関と連携して行います。

29 ○ALT 高値者に対する個別の相談支援に応じ、生活習慣改善による ALT 改善を図ると共に、  
30 関係機関と連携して受診勧奨を行います。

31 ○非ウイルス性肝疾患患者・家族に対する相談支援・情報提供を行います。

32

33 (6) 精神疾患

34 **ア 現状と課題**

35 (ア) 現状

36 ○精神及び行動の障害の標準化死亡比（2017年-2021年 SMR）は、全県・全国より高くなってい  
37 ます。

38 ○自殺の標準化死亡比（2017年-2021年 SMR）は、全県・全国より低くなっています。

39  
40  
41  
42

図表 6-23 : 2017-2021 医療圏別 SMR (標準化死亡比)

	精神及び行動の障害		自殺	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	122.4	133.4	95.7	94.5
静岡県	100	110.0	100	98.9

8 ○2022 年の人口 10 万人当たりの自殺者数は 17.6 人となっており、全国及び全県 16.4 人と比  
 9 べて高くなっています。(人口動態統計調査)

10 ○精神障害者保健福祉手帳の保持者は、3,837 人(2023 年 3 月 31 日現在)で、県全体の 12.8%  
 11 となります。

12 ○保健所では、精神疾患による自傷他害のおそれがあると保護申請・通報等の精神科救急事例  
 13 が発生した場合に、訪問及び面談による調査を行い入院等必要な措置を講じています。

14 **(イ) 普及啓発・相談支援**

15 ○保健所では、専門医等による精神保健福祉総合相談を実施し、助言や指導、必要に応じて適  
 16 切な医療機関、相談機関を紹介しています。また、市町や相談支援事業所などの相談窓口が  
 17 整備されており適宜連携しています。

18 ○高次脳機能障害支援拠点機関を設置し、高次脳機能障害者本人の生活相談の支援や支援機関  
 19 の連携強化に取り組んでいます。また、保健所では高次脳機能障害への対応として高次脳機能  
 20 障害医療等総合相談を実施しています。

21 ○自殺を予防するための取組として「ゲートキーパー」養成研修を実施しています。また、10  
 22 代の若年層(中学 3 年生、看護学生等)を対象に市町や教育委員会と協力し、出前講座を行  
 23 っています。

24 **(ウ) 医療(医療提供体制)**

25 ○精神疾患の入院医療を担う精神科単科の医療施設は 2 施設(藤枝駿府病院、焼津病院)、精神  
 26 科外来医療を担う診療所は 11 施設あり、入院医療を担う施設と連携して精神科医療が提供さ  
 27 れています。(2023 年 4 月現在)

28 ○当医療圏に「精神・身体合併症治療」を担う医療機関はありませんが、身体合併症の入院治  
 29 療が必要な患者の受け入れは精神科医療機関と当医療圏内の総合病院が連携し対応していま  
 30 す。また、必要時、精神科救急身体合併症対応施設である静岡県立総合病院及び聖隷三方原  
 31 病院に対応を依頼します。

32 ○2015 年から志太榛原地域救急医療体制協議会に精神科病院の医師も加わり、精神科の救急搬  
 33 送での連携を図っています。

34 ○高次脳機能障害の協力医療機関は 1 施設あります。同障害は「気づきにくく、気づかれにく  
 35 い」ため急性期の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  
 36 サービスが十分提供されていない課題があります。

37 **(エ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行**

38 ○2012 年度から志太榛原地域自立支援推進会議において「地域移行・地域定着支援専門部会」

1 を設置し、関係機関との連携・協働のあり方や精神障害者の地域移行・地域定着の課題解決  
2 のための協議を行っています。

### 3 **イ 施策の方向性**

#### 4 **(ア) 普及啓発・相談支援**

- 5 ○精神疾患に係る相談については、引き続き専門医等と連携し対応します。
- 6 ○措置入院者を中心として市町等地域の支援者とケア会議を開催することや急性期病院との連  
7 絡会の開催等、個別ケアを通じた支援体制を構築します。
- 8 ○高次脳機能障害支援拠点機関や協力医療機関等と連携を図るため支援ネットワークの構築や  
9 当事者やその家族を支援する関係機関に対して支援力向上を目的とした研修会等を実施しま  
10 す。また、高次脳機能障害医療等総合相談を周知します。
- 11 ○自殺対策では「ゲートキーパー」の養成研修を継続実施するとともに、若年層を対象に市町  
12 や教育委員会等と連携し、SOS の出し方やゲートキーパーに関する講座等の取組も継続して  
13 推進します。

#### 14 **(イ) 医療（医療提供体制）**

- 15 ○静岡県内の精神科医療機関は地域偏在が大きく、全県で医療提供体制の確保を考えていかな  
16 ければならないことから、県全域との連絡調整を強化します。
- 17 ○身体合併症を有する精神疾患患者については、精神科医療機関と当医療圏の総合病院が引き  
18 続き連携し、対応します。また、必要な時は静岡県立総合病院及び聖隷三方原病院の協力の  
19 もと連携し、対応します。
- 20 ○今後も、精神科病院の医師が加わった志太榛原地域救急医療体制協議会において、精神科の  
21 救急体制について検討を継続します。
- 22 ○協力医療機関を含む支援機関との連携を強化し、高次脳機能障害者本人が適切な診断やサー  
23 ビス利用につながる取組を推進します。

#### 24 **(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行**

- 25 ○志太榛原地域自立支援推進会議（地域移行・地域定着支援専門部会）ではピアサポート活動  
26 の場の創出や住宅確保等、医療圏の実情に合わせた支援策を検討し、地域移行を進めるとと  
27 もに、退院後の地域定着に向けて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築し  
28 ます。

### 30 **(7) 救急医療**

---

#### 31 **ア 現状と課題**

##### 32 **(ア) 救急医療体制**

- 33 ○初期救急医療については、志太・榛原地域救急医療センター及び島田市休日急患診療所並び  
34 に在宅当番医制により、体制を確保しています。
- 35 ○第2次救急医療については、5施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市  
36 立総合病院、榛原総合病院及びコミュニティーホスピタル甲賀病院）により、体制を確保し  
37 ています。
- 38 ○第3次救急医療については、重篤な救急患者に対応する救命救急センター（藤枝市立総合病  
39 院）が、2017年4月1日に指定され、24時間体制を確保しています。



1 ○藤枝市立総合病院に救命救急センター20床と特定集中治療室が8床あり、多発外傷、急性中  
 2 毒、循環器疾患等に対する救命医療に対応しています。また、令和3年11月からラピッドレ  
 3 スポンサーの運用を実証実験として平日日中に実施し、早期に治療を開始できる体制の検  
 4 証を行っております。

5 ○当医療圏の救急医療体制は、第2次救急医療の入院自己完結率が93.7%ですが、3次救急の  
 6 自己完結率は65.6%で、静岡医療圏への流出が見られます。

7 (イ) 救急搬送

図表 6-26：志太榛原消防署の搬送先実績（2022年） (件数)

	藤枝署	焼津署	島田署	吉田署	牧之原署	合計
藤枝市立総合病院	4,912	469	120	139	42	5,682
島田市立総合医療センター	96	109	3,854	200	56	4,315
焼津市立総合病院	302	3,862	69	131	39	4,403
榛原総合病院	12	14	136	1,154	637	1,953
コミュニティーホスピタル甲賀病院	306	646	4	3	0	959
その他	210	242	542	256	153	1,403
合計	5,838	5,342	4,725	1,883	927	18,715

8  
 9 ○2022年の搬送件数は18,715件、覚知からの収容時間は平均39.9分で、県平均と同程度とな  
 10 っております。

11 ○救急搬送は、静岡市消防局及び志太広域事務組合志太消防本部の救急車とドクターヘリが担  
 12 っています。2022年度のドクターヘリの出動件数は53件で、そのうち約51%は川根本町で  
 13 あり、山間地域からの重要な搬送手段となっています。

14 (ウ) 病院前救護・普及啓発

15 ○病院前救護については、救急隊員の資質向上を図るため、地域メディカルコントロール協議  
 16 会において実施状況が検証されています。また、救急救命士が行う特定行為についての研修  
 17 会や気管挿管病院実習等が当医療圏内の病院で実施されています。

18 ○近年、救急車の不適切使用や不要不急の時間外受診が増加していることから、救急医療に従  
 19 事する関係者の負担を軽減するため、住民向けに正しい救急医療のかかり方の啓発や住民組  
 20 織による適正受診講演会の開催などの取組が実施されています。

21 ○各病院で包括的指示除細動プロトコール講習会を実施し、救急救命士が特定行為を行う際に  
 22 指導助言等を行う医師を養成しています。

23

24 **イ 施策の方向性**

25 (ア) 救急医療体制

26 ○初期救急医療については、志太・榛原地域救急医療センター及び島田市休日急患診療所並び  
 27 に在宅当番医制の体制を維持していきます。

28 ○第2次救急医療については、島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合

1 病院、榛原総合病院及びコミュニティーホスピタル甲賀病院の5病院の体制を維持してい  
2 ます。

3 ○第3次救急医療については、藤枝市立総合病院の救命救急センターが対応し、当医療圏内で  
4 の自己完結率の向上を図ります。

#### 5 (イ) 救急搬送

6 ○現在の救急搬送体制を確実に維持します。なお、病院と消防機関との取り決めにより、一部  
7 の傷病では搬送ルールに係わず、病院の受け入れ態勢を考慮して搬送先を選定する等、柔  
8 軟に対応します。

9 ○自宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について、病院・医師会や介護施設等と  
10 協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

11 ○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  
12 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。また、  
13 気管挿管病院実習等の特定行為についての研修や訓練を計画的に実施する体制を整備するこ  
14 とで、救急救命士のスキルアップを図ります。

15 ○傷病者の意思を尊重するため、心肺蘇生を望まない傷病者(DNAR)への救急隊の対応について  
16 整理し、2023年11月から運用を開始しています。

#### 17 (ウ) 病院前救護・普及啓発

18 ○救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町が連携して、救急車の不適正使用やコンビニ  
19 受診の抑制などの啓発活動の継続により、救急医療体制を確保します。

20 ○地域住民に対し、AEDの使用法を含む心肺蘇生法について、消防機関と連携して講習会を開  
21 催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。

22 ○地域医療を支援する市民の会等の住民団体と協力して、広く一般住民に対し、救急車の不適  
23 正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減する  
24 ための取組を引き続き実施します。

25 ○地域メディカルコントロール協議会において、救急救命士による特定行為（気管挿管、薬剤  
26 投与等）の症例を検証するほか、スキルアップを図ります。

27 ○消防機関が各地域の医療機関に依頼し、気管挿管等病院実習を実施することにより、救急救  
28 命士のスキルアップを図ります。

29 ○本人が望む人生の最終段階における医療・ケアが受けられ、またできる限り本人が希望する  
30 場所で看取りができるように、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)やリビングウィル(生  
31 前の意思表示)に関する啓発を進めます。

### 33 (8) 災害時における医療

---

#### 34 ア 現状と課題

##### 35 (ア) 医療救護施設

36 ○当医療圏には、県指定の災害拠点病院が3施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合  
37 病院、藤枝市立総合病院）あります。また、市町指定の救護病院が7施設（島田市立総合医療  
38 センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル

1 甲賀病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院) あります。

2 ○病院の耐震化の状況は、災害拠点病院、救護病院ともに 100%です。

3 ○救護病院のうち 1 施設が、静岡県第 4 次地震被害想定レベル 2 のモデルによる津波浸水想  
4 定区域にあります。

### 5 (イ) 災害医療体制

6 ○医療救護施設、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関や市町行政によって構成  
7 される志太榛原地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認するほか、図上  
8 演習や机上シミュレーションなどの実技を中心とした内容で研修会を開催しています。

9 ○産婦人科等入院施設を持つ診療所では、災害時における水・食料・電源の備蓄が十分に確保  
10 できないことが予測されます。

### 11 (ウ) 広域応援派遣・広域受援

12 ○当医療圏の災害拠点病院には災害派遣医療チーム (DMAT) が編成され、また、応援班設置  
13 病院 4 施設 (島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病  
14 院) には、普通班が各 1 チーム編成されています。

15 ○当医療圏では、大規模災害時、航空搬送拠点 (SCU) が静岡空港に設置されます。重症患者  
16 の広域医療搬送や県外の災害派遣医療チーム (DMAT) 等の参集拠点として機能します。

17 ○当医療圏に、県が委嘱した災害医療コーディネーターが 4 人 おり、医療施設の被害状況、医  
18 療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れる DMAT 等の医療救護チームの配置  
19 調整等を行う保健所長の補完業務に当たることとなっています。

20 また、新たに設置された静岡県災害時小児周産期リエゾンが 1 人おり、小児・周産期医療に  
21 係る医療資源需給調整等の助言、支援及び調整を行い、災害医療関係者の業務の補完をしま  
22 す。

### 23 (エ) 医薬品等の確保

24 ○当医療圏には、備蓄センターが 1 施設あり、医療材料等が備蓄されています。

25 ○当医療圏に、県が委嘱した災害薬事コーディネーターが 23 人 (R5.8.30 現在) おり、医薬品  
26 等の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関する業務を補完することになっています。

## 27 イ 施策の方向性

### 28 (ア) 医療救護施設

29 ○災害発生時においても、必要な医療提供体制を確保できるようにするための 事業継続計画 (B  
30 CP) は、当医療圏内のすべての災害拠点病院及び救護病院で策定済みで、随時更新を行い  
31 ます。

32 ○志太榛原地域災害医療対策会議における研修会や訓練等を通じ、災害拠点病院間及び行政と  
33 の連携をより緊密なものとしします。

### 34 (イ) 災害医療体制

35 ○志太榛原地域災害医療対策会議等の機会を活用して、医療救護施設、医師会、歯科医師会、  
36 薬剤師会、看護協会、消防機関、市町行政の連携強化を継続します。

37 ○志太榛原地域災害医療対策会議では、災害医療コーディネーターが中心となり、研修や訓練  
38 を通じて医療救護体制を検証します。 また、産科、人工透析の医療提供体制の確保について  
39 も検証します。

1 ○災害時に医療体制が維持できるように、産婦人科等入院施設を有する診療所での水・電源等  
2 の備蓄を促します。

3 **(ウ) 広域応援派遣・受援**

4 ○災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県  
5 本部の指示に基づき、必要な支援を行います。

6 ○医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期  
7 に必要な医療提供体制が確保できるように体制を整備します。

8 ○災害時における災害派遣者の受入体制も重要であることから、医師・看護師等の受援について  
9 の体制整備を進めます。

10 **(エ) 医薬品等の確保**

11 ○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が薬剤師や医薬品に関す  
12 る地域のニーズの把握や取りまとめを行い、救護所等への応援薬剤師の配置や医薬品等集積  
13 所における受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるように体制を整  
14 備します。

15

16 **(9) へき地の医療**

17 **ア 現状と課題**

18 **(ア) へき地の現状**

19 ○当医療圏のへき地に該当する市町は下記のとおりで、川根本町には、診療所5施設、歯科診  
20 療所4施設があり、島田市（旧川根町）には、診療所2施設、歯科診療所2施設があります。

21

図表6-27：へき地に該当する市町

区 分		市 町 名
過疎地域	全部指定	川 根 本 町
	一部指定	島田市（旧川根町）
振興山村指定地域	全部指定	川 根 本 町
	一部指定	島田市（旧川根町(伊久美村、笹間村)）
無医・無歯科医地区		島田市（笹間地区）、川根本町（原山、接岨地区）

22

23 ○川根本町では、地元の診療所を支援するため、県補助金を利用した医療機器整備を進めてい  
24 ます。

25 ○川根本町の坂京地区（19世帯34人：2023年4月1日現在）は、最寄りの診療所まで5kmと  
26 遠距離のため、町では、隔週金曜日の年間26日、診療所への患者送迎を行っています。

27 **(イ) 医療提供体制・保健指導**

28 ○へき地で発生した救急患者については、静岡市消防局の救急車で搬送するほか、重篤な救急  
29 患者はドクターヘリにより、基地病院等の救急医療施設に搬送します。

30 ○川根本町いやしの里診療所（へき地診療所）での診療を支援するため、へき地医療拠点病院  
31 である県立総合病院（へき地医療支援機構）が中心となり、ICTを活用した診療支援が実施さ  
32 れています。

1 ○医療圏内の医療を補完するため、へき地に該当する川根本町では、保健師により、定期的に  
2 地区健康相談が実施されています。また、特定健診や結核・肺がん検診を住民の利便性を考  
3 慮して、地区の集会場で実施しています。

#### 4 **イ 施策の方向性**

##### 5 **(ア) 医療提供体制・保健指導**

6 ○へき地医療対策の対象地域については、近隣の地区や市町の医療機関等との連携による医療  
7 体制の確保に努めます。

8 ○川根本町坂京地区では、引き続き保健師による健康相談を行い、住民の疾病の重症化予防及  
9 び健康管理に努めます。

10 ○へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、静岡市消防局の救急車で搬送す  
11 るほか、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。

12 ○県補助金を活用した医療機器整備を行い、へき地に勤務する医師・歯科医師の診療を支援し  
13 ます。

14 ○へき地医療拠点病院である県立総合病院（へき地医療支援機構）が中心となり、ICT を活用し  
15 た診療支援を継続します。

16 ○川根本町は、診療支援のため、町内の坂京地区住民の診療所への患者送迎を継続します。

17

#### 18 **(10) 周産期医療**

##### 19 **ア 現状と課題**

##### 20 **(ア) 周産期医療の指標**

21 ○当医療圏の出生数は減少が続いており、合計特殊出生率は1.47で、全県(1.54)を下回って  
22 います(静岡県人口動態統計(2013-2017))。

23 ○2020年の当医療圏の周産期死亡数(率)、死産数(率)及び新生児死亡数(率)は、それぞれ、  
24 8人(3.0%)、53人(20.2%)、0人(0%)です。

25

26 図表6-28：志太榛原医療圏 合計特殊出生率 市町別 (2013 - 2017)

全国	全県	島田市	焼津市	藤枝市	牧之原市	吉田町	川根本町
1.43	1.54	1.50	1.41	1.49	1.52	1.57	1.42

27

(資料：静岡県人口動態統計)

##### 28 **(イ) 医療提供体制**

29 ○当医療圏には、現在、正常分娩を取り扱う医療施設が病院2施設（焼津市立総合病院、藤枝市  
30 立総合病院）、診療所5施設（しのはら産科婦人科医院、アイレディースクリニック、前田産  
31 科婦人科医院、鈴木レディースクリニック、いしかわレディースクリニック）、助産所1施設  
32 （繭のいえ助産院）あります。

33 ○ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、2次周産期医療を担う地域周産期母子医  
34 療センターが2施設（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あります。

35 ○周産期医療に対応する集中治療室（NICU）は、2施設（焼津市立総合病院8床、藤枝市立  
36 総合病院6床）にあり、低出生体重児などのハイリスク新生児に対応しています。

37 ○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は、医療圏内で対応できないた

1 め、隣接する静岡医療圏にある県立こども病院（MFICU6床、NICU15床）に搬送し  
2 て対応しています。

3 ○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14施設あり、分娩取  
4 扱い施設と連携して対応しています。

5 ○当医療圏では、開業医、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、県立こども病院間の連携が  
6 とれており、ハイリスク症例についても問題なく対応できていますが、今後、分娩を扱う医  
7 療機関の減少により、現在の周産期医療連携体制が維持できなくなる可能性があります。

8 ○当医療圏では、精神疾患の合併症のある患者の出産については、当医療圏内の産科医療機関  
9 で、精神科医療機関等と連携して対応しています。

#### 10 (ウ) 医療従事者

11 ○当医療圏の産科医師及び産婦人科医師数（分娩を取り扱う医師に限る）は22人で、助産師は  
12 94人となっています（令和2年）。

13 ○地域周産期母子医療センターとなっている2病院における新生児・小児医療を担当する医師  
14 数は33人で、年少人口1万人当たり6.2人です。

15 ○産科医、助産師等の処遇改善のため、2022年度は、分娩手当を6件、帝王切開手当を3件助  
16 成しています。

#### 17 イ 施策の方向性

##### 18 (ア) 周産期医療体制

19 ○周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期医療体制を確保します。

20 ○さらなる少子化が見込まれる将来を見据え、医療圏内の周産期医療提供体制を検討します。

21 ○医療圏内で完結できない周産期医療体制については、隣接する静岡医療圏の総合周産期母子  
22 医療センター等との連携により、医療体制を確保します。

##### 23 (イ) 医療従事者の確保

24 ○産科医の勤務体制の改善を図り、分娩を扱う産科医が増えるよう、ふじのくに地域医療支援  
25 センター中部支部・各医療施設の活動を通じて支援します。

26 ○現行の周産期医療体制の維持及び地域周産期母子医療センターの維持のため、地域医療介護  
27 総合確保基金を活用するなど、医療従事者の確保について検討します。

##### 28 (ウ) 医療連携

29 ○精神疾患・HIV感染症等の合併症を有する妊産婦には、医療施設や診療科間での連携により、  
30 適切な受け入れを促進します。

31  
32  
33  
34  
35

#### 36 (11) 小児医療(小児救急医療を含む)

##### 37 ア 現状と課題

##### 38 (ア) 小児医療の指標

39 ○当医療圏の年少人口は減少が続いており、2015年から2020年までの5年間で5,114人、8.4%  
40 減少しています。

41 図表6-3：志太榛原医療圏の出生数の推移（再掲）（人）

出生数	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
志太榛原	3,444	3,250	3,044	2,991	2,871	2,640
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497

(資料:静岡県人口動態統計)

- 2021年の乳児死亡数(率)は3人(1.1%)、小児死亡数(率)は8人(0.1%)でした。そのうち4歳以下の乳幼児死亡数(率)は、4人(0.2%)でした。

図表6-29:志太榛原医療圏の乳児死亡率の推移

乳児死亡	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
志太榛原	数(人)	6	10	6	1	3
	率(‰)	2.0	3.3	2.1	0.4	1.1
静岡県	数(人)	47	50	55	39	53
	率(‰)	1.8	2.0	2.3	1.7	2.4

(資料:静岡県人口動態統計)

#### (イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する病院が5施設、診療所は63施設あります。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急医療として、休日夜間救急センターの2施設(志太・榛原地域救急医療センター、島田市休日急患診療所)と在宅当番医制を焼津市医師会、志太医師会、島田市医師会、榛原医師会の4医師会において実施しています。
- 入院医療が必要な場合は、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、島田市立総合医療センターで小児救急医療を含めて対応しています。
- 重篤な小児救急患者については、第3次救急医療を担う藤枝市立総合病院で対応しています。医療圏内で対応できない場合は、静岡医療圏の小児救命救急センターである県立こども病院に搬送しています。
- 当医療圏の小児救急医療体制としては、初期救急医療及び第2次救急医療の対応については安定しており、特に第2次救急医療は3施設が輪番で通年対応している状況にあります。
- 志太・榛原地域救急医療センターでは、幼稚園・保育所・認定こども園等の職員を対象に、小児に特化した救急講習会を開催しています。

#### (ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。
- 当医療圏内の病院へは陸路で搬送しています。県立こども病院へは、陸路での搬送を中心としているものの、一部山間地区においては、ドクターヘリによる搬送体制が整備されています。

#### (エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医師数は47人で、小児人口1万人当たり8.4人であり、全県(9.7人)を下回っています。

#### イ 施策の方向性

##### (ア) 小児医療体制

- 1 ○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、
- 2 県立こども病院など、隣接する静岡医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制を確
- 3 保します。
- 4 ○乳幼児健診の充実等により、疾病や障害の早期発見・早期診断ができる体制を整備します。
- 5 ○虐待等のおそれのある小児については、児童相談所等関係機関との連携体制を整備し、早期
- 6 対応を進めます。
- 7 ○思春期から各年代に合わせた「生涯を通じた女性の健康支援事業」を通じて、こどもを産み・
- 8 育てる年齢の女性の健康増進を進めます。
- 9 ○更なる少子化が見込まれる将来を見据え、医療圏内の小児医療提供体制を検討します。

10 (イ) 医療従事者の確保

- 11 ○ふじのくに地域医療支援センターにおいて「専門医研修プログラム」を提供し、小児科専門
- 12 医を目指す若手医師の育成を図ります。
- 13 ○ふじのくに地域医療支援センター中部支部を中心に各医療施設と連携して、初期・専門研修
- 14 病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

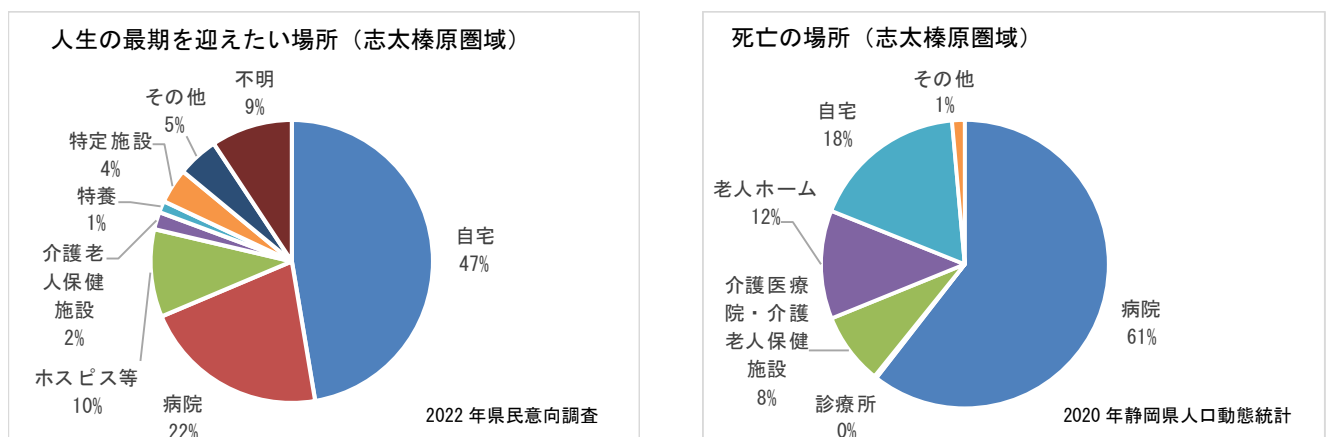
16 (12) 在宅医療

17 ア 現状と課題

18 (ア) 在宅医療の指標

- 19 ○2023年5月1日現在の当医療圏の高齢化率は31.0%、高齢者世帯数は55,218世帯（全体の
- 20 28.7%）です。そのうち、ひとり暮らし高齢者世帯は29,745世帯（全体の15.4%）です。
- 21 ○2023年の要介護認定者数は22,987人（要介護認定率は16.3%）であり、そのうち、要介護
- 22 3以上の者は8,183人（要介護認定者数の35.6%）です。
- 23 ○2020年の年間死亡者数5,364人のうち、主な死亡場所としては、自宅が941人(17.5%)、介
- 24 護医療院・介護老人保健施設が432人(8.1%)、医療施設が3,262人(60.8%)です。全県(自
- 25 宅：15.7%、介護医療院・介護老人保健施設：3.3%、医療施設：69.9%)と比べると、自宅や
- 26 老人保健施設で死亡する者の割合が高くなっていますが、県民意向調査によると、「人生の最
- 27 期を迎えたい場所」を自宅と回答した者が47.3%であり、現実とのギャップが大きく、今後、
- 28 多死社会における看取りが大きな課題になると想定されます。

30 図表 6-30：人生の最期を迎えたい場所、死亡場所（志太榛原医療圏）





1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39

## (イ) 医療提供体制

- 在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は36施設あります。
- 訪問診療を実施している病院は7施設で、診療所は87施設です。
- 在宅での看取り（ターミナルケア）等在宅医療に取り組んでいる診療所及び病院はありますが、診療所の地域偏在が課題となっています。
- 在宅療養支援歯科診療所数は23施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）数は253施設、訪問看護ステーション数は20施設です。
- 町内に訪問看護ステーションがない吉田町については、榛原総合病院の訪問看護が対応しています。また、川根本町では、2018年4月から公設で訪問看護ステーションが開設されました。

## (ウ) 退院支援

- 急性期病院においては、在院日数が短くなっており、入院と同時に退院先の調整を行い、在宅での療養生活に向けて、訪問看護師やケアマネジャーの早期介入が重要となっています。
- 当医療圏の介護老人保健施設は17施設で定員数は1,731人、介護医療院は1施設で定員数は50人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、38施設で定員数は2,099人です。
- 認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）は48施設で定員数は746人です。
- 切れ目のない医療・介護体制を整備するために2017年に志太医師会が開設した「在宅医療サポートセンター」では在宅医療に関する相談やコーディネートを行っています。

## (エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 各市町では、在宅医療・介護連携を進めるための協議会を設置し、地域包括ケアシステム構築の推進を図っています。
- 在宅療養支援の体制については、医療・介護のサービス供給量・需要量や市町の体制も異なりますが、市町間で情報交換を行っています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 退院支援

- 病院内にある地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の調整を十分行うことができる体制を構築します。
- 回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が、急性期から回復期に入った患者の在宅復帰を促進するため、病院の医療連携室やケアマネジャーが中心となって、ケアカンファレンス等で支援方法について検討します。
- 志太医師会が運営する「在宅医療サポートセンター」や各病院の地域連携部門等における、在宅医療に関する相談やコーディネート、情報共有のためのシステム普及等を通じ、切れ目のない医療・介護連携体制を整備します。

### (イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 当医療圏の医療及び介護の関係者、市町、保健所等で構成されたネットワーク会議等を活用し、多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

### (ウ) 急変時の対応

1 ○診療所等において 24 時間対応が困難な場合であっても、「在宅医療において積極的な役割を  
2 担う医療機関」等を中心に、患者の病状急変時に対応できる体制を整備します。

3 (エ) 看取りへの対応

4 ○自宅や施設での看取りができるように医療・介護職員の研修の充実を図ります。

5 ○本人が望む人生の最終段階における医療・ケアが受けられ、またできる限り本人が希望する  
6 場所で看取りができるように、ACP (アドバンス・ケア・プランニング) やリビングウィル (生  
7 前の意思表示) に関する啓発を進めます。

8 (オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

9 ○本人が希望する、住み慣れた住宅等での療養生活ができる限り維持できるように、訪問診療  
10 等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実を図ります。

11 ○医療依存度の高い患者に対し、適切なタイミングで医療サービスが提供できるよう、特定行  
12 為研修を受講した認定看護師を計画的に育成するなど、在宅医療を支える訪問看護の体制を  
13 整備します。

14 ○当医療圏の医療及び介護の関係者による多職種連携により、患者を支えるため、地域包括ケ  
15 ア情報システム等の ICT を活用した情報の共有を推進します。

16 ○当医療圏の医療・介護関係者による多職種連携をさらに促進するため、在宅医療介護連携協  
17 議会等による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るための研修会等の充実  
18 を図ります。

19  
20 **(13) 認知症**

---

21 **ア 現状と課題**

22 (ア) 現状

23 ○厚生労働省の推計に基づく当医療圏の認知症の人の数は、各年齢の認知症有病率が一定の場  
24 合、2022 年度は 23,948 人、2025 年度が 27,184 人、2040 年度には 30,904 人と増加する見込  
25 みです。

26 ○2022 年 10 月時点の要介護 (支援) 認定者のうち、認定時の日常生活自立度がⅡ以上の人数は  
27 16,009 人となっています。

28 (イ) 普及啓発・本人発信支援

29 ○認知症に対する正しい知識と理解を持ち地域で認知症の人やその家族に対して手助けをする  
30 「認知症サポーター」は、当医療圏では 58,121 人(2023 年 3 月 31 日現在)養成され、そのう  
31 ちキャラバンメイトは、548 人登録されています。また、こどもサポーターは 16,220 人が登  
32 録されています。

33 ○認知症の人本人が集い、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちがこ  
34 れから安心して住み続けられる地域づくり等を話し合う本人ミーティングの実施等が始まっ  
35 ています。

36 **(ウ) 予防**

37 ○介護予防に資する住民主体の通いの場は当医療圏では 827 か所に設置され、参加者実人数は  
38 15,228 人で高齢者人口に対する参加率は 10.8%です。(2021 年度実績)

39 **(エ) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援**

40 ○認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情

1 に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人や  
2 その家族を支援する相談業務を行う認知症地域支援推進員は当医療圏に 37 人配置されてい  
3 ます。

4 ○医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームは当医療圏では 20 チーム設置  
5 され、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断  
6 等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族への初期支援を包括的かつ集中的に行い、自  
7 立生活のサポートを行っています。

8 ○当医療圏に認知症疾患医療センターが 2 施設（焼津市立総合病院、やきつべの径診療所）指  
9 定され、高齢者人口 6 万人に 1 か所の国の基準を満たしています。また、認知症サポート医  
10 養成研修修了者は 38 人、かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者は 109 人（2023 年 3 月  
11 末現在）であり、地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が  
12 進められています。

13 ○認知症の人やその家族が、同じ立場の人や地域の人、専門職と相互に情報を共有し、お互い  
14 に理解しあう認知症カフェは、当医療圏では 11 か所設置されています。認知症の家族の負担  
15 軽減に活用していく必要があります。（2023 年 4 月現在）

#### 16 **（オ）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援**

17 ○若年性認知症の方の実態把握と充実した支援体制への取組が必要です。

18 ○認知症になることで買い物や病院への通院等必要となる移動手段の確保が困難になっていま  
19 す。

### 20 **イ 施策の方向性**

#### 21 **（ア）普及啓発・本人発信支援**

22 ○地域住民に認知症の本人やその家族を地域で見守っていただけるように、認知症サポーター  
23 をさらに養成し、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組  
24 み（チームオレンジ）を地域ごとに構築できるよう支援します。

25 ○地域住民に対して、認知症に関する相談窓口及び認知症患者に対応できる医療機関や認知症  
26 サポート医等の情報を提供します。

27 ○本人ミーティングの開催や認知症カフェの運営から本人の意見を聴く機会を増やし、安心し  
28 て住み続けられる地域づくりにつなげられるように市町や地域の活動を支援します。

#### 29 **（イ）予防**

30 ○市町で実施する通いの場等の取組を支援し、認知症予防に資する活動を推進します。

#### 31 **（ウ）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援**

32 ○医療職（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院医療従事者）を対象に認知症の人  
33 や家族を支えるために必要な基本知識や認知症ケアの原則等を習得するための研修を実施し  
34 ます。

35 ○認知症については、認知症疾患医療センター 2 施設と認知症初期集中支援チームや認知症サ  
36 ポート医などとの連携の中で、認知症患者の早期発見・早期診断を図ります。また、医師向  
37 けの講演会や、医師を含めた多職種連携の研修会を開催することにより、病院や施設だけで  
38 なく、地域における在宅支援体制を構築します。

39 ○かかりつけ医は認知症対応能力を高め、認知症サポート医はかかりつけ医からの認知症診断

等に関する相談・アドバイザー役となり、認知症疾患医療センターは鑑別診断や急性期医療専門医療相談を実施するなど、それぞれが役割分担し、認知症診断治療体制を強化します。

○認知症サポート医リーダーを養成し、同リーダーを中心に、医療・介護等の関係機関が連携し、認知症の方の状態に応じた切れ目のない支援体制を整備します。

#### **(エ) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援**

○認知症になることで買い物や移動、様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があることから、移動、消費、金融手続き、公共施設など生活のあらゆる場面で、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくための「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

### **(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35人、地域リハビリテーションサポート医は12人います。

##### **(イ) リハビリテーション提供体制**

○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（コミュニティーホスピタル甲賀病院）があり、それに協力する支援センターが6施設（島田市立総合医療センター、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、岡本石井病院、聖稜リハビリテーション病院、駿河西病院）、協力機関が5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827か所に設置され、参加者実人数は15,228人で高齢者人口に対する参加率は10.8%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、切れ目の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) リハビリテーション提供体制**

○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ます。

○市町で実施する通いの場等の取組を支援し、介護予防の取組や重度化防止の観点からリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

○通いの場や市町の介護予防事業においてリハビリテーション専門職を確保するため、派遣に協力可能な機関を新たに指定することで、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を推進します。

※下線は現計画からの変更箇所

- 1 ○広域支援センターの機能強化により、地域のリハビリテーションに関わる職能団体等との連
- 2 携や情報共有に努め、医療圏内のリハビリテーション提供体制を強化します。
- 3 (イ) 地域リハビリテーションの充実
- 4 ○当医療圏のリハビリテーション専門職等の情報交換会を行い、事例の共有を図り連携を支援
- 5 します。
- 6

1

2

3

4

5

6

白紙

## 7 中東遠保健医療圏

### 【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

- ・生活習慣の改善促進、健診（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
- ・地域住民、企業従業員への情報提供

#### ○地域包括ケアシステムの構築

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

## 1 医療圏の現状

### (1) 人口及び人口動態

#### ア 人口

○2022年10月1日現在の推計人口は、男性 23万3千人、女性 22万8千人で計 46万1千人となっており、世帯数は 18万2千世帯です。本県の8医療圏の中で、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。

○外国人人口は、2022年12月末現在、25,219人となっており、西部医療圏に次いで2番目に多くなっています。

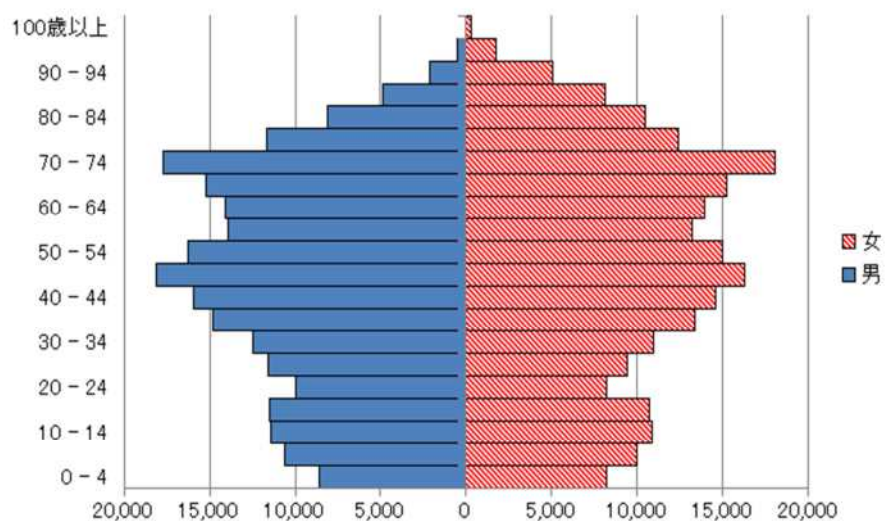
#### (ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は 59,590人で13.1%、生産年齢人口（15歳～64歳）は 264,259人で58.0%、高齢者人口（65歳以上）は 131,542人で28.9%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.8%）と生産年齢人口（県57.4%）の割合が高く、高齢者人口（県30.8%）の割合が低くなっています。

○年少人口割合及び生産年齢人口割合は県全体よりも高くなっています。

図表7-1：中東遠医療圏の人口構成（2022年10月1日）

年齢	計	単位:人	
		男	女
0-4	16,780	8,585	8,195
5-9	20,559	10,583	9,976
10-14	22,251	11,401	10,850
15-19	22,153	11,474	10,679
20-24	18,114	9,938	8,176
25-29	21,049	11,601	9,448
30-34	23,388	12,429	10,959
35-39	28,177	14,843	13,334
40-44	30,520	15,925	14,595
45-49	34,435	18,135	16,300
50-54	31,236	16,283	14,953
55-59	27,111	13,931	13,180
60-64	28,076	14,098	13,978
65-69	30,398	15,175	15,223
70-74	35,762	17,746	18,016
75-79	24,024	11,660	12,364
80-84	18,580	8,099	10,481
85-89	13,001	4,869	8,132
90-94	7,136	2,107	5,029
95-99	2,291	532	1,759
100歳以上	350	36	314



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

1 (イ) 人口構造の変化の見通し

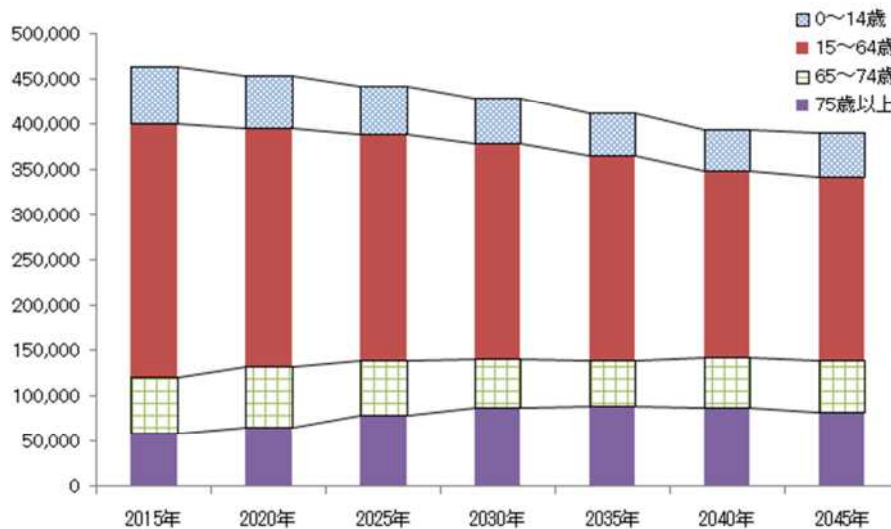
2 ○2020年から2030年に向けては約2万6千人減少して約42万9千人に、2040年には約6万1千  
 3 人減少して約39万4千人になると推計されています。

4 ○65歳以上の人口は、2020年から2030年に向けて約7千人増加して約14万人となり、2040年に  
 5 は約14万2千人まで増加すると見込まれています。

6 ○75歳以上の人口は、2020年から2030年に向けて約2万1千人増加し、その後2035年をピーク  
 7 に減少すると見込まれています。

8  
 9 図表7-2：中東遠医療圏の将来推計人口の推移

10 (単位：人)



11

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	64,126	59,503	54,220	49,641	46,574	44,228	48,151
15～64歳	279,187	262,400	250,264	239,041	226,187	207,798	202,795
65～74歳	61,725	67,175	59,766	53,338	51,140	55,238	57,316
75歳以上	59,149	65,826	78,630	86,625	88,383	86,545	82,140
総数	464,187	454,904	442,880	428,645	412,284	393,809	390,402

12 ※2015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（平成30年国勢調査推計）」

13  
 14  
 15 イ 人口動態

16 (ア) 出生

17 ○2020年の出生数は3,096人となっており、減少傾向が続いています

18  
 19 図表7-3：中東遠医療圏の出生数

(単位：人)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
中東遠	3,794	3,885	3,762	3,587	3,295	3,096	
西部	7,199	6,970	6,617	6,382	5,893	5,700	

資料：「静岡県人口動態統計」



1 (イ) 死亡

2 (死亡総数、死亡場所)

3 ○2020年の死亡数は4,895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  
 4 が低く(中東遠 57.7%、県 62.5%)、介護医療院・老人保健施設、老人ホーム及び自宅の割合  
 5 が高くなっています。(介護医療院・老人保健施設 中東遠 8.8%、県 6.7%、老人ホーム 中  
 6 東遠 12.5%、県 11.7%、自宅 中東遠 18.7%、県 16.4%)

7 図表7-4：中東遠医療圏における死亡数と死亡場所割合 (2020年)

8 (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		助産所		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	死亡数	割合
中東遠	4,895	2,822	57.7%	50	1.0%	432	8.8%	0	0.0%	611	12.5%	914	18.7%	66	1.3%
静岡県	4,895	2,822	57.7%	50	1.0%	432	8.8%	0	0.0%	611	12.5%	914	18.7%	66	1.3%

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。

9  
10

11 (主な死因別の死亡割合)

12 ○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。悪性新生物、  
 13 心疾患、脳血管疾患の三大死因では、全死因の47.6%を占めています。

14  
15

図表7-5：中東遠医療圏における死因別順位、死亡数と割合 (2020年)

(単位：人、%)

		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	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,260	760	674	397	251
	割合	25.7%	15.5%	13.8%	8.1%	5.1%
静岡県	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	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%

資料：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)」

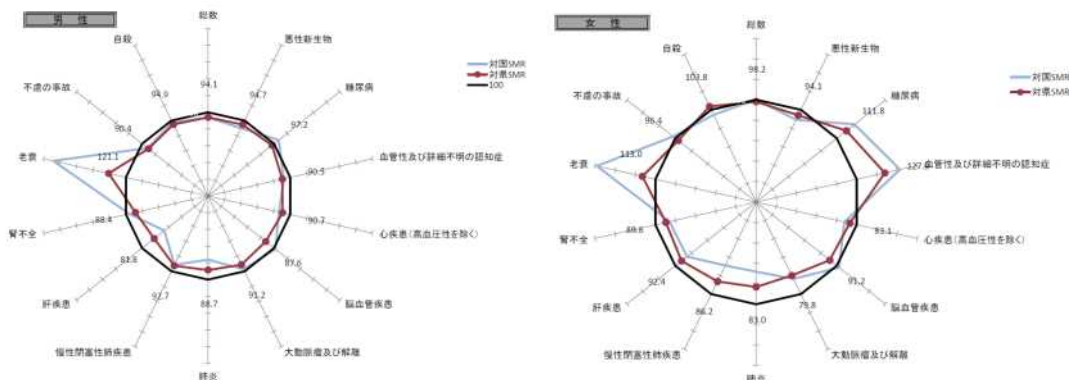
16  
17

18 (標準化死亡比 (SMR))

19 ○当医療圏の標準化死亡比は、男性・女性の老衰、女性の糖尿病、血管性及び詳細不明の認知症  
 20 が高くなっています。

21  
22

図表7-6：中東遠医療圏の標準化死亡比分析 (2017-2021年)



(資料：静岡県「静岡縣市町別健康指標」)

23  
24

1 (2) 医療資源の状況

2 ア 医療施設

3 (ア) 病院

4 ○2022年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床1,622床、療養病床1,043床、精神  
5 病床877床、結核病床0床、感染症病床6床となっています。

6 ○当医療圏には病院が19施設あり、このうち病床が200床以上の病院が4施設あります。また、  
7 一般病床・療養病床を有する病院は2施設、精神科病床を有する病院は6（うち単科病院が5）  
8 施設です。

9 (イ) 診療所

10 ○2022年4月1日現在、有床診療所は15施設、無床診療所は303施設、歯科診療所は180施設  
11 あります。また使用許可病床数は、有床診療所146床、歯科診療所0床となっています。

12 (ウ) 基幹病院までの交通手段

13 ○3次救急は、当医療圏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  
14 を要する状況でしたが、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  
15 れた以降は、磐田市立総合病院は医療圏内の西部を、中東遠総合医療センターは医療圏内の  
16 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。

17 ○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  
18 た当医療圏の東南端地域や南・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  
19 ます。

20 (エ) 外国人対応

21 ○磐田市立総合病院では、外国人患者受入拠点病院の認証を受けています。

22 ○中東遠総合医療センターでは、医療通訳ボランティアに委託して外国人への対応を行っていま  
23 す。

24 ○管内では、1病院・4診療所が外国人患者を受入れる医療機関として登録されています。

25 ○県では、やさしい日本語と10言語による医療機関受診等に関するリーフレットの作成や電話  
26 医療通訳サービス事業を実施しています。

27

28 イ 医療従事者

29 ○当医療圏で従事する医師数は、2020年12月31日現在730人、人口10万人当たり157.8人で  
30 す。国(256.6人)、県(219.4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  
31 保は当医療圏における喫緊の課題となっています。

32 ○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  
33 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  
34 市家庭医療センターが開設され、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。

35 ○当医療圏で従事する歯科医師数は2020年12月31日現在242人、人口10万人当たり51.9人  
36 です。国(82.5人)、県(64.4人)を下回っています。歯科医師確保についても当医療圏にお  
37 ける喫緊の課題となっています。

38 ○当医療圏で従事する薬剤師数は2020年12月31日現在676人、人口10万人当たり145.1人で  
39 す。国(198.6人)、県(183.7人)を下回ってはいますが、薬剤師数は増加しています。

1 ○ドラッグストアに勤務する薬剤師は増加しているものの、医療の高度化やチーム医療の推進に  
2 よりニーズの高まっている病院薬剤師が不足する状態が続いていることから、早急な対策が望  
3 まれます。

4 ○当医療圏で従事する保健師数は 2020年 12月31日現在 237人です。人口10万人当たり 50.9  
5 人であり、県平均 (47.5人) を上回っていますが、市町では保健師を十分に採用できない状況  
6 にあります。

7 ○当医療圏で従事する看護師数は 2020年 12月31日現在 3,483人です。人口10万人当たり 747.7  
8 人であり、県平均 (950.6人) を下回っています。

9 図表7-7：中東遠医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数、看護師数

○医師数（医療施設従事者） (各年12月31日現在)

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
中東遠医療圏	681	696	730	146.3	149.7	157.8
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28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10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
中東遠医療圏	244	243	242	52.4	52.3	51.9
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28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10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
中東遠医療圏	604	647	676	129.8	139.2	145.1
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28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		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
中東遠医療圏	3,155	3,372	3,483	677.5	643.2	747.7
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

10  
11  
12  
13  
14

## ウ 患者受療動向

○入院患者の流出入については流出率が超過しており（流入率 8.3%、流出率 23.0%）、西部医療圏への流出が多くなっています。

※下線は現計画からの変更箇所

- 1 ○2023年5月24日現在、当医療圏に住所のある入院患者のうち 77.0%が当医療圏の医療機関
- 2 (一般病床及び療養病床) に入院しています。なお、一般病床では 72.5%、療養病床では
- 3 84.8%です。

4

2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

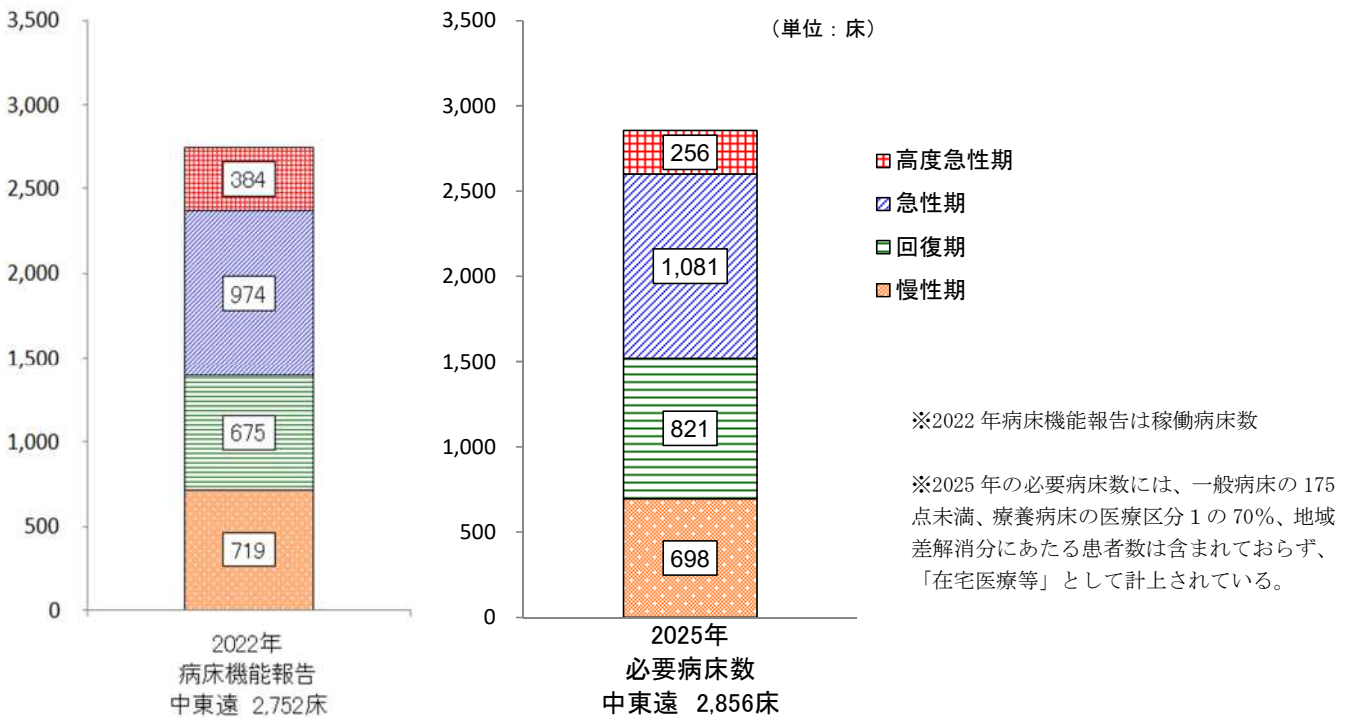
○2025年における必要病床数は2,856床と推計されます。高度急性期は256床、急性期は1,081床、回復期は821床、慢性期は698床と推計されます。

○2022年の病床機能報告における稼働病床数は2,752床です。2025年の必要病床数と比較すると104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、2,033床であり、2025年の必要病床数2,158床と比較すると125床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は675床であり、必要病床数821床と比較すると146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719床であり、2025年の必要病床数698床と比較すると21床上回っています。

図表7-8：中東遠医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



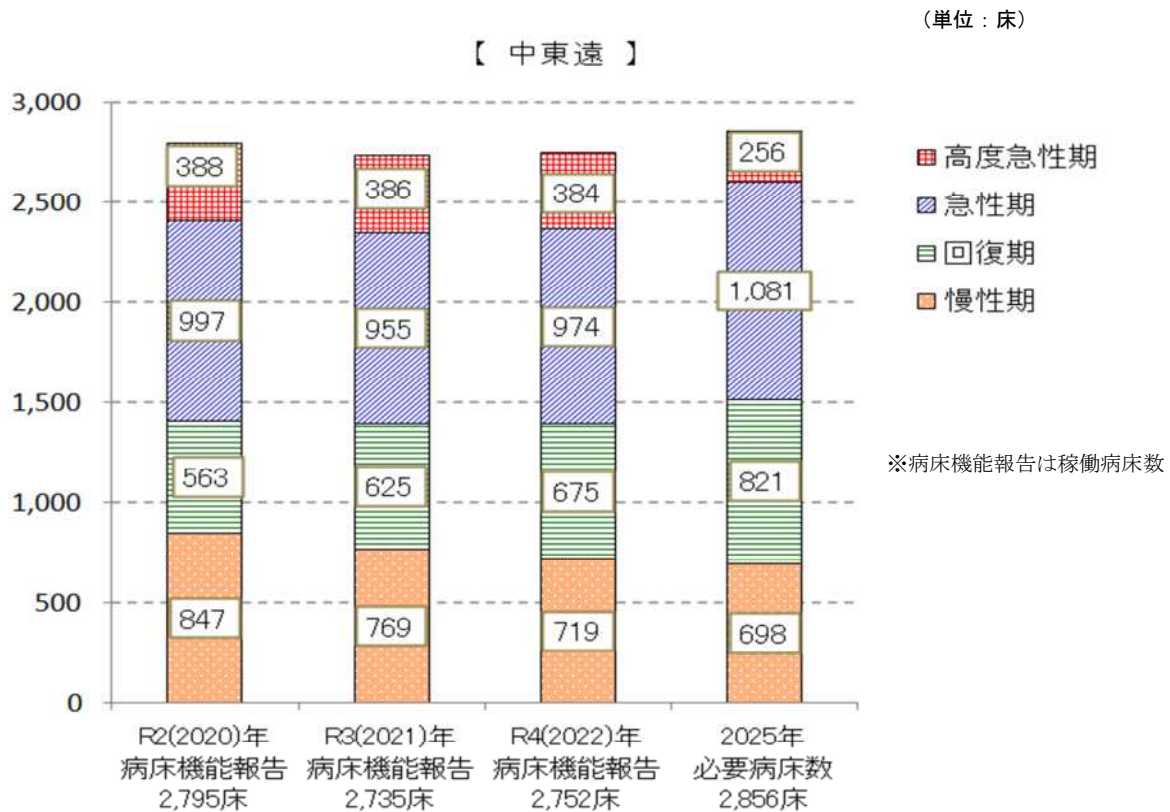
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「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。

1 **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**

2 ○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能は微減、急性期機能は減少後に増加、  
 3 回復期機能は増加、慢性期機能は減少しています。

4  
 5 図表7-9：中東遠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



25 **(2) 在宅医療等の必要量**

26 **ア 2025年の在宅医療等の必要量**

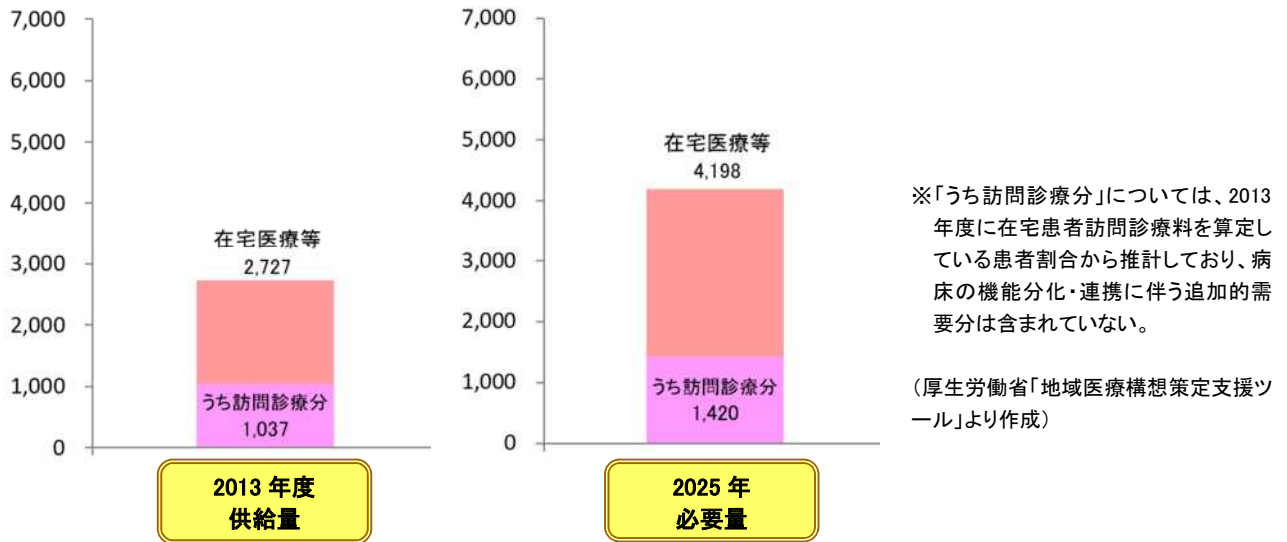
27 ○在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生  
 28 じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

29 ○2025年における在宅医療等の必要量<sup>1</sup>は4,198人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分とし  
 30 ては1,420人と推計されます。

31  
 32  
 33  
 34  
 35  
 36  
 37  
 38  
 39  
 40

<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。

図表 7-10：中東遠医療圏 在宅医療等の 2013 年度供給量と 2025 年必要量



イ 2025 年度の在宅医療等の必要量

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

図表 7-11：中東遠医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量 (2025 年度) (単位：人/月)

在宅医療等 必要量 (2025 年 度)	提供見込み量					
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設	看護 小規模 多機能型
4,198	調 整 中					

<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 (C 3 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。

### 1 (3) 医療機関の動向

- 2 ○2013年5月に中東遠総合医療センターが開院し、また、2015年8月に救命救急センターに指  
3 定されました。
- 4 ○さらに、中東遠総合医療センターは、2023年4月1日から「地域がん診療連携拠点病院」の指  
5 定を受けたほか、救命救急センター等の充実のための医師確保の取組を行っています。
- 6 ○袋井市立聖隷袋井市民病院が2013年6月に50床で開院し、2018年2月に150床全稼働しまし  
7 た。(一般病床100床、療養病床50床)
- 8 ○掛川東病院が2015年4月に開院しました。(療養病床240床)

### 10 (4) 実現に向けた方向性

- 11 ○中東遠総合医療センターの開院により、すでに医療圏内の医療事情は大きく変化しており、  
12 磐田市立総合病院と中東遠総合医療センターを医療圏の東西の核とし他の公立病院等が支え  
13 る、地域特性に応じた医療機能の分化、連携を進め、地域完結型医療をさらに推進していく  
14 ことが必要です。
- 15 ○「ふじのくに地域医療支援センター」をはじめとして県、市町、医療機関等が協力して医師  
16 確保の取組を進めます。
- 17 ○未就業看護師等を対象にした再就職支援事業や看護職員修学金制度等により看護職員の就  
18 業・  
19 定着を図ります。
- 20 ○ICT(情報通信技術)の利用により関係各機関の連携強化、情報共有が進んでいます。  
21 一方、その技術更新は日進月歩です。現在、「ふじのくにねっと」が稼働中ですが、使いや  
22 すさ、有効性、経済性をさらに高める運用体制を進める必要があります。
- 23 ○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  
24 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  
25 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。
- 26 ○在宅医療をバックアップする入院機能(地域包括ケア病棟)の充実と有効活用が必要です。
- 27 ○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  
28 くことが必要です。
- 29 ○現在、医療圏内5市1町すべてに地域医療支援団体(NPO法人ブライツ(袋井市)、NPO法  
30 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  
31 (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、地  
32 域医療を育むための住民活動に取り組んでいます。県は、この活動に対して支援していきます。
- 33 ○浜松医科大学を中心に、地域医療支援団体と県、市町が連携し、毎年地域住民に向けたシンポ  
34 ジウムを開催する等の啓発活動の取組を行っています。今後さらに、住民への医療情報発信と  
35 啓発を進めることが必要です。県は、この活動に対して支援していきます。



1 **3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制**

2 **【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 <u>80.1%</u> 大腸がん <u>72.2%</u> 肺がん <u>85.5%</u> 乳がん <u>88.7%</u> 子宮頸がん <u>86.0%</u> (2019年)	90%以上	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」
特定健診受診率 (管内市町国保)	磐田市 <u>40.6%</u> 掛川市 <u>40.5%</u> 袋井市 <u>42.1%</u> 御前崎市 <u>39.8%</u> 菊川市 <u>44.4%</u> 森町 <u>42.6%</u> (2021年度)	70%	県健康増進計画の目標値	市町法定報告
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率*	<u>22.2%</u> (2021年度)	30%	現計画と同じ目標値	静岡県「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」

3 \*退院時カンファレンスに参加する診療所とは、40施設（静岡県「令和4年度 疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」）のうち、以下に該当する診療所である。

- 4 ・在宅がん医療総合診療所届出医療機関      ・在宅療養支援診療所届出医療機関

7 **(1) がん**

8 **ア 現状と課題**

9 **(ア) 現状**

10 ○がんの標準化死亡比（SMR）は、県全体に比べて 94.5 と低く、国に比べて 89.8 と低くなっ

12 **(イ) 発症予防・早期発見**

13 ○2020年の特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、習慣的喫煙者は、県全体に比べて男性

14 は 97.8、女性は県全体に比べて 78.0 と低くなっています。

15 ○当医療圏の5市1町で実施されているがん検診の状況は以下のとおりです。

図表7-12：2019年がん検診の状況

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	13,100人	26,754人	29,492人	13,836人	20,136人
要精密検査者 (要精密検査者率)	747人 5.7%	1,431人 6.1%	586人 1.8%	506人 3.7%	263人 1.1%
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	598人 80.1%	1,113人 77.8%	501人 85.5%	449人 88.7%	230人 87.5%
がんであった者	6人	26人	6人	36人	1人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診)	48人 6.4%	182人 12.7%	32人 5.5%	19人 4.2%	19人 7.2%
精密検査未把握者数 (精密検査未把握)	101人 13.5%	216人 15.1%	53人 9.0%	38人 7.5%	14人 5.3%

18 ※胃がん(全体)、肺がん検診(全体)、乳がん検診(マンモグラフィ)、子宮がん検診(頸部)

19 資料:厚生労働省「令和元年度地域保健・健康増進事業報告」

- 1 ○禁煙治療に医療保険対応する医療機関は 45 施設あります。
- 2 ○市町ではがん検診を受診しやすい体制整備として、QRコード利用による24時間受付可能体
- 3 制、特定健診との同時受診、複数がんまとめたの同時検診、休日夜間の検診等を実施していま
- 4 す。
- 5 ○また、未受診者に対するはがき等による受診勧奨や、要精検者に対する訪問、面接等による受
- 6 診勧奨を行っています。
- 7 ○未受診が続く者への受診勧奨や、精密検査が必要な者の把握、受診勧奨の対応が求められます。
- 8 ○HPV ワクチンにおいては、2021 年 11 月に積極的勧奨の差し控えが終了し、予防接種法に基づ
- 9 く個別の接種勧奨を 2022 年 4 月から実施しています。また、積極的勧奨の差し控えにより接
- 10 種機会を逃した者に対して、2022 年 4 月からの 3 年間、従来の定期接種対象年齢を超えて接種
- 11 を行うキャッチアップ接種を実施しています。しかし、HPV ワクチンの接種率は他の定期予防
- 12 接種と比較し低調なことから、接種対象者に対する接種勧奨の取り組みが必要となっています。

### 13 (ウ) がんの医療（医療提供体制）

- 14 ○「集学的治療」を担う医療機関は、2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、
- 15 「ターミナルケア」を担う医療機関は、診療所が26施設、薬局が 82 施設です。
- 16 ○「集学的治療」を担う病院と地元医師会とが連携し、肺がん、乳がん、肝がん、大腸がん、胃
- 17 がん及び前立腺がんの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。
- 18 ○磐田市立総合病院及び中東遠総合医療センターは「がん診療連携拠点病院」の指定を受けてい
- 19 ます。医師会と連携して、発生因子を考慮したすい臓がんの早期発見事業を進めています。
- 20 ○がん患者の社会復帰を促進する事項のひとつに口腔ケアがあります。がん医科歯科連携登録歯
- 21 科診療所は 29 施設あり、周術期等のがん患者の口腔ケアにあたっています。
- 22 ○当医療圏では、約 20%の入院患者が主に隣接する西部医療圏に流出しています。一方、治療技
- 23 術の発達により、「がんを抱えたまま」就業、生活すること、また、緩和療法が必要となる者が
- 24 増加することが予想されます。そこで、患者が住み慣れた地域でがん治療が継続できることが
- 25 求められます。
- 26 ○さらに、磐田市立総合病院が「がんゲノム医療連携病院」の指定を受け、当医療圏でもがん遺
- 27 伝子パネル検査が可能となりました。

## 28 イ 施策の方向性

### 29 (ア) 発症予防・早期発見

- 30 ○生活習慣病対策連絡会や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会（医師会、
- 31 歯科医師会、薬剤師会）、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携
- 32 を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- 33 ○禁煙活動、受動喫煙防止活動について、地域、学校、企業等様々な場での啓発、教育活動を行
- 34 います。
- 35 ○がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診し
- 36 やすい検診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。
- 37 ○がん検診のメリットに関する知識の周知や、対象者個別に行うがん検診の受診勧奨・再勧奨、
- 38 企業と連携した啓発等を推進します。
- 39 ○がん検診受診後の動向を把握し、これらを通じて精密検査未受診者の減少、費用対効果の高い

1 検診を目指します。

2 ○HPV ワクチンについて、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進を図るなど、接種対象者に対  
3 する接種勧奨に取り組みます。

#### 4 (イ) がん診療・在宅療養支援

5 ○がん診療に関与する各医療機関が、地域連携クリティカルパス等の活用により役割分担して連  
6 携を進めることにより、切れ目のない療養環境の提供を目指します。

7 ○地域がん診療連携拠点病院における医療の質の向上を図るとともに、地域がん診療連携拠点病  
8 院とがんの標準的な治療や緩和ケアを実施する医療機関が連携し、がん診療機能の充実を図り  
9 ます。

10 ○地域がん診療連携拠点病院が2か所指定されたことから、地域がん診療連携拠点病院とがんの  
11 標準的な治療や緩和ケアを実施する医療機関が連携し、医療圏内の自己完結率を高めます。

12 ○在宅療養には、日々の健康管理、口腔ケア、麻薬を含む薬剤管理、就労・生活支援、悩みごと  
13 への対応、緩和医療等多くの業務があります。これには、診療所、歯科診療所、病院、薬局、  
14 訪問看護ステーション、介護関係事業所等多くの組織・職種が関わることから、これらの諸機  
15 関、多職種間で効率よくかつ切れ目のない支援が可能となるよう、体制整備を図ります。

16 ○緩和ケアの地域連携クリティカルパス等の検討及び地域の医療従事者に対する緩和ケア研修  
17 を実施し、人材育成を進めます。

18 ○適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、地域がん診療連携拠点病院において、科学的  
19 根拠に基づく情報を迅速に提供するほか、地域の医療資源及び補助金や就労支援を含む医療制  
20 度・福祉制度等の情報を提供します。

21 ○がん診療連携拠点病院において、医療者、雇用主等の事業者、両立支援コーディネーターの3  
22 者によるトライアングル型サポート体制の円滑な実施を図ります。

23 ○外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用するなど、情報提供の方法を工  
24 夫します。

## 26 (2) 脳卒中

---

### 27 ア 現状と課題

#### 28 (ア) 現状

29 ○脳卒中の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて 89.4 と低く、国に比べて 102.6 と高くなってい  
30 ます。

#### 31 (イ) 発症予防

32 ○2020年の特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、

- 33 ・高血圧有病者は県に比べて男性は 92.7、女性は 92.8 と低くなっています。
- 34 ・脂質異常有病者は県に比べて男性は 98.1 と低く、女性は 99.7 と同等 に なっています。
- 35 ・習慣的喫煙者は県に比べて 男性は 97.8、女性は 78.0 と低くなっています。
- 36 ・メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は 91.4 と低く、女性は 96.4 と低くなっ  
37 ています。
- 38 ・糖尿病有病者は県に比べて男性は 97.3 と低く、女性は 106.2 と高くなっています。
- 39 ・糖尿病予備群は県に比べて男性は 108.2、女性は 107.1 と高くなっています。

- 1 ○2021年度の特定健診の受診率は、磐田市 40.6%、掛川市 40.5%、袋井市 42.1%、御前崎  
2 市 39.8%、菊川市 44.4%、森町 42.6%です。  
3 ○市町では、健康増進計画を策定し、健康増進に取り組んでいます。  
4 ○中学校単位や企業への出前講座や健康マイレージ事業等を通じて、1次予防に取り組んでいま  
5 す。  
6 ○未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をどのように導くかが課題となります。  
7 **(ウ) 脳卒中の医療（医療提供体制）**  
8 ○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）  
9 あります。  
10 ○t-PA療法は、上記2施設で実施され、医療圏内で自己完結されています。  
11 ○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（磐田市立総  
12 合病院、中東遠総合医療センター、袋井市立聖隷袋井市民病院、市立御前崎総合病院、菊川市  
13 立総合病院、公立森町病院、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）  
14 です。  
15 ○「生活の場における療養支援」を担う医療機関は 35施設あり、医療施設と介護施設等が連携  
16 して提供しています。  
17 ○「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  
18 カルパスを導入しており、医療連携を進めています。  
19 ○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、92.0%です。  
20 ○神経内科、脳神経外科医師数は人口10万人当たり 5.4人と県 (9.3人) を下回っています。医  
21 師の充実及び患者の発生を減らすことが求められます。

## イ 施策の方向性

### (ア) 発症予防

- 24 ○生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健  
25 康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を  
26 強化します。  
27 ○禁煙活動及び受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業等様々な場での啓発、教育活動を  
28 推進します。  
29 ○「野菜マシマシプロジェクト」を推進し、高血圧対策を進めます  
30 ○特定健診については、がん検診との同時実施や休日健診の実施、託児環境を備えるなど子育て  
31 世代が受診しやすい健診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。  
32 ○対象者個別に行う特定健診の受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。  
33 ○特定健診、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、  
34 生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。  
35 ○かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂  
36 質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。  
37 ○受診後の行動変容を導く手段について検討します。  
38 ○外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用するなど、情報提供の方法を工  
39 夫します。

1 (イ) 応急手当・病院前救護（救護）

2 ○脳卒中は、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  
3 ため、脳卒中を疑うような症状（片側の顔や手足が動きにくい、ろれつが回らない、激しい頭痛）  
4 が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに受診行動をできるように、県民へ  
5 の脳卒中の正しい知識を普及啓発します。

6 ○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  
7 医療圏内の救急救命士等救急隊員を対象とした講習会を開催し、病院前救護の技術向上を図り  
8 ます。

9 (ウ) 救急医療

10 ○現状の救急体制を確保・推進することにより早期に専門的治療が可能な体制の確保を図ります。

11 ○救急患者の CT、MRI 画像を脳卒中専門医のいる施設へネットワーク経由で伝送することによ  
12 り、専門医がいない医療機関でも脳卒中の早期診断が可能になる体制や、専門医の指示のもと  
13 で t-PA 療法を開始した上で病院間搬送を行う体制を目指すとともに、標準的治療の普及（発  
14 症から 4.5 時間以内の t-PA 治療、カテーテルによる血栓回収療法等）を図ります。

15 (エ) 身体機能の早期改善、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

16 ○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行わ  
17 れるような取組を進めるとともに、地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持  
18 期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者  
19 の状態、家族の状況等を地域連携クリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーショ  
20 ン、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。

21 ○退院後の療養に向け、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を考慮します。

22 (オ) 誤嚥性肺炎の防止

23 ○高齢化に伴う嚥下機能低下による誤嚥性肺炎の防止のため、在宅歯科診療を活用し、在宅療養  
24 者の口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を図るとともに、市町の特健診・特定保健指  
25 導、健康教育等により、住民に若い頃からの口腔ケア習慣の普及を図ります。

26

27 **(3) 心筋梗塞等の心血管疾患**

---

28 **ア 現状と課題**

29 (ア) 現状

30 ○心疾患の標準化死亡比 (SMR) は、県に比べて 91.9 と低く、国に比べても 87.0 と低くなってい  
31 ます。

32 (イ) 発症予防

33 ○2020 年 の特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、

- 34 ・高血圧有病者は県に比べて男性は 92.7、女性は 92.8 と低くなっています。
- 35 ・脂質異常有病者は県に比べて男性は 98.1 と低く、女性は 99.7 と同等 に なっています。
- 36 ・習慣的喫煙者は、県全体に比べて男性は 97.8、女性は 78.0 と低くなっています。
- 37 ・メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は 91.4 と低く、女性は 96.4 と低くなっ  
38 ています。
- 39 ・糖尿病有病者は県に比べて男性は 97.3 と低く、女性は 106.2 と高くなっています。

- 1 ・糖尿病予備群は県に比べて男性は 108.2 と高く、女性は 107.1 と高くなっています。
- 2 ○2021年度の特定健診の受診率は、磐田市 40.6%、掛川市 40.5%、袋井市 42.1%、御前崎
- 3 市 39.8%、菊川市 44.4%、森町 42.6%です。
- 4 ○未受診が多い者への受診勧奨や、受診後の行動変容をどのように導くかが課題となります。
- 5 ○禁煙治療に医療保険対応する医療機関は 46施設あります。

#### 6 (ウ) 心血管疾患の医療（医療提供体制）

- 7 ○当医療圏で「救急医療」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
- 8 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
- 9 する西部医療圏等へ搬送されています。
- 10 ○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 86.7%です。
- 11 ○AEDは690箇所に設置されています。

### 12 イ 施策の方向性

#### 13 (ア) 発症予防

- 14 ○生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健
- 15 康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を
- 16 強化します。
- 17 ○禁煙活動及び受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業等様々な場での啓発、教育活動を
- 18 推進します。
- 19 ○特定健診については、がん検診と同時実施や休日健診の実施、託児環境を備えるなど子育て世
- 20 代が受診しやすい健診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。
- 21 ○対象者個別に行う特定健診の受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。
- 22 ○特定健診、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、
- 23 生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。
- 24 ○かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂
- 25 質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。
- 26 ○動脈硬化と歯周病との関連も指摘されており、歯周病への対応も進めます。
- 27 ○外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用するなど、情報提供の方法を工
- 28 夫します。

#### 29 (イ) 応急手当・病院前救護

- 30 ○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の改善等を図るほか、救急隊員を対象
- 31 とした講習会を実施し、病院前救護の技術向上を目指します。
- 32 ○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、急性心筋梗塞や大動脈瘤・解離
- 33 を疑うような症状（20分以上続く激しい胸痛等）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者
- 34 が速やかに救急要請し、胸骨圧迫やAEDによる電氣的除細動の実施ができるように、県民への
- 35 普及啓発をさらに推進します。
- 36 ○広報紙や講習会等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。

37

#### 38 (ウ) 救急医療

- 39 ○現状の救急体制を確保・推進することにより、早期に専門的治療が可能な体制の確保を図りま

1 す。

2 ○心臓血管外科手術が必要な重症患者の一部については、隣接する西部医療圏に速やかに搬送し  
3 ていることから、医療圏内で治療が完結できるよう診療体制の整備を進めます。

4 ○24時間体制で、発症後速やかに急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の治療を開始できるように、  
5 救急医療体制の整備・充実を図るほか、各医療機関の急性期心血管疾患診療機能を効率的に活  
6 用した病院間ネットワーク体制の構築を図ります。

7

8 (エ) 心血管疾患リハビリテーション・再発予防

9 ○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行わ  
10 れるような取組を進めるとともに、地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持  
11 期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者  
12 の状態、家族の状況等を地域連携クリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーショ  
13 ン、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。

14 ○心不全により再入院する患者を減らすため、心不全手帳を活用した取組を推進します。

15

#### 16 (4) 糖尿病

##### 17 ア 現状と課題

18 (ア) 現状

19 ○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は無症状です。  
20 また、すい臓がんや肝がん、大腸がん等のがんの発生を促進する因子であることも指摘されて  
21 います。

22 ○糖尿病の標準化死亡比 (SMR)は、県に比べて 103.5 と高く、国に比べても 113.6 と高くなって  
23 います。

24 (イ) 予防

25 ○2020年の特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、

26 ・糖尿病有病者は県に比べて男性は 97.3 と低く、女性は 106.2 と高くなっています。

27 ・糖尿病予備群は県に比べて男性は 108.2 と高く、女性は 107.1 と高くなっています。

28 ○2021年度の特定健診の受診率は、磐田市 40.6%、掛川市 40.5%、袋井市 42.1%、御前崎  
29 市 39.8%、菊川市 44.4%、森町 42.6% です。

30 ○特定健診未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をどのように導くかが課題となり  
31 ます。

32 (ウ) 糖尿病の医療 (医療提供体制)

33 ○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は 3施設 (磐田市立総合病院、中東遠  
34 総合医療センター、菊川市立総合病院) あります。

35 ○2023年 3月31日現在、糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は7施設あります。

36 ○糖尿病 (入院) の自己完結率は 79.1% です。また、糖尿病の人工透析 (外来) の自己完結率は  
37 96.3% です。

38 ○糖尿病内科 (代謝内科) の医師数は人口10万人当たり 2.0人 と県 (3.3人) を下回っていま  
39 す。医師の充実、患者の発生を減らすことが求められます。

## 1 イ 施策の方向性

### 2 (ア) 合併症の発症を予防する初期・安定期治療

3 ○糖尿病に対する正しい知識を広めるほか、生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。

6 ○糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣等の知識を普及啓発するとともに、特定健診受診者の検査結果、生活習慣などの分析結果を県民にわかりやすく伝え、生活習慣改善の動機付けとなるよう支援します。

9 ○特定健診については、がん検診と同時実施や休日健診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやすい健診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。

11 ○歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されており、重症化を防ぐためにも、口腔ケアの大切さの広報や、歯周病検診をはじめとする口腔ケアの充実が求められます。

13 ○糖尿病が早期に確実に診断されるように、特定健診の結果に基づいた適切な受診勧奨を推進するとともに、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した保健指導により重症化予防を図ります。

16 ○外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用するなど、情報提供の方法を工夫します。

### 18 (イ) 医療提供体制

19 ○地域の医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士等の専門職種が連携して、食生活、運動習慣等を指導できるよう、ICTを活用した患者情報を共有する取組を推進します。

22 ○糖尿病患者のかかりつけ医等は、定期的な眼科受診及び歯科受診の勧奨や、治療中に受診が途切れた患者に対するフォローアップの取組を進めます。

24 ○急性増悪時や糖尿病網膜症、糖尿病性腎症等合併症の定期受診時に、かかりつけ医から専門医療機関を紹介する体制整備を推進します。

26 ○糖尿病の専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関等と初期・安定期治療を行う医療機関（かかりつけ医）等が診療情報や診療ガイドラインに沿った治療計画を共有し、地域での切れ目のない医療連携体制の整備を進めます。

29 ○高齢者糖尿病では、年齢、認知機能、身体活動、フレイル、がんや心不全等の併存疾患、重症低血糖リスク等を考慮した個別の血糖コントロール目標設定を促すとともに、目標を達成できるよう、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携を推進します。

32 ○入院中の糖尿病患者に対して適切な血糖値管理を行うための体制整備を推進します。

33

## 34 (5) 肝疾患

---

### 35 ア 現状と課題

#### 36 (ア) 現状

37 ○B型ウイルス肝炎の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 116.9 と高く、国に比べて 91.2 と低くなっています。

39 ○C型ウイルス肝炎の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 93.8 と低く、国に比べて 88.6 と低く



1 なっています。

2 ○肝及び肝内胆管の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 76.0 と低く、国に比べて  
3 69.9 と低くなっています。

4 ○肝硬変（アルコール性を除く）の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 88.1 と低く、国に比べて  
5 70.5 と低くなっています。

#### 6 (イ) 予防

7 ○「肝臓週間」等の機会を利用して住民に対する広報活動や相談会、患者交流会の開催等を行っ  
8 ています。

9 ○市町においては、健康増進事業として肝炎ウイルス検査を実施しています。保健所においても  
10 月2回、肝炎ウイルス検査を実施しています。

#### 11 (ウ) 肝炎医療（医療提供体制）

12 ○2023年3月31日現在の肝疾患かかりつけ医の登録数は23人です。

13 ○肝炎の「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（肝疾患相談支援セン  
14 ター）、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  
15 定しています。

16 ○2013年1月から、「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  
17 した。

18 ○ウイルス性肝炎治療薬の進歩により、肝炎患者は減少してきていますが、非アルコール性脂肪  
19 性肝炎による肝がん発生が増えてきており、注視していく必要があります。

### 20 イ 施策の方向性

#### 21 (ア) 予防・患者及びその家族に対する支援の充実

22 ○ウイルス性感染の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推  
23 進します。

24 ○色々な媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及や肝炎ウイルス検査の受診率向上に努め  
25 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。

26 ○相談会、交流会の開催等により、肝炎医療費助成の周知、療養支援や情報提供の充実を図りま  
27 す。

28 ○外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用するなど、情報提供の方法を工  
29 夫します。

#### 30 (イ) 肝疾患医療（医療提供体制）

31 ○「肝疾患かかりつけ医」の登録を増やし、地域肝疾患診療連携拠点病院との円滑な連携を図り  
32 ます。

33 ○肝炎診療ネットワーク構築のため、肝疾患かかりつけ医制度や肝臓病手帳の周知、地域連携ク  
34 リティカルパスの運用の推進を行います。

35 ○肝硬変や肝臓がん等の肝疾患による死亡者を低減させるため、これまでのウイルス性肝炎対策  
36 に加え、非ウイルス性肝疾患に対する取組も推進します。

37

38

39

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39

## (6) 精神疾患

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 自殺の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて 97.3 と低く、国に比べて 96.6 と低くなっています。
- 2023年 3月31日現在、自立支援事業（通院患者）受給者数は 6,816人、精神科病院への入院患者は 706人 です。それぞれ県の約12%です。
- 前者では統合失調症、気分（感情）障害が、後者では統合失調症が多いです。
- 保健所では、精神疾患のための自傷行為のおそれがあるとの保護申請、通報等の精神科救急事例が発生した場合には、訪問、面接による調査に基づき入院等必要な措置を講じています。
- 2022年度の保護申請、通報対応等件数は 100件 です。

#### (イ) 普及・啓発

- 市町において相談窓口、保健所において精神保健福祉総合相談を実施しています。
- 保健所では自殺対策として、西部地区自殺対策ネットワーク会議の開催やゲートキーパー（悩みを抱える方の話を傾聴し必要な支援へとつなげる役割を担う人材）養成事業の実施（2016年度まで累計で1,911人の養成）、引きこもり支援として「引きこもり支援コーディネーター」を配置し、個別の相談や家族交流会、連絡協議会等を実施しています。また、高次脳機能障害への対応として、高次脳機能障害総合相談窓口、講演会、交流会等を実施しています。

#### (ウ) 精神疾患の医療体制

- 精神科単科病院は 5施設、精神科のある病院は 1施設、精神科診療所は 21施設 です。
- 当医療圏の精神科救急医療は、平日昼間は医療圏内の 5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）、静岡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、4施設（菊川市立総合病院、磐田市立総合病院、服部病院、川口会病院） 及び聖隷三方原病院（基幹病院）により対応しています。
- 統合失調症については、7施設（磐田市立総合病院、菊川市立総合病院、服部病院、福田西病院、小笠病院、川口会病院、磐田原病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院（基幹病院）により対応しています。
- 依存症については、1施設（服部病院（基幹病院））により対応しています。
- うつ病等については、8施設（磐田市立総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院、服部病院、福田西病院、小笠病院、川口会病院、磐田原病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院（基幹病院）により対応しています。
- PTSDについては、3施設（磐田市立総合病院、服部病院、福田西病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院（基幹病院）により対応しています。
- 摂食障害については、4施設（菊川市立総合病院、服部病院、豊田えいせい病院、福田西病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院、県立こども病院（基幹病院）により対応しています。
- てんかんについては、8施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、袋井市立聖隷袋

1 井市民病院、服部病院、磐南中央病院、福田西病院、小笠病院、川口会病院）及び静岡てんか  
2 ん・神経医療センター（基幹病院）により対応しています。

3 ○自殺未遂については、6施設（磐田市立総合病院、菊川市立総合病院、服部病院、福田西病院、  
4 小笠病院、川口会病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院（基幹  
5 病院）により対応しています。

6 ○児童・思春期精神疾患については、2施設（服部病院、福田西病院）及び県立こころの医療セ  
7 ンターと浜松医科大学医学部附属病院、県立こども病院（基幹病院）により対応しています。

8 ○高次脳機能障害の支援拠点病院は、1施設（聖隷三方原病院）あります。保健所の医療相談は、  
9 同院の協力及び中東遠及び西部医療圏の支援拠点機関である医療圏相談支援事業所（1施設に  
10 委託）により対応しています。

11 ○精神疾患を有する者の中には病状が悪化しても自ら受診しない場合があるので、訪問により精  
12 神科受診支援を行っています。

13 ○保健所では精神疾患のため自傷他害の恐れのあるとの保護申請、通報等の精神科救急事例が発  
14 生した場合には訪問、面接による調査に基づき、入院等必要な措置を講じています。

## 15 **イ 施策の方向性**

### 16 (ア) 予防

17 ○精神疾患の発生を予防するとともに、早期に適切な医療を受けられるよう、住民のこころの健  
18 康保持や精神疾患への理解に関する普及啓発を継続して実施します。

19 ○発達障害を診療等可能な医療機関調査の実施及び県ホームページ等での調査結果公表します。

20 ○患者訪問にて状態の把握に努め、病状悪化に至らないよう定期的な受診を促します。

### 21 (イ) 医療提供

22 ○精神科救急事例に対しての的確な対応に向け、警察や精神科医療機関等関係機関との連絡会議  
23 を実施し、関係者間の情報共有、役割の確認等行います。

### 24 (ウ) 多様な精神疾患への対応

25 ○多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、身近な地域で適切な医療を受けられる  
26 適正な医療提供体制の整備を促進します。

27 ○依存症については、地域連携拠点機能の強化を図るとともに、多職種・多施設との連携を推  
28 進します。

29 ○隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、特に患者の人権に配慮することが求められる  
30 ため、精神科病院における実践事例を共有するなど、行動制限の最小化に向けた取組を支援  
31 します。

32 ○発達障害に関する専門医・専門的医療機関の確保を進めます。

33 ○発達障害について、小児科医や看護師その他の医療従事者への研修の充実、地域の小児科医  
34 等の対応力の強化を進めます。

35 ○発達障害の診断技術に関する研修の実施や心理検査に対するサポートを進めます。

### 36 (エ) 地域包括ケアシステムの構築、地域移行

37 ○精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域で安心して生活し続けることができるよう  
38 に、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を促進します。

39 ○緊急時には、精神科病院や診療所、訪問看護事業所等と連携して、訪問診療や訪問看護な

1 ど、医療や福祉サービスを受けやすい体制の整備を促進します。

2 ○退院後生活環境相談員の選任や地域援助事業者の紹介等の退院に向けた支援を通じて、早期  
3 の地域移行・地域定着を進めます。

4 ○精神科病院の入院者に対する訪問支援や市町における相談支援等により、長期在院者の地域  
5 移行や地域定着を進めます。

6 ○発達障害に関する医療機関と福祉、教育などの支援機関の連携強化、児童発達支援センター  
7 を中核とした重層的な地域支援体制の構築します。

8 ○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  
9 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医療圏自立支援協  
10 議会、地域移行・地域定着部会等を設置し、関係機関が連携して体制整備を構築していきます。  
11

## 12 (7) 救急医療

### 13 ア 現状と課題

#### 14 (ア) 救急医療体制

15 ○「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地区は磐田市急患セン  
16 ター、掛川・菊川・御前崎地区は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  
17 輪番制、休日の日中は袋井市休日急患診療室が設置されています。

18 ○磐周歯科医師会は当番制で、小笠掛川歯科医師会は小笠掛川急患診療所で休日診療を行って  
19 います。

20 ○「入院救急医療」を担う医療機関は、医療圏内の公立病院5施設（磐田市立総合病院、中東遠  
21 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、公立森町病院）です。

22 ○「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救命救急  
23 センターに指定されています。

24 ○救急告示病院は、医療圏内の公立病院5施設が指定されています。

25 ○特定集中治療室のある病院は1施設、病床数は10床です。

26 ○2次救急の自己完結率は87.6%です。

#### 27 (イ) 救急搬送

28 ○磐田市消防本部、袋井市森町広域行政組合袋井消防本部、掛川市消防本部、菊川市消防本部、  
29 御前崎市消防本部及び聖隷三方原病院を基地とする静岡県西部ドクターヘリ（志太榛原医療圏、  
30 中東遠医療圏、西部医療圏を担当）が担っています。

31 ○2022年の当医療圏内の消防本部の搬送件数は、15,282人です。

32 ○救急要請（覚知）から救急医療機関へ搬送した平均時間、県全体では41.6分となっています。  
33 これに対して磐田市消防本部の平均は42.6分、掛川市消防本部の平均は33.9分、御前崎消防  
34 本部の平均は48.8分、菊川市消防本部の平均は37.2分、袋井市森町広域行政組合袋井消防本  
35 部の平均は41.6分です。

36 ○救急搬送の中には、軽症で緊急性の低い場合もあることから、消防機関等から住民への適正利  
37 用を呼びかけています。

38 ○掛川市では、地域医療支援団体が消防署と協働して心肺蘇生法やAED操作の講習会の開催、救  
39 急車の適正利用や総合病院への上手なかかり方の啓発が行われています。

#### 40 (ウ) 病院前救護

- 1 ○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。また、救急救命士  
2 が行う特定行為についての研修会や病院実習が行われています。
- 3 ○各病院ではプロトコール講習会等を実施し、救急救命士が特定行為を行う際に指導助言できる  
4 指導医を養成しています。
- 5 ○中東遠総合医療センターでは、救急現場から早期治療を実施できるドクターカーを整備しまし  
6 た。
- 7 ○市町及び消防機関等において、住民向けの普通救命講習会等を実施しています。

8 ○AEDは690箇所に設置されています。[再掲]

## 9 イ 施策の方向性

### 10 (ア) 救急医療体制

- 11 ○初期、第2次、第3次救急医療の役割分担の明確化、医療機関と消防機関との円滑な連携体制の推  
12 進を図ります。
- 13 ○医療圏内で完結できない救急医療については、隣接する西部医療圏との連携により救急医療体制の  
14 確保を図ります。
- 15 ○今後、自宅や施設で療養を続ける高齢者の増加が見込まれる中、ACP（アドバンス・ケア・プランニ  
16 ング）の普及・啓発を進め、その急変時における対応について、患者、家族、医療、介護、行政等関  
17 係で意思疎通を図ります。

18 ○救急現場における傷病者の家族等からの本人の心肺蘇生の中止の意思を示される事案への対  
19 応手順の試行を行い、その検証を進めます。

20 ○「救急安心センター事業（#7119）」の整備等、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる  
21 体制の充実・強化を検討します。

22 ○外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用するなど、情報提供の方法を工  
23 夫します。

### 24 (イ) 救急搬送

25 ○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の改善に向けた方策を協議していきま  
26 す。

27 ○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目指し、関係機関が連携し、救急  
28 医療の現状や適切な受療行動について啓発を行います。

29 ○地域医療支援団体と協働した心肺蘇生法やAED操作の講習会の開催、救急車の適正利用や総合  
30 病院への上手なかかり方の啓発を進めます。

### 31 (ウ) 病院前救護

32 ○メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊員を対象とした研修会や検証会等を開  
33 催し、病院前救護の充実を図ります。

34 ○早期治療開始による後遺症の軽減を図るため、ドクターカーの活用を進めます。

35 ○住民向けの救急蘇生法講習会やAED使用講習会等を実施し、救命率の向上を目指します。

36

## 37 (8) 災害時における医療

### 38 ア 現状と課題

#### 39 (ア) 医療救護施設

- 1 ○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  
2 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。
- 3 ○災害拠点病院、救護病院ともに、病院の耐震化は完了しています。
- 4 ○救護所は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  
5 2施設、菊川市 2施設、森町 3施設）
- 6 ○「静岡県第4次地震被害想定」のレベル2（マグニチュード9程度）の地震・津波のモデル及  
7 び「静岡県津波浸水想定」によれば、医療圏内の災害拠点病院及び救護病院は、津波浸水想定  
8 の区域にはありません。
- 9 ○最近の異常気象による線状降水帯の発生に伴う「内水氾らん<sup>3</sup>」被害の増加にも注視する必要が  
10 あります。
- 11 ○当医療圏は、隣接する西部医療圏との密接な交流がありますが、天竜川の渡河が必要不可欠で  
12 す。災害発生時には、特に天竜川での交通経路の遮断が危惧されるため、職員が居住地から勤  
13 務地へ参集できなくなる事例や救急搬送が困難となる事例の発生が予想されます。
- 14 ○当医療圏には中部電力浜岡原子力発電所が所在することから、平成27年8月に国が改定した  
15 原子力災害対策指針に基づき、平成30年10月1日付けで原子力災害拠点病院として静岡県立  
16 総合病院及び浜松医科大学医学部附属病院が指定され、また、原子力災害医療協力機関として  
17 医療圏内の市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、磐田市立総合病院及び中東遠総合医療セ  
18 ンターが登録され、計測機器、管理資機材等の整備を進めるほか、医療圏内の5市1町及び静  
19 岡県西部健康福祉センターに安定ヨウ素剤を備蓄しています。

#### 20 (イ) 広域応援派遣

- 21 ○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（静岡DMA T）設置病  
22 院の2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、普通班応援班設置病院の4施設  
23 （磐田市立総合病院、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院）、災害派遣精神  
24 医療チーム（静岡DPAT）設置病院の1施設（菊川市立総合病院）あります。
- 25 ○当医療圏の属する静岡県西部方面本部の広域搬送拠点は、航空自衛隊浜松基地に置かれます。

#### 26 (ウ) 広域受援

- 27 ○県が委嘱した災害医療コーディネーターは3人（うち統括災害医療コーディネーター1人は西  
28 部医療圏と兼務）おり、医療施設の被害状況、医療需要や提供体制の把握、医療圏外から受け  
29 入れる医療救護班の配置調整等の業務に当たります。

#### 30 (エ) 医薬品等の確保

- 31 ○医薬品備蓄センターは2箇所あります。（磐田市1箇所、掛川市1箇所）
- 32 ○県が委嘱した災害薬事コーディネーターは15人おり、医薬品等の需給調整や薬剤師の配置調  
33 整等の業務に当たります。

### 34 イ 施策の方向性

#### 35 (ア) 災害医療体制

- 36 ○災害時における医療体制について、関係機関の情報を共有、相互の連携を推進するため、地域  
37 災害医療対策会議を開催します。

---

<sup>3</sup> 市街地に降った雨が雨水処理能力を超える、あるいは川があふれかかっているポンプで捨てられない  
ことで水があふれること

- 1 ○災害時小児周産期リエゾン（災害対策現地情報連絡員）の配置を進めます。
- 2 ○救護活動を担うDMAT等の医療チーム、DWA T等の福祉チーム、医療資源需給調整を行う
- 3 災害医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター
- 4 等の関係機関との連携体制の強化を推進します。
- 5 ○避難所での生活が長引くと感染症、口腔不衛生による誤嚥性肺炎、生活不活発病、血栓症等の
- 6 発生が危惧されます。健康づくり、医療の関係機関が連携を取り、発生予防に努めます。
- 7 ○被災者へのこころのケアについては、DPAT や医療機関等と連携して対応をします。
- 8 ○原子力災害時における医療体制については原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関と
- 9 定期的に原子力災害医療に係る研修や訓練の実施や、施設設備整備を支援する等により、原子
- 10 力発電施設等において災害が発生した場合における、県内の原子力災害医療体制の整備を進め
- 11 ます。
- 12 (イ) 医療救護施設
- 13 ○医療機関は、災害医療関連業務を日常診療業務と同等の本来業務と位置づけます。
- 14 ○災害発生時の医療活動維持のため、事業継続計画（BCP）の策定を促進します。
- 15 ○浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する医療施設については、風水害が生じた際の被災
- 16 を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置
- 17 等による浸水対策を促進します。
- 18 (ウ) 広域応援派遣・広域受援
- 19 ○演習の実施や災害時の各組織・団体の活動報告の確認により、災害時の対応について理解を深
- 20 めるほか、関係各機関の意思疎通を図り、医療、薬事各コーディネーターの業務を支えます。
- 21 (エ) 医薬品等の確保
- 22 ○物品の確保、使用期限の確認、保管場所の検討等、大規模災害時において静岡県災害薬事コー
- 23 ディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等を整備していきます。

## 25 (9) へき地の医療

### 26 **ア 現状と課題**

#### 27 (ア) 現状

- 28 ○当医療圏には、無医地区及び無歯科医地区はありません。
- 29 ○当医療圏のへき地医療対策対象地域は、森町の一部（旧天方村、三倉村の2地区）です。

#### 31 (イ) 医療提供体制

- 32 ○当医療圏で「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。
- 33 ○医療圏内のへき地で発生した救急患者については、磐田市立総合病院及び中東遠総合医療セン
- 34 ターに搬送するほか、重篤な救急患者は静岡県西部ドクターヘリにより、基地病院である聖隷
- 35 三方原病院等の救急医療施設に搬送します。
- 36 ○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、へき地患者輸送車運行事業
- 37 の運営経費を補助しています。

#### 38 **イ 施策の方向性**

- 39 ○1次予防、2次予防を進めることにより、医療機関へ受診する頻度を減らしたり、重症化する

- 1 前に医療機関に受診ができるようにします。
- 2 ○へき地患者輸送車運行事業を活用して、へき地住民の医療機関へのアクセスの改善を図ります。
- 3 ○準へき地病院で対応できない救急患者については、静岡県西部ドクターヘリにより高度救命救
- 4 急医療が提供できる医療施設に搬送します。

5

## 6 (10) 周産期医療

### 7 **ア 現状と課題**

#### 8 (ア) 現状

- 9 ○2021年度の分娩取り扱い件数は 2,977件です。内訳は病院 857件、産科診療所 2,001件、助産
- 10 所 119件です。
- 11 ○2020年の出生数は 3,096人です。
- 12 ○2020年の周産期死亡数(率)は 6人(1.94)です。
- 13 ○2020年の死産数(率)は 31人(9.91)です。
- 14 ○2020年の新生児死亡数(率)は 2人(0.64)です。

#### 15 (イ) 医療提供体制

- 16 ○正常分娩を取り扱う医療施設は16施設(病院3施設、診療所6施設、助産所7施設)ありま
- 17 す。
- 18 ○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
- 19 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
- 20 ンター)あります。
- 21 ○磐田市立総合病院は、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
- 22 ンターとしての機能強化を図っています。
- 23 ○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。
- 24 ○菊川市立総合病院は、2009年度から助産師外来を設置したほか、2013年6月から休止してい
- 25 た医師による分娩を再開しました。

### 26 **イ 施策の方向性**

#### 27 (ア) 周産期医療体制

- 28 ○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
- 29 ○医療圏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
- 30 ンター(聖隷浜松病院)等との連携により確保を図ります。
- 31 ○妊婦の健診及び歯科検診受診を促し、異状があれば早い段階で対応できるよう努めます。
- 32 ○こども家庭センターにおいて、社会的ハイリスク妊産婦を把握し、安心して出産や育児ができ
- 33 るよう、保健師等の専門職が、妊娠期から出産・子育てまで一貫して面接、相談、訪問を行い、
- 34 情報発信や助言、必要な支援につなぐ取り組みを実施します。また、社会的ハイリスク妊産婦
- 35 の支援体制強化のため、妊産婦及び母子支援ネットワーク会議において医療・保健・福祉の関係
- 36 機関との連携体制の充実を図ります。

#### 37 (イ) 搬送受入態勢

- 38 ○メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊員を対象とした新生児蘇生法研修会を
- 39 磐田市立総合病院で毎年開催し、病院前救護の技術向上を図ります。



- 1 ○産科合併症以外の身体合併症や妊産婦うつ病に対応するため、周産期医療施設と産科以外に対  
2 応する救急医療施設との連携を推進します。

3

## 4 (11) 小児医療(小児救急医療を含む)

### 5 **ア 現状と課題**

#### 6 (ア) 現状

- 7 ○2022年の乳児死亡数(率)は9人(3.0)です。  
8 ○2022年の小児(15歳未満)の死亡数(率)は16人(0.27)です。

#### 9 (イ) 医療提供体制

- 10 ○小児科を標榜する診療所は77施設です。小児慢性特定疾患を取り扱う医療機関は25施設で  
11 す。  
12 ○初期小児救急医療は、センター方式の3か所(磐田市急患センター、袋井市休日急患診療室、  
13 小笠掛川急患診療所)により対応しています。  
14 ○小児専門医療は、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  
15 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。  
16 ○小児救命救急医療(第3次小児救急医療)は救命救急センター(磐田市立総合病院、中東遠総  
17 合医療センター)や、高度小児専門医療機関(静岡県立こども病院)が担っています。  
18 ○救急搬送については、各消防本部の救急車両と聖隷三方原病院を基地病院とする静岡県西部ド  
19 クターヘリが担っています。

### 20 **イ 施策の方向性**

#### 21 (ア) 小児医療・小児救急体制

- 22 ○予防接種に関する情報提供等通じて接種率を向上させ、ワクチンで予防できる疾患の減少に努  
23 めるとともに、医療従事者への負担軽減を図ります。  
24 ○乳幼児健診を充実すること等により、早期診断に努めます。さらに、必要に応じて医療、福祉  
25 関係機関が連携して対応できる体制整備を進めます。  
26 ○妊産婦及び母子支援ネットワーク推進事業に基づく関係会議を実施し、医療機関、保健所、市  
27 町が連携して、支援が必要な妊産婦に対応します。  
28 ○小児慢性特定疾病に該当する児及びその家族に対して、必要な支援を行います。  
29 ○小児医療を担う医療機関や関係団体等が連携して、小児医療体制の確保を図ります。  
30 ○臨床研修医向けの小児科研修会の開催などにより、小児科を目指す医師の増加に取り組みます。  
31 ○医療圏内で完結できない場合には、隣接する西部医療圏や静岡県立こども病院等との連携によ  
32 り対応していきます。  
33 ○3次小児救急医療機関等と連携し、医師、看護師、救急隊員等医療圏内の医療関係者を対象と  
34 した症例検討会等により、救急医療の連携強化及び技術向上を図ります。  
35 ○医療的ケア児等が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、医療及び福祉・介護等のエ  
36 キスペートの養成や、医療的ケア児等支援センター、「医療的ケア児等支援ネットワーク会  
37 議」等の活動により、医療、福祉等関係機関相互の連携を一層充実します。  
38 ○子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業等によ  
39 り、地域の医療機関と保健福祉関係機関等が連携した支援体制の構築を促進します。

1 (イ) 小児救急電話

2 ○小児医療の現状や適切な受療行動についての情報発信を推進するほか、小児救急電話相談  
3 (# 8 0 0 0) について、市町等関係機関と連携し、一層の周知を図り、医療機関の負担軽減  
4 を進めます。

6 (12) 在宅医療

7 **ア 現状と課題**

8 (ア) 現状

9 ○2023年10月1日現在、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は28.5%と県平均の  
10 30.4%を下回っていますが、森町では36.0%に達しているほか、高齢化率は医療圏全体として  
11 上昇が続いています。

12 ○2023年10月1日現在、市町の高齢者世帯の割合は県平均を下回っています。(県平均 29.3%、  
13 当医療圏 森町 31.1%～袋井市 22.1%)

14 ○2023年10月1日現在、市町のひとり暮らし高齢者世帯の割合は県平均を下回っています。(県  
15 平均 16.8%、当医療圏 森町 16.4%～菊川市 11.1%)

16 ○2023年3月31日現在、要介護(支援)認定者数は 20,418人です。

17 内訳は要支援1 1,979人、要支援2 2,231人、要介護1 5,281人、要介護2 3,767人、  
18 要介護3 3,126人、要介護4 2,563人、要介護5 1,471人です。

19 ○2020年の死亡数 4,895人の死亡場所は、自宅 18.7%(県 16.4%)(グループホーム、サー  
20 ビス付高齢者向け住宅を含む。)、老人ホーム 12.5%(県 11.7%)(養護老人ホーム、特別養  
21 護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームをいう。)、病院 57.7%(県 62.5%) 診療  
22 所 1.0%(県 1.2%) 介護医療院・老人保健施設 8.8%(県 6.7%) でした。

23 ○自宅療養者の増加に加え、開業医の高齢化により、訪問診療や往診等の継続が難しくなっ  
24 ています。

25 ○磐田市では、2015年に設置した「磐田市在宅医療介護連携推進協議会」において、医療、介護  
26 の関係者がそれぞれの立場で在宅医療を取り巻く現状や課題を話し合い、相互に連携を取れる  
27 体制づくりを進めています。

28 ○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、訪問診療や往診、訪問看護、  
29 訪問リハビリ各種連携会議を通じて、支援体制を強化しています。また、医療圏内の多職種連  
30 携推進や資質向上のため、小笠掛川保健福祉医療研究会や、多職種連携会「さてつ」、かけふく  
31 看看ネットワーク「つなぐ会」などの活動が進められています。

32 ○袋井市では、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・医療・介護・福  
33 祉の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、介護に関わる  
34 多職種の専門職が連携したサービスの提供を行っています。

35 ○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  
36 診療を行っています。

37 ○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  
38 議を開催し、現状や課題を話し合い、相互に連携の取れる体制づくりを進めています。

39 ○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  
40 より在宅医療の推進を図っています。

1 ○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、  
2 積極的に在宅医療を推進しています。引き続き、地域包括ケア情報システム（シズケア\*かけ  
3 はし）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  
4 ます。

5 ○静岡県西部健康福祉センターでは、地域包括ケア推進ネットワーク会議中東遠医療圏会議を実  
6 施し、医療圏における情報交換、課題の抽出、検討を行っています。

#### 7 (イ) 医療提供体制

8 ○2023年9月1日現在、在宅療養支援病院は4施設（公立森町病院、豊田えいせい病院、掛川東  
9 病院、掛川北病院）、在宅療養支援後方病院は1施設（菊川市立総合病院）、在宅療養支援診療  
10 所は37施設です。

11 ○2023年9月1日現在、在宅療養支援歯科診療所は16施設です。

12 ○2023年9月1日現在、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設は214施設です。

13 ○2023年4月1日現在、訪問看護ステーションは30、介護老人保健施設定員は1,470人、介護  
14 医療院定員は301人、介護老人福祉施設定員は2,500人です。

#### 15 イ 施策の方向性

##### 16 (ア) 円滑な在宅医療移行に向けての入退院支援

17 ○在宅医療体制の充実のため、在宅医療圏を設定し、積極的医療機関や連携拠点、在宅患者の入  
18 院をバックアップする医療機関の整備を進めます。

19 ○本人が希望する場所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  
20 用し、在宅医療に携わる医師・訪問看護師等への研修や医療機関向けの設備整備等の充実を図  
21 ります。

22 ○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、「地域包括ケアシステム」の構築  
23 に向けた協議を、医療・介護・行政等の関係者と検討していきます。

24 ○多職種、複数機関による退院にむけての患者検討会や退院前同行訪問、退院時共同指導等によ  
25 り、退院後の移行が円滑にできる体制を整えます。

##### 26 (イ) 日常の療養支援・多職種連携の推進

27 ○地域包括ケア情報システム（シズケア\*かけはし）を利用するなどにより、受療者個々人の療  
28 養状況を関係者が共有を進め、シズケア\*かけはしの見守り機能や救急かけはしの活用により、  
29 療養提供の効率を高めます。

30 ○外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用するなど、情報提供の方法を工  
31 夫します。

##### 33 (ウ) 急変時の対応

34 ○必要な医療を遅滞なく提供するため、送り出す側と受ける側で連絡・対応の手順を整えます。  
35 その際には、患者や家族と医療・介護関係者が将来の医療やケアについて、どこまで望むのか、  
36 あらかじめ確認しておくことが求められます。

37 ○自宅、施設における療養の増加に伴い、急変時の対応による救急医療への負担増が懸念されま  
38 す。よって、地域包括ケア病棟等急変時に対応可能な医療資源の確保を促します。また、介護  
39 医療院や療養病床等でも看取りを含めた対応が進むよう促します。

1 (エ) 患者が望む場所での看取り

- 2 ○関係者に対する研修等を充実し、対応できる技術を身につけます。  
3 ○患者、家族に対して、「どのような看取りを望むのか」について確認し、なるべく意向に沿うこ  
4 とができるよう関係機関が調整を図ります。  
5 ○看取りについて関心を持つよう、住民に対して情報発信に努めます。

6 (オ) 在宅医療を担う機関及び人材の充実等

- 7 ○地域医療介護総合確保基金等を活用した施設設備の整備、研修会等実施、看護師の登録制度や  
8 就業支援を通じて看護職の確保や人材育成を行います。  
9 ○在宅医療への理解を深めるため、情報発信に努めます。

10  
11 **(13) 認知症**

12 ○認知症の人は2025年には全国で約700万人、本県で約23万人になることが推計されていま  
13 す。

14 ○早期発見・早期対応をはじめとする状態に応じた支援体制の構築、認知症の人とその家族への  
15 支援等多彩な施策が求められます。

16 ○当医療圏における精神科単科病院は5施設、精神科のある病院は1施設、精神科診療所は11  
17 施設です。

18 ○認知症の支援は、認知症疾患医療センターの磐田市立総合病院と中東遠総合医療センター、市  
19 町介護部門や包括支援センター20施設が中心となって対応しています。

20 ○厚生労働省では、令和元年6月、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年までを対象  
21 期間とする「認知症施策推進大綱」を策定し、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望  
22 を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と  
23 「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととされ、本大綱に沿った施策を実施してい  
24 くことが求められています。

25 ○さらに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立したことから、認知症の人が尊  
26 厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるような取組を進めます。

27 ○医療、介護、行政等関係機関が連携を取り、地域医療介護総合確保基金等を活用しながら進め  
28 ていきます。

29  
30 **(14) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）**

31 ○慢性閉塞性肺疾患とは、「たばこの煙等の有害物質を長期、吸入暴露することで生じた肺の炎  
32 症性疾患」と総称されます。

33 ○40歳以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推計されていますが、受診している  
34 患者数は2020年で37.9万人、2022年の死亡者は9,864人となっています。

35 ○歩行時や階段昇降等体を動かした時に息切れを感じる労作時呼吸困難やせき、たんが特徴的な  
36 症状です。喘息のような症状を合併する場合があります。

37 ○疾病自体の影響以外にも、インフルエンザや肺炎球菌による呼吸器感染症の増悪要因、呼吸困  
38 難による身体活動制限、肺がん、喘息の併発等、特に高齢者では大きな影響を及ぼします。

39 ○現在、地域連携クリティカルパスが運用されています。

40 ○疾病自体及び他疾患への影響、身体活動への影響を軽減させるためにも、疾病についての知識

の普及、喫煙対策、早期発見、早期治療等を進めていきます。

## (15) 地域リハビリテーション

### ア 現状と課題

○管内に広域支援センターがあり、支援センターは7箇所、協力病院は9箇所あります。

○地域リハビリテーションサポート医は16人、地域リハビリテーション推進員は54人います。

○市町の介護予防事業等に派遣できる専門職を増やす必要があります。

○退院後のリハビリテーションを継続する必要があります。

### イ 施策の方向性

○脳卒中や心血管疾患のリハビリテーションについて、急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等、訪問看護ステーション、介護関係事業所等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を地域連携クリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。

○地域リハビリテーション広域センター、同支援センター、協力機関が連携して、医療機関、介護関係事業所等へのリハビリ専門職の派遣等を進めます。

○在宅の高齢者へのリハビリテーション提供体制を強化するため、地域リハビリテーションサポート医や地域リハビリテーション推進員の人材育成を進めます。

## (16) 医師確保

### ア 現状と課題

○当医療圏で従事する医師数は、2020年12月31日現在730人、人口10万人当たり157.8人です。国(256.6人)、県(219.4人)を下回っており、医師少数区域となっています。

○年々、医師数は増えてはいるものの、医師確保は当医療圏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、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。

○一部の地域医療支援団体では、次世代を担う高校生に対して医療体験講座を開催して、将来医療職に就いてもらえるよう魅力を伝える活動も行っています。

### イ 施策の方向性

○医師を目指す県内の高校生等を対象に実際の医療現場や医療従事者に接する機会を提供するこころざしセミナーを開催します。

○医学生等が地域の病院に対する理解を深め、将来の勤務先の選択肢となるよう、公的病院等を見学する病院見学バスツアーを開催し、公的病院等の勤務医の確保を進めます。

○「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立させるため、キャリア形成プログラムを充実させます。

1

2

3

4

5

6

白紙

## 8 西部保健医療圏

### 【対策のポイント】

#### ○病気に「ならない」、「早く見つける」、「なるべくもとの生活に近づける」

- ・ 疾病の予防、早期発見・早期治療、重症化予防、リハビリへの取組強化
- ・ 関係機関の連携強化
- ・ 地域、職場への情報提供

#### ○生産年齢人口の減少及び高齢化に備える

- ・ 医療、看護、介護、福祉機関の役割と機能強化、並びに継ぎ目のない連携の構築
- ・ 「ときどき入院、ほぼ在宅」についての普及広報

## 1 医療圏の現状

### (1) 人口及び人口動態

#### ア 人口

○2022年10月1日現在の推計人口は、男性 41万9千人、女性 42万2千人 で計 84万1千人 となっており、世帯数は 35万1千世帯 です。本県の8医療圏の中で、人口規模は最大となっています。

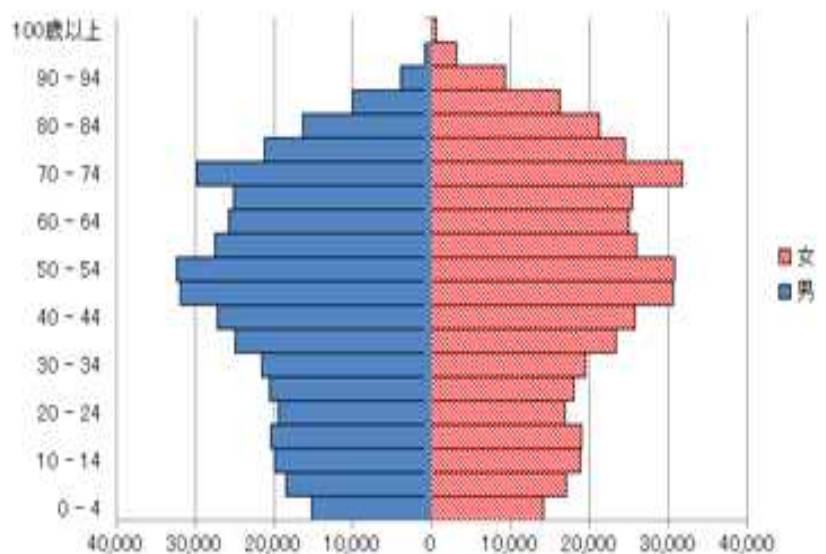
#### (ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は 103,544人 で 12.5%、生産年齢人口（15歳～64歳）は 486,539人 で 58.6%、高齢者人口（65歳以上）は 239,797人 で 28.9% となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県 11.8%）と生産年齢人口（県 57.4%）の割合が高く、高齢者人口（県 30.8%）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なっていますが、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行します。

図表8-1：西部医療圏の人口構成（2022年10月1日）

年齢	計	単位:人	
		男	女
0-4	29,370	15,165	14,205
5-9	35,516	18,512	17,004
10-14	38,658	19,872	18,786
15-19	39,473	20,411	19,062
20-24	36,345	19,371	16,974
25-29	38,690	20,594	18,096
30-34	41,039	21,505	19,534
35-39	48,295	24,863	23,432
40-44	53,015	27,226	25,789
45-49	62,470	31,871	30,599
50-54	63,159	32,392	30,767
55-59	53,423	27,495	25,928
60-64	50,630	25,657	24,973
65-69	50,644	25,167	25,477
70-74	61,535	29,729	31,806
75-79	45,773	21,262	24,511
80-84	37,640	16,360	21,280
85-89	26,365	10,065	16,300
90-94	13,224	3,953	9,271
95-99	4,034	835	3,199
100歳以上	582	76	506



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

1 (イ) 人口構造の変化の見通し

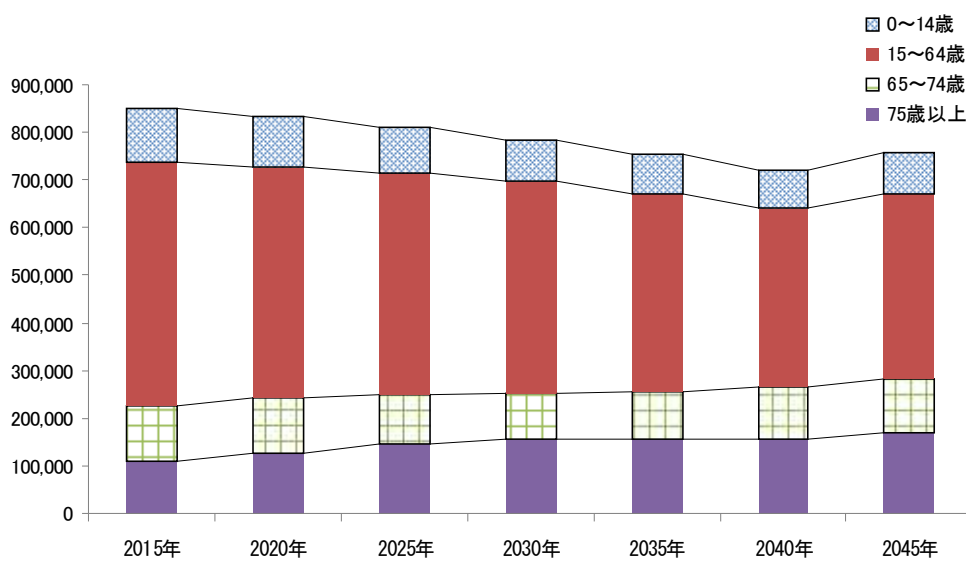
2 ○2020年から2030年に向けては約5万人減少して約78万人に、2040年には約11万人減少し  
3 て約72万人になると推計されています。

4 ○65歳以上の人口は、2020年から2030年に向けて約1万人増加して約25万3千人となり、  
5 2040年には約26万5千人まで増加すると見込まれています。

6 ○75歳以上の人口は、2020年から2030年に向けて約2万8千人増加し、その後2045年には  
7 約17万人になると見込まれています。

8  
9 図表8-2：西部医療圏の将来推計人口の推移

10 (単位：人)



11

西部	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	114,095	104,801	95,030	86,253	80,739	76,833	86,599
15～64歳	509,484	485,757	466,003	443,860	414,775	377,611	385,625
65～74歳	114,941	115,171	101,016	96,663	100,341	109,070	113,242
75歳以上	111,841	127,674	148,178	156,131	156,380	155,525	170,468
総数	850,361	833,403	810,227	782,907	752,235	719,039	755,934

12 ※2015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（平成30年国勢調査推計）」

13  
14  
15 イ 人口動態

16 (ア) 出生

17 ○2020年の出生数は5,700人 (2015年7,199人) となっており、減少傾向が続いています。

18 (イ) 死亡

19 (死亡総数、死亡場所)

20 ○2020年の死亡数は9,037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、自宅  
21 の割合が低く (病院 西部 59.4% 県 62.5%、自宅 西部 14.0% 県 16.4%)、介護医療院・  
22 老人保健施設、老人ホームの割合が高くなっています。(介護医療院・老人保健施設 西部  
23 11.5% 県 6.7%、老人ホーム 西部 12.4% 県 7.7%)



1 図表8-3：西部医療圏における死亡数と死亡場所割合（2020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		助産所		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	死亡数	割合
西部	9,037	5,365	59.4%	173	1.9%	1,035	11.5%	0	0.0%	1,121	12.4%	1,267	14.0%	76	0.8%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	0	0.0%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	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：厚生労働省「人口動態統計」

2  
3 (主な死因別の死亡割合)

4 ○主な死因別の死亡割合では、老衰を除くと悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっ  
5 ています。これらの三大死因で全死因の 48.1% を占めています。

6  
7 図表8-4：西部医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2020年）

(単位：人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
西部	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	2,231	1,328	1,212	901	558
	割合	24.7%	14.7%	13.4%	10.0%	6.2%
静岡県	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	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%

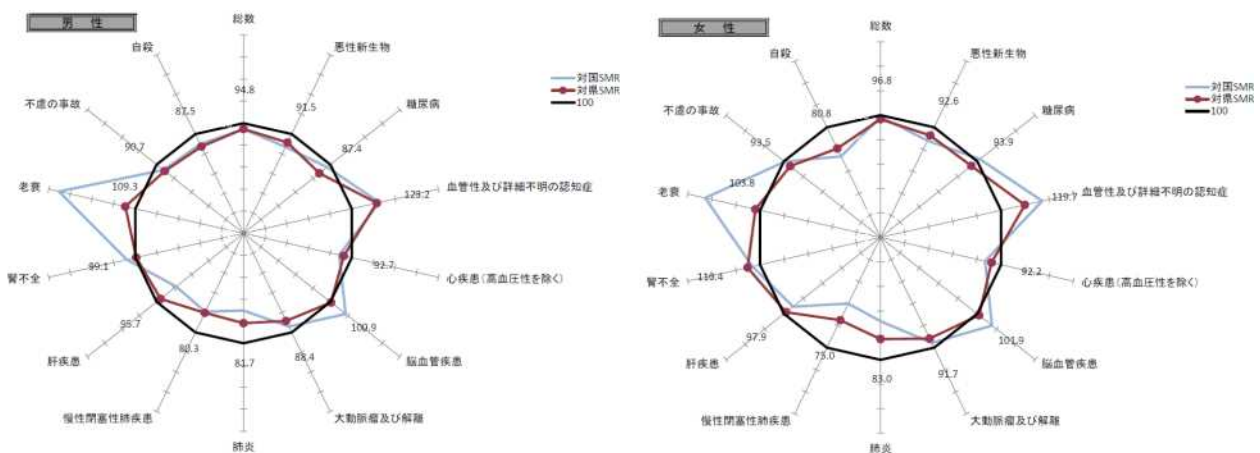
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」  
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

8  
9  
10 (標準化死亡比 (SMR))

11 ○標準化死亡比は、男性・女性の老衰、血管性及び詳細不明の認知症、女性の腎不全が高くなっ  
12 ています。

13  
14 図表8-5：西部医療圏の標準「化死亡比分析（2017-2021年）



(資料：静岡県「静岡縣市町別健康指標」)

1 (2) 医療資源の状況

2 ア 医療施設

3 (ア) 病院

4 ○2022年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床 5,058床、療養病床 1,805床、精神  
5 病床 1,727床、結核病床 28床、感染症病床 10床となっています。

6 ○病院は 34病院あり、このうち病床が200床以上の病院が 17施設、そのうち500床以上の病院  
7 も4施設あります。

8 ○病院の分布を見ると、浜松市内は中区 8施設、東区 5施設、西区 3施設、南区 3施設、北区4  
9 施設、浜北区7施設、天竜区2施設、湖西市2施設です。

10 ○一般病床と療養病床を持つ病院は 6施設、療養病床のみを持つ病院は 9施設 (中区2施設、西  
11 区2施設、北区2施設、浜北区2施設、天竜区1施設) あります。

12 ○公的医療機関等(県市町、日赤、済生会、厚生連が設立した医療機関及び政策医療分野で中核  
13 的な役割を担っている医療機関)は12施設あります。分布は中区4施設、東区2施設、北区  
14 2施設、浜北区2施設、天竜区1施設、湖西市1施設です。浜北区の1施設、天竜区の1施設  
15 はへき地医療拠点病院に指定されています。

16 ○地域医療支援病院が6施設あり、地域診療所との連携を進めています。

17 (イ) 診療所

18 ○2022年4月1日現在、有床診療所は 35施設、無床診療所は 667施設、歯科診療所は 406施設  
19 あります。また使用許可病床数は、有床診療所 418床、歯科診療所0床となっています。

20 ○診療所の分布を見ると、浜松市内は中区 237施設、東区 103施設、西区 86施設、南区 60施設、  
21 北区 82施設、浜北区 68施設、天竜区 26施設、湖西市 40施設です。湖西市の診療所のうち 8  
22 施設は工場内診療所です。

23 (ウ) 基幹病院までの交通手段

24 ○浜松市中心部は複数の交通手段がありますが、北遠地域は交通手段に乏しく外来受診や患者搬  
25 送に困難が生じています。

26 ○湖西市と浜松市及び隣県との行き来はJR、国道1号線等の海側交通路に大きく依存してお  
27 り、災害等で遮断されると東名高速道路・新東名高速道路等の山側交通路への大幅な移動が求  
28 められます。

29 ○ドクターヘリは当区域のみならず、他区域や県外との救急医療体制に大きく貢献しています。

30 イ 医療従事者

31 ○当医療圏で従事する医師数は、2020年12月31日現在 2,295人、人口10万人当たり 270.7人  
32 です。県は 219.4人、国は 256.6人です。

33 ○当医療圏で従事する歯科医師数は、2020年12月31日現在 556人、人口10万人当たり 65.5人  
34 です。県は 64.4人、国は 82.5人です。

35 ○当医療圏で従事する薬剤師数は、2020年12月31日現在 1,603人、人口10万人当たり 188.9  
36 人です。県は 183.7人、国は 198.6人です。

37 ○当医療圏の施設に従事する保健師数は 2020年12月31日現在 452人、人口10万人当たり 53.3  
38 人です。県は 47.5人です。

39 ○当医療圏の施設に従事する看護師数は、2022年12月31日現在 8,884人、人口10万人当たり

- 1 1046.9人です。県は 950.6人、国は 1015.4人です。
- 2 ○いずれの従事者も県を上回っていますが、医療の多様化や必要とされる事項が増大しているため充足はしていません。また医療従事者を含めた医療資源の偏在があり、人口の多い浜松市中心部に比べ、北遠地域や湖西地域は医療提供が十分に行き渡らない現状があります。

図表8-6：西部医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数、看護師数

○医師数（医療施設従事者） （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
西部医療圏	2,097	2,217	2,295	244.8	260.1	270.7
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28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10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
西部医療圏	559	562	556	65.3	65.9	65.5
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28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10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
西部医療圏	1,482	1,528	1,603	173.0	179.3	188.9
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28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		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
西部医療圏	7,994	8,357	8,884	933.9	883.2	1,046.9
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

7  
8

## 9 ウ 患者受療動向

- 10 ○入院患者の流出入については流入率が超過しており（流出率 11.2%、流入率 13.3%）、中東遠
- 11 医療圏からの流入が多くなっています。また当医療圏から県外への流出率は 5.1%、県外から
- 12 当医療圏への流入率は 4.0%です。
- 13 ○2023年5月24日現在、当医療圏に住所のある入院患者のうち 88.8%が当医療圏の医療機関
- 14 （一般病床及び療養病床）に入院しています。なお、一般病床では 88.9%、療養病床では
- 15 88.6%です。

2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

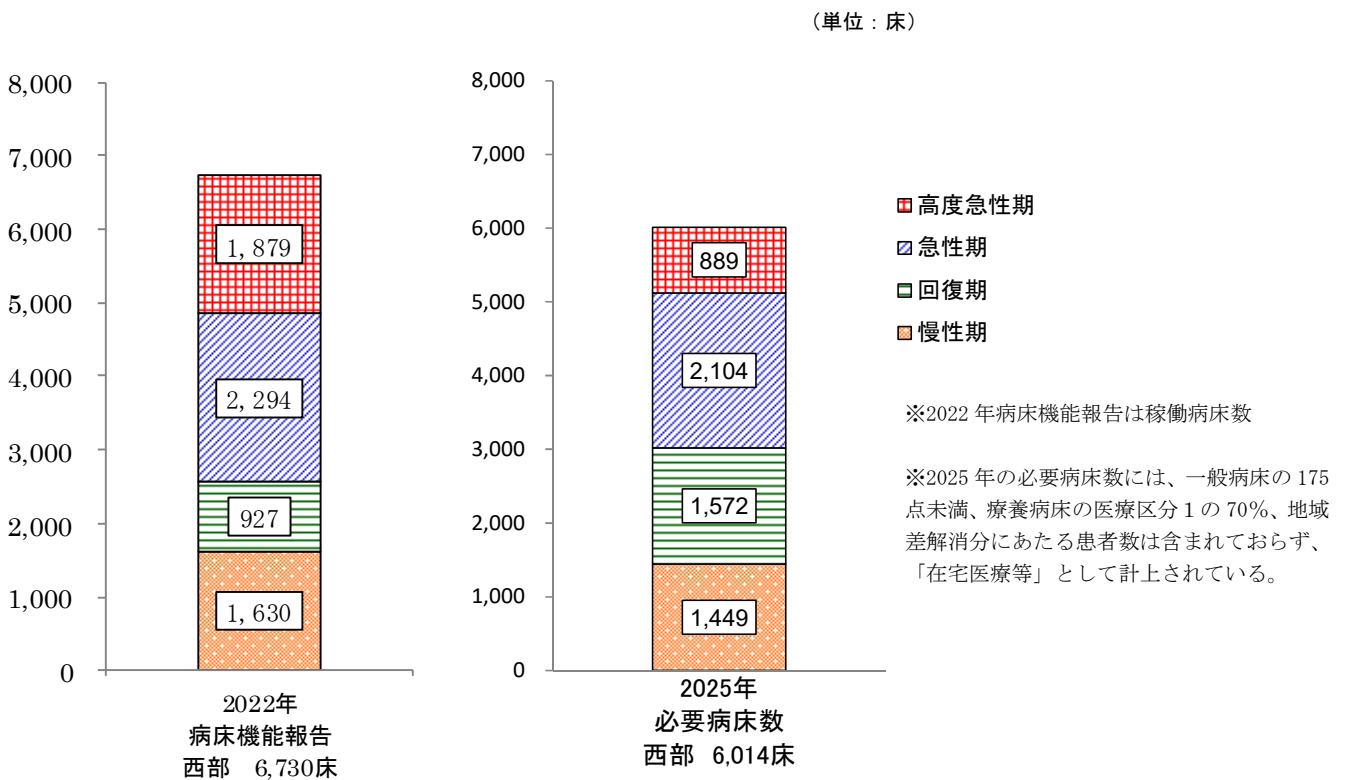
○2025年における必要病床数は6,014床と推計されます。高度急性期は889床、急性期は2,104床、回復期は1,572床、慢性期は1,449床と推計されます。

○2022年の病床機能報告における稼働病床数は6,730床です。2025年の必要病床数と比較すると716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、5,100床であり、2025年の必要病床数4,565床と比較すると535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927床であり、必要病床数1,572床と比較すると645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、1,630床であり、2025年の必要病床数1,449床と比較すると181床上回っています。

図表8-7：西部医療圏の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>

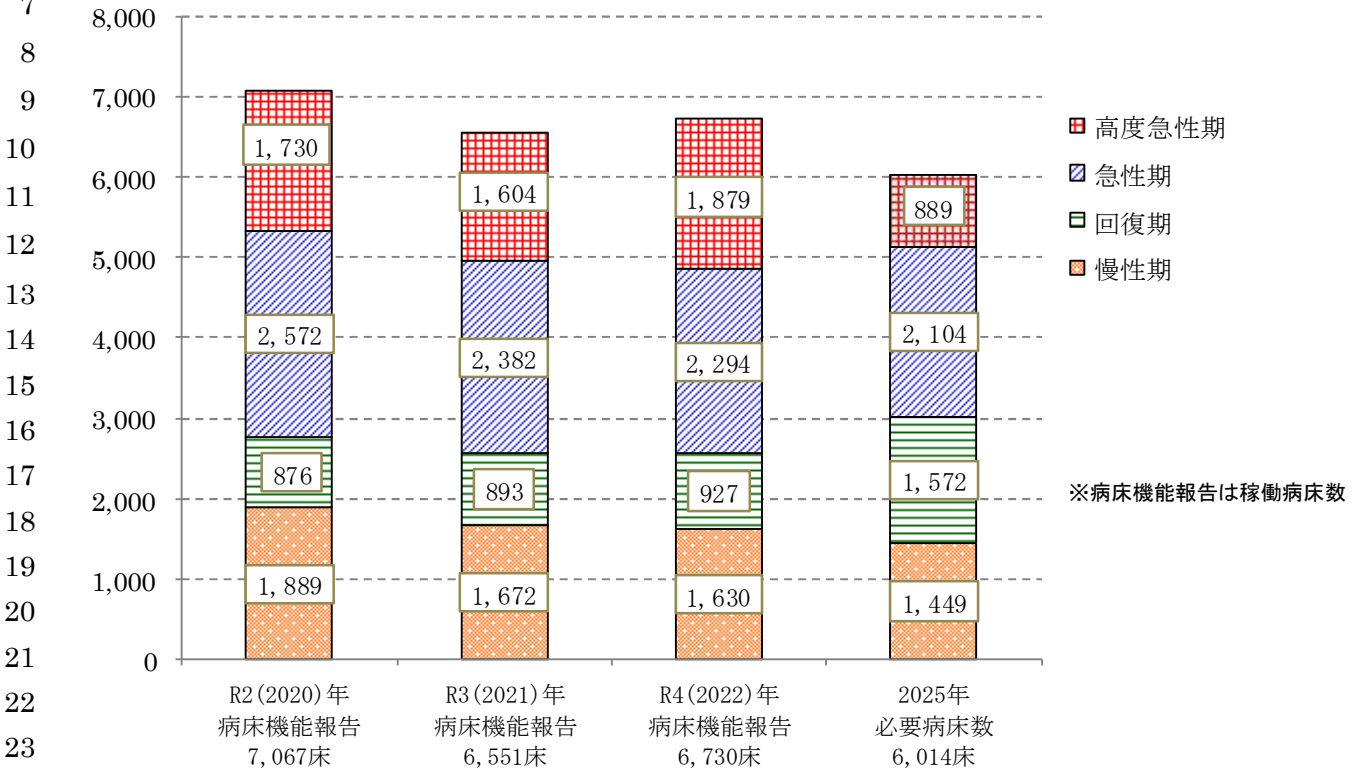
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

1 **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**

2 ○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能は減少後増加し、急性期機能、慢性期  
3 期機能は減少しています。回復期機能は増加しています。

5 図表8-8：西部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

(単位：床)



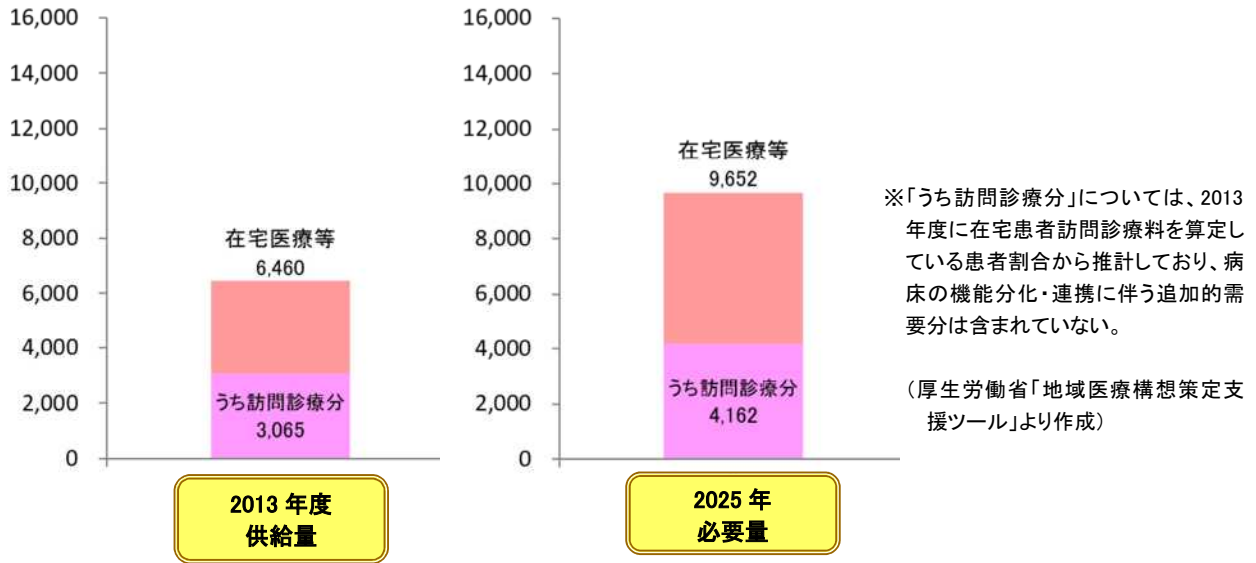
1 (2) 在宅医療等の必要量

2 ア 2025年の在宅医療等の必要量

3 ○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  
4 じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

5 ○2025年における在宅医療等の必要量<sup>1</sup>は9,652人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分とし  
6 ては4,162人と推計されます。

8 図表8-9：西部医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



22 イ 2025年度の在宅医療等の必要量

23 ○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、  
24 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。

25 ○この追加的な需要も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のと  
26 おりです。

28 図表8-10：西部医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）

(単位：人/月)

在宅医療等 必要量 (2025年 度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
9,652	調 整 中			

<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。

1 **(3) 医療機関の動向**

2 ○浜松医療センターが改築しています。(2024年度新病院完成予定)

3 ○平成30年度に聖隷浜松病院が災害拠点病院に指定されました。

4

5 **(4) 実現に向けた方向性**

6 ○今後、充実が求められる回復期機能を確保していくため、現在の病床をいかに有効活用するか  
7 という視点が重要になってきます。

8 ○在宅医療へのスムーズな移行のためには、住民への普及啓発が重要です。また、訪問診療に関  
9 しては地域での診療所を中心とした、多職種による在宅医療のシステムづくりが必要です。

10 ○浜松市には地域医療支援団体（浜松の地域と医療と介護を育む会）が2017年6月に設立され、  
11 地域医療を育む活動が進められています。県は、この活動に対して支援していきます。

12 ○「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」  
13 としての機能を兼ね備えた介護医療院として7施設が移行し、今後、増加が見込まれる慢性期の医  
14 療・介護需要への対応が進んでいます。

15 ○病床機能の配置、診療科等の地域バランスについては、北遠地域等（県境の患者流入が多い  
16 地域を含む）の地域特性も考慮していきます。

17 ○「ふじのくに地域医療支援センター」をはじめとして、県、市、医療機関等が協力して医師  
18 確保の取組を進めます。また、未就業看護師等を対象にした再就職支援事業や看護職員修学金  
19 制度等により看護職員の就業、定着を図ります。

20

21

22

23

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 <u>66.5%</u> 大腸がん <u>80.9%</u> 肺がん <u>85.0%</u> 乳がん <u>81.4%</u> 子宮頸がん <u>71.5%</u> (2019年)	90%以上	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」
<u>特定健診受診率</u> (管内市国保)	浜松市 <u>32.3%</u> 湖西市 <u>46.6%</u> (2021年度)	<u>70%</u>	<u>県健康増進計画の目標値</u>	<u>市町法定報告</u>
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率※	<u>19.5%</u> (2021年度)	30%	現計画と同じ目標値	静岡県「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」

※退院時カンファレンスへの参加を促す診療所は、「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」の対象である以下に該当する 76 の施設です。(2022年11月30日現在)

・在宅がん医療総合診療所届出医療機関 ・在宅療養支援診療所届出医療機関

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比(SMR)は県に比べて 92.2 と低く、国と比べて 87.6 と低くなっています。

(イ) 発症予防・早期発見

○2020年の特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち習慣的喫煙者は県に比べて男性は 89.8、女性は 77.8 と低くなっています。

○両市実施のがん検診の状況は以下のとおりです。

図表8-11: 2019年度がん検診の状況

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	26,965人	44,098人	47,107人	15,315人	24,726人
要精密検査者 (要精密検査者率)	565人 (2.1%)	2,964人 (2.4%)	1,374人 (2.2%)	602人 (3.9%)	270人 (1.1%)
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	376人 (66.5%)	1,978人 (66.7%)	1,160人 (84.4%)	490人 (81.4%)	193人 (71.5%)
がんであった者	11人	83人	14人	20人	1人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	20人 (0.1%)	342人 (11.5%)	65人 (4.7%)	8人 (0.1%)	2人 (0.7%)
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	169人 (44.9%)	644人 (21.7%)	149人 (10.8%)	104人 (21.3%)	75人 (27.8%)

※胃がん検診(全体)、肺がん検診(全体)、乳がん検診(マンモグラフィ)、子宮頸がん検診(頸部)

資料:厚生労働省「令和2年度地域保健・健康増進事業報告」



1  
2 ○市においては、国民健康保険加入者や職場で検診を受ける機会がない者等を対象に、国の「がん  
3 予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたがん検診を実施しています。

4 ○浜松市は、受診率向上対策として子宮頸がん・乳がん検診無料クーポン券の交付、ICTやナッ  
5 ジ理論を活用した受診勧奨等を実施しています。また、精密検査未受診者に対しても、未受診  
6 者への受診勧奨通知などにより受診率向上に努めています。

7 ○湖西市では、子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン券を交付しており、未受診者には受診勧  
8 奨ハガキを送付するなど受診の再勧奨を実施しています。

9 ○受診率向上対策として子宮頸がん・乳がん検診無料クーポン券の交付、ICTやナッジ理論を活  
10 用した受診勧奨等を実施しています。また、精密検査未受診者に対しても、未受診者への受診  
11 勧奨通知などにより受診率向上に努めています。

12 ○子宮頸がんの原因となるHPV（ヒトパピローマウイルス）の感染を予防するHPVワクチンは、  
13 2021年11月に積極的な勧奨の差し控えが終了し、2022年4月から接種機会を逃した者に対し  
14 て、3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施し  
15 ています。また、2023年4月から9価HPVワクチンの定期接種が開始されました。

16 ○小規模企業の中には職員の健康管理が困難な場合があります。どのような支援が可能かの検討  
17 が必要です。

#### 18 (ウ) がんの医療（医療提供体制）

19 ○「集学的治療」を担う医療機関は8施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松  
20 医療センター、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、すずかけセント  
21 ラル病院）です。

22 ○上記8施設について、地域連携クリティカルパスは5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸  
23 がん、乳がん）全てにおいて導入されています。

24 ○「ターミナルケア」を担う医療機関は1病院（聖隷三方原病院）、46診療所、91薬局です。

25 ○地域がん診療連携拠点病院は4施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷  
26 浜松病院、聖隷三方原病院）です。

27 ○禁煙外来に医療保険対応する医療機関は136施設あります。

28 ○がん患者の社会復帰を促進する事項のひとつに口腔ケアがあります。がん医科歯科連携登録歯  
29 科診療所として103施設あり、周術期等のがん患者の口腔ケアにあたっています。

### 30 イ 施策の方向性

#### 31 (ア) 発症予防・早期発見

32 ○県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、  
33 三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、  
34 住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。

35 ○禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を  
36 行います。

37 ○がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやす  
38 い検診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。

39 ○がん検診のメリットに関する知識の周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨、企業と連携した  
40 啓発等を推進します。

1 ○がん検診受診後の動向を把握・分析し、精密検査未受診者の減少、費用対効果の高い検診を目  
2 指します。

3 ○がん患者、家族、住民が相談できるようホームページや広報誌、催事や講演会等を通じてがん  
4 診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターの周知を図ります。

5 ○HPV ワクチンの接種率は、他の定期予防接種と比較し低調なことから、適切な情報提供に基づ  
6 く正しい理解の促進を図るなど、接種対象者に対する接種勧奨に取り組みます。

7 ○HPV ワクチンの接種については、2021 年 11 月に積極的な勧奨の差し控えが終了し、2022 年 4  
8 月から個別の接種勧奨が再開されたことから、接種対象者に対する、適切な情報提供に基づく  
9 正しい理解の促進を進めます。

## 10 (イ) がん診療・在宅療養支援

11 ○4 か所の地域がん診療連携拠点病院が機能分担し、他の「集学的治療」を担う医療機関ととも  
12 に連携を強めることで、がん治療の均てん化を図ります。

13 ○集学的治療から、リハビリ、在宅療養まで、医療機関の役割分担を明確にすることにより質の  
14 高い医療提供体制の推進を図ります。

15 ○在宅療養には、療養、口腔ケア、麻薬を含む薬剤管理、就労・生活支援、悩みごとへの対応、  
16 緩和医療等、多くの業務があり、かかりつけの診療所、病院、地域がん診療連携拠点病院、歯  
17 科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等多くの組織・職種が関わります。  
18 1 人の患者に対して切れ目なく必要なことが提供できるように、これら諸機関、多職種間で効  
19 率が高く、切れ目のない支援が可能となるよう体制整備を図ります。

20 ○緩和ケアの地域連携クリティカルパス等の検討及び地域の医療従事者に対する緩和ケア研修を実  
21 施し、人材育成を進めます。

22 ○適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、がん診療連携拠点病院において、科学的根拠に基  
23 づく情報を迅速に提供するほか、地域の医療資源及び補助金や就労支援を含む医療制度・福祉  
24 制度等の情報を提供します。

25 ○がん診療連携拠点病院において、医療者、雇用主等の事業者、両立支援コーディネーターの 3 者に  
26 よるトライアングル型サポート体制の円滑な実施を図り、がん患者の就労支援を進めます。

## 27 (2) 脳卒中

### 28 ア 現状と課題

#### 29 (ア) 現状

30 ○脳卒中（脳血管疾患）の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 100.6 と高く、国に比べても 115.6  
31 と高くなっています。

#### 32 (イ) 発症予防

33 ○2020 年の特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち

34 ・高血圧症有病者は県に比べて男性は 90.6、女性は 90.3 と低くなっています。

35 ・脂質異常有病者は県に比べて男性は 99.3 と低く、女性も 100.0 と同等です。

36 ・習慣的喫煙者は県に比べて男性は 89.8、女性は 77.8 と低くなっています。

37 ・メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は 94.0 と低く、女性は 99.1 と低くなっ  
38 ています。

39 ・糖尿病有病者は県に比べて男性は 99.0 と低く、女性は 101.4 と高くなっています。

1 ・糖尿病予備群は県に比べて男性は 111.8、女性は 115.1 と高くなっています。

2 ○2020年の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市 32.3%、湖西市 46.6% です。

3 ○禁煙外来に医療保険対応する医療機関は 136施設 あります。

4 ○未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

#### 6 (ウ) 脳卒中の医療（医療提供体制）

7 ○脳卒中の「救急医療」を担う医療機関は7施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、  
8 浜松医療センター、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。

9 ○脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関は12施設です。

10 ○「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師のいる病院は浜松医科大学医学部附属病院（1）  
11 浜松労災病院（1）、浜松医療センター（1）、遠州病院（1）、聖隷浜松病院 （1）、聖隷三方  
12 原病院（1）です。 ※（ ）内は人数

13 ○t-PA療法の実施可能な病院は 7施設 です。また、脳卒中のt-PA（入院）の自己完結率は100%  
14 です。

15 ○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 98.9% です。

### 16 イ 施策の方向性

#### 17 (ア) 発症予防

18 ○県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三  
19 師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1次予防、  
20 2次予防を強化します。

21 ○禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を  
22 行います。

23 ○特定健診について、がん検診との同時実施や休日検診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が  
24 受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。

25 ○対象者個別に行う特定健診の受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。

26 ○「減塩55プログラム」や「野菜マシマシプロジェクト」を推進し、高血圧対策を進めます。

27 ○特定健診、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生  
28 活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。

29 ○かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異  
30 常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。

#### 31 (イ) 応急手当・病院前救護

32 ○脳卒中は、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  
33 ため、脳卒中を疑うような症状（片側の顔や手足が動きにくい、ろれつが回らない、激しい頭痛）  
34 が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに受診行動をできるように、県民への脳卒中  
35 の正しい知識を普及啓発します。

36 ○地域メディカルコントロール協議会において適切な救急搬送について議論するほか、救急隊を  
37 対象として講習会を実施し、病院前救護の対応力の向上を図ります。

#### 38 (ウ) 救急医療

39 ○現状の救急体制をさらに向上させることにより、早期に専門治療の受診が可能となる体制の

1 確保を図ります。

2 ○救急患者の CT、MRI 画像を脳卒中専門医のいる施設へネットワーク経由で伝送することにより、専  
3 門医がいない医療機関でも脳卒中の早期診断が可能になる体制や、専門医の指示のもとで t-PA 療  
4 法を開始した上で病院間搬送を行う体制を目指すとともに、標準的治療の普及（発症から 4.5 時間  
5 以内の t-PA 治療、カテーテルによる血栓回収療法等）を図ります。

6 (エ) 身体機能の早期改善、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

7 ○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われる  
8 ような取組を進めるとともに、急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療  
9 機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等  
10 を地域連携クリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発  
11 した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。

12 ○退院後の療養に向け、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を考慮します。

### 14 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 15 ア 現状と課題

16 (ア) 現状

17 ○心疾患（急性心筋梗塞）の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 92.4、国に比べて 87.5 と低くな  
18 っています。

19 (イ) 発症予防

20 ○特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち

- 21 ・高血圧症有病者は県に比べて男性は 90.6、女性は 90.3 と低くなっています。
- 22 ・脂質異常有病者は県に比べて男性は 99.3 と低く、女性は 100.0 と同等です。
- 23 ・習慣的喫煙者は県に比べて男性は 89.8、女性は 77.8 と低くなっています。
- 24 ・メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は 94.0、女性は 99.1 と低くなっていま  
25 す。
- 26 ・糖尿病有病者は県に比べて男性は 99.0 と低く、女性は 101.4 と高くなっています。
- 27 ・糖尿病予備群は県に比べて男性は 111.8、女性は 115.1 と高くなっています。

28 ○2020 年の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市 32.3%、湖西市 46.6% です。

29 ○未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

30 ○禁煙外来に医療保険対応する医療機関は 136 施設 あります。

31 ○AED の設置場所は 1,498 箇所 です。

32 ○浜松市では 1995 年度から医師会、消防局、教育委員会が協力して中学生を対象とした救急蘇  
33 生講座を実施しており、2022 年度までに 951 回、28,365 人 が受講しました。

34 (ウ) 心血管疾患の医療（医療提供体制）

35 ○急性心筋梗塞の「救急医療」を担う医療機関は 8 施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労  
36 災病院、浜松医療センター、市立湖西病院、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷  
37 三方原病院）です。

38 ○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 100% です。

## 1 イ 施策の方向性

### 2 (ア) 発症予防

3 ○県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三  
4 師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1次予防、  
5 2次予防を強化します。

6 ○禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動  
7 を行います。

8 ○特定健診について、がん検診との同時実施や休日検診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が  
9 受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。

10 ○対象者個別に行う特定健診の受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。

11 ○特定健診、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生  
12 活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。

13 ○かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異  
14 常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。

### 15 (イ) 応急手当・病院前救護

16 ○AEDの設置の普及や、救命の連鎖を支える現場に居合わせた住民による1次救命処置が早期に  
17 実施されるように応急手当方法の普及啓発を図ります。

18 ○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、急性心筋梗塞や大動脈瘤・解離を疑  
19 うような症状(20分以上続く激しい胸痛等)が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やか  
20 に救急要請し、胸骨圧迫やAEDによる電氣的除細動の実施ができるように、県民への普及啓発をさ  
21 らに推進します。

22 ○地域メディカルコントロール協議会において適切な救急搬送について議論するほか、救急隊を  
23 対象として事後検証会や講習会を実施し、病院前救護の対応力の向上を図ります。

### 24 (ウ) 救急医療

25 ○現状の救急体制を維持・推進することにより早期に専門治療が可能な体制の確保を図ります。

26 ○24時間体制で、発症後速やかに急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の治療を開始できるように、救急  
27 医療体制の整備・充実を図るほか、地域の救急搬送状況等を踏まえ、各医療機関の急性期心血管疾  
28 患診療機能を効率的に活用した病院間ネットワーク体制の構築を図ります。

### 29 (エ) 心血管疾患リハビリテーション・再発予防

30 ○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われる  
31 ような取組を進めるとともに、急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療  
32 機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等  
33 を地域連携クリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発  
34 した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。

35 ○心不全により再入院する患者を減らすため、心不全手帳を活用した取組を推進します。

36

## 37 (4) 糖尿病

### 38 ア 現状と課題

#### 39 (ア) 現状

40 ○糖尿病の標準化死亡比(SMR)は県に比べて90.2、国に比べて99.1と低くなっています。

1 ○糖尿病が原因となりやすい腎不全の標準化死亡比 (SMR) は県に比べて 104.1、国に比べて 107.1  
2 と高くなっています。

### 3 (イ) 予防

4 ○2020年の特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち、糖尿病有病者は県に比べて男性は 99.0  
5 と低く、女性は 101.4と高くなっています。糖尿病予備群は県に比べて男性は 111.8、女性は  
6 115.1と高くなっています。

7 ○2021年度の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市 32.3%、湖西市 46.6%です。

8 ○特定健診の未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となりま  
9 す。

10 ○浜松市では2015年度から市内医療機関と妊娠糖尿病支援体制を構築し、対象者に対し発症予  
11 防、医療機関受診勧奨、生活習慣病指導等行っています。

12 ○湖西市では、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、2023年度から浜松医科大学医学部  
13 附属病院及び市立湖西病院の専門医（腎臓内科、糖尿病・内分泌内科）や湖西市医会、浜松市  
14 薬剤師会と連携して対象者に対する受診勧奨や注意喚起等を行い、腎不全や人工透析への移行  
15 防止に取り組んでいます。

### 16 (ウ) 糖尿病の医療（医療提供体制）

17 ○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は 10施設です。

18 ○糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は 18施設です。

## 19 イ 施策の方向性

### 20 (ア) 地域との連携

21 ○糖尿病は多くの疾患を併発する一方、血糖値が上昇しても多くの場合無症状のため、県と市が  
22 行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三師会、各  
23 種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、糖尿病に対する知識  
24 の普及及び無症状での早期発見に努めます。

25 ○糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣等の知識を普及啓発するとともに、特定健診受診者の検査  
26 結果、生活習慣などのデータを県民にわかりやすく伝え、生活習慣改善の動機付けとなるよう支援  
27 します。

28 ○がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやす  
29 い検診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。

30 ○対象者個別に行う特定健診の受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。

31 ○歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されていることから、歯周疾患検診やその後の口  
32 腔ケアの充実を図ることにより患防止及び重症化予防を行います。

33 ○糖尿病が早期に確実に診断されるように、特定健診の結果に基づいた適切な受診勧奨を推進すると  
34 ともに、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した保健指導や薬局における保健指導に  
35 より重症化予防を図ります。

### 36 (イ) 治療

37 ○地域の医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士等の専門職種が連携  
38 して、食生活、運動習慣等を指導できるよう、ICT を活用した患者情報を共有する取組を推進し  
39 ます。

1 ○糖尿病患者のかかりつけ医等は、定期的な眼科受診及び歯科受診の勧奨や、治療中に受診が途切  
2 れた患者に対するフォローアップの取組を進めます。

3 ○急性増悪時や糖尿病網膜症、糖尿病性腎症等合併症の定期受診時に、かかりつけ医から専門医療  
4 機関を紹介する体制整備を推進します。

5 ○糖尿病の専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関等と初期・安定  
6 期治療を行う医療機関（かかりつけ医）等が診療情報や診療ガイドラインに沿った治療計画を共  
7 有し、地域での切れ目のない医療連携体制の整備を進めるとともに、訪問看護ステーション、介  
8 護関係事業所等が必要な医療・介護を円滑に提供できるよう、関係機関間の連携に努めます。

9 ○高齢者糖尿病では、年齢、認知機能、身体活動、フレイル、がんや心不全等の併存疾患、重症低  
10 血糖リスク等を考慮した個別の血糖コントロール目標設定を促すとともに、目標を達成できるよ  
11 う、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携を推進します。

12 ○入院中の糖尿病患者に対して適切な血糖値管理を行うための体制整備を推進します。

## 14 (5) 肝疾患

### 15 ア 現状と課題

#### 16 (ア) 現状

17 ○B型ウイルス肝炎の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 62.5、国に比べて 49.2 と低くなってい  
18 ます。

19 ○C型ウイルス肝炎の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 74.8、国に比べて 70.5 と低くなってい  
20 ます。

21 ○肝及び肝内胆管の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 85.2、国に比べて 78.6 と低  
22 くなっています。

23 ○肝硬変（アルコール性を除く）の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 95.6、国に比べて 76.6 と  
24 低くなっています。

#### 25 (イ) 予防

26 ○「肝炎週間」等を機会として各種媒体を利用した広報活動を行っています。

27 ○両市、健康福祉センターでは健康増進事業、特定感染症検査等事業に基づいた肝炎ウイルス検  
28 査、陽性者に対する専門機関への受診勧奨を行っています。

29 ○浜松市及び西部健康福祉センターでは、静岡県肝疾患診療連携拠点病院である浜松医科大学医  
30 学部附属病院と連携した講演会や患者家族・関係機関との交流会、情報交換会を開催していま  
31 す。

#### 32 (ウ) 肝炎医療（医療提供体制）

33 ○浜松医科大学医学部附属病院は「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に指定されています。

34 ○「地域肝疾患診療連携拠点病院」は6施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜  
35 松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）あります。

36 ○拠点病院と連携して肝疾患の診療等を行う「肝疾患かかりつけ医」の登録は50件（2023年  
37 3月31日現在）です。

### 38 イ 施策の方向性

#### 39 (ア) 予防・患者及びその家族に対する支援の充実

- 1 ○ウイルス性肝炎の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推進し  
2 ます。
- 3 ○色々な媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及や肝炎ウイルス検査の受診率向上に努めます。  
4 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。
- 5 ○相談会、交流会の開催を通じて肝臓病手帳や肝炎医療費助成の周知、患者及び家族の療養支援  
6 に努めます。
- 7 ○ホームページや広報誌、講演会等を通じて「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に設置されてい  
8 るがん相談支援センターや「地域がん診療連携拠点病院」に設置されているがん相談支援セン  
9 ターの周知を図ります。
- 10 (イ) 肝疾患医療（医療提供体制）
- 11 ○「肝疾患かかりつけ医」の登録を増やし、「地域肝疾患診療連携拠点病院」との円滑な連携を図  
12 ります。
- 13 ○肝炎診療ネットワーク構築のため、肝疾患かかりつけ医制度や肝臓病手帳の周知、地域連携ク  
14 リティカルパスの運用の推進を行います。
- 15 ○肝硬変や肝臓がん等の肝疾患による死亡者を低減させるため、これまでのウイルス性肝炎対策に加  
16 え、非ウイルス性肝疾患に対する取組も推進します。

## 18 (6) 精神疾患

---

### 19 ア 現状と課題

#### 20 (ア) 現状

- 21 ○自殺の標準化死亡比（SMR）は県に比べて 85.6、国に比べて 84.9 と低くなっています。
- 22 ○2023年 3月31日現在、自立支援医療（通院患者）受給者数は 15,454名、精神科病院への入院  
23 患者は 2,539名 です。それぞれ県の約1／4を占めています。
- 24 ○前者では気分（感情）障害、統合失調症が、後者では統合失調症、認知症が多いです。

#### 25 (イ) 普及・啓発

- 26 ○両市では相談窓口、西部保健所では精神保健福祉総合相談を設置しています。また、精神障害  
27 者への理解と支援を広げるために研修会等実施しています。
- 28 ○浜松市、湖西市及び西部保健所では自殺対策として、ゲートキーパーを養成する講習会を実施  
29 しています。
- 30 ○西部保健所では高次脳機能障害についての相談会、交流会、研修会やひきこもり支援コーディネ  
31 ネーターによるひきこもり支援を行っています。市においても相談事業等適宜実施しています。

#### 32 (ウ) 精神疾患の医療体制

- 33 ○精神科を標榜する診療所は 49施設 です。
- 34 ○精神科単科病院は7施設、精神科病床を有する病院は4施設あります。
- 35 ○北遠、湖西地域には入院施設がありません。
- 36 ○精神科救急医療を担う医療施設（基幹病院）は聖隷三方原病院です。
- 37 ○身体合併治療を担う医療機関は 10施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、  
38 佐久間病院、神経科浜松病院、天王病院、浜北さくら台病院、精神科・神経科浜北病院、遠江  
39 病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。



- 1 ○統合失調症については、7施設（浜松医科大学附属病院、佐鳴湖病院、神経科浜松病院、三方原病  
2 院、朝山病院、精神科・神経科浜北病院、聖隷三方原病院）により対応しています。
- 3 ○依存症については、1施設（神経科浜松病院）により対応しています。
- 4 ○うつ病等については、13施設（浜松労災病院、浜松医療センター、佐久間病院、遠州病院、佐鳴湖  
5 病院、神経科浜松病院、三方原病院、朝山病院、浜北さくら台病院、精神科・神経科浜北病院、遠  
6 江病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）により対応しています。
- 7 ○PTSDについては、5施設（佐鳴湖病院、神経科浜松病院、三方原病院、朝山病院、精神科・神経科  
8 浜北病院）により対応しています。
- 9 ○摂食障害については、7施設（佐鳴湖病院、神経科浜松病院、浜松南病院、三方原病院、朝山病院、  
10 精神科・神経科浜北病院、聖隷三方原病院）により対応しています。
- 11 ○てんかんについては、12施設（浜松医科大学附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、佐鳴  
12 湖病院、神経科浜松病院、浜松北病院、浜松南病院、三方原病院、朝山病院、精神科・神経科浜北  
13 病院、聖隷浜松病院、市立湖西病院）により対応しています。
- 14 ○自殺未遂については、7施設（浜松医療センター、佐鳴湖病院、神経科浜松病院、三方原病院、朝  
15 山病院、精神科・神経科浜北病院、聖隷浜松病院）により対応しています。
- 16 ○児童・思春期精神疾患については、4施設（浜松医科大学医学部附属病院、神経科浜松病院、三方  
17 原病院、市立湖西病院）により対応しています。
- 18 ○高次脳機能障害の支援拠点病院は、1施設（聖隷三方原病院）あります。西部保健所の医療相  
19 談は、同院の協力及び西部・中東遠医療圏の支援拠点機関である医療圏相談支援事業所（1施  
20 設に委託）により対応しています。
- 21 ○災害精神医療については、神経科浜松病院、聖隷三方原病院が災害拠点精神医療病院に指定さ  
22 れており、神経科浜松病院は災害発生後の急性期の支援を担うDPAT（災害派遣精神医療チーム）  
23 先遣隊を登録し、聖隷三方原病院は身体合併症に対応しています。また、医療圏内の3施設（浜  
24 松医科大学医学部附属病院、朝山病院、三方原病院）がDPATに登録されています。
- 25 ○平均在院日数は県平均より低値です。（西部 201.5日 県 215.6日）
- 26 ○精神疾患を有する者の中には病状が悪化しても自ら受診しない場合があるので、訪問等精神科  
27 受診支援を行っています。
- 28 ○県、市保健所では精神疾患のため自傷他害の恐れのあるとの保護申請、通報等の精神科救急事  
29 例が発生した場合には訪問、面接による調査に基づき、入院等必要な措置を講じています。

## 31 **イ 施策の方向性**

### 32 **（ア）予防・患者及びその家族に対する支援の充実**

- 33 ○精神疾患の発生を予防するとともに、早期に適切な医療を受けられるよう、住民のこころの健康保  
34 持や精神疾患への理解に関する普及啓発を継続して実施します。
- 35 ○発達障害を診療等可能な医療機関調査の実施及び県ホームページ等での調査結果公表します。
- 36 ○患者訪問にて状態の把握に努め、病状悪化に至らないよう定期的な受診を促します。

### 37 **（イ）医療提供**

- 38 ○精神科救急事例に対しての的確な対応のため、警察や精神科医療機関等関係機関との連絡会議  
39 を実施し関係者間の情報共有、役割の確認等行います。

- 1 ○身体合併症等に対応するため一般科と精神科との連携を促します。  
2 ○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  
3 り、災害への対応に努めます。

#### 4 (ウ) 多様な精神疾患への対応

- 5 ○多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、身近な地域で適切な医療を受けられる適正  
6 な医療提供体制の整備を促進します。  
7 ○依存症については、地域連携拠点機能の強化を図るとともに、多職種・多施設との連携を推進し  
8 ます。  
9 ○隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、特に患者の人権に配慮することが求められるた  
10 め、精神科病院における実践事例を共有するなど、行動制限の最小化に向けた取組を支援しま  
11 す。  
12 ○発達障害に関する専門医・専門的医療機関の確保を進めます。  
13 ○発達障害について、小児科医や看護師その他の医療従事者への研修の充実、地域の小児科医等の  
14 対応力の強化を進めます。  
15 ○発達障害の診断技術に関する研修の実施や心理検査に対するサポートを進めます。

#### 16 (エ) 地域ケアシステムの構築、地域移行

- 17 ○精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域で安心して生活し続けることができるように、地  
18 域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を促進します。  
19 ○緊急時には、精神科病院や診療所、訪問看護事業所等と連携して、訪問診療や訪問看護など、医  
20 療や福祉サービスを受けやすい体制の整備を促進します。  
21 ○退院後生活環境相談員の選任や地域援助事業者の紹介等の退院に向けた支援を通じて、早期の地  
22 域移行・地域定着を進めます。  
23 ○精神科病院の入院者に対する訪問支援や市町における相談支援等により、長期在院者の地域移行  
24 や地域定着を進めます。  
25 ○発達障害に関する医療機関と福祉、教育などの支援機関の連携強化、児童発達支援センターを中  
26 核とした重層的な地域支援体制の構築します。  
27 ○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るため、そのよ  
28 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医療圏自立支援協議会、地域移行・  
29 地域定着部会等を設置し、関係機関が連携して体制整備を構築していきます。

### 31 (7) 救急医療

#### 32 ア 現状と課題

##### 33 (ア) 救急搬送

- 34 ○浜松市消防局、湖西市消防本部及び聖隷三方原病院を基地とする県西部ドクターヘリ（志太榛  
35 原医療圏、中東遠医療圏、西部医療圏を担当）が担っています。  
36 ○2022年の浜松市消防局、湖西市消防本部の搬送人員は 39,002人、2022年度のドクターヘリ総  
37 出動件数は 274件でした。  
38 ○令和4年度版救急・救助の現況（消防庁資料）によれば、覚知から病院等に収容するのに要す  
39 る時間の平均は、県全体では 41.6分となっています。これに対して浜松市消防局の平均は 38.3

1 分、湖西市消防本部の平均は 44.4分です。

2 ○入院治療を必要とする中等症以上は、浜松市消防局が 78.2%、湖西市消防本部が 77.7%、そ  
3 れぞれ1回の照会で搬送されています。

4 ○救急搬送の中には、外来診療のみで帰宅する入院治療を要さない緊急性の低い場合もあり、関  
5 係各機関から住民への救急車の適正利用と医療機関の適正受診を呼びかけています。

6 ○搬送に時間を要する地域は、消防ヘリ「はまかぜ」を活用し、早期搬送をしています。

#### 7 (イ) 病院前救護

8 ○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救急搬送における課題に  
9 ついて検証されています。

10 ○救急救命士が行う特定行為については、事後検証会や病院実習により知識・技術の向上が図ら  
11 れています。

12 ○各病院では救急隊員が行う救急活動全般に指導助言できる体制を整えています。

13 ○両市や消防では市民を対象とした救急蘇生講座を実施しています。

14 ○浜松市では1995年度から医師会、消防局、教育委員会が協力して中学生を対象とした救急蘇  
15 生講座を実施しており、2022年度までに951回、28,365人が受講しました。

16 ○AEDの設置場所は 1,498箇所です。

17 ○住民の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関や受診手段の情報を提供するため、全国版救  
18 急受診アプリ「Q助（きゅーすけ）」を普及させています。

19 ○浜松市夜間救急室では感染症対策や耳鼻科、眼科、産婦人科にも対応でき、電話相談も受けて  
20 います。また、夜間救急室の利用を広報するポスターの掲示や、救急活動を守るポスターコン  
21 クールを実施する等、行政や医師会の啓発活動が行われています。

22 ○救急医療機関から適切な医療機関に転院できる体制作りが大切です。浜松市医師会が中心とな  
23 って急性期病院と療養型病院・在宅療養支援診療所等関係者による協議が行われています。

#### 24 (ウ) 救急医療体制

25 ○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、西遠地域は浜松市夜間救急室、  
26 北遠地域は浜松市天竜休日救急診療所、在宅当番医制として西遠地域は浜松市医師会、浜名医  
27 師会、浜松市浜北医師会、引佐郡医師会、北遠地域は磐周医師会です。

28 ○入院救急医療を担う医療機関（病院群輪番制病院）は、北遠救急医療圏では2施設（天竜病院、  
29 佐久間病院）、西遠救急医療圏では7施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、  
30 浜松労災病院、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。

31 ○救命救急センターは2施設（浜松医療センター、聖隷浜松病院）、高度救命救急センターは1施  
32 設（聖隷三方原病院）です。

33 ○救急告示病院は 15施設です。北遠地域では天竜病院と佐久間病院、湖西市では市立湖西病院、  
34 浜名病院が入院救急医療を担っています。

35 ○特定集中治療室のある病院は 5施設、病床数は 50床です。

36 ○2次救急（入院）と集中治療室等の体制（入院）の自己完結率はそれぞれ 99.3%、99.4%で  
37 す。

38

39

1 **イ 施策の方向性**

2 **(ア) 救急搬送**

3 ○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確認と課題抽出を行い、改善策を  
4 検討します。

5 ○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るとともに、行政、医療機関だけで  
6 なく、地域医療を育む住民活動とも協力して、救急車の適正利用と医療機関の適正受診につい  
7 て呼びかけていきます。

8 **(イ) 病院前救護**

9 ○現場に居合わせた住民による速やかな応急手当が実施できるように、応急手当普及啓発やパン  
10 フレットを活用した事故防止の啓発を図ります。

11 ○救急隊は研修会や事後検証会を通じて、迅速的確な救急活動、搬送能力の向上に努めます。

12 **(ウ) 救急医療**

13 ○現在の救急医療体制を維持、向上していきます。

14 ○今後、自宅や施設で療養を続ける高齢者が増加します。そのような高齢者の急変時における対  
15 応について医療、介護、行政等関係機関における協力体制を構築します。

16

17 **(8) 災害における医療**

---

18 **ア 現状と課題**

19 **(ア) 医療救護施設**

20 ○当医療圏には、静岡県指定の災害拠点病院が5施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療  
21 センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）あります。市指定の救護病院は  
22 **17施設**あり、そのうち5施設は静岡県指定の災害拠点病院を兼ねています。

23 ○災害拠点病院**及び救護病院は、全て耐震化済みであり、また、推定津波浸水地域にありません。**

24 ○救護所は**77施設**あります。（浜松市**74** 湖西市3）

25 ○浜松市では災害時に備えた医療救護訓練を実施しており、医療関係、自治会、行政関係者が  
26 参加しています。

27 ○湖西市では湖西病院前救護所、浜名病院前救護所、新居幼稚園救護所の中から被害状況により  
28 救護所を決定することとし、これらの救護所の設置運営訓練を実施しています。

29 ○当医療圏は、東の中東遠医療圏、西の愛知県と交流があります。そのため、災害時、居住地か  
30 ら勤務地へ参集できない職員や救急搬送が困難となる事例が発生すると予想されます。（特に  
31 天竜川での遮断が危惧されます）

32 **(イ) 広域応援派遣**

33 ○災害時に医療の「応援派遣」を行う医療機関は、DMA T設置病院として5施設（浜松医科大学  
34 医学部附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）、普  
35 通班応援班設置病院として8施設、D P A T設置病院として**2施設**（浜松医科大学医学部附属  
36 病院、聖隷三方原病院）です。

37 **(ウ) 広域受援**

38 ○県が委嘱した災害医療コーディネーターは5名（1名は中東遠医療圏と兼任）おり、医療施設  
39 の被害状況、医療需要や提供体制の把握、医療圏外から受け入れる医療救護班の配置調整等の

1 業務にあたります。

2 (エ) 医薬品等の確保

3 ○医薬品備蓄センターは2箇所あります。(浜松市1 湖西市1)

4 ○県が委嘱した災害薬事コーディネーターは29名おり、医薬品等の需給調整の業務にあたりま  
5 す。

6 **イ 施策の方向性**

7 (ア) 災害医療体制

8 ○災害時における医療体制について関係機関の情報共有、連携を推進するため地域災害医療対策  
9 会議を開催します。

10 ○災害時小児周産期リエゾン(災害対策現地情報連絡員)の配置を進めます。

11 ○救護活動を担うDMAT等の医療チーム、DWAT等の福祉チーム、医療資源需給調整を行う災害  
12 医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター等の関係  
13 機関との連携体制の強化を推進します。

14 ○避難所での生活が長引くと感染症、口腔不衛生による誤嚥性肺炎、生活不活発病、血栓症等の  
15 発生が危惧されます。健康づくり、医療の関係機関が連携をとり発生予防に努めます。

16 (イ) 医療救護施設

17 ○医療機関は、災害医療関連業務を日常診療業務と同様の本来業務と位置づけ、人材配置、勤務  
18 時間などに配慮していきます。

19 ○耐震性が確保されていない救護病院については、可能な限り耐震性の確保を促します。

20 ○災害発生時の医療活動維持のため、事業継続計画(BCP)の策定を促します。

21 (ウ) 広域応援派遣・広域受援

22 ○訓練の実施や災害時の各組織・団体の活動内容の把握等により、平時から災害時の対応につい  
23 て理解を深めるとともに、医療、薬事各コーディネーターをはじめとする関係各機関との意思  
24 疎通を図ります。

25 ○DMAT及び応援班は医療圏外で災害が発生した場合、県本部の指示に基づき必要な支援を行  
26 います。

27 (エ) 医薬品等の確保

28 ○必要な物品の確保、有効期限の確認、保管場所の検討等、大規模災害時において静岡県災害薬  
29 事コーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等を整備していきます。

30

31 **(9) へき地の医療**

---

32 **ア 現状と課題**

33 (ア) 現状

34 ○浜松市はその一部が過疎地域に指定されています。

35 ○静岡県の無医地区 11 地区のうち 5 地区、無歯科医地区 23 地区のうち 12 地区が北遠地域に  
36 あります。

37 (イ) 医療提供体制

38 ○へき地診療所は浜松市内に6施設(北区2、天竜区4)、へき地医療拠点病院は2施設(天竜病  
39 院、佐久間病院)です。

40 ○へき地病院はありません。準へき地病院は1施設(引佐赤十字病院)です。

- 1 ○北遠地域は広大であり、移動にかかる時間や交通費、人件費などの問題が大きく、遠隔地への  
2 訪問診療の妨げとなっています。
- 3 ○浜松市は、へき地の患者を最寄の医療機関に運ぶため、へき地患者輸送車運行事業を実施して  
4 おり、県はその運行経費の一部を補助しています。
- 5 ○2022年度、県西部ドクターヘリ総出動件数 274件のうち 42件は天竜区です。ドクターヘリは  
6 へき地の患者輸送に大きな役割を担っています。

## 7 **イ 施策の方向性**

### 8 **(ア) へき地における保健指導**

- 9 ○医療機関への受診が軽症の状態で済むように、「病気にならない」（1次予防）、「早く見つける、  
10 早く治療する」（2次予防）を推進します。

### 11 **(イ) へき地における診療**

- 12 ○へき地医療を担う医師等医療従事者の確保に努めるとともに、安心して勤務・生活できるキャ  
13 リア形成支援を図ります。
- 14 ○へき地医療を担う医療機関への施設・設備の整備を促進します。
- 15 ○定期的な患者輸送やドクターヘリにおける救急搬送等患者搬送体制の充実に努めます。
- 16 ○地域医療セミナー（県内外の医学生が参加、佐久間病院で実施）やころごし育成セミナー  
17 （医師を目指す中高生が参加）を通じて、地域医療やへき地医療への関心の向上に努めます。

### 18 **(ウ) へき地の診療を支援する医療**

- 19 ○引き続き、へき地医療拠点病院等の医師の巡回診療により、無医地区の医療を確保するほか、  
20 医療従事者の勤務条件の改善を目指します。
- 21 ○情報通信技術（ICT）を活用した診断支援等の充実に努めます。

## 23 **(10) 周産期医療**

---

### 24 **ア 現状と課題**

#### 25 **(ア) 現状**

- 26 ○2021年度の分娩取り扱い数は 6,087人です。
- 27 ○2020年度の出生数は 5,700人です。
- 28 ○2020年の周産期死亡数（率）は 19人（3.33）です。
- 29 ○2020年の死産数（率）は 99人（17.1）です。
- 30 ○2020年の新生児死亡数（率）は 4人（0.7）です。

#### 31 **(イ) 医療提供体制**

- 32 ○正常分娩を担う医療機関は6病院、5診療所、4助産所です。
- 33 ○総合周産期母子医療センターは1施設（聖隷浜松病院）、地域周産期母子医療センターは3施  
34 設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷三方原病院）、産科救急受入医療機  
35 関は1施設（遠州病院）です。
- 36 ○NICUを有する医療機関は4施設45床、MFICUを有する医療機関は1施設 15床、  
37 GCUを有する医療機関は3施設、32床です。
- 38 ○ハイリスク分娩管理加算届出医療機関は5施設です。
- 39 ○周産期医療と救急医療の連携体制が構築されていますが、北遠地域、湖西地域等正常分娩を

1 担う医療機関がない地域があり、こうした地域の周産期医療の確保が課題です。

## 2 **イ 施策の方向性**

### 3 **(ア) 周産期医療体制**

4 ○妊婦健診、歯科健診の受診を促し異常の早期発見に努めるほか、妊婦への保健指導等の充実を  
5 図ります。

6 ○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。

7 ○こども家庭センターにおいて、社会的ハイリスク妊産婦を把握し、安心して出産や育児ができ  
8 るよう、保健師等の専門職が、妊娠期から出産・子育てまで一貫して面接、相談、訪問を行い、  
9 情報発信や助言、必要な支援につなぐ取り組みを実施します。また、社会的ハイリスク妊産婦  
10 の支援体制強化のため、妊産婦及び母子支援ネットワーク会議において医療・保健・福祉の関係  
11 機関との連携体制の充実を図ります。

### 12 **(イ) 搬送受入態勢**

13 ○産科合併症以外の合併症について、救急医療を担う医療機関との対応を促進していきます。

14

## 15 **(11) 小児医療(小児救急含む)**

---

### 16 **ア 現状と課題**

#### 17 **(ア) 現状**

18 ○2022年の乳児死亡数(率)は12人(2.2)です。

19 ○2022年の小児(15歳未満)死亡数(率)は18人(0.2)です。

#### 20 **(イ) 医療提供体制**

21 ○小児科を標榜する医療機関は149施設です。このうち、小児慢性特定疾病を取り扱う医療機関  
22 は92施設です。

23 ○初期小児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、西遠地域は浜松市夜間救急  
24 室、北遠地域は浜松市天竜休日救急診療所があります。在宅当番医制については、西遠地域は  
25 浜松市医師会、浜名医師会、浜松市浜北医師会及び引佐郡医師会が、北遠地域は磐周医師会が  
26 担っています。ただし、小児科の開業医が少ない上に医師の高齢化などもあり、在宅当番医制  
27 の維持は年々困難になっています。

28 ○西遠地域の入院小児救急医療体制(第2次小児救急医療)は7施設の輪番制で通年対応ですが、  
29 北遠地域は佐久間病院の内科で対応し、小児科医が当直のときには天竜病院でも対応している  
30 状況です。

31 ○小児救命救急医療(第3次小児救急医療)を担う医療機関は3施設(浜松医療センター、聖隷  
32 浜松病院、聖隷三方原病院)です。

33 ○小児専門医療を行う医療機関は8施設(浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医  
34 療センター、市立湖西病院、遠州病院、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院)で  
35 す。高度小児専門医療を担う医療機関はありません。

## 36 **イ 施策の方向性**

### 37 **(ア) 小児医療・小児救急医療**

38 ○予防接種に関する情報提供等通じて接種率を向上させ、ワクチンで予防できる疾患の減少に努  
39 めるとともに、医療従事者への負担軽減を図ります。

- 1 ○乳幼児健診の充実により早期診断に努めます。必要な場合には医療・保健・福祉関係者が連携  
2 して児及び家族を支援する体制整備を図ります。
- 3 ○小児医療を担う医療機関や関係団体等が連携して小児医療体制の確保を図ります。
- 4 ○医療圏内で完結できない場合は静岡県立こども病院との連携により対応します。
- 5 ○臨床研修医向けの小児科研修会の開催などにより、小児科を目指す医師の増加に取り組みます。
- 6 ○医療的ケア児等が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、医療及び福祉・介護等のエ  
7 キスパートの養成や、医療的ケア児等支援センター、「医療的ケア児等支援ネットワーク会  
8 議」等の活動により、医療、福祉等関係機関相互の連携を一層充実します。
- 9 ○子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業等によ  
10 り、地域の医療機関と保健福祉関係機関等が連携した支援体制の構築を促進します。

#### 11 (イ) 小児救急電話

- 12 ○救急医療の現状や適切な受療行動についての啓発を推進するほか、小児救急電話相談  
13 (#8000) や浜松市夜間救急室の救急電話相談について、市等関係機関と連携し、一層の  
14 周知を図ります。

### 16 (12) 在宅医療

#### 17 ア 現状と課題

##### 18 (ア) 現状

- 19 ○2023年4月1日現在、当医療圏の高齢化率は28.5%です。(県平均 30.4%)
- 20 ○2023年4月1日現在、両市の高齢者世帯の割合は、浜松市が 27.3%、湖西市が 25.3%です。  
21 (県平均 23.4%)
- 22 ○2023年4月1日現在、両市のひとり暮らし高齢者世帯の割合は、浜松市が 15.6%、湖西市が  
23 13.0%です。(県平均 16.8%)
- 24 ○20123年9月30日現在、要介護(支援)認定者数は 42,783人です。  
25 内訳は要支援1 6,252人、要支援2 5,010人、要介護1 12,593人、要介護2 6,133人、  
26 要介護3 5,371人、要介護4 4,671人、要介護5 2,753人です。
- 27 ○2020年の死亡数 9,037人の死亡場所は、自宅(グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を  
28 含む) 14.0% (県 16.4%)、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホ  
29 ーム、有料老人ホームをいう) 12.4% (県 11.7%)、病院 59.4% (県 62.5%)、介護医療院・  
30 老人保健施設 11.5% (県 6.7%) です。
- 31 ○浜松市では、関係機関の代表者と庁内関係課職員で組織する「地域包括ケアシステム推進連絡  
32 会」において、医療と介護の連携強化と地域包括ケアのシステム構築の検討を進めています。
- 33 ○湖西市では関係機関の代表者で組織する「地域包括ケアシステム推進会議」や実務者による「在  
34 宅・医療介護連携推進協議会」において地域包括ケアシステムの構築と医療・介護の連携強化  
35 の検討を進めています。
- 36 ○静岡県西部健康福祉センターでは、地域包括ケア推進ネットワーク会議西部医療圏会議を開催  
37 し、医療圏内の情報共有、共通課題の抽出、検討等実施しています。
- 38 (イ) 医療提供体制
- 39 ○2023年9月1日現在、在宅療養支援病院は 4施設、在宅療養支援診療所数は 84施設です。



- 1 ○2023年9月1日現在、在宅療養支援歯科診療所数は 64施設です。
- 2 ○2023年9月1日現在、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数は 379施設です。
- 3 ○2023年4月1日現在、訪問看護ステーション数は 75施設、介護老人保健施設定員数は 3,089
- 4 人、介護老人福祉施設定員数は 5,207人、介護医療院定員は1,004人です。

## 5 イ 施策の方向性（未修正）

### 6 (ア) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

7 ○在宅医療体制の充実のため、在宅医療圏を設定し、積極的医療機関や連携拠点、在宅患者の入  
8 院をバックアップする医療機関の整備を進めます。

9 ○地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅療養の推進を図ります。

10 ○「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議を医療・介護・行政等関係者と検討していきま  
11 す。また、地域医療を育む住民活動とも協力して在宅医療の推進を図ります。

12 ○多職種、複数機関による退院に向けての患者検討会や退院前同行訪問、退院時共同指導等によ  
13 り、退院後の移行が円滑に進む体制を整えます。

14 ○在宅療養支援診療所等、在宅医療を担う診療所数を増加させることにより、近隣の医療機関を  
15 利用して退院後の療養が可能となる環境を整えます。

### 16 (イ) 日常の療養支援・多職種連携の推進

17 ○在宅医療・介護連携情報システム（シズケア\*かけはし）等情報通信技術（ICT）を利用し  
18 て、受療者の療養状況を関係者が共有できる環境を構築し、効率のよい療養提供をめざします。

### 19 (ウ) 急変時の対応

20 ○必要な医療を遅滞なく行うため、送り出す側と受ける側で連絡・対応の手順を整えます。その  
21 際には、家族と受ける側の間でどこまでの処置を行うのか確認しておくことが求められます。

22 ○自宅、施設での療養の増加に伴い急変時の対応事例の増加による救急医療への負担増が懸念さ  
23 れます。このため、地域包括ケア病棟等急変時に対応可能な医療資源の確保を促すほか、介護  
24 医療院、療養病床等においても看取りを含めた対応が進むよう促します。

### 25 (エ) 患者が望む場所での看取り

26 ○関係者に対する研修等により対応できる技術を身につけます。

27 ○患者、家族の意向になるべく沿えるよう関係機関が調整を図ります。

28 ○「どこで最期をむかえるか」について関心を持っていただけるよう情報発信に努めます。

29

### 30 (オ) 在宅医療を担う機関及び人材の充実等

31 ○地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問看護ステーション等施設設置への助成や各職種に対  
32 する研修事業を実施し、在宅医療を担う機関及び人材の充実等を図ります。

33 ○地域住民と関係機関に、講演会や広報等を通じて在宅医療への理解を深めていただきます。

34

## 35 (13) 認知症

36 ○認知症の人は2025年には全国で約700万人、本県で約23万人になることが推計されていま  
37 す。

38 ○早期発見・早期対応をはじめとする、状態に応じた支援体制の構築、認知症の人とその家族へ  
39 の支援等多彩な施策が求められます。

- 1 ○精神科を標榜する診療所は 49 施設です。
- 2 ○精神科単科病院は 7 施設、精神科病床を有する病院は 4 施設あります。
- 3 ○認知症疾患医療センターは聖隷三方原病院です。専門の相談員が認知症に関する医療・介護・
- 4 福祉の相談に対応しています。
- 5 ○厚生労働省では、令和元年 6 月、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和 7）年までを対象
- 6 期間とする「認知症施策推進大綱」を策定し、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望
- 7 を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と
- 8 「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととされ、本大綱に沿った施策を実施していく
- 9 ことが求められています。
- 10 ○さらに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立したことから、認知症の人が尊
- 11 厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるような取組を進めます。
- 12 ○浜松市では、認知症サポート医の養成や、市内 4 病院に認知症初期集中支援委託を行っていま
- 13 す。
- 14 ○医療、介護、行政等関係機関が連携をとり、地域医療介護総合確保基金等を活用しながら進め
- 15 ていきます。

#### 17 (14) 地域リハビリテーション

##### 18 ア 現状と課題

- 19 ○管内に広域支援センターがあり、支援センターは 5 箇所、協力病院は 27 箇所あります。
- 20 ○地域リハビリテーションサポート医は 25 人、地域リハビリテーション推進員は 102 人います。
- 21 ○市町の介護予防事業等に派遣できる専門職を増やす必要があります。
- 22 ○退院後のリハビリテーションを継続する必要があります。

##### 23 イ 施策の方向性

- 24 ○脳卒中や心血管疾患のリハビリテーションについて、急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む
- 25 維持期・生活期の医療機関等、訪問看護ステーション、介護関係事業所等が、診療情報やリハビ
- 26 リテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を地域連携クリティカルパス
- 27 等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実
- 28 施する体制づくりを推進します。
- 29 ○地域リハビリテーション広域センター、同支援センター、協力機関が連携して、医療機関、介
- 30 護関係事業所等へのリハビリ専門職の派遣等を進めます。
- 31 ○在宅の高齢者へのリハビリテーション提供体制を強化するため、地域リハビリテーションサポー
- 32 ト医や地域リハビリテーション推進員の人材育成を進めます。

#### 34 (16) 医師確保

##### 35 ア 現状と課題

- 36 ○当医療圏で従事する医師数は、2020 年 12 月 31 日現在 2,295 人、人口 10 万人当たり 279.7 人
- 37 です。県は 219.4 人、国は 256.6 人です。
- 38 ○医師数は県を上回っていますが、浜松市天竜区や湖西市は医師少数スポットに指定され、医師
- 39 が偏在している状況です。

1 **イ 施策の方向性**

- 2 ○医師を目指す県内の高校生等を対象に実際の医療現場や医療従事者に接する機会を提供する
- 3 こころざしセミナーを開催します。
- 4 ○医学生等が地域の病院に対する理解を深め、将来の勤務先の選択肢となるよう、公的病院等を
- 5 見学する病院見学バスツアーを開催し、公的病院等の勤務医の確保を進めます。
- 6 ○「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の
- 7 機会の確保」の両立させるため、キャリア形成プログラムを充実させます。

8