

【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

○2025年の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

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性42万5千人、女性43万1千人で計85万6千人となっており、世帯数は33万5千世帯です。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

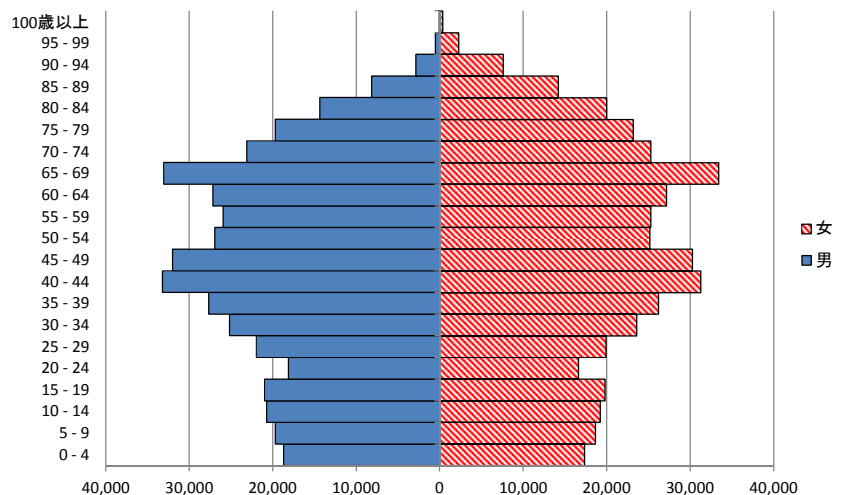
○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は114,414人で13.5%、生産年齢人口（15歳～64歳）は504,537人で59.6%、高齢者人口（65歳以上）は228,214人で26.9%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）の割合が高く、高齢者人口（県28.5%）の割合が低くなっています。

○60歳～64歳及び10歳～14歳人口割合は県全体よりも高く、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進行します。

図表8-1：西部医療圏の人口構成（2016年10月1日）

(単位:人)

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

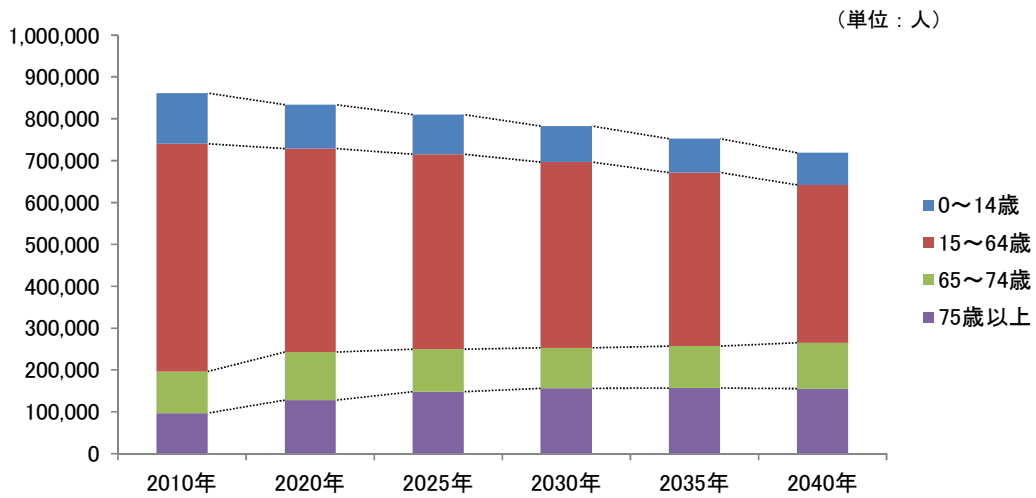


※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2010年から2025年に向けては約5万人減少して約81万人に、2040年には約14万人減少して約72万人になると推計されています。
- 65歳以上の人口は、2010年から2025年に向けて約5万3千人増加して約25万人となり、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。
- 75歳以上の人口は、2010年から2025年に向けて約5万2千人増加し、その後2035年をピークに減少すると見込まれています。

図表8-2：西部医療圏の将来推計人口の推移



	2010年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	120,818	104,801	95,030	86,253	80,739	76,833
15～64歳	543,863	485,757	466,003	443,860	414,775	377,611
65～74歳	99,876	115,171	101,016	96,663	100,341	109,070
75歳以上	96,417	127,674	148,178	156,131	156,380	155,525
総数	860,973	833,403	810,227	782,907	752,235	719,039

※2010年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は7,199人（2010年7,705人）となっており、減少傾向が続いています。

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の死亡数は8,446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、自宅の割合が低く（病院 西部67.4% 県70.7%、自宅 西部11.2% 県13.3%）、老人保健施設、老人ホームの割合が高くなっています。（老人保健施設 西部6.5% 県4.0%、老人ホーム 西部10.9% 県8.9%）

図表 8-3：西部医療圏における死亡数と死亡場所割合（2015年）

（単位：人）

	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
西部	8,446	5,690	67.4%	178	2.1%	546	6.5%	918	10.9%	943	11.2%	171	2.0%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

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」

（主な死因別の死亡割合）

○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ています。これらの三大死因で全死因の50.7%を占めています。

図表 8-4：西部医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2015年）

（単位：人、%）

	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
		西部	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患
	死亡数	2,254	1,162	959	861	685
	割合	26.7%	13.8%	11.4%	10.2%	8.1%
静岡県	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

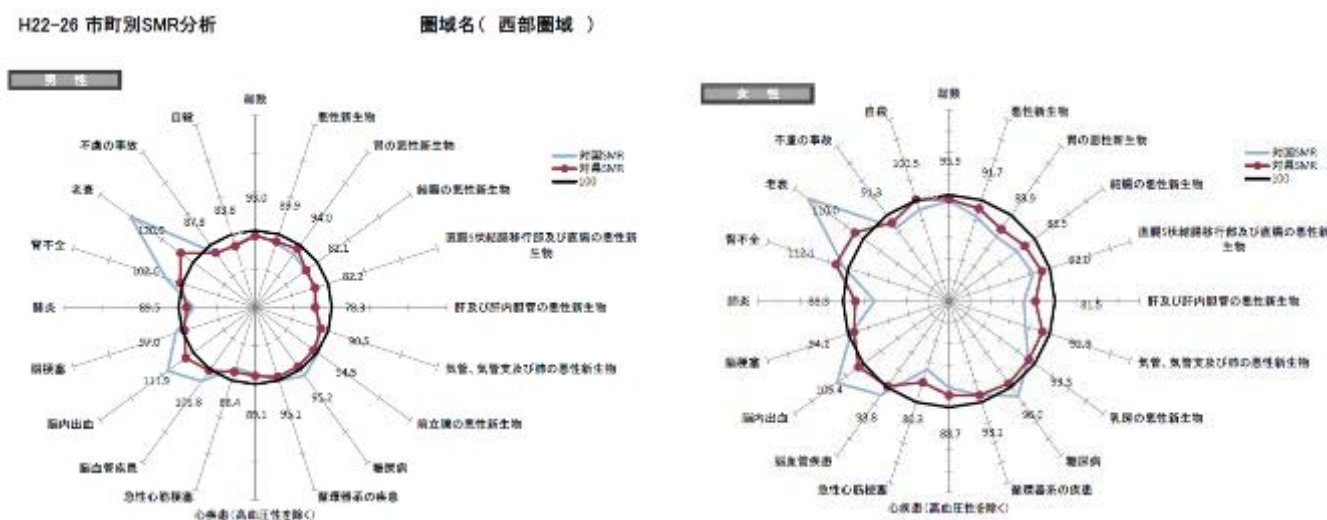
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、  
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

（標準化死亡比（SMR））

○標準化死亡比は老衰、腎不全、脳内出血が高いです。

図表 8-5：西部医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014年）



（資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」）

## (2) 医療資源の状況

### ア 医療施設

#### (ア) 病院

- 2017年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床5,086床、療養病床2,502床、精神病床1,809床、結核病床40床、感染症病床10床となっています。
- 病院は37病院あり、このうち病床が200床以上の病院が20施設、そのうち500床以上の病院も4施設あります。
- 病院の分布を見ると、浜松市内は中区7施設、東区6施設、西区5施設、南区4施設、北区4施設、浜北区7施設、天竜区2施設、湖西市2施設です。
- 一般病床と療養病床を持つ病院は9施設、療養病床のみを持つ病院は10施設（東区1施設、西区4施設、南区1施設、北区2施設、浜北区1施設、天竜区1施設）あります。
- 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施設はへき地医療拠点病院に指定されています。
- 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。

#### (イ) 診療所

- 2017年4月1日現在、有床診療所は47施設、無床診療所は654施設、歯科診療所は411施設あります。また使用許可病床数は、有床診療所505床、歯科診療所0床となっています。
- 診療所の分布を見ると、浜松市内は中区241施設、東区92施設、西区84施設、南区65施設、北区84施設、浜北区64施設、天竜区30施設、湖西市43施設です。湖西市の診療所のうち12施設は工場内診療所です。

#### (ウ) 基幹病院までの交通手段

- 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送に困難が生じています。
- 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められます。
- 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。

### イ 医療従事者

- 当医療圏で従事する医師数は、2016年12月31日現在2,097人、人口10万人当たり244.8です。県は200.8、国は240.1です。
- 当医療圏で従事する歯科医師数は、2016年12月31日現在559人、人口10万人当たり65.3です。県は62.9、国は80.0です。
- 当医療圏で従事する薬剤師数は、2016年12月31日現在1,482人、人口10万人当たり173.0です。県は169.0、国は181.3です。
- 当医療圏の施設に従事する保健師数は2016年12月31日現在436人、人口10万人当たり50.9です。県は44.1です。
- 当医療圏の施設に従事する看護師数は、2016年12月31日現在7,994人、人口10万人当たり

933.9です。県は840.6、国は905.5です。

○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		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
西部医療圏	2,014	2,045	2,097	235.1	240.6	244.8
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全 国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
西部医療圏	552	554	559	64.4	65.2	65.3
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全 国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
西部医療圏	1,273	1,370	1,482	159.7	161.2	173.0
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全 国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
西部医療圏	7,249	7,607	7,994	846.3	894.9	933.9
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全 国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

## ウ 患者受療動向

○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9.7%、流入率14.2%）、中東遠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7.7%、県外から当医療圏への流入率は3.3%です。

○2017年5月31日現在、当医療圏に住所のある入院患者のうち90.3%が当医療圏の医療機関（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90.6%、療養病床では89.9%です。

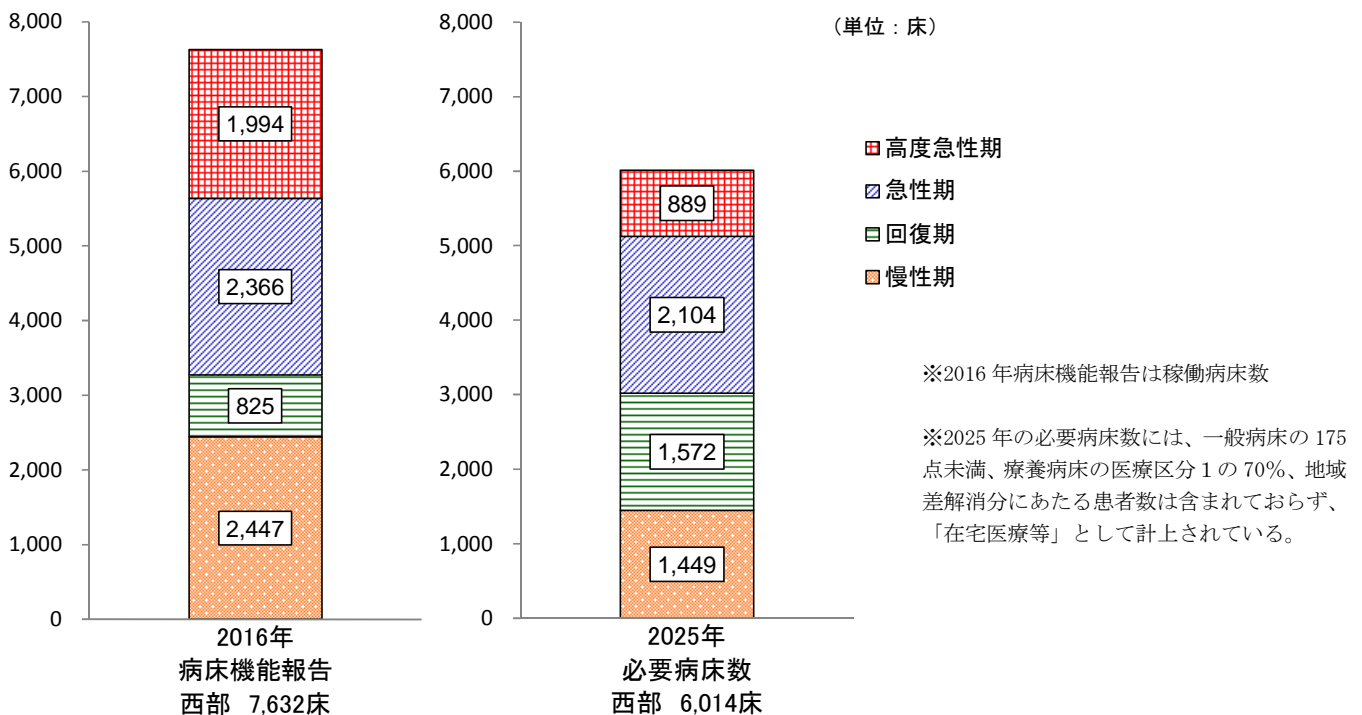
## 2 地域医療構想

### (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。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は7,632床です。2025年の必要病床数と比較すると1,618床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、5,185床であり、2025年の必要病床数4,565床と比較すると620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825床であり、必要病床数1,572床と比較すると747床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は2,447床であり、2025年の必要病床数1,449床と比較すると998床上回っています。

図表8-7：西部医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



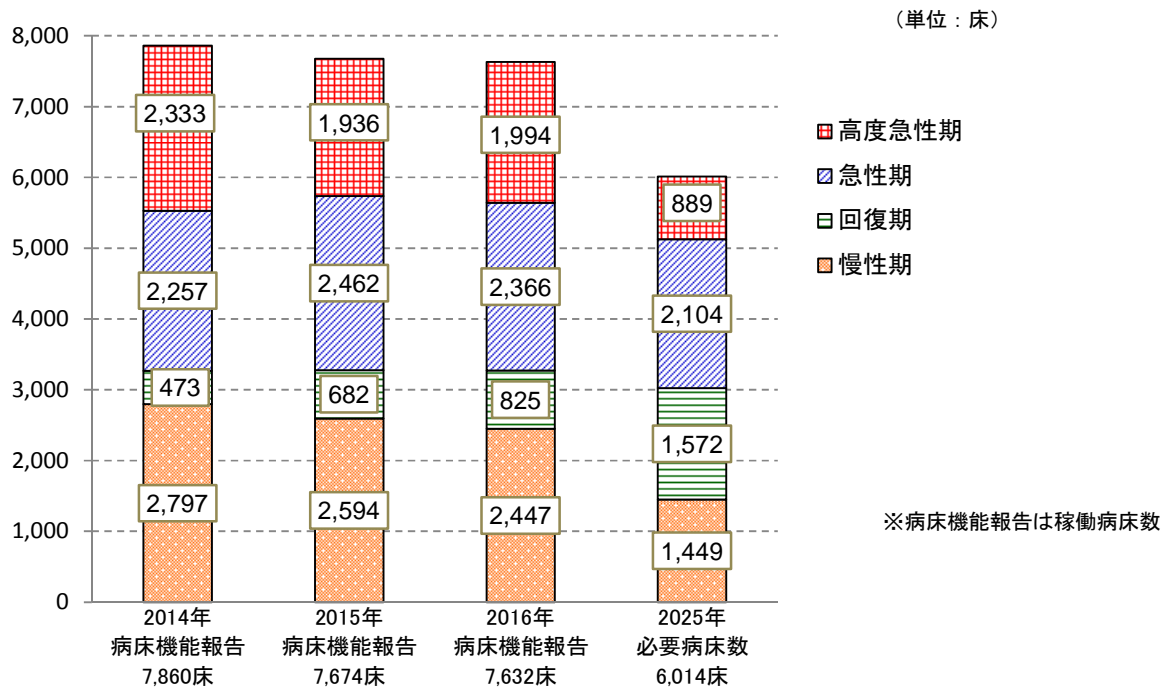
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

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

## イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能は減少し、急性期機能、回復期機能は増加しています。慢性期機能は減少しています。

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

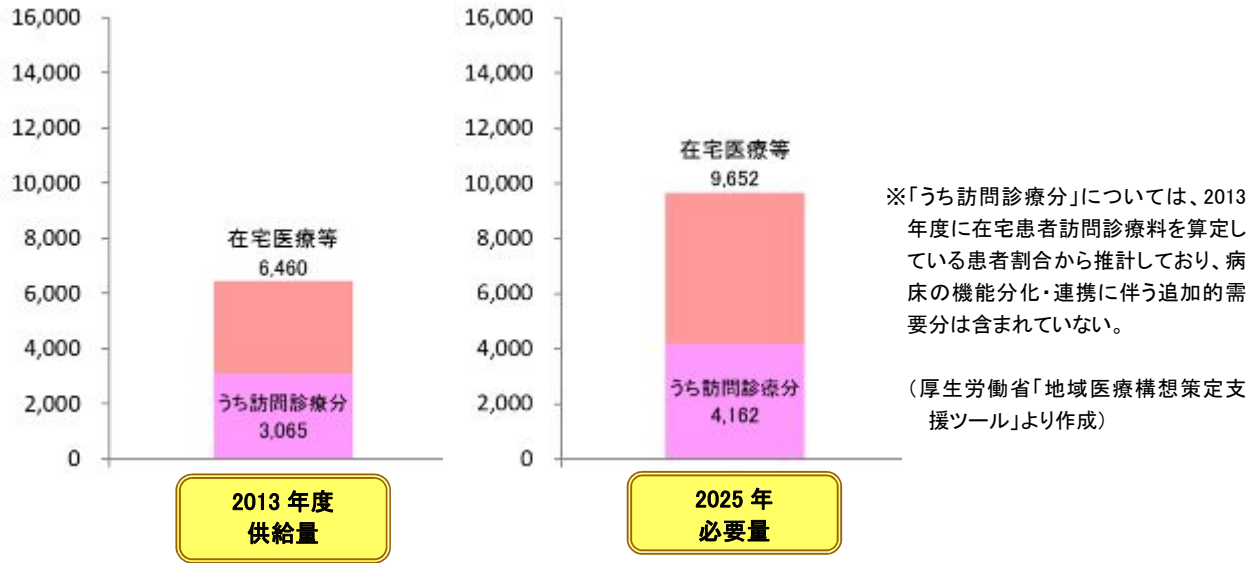


## (2) 在宅医療等の必要量

### ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量<sup>1</sup>は9,652人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては4,162人と推計されます。

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



### イ 2020年度の在宅医療等の必要量

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

図表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（2020年度）

(単位：人/月)

在宅医療等 必要量 (2020年度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
7,617	604	191	3,152	3,670

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

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



### (3) 医療機関の動向

- 浜松医療センターが改築を予定しています。(2022年度新病院完成予定)
- 聖隷浜松病院を災害拠点病院に指定する計画があります。

### (4) 実現に向けた方向性

- 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という視点が重要になってきます。
- 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。
- 住民に地域医療の現状を理解していただき、地域医療を育むためには、住民活動団体の育成・支援が必要です。なお、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月に設立されています。
- 「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」としての機能を兼ね備えた施設として介護医療院が創設されました。今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護需要への対応が期待されますので、他施設から介護医療院への円滑な移行が求められます。
- 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（県境の患者流出入が多い地域を含む）の地域特性も考慮していきます。
- 「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制度等により看護職員の就業、定着を図ります。

### 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
がん検診精密検査受診率	胃がん 75.2% 大腸がん 58.2% 肺がん 70.4% 乳がん 78.6% (2014年)	90%以上 (2022年)	第3次健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
メタボリックシンドローム該当者の標準化該当比	男性 93.1 女性 98.2 (2014年)	男性 90.0 女性 95.0	現状、良好な数値であるが、さらに向上させる	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等データ報告書」
糖尿病の標準化該当比	有病者男性 97.1 女性 101.4 予備群男性 104.0 女性 104.6 (2014年)	100を越す場合は100以下 100以下の場合は更なる低下	県値あるいはそれ以下まで減少させる。	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等データ報告書」
習慣的喫煙者の標準化該当比	男性 90.3 女性 74.8 (2014年)	男性 60.0 女性 60.0	県内8医療圏中で最も低い数値を目指す	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等データ報告書」
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※	23.8% (2016年)	30.0%	退院後の療養を円滑に進める	静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」

※退院時院外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84の診療所です。(2017年9月30日現在)

- ・在宅がん医療総合診療所届出医療機関
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)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90.6と低く、国と比べて86.3と低くなっていますが、子宮がんのみ県に比べて103.6と高く、国に比べて105.9と高くなっています。

##### (イ) 発症予防・早期発見

○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93.5と低く、女性は88.8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 8-11：2014 年度がん検診の状況

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	16,658 人	51,325 人	51,424 人	21,757 人	34,830 人
要精密検査者 (要精密検査者率)	1,304 人 (7.8%)	3,497 人 (6.8%)	1,135 人 (2.2%)	1,562 人 (7.2%)	559 人 (1.6%)
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	981 人 (75.2%)	2,034 人 (58.2%)	799 人 (70.4%)	1,227 人 (78.6%)	66 人 (11.8%)
がんであった者	10 人	72 人	9 人	47 人	1 人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	16 人 (1.2%)	26 人 (0.7%)	0 人 (0.0%)	2 人 (0.1%)	0 人 (0.0%)
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	307 人 (23.5%)	1,437 人 (41.1%)	336 人 (29.6%)	333 人 (21.3%)	493 人 (88.2%)

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

資料:厚生労働省「平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告」

- 両市ではクーポン券利用による乳がん、子宮頸がんのがん検診や、職場で検診を受ける機会のない方を対象にした複数のがん検診を行っています。
- 浜松市は医師会との協力のもと、希望者には内視鏡による胃がん検診を実施しています。
- 受診勧奨通知等さまざまな手段により住民に対して受診勧奨を行っていますが、未受診が続く者への受診勧奨や、精密検査必要者への受診勧奨等が求められます。
- 2013 年 4 月から、HPV ワクチン（通称：子宮頸がん予防ワクチン）が定期接種となりました。ただし、国は、同年 6 月から積極的な勧奨は差し控えています。
- 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が必要です。

#### (ウ) がんの医療（医療提供体制）

- 「集学的治療」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、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。
- 上記 7 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、大腸がん、乳がん）全てにおいて導入されています。
- 「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）、44 診療所、135 薬局です。
- 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、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 禁煙外来に医療保険対応する医療機関は 117 施設あります。
- 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科診療所として 102 診療所があり、周術期等のがん患者の口腔ケアにあたっています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 発症予防・早期発見

- 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、2 次予防を強化します。
- 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

行います。

- 検診の日程や手法の改善に努めることにより検診が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報の在り方や未受診が続く者への受診勧奨の方法についても検討します。
- 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指します。
- 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、催事や講演会等通じてがん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。
- HPVワクチンの接種については、国が科学的知見を収集した上で総合的に判断して決定した方針に従って、対応していきます。

#### (イ) がん診療・在宅療養支援

- 地域がん診療連携拠点病院が機能分担し、「集学的治療」を担う医療機関とともに連携を強めることで、がん治療の均てん化を図ります。
- 集学的治療、リハビリ、在宅の療養まで、医療機関の役割分担を明確にすることにより質の高い医療提供体制の推進を図ります。
- 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、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。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。

## (2) 脳卒中

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 脳血管疾患のSMRは県に比べて100.3と同等、国に比べて113.8と高くなっています。

#### (イ) 発症予防

- 特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち

高血圧症有病者は県に比べて男性は89.1と低く、女性は90.8と低くなっています。

脂質異常有病者は県に比べて男性は99.6と同等、女性は100.4と同等です。

習慣的喫煙者は県に比べて男性は93.5と低く、女性は88.8と低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は93.1と低く、女性は98.2と低くなっています。

糖尿病有病者は県に比べて男性は97.1と低く、女性は101.4とほぼ同等です。

糖尿病予備群は県に比べて男性は104.0と高く、女性は104.6と高くなっています。

- 2015年の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市32.1%、湖西市48.5%です。
- 禁煙外来に医療保険対応する医療機関は117施設あります。[再掲]
- 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。

#### (ウ) 脳卒中の医療（医療提供体制）

- 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、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。
- 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。

- 「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）  
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（2）、  
聖隷三方原病院（1）、浜松北病院（1）です。 ※（ ）内は人数
- t-P A療法の実施可能な病院は6施設です。また、脳卒中のt-P A（入院）の自己完結率  
は100%です。
- 脳卒中に対する急性期リハビリテーション（入院）の自己完結率は97.8%です。

## イ 施策の方向性

### （ア）発症予防

- 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  
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、  
2次予防を強化します。
- 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  
行います。
- 健診の日程や手法の改善に努めることにより健診（検診）が受けやすい環境を整備します。受  
診行動に繋がる広報のやり方や未受診が続く者への受診勧奨の方法についても検討します。
- 食塩の摂取を控える事業である「減塩55プログラム」の普及に努めます。

### （イ）応急手当・病院前救護

- 脳卒中については日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要  
となるため、広報誌や講習会等通じて脳卒中に関する知識の普及に努めます。
- 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  
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。

### （ウ）救急医療

- 現状の救急体制を更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確保  
を図ります。

### （エ）身体機能の早期改善のためのリハビリテーション

- 急性期を担う医療施設とリハビリテーションを担う医療施設が連携を深め、地域連携クリティ  
カルパス等活用し早期からリハビリテーションが行えるよう努めます。
- 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。

### （オ）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

- 退院後の療養や社会復帰まで必要な医療・介護が円滑提供できるように、地域連携クリティカ  
ルパスの活用、関係機関の連携、役割分担の確認、退院前訪問をはじめとして地域ケア会議の  
開催、訪問看護ステーションの機能強化等に努めます。

### （カ）誤嚥性肺炎の防止

- 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  
者の口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を図ると共に、市町の特定健診・特定保健指導、  
健康教育などにより、住民に若い頃からの口腔ケア習慣の普及を図ります。

### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

#### ア 現状と課題

##### (ア) 現状

○急性心筋梗塞のSMRは県に比べて85.0と低く、国に比べて75.9と低くなっています。

##### (イ) 発症予防

○特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち

高血圧症有病者は県に比べて男性は89.1と低く、女性は90.8と低くなっています。

脂質異常有病者は県に比べて男性は99.6と同等、女性は100.4と同等です。

習慣的喫煙者は県に比べて男性は93.5と低く、女性は88.8と低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は93.1と低く、女性は98.2と低くなっています。

糖尿病有病者は県に比べて男性は97.1と低く、女性は101.4とほぼ同等です。

糖尿病予備群は県に比べて男性は104.0と高く、女性は104.6と高くなっています。

○2015年の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市32.1%、湖西市48.5%です。

○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。

○禁煙外来に医療保険対応する医療機関は117施設あります。[再掲]

○住民が使用可能なAEDの設置場所は397箇所です。

○浜松市では1995年度から医師会、消防本部、教育委員会が協力して中学生を対象とした救急蘇生講座を実施しており、2016年度までに802回、24,373人が受講しました。

##### (ウ) 心血管疾患の医療（医療提供体制）

○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、聖隷三方原病院）です。

○急性心筋梗塞に対するカテーテル治療（入院）の自己完結率は100%です。

#### イ 施策の方向性

##### (ア) 発症予防

○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、2次予防を強化します。

○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、教育活動を行います。

○健診（検診）の日程や手法の改善など、健診（検診）が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報の在り方や未受診が多い者への受診勧奨の方法についても検討します。

##### (イ) 応急手当・病院前救護

○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実施されるように講習普及を図ります。

○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。

##### (ウ) 救急医療

○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。

#### (エ) 心血管疾患リハビリテーション・再発予防

○救急医療を担う医療施設、リハビリテーションを担う医療施設、退院後の療養を担う医療施設、介護施設が連携を図り、早期からのリハビリテーションの実施、退院後の問題点の把握・対応、再発防止策、基礎疾患、危険因子の管理を行います。

### (4) 糖尿病

---

#### ア 現状と課題

##### (ア) 現状

○糖尿病のSMRは県に比べて95.6と低く、国に比べて110.2と高くなっています。

○糖尿病が原因となりやすい腎不全のSMRは県に比べて107.1と高く、国に比べて112.8と高くなっています。

##### (イ) 予防

○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97.1と低く、女性は101.4とほぼ同等です。糖尿病予備群は県に比べて男性は104.0と高く、女性は104.6と高くなっています。

○2015年の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市32.1%、湖西市48.5%です。[再掲]

○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す。

○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防、医療機関受診勧奨、生活習慣病指導等行っています。

##### (ウ) 糖尿病の医療（医療提供体制）

○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は11施設です。

○糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は17施設です。

#### イ 施策の方向性

##### (ア) 地域との連携

○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です。そのため、県と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、糖尿病に対する知識の普及、無症状での早期発見に努めます。

○健診の日程や手法の改善など、健診（検診）が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報のやり方や未受診が多い者への受診勧奨の方法についても検討します。

○歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されています。歯周疾患検診やその後の口腔ケアの充実を図ることにより、り患防止、重症化予防を行います。

○糖尿病等重症化予防対策連絡会を実施し、透析等重症化の予防を推進します。

##### (イ) 治療

○診療所、歯科診療所等の通常の患者管理を行う医療機関、治療困難例や急性増悪時の対応を担う医療機関、慢性合併症の対応を担う医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等役割分担の確認、関係機関の連携等を進めます。

## (5) 肝炎

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- B型ウイルス肝炎のSMRは県に比べて55.3と低く、国に比べて61.0と低くなっています。
- C型ウイルス肝炎のSMRは県に比べて61.2と低く、国に比べて63.1と低くなっています。
- 肝及び肝内胆管の悪性新生物のSMRは県に比べて79.3と低く、国に比べて77.0と低くなっています。
- 肝硬変（アルコール性を除く）のSMRは県に比べて86.8と低く、国に比べて65.6と低くなっています。

#### (イ) 予防

- 「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。
- 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。
- 浜松市では市民公開講座や患者サロンを年1回実施しています。湖西市を管轄する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す。

#### (ウ) 肝炎医療（医療提供体制）

- 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。
- 「地域肝疾患診療連携拠点病院」は5施設（浜松医科大学医学部附属病院、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）あります。
- 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」の登録が56件（2017年11月1日現在）です。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・患者及びその家族に対する支援の充実

- 感染の早期発見と専門医療機関での早期治療のため、様々な媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及及び肝炎ウイルス検査の受診率向上に努めます。また陽性の場合には専門医療機関の紹介や相談支援を行います。
- 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に努めます。
- 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」に設置されている相談支援センターや「地域がん診療連携拠点病院」に設置されている相談支援センターの周知を図ります。

#### (イ) 肝炎医療（医療提供体制）

- 「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ます。



## (6) 精神疾患

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 自殺のSMRは県に比べて88.5と低く、国に比べて87.1と低くなっています。
- 2017年3月31日現在、自立支援医療（通院患者）受給者数は11,752名、精神科病院への入院患者は1,462名です。それぞれ県の約1/4を占めています。
- 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。

#### (イ) 普及・啓発

- 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。
- 浜松市及び西部保健所では自殺対策として、ゲートキーパー（悩みを抱える者の話を傾聴し、必要な支援へとつなげる役割を担う人材）を養成する講習会を実施しています。
- 西部保健所では高次脳機能障害についてのデイケア、相談会、交流会、研修会やひきこもり支援コーディ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。

#### (ウ) 精神疾患の医療体制

- 精神科を標榜する診療所は35施設です。
- 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。
- 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。
- 身体合併治療を担う医療機関は4施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 北遠、湖西地域には入院施設がありません。
- 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圏域相談支援事業所（1施設に委託）により対応しています。
- 平均在院日数は県平均より低値です。（西部206.7日 県236.3日）
- 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、訪問等精神科受診支援を行っています。
- 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。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 医療提供

- 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を実施し関係者間の情報共有、役割の確認等行います。
- 患者訪問によっ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。
- 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。

#### (イ) 多様な精神疾患への対応

- 現在実施している事業を継続するほか、更なる対応について検討していきます。

#### (ウ) 地域ケアシステムの構築、地域移行

- 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方もいるので、退院支援、地域移行、地域定着を図るため、精神科医療機関、相談支援事業所等関係機関が連携して自立支援のための体制整備を図ります。

## **(7) 救急医療**

---

### **ア 現状と課題**

#### **(ア) 救急搬送**

- 浜松市消防局、湖西市消防本部、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。
- 2016年の浜松市消防局、湖西市消防本部の搬送人員は34,378人、2016年度のドクターヘリ総出動件数は597件でした。
- 平成28年版救急・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る時間の平均は、県全体では38.0分となっています。これに対して浜松市消防局の平均は34.4分、湖西市消防本部の平均は40.7分です。
- 入院治療を必要とする中等症以上は、浜松市消防局が92%、湖西市消防本部が86%、それぞれ1回の照会で搬送されています。
- 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。
- 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。

#### **(イ) 病院前救護**

- 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ついて検証されています。
- 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・技術の向上が図られています。
- 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。
- 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。
- 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生講座を実施しています。
- AEDの設置台数は両市で1,880台です。
- 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、全国版救急受診アプリ「Q助（きゅーすけ）」を普及させています。
- 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。
- 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。

#### **(ウ) 救急医療体制**

- 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、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

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。

- 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、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、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。
- 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施設（聖隷三方原病院）です。
- 救急告示病院は14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、浜名病院が入院救急医療を担っています。
- 特定集中治療室のある病院は6施設、病床数は80床です。
- 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98.3%です。

## イ 施策の方向性

### （ア）救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において救急搬送の現状確認と課題抽出を行い、改善策を検討します。
- 救急医療の適正な利用について、関係各機関が啓発を進めます。また、行政、医療機関だけでなく、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て呼びかけていきます。

### （イ）病院前救護

- 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フレットを活用した事故防止の啓発を図ります。
- 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。

### （ウ）救急医療

- 現在の救急医療体制を維持、向上していきます。
- 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。

## （8）災害における医療

---

### ア 現状と課題

#### （ア）医療救護施設

- 当医療圏には、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18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。
- 災害拠点病院の耐震化は全て完了済みですが、救護病院18施設のうち耐震化が十分でない病院が2施設、推定津波浸水地域にある病院が3施設あります。
- 救護所は76施設あります。（浜松市73 湖西市3）
- 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、行政関係者が参加しています。
- 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。

○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。(特に天竜川での遮断が危惧されます)

#### (イ) 広域応援派遣

○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(予定)、聖隷三方原病院)、普通班応援班設置病院として8施設、DPAT設置病院として5施設(浜松医科大学医学部附属病院、神経科浜松病院、朝山病院、好生会三方原病院、聖隷三方原病院)です。

#### (ウ) 広域受援

○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業務にあたります。

#### (エ) 医薬品等の確保

○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)

○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す。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 災害医療体制

○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会議を開催します。

○災害時小児周産期リエゾンの配置を検討します。

○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向け検討します。

#### (イ) 医療救護施設

○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、勤務時間などに配慮していきます。

○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。

○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。

#### (ウ) 広域応援派遣・広域受援

○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疎通を図ります。

○DMA T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います。

#### (エ) 医薬品等の確保

○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。

## (9) へき地の医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 浜松市はその一部が過疎地域に指定されています。
- 静岡県の無医地区 18 地区のうち 12 地区、無歯科医地区 21 地区のうち 12 地区が北遠地域にあります。

#### (イ) 医療提供体制

- 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（天竜病院、佐久間病院）です。
- 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。
- 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、遠隔地への訪問診療の妨げとなっています。
- 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おり、県はその運行経費の一部を補助しています。
- 2016 年度、県西部ドクターヘリ総出動件数 597 件のうち 130 件は天竜区です。ドクターヘリはへき地の患者輸送に大きな役割を担っています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) へき地における保健指導

- 医療機関への受診が軽症の状態で済むように、「病気になるない」（1 次予防）、「早く見つける、早く治療する」（2 次予防）を推進します。

#### (イ) へき地における診療

- へき地医療を担う医師等医療従事者の確保に努めます。また、安心して勤務・生活できるキャリア形成支援を図ります。
- 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。
- 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。
- 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）やこころざし育成セミナー（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。

#### (ウ) へき地の診療を支援する医療

- 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、医療従事者の勤務条件の改善を目指します。
- 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。

## (10) 周産期医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 2015 年度の分娩取り扱い数は 8,149 人です。
- 2015 年の出生数は 7,199 人です。
- 2015 年の周産期死亡数（率）は 24（3.33）です。
- 2015 年の死産数（率）は 115（15.7）です。

○2015年の新生児死亡数（率）は7人（0.97）です。

#### （イ）医療提供体制

○正常分娩を担う医療機関は6病院、7診療所、4助産所です。

○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関は1施設（遠州病院）です。

○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12床、GCUを有する医療機関は3施設、33床です。

○ハイリスク分娩管理加算届出医療機関は5施設です。

○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。

### イ 施策の方向性

#### （ア）周産期医療体制

○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図ります。

○現行の体制を維持するほか、より効率的な連携のあり方について、県周産期医療協議会、西部地区専門委員会で協議していきます。

#### （イ）搬送受入態勢

○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。

### （11）小児医療（小児救急含む）

---

#### ア 現状と課題

##### （ア）現状

○2015年の乳児死亡数（率）は11人（1.53）です。

○2015年の小児（15歳未満）死亡数（率）は22人（0.19）です。

##### （イ）医療提供体制

○小児科を標榜する医療機関は151施設です。小児慢性特定疾患を取り扱う医療機関は71施設です。

○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、西遠地域は浜松市医師会、浜名医師会、浜松市浜北医師会、引佐郡医師会、北遠地域は磐周医師会が担っています。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、在宅当番制の維持は年々困難になっています。

○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6施設の輪番制で通年対応ですが、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状況です。

○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、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。

○小児専門医療を行う医療機関は7施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、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)です。高度小児専門医療を担う医療機関はありません。

## イ 施策の方向性

### (ア) 小児医療・小児救急医療

- 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めるとともに、医療従事者への負担軽減を図ります。
- 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・福祉関係者が連携して児及び家族を支援する体制整備を図ります。
- 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。
- 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。

### (イ) 小児救急電話

- 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（＃8000）や浜松市夜間救急室の救急電話相談の一層の周知を図ります。

## (12) 在宅医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 2016年10月1日現在、当医療圏の高齢化率は26.9%です。（県平均28.5%）
- 2016年4月1日現在、両市の高齢者世帯の割合は、浜松市が22.1%、湖西市が19.3%です。（県平均23.6%）
- 2016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11.1%、湖西市が8.9%です。（県平均12.8%）
- 2015年9月30日現在、要介護（支援）認定者数は36,674人です。  
内訳は要支援1 3,802人、要支援2 4,001人、要介護1 10,371人、要介護2 5,946人、要介護3 4,543人、要介護4 4,899人、要介護5 3,112人です。
- 2015年の死亡数8,446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含む）11.2%（県13.3%）、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームをいう）10.9%（県8.9%）、病院67.4%（県70.7%）、老人保健施設6.5%（県4.0%）です。
- 浜松市では、関係機関の代表者で組織する「医療及び介護連携連絡会」や、庁内横断的な「地域包括ケアシステム検討庁内連絡会」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。
- 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・介護の連携強化の検討を進めています。
- 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圏域会議を開催し、圏域内の情報共有、共通課題の抽出、検討等実施しています。

#### (イ) 医療提供体制

- 2017年6月1日現在、在宅療養支援病院は3施設、在宅療養支援診療所数は77施設です。

- 2016年6月31日現在、在宅療養支援歯科診療所数は51施設です。
- 2015年3月31日現在、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数は337施設です。
- 2014年10月1日現在、訪問看護ステーション数は43施設、介護老人保健施設定員数は3,229人、介護老人福祉施設定員数は3,931人です。

## イ 施策の方向性

### (ア) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

- 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。
- 「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。
- 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等により、退院後の移行が円滑に進む体制を整えます。
- 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、近隣の医療機関を利用して退院後の療養が可能となる環境を整えます。

### (イ) 日常の療養支援・多職種連携の推進

- 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、効率よい療養提供をめざします。

### (ウ) 急変時の対応

- 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。
- 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。

### (エ) 患者が望む場所での看取り

- 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。
- 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。
- 「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。

### (オ) 在宅医療を担う機関及び人材の充実等

- 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。
- 在宅医療に関する講演会等を通じて在宅医療の広報、理解を深めていただきます。
- 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。

## (13) 認知症

- わが国における認知症の人の数は2012年現在で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されています。2025年には認知症の人の数は700万人前後になり、65歳以上高齢者の約5人に1人に上昇すると推計されています。
- 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支援等多彩な施策が求められます。
- 精神科を標榜する診療所は35施設です。[再掲]



- 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。[再掲]
- 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・福祉の相談に対応しています。
- 厚生労働省は「認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、関係府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)を作成しました。
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)は地域包括ケアシステムを実現する中で行われるものです。
- 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ていきます。