**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（賀茂医療圏）**

【対策のポイント】

**○住み慣れた地域に最後まで住み続けることができる**

・地域包括ケアシステムの構築

・多職種・多機関が協働し、予防を充実・強化

**○本来助かるべき命を救う**

・医師・看護師の確保・定着

・救急体制の見直し

・医療救護計画、病院BCPのレベル２への対応

**【地域医療構想】**

＜病床機能報告数３年間の推移と2025年の必要病床数＞



＜圏域の動向＞

・75 歳以上人口は、平成37年(2025年)にピークを迎える。

・平成28年４月に伊豆今井浜病院が一般病床100床を増床。

・平成29年５月に康心会伊豆東部病院が建て替えを実施。

・がんの集学的治療や肝炎の専門治療、脳卒中・急性心筋梗塞の救急医療を行うことができる医療機関がなく、区域内での医療完結が困難。

・２次救急医療は４病院が輪番制で救急医療を支えているが、第３次救急医療を担う医療機関や小児重症者に対応する医療機関が区域内にない。

・正常分娩を担う医療機関は１診療所と１助産所のみ。ハイリスクに対応できる医療機関はない。

＜実現に向けた方向性＞

・区域内で急性期に対応できる医療の充実と、そのための医療従事者の確保。

・ICT 等を活用したエリアごとのグループ対応（多職種チーム）。

・在宅医療等の医療需要の増加に対しては、診療所に加え病院の参入についても検討。

・機能分化による高度急性期機能の一定量確保や回復期機能の充実など、病院間連携の検討。

・訪問看護について、区域内での充実を図るとともに区域を越えた連携体制の確立。

・多職種による効率的な連携を進めながら、さらに数少ない専門職の効率的な活用を進めることが必要であり、行政を含めた広域的な連携を検討。

【数値目標】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 |
| 高血圧症ハイリスク者Ⅱ度以上の割合 | 11.6％  ( H26年) | 10％未満 | H26年度775人（11.6%）から100人減らし675人（10.1%）とする。 |
| 透析患者数 | 28人  (H23～H27) | 14人 | 新規導入者の半減 |
| 救急搬送 | 12件／年  （H23～H27） | ６件／年 | 搬送先検討から決定までに30分以上を要する件数の削減 |
| 定期的な救護所設置運営訓練を実施している市町数 | １町  ( H28年) | ６市町 | 管内全市町で実施 |

**【施策の方向】**※圏域の重点的な取組や特徴的な取組、主な新規事項

○がん

・静岡がんセンター等のがん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、胃がん、大腸がんについては下田メディカルセンターや伊豆今井浜病院が拠点病院を補完。在宅での療養やターミナルケアについては下田温泉病院や熱川温泉病院を中心に医療を提供するなど、役割分担に基づき切れ目のない医療提供体制を構築。

・下田メディカルセンターでは、静岡がんセンター等との連携により化学療法専門医による化学療法を実施。

○脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患

・予防と早期発見に向けた特定健診実施率の向上、生活習慣の改善、習慣的喫煙者の減少。

・初期症状への気づきと早期対応に関する正しい知識の普及啓発。

・地域メディカルコントロール協議会において、t-PA療法を要する状況における救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議。

○糖尿病

・望ましい生活習慣の確立に向けた健康長寿プロジェクトや食育の推進。

・糖尿病性腎症による透析導入を減らすため、１市５町が連携して保健指導を強化する体制整備。

・糖尿病専門医の配置推進、かかりつけ医への啓発など、重症化する以前の医療ケアを充実。

○救急医療

・在宅通知制を見直し平日夜間の初期救急に病院を組み入れるなど、実施体制を改めて整備。

・三次救急医療については、順天堂大学附属静岡病院との連携により、救急医療体制を確保。

○周産期医療、小児医療

・周産期医療、入院が必要な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、順天堂大学附属静岡病院との連携により医療体制を確保。

○在宅医療

・円滑な在宅療養に移行できるよう、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、退院前調整を十分行うための体制の構築。

・特に、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、地域医療介護総合確保基金を活用して、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るように支援。

・患者や家族である地域住民の主体的な意思表示や日頃からの治療参加を促すことなどにより、在宅医療のさらなる推進。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（熱海伊東医療圏）**

**【対策のポイント】**

**◯圏域の地域医療構想の実現**

・圏域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・保健指導受診率及びがん検診受診率の向上

**【地域医療構想】**

＜病床機能報告数３年間の推移と2025年の必要病床数＞



＜圏域の動向＞

・75 歳以上人口は、平成37年(2025年)にピークを迎える。

・平成28年4月に「熱海海の見える病院」（一般病床40床、療養病床72床）が開院。

・国際医療福祉大学熱海病院が、一般病床50床、療養病床（回復期リハビリテーション病棟）14床の増築増床計画を予定。

・平成28年４月に、国際医療福祉大学熱海病院が地域がん診療病院として指定。

・平成29年２月に、伊東市民病院が県指定の認知症疾患医療センターとして指定。

＜実現に向けた方向性＞

・ひとり暮らし高齢者が多いなど、慢性期機能の必要度が高いことを踏まえた取組。

・ICTを活用した情報共有や、多職種連携での顔の見える関係づくり。

・各病院の機能分担と連携を強化し、急性心筋梗塞等の高度急性期機能の対応力を高める取組。

・要介護者の歯科医療や口腔ケアの重要性、在宅歯科医療、地域に密着した薬局の健康支援・相談機能等について普及啓発。

**【数値目標】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 |
| （特定健診・がん検診の受診率、特定保健指導の実施率に関する数値目標） | （調整中） | （調整中） | （静岡県健康増進計画の中間見直しに関連して設定） |
| 地域包括ケアシステムに関する数値目標（在宅医療・介護連携、認知症等） | （調整中） | （調整中） | （静岡県長寿者保健福祉計画・静岡県介護保険事業支援計画の改定に関連して設定） |

**【施策の方向】**※圏域の重点的な取組や特徴的な取組、主な新規事項

○がん

・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拠点病院等と圏域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。

・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、効率的で質の高いがんの医療提供体制の構築を推進。

○脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患

・健診（検診）の意義等の住民への周知啓発、受診しやすい環境整備。

・喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報提供等により、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組の支援。

・生活習慣病対策連絡会を通じた、地域・職域が連携した健康づくり。

・初期症状への気づきと早期対応に関する正しい知識の普及啓発。

・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保。

○救急医療

・今後も、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、地域の実情に応じた役割分担と連携に基づく体制整備を推進。

○在宅医療

・退院支援では、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、標準化に向けた検討。

・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・介護関係者が普段から本人の意向を確認して情報共有。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（駿東田方医療圏）**

【対策のポイント】

**○がんなどすべての疾病予防対策を充実させる**。

・特定検診及びがん検診（1次検診･精密検診）の受診率を向上させる。

・糖尿病を中心とした重症化予防対策事業を充実、拡大させる。

・行政と教育委員会の連携により、学校における禁煙･食育・歯周病予防にかかる教育を充実させる。

**○在宅医療の提供体制、在宅医療と介護の連携体制を充実させる**

・静岡県在宅医療･介護連携情報システム（しずケアかけはし）の登録施設を増やすことにより、情報の共有化と多職種連携を促進させる。

　　　・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を強化する。

**○県東部地域の医師確保、看護師確保対策を充実させる**

・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を充実させる。

・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を構築する。

・在宅医療を担う医師、看護師を育成する。

地域医療構想　：　病床機能報告数３年間の推移と2025年の必要病床数

**【地域医療構想】**

＜病床機能報告数３年間の推移と2025年の必要病床数＞



＜圏域の動向＞

（人口構造の変化の見通し）

・75 歳以上人口は、平成42年(2030年)にピークを迎える。

（医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向）

・「救命救急センター」は沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院の２病院があり、富士市以東の県東部地域全体の患者を受け入れ。

・県立静岡がんセンターは、高度先端医療の提供等を行う「特定機能病院」の認定。

・順天堂大学医学部附属静岡病院は、東部ドクターヘリの運航拠点となっており、賀茂、熱海伊東区域など広域的な救急医療に寄与。

・区域内で正常分娩を担う医療機関は、４病院、12診療所、１助産所があるが産科診療所は、伊豆市には無く、御殿場･小山地域には1施設しか無いなど、地域格差が発生。産科診療所や助産所で分娩を担わない施設が増えているなど、地域の分娩機能の低下が危惧。

・当区域住民のほとんどが区域内の医療機関に入院しており、急性期、回復期、慢性期ともに区域内での医療はほぼ完結。

・入院医療と在宅医療の橋渡しをしていく上で重要な役割を担う地域包括ケア病床を設置している病院は圏域内で９病院・341床。回復期リハビリテーション病床を設置している病院は６病院・485床。

（平成28年度(2016年度)以降の状況変化と今後の見込）

・沼津市立病院が74床減床。(平成28年４月)

・独立行政法人国立病院機構静岡医療センターに同法人静岡富士病院60床を統合。

（平成29年10月）

・伊豆函南セントラル病院の療養病床85床を三島中央病院へ統合。（平成29年10月）

・独立行政法人国立病院機構静岡医療センターが、認知症疾患医療センターに指定。

（平成29年４月）

＜実現に向けた方向性＞

・勤務医不足の解決のため、「ふじのくに地域医療支援センター」を継続し、専門医研修ネットワークプログラムの活用などを通した医師の確保･定着を図る取組。

・看護職員等の人材を確保するため、各病院の勤務環境改善に向けた取組の支援。

・産科医療空白地域を解消のため、郡市医師会など関係団体と連携した産科医師の地域への定着を図る取組。産科医師の負担軽減を図るため助産師の確保。

・在宅医療について、介護施設や自宅で充実した看取りを行うための研修会等の開催により、県民の意識改革に向けた啓発。関係者の意見交換会等による在宅での看取りの支援。

・医療が必要な在宅の認知症患者について、認知症サポート医やかかりつけ医による治療や地域住民等による見守り対策。

・在宅歯科医療を推進するために、多職種間の連携・協働による提供体制の構築。

・訪問薬剤管理指導をより多く利用できるよう、かかりつけ医、ケアマネージャー、訪問看護師や施設等、関係機関と幅広く連携する取組。

**【数値目標】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 |
| がん検診受診率 | 胃がん　　　 23.4％  肺がん　　　 35.4％  大腸がん　 33.4％ | ５０%以上 | 現在の保健医療計画の目標値に上乗せ |
| 子宮頸がん 57.2％  乳がん　　　 48.8％  ( H26年) | ６０％以上 | 現在の保健医療計画の目標値に上乗せ |
| 特定健診の受診率（％） | 40.7  ( H26年) | 50.0  ( H35年) | 圏域内で最も高い市町の受診率まで引き上げる |
| 習慣的喫煙者の割合  （標準化該当比） | 男性106.2  女性116.2  ( H26年) | 100  ( H35年) | 県内の標準値まで引き下げる |
| 「在宅医療等」で対応可能な患者数 | 在宅医療等  5,026人/日  うち訪問診療分  2,420人/日  ( H25年) | 在宅医療等  7,186人/日  うち訪問診療分  3,271人/日  ( H37年) | 地域医療構想  療養病床の入院患者数のうち医療区分１の患者数の70％、一般病床の入院患者数のうち医療資源投入料が175点未満の患者数が、H37年には在宅医療等に含まれる。 |
| 人口10万人あたりの医師数 | 210.4人  （H26年） | 233..6人  （H35年） | 全国の平均レベルまで引き上げる。 |

**【施策の方向】**※圏域の重点的な取組や特徴的な取組、主な新規事項

○がん

・在宅での療養やターミナルケアについては、地域の病院や診療所が拠点病院等と連携しながら医療を提供するなど役割分担に基づき、切れ目のない医療提供体制を構築。

・がんの在宅医療が診療所の医師に普及していない実態があるため、地域連携パスの普及などを通じてがん診療連携拠点病院との連携を図りつつ、郡市医師会等と協力しながら、がんの在宅医療を普及。

○脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患

・特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上。

・脳卒中を発症した患者が「ｔ－ＰＡ療法」等の専門的な治療を24時間受けられる体制の確保

・専門医師がいない病院に発症後まもない患者が運び込まれた場合は、検査情報を別の病院にいる専門の医師に送り、具体的な指示を受けながら治療を行えるような体制を検討。

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

○救急医療

・救急医療を担う医師不足により救急当番にあたる医師の疲弊を招いている現状を改善するため、医師確保の取組みとリンクさせながら体制確保。

・搬送困難事例をできる限り回避するため、圏域内３医師会を中心に運用している「広域救急医療情報システム事業」の実施状況を検証。

○へき地の医療

・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。

◯周産期医療

・周産期死亡率（出産千対）を全国平均まで引き下げる。

・診療所の多くが常勤の医師一人体制のため、周産期のオープンシステム又はセミオープンシステムによる病病連携及び病診連携を推進。

　・ＮＩＣＵ病床数（診療報酬加算あり）を国が示す整備指針の基準値まで引き上げる。

○在宅医療

・円滑な在宅療養に移行できるよう、地域連携室など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、退院前調整を行うための体制を構築。

・在宅等で療養中に病状が急変した時は、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、地域包括ケア病床、訪問看護ステーション等により対応。

・静岡県在宅医療・介護連携情報システム（ICT）の登録施設を増やすことによる情報の共有化。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（富士医療圏）**

【対策のポイント】

**◯圏域における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構築

・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

**◯圏域において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構築

・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進

**【地域医療構想】**

＜病床機能報告数３年間の推移と2025年の必要病床数＞



＜圏域の動向＞

・75 歳以上人口は、平成42年(2030年)にピークを迎える。

・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)に統合される予定。（平成29年度）

＜実現に向けた方向性＞

・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。

・口腔外科を担う病院が少ない状態を踏まえた検討。

・在宅医療を含む医療提供体制の確保に向けた医療従事者の確保。夜間診療体制、医師・看護師の負担軽減などの条件整備や人材確保・育成。

・地域包括ケアシステムの円滑な実施に向けたかかりつけ医、介護と医療の知識を有する人材の育成。在宅医療と介護の連携に関する相談支援等の拠点の設置。

【数値目標】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 |
| 特定健診、がん検診（精密検査を含む）、特定保健指導の実施率 | （調整中） | （調整中） | （向上） |
| 習慣的喫煙者の割合 | （調整中） | （調整中） | （低下） |
| 救急医療提供体制の確保 | （調整中） | （調整中） | （搬送時間の短縮、圏域外に搬送する患者の割合の減少） |

**【施策の方向】**※圏域の重点的な取組や特徴的な取組、主な新規事項

○がん

・習慣的喫煙者の減少に向けて、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の構築。

○脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病

・特定健診受診率の向上と特定保健指導の充実に向けた、土日健診等受診機会の増加や地域健康づくりリーダー等地区活動の活性化。

・生活習慣の改善に向けて、地域健康づくりリーダーと協力し、お塩のとりかたチェック票を活用した減塩の普及啓発等の充実。

○救急医療

・救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市等の連携体制の充実。

・圏域内で完結できない救急医療について、隣接する駿東・田方、静岡医療圏の救命救急センター等との連携。

○在宅医療

・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、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制整備を促進。

・介護従事者を含めて、ＩＣＴを活用するなど、限られた医療・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について検討。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（静岡医療圏）**

【対策のポイント】

**◯圏域の地域医療構想と在宅医療等の推進**

・病床機能区分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

・ICTシステムを活用した在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化

・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

**【地域医療構想】**

＜病床機能報告数３年間の推移と2025年の必要病床数＞



＜圏域の動向＞

・75 歳以上人口は、平成42年(2030年)にピークを迎える。

・高度な医療を提供できる医療機関が複数あり、ほぼ区域内で医療が完結できている状況。高度な医療の提供を求め、隣接する志太榛原及び富士区域から患者流入がある。

・静岡市立静岡病院が、放射線画像診断センターを開設し、県内では初となる５リング型で、より感度の高い画像を撮影できるＰＥＴ／ＣＴ装置を導入（平成29年４月稼動開始）。

・静岡市立清水病院が、呼吸器内科・外科の相互連携による呼吸器センターを開設。

（平成29年４月開始）

・県立総合病院が、研究棟や手術室等を備えた新棟の施設整備中。（平成29年９月稼働予定）

・静岡済生会総合病院が、ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）病床を６床から９床に増床（平成29年７月開始）。また、１病棟を地域包括ケア病棟に転換の方向で準備中。（平成29年９月開始予定）

＜実現に向けた方向性＞

・医療提供体制を維持するための医師の確保。

・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やすい体制づくりや多職種で支えるチーム作り、人材の確保と育成。

・病院と在宅医療を繋ぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保。

・適正な療養病床数にするため、介護療養型を含む老人保健施設の整備や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得者向けケアハウスの増設など、在宅のための整備。

・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有する病院の充実。

・ICTを活用した医療と介護の情報共有。

【数値目標】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 |
| がん検診精密検査受診率 | （調整中） | （調整中） | （向上） |
| 在宅医療と介護・福祉施設のICTシステム登録数 | （調整中） | （調整中） | （向上） |

**【施策の方向】**※圏域の重点的な取組や特徴的な取組、主な新規事項

○がん

・がん検診受診率の更なる向上を図るため、市と医師会などと連携した精密健診受診率向上や精密検査未受診者対策。

・圏域内で構築されているがん診療連携ネットワーク（Ｓ－ＮＥＴ）の一層の推進と周知。

○脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病

・特定健診・特定保健指導について、検診体制の見直しにより引き続き受診率向上を目指し、個別･集団指導を効率よく組み合わせ、住民の生活習慣を改善。

・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るようにする仕組みの検討。

○救急医療

・清水区における静岡市立清水病院の医師と開業医の負担を軽減出来るようなシステムの構築。

○へき地の医療

・山間地域における医療の確保及び医師の定着。

・へき地医療拠点病院（県立総合病院）による遠隔医療の実施を目指す。

○周産期医療

・精神疾患や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円滑な受け入れを促進。

○在宅医療

・地域医療介護総合確保基金を活用した回復期病床の機能充実、高度急性期や急性期を脱した入院患者の在宅復帰の促進。

・地域医療構想の取組を踏まえた療養型病院の再編に向けた関係機関との調整。

・静岡市が平成28年度から開始した小圏域における在宅医療推進モデル事業をさらに拡大することによる、圏域としての地域包括ケアシステムの推進。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（志太榛原医療圏）**

【対策のポイント】

**◯圏域の地域医療構想と在宅医療等の推進**

・病床機能区分の推進、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

**◯圏域における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

・病院、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

**【地域医療構想】**

＜病床機能報告数３年間の推移と2025年の必要病床数＞



.

＜圏域の動向＞

・75 歳以上人口は、平成42年(2030年)にピークを迎える。

・藤枝市立総合病院が救命救急センターに指定。（平成29年４月）

・市立島田市民病院が、建て替えを計画。（平成32年度開院予定）

・焼津市立総合病院が、建て替えを計画。（平成35年度開院予定)

・榛原総合病院が、回復期リハビリテーション病棟（40床）の設置の方向で準備中。

・療養型病院である駿河西病院及び誠和藤枝病院が建て替えを計画。

・精神科病院の焼津病院の建て替えを計画。

・焼津市立総合病院とやきつべの径診療所が、認知症疾患医療センターに指定。（平成29年度）

＜実現に向けた方向性＞

・急性期の減床と回復期の増床に向けた各病院の機能分担と連携体制について検討。

・在宅医療等について、24時間体制で対応している病院と訪問看護をつなげる仕組みづくり、拠点となる訪問看護ステーションの設置や訪問看護師の育成 。

・医療連携が図れるケア・マネジャー、地域全体をコーディネ－ト出来る人材の育成。

・在宅医療を支える診療所医師の負担軽減を図るための連携体制の整備、在宅医療に携わる医師の充実 。

【数値目標】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 |
| がん検診精密検査受診率 | （調整中） | （調整中） | （向上）  （地域保健健康増進事業報告） |
| 「回復期」の病床数 | 896床 | 1,054床 | 2025年必要病床数を目指す  （病床機能報告） |
| 医師数（人口10万人当り） | 154.8人 | 193.9人 | 県平均レベルを目指す  (医師・歯科医師・薬剤師調査) |

【施策の方向】※圏域の重点的な取組や特徴的な取組、主な新規事項

○がん

・患者が圏域外の病院を退院後に在宅医療を希望した場合は、圏域内の病院や診療所を中心に訪問診療、訪問看護等と連携したターミナルケアができるよう、切れ目ない医療提供体制を構築。

・圏域内の病院でも先進的な治療や手術ができること、病診連携で対応できることを周知。

○脳卒中

・脳卒中の回復期における、身体機能の早期改善を図るための集中的なリハビリテーションを実施できる体制づくり。

○心筋梗塞等の心血管疾患

・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・危険因子の管理、生活機能の維持・向上。

・安定した患者については開業医からの圏域内の病院への患者紹介を促すよう、連携体制を深化。

◯糖尿病

　・糖尿病腎症の重症化予防の体制整備と強化。

◯精神疾患

・急性期の身体合併症治療を総合病院が行い、早期に地域に帰る仕組みの構築。

・必要時は入院し、安定期には訪問診療や訪問看護で支援する仕組みの構築。

○救急医療

・藤枝市立総合病院が救命救急センターに指定されたことによる圏域内での自己完結率の向上。

○へき地の医療

・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を活用した診療支援を継続。

◯周産期医療

・総合周産期母子医療センターがないため、基幹地域周産期母子医療センターの設置を検討。

◯在宅医療

・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の方策について、ケア会議等により検討。

・志太医師会では、「在宅医療サポートセンター」を開設し、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などを核として、切れ目のない医療・介護体制を整備

・在宅等で療養中に病状が急変した時は、入院可能施設への円滑な入院ができるよう、地域の中で入退院に関するルール化を図り、安心した療養支援を推進。

・できる限り本人が希望する場所で看取りができるよう、島田市が普及している「リビングウィル」の冊子等を参考に、本人の意志が伝えられる啓発を推進。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（中東遠医療圏）**

【対策のポイント】

**○疾病の発生予防、進行抑制、活動能力の維持・回復**

　・生活習慣の改善促進、検診事業の実施、重症化予防やリハビリの取組み強化

・関係各機関との連携促進、自己完結率の向上

　・地域、職場への情報提供

**○地域包括ケアシステムの構築**

　・関係各機関の機能強化、相互理解、連絡調整機能の充実

　・受療者に対しての広報、理解促進の取組み

**【地域医療構想】**

＜病床機能報告数３年間の推移と2025年の必要病床数＞



＜圏域の動向＞

・75 歳以上人口は、平成47年(2035年)にピークを迎える。

・中東遠総合医療センターが平成25年（2013年）５月に開院。平成27年（2015年）８月に救命救急センターに指定されるとともに、「静岡県地域がん診療連携推進病院」指定に向けた取組みや救命救急センター等の充実のための医師確保の取組みを実施中。

　・掛川東病院が平成27年（2015年）４月に開院（療養病床240床）。

　・袋井市立聖隷袋井市民病院が平成25年（2013年）６月に開院、平成28年（2016年）４月に50床増床（一般100床、療養50床）。

・磐田市立総合病院が認知症疾患医療センターに指定（平成29年２月）。

＜実現に向けた方向性＞

・中東遠総合医療センターの開院を踏まえた、地域特性に応じた医療機能の分化、連携の推進。

・福祉サービスを含めた在宅医療を支援する仕組みの充実のため、在宅療養支援診療所や訪問看護、介護の充実との連携を推進し、在宅医療の体制を強化。

・医療や介護の人材を確保するため、医療や介護に関心を持って活動する住民の増加。

**【数値目標】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 |
| がん検診受診率 | 胃がん 　　　24.7％  大腸がん　　38.3％  肺がん　　　 42.1％  子宮頸がん 61.1％  乳がん　　　　64.6％  ( H26年度) | 50％  胃がんについては当面の間40％ | がんの２次予防に関与する。  （早期発見、早期治療に繋がる。） |
| 特定健診受診率 | 磐田市　　　 46.1％  掛川市 　　　38.1％  袋井市　　　 52.9％  御前崎市　　44.3％  菊川市　　　 41.9％  森町　　　　 42.4％  ( H26年) | 60％ | 脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病の２次予防等に繋がる。 |
| 習慣的喫煙者標準化該当比 | 男性　101.2  女性　 85.8  ( H26年) | 男性、女性ともに60 | がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、喘息（アレルギー性疾患）の１次予防に関与する |
| 死亡者数に占める自宅で死亡した者の割合 | 14.1％  ( H26年) | 20％ | できる限り本人が希望する住み慣れた在宅等で最期を迎える目安となる。 |

**【施策の方向】**※圏域の重点的な取組や特徴的な取組、主な新規事項

○がん

・がん診療連携拠点病院である磐田市立総合病院には、腫瘍センターが整備され、放射線治療の高度化を図っている。

・中東遠総合医療センターは「静岡県地域がん診療連携推進病院」の指定を目指している。

○救急医療

・初期、第２次、第３次救急医療の役割分担の明確化及び医療機関と消防機関との円滑な連携体制の推進。

○災害医療

・原子力災害時における医療体制については、現行の体制の下で引き続き、緊急被ばく医療体制の充実や初期被ばく医療機関に従事する医師等を対象とした研修による人材の育成。

・今後、国が公表する新たな被ばく医療体制や静岡県が策定を進めている広域避難計画を踏まえ現在の被ばく医療体制等も考慮しながら、圏域としての対応を検討。

○在宅医療

・磐田市では「在宅医療連携ワ－キング会議」において現状や課題を話し合い、相互に連携をとれる体制づくりを目指す。

・掛川市では地域健康医療支援センター「ふくしあ」を拠点とし、医師会のチームを核とした訪問診療や往診、訪問看護、訪問リハビリ体制の拡充支援などを推進。

・袋井市では、「袋井市総合健康センター」を拠点に、在宅医療に関わる多職種の専門職が連携したサービスの提供を推進。

・御前崎市では、在宅生活を支える医療と介護に携わる関係者による在宅医療・介護連携推進会議を開催し、現状や課題を話し合い、相互に連携のとれる体制づくりを目指す。

・菊川市では、菊川市家庭医療センター医師による在宅診療を行うとともに、医師会との連携により在宅医療を推進。

・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在宅医療を推進。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（西部医療圏）**

【対策のポイント】

**○疾病に「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

**○平成37年（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

・「ほぼ在宅、ときどき入院」についての普及広報

**【地域医療構想】**

＜病床機能報告数３年間の推移と2025年の必要病床数＞



＜圏域の動向＞

・75 歳以上人口は、平成47年(2035年)にピークを迎える。

・浜松医療センターが改築を予定。（平成34年度新病院完成予定）

　・聖隷浜松病院を災害拠点病院の指定に向けて準備中

＜実現に向けた方向性＞

・現在の病床をいかに有効活用するかという視点も踏まえた回復期機能の確保。

・在宅医療へのスムーズな移行に向けた住民への普及啓発。

・訪問診療に関して、地域での診療所を中心とした在宅医療のシステム作り。

・病床機能の配置、診療科等の地域バランスについて、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。

**【数値目標】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 |
| がん検診受診率 | 【浜松市】  胃がん　　　 11.2％  大腸がん　 　34.3％  肺がん　　　　31.9％  乳がん　　　　47.0％  子宮頸がん　45.5％  【湖西市】  胃がん　　　 23.4％  大腸がん　 30.5％  肺がん　　　 36.4％  乳がん　　　 60.0％  子宮頸がん 50.6％  ( H26年) | 胃がん、大腸がん、肺がん  40％以上  乳がん、子宮頸がん  50％以上 | 国の示す目標値よりも上を目指す。（すでに目標値を上回っている場合は、現状維持かそれ以上を目指す） |
| 特定健診受診率 | 浜松市　32.1％  湖西市　48.5％  ( H26年) | 60％以上 | 国の示す目標値よりも上を目指す |
| 習慣的喫煙者の割合  （標準化該当比） | 男性90.3  女性74.8  （Ｈ25年） | 男性60.0  女性60.0 | 県内８圏域中で最も低い数値を目指す |
| 死亡者数に占める自宅で死亡した者の割合（「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） | 浜松市12.7％  湖西市7.5％  ( H26年) | 13.2％以上 | 県平均を上回ることを目指す |

**【施策の方向】**※圏域の重点的な取組や特徴的な取組、主な新規事項

○がん

・特定健診とがん検診等各種検診の同時実施等、検診を受けやすい環境整備。（脳卒中、心疾患、糖尿病共通）

・４つの地域がん診療連携拠点病院の機能分担と連携強化による、がん検診の均てん化。

○救急医療

・救急医療の適正な利用について、地域医療を育む住民活動とも協力した啓発。

○へき地の医療

・「病気にならない」（１次予防）、「早く見つける、早く治療する」（２次予防）を推進することにより、医療機関への受診が軽症の状態ですむよう図る。

○小児医療

・予防接種に関する情報提供等を通じて接種率を向上させ、ワクチンで予防できる疾患を減少させることにより、小児医療の負担を軽減。

○在宅医療

・県では「地域医療構想調整会議」「地域包括ケアネットワーク推進会議」等を通じて関係機関の相互理解と連携を推進。

・浜松市では「医療及び介護連携連絡会」や「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推進。

・地域医療を育む住民活動とも協力した在宅医療の推進。