

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

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性34万1千人、女性36万人で計70万1千人となっており、世帯数は約31万1千世帯です。本県の8医療圏の中で、西部医療圏に次いで2番目に多い人口規模です。

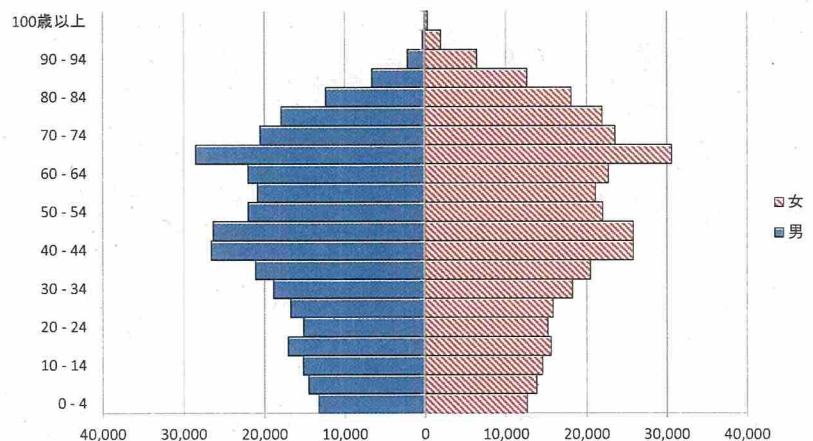
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は83,902人で12.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は409,843人で58.7%、高齢者人口（65歳以上）は204,063人で29.2%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）の割合が低く、生産年齢人口（県58.6%）はほぼ同じですが、高齢者人口（県28.5%）が高くなっています。

図表5-1：静岡医療圏の人口構成（2016年10月1日）

(単位:人)

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



※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

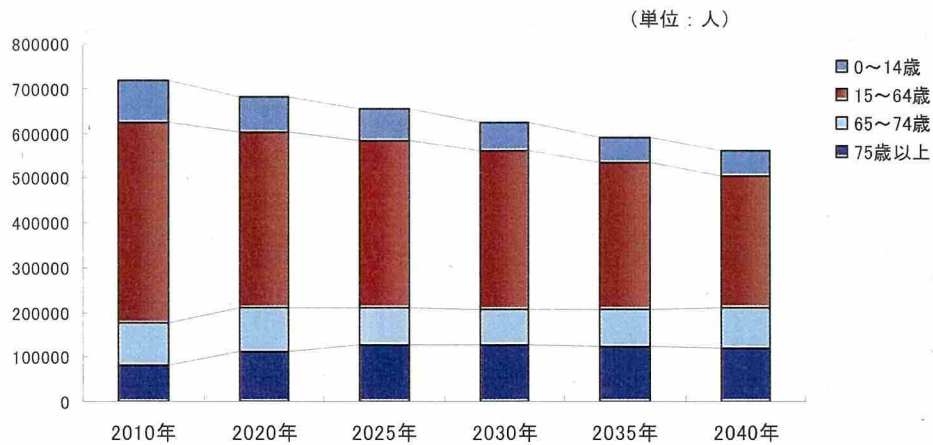
○2016年の人口は約70万人で、2025年には7%減少し、約65万人になります。さらに2040年には20.4%減少し、約55万人になると推計されています。

○2025年には、生産年齢人口は、376,339人で全人口の57.0%に減少します。

○65歳以上の人口は、2025年に向けて1.8%増加し、その状況が2040年まで継続します。

○75歳以上の人口は、2025年に向けて25%増加し、その後2030年をピークに減少します。

図表5-2：静岡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	91,743	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853
15～64歳	447,624	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608
65～74歳	93,178	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858
75歳以上	83,652	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612
総数	716,197	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931

※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(2013年3月中位推計)」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は5,140人となっており、緩やかな減少傾向が続いています。

図表5-3：静岡医療圏の出生数の推移 (単位：人)

出生数	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
静岡	5,794	5,771	5,428	5,467	5,371	5,140
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

(資料：静岡県人口動態統計)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の年間死亡者数は7,788人となっています。死亡場所は、多い順に、医療施設、自宅、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、老人ホームが低くなっています。

図表5-4：静岡医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2015年）

（単位：人）

平成27年	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
静岡	7,788	5,632	72.3%	15	0.2%	247	3.2%	629	8.1%	1,104	14.2%	161	2.1%
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は、多い順に悪性新生物、心疾患、老衰となっています。悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因は、全死因の51.2%を占め、県全体（50.9%）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（2015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	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	2,128	1,158	786	703	584
	割合	27.3%	14.9%	10.1%	9.0%	7.5%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

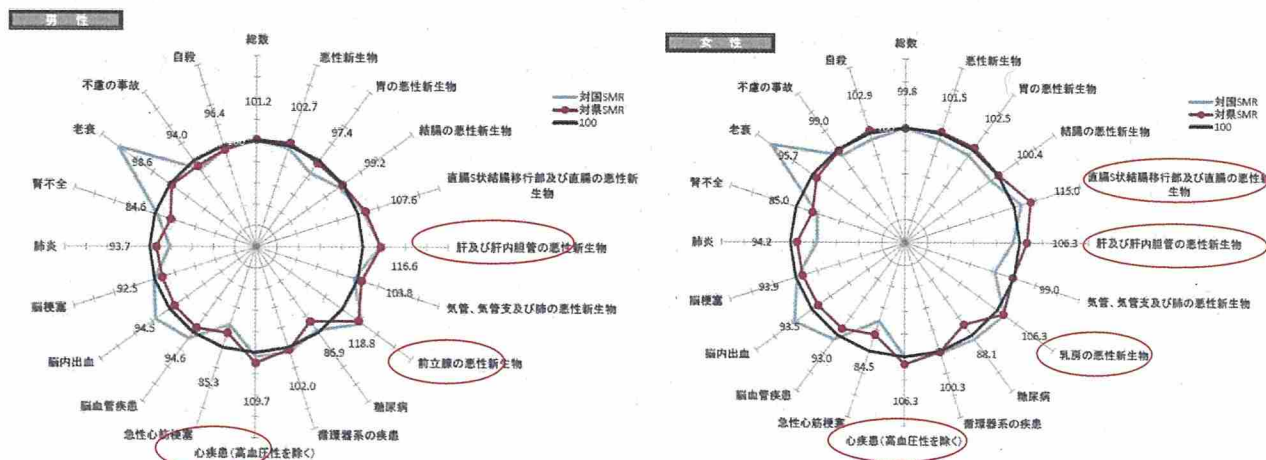
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」（資料：静岡県人口動態統計）

（標準化死亡比（SMR））

○当医療圏の標準化死亡比（SMR）は、県と比較して、悪性新生物、心疾患が高い水準にあります。悪性新生物の中では、男性は、前立腺、肝及び肝内胆管の悪性新生物が高く、女性は乳房、肝及び肝内胆管、直腸S状結腸移行及び直腸の悪性新生物が高くなっています。

図表5-6：静岡医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014年）

H22-26 市町別SMR分析



（資料：静岡県総合健康センター「静岡市町別健康指標」）

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月現在、病院の使用許可病床数は、一般病床4,512床、療養病床2,085床、精神病床1,021床、結核病床50床、感染症病床6床となっています。
- 当医療圏には病院が29病院あり、このうち一般病床が500床以上の病院が3病院あります。
- 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ます。
- 静岡市立静岡病院は、旧公立病院改革プランの趣旨に基づき、より効率的で透明性の高い病院経営の実現を目指し、更なる飛躍と地域貢献をしていくための手段として、2016（平成28）年4月1日をもって地方独立行政法人に移行しました。

(イ) 診療所

- 2017年4月現在、有床診療所は26施設、無床診療所は518施設、歯科診療所は355施設あります。また、使用許可病床数は、有床診療所268床となっています。

(ウ) 基幹病院までのアクセス

- 2次救急病院へのアクセスは、国道1号線バイパスや一般道が整備されており、また、中山間地からの患者搬送は、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。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2016年12月末日現在1,611人です。人口10万人当たり229.5人であり、全国平均（240.1人）と比べ下回っていますが、静岡県平均（200.8人）と比べ上回っています。
- 歯科医師数も人口10万人当たり66.9人であり、全国平均（80.0）と比べ下回っていますが、静岡県平均（62.9人）は上回っています。
- 薬剤師数は、人口10万人当たり192.3人であり、国平均（181.3人）、静岡県平均（169.0人）ともに上回っています。
- 看護師数は、2016年12月末日現在6,589人です。人口10万人当たり939.2人であり、全国平均（905.5人）、静岡県平均（840.6人）ともに上回っています。

○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
静岡医療圏	1,496	1,532	1,611	210.0	216.8	229.5
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
静岡医療圏	478	476	470	67.1	67.4	66.9
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
静岡医療圏	1,203	1,244	1,350	168.9	176.1	192.3
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
静岡医療圏	5,879	6,133	6,589	825.3	868.0	939.2
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

- 在院患者調査（2017 年 5 月 31 日現在）によると、静岡医療圏内に住所地を有する入院中の患者は 4,948 人で、その内、4,531 人（91.5%）が当医療圏内の医療機関に入院しており、おおむね当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。
- 同調査の当医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い医療圏は富士医療圏で 113 人（2.2%）、その内、一般病床の入院が 74 人、療養病床の入院が 39 人となっており、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、県外医療機関への流出は、135 人（2.7%）となっています。
- また、当医療圏への流入をみると、当医療圏内の医療機関に入院中の患者は 5,381 人で、当医療圏に住所地を有する者の割合は、84.2%です。他の医療圏から流入している入院患者で最も多い医療圏が志太榛原医療圏で 328 人（6.1%）、次いで富士医療圏から 149 人（2.9%）となっています。当医療圏への全流入患者は 850 人で、その内の 697 人（82%）が一般病床への入院となっています。

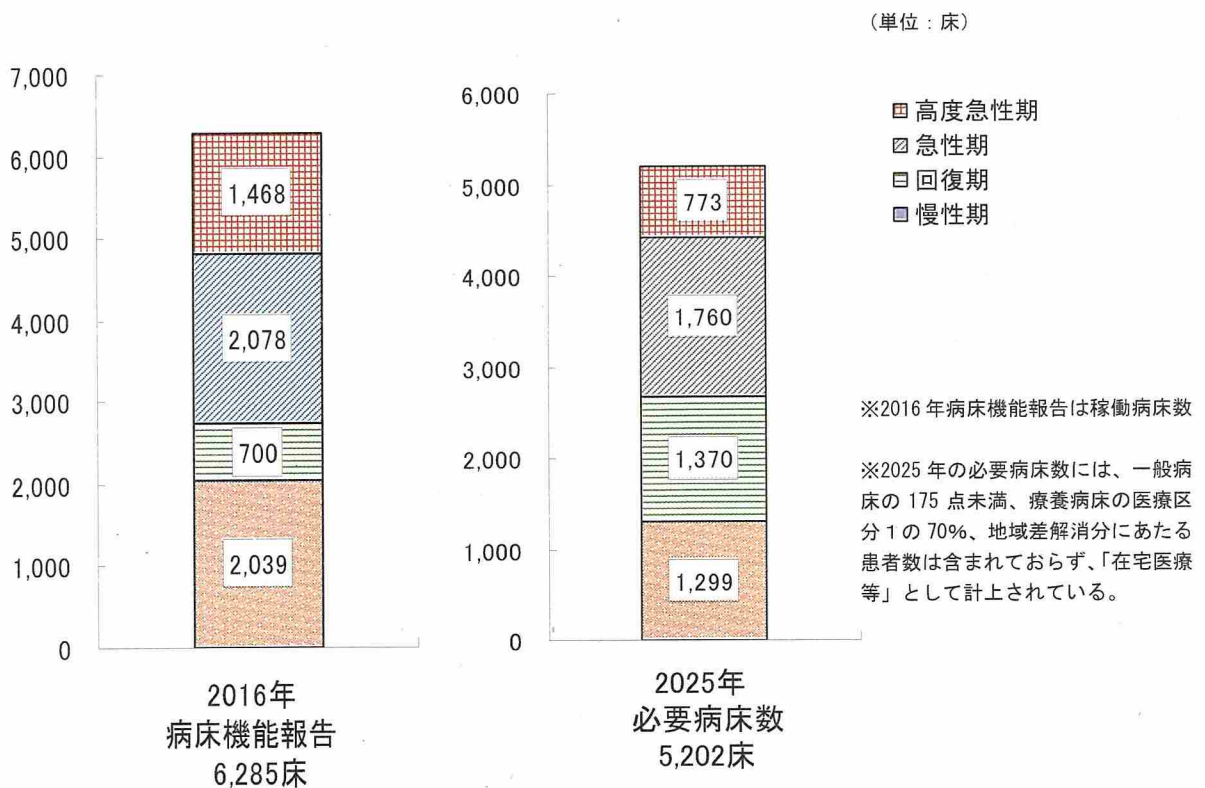
2 地域医療構想

(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。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は6,285床です。2025年の必要病床数と比較すると1,083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2016年の稼働病床数は、4,246床であり、2025年の必要病床数3,903床と比較すると343床下回っています。
一方、回復期病床については、稼働病床数は、700床であり、必要病床数1,370床と比較すると670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、2,039床であり、2025年の必要病床数1,299床と比較すると740床上回っています。

図表5-8：静岡医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



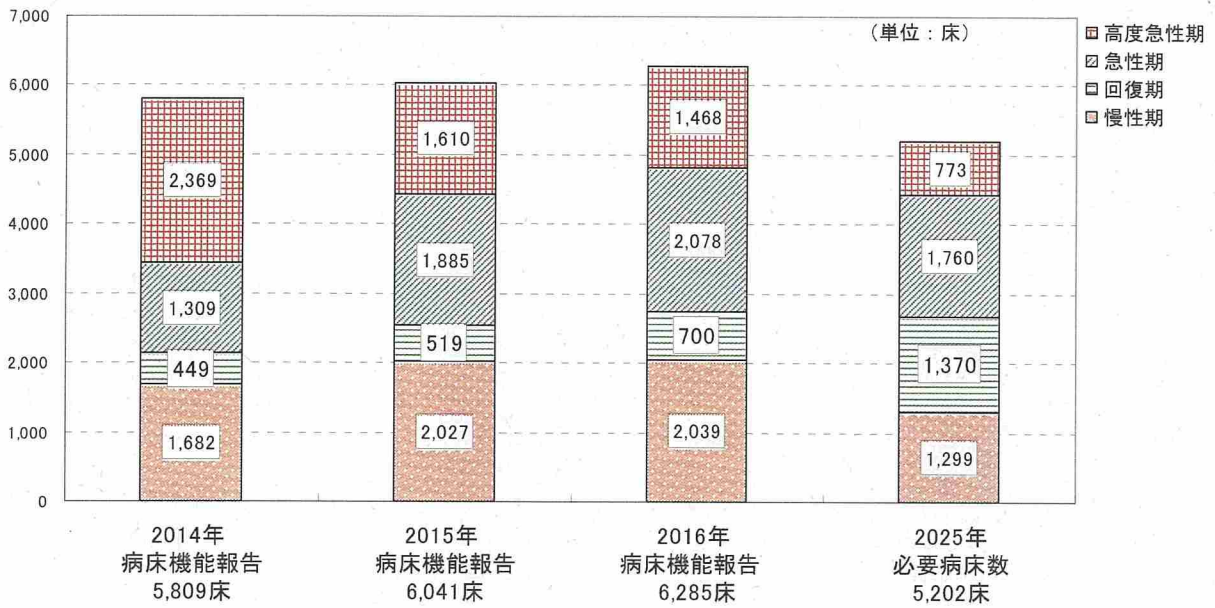
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「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(平成37)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、回復期機能及び慢性期機能は増加しています。

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



※病床機能報告は稼働病床数

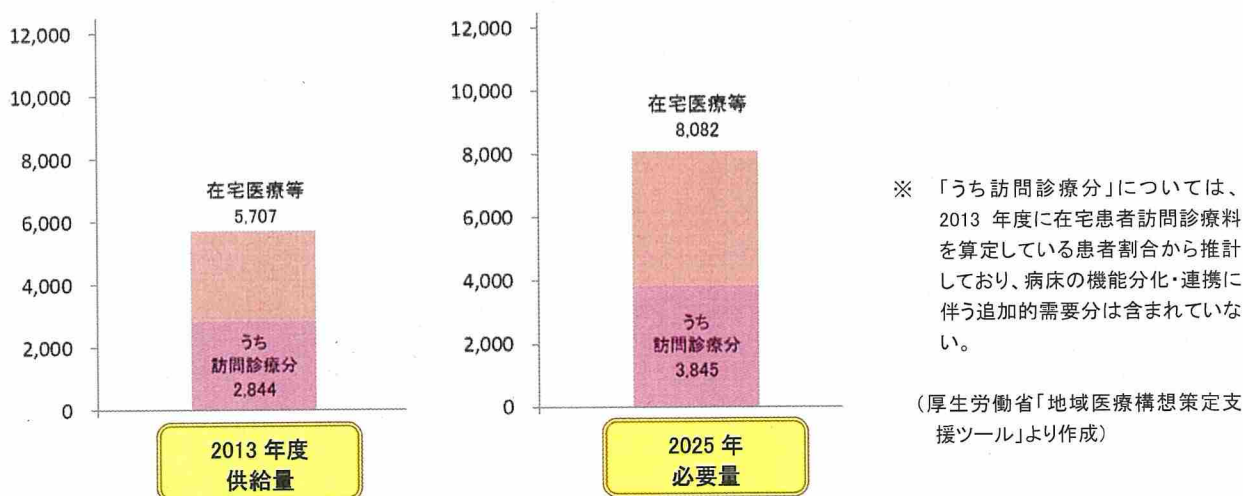
(2) 在宅医療等の必要量

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¹は 8,082 人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては 3,845 人と推計されます。

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



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²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、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。 ※精査中

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（2020 年度）

(単位：人/月)

2020 年度	在宅医療等必要量	提供見込み量(追加的需要分+高齢化分)						
		介護医療院	介護療養病床	医療療養病床	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他
静岡	6,466	0	370	0	88	2,601	3,407	0

※四捨五入により数字が一致しないものがある。

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³ 175 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。

(3) 医療機関の動向

- 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装置を導入しました。(2017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しました。(2017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を行いました。(2017年9月開始)
- 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床に増床しました。(2017年7月開始) また、1病棟を地域包括ケア病棟に転換しました。(2017年10月開始)

(4) 実現に向けた方向性

- 医療提供体制を維持するために、医師の確保が必要です。
- 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担と連携体制について継続して検討していきます。
- 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が必要です。また、人材の確保と育成が必要です。
- 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。
- 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、在宅のための整備が必要です。
- 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が必要です。
- ICTを活用した医療と介護の情報共有が必要です。
- 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。
- 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、リハビリサービスの提供体制の充実が必要です。

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
がん検診受診率	胃がん(男)14.5% 胃がん(女)12.6% 肺がん(男)22.8% 肺がん(女)23.1% 大腸がん(男)23.7% 大腸がん(女)24.0% (2016年度)	40% (2022年度)	静岡市健康爛漫計画に関連して設定	静岡市調べ
	子宮頸がん 41.4% 乳がん 37.7% (2016年度)	50% (2022年度)		
人生の最期まで自宅で暮らすことができる人の割合	14.6% (2016年度)	30% (2024年度)	静岡市健康長寿のまちづくり計画に関連して設定	静岡県人口動態統計

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比（SMR）は、胃・結腸・子宮で全県に比べて低いものの、肝及び肝内胆管では全県、全国に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○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該当者は全県に比べて高く（各区の男性と清水区女性が高い）、習慣的喫煙者は全県に比べて低くなっています。

○当医療圏で保険診療の禁煙外来を設置している医療施設数は89施設（病院11施設、診療所78施設）です。

○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は、全県に比べて低い受診率となっています。

○精密検診受診率は、すべ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くなっています。

○各検診機関では、精密検査受診率の向上に努めています。

○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、受診しやすい取組を行っています。

○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（2016年9月1日現在44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す。

○全国健康保険協会では、協力してくれる企業と協定を結び、検診受診者に対しメリットが得られるように工夫しています。

○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、小・中学生向けの喫煙防止教室、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7施設（県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、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。また、そのうち2施設（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施設が県独自の小児がん診療拠点病院（県立こども病院）の指定を受けています。
- 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。
- 当医療圏にがんの「ターミナルケア」を担う医療提供施設は101診療所、145薬局あります。がん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、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、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。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 特定健診・特定保健指導は、データヘルス計画などの取組により、生活習慣の改善を図ります。
- 市では、飲食店での受動喫煙対策について、実態調査を行い、今後の方策を検討していきます。
- 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。
- 子宮頸がんワクチン接種について、国の動向を注視しながら適切に対応していきます。
- がん検診受診率の更なる向上を図るため、市では医師会などと連携し、国保が行う特定健診や協会けんぽ等が行う被扶養者の特定健診にがん検診を同時実施するなど検診を受ける機会を増やす工夫をしていきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 現在、当医療圏で構築されているがん診療連携ネットワーク（S-NET）について、一層推進していくとともに、広報等を通じ、住民に周知していきます。
- 小児がんについては、県独自の小児がん診療拠点病院である県立こども病院により、より専門性の高い治療の実施を確保していきます。
- がん医療における合併症予防として口腔ケアの向上を図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薬局との連携を推進していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅での生活が確保できるよう「イーツーネット³医療連携システム」を発展させ、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ます。
- 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、ホームページなどにより、がん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患の標準化死亡率（SMR）は、全県に比べて低く、全国に比べて高くなっています。
- 脳卒中は、要介護状態となる最大の原因となっています。

³ 「イーツーネット」は、1診療科1疾患2人主治医制を基本に総合病院医師と診療所医師が患者さんの医療情報を共有し役割分担をしていく静岡市独自のシステム

(イ) 予防・早期発見

- 脳卒中は、予防が一番大切であり、市では「元気静岡マイレージ」等の健康づくり事業に力を入れています。静岡市医師会でも、2007年に静岡赤十字病院との間で「脳卒中リスク者のためのネットワーク」を構築し、現在の脳卒中ネットワークの基盤となっています。
- 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・シンドローム該当者、高血圧有病者及び脂質異常有病者は全県に比べて高く、糖尿病有病者は男性に高くなっています。習慣的喫煙者の女性は全県に比べて高くなっています。

図表 5-12：特定健診の結果に基づく標準化該当比（2014年度）

	性別	静岡
メタボリック シンドローム該当者	男	108.2
	女	104.3
メタボリック シンドローム予備群	男	99.1
	女	103.8
高血圧症有病者	男	107.5
	女	102.6
脂質異常症有病者	男	101.7
	女	100.4
糖尿病有病者	男	100.8
	女	95.2
習慣的喫煙者	男	96.7
	女	101.9

資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

- 市では、検診の種類、対象、自己負担額、申し込み方法、検診対象疾患等についてわ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、特定健診受診率の向上を図っています。
- 薬局においても積極的に健康相談に応じています。
- 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、小・中学生向け喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などの取組を行っています。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設数は89施設（病院11施設、診療所78施設）です。
- 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。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 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、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、t-PA療法は圏域内で自己完結しています。
- 外科的治療（血管内手術・開頭手術）についても、圏域内で自己完結しています。このうち、血管内治療については、従前より実施していた4施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）に加え、静岡市立清水病院が、脳神経外科医の配置により開始しました。
- 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10施設（県立総合

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静岡厚生連静岡厚生病院、医療法人社団清明会静岡リハビリテーション病院、静岡リハビリテーション病院、静岡徳洲会病院、山の上病院、城西神経内科クリニック)あり、「救急医療」を担う医療施設との役割分担を図っています。

- 当医療圏に「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師は3人(県立総合病院1人、静岡市立清水病院1人、静岡赤十字病院1人)います。
- 脳卒中の「生活の場における療養支援」を行っている医療施設としては、診療所が65施設あります。脳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、「イーソ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ティカルパスが導入され、運用されています。
- 静岡市立清水病院は、神経内科と脳神経外科医によるSCU(脳卒中ケアユニット)基準に合った体制を作る方向で準備を進めています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 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。
- 市では、データヘルス計画などの取組により、特定健診受診率向上を図ります。
- 市では、継続して健診を受けやすい職場環境づくりや、健診を受ける動機付けを高める施策を検討していきます。
- 市では、飲食店での受動喫煙対策について、実態調査を行い、今後の方策を検討していきます。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

(イ) 医療(医療提供体制)

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「イーソーネット脳卒中医療連携システム」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・向上を図ります。
- 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。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○心血管疾患の標準化死亡比(SMR)は、全県・全国に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- 心血管疾患は、予防が一番大切であるため、市では「元気静岡マイレージ」等の健康づくりの取組に力を入れています。
- 市が実施する特定健診の受診率は、保健指導の実施率とも全県に比べて低くなっています。また、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ーム該当者、高血圧有病者及び脂質異常有病者は全県に比べて高くなっています。習慣的喫煙者は全

県に比べて低くなっています。

- 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、特定健診受診率の向上を図っています。
- 薬局においても、積極的に健康相談に応じています。
- 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、小・中学生向け喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などの取組を行っています。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設数は89施設（病院11施設、診療所78施設）です。
- 市では、市民や静岡市を訪れた方々の突然の心停止に備えて、市内の公共施設429か所に488台のAEDを配置しています。しかし、公共施設に設置しているAEDは、そのほとんどが開業時間外は使用することができないことから、24時間使用することができるAED設置を推進する必要があります。

(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3施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院）あり、心臓カテーテル治療は圏域内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）が必要な場合も圏域内で自己完結しています。
- 静岡市立清水病院は、新たに循環器内科医の配置により心臓カテーテル治療を開始しています。
- 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会において実施状況が検証されています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 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。
- 市では、データヘルス計画などの取組により、特定健診の受診率向上を図ります。
- 市では、継続して健診を受けやすい職場の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していきます。
- 市では、飲食店での受動喫煙対策について、実態調査を行い、今後の方策を検討していきます。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。
- 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の使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、市では、今後のAEDの普及推進、配置方針等を検討するための有識者会議を開催するほか、住民に対して、心血管疾患に関する知識の普及啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるよう取り組みます。
- 退院前からの病病連携・病診連携や医療・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。

(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、全県に比べては低いが、全国と比べて同レベルになっています。

(イ) 予防・早期発見

○特定健診による糖尿病有病率は、男性で全県に比べて若干高くなっていますが、女性は低くなっています。また、糖尿病予備群についても男性が全県に比べて高く、女性は低い状況にあります。

○市が実施する 2015 年の特定健診の受診率は、32.0%と全県に比べて低くなっていますが、検診体制の見直しもあり、年々増加しています。

○糖尿病の合併症となる腎不全の患者は、県平均より低くなっています。

○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、男女ともに全県に比べて高くなっています。

○糖尿病に罹患している者は、歯周病が悪化しやすいこともあります。市の実施する歯周疾患検診の受診者は、年間 1,100 人程度です。

○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、2017 年 2 月、「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、同年 4 月から、健診結果を基にプログラムを実施しています。

(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 7 施設（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立総合病院、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院、静岡徳洲会病院）あり、当医療圏で自己完結しています。

○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・進行をできる限り予防し、生活の質を高める取組が望まれます。

○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、静岡市と医師会の糖尿病・腎臓病専門医が組織する糖尿病性腎症を予防する「糖腎防の会」という会が中心となり、医療体制の構築について検討が進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○特定健診・特定保健指導については、検診体制の見直しにより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、住民の健康増進を図ります。

○糖尿病における歯周病予防対策として、住民意識の向上を図るため、歯科医師会と連携を図り、口腔ケアの必要性の啓発や、歯周病検診体制のさらなる充実を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の医療体制を維持するほか、専門医からかかりつけ医への連携した治療ができる体制整備を図ります。また、口腔ケアを進めるため、医科だけでなく、歯科の医療機関とも連携体制を構築していき、さらには、薬局や訪問看護ステーション、介護施設等との多職種連携による糖尿病患者の管理を実施していきます。これにより、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

○肝炎の標準化死亡比（SMR）は、B型肝炎・C型肝炎とも、全県、全国に比べて、高くなっています。

図表 5-13:2010-2014 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	131.6	134.9	139.0	152.7	130.9	134.6	129.2	108.3
静岡県	100	102.6	100	110.2	100	103.0	100	84.1

(資料:静岡県総合健康センター「静岡州市町別健康指標」)

○肝疾患の人口 10 万人当たり死亡率は、県平均を上回って推移しています。

○肝炎に対する治療が進み、さらに肝炎治療に対する医療費助成制度ができたことにより、完治する患者が増え、肝炎患者の減少が期待されます。

(イ) 予防・早期発見

○「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及び静岡県と共催で肝炎市民公開講座を開催しています。

○ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所だけでなく、市内 250 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、年間約 8,000 人程度です。

○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奨を行い、早期治療につなげています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○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 7 施設（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立総合病院、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 静岡厚生連清水厚生病院）あります。また、この地域肝疾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 65 施設あります。

○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。

○肝炎・肝がんに関する相談は、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）に設置された相談支援センターや、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターで対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○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継続実施し、肝炎に関する知識の普及啓発を図ります。

○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検査の受検勧奨に努め、肝炎検査受診率の向上を目指します。また、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

○肝炎対策を推進し、肝がんによる死亡をなくすために、子どもの頃からの感染予防と検診の必要性についての教育を進めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及び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。

○かかりつけ医が安心して肝炎治療ができるよう、専門医のバックアップ体制整備を強化していきます。

○検診後の陽性者に対してのフォロー体制を強化していきます。

(ウ) 在宅療養支援

○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、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○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、全県に比べて低く、全国比では同レベルの状況になっています。

○自殺者数は、1998年以降、年間150人前後で推移し、2004年には180人となりましたが、2012年以降は連続で減少しています。2015年の人口10万人当たりの自殺率は19.0人となっており、全国18.6人、静岡県17.9人に比べて高い状況となっています。

図表5-14：自殺数・自殺率の推移

(単位：人)

		1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2015年
静岡	自殺者数	152	174	127	180	165	161	161	148	137	136
	自殺死亡率	21.4	24.6	18.0	25.6	23.1	22.6	22.4	20.7	19.1	19.0
静岡県	自殺者数	914	890	893	912	951	901	955	834	755	678
	自殺死亡率	24.4	23.7	23.7	24.2	25.2	23.9	25.3	22.2	19.9	17.9
全国	自殺者数	32,863	31,957	32,143	32,325	32,155	32,249	31,690	27,858	25,427	23,804
	自殺死亡率	26.2	25.3	25.4	25.9	25.3	25.4	24.9	22.0	19.8	18.6

※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺死亡者数

資料：内閣府・警視庁「地域における自殺の基礎資料」

○精神障害者保健福祉手帳の保持者は年々増加しており、2017年は4,532人で、県全体の21.9%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)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
静岡	3,173	3,592	3,521	3,842	4,326	4,532
静岡県	7,045	7,693	8,677	9,618	10,095	10,739

厚生労働省：福祉行政報告例

(イ) 普及啓発・相談支援

○精神疾患については、こころの健康づくり事業として、アルコール依存症、薬物依存症、青年期精神保健等の疾患ごとの研修会や一般向けの「こころの健康」に関する講座の開催等により、

正しい知識の普及啓発を図っています。また、地域の保健・福祉・医療機関等の技術水準の向上を図るため、精神保健福祉に従事する者に対して、専門的研修を行うなど人材育成に取り組んでいます。

- うつ病・ストレス対策として、相談事業やうつ病家族教室など、うつ自殺予防等の啓発を実施しています。
- 事件や事故後の、こころの健康危機管理支援体制についても、整備を進めています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 精神疾患の入院医療を担う施設は6施設（県立こころの医療センター、県立こども病院、医療法人社団第一駿府病院、溝口病院、清水駿府病院、医療法人清仁会日本平病院）あります。
- 精神科救急医療は、主に3施設（県立こころの医療センター、溝口病院、清水駿府病院）が対応しています。
- 外来医療を担う一般診療所が18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れています。
- 精神疾患の入院医療施設の自己完結率は58.7%で、志太榛原医療圏の患者の流入により、当医療圏の患者が富士医療圏に流出している状況があります。また、精神科救急については、当医療圏で94.8%自己完結できています。
- 精神科疾患の平均在院日数は、204.6日で、県下で最も短い状況になっています。
- 身体合併症を有する精神疾患については、県立総合病院と静岡市立静岡病院により対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 普及啓発については、引き続き「静岡市こころの健康センター」を中心に、精神疾患に合わせた研修会の開催や出前講座により、正しい知識の普及啓発を図ります。
- うつ・自殺対策については、ゲートキーパー養成事業等により、人材育成の取組の強化を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 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ければならないことから、県及び近隣の医療圏との連絡調整を強化し、対応を図っていきます。
- 今後、改正が見込まれる精神保健福祉法の施行に伴い、精神科救急医療、特に措置入院については、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた調整等を進めます。また、関係機関との連絡調整にも配慮していきます。

(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退院後の地域移行については、地域包括ケアシステムを活用した在宅療養の支援を検討していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療は、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、清水区）により、体制を確保しています。また、清水区の由比、蒲原地区については、隣接する医療圏の富士市（共立蒲原総合病院）と地元診療所が救急医療庵原地区連絡協議会を組織し、在宅当番医制の体制を確保しています。

- 第2次救急医療は、葵区・駿河区が公的5病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院）、清水区が公的4病院（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立こども病院、静岡市立清水病院、J A静岡厚生連清水厚生病院）により組織された病院群で運営されている輪番方式により、体制を確保しています。
- 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、県立こども病院が、小児の高度救急医療を担っています。
- 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。
- 特定集中治療室は、3施設（県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）に27床あり、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者に対する高度専門的救命医療に対応しています。
- 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97.0%、また、集中治療等の入院体制の自己完結率は95.4%であり、ほぼ圏域内で自己完結できる状況にあります。
- 介護施設等から病院への救急搬送の際、患者情報の伝達方法が確立されていません。

(イ) 救急搬送

- 搬送件数は29,693件（2016年）、覚知からの収容時間は平均36.6分、県内では西部医療圏とともに恵まれた救急医療体制が整っています。
- 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。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 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において活動状況が検証されています。
- 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「救急受診ガイド」を掲載しています。
- 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を実施しています。
- AEDの設置状況は2,073箇所であり、蘇生術等の応急手当についても、消防職員などに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、市民や静岡市を訪れた人の突然の心停止に備えて、市内の公共施設429箇所に488台のAEDを配置しています。しかし、公共施設に設置しているAEDは、そのほとんどが開業時間外は使用することができないことから、24時間使用することができるAED設置を推進する必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 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。
- 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。
- 清水区においては、静岡市立清水病院の医師と開業医の負担を軽減できるようなシステムを構築することが重要です。今後、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院の建替えが完了すれば、救急医療体制に関しても、充実が期待されます。

(イ) 救急搬送

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

(ウ) 病院前救護・普及啓発

○救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの啓発活動の取組により、救急医療体制の確保を図ります。

○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。

○引き続き、救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市が連携して、救急車の不適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ための取組を引き続き実施します。

○市では、今後のAEDの普及推進、配置方針等を検討するための有識者会議を開催し、市民が安心・安全に生活できるまちの実現を目指します。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

○当医療圏には、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院、JA静岡厚生連清水厚生病院、静岡徳洲会病院、共立蒲原総合病院（富士市））あります。このうち5施設は災害拠点病院を兼ねています。

○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。

○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。

○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。

(イ) 広域応援派遣・広域受援

○当医療圏の5災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が編成され、応援班設置病院12施設（普通班10施設、精神科班2施設）には応援班のチームが編成されています。

○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DMAT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。

(ウ) 医薬品等の確保

○当医療圏には、備蓄センターが2施設あり、医療材料等が備蓄されています。

○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16人おり、医薬品等の確保・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となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

○災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

○災害発生時、災害拠点病院や救護病院は、必要な医療提供体制が確保されるよう、事業継続計画（BCP）を策定します。

（イ）災害医療体制

○市では、静岡地域災害医療対策検討会を定期的（年4回）に開催し、災害発生時の課題等を確認し、医療救護施設と医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、助産師会と行政との連携強化を図ります。

（ウ）広域応援派遣・受援

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

○医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制を整備します。

○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、看護師等の受援体制についても体制整備を進めています。

（エ）医薬品等の確保

○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。

（9）へき地の医療

ア 現状と課題

（ア）へき地の現状

○当医療圏には、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。

○当医療圏には、無歯科医地区が3か所（梅ヶ島、長熊、落合）あります。

（イ）医療提供体制・保健指導

○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康保険井川診療所、大川診療所及び玉川診療所があります。また、同基準には該当しない梅ヶ島診療所、大河内診療所、へき地には該当しない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ます。

○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。

○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、へき地診療所の診療支援や医療提供体制を確保しています。

○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、二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送します。

イ 施策の方向性

（ア）医療提供体制・保健指導

○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ていきます。

○へき地の医療機関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救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

(イ) 医療従事者の確保

○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（県立総合病院）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制を維持していきます。

○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します。

○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

○当医療圏の出生数は減少が続いており、2010年から2014年までの5年間で約7.5%減少しています。

(イ) 医療提供体制

○当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療施設が21施設（病院7か所、診療所7か所、助産所7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）、産科救急受入医療機関が3か所（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。

○周産期医療に対応する集中治療室は、NICU（2施設に21床）、MFICU（1施設に6床）、GCU（2施設に29床）があり、ハイリスク分娩に対応しています。

○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、分娩取扱い施設と連携して対応しています。

(ウ) 医療従事者

○当医療圏の産科医及び産婦人科医は57人で、出生児千人に対して10.6人であり、全国平均の11.0人は下回るものの、県平均と同じです。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

○災害時における周産期医療体制は、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携し、静岡県周産期医療協議会等で協議していきます。

○国の周産期医療関係の「分娩取扱施設整備事業」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。

○当医療圏の周産期医療の現状について、周知を図り、市民の理解を深めるよう努めます。

○妊娠を望む者の経済的負担を軽減するため、不妊治療費助成制度を継続します。

(イ) 医療連携

○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、円滑な受け入れを促進します。

(11) 小児医療（小児救急医療を含む）

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

○当医療圏の年少人口は減少が続いており、2012年から2014年までの3年間で約3%減少しています。

○2014年の乳児死亡数(率)は、11人(2.05)、小児死亡数(率)は、18人(0.21)で、ともに県平均より低い値でした。

(イ) 医療提供体制

○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、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、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。

○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、JA静岡厚生連静岡厚生病院)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こども病院と連携して対応しています。

○当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が102施設(病院13施設、診療所89施設)あります。

○小児慢性特定疾病を取り扱う指定医療機関が320施設(病院・診療所52施設、薬局268施設)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19施設あります。

○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)と在宅当番番医制(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。

(ウ) 救急搬送

○救急搬送については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリと県東部・西部のドクターヘリが担っており、特に重篤な患者については、消防ヘリ、ドクターヘリが県立こども病院への重要な搬送手段となっています。

(エ) 医療従事者

○当医療圏の小児科医師数は県立こども病院があるため155人で、小児人口1万人当たり17.7人で、県平均の9.8人を上回っており、8医療圏で最も多い医師数となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

○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。

○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。

○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 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。

(イ) 医療従事者の確保

○ふじのくに地域医療支援センターにおいて「専門医研修ネットワークプログラム」を提供し、小児科専門医を目指す若手医師の育成を図ります。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

○当医療圏の人口は70万1千人で、高齢化率は29.6%、世帯の総数は約31万1千世帯で、その

うち高齢者世帯数は8万2千世帯（全体の26.4%）、ひとり暮らし高齢者世帯は4万6千世帯（全体の14.8%）です。

- 2015年の年間死亡者数7,788人のうち、主な死亡場所については、自宅1,104人（14.2%）、老人保健施設247人（3.2%）、老人ホーム629人（8.1%）、医療施設5,647人（72.5%）となっており、自宅での死亡率は県平均（13.3%）より高くなっています。

（イ）医療提供体制

- 在宅療養支援病院は1施設、在宅療養支援診療所は99施設（2015年4月）、訪問看護ステーションは50施設（2016年10月）、在宅療養支援歯科診療所は29診療所（2016年2月）あります。
- 訪問診療を受けている在宅療養患者の数は、3,102（人/月）（葵区1,241（人/月）、駿河区1,222（人/月）、清水区639（人/月））です。
- 在宅医療については、「イーツ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」が行われています。
- 当医療圏で在宅医療（往診・訪問診療）を行っている医療施設は、病院9施設（葵区5施設、駿河区3施設、清水区1施設）、診療所199施設（葵区81施設、駿河区53施設、清水区65施設）です。
- 在宅医療実施医療施設のうち、月平均患者数が1人以上の医療機関数は、139施設（葵区54施設、駿河区44施設、清水区41施設）です。
- 診療所の医師の年齢構成は、40代以下が22.3%、50代が32.2%、60代が25.3%、70代以上が20.2%となっており、平均年齢は60.1歳です。
- 在宅療養支援歯科診療所の人口10万人当たりの数は、葵区2.7施設、駿河区2.8施設、清水区5.3施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）の人口10万人当たりの数は葵区56.9施設、駿河区44.7施設、清水区38.0施設、訪問看護ステーションの数は50施設です。
- 当医療圏の介護老人保健施設は、20施設・定員総数は2,215人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、46施設・総定員数は3,411人です。
- 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す。
- 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、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、静岡市清水医師会にそれぞれ1名配置し、対応しています。

（ウ）退院支援

- 入院施設（病院・有床診療所）から退院する場合は、入院施設の医療連携室等により退院カンファレンスが実施されており、患者や家族がかかりつけ医や介護サービス等との調整を行うなど、退院前に十分な準備をすることができます。

（エ）日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 2013年度に、在宅医療と介護の連携を推進するため、市は「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を設置しました。2014（平成26）年度には、在宅医療に関する実態調査、医療介護情報マップの作成、研修会や講演会を開催しました。また、2015年度から、現場の意見を踏まえながら集中的に取り組むため、4つの部会（企画部会、啓発研修部会、地域支援部会、ICT部会）を設置しました。
- 2016年度から、小圏域（小学校学区）単位の8地区で、医療・介護の専門職による、地域包括ケアを推進するためのモデル事業を開始しました。

- 在宅療養・介護対象者が、地域住民の介入を拒む場合があり、自治会としても対応に苦慮する場合があります。
- 市では、地域包括ケアシステムの構築を第3次静岡市総合計画の重点プロジェクトとして位置付けて推進しています。
- 今後、地域包括ケアシステムを構築するためには、在宅医療等の人材確保や育成が課題です。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 円滑な在宅療養に移行できるようにするため、病院の医療連携室を中心に、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、退院後の療養体制の構築を図ります。
- 地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期病床の機能を充実させ、高度急性期や急性期を脱した入院患者の在宅復帰を促進します。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 当医療圏内の医療及び介護・福祉の関係者、学識経験者等から構成された「静岡市在宅医療・介護連携協議会」により、医療・介護の専門職が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。
- 在宅医療において、訪問看護は重要な役割を果たすため、小規模な訪問看護ステーションの支援や集約化が必要になります。
- 歯科医師会では、オーラルフレイルの早期発見によって、全身のフレイル予防に繋がる活動を行っていきます。
- 健康を意識し、虚弱状態に早期に気づき、自ら検診や医療、リハビリ等に早期に取り組むことができるように、フレイル予防を地域に広めていきます。

(ウ) 急変時の対応

- 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。

(エ) 看取りへの対応

- 可能な限り本人が希望する場所で看取りができるように、多職種のチーム連携により最後まで切れ目のない体制の整備を図ります。
- 在宅における看取りへの意識を高めるため、リビングウィル等により、住民向けの教育を進めます。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- できる限り本人が住み慣れた場所で安心して療養生活を送れるように、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実を図ります。
- 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るため研修会等の充実を図ります。
- 在宅医療を市民に周知するため、「在宅医療フォーラム」等を開催し、在宅医療の現状や取組について広報・ホームページ等で啓発を引き続き行っていきます。
- 今後、地域医療構想の取組を踏まえた療養型病院の再編を行うにあたり、関係機関との調整を図っていきます。
- 市が2016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り、圏域としての地域包括ケアシステムの推進を図ります。
- 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。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 現状

○2016年12月1日現在の県内の認知症高齢者数(要介護認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ⁴以上の者)は約10.2万人と推計され、要介護認定者の約62%に当たります。今後も、この割合で推移すると仮定した場合、2025年の認知症高齢者は、高齢者人口の11%で発症すると推測されます。

○2025年の推計人口で算出すると、当医療圏では22,838人が認知症高齢者となることが見込まれます。

(イ) 普及啓発・相談支援

○認知症については、2015年度から医療・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、集中的に行う認知症初期集中支援推進事業を開始しています。このチームは、市直営で実施していましたが、2017年度からは、一部の地域を除き、認知症疾患医療センターに委託して実施しています。

○認知症高齢者については、メール配信システム及び見守りシールを活用し、住民と共に地域で見守る活動を実施しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○認知症については、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・神経医療センター、静岡市立清水病院、溝口病院）あり、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、認知症サポート医養成研修修了者は36人（2018年3月末見込み）おり、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進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

○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。

○2016年度から設置している「認知症カフェ」を充実させ、認知症の方や家族が気軽に集え、専門職による相談や家族同士の交流を行うことにより、家族の負担軽減を図ります。

○地域住民は、認知症の人やその家族を地域で見守っていただくように、認知症サポーターを養成し、活躍できる場を提供するなど、今後、対応を図っていきます。

○地域住民に対して、認知症患者に対応出来る医療機関や認知症サポート医等の情報を提供していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○認知症については、全医療圏に配置した認知症サポート医と、市及び地域包括支援セ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・支援できる体制を構築し、認知症初期集中支援チームによる早期対応を図っていきます。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、認知症疾患医療体制の整備を充実させます。

⁴ 日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態をいう。