

## ○ 志太医療圏

### 【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、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

#### ① 人口

- ・ 平成 28 年 10 月 1 日現在の推計人口は、男性 22 万 5 千人、女性 23 万 5 千人で計 46 万人となっており、世帯数は 16 万 6 千世帯です。本県の 8 圏域の中では、賀茂、熱海伊東、富士に次いで 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 60,017 人で 13.0%、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は 265,884 人で 57.7%、高齢者人口（65 歳以上）は 133,341 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 12.9%）と高齢者人口（県 28.5%）の割合が高く、生産年齢人口（県 58.6%）の割合が低くなっています。

#### イ 人口構造の変化の見通し

- ・ 平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 万 4 千人減少し、平成 52 年(2040 年)には約 8 万 9 千人減少すると推計されています。
- ・ 65 歳以上人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 2 万 7 千人増加して約 14 万 2 千人となり、平成 52 年(2040 年)まで引き続き増加すると見込まれています。
- ・ 75 歳以上人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 2 万 7 千人増加し、平成 47 年(2035 年)からは減少に転じると見込まれています。

## ② 人口動態

### ア 出生

- ・平成 27 年の出生数は 3,444 人となっており、平成 26 年に比し微増したが、減少傾向が続いています。

### イ 死亡

#### (ア) 死亡総数、死亡場所

- ・平成 27 年の年間死亡者数 5,219 人のうち、自宅での死亡が 916 人(17.6%)、老人保健施設での死亡が 267 人(5.1%)、医療施設での死亡が 3,518(67.4%)人という内訳です。県平均(自宅：13.3%、老人保健施設：4.0%、医療施設：72.1%)と比べると、自宅・老人保健施設で亡くなる方の割合が高くなっております。

#### (イ) 主な死因別の死亡割合

- ・主な死因別の死亡割合では、多い順に悪性新生物、心疾患、老衰となっています。脳血管疾患を加えた三大死因は全死因の 49%を占め、県全体(50.9%)より、低い状況ですが、全死亡に占める割合が高いことが言えます。

#### (ウ) 標準化死亡比(SMR)

- ・圏域の標準化死亡比は、県と比較して、脳血管疾患、老衰が高い水準です。

## (2) 医療資源の状況

---

### ① 医療施設

#### (病院)

- ・平成 28 年 4 月現在、病院の使用許可病床数は、一般病床 2,392 床、療養病床 1,078 床、精神病床 446 床、結核病床 8 床、感染症病床 6 床となっています。
- ・圏域内に病院は 13 病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は 11 病院です。病床数のうち約 7 割が一般病床であり、一般病床の割合が高い区域です。

#### (診療所)

- ・平成 28 年 4 月現在、有床診療所は 18 施設、無床診療所は 288 施設、歯科診療所は 192 施設あります。また、使用許可病床数は、有床診療所 116 床、歯科診療所はありません。

#### (基幹病院までのアクセス)

- ・圏域内の医療体制は、公立 4 病院を中核医療機関として構築されています。いずれも一般道が整備され、アクセスは良好です。

### ② 医療従事者

- ・圏域内の医療機関に従事する医師数は、平成 26 年 12 月末日現在 718 人です。人口 10 万人当たり 154.8 人であり、全国平均(233.6 人)、静岡県平均(193.9 人)と比べ、医師が特に少ない圏域でしたが、平成 22 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、病院によっては、医師不足、あるいは不足している診療科が依然としてあり、病院間の連携で対処しています。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平均を下回っています。

### ③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の受療動向をみると、当圏域では、圏域内の受療割合が88.2%となっており、8.4%が静岡圏域に、1.7%が中東遠圏域に流出しています。
- 回復期リハビリテーション病棟の入院では、89.8%が圏域内で完結し、中東遠には5.8%が流出しています。
- 療養病棟への入院では、圏域内で88.6%が完結しており、静岡圏域に5.6%の流出が見られます。

## 2 地域医療構想

### (1) 平成 37 年 (2025 年) の必要病床数と在宅医療等の必要量

※本欄は本庁で作成します。

	平成37年(2025年)の必要病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—
賀茂	20	186	271	182	659
熱海伊東	84	365	384	235	1,068
駿東田方	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	208	867	859	676	2,610
静岡	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	321	1,133	1,054	738	3,246
中東遠	256	1,081	821	698	2,856
西部	889	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
	11.9%	34.2%	29.7%	24.2%	100%

	平成37年(2025年) 在宅医療等の必要量	
	在宅医療等 ※2	うち訪問診療分 ※3
賀茂	1,024	428
熱海伊東	1,643	735
駿東田方	7,186	3,271
富士	3,723	1,612
静岡	8,082	3,845
志太榛原	4,585	1,832
中東遠	4,198	1,420
西部	9,652	4,162
静岡県	40,093	17,305

※1：慢性期機能の必要病床数には、一般病床での医療資源投入量 175 点未満、療養病床での医療区分 1 の 70%、地域差解消分にあたる患者数は含まれておらず、「在宅医療等」として計上されている。

※2：平成 37 年の在宅医療等の数値は①一般病床で医療資源投入量 175 点未満の患者数 ②療養病床入院患者数のうち医療区分 1 の 70% ③訪問診療を受けている患者数 ④老健施設の入所者数 とともに、慢性期入院受療率の地域差解消分を含んだ数値

※3：レセプトデータにおいて「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」を算定している患者数から推計

### (2) 圏域の動向

- ・市立島田市民病院が、建て替え（平成 32 年度開院予定。一般病床 435 床（うち回復期リハビリテーション病床 40 床）、結核病床 4 床、感染症病床 6 床を計画しています。
- ・焼津市立総合病院が、建て替え（平成 35 年度開院予定。全床一般急性期病床）を計画しています。
- ・療養型病院である駿河西病院及び誠和藤枝病院並びに精神科病院の焼津病院の建て替えが計画されています。
- ・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を進めています。

### (3) 実現に向けた方向性

- ・当圏域において、平成 37 年（2025 年）における必要病床数は 3,246 床と推定され、その内訳は、高度急性期 321 床、急性期 1,133 床、回復期 1,054 床、慢性期 738 床と推定されます。平成 28 年の病床機能報告における稼働病床数は 3,318 床です。その内訳は、高度急性期 251 床、急性期 1,733 床、回復期 396 床、慢性期 938 床となり、平成 37 年（2025 年）の必要病床数とすると、急性期の大幅な減床と回復期の大幅な増床が必要です。各病院の機能分担と連携体制について検討していく方向です。
- ・地域包括ケア病床や回復期病床を圏域全体で活用するという視点で、医療連携体制を整えていく必要があります。
- ・在宅医療等については、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

みづくりが必要です。また、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が必要です。

- ・介護分野だけでなく、医療を理解できるケア・マネージャーの育成が必要です。
- ・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を整えるとともに、在宅医療に携わる医師の充実を図ることが必要です。
- ・地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域全体をコーディネートする人材の確保が必要です。

### 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
がん精密検査受診率	(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	県平均レベルを指す (医師・歯科医師・薬剤師調査)

#### (1) がん

##### 【現状と課題】

###### ○現状

- ・がんの標準化死亡比 (SMR) は、95.9 で、全県に比べて有意に低く、全国に比較しても 91.3 と有意に低くなっています。(表○)
- ・平成 24～26 年の人口 10 万人対死亡率では、県平均より低い状況が続いています。(表○)

###### ○予防・早期発見

- ・圏域における市町が実施するがん検診の受診率は、島田市、牧之原市、吉田町、川根本町は全てのがん検診で、藤枝市は大腸がん・肺がん・子宮がん・乳がん検診で、焼津市は大腸がん検診で県平均を上回っています。また、島田市、藤枝市、吉田町、川根本町の大腸がん検診と、藤枝市、牧之原市、吉田町及び川根本町の肺がん検診は、県の目標値 40%を超えています。乳がん検診は、島田市、藤枝市、牧之原市、吉田町及び川根本町で、子宮がん検診は全ての市町で、県の目標値 50%以上を達成していますが、質の向上が求められています。
- ・精密検診の受診率は県平均より高く、精密検診未把握率も低い状況です。

###### (市町の取組・課題)

- ・各市町では、がん検診受診率の向上を図るため、特定健診との同時実施や夜間・休日の実施、受診形態 (集団・個別) の選択制など受診しやすい体制整備に努めています。また、未受診者には、はがき等による受診勧奨をする等未受診者対策にも力を入れています。
- ・習慣的喫煙状況は、牧之原市、吉田町の男性以外は、県平均より少ない状況にあります。
- ・市町では、検診や健康相談に合わせて禁煙教育・禁煙指導を実施しており、公共の場や公共施設での禁煙も推進しています。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。

###### ○医療 (医療提供体制)

- ・圏域内には集学的治療を担う医療施設は 4 か所あります。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市立島田市民病院が、県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています。

- ・患者や家族は、専門領域に特化した病院を希望することがあり、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者も多い傾向にあります。
- ・開業医等から圏域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、圏域内の病院の手術等治療実績が十分に周知されていません。
- ・がんのターミナルケアについては、圏域内の15の医療機関と77の薬局が連携して対応しています。
- ・禁煙外来を標榜している医療機関は、病院2か所、診療所4か所あります。

## 【施策の方向】

### ○予防・早期発見

- ・市町の実施する胃がん検診の受診率の更なる向上を図りつつ、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。
- ・2020年の東京オリンピック・パラリンピックを見据えて、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ていきます。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ていきます。

### ○医療（医療提供体制）

- ・患者が専門領域に特化した診療を希望した場合には、圏域外の県立静岡がんセンターや県立総合病院等への入院調整、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、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- ・がん患者の合併症予防における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を推進していきます。
- ・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ていきます。
- ・住民に対して、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していきます。

### ○在宅療養支援

- ・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場所で、安心して医療・介護が受けられるよう環境整備に努めます。
- ・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、住民に対して、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

---

### 【現状と課題】

#### ○ 現状

- ・ 脳卒中のうち、脳血管・脳内出血・脳梗塞の標準化死亡比（SMR）は、全県と大差なく、全国と比べて有意に高くなっています。
- ・ 脳卒中のうち、くも膜下出血の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて低く、全国と比べて高くなっています。
- ・ 脳卒中の人口 10 万人当たりの死亡率は、全県に比べて高い状態で推移しています（表〇）。
- ・ 脳卒中は、要介護となる大きな原因となっています。また、嚥下障害の原因疾患の約 6 割を占めています。

#### ○ 予防・早期発見

- ・ 特定健診の結果に基づく、標準化該当比のメタボリックシンドローム該当者は、全県に比べて男女ともに有意に低くなっています。
- ・ 高血圧有病者は、焼津市、牧之原市、吉田町、川根本町は有意に高く、島田市、藤枝市は有意に低く、男女ともに同じ傾向を示しています。
- ・ 脂質異常有病者は、全県に比べて男女ともに有意に低くなっています。
- ・ 習慣的喫煙者は、全県に比べて男女ともに有意に低くなっています。
- ・ 糖尿病有病者は、全県に比べて男性は低め、女性は高めになっています。
- ・ 圏域内の市町国保が実施する特定健診の受診率は、全県に比べて高く、保健指導の実施率も全県に比べて高くなっています。
- ・ 在宅療養中の合併症予防のため、栄養管理及び口腔管理を進めていく必要があります。
- ・ 薬局においても、積極的に健康相談に応じています。
- ・ 保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、結果のマップ化や一覧表化を行っています。

#### ○ 医療（医療提供体制）

- ・ 圏域内の神経内科の医師数は 4 人で、人口 10 万人当たり 0.8 人で、全国(3.7 人)、全県(2.6 人)と比べると低くなっています。また、脳神経外科の医師数は 25 人で、人口 10 万人当たりでは 5.2 人となり、全国(5.4 人)、全県(5.6 人)と比べると多少低くなっています。
- ・ 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関が 4 施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、藤枝平成記念病院）あり、t-PA 療法は、圏域内で自己完結しています。
- ・ 脳梗塞に対する、t-PA 療法の人口 10 万人当たり実施件数は 9.0 人で、全県(10.9 人)より低くなっています。
- ・ くも膜下出血に対する、脳動脈瘤クリッピング術の 10 万人当たり実施件数は 8.8 人で、全県(9.6 人)より低くなっています。



- ・ 圏域内の脳卒中患者の平均在院日数は 65.4 日で、全国（89.1 日）及び全県（91.3 日）より、短くなっています。
- ・ 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、59.3%で、全県（54.9%）より高くなっています。
- ・ 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関が 6 施設（市立島田市民病院、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、聖稜リハビリテーション病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、藤枝平成記念病院）あります。
- ・ 圏域内に「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師は 5 人（市立島田市民病院 2 人、焼津市立総合病院 2 人、藤枝市立総合病院 1 人）います。
- ・ 脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う診療所が 19 施設あります。
- ・ 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。
- ・ 圏域内で禁煙外来を設置している医療施設数は 46 施設（病院 6 施設、診療所 40 施設）であり、人口 10 万人当たりの施設数は、病院が 1.3 施設（全国：1.9・全県：1.5）、診療所が 8.6 施設（全国：9.9・全県：9.6）となり、ともに低くなっています。

## 【施策の方向】

### ○予防・早期発見

- ・ 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、健康づくりと生活習慣病の発症予防の取組を推進します。
- ・ 脳卒中の初期症状等を広く地域住民へ周知し、早期発見・早期治療につなげます。
- ・ 医療と介護の連携を進め、多職種連携を推進する取組への支援などにより、「生活の場における療養支援」を推進します。

### ○医療（医療提供体制）

- ・ 救急医療については、初期・二次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- ・ 脳卒中の救急医療体制では、24 時間体制でかつ、来院後 1 時間以内（手術は 2 時間以内）に専門的な治療を開始できる体制づくりを図ります。
- ・ 脳卒中診療を行う医療施設は、t-PA 治療、緊急血管内治療、緊急手術に対応できるよう体制を整えます。
- ・ 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の充実を図ります。
- ・ 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師等により、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。
- ・ 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ていきます。
- ・ 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を図ります。

- 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普及や広域で活用できるパス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の構築を推進します。
- 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。
- 若い医師の採用が理想的ですが、まずは①看護師、放射線技師、リハビリ職、事務職との協業の深化、②他科との連携強化、③遠隔画像診断などの導入を行い、診療に当たる医師の省力化を進めていく必要があります。

### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

---

#### 【現状と課題】

##### ○現状

- ・心筋梗塞等の心血管疾患（心疾患、急性心筋梗塞、心不全）の標準化死亡比（SMR）は、全国及び全県に比べて有意に低くなっています。

##### ○予防・早期発見

- ・特定健診の結果に基づく、標準化該当比のメタボリックシンドローム該当者は、全県に比べて男女ともに有意に低くなっています。
- ・高血圧有病者は、焼津市、牧之原市、吉田町、川根本町は有意に高く、島田市、藤枝市では有意に低く、男女ともに同じ傾向を示しています。
- ・脂質異常有病者は、全県に比べて、男女ともに有意に低くなっています。
- ・習慣的喫煙者は、全県に比べて低く、女性は有意に低くなっています。
- ・圏域内で、禁煙外来を設置している医療施設数は 46 施設（病院 6 施設、診療所 40 施設）であり、人口 10 万人当たりの施設数は、病院 1.3 施設(全国:1.9 全県 1.5)、診療所 8.4 施設(全国:9.9 全県 9.6)と、全国、全県に比して、ともに少ない状況です。
- ・保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、結果のマップ化や一覧表化を行っています。
- ・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。

##### ○医療（医療提供体制）

- ・圏域内の循環器内科の医師数は 23 人で、人口 10 万人当たりでは 4.8 人となり、全県（6.9 人）より低くなっています。また、心臓血管外科の医師数は 4 人で、人口 10 万人当たりでは 0.8 人となり、全県（2.3 人）より低くなっています。
- ・心血管疾患の救急医療を担う医療施設は、3 病院（市立島田市民病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）を中心に、病病連携及び病診連携により確保されています。
- ・カテーテル治療は圏域内で自己完結していますが、冠動脈造影に関しては、自己完結率が 68.8%で、10%以上が隣の静岡医療圏に流出しています。
- ・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。
- ・圏域内の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）より短くなっており、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は 89.3%で、全県（94.9%）より低くなっています。
- ・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おります。

#### 【施策の方向】

##### ○予防・早期発見

- ・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備や、健診を受ける動機を高める施策を検討することにより、受診率の向上

を図ります。

- ・ 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等、知識の普及や生活習慣の改善などの発症予防の取組を推進します。
- ・ 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分析し、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。
- ・ 急性心筋梗塞による心停止後の生存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の啓発を図ります。

#### ○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し、早期に専門的治療が受けられるための医師及び設備等体制の整備を図ります。
- ・ 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を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。
- ・ 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、連携体制を深めていきます。

## (4) 糖尿病

---

### 【現状と課題】

#### ○現状

- ・ 糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて 89.3 と低く、全国と比べて 102.8 と同レベルになっています。

#### ○予防・早期発見

- ・ 圏域内の市町国保が実施する特定健診の受診率は、全県に比べて高く、保健指導の実施率も全県に比べて高くなっています。
- ・ 特定健診による糖尿病有病者は、焼津市では、全県に比べて男女ともに有意に高い状況になっています。また、吉田町の男女、川根本町の女性が有意ではないが高い状況にあります。
- ・ 糖尿病予備群については、男女ともに島田市、焼津市、牧之原市、吉田町、川根本町は有意に高い状況となっています。
- ・ メタボリックシンドローム該当者は、全県に比べて男女ともに有意に低くなっています。市町別では、島田市、藤枝市では男女ともに有意に低くなっていますが、焼津市の男性においては有意に高く、吉田町の男性、焼津市、牧之原市、川根本町の女性が有意ではないが高い状態です。
- ・ 糖尿病の合併症となる腎不全の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。
- ・ 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、節目検診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。
- ・ 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日開催の日程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。
- ・ 受診率の向上をめざし、検診データを見える化したデータを活用し、自治会や医師会と協働で、受診促進を進めています。
- ・ 特定健診では、「医療機関に受診中」を理由として受診していない未受診者が多く、未受診者の分析ができていません。
- ・ 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のシステムの構築等、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。
- ・ 圏域では、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、社会保険労務士会、企業保険組合、全国保険協会、国保連合会、商工会議所、住民組織、市町行政で組織する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みを支援しています。

#### ○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か所あり、圏域内での糖尿病入院の自己完結率は 89.0%であり、人工透析の自己完結率は 93.4%となっています。

- ・ 糖尿病内科の医師数は9人で、人口10万人当たり1.9人となり、中東遠医療圏に次いで少ない圏域となっています。
- ・ 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数は2施設で、人口10万人当たり0.4施設となり、県下で最も少ない圏域となっています。

## 【施策の方向】

### ○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・日曜日開催の日程を増やすなど、引き続き対象者の利便性を配慮した計画を立てるとともに、医師会・社会保険協会等と連携して受診勧奨を進めていきます。
- ・ 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、生活習慣病予防の啓発を図ります。
- ・ 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。
- ・ 圏域では、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対して支援していきます。
- ・ 糖尿病に関わる歯周病予防対策として、歯科医師会と連携を図り、住民意識の向上を図るための啓発を図り、歯周疾患検診の受診率向上に努めます。

### ○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る体制の確保を図ります。
- ・ 栄養士のいない診療所において、病院と連携した栄養指導・保健指導の協力支援体制を整備していきます。
- ・ 病院・医師会・薬剤師会・市町に加えて、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等と連携した重症化予防体制の強化を図ります。
- ・ コメディカルに向けた糖尿病の重症化予防研修会を実施する等、保健指導等従事者のスキルアップを図ります。

## (5) 喘息

---

### 【現状と課題】

#### ○現状

- ・ 喘息の標準化死亡比（SMR）は、全国、全県に比べて有意に低くなっています。平成 27 年（2015 年）の喘息による死亡数は 5 件で、全呼吸器疾患の 0.1%と少ない状況です。
- ・ 喘息患者数は、全国的に 1980 年代から増加しましたが、平成 22 年（2010 年）から平成 23 年（2011 年）をピークに減少してきています。一方、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー等のアレルギー性疾患の患者が増えています。国では、基本指針を定め、アレルギー疾患対策を推進しています。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・ 喘息の「専門治療」を担う医療施設は 3 か所（市立島田市民病院、藤枝市立総合病院、岡本石井病院）あります。

### 【施策の方向】

#### ○予防・早期発見

- ・ 平成 29 年（2017 年）3 月に策定された国の「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、患者・家族が適切な情報を得られるよう、ホームページ等を通じて知識の普及啓発を図ります。
- ・ 学校、児童福祉施設、社会福祉施設等への知識の普及を図るとともに、症状悪化による急変時の体制について整備していきます。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・ 喘息の専門治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、医療提供体制の確保を図ります。
- ・ さらに、医療施設間の病病連携・病診連携だけでなく、かかりつけ医を中心に薬局等との連携を図ることにより、日常の疾患管理の充実を図り、地域の教育関係者や保健福祉関係者等とも連携し、生活機能全般の維持・向上を図ります。

## (6) 肝炎

---

### 【現状と課題】

#### ○現状

- ・ 肝炎の標準化死亡比（SMR）は、B型肝炎・C型肝炎とも、県全体とは同じ水準ですが、全国に比べて高くなっています。
- ・ 肝疾患の人口10万人当たりの死亡率は、県平均を下回って推移しています。
- ・ 肝疾患の退院患者平均在院日数が、国・県の平均を上回っています。
- ・ 肝臓がんの原因の7割を占めるC型肝炎の治療については、平成26年12月以降、治療効果の高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象となり、患者の窓口負担が月額1万円又は2万円になったこともあり、助成制度を利用する者は増加しています。
- ・ インターフェロン治療から直接作用型抗ウイルス薬治療に移行するなどにより、治療導入のための入院は自然と減少すると思われます。

#### ○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るための住民に対する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と連携して、肝炎市民公開講座や患者・家族交流会を開催しています。
- ・ ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町においては、健康増進事業として肝炎ウイルス検診を実施しています。また、保健所においては、月2回肝炎検査を実施しています。
- ・ 平成27年度から陽性者を対象に、肝機能検査等の初回精密検査と定期検査に必要な費用を助成する「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、重症化予防に効果を上げています。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・ 圏域内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か所（市立島田市民病院、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。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録の肝疾患かかりつけ医が22か所あります。
- ・ 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。

### 【施策の方向】

#### ○予防・早期発見

- ・ 県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎市民公開講座や患者・家族交流会を継続実施し、肝炎に対する知識の普及啓発を図ります。



- ・ 肝炎の早期発見・早期治療を促すため、引き続き保健所のホームページ・市町広報を活用して、肝炎検査の日程等の周知を図ります。また、若年層向けの周知方法として、気軽に手にとってもらえる名刺サイズのチラシを作成し、カラオケボックス等に配架し、受検者の増加につなげていきます。
- ・ 市町における肝炎ウイルス検査の状況を把握し、陽性者の早期発見・早期受診に結びつけるため、住民への肝炎検査の機会を提供していきます。
- ・ 保健所では、夜間・休日にも検査できる機会を設定するなど、利用者の利便性に配慮した肝炎検査の運営を行い受診率の向上を目指します。

#### ○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。
- ・ 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、受診や治療に導くフォロー体制を強化していきます。

#### ○在宅療養支援

- ・ 肝炎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、随時、電話や面接による相談に応じていきます。
- ・ 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、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。

## (7) 精神疾患

---

### 【現状と課題】

#### ○現状

- ・ 精神疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国比とも有意に高くなっています。
- ・ 自殺者数は、平成 18 年の 111 人以降、平成 22 年の 108 人を除いては、80 人台から 90 人台で推移しています。平成 27 年の人口 10 万人当たりの自殺者数は 19.8 となっており、全国 18.5 及び全県 18.7 と比較して高くなっています。
- ・ 精神障害者保健福祉手帳の保持者は、2,645 人（平成 29 年 3 月 31 日現在）で、県全体の 12.8% を占め、年々増加しています。

#### ○普及啓発・相談支援

- ・ 精神疾患に係る相談を必要とする人は増加し、市町相談窓口、相談支援事業所などの相談窓口が整備されています。保健所で実施している精神保健福祉総合相談は、専門医等によるもので、病気の早期発見・早期治療や再発防止、社会復帰支援等を行っています。
- ・ 保健所では、高次脳機能障害者本人や家族を対象に「高次脳機能障害医療等総合相談」の名称で医療・福祉に関する総合的な相談会を開催し、助言や指導を行っています。また、必要に応じて適切な医療機関、相談機関を紹介しています。
- ・ 脳外傷や脳血管疾患を治療した医療機関が、高次脳機能障害の相談先として、相談支援拠点や保健所の相談会を紹介することが少なく、その背景には、医療機関における「高次脳機能障害」についての情報が乏しく、同障害を見落とされる状況があります。
- ・ 自殺を予防するための取組として、悩みを抱えている人に気づいて声をかけ、話を聴き、早期に必要な支援につなげて見守る「ゲートキーパー」の養成研修を実施しています。現在までの養成数は、平成 26 年度 616 人、平成 27 年度 532 人です。平成 28 年 2 月からは、より実践的な研修をして欲しいという要望により、スキルアップ研修を開催しています。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・ 精神疾患の入院医療を担う施設は 2 施設（藤枝駿府病院、焼津病院）あり、精神科救急医療にも対応しています。また、外来医療を担う医療施設が 13 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 71.6% で、静岡圏域や中東遠圏域へ一部流出している状況にあります。また、精神科救急についても、静岡圏域や中東遠圏域への流出が多くなっています。
- ・ 「身体合併症治療」を担う医療機関は無く、静岡圏域及び中東遠圏域への流出が見られますが、身体治療が優先される場合、精神科医師と相談し、治療できる患者は圏域内の総合病院が受け入れています。
- ・ 藤枝駿府病院では、早期退院支援として、訪問診療・訪問看護を実施しています。また、病院に併設している訪問看護ステーションが、退院後、頻回に訪問看護を行い、患者の様子を医師に報告できる体制を整備しています。
- ・ 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、精神科の救急搬送での連携を図っています。

- ・ 認知症については、圏域内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、認知症サポート医養成研修終了者は21人（平成29年3月末現在）おり、地域包括支援センター等との多職種連携により、圏域全体による取組が進められています。

#### ○地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- ・ 地域移行・地域定着を進めるためには、ある程度広域で専門的な調整と検討をする場が必要であるため、平成24年度から「圏域自立支援協議会」の専門部会として「地域移行・地域定着支援専門部会」を設置し、行政、精神科医療機関、地域相談支援事業所、市町、保健所等で広域連携と課題解決のための協議を行っています。

### 【施策の方向】

#### ○普及啓発・相談支援

- ・ 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ていきます。
- ・ 高次脳機能障害医療等総合相談については、医療機関、支援機関、市町等の相談対応者に対し、知識・意識向上を目的とした研修会を実施し、同障害の理解を深めていきます。
- ・ 市町や相談支援事業所、地域包括支援センター等とのケア会議・急性期病院と連絡会の開催等、患者に合わせた支援体制を構築していきます。
- ・ 認知症については、認知症疾患医療センター2か所と認知症初期集中支援チームやサポート医などとの連携の中で、認知症患者の早期発見・早期診断を図っていきます。また、医師向けの講演会や、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、病院や施設だけでなく、地域における在宅支援体制を構築していきます。

#### ○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、県全域との連絡調整を強化し、対応を図っていきます。
- ・ 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を構築します。また、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を構築します。
- ・ 今後も、志太榛原地域救急医療体制協議会において、精神科病院の医師との連携を深めていきます。

#### ○地域ケアシステムの構築・地域移行

- ・ 地域移行支援に関する実態調査を実施し、地域移行を希望する者を明確に把握することで、圏域内の地域移行支援をより進展させていきます。また、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。

## (8) 救急医療

### 【現状と課題】

#### ○救急医療体制

- ・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に在宅当番医制により、体制を確保しています。
- ・二次救急医療については、3病院（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、榛原総合病院）により、体制を確保しています。
- ・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（藤枝市立総合病院）が、平成29年4月1日に指定され、24時間体制を確保しています。
- ・特定集中治療室は、1病院（藤枝市立総合病院）に8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。
- ・圏域の救急医療体制は、二次救急の入院自己完結率が92.6%で、集中治療等の入院体制の自己完結率は63.8%であり、全体として静岡医療圏への流出が見られます。

#### ○救急搬送

- ・平成24年度の搬送件数は14,416件、覚知からの収容時間は平均30.4分で、県内では最短です。
- ・救急搬送は、静岡市消防局及び志太広域事務組合消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。ドクターヘリの出動件数は、平成27年度75件、うち約45%は川根本町であり山間地域からの重要な搬送手段となっています。

#### ○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会や気管挿管病院実習等が実施されています。
- ・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。
- ・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指導助言等を行う医師を養成しています。

### 【施策の方向】

#### ○救急医療体制

- ・救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町が連携して、救急車の不適切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。
- ・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、病院や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。
- ・現在の救急搬送体制を確実に維持していきます。なお、病院と消防との取り決めにより、一部の傷病では搬送ルールに係わらず、病院の受け入れ態勢を考慮して搬送先を選定する等、柔軟な対応をします。
- ・新たに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り、圏域内での自

己完結率の向上を図ります。

○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。

○病院前救護・普及啓発

- ・AEDの使用法を含む蘇生術等の救急救命処置について、消防機関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、救命率の向上を図ります。
- ・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ています。
- ・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、薬剤投与等）の症例を検証するとともに、教育をさらに充実させます。
- ・消防機関が各地域の医療機関に依頼し、気管挿管病院実習を実施する等消防隊員のスキルアップを図ります。

## (9) 災害時における医療

---

### 【現状と課題】

#### ○医療救護施設

- ・圏域には、県指定の災害拠点病院が3施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、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（市立島田市民病院、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甲賀病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院）あります。このうち3病院は災害拠点病院を兼ねております。
- ・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。
- ・静岡県第4次地震・津波被害想定レベル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ないが、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。

#### ○広域応援派遣・広域受援

- ・圏域内の3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4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）には普通班が各1チーム編成されています。
- ・圏域内には、航空搬送拠点（SCU）が静岡空港に設置されています。災害時には、重症患者の広域医療搬送や県外災害派遣医療チーム（DMAT）等の参集拠点として機能します。
- ・圏域内には、県が委嘱した災害医療コーディネーターが2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、圏域外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等の業務に当たることとなっています。

#### ○医薬品等の確保

- ・圏域内には、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。
- ・圏域内には県が委嘱した災害薬事コーディネーターが11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になっています。

#### ○災害医療体制

- ・災害医療関係者によって構成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し、医療救護施設と医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関と行政との連携を図り、図上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。

### 【施策の方向】

#### ○医療救護施設

- ・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、災害拠点病院や救護病院が行う事業継続計画（BCP）の策定を支援します。
- ・災害拠点病院間及び行政との連携をより緊密なものとしします。

#### ○災害医療体制

- ・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、薬剤師会、看護協会、消防機関、行政の連携強化を継続していきます。

- ・志太榛原地域災害医療対策会議の研修では、災害医療コーディネーターが中心となり、研修や訓練を通じて医療救護体制を検証していきます。

#### ○広域応援派遣・受援

- ・災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、圏域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。
- ・圏域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との判断から、看護師等の受援体制についても教育を進めています。

#### ○医薬品等の確保

- ・圏域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や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。

## (10) へき地の医療

---

### 【現状と課題】

#### ○へき地の現状

- ・圏域には、へき地に該当する市町があります。
- ・へき地に該当する市町のうち、過疎地域として市町の全域が該当する市町は川根本町で、一部が該当するのは、島田市川根町地区です。
- ・圏域内には、無医地区及び無歯科医地区が3か所（島田市笹間地区、川根本町原山及び接岨地区）あります。
- ・川根本町では、地元の診療所を支援するため、毎年、へき地医療施設設備整備促進事業費補助金（へき地医療機器整備事業分）を利用した医療機器整備（1/2 県補助）を進めています。
- ・川根本町の坂京地区（21 世帯 42 人：平成 29 年 4 月 1 日現在）は、最寄りの診療所まで 5km と遠距離のため、町では、隔週金曜日の年間 25 日、診療所への患者送迎を行っています。（費用の一部を県が補助）

#### ○医療提供体制・保健指導

- ・圏域内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で搬送するほか、重篤な救急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。
- ・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れています。
- ・圏域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、定期的に地区健康相談が実施されています。また、特定検診や結核・肺がん検診を住民の利便性を考慮して、地区の集会場で実施しています。

### 【施策の方向】

#### ○医療提供体制・保健指導

- ・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体制の確保に努めます。
- ・川根本町では、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び健康管理に努めます。
- ・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。
- ・へき地医療施設設備整備促進事業費補助金（へき地医療機器整備事業分）を利用した医療機器整備（1/2 県補助）を行い、へき地に勤務する医師・歯科医師の診療を支援します。
- ・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、ICT を活用した診療支援を継続していきます。
- ・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。



## (11) 周産期医療

---

### 【現状と課題】

#### ○周産期医療の指標

- ・ 圏域内の分娩取扱件数及び出生数は減少が続いており、平成 12 年（2000 年）から平成 27 年（2015 年）までの 15 年間で 25.3%減少しています。
- ・ 平成 27 年（2015 年）の圏域の周産期死亡率は 4.1（14 人）で、全県（3.7）と比較すると高い状況です。
- ・ 死産率は 17.1（60 人）で、全県 18.6 と比べると低い状況です。
- ・ 新生児死亡率は 0.6（2 人）で、全県 0.9 と比べると低い状況です。

#### ○医療提供体制

- ・ 圏域には、現在、正常分娩を取り扱う医療施設が病院 3 施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）、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（繭のいえ助産院）あります。
- ・ 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）、産科救急受入医療機関が 1 施設（市立島田市民病院）あります。
- ・ 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。
- ・ 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、圏域内で対応できないため、隣接する静岡医療圏にある県立こども病院（MFICU 6 床、NICU 18 床）に搬送して対応しています。
- ・ 圏域内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 6 施設（片山母乳相談室、とみおか母乳ケア house、藤枝第一助産院、蒔田助産院、高橋助産院、菜の花助産院）あり、分娩取り扱い施設と連携して対応しています。
- ・ 当圏域は、開業医、総合病院、県立こども病院との連携がとれており、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、分娩を扱う機関の減少により、現在の周産期連携体制が崩れる可能性があります。
- ・ 圏域内において、精神疾患をもつ患者の周産期に対応をする病院がありません。
- ・ 災害時における分娩の受入体制が確立していません。

#### ○医療従事者

- ・ 圏域内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 32 人で、助産師は 106 人となっています。
- ・ 新生児医療を担当する医師数（新生児以外の小児を診療する医師を含む）は 52 人、人口 1 万人当たり 8.4 人で、県平均の 9.8 人を下回っています。
- ・ 産科医、助産師等の処遇改善のため、分娩手当助成（H27・69 施設）、帝王切開手当助成（H27・27 施設）、新生児担当医手当助成（H27・1 施設）を行っています。

## 【施策の方向】

### ○周産期医療体制

- ・ 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。
- ・ 圏域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医療センター等との連携により、体制の確保を図っています。
- ・ 総合周産期母子医療センターがないため、それを補完する基幹地域周産期母子医療センターの設置を検討していきます。

### ○医療従事者の確保

- ・ 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、スタッフの確保について検討していきます。
- ・ 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に支援していきます。

### ○医療連携

- ・ 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、適切な受け入れを促進します。

## (12) 小児医療(小児救急医療を含む)

---

### 【現状と課題】

#### ○小児医療の指標

- ・圏域内の年少人口は減少が続いており、平成 22 年(2010 年)から平成 27 年(2015 年)までの 5 年間で 4,011 人、6.2%減少しています。
- ・平成 27 年の乳児死亡数(率)は 8 人(2.3%)、小児死亡数(率)は、17 人(4.9%)でした。そのうち 4 歳以下の乳幼児死亡数(率)は、11 人(3.2%)でした。

#### ○医療提供体制

- ・圏域には、小児科を担う医療施設が病院 5 施設であり、小児人口 10 万人当たり 7.9 施設と、県平均 11.3 施設、全国平均 16.1 施設と比較して、少ない状況にあります。また、小児医療を担う診療所は 19 施設あり、小児人口 10 万人当たり 29.9 施設で、県平均 30.2 施設、全国平均 33.1 施設と比較して、少ない状況にあります。
- ・圏域内の小児救急体制は、初期救急として、休日夜間救急センターの 2 か所(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、小児救急医療を含む焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院で対応しており、圏域内で自己完結しています。
- ・重篤な小児救急患者については、静岡圏域の小児救命救急センターの県立こども病院、救命救急センターの静岡赤十字病院、高度救命救急センターの県立総合病院に搬送しています。
- ・全体として、圏域の小児救急医療体制は、初期・二次の対応については安定していて、特に二次は 3 病院が輪番で通年対応している状況にあります。

#### ○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。
- ・志太榛原圏域に隣接している静岡医療圏には、3 次救急を担う医療機関が 4 施設あるため、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、地域住民の安心材料になっています。

#### ○医療従事者

- ・圏域内の小児医療を担う病院勤務医数は 22.5 人で小児人口 10 万人当たり 35.4 人となっており、県平均の 62.4 人と比べると、低い圏域となっています。また、小児科を標榜している診療所勤務の医師数は 26.1 人で小児人口 10 万人当たり 41 人となっており、県平均 42.7 人と比較すると若干少なくなっています。

### 【施策の方向】

#### ○小児医療体制

- ・圏域内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院や隣接する静岡医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。
- ・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の整備を

進めます。

- ・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、早期対応を進めます。

○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。

## (13) 在宅医療

---

### 【現状と課題】

#### ○在宅医療の指標

- ・平成28年(2016年)の圏域の高齢化率は28.7%、高齢者世帯数は43,340世帯(全体の23.8%)です。そのうち、ひとり暮らし高齢者世帯は21,482世帯(全体の11.8%)です。
- ・平成27年(2015年)要介護認定者数は15,660人(要介護認定率は11.8%)で、そのうち、要介護3以上の者は7,440人(要介護認定者数の45.7%)です。
- ・年間死亡者数5,219人のうち、自宅での死亡が916人(17.6%)、老人保健施設での死亡が267人(5.1%)、医療施設での死亡が3,518人(67.4%)という内訳です。県平均(自宅:13.3%、老人保健施設:4.0%、医療施設:72.1%)と比べると、自宅・老人保健施設で亡くなる方の割合が高くなっており、今後、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。
- ・平成27年~28年(2015~2016年)の診療報酬実績による在宅患者訪問診療件数は1,077件/月ですが、平成37年(2025年)には、1,832件/月必要になると想定されています。

#### ○医療提供体制

- ・在宅療養支援病院数は1施設、在宅療養支援診療所は28施設あります。
- ・訪問診療を実施している病院は5施設で、診療所は86施設です。
- ・在宅での看取り(ターミナルケア)を実施している診療所及び病院の数は、38施設あります。
- ・診療所の医師数の年齢構成は、40代が20.0%、50代が33.7%、60代が29.8%、70代以上が14.1%となっています。
- ・在宅療養支援歯科診療所数は22施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設(薬局)数は244施設、訪問看護ステーション数は19施設です。
- ・吉田町と川根本町に訪問看護ステーションがありませんが、吉田町は榛原総合病院の訪問看護がカバーし、川根本町は島田市内にある民間の訪問看護ステーションがカバーしています。
- ・訪問看護指導料の請求件数は237件/月で、実績のない町もあり、訪問看護体制の構築が求められています。
- ・在宅医療に取り組む診療所の地域偏在もあります。
- ・認知症疾患医療センターは平成29年(2017年)4月に指定された焼津市立総合病院と平成29年6月に指定された焼津市のやきつべの径診療所の2施設があります。

#### ○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う医療機関がありますが、今後、在宅へ向けての早期介入が重要な課題となってきます。
- ・圏域内の介護老人保健施設は、15施設で定員総数は1,511人です。また、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、33施設で総定員数は1,851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 38 施設で総定員数は 536 人です。

#### ○日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・ 圏域内の市町では、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・介護サービス量によって市町体制が違い、不十分な状況もありますが、お互いに情報交換をして進めています。
- ・ ケアマネージャーと医療分野との連携不足により、在宅療養における訪問看護の必要性が理解されていない傾向にあります。

### 【施策の方向】

#### ○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、退院後の調整が十分行なわれるための体制の構築を図ります。
- ・ 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の方策について、ケア会議等により検討をします。
- ・ 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・介護体制を整備していきます。

#### ○日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・ 圏域内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。

#### ○急変時の対応

- ・ 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していきます。

#### ○看取りへの対応

- ・ 自宅や施設での看取りができるよう医療・介護職員の研修の充実を図ります。
- ・ 人生の最終段階では、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進めていきます。また、受け入れる家族に対しても併せて啓発をしていきます。

#### ○在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- ・ 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、訪問診療等を実施する医療施設、薬局、訪問看護ステーション等の充実を図ります。
- ・ 適切なタイミングで医療サービスを提供できる特定行為研修を受けた看護師を計画的に育成するとともに、今後の急性期医療から在宅医療を支えていく訪問看護の体制を整備していきます。
- ・ 圏域内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、在宅医療・介護連携情報システムを活用した情報の共有化を推進していきます。
- ・ 圏域内の医療・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

連携協議会等による情報の共有化を進めるとともに、職員のスキルアップを図るための研修会等の充実を図ります。

- ・ 認知症については、2か所の認知症疾患医療センターと各市町の認知症初期集中支援チームとの連携を図り、実質的な運用体制を構築していきます。