

令和5年度第2回志太榛原地域医療協議会

令和5年度第2回志太榛原地域医療構想調整会議

日時 令和5年11月13日(月)

午後7時から8時30分

会場 静岡県藤枝総合庁舎

別館2階第1会議室

次 第

報告・協議事項			会議の別	
1	協議	在宅医療圏の設定等について	協議会	調整会議
2		第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について (第4期肝疾患対策推進計画を含む)		
3	協議	地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し (島田市立総合医療センター・聖稜リハビリテーション病院・ 誠和藤枝病院・はいなん吉田病院)		
4		病床の変更について (榛原総合病院・はいなん吉田病院)		
5	報告	地域医療介護総合確保基金について		
6		地域医療構想に係るデータ分析の実施		

オブザーバ出席者席					
-----------	--	--	--	--	--

オブザーバ出席者席							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

随行者席	
------	--

木村 委員	田中 委員	神田 委員	猪股 委員	杉本 委員	岡本 委員	大橋 委員	山梨 委員
鈴木 委員							松永 (敏) 委員
森下 委員							渡辺 委員
門田 委員							森田 委員
田村 委員 代理							中村 委員
河原崎 委員							関 委員
大石 委員 代理							青山 委員
石橋 委員							石井 委員
大畑 委員 代理							堀尾 委員
櫛田 委員							松永 (和) 委員
宮地 委員							竹内 アドバイザー
		保健所長			森 委員長		毛利 アドバイザー

随行者席	
------	--

地域包括 ケア推進 室	地域 医療課	医療 政策課	センター所長	副所長	福祉 部長	医療 健康 部長	会議 担当
-------------------	-----------	-----------	--------	-----	----------	----------------	----------

地域包括 ケア推進 室	地域 医療課	地域 医療課	医療 政策課	医療 政策課	福祉課		
-------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----	--	--

志太榛原地域医療協議会出席者名簿

	所 属	役 職 名	氏 名	出 欠	備 考
1	中部保健所	所長	岩間 真人	出席	
2	島田市	部長	宮地 正枝	出席	代理出席
3	焼津市	部長	櫛田 隆弘	出席	代理出席
4	藤枝市	副市長	大畑 直巳	出席	代理出席
5	牧之原市	副市長	大石 勝彦	出席	代理出席
6	榛原郡吉田町	副町長	田村 安正	出席	代理出席
7	榛原郡川根本町	健康福祉課長	森下 育昭	出席	代理出席
8	島田市医師会	会長	松永 和彦	出席	
9	焼津市医師会	会長	堀尾 恵三	出席	
10	志太医師会	会長	森 泰雄	出席	
11	榛原医師会	会長	石井 英正	出席	
12	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	出席	
13	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	出席	
14	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	出席	
15	榛原総合病院	院長	森田 信敏	出席	
16	榛原歯科医師会	会長	渡辺 克也	出席	
17	藤枝薬剤師会	会長	松永 敏広	出席	
18	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	山梨 美鈴	出席	
19	志太広域事務組合	消防長	大橋 充	出席	
20	焼津市自治会連合会	会長	岡本 康夫	出席	
21	牧之原市社会福祉協議会	会長	杉本 正	出席	

志太榛原地域医療構想調整会議出席者名簿

	所属団体名等	役 職	氏 名	出欠	備考
1	焼津市医師会	会長	堀尾 恵三	出席	
2	志太医師会	会長	森 泰雄	出席	
3	島田市医師会	会長	松永 和彦	出席	
4	榛原医師会	会長	石井 英正	出席	
5	藤枝歯科医師会	会長	猪股 健二	出席	
6	藤枝薬剤師会	会長	松永 敏広	出席	
7	静岡県看護協会志太榛原地区支部	支部長	山梨 美鈴	出席	
8	島田市立総合医療センター	病院事業管理者	青山 武	出席	
9	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫	出席	
10	岡本石井病院	院長	神田 順二	出席	
11	藤枝駿府病院	院長	田中 賢司	出席	
12	焼津市立総合病院	病院事業管理者	関 常司	出席	
13	榛原総合病院	院長	森田 信敏	出席	
14	全国健康保険協会静岡支部	企画総務グループ長	木村 成範	出席	
15	特別養護老人ホーム片岡杉の子園	施設長	鈴木 佐知子	出席	
16	島田市	健康福祉部長	宮地 正枝	出席	
17	焼津市	健康福祉部長	櫛田 隆弘	出席	
18	藤枝市	健やか推進局長	石橋 学	出席	
19	牧之原市	健康推進部長	河原崎 貞行	出席	
20	吉田町	健康づくり課長	門田 万里子	出席	
21	川根本町	健康福祉課長	森下 育昭	出席	
22	中部保健所	所長	岩間 真人	出席	
	浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視	出席	地域医療構想アドバイザー
	静岡県病院協会	会長	毛利 博	出席	地域医療構想アドバイザー

志太榛原地域医療協議会・地域医療構想調整会議 随行者名簿

		所属団体名等	役職	氏名	備考
地域医療協議会	1	島田市	健康づくり課長	山内 健次	地域医療構想調整会議随行
	2	焼津市	健康づくり課長	八木 彩子	地域医療構想調整会議随行
	3	藤枝市	健康推進課長	片山 美津子	
	4	牧之原市	健康推進課長	古川 馨子	地域医療構想調整会議随行
	5	吉田町	健康づくり課長	門田 万里子	
	6	島田市立総合医療センター	経営企画課長	石間 和明	地域医療構想調整会議随行
	7	焼津市立総合病院	病院経営戦略課長	森下 政安喜	地域医療構想調整会議随行
	8	榛原総合病院	事務長	関 正之	地域医療構想調整会議随行
	9	志太消防本部	警防課長	川井 賀行	
地域医療構想調整会議	10	岡本石井病院	事務部長	小口 勝弘	
	11	藤枝市健康企画課	課長	花澤 澄子	

志太榛原地域医療構想調整会議出席者名簿

【オブザーバー出席】

	所属団体名等	役 職	氏 名
1	榛原総合病院組合	事務局長	平岡 寿通
2	駿河西病院	院長	横田 通夫
3		事務長	尾澤 幸伸
4	コミュニティーホスピタル甲賀病院	院長	甲賀 啓介
5		経営企画部長	岡崎 克彦
6	聖稜リハビリテーション病院	理事長	横山日出太郎
7		病院長	閨谷 洋
8		事務部長	山下 睦美
9	藤枝平成記念病院	事務長	松浦 康夫
10		看護部長	齋藤 博子
11	誠和藤枝病院	副院長	井原 詠子
12		事務長	尾崎 健太
13	はいなん吉田病院	院長	豊嶋 駿
14		事務長	伊藤 和仁
15		事務主任	谷間 真悟

第2回志太榛原地域医療協議会・地域医療構想調整会議資料一覧

	報告・協議事項		配付資料
地域医療協議会	1	在宅医療圏の設定等について	資料1
	2	第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について (第4期肝疾患推進計画を含む)	資料2, 3
地域医療構想調整会議	3	地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し (島田市立総合医療センター・聖稜リハビリテーション 病院・誠和藤枝病院・はいなん吉田病院)	資料4
	4	病床の変更について	資料5
	5	地域医療介護総合確保基金について	資料6
	6	地域医療構想に係るデータ分析の実施	資料7

在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方

1

内 容

- 1 次期医療計画策定のポイント（在宅医療圏の設定他）
- 2 会議等での検討及び地域等への説明の経過
- 3 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）の検討状況
- 4 「在宅医療圏」の検討状況
- 5 「積極的医療機関」の検討状況
- 6 「連携拠点」の検討状況
- 7 積極的医療機関、連携拠点に対する支援策の検討
- 8 今後の進め方

2

1 次期医療計画策定のポイント（国研修資料から）

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

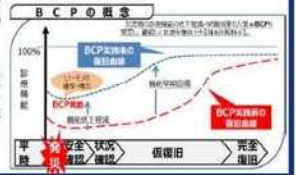
- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

在宅医療の提供体制



急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に係る機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時には、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

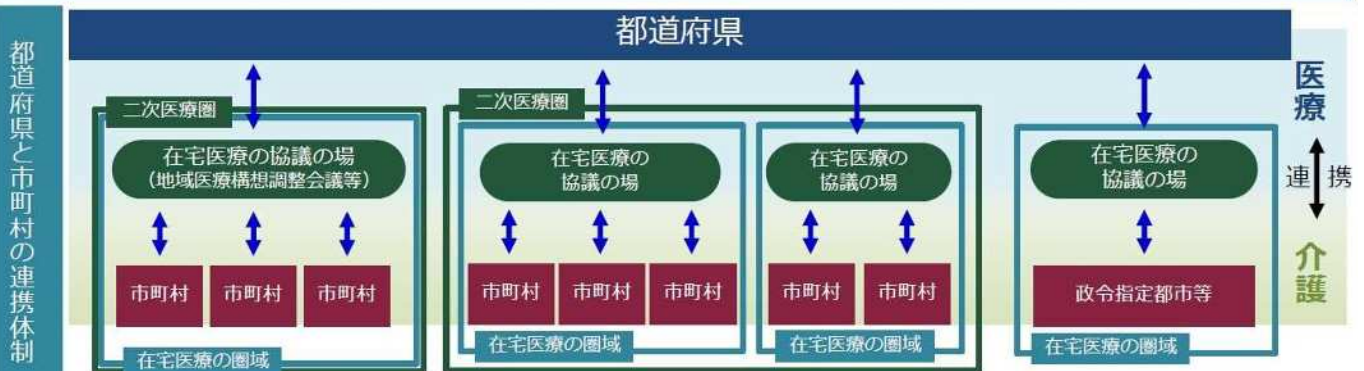
- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

1-2 在宅医療の圏域とは（国研修資料から）

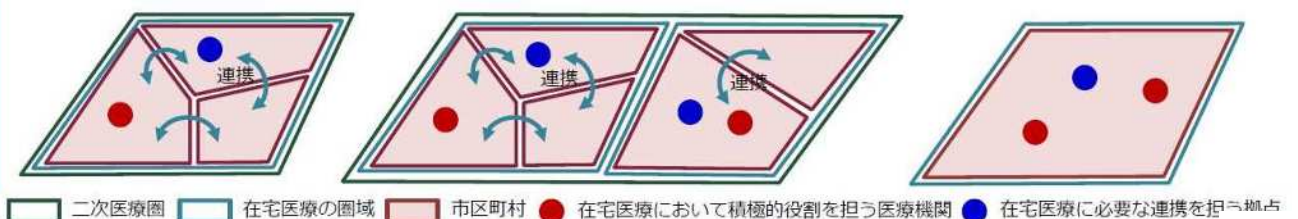
在宅医療の圏域の設定単位の考え方

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 資料
令和4年9月28日

○ 在宅医療の圏域は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。



在宅医療の圏域



R5.6.14第1回シズケア
ポートセンター企画委員会
資料4改

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載事項

第6回在宅医療
に関するワーキンググループ
資料
令和4年9月28日

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に「在宅医療の体制構築に係る指針」において、積極的役割を担う医療機関」を、医療計画へ位置付けること。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能との連携

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画へ位置付けること。また、同機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。

① 目標

※ 赤字は「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載と重複する項目

- ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・ 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・ 患者の家族への支援を行うこと
- ・ 患者の家族への支援を行うこと

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知）より抜粋

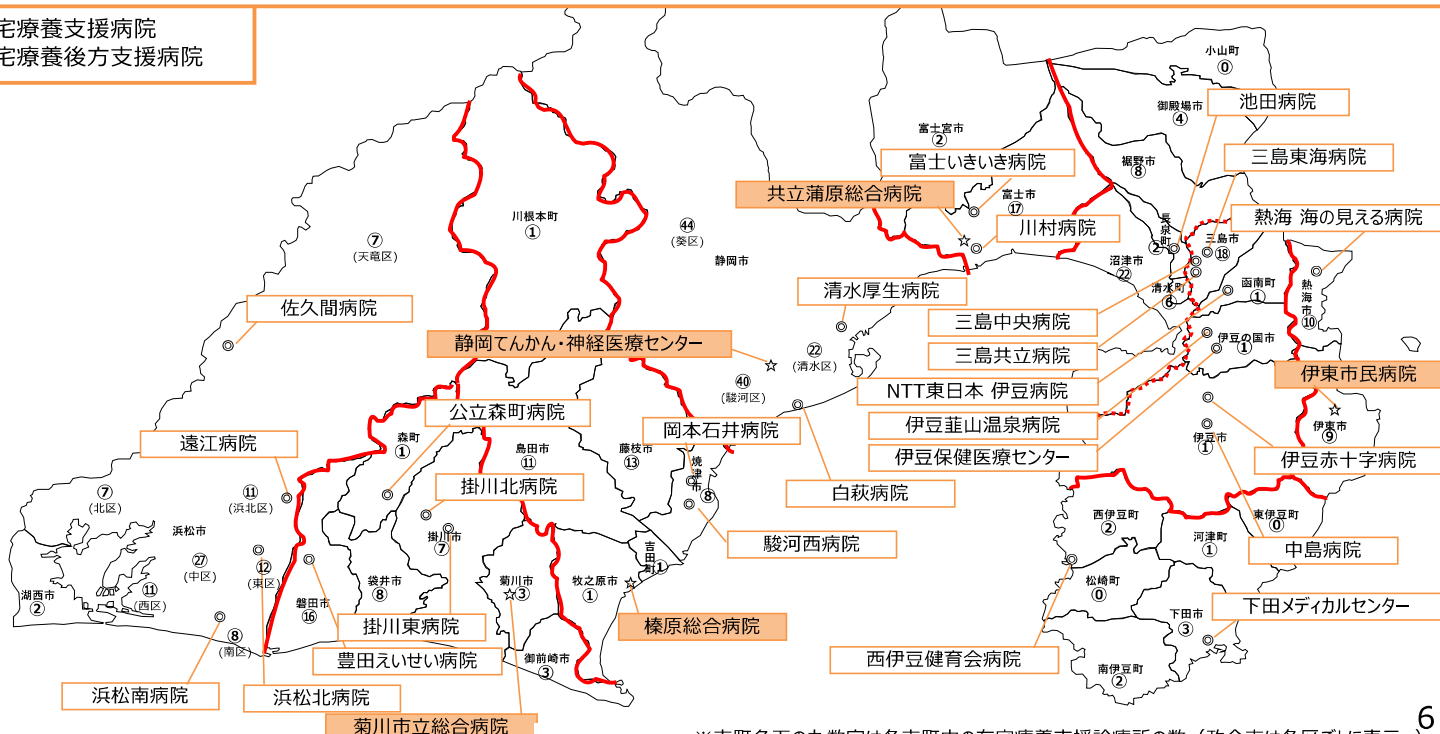
県内在宅療養支援診療所(病院)、在宅療養後方支援病院の届出状況（R5.2厚生局公表）

在宅療養支援診療所・・・①24時間連絡を受ける体制の確保②24時間の往診体制③24時間の訪問看護体制④緊急時の入院体制（在支診）（在支診は連携先でも可）⑤連携する医療機関等への情報提供⑥年に1回、看取り数等を報告している⑦適切な意思決定支援に係る指針を作成していること

在宅療養支援病院・・・上記在支診の①～⑦に加え、⑧許可病床200床未満であること又は当該病院を中心とした4km以内に診療所が存在しないこと⑨往診を担当する医師は病院当直を担当しない

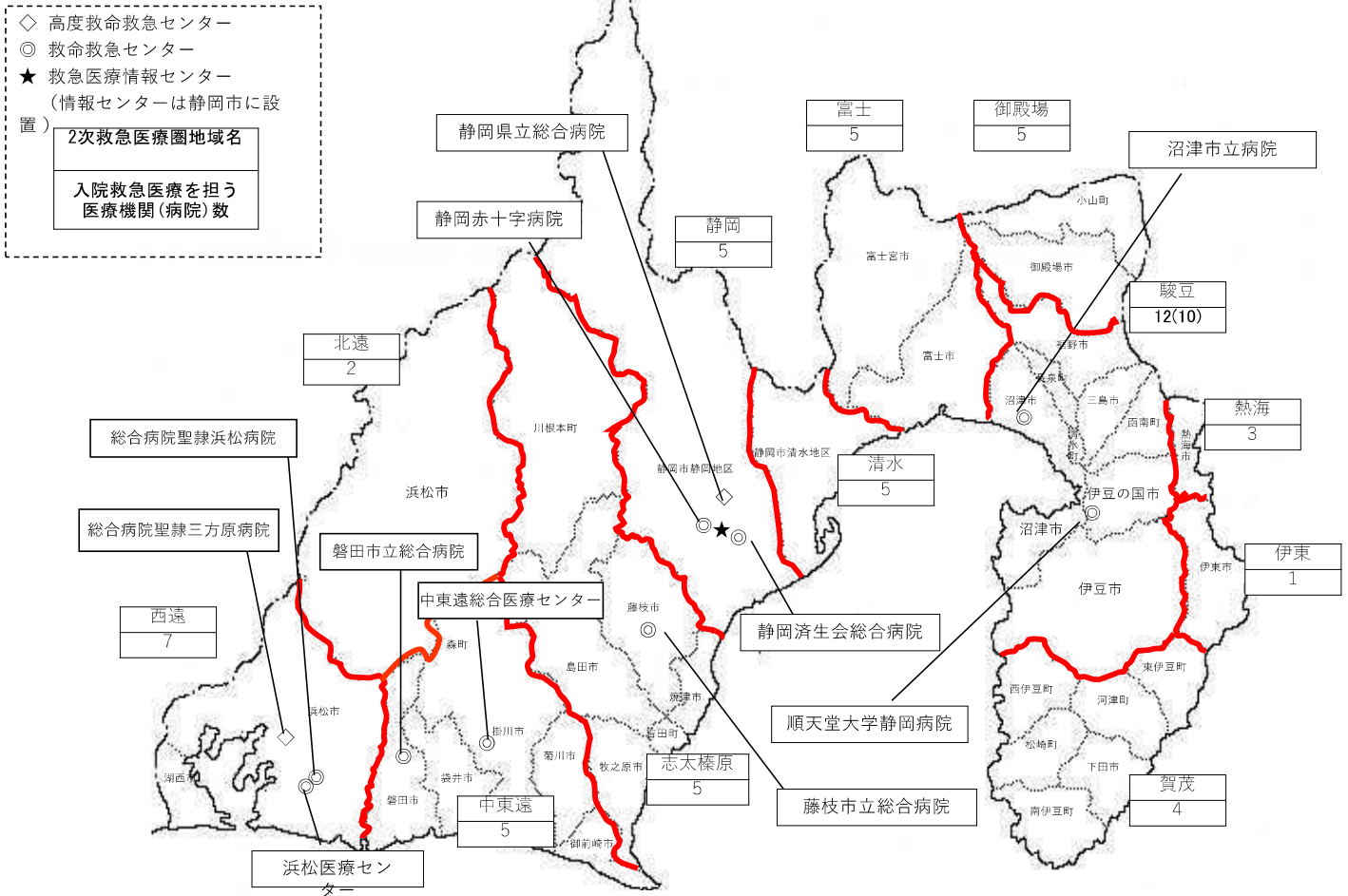
在宅療養後方支援病院・・・病床200床以上の病院で連携する在宅医療を提供する医療機関の求めに応じて、あらかじめ届け出た在宅患者を24時間受入可能な体制を敷く病院。3ヶ月に1回以上の連携医療機関との情報交換の実施も必要

◎在宅療養支援病院
☆在宅療養後方支援病院



※市町名下の丸数字は各市町内の在宅療養支援診療所の数（政令市は各区ごとに表示。）

第2次・第3次救急医療体制図（令和5年4月1日時点）



1-4 在宅医療において必要な連携を担う拠点とは（国研修資料から）

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載事項

第6回在宅医療及び医師
 するワーキンググループ
 令和4年9月
 R5.6.14第1回シブケサ
 ポートセンター企画委員会
 資料4改

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を、医療計画に位置付けることとされている
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能との連携

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかが在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図る事が重要である。

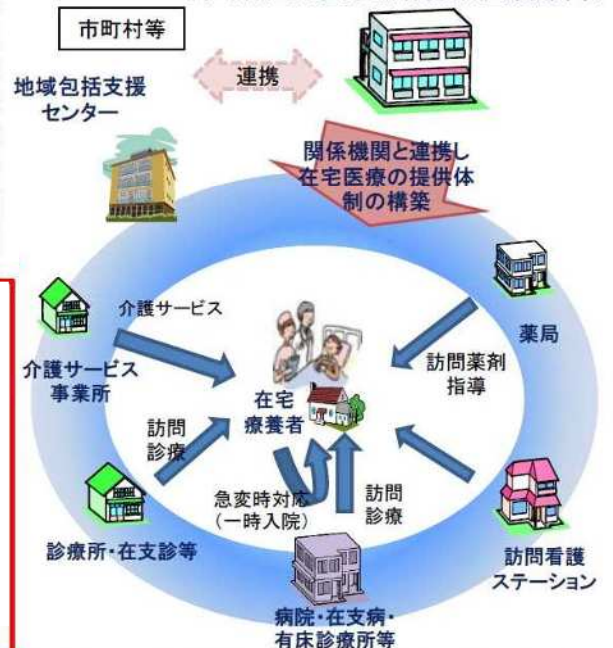
また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも想定される。

①目標

- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成を行うこと ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと
- ②在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項
- ・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関との連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

在宅医療に必要な連携を担う拠点 (市町村、地域医師会、保健所、医療機関等)



【疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について】（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知）より抜粋

2 会議等での検討及び地域等への説明の経過

月日	名称	内容
6月14日	シズケアサポートセンター企画委員会 (在宅医療にかかる専門家会議)	在宅医療圏の設定等に関する協議
6月27日	保健所長会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
6月～7月	地域医療協議会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
6月～7月	地域包括ケア推進NW会議圏域会議	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
7月12日	医療対策協議会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
8月3日	郡市医師会・市町行政連絡協議会	郡市医師会及び市町による在宅医療圏設定等の検討
8月9日	医療計画策定部会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
9月29日	シズケアサポートセンター企画委員会 (在宅医療にかかる専門家会議)	医療計画策定に向けた今後の進め方の検討

9

2-2 シズケアサポートセンター企画委員会

●シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）とは・・・

- ・静岡県医師会に令和2年度に設置された、県内各地における地域包括ケア推進の取組を支援し、関係機関との架け橋となる拠点。
- ・同センター内に設置された企画委員会では、地域包括ケアの推進に向けた課題の抽出及び優先付け、解決策（事業）の提案などを行う常設の委員会。
- ・次期保健医療計画等の策定にあたり、在宅医療分野について検討を行う常設の委員会として位置付けられている。
- ・次期計画に必要となった、「在宅医療圏」等についても、検討を行っている。

●同委員会の開催状況

回次	検討内容
第1回 (R5.6.15)	・在宅医療圏等に係る国方針の説明 ・県方針作成に係る意見聴取
第2回 (R5.9.29)	・これまでの経緯と検討状況報告 ・県方針説明、意見聴取
第3回 (R6.1.18予定)	・県方針を受けての地域医療協議会等での検討状況

シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター） 企画委員会

(敬称略)

	役職名	氏名	所属・役職
1	委員長	福地 康紀	静岡県医師会 副会長
2	委員	小野 宏志	静岡県医師会 理事
3	委員	竹中 俊介	静岡県医師会 理事
4	委員	岡 慎一郎	つどいのおかクリニック 院長
5	委員	安達 昌子	熱海市医師会 理事
6	委員	板谷 徹	焼津市医師会 理事
7	委員	福本 和彦	磐田市医師会 理事
8	委員	成島 道樹	清水厚生病院 副院長
9	委員	松井 順子	静岡県看護協会 常務理事
10	委員	山田 吉富美	静岡県介護支援専門員協会 (コミュニティケア高草 指定居宅介護支援事業所)
	オブザーバー	竹内 浩視	静岡県医師会 理事

※第2回出席者

10

3 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）概要

令和5年度 在宅医療・介護連携に係る 郡市医師会・市町行政連絡協議会 次第

日時：令和5年8月3日（木）18:00～
場所：静岡県医師会館 講堂（+WEB）

全体司会進行 静岡県医師会 小野 宏志 理事

1 開会挨拶 福地 康紀 県医師会副会長

2 県からの説明

次期静岡県保健医療計画における在宅医療分野の策定について
＜内野健夫 県地域包括ケア推進室長＞

3 グループ討議

テーマ：「地域にふさわしい在宅医療圏域上げ」

4 討議結果発表

5 総括

6 閉会

＜配付資料＞

- ・郡市医師会・市町行政連絡協議会参加者名簿 (資料1)
- ・グループ討議の進め方 (資料2)
- ・検討シート（シート1、シート2）
- ・全体の流れ、グループ討議進行シナリオ (資料3)
- ・郡市医師会・市町行政連絡協議会運営の役割 (資料4)
- ・在宅医療・介護連携推進事業の手引き（各グループ1～2部）

＜県提供資料＞

- ・次期静岡県保健医療計画における在宅医療分野の策定について
- ・訪問診療を受けた患者数

＜会場別参加者一覧＞

会場	圏域名	郡市医師会	市町	県健康福祉センター（保健所）
下田会場	賀茂	賀茂医師会	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	賀茂
熱海会場	熱海伊東	熱海市医師会 伊東市医師会	熱海市、伊東市	熱海
沼津会場	駿東田方	沼津医師会 田方医師会 三島市医師会	沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町	東部
		御殿場市医師会	御殿場市、小山町	御殿場
富士会場	富士	富士宮市医師会 富士市医師会	富士宮市、富士市	富士
静岡会場	静岡	庵原医師会 静岡市清水医師会 静岡市静岡医師会	静岡市	中部
藤枝会場	志太榛原	島田市医師会 焼津市医師会 志太医師会 榛原医師会	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	中部
浜松会場	中東遠	榛原医師会 （旧御前崎町） 小笠医師会 磐田市医師会 磐周医師会	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	西部
	西部	磐周医師会 （浜松市天竜区） 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	浜松市、湖西市	

＜開催会場一覧＞

区分	圏域名	会場名
下田会場	賀茂	県賀茂総合庁舎 2階第8会議室
熱海会場	熱海伊東	県熱海総合庁舎 1階保健所相談室
沼津会場	駿東田方	ブラサヴェルグ ホールA-2
富士会場	富士	県富士総合庁舎 2階202会議室
静岡会場	静岡	県医師会館 4階講堂
藤枝会場	志太榛原	小杉苑 桜
浜松会場	中東遠	アクトシティ浜松
	西部	コンGRESセンター 31会議室

11

3-2 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）での検討状況

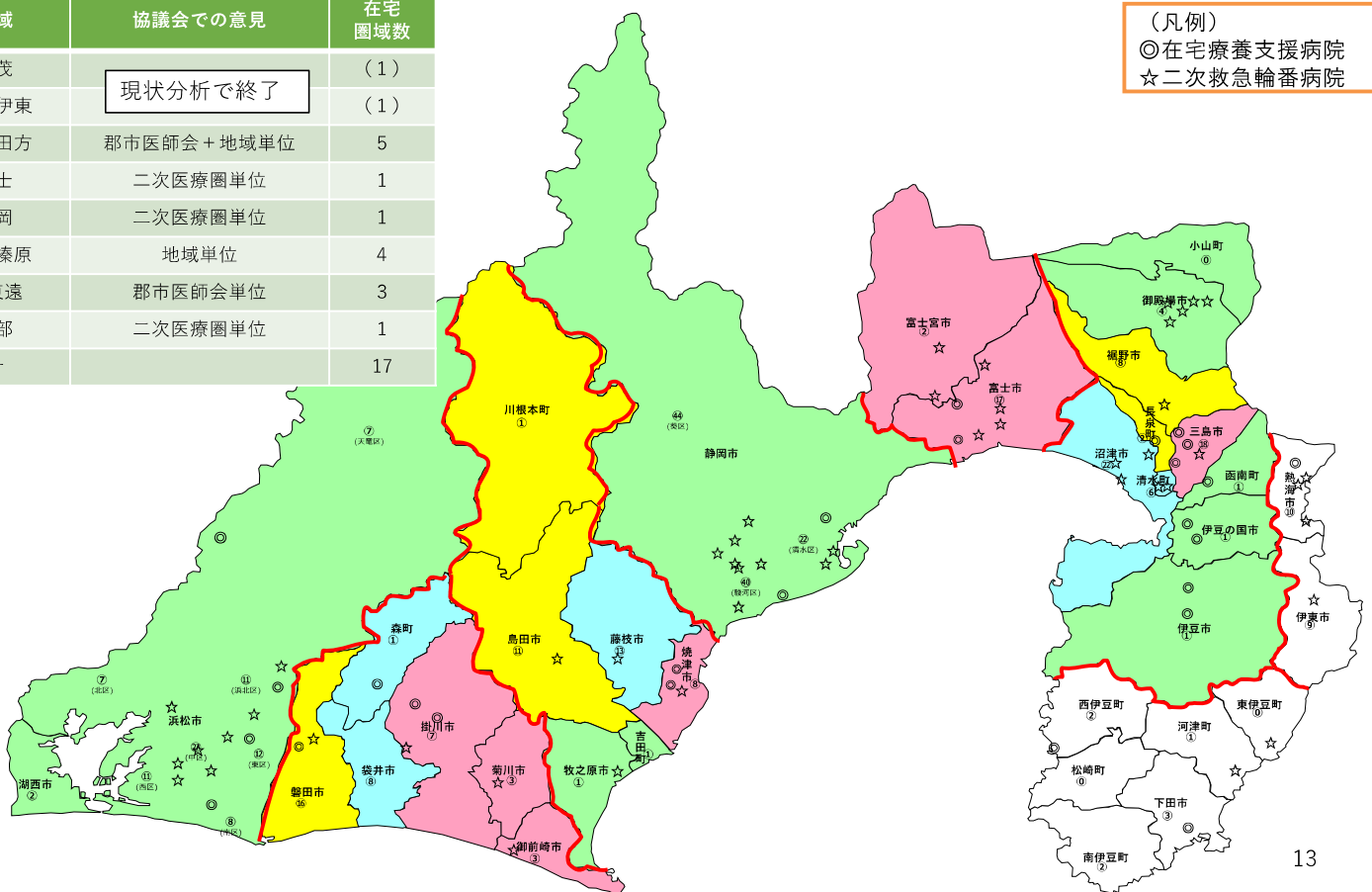
圏域	在宅医療圏	積極的医療機関	連携拠点
賀茂		現状分析で終了	
熱海伊東		現状分析で終了	
駿東田方	・伊豆市、伊豆の国市、函南町 ・三島市 ・沼津市、清水町 ・裾野市、長泉町 ・御殿場市、小山町 (近隣との連携は不可欠)	(検討した在宅医療圏内に同医療機関が1つ以上おけるよう検討)	市町 (医療介護センター(郡市医師会)) (市町が望ましいが足まみがそろわない可能性がある。その場合は保健所か)
富士	2次保健医療圏 (富士市、富士宮市)	24時間対応ができる医療機関 (役割分担して負担を分散) (富士在宅等の訪問診療特化している診療所)	(現状は両市でやってるが、この場での決定は困難)
静岡	2次保健医療圏(静岡市)	在支診、在支病	静岡医師会・清水医師会 (求められる事項の8割方取り組んでいる)
志太榛原	・焼津市 ・藤枝市 ・島田市、川根本町 ・牧之原市、吉田町 (圏域が広いので医師会単位は難しい(榛原))	圏域によっては、在宅支援を行う療養型病院がない	・焼津市医師会 ・志太医師会 ・榛原医師会
中東遠	・小笠医師会の範囲 ・磐周医師会の範囲 ・磐田市医師会の範囲 (圏域を超えた補完体制が必要か?)	(在支診で実質的に機能しているところは少ない) (24時間対応は訪看Stの活用も視野に)	(包括・介護サービスとの連携が重要、入院先連携室との連携も重要)
西部	2次保健医療圏(浜松市、湖西市)		・市

12

3- 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）での在宅医療圏の検討状況

圏域	協議会での意見	在宅圏域数
賀茂	現状分析で終了	(1)
熱海伊東	現状分析で終了	(1)
駿東田方	郡市医師会+地域単位	5
富士	二次医療圏単位	1
静岡	二次医療圏単位	1
志太榛原	地域単位	4
中東遠	郡市医師会単位	3
西部	二次医療圏単位	1
計		17

(凡例)
 ◎在宅療養支援病院
 ☆二次救急輸番病院



※市町名下の丸数字は各市町内の在宅療養支援診療所の数（政令市は各区ごとに表示。）
 ※在宅医療圏の意見が出なかった賀茂・熱海伊東については、色づけせず、現計画の二次保健医療圏を在宅医療圏として表現

4 「在宅医療圏」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

<「在宅医療圏」に求められる事項>

従来の二次医療圏にこだわらず、次の点及び地域包括ケアシステムの状況も踏まえて、地域の医療と介護資源等の実情に応じて弾力的に設定すること

- ①「急変時の対応体制（重症例を除く）」及び「医療と介護の連携体制」の構築が図られること
- ②「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（以下、「積極的医療機関」という）」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下、「連携の拠点」という）」を圏域内に少なくとも1つは設定すること

<圏域の設定にあたっての検討>

圏域の候補	利点	課題	主な意見（8月3日）
市町単位	・在宅医療・介護連携推進事業と圏域の一体性が保たれる	・積極的医療機関の候補となる医療機関や急変時対応可能な病院がない市町がある	・市単位で考えるのが現実的（志太榛原(焼津・藤枝)）
郡市医師会単位	・地域の医療の単位と同じ	・積極的医療機関の候補となる医療機関や急変時対応可能な病院がない郡市医師会がある ・2次圏域や市をまたぐ地域がある。	・在宅医療医療圏＝郡市医師会単位が望ましい（駿東田方(三島・田方・御殿場)、中東遠) ・近隣との連携が不可欠（東部(三島・御殿場)） ・エリアを越えた補完体制の確保が必要（中東遠）
保健所単位	・市町や郡市医師会との調整が可能	・西部保健所管内の湖西市が飛び地となる。 ・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	意見なし
二次救急医療圏	・圏域内で急変時の対応が完結できる。	・市をまたぐ地域がある。 ・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	意見なし
二次医療圏単位	・現在の在宅医療圏が継続され高齢者保健福祉圏域と整合 ・患者の急変時にも対応できる医療機関が圏域内に存在	・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	・在宅医療圏は、現在の2次医療圏と同様でよい（富士・静岡・西部）

5 「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

<「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」に求められる事項>

1. 夜間や医師不在時（特に1人医師が開業している診療所）、患者の病状の急変時等に診療を支援
2. 在宅療養に移行する患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけ
3. 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める
4. 災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定し、他の医療機関等の計画策定を支援
5. 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減に繋がるサービスを適切に紹介
6. （入院機能を有する医療機関は、）患者の病状が急変した際の受け入れを行う

<積極的医療機関の設定にあたっての検討>

積極的医療機関の候補	利点	課題	主な意見（8月3日）
在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等	<ul style="list-style-type: none"> 在宅診療患者に対し、24時間対応が可能な医療機関である。 在支病連絡協議会調査（R5.3-4）で回答があった施設の7割が、「積極的医療機関」を担う意向があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬上取っているだけのため、医療機関の意向により積極的医療機関になりたがらない施設もある。 診療報酬上で対応できているものと、できていないものがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内では、24時間対応や急変時の受け入れができる医療機関には限度がある（賀茂） 圏域内では、24時間対応の可否が一番重要と考える（富士） 役割分担して負担を分散（富士） 在支診・在支病が適当（静岡） 在宅療養を行う療養型病院がない（志太榛原） 在支診で実質的に機能しているところは少ない（中東遠） 24時間対応は訪問Stの活用も視野に入れたらどうか（中東遠）
在宅からの入院機能を有する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の対応など在宅医療をバックアップするという姿勢を明確に打ち出せる。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者のためのベットを一定程度確保し続ける財政的な負担。 	<ul style="list-style-type: none"> 同上（静岡以外の意見）

※積極的医療機関に求められる事項のほとんどは、診療報酬上の措置がないため、財政的な支援（県の支援）が必要

15

6 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

<「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項>

1. 医療、介護、福祉関係者による会議の開催（例）市町村主催の地域ケア会議、医師会等の地域医療関係団体が開催する会議等
2. 医療、介護、福祉サービスの所在地や機能を把握し、退院から看取りまでの医療を提供するための調整（例）医療・介護等関係機関の調整等（災害時を含む）
3. 連携による24時間体制構築や多職種の情報共有促進（例）グループ診療等の構築、多職種連携会議、ICTを活用した情報連携等
4. 人材育成（例）医療従事者への研修、医介連携研修等
5. 普及啓発（例）ACP含む在宅医療に関する普及啓発等

<連携拠点の設定にあたっての検討>

連携の拠点	利点	課題	主な意見（8月3日）※
市町	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業との一体的実施が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源が市町内で完結しない市町がある。 障害福祉関係者未参加 災害時の連携の対応ができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町が望ましい（駿東田方、西部） 足並みが揃わない可能性（駿東田方） 現状やっちはいるがこの場での決定は困難（富士）
郡市医師会	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業を市町から委託し実施している郡市医師会がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織が小さいところは対応できない。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療介護センターが設置されている郡市医師会（駿東田方） 求められる事項の8割方できている（静岡） 郡市医師会が適当（志太榛原）
保健所	<ul style="list-style-type: none"> 市町・郡市医師会を超えて調整が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者政策を保健所が所管していない。 	<ul style="list-style-type: none"> （足並みが揃わない場合には）保健所が妥当か（駿東田方）
病院、診療所訪問看護事業所	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係者とのつながりが強い 	<ul style="list-style-type: none"> 他の事業所や自治体との連携が弱い場合がある。 	意見なし

※拠点に対する機能として地域包括支援センター、介護サービスとの連携や、入院先医療機関の連携室との連携も重要との意見があった

16

7 積極的医療機関、連携拠点に対する支援策について

<積極的医療機関、連携拠点に対する支援策の検討>

「連携の拠点」等については、市町村が実施する「在宅医療・介護連携推進事業※」の実施主体と同一となることも想定されることから、県の支援策の検討に当たっては、市町村との役割を明確にし、支援する事業内容を限定する必要がある

※市町事業 (ア)地域の医療・介護の資源の把握、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、(エ)医療介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

	求められる事項	市町事業	県支援が必要	備考
積極的医療機関	1. 夜間や医師不在時(特に1人医師が開業している診療所)、患者の病状の急変時等に診療を支援	—	△	グループを組んでいる在支診、在支病では対応しているケースあり
	2. 在宅移行する患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけ	ウ、エ	×	医療機関として個別ケース対応
	3. 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める	—	△	地域医療研修におけるニーズがあるため
	4. 災害時等にも適切な医療を提供するための計画策定と、他の医療機関等の計画策定を支援	—	△	医療機関としてBCPの策定は必要であるため、支援が必要かは疑問
	5. 地域包括支援センター等との協働で、療養に必要なサービスや家族等の負担軽減に繋がるサービスを適切に紹介	エ、キ	△	個別ケースには対応するが、地域との連携での紹介は対応できていない
	6. (入院機能を有する医療機関は、)患者急変時の受け入れ	—	×	在支診、在支病の機能
連携の拠点	1. 医療、介護、福祉関係者による会議の開催	イ	△	障害福祉関係者が未参加、災害時の連携未対応
	2. 医療、介護、福祉サービスの所在地や機能を把握し、退院から看取りまでの医療を提供するための調整	ア	△	障害福祉サービスが対象外のため
	3. 連携による24時間体制構築や多職種の情報共有促進	ウ、エ、オ	×	24時間体制は(ウ)でいう提供体制に含まれる
	4. 人材育成	カ	△	障害福祉関係者が対象外のため
	5. 普及啓発	キ	×	実施済み

○：何らかの支援が必要、△：一部支援が必要、×：支援の必要なし 17

8 今後の進め方

<スケジュール>

令和5年

9月29日 シズケア企画委員会 : 8/3検討状況報告、地域で決定していくことの提案

10-11月 第2回地域医療協議会 : 在宅医療圏等の選定方法の説明・協議

12月 第2回医療計画部会、医療審 : 医療計画素案の審議

12-1月 パブリックコメント

令和6年

1月18日 シズケア企画委員会 : 地域での検討結果報告

2月 第3回地域医療協議会 : 在宅医療圏・積極的医療機関・連携拠点について協議

3月 第3回医療計画部会、医療審 : 医療計画最終案の審議

6 志太榛原保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・ 病床の機能分化の推進、特に「回復期」の医療機能の充実・強化
- ・ 在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化

○特徴的な課題の解決

- ・ 特定健診及びがん検診受診率のさらなる向上
- ・ 病完、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政との連携による糖尿病有病者及び予備群者への早期介入
- ・ 医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築
- ・ 質の高い医療を提供するための医師等医療従事者確保
- ・ 隣接する静岡及び中東遠医療圏との広域的な医療体制の確保

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

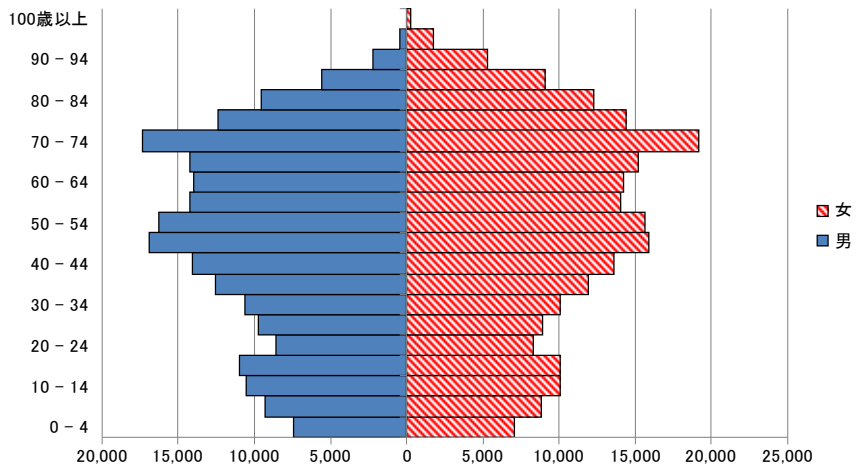
○2022年10月1日現在の推計人口は、男性約21万8千人、女性約22万8千人で計 約44万6千人となっており、世帯数は17万5千世帯です。本県の8医療圏の中では、賀茂、熱海伊東、富士医療圏に次いで4番目に少ない人口規模です。

(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は53,302人で12.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は250,969人で56.6%、高齢者人口（65歳以上）は139,236人で31.4%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.8%）の割合はほぼ同じですが、生産年齢人口（県57.4%）が低く、高齢者人口（県30.5%）が高くなっています。

図表6-1：志太榛原医療圏の人口構成（2022年10月1日）

(単位：人)			
年齢	計	男	女
0 - 4	14,514	7,446	7,068
5 - 9	18,104	9,299	8,805
10 - 14	20,684	10,557	10,127
15 - 19	21,115	11,016	10,099
20 - 24	16,896	8,583	8,313
25 - 29	18,614	9,708	8,906
30 - 34	20,756	10,643	10,113
35 - 39	24,585	12,603	11,982
40 - 44	27,737	14,096	13,641
45 - 49	32,829	16,886	15,943
50 - 54	31,929	16,247	15,682
55 - 59	28,291	14,208	14,083
60 - 64	28,217	13,998	14,219
65 - 69	29,478	14,256	15,222
70 - 74	36,492	17,300	19,192
75 - 79	26,790	12,347	14,443
80 - 84	21,808	9,516	12,292
85 - 89	14,668	5,546	9,122
90 - 94	7,499	2,197	5,302
95 - 99	2,177	447	1,730
100歳以上	324	31	293



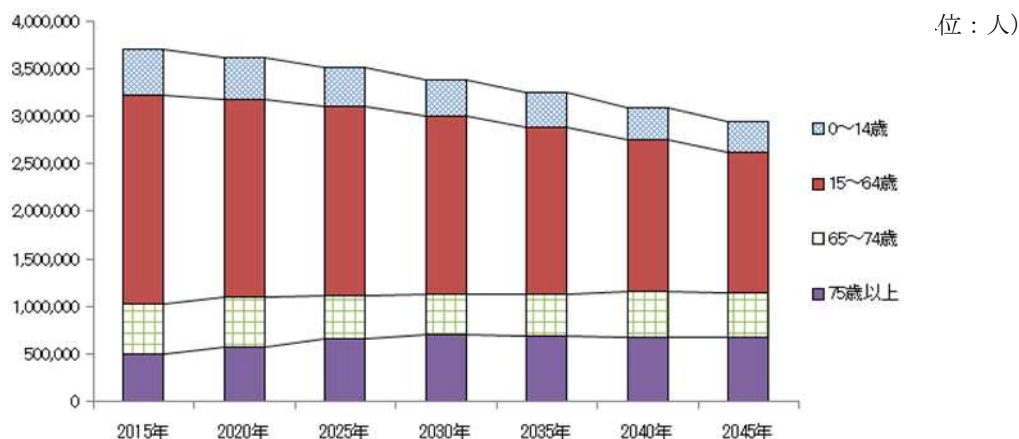
※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

○2015年から2025年に向けて約2万6千人減少し、2040年には約8万人減少すると推計されています。

○65歳以上人口は、2015年から2025年に向けて約1万人増加して約14万2千人となりますが、その主な要因は75歳以上人口の増加です。2035年からは、75歳以上人口は減少に転じると見込まれていますが、65歳～74歳人口の増加により、65歳以上人口としては、2040年まで14万人以上で推移すると見込まれています。

図表6-2：志太榛原医療圏の将来推計人口の推移



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	60,586	55,472	50,182	45,706	42,912	40,777	39,585
15～64歳	272,257	257,536	246,256	234,628	220,268	201,443	179,064
65～74歳	67,393	67,549	58,061	53,342	53,233	57,204	57,350
75歳以上	64,360	72,601	84,228	88,433	87,404	84,817	84,647
総数	464,596	453,158	438,727	422,109	403,817	384,241	360,646

※2015年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2020年の出生数は2,640人となっており、減少傾向が続いています。

図表6-3：志太榛原医療圏の出生数の推移 (単位：人)

出生数	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
志太榛原	3,444	3,250	3,044	2,991	2,871	2,640
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497

(資料：静岡県人口動態統計)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2020年の年間死亡者数は5,364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、医療施設及び老人ホームが低くなっています。

図表 6-4 : 志太榛原医療圏域における死亡者数と死亡場所割合 (2020 年) (単位 : 人)

	死亡 総数	病院		診療所		介護医療院・介 護老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
志太榛原	5,364	3,247	60.5%	15	0.3%	432	8.1%	653	12.2%	941	17.5%	76	1.4%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	1.4%

備考 : 「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。(資料 : 静岡県人口動態統計)

(主な死因別の死亡割合)

- 主な死因別の死亡割合は、多い順に悪性新生物、老衰、心疾患となっています。
- 悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因が全死因の 46.2% を占め、県全体(48.6%) に比べ低い状況ですが、全死因の約半数を占めています。

図表 6-5 : 志太榛原医療圏における死因別順位、死亡数の割合 (2020 年) (単位 : 人)

		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
志太 榛原	死 因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他呼吸器系 の疾患
	死亡数	1,313	810	728	433	317
	割合	24.5%	15.1%	13.6%	8.1%	5.9%
静岡県	死 因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他呼吸器系 の疾患
	死亡数	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%

注 : 「割合」は「死亡総数に占める割合」

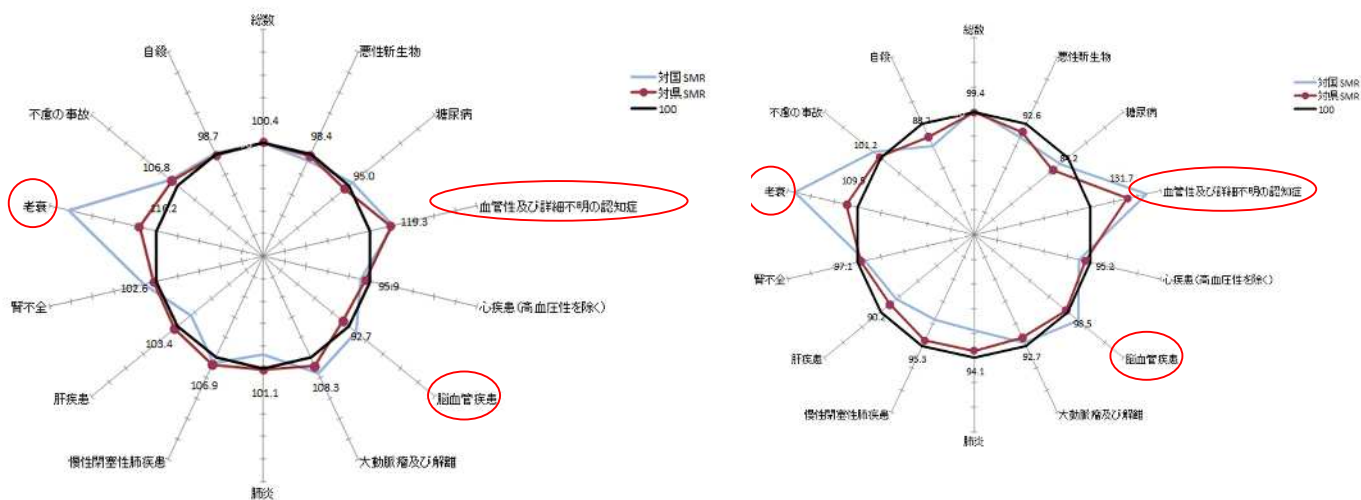
(資料 : 静岡県人口動態統計)

「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

(標準化死亡比 (SMR))

- 当医療圏の標準化死亡比 (SMR) は、男女とも全国に比べて、老衰、脳血管疾患、血管性及び詳細不明の認知症が高い水準となっています。

図表 6 - 6 : 志太榛原医療圏の標準化死亡比分析 (2017-2021 年)



(資料: 「静岡県市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2023年4月1日現在、当医療圏には13病院あり、病院の使用許可病床数は、一般病床2,388床、療養病床942床、精神病床403床、結核病床4床、感染症病床6床となっています。
- 一般病床及び療養病床を有する病院は11施設です。病床数で見ると、約7割が一般病床です。その他に精神科病院が2施設あります。
- 地域医療支援病院が3施設(島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院)あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

(イ) 診療所

- 2023年4月1日現在、有床診療所は14施設、無床診療所は286施設、歯科診療所は182施設あります。また、使用許可病床数は、有床診療所154床となっています。

(ウ) 基幹病院までのアクセス

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

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2020年12月末日現在798人です。人口10万人当たり176.8人であり、全国平均(256.6人)及び静岡県平均(219.4人)と比べ、医師が特に少ない医療圏ですが、2010年以降、様々な取組により医師の数は増えてきました。しかし、病院によっては、医師不足により休診している診療科が依然としてあり、病院間の連携で対応しています。また、歯科医師数、薬剤師数及び看護師数についても、全国平均及び静岡県平均を下回っています。

図表6-7：志太榛原医療圏の医師・歯科医師・薬剤師・看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
志太榛原	716	751	798	155.3	164.6	176.8
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
志太榛原	234	241	254	50.8	52.8	56.1
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
志太榛原	761	795	807	165.0	174.3	178.3
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
志太榛原	3,264	3,606	3,647	708.2	699.9	805.9
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1015.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

○在院患者調査（2023年5月24日現在）によると、当医療圏に住所地を有する入院中の患者は3,108人で、そのうち2,540人（81.7%）が医療圏内の医療機関に入院しており、おおむね医療圏の医療機関において入院機能は完結できています。

- 同調査によると、医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い静岡医療圏が 301 人（9.6%）で、そのうち一般病床への入院が 232 人、療養病床への入院が 69 人であり、その多くが急性期での入院と推測されます。また、県外医療機関への流出は、70 人（2.2%）となっています。
- また、当医療圏への流入状況としては、当医療圏の医療機関に入院中の患者 2,659 人のうち、医療圏に住所地を有する者の割合は 95.5%です。他の医療圏から流入している入院患者のうち、最も多い中東遠医療圏が 44 人（1.6%）、次いで静岡医療圏からの 38 人（1.4%）となっています。当医療圏への全流入患者は 119 人で、そのうちの 82 人（68.9%）が一般病床への入院となっています。

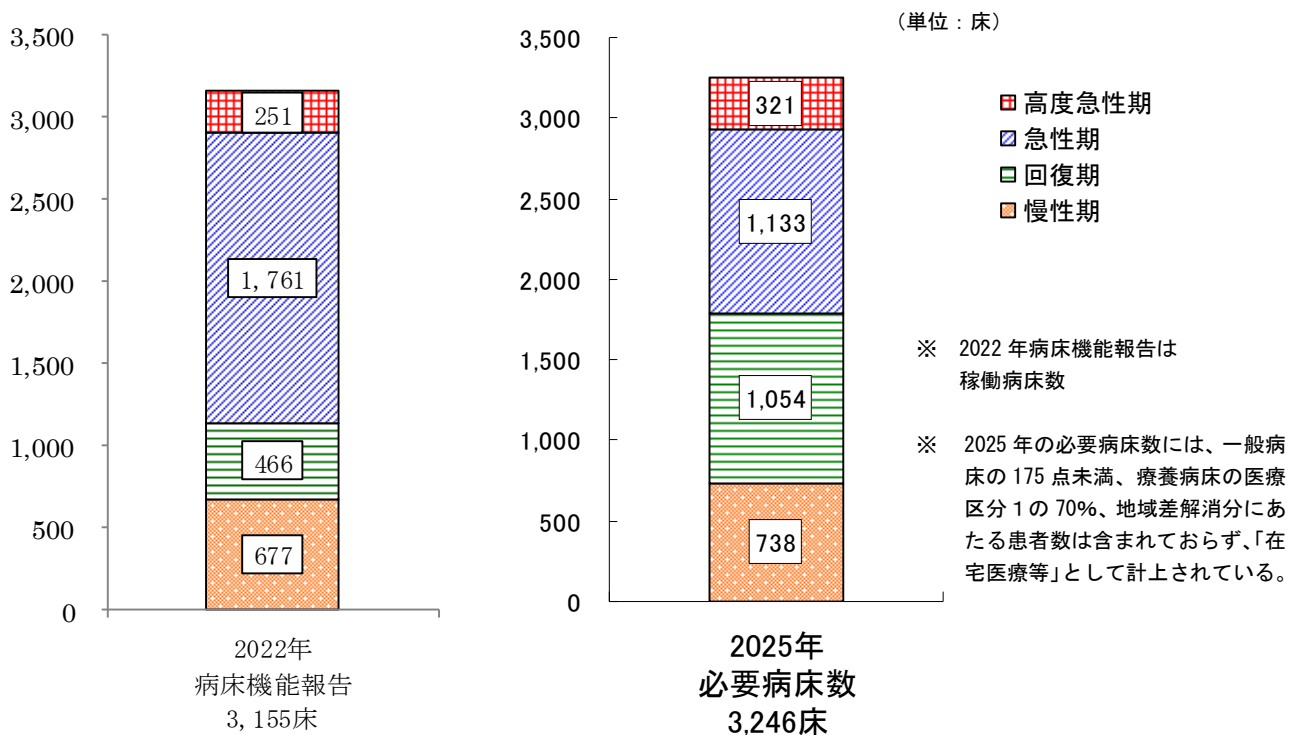
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は3,246床と推計されます。内訳としては、高度急性期が321床、急性期が1,133床、回復期が1,054床、慢性期が738床となります。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は3,155床です。2025年の必要病床数と比較すると91床下回っています。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、2,478床であり、2025年の必要病床数2,508床と比較すると30床下回っています。
特に回復期病床については、稼働病床数は466床であり、必要病床数1,054床と比較すると588床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2022年の稼働病床数は677床であり、2025年の必要病床数738床と比較すると61床下回っています。

図表6-8：志太榛原医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



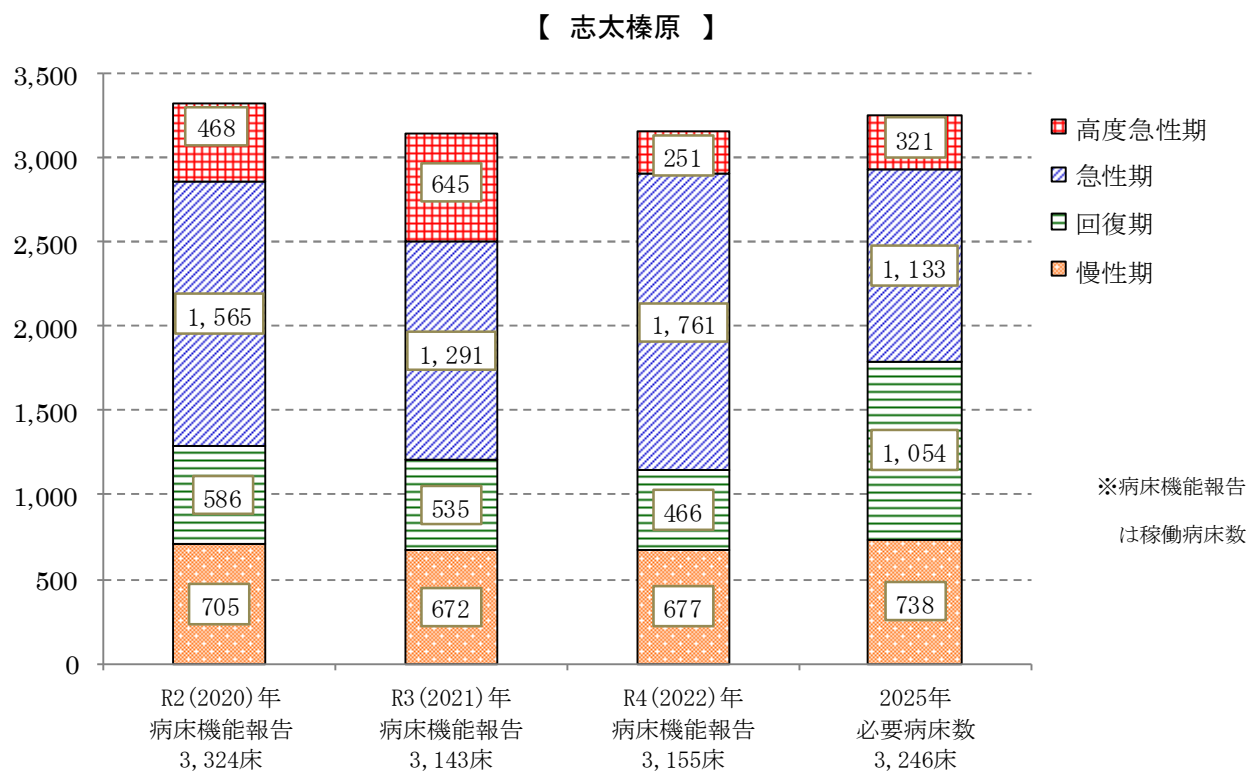
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

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

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、高度急性期機能は増加後減少し、急性期機能及び慢性期機能は減少後増加しており、回復期機能は減少しています。

図表6-9：志太榛原医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数

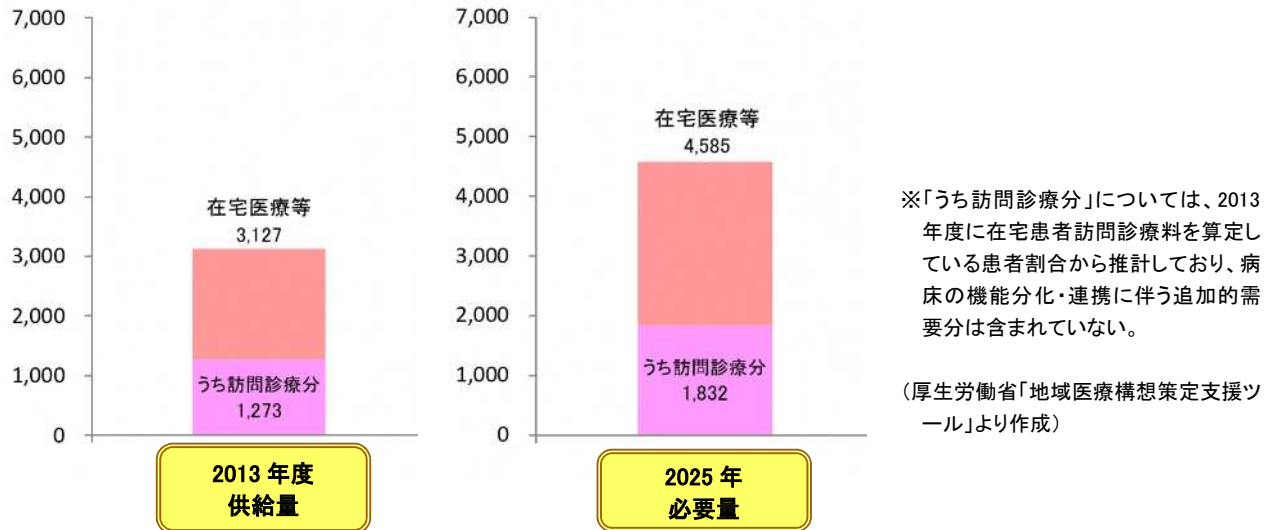


(2) 在宅医療等の必要量

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4,585人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては1,832人と推計されます。

図表6-10：志太榛原医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2025年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数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。
- この追加的な需要も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表6-11：志太榛原医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）

在宅医療等必要量	提供見込み量			
	介護医療院及び療養病床	外来	介護老人保健施設	訪問診療
4,585	211	47	1,733	2,566

(単位：人/月)

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

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

(3) 医療機関の動向

- 島田市立市民病院の建て替えと名称変更により、島田市立総合医療センターが2021年5月に開設されました。
- 島田市立総合医療センター（2021年）及び榛原総合病院（2023年）が精神科病床を返還しました。
- 駿河西病院（2019年）が慢性期病床50床を、誠和藤枝病院（2023年）が慢性期病床40床を介護医療院に転換しました。
- 榛原総合病院（2023年）が地域包括ケア病棟（40床）を開設しました。
- 藤枝市立総合病院（2024年）が緩和ケア病棟（12床）を開設しました。
- 焼津市立総合病院が建て替えを計画しています。

(4) 実現に向けた方向性

- 将来必要な機能別病床数の確保について、地域医療構想調整会議で協議を継続し検討していきます。
- 在宅医療や地域包括ケアシステムを推進するため、医師、看護師（訪問看護師を含む）、メディカルスタッフの他、医療の知識を持ったケアマネジャーや地域全体をコーディネートできる人材の育成・確保を図ります。
- 2023年度中に各病院が策定した地域医療構想に係る対応方針を基に、医療圏内の全病院が主体的に地域医療構想の実現のために関わり、各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。
- 当医療圏だけでは対応できない専門分野及び精神科医療については、静岡医療圏及び中東遠医療圏と連携を図り、調整をしていきます。

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 89.5% 肺がん 81.2% 大腸がん 77.1% 乳がん 87.5% (2019年)	90%以上 (2029年)	第4期がん対策 推進基本計画に おける目標値	厚生労働省「地 域保健健康増進 事業報告」
	子宮頸がん 94.3% (2019年)	増加 (2029年)		
「回復期」の病床数	455床 (2022年)	1,054床 (2025年)	2025年必要病 床数を指す	病床機能報告
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	176.8人 (2020年)	200.8人 (2029年)	県平均レベルを 指す	医師・歯科医師・ 薬剤師調査

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比 (SMR) は、全県に比べ 96.3 と低く、また、全国に比べても 91.3 と低くなっています。

○2018～2020年の人口10万人当たりの死亡率も2019年を除いて全県より低い状況です。

図表6-12：人口10万人当たりのがん死亡率

	2018年	2019年	2020年
志太榛原	289.7	314.7	298.4
静岡県	302.5	305.8	309.5

(イ) 予防・早期発見

○市町が実施するがん検診の受診率は、胃がん検診以外は全国・全県よりも高い状況です。

○がん検診の受診率を高めるほか、発見率を高めるために検診の精度を上げていくことも課題になっています。

図表6-13：2020年度市町が実施するがん検診受診率（国公表値）（%）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
志太榛原	6.2	8.5	8.9	19.4	21.9
静岡県	8.0	7.5	7.3	17.1	17.7
全国	7.0	5.5	6.5	15.3	15.5

○精密検査受診率は、肺がん以外は全県に比べ高い状況です。精密検診受診勧奨を市町が積極的に行っており、未把握者は全県に比べて少ない状況にありますが、未受診者については、引き続き、受診勧奨をしていく必要があります。

図表 6-14：精密検診受診率（2019 年度）（%）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
志太榛原	89.5	81.2	77.1	94.3	87.5
静岡県	71.0	81.8	66.6	64.4	84.5

（資料：地域保健・健康増進事業報告）

○がん検診受診率の向上を図るため、各市町では、特定健診との同時実施や夜間・休日での実施、受診形態（集団・個別）の選択制など、受診しやすい環境整備に努めています。また、はがき等による受診勧奨をするなど、未受診者対策にも力を入れています。

○習慣的喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市、川根本町の男性が高くなっています。

各市町においては、検診や健康相談に合わせて禁煙教育・禁煙指導の実施、公共の場や公共施設での禁煙を推進しています。また、事業所の協力を得て、喫煙者の多い職場での禁煙指導を実施しています。

（ウ）医療（医療提供体制）

○当医療圏には集学的治療を担う医療施設が5施設（藤枝市立総合病院、焼津市立総合病院、島田市立総合医療センター、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。そのうち、藤枝市立総合病院が、国のがん診療連携拠点病院の指定を受けており、焼津市立総合病院及び島田市立総合医療センターが、県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています。

○患者や家族は、専門領域に特化した病院を希望する傾向があり、県立静岡がんセンターや県立総合病院のセカンドオピニオンを希望する場合も多く見受けられます。

○当医療圏の病院でもがん治療を積極的に実施していますが、手術等治療実績について、開業医や住民に十分に周知されていないため、開業医等から医療圏外の県立静岡がんセンターや県立総合病院などに直接紹介されることがあります。

○がんのターミナルケアについては、当医療圏の21の診療所と73の薬局が連携して対応しています。また、藤枝市立総合病院に緩和ケア病棟が設置されています。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

○受診率が著しく低い胃がん検診の受診率の向上を図りつつ、全てのがん検診に係る精密検診未受診者や未把握者への事後フォローの徹底を図ります。

○住民に対する禁煙・受動喫煙防止対策についての普及啓発を進め、公共の場での禁煙を推進していきます。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。

（イ）医療（医療提供体制）

○患者が医療圏外にある専門領域に特化した施設での医療等を希望した場合には、病病連携における入院調整を行い、退院後の在宅医療を継続できるよう、当医療圏の病院や診療所を中心に訪問診療・訪問看護によるターミナルケア等切れ目のない医療提供体制を構築します。

○がん患者の合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び多職種連携

を推進していきます。

- 在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を適切に行うため、薬局との連携を推進していきます。
- 住民や開業医に対して、当医療圏の病院でも、先進的な治療や手術ができること、病診連携で対応できることを周知していきます。また、各病院の得意分野をホームページ等でPRしていくなど、医師から積極的にアプローチできる体制を整備していきます。

(ウ) 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地域で、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に、県・市町の相談窓口の整備や、がん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」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・脳卒中（くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞）の標準化死亡比（SMR）は、全県よりやや低いですが、全国と比べるとくも膜下出血を除いて高くなっています。特に脳内出血は、全国比で121.0と高くなっています。
- 脳血管疾患の人口10万人当たりの死亡率は、2019年を除いて全県に比べてやや低い状態です。

図表6-15：2017-2021 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	脳血管疾患							
			くも膜下出血		脳内出血		脳梗塞	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	95.6	109.9	83.4	99.0	92.7	121.0	99.8	102.3
静岡県	100	115.1	100	118.7	100	130.5	100	102.5

図表6-16：人口10万人当たり脳血管疾患死亡率

	2018年	2019年	2020年
志太榛原	101.7	107.2	98.4
静岡県	104.3	105.4	103.9

(イ) 予防・早期発見

- 各市町が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は全県に比べて高い状況です。また、特定健診の結果に基づく標準化該当比は次の表のとおりとなります。

図表 6-17：特定健診の結果に基づく標準化該当比（2020年度）

		島田市	焼津市	藤枝市	牧之原市	吉田町	川根本町
メタボリック シンドローム該当者	男	91.8	100.2	90.1	99.4	102.5	97.1
	女	80.2	101.7	59.9	90.5	97.5	88.4
メタボリック シンドローム予備群	男	93.8	99.8	94.0	94.4	89.3	83.9
	女	84.8	87.4	55.4	63.4	65.2	61.8
高血圧症有病者	男	96.0	103.5	100.8	102.0	101.3	108.5
	女	90.8	106.7	104.5	106.1	95.7	108.3
脂質異常症有病者	男	96.7	95.4	96.1	99.0	97.3	88.6
	女	97.2	93.7	96.3	96.3	98.7	87.2
糖尿病有病者	男	97.3	101.2	92.1	100.6	116.9	103.0
	女	90.6	109.5	85.1	116.9	106.9	141.7
習慣的喫煙者	男	97.8	105.0	94.4	109.5	111.6	103.4
	女	75.3	100.0	78.5	96.6	115.9	78.9

※網かけ箇所は県平均より低い

資料： 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

- メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市、牧之原市及び川根本町の男女、吉田町の女性は全県に比べて低くなっており、また、予備群は全市町男女ともに低い状況にあります。
- 高血圧症有病者は、島田市は男女、吉田町の女性は低い状況ですが、その他は全県に比べて高い結果を示しています。高血圧対策は、当医療圏としても課題としており、その一環として減塩対策を推進しています。
- 脂質異常症有病者は、全県に比べて男女ともに低くなっています。
- 糖尿病有病者は、焼津市及び藤枝市の男女以外は全県に比べて高い状況にあります。
- 習慣的喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市及び川根本町の男性が高くなっています。
- 保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、住民啓発に利用できるよう市町に情報提供しています。
- 薬局においても、積極的に服薬相談に応じています。

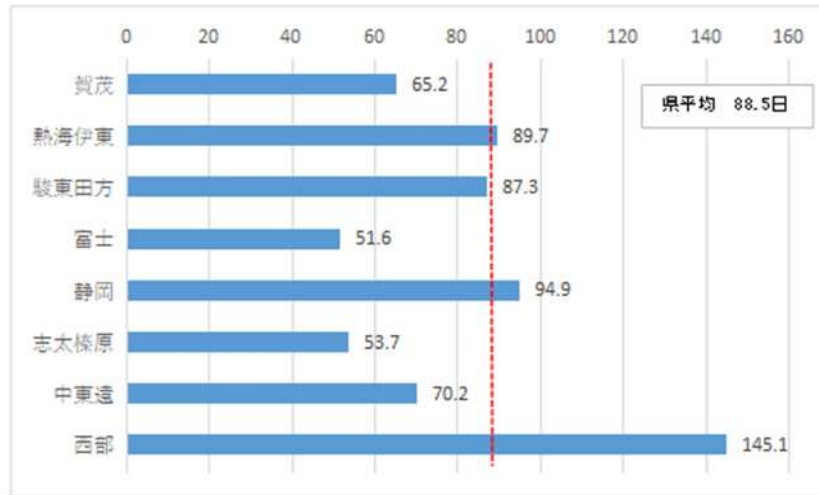
(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏の神経内科の医師数は10人で、人口10万人当たりでは2.2人となり、全県(3.5人)と比べ少ない一方で、脳神経外科の医師数は26人で、人口10万人当たりでは5.8人となり、全県(5.8人)並となっています。
- 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関は4施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、藤枝平成記念病院）あります。人口10万人当たりのt-PA療法実施率は21.9人です。（全県16.3人）
- くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の人口10万人当たりの実施件数は8.1人で、全県(4.9人)より高くなっています。

○脳卒中患者の平均在院日数は53.7日で、全県(88.5日)より短くなっており、自宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、59.2%で、全県(54.1%)より高くなっています。

(資料：厚生労働省「患者調査」)

図表6-18：脳血管疾患の平均在院日数(2020年)



○脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関が8施設(島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、聖稜リハビリテーション病院、藤枝平成記念病院、岡本石井病院)あります。

○脳卒中の「在宅療養の支援」を担う診療所は26施設あります。

○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。

イ 施策の方向性

(ア) 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、健康づくりと高血圧対策を中心に生活習慣病の発症予防の取組を推進していきます。

○救急処置が必要な脳卒中の初期症状等を広く地域住民へ周知し、早期発見・早期治療につなげます。

○当圏域では、高血圧・糖尿病有病者が多い(特定健診の結果に基づく標準化該当比)ことから、在宅療養中の合併症予防のため、栄養管理及び口腔管理も合わせて推進していきます。

(イ) 医療(医療提供体制)

○救急医療については、初期・第2次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治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、かつ、来院後1時間以内にt-PA治療、緊急血管内治療、2時間以内に緊急手術等専門的な治療を開始できる体制づくりを図ります。

○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、発症早期から集中的にリハビリテーションを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。

○急性期を担う病院を中心に運用されている地域連携クリティカルパスの活用や医療圏内での

応用の検討を進めることなどにより、地域の実情に即した医療連携体制の構築を推進していきます。

- 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。
- 脳卒中治療に関わる職員の負担軽減を図るため、看護師、放射線技師、リハビリ職、事務職との協業の深化、他科との連携強化、遠隔画像診断などの導入を進めていきます。
- 医学的には、心房細動を徹底的に治療することで、脳卒中を防ぐことができると言われていることから、循環器内科における治療体制の整備をしていきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 医療と介護の連携を進め、多職種連携による「生活の場における療養支援」を推進していきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 心筋梗塞等の心血管疾患の標準化死亡比 (SMR) は、全国及び全県に比べて低くなっています。

図表 6-19 : 2017-2021 医療圏別 SMR (標準化死亡比)

	心疾患							
	(高血圧性を除く)		急性心筋梗塞		心不全		大動脈瘤及び解離	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	95.6	90.5	71.5	75.0	90.4	86.2	100.8	106.3
静岡県	100	94.7	100	104.9	100	95.3	100	105.4

(イ) 予防・早期発見

- 高血圧有病者は、焼津市、牧之原市、吉田町及び川根本町で男女とも高い状況にあり、また、糖尿病有病者は、焼津市、吉田町の男女及び川根本町の女性が高い状況にあります。
- 保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、住民啓発に利用できるように市町に情報提供しています。
- 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。

(ウ) 医療 (医療提供体制)

- 当医療圏の循環器内科の医師数は 24 人で、人口 10 万人当たりでは 5.4 人となり、全県 (8.7 人) より低くなっています。また、心臓血管外科の医師数は 5 人で、人口 10 万人当たりでは 1.1 人となり、全県 (2.5 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、4 施設 (島田市立総合医療センター、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院) を中心に、病病連携及び病診連携により確保されています。
- 専門的な外科的治療 (開胸手術等) やカテーテル治療は当医療圏で自己完結しています。
- 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

っていますが、自宅等生活の場に復帰した患者の割合は89.3%で、全県（94.9%）より低くなっています。

○病院前救護（病院へ搬送される前の救急処置）及び病院内救護については、地域メディカル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

- 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ための施策を実施することにより、受診率の向上を図ります。
- 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、全国健康保険協会、国保連合会、商工会議所、住民組織、市町行政等で組織する生活習慣病対策連絡会を通じて、地域保健、地域医療及び職域保健と連携を図り、減塩と野菜摂取等の指導を中心に、働き盛り世代の高血圧対策を推進します。
- 市町や関係機関等との連携・協働により、急性心筋梗塞の初期症状などの知識の普及や生活習慣の改善などの発症予防の取組を推進します。また、急性心筋梗塞による心停止後の生存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は、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。

（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が開始できるように取り組みます。
- 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。

（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、全県に比べ低くなっていますが、全国と比べると若干高くなっています。また、腎不全については、全県・全国よりも若干高くなっています。

図表 6-20：2017-2021 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	糖 尿 病		腎 不 全	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	90.3	99.2	100.2	103.2
静 岡 県	100	109.8	100	102.9

(イ) 予防・早期発見

- 市町が実施する特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率は、全県に比べて高くなっています。
- 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、対象者の利便性を考慮して実施しています。
- 特定健診による市町別の糖尿病有病者は、焼津市及び吉田町の男女、川根本町の女性が県平均より高くなっています。
- 糖尿病と関係が深い歯周疾患検診は全市町で実施していますが、受診率が低く、また、5年毎の節目検診時の検査項目のため、受診機会が少ないことが各市町共通の課題となっています。
- メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市及び牧之原市の男女、吉田町の女性及び川根本町の男性は全県より低くなっており、また、予備群は全市町男女ともに低い状況にあります。
- 受診率の向上を目指し、市町とともに「見える化した検診データ」を活用した啓発活動を行い、特定健診の受診促進を進めています。
- 生活習慣病対策連絡会を開催し、働き盛り世代を対象とした生活習慣病予防の取組を支援しています。
- 島田市、藤枝市、焼津市、牧之原市においては、早期からの治療介入や服薬支援のためのネットワークシステム（CKD・DKD ネット等）を構築する等、病院や医師会等と連携して独自の形で糖尿病性腎症の重症化予防対策に取り組んでいます。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は4施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。
- 当医療圏の糖尿病内科の医師数は13人で、人口10万人当たり2.9人となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、引き続き対象者の利便性に配慮した計画を立てるほか、医師会や社会保険協会等と連携して受診勧奨を進めていきます。
- 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、地域住民に対して生活習慣病予防の啓発を図っています。また、働き盛り世代に対しては、生活習慣病対策連絡会を中心に、事業所等と協働で、働き盛り世代の健康づくりや疾病の重症化予防について支援していきます。
- 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めます。
- 糖尿病に関わる歯周病予防対策として、歯科医師会と連携し、住民意識の向上のための啓発を図り、歯周疾患検診の受診率向上に努めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 現状の医療体制を維持し、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられ

る体制の確保を図ります。

- 在宅の糖尿病療養者については、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町に加えて、訪問看護ステーション及び地域包括支援センター等との連携体制の強化を図り、重症化予防を推進していきます。
- 栄養士のいない診療所においては、病院と連携した栄養指導・保健指導の協力支援体制を整備していきます。また、栄養士のいる診療所については、住民に周知を図っていきます。
- 保健指導等を行う医療従事者のための糖尿病等重症化予防研修会を実施するなど、保健指導のスキルアップを図ります。

(5) 肝疾患

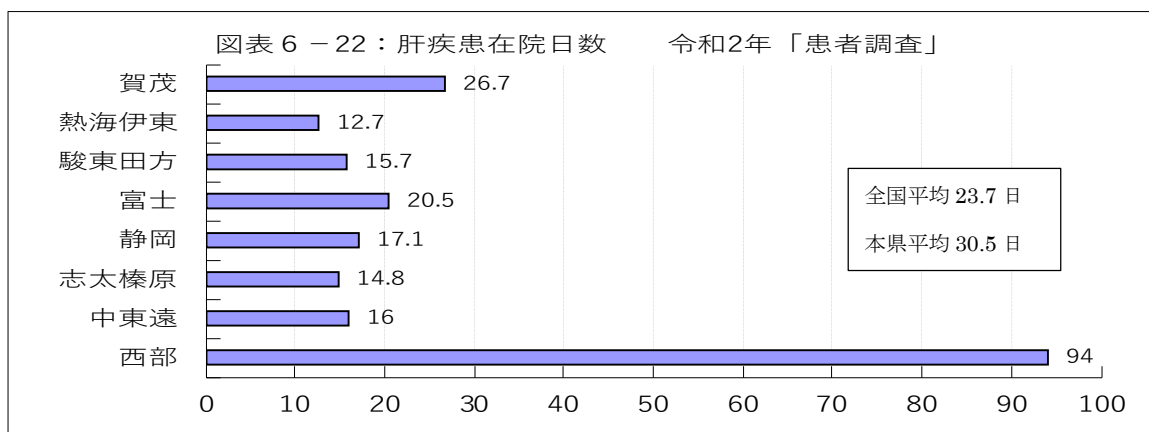
ア 現状と課題

(ア) 現状

- 肝炎の標準化死亡比 (SMR) は、ウイルス肝炎全体で見ると、全県に比べて低くなっています。種類別に見ると、B型・C型肝炎は全県・全国より低くなっています。一方で、その他のウイルス性肝炎は全県・全国より高くなっています。
- 肝疾患患者の平均在院日数は、全国・全県の平均を下回っており、県内では熱海伊東圏域に次いで短くなっています。

図表 6-21：2017-2021 医療圏別 SMR (標準化死亡比)

	ウイルス性肝炎		B型ウイルス性肝炎		C型ウイルス性肝炎		その他のウイルス性肝炎	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	92.3	84.5	18.4	14.4	99.9	94.3	125.2	106.9
静岡県	100	91.6	100	78.7	100	94.3	100	85.2



- 肝臓がん原因の一つとなるC型肝炎の治療については、2014年12月以降、治療効果の高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ったことから、患者の窓口負担が大幅に軽減され、同制度を利用した治療により、ウイルス性肝炎患者の減少につながっています。また、このインターフェロンフリー治療への

移行などにより、治療導入のための入院は大幅に減少しています。

(イ) 予防・早期発見

- 広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重要性を知ってもらうため、「肝炎デー」や「肝臓週間」等の機会を利用して、住民に対する普及啓発活動を行っています。また、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）と連携し、肝疾患市民公開講座や患者・家族の交流相談会を開催しています。
- 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査を実施しています。また保健所では、月2回肝炎検査を実施しています。
- 2015年度から「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」を開始し、陽性者に対し、肝機能検査等の初回精密検査費用や定期検査費用を助成することにより、定期受診による医療管理につなげ、重症化予防に効果を上げています。

(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4施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。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の診療所が16施設あります。
- 肝臓がんについては、がん診療連携拠点病院等が中心となって対応しています。
- 肝炎・肝臓がんに関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院・がん診療連携拠点病院に設置された「がん相談支援センター」が対応しています。

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て、web及び対面の市民公開講座、肝疾患医療講演会や患者・家族交流相談会を継続実施し、肝疾患に対する知識の普及啓発を図ります。
- 早期発見・早期治療を促すため、保健所のホームページや市町広報を活用して、肝炎検査の日程等の周知を図り、受検者の利便性に配慮した肝炎検査の場を提供します。
- 肝炎ウイルス陽性者の早期発見・早期受診に結びつけるため、市町における肝炎ウイルス検査の実施状況を把握し、住民への有効な肝炎検査勧奨について連携して啓発していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 肝臓がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病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推進していきます。
- 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。

(ウ) 在宅療養支援

- ウイルス性肝炎検査の陽性者や治療中の患者の不安解消や治療継続を図るため、地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所等が、随時の電話や面接による個別相談に応じていきます。
- 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に、県肝疾患診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

(エ) 非ウイルス性肝疾患に対する取組

- 非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及・予防啓発を、関係機関と連携して行います。
- ALT 高値者に対する個別の相談支援に応じ、生活習慣改善による ALT 改善を図ると共に、受診勧奨を関係機関と連携して行います。
- 非ウイルス性肝疾患患者・家族に対する相談支援・情報提供を行います。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 精神及び行動の障害の標準化死亡比（2017年-2021年 SMR）は、全県・全国より高くなっています。
- 自殺の標準化死亡比（2017年-2021年 SMR）は、全県・全国より低くなっています。

図表 6-23 : 2017-2021 医療圏別 SMR（標準化死亡比）

	精神及び行動の障害		自殺	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
志太榛原	122.4	133.4	95.7	94.5
静岡県	100	110.0	100	98.9

- 2022年の人口10万人当たりの自殺者数は17.6人となっており、全国及び全県16.4人と比べて高くなっています。（人口動態統計調査）
- 精神障害者保健福祉手帳の保持者は、3,837人（2023年3月31日現在）で、県全体の12.8%を占めています。
- 保健所では、精神疾患による自傷他害のおそれがあると保護申請・通報等の精神科救急事例が発生した場合に、訪問及び面談による調査を行い入院等必要な措置を講じています。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 保健所では、専門医等による精神保健福祉総合相談を実施し、助言や指導、必要に応じて適切な医療機関、相談機関を紹介しています。また、市町や相談支援事業所などの相談窓口が整備されており適宜連携しています。
- 高次脳機能障害支援拠点機関を設置し、高次脳機能障害者本人の生活相談の支援や支援機関の連携強化に取り組んでいます。また、保健所では高次脳機能障害への対応として高次脳機能障害医療等総合相談を実施しています。
- 自殺を予防するための取組として「ゲートキーパー」養成研修を実施しています。また、10代の若年層（中学3年生、看護学生等）を対象に市町や教育委員会と協力し、出前講座を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 精神疾患の入院医療を担う精神科単科の医療施設は2施設（藤枝駿府病院、焼津病院）、精神科外来医療を担う診療所は11施設あり、入院医療を担う施設と連携して精神科医療が提供されています。（2023年4月現在）
- 当医療圏に「精神・身体合併症治療」を担う医療機関はありませんが、身体合併症の入院治療が必要な患者の受け入れは精神科医療機関と当医療圏内の総合病院が連携し対応しています。

す。また、必要時、身体合併症事業の全拠点機関である静岡県立総合病院及び聖隷三方原病院に対応を依頼します。

○2015年から志太榛原地域救急医療体制協議会に精神科病院の医師も加わり、精神科の救急搬送での連携を図っています。

○高次脳機能障害の協力医療機関は1施設あります。同障害は「気づきにくく、気づかれにくい」ため急性期の治療から社会復帰に至るまでのシステムや福祉制度の狭間となり、適切なサービスが十分提供されていない課題があります。

(エ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

○2012年度から志太榛原地域自立支援推進会議において「地域移行・地域定着支援専門部会」を設置し、関係機関との連携・協働のあり方や精神障害者の地域移行・地域定着の課題解決のための協議を行っています。

イ 施策の方向性

(ア) 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。

○措置入院者を中心として市町等地域の支援者とケア会議を開催することや急性期病院との連絡会の開催等、個別ケアを通じた支援体制の構築をしていきます。

○高次脳機能障害支援拠点機関や協力医療機関等と連携を図るため支援ネットワークの構築や当事者やその家族を支援する関係機関に対して支援力向上を目的とした研修会等を実施していきます。また、高次脳機能障害医療等総合相談の周知も図ります。

○自殺対策では「ゲートキーパー」の養成研修を継続実施するとともに、若年層を対象に市町や教育委員会等と連携し、SOSの出し方やゲートキーパーに関する講座等の取組も継続して推進していきます。

(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、県全域との連絡調整を強化し、対応を図っていきます。

○身体合併症を有する精神疾患患者については、精神科医療機関と当医療圏の総合病院が連携し引き続き対応します。また、必要な時は静岡県立総合病院及び聖隷三方原病院の協力のもと連携し、対応します。

○今後も、精神科病院の医師が加わった志太榛原地域救急医療体制協議会において、精神科の救急体制について検討を継続していきます。

○協力医療機関を含む支援機関との連携を強化し、高次脳機能障害者本人が適切な診断やサービス利用につながる取組を推進します。

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

○志太榛原地域自立支援推進会議（地域移行・地域定着支援専門部会）ではピアサポート活動の場の創出や住宅確保等、圏域の実情に合わせた支援策を検討し、地域移行を進めるとともに、退院後の地域定着に向けて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 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。
- 第2次救急医療については、5施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院及びコミュニティーホスピタル甲賀病院）により、体制を確保しています。
- 第3次救急医療については、重篤な救急患者に対応する救命救急センター（藤枝市立総合病院）が、2017年4月1日に指定され、24時間体制を確保しています。
- 藤枝市立総合病院に救命救急センター20床と特定集中治療室が8床あり、多発外傷、急性中毒、循環器疾患等に対する救命医療に対応しています。また、令和3年11月からラピッドレスポンスカーの運用を実証実験として平日日中に実施し、早期に治療を開始できる体制の検証を行っております。
- 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が93.7%ですが、3次救急の自己完結率は65.6%で、静岡医療圏への流出が見られます。

(イ) 救急搬送

図表 6-26：志太榛原消防署の搬送先実績（2022年）

（件数）

	藤枝署	焼津署	島田署	吉田署	牧之原署	合計
藤枝市立総合病院	4,912	469	120	139	42	5,682
島田市立総合医療センター	96	109	3,854	200	56	4,315
焼津市立総合病院	302	3,862	69	131	39	4,403
榛原総合病院	12	14	136	1,154	637	1,953
コミュニティーホスピタル甲賀病院	306	646	4	3	0	959
その他	210	242	542	256	153	1,403
合計	5,838	5,342	4,725	1,883	927	18,715

- 2022年の搬送件数は18,715件、覚知からの収容時間は平均39.9分で、県平均と同程度となっております。
- 救急搬送は、静岡市消防局及び志太広域事務組合志太消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。2022年度のドクターヘリの出動件数は53件で、そのうち約51%は川根本町であり、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当医療圏内の病院で実施されています。
- 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ことから、救急医療に従

事する関係者の負担を軽減するため、住民向けに正しい救急医療のかかり方の啓発や住民組織による適正受診講演会の開催などの取組が実施されています。

- 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。

イ 施策の方向性

(ア) 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の体制を維持していきます。
- 第2次救急医療については、島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院及びコミュニティーホスピタル甲賀病院の5病院の体制を維持していきます。
- 第3次救急医療については、藤枝市立総合病院の救命救急センターが対応し、当医療圏内での自己完結率の向上を図っていきます。

(イ) 救急搬送

- 現在の救急搬送体制を確実に維持していきます。なお、病院と消防機関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。
- 自宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について、病院・医師会や介護施設等と協議を行い、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。
- 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。また、気管挿管病院実習等の特定行為についての研修や訓練を計画的に実施する体制を整備することで、救急救命士のスキルアップを図っていきます。
- 傷病者の意思を尊重するため、心肺蘇生を望まない傷病者(DNAR)への救急隊の対応について整理し、2023年11月から運用を開始しました。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町が連携して、救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの啓発活動の継続により、救急医療体制の確保を図ります。
- 地域住民に対し、AEDの使用法を含む心肺蘇生法について、消防機関と連携して講習会を開催するなど、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)の症例を検証するほか、スキルアップを図っていきます。
- 消防機関が各地域の医療機関に依頼し、気管挿管等病院実習を実施することにより、救急救命士のスキルアップを図ります。

- 本人が望む人生の最終段階における医療・ケアが受けられ、またできる限り本人が希望する場所で看取りができるように、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）やリビングウィル（生前の意思表示）に関する啓発を進めていきます。

（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３施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あります。また、市町指定の救護病院が７施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院）あります。
- 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。
- 救護病院のうち１施設が、静岡県第４次地震被害想定レベル２のモデルによる津波浸水想定区域にあります。

（イ）災害医療体制

- 医療救護施設、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関や市町行政によって構成される志太榛原地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認するほか、図上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。
- 産婦人科等入院施設を持つ診療所では、災害時における水・食料・電源の備蓄が十分に確保できないことが予測されます。

（ウ）広域応援派遣・広域受援

- 当医療圏の災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が編成され、また、応援班設置病院４施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）には、普通班が各１チーム編成されています。
- 当医療圏では、大規模災害時、航空搬送拠点（SCU）が静岡空港に設置されます。重症患者の広域医療搬送や県外の災害派遣医療チーム（DMAT）等の参集拠点として機能します。
- 当医療圏に、県が委嘱した災害医療コーディネーターが４人おり、医療施設の被害状況、医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を行う保健所長の補完業務に当たることとなっています。
また、新たに設置された静岡県災害時小児周産期リエゾンが１人おり、小児・周産期医療に係る医療資源需給調整等の助言、支援及び調整を行い、災害医療関係者の業務の補完をします。

（エ）医薬品等の確保

- 当医療圏には、備蓄センターが１施設あり、医療材料等が備蓄されています。
- 当医療圏に、県が委嘱した災害薬事コーディネーターが２３人（R5.8.30現在）おり、医薬品等の確保・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。

イ 施策の方向性

（ア）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の事業継続計画（B

CP)は、当圏域内のすべての災害拠点病院及び救護病院で策定済みで、随時更新を行います。

○志太榛原地域災害医療対策会議における研修会や訓練等を通じ、災害拠点病院間及び行政との連携をより緊密なものとしします。

(イ) 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、市町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。また、産科、人工透析の医療提供体制の確保についても検証していきます。

○産婦人科等入院施設を有する診療所においては、災害時に医療体制が維持できるように、自院での水・電源等の備蓄を確保していきます。

(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に体制を整備します。

○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、医師・看護師等の受援についての体制整備を進めていきます。

(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、救護所等への応援薬剤師の配置や医薬品等集積所における受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるように体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

○当医療圏のへき地に該当する市町は下記のとおりで、川根本町には、診療所5施設、歯科診療所4施設があり、島田市(旧川根町)には、診療所2施設、歯科診療所2施設があります。

図表6-27：へき地に該当する市町

区	分	市 町 名
過疎地域	全部指定	川 根 本 町
	一部指定	島田市(旧川根町)
振興山村指定地域	全部指定	川 根 本 町
	一部指定	島田市(旧川根町(伊久美村、笹間村))
無医・無歯科医地区		島田市(笹間地区)、川根本町(原山、接岨地区)

○川根本町では、地元の診療所を支援するため、県補助金を利用した医療機器整備を進めています。

○川根本町の坂京地区（19世帯34人：2023年4月1日現在）は、最寄りの診療所まで5kmと遠距離のため、町では、隔週金曜日の年間26日、診療所への患者送迎を行っています。

（イ）医療提供体制・保健指導

○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。

○医療圏内の医療を補完するため、へき地に該当する川根本町では、保健師により、定期的に地区健康相談が実施されています。また、特定健診や結核・肺がん検診を住民の利便性を考慮して、地区の集会場で実施しています。

イ 施策の方向性

（ア）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。

○川根本町坂京地区では、引き続き保健師による健康相談を行い、住民の疾病の重症化予防及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。

○県補助金を活用した医療機器整備を行い、へき地に勤務する医師・歯科医師の診療を支援します。

○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。

（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、合計特殊出生率は1.47で、全県（1.54）を下回っています（静岡県人口動態統計（2013-2017））。

○2020年の当医療圏の周産期死亡数（率）、死産数（率）及び新生児死亡数（率）は、それぞれ、8人（3.0%）、53人（20.2%）、0人（0%）です。

図表6-28：志太榛原医療圏 合計特殊出生率 市町別（2013-2017）

全国	全県	島田市	焼津市	藤枝市	牧之原市	吉田町	川根本町
1.43	1.54	1.50	1.41	1.49	1.52	1.57	1.42

（資料：静岡県人口動態統計）

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、現在、正常分娩を取り扱う医療施設が病院2施設（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）、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、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（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）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、医療圏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（MFICU6床、NICU15床）に搬送して対応しています。
- 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。
- 当医療圏では、開業医、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、県立こども病院間の連携がとれており、ハイリスク症例についても問題なく対応できていますが、今後、分娩を扱う医療機関の減少により、現在の周産期医療連携体制が維持できなくなる可能性があります。
- 当医療圏では、精神疾患の合併症のある患者の出産については、当医療圏内の産科医療機関で、精神科医療機関等と連携して対応しています。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏の産科医師及び産婦人科医師数（分娩を取り扱う医師に限る）は22人で、助産師は94人となっています（令和2年）。
- 地域周産期母子医療センターとなっている2病院における新生児・小児医療を担当する医師数は33人で、年少人口1万人当たり6.2人です。
- 産科医、助産師等の処遇改善のため、2022年度は、分娩手当を6件、帝王切開手当を3件助成しています。

イ 施策の方向性

(ア) 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。
- さらなる少子化が見込まれる将来を見据え、医療圏内の周産期医療提供体制を検討していきます。
- 医療圏内で完結できない周産期医療体制については、隣接する静岡医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携により、体制の確保を図っていきます。

(イ) 医療従事者の確保

- 産科医の勤務体制の改善を図り、分娩を扱う産科医が増えるよう、ふじのくに地域医療支援センター中部支部・各医療施設の活動を通じて支援していきます。
- 現行の周産期医療体制の維持及び地域周産期母子医療センターの維持のため、地域医療介護総合確保基金を活用するなど、医療従事者の確保について検討していきます。

(ウ) 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、適切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、2015年から2020年までの5年間で5,114人、8.4%減少しています。

図表6-3：志太榛原医療圏の出生数の推移（再掲）（人）

出生数	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
志太榛原	3,444	3,250	3,044	2,991	2,871	2,640
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497

(資料:静岡県人口動態統計)

- 2021年の乳児死亡数(率)は3人(1.1‰)、小児死亡数(率)は8人(0.1‰)でした。そのうち4歳以下の乳幼児死亡数(率)は、4人(0.2‰)でした。

図表6-29：志太榛原医療圏の乳児死亡率の推移

乳児死亡	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
志太榛原	数(人)	6	10	6	1	3
	率(‰)	2.0	3.3	2.1	0.4	1.1
静岡県	数(人)	47	50	55	39	53
	率(‰)	1.8	2.0	2.3	1.7	2.4

(資料:静岡県人口動態統計)

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する病院が5施設、診療所は63施設あります。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急医療として、休日夜間救急センターの2施設(志太・榛原地域救急医療センター、島田市休日急患診療所)と在宅当番医制を焼津市医師会、志太医師会、島田市医師会、榛原医師会の4医師会において実施しています。
- 入院医療が必要な場合は、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、島田市立総合医療センターで小児救急医療を含めて対応しています。
- 重篤な小児救急患者については、第3次救急医療を担う藤枝市立総合病院で対応しています。医療圏内で対応できない場合は、静岡医療圏の小児救命救急センターである県立こども病院に搬送しています。
- 当医療圏の小児救急医療体制としては、初期救急医療及び第2次救急医療の対応については安定しており、特に第2次救急医療は3施設が輪番で通年対応している状況にあります。
- 志太・榛原地域救急医療センターでは、幼稚園・保育所・認定こども園等の職員を対象に、小児に特化した救急講習会を開催しています。

(ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。
- 当医療圏内の病院へは陸路で搬送しています。県立こども病院へは、陸路での搬送を中心としているものの、一部山間地区においては、ドクターヘリによる搬送体制が整備されています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医師数は47人で、小児人口1万人当たり8.4人であり、全県(9.7人)を下回っています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

- 医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院など、隣接する静岡医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。
- 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。
- 思春期から各年代に合わせた「生涯を通じた女性の健康支援事業」を通じて、こどもを産み・育てる年齢の女性の健康増進を進めていきます。
- 更なる少子化が見込まれる将来を見据え、医療圏内の小児医療提供体制を検討していきます。

(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。
- ふじのくに地域医療支援センター中部支部を中心に各医療施設と連携して、初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

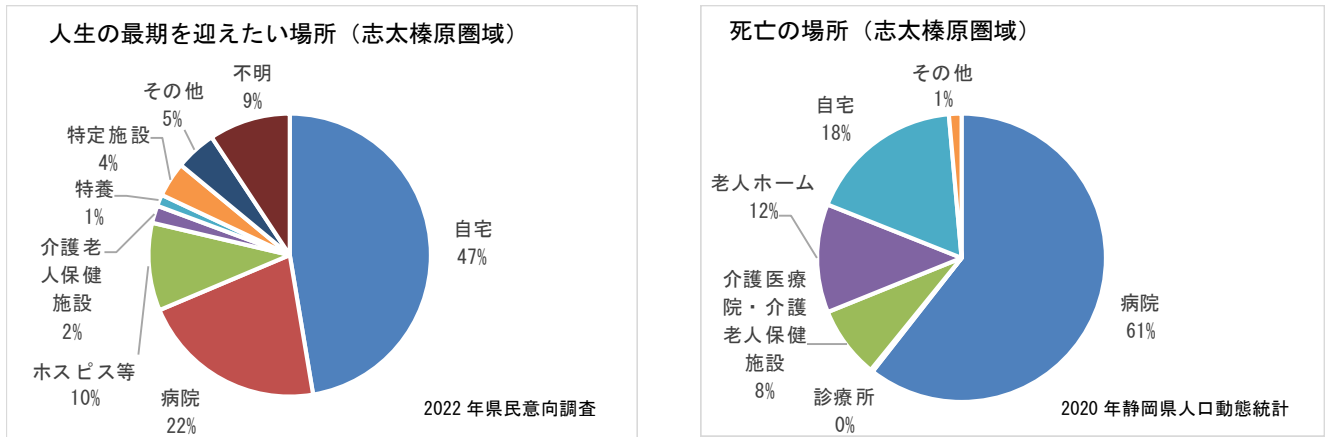
(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 2023年5月1日現在の当医療圏の高齢化率は31.0%、高齢者世帯数は55,218世帯(全体の28.7%)です。そのうち、ひとり暮らし高齢者世帯は29,745世帯(全体の15.4%)です。
- 2023年の要介護認定者数は22,987人(要介護認定率は16.3%)であり、そのうち、要介護3以上の者は8,183人(要介護認定者数の35.6%)です。
- 2020年の年間死亡者数5,364人のうち、主な死亡場所としては、自宅が941人(17.5%)、介護医療院・介護老人保健施設が432人(8.1%)、医療施設が3,262人(60.8%)です。全県(自宅:15.7%、介護医療院・介護老人保健施設:3.3%、医療施設:69.9%)と比べると、自宅や老人保健施設で死亡する者の割合が高くなっていますが、県民意向調査によると、「人生の最期を迎えたい場所」を自宅と回答した者が47.3%であり、現実とのギャップが大きく、今後、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。

図表 6-30：人生の最期を迎えたい場所、死亡場所（志太榛原医療圏）



(イ) 医療提供体制

- 在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は36施設あります。
- 訪問診療を実施している病院は7施設で、診療所は87施設です。
- 在宅での看取り（ターミナルケア）等在宅医療に取り組んでいる診療所及び病院はありますが、診療所の地域偏在が課題となっています。
- 在宅療養支援歯科診療所数は23施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）数は253施設、訪問看護ステーション数は20施設です。
- 町内に訪問看護ステーションがない吉田町については、榛原総合病院の訪問看護が対応しています。また、川根本町では、2018年4月から公設で訪問看護ステーションが開設されました。

(ウ) 退院支援

- 急性期病院においては、在院日数が短くなっており、入院と同時に退院先の調整を行い、在宅での療養生活に向けて、訪問看護師やケアマネジャーの早期介入が重要となっています。
- 当医療圏の介護老人保健施設は17施設で定員数は1,731人、介護医療院は1施設で定員数は50人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、38施設で定員数は2,099人です。
- 認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）は48施設で定員数は746人です。
- 切れ目のない医療・介護体制を整備するために2017年に志太医師会が開設した「在宅医療サポートセンター」では在宅医療に関する相談やコーディネートを行っています。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 各市町では、在宅医療・介護連携を進めるための協議会を設置し、地域包括ケアシステム構築の推進を図っています。
- 在宅療養支援の体制については、医療・介護のサービス供給量・需要量や市町の体制も異なりますが、市町間で情報交換を行っています。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 病院内にある地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の調整を十分行うことができる体制を構築します。

○回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が、急性期から回復期に入った患者の在宅復帰を促進するため、病院の医療連携室やケアマネジャーが中心となって、ケアカンファレンス等で支援方法について検討していきます。

○志太医師会が運営する「在宅医療サポートセンター」や各病院の地域連携部門等における、在宅医療に関する相談やコーディネート、情報共有のためのシステム普及等を通し、切れ目のない医療・介護連携体制を整備していきます。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○当医療圏の医療及び介護の関係者、市町、保健所等で構成されたネットワーク会議等を活用し、多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

(ウ) 急変時の対応

○診療所等において24時間対応が困難な場合であっても、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」等を中心に、患者の病状急変時に対応できる体制づくりを推進していきます。

(エ) 看取りへの対応

○自宅や施設での看取りができるように医療・介護職員の研修の充実を図ります。

○本人が望む人生の最終段階における医療・ケアが受けられ、またできる限り本人が希望する場所で看取りができるように、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）やリビングウィル（生前の意思表示）に関する啓発を進めていきます。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

○本人が希望する、住み慣れた住宅等での療養生活ができる限り維持できるように、訪問診療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。

○医療依存度の高い患者に対し、適切なタイミングで医療サービスが提供できるよう、特定行為研修を受講した認定看護師を計画的に育成するなど、在宅医療を支える訪問看護の体制を整備していきます。

○当医療圏の医療及び介護の関係者による多職種連携により、患者を支えるため、地域包括ケア情報システム等のICTを活用した情報の共有化を推進していきます。

○当医療圏の医療・介護関係者による多職種連携をさらに促進するため、在宅医療介護連携協議会等による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るための研修会等の充実を図ります。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 現状

○厚生労働省の推計に基づく当医療圏の認知症の人の数は、各年齢の認知症有病率が一定の場合、2022年度は23,948人、2025年度が27,184人、2040年度には30,904人と増加する見込みです。

○2022年10月時点の要介護（支援）認定者のうち、認定時の日常生活自立度がⅡ以上の人数は16,009人となっています。

(イ) 普及啓発・本人発信支援

○認知症に対する正しい知識と理解を持ち地域で認知症の人やその家族に対して手助けをする「認知症サポーター」は、当医療圏では58,121人(2023年3月31日現在)養成され、そのう

ちキャラバンメイトは、548人登録されています。また、こどもサポーターは16,220人が登録されています。

- 認知症の本人が集い、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちがこれから安心して住み続けられる地域づくり等を話し合う本人ミーティングの実施等が始まっています。

(ウ) 予防

- 介護予防に資する住民主体の通いの場合は当医療圏では827か所に設置され、参加者実人数は15,228人で高齢者人口に対する参加率は10.8%です。(2021年度実績)

(エ) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 認知症の人が出来る限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う認知症地域支援推進員は当医療圏に37人配置されています。
- 医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームは当医療圏では20チーム設置され、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族への初期支援を包括的かつ集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。
- 当医療圏に認知症疾患医療センターが2施設（焼津市立総合病院、やきつべの径診療所）指定され、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修了者は38人、かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者は109人（2023年3月末現在）であり、地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められています。
- 認知症の人やその家族が、同じ立場の人や地域の人、専門職と相互に情報を共有し、お互いに理解しあう認知症カフェは、当医療圏では11か所設置されています。認知症の家族の負担軽減に活用していく必要があります。(2023年4月現在)

(オ) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援

- 若年性認知症の方の実態把握と充実した支援体制への取組が必要です。
- 認知症になることで買い物や病院への通院等必要となる移動手段の確保が困難になっています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・本人発信支援

- 地域住民に認知症の本人やその家族を地域で見守っていただけるように、認知症サポーターをさらに養成し、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに構築できるよう支援します。
- 地域住民に対して、認知症に関する相談窓口及び認知症患者に対応できる医療機関や認知症サポート医等の情報を提供していきます。
- 本人ミーティングの開催や認知症カフェの運営から本人の意見を聴く機会を増やし、安心して住み続けられる地域づくりにつなげられるように市町や地域の活動を支援します。

(イ) 予防

○市町で実施する通いの場等の取組を支援し、認知症予防に資する活動を推進していきます。

(ウ) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

○医療職（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院医療従事者）を対象に認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や認知症ケアの原則等を習得するための研修を実施しています。

○認知症については、認知症疾患医療センター2施設と認知症初期集中支援チームや認知症サ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。

○かかりつけ医は認知症対応能力を高め、認知症サポート医はかかりつけ医からの認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となり、認知症疾患医療センターは鑑別診断や急性期医療専門医療相談を実施するなど、それぞれが役割分担し、認知症診断治療体制の充実を図ります。

○認知症サポート医リーダーを養成し、同リーダーを中心に、医療・介護等の関係機関が連携し、認知症の方の状態に応じた切れ目のない支援体制を整えていきます。

(エ) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援

○認知症になることで買い物や移動、様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があることから、移動、消費、金融手続き、公共施設など生活のあらゆる場面で、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくための「認知症バリアフリー」の取組を推進していきます。

(14) 地域リハビリテーション

ア 現状と課題

(ア) 現状

○2023年4月1日現在、当医療圏では、地域リハビリテーション推進員は35人、地域リハビリテーションサポート医は12人います。

(イ) リハビリテーション提供体制

○中核機関として多職種連携等に取り組んでいる広域支援センター（コミュニティーホスピタル甲賀病院）があり、それに協力する支援センターが6施設（島田市立総合医療センター、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、岡本石井病院、聖稜リハビリテーション病院、駿河西病院）、協力機関が5施設あります。

○介護予防に資する住民主体の通いの場は当医療圏では827カ所に設置され、参加者実人数は15,228人で高齢者人口に対する参加率は10.8%です。（2021年度実績）

○通いの場や市町の介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するためには、派遣元の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりが必要です。

○介護予防の取組や重度化防止の観点から、必要なリハビリテーションが十分に提供できるよう各職能団体等と連携した体制強化が必要です。

ウ 地域リハビリテーションの充実

○予防期、急性期、回復期、生活期の各段階を通じてリハビリテーションに関わる多職種・多

機関が連携し、切れ目ないリハビリテーションの提供が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) リハビリテーション提供体制

- 広域支援センター及び支援センター並びに協力機関においては、地域のリハビリテーション関係機関との多職種連携を推進するとともに、市町等へのリハビリテーション専門職を効果的に派遣するなど、介護予防・自立支援の取組を支援していきます。
- 市町で実施する通いの場等の取組を支援し、介護予防の取組や重度化防止の観点からリハビリテーション専門職等の関与を促進していきます。
- 通いの場や市町の介護予防事業においてリハビリテーション専門職を確保するため、派遣に協力可能な機関を新たに指定することで、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを推進します。
- 広域支援センターの機能強化により、地域のリハビリテーションに関わる職能団体等との連携や情報共有に努め、医療圏内のリハビリテーション提供体制の充実を図ります。

(イ) 地域リハビリテーションの充実

- 当医療圏のリハビリテーション専門職等の情報交換会を行い、事例の共有を図り連携を支援します。

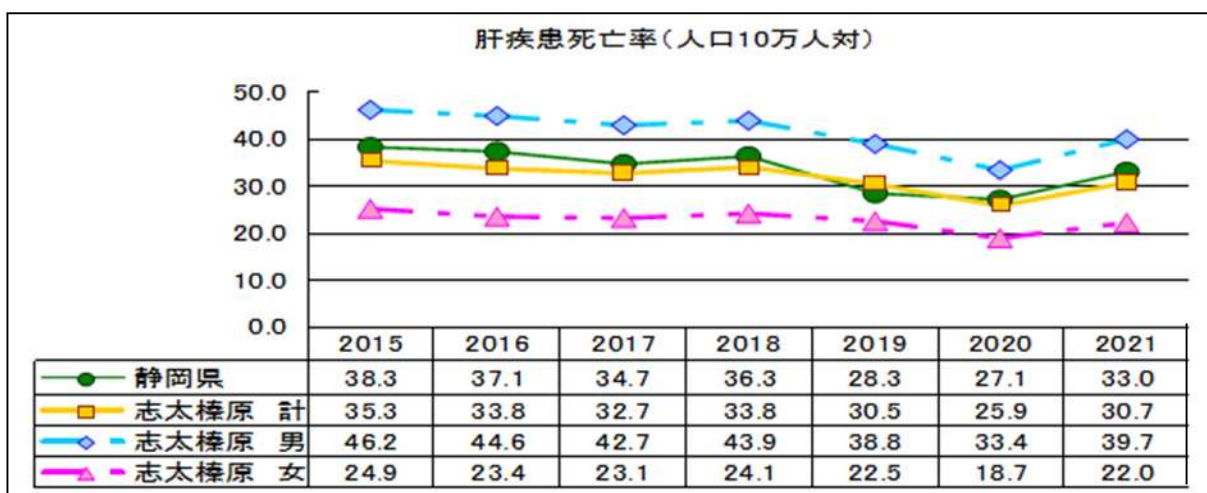
1.1 志太榛原保健医療圏肝疾患対策推進計画

- 総人口：443,614人（2023年4月1日現在）
（男性：216,935人 女性：226,679人）
- 高齢化率：31.0%（2023年4月1日現在）
- 出生率：6.0（人口千対）（2020年）
- 面積：1,211km²（県面積の約15.6%）
- 管内の特徴
 焼津市、藤枝市、島田市、牧之原市、吉田町、川根本町の4市2町で構成され、地理的には、大井川中上流域で南アルプスを控える榛北地域、国道1号、東名・新東名高速道路、富士山静岡空港等の交通網を配した志太地域、広大な茶畑を有した榛南地域の3地域に分けられます。
 豊富な水資源を利用した大規模な医薬品製造会社や水産加工・食品製造業者が集積している地域です。

ア 現状と課題

- ・ 当圏域の肝疾患死亡率は、2019年を除き下回って推移しています。
- ・ 圏域の専門治療を担う医療機関として、4病院を地域肝疾患診療連携拠点病院に指定し、16医療機関が肝疾患かかりつけ医に登録しています。
- ・ 市町等と連携して肝炎ウイルス検診を周知し、感染の早期発見、早期受診につながるようフォローアップをする必要があります。
- ・ 肝疾患かかりつけ医と拠点病院の連携により、適切な医療を継続して受けられる体制を確保する必要があります。

図5-7 志太榛原保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万人対）



出典：静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「01302 その他の肝疾患」を掲出
 死亡率は静岡県人口推計（各年の10月1日現在）の推計人口から10万人あたりの死亡率（死亡者数）を算出

イ 圏域の取組

- ① ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発と新規感染予防の推進
 - ・県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎市民公開講座を継続実施し、肝炎に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
 - ・肝炎の早期発見・早期治療と新規感染予防のために、リーフレット等を活用して啓発を行います。
 - ・日本肝炎デー・肝臓週間等の機会を通じて、市町や関係団体と連携し啓発を行います。
- ② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨
 - ・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。
 - ・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確保するなど、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。
- ③ 肝疾患医療を提供する体制の確保
 - ・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更に推進していきます。
 - ・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。
- ④ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実
 - ・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肝疾患相談・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。
- ⑤ 非ウイルス性肝疾患の予防啓発とALT 高値者に対する受診勧奨
 - ・非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及・予防啓発を関係機関と連携して行います。
 - ・関係機関に対して、健康診断の受診勧奨の要請や、ALT 高値該当者への肝疾患かかりつけ医受診の促しを要請していきます。
 - ・非ウイルス性肝疾患患者・家族に対する相談支援・情報提供を行います。