

第9次 静岡県保健医療計画 ＜2次保健医療圏版＞

【2024 年度～2029 年度】



いのち輝き、笑顔あふれる社会を。

令和6(2024)年3月

静 岡 県

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

○2023年10月1日現在の推計人口は、男性約21万7千人、女性約22万6千人で計 約44万3千人となっており、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。

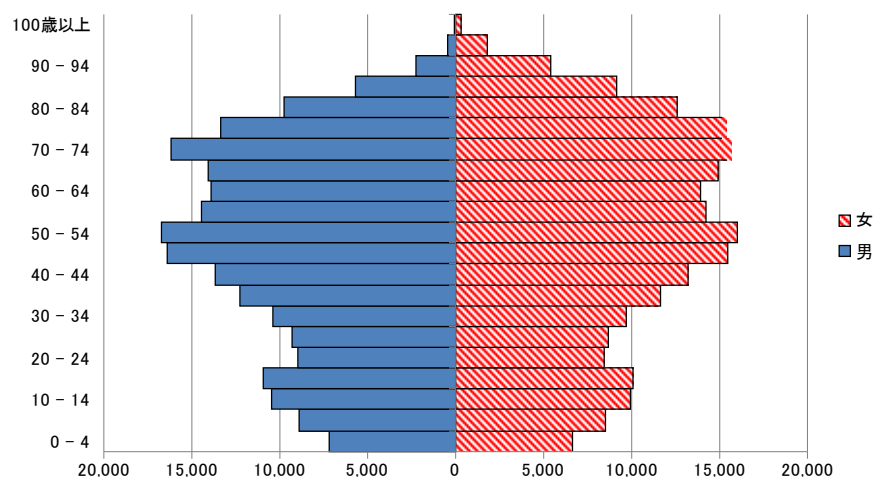
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は51,621人で11.7%、生産年齢人口（15歳～64歳）は248,557人で56.5%、高齢者人口（65歳以上）は139,486人で31.7%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.5%）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31.1%）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（2023年10月1日）

（単位：人）

年齢	計	男	女
0 - 4	13,804	7,153	6,651
5 - 9	17,415	8,878	8,537
10 - 14	20,402	10,422	9,980
15 - 19	20,992	10,928	10,064
20 - 24	17,424	8,966	8,458
25 - 29	17,984	9,299	8,685
30 - 34	20,125	10,400	9,725
35 - 39	23,924	12,275	11,649
40 - 44	26,946	13,685	13,261
45 - 49	31,879	16,392	15,487
50 - 54	32,756	16,684	16,072
55 - 59	28,738	14,460	14,278
60 - 64	27,789	13,873	13,916
65 - 69	28,963	14,028	14,935
70 - 74	34,071	16,147	17,924
75 - 79	28,986	13,325	15,661
80 - 84	22,357	9,759	12,598
85 - 89	14,867	5,724	9,143
90 - 94	7,646	2,260	5,386
95 - 99	2,262	424	1,838
100歳以上	334	42	292



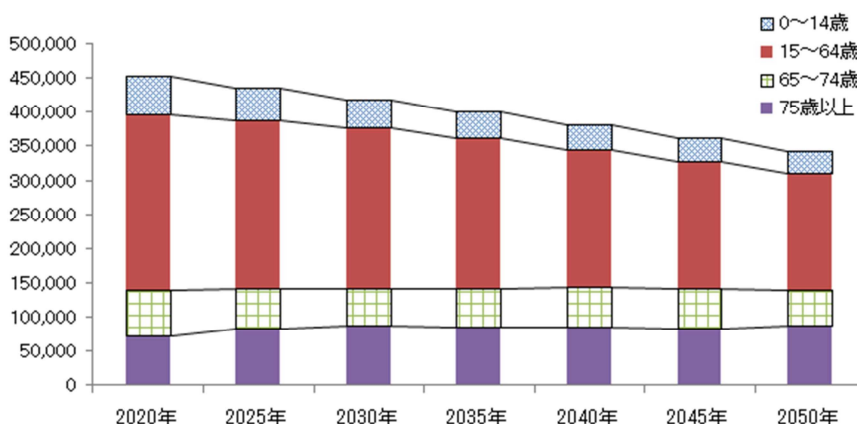
※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

○2020年から2025年に向けて約1万7千人減少し、2040年には約7万2千人減少すると推計されています。

○65歳以上人口は、2020年から2025年に向けて約2千人増加して約14万1千人となりますが、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、2045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 (単位：人)



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	55,959	48,469	42,195	38,821	37,273	35,462	32,929
15～64歳	257,980	246,215	235,208	220,711	200,664	184,375	171,232
65～74歳	67,400	58,469	54,258	54,454	59,164	58,997	51,840
75歳以上	71,194	82,406	86,629	86,136	84,312	83,351	86,916
総数	452,533	435,559	418,290	400,122	381,413	362,185	342,917

※2020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

○2021年の出生数は2,625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	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
志太榛原	3,250	3,044	2,991	2,871	2,640	2,625
静岡県	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	21,571

(資料：静岡県人口動態統計)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2021年の年間死亡者数は5,462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：志太榛原医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2021 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	5,462	3,167	58.0%	16	0.3%	382	7.0%	722	13.2%	1,075	19.7%	100	1.8%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	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 45.2%を占め、県全体(48.7%)に比べ低い状況です。

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（2021 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	1,339	963	707	422	356
	割 合	24.5%	17.6%	12.9%	7.7%	6.5%
静岡県	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	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522
	割 合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%

注：「割合」は「死亡総数に占める割合」

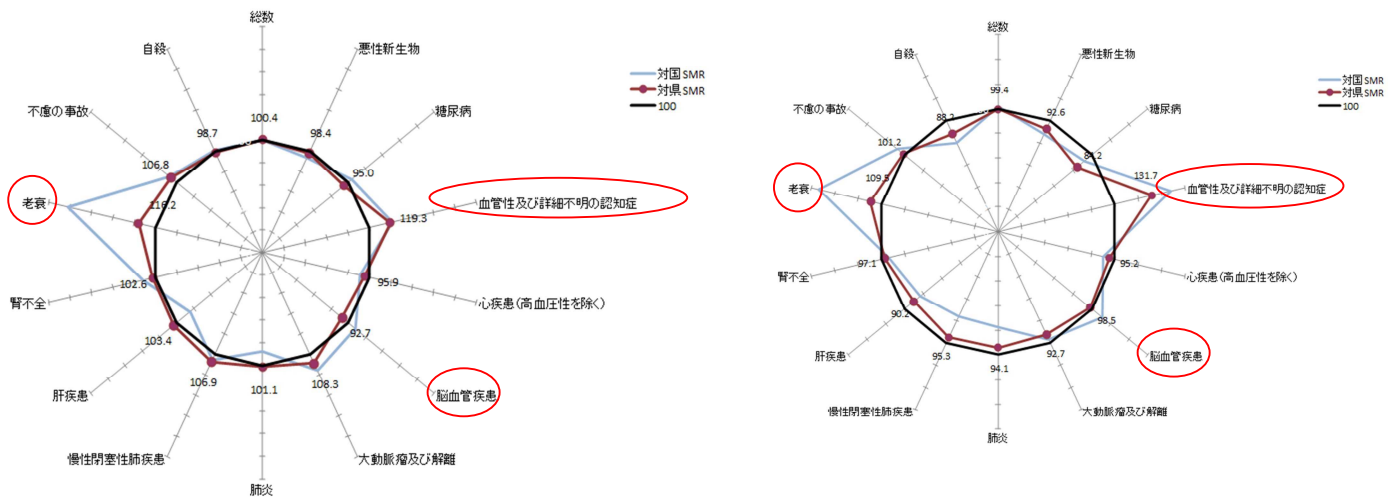
（資料：静岡県人口動態統計）

「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。病床数でみると、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		
	2018 年	2020 年	2022 年	2018 年	2020 年	2022 年
志太榛原	3,606	3,647	3,939	790.9	805.9	882.8
静岡県	32,935	34,536	35,953	900.1	950.6	1003.7
全国	1,218,606	1,280,911	1,311,687	963.8	1015.4	1049.8

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。

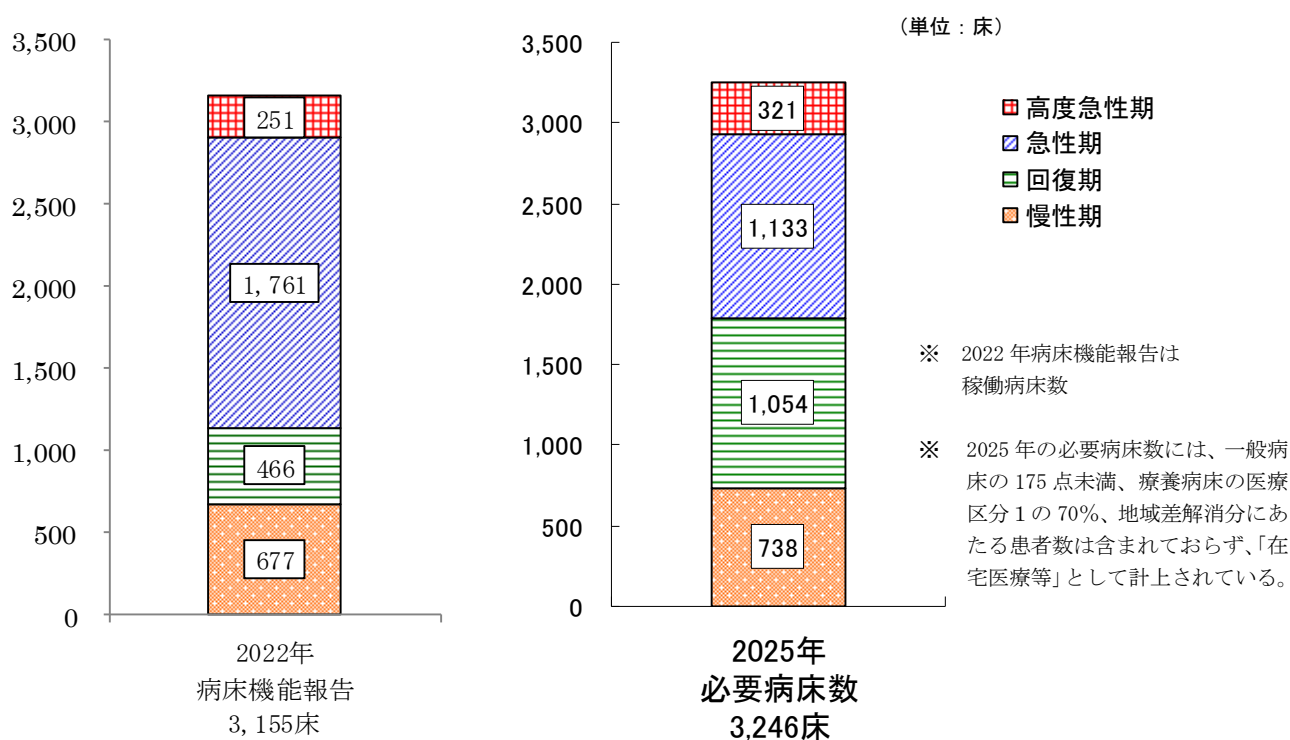
○2022 年の病床機能報告における稼働病床数は 3,155 床です。2025 年の必要病床数と比較すると 91 床下回っています。

○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



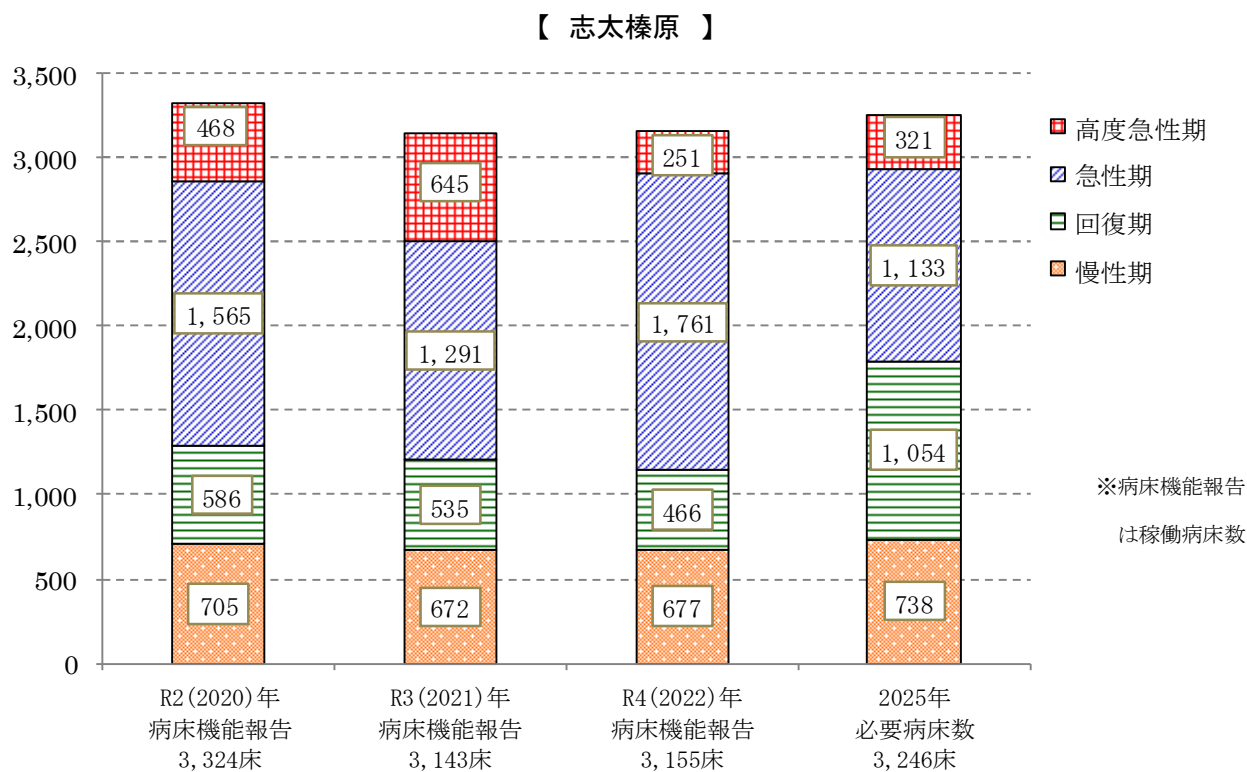
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「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



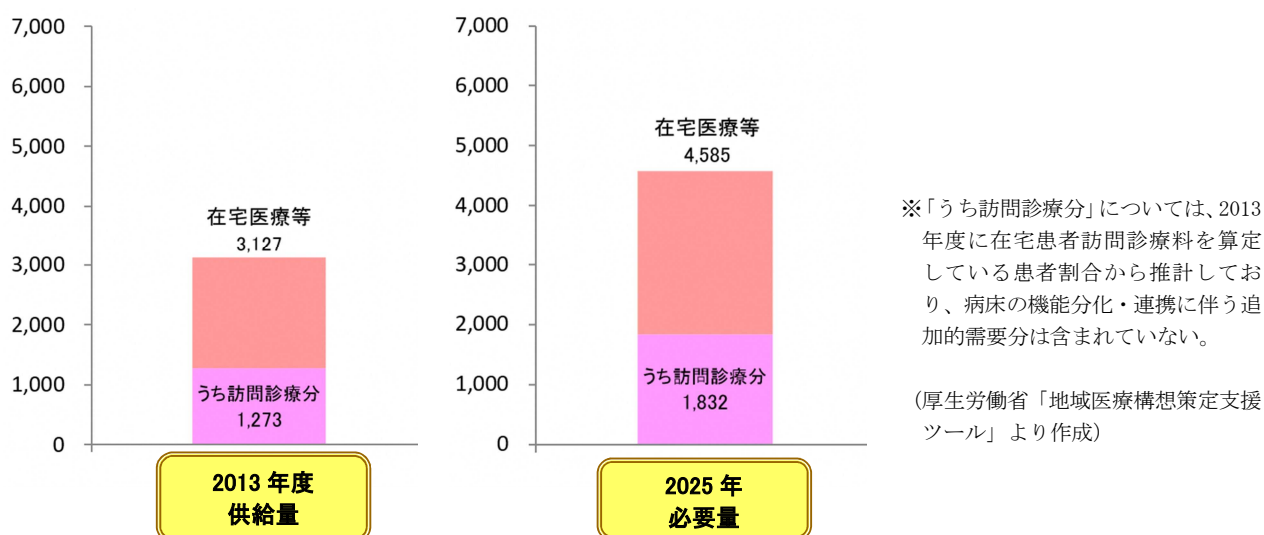
（２）在宅医療等の必要量

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					(単位：人/月)
	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	その他	
4,585	211	47	1,733	2,566	74	

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（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

- 市立島田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、調整します。

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 94.2% 肺がん 87.7% 大腸がん 76.1% 乳がん 86.1% (2020 年度)	90%以上 (2029 年度)	第4次静岡県がん対策推進計画 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 92.7% (2020 年度)	増加 (2029 年度)		
「回復期」の病床数	466 床 (2022 年度)	1,054 床 (2025 年度)	2025 年必要病床数を目指す	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 年度)	200.8 人 (2026 年度)	県平均レベルを目指す	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）があります。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ます。
- がん検診の適切な精度管理のため、県（県立静岡がんセンター）主催のがん検診担当者研修会の受講を勧めるとともに、がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守率向上に向けて改善指導を行います。

（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」を周知します。

(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

（資料：「静岡県市町別健康指標」）

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

※網かけか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、島田市の男女、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。

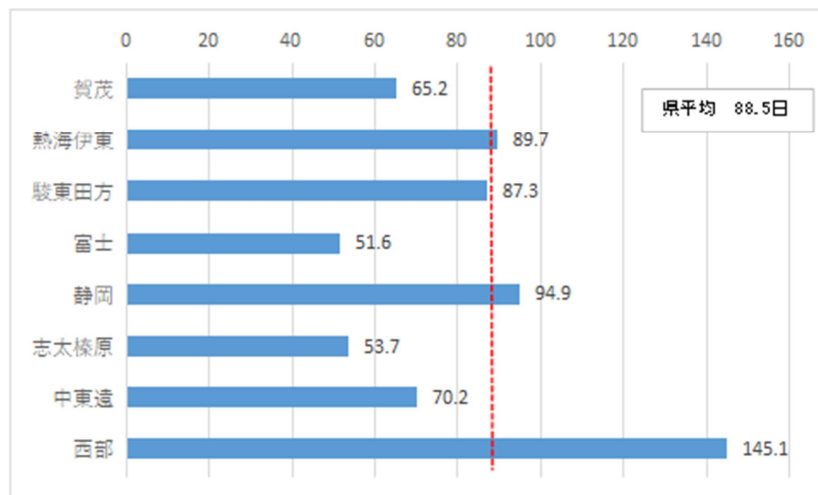
○脳卒中の「救急医療」を担う医療機関は 5 施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、藤枝平成記念病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。人口 10 万人当たりの t-P A 療法実施率は 21.9 人です。（全県 16.3 人）

○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。

図表 6-18： 脳血管疾患 の平均在院日数（2020 年）



(資料：厚生労働省「患者調査」)

○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。

○当医療圏では、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を確保します。

○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-P A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を構築します。

○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を推進します。

○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を構築します。

- 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。
- 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を整備します。

(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

（資料：「静岡県市町別健康指標」）

(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を普及します。
- 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、行政との連携を強化します。

（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を整備します。
- 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で、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

（資料：「静岡県市町別健康指標」）

(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、焼津市及び藤枝市の男女以外は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、牧之原市及び川根本町の男女、吉田町の女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。
- 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

る体制を確保します。

- 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、住民に周知を図ります。
- 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、ウイルス性肝炎全体でみると、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14.8日で、全国平均の23.7日、全県平均の30.5日を下回っています。

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

（資料：「静岡州市町別健康指標」）

- 肝臓がんの原因の一つとなる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を普及啓発します。
- 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」を周知します。

(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、関係機関と連携して受診勧奨を行います。
- 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 6-22 : 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

(資料 : 「静岡県市町別健康指標」)

○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% となります。

○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。また、必要時、精神科救急身体合併症対応施設である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を構築します。
- 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ます。また、高次脳機能障害医療等総合相談を周知します。
- 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引き続き連携し、対応します。また、必要な時は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、医療圏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」を構築します。

(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、2021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 6-23：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、覚知からの平均収容時間は静岡市消防局が44.7分、志太広域事務組合志太消防本部が36.6分となっています。
- 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製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ります。

(イ) 救急搬送

- 現在の救急搬送体制を確実に維持します。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、柔軟に対応します。
- 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ります。
- 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ています。

(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、救急医療体制を確保します。
- 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、スキルアップを図ります。
- 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(意思表示書)に関する啓発を進めます。

(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（2023年8月30日現在）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（BCP）は、当医療圏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ます。
- 災害時に医療体制が維持できるように、産婦人科等入院施設を有する診療所での水・電源等の備蓄を促します。

(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を整備します。

（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 6－24：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6－25：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、分娩取り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（2020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、周産期医療体制を確保します。
- 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、医療体制を確保します。

(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ます。

(ウ) 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。

(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6-26：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 6－27：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、小児医療体制を確保します。
- 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を整備します。
- 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

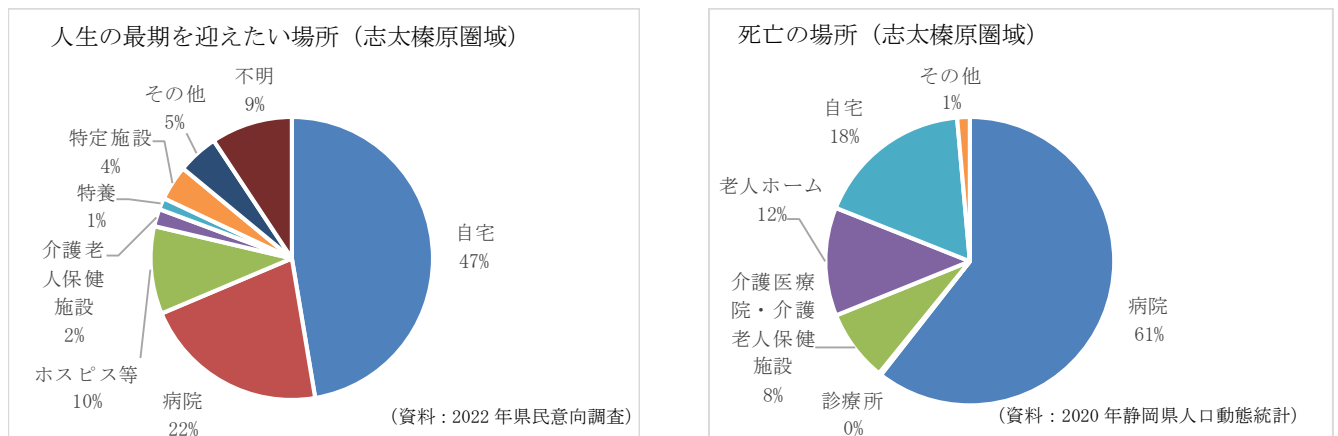
(ア) 在宅医療の指標

○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6-28：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では、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

- 今後も増加が見込まれる在宅患者に対応するため、新たに在宅医療の圏域を設定し、圏域の実情に応じた郡市医師会等の機関を「在宅医療において必要な連携を担う拠点（連携拠点）」等に位置付け、圏域内での在宅医療提供体制の構築を図ります。

（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を整備します。

（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（意思表示書）に関する啓発を進めます。

（オ）在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- 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を推進します。
- 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26,766人、2040年度には30,703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。
- 認知症の人本人が集い、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

- 認知症の人ができ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及び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・早期診断を図ります。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を強化します。

○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備します。

(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、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）
- 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を強化します。

(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。