

## 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

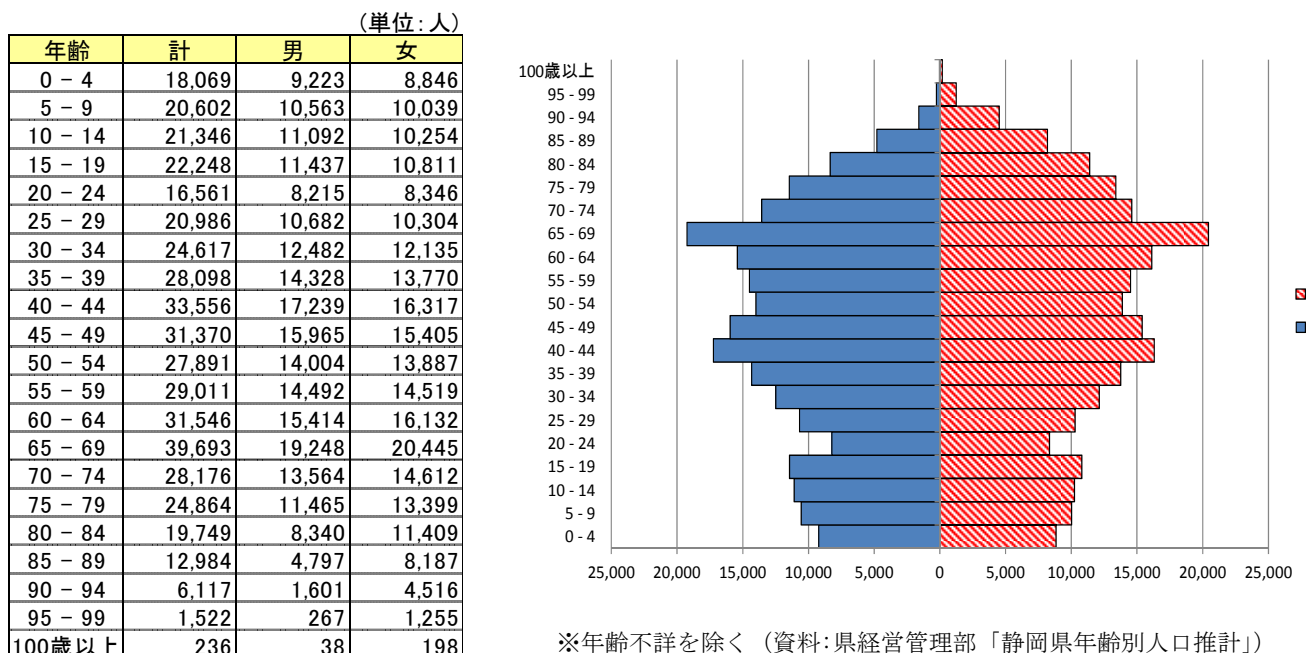
#### ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性22万5千人、女性23万5千人で計46万人となっており、世帯数は18万1千世帯です。本県の8医療圏の中では、賀茂、熱海伊東、富士に次いで4番目に少ない人口規模です。

#### (ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は60,017人で13.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は265,884人で57.9%、高齢者人口（65歳以上）は133,341人で29.4%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）の割合はほぼ同じですが、生産年齢人口（県58.6%）が低く、高齢者人口（県28.5%）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（2016年10月1日）

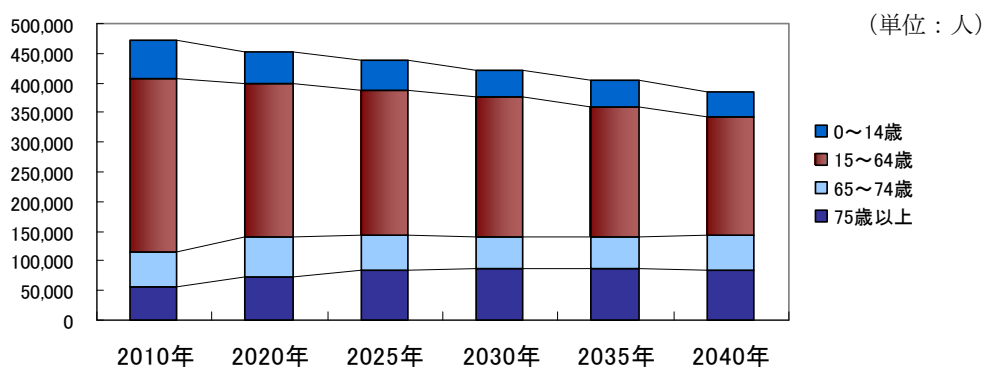


## (イ) 人口構造の変化の見通し

○2010 年から 2025 年に向けて約 3 万 4 千人減少し、2040 年には約 8 万 9 千人減少すると推計されています。

○65 歳以上人口は、2010 年から 2025 年に向けて約 2 万 7 千人増加して約 14 万 2 千人となりますが、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



	2010年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	91,743	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853
15～64歳	447,624	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608
65～74歳	93,178	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858
75歳以上	83,652	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612
総数	716,197	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931

※2010年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」

## イ 人口動態

### (ア) 出生

○2015年の出生数は3,444人となっており、2014年に比べ微増したが、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	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
志太榛原	4,043	3,858	3,863	3,688	3,399	3,444
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

(資料：静岡県人口動態統計)

### (イ) 死亡

#### (死亡総数、死亡場所)

○2015年の死亡数は5,219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（2015年）（単位：人）

	死亡 総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
志太榛原	5,219	3,494	66.9%	24	0.5%	267	5.1%	436	8.4%	916	17.6%	82	1.6%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

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

（主な死因別の死亡割合）

- 主な死因別の死亡割合では、多い順に悪性新生物、心疾患、老衰となっています。
- 悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因が全死因の49%を占め、県全体（50.9%）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（単位：人）

2015年		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	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,335	731	605	491	410
	割合	25.6%	14.0%	11.6%	9.4%	7.9%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

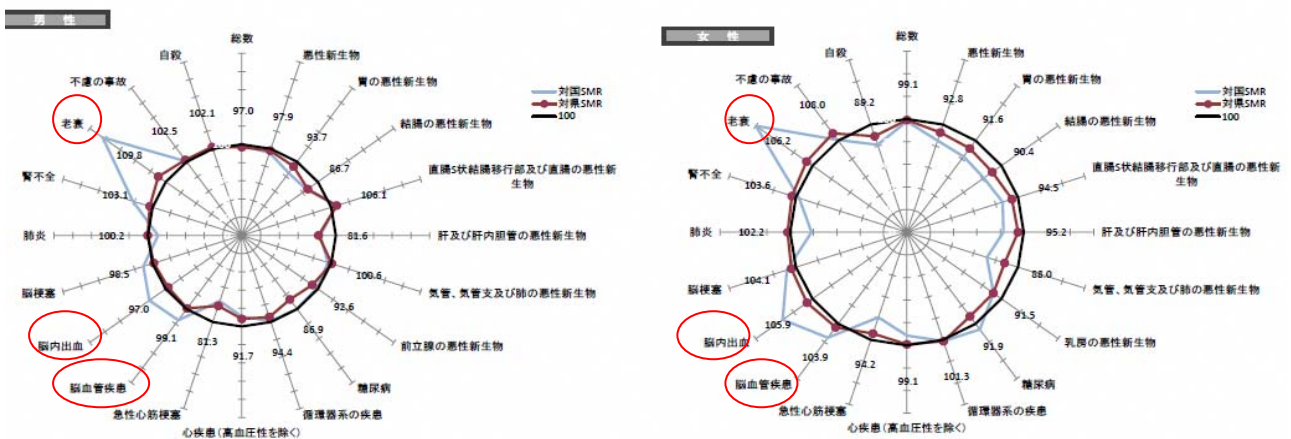
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患（高血圧性を除く）」 資料：厚生労働省「人口動態統計」

（標準化死亡比（SMR））

- 当医療圏の標準化死亡比は、男女とも全国に比べて、老衰・脳内出血・脳血管疾患が高い水準となっています。

H22-26 市町別SMR分析

図表6-6：志太榛原医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014年）



（資料：静岡県総合健康センター「静岡州市町別健康指標」）

## (2) 医療資源の状況

### ア 医療施設

#### (ア) 病院

- 2017年4月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2,392床、療養病床1,078床、精神病床446床、結核病床8床、感染症病床6床となっています。
- 一般病床及び療養病床を有する病院は11病院です。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病院あります。

#### (イ) 診療所

- 2017年4月1日現在、有床診療所は16施設、無床診療所は290施設、歯科診療所は189施設あります。また、使用許可病床数は、一般診療所は163床ありますが、歯科診療所はありません。

#### (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、2016年12月末日現在716人です。人口10万人当たり155.3人であり、全国平均(240.1人)、静岡県平均(200.8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、病院間の連携で対処しています。また、歯科医師数、薬剤師数及び看護師数についても、全国平均及び静岡県平均を下回っています。

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		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
志太榛原	687	718	716	146.5	154.8	155.3
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
志太榛原	226	239	234	48.2	51.5	50.7
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## ○薬剤師数（薬局及び医療施設従事）

（各年 12 月 31 日現在）

	実数（人）			人口 10 万人当たり		
	2012 年	2014 年	2016 年	2012 年	2014 年	2016 年
志太榛原	705	736	761	150.4	158.7	165.0
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## ○就業看護師数

（各年 12 月 31 日現在）

	実数（人）			人口 10 万人当たり		
	2012 年	2014 年	2016 年	2012 年	2014 年	2016 年
志太榛原	3,016	3,158	3,264	643.2	680.9	708.2
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

**ウ 患者受療動向**

- 在院患者調査(2017年5月31日現在)によると、当医療圏に住所地を有する入院中の患者は3,407人で、その内、2,780人(81.6%)が当医療圏の医療機関に入院しており、おおむね当医療圏の医療機関において入院機能は完結できています。
- 同調査による医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い医療圏は静岡医療圏で328人(9.6%)、その内、一般病床への入院が257人、療養病床への入院が71人となっており、その多くが急性期での入院と推測されます。県外医療機関への流出は、67人(1.9%)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2,935人の内、当医療圏に住所地を有する者が2,780人(94.7%)であり、他の医療圏から流入している入院患者で最も多い医療圏が静岡医療圏で56人(1.9%)、次いで中東遠医療圏から55人(1.9%)となっています。当医療圏への全流入患者は、155人で、その内の87人(56.1%)が一般病床への入院となっています。

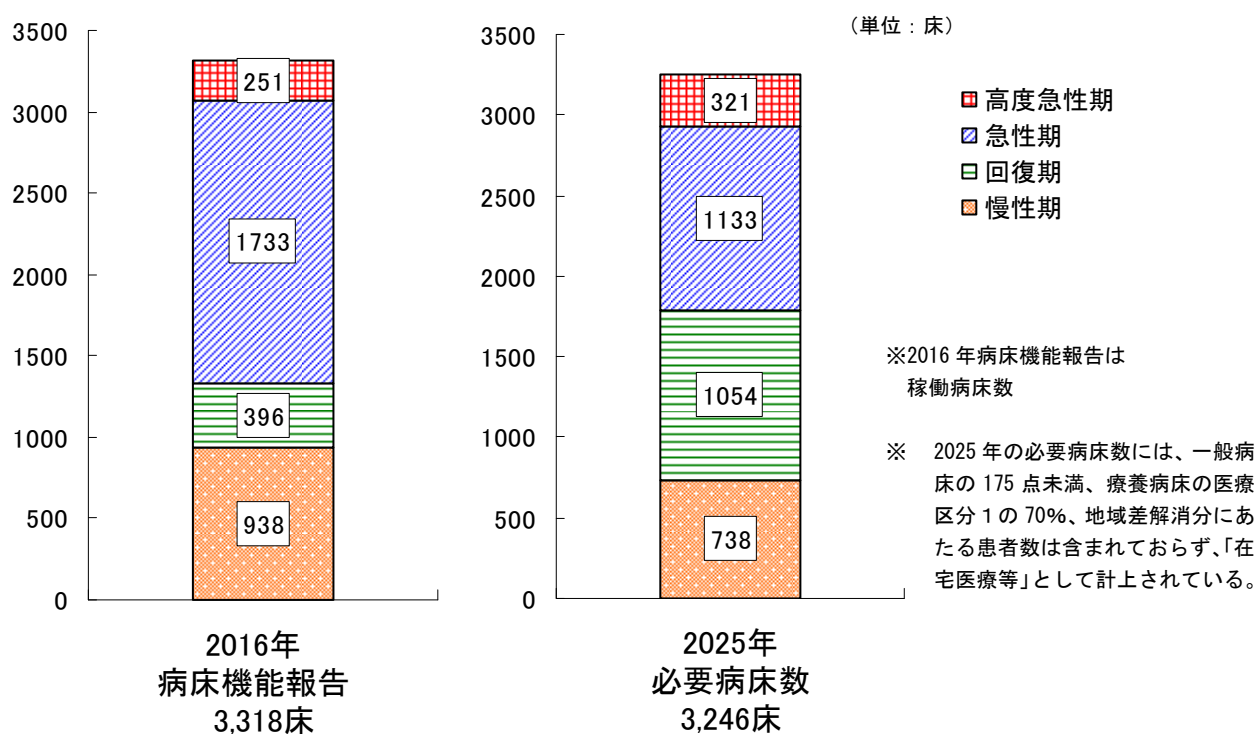
## 2 地域医療構想

### (1) 2025年の必要病床数

#### ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は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。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は3,318床です。2025年の必要病床数と比較すると72床上回っています。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、2,380床であり、2025年の必要病床数2,508床と比較すると128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396床であり、必要病床数1,054床と比較すると658床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は938床であり、2025年の必要病床数738床と比較すると200床上回っています。

図表6-8：志太榛原医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



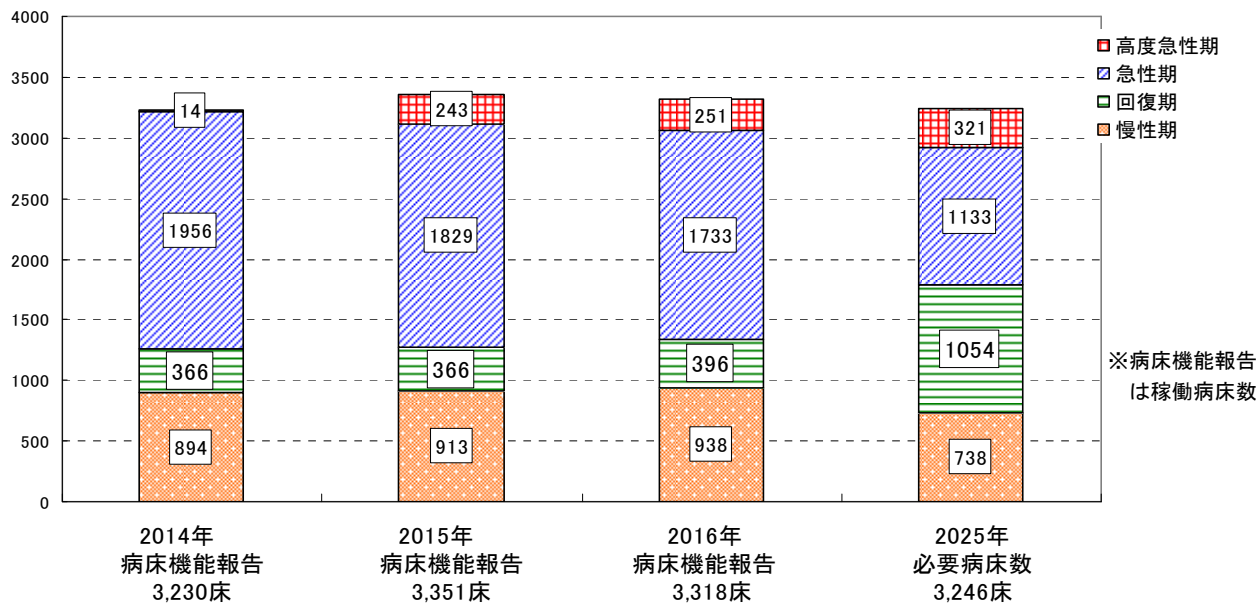
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

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

## イ 病床機能報告における3年間の推移と2025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・急性期機能は減少し、回復期機能及び慢性期機能は増加しています。

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





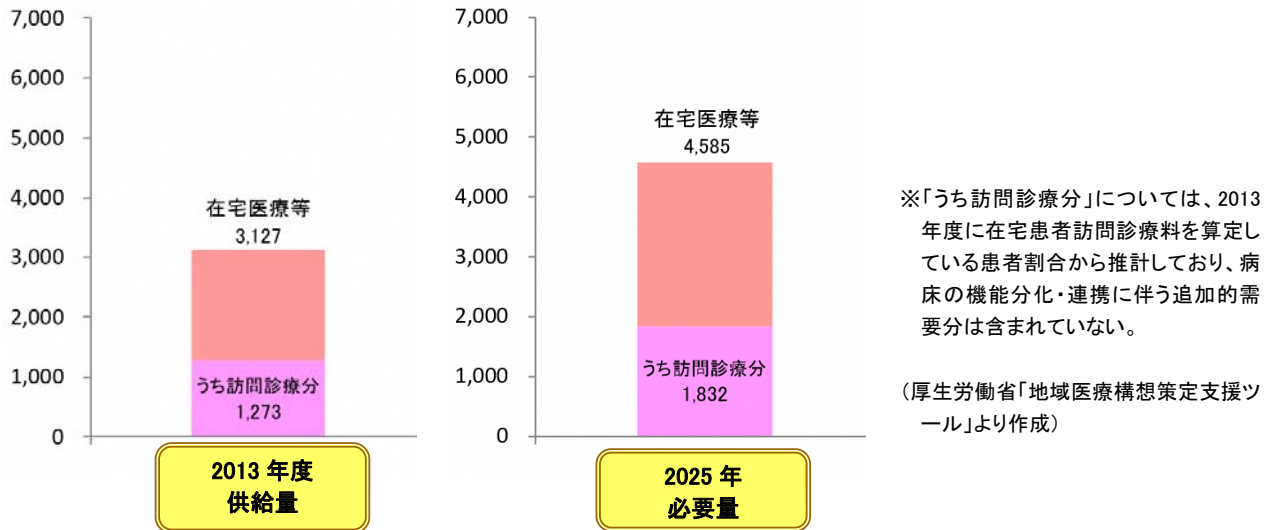
## (2) 在宅医療等の必要量

### 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<sup>1</sup>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 2020年度の在宅医療等の必要量

○地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数<sup>2</sup>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、2020年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

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（2020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
3,700	185	77	1,772	1,666

(単位：人/月)

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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

- 藤枝市立総合病院が、救命救急センターに指定されました。(2017年4月)
- 認知症疾患医療センターとして、焼津市立総合病院が2017年4月に、やきつべの径診療所が2017年6月に指定されました。
- 榛原総合病院が回復期リハビリテーション病棟(40床)の設置の方向で準備を進めています。
- 市立島田市民病院が、建て替え(2020年度開院予定。一般病床435床(うち回復期リハビリテーション病床40床)、結核病床4床、感染症病床6床)を計画しています。
- 焼津市立総合病院が建て替え(2023年度開院予定)を計画しています。
- 療養型病院である駿河西病院及び誠和藤枝病院並びに精神科病院である焼津病院の建て替えが計画されています。

### (4) 実現に向けた方向性

- 2025年の必要病床数を確保するためには、回復期の大幅な増床が必要です。各病院の機能分担と連携体制について検討していく必要があります。
- 地域包括ケア病床や回復期病床を医療圏全体で活用するという視点で、医療連携体制を整えていく必要があります。
- 在宅医療等については、24時間体制で対応している病院と訪問看護をつなげる仕組みづくりが必要です。また、拠点となる訪問看護ステーションの設置や訪問看護師の育成が必要です。
- 在宅医療を支えるためには、介護分野だけでなく、医療を理解できるケアマネジャーの育成が必要です。
- 在宅医療を担う診療所医師の負担軽減を図るため、訪問看護ステーションや訪問看護師、薬剤師・薬局等との連携体制を整えるほか、在宅医療に携わる医師の充実を図ることが必要です。
- 地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域全体をコーディネートする人材の確保が必要です。
- 今後、医療だけでなく、特別養護老人ホーム・老人保健施設の増設に伴う看護師等のコミニカルの確保が必要となります。
- 公的医療機関や地域医療支援病院等は、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示す「公的医療機関等2025プラン」を策定の上、地域医療構想調整会議に提示し、関係者による具体的な議論を進める必要があります。
- 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、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 79.1% 肺がん 79.6% 大腸がん 72.2% (2014 年度)	90%以上 (2022 年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	厚生労働省「地域保健健康増進事業報告」
	子宮頸がん 92.7% 乳がん 93.6% (2014 年度)	増加 (2022 年度)		
「回復期」の病床数	396 床 (2016 年)	1,054 床	2025 年必要病床数を目指す	病床機能報告
医師数(人口 10 万人当り)	155.3 人 (2016 年)	200.8 人	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

○がんの標準化死亡比（SMR）は、全県に比べ 95.9 と低く、また、全国に比較しても 91.3 と低くなっています。

○2012～2014 年の人口 10 万人当たりの対死亡率も全県より低い状況が続いています。

図表 6-12：人口 10 万人当たりのがん死亡率

	2012 年	2013 年	2014 年
志太榛原	273.4	284.6	284.1
静岡県	278.3	286.6	287.2

##### (ア) 予防・早期発見

図表6-13:2015 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	4.5	14.6	14.8	24.1	25.5
静岡県	6.7	14.3	15	25	25.6
全国	6.3	11.2	13.8	23.3	20

○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よりも高い状況ですが、全県と比較すると肺がん以外は、低い状況です。

○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。

○精密検診の受診率は、全県より高い状況です。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（2014 年度）

（％）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
志太榛原	79.1	79.6	72.2	92.7	93.6
静岡県	77.5	75.1	65.6	44.4	81.3

（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、受診しやすい体制整備に努めています。また、未受診者には、はがき等による受診勧奨をする等未受診者対策にも力を入れています。

○習慣的喫煙者は、牧之原市、吉田町の男性以外は、全県より少ない状況で、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。

#### （イ）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は4施設あります。そのうち、藤枝市立総合病院が、国のがん診療連携拠点病院の指定を受けており、焼津市立総合病院及び市立島田市民病院が、県独自の地域がん診療連携推進病院の指定を受けています。

○患者や家族は、専門領域に特化した病院を希望する傾向があり、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者も多い状況です。

○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15の医療機関と77の薬局が連携して対応しています。

○当医療圏で、禁煙外来を設置している医療施設数は46施設（病院6施設、診療所40施設）であり、人口10万人当たりの施設数は、病院1.3施設（全国：1.9、全県1.5）、診療所8.4施設（全国：9.9、全県9.6）と、全国、全県に比べ、ともに少ない状況です。

### 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。

○2020年の東京オリンピック・パラリンピックを見据えて、住民に対する禁煙・受動喫煙防止対策についての普及啓発を進め、公共の場での禁煙を推進していきます。また、未成年者の喫煙防止と受動喫煙防止を目的とした健康教育を進めていきます。

#### （イ）医療（医療提供体制）

○患者が医療圏外での専門領域に特化した診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における口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び多職種連携を推進していきます。

- 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

- 脳血管疾患・くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞の標準化死亡比（SMR）は、全県とは大差はありませんが、全国と比べると高くなっています。特に脳内出血は、全国比で126.2と高くなっています。（図表6-15）
- 脳卒中の人口10万人当たりの死亡率は、全県に比べて高い状態です。（図表6-16）
- 脳卒中は、要介護状態となる大きな原因となっており、嚥下障害の原因疾患の約6割を占めています。

図表6-15:2010-2014 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	101.5	115.2	95.2	105.9	101.0	126.2	101.4	109.0
静岡県	100	113.2	100	111.3	100	124.7	100	107.1

図表6-16:脳卒中人口10万人当たり死亡率

	2012年	2013年	2014年
志太榛原	110.1	110.7	113.1
静岡県	111.9	106.9	106.7

### (ア) 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（2015 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	90.4	100.6	87.5	92.7	108.6	87.5
	女	81.2	104.6	54.6	96.1	97.9	102.0
メタボリック シンドローム予備群	男	95.6	96.3	93.5	87.2	90.4	85.5
	女	94.0	87.9	59.4	77.3	62.4	88.9
高血圧症有病者	男	96.6	103.1	92.5	107.0	111.2	110.7
	女	93.3	108.3	87.1	109.0	107.4	106.9
脂質異常症有病者	男	98.8	94.8	96.2	97.1	95.7	97.0
	女	97.7	93.8	97.3	93.5	94.7	93.2
糖尿病有病者	男	96.2	103.8	90.7	94.4	101.6	89.0
	女	87.9	120.8	90.3	95.2	112.4	133.6
習慣的喫煙者	男	96.4	102.5	95.2	111.1	109.0	106.6
	女	75.7	93.4	75.4	86.4	110.2	54.9

※網かけ箇所は県平均より低い

資料：平成 26 年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

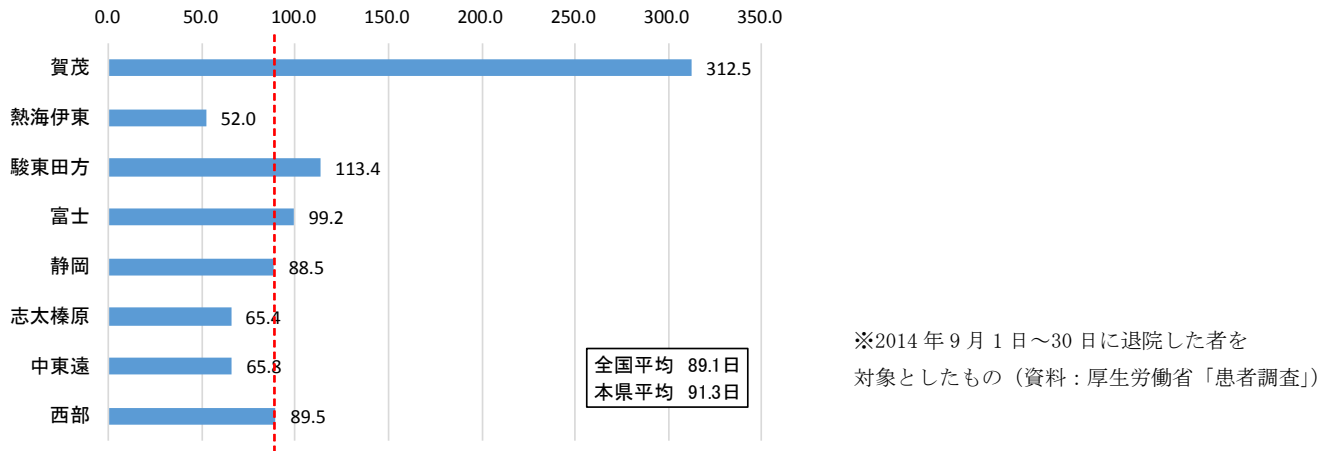
- メタボリックシンドローム該当者は、島田市、藤枝市及び牧之原市の男女並びに川根本町の男性及び吉田町の女性は全県より低くなっており、予備群該当者も低い状況にあります。
- 高血圧症有病者は、島田市、藤枝市は男女とも低い状況ですが、その他の市町は男女ともに全県より高い結果を示しています。高血圧対策は、当医療圏としても課題としており、その一環として減塩対策を推進しています。
- 脂質異常有病者は、全県に比べて男女ともに低くなっています。
- 糖尿病有病者は、焼津市、吉田町の男女及び川根本町の女性が高い状況にあります。
- 習慣的喫煙者は、全県に比べて吉田町の男女、焼津市、牧之原市、川根本町の男性が高くなっています。
- 保健所では、特定健診結果の「可視化」に取り組み、結果のマップ化や一覧表化を行い、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、積極的に服薬健康相談に応じています。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏の神経内科の医師数は 4 人で、人口 10 万人当たりでは 0.8 人となり、全国(3.7 人)、全県(2.6 人)と比べ著しく少ない一方で、脳神経外科の医師数は 25 人で、人口 10 万人当たりでは 5.2 人となり、ほぼ全国(5.4 人)及び全県(5.6 人)並となっています。
- 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関が 4 施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、藤枝平成記念病院）あり、t-PA 療法（血栓溶解療法）は、当医療圏で自己完結しています。人口 10 万人当たりの実施率は 9.0 人です。（全県 10.9 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 万人当たり実施件数は 8.8 人で、全県(9.6 人)より低くなっています。
- 脳卒中患者の平均在院日数は 65.4 日で、全国（89.1 日）及び全県（91.3 日）より、短くなっており、自宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、59.3%で、全県（54.9%）

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



- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関が6施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、聖稜リハビリテーション病院、藤枝平成記念病院）あります。
- 当医療圏に「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師は5人（市立島田市民病院2人、焼津市立総合病院2人、藤枝市立総合病院1人）います。
- 脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う診療所は19施設あります。
- 医療連携のツールとしての地域連携クリティカルパスは、急性期を担う病院を中心に運用されていますが、より広域で活用できるパスの検討が望まれます。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設数は46施設（病院6施設、診療所40施設）であり、人口10万人当たりの施設数は、病院が1.3施設(全国:1.9、全県:1.5)、診療所が8.6施設(全国:9.9、全県:9.6)となり、全国、全県ともに低くなっています。

## 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。
- 特定健診の結果による高血圧・糖尿病有病者が多いことから、在宅療養中の合併症予防のために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が開始できるよう取り組みます。



- 誤嚥性肺炎等合併症予防のために、医科と歯科が連携して口腔管理を推進していきます。
- 急性期を担う病院を中心に運用されている、地域連携クリティカルパスの普及や広域で活用できるパスの検討を進めることなどにより、地域の実情に即した医療連携体制の構築を推進します。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。
- 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、多職種連携を推進する取組への支援などにより、「生活の場における療養支援」を推進します。

**(3) 心筋梗塞等の心血管疾患**

**ア 現状と課題**

- 心筋梗塞等の心血管疾患（心疾患、急性心筋梗塞、心不全、大動脈瘤及び解離）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 6-19：2010-2014 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	90.3	86.7	77.2	92.3	93.3	96.0	104.7
静岡県	100	94.3	100	88.8	100	101.1	100	108.8

**(ア) 予防・早期発見**

- 「図表 6-17：特定健診の結果に基づく標準化該当比（2015年度）」では、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で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、結果のマップ化や一覧表化を行い、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。

**(イ) 医療（医療提供体制）**

- 当医療圏の循環器内科の医師数は 23 人で、人口 10 万人当たりでは 4.8 人となり、全県(6.9 人)より低くなっています。また、心臓血管外科の医師数は 4 人で、人口 10 万人当たりでは 0.8 人となり、全県(2.3 人)より低くなっています。
- 心血管疾患の救急医療を担う医療施設は、3 施設（市立島田市民病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）を中心に、病病連携及び病診連携により確保されています。
- 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が、冠動脈造影に関しては自己完結率が 68.8%で、10%以上が隣接する静岡医療圏に流出してい



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)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。
- 当医療圏で、禁煙外来を設置している医療施設数は病院・診療所ともに少ない状況です。

## 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施策を実施することにより、受診率の向上を図ります。
- 生活習慣病対策連絡会を通じて、地域保健・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、働き世代の高血压対策を推進します。
- 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等、知識の普及や生活習慣の改善などの発症予防の取組を推進します。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

- 糖尿病の標準化死亡比(SMR)は、全県に比べてと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・全国よりも高くなっています。

図表6-20:2010-2014 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	89.3	102.8	103.3	108.8
静 岡 県	100	115.1	100	104.9

## (ア) 予防・早期発見

- 各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・吉田町の男女及び川根本町の女性が県平均より高い状況になっています。(「図表 6-17:特定健診の結果に基づく標準化該当比(2014年度)」参照)
- 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、藤枝市と牧之原市、川根本町の男性、吉田町の女性は全県より低くなっており、予備群該当者も低い状況にあります。
- 受診率の降雨譲をめぐし、市町とともに「見えるかした検診データ」を活用した啓発活動を行い、特定検診の受診促進を進めています。
- 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、全国保険協会、国保連合会、商工会議所、住民組織、市町行政で組織する生活習慣病対策連絡会を開催し、働き盛り世代を対象とした生活習慣病予防の取組を支援しています。
- 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の構築等、病院や医師会等と連携して独自の形で糖尿病性腎症の重症化予防対策に取り組んでいます。

## (イ) 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（市立島田市民病院、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）あり、当医療圏での糖尿病入院の自己完結率は89.0%、人工透析の自己完結率は93.4%となっています。
- 当医療圏の糖尿病内科の医師数は9人で、人口10万人当たり1.9人となり、中東遠医療圏に次いで少ない医療圏となっています。

## 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を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「糖尿病の重症化予防研修会」を実施するなど、保健指導のスキルアップを図ります。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

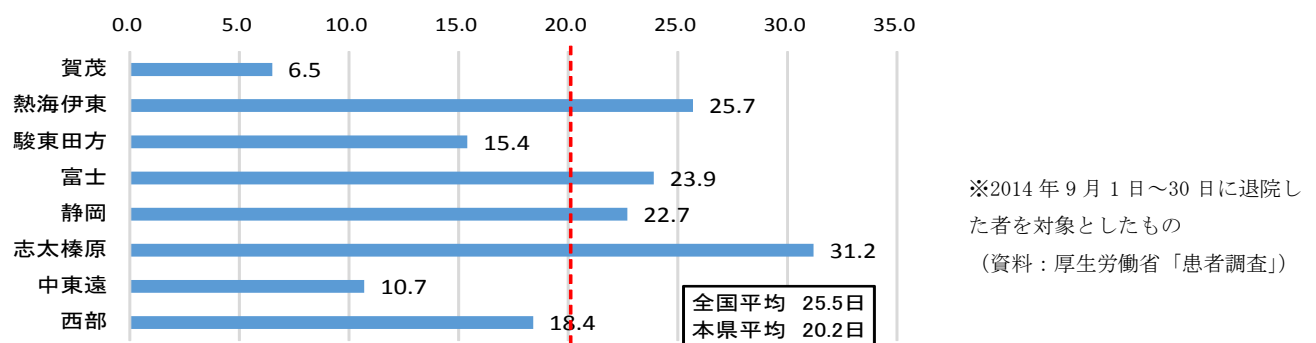
- 肝炎の標準化死亡比（SMR）は、ウイルス肝炎全体でみると、全県比では低い値を示していますが、種類別でみると、B型・C型肝炎は全県・全国より高くなっています。一方で、肝疾患の人口10万人当たりの死亡率は、全県を下回って推移しています。
- 肝疾患患者の平均在院日数は、全国・全県の平均を上回っており、県内で最も長くなっています。

図表6-21:2010-2014 医療圏別SMR(標準化死亡比)

	ウイルス性肝炎		B型ウイルス性肝炎		C型ウイルス性肝炎		その他のウイルス性肝炎	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	99.7	102.3	104.0	115.3	102.1	105.1	43.2	36.4
静岡県	100	102.6	100	110.2	100	103.0	100	84.1

静岡県市町SMR

図表6-22:肝疾患在院日数



- 肝臓がんの原因の7割を占めるC型肝炎の治療については、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自然減すると思われま

#### (ア) 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）と連携して、肝炎市民公開講座や患者・家族交流会を開催しています。
- ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町においては、健康増進事業として肝炎ウイルス検査を実施しています。また、保健所においても、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、重症化予防に効果を上げています。

#### (イ) 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（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。また、この地域肝疾患診療連携拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医が22施設あります。
- 肝がんについては、がんの集学的治療を行う、がん診療連携拠点病院等が対応しています。
- 肝炎・肝がんに関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院・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」で対応しています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・早期発見

- 今後も、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎市民公開講座や患者・家族交流会を継続実施し、肝炎に対する知識の普及啓発を図ります。
- 肝炎の早期発見・早期治療を促すため、引き続き保健所のホームページや市町広報を活用して、肝炎検査の日程等の周知を図り、受検者の増加につなげていきます。
- 保健所では、夜間・休日にも検査が受けられる機会を設定するなど、利用者の利便性に配慮した肝炎検査の運営を行い受診率の向上を目指します。
- 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、住民への肝炎検査の機会を有効に提供していきます。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を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。

#### (ウ) 在宅療養支援

- 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相談に応じていることを啓発していきます。

○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。

## (6) 精神疾患

### ア 現状と課題

○精神疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国比とも高くなっていますが、自殺者は、全県・全国より低くなっています。

図表6-23:2010-2014 医療圏別SMR(標準化死亡比)

	精神疾患		自殺	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
志太榛原	115.0	147.6	98.5	96.1
静岡県	100	128.4	100	98.1

○自殺者数は、2006年の111人以降、2010年の108人を除いては、80人台から90人台で推移しています。2015年の人口10万人当たりの自殺者数は19.8人となっており、全国18.5人及び全県18.7人と比較して高くなっています。

○精神障害者保健福祉手帳の保持者は、2,645人（2017年3月31日現在）で、県全体の12.8%を占めています。

#### (ア) 普及啓発・相談支援

○精神疾患に係る相談を必要とする人は増加し、市町や相談支援事業所などの相談窓口が整備されています。保健所では、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。

○保健所では、高次脳機能障害者本人やその家族を対象に「高次脳機能障害医療等総合相談」の名称で医療・福祉に関する総合的な相談会を開催し、助言や指導を行っています。また、必要に応じて適切な医療機関、相談機関を紹介しています。

○脳外傷や脳血管疾患を治療した医療機関には、「高次脳機能障害」についての情報が乏しいため、相談支援拠点や保健所の相談会を紹介することが少なく、同障害が見落とされているのではと危惧されています。

○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おります。また、**2015年度**からは、より実践的なスキルアップ研修を開催しています。

図表6-24：ゲートキーパー養成研修受講者数（志太榛原）（単位：人）

研修名	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
養成研修	538	546	549	112	151
スキルアップ研修				48	39

#### (イ) 医療（医療提供体制）

○精神疾患の入院医療を担う施設は2施設（藤枝駿府病院、焼津病院）あり、精神科救急医療

にも対応しています。また、外来医療を担う医療施設は13施設あり、入院医療を担う施設と連携して精神科医療が提供されています。

- 精神疾患の入院医療施設の自己完結率は71.6%で、静岡医療圏や中東遠医療圏へ一部流出している状況にあり、精神科救急においても、静岡医療圏や中東遠医療圏への流出が多くなっています。

図表6-25:救急対応による受入割合(%)

医療圏	2014年	2015年	2016年
志太榛原	49.4	42.4	44.9
静岡	41.6	53	46.4
その他	9	4.5	8.7

- 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。
- 当医療圏に「身体合併症治療」を担う医療機関は無く、静岡医療圏及び中東遠医療圏への流出が見られますが、身体治療が優先される場合、精神科医師と相談し、治療できる患者は当医療圏内の総合病院が受け入れています。
- 藤枝駿府病院では、早期退院支援として、訪問診療・訪問看護を実施しています。病棟看護師から引き継ぎを受けた病院併設の訪問看護ステーションが、退院後の患者を定期的に訪問し、医師との連携の支援体制を整備していますが、川根本町など遠隔地については十分な対応ができていません。
- 在宅訪問に関わる医師や看護師の中には、精神疾患患者に対する知識が不足しているために不安を持ち、在宅訪問について、躊躇している者もいます。

#### (ウ) 在宅療養支援

- 地域移行・地域定着を進めるためには、ある程度広域で専門的な調整と検討をする場が必要であるため、2012年度から志太榛原地域自立支援推進会議の専門部会として「地域移行・地域定着支援専門部会」を設置し、行政、精神科医療機関、相談支援事業所、市町、保健所等で広域連携と課題解決のための協議を行っています。

### 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。
- 高次脳機能障害医療等総合相談の周知を図るほか、医療機関、支援機関、市町等の相談対応者に対し、知識・意識向上を目的とした研修会を実施し、同障害の理解を深めていきます。
- 市町や相談支援事業所、地域包括支援センター等とのケア会議や急性期病院と連絡会の開催等、精神障害者に合わせた支援体制を構築していきます。
- 「ゲートキーパー」の養成研修を継続実施するとともに、スキルアップ研修の充実を図っていきます。

#### (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。
- 急性期の身体合併症治療を当医療圏内の総合病院が行い、早期に地域に帰る仕組みを構築し



ます。また、必要時は入院し、安定期には訪問診療や訪問看護で支援する仕組みを構築します。

- 今後も、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。
- 地域における精神疾患患者を支えるため、地域の中で精神科患者への対応を学ぶ機会を増やすなど、在宅訪問に関わる医療従事者のスキルアップを図っていきます。

#### (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）が実施する「地域移行支援に関する実態調査」により、地域移行を希望する者を明確に把握することで、当医療圏内の地域移行支援をより進展させていきます。退院後の地域定着については、「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、4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院榛原総合病院）により、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特定集中治療室が8床あり、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者に対する高度専門的救命医療に対応しています。
- 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92.6%ですが、集中治療等の入院体制の自己完結率は63.8%であり、静岡医療圏への流出が多く見られます。

##### (イ) 救急搬送

図表6-26: 志太榛原消防署の搬送先実績(2016年度) (件数)

	藤枝署	焼津署	島田署	吉田署	牧之原署	合計
焼津市立総合病院	327	3,902	45	112	38	4,424
藤枝市立総合病院	4,471	382	98	61	38	5,050
市立島田市民病院	44	163	3,703	126	51	4,087
榛原総合病院	4	7	118	1,129	607	1,865
その他	176	178	24	114	11	503
合計	5,022	4,632	3,988	1,542	745	15,929

- 2016年度の搬送件数は15,929件、覚知からの収容時間は平均30.4分で、県内では最短です。
- 救急搬送は、静岡市消防局及び志太広域事務組合消防本部の救急車とドクターヘリが担っています。ドクターヘリの出動件数は、2015年度75件、うち約45%は川根本町であり山間地域からの重要な搬送手段となっています。



## (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医療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が、十分な状況ではありません。
- 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、市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院の4病院の体制に2018年度からコミュニティ-ホスピタル甲賀病院が加わり、体制を強化していきます。
- 第3次救急医療については、新たに藤枝市立総合病院が救命救急センターに指定されたことにより、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。

### (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の使用法を含む蘇生術等の救急救命処置について、消防機関と連携して講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。
- 地域医療を支援する市民の会等の住民団体と協力して、広く一般住民に対し、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を引き続き実施しています。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急救命士による特定行為（気管挿管、薬剤投与等）の症例を検証するほか、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、気管挿管病院実習を実施する等消防隊員のスキルアップを図ります。

## **(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（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院）あります。また、市町指定の救護病院が7施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院）あります。
- 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) 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、応援班設置4施設（市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院）には普通班が各1チーム編成されています。
- 当医療圏には、航空搬送拠点（SCU）が静岡空港に設置されています。災害時には、重症患者の広域医療搬送や県外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。
- 当医療圏では、県が委嘱した災害医療コーディネーターが3人おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等の保健所長の補完業務に当たることとなっています。

#### **(ウ) 医薬品等の確保**

- 当医療圏には、備蓄センターが1施設あり、医療材料等が備蓄されています。
- 当医療圏では、県が委嘱した薬事コーディネーターが18人おり、医薬品等の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関する業務を補完することになっています。

#### **(エ) 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。

### **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、災害拠点病院や救護病院が行う事業継続計画（BCP）の策定を支援します。
- 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。
- 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（DMA T）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場所における受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるよう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 1 施設、歯科診療所 4 施設があります。

図表 6-27: へき地に該当する市町

定 義		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	全部指定	川 根 本 町
	一部指定	島田市（旧川根町）
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（21 世帯 42 人：2017 年 4 月 1 日現在）は、最寄りの診療所まで 5 km と遠距離のため、町では、隔週金曜日の年間 25 日、診療所への患者送迎を行っています。

#### (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。
- 県補助金を利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

- 当医療圏の分娩取扱件数及び出生数は減少が続いており、2000年から2015年までの15年間で25.3%減少しています。
- 2015年の周産期死亡率は4.1‰（14人）で、全県3.7‰（105人）と比べ、高くなっています。
- 死産率は17.1‰（60人）で、全県18.7‰（539人）と比べると低くなっています。
- 新生児死亡率は0.6‰（2人）で、全県0.9‰（25人）と比べると低くなっていますが、**件数が少ないため、年によって発生率の増減があります。**

図表6-28：志太榛原医療圏の周産期死亡率・死産率・新生児死亡率

周産期死亡	区分(単位)	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
志太榛原	数(人)	13	11	12	17	14
	率(‰)	3.4	2.8	3.3	5.0	4.1
静岡県	数(人)	132	104	117	121	105
	率(‰)	4.2	3.4	3.9	4.2	3.7

死産	区分(単位)	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
志太榛原	数(人)	82	65	80	64	60
	率(‰)	20.8	16.5	21.2	18.5	17.1
静岡県	数(人)	719	647	646	629	539
	率(‰)	22.5	20.6	20.9	21.5	18.7

新生児死亡	区分(単位)	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
志太榛原	数(人)	3	3	4	6	2
	率(‰)	0.8	0.8	1.1	1.8	0.6
静岡県	数(人)	30	28	32	29	25
	率(‰)	1.0	0.9	1.1	1.0	0.9

(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、NICU18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6施設（片山母乳相談室、とみおか母乳ケアhouse、藤枝第一助産院、蒔田助産院、高橋助産院、菜の花助産院）あり、分娩取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対応する病院がありませんが、当医療圏内の総合病院で、精神科医療機関や保健所と連携して対応している事例もあります。

### (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32人で、助産師は106人となっています。
- 新生児医療を担当する医師数（新生児以外の小児を診療する医師を含む）は52人で、年少人口1万人当たり8.4人となり、県平均の9.8人を下回っています。
- 産科医、助産師等の処遇改善のため、**2015年度は**、分娩手当助成69施設、帝王切開手当助

成 27 施設、新生児担当医手当助成 1 施設を行っています。

## 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。
- 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・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、2010年から2015年までの5年間で4,339人、6.7%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	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
志太榛原	4,043	3,858	3,863	3,688	3,399	3,444
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

(資料:静岡県人口動態統計)

- 2015年の乳児死亡数(率)は8人(2.3%)、小児死亡数(率)は17人(4.9%)でした。そのうち4歳以下の乳幼児死亡数(率)は、11人(3.2%)でした。

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)	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
志太榛原	数(人)	7	5	7	8	8
	率(%)	1.8	1.3	1.9	2.4	2.3
静岡県	数(人)	70	58	64	61	53
	率(%)	2.2	1.9	2.1	2.1	1.9

(資料:静岡県人口動態統計)

#### (イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を担う病院が5施設ありますが、小児人口10万人当たり7.9施設と、

全県平均 11.3 施設、全国平均 16.1 施設と比べて、少ない状況にあります。また、小児医療を担う診療所は 19 施設あり、小児人口 10 万人当たり 29.9 施設で、県平均 30.2 施設、全国平均 33.1 施設に比べて、少ない状況にあります。

- 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、小児救急医療を含む焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院で対応しており、医療圏内で自己完結しています。
- 重篤な小児救急患者については、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の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。

#### **(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。
- 藤枝市立総合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、地域住民の安心材料になっています。

#### **(エ) 医療従事者**

- 当医療圏の小児医療を担う病院勤務医数は 22.5 人で、小児人口 10 万人当たり 35.4 人となっており、県平均の 62.4 人と比べると、著しく低い医療圏となっています。また、小児科を標榜している診療所勤務の医師数は 26.1 人で、小児人口 10 万人当たり 41 人となっており、県平均 42.7 人と比較するとほぼ同じ水準です。

### **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「女性のための健康教室事業」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。

#### **(イ) 医療従事者の確保**

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



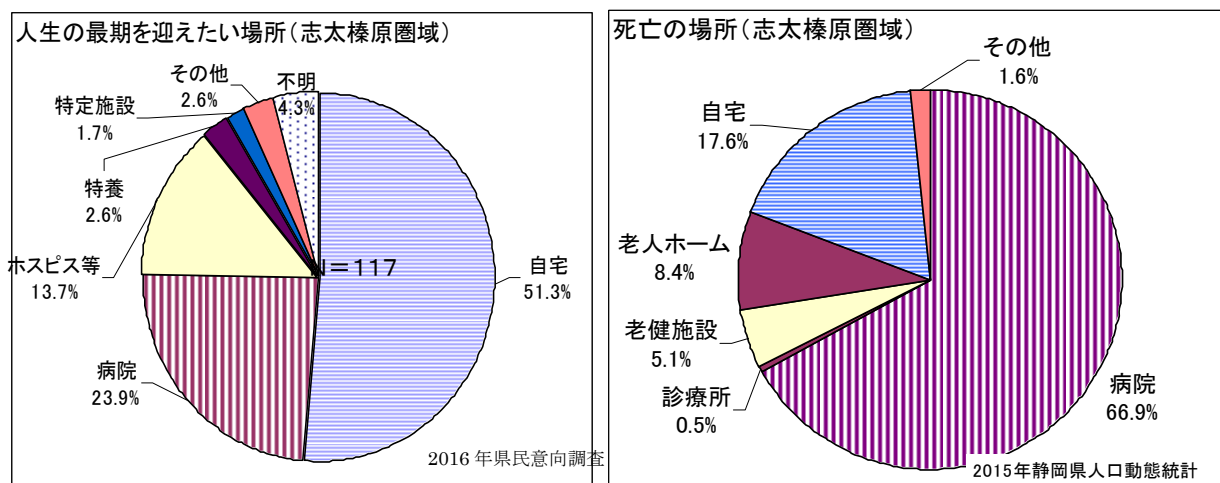
## (12) 在宅医療

### ア 現状と課題

#### (ア) 在宅医療の指標

- 2017年4月1日現在の当医療圏の高齢化率は28.7%、高齢者世帯数は43,340世帯（全体の23.8%）です。そのうち、ひとり暮らし高齢者世帯は21,482世帯（全体の11.8%）です。
- 2015年の要介護認定者数は15,132人（要介護認定率は11.7%）であり、そのうち、要介護3以上の者は7,251人（要介護認定者数の47.9%）です。
- 2015年の年間死亡者数5,219人のうち、主な死亡場所としては、自宅が916人（17.6%）、老人保健施設が267人（5.1%）、医療施設が3,518人（67.4%）です。全県（自宅：13.3%、老人保健施設：4.0%、医療施設：72.1%）と比べると、自宅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51.3%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1施設、在宅療養支援診療所は28施設あります。
- 訪問診療を実施している病院は5施設で、診療所は86施設です。
- 在宅での看取り（ターミナルケア）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。また、診療所の医師の年齢構成は、40代が20.0%、50代が33.7%、60代が29.8%、70代以上が14.1%となっており、後継者のいない診療所もあり、在宅医療のあり方について検討していく必要があります。
- 在宅療養支援歯科診療所数は22施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）数は244施設、訪問看護ステーション数は18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、川根本町については、島田市内にある民間の訪問看護ステーションが対応しており、町として訪問時の交通費の補助事業をしています。なお、今後の予定として、更なる在宅療養の支援を目指し、2018年4月1日から公設で、訪問看護ステーションを開設する予定です。

○訪問看護指導料の請求件数は 237 件／月で、実績が少ない状況があります。更に訪問看護体制の構築が求められています。

#### (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う医療機関がありますが、今後、在宅へ向けての訪問看護師やケアマネジャーの早期介入が重要な課題となってきます。

○当医療圏の介護老人保健施設は、15 施設で定員数は 1,531 人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、33 施設で定員数は 1,851 人です。

○認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）は 41 施設で定員数は 602 人です。

○藤枝市と志太医師会は、切れ目のない医療・介護体制を整備するため、在宅医療に関する相談やコーディネートする「在宅医療サポートセンター」を 2017 年 7 月 6 日に開設しました。

#### (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。

○在宅療養支援の態勢については、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。

○在宅療養における訪問看護の必要性がケアマネジャー等介護関係者に理解されていない傾向にあります。

### 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。

○志太医師会では、開設した「在宅医療サポートセンター」において、在宅医療に関する相談やコーディネート、情報共有のためのシステム普及などを核として、切れ目のない医療・介護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

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

#### (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。

○人生の最終段階では、できる限り本人が希望する場所で看取りができるように、島田市が普及している「リビング・ウィル（生前の意志表明）」の取組を参考に、本人の意志が伝えられるよう啓発を進めていきます。また、受け入れる家族に対しても併せて啓発をしていきます。

○高齢者施設内における看取り希望も増えてきていることから、施設看取りを可能とするためにケアマネジャーによる医療・看護との連携システムを検討していきます。

#### **(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、在宅医療・介護連携情報システムを活用した情報の共有化を推進していきます。

○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。

○在宅医療を進めるため、訪問看護師が、24時間体制で対応している病院に何時でもアクセスできるツールや連絡網を整備できる体制を検討していきます。

○利用できるサービスの種類が増えてきていることから、通所施設の活用と連携強化を図ることと、少ない訪問看護師の負担軽減を図っていきます。

### **(13) その他の疾患**

---

#### **【 認知症 】**

##### **ア 現状と課題**

○2017年4月1日現在の県内の認知症高齢者数(要介護認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ<sup>3</sup>以上の者)は約104,000人と推計され、高齢者人口に対する割合としては9.9%に当たります。今後も、この割合で推移すると仮定した場合、2025年の認知症高齢者は、高齢者人口の11.9%で発症すると推測されます。

○2025年の推計人口で算出すると、当医療圏では16,932人が認知症高齢者となることが見込まれます。

##### **(ア) 普及啓発・相談支援**

○認知症については、各市町で、医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームにより、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族からの相談に応じ、初期の支援を総合的、集中的に行う認知症初期集中支援推進事業を開始しています。

○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37,032人(2017年3月31日現在)養成され、そのうちキャラバンメイトは、448人登録されています。また、こどもサポーターは8,749人が登録されています。

##### **(イ) 医療(医療提供体制)**

○認知症については、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、

---

<sup>3</sup> 日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態をいう。

認知症サポート医養成研修終了者は 21 人（2017 年 3 月末現在）おり、地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められています。

## イ 施策の方向性

### （ア）普及啓発・相談支援

- 認知症については、日頃から認知症ケアに携わる事業所や介護施設などの職員、認知症サポート医等の医療職などを対象に、多職種連携のための研修会を開催します。また、認知症の人や家族が気軽に集え、専門職による相談や家族同士の交流を行う場を設定することにより、本人の居場所づくりや家族の負担軽減を図ります。
- 地域住民が認知症の人やその家族を地域で見守っていただくように、認知症サポーターをさらに養成し、活躍できる場を提供するなど、今後、対応を図っていきます。
- 地域住民に対して、認知症患者に対応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。

### （イ）医療（医療提供体制）

- 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。