

【対策のポイント】

○病気に「ならない」、「早く見つける」、「なるべくもとの生活に近づける」

- ・ 疾病の予防、早期発見・早期治療、重症化予防、リハビリへの取組強化
- ・ 関係機関の連携強化
- ・ 地域、職場への情報提供

○生産年齢人口の減少及び高齢化に備える

- ・ 医療、看護、介護、福祉機関の役割と機能強化、並びに継ぎ目のない連携の構築
- ・ 「ときどき入院、ほぼ在宅」についての普及広報

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41万7千人、女性42万人で計83万7千人となっており、世帯数は35万5千世帯です。本県の8医療圏の中で、人口規模は最大となっています。

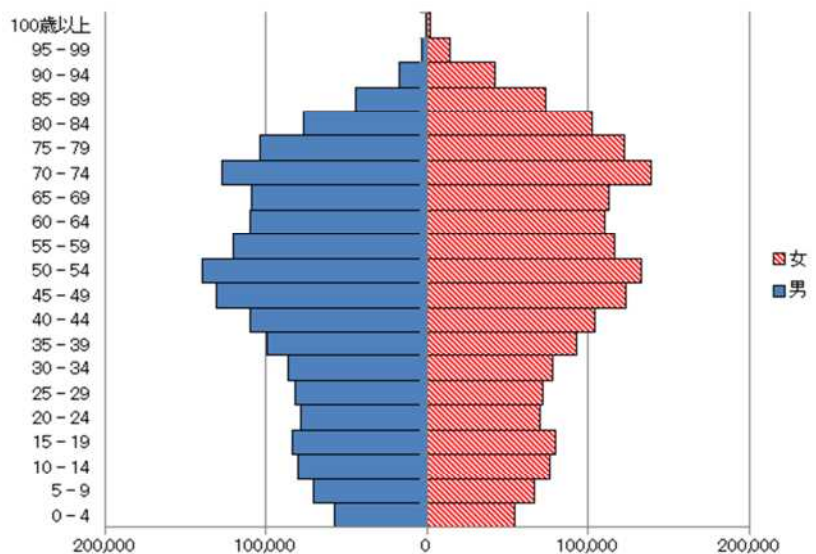
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は100,702人で12.2%、生産年齢人口（15歳～64歳）は484,338人で58.7%、高齢者人口（65歳以上）は240,637人で29.1%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%）と生産年齢人口（県57.4%）の割合が高く、高齢者人口（県31.1%）の割合が低くなっています。

○60歳～64歳及び10歳～14歳人口割合は県全体よりも高くなっていますが、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進行します。

図表8-1：西部医療圏の人口構成（2023年10月1日）

(単位:人)			
年齢	計	男	女
0-4	111,207	57,033	54,174
5-9	137,217	70,590	66,627
10-14	155,897	80,094	75,803
15-19	163,035	83,684	79,351
20-24	148,339	78,269	70,070
25-29	153,508	81,598	71,910
30-34	163,890	86,049	77,841
35-39	192,148	99,757	92,391
40-44	213,750	109,958	103,792
45-49	254,344	130,600	123,744
50-54	272,606	139,418	133,188
55-59	236,669	120,075	116,594
60-64	220,155	110,125	110,030
65-69	221,441	108,968	112,473
70-74	266,477	127,577	138,900
75-79	226,526	103,888	122,638
80-84	178,951	76,973	101,978
85-89	117,763	44,134	73,629
90-94	59,852	17,402	42,450
95-99	18,143	3,744	14,399
100歳以上	2,648	334	2,314

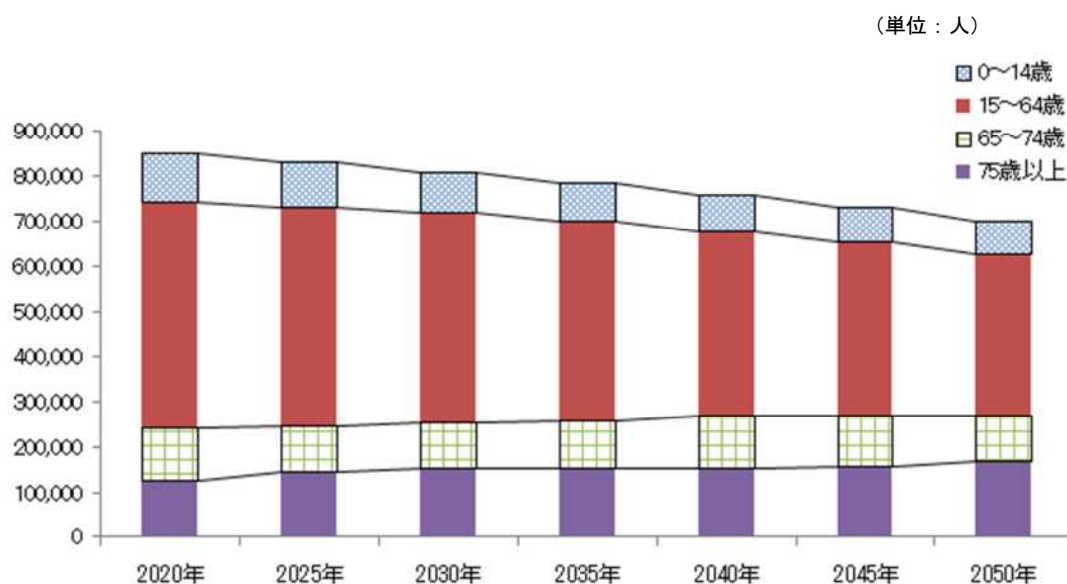


※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2020年から2030年に向けては約5万人減少して約78万人に、2040年には約11万人減少して約72万人になると推計されています。
- 65歳以上の人口は、2020年から2030年に向けて約1万人増加して約25万3千人となり、2040年には約26万5千人まで増加すると見込まれています。
- 75歳以上の人口は、2020年から2030年に向けて約2万8千人増加し、その後2045年には約17万人になると見込まれています。

図表8-2：西部医療圏の将来推計人口の推移



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	108,718	96,731	86,593	81,696	80,053	77,610	73,196
15～64歳	500,674	486,112	468,924	443,691	408,256	382,038	360,790
65～74歳	114,996	101,862	98,445	103,338	114,009	111,522	97,585
75歳以上	124,215	143,514	151,796	153,103	153,836	157,574	168,322
総数	848,603	828,219	805,758	781,828	756,154	728,744	699,893

※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（2018年国勢調査推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2021年の出生数は5,410人（2016年6,970人）となっており、減少傾向が続いています。

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2021年の死亡数は9,395人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院、自宅の割合が低く（病院 西部56.0% 県59.8%、自宅 西部14.6% 県17.5%）、介護医療院・老人保健施設、老人ホームの割合が高くなっています。（介護医療院・老人保健施設 西部12.2% 県7.4%、老人ホーム 西部14.2% 県12.8%）

図表 8-3：西部医療圏における死亡数と死亡場所割合（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		助産所		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	死亡数	割合
西部	9,395	5,265	56.0%	196	2.1%	1,143	12.2%	0	0.0%	1,335	14.2%	1,371	14.6%	85	0.9%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	0	0.0%	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」、厚生労働省「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、老衰を除くと悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。これらの三大死因で全死因の48.1%を占めています。

図表 8-4：西部医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2021年）

(単位：人、%)

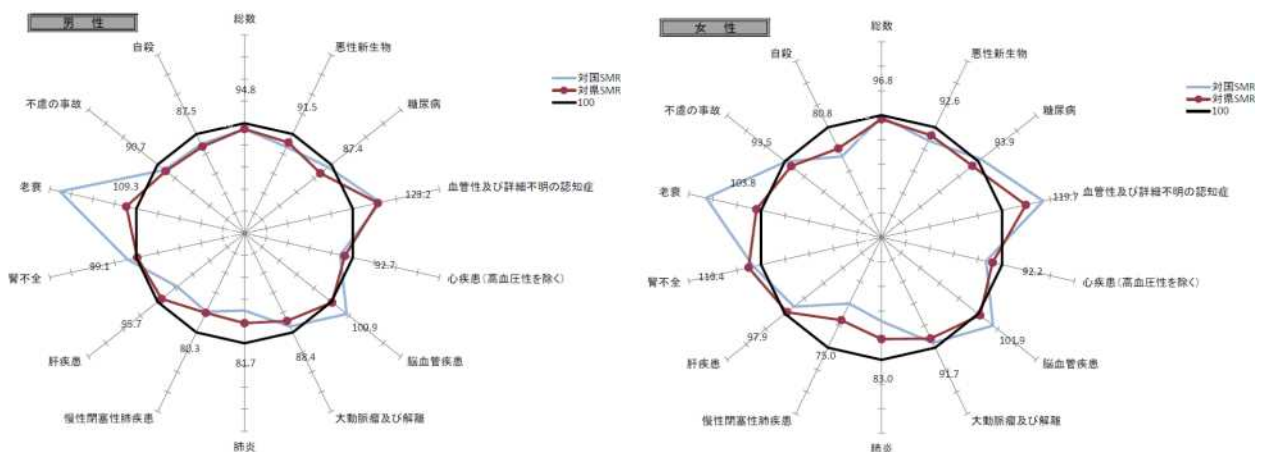
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
西部	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	2,279	1,481	1,292	836	611
	割合	24.3%	15.8%	13.8%	8.9%	6.5%
静岡県	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」
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)」
「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

(標準化死亡比 (SMR))

○標準化死亡比は、男性・女性の老衰、血管性及び詳細不明の認知症、女性の腎不全が高くなっています。

図表 8-5：西部医療圏の標準化死亡比分析（2017-2021年）



(資料：静岡県「静岡縣市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2022年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床5,058床、療養病床1,805床、精神病床1,727床、結核病床28床、感染症病床10床となっています。
- 病院は34施設あり、このうち病床が200床以上の病院が17施設、そのうち500床以上の病院も4施設あります。
- 病院の分布を見ると、浜松市内は中央区22施設（旧中区8施設、旧東区5施設、旧西区3施設、旧南区3施設、旧北区1施設）、浜名区8施設（旧北区1施設、旧浜北区7施設）、天竜区2施設、湖西市2施設です。
- 一般病床と療養病床を持つ病院は6施設、療養病床のみを持つ病院は9施設（中央区5施設（旧中区2施設、旧西区2施設、旧北区1施設）、浜名区3施設（旧北区1施設、旧浜北区2施設）、天竜区1施設）あります。
- 公的医療機関等（県市町、日赤、済生会、厚生連が設立した医療機関及び政策医療分野で中核的な役割を担っている医療機関）は12施設あります。分布は中央区7施設（旧中区4施設、旧東区2施設、旧北区1施設）、浜名区3施設（旧北区1施設、旧浜北区2施設）、天竜区1施設、湖西市1施設です。浜北区の1施設、天竜区の1施設はへき地医療拠点病院に指定されています。
- 地域医療支援病院が6施設あり、地域診療所との連携を進めています。

(イ) 診療所

- 2022年4月1日現在、有床診療所は35施設、無床診療所は667施設、歯科診療所は406施設あります。また使用許可病床数は、有床診療所418床、歯科診療所0床となっています。
- 診療所の分布を見ると、浜松市内は中央区527施設（旧中区237施設、旧東区103施設、旧西区86施設、旧南区60施設、旧北区41施設）、浜名区109施設（旧北区41施設、旧浜北区68施設）、天竜区26施設、湖西市40施設です。湖西市の診療所のうち8施設は工場内診療所です。

(ウ) 基幹病院までの交通手段

- 浜松市中心部は複数の交通手段がありますが、北遠地域は交通手段に乏しく外来受診や患者搬送に困難が生じています。
- 湖西市と浜松市及び隣県との行き来はJR、国道1号線等の海側交通路に大きく依存しており、災害等で遮断されると東名高速道路・新東名高速道路等の山側交通路への大幅な移動が求められます。
- ドクターヘリは当区域のみならず、他区域や県外との救急医療体制に大きく貢献しています。

イ 医療従事者

- 当医療圏で従事する医師数は、2020年12月31日現在2,295人、人口10万人当たり270.7人です。県は219.4人、国は256.6人です。
- 医師数は県を上回っていますが、浜松市天竜区や湖西市は医師少数スポットに指定され、医師が偏在している状況です。
- 当医療圏で従事する歯科医師数は、2020年12月31日現在556人、人口10万人当たり65.5人

です。県は64.4人、国は82.5人です。

- 当医療圏で従事する薬剤師数は、2020年12月31日現在1,603人、人口10万人当たり188.9人です。県は183.7人、国は198.6人です。
- ドラッグストアに勤務する薬剤師は増加しているものの、業務量増加の一途にある病院薬剤師は不足する状況が続いています。医療の高度化やチーム医療の推進によりニーズの高まっている病院薬剤師を確保する早急な対策が望まれます。
- 当医療圏の施設に従事する保健師数は2020年12月31日現在452人、人口10万人当たり53.3人です。県は47.5人です。
- 当医療圏の施設に従事する看護師数は、2022年12月31日現在9,205人、人口10万人当たり1,094.9人です。県は1,003.7人、国は1,049.8人です。
- いずれの従事者も県を上回っていますが、医療の多様化や必要とされる事項が増大しているため、まだまだ確保が必要です。また医療従事者を含めた医療資源の偏在があり、人口の多い浜松市中心部に比べ、北遠地域や湖西地域は医療提供が十分に行き渡らないことがあります。

図表8-6：西部医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数、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
西部	2,097	2,217	2,295	244.8	260.1	270.7
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「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
西部	559	562	556	65.3	65.9	65.5
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「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
西部	1,482	1,528	1,603	173.0	179.3	188.9
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「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
西部	8,357	8,884	9,205	980.8	1,046.9	1,094.9
静岡県	32,935	34,536	35,953	900.1	950.6	1,003.7

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

ウ 患者受療動向

- 入院患者の流出入については流入率が超過しており（流出率 11.2%、流入率 13.3%）、中東遠医療圏からの流入が多くなっています。また当医療圏から県外への流出率は 5.1%、県外から当医療圏への流入率は 4.0%です。
- 2023 年 5 月 24 日現在、当医療圏に住所のある入院患者のうち 88.8%が当医療圏の医療機関（一般病床及び療養病床）に入院しています。なお、一般病床では 88.9%、療養病床では 88.6%です。

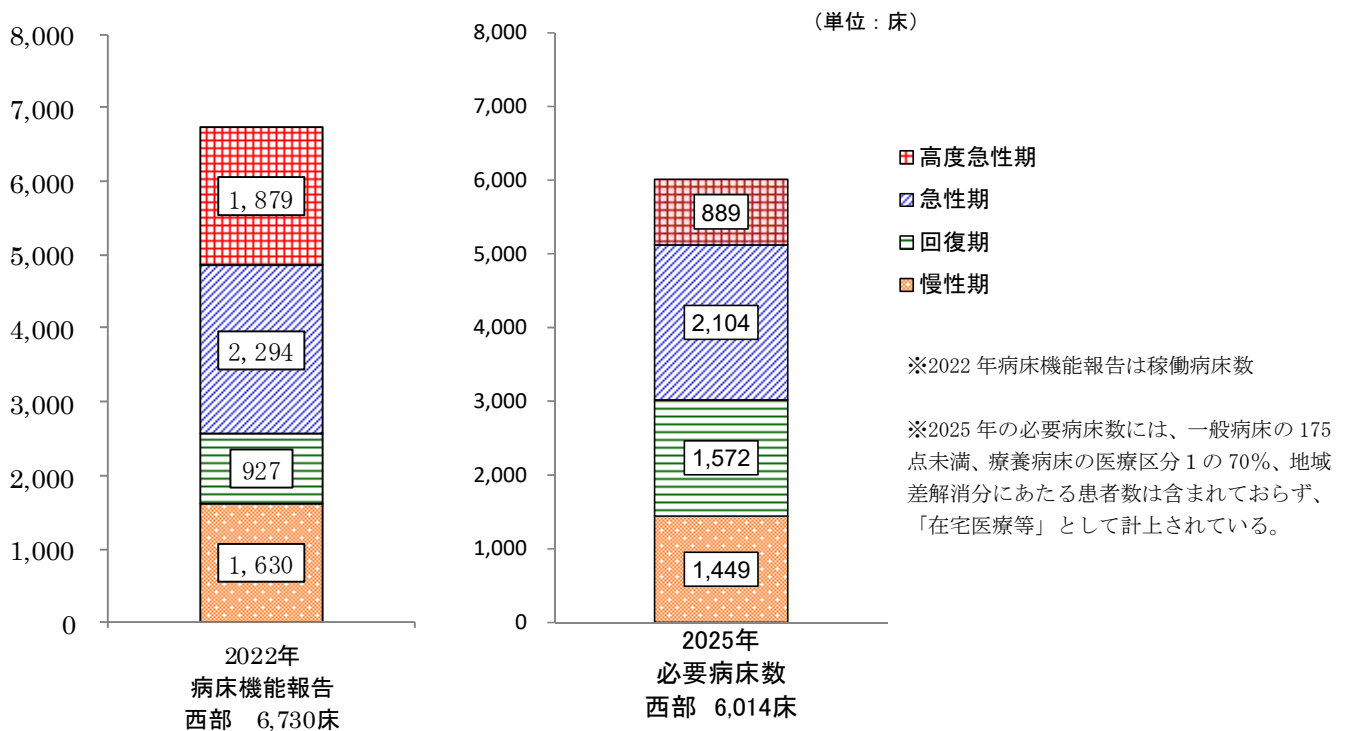
2 地域医療構想

(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6,014床と推計されます。高度急性期は889床、急性期は2,104床、回復期は1,572床、慢性期は1,449床と推計されます。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は6,730床です。2025年の必要病床数と比較すると716床の差が見られます。
- 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、5,100床であり、2025年の必要病床数4,565床と比較すると535床上回っています。一方、回復期病床については、稼働病床数は927床であり、必要病床数1,572床と比較すると645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1,630床であり、2025年の必要病床数1,449床と比較すると181床上回っています。

図表8-7：西部医療圏の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>

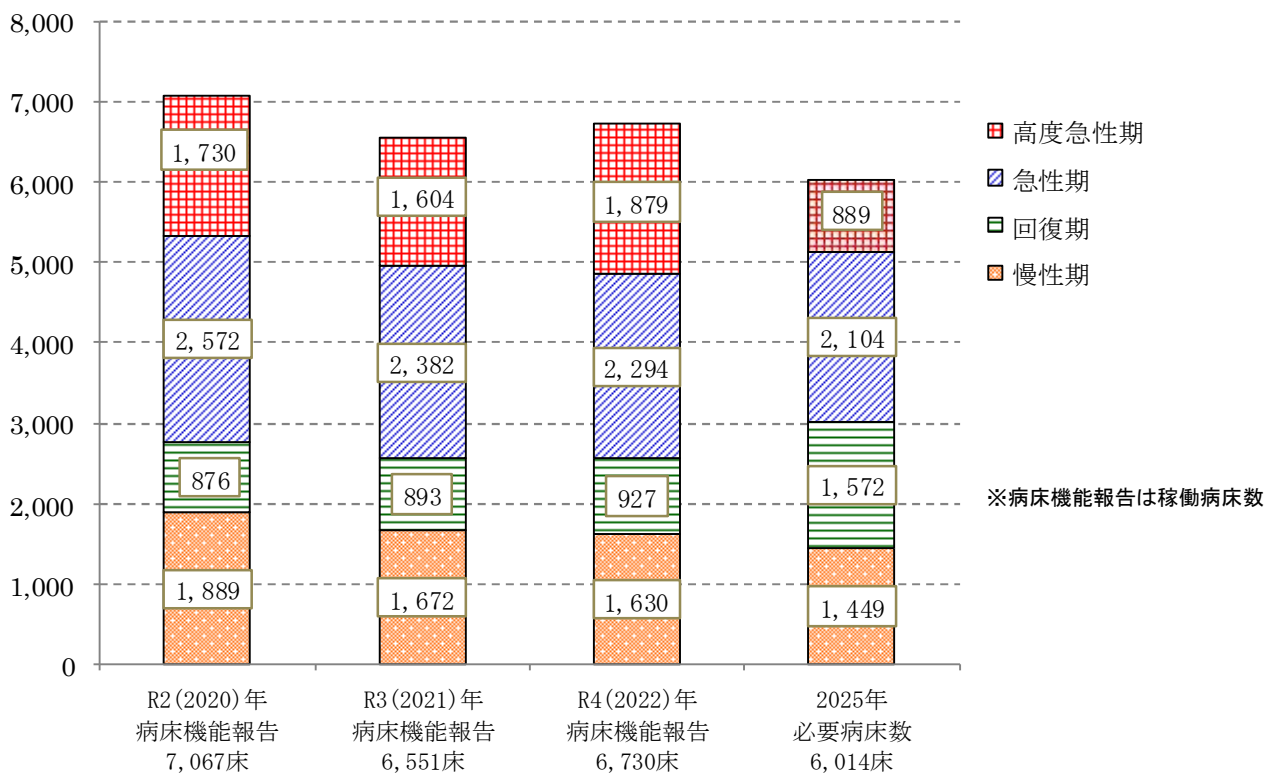
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

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、高度急性期機能は減少後増加し、急性期機能、慢性期機能は減少しています。回復期機能は増加しています。

図表8-8：西部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

(単位：床)



(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9,652人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては4,162人と推計されます。

図表 8-9：西部医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み

- 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 8-10：西部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）

（単位：人/月）

在宅医療等 必要量 (2025年度)	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
9,652	959	394	2,779	5,520

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

- 浜松医療センターの新病棟が開院し、最新鋭の医療設備や医療機器の導入により高度専門医療を提供するための機能を強化しました。(2024年1月)
- 2018年度に聖隷浜松病院が災害拠点病院に指定されました。

(4) 実現に向けた方向性

- 今後、充実が求められる回復期機能を確保していくため、現在の病床をいかに有効活用するかという視点が重要になってきます。
- 在宅医療へのスムーズな移行のためには、住民への普及啓発が重要です。また、訪問診療に関しては地域での診療所を中心とした、多職種による在宅医療のシステムづくりが必要です。
- 浜松市には地域医療支援団体（浜松の地域と医療と介護を育む会）が2017年6月に設立され、地域医療を育む活動が進められています。県は、この活動に対して支援していきます。
- 「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護医療院として7施設が移行するなど、療養病床の転換が進んでいます。
- 病床機能の配置、診療科等の地域バランスについては、北遠地域等（県境の患者流出入が多い地域を含む）の地域特性も考慮していきます。
- 「ふじのくに地域医療支援センター」をはじめとして、県、市、医療機関等が協力して医師確保の取組を進めます。また、未就業看護師等を対象にした再就職支援事業や看護職員修学金制度等により看護職員の就業、定着を図ります。

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 57.4% 大腸がん 61.4% 肺がん 88.1% 乳がん 85.1% 子宮頸がん 67.8% (2020 年度)	90%以上 (2029 年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
特定健診受診率 (管内市国保)	浜松市 32.3% 湖西市 46.6% (2021 年度)	60% (2029 年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率※	18.2% (2022 年度)	30% (2029 年度)	現計画と同じ目標値	静岡県「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」

※退院時カンファレンスへの参加を促す診療所は、「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」の対象である以下に該当する76の施設です。(2022年11月30日現在)

・在宅がん医療総合診療所届出医療機関 ・在宅療養支援診療所届出医療機関

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比(SMR)は県に比べて92.2と低く、国と比べて87.6と低くなっています。

(イ) 発症予防・早期発見

○2020年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち習慣的喫煙者は県に比べて男性は89.8、女性は77.8と低くなっています。

○両市実施のがん検診の状況は以下のとおりです。

図表8-11：2019年度がん検診の状況

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
検診受診者	26,965 人	44,098 人	47,107 人	15,315 人	24,726 人
要精密検査者数 (要精密検査者率)	565 人 (2.1%)	2,964 人 (2.4%)	1,374 人 (2.2%)	602 人 (3.9%)	270 人 (1.1%)
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	376 人 (66.5%)	1,978 人 (66.7%)	1,160 人 (84.4%)	490 人 (81.4%)	193 人 (71.5%)
うち、がんであった者	11 人	83 人	14 人	20 人	1 人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	20 人 (0.1%)	342 人 (11.5%)	65 人 (4.7%)	8 人 (0.1%)	2 人 (0.7%)
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	169 人 (44.9%)	644 人 (21.7%)	149 人 (10.8%)	104 人 (21.3%)	75 人 (27.8%)

※胃がん検診(全体)、肺がん検診(全体)、乳がん検診(マンモグラフィ)、子宮頸がん検診(頸部)

資料:厚生労働省「2020年度地域保健・健康増進事業報告」

- 市においては、国民健康保険加入者や職場で検診を受ける機会がない者等を対象に、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたがん検診を実施しています。
- 浜松市は、受診率向上対策として子宮頸がん・乳がん検診無料クーポン券の交付、ICTやナッジ理論³を活用した受診勧奨等を実施しています。また、精密検査未受診者に対しても、未受診者への受診勧奨通知などにより受診率向上に努めています。
- 湖西市では、子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン券を交付しており、未受診者には受診勧奨ハガキを送付するなど受診の再勧奨を実施しています。
- 子宮頸がんの原因となるHPV（ヒトパピローマウイルス）の感染を予防するHPVワクチンは、2021年11月に積極的な勧奨の差し控えが終了し、2022年4月から接種機会を逃した者に対して、3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。また、2023年4月から9価HPVワクチンの定期接種が開始されました。
- 小規模企業の中には職員の健康管理が困難な場合があります。どのような支援が可能かの検討が必要です。

(ウ) がんの医療（医療提供体制）

- 「集学的治療」を担う医療機関は8施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、すずかけセントラル病院）です。
- 上記8施設について、地域連携クリティカルパスは5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）全てにおいて導入されています。
- 「緩和ケア」を担う医療機関は1施設（聖隷三方原病院）、46診療所、91薬局）です。
- 地域がん診療連携拠点病院は4施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 禁煙外来に医療保険対応する医療機関は136施設あります。
- がん患者の社会復帰を促進する事項のひとつに口腔ケアがあります。がん医科歯科連携登録歯科診療所として103施設あり、周術期等のがん患者の口腔ケアにあたっています。

イ 施策の方向性

(ア) 発症予防・早期発見

- 県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- 禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を行います。
- がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。
- がん検診のメリットに関する知識の周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。
- がん検診受診後の動向を把握・分析し、精密検査未受診者の減少、費用対効果の高い検診を目指します。

³ 行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、行動変容を促す手法

- がん患者、家族、住民が相談できるようホームページや広報誌、催事や講演会等を通じてがん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターの周知を図ります。
- HPVワクチンの接種率は、他の定期予防接種と比較し低調なことから、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進を図るなど、対象者に対する接種勧奨に取り組めます。
- HPVワクチンの接種については、2021年11月に積極的な勧奨の差し控えが終了し、2022年4月から個別の接種勧奨が再開されたことから、接種対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進を進めます。

(イ) がん診療・在宅療養支援

- 4か所の地域がん診療連携拠点病院が機能分担し、他の「集学的治療」を担う医療機関とともに連携を強めることで、がん治療の均てん化を図ります。
- 集学的治療から、リハビリ、在宅療養まで、医療機関の役割分担を明確にすることにより質の高い医療提供体制の推進を図ります。
- 在宅療養には、療養、口腔ケア、麻薬を含む薬剤管理、就労・生活支援、悩みごとへの対応、緩和医療等、多くの業務があり、かかりつけの診療所、病院、地域がん診療連携拠点病院、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等多くの組織・職種が関わります。1人の患者に対して切れ目なく必要なことが提供できるように、これら諸機関、多職種間で効率が高く、切れ目のない支援が可能となるよう体制整備を図ります。
- 緩和ケアの地域連携クリティカルパス等の検討及び地域の医療従事者に対する緩和ケア研修を実施し、人材育成を進めます。
- 適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、がん診療連携拠点病院において、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するほか、地域の医療資源及び補助金や就労支援を含む医療制度・福祉制度等の情報を提供します。
- がん診療連携拠点病院において、医療者、雇用主等の事業者、両立支援コーディネーターの3者によるトライアングル型サポート体制の円滑な実施を図り、がん患者の就労支援を進めます。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳卒中（脳血管疾患）の標準化死亡比（SMR）は県に比べて100.6と高く、国に比べても115.6と高くなっています。

(イ) 発症予防

- 2020年度の特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち
 - ・高血圧症有病者は県に比べて男性は90.6、女性は90.3と低くなっています。
 - ・脂質異常有病者は県に比べて男性は99.3と低く、女性も100.0と同等です。
 - ・習慣的喫煙者は県に比べて男性は89.8、女性は77.8と低くなっています。
 - ・メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は94.0と低く、女性は99.1と低くなっています。
 - ・糖尿病有病者は県に比べて男性は99.0と低く、女性は101.4と高くなっています。
 - ・糖尿病予備群は県に比べて男性は111.8、女性は115.1と高くなっています。
- 2020年度の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市32.3%、湖西市46.6%です。

- 禁煙外来に医療保険対応する医療機関は136施設あります。
- 未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

(ウ) 脳卒中の医療（医療提供体制）

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療機関は7施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関は12施設です。
- 「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師のいる病院は浜松医科大学医学部附属病院（1）浜松労災病院（1）、浜松医療センター（1）、遠州病院（1）、聖隷浜松病院（1）、聖隷三方原病院（1）です。 ※（ ）内は人数
- t-P A療法の実施可能な病院は7施設です。また、脳卒中のt-P A（入院）の自己完結率は100%です。
- 脳卒中に対する急性期リハビリテーション（入院）の自己完結率は98.9%です。

イ 施策の方向性

(ア) 発症予防

- 県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- 禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を行います。
- 特定健診について、がん検診との同時実施や休日検診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。
- 対象者個別に行う特定健診の受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。
- 減塩や、食塩の排出を促す野菜の摂取量を増やすための「野菜マシマシプロジェクト」を推進し、高血圧対策を進めます。
- 特定健診、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。
- かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。

(イ) 応急手当・病院前救護

- 脳卒中は、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに受診行動をできるように、県民への脳卒中の正しい知識を普及啓発します。
- 地域メディカルコントロール協議会において適切な救急搬送について議論するほか、救急隊を対象として講習会を実施し、病院前救護の対応力の向上を図ります。

(ウ) 救急医療

- 現状の救急体制をさらに向上させることにより、早期に専門治療の受診が可能となる体制の確保を図ります。
- 救急患者のCT、MRI画像を脳卒中専門医のいる施設へネットワーク経由で伝送することにより、専門医がいない医療機関でも脳卒中の早期診断が可能になる体制や、専門医の指示のも

とでt-P A療法を開始した上で病院間搬送を行う体制を目指すとともに、標準的治療の普及（発症から4.5時間以内のt-P A治療、カテーテルによる血栓回収療法等）を図ります。

(エ) 身体機能の早期改善、日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーション

○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めるとともに、急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を地域連携クリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。

○退院後の療養に向け、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を考慮します。

(オ) 誤嚥性肺炎の防止

○脳卒中に伴う嚥下障害による誤嚥性肺炎予防のため、在宅における訪問歯科診療や訪問歯科診査の更なる周知啓発（介護施設職員、地域包括支援センター連絡会等）を進め、在宅療養者の口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーションの充実を図って参ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○心疾患（急性心筋梗塞）の標準化死亡比（SMR）は県に比べて92.4、国に比べて87.5と低くなっています。

(イ) 発症予防

○特定健診の結果に基づく標準化該当比のうち

- ・高血圧症有病者は県に比べて男性は90.6、女性は90.3と低くなっています。
- ・脂質異常有病者は県に比べて男性は99.3と低く、女性は100.0と同等です。
- ・習慣的喫煙者は県に比べて男性は89.8、女性は77.8と低くなっています。
- ・メタボリックシンドローム該当者は県に比べて男性は94.0、女性は99.1と低くなっています。
- ・糖尿病有病者は県に比べて男性は99.0と低く、女性は101.4と高くなっています。
- ・糖尿病予備群は県に比べて男性は111.8、女性は115.1と高くなっています。

○2020年度の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市32.3%、湖西市46.6%です。

○未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

○禁煙外来に医療保険対応する医療機関は136施設あります。

○AEDの設置場所は1,498箇所です。

○浜松市では1995年度から医師会、消防局、教育委員会が協力して中学生を対象とした救急蘇生講座を実施しており、2022年度までに951回、28,365人が受講しました。

(ウ) 心血管疾患の医療（医療提供体制）

○急性心筋梗塞の「急性期医療」を担う医療機関は8施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、市立湖西病院、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。

○急性心筋梗塞に対するカテーテル治療（入院）の自己完結率は100%です。

イ 施策の方向性

(ア) 発症予防

- 県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- 禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を行います。
- 特定健診について、がん検診との同時実施や休日検診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。
- 対象者個別に行う特定健診の受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。
- 特定健診、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。
- かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。

(イ) 応急手当・病院前救護

- AEDの設置の普及や、救命の連鎖を支える現場に居合わせた住民による1次救命処置が早期に実施されるように応急手当方法の普及啓発を図ります。
- 心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、急性心筋梗塞や大動脈瘤・解離を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請し、胸骨圧迫やAEDによる電氣的除細動の実施ができるように、県民への普及啓発をさらに推進します。
- 地域メディカルコントロール協議会において適切な救急搬送について議論するほか、救急隊を対象として事後検証会や講習会を実施し、病院前救護の対応力の向上を図ります。

(ウ) 救急医療

- 現状の救急体制を維持・推進することにより早期に専門治療が可能な体制の確保を図ります。
- 24時間体制で、発症後速やかに急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の治療を開始できるように、救急医療体制の整備・充実を図るほか、地域の救急搬送状況等を踏まえ、各医療機関の急性期心血管疾患診療機能を効率的に活用した病院間ネットワーク体制の構築を図ります。

(エ) 心血管疾患リハビリテーション・再発予防

- かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めるとともに、急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を地域連携クリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。
- 心不全により再入院する患者を減らすため、心不全手帳を活用した取組を推進します。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 糖尿病の標準化死亡比（SMR）は県に比べて90.2、国に比べて99.1と低くなっています。

○糖尿病が原因となりやすい腎不全の標準化死亡比（SMR）は県に比べて104.1、国に比べて107.1と高くなっています。

（イ）予防

○2020年度の特健診の結果に基づく標準化該当比のうち、糖尿病有病者は県に比べて男性は99.0と低く、女性は101.4と高くなっています。糖尿病予備群は県に比べて男性は111.8、女性は115.1と高くなっています。

○2021年度の国民健康保険による特定健診の受診率は浜松市32.3%、湖西市46.6%です。

○特定健診の未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をいかに導くかが課題となります。

○浜松市では2015年度から市内医療機関と妊娠糖尿病支援体制を構築し、対象者に対し発症予防、医療機関受診勧奨、生活習慣病指導等を行っています。また、「浜松市国民健康保険 糖尿病性腎症重症化予防検討会」を立ち上げ、医師、歯科医師、薬剤師、栄養士等と検討を行い「浜松市国民健康保険 糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、2021年度からは、本プログラムに沿って、浜松市（保険者）と医療関係機関が連携し、糖尿病が重症化するリスクの高い被保険者の末期腎不全への移行防止に向けた取り組みを開始しています。

○湖西市では、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、2023年度から浜松医科大学医学部附属病院及び市立湖西病院の専門医（腎臓内科、糖尿病・内分泌内科）や湖西市医会、浜松市薬剤師会と連携して対象者に対する受診勧奨や注意喚起等を行い、腎不全や人工透析への移行防止に取り組んでいます。

（ウ）糖尿病の医療（医療提供体制）

○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関は10施設です。

○糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は18施設です。

イ 施策の方向性

（ア）地域との連携

○糖尿病は多くの疾患を併発する一方、血糖値が上昇しても多くの場合無症状のため、県と市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、糖尿病に対する知識の普及及び無症状での早期発見に努めます。

○糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣等の知識を普及啓発するとともに、特定健診受診者の検査結果、生活習慣などのデータを県民にわかりやすく伝え、生活習慣改善の動機付けとなるよう支援します。

○がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。

○対象者個別に行う特定健診の受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。

○歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されていることから、歯周疾患検診やその後の口腔ケアの充実を図ることにより患防止及び重症化予防を行います。

○糖尿病が早期に確実に診断されるように、特定健診の結果に基づいた適切な受診勧奨を推進するとともに、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した保健指導や薬局における保健指導により重症化予防を図ります。

(イ) 治療

- 地域の医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士等の専門職種が連携して、食生活、運動習慣等を指導できるよう、ICTを活用した患者情報を共有する取組を推進します。
- 糖尿病患者のかかりつけ医等は、定期的な眼科受診及び歯科受診の勧奨や、治療中に受診が途切れた患者に対するフォローアップの取組を進めます。
- 急性増悪時や糖尿病網膜症、糖尿病性腎症等合併症の定期受診時に、かかりつけ医から専門医療機関を紹介する体制整備を推進します。
- 糖尿病の専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関等と初期・安定期治療を行う医療機関（かかりつけ医）等が診療情報や診療ガイドラインに沿った治療計画を共有し、地域での切れ目のない医療連携体制の整備を進めるとともに、訪問看護ステーション、介護関係事業所等が必要な医療・介護を円滑に提供できるよう、関係機関間の連携に努めます。
- 高齢者糖尿病では、年齢、認知機能、身体活動、フレイル、がんや心不全等の併存疾患、重症低血糖リスク等を考慮した個別の血糖コントロール目標設定を促すとともに、目標を達成できるよう、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携を推進します。
- 医療機関において関係する診療ガイドラインに準じた診療が行われるよう、糖尿病患者に対して適切な血糖値管理を行うための体制整備を推進します。

(5) 肝疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- B型ウイルス肝炎の標準化死亡比（SMR）は県に比べて62.5、国に比べて49.2と低くなっています。
- C型ウイルス肝炎の標準化死亡比（SMR）は県に比べて74.8、国に比べて70.5と低くなっています。
- 肝及び肝内胆管の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は県に比べて85.2、国に比べて78.6と低くなっています。
- 肝硬変（アルコール性を除く）の標準化死亡比（SMR）は県に比べて95.6、国に比べて76.6と低くなっています。

(イ) 予防

- 「肝炎週間」等を機会として各種媒体を利用した広報活動を行っています。
- 両市、健康福祉センターでは健康増進事業、特定感染症検査等事業に基づいた肝炎ウイルス検査、陽性者に対する専門機関への受診勧奨を行っています。
- 浜松市及び西部健康福祉センターでは、静岡県肝疾患診療連携拠点病院である浜松医科大学医学部附属病院と連携した講演会や患者家族・関係機関との交流会、情報交換会を開催しています。

(ウ) 肝炎医療（医療提供体制）

- 浜松医科大学医学部附属病院は「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に指定されています。

- 「地域肝疾患診療連携拠点病院」は6施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）あります。
- 拠点病院と連携して肝疾患の診療等を行う「肝疾患かかりつけ医」の登録は50件（2023年3月31日現在）です。

イ 施策の方向性

（ア）予防・患者及びその家族に対する支援の充実

- ウイルス性肝炎の感染の早期発見に努め、感染が判明した場合は、専門医療機関での治療を推進します。
- 色々な媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及や肝炎ウイルス検査の受診率向上に努めます。また、陽性の場合には、専門医療機関の紹介や相談支援を行います。
- 相談会、交流会の開催を通じて肝臓病手帳や肝炎医療費助成の周知、患者及び家族の療養支援に努めます。
- ホームページや広報誌、講演会等を通じて「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に設置されているがん相談支援センターや「地域がん診療連携拠点病院」に設置されているがん相談支援センターの周知を図ります。

（イ）肝疾患医療（医療提供体制）

- 「肝疾患かかりつけ医」の登録を増やし、「地域肝疾患診療連携拠点病院」との円滑な連携を図ります。
- 肝炎診療ネットワーク構築のため、肝疾患かかりつけ医制度や肝臓病手帳の周知、地域連携クリティカルパスの運用の推進を行います。
- 肝硬変や肝臓がん等の肝疾患による死亡者を低減させるため、これまでのウイルス性肝炎対策に加え、非ウイルス性肝疾患に対する取組も推進します。

（6）精神疾患

ア 現状と課題

（ア）現状

- 自殺の標準化死亡比（SMR）は県に比べて85.6、国に比べて84.9と低くなっています。
- 2023年3月31日現在、自立支援医療（通院患者）受給者数は15,454人、精神科病院への入院患者は2,539人です。それぞれ県の約1／4を占めています。
- 前者では気分（感情）障害、統合失調症が、後者では統合失調症、認知症が多いです。

（イ）普及・啓発

- 両市では相談窓口、西部保健所では精神保健福祉総合相談を設置しています。また、精神障害者への理解と支援を広げるために研修会等実施しています。
- 浜松市、湖西市及び西部保健所では自殺対策として、ゲートキーパーを養成する講習会を実施しています。
- 西部保健所では高次脳機能障害についての相談会、交流会、研修会やひきこもり支援コーディネーターによるひきこもり支援を行っています。市においても相談事業等適宜実施しています。

（ウ）精神疾患の医療体制

- 精神科を標榜する診療所は49施設です。

- 精神科単科病院は7施設、精神科病床を有する病院は4施設あります。
- 北遠、湖西地域には入院施設がありません。
- 精神科救急医療を担う医療施設（基幹病院）は聖隷三方原病院です。
- 身体合併治療を担う医療機関は10施設（浜松医科大学医学部附属病院、佐久間病院、神経科浜松病院、天王病院、西山病院、浜北さくら台病院、精神科・神経科浜北病院、遠江病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 統合失調症については、6施設（佐鳴湖病院、神経科浜松病院、三方原病院、朝山病院、精神科・神経科浜北病院、聖隷三方原病院）により対応しています。
- 依存症については、1施設（神経科浜松病院）により対応しています。
- うつ病等については、13施設（浜松労災病院、浜松医療センター、佐久間病院、遠州病院、佐鳴湖病院、神経科浜松病院、三方原病院、朝山病院、浜北さくら台病院、精神科・神経科浜北病院、遠江病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）により対応しています。
- PTSDについては、5施設（佐鳴湖病院、神経科浜松病院、三方原病院、朝山病院、精神科・神経科浜北病院）により対応しています。
- 摂食障害については、7施設（佐鳴湖病院、神経科浜松病院、浜松南病院、三方原病院、朝山病院、精神科・神経科浜北病院、聖隷三方原病院）により対応しています。
- てんかんについては、12施設（浜松医科大学附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、佐鳴湖病院、神経科浜松病院、浜松北病院、浜松南病院、三方原病院、朝山病院、精神科・神経科浜北病院、聖隷浜松病院、市立湖西病院）により対応しています。
- 自殺未遂については、7施設（浜松医療センター、佐鳴湖病院、神経科浜松病院、三方原病院、朝山病院、精神科・神経科浜北病院、聖隷浜松病院）により対応しています。
- 児童・思春期精神疾患については、3施設（神経科浜松病院、三方原病院、市立湖西病院）により対応しています。
- 高次脳機能障害の支援拠点病院は、1施設（聖隷三方原病院）あります。西部保健所の医療相談は、同院の協力及び西部・中東遠医療圏の支援拠点機関である医療圏相談支援事業所（1施設に委託）により対応しています。
- 災害精神医療については、神経科浜松病院、聖隷三方原病院が災害拠点精神医療病院に指定されており、神経科浜松病院は災害発生後の急性期の支援を担うDPAT（災害派遣精神医療チーム）先遣隊を登録し、聖隷三方原病院は身体合併症に対応しています。また、医療圏内の3施設（浜松医科大学医学部附属病院、朝山病院、三方原病院）がDPATに登録されています。
- 平均在院日数は県平均より短くなっています。（西部201.5日 県215.6日）
- 精神疾患を有する者の中には病状が悪化しても自ら受診しない場合があるので、訪問等精神科受診支援を行っています。
- 県、市保健所では精神疾患のため自傷他害の恐れのあるとの保護申請、通報等の精神科救急事例が発生した場合には訪問、面接による調査に基づき、入院等必要な措置を講じています。

イ 施策の方向性

（ア）予防・患者及びその家族に対する支援の充実

- 精神疾患の発生を予防するとともに、早期に適切な医療を受けられるよう、住民のこころの健康保持や精神疾患への理解に関する普及啓発を継続して実施します。

- 発達障害を診療等可能な医療機関調査の実施及び県ホームページ等での調査結果を公表します。
- 患者訪問にて状態の把握に努め、病状悪化に至らないよう定期的な受診を促します。

(イ) 医療提供

- 精神科救急事例に対しての的確な対応のため、警察や精神科医療機関等関係機関との連絡会議を実施し関係者間の情報共有、役割の確認等行います。
- 身体合併症等に対応するため一般科と精神科との連携を促します。
- 災害精神医療については、発災時に県災害対策本部、D P A T調整本部等との円滑な連携を図り、災害への対応に努めます。

(ウ) 多様な精神疾患への対応

- 多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、身近な地域で適切な医療を受けられる適正な医療提供体制の整備を促進します。
- 依存症については、地域連携拠点機能の強化を図るとともに、多職種・多施設との連携を推進します。
- 隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、特に患者の人権に配慮することが求められるため、精神科病院における実践事例を共有するなど、行動制限の最小化に向けた取組を支援します。
- 発達障害に関する専門医・専門的医療機関の確保を進めます。
- 発達障害について、小児科医や看護師その他の医療従事者への研修の充実、地域の小児科医等の対応力の強化を進めます。
- 発達障害の診断技術に関する研修の実施や心理検査に対するサポートを進めます。

(エ) 地域包括ケアシステムの構築、地域移行

- 精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域で安心して生活し続けることができるように、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を促進します。
- 緊急時には、精神科病院や診療所、訪問看護事業所等と連携して、訪問診療や訪問看護など、医療や福祉サービスを受けやすい体制の整備を促進します。
- 退院後生活環境相談員の選任や地域援助事業者の紹介等の退院に向けた支援を通じて、早期の地域移行・地域定着を進めます。
- 精神科病院の入院者に対する訪問支援や市町における相談支援等により、長期在院者の地域移行や地域定着を進めます。
- 発達障害に関する医療機関と福祉、教育などの支援機関の連携強化、児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築します。
- 入院患者の中には、治療は終了していても諸般の事情により退院できない場合があるため、そのような者に対して退院支援、地域移行、地域定着を推進するため医療圏自立支援協議会、地域移行・地域定着部会等を設置し、関係機関が連携して体制整備を構築していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急搬送

- 浜松市消防局、湖西市消防本部及び聖隷三方原病院を基地とする県西部ドクターヘリ（志太榛原医療圏、中東遠医療圏、西部医療圏を担当）が担っています。
- 2022年の浜松市消防局、湖西市消防本部の搬送人員は39,002人、2022年度のドクターヘリ総出動件数は274件でした。
- 2022年版救急・救助の現況（消防庁資料）によれば、覚知から病院等に収容するのに要する時間の平均は、県全体では41.6分となっています。これに対して浜松市消防局の平均は42.8分、湖西市消防本部の平均は44.4分です。
- 入院治療を必要とする中等症以上は、浜松市消防局が78.2%、湖西市消防本部が77.7%、それぞれ1回の照会で搬送されています。
- 救急搬送の中には、外来診療のみで帰宅する入院治療を要さない緊急性の低い場合もあり、関係各機関から住民への救急車の適正利用と医療機関の適正受診を呼びかけています。
- 搬送に時間を要する地域は、浜松市消防ヘリ「はまかぜ」も活用し、早期搬送をしています。

(イ) 病院前救護

- 病院前救護については、消防、救急医療機関、行政等で構成する地域メディカルコントロール協議会において救急搬送における課題について検証されています。
- 救急救命士が行う特定行為については、事後検証会や病院実習により知識・技術の向上が図られています。
- 各病院では救急隊員が行う救急活動全般に指導助言できる体制を整えています。
- 両市や消防では市民を対象とした救急蘇生講座を実施しています。
- 浜松市では1995年度から医師会、消防局、教育委員会が協力して中学生を対象とした救急蘇生講座を実施しており、2022年度までに951回、28,365人が受講しました。
- AEDの設置場所は1,498箇所です。
- 住民の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関や受診手段の情報を提供するため、全国版救急受診アプリ「Q助（きゅーすけ）」を普及させています。
- 浜松市夜間救急室では感染症対策や耳鼻科、眼科、産婦人科にも対応でき、電話相談も受けています。また、夜間救急室の利用を広報するポスターの掲示や、救急活動を守るポスターコンクールを実施する等、行政や医師会の啓発活動が行われています。
- 救急医療機関から適切な医療機関に転院できる体制づくりが大切です。浜松市医師会が中心となって急性期病院と療養型病院・在宅療養支援診療所等関係者による協議が行われています。

(ウ) 救急医療体制

- 初期救急医療を担う医療機関は休日夜間急患センターとして、西遠地域は浜松市夜間救急室、北遠地域は浜松市天竜休日救急診療所、在宅当番医制として西遠地域は浜松市医師会、浜名医師会、浜松市浜北医師会、引佐郡医師会、北遠地域は磐周医師会です。
- 入院救急医療を担う医療機関（病院群輪番制病院）は、北遠救急医療圏では2施設（天竜病院、佐久間病院）、西遠救急医療圏では7施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松労災病院、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。

- 救命救急センターは2施設（浜松医療センター、聖隷浜松病院）、高度救命救急センターは1施設（聖隷三方原病院）です。
- 救急告示病院は15施設です。北遠地域では天竜病院と佐久間病院、湖西市では市立湖西病院、浜名病院が入院救急医療を担っています。
- 特定集中治療室のある病院は5施設、病床数は50床です。
- 2次救急（入院）と集中治療室等の体制（入院）の自己完結率はそれぞれ99.3%、99.4%です。

イ 施策の方向性

（ア）救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において救急搬送の現状確認と課題抽出を行い、改善策を検討します。
- 救急医療の適正な利用について、関係各機関が啓発を進めるとともに、行政、医療機関だけでなく、地域医療を育む住民活動とも協力して、救急車の適正利用と医療機関の適正受診について呼びかけていきます。

（イ）病院前救護

- 現場に居合わせた住民による速やかな応急手当が実施できるように、応急手当普及啓発やパンフレットを活用した事故防止の啓発を図ります。
- 救急隊は研修会や事後検証会を通じて、迅速的確な救急活動、搬送能力の向上に努めます。

（ウ）救急医療

- 現在の救急医療体制を維持、向上していきます。
- 急病時に医療従事者が対応を助言する「救急安心センター事業」の円滑な導入を進め、不要不急な救急医療機関受診や救急車利用の減少に繋げるとともに、適切な医療機関受診や救急要請ができるよう住民に周知を行います。
- 今後、自宅や施設で療養を続ける高齢者が増加します。そのような高齢者の急変時における対応について医療、介護、行政等関係機関における協力体制を構築します。

（8）災害における医療

ア 現状と課題

（ア）医療救護施設

- 当医療圏には、静岡県指定の災害拠点病院が5施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）あります。市指定の救護病院は17施設あり、そのうち5施設は静岡県指定の災害拠点病院を兼ねています。
- 災害拠点病院及び救護病院は、全て耐震化済みであり、また、推定津波浸水地域にありません。
- 救護所は77施設あります。（浜松市74 湖西市3）
- 浜松市では災害時に備えた医療救護訓練を実施しており、医療関係、自治会、行政関係者が参加しています。
- 湖西市では湖西病院前救護所、浜名病院前救護所、新居幼稚園救護所の中から被害状況により救護所を決定することとし、これらの救護所の設置運営訓練を実施しています。
- 当医療圏は、東の中東遠医療圏、西の愛知県と交流があります。そのため、災害時、居住地から勤務地へ参集できない職員や救急搬送が困難となる事例が発生すると予想されます。（特に

天竜川での遮断が危惧されます)

(イ) 広域応援派遣

○災害時に医療の「応援派遣」を行う医療機関は、DMA T設置病院として5施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）、普通班応援班設置病院として8施設、D P A T設置病院として2施設（浜松医科大学医学部附属病院、聖隷三方原病院）です。

(ウ) 広域受援

○県が委嘱した災害医療コーディネーターは5人（1人は中東遠医療圏と兼任）おり、医療施設の被害状況、医療需要や提供体制の把握、医療圏外から受け入れる医療救護班の配置調整等の業務にあたります。

(エ) 医薬品等の確保

○医薬品備蓄センターは2箇所あります。（浜松市1 湖西市1）

○県が委嘱した災害薬事コーディネーターは29人おり、医薬品等の需給調整の業務にあたります。

イ 施策の方向性

(ア) 災害医療体制

○災害時における医療体制について関係機関の情報共有、連携を推進するため地域災害医療対策会議を開催します。

○災害時小児周産期リエゾン（災害対策現地情報連絡員）の配置を進めます。

○救護活動を担うDMA T等の医療チーム、DWA T等の福祉チーム、医療資源需給調整を行う災害医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター等の関係機関との連携体制の強化を推進します。

○避難所での生活が長引くと感染症、口腔不衛生による誤嚥性肺炎、生活不活発病、血栓症等の発生が危惧されます。健康づくり、医療の関係機関が連携をとり発生予防に努めます。

(イ) 医療救護施設

○医療機関は、災害医療関連業務を日常診療業務と同様の本来業務と位置づけ、人材配置、勤務時間などに配慮していきます。

○耐震性が確保されていない救護病院については、可能な限り耐震性の確保を促します。

○災害発生時の医療活動維持のため、事業継続計画（BCP）の策定を促します。

(ウ) 広域応援派遣・広域受援

○訓練の実施や災害時の各組織・団体の活動内容の把握等により、平時から災害時の対応について理解を深めるとともに、医療、薬事各コーディネーターをはじめとする関係各機関との意思疎通を図ります。

○DMA T及び応援班は医療圏外で災害が発生した場合、県本部の指示に基づき必要な支援を行います。

(エ) 医薬品等の確保

○必要な物品の確保、有効期限の確認、保管場所の検討等、大規模災害時において静岡県災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等を整備していきます。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 浜松市はその一部が過疎地域に指定されています。
- 静岡県の無医地区 11 地区のうち 5 地区、無歯科医地区 23 地区のうち 12 地区が北遠地域にあります。

(イ) 医療提供体制

- へき地診療所は浜松市内に 6 施設（浜名区 2（旧北区 2）、天竜区 4）、へき地医療拠点病院は 2 施設（天竜病院、佐久間病院）です。
- へき地病院はありません。準へき地病院は 1 施設（引佐赤十字病院）です。
- 北遠地域は広大であり、移動にかかる時間や交通費、人件費などの問題が大きく、遠隔地への訪問診療の妨げとなっています。
- 浜松市は、へき地の患者を最寄の医療機関に運ぶため、へき地患者輸送車運行事業を実施しており、県はその運行経費の一部を補助しています。
- 2022 年度、県西部ドクターヘリ総出動件数 274 件のうち 42 件は天竜区です。ドクターヘリはへき地の患者輸送に大きな役割を担っています。

イ 施策の方向性

(ア) へき地における保健指導

- 医療機関への受診が軽症の状態で済むように、「病気になるしない」（1 次予防）、「早く見つける、早く治療する」（2 次予防）を推進します。

(イ) へき地における診療

- へき地医療を担う医師等医療従事者の確保に努めるとともに、安心して勤務・生活できるキャリア形成支援を図ります。
- へき地医療を担う医療機関への施設・設備の整備を促進します。
- 定期的な患者輸送やドクターヘリにおける救急搬送等患者搬送体制の充実に努めます。
- 地域医療セミナー（県内外の医学生が参加、佐久間病院で実施）やころごし育成セミナー（医師を目指す中高生が参加）を通じて、地域医療やへき地医療への関心の向上に努めます。

(ウ) へき地の診療を支援する医療

- 引き続き、へき地医療拠点病院等の医師の巡回診療により、無医地区の医療を確保するほか、医療従事者の勤務条件の改善を目指します。
- 情報通信技術（ICT）を活用した診断支援等の充実に努めます。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2021 年度の分娩取り扱い数は 6,087 人です。
- 2021 年度の出生数は 5,410 人です。
- 2020 年の周産期死亡数（率）は 19 人（3.33）です。
- 2020 年の死産数（率）は 99 人（17.1）です。

○2020年の新生児死亡数（率）は4人（0.7）です。

（イ）医療提供体制

○正常分娩を担う医療機関は6病院、5診療所、4助産所です。

○総合周産期母子医療センターは1施設（聖隷浜松病院）、地域周産期母子医療センターは3施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷三方原病院）、産科救急受入医療機関は1施設（遠州病院）です。

○NICUを有する医療機関は4施設45床、MFIUを有する医療機関は1施設15床、GCUを有する医療機関は3施設、32床です。

○ハイリスク分娩管理加算届出医療機関は5施設です。

○周産期医療と救急医療の連携体制が構築されていますが、北遠地域、湖西地域等正常分娩を担う医療機関がない地域があり、こうした地域の周産期医療の確保が課題です。

イ 施策の方向性

（ア）周産期医療体制

○妊婦健診、歯科健診の受診を促し異常の早期発見に努めるほか、妊婦への保健指導等の充実を図ります。

○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。

○こども家庭センターにおいて、社会的ハイリスク妊産婦を把握し、安心して出産や育児ができるよう、保健師等の専門職が、妊娠期から出産・子育てまで一貫して面接、相談、訪問を行い、情報発信や助言、必要な支援につなぐ取り組みを実施します。また、社会的ハイリスク妊産婦の支援体制強化のため、妊産婦及び母子支援ネットワーク会議において医療・保健・福祉の関係機関との連携体制の充実を図ります。

（イ）搬送受入態勢

○産科合併症以外の合併症について、救急医療を担う医療機関との対応を促進していきます。

（11）小児医療（小児救急含む）

ア 現状と課題

（ア）現状

○2022年の乳児死亡数（率）は12人（2.2）です。

○2022年の小児（15歳未満）死亡数（率）は18人（0.2）です。

（イ）医療提供体制

○小児科を標榜する医療機関は149施設です。このうち、小児慢性特定疾病を取り扱う医療機関は92施設です。

○初期小児救急医療を担う医療機関は休日夜間急患センターとして、西遠地域は浜松市夜間救急室、北遠地域は浜松市天竜休日救急診療所があります。在宅当番医制については、西遠地域は浜松市医師会、浜名医師会、浜松市浜北医師会及び引佐郡医師会が、北遠地域は磐周医師会が担っています。ただし、小児科の開業医が少ない上に医師の高齢化などもあり、在宅当番医制の維持は年々困難になっています。

○西遠地域の入院小児救急医療体制（第2次小児救急医療）は7施設の輪番制で通年対応ですが、北遠地域は佐久間病院の内科で対応し、小児科医が当直のときには天竜病院でも対応している

状況です。

- 小児救命救急医療（第3次小児救急医療）を担う医療機関は3施設（浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 小児専門医療を行う医療機関は8施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、市立湖西病院、遠州病院、浜松赤十字病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。高度小児専門医療を担う医療機関はありません。

イ 施策の方向性

（ア）小児医療・小児救急医療

- 予防接種に関する情報提供等通じて接種率を向上させ、ワクチンで予防できる疾患の減少に努めるとともに、医療従事者への負担軽減を図ります。
- 乳幼児健診の充実により早期診断に努めます。必要な場合には医療・保健・福祉関係者が連携して児及び家族を支援する体制整備を図ります。
- 小児医療を担う医療機関や関係団体等が連携して小児医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない場合は県立こども病院との連携により対応します。
- 臨床研修医向けの小児科研修会の開催などにより、小児科を目指す医師の増加に取り組みます。
- 医療的ケア児等が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、医療及び福祉・介護等のエキスパートの養成や、医療的ケア児等支援センター、「医療的ケア児等支援ネットワーク会議」等の活動により、医療、福祉等関係機関相互の連携を一層充実します。
- 子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業等により、地域の医療機関と保健福祉関係機関等が連携した支援体制の構築を促進します。

（イ）小児救急電話

- 救急医療の現状や適切な受療行動についての啓発を推進するほか、小児救急電話相談（＃8000）や浜松市夜間救急室の救急電話相談について、市等関係機関と連携し、一層の周知を図ります。

（12）在宅医療

ア 現状と課題

（ア）現状

- 2023年4月1日現在、当医療圏の高齢化率は28.5%です。（県平均30.4%）
- 2023年4月1日現在、両市の高齢者世帯の割合は、浜松市が27.3%、湖西市が25.3%です。（県平均23.4%）
- 2023年4月1日現在、両市のひとり暮らし高齢者世帯の割合は、浜松市が15.6%、湖西市が13.0%です。（県平均16.8%）
- 2023年9月30日現在、要介護（支援）認定者数は42,783人です。
内訳は要支援1 6,252人、要支援2 5,010人、要介護1 12,593人、要介護2 6,133人、要介護3 5,371人、要介護4 4,671人、要介護5 2,753人です。
- 2020年の死亡数9,037人の死亡場所は、自宅（グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む）14.0%（県16.4%）、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームをいう）12.4%（県11.7%）、病院59.4%（県62.5%）、介護医療院・

老人保健施設 11.5%（県 6.7%）です。

- 浜松市では、関係機関の代表者と庁内関係課職員で組織する「地域包括ケアシステム推進連絡会」において、医療と介護の連携強化と地域包括ケアのシステム構築の検討を進めています。
- 湖西市では関係機関の代表者で組織する「地域包括ケアシステム推進会議」や実務者による「在宅・医療介護連携推進協議会」において地域包括ケアシステムの構築と医療・介護の連携強化の検討を進めています。
- 静岡県西部健康福祉センターでは、地域包括ケア推進ネットワーク会議西部医療圏会議を開催し、医療圏内の情報共有、共通課題の抽出、検討等実施しています。

(イ) 医療提供体制

- 2023年9月1日現在、在宅療養支援病院は4施設、在宅療養支援診療所数は84施設です。
- 2023年9月1日現在、在宅療養支援歯科診療所数は64施設です。
- 2023年9月1日現在、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数は379施設です。
- 2023年4月1日現在、訪問看護ステーション数は75施設、介護老人保健施設定員数は3,089人、介護老人福祉施設定員数は5,207人、介護医療院定員は1,004人です。

イ 施策の方向性

(ア) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

- 在宅医療体制の充実のため、新たに在宅医療圏を設定し、24時間対応等の在宅医療の積極的な役割を担う医療機関（積極的医療機関）や多職種連携等の支援に必要な連携を担う拠点（連携拠点）、在宅患者の入院をバックアップする医療機関の整備を進めます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅療養の推進を図ります。
- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議を医療・介護・行政等関係者と検討していきます。また、地域医療を育む住民活動とも協力して在宅医療の推進を図ります。
- 多職種、複数機関による退院に向けての患者検討会や退院前同行訪問、退院時共同指導等により、退院後の移行が円滑に進む体制を整えます。
- 在宅療養支援診療所等、在宅医療を担う診療所数を増加させることにより、近隣の医療機関を利用して退院後の療養が可能となる環境を整えます。

(イ) 日常の療養支援・多職種連携の推進

- 在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）等情報通信技術（ICT）を利用して、受療者の療養状況を関係者が共有できる環境を構築し、効率のよい療養提供を目指します。

(ウ) 急変時の対応

- 必要な医療を遅滞なく行うため、送り出す側と受ける側で連絡・対応の手順を整えます。その際には、家族と受ける側の間でどこまでの処置を行うのか確認しておくことが求められます。
- 自宅、施設での療養の増加に伴い急変時の対応事例の増加による救急医療への負担増が懸念されます。このため、地域包括ケア病棟等急変時に対応可能な医療資源の確保を促すほか、介護医療院、療養病床等においても看取りを含めた対応が進むよう促します。

(エ) 患者が望む場所での看取り

- 関係者に対する研修等により対応できる技術を身につけます。
- 患者、家族の意向になるべく沿えるよう関係機関が調整を図ります。
- 「どこで最期をむかえるか」について関心を持っていただけるよう情報発信に努めます。

(オ) 在宅医療を担う機関及び人材の充実等

- 地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問診療を実施する診療所への医療機器助成、訪問看護ステーション等施設設置への助成や各職種に対する研修事業を実施し、在宅医療を担う機関及び人材の充実等を図ります。
- 新たに設定した在宅医療圏内において入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りの機能確保に向け、積極的医療機関及び連携拠点を支援します。
- 地域住民と関係機関に、講演会や広報等を通じて在宅医療への理解を深めていただきます。

(13) 認知症

- 認知症の人は2025年には全国で約700万人、本県で約23万人になることが推計されています。
- 早期発見・早期対応をはじめとする、状態に応じた支援体制の構築、認知症の人とその家族への支援等多彩な施策が求められます。
- 精神科を標榜する診療所は49施設です。
- 精神科単科病院は7施設、精神科病床を有する病院は4施設あります。
- 認知症疾患医療センターは聖隷三方原病院です。専門の相談員が認知症に関する医療・介護・福祉の相談に対応しています。
- 厚生労働省では、2019年6月、団塊の世代が75歳以上となる2025年までを対象期間とする「認知症施策推進大綱」を策定し、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととされ、本大綱に沿った施策を実施していくことが求められています。
- さらに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立したことから、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるような取組を進めます。
- 浜松市では、認知症サポート医の養成や、市内4病院に認知症初期集中支援委託を行っています。
- 医療、介護、行政等関係機関が連携をとり、地域医療介護総合確保基金等を活用しながら進めていきます。

(14) 地域リハビリテーション

ア 現状と課題

- 管内に地域リハビリテーション広域支援センターがあり、同支援センターは5施設、協力病院は27施設あります。
- 地域リハビリテーションサポート医は25人、地域リハビリテーション推進員は102人います。
- 市町の介護予防事業等に派遣できる専門職を増やす必要があります。
- 退院後のリハビリテーションを継続する必要があります。

イ 施策の方向性

- 脳卒中や心血管疾患のリハビリテーションについて、急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等、訪問看護ステーション、介護関係事業所等が、診療情報や

リハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を地域連携クリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。

- 地域リハビリテーション広域センター、同支援センター、協力機関が連携して、医療機関、介護関係事業所等へのリハビリ専門職の派遣等を進めます。
- 在宅の高齢者へのリハビリテーション提供体制を強化するため、地域リハビリテーションサポート医や地域リハビリテーション推進員の人材育成を進めます。

(15) 医師確保

ア 現状と課題

- 当医療圏で従事する医師数は、2020年12月31日現在2,295人、人口10万人当たり270.7人です。県は219.4人、国は256.6人です。
- 医師数は県を上回っていますが、浜松市天竜区や湖西市は医師少数スポットに指定され、医師が偏在している状況です。

イ 施策の方向性

- 医師を目指す県内の高校生等を対象に実際の医療現場や医療従事者に接する機会を提供するこころざしセミナーを開催します。
- 医学生等が地域の病院に対する理解を深め、将来の勤務先の選択肢となるよう、公的病院等を見学する病院見学バスツアーを開催し、公的病院等の勤務医の確保を進めます。
- 「医師少数スポット等における医師の確保」と「医師少数スポット等に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」を両立させるため、キャリア形成プログラムを充実させます。