

【対策のポイント】

○疾病の発生予防、進行抑制、活動能力の維持・回復

- ・生活習慣の改善促進、健診（検診）事業の実施、重症化予防やリハビリの取組み強化
- ・関係各機関との連携促進、自己完結率の向上
- ・地域住民、企業従業員への情報提供

○地域包括ケアシステムの構築

- ・関係各機関の機能強化、相互理解、連絡調整機能の充実
- ・受療者に対するの広報、理解促進の取組

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

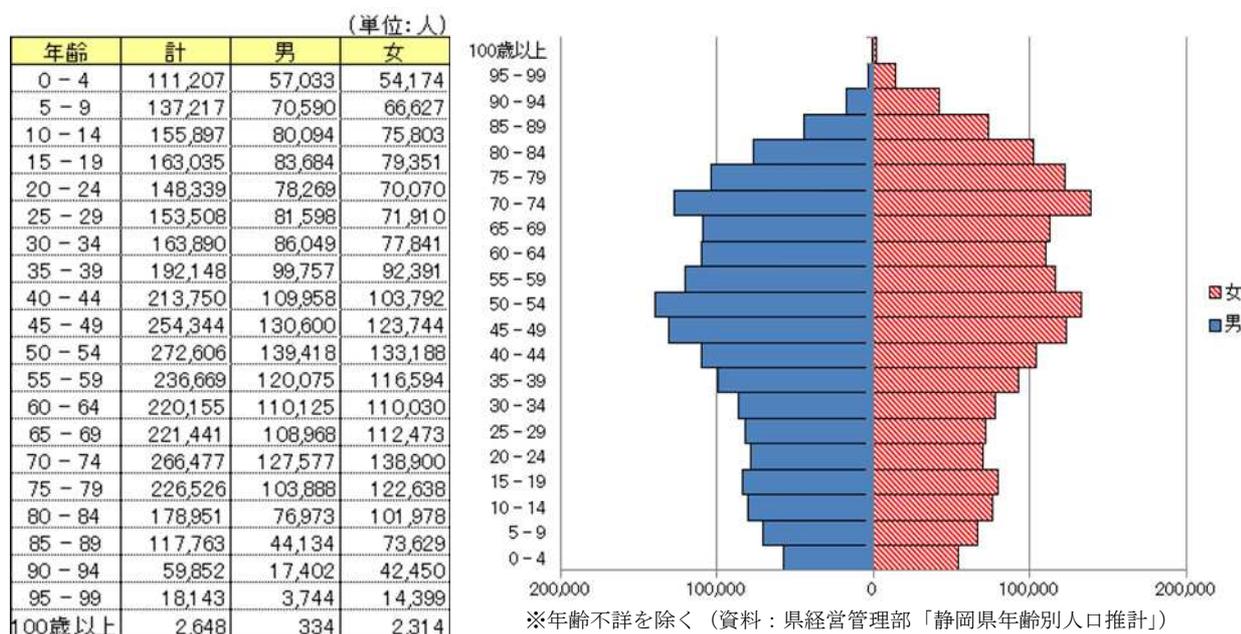
○2023年10月1日現在の推計人口は、男性23万2千人、女性22万7千人で計45万9千人となっており、世帯数は18万4千世帯です。本県の8医療圏の中で、西部、静岡及び駿東田方に次いで4番目に多い人口規模です。

○管内の特徴として外国人人口が多く、2022年12月末現在、25,219人で県内の外国人の23.7%が住んでおり、西部医療圏の31,565人・29.7%に次いで2番目に多くなっています。

(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58,011人で12.9%、生産年齢人口（15歳～64歳）は263,625人で58.0%、高齢者人口（65歳以上）は132,309人で29.2%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。

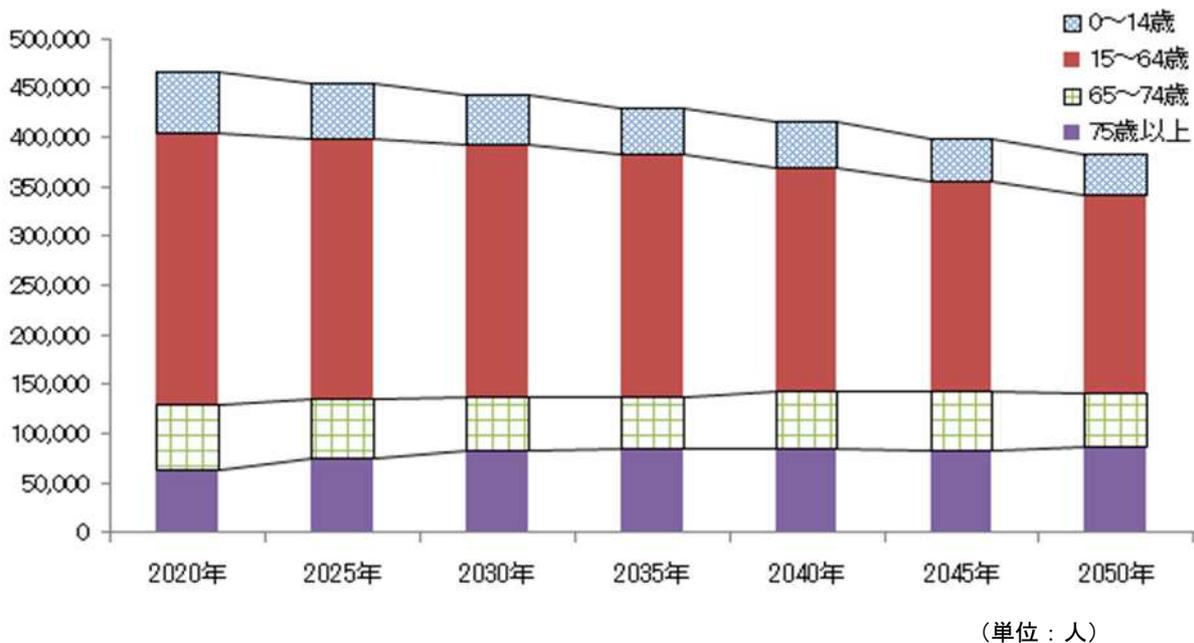
図表7-1：中東遠医療圏の人口構成（2023年10月1日）



(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2020年から2030年に向けては約2万3千人減少して約44万3千人に、2050年には約8万3千人減少して約38万3千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7千人増加して約13万7千人となり、2050年には約14万2千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2万人増加し、2050年には約2万4千人まで増加すると見込まれています。

図表7-2：中東遠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	62,502	56,094	50,168	46,848	45,518	44,067	41,786
15～64歳	273,356	263,919	255,935	245,126	227,260	211,882	199,052
65～74歳	66,564	59,769	53,874	52,412	58,008	60,382	55,012
75歳以上	63,417	75,270	83,022	85,202	84,271	82,971	87,022
総数	465,839	455,052	442,999	429,588	415,057	399,302	382,872

※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2,928人となっており、減少傾向が続いています。

図表7-3：中東遠医療圏の出生数

(単位：人)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
中東遠	3,885	3,762	3,587	3,295	3,096	2,928
静岡県	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	21,571

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2021年の死亡数は5,002人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院の割合が低く(中東遠56.7%、県59.8%)、介護医療院・老人保健施設、老人ホーム及び自宅の割合が高くなっています。(介護医療院・老人保健施設 中東遠8.6%、県7.4%、老人ホーム 中東遠12.9%、県12.8%、自宅 中東遠19.5%、県17.5%)

図表7-4：中東遠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
中東遠	5,002	2,836	56.7%	65	1.3%	431	8.6%	0	0.0%	647	12.9%	976	19.5%	47	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、悪性新生物、老衰、心疾患の順に多くなっています。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大死因では、全死因の47.6%を占めています。

図表7-5：中東遠医療圏における死因別順位、死亡数と割合(2020年)

(単位：人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
中東遠	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	1,202	953	654	396	275
	割合	24.0%	19.1%	13.1%	7.9%	5.5%
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%

「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

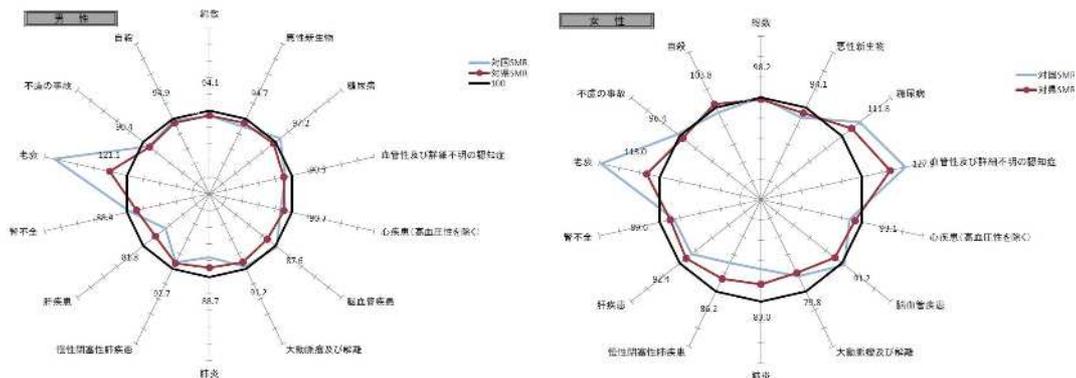
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

「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))

○当医療圏の標準化死亡比は、男性・女性の老衰、女性の糖尿病、血管性及び詳細不明の認知症が高くなっています。

図表7-6：中東遠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1,622床、療養病床1,043床、精神病床877床、結核病床0床、感染症病床6床となっています。
- 当医療圏には病院が19施設あり、このうち病床が200床以上の病院が4施設あります。また、一般病床・療養病床を有する病院は2施設、精神科病床を有する病院は6（うち単科病院が5）施設です。

(イ) 診療所

- 2022年4月1日現在、有床診療所は15施設、無床診療所は303施設、歯科診療所は180施設あります。また使用許可病床数は、有床診療所146床、歯科診療所0床となっています。

(ウ) 基幹病院までの交通手段

- 3次救急は、当医療圏の東南端の御前崎市から磐田市立総合病院まで救急車での搬送に時間を要する状況でしたが、2015年8月に中東遠総合医療センターが救命救急センターに指定されて以降は、磐田市立総合病院は医療圏内の西部を、中東遠総合医療センターは医療圏内の東部について、地理的、機能的な特徴を生かした救急医療を担っています。
- 3次救急病院への搬送は、東名高速道路、国道1号バイパス、一般道が整備されており、また当医療圏の東南端地域や南・北部地域からの患者搬送は、ヘリコプターによる搬送もあります。

(エ) 外国人対応

- 医療圏の就労環境により、中東遠医療圏に居住する外国人の人口割合は5%を超えている状況にあります。このため、言葉の壁や文化の違いによるトラブルを避けるために、医療現場では円滑なコミュニケーションが必要です。
- 磐田市立総合病院では、医療通訳者の雇用や各種医療通訳サービスを活用して、多くの外国人患者を受け入れています。外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）を受審し、外国人患者を受け入れる医療機関として質の改善に努めています。
- 中東遠総合医療センターでは、医療通訳ボランティアに委託して外国人への対応を行っています。
- 管内では、1病院・4診療所が外国人患者を受け入れる医療機関として登録されています。
- 県では、やさしい日本語と10言語による医療機関受診等に関するリーフレットの作成や電話医療通訳サービス事業を実施しています。

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730人、人口10万人当たり157.8人です。国（256.6人）、県（219.4人）を下回っています。医師数は増えてはいるものの、医師確保はまだ十分ではなく、診療科偏在と共に当医療圏における喫緊の課題となっています。
- 医師確保と人材育成の一環として、静岡家庭医養成協議会と浜松医科大学との連携のもと、静岡家庭医養成プログラムが行われています。研修・診療の場として、森町家庭医療クリニック、菊川市家庭医療センターが開設され、2017年11月には御前崎市家庭医療センターが開設されました。
- 当医療圏で従事する歯科医師数は2020年12月31日現在242人、人口10万人当たり51.9人

です。国（82.5人）、県（64.4人）を下回っています。歯科医師確保についても当医療圏における喫緊の課題となっています。

- 当医療圏で従事する薬剤師数は2020年12月31日現在676人、人口10万人当たり145.1人です。国（198.6人）、県（183.7人）を下回ってはいますが、薬剤師数は増加しています。
- 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。
- 当医療圏で従事する保健師数は2020年12月31日現在237人です。人口10万人当たり50.9人であり、県平均（47.5人）を上回っていますが、市町によっては保健師を十分に採用できない状況にあります。
- 当医療圏で従事する看護師数は2022年12月31日現在3,483人です。人口10万人当たり782.9人であり、県平均（1,003.7人）を下回っています。今後、圏域内の医療機能を維持していく上で看護師の確保が必要です。

図表7-7：中東遠医療圏の医師、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
中東遠	681	696	730	146.3	149.7	157.8
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
中東遠	244	243	242	52.4	52.3	51.9
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
中東遠	604	647	676	129.8	139.2	145.1
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
中東遠	3,372	3,483	3,608	725.0	747.7	782.9
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出率が超過しており（流入率 8.3%、流出率 23.0%）、西部医療圏への流出が多くなっています。
- 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 77.0%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 72.5%、療養病床では 84.8%です。

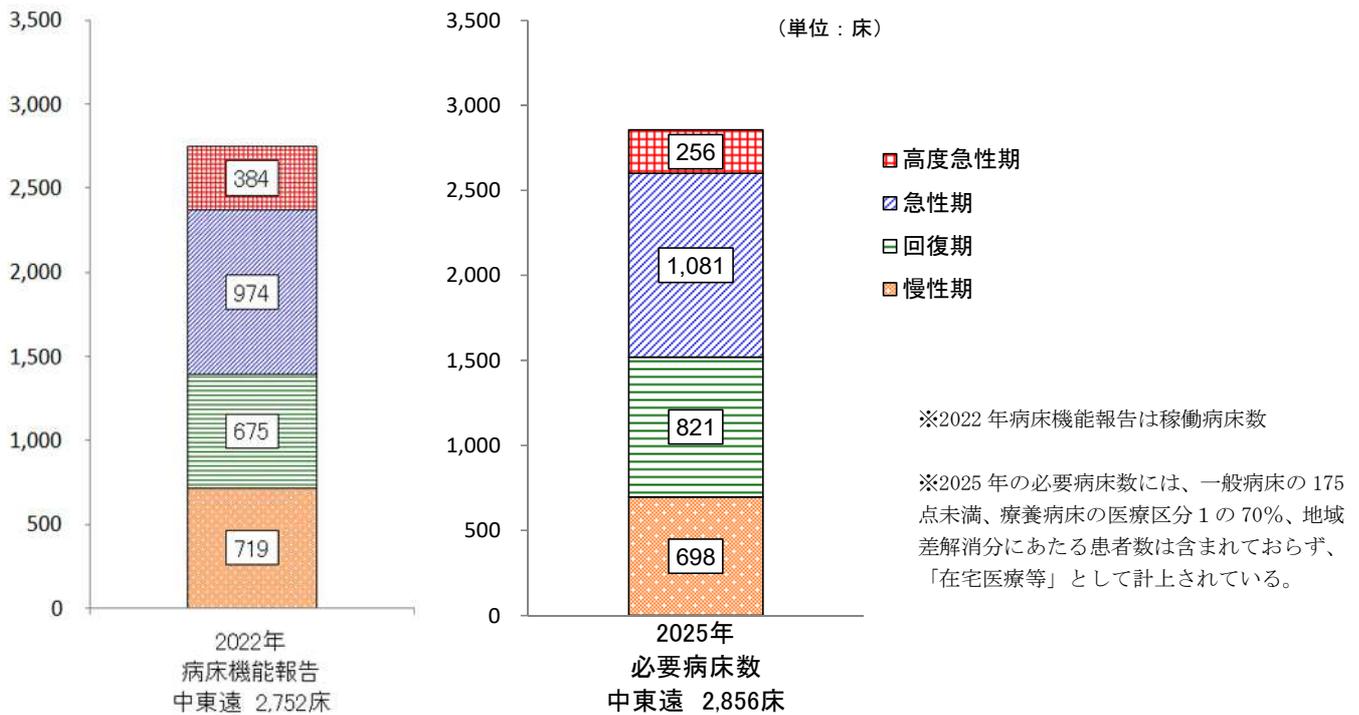
2 地域医療構想

(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2,856床と推計されます。高度急性期は256床、急性期は1,081床、回復期は821床、慢性期は698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2,752床です。2025年の必要病床数と比較すると104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、2,033床であり、2025年の必要病床数2,158床と比較すると125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675床であり、必要病床数821床と比較すると146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719床であり、2025年の必要病床数698床と比較すると21床上回っています。

図表7-8：中東遠医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



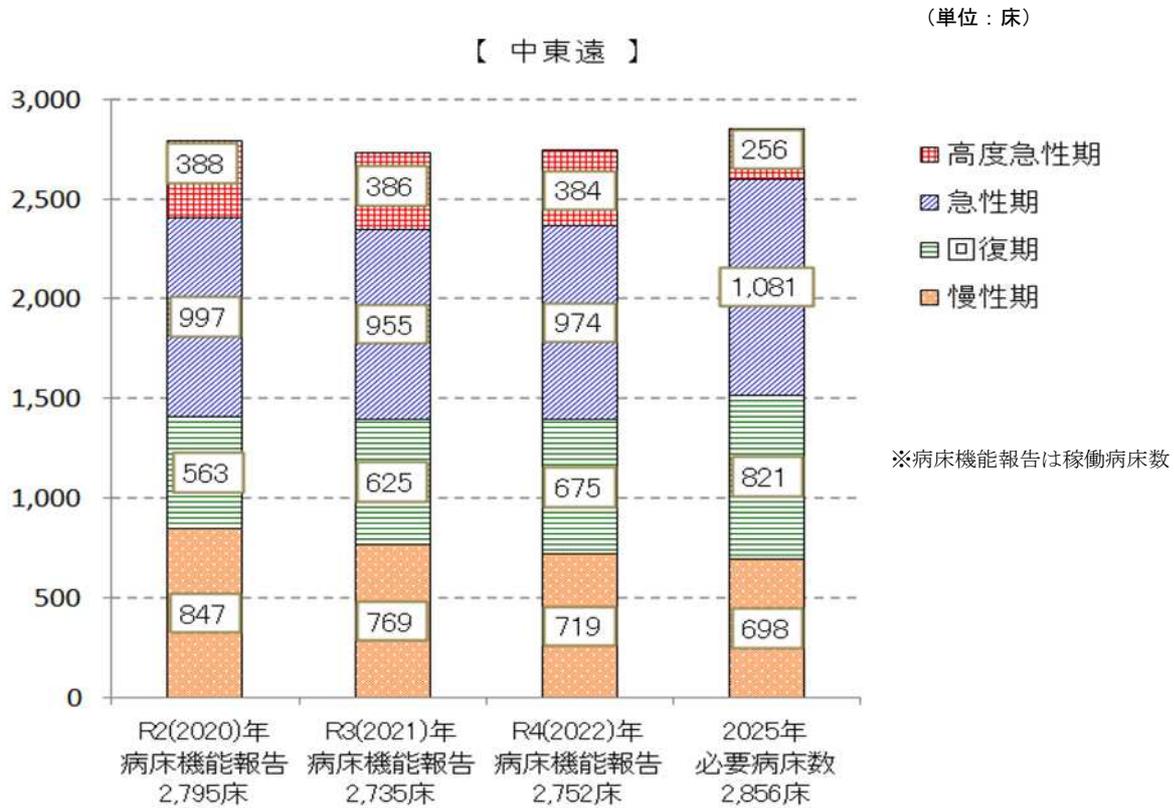
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「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、高度急性期機能は微減、急性期機能は減少後に増加、回復期機能は増加、慢性期機能は減少しています。

図表7-9：中東遠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

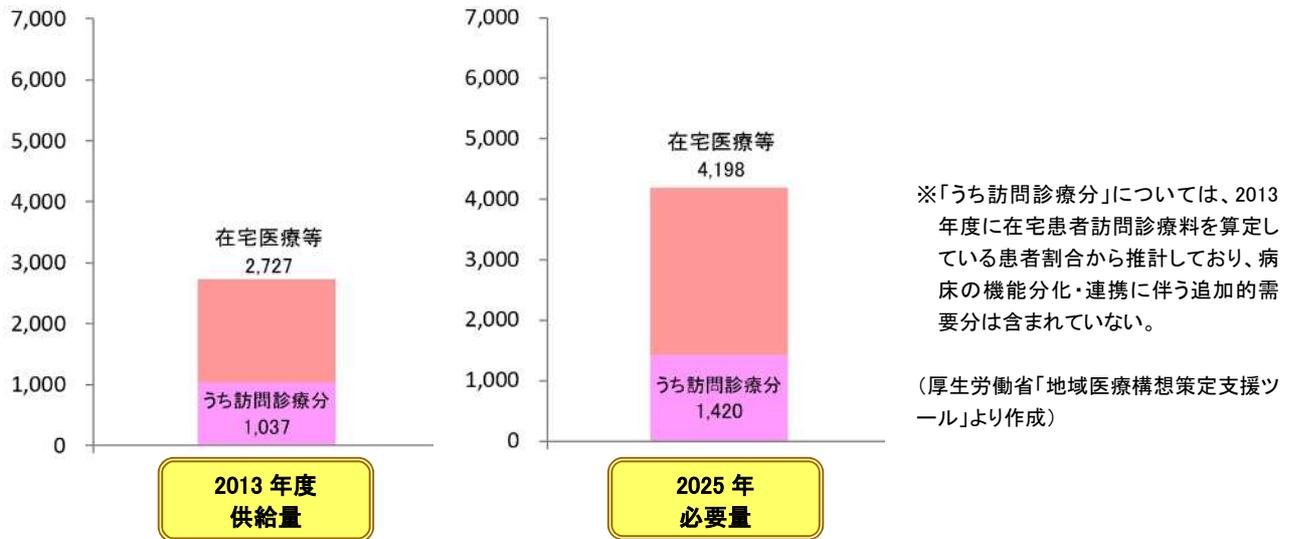
ア 2025年の在宅医療等の必要量

○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4,198人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては1,420人と推計されます。

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。

図表 7-10：中東遠医療圏 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 7-11：中東遠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	その他
4,198	371	289	1,499	1,833	216

(3) 医療機関の動向

- 2013 年 5 月に中東遠総合医療センターが開院し、また、2015 年 8 月に救命救急センターに指定されました。
- さらに、中東遠総合医療センターは、2023 年 4 月 1 日から「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けたほか、救命救急センター等の充実のための医師確保の取組を行っています。
- 袋井市立聖隷袋井市民病院が 2013 年 6 月に 50 床で開院し、2018 年 2 月に 150 床全稼働しました。(一般病床 100 床、療養病床 50 床)
- 掛川東病院が 2015 年 4 月に開院しました。(療養病床 240 床)

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。

(4) 実現に向けた方向性

- 中東遠総合医療センターの開院から10年が経過し、医療圏内の医療事情は大きく変化しており、磐田市立総合病院と中東遠総合医療センターを医療圏の東西の核とし他の公立病院等が支える、地域特性に応じた医療機能の分化、連携を進め、地域完結型医療をさらに推進していく必要があります。
- 「ふじのくに地域医療支援センター」をはじめとして県、市町、医療機関等が協力して医師確保の取組を進めます。
- 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。
- ICT（情報通信技術）の利用により関係各機関の連携強化、情報共有が進んでいます。一方、その技術更新は日進月歩です。現在、「ふじのくにねっと」が稼働中ですが、使いやすさ、有効性、経済性をさらに高める運用体制を進める必要があります。
- 在宅医療を推進するためには、医療機関だけでなく、福祉サービスを含めた在宅医療を支援する仕組みの充実が課題になります。このため、在宅療養支援診療所や訪問看護、介護の充実と連携を推進し、在宅医療の体制を強化していく必要があります。
- 在宅医療をバックアップする入院機能（地域包括ケア病棟）の充実と有効活用が必要です。
- 在宅医療の人材を確保するためには、医療や介護に関心を持って活動する住民を増やしていく必要があります。
- 現在、医療圏内には5つの地域医療支援団体（NPO法人 f. a. n. 地域医療を育む会（掛川市）、森町病院友の会（森町）、御前崎市地域医療を育む会（御前崎市）、地域医療いわた（磐田市）、菊川市地域医療を守る会（菊川市））が設立され、地域医療を育むための住民活動に取り組んでいます。県は、この活動に対して支援していきます。
- 浜松医科大学を中心に、地域医療支援団体と県、市町が連携し、毎年地域住民に向けたシンポジウムを開催する等の啓発活動の取組を行っています。今後さらに、住民への医療情報発信と啓発を進める必要があります。県は、シンポジウムの企画運営、パンフレット作成等の活動に対して支援していきます。

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 82.1% 大腸がん 75.2% 肺がん 82.8% 乳がん 92.9% 子宮頸がん 88.9% (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 (管内市町国保)	磐田市 40.6% 掛川市 40.5% 袋井市 42.1% 御前崎市 39.8% 菊川市 44.4% 森町 42.6% (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*	25.6% (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に参加する診療所とは、40 施設（静岡県「2022 年度 疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」）のうち、以下に該当する診療所である。

- ・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、県全体に比べて 94.5 と低く、国に比べて 89.8 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、県全体に比べて男性は 97.8、女性は県全体に比べて 78.0 と低くなっています。

○当医療圏の 5 市 1 町で実施されているがん検診の状況は以下のとおりです。

図表 7-12：2019 年がん検診の状況

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診受診者	13,100人	26,754人	29,492人	13,836人	20,136人
要精密検査者数 (要精密検査者率)	747人 5.7%	1,431人 6.1%	586人 1.8%	506人 3.7%	263人 1.1%
精密検査受診者数 (精密検査受診率)	598人 80.1%	1,113人 77.8%	501人 85.5%	449人 88.7%	230人 87.5%
うち、がんであった者	6人	26人	6人	36人	1人
精密検査未受診者数 (精密検査未受診率)	48人 6.4%	182人 12.7%	32人 5.5%	19人 4.2%	19人 7.2%
精密検査未把握者数 (精密検査未把握率)	101人 13.5%	216人 15.1%	53人 9.0%	38人 7.5%	14人 5.3%

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

資料:厚生労働省「2019 年度地域保健・健康増進事業報告」

- 禁煙治療に医療保険対応する医療機関は 45 施設あります。
- 市町ではがん検診を受診しやすい体制整備として、QRコード³利用による 24 時間受付可能体制、特定健診との同時受診、複数がんまとめたの同時検診、休日夜間の検診等を実施しています。
- また、未受診者に対するはがき等による受診勧奨や、要精検者に対する訪問、面接等による受診勧奨を行っています。
- 未受診が続く者への受診勧奨や、精密検査が必要な者の把握、受診勧奨の対応が求められます。
- 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 月に積極的勧奨の差し控えが終了し、予防接種法に基づく個別の接種勧奨を 2022 年 4 月から実施しています。また、積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対して、2022 年 4 月からの 3 年間、従来の定期接種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。しかし、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、接種対象者に対する接種勧奨の取組が必要となっています。

(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、2 施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、「在宅緩和ケア」を担う医療機関は、病院が 1 施設、診療所が 26 施設、薬局が 82 施設です。
- 「集学的治療」を担う病院と地元医師会とが連携し、肺がん、乳がん、肝がん、大腸がん、胃がん及び前立腺がんの地域連携クリティカルパスを導入して、医療連携を進めています。
- 磐田市立総合病院及び中東遠総合医療センターは「がん診療連携拠点病院」の指定を受けています。医師会と連携して、発生因子を考慮したすい臓がんの早期発見事業を進めています。
- 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は 29 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。
- 当医療圏では、約 20%の入院患者が主に隣接する西部医療圏に流出しています。一方、治療技術の発達により、「がんを抱えたまま」就業、生活すること、また、緩和療法が必要となる者が増加することが予想されます。そこで、患者が住み慣れた地域でがん治療が継続できることが求められます。
- さらに、磐田市立総合病院が「がんゲノム医療連携病院」の指定を受け、当医療圏でもがん遺伝子パネル検査が可能となりました。

イ 施策の方向性

(ア) 発症予防・早期発見

- 生活習慣病対策連絡会や健康づくり、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、市町、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、企業等様々な場での啓発、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、対象者個別に行うがん検診の受診勧奨・再勧奨、

³ QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

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し、これらを通じて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。
- HPV ワクチンについて、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進を図るなど、接種対象者に対する接種勧奨に取り組みます。

(イ) がん診療・在宅療養支援

- がん診療に関与する各医療機関が、地域連携クリティカルパス等の活用により役割分担して連携を進めることにより、切れ目のない療養環境の提供を目指します。
- 地域がん診療連携拠点病院における医療の質の向上を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院とがんの標準的な治療や緩和ケアを実施する医療機関が連携し、がん診療機能の充実に努めます。
- 地域がん診療連携拠点病院が2施設指定されたことから、地域がん診療連携拠点病院とがんの標準的な治療や緩和ケアを実施する医療機関が連携し、医療圏内の自己完結率を高めます。
- 在宅療養には、日々の健康管理、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ます。これには、診療所、歯科診療所、病院、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・職種が関わることから、これらの諸機関、多職種間で効率よくかつ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、地域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ます。
- 外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用や医療通訳機能サービスの利活用を進めるなど、情報提供の方法を工夫します。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳卒中の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて89.4と低く、国に比べて102.6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、
 - ・高血圧有病者は県に比べて男性は92.7、女性は92.8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98.1と低く、女性は99.7と同等になっています。
 - ・習慣的喫煙者は県に比べて男性は97.8、女性は78.0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91.4と低く、女性は96.4と低くなっています。

・糖尿病有病者は県に比べて男性は97.3と低く、女性は106.2と高くなっています。

・糖尿病予備群は県に比べて男性は108.2、女性は107.1と高くなっています。

○2021年度の特健診の受診率は、磐田市 40.6%、掛川市 40.5%、袋井市 42.1%、御前崎市 39.8%、菊川市 44.4%、森町 42.6%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どのように導くかが課題となります。

○市町では、健康増進計画を策定し、健康寿命延伸や生活の質の向上に取り組んでいます。

○この一環として、中学校単位や企業への出前講座や健康マイレージ事業等を通じて、1次予防に取り組んでいます。

(ウ) 脳卒中の医療（医療提供体制）

○脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）あります。

○t-PA療法は、上記2施設で実施され、医療圏内で自己完結されています。

○脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は9施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、袋井市立聖隷袋井市民病院、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院、すずかけヘルスケアホスピタル、豊田えいせい病院、掛川東病院）です。

○「生活の場における療養支援」を担う医療機関は35施設あり、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

○「救急医療」を担う磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターでは共通の地域連携クリティカルパスを導入しており、医療連携を進めています。

○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、92.0%です。

○神経内科、脳神経外科医師数は人口10万人当たり5.4人と県（9.3人）を下回っています。医師の充実及び患者の発生を減らすことが求められます。

イ 施策の方向性

(ア) 発症予防

○生活習慣病対策連絡会や健康づくりや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、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。

○禁煙活動及び受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業等様々な場での啓発、教育活動を推進します。

○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。

○特健診については、がん検診との同時実施や休日健診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやすい健診環境整備等、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。

○受診後の行動変容を導く手段について検討します。

○外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用や医療通訳機能サービスの活用を進めるなど、情報提供の方法を工夫します。

(イ) 応急手当・病院前救護（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。

○発症状況に応じた適切な救急搬送に努めるほか、地域メディカルコントロール協議会において医療圏内の救急救命士等救急隊員を対象とした講習会を開催し、病院前救護の技術向上を図ります。

(ウ) 救急医療

○現状の救急体制を確保・推進することにより早期に専門的治療が可能な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-PA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-PA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、地域の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

○高齢化に伴う嚥下機能低下による誤嚥性肺炎の防止のため、在宅歯科診療を活用し、在宅療養者の口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を図るとともに、市町の特定健診・特定保健指導、健康教育等により、住民に若い頃からの口腔ケア習慣の普及を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○心疾患の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて91.9と低く、国に比べても87.0と低くなっています。

(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、

- ・高血圧有病者は県に比べて男性は92.7、女性は92.8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98.1と低く、女性は99.7と同等になっています。
- ・習慣的喫煙者は、県全体に比べて男性は97.8、女性は78.0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91.4と低く、女性は96.4と低くなっています。

ています。

- ・糖尿病有病者は県に比べて男性は97.3と低く、女性は106.2と高くなっています。
- ・糖尿病予備群は県に比べて男性は108.2と高く、女性は107.1と高くなっています。

○2021年度の特定健診の受診率は、磐田市 40.6%、掛川市 40.5%、袋井市 42.1%、御前崎市 39.8%、菊川市 44.4%、森町 42.6%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どのように導くかが課題となります。

○禁煙治療に医療保険対応する医療機関は46施設あります。

(ウ) 心血管疾患の医療（医療提供体制）

○当医療圏で「急性期医療」を担う医療機関は3施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院）あります。一方、心臓血管外科領域では集約が進んでおり、手術が必要な重症患者の一部は、隣接する西部医療圏等へ搬送されています。

○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86.7%です。

○AEDは690箇所を設置されています。

イ 施策の方向性

(ア) 発症予防

○生活習慣病対策連絡会や健康づくりや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、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。

○禁煙活動及び受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業等様々な場での啓発、教育活動を推進します。

○特定健診については、がん検診と同時実施や休日健診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやすい健診環境整備等、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。

○動脈硬化と歯周病との関連も指摘されており、歯周病への対応も進めます。

○外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用や医療通訳機能サービスの利活用を進めるなど、情報提供の方法を工夫します。

(イ) 応急手当・病院前救護

○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の改善等を図るほか、救急隊員を対象とした講習会を実施し、病院前救護の技術向上を目指します。

○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による電気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。

○広報紙や講習会等により心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

(ウ) 救急医療

○現状の救急体制を確保・推進することにより、早期に専門的治療が可能な体制の確保を図りま

す。

○心臓血管外科手術が必要な重症患者の一部については、隣接する西部医療圏に速やかに搬送していることから、医療圏内で治療が完結できるよう診療体制の整備を進めます。

○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、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、地域の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

○糖尿病は多くの疾患を併発する一方、血糖値が高い状態であっても多くの場合は無症状です。また、すい臓がんや肝がん、大腸がん等のがんの発生を促進する因子であることも指摘されています。

○糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて103.5と高く、国に比べても113.6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97.3と低く、女性は106.2と高くなっています。

・糖尿病予備群は県に比べて男性は108.2と高く、女性は107.1と高くなっています。

○2021年度の特健診の受診率は、磐田市 40.6%、掛川市 40.5%、袋井市 42.1%、御前崎市 39.8%、菊川市 44.4%、森町 42.6%です。

○特健診未受診が続く者への受診勧奨や、受診後の行動変容をどのように導くかが課題となります。

(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3施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院）あります。

○2023年3月31日現在、糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は7施設あります。

○糖尿病（入院）の自己完結率は79.1%です。また、糖尿病の人工透析（外来）の自己完結率は96.3%です。

○糖尿病内科（代謝内科）の医師数は人口10万人当たり2.0人と県（3.3人）を下回っています。医師の充実、患者の発生を減らすことが求められます。

イ 施策の方向性

(ア) 合併症の発症を予防する初期・安定期治療

- 糖尿病に対する正しい知識を広めるほか、生活習慣病対策連絡会や健康づくりや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、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。
- 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、生活習慣などの分析結果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。
- 特定健診については、がん検診と同時実施や休日健診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやすい健診環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。
- 歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されており、重症化を防ぐためにも、口腔ケアの大切さの広報や、歯周病検診をはじめとする口腔ケアの充実が求められます。
- 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により重症化予防を図ります。
- 外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用や医療通訳機能サービスの利活用を進めるなど、情報提供の方法を工夫します。

(イ) 医療提供体制

- 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116.9と高く、国に比べて91.2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93.8と低く、国に比べて88.6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76.0と低く、国に比べて69.9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88.1と低く、国に比べて70.5と低くなっています。

(イ) 予防

- 「肝臓週間」等の機会を利用して住民に対する広報活動や相談会、患者交流会の開催等を行っています。
- 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。保健所においても月2回、肝炎ウイルス検査を実施しています。

(ウ) 肝炎医療（医療提供体制）

- 2023年3月31日現在の肝疾患かかりつけ医の登録数は23人です。
- 肝炎の「専門治療」を担う医療機関として、3施設（磐田市立総合病院（肝疾患相談支援センター）、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院）を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。
- 2013年1月から、「C型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法の地域連携パス」の導入を開始しました。
- ウイルス性肝炎治療薬の進歩により、肝炎患者は減少してきていますが、非アルコール性脂肪性肝炎による肝がん発生が増えてきており、その原因となる生活習慣病の予防にも努めつつ注視していく必要があります。

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

- 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、交流会の開催等により、肝炎医療費助成の周知、療養支援や情報提供の充実を図ります。
- 外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用や医療通訳機能サービスの利活用を進めるなど、情報提供の方法を工夫します。

(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 97.3 と低く、国に比べて 96.6 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 6,816 人、精神科病院への入院患者は 706 人です。それぞれ県の約 12%です。
- 前者では統合失調症、気分（感情）障害が、後者では統合失調症が多いです。
- 保健所では、精神疾患のための自傷行為のおそれがあるとの保護申請、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。
- 2022 年度の保護申請、通報対応等件数は 100 件です。

(イ) 普及・啓発

- 市町において相談窓口、保健所において精神保健福祉総合相談を実施しています。
- 保健所では自殺対策として、西部地区自殺対策ネットワーク会議の開催やゲートキーパー（悩みを抱える方の話を傾聴し必要な支援へとつなげる役割を担う人材）養成事業の実施（2016 年度まで累計で 1,911 人の養成）、引きこもり支援として「引きこもり支援コーディネーター」を配置し、個別の相談や家族交流会、連絡協議会等を実施しています。また、高次脳機能障害への対応として、高次脳機能障害総合相談窓口、講演会、交流会等を実施しています。

(ウ) 精神疾患の医療体制

- 精神科単科病院は 5 施設、精神科のある病院は 1 施設、精神科診療所は 21 施設です。
- 当医療圏の精神科救急医療は、平日昼間は医療圏内の 5 精神科医療機関で対応し、夜間休日は服部病院、川口会病院（「精神科救急治療」を担う医療機関）を中心に、聖隷三方原病院（基幹病院）、県立こころの医療センター（後方支援病院）の協力により対応しています。
- 精神・身体合併症については、4 施設（菊川市立総合病院、磐田市立総合病院、服部病院、川口会病院）及び聖隷三方原病院（基幹病院）により対応しています。
- 統合失調症については、7 施設（磐田市立総合病院、菊川市立総合病院、服部病院、福田西病院、小笠病院、川口会病院、磐田原病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院（基幹病院）により対応しています。
- 依存症については、1 施設（服部病院（基幹病院））により対応しています。
- うつ病等については、8 施設（磐田市立総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院、服部病院、福田西病院、小笠病院、川口会病院、磐田原病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院（基幹病院）により対応しています。
- PTSD については、3 施設（磐田市立総合病院、服部病院、福田西病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院（基幹病院）により対応しています。
- 摂食障害については、4 施設（菊川市立総合病院、服部病院、豊田えいせい病院、福田西病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院、県立こども病院（基幹病院）により対応しています。
- てんかんについては、8 施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、袋井市立聖隷袋井市民病院、服部病院、磐南中央病院、福田西病院、小笠病院、川口会病院）及び静岡てんか

ん・神経医療センター（基幹病院）により対応しています。

- 自殺未遂については、6施設（磐田市立総合病院、菊川市立総合病院、服部病院、福田西病院、小笠病院、川口会病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院（基幹病院）により対応しています。
- 児童・思春期精神疾患については、2施設（服部病院、福田西病院）及び県立こころの医療センターと浜松医科大学医学部附属病院、県立こども病院（基幹病院）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。保健所の医療相談は、同院の協力及び中東遠及び西部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。
- 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、訪問により精神科受診支援を行っています。

イ 施策の方向性

（ア）予防

- 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に向け、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。

（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ります。そこで、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磐田地区は磐田市急患センター、掛川・菊川・御前崎地区は小笠掛川急患診療所が設置され、袋井地区は平日夜間は在宅輪番制、休日の日中は袋井市休日急患診療室が設置されています。
- 磐周歯科医師会は当番制で、小笠掛川歯科医師会は小笠掛川急患診療所で休日診療を行っています。
- 「入院救急医療」を担う医療機関は、医療圏内の公立病院5施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院）です。
- 「救命医療」を担う医療機関として、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターが救命救急センターに指定されています。
- 救急告示病院は、医療圏内の公立病院5施設が指定されています。
- 特定集中治療室のある病院は1施設、病床数は10床です。
- 2次救急の自己完結率は87.6%です。

(イ) 救急搬送

- 磐田市消防本部、袋井市森町広域行政組合袋井消防本部、掛川市消防本部、菊川市消防本部、御前崎市消防本部及び聖隷三方原病院を基地とする静岡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年の当医療圏内の消防本部の搬送件数は、15,282人です。
- 救急要請（覚知）から救急医療機関へ搬送した平均時間、県全体では41.6分となっています。これに対して磐田市消防本部の平均は42.6分、掛川市消防本部の平均は33.9分、御前崎市消防本部の平均は48.8分、菊川市消防本部の平均は37.2分、袋井市森町広域行政組合袋井消防本部の平均は41.6分です。
- 救急搬送件数が年々増加していることや医師の働き方改革により医師の時間外労働時間の縮減が求められていることから、救急医療機関への受診や救急車の適正利用など、住民への周知を行い、理解を深める必要があります。
- 救急搬送の中には、軽症で緊急性の低い場合もあることから、消防機関等から住民への適正利用を呼びかけています。
- 掛川市では、地域医療支援団体が消防署と協働して心肺蘇生法やAED操作の講習会の開催、救急車の適正利用や総合病院への上手なかかり方の啓発が行われています。

(ウ) 病院前救護

- 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病院実習が行われています。
- 各病院ではプロトコール講習会等を実施し、救急救命士が特定行為を行う際に指導助言できる指導医を養成しています。
- 中東遠総合医療センターでは、救急現場から早期治療を実施できるドクターカーを整備しました。
- 市町及び消防機関等において、住民向けの普通救命講習会等を実施しています。
- AEDは690箇所を設置されています。[再掲]

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 初期、第2次、第3次救急医療の役割分担の明確化、医療機関と消防機関との円滑な連携体制の推進を図ります。
- 医療圏内で完結できない救急医療については、隣接する西部医療圏との連携により救急医療体制の確保を図ります。
- 今後、自宅や施設で療養を続ける高齢者の増加が見込まれる中、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発を進め、その急変時における対応について、患者、家族、医療、介護、行政等関係で意思疎通を図ります。
- 救急現場における傷病者の家族等からの本人の心肺蘇生の中止の意思を示される事案への対応手順の試行を行い、その検証を進めます。
- 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。
- 外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用や医療通訳機能サービスの利活用を進めるなど、情報提供の方法を工夫します。

(イ) 救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の改善に向けた方策を協議していきます。
- 救急医療体制を円滑に運営するため、救急医療の負担軽減を目指し、関係機関が連携し、救急医療の現状や適切な受療行動について啓発を行います。
- 地域医療支援団体と協働した心肺蘇生法やAED操作の講習会の開催、救急車の適正利用や総合病院への上手なかかり方の啓発を進めます。

(ウ) 病院前救護

- メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊員を対象とした研修会や検証会等を開催し、病院前救護の充実を図ります。
- 早期治療開始による後遺症の軽減を図るため、ドクターカーの活用を進めます。
- 住民向けの救急蘇生法講習会やAED使用講習会等を実施し、救命率の向上を目指します。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 県指定の災害拠点病院が2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、市町指定の救護病院が6施設あり、そのうち2施設は災害拠点病院を兼ねています。
- 災害拠点病院、救護病院ともに、病院の耐震化は完了しています。
- 救護所は30施設あります。（磐田市 11施設、掛川市 5施設、袋井市 7施設、御前崎市 2施設、菊川市 2施設、森町 3施設）
- 「静岡県第4次地震被害想定」のレベル2（マグニチュード9程度）の地震・津波のモデル及び「静岡県津波浸水想定」によれば、医療圏内の災害拠点病院及び救護病院は、津波浸水想定区域にはありません。
- 最近の異常気象による線状降水帯の発生に伴う「内水氾らん⁴」被害の増加にも注視する必要があります。
- 当医療圏は、隣接する西部医療圏との密接な交流がありますが、天竜川の渡河が必要不可欠です。災害発生時には、特に天竜川での交通経路の遮断が危惧されるため、職員が居住地から勤務地へ参集できなくなる事例や救急搬送が困難となる事例の発生が予想されます。
- 当医療圏には中部電力浜岡原子力発電所が所在することから、2015年8月に国が改定した原子力災害対策指針に基づき、2018年10月1日付けで原子力災害拠点病院として県立総合病院及び浜松医科大学医学部附属病院が指定され、また、原子力災害医療協力機関として医療圏内の市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、磐田市立総合病院及び中東遠総合医療センターが登録され、計測機器、管理資機材等の整備を進めるほか、医療圏内の5市1町及び静岡県西部健康福祉センターに安定ヨウ素剤を備蓄しています。

(イ) 広域応援派遣

- 災害時に医療の「応援派遣」を担う医療機関は、災害派遣医療チーム（静岡DMA T）設置病院の2施設（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）、普通班応援班設置病院の4施設（磐田市立総合病院、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院）、災害派遣精神医療チーム（静岡DPAT）設置病院の1施設（菊川市立総合病院）があります。
- 当医療圏の属する静岡県西部方面本部の広域搬送拠点は、航空自衛隊浜松基地に置かれます。

(ウ) 広域受援

- 県が委嘱した災害医療コーディネーターは3人（うち統括災害医療コーディネーター1人は西部医療圏と兼務）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当たります。

(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。（磐田市1箇所、掛川市1箇所）
- 県が委嘱した災害薬事コーディネーターは15人おり、医薬品等の需給調整や薬剤師の配置調整等の業務に当たります。

⁴ 市街地に降った雨が雨水処理能力を超える、あるいは川があふれかかっているポンプで捨てられないことで水があふれること

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、関係機関の情報を共有、相互の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DMAT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取り、発生予防に努めます。
- 被災者へのこころのケアについては、DPATや医療機関等と連携して対応をします。
- 原子力災害時における医療体制については原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関と定期的に原子力災害医療に係る研修や訓練の実施や、施設設備整備を支援する等により、原子力発電施設等において災害が発生した場合における、県内の原子力災害医療体制の整備を進めます。

(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等の本来業務と位置づけます。
- 災害発生時の医療活動維持のため、事業継続計画（BCP）の策定を促進します。
- 浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する医療施設については、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進します。

(ウ) 広域応援派遣・広域受援

- 演習の実施や災害時の各組織・団体の活動報告の確認により、災害時の対応について理解を深めるほか、関係各機関の意思疎通を図り、医療、薬事各コーディネーターの業務を支えます。

(エ) 医薬品等の確保

- 物品の確保、使用期限の確認、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

- 当医療圏には、無医地区及び無歯科医地区はありません。
- 当医療圏のへき地医療対策対象地域は、森町の一部（旧天方村、三倉村の2地区）です。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏で「へき地診療」を担う医療機関は、公立森町病院（準へき地病院）です。
- 医療圏内のへき地で発生した救急患者については、磐田市立総合病院及び中東遠総合医療センターに搬送するほか、重篤な救急患者は静岡県西部ドクターヘリにより、基地病院である聖隷三方原病院等の救急医療施設に搬送します。
- へき地の患者を最寄りの医療機関である公立森町病院に運ぶため、へき地患者輸送車運行事業

の運営経費を補助しています。

イ 施策の方向性

- 1次予防、2次予防を進めることにより、医療機関へ受診する頻度を減らしたり、重症化する前に医療機関に受診ができるようにします。
- へき地患者輸送車運行事業を活用して、へき地住民の医療機関へのアクセスの改善を図ります。
- 準へき地病院で対応できない救急患者については、静岡県西部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。

(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件数は2,977件です。内訳は病院857件、産科診療所2,001件、助産所119件です。
- 2021年の出生数は2,928人です。
- 2020年の周産期死亡数(率)は6人(1.94)です。
- 2020年の死産数(率)は31人(9.91)です。
- 2020年の新生児死亡数(率)は2人(0.64)です。

(イ) 医療提供体制

- 正常分娩を取り扱う医療施設は16施設(病院3施設、診療所6施設、助産所7施設)あります。
- ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第二次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1施設(磐田市立総合病院)、産科救急受入医療機関が1施設(中東遠総合医療センター)あります。
- 磐田市立総合病院は、2009年度に周産期母子医療センター棟を整備し、地域周産期母子医療センターとしての機能強化を図っています。
- 中東遠総合医療センターでは産婦人科を開設し、不足する医療需要に対応しています。
- 菊川市立総合病院は、2009年度から助産師外来を設置したほか、2013年6月から休止していた医師による分娩を再開しました。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- 持続可能な周産期医療を確保するため、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体、浜松医科大学、市町、保健所等の関係者による協議及び課題解決の取組を進め、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については、隣接する西部医療圏の総合周産期母子医療センター(聖隷浜松病院)等との連携により確保を図ります。
- 妊婦の健診及び歯科検診受診を促し、異状があれば早い段階で対応できるよう努めます。
- 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組を実施します。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

- メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊員を対象とした新生児蘇生法研修会を磐田市立総合病院で毎年開催し、病院前救護の技術向上を図ります。
- 産科合併症以外の身体合併症や妊産婦うつ病に対応するため、周産期医療施設と産科以外に対応する救急医療施設との連携を推進します。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2022年の乳児死亡数(率)は9人(3.0)です。
- 2022年の小児(15歳未満)の死亡数(率)は16人(0.27)です。

(イ) 医療提供体制

- 小児科を標榜する診療所は77施設です。小児慢性特定疾患を取り扱う医療機関は25施設です。
- 初期小児救急医療は、センター方式の3施設(磐田市急患センター、袋井市休日急患診療室、小笠掛川急患診療所)により対応しています。
- 小児専門医療は、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、公立森町病院が担っていますが、専門医の減少等により、病院の負担が大きくなっています。
- 小児救命救急医療(第3次小児救急医療)は救命救急センター(磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター)や、高度小児専門医療機関(県立こども病院)が担っています。
- 救急搬送については、各消防本部の救急車両と聖隷三方原病院を基地病院とする静岡県西部ドクターヘリが担っています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療・小児救急体制

- 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。
- 乳幼児健診を充実すること等により、早期診断に努めます。さらに、必要に応じて医療、福祉関係機関が連携して対応できる体制整備を進めます。
- 妊産婦及び母子支援ネットワーク推進事業に基づく関係会議を実施し、医療機関、保健所、市町が連携して、支援が必要な妊産婦に対応します。
- 小児慢性特定疾病に該当する児及びその家族に対して、必要な支援を行います。
- 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。
- 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。
- 医療圏内で完結できない場合には、隣接する西部医療圏や県立こども病院等との連携により対応していきます。
- 3次小児救急医療機関等と連携し、医師、看護師、救急隊員等医療圏内の医療関係者を対象とした症例検討会等により、救急医療の連携強化及び技術向上を図ります。
- 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

- 小児医療の現状や適切な受療行動についての情報発信を推進するほか、小児救急電話相談（#8000）について、市町等関係機関と連携し、一層の周知を図り、医療機関の負担軽減を進めます。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2023年10月1日現在、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は28.5%と県平均の30.4%を下回っていますが、森町では36.0%に達しているほか、高齢化率は医療圏全体として上昇が続いています。
- 2023年10月1日現在、市町の高齢者世帯の割合は県平均を下回っています。（県平均29.3%、当医療圏 森町31.1%～袋井市22.1%）
- 2023年10月1日現在、市町のひとり暮らし高齢者世帯の割合は県平均を下回っています。（県平均16.8%、当医療圏 森町16.4%～菊川市11.1%）
- 2023年3月31日現在、要介護（支援）認定者数は20,418人です。
内訳は要支援1 1,979人、要支援2 2,231人、要介護1 5,281人、要介護2 3,767人、要介護3 3,126人、要介護4 2,563人、要介護5 1,471人です。
- 2020年の死亡数4,895人の死亡場所は、自宅 18.7%（県 16.4%）（グループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。）、老人ホーム 12.5%（県 11.7%）（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。）、病院 57.7%（県 62.5%）診療所 1.0%（県 1.2%）介護医療院・老人保健施設 8.8%（県 6.7%）でした。
- 自宅療養者の増加に加え、診療所医師の高齢化により、訪問診療や往診等の継続が難しくなっています。
- 磐田市では、「磐田市在宅医療介護連携推進協議会」において、医療、介護の関係者がそれぞれの立場で在宅医療を取り巻く現状や課題を話し合い、相互に連携を取れる体制づくりを進めています。
- 掛川市では、地域健康医療支援センター『ふくしあ』を拠点とし、訪問診療や往診、訪問看護、訪問リハビリ各種連携会議を通じて、支援体制を強化しています。また、医療圏内の多職種連携推進や資質向上のため、小笠掛川保健・福祉・医療研究会や、多職種連携会「さてつ」、かけふく看看ネットワーク「つなぐ会」などの活動が進められています。
- 袋井市では、2015年5月に開設した袋井市総合健康センターを拠点に、保健・医療・介護・福祉の機能が連携した総合的な健康支援システムを構築していくため、在宅医療、介護に関わる多職種の専門職が連携したサービスの提供を行っています。
- 菊川市と森町では、家庭医養成プログラムの一環として、家庭医療センターの医師による在宅診療を行っています。

- 御前崎市では、在宅生活を支える医療と介護に携わる関係者による在宅医療・介護連携推進会議を開催し、現状や課題を話し合い、相互に連携の取れる体制づくりを進めています。
- 菊川市では、菊川市家庭医療センター医師による在宅診療を行うとともに、医師会との連携により在宅医療の推進を図っています。また、在宅医療と介護の多職種連携の促進ために多職種研修会を開催し、市内の医療従事者と介護従事者の顔も見える関係の構築を進めています。
- 森町では、公立森町病院、森町家庭医療クリニック及び森町訪問看護ステーションを中心に、積極的に在宅医療を推進しています。引き続き、地域包括ケア情報システム（シズケア*かけはし等）を活用しながら必要な情報の提供、共有に努め、多職種連携による支援体制を構築します。
- 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中東遠医療圏会議を実施し、医療圏における情報交換、課題の抽出、検討を行っています。

(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（公立森町病院、豊田えいせい病院、掛川東病院、掛川北病院）、在宅療養支援後方病院は1施設（菊川市立総合病院）、在宅療養支援診療所は37施設です。
- 2023年9月1日現在、在宅療養支援歯科診療所は16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は214施設です。
- 2023年4月1日現在、訪問看護ステーションは30、介護老人保健施設定員は1,470人、介護医療院定員は301人、介護老人福祉施設定員は2,500人です。

イ 施策の方向性

(ア) 円滑な在宅医療移行に向けての入退院支援

- 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。
- 本人が希望する場所で療養生活を維持することができるよう、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療に携わる医師・訪問看護師等への研修や医療機関向けの設備整備等の充実を図ります。
- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議を、医療・介護・行政等の関係者と検討していきます。
- 多職種、複数機関による退院にむ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できる体制を整えます。

(イ) 日常の療養支援・多職種連携の推進

- 地域包括ケア情報システム（シズケア*かけはし等）を利用するなどにより、受療者個々の療養状況を関係者が共有を進め、シズケア*かけはしの見守り機能や救急かけはしの活用により、療養提供の効率を高めます。
- 外国人が医療を適切に受けられるよう、やさしい日本語を活用や医療通訳機能サービスの利活用を進めるなど、情報提供の方法を工夫します。

(ウ) 急変時の対応

- 必要な医療を遅滞なく提供するため、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、患者や家族と医療・介護関係者が将来の医療やケアについて、どこまで望むのか、あらかじめ確認しておくことが求められます。

- 自宅、施設における療養の増加に伴い、急変時の対応による救急医療への負担増が懸念されます。よって、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します。また、介護医療院や療養病床等で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を充実し、対応できる技術を身につけます。
- 患者、家族に対して、「どのような看取りを望むのか」について確認し、なるべく意向に沿うことができるよう関係機関が調整を図ります。
- 看取りについて関心を持つよう、住民に対して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等を活用した施設設備の整備、研修会等実施、看護師の登録制度や就業支援を通じて看護職の確保や人材育成を行います。
- 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。
- 在宅医療への理解を深めるため、情報発信に努めます。

(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。
- 当医療圏における精神科単科病院は5施設、精神科のある病院は1施設、精神科診療所は11施設です。
- 認知症の支援は、認知症疾患医療センターの磐田市立総合病院と中東遠総合医療センター、市町介護部門や包括支援センター20施設が中心となって対応しています。
- 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。
- 医療、介護、行政等関係機関が連携を取り、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) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- 慢性閉塞性肺疾患とは、「たばこの煙等の有害物質を長期、吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」と総称されます。
- 40歳以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推計されていますが、受診している

患者数は2020年で37.9万人、2022年の死亡者は9,864人となっています。

- 歩行時や階段昇降等体を動かした時に息切れを感じる労作時呼吸困難やせき、たんが特徴的な症状です。喘息のような症状を合併する場合があります。
- 疾病自体の影響以外にも、インフルエンザや肺炎球菌による呼吸器感染症の増悪要因、呼吸困難による身体活動制限、肺がん、喘息の併発等、特に高齢者では大きな影響を及ぼします。
- 現在、地域連携クリティカルパスが運用されています。
- 疾病自体及び他疾患への影響、身体活動への影響を軽減させるためにも、疾病についての知識の普及、喫煙対策、早期発見、早期治療等を進めていきます。

(15) 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7施設、協力病院は9施設あります。
- 地域リハビリテーションサポート医は16人、地域リハビリテーション推進員は54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。

(16) 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730人、人口10万人当たり157.8人です。国(256.6人)、県(219.4人)を下回っており、医師少数区域となっています。
- 年々、医師数は増えてはいるものの、医師確保はまだ十分ではなく、診療科偏在と共に当医療圏における喫緊の課題となっています。
- 医師確保と人材育成のため、静岡家庭医養成協議会と浜松医科大学との連携のもと、静岡家庭医養成プログラムが行われています。研修・診療の場として、森町家庭医療クリニック、菊川市家庭医療センターが開設され、2017年11月には御前崎市家庭医療センターが開設されました。
- 一部の地域医療支援団体では、次世代を担う高校生に対して医療体験講座を開催して、将来医療職に就いてもらえるよう魅力を伝える活動も行っています。

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。
- 「医師少数区域における医師の確保」と「医師少数区域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立させるため、キャリア形成プログラムを充実させます。