

(9) 新興感染症の発生・まん延時医療

対策のポイント

- 新興感染症等の感染拡大における医療提供体制の確保
- 新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの医療連携体制の構築
- ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立

施策の方向性

ア 新興感染症等に係る医療を提供する体制の確保

- 新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定した上で、病床確保、発熱外来確保、自宅療養者等への医療提供、後方支援及び医療人材派遣について、医療機関と医療措置協定を締結。
- 救急要請があった患者等の搬送に関して、消防機関と保健所の役割分担を整理し、必要に応じて協定を締結。
- ワクチン接種体制の確保について、新型コロナワクチン接種対応の記録やマニュアル整備、郡市医師会及び各医療機関との定期的な連携等を、市町へ働きかける。

イ 静岡県感染症対策連携協議会による平時からの関係者との連携推進

- 保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関を構成員とする静岡県感染症対策連携協議会を設置し、予防計画の策定や進捗の確認、構成する機関の連携の緊密化を図る。

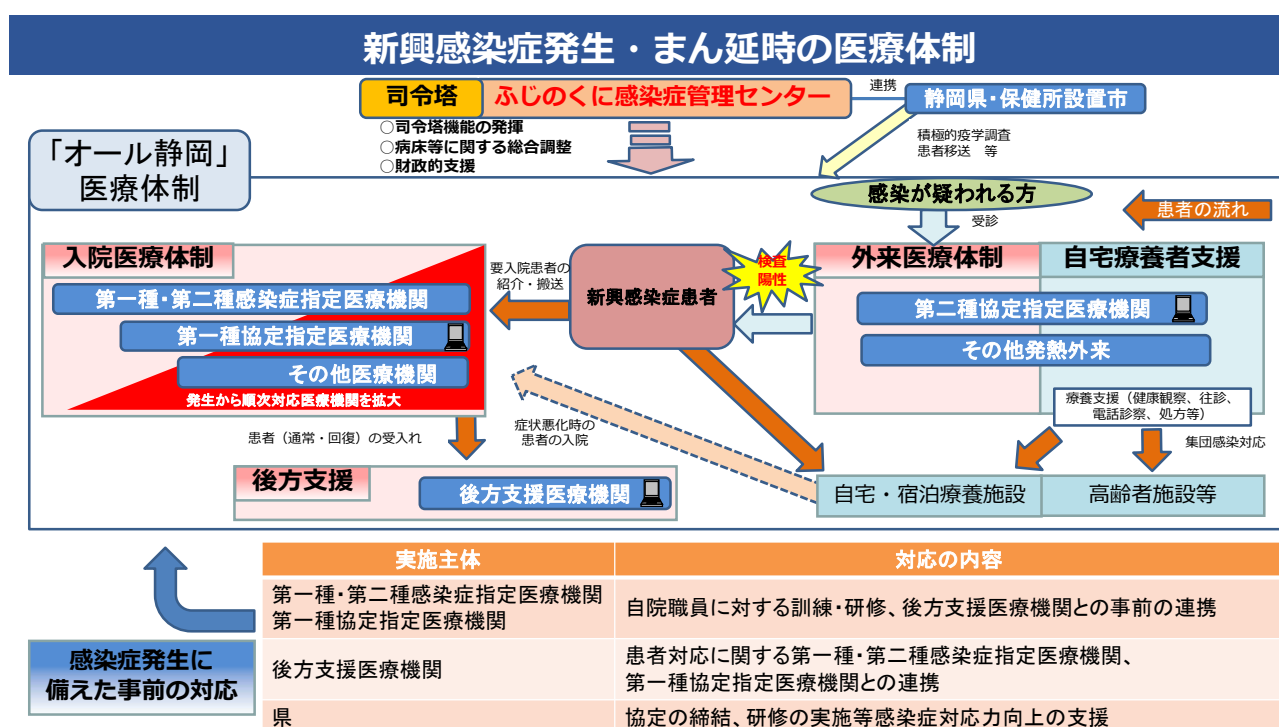
ウ ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立

- 新興感染症等の発生に備えるべく、感染症に関する県研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策を総括的に担う拠点施設としてふじのくに感染症管理センターを設置。
- 情報プラットフォームを構築し、保健所・医療機関等関係機関の業務効率化、情報の共有化と感染状況分析等のため、業務のデジタル化とデータ管理を一元化します。また、県民が感染症に関する正しい情報を得るとともに、感染症に関するデータを活用することのできる環境を整備。
- 研修等により、医療機関や福祉施設において、感染対策を講ずることのできる人材を育成し、標準的な感染予防策の徹底や、感染症発生時の施設内のまん延防止対策が行えるよう、県全体の感染対策の底上げを目指す。

表 4－12 新興感染症の発生・まん延時に求められる医療機能

	病床確保	発熱外来	自宅療養者等への医療提供	後方支援	医療人材派遣
ポイント	○新型コロナの規模に対応				
機能の説明	○新興感染症患者の入院受入れ ○まずは第一種・第二種感染症指定医療機関で対応し、その後医療措置協定を締結した医療機関で対応 ○院内感染対策の適切な実施 ○自院の医療従事者への訓練・研修の実施 ○重症用病床の確保	○新興感染症患者の発熱外来の受入れと検査 ○院内感染対策の適切な実施	○自宅療養中の新興感染症患者への医療の提供 ○自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐこと ○感染対策の適切な実施 ○医療従事者の福祉施設への往診・派遣	○新興感染症患者以外の患者の受入れと感染症から回復後に入院が必要な患者の受入れ ○通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れ	○感染対策の指導等の実施 ○医療人材派遣の協定締結医療機関は、感染症対応力を高めるため、自機関の医療従事者への訓練・研修の実施

図 4－13 新興感染症の発生・まん延時の医療体制図



(10) へき地の医療

対策のポイント

- へき地住民への医療提供体制の確保
- へき地の診療を支援する機能の向上

施策の方向性

ア へき地住民への医療提供体制の確保

- 自治医科大学卒業医師及び医学修学研修資金貸与者の配置、関係機関連携による医師確保・定着を促進。医学生や中高生を対象としたセミナー等を開催し、地域医療やへき地医療への動機付けを図る。
- 総合診療・プライマリケアを実施する医師の育成・確保。
- 看護職員養成所等在学者を対象とした修学資金制度を活用し、へき地医療機関に従事する看護師を確保。
- へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成を支援。
- 地元市町等と連携した人材確保を含め、へき地医療を担う診療所等の施設・設備整備の積極的な支援。訪問診療に必要な医療機器の整備支援による在宅医療の推進。
- 遠隔医療を実施している医療機関の現状や市町の介入状況を市町等に共有するとともに、オンライン診療を行う医療機関の情報通信機器の整備を支援。
- サテライト型訪問看護ステーションの設置など、へき地を含め全県下での安定的な訪問看護サービスの提供体制を確保。
- へき地住民の健康増進を図るため、特定健診等の保健活動への積極的参加の促進や、地域保健従事者の育成や、市町が行う地域保健活動を支援。
- へき地を有する市町や地域の歯科医師会と連携した、地域のニーズに即した歯科医療体制の整備。

イ へき地の診療を支援する機能の向上

- へき地医療支援機構を中心に、へき地医療拠点病院等の医療機関との連携を強化。
- 無医地区の医療を確保するため、へき地医療拠点病院医師等による巡回診療を充実。
- 代診医の派遣制度の充実、医師等の勤務環境の改善。
- 情報技術を利用した診断支援等、へき地に勤務する医師のサポート体制の充実。
- 公共交通機関による通院が困難な地域において、定期的な患者輸送車の運行など、医療機関を受診する住民の移動を支援する体制を整備。
- 重篤な救急患者を高度専門医療機関へ迅速に搬送するため、救急隊員等の資質向上を図るなど、119番通報から診療着手までの時間のより一層の短縮。ドクターヘリの安全かつ安定的な運航の支援。

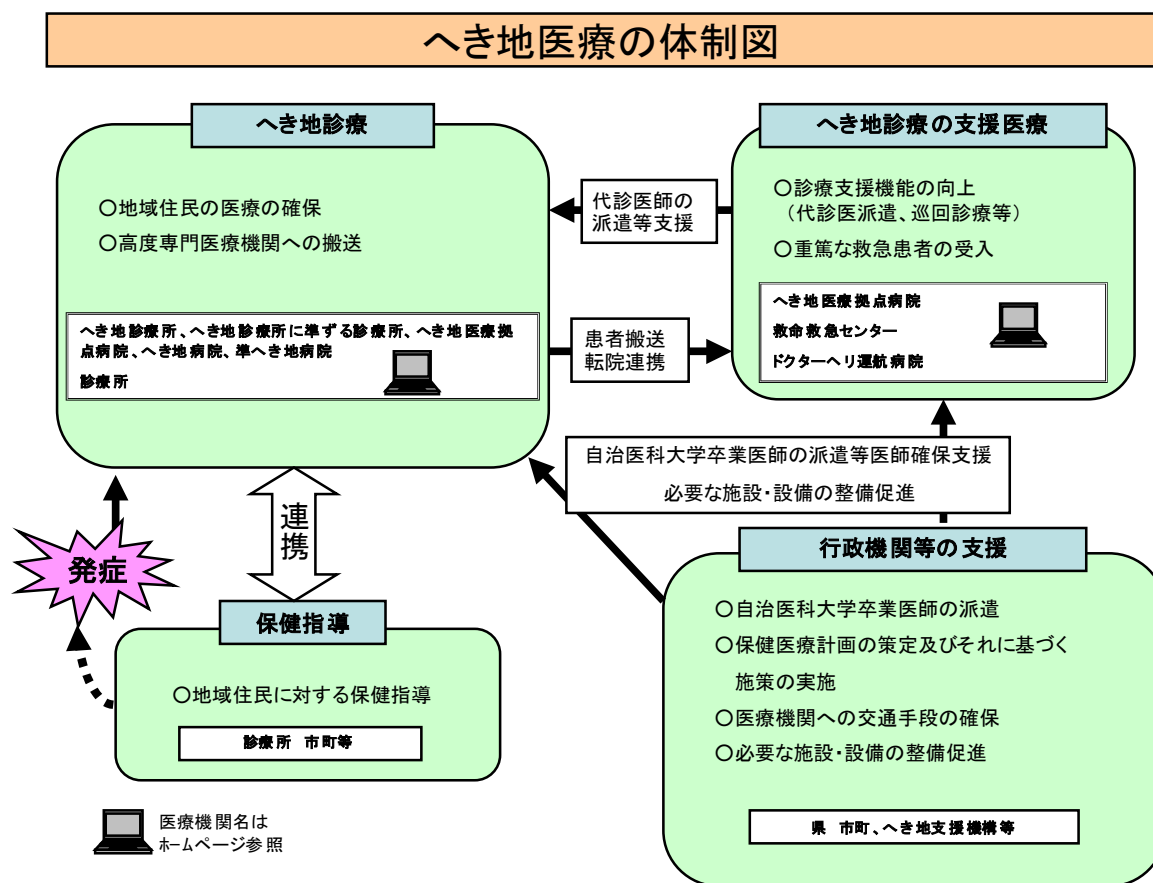
ウ 計画の推進

- 医師会、市町、へき地医療拠点病院等が連携し、医療提供体制の確保と計画推進に努める。
- へき地における医療提供体制の現状を把握し、へき地医療支援計画推進会議において定期的に評価・検討。

表 4－13 「へき地の医療」の医療体制に求められる医療機能

	保健指導	へき地診療	へき地診療の支援医療
ポイント	○地域住民に対する保健指導	○地域住民の医療の確保 ○高度専門医療機関への搬送	○診療支援機能の向上 ○重篤な救急患者の受入
機能の説明	・保健師等による保健指導の実施 ・保健所及び最寄りのへき地診療所との連携	【へき地診療所】 【へき地医療拠点病院、へき地病院、準へき地病院】 ・プライマリケアの実施 ・訪問診療及び訪問看護の実施 ・巡回診療の実施	【へき地医療拠点病院、ドクターヘリ運航病院、救命救急センター】 ・へき地医療拠点病院によるへき地診療所等への代診医師の派遣 ・定期的な患者輸送 ・ドクターヘリによる救急搬送

図 4－14 「へき地の医療」の医療体制図



(11) 周産期医療

対策のポイント

- 妊婦健康診査による安全、安心なお産の確保
- 妊娠、出産に係るリスクに対応する周産期医療体制の確保
- 出産後の産褥婦と新生児の状態に応じた医療やケアの提供

施策の方向性

ア 分娩取扱施設

- 東部、中部、西部の3地域ごとに、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターへの支援や地域における周産期医療施設の機能分担による施設間の連携等、地域の実状に即した持続可能な医療体制を各地域で検討。
- 産科救急患者の受入を担い、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの負担を軽減する機能を有する産科救急受入医療機関を支援。

イ 周産期医療従事者の確保及び育成

- 魅力ある研修プログラムを提供し、専門医の養成を図る。
- 看護職員に対する認定看護師資格取得支援を行う医療機関に対する支援を実施。
- 周産期医療従事者の専門的知識習得、助産師資質向上や母体急変時初期対応習得の研修会開催。
- 県内の母体・児の死亡症例等の調査・分析、知見や治療方針の医療従事者間の共有。
- 浜松医科大学に設置した地域周産期医療学講座において、人材養成支援を実施。

ウ 周産期医療関連病床の整備

- 地域バランスや病床の利用状況等に応じて効率的にNICUが運営されるよう、必要な施設、設備及び運営に対する支援を実施。

エ 産科救急搬送受入体制

- 3次・2次周産期医療機関における緊急患者の受け入れ体制の確保。
- 県境を越えた母体と新生児の円滑な搬送受入のため、隣接県との調整を実施。
- 身体合併症や精神合併症を有する母体対応のため、救急や精神医療等との連携強化。
- 県立こども病院を中心に、新生児の専門医が、オンラインで診療支援を行う体制を整備し、地域の医師の負担軽減を図るとともに、新生児に対する医療提供体制を確保。

オ 災害時及び新興感染症の発生・まん延時における周産期医療

- 災害時小児周産期リエゾン養成、情報伝達方法について訓練を実施し、体制を整備。

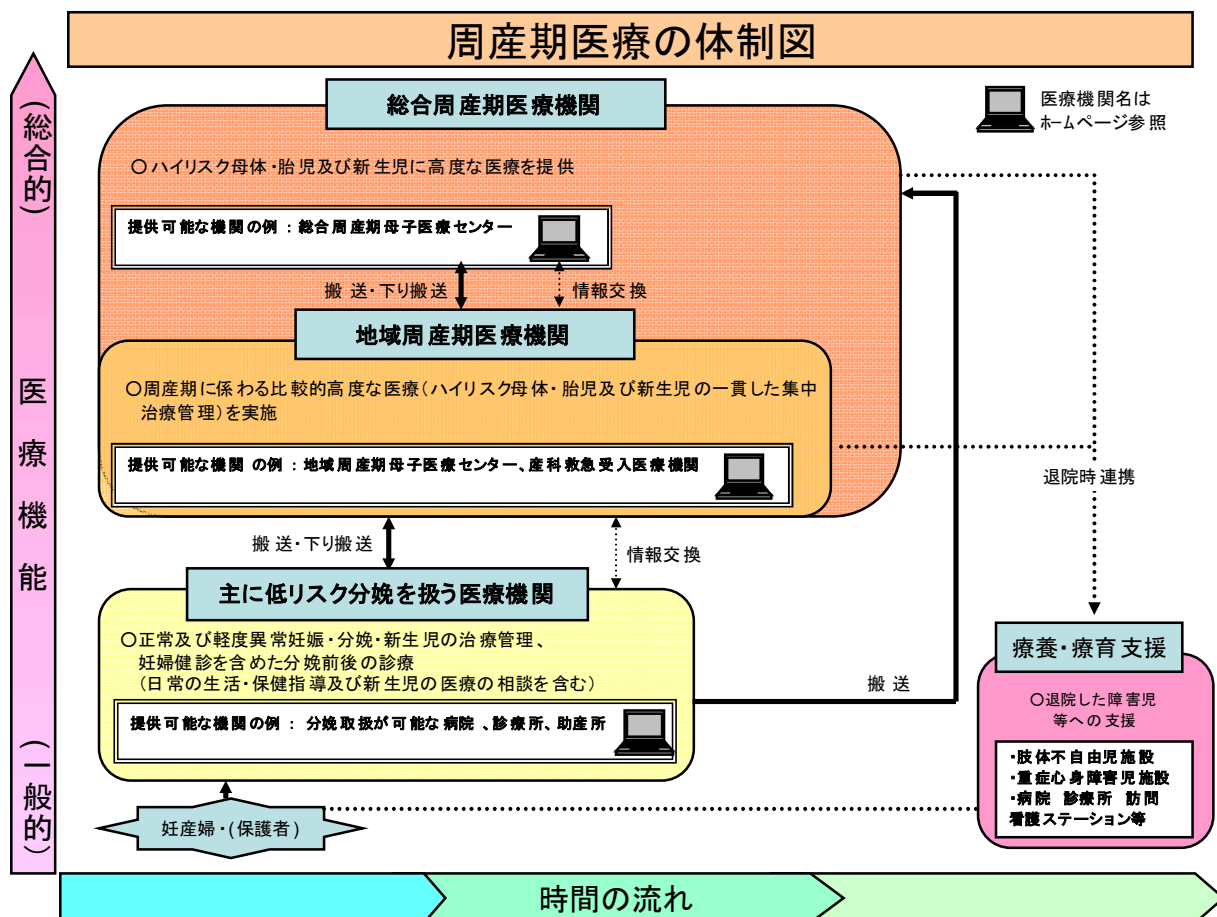
カ 妊婦及び新生児のケアの充実

- 妊婦健康診査の受診啓発、受診促進、要支援妊婦への適切な支援の実施。
- 妊娠期の口腔内チェック、出産前に必要な治療や口腔衛生管理の重要性の啓発促進。
- NICU、GCUに長期入院している児にとって、ふさわしい療育・療養環境を確保するための体制整備を検討し、在宅療養に対する支援の充実を図る。
- NICU等を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族が適切な医療支援を受けるために、医療従事者等に対して、環境整備や地域連携についての研修を実施。
- 産後うつ早期発見のための産婦健診実施の市町への働きかけや産科・精神科等と保健の連携体制構築。

表 4-14 「周産期医療」の医療体制に求められる医療機能

	正常分娩 (「主に低リスク分娩を扱う医療機関」が担う機能)	地域周産期医療 (「地域周産期医療機関」が担う機能)	総合周産期医療 (「総合周産期医療機関」が担う機能)	療養・療育支援
ポイント	○正常及び軽度異常妊娠、分娩、新生児の治療管理(日常生活、保健指導及び新生児の医療の相談を含む。) ○1次周産期医療機関に相当する機能	○周産期に関わる比較的高度な医療(ハイリスク母体・胎児及び新生児の一貫した集中治療管理)を実施 ○2次周産期医療機関に相当する機能	○ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療を提供 ○3次周産期医療機関に相当する機能	○退院した障害児や家族等への支援
機能の説明	・産科に必要とされる検査、診断、治療を実施(助産所を除く。) ・正常分娩を実施 ・妊婦健診を含む分娩前後の診療 ・他の医療機関との連携により、合併症や、リスクの低い帝王切開術、その他の手術に適切に対応 ・妊産婦のメンタルヘルスへの対応	【地域周産期母子医療センター】 ・ハイリスク母体・胎児及び新生児の常時受入れ、母体・胎児及び新生児の比較的高度な医療の実施 【産科救急受入医療機関】 ・ハイリスク母体・胎児を常時受入れ、母体・胎児の集中管理	【総合周産期母子医療センター】 ・高度な医療施設とスタッフを備え、常時、ハイリスク母体・胎児及び新生児の搬送受入れ体制を有し、あらゆる異常妊娠・分娩及び新生児に対する一貫した治療の実施	・周産期医療施設と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入れ ・救急対応可能な病院等との連携 ・地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療施設と連携し、療養・療育が必要な児の診療情報や治療計画等を共有 ・家族に対する精神的なサポート等の支援の実施

図 4-15 「周産期医療」の医療体制図



(12) 小児医療

対策のポイント

- 小児患者の症状に応じた対応と家族の支援
- 医療機関の役割分担と連携による地域における小児医療体制整備

施策の方向性

ア 小児医療

- 一般小児医療を担う医療機関、小児専門医療を担う病院及び静岡県立こども病院の役割分担の明確化、重症度に応じた受診を促し、病院勤務の小児科医の負担軽減。
- 臨床研修医向けの小児科研修会の開催などの実施により小児科を目指す医師を増加。
- 静岡県周産期・小児医療協議会に専門委員会を設置し、今後の小児医療のあり方について検討。
- 県立病院からの小児科医の派遣により小児医療体制確保困難な公的病院を支援。
- 小児慢性特定疾病児等に対して成人後も必要な医療等を切れ目なく提供するため、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携体制を充実。

イ 小児救急電話相談

- 子どもに人気のキャラクターを活用した啓発資材の作成、市町等関係機関との連携により効果的な広報を行い、認知度を向上。

ウ 小児救急医療

- 市町や地域の医師会と連携して、初期小児救急医療体制の整備・充実に推進。
- 静岡県立こども病院を中心とした、小児救命医療体制の強化を推進。小児救急リポート指導医相談支援事業などにより、第2次小児救急医療機関の指導医の負担軽減を図り、小児救急医療体制を確保。
- 消防機関及び救急医療機関との連携を推進。ドクターヘリや新東名高速道路の活用による小児救命救急センターを設置する静岡県立こども病院への搬送時間短縮化。
- 救命率の向上のため、教師や保護者等に対する救命講習の実施、心肺蘇生法の普及を図るとともに、不慮の事故を未然防止するための情報提供や啓発活動を推進。
- 休日・夜間等に処方箋が交付された場合における、地域の薬局での調剤体制を整備。

エ 医療的ケア児等

- 重症心身障害児が受診できる身近な診療所について、情報提供することで、当事者家族等が医療を受けやすい環境を整備。
- 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に、福祉・介護等のエキスパート及び医療、福祉等の各種支援を総合的に調整する医療的ケア児等コーディネーターの養成等を実施。
- 医療的ケア児等が住み慣れた地域で安心して暮らすため、市町等と連携し医療機関による短期入所サービスの提供等在宅支援サービスの充実。

オ 災害時及び新興感染症の発生・まん延時における小児医療

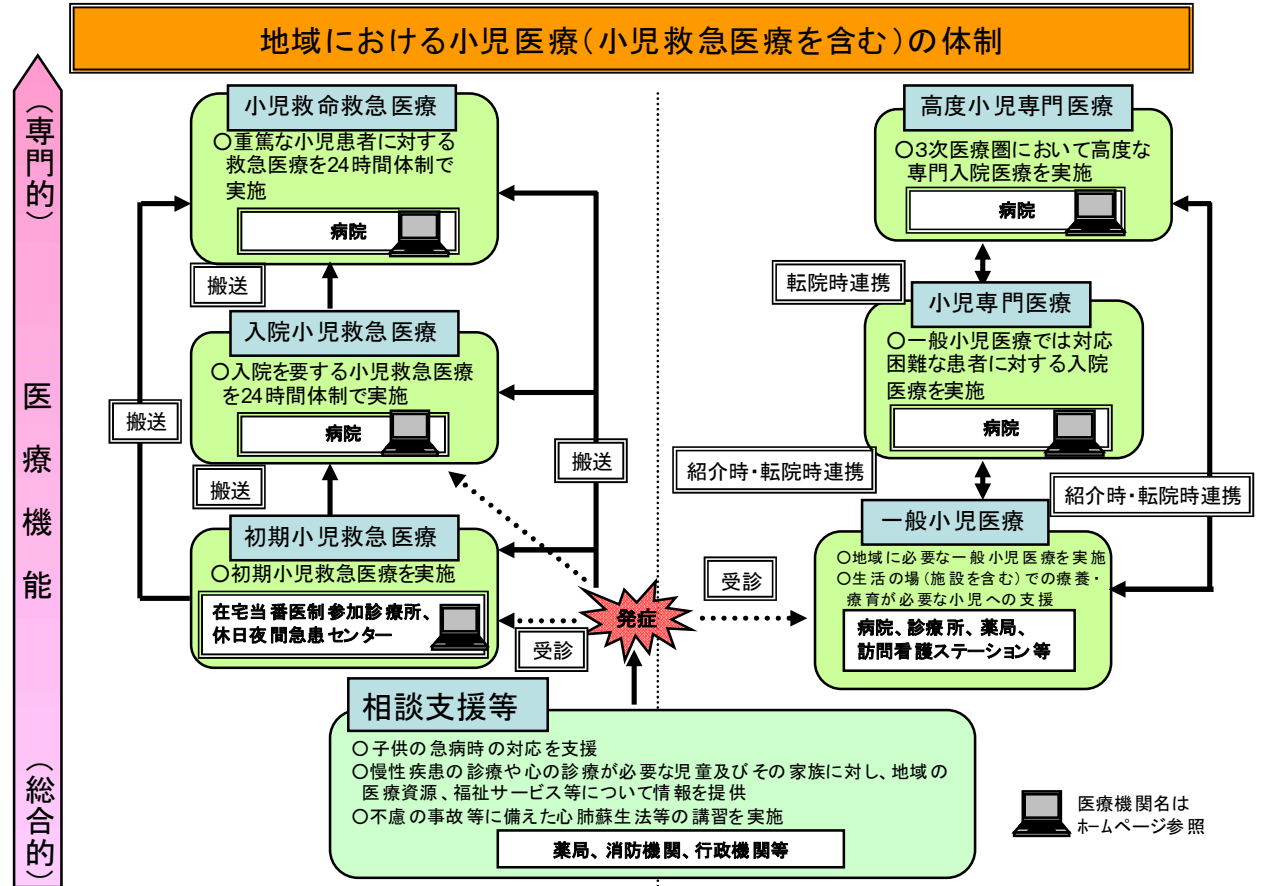
- 災害時小児周産期リエゾンの養成、研修・訓練の実施による連携体制の強化。

表 4-15 「小児医療」の医療体制に求められる医療機能

小児医療(小児救急医療を含む。)の体制に求められる医療機能

	相談支援等	初期小児救急医療	入院小児救急医療	小児救命救急医療	一般小児医療	小児専門医療	高度小児専門医療
ポイント	○子供の急病時の対応を支援 ○慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供 ○不慮の事故等に備えた心肺蘇生法等の講習の実施	○初期小児救急医療を実施	○入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施	○重篤な小児患者に対する救急医療を24時間体制で実施	○地域に必要な一般小児医療を実施 ○生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児への支援	○一般小児医療では対応困難な患者に対する入院医療を実施	○3次医療圏において高度な専門入院医療を実施
機能の説明	・住民等への電話相談事業の周知や救急蘇生法等の適切な処置の講習を実施 ・消防機関等による心肺蘇生法や不慮の事故予防の指導や適切な医療機関への適切な搬送 ・小児救急電話相談事業の実施、慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療福祉サービス等についての情報を提供	【在宅当番医】 ・自らの施設で休日・夜間の急病者に対し医療活動を実施 【休日夜間急患センター】 ・休日・夜間の急病者に対し医療活動を実施	【入院小児救急医療機関】 ・初期救急の後方病院として、休日・夜間に入院医療を必要とする重症患者の受入れ	【小児救命救急医療機関】 ・小児集中治療室(PICU)を運営し、24時間体制で重篤な小児患者に対する治療を実施。 【救命救急センター】 ・高度な医療施設とスタッフを備え、24時間体制で重篤な小児患者に対する治療を実施。	・一般的な小児医療に必要なとされる診断・検査・治療を実施 ・軽症の入院診療を実施(入院設備を有する場合) ・療養・療育が必要な小児に対する支援 ・医療、介護及び福祉サービスの調整 ・慢性疾患の急変時や専門医療を担う地域の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携	・一般の小児医療機関では対応が困難な患者や、全身管理、呼吸管理等、常時監視や治療の必要な患者等に対する入院診療を実施 ・一般の小児医療機関では実施困難な診断・検査・治療を含む専門的な入院医療を実施 ・地域の小児科を標榜する診療所、病院等や、より高度専門的な対応について対応可能な医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携	・先天性心疾患や小児悪性腫瘍、腎臓移植、先天性消化器奇形の乳児期手術、口唇口蓋形成手術、小児脳腫瘍手術等、他の医療機関では対応が困難な小児疾患に対して、高度な医療施設とスタッフを備え、専門的な診断・検査・治療を実施

図 4-16 「小児医療」の医療体制図



(13) 在宅医療

対策のポイント

- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換
- 患者の日常生活を支え、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完し、点から面で支える医療へ

施策の方向性

ア 多職種連携

- 在宅医療を実施するかかりつけ医の養成や、地域の多職種連携のための人材や在宅医療・介護連携コーディネーターの確保及び養成。
- 「シズケア＊かけはし」を活用した、関係者での患者の医療情報や介護サービス情報等の共有と、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化。
- ケアマネジャーが介護予防の段階から、訪問看護等の在宅医療及び多職種連携の必要性を適切に判断できるような知識、技術を身につけられる研修会等の実施。

イ 県民への理解促進

- 市町や地域包括支援センターと連携し、普及啓発（シンポジウム、講演会等の開催）や在宅医療に関する相談窓口の周知などにより在宅医療への理解を深める。

ウ 在宅医療の充実に求められる機能

（ア）入退院支援

- 外来通院時や入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が実施できる体制の強化、在宅医療に携わる関係機関と地域の実情にあったルールづくりを推進し、入退院調整機能強化、関係者の密接な連携体制を構築。

（イ）日常の療養支援

- 研修会等の実施により在宅医療に取り組む医師等の確保、連携を強化。
- 患者の療養を支える家族の負担軽減につながるよう、患者が利用可能な在宅サービスの周知。
- 地域包括支援センターの相談体制を充実し、介護者へのメンタルヘルスケアを推進。
- がん診療拠点病院などの病院と診療所等が連携し、地域の在宅緩和ケアを強化。
- 医療的ケア児等の短期入所サービスの提供等在宅支援サービスの充実。
- 認知症サポート医の養成等による認知症対応力の向上を促進。
- 訪問リハビリテーションを行う専門職等によるリハビリテーション提供体制の強化。

（ウ）急変時の対応

- 近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション、薬局等との連携により、病状急変時に対応できる体制を確保。
- 在宅患者の病状が急変した際に、積極的医療機関等の体制の整備。

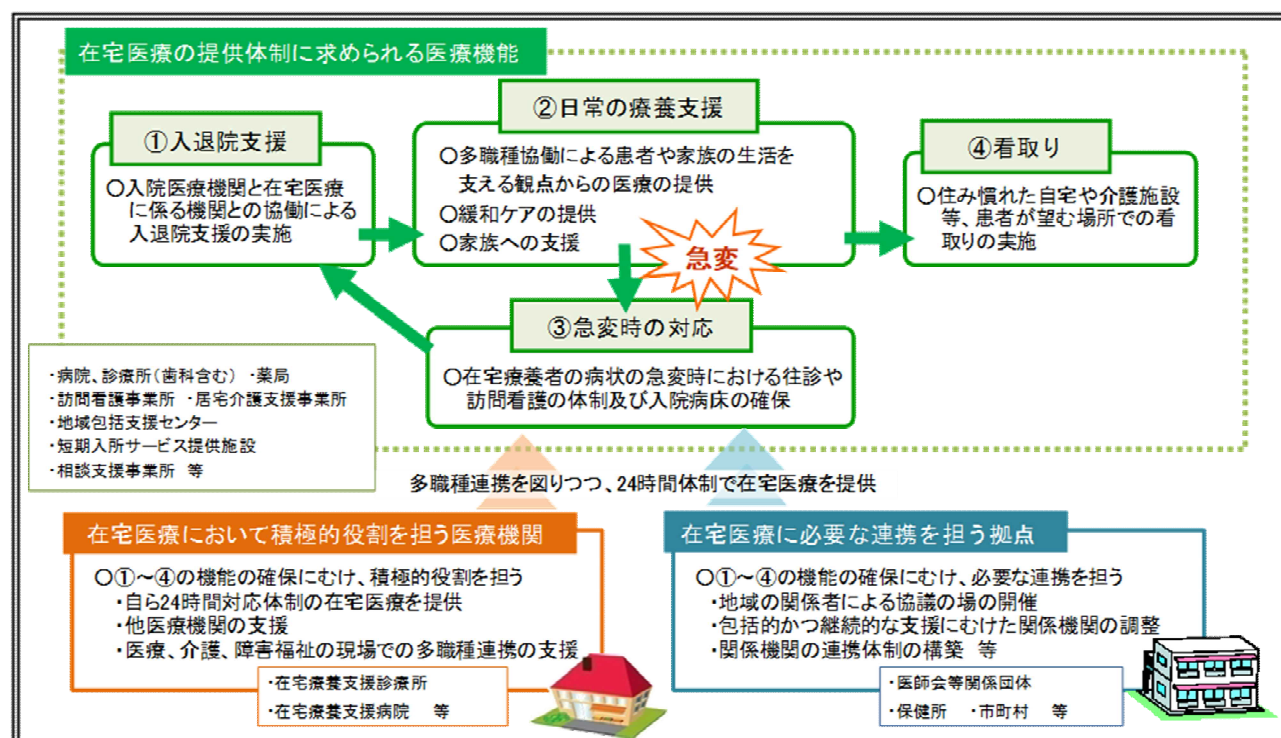
（エ）在宅での看取り

- 人生の最終段階における患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築するため住民への普及啓発や医療機関等に対しての研修会を開催。在宅看取りを実施する病院・診療所及びターミナルケアを行う訪問看護ステーション、薬局の充実を図る。
- ターミナルケアや緩和ケア等が提供できる専門的知識・技術向上に対する取組支援。

表 4-16 「在宅医療」の医療体制に求められる医療機能

	入退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
求められる機能	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院支援担当者を配置し、入院初期から退院後の生活を見据えた入退院支援を行うこと ●入退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること ●退院後、患者に起こりうる症状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で情報共有を十分図ること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること ●災害時にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。)を策定すること ●医薬品や医療・衛生材料の供給を円滑に行うための体制を整備すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること ●対応できない急変の場合は、その症状に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については、地域の消防関係者と連携を図ること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、在宅医療に係る医療機関(特に無床診療所)が担当する患者の病状が急変した際の受け入れを行うこと 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族等の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●患者や家族等に対して、自分や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

図 4-17 「在宅医療」の提供体制イメージ



第3節 医薬品の適正使用等

1 医薬品の適正使用の推進

(1) 医薬品の適正使用の推進の現状

- 医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、患者の治療効果や安全性の面から、医薬品の適正使用を推進することが重要です。
- 厚生労働省では、高齢者医薬品適正使用検討会において、加齢に伴う疾患上や機能上の要因等を踏まえ高齢者の薬物療法に関する安全対策等を検討し、「高齢者の医薬品適正使用の指針」をとりまとめ、日本老年医学会から「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」が公表される等、適正使用に関する更なる取組を進めています。
- 薬剤師・薬局は、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を活かし、服薬情報等を一元的・継続的に把握して、多剤・重複投薬等による相互作用の防止、残薬の解消などが求められています。
- かかりつけ薬局として、必要な体制が整備され、在宅医療への対応や医療機関との情報提供に一定の実績を持つ薬局として、認められた「地域連携薬局」が109薬局(2023年9月末現在)あります。また、医療機関と連携し、専門的な薬物療法に対応できる「専門医療機関連携薬局」が3薬局(2023年9月末現在)あります。
- 市町は、レセプト情報を基に被保険者の服薬情報等を把握し、重複服薬者・重複受診者に対する服薬情報の通知や訪問指導等を実施していますが取組状況は市町によって異なります。
- 厚生労働省では、重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の導入を進めています。

(2) 医薬品の適正使用の推進にかかる取組

- 調剤、服薬指導・支援、情報提供等による処方医へのフィードバックやモデル事業を通じた薬局の機能強化の周知を図り、地域の医療機関との連携を充実させ、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」の認定取得を推進します。
- 服薬指導や無菌調剤等の在宅医療等における薬剤師の職能や薬局の機能、個々の薬局が提供するサービス、さらには、かかりつけ薬剤師・薬局の有用性について、患者・家族や県民へ広く情報提供します。
- 新規指定保険薬局・保険薬剤師を対象とした集団指導（東海北陸厚生局静岡事務所と共同実施）等において、「かかりつけ薬剤師・薬局」に対する評価を含む調剤報酬制度の説明を行い周知を図ります。
- 高齢者が必要とする医薬品の情報提供や服薬に関する相談に対応するため、関係団体による出前講座やかかりつけ薬剤師・薬局の充実を支援し、医薬品等の適正使用の推進を図ります。
- 2016年度には、県薬剤師会への委託により、モデル地域において、地域住民を対象とした出前講座の中で残薬バッグを配布し、家庭に保管されている医薬品を薬局に

持ってきてもらい、医師との調整のもと整理を行うブラウンバッグ運動を実施し、その後、他の地域にその活動で得られた知見等を共有しました。

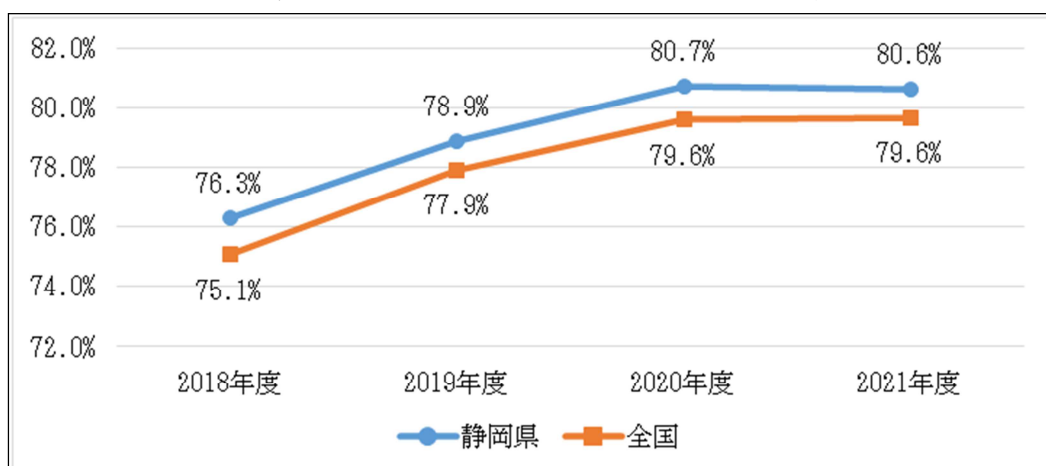
- また、県民が薬を安心して適切に服用できるよう、県薬剤師会が設置する電話相談窓口「高齢者くすりの相談室」に助成支援し、高齢者等からの医薬品等に関する相談に対応するとともに、実際に行った相談内容を中心に事例集を作成し、市町、保健所、県民等に配布するなどしています。
- 県は、市町の優れた取組に関する情報を提供するなどして市町による取組を支援します。市町においてはかかりつけ医やかかりつけ薬局と連携して対象者への通知や訪問等のアプローチを行います。
- 重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋のメリットの周知等も含め、重複投薬の是正に関する普及啓発に努めます。

2 後発医薬品及びバイオ後続品の使用推進

(1) 後発医薬品の現状

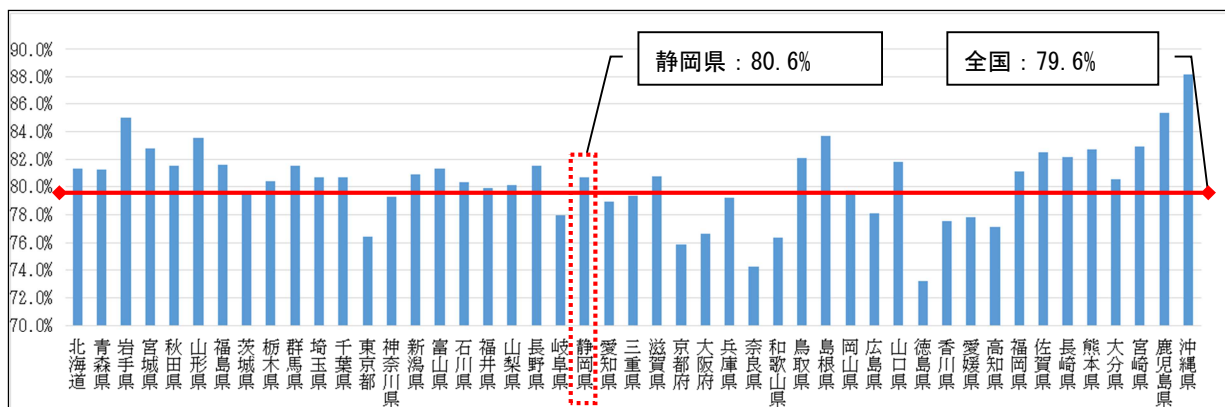
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品です。
- 一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっており、後発医薬品の普及は医療費の効率化を通じて、医療費資源の有効活用を図り、国民医療を守ることにつながります。
- 近年、感染症の流行や、医薬品の出荷停止や限定出荷などの要因により、医療機関等の需要と医薬品製造業者の供給のバランスが崩れ、必要な後発医薬品が入手できないことも、使用推進を妨げる一因となっています。
- 厚生労働省の公表した「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」によると、全国における 2022 年度の調剤医療費は 7 兆 8,821 億円で、薬剤料は 5 兆 6,908 億円、薬剤料のうち、後発医薬品は 1 兆 1,256 億円となっています。
- 本県における 2022 年度の調剤医療費は 2,154 億円で、薬剤料は 1,530 億円、薬剤料のうち、後発医薬品は 322 億円となっています。
- 厚生労働省から提供された NDB データによると、全国における 2021 年度の後発医薬品割合（数量ベース）は 79.6%で、2013 年度以降は上昇を続けてきましたが、前年度からは横ばいとなっています。
- 本県における 2021 年度の後発医薬品割合（数量ベース）は、全国の動向と同様に上昇を続け、80.6%と目標は達成しましたが、前年度からは 0.1 ポイントの減となっております。また、全国で 24 番目に高い割合となっています。

図 4-18 後発医薬品使用割合（数量ベース）年度別推移



資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係のデータセット（2021 年度診療分の NDB データ）」

図 4-19 都道府県別にみた 2021 年度後発医薬品使用割合（数量ベース）



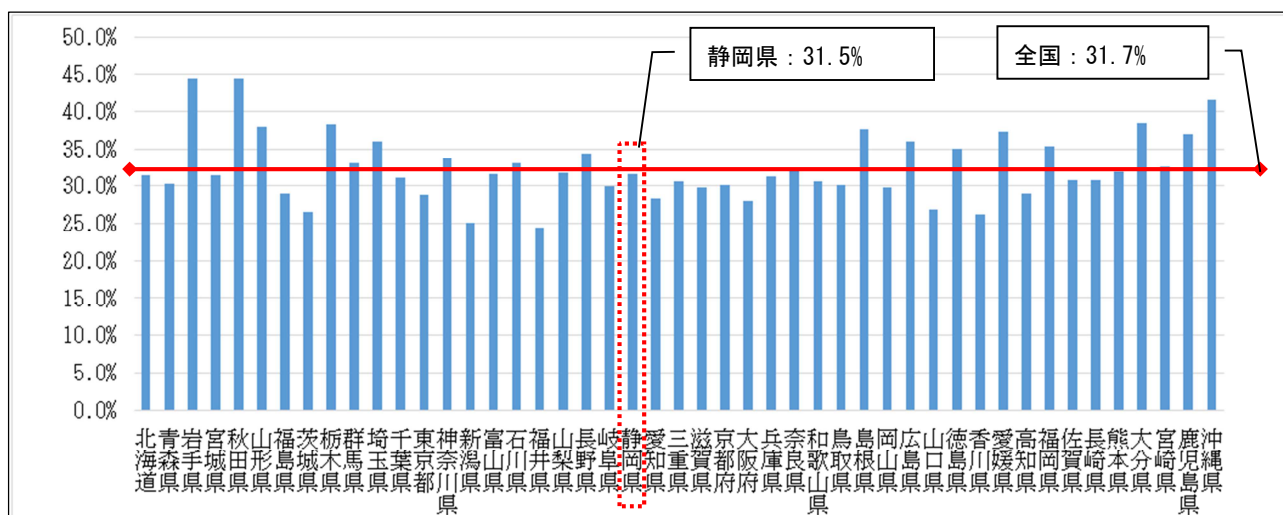
資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係のデータセット（2021 年度診療分の NDB データ）」

(2) バイオ後続品の現状

○バイオ後続品（バイオシミラー）は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、その普及を促進する必要がありますが、品目により普及割合が異なり、その要因は多様とされています。

○厚生労働省は、バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいないため、2023 年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成分ごとのバイオ後続品の普及促進策を具体化するとともに、その実施に向けた対応を進めるとしています。

図 4-20 バイオシミラーの使用割合（令和 3 年度）



資料：厚生労働省提供データ

(3) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用推進の取組

- 本県においては、2008年に医療関係者、後発医薬品メーカー、医薬品卸売業者等で構成する「静岡県後発医薬品検討会」を設置し、後発医薬品の使用に関する課題を検討し、「県民に向けた後発医薬品に関する偏りのない正しい知識の提供」などの啓発活動の必要性が提言されました。
- 2010年には、提言された啓発活動に関する具体的方策を協議するため、「静岡県後発医薬品の情報提供に関する協議会」を設置し、県民が後発医薬品を正しい知識のもと適切に選択できるよう啓発用リーフレットを作成しました。県ではリーフレットを医療施設、薬局等に配布し、後発医薬品に対する正しい知識の普及啓発に努めています。
- 県内医薬品製造業者に対する監視・指導により、後発医薬品を含む医薬品の適切な製造を確保するほか、後発医薬品の規格試験を厚生労働省からの委託により実施し、医薬品の品質確保を図っています。
- 県は、市町が行う、後発医薬品の差額通知やパンフレットの配布など、健康や医療に関する情報提供について支援していきます。
- 保険者等においても、被保険者等に対して、医療費通知や後発医薬品差額通知の実施、被保険者証やお薬手帳に貼付する後発医薬品希望シールの配付など、医療費に関する意識啓発や後発医薬品の使用推進に向けて取り組んでいます。
- 一部の保険者においては、県内薬局に対して、自薬局の後発医薬品の調剤実績が県内の薬局の中でどのような立ち位置にあるかがわかるよう、統計結果を情報誌として送付するなど、医療者側への働きかけにも取り組んでいます。
- 厚生労働省が実施する、バイオ後続品の実態調査等の結果及びその結果を元に具体化するバイオ後続品の普及促進策を踏まえ、普及啓発策等を検討します。
- 医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリ¹等も含め、厚生労働省からの情報提供を、適切に周知していきます。

¹ 「日本において「フォーミュラリ」の厳密な定義はないが、米国病院薬剤師会では「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして用いられてきており、日本では、医療機関単位で、いわゆる「病院フォーミュラリ」といわれる採用医薬品リストとその関連情報が活用されている事例があったが、近年では地域の関係者が協働することで、地域レベルでフォーミュラリを作成し、運用している事例も見られるようになってきている。」
(令和5年7月7日付け厚生労働省通知添付「フォーミュラリの運用について」より抜粋)

3 後発医薬品の使用推進における数値目標

項 目	現状値	目標値	目標値の 考え方	出 典
後 発 医 薬 品 の 使用割合 (数量ベース)	80.6% (2021 年度)	80%以上	国 基 本 方 針 と 整 合	厚 生 労 働 省 提 供 NDB デー タ
	二次医療圏別			
	賀 茂			
	熱海伊東			
	駿東田方			
	富 士			
	静 岡			
	志太榛原			
	中東遠			
	西 部			

○後発医薬品については、その使用割合は数量ベースでは現行の目標である 80%に達している都道府県もある一方で、金額ベースではまだ低い水準にあることや、供給不安が続いているといった課題がある中で、国は、今後、骨太方針 2021 の「後発医薬品の数量シェアを、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしているため、新たな政府目標を踏まえ、再設定を検討します。

○バイオ後続品についても、厚生労働省が今後具体化するバイオ後続品の普及促進策等の情報を踏まえ、設定を検討します。

4 医療資源の効果的・効率的な活用

(1) 現状

- 「経済財政運営と改革の基本方針 2023」（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定。以下「骨太方針 2023」という。）において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされました。
- 医療資源の効果的かつ効率的な活用については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があること、地域の医療提供体制の現状を踏まえると診療行為を行うことが困難であること等の事情が考えられるため、医療関係者と連携して取り組むことが重要とされています。
- 急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方については、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されており、適正化に取り組む必要があるとされています。
- 白内障手術や外来化学療法については、外来での実施状況や医療資源の投入量に地域差があることが指摘され、適正化に取り組む必要があるとされています。

(2) 取組

- 厚生労働省は、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差がある医療のエビデンス等について、継続的に収集・分析するとしています。県は、情報収集に努め、厚生労働省からの情報や事例について適切に情報提供します。
- 抗菌薬処方について、厚生労働省からの情報等を適切に情報提供するとともに、AMR臨床リファレンスセンターが提供する資料等を活用した住民に対する抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発や、医療関係者に対する「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」（令和元年 12 月）の周知等を実施します。
- 拠点病院等における外来化学療法の実施状況を把握するとともに、拠点病院等と連携して、外来化学療法を実施する地域の基幹病院を支援し、がん医療の均てん化を進めます。

第4節 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

1 現状・課題

- 高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすいことから、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。
- 自宅等住み慣れた生活の場で療養し、人生の最終段階まで自分らしい生活を続けるため、地域の医療・介護の関係機関が連携し、地域全体で患者・家族等を支えることが重要です。
- また、多職種連携体制の構築のために、在宅医療・介護連携を地域の中核となって推進する人材の確保及び養成を図る必要があります。
- 病院で実施する退院支援カンファレンスに在宅主治医や訪問看護師、ケアマネジャー等の関係職種が参加し情報共有を図るなど、地域の実情にあった入退院支援連携体制を構築する必要があります。
- 高齢期の身体機能及び生活機能の維持向上のために、患者のニーズに応じた継続的かつ効果的なリハビリテーションを推進し、医療機関相互の連携にとどまらず、地域包括支援センターや介護サービス事業所など、保健、医療、介護、福祉の垣根を越えた連携体制を構築する必要があります。
- 今後更なる増加が見込まれる高齢者の大腿骨骨折についても、地域の実態等を確認した上で、骨粗鬆症の把握並びにその治療の開始及び継続のための取組を進めていくことが重要です。
- 「骨粗鬆症」は、骨の強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大する骨格の疾患です。特に、大腿骨近位部を骨折すると、単に移動能力や生活機能を低下させるだけでなく、死亡リスクの増加につながることが知られています。
- 骨粗鬆症健診を実施していても、受診者数が少ないという課題もあることから、早期に治療を開始するための骨粗鬆症検診の受診率の向上、機能予後等を高めるための骨折手術後の早期離床の促進、介護施設等の入所者等を含めた退院後の継続的なフォローアップ、二次性骨折¹を予防するための体制整備等が必要です。

¹大腿骨近位部骨折を含めた脆弱性骨折を発生した後に引き続き反対側の大腿骨近位部骨折やその他の骨折を起こしてしまうこと。

2 取組

- 市町においては、介護保険法に基づいて、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。県ではこうした取組を支援するため、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（令和2年9月）を踏まえ、管内の課題の把握、必要なデータの分析・活用支援、管内の取組事例の横展開、関係団体との調整等に取り組めます。
- 県民ができるだけ住み慣れた地域で安心して生活を送り続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携し、地域全体で患者・家族を支える体制の構築を図ります。
- 県医師会が運営する「シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）²」を拠点として、在宅医療を実施するかかりつけ医の養成や、地域の多職種連携のための人材や在宅医療・介護連携コーディネーター³の確保及び養成に取り組めます。
- 病院において、入退院支援担当者を配置し、外来通院時や入院初期から退院後の生活を見据えた入退院支援が実施できる体制を強化するほか、受け手側である在宅医療に携わる関係機関と地域の実情にあったルールづくりを進めることで、入退院調整機能の強化を図ります。
- また、病院等の退院支援カンファレンスへ地域の在宅医療を担うかかりつけ医やかかりつけ歯科医、訪問看護ステーションの看護師、薬局の薬剤師、ケアマネジャー等の参加を促進し、関係者の密接な連携体制を構築します。
- 地域リハビリテーションサポート医⁴、訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成や、かかりつけ医、ケアマネジャー等のリハビリテーションに対する理解を深めること等により、在宅患者に対するリハビリテーション提供体制の強化を図ります。
- 骨粗鬆症に関する適切な知識の普及を図るとともに、市町による骨粗鬆症検診の実施や受診率向上を支援します。

²シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）：2020年4月から県医師会内に設置された、県内の地域包括ケアシステム構築のための多職種連携の推進や、人材育成、普及啓発活動等を実施する中核拠点。

³在宅医療・介護連携コーディネーター：市町が介護保険法の地域支援事業において設置している医療介護関係者や地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応し、地域の医療・介護連携のコーディネート機能を有する。

⁴地域リハビリテーションサポート医：リハビリテーションに関するかかりつけ医や介護専門職への支援、多職種の連携づくりの推進役となる医師