

## 第7章 各種疾病対策等

### 第1節 感染症対策

#### 【対策のポイント】

- 感染症発生の早期把握とまん延防止対策の迅速な実施
- 感染症に関する正しい知識と予防対策等の普及啓発

#### 【数値目標】

| 項目                           | 現状値             | 目標値    | 目標値の考え方         | 出典       |
|------------------------------|-----------------|--------|-----------------|----------|
| 感染症患者届出数（二・三類）               | 676件<br>(2016年) | 700件以下 | 感染症のまん延防止       | 県疾病対策課調べ |
| 感染症に関する情報提供、注意喚起（ブリーフィング等件数） | 11件<br>(2016年)  | 10件以上  | 感染症に対する正しい知識の普及 | 県疾病対策課調べ |

#### （1）現状

- 「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（1999（平成11）年12月策定、2008（平成20）年9月改正）に基づいて、感染症の発生の予防・まん延防止、感染症に係る医療提供体制の確保などに取り組んでいます。
- 一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症患者に係る医療について、感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供するため、第一種感染症指定医療機関を1か所、第二種感染症指定医療機関を全ての2次保健医療圏に指定・整備しています。（図表7-1）
- 2014（平成26）年にはデング熱の大流行を受け、蚊の継続的なウイルス保有調査を実施し、調査結果を広く周知しています。
- 2015（平成27）年には県内でエボラ出血熱の疑似症患者が発生したこと受け、患者を移送する際に必要な、感染症患者隔離搬送用バッグ及び個人防護具を整備しています。
- ダニ媒介性感染症（日本紅斑熱、重症熱性血小板症候群(SFTS)）に感染する危険性が高まっているため、感染する可能性が高まる時期などに注意喚起を適宜行っています。

図表 7 - 1 感染症指定医療機関

| 2次保健医療圏 | 管内人口    | 種別  | 基準病床数 | 指定医療機関            | 所在地 | 指定年月   | 指定病床数 |
|---------|---------|-----|-------|-------------------|-----|--------|-------|
| 賀茂      | 65,197  | 第二種 | 4     | 下田メディカルセンター       | 下田市 | H24.5  | 4     |
| 熱海伊東    | 104,827 | 第二種 | 4     | 国際医療福祉大学熱海病院      | 熱海市 | H17.7  | 4     |
| 駿東田方    | 654,623 | 第二種 | 6     | 裾野赤十字病院           | 裾野市 | H11.4  | 6     |
| 富士      | 377,836 | 第二種 | 6     | 富士市立中央病院          | 富士市 | H11.4  | 6     |
| 静岡      | 701,803 | 第一種 | 2     | 静岡市立静岡病院          | 静岡市 | H20.10 | 2     |
|         |         | 第二種 | 4     | (H28,4 地方独立行政法人化) |     | H11.4  | 4     |
| 志太榛原    | 460,970 | 第二種 | 6     | 市立島田市民病院          | 島田市 | H11.4  | 6     |
| 中東遠     | 465,342 | 第二種 | 6     | 中東遠総合医療センター       | 掛川市 | H25.5  | 4     |
|         |         |     |       | 磐田市立総合病院          | 磐田市 | H16.4  | 2     |
| 西部      | 856,347 | 第二種 | 10    | 国民健康保険佐久間病院       | 浜松市 | H16.6  | 4     |
|         |         |     |       | 浜松医療センター          | 浜松市 | H11.4  | 6     |

(注) 人口は、2016 (平成 28) 年 10 月 1 日現在 (静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」)

## (2) 課題

○東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会など国際イベントを控え、海外からの輸入感染症の発生のおそれが高まっていることから、エボラ出血熱等の一類感染症や中東呼吸器症候群 (MERS) 等の二類感染症の患者が発生した場合の早期把握と迅速なまん延防止に加えて、県民への正しい知識の普及が必要です。

## (3) 対策

○感染症の発生、流行情報の把握・分析・公表を迅速に行うとともに、患者発生時における迅速な防疫措置及び感染症患者移送車による感染症指定医療機関への速やかな搬送、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。

○平常時から県民に対して感染症予防についての正しい知識の普及啓発を図ります。

## 第2節 結核対策

### 【対策のポイント】

- 結核患者の高齢化等に対応した服薬支援体制の整備

### 【数値目標】

| 項目                       | 現状値              | 目標値  | 目標値の考え方                   | 出典              |
|--------------------------|------------------|------|---------------------------|-----------------|
| 喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の失敗脱落割合   | 5.99%<br>(2016年) | 4.7% | 全国平均以下<br>(2016年全国平均4.7%) | 結核登録者情報<br>調査年報 |
| 新登録結核患者(全結核患者)への服薬支援の実施率 | 集計中<br>(2016年)   | 100% | 全結核患者への支援を目指す             | 県疾病対策課調べ        |

### (1) 現状

- 結核は、かつて「国民病」としてまん延していましたが、結核予防対策の強化に加え、生活水準の向上、医療技術の進歩により、り患率、死亡率が飛躍的に改善されました。
- このような結核をとりまく環境の変化等に対応するとともに、他の感染症を含めた感染症の総合的な施策の推進を図るため、2007(平成19)年3月31日には、結核予防法が廃止され、2007(平成19)年4月1日からは、結核に関する規定は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法)へ引き継がれました。
- 本県の新登録結核患者は減少傾向にあるものの、70歳以上の高齢者の患者が占める割合は7割近くに上っています。(図表7-2)
- その他、複数の主要な抗結核薬に耐性を持つ多剤耐性結核患者や高まん延国から来日する外国人結核患者において治療困難例が報告されています。

図表7-2 新登録結核患者の推移

| 年次    | 全国<br>(人) | 静岡県<br>(人) | 年代別構成比 (%) |      |      |      |      |      |           |
|-------|-----------|------------|------------|------|------|------|------|------|-----------|
|       |           |            | 19歳<br>以下  | 20代  | 30代  | 40代  | 50代  | 60代  | 70歳<br>以上 |
| 昭和36年 | 419,424   | 12,235     | 20.0       | 15.9 | 18.3 | 13.2 | 13.4 | 12.6 | 6.6       |
| 45年   | 178,940   | 4,444      | 12.8       | 12.0 | 12.8 | 15.4 | 15.4 | 18.6 | 13.0      |
| 55年   | 70,916    | 2,020      | 3.6        | 6.5  | 8.9  | 11.6 | 19.2 | 22.7 | 27.5      |
| 平成元年  | 53,112    | 1,549      | 2.3        | 6.8  | 6.2  | 9.7  | 16.4 | 21.1 | 37.5      |
| 10年   | 41,033    | 962        | 2.1        | 5.7  | 4.7  | 9.0  | 12.2 | 20.9 | 45.4      |
| 20年   | 24,760    | 622        | 1.6        | 7.4  | 7.7  | 5.0  | 7.1  | 12.4 | 58.8      |
| 25年   | 20,495    | 560        | 1.7        | 6.3  | 4.8  | 4.8  | 5.9  | 10.7 | 65.8      |
| 26年   | 19,615    | 510        | 1.4        | 4.7  | 6.3  | 5.9  | 6.1  | 12.3 | 63.3      |
| 27年   | 18,280    | 442        | 0.2        | 7.0  | 5.4  | 4.1  | 5.2  | 8.8  | 69.3      |
| 28年   | 17,625    | 425        | 0.9        | 9.4  | 6.6  | 3.5  | 4.5  | 8.5  | 66.6      |

## (2) 課題

- 結核に対して免疫を持たない若年者を中心とした感染の防止と患者の早期発見・早期受診が重要です。
- 高齢者、多剤耐性結核、外国人など、治療脱落しやすい患者に対する確実な服薬支援体制の整備が必要です。
- 県内の結核病床は、その9割以上が中部及び西部地域にあるため、伊豆地域を含む東部地域に少なく、病床の地域的偏在が問題になっています。

## (3) 対策

- 2005（平成17）年3月に結核の予防のための施策の実施に関する計画を「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」と一体のものとして定めたところであり、同計画により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供などに取り組んでいきます。
- 療養病床や老人保健施設、特別養護老人ホームなどの院内や施設内感染防止と、結核発症者の早期発見のための指導を強化し、高齢者施設等における結核の感染拡大を防止します。
- 結核患者の治療完遂のため、保健所が中心となり結核病床を有する医療機関、一般病院、診療所、薬局、高齢者福祉施設、市町、地域住民等との連携・調整を図り、服薬支援を推進していきます。
- 県内の結核患者発生動向を勘案しつつ、結核患者に対する病床を確保していきます。県東部地域における入院を必要とする結核患者については、県中部地域の病院への受入体制を維持しつつ、地域での受入体制の整備を図るとともに、適切な医療体制の提供を図るため、医療機関とも連携を進めます。

結核病床を有する病院

(2017年11月30日現在)

| 地域 | 病 院 名    | 所在地 | 稼動病床（床） |
|----|----------|-----|---------|
| 東部 | 富士市立中央病院 | 富士市 | 10      |
|    | 小計       |     | 10      |
| 中部 | 県立総合病院   | 静岡市 | 50      |
|    | 市立島田市民病院 | 島田市 | 8       |
|    | 小計       |     | 58      |
| 西部 | 天竜病院     | 浜松市 | 20      |
|    | 聖隷三方原病院  | 浜松市 | 20      |
|    | 小計       |     | 40      |
| 合計 | (5 医療機関) |     | 108     |

### 第3節 エイズ対策

#### 【対策のポイント】

- HIV感染の予防と早期発見
- HIV陽性者の診療を支援するエイズ医療提供体制の整備

#### 【数値目標】

| 項目                                    | 現状値                | 目標値      | 目標値の考え方                              | 出典               |
|---------------------------------------|--------------------|----------|--------------------------------------|------------------|
| 県内新規HIV感染者及びエイズ患者報告数に占める新規エイズ患者報告数の割合 | 31.4%<br>(2016年)   | 28.4%以下  | 過去5年間の平均新規エイズ患者報告数割合(35.5%)を2割減少させる。 | 厚生労働省「エイズ発生動向年報」 |
| 県内9保健所におけるHIV検査件数                     | 2,430件<br>(2016年度) | 3,000件以上 | 過去5年間の平均検査件数実績(約2,900件)を上回る。         | 県疾病対策課           |
| HIV陽性者に対する歯科診療の連携体制が構築できている2次保健医療圏数   | 1保健医療圏<br>(2016年度) | 全8保健医療圏  | 県内全域のHIV陽性者の歯科診療体制確保を進める。            | 県疾病対策課           |

#### (1) 現状

##### ア HIV感染者・エイズ患者の現状

- 世界のHIV(Human Immunodeficiency Virus;ヒト免疫不全ウイルス)陽性者は、2016(平成28)年末時点で3,670万人と推計されています。
- 全国のエイズ発生動向調査は、1984(昭和59)年9月から開始され、1989(平成元)年からは、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」に基づき1999(平成11)年3月末まで実施されてきました。1999(平成11)年からは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法)に基づき実施され、2003(平成15)年の法改正により四類感染症から五類感染症(全数把握)に位置付けられています。
- 全国の新規HIV感染者<sup>1</sup>及びエイズ患者<sup>2</sup>の報告数は、1991(平成3)年から増加し、2007(平成19)年頃からは1,500件前後の横ばい傾向で推移しています。これまでの過去最多の報告年は、2013(平成25)年であり、HIV感染者は1,106件、エイズ患者は484件、合計1,590件でした。
- 本県の新規HIV感染者及びエイズ患者の報告数は、全国と同様に1991(平成3)年から増加し、近年は25件前後で推移しています。これまでの過去最多の報告年は、2011(平成23)年であり、HIV感染者は32件、エイズ患者は12件、合計44件でした。
- HIV感染後、適切な治療によりエイズ発症を抑えることができますが、全国及び本県においても、新規HIV感染者及びエイズ患者報告数に占める新規エイズ患者報告数の割合は、30%前後で推移しています。

<sup>1</sup> HIV感染者：エイズ発生動向調査において、感染症法の規定に基づく後天性免疫不全症候群発症届により、無症候性キャリアあるいはその他として報告されたもの。

<sup>2</sup> エイズ患者：エイズ発生動向調査において、初回報告時にエイズと診断されたもの。(既にHIV感染者として報告されている症例がエイズを発症する等病状に変化を生じた場合は除く。)

図表 7-3 新規HIV感染者及びエイズ患者報告数の年次推移

(単位：件)

| 年       | 全国     |       |       | 静岡県    |       |    |
|---------|--------|-------|-------|--------|-------|----|
|         | HIV感染者 | エイズ患者 | 計     | HIV感染者 | エイズ患者 | 計  |
| 平成 10 年 | 422    | 231   | 653   | 11     | 7     | 18 |
| 平成 20 年 | 1,126  | 431   | 1,557 | 24     | 7     | 31 |
| 平成 21 年 | 1,021  | 431   | 1,452 | 18     | 8     | 26 |
| 平成 22 年 | 1,075  | 469   | 1,544 | 25     | 8     | 33 |
| 平成 23 年 | 1,056  | 473   | 1,529 | 32     | 12    | 44 |
| 平成 24 年 | 1,002  | 447   | 1,449 | 17     | 12    | 29 |
| 平成 25 年 | 1,106  | 484   | 1,590 | 20     | 16    | 36 |
| 平成 26 年 | 1,091  | 455   | 1,546 | 16     | 8     | 24 |
| 平成 27 年 | 1,006  | 428   | 1,434 | 21     | 6     | 27 |
| 平成 28 年 | 1,011  | 437   | 1,448 | 15     | 7     | 22 |

(出典：厚生労働省「エイズ発生動向調査」)

図表 7-4 保健所におけるHIV検査件数

(単位：件)

| 年           | 平成 20 年 | 平成 21 年 | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 静岡県 (政令市含む) | 3,964   | 3,081   | 2,887   | 2,839   | 2,934   | 3,046   |
| 全国          | 146,880 | 122,493 | 103,007 | 102,946 | 102,512 | 105,531 |
| 年           | 平成 26 年 | 平成 27 年 | 平成 28 年 |         |         |         |
| 静岡県 (政令市含む) | 3,279   | 2,834   | 2,501   |         |         |         |
| 全国          | 111,743 | 96,740  | 88,415  |         |         |         |

(出典：厚生労働省「エイズ発生動向調査」)

## イ エイズ医療提供体制の現状

- 全国のエイズに関する医療提供体制は、中核的医療機関である国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター、全国8ブロックの地方ブロック拠点病院、各都道府県内で指定された中核拠点病院、拠点病院により整備されています。
- 本県における医療提供体制の整備状況は、1996(平成8)年5月に、エイズ拠点病院(20か所)及びエイズ診療病院(10か所)を指定しましたが、2006(平成18)年の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」(エイズ予防指針)の改正に伴い、2007(平成19)年4月に、新たにエイズ中核拠点病院、エイズ拠点病院を指定するとともに、本県独自にエイズ診療協力病院を指定しました。現在は、エイズ中核拠点病院3か所、エイズ拠点病院19か所、エイズ診療協力病院4か所を整備しています。

図表 7-5 静岡県におけるエイズ医療提供体制

|           | 役割  | 病院名   |
|-----------|---|---|
| エイズ中核拠点病院 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度なエイズ診療の実施</li> <li>・全科によるエイズ診療体制の確保</li> <li>・入院医療提供体制の整備</li> <li>・カウンセリング体制の整備</li> <li>・拠点病院、地域の他の医療機関との連携</li> <li>・エイズ医療関係者研修会・連絡会の開催(拠点病院等に対する研修事業及び医療情報の提供)</li> </ul> | 沼津市立病院<br>地方独立行政法人静岡市立静岡病院<br>浜松医療センター<br><br>(3施設)   |
| エイズ拠点病院   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの診療科による総合的なエイズ診療の実施</li> <li>・カウンセリング体制の整備</li> <li>・中核拠点病院、地域の他の医療機関との連携</li> <li>・エイズ医療関係者研修会・連絡会への参加</li> </ul>  | 伊東市民病院<br>独立行政法人国立病院機構静岡医療センター<br>順天堂大学医学部附属静岡病院<br>富士宮市立病院<br>富士市立中央病院<br>静岡県立総合病院<br>静岡市立清水病院<br>静岡赤十字病院<br>静岡済生会総合病院<br>市立島田市民病院<br>焼津市立総合病院<br>藤枝市立総合病院<br>磐田市立総合病院<br>市立湖西病院<br>浜松医科大学医学部附属病院<br>浜松赤十字病院<br>J A 静岡厚生連遠州病院<br>社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院<br>社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院<br><br>(19施設) |
| エイズ診療協力病院 | (専門医療機関における協力)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・結核、がん、精神疾患を合併し高度な治療を要するH I V陽性者(児)の診療及び診療支援</li> <li>・中核拠点病院、拠点病院との連携</li> </ul>  | (本県独自に指定)<br>【結核】独立行政法人国立病院機構天竜病院<br>【がん】静岡県立静岡がんセンター<br>【精神】静岡県立こころの医療センター<br>【小児】静岡県立こども病院<br><br>(4施設)   |

## (2) 課題

- H I V感染の新規感染予防及び早期発見による感染の拡大防止を図るため、県民への正しい知識の普及と合わせた予防啓発や、検査・相談体制の強化が必要です。
- エイズ中核拠点病院へのH I V陽性者の集中による診療負担の偏重や、拠点病院も含めた診療担当医の後継不足等が懸念されることから、エイズ医療提供体制の維持のため、エイズ中核拠点病院及び拠点病院の人材育成が必要です。

- 抗H I V療法の進歩<sup>3</sup>により、H I V陽性者が今後高齢者となっていくため、地域における医療と介護の包括的な連携体制の確保が必要です。
- H I V陽性者の不安を軽減し、治療継続を支援するため、相談支援を行う医療従事者や保健所職員の育成が必要です。

### **(3) 対策**

---

#### **ア 正しい知識の普及と予防啓発及び検査体制の充実**

- 県民への正しい知識の普及に加え、性的指向に多様性のある方等を対象とした予防啓発を、N P Oと連携して更に推進していきます。
- 検査体制の一層の充実を図るため、引き続き、保健所における日中・平日夜間・休日検査の実施、保健所以外の場所における検査の実施をしていきます。

#### **イ エイズ医療の連携推進と水準向上**

- エイズ医療の連携推進と水準の向上を図るため、各エイズ中核拠点病院・拠点病院・診療協力病院の医療従事者等を専門的研修へ派遣するほか、県内の東・中・西部ごとに開催するエイズ医療関係者研修会・連絡会において情報共有を行います。
- H I V陽性者の高齢化に対応するため、地域における保健医療サービス及び介護福祉サービスとの連携等が必要であることから、訪問看護ステーションや介護保険施設の職員向けの研修会を開催していきます。
- H I V陽性者に対する歯科診療を確保するため、県歯科医師会と調整の上、各エイズ中核拠点病院・拠点病院等と診療に協力する歯科診療所等との連携体制の構築を図ることにより、H I V陽性者に対し、県内全域で滞りなく歯科診療が提供できるようにしていきます。
- H I V陽性者に対する相談支援体制の充実を図るため、H I V陽性者の相談支援を行う拠点病院等の医療従事者に対し、国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターや公益財団法人エイズ予防財団が開催する専門的研修への派遣や、保健所職員等を対象とした会議の開催をしていきます。

---

<sup>3</sup> 抗H I V療法の進歩：H I Vに対する多剤併用療法(A R T)が開始されてから、患者の免疫機能が正常に保たれるようになり、日和見感染症やH I V関連疾患の発症を抑制できるようになった。早期抗H I V療法導入(Treatment as Prevention)が未感染パートナーへのH I V感染リスクを低下させることも実証され、早期治療が推奨されるようになってきている。

## 第4節 難病対策

### 【対策のポイント】

- 難病の患者及びその支援者に対する相談・支援の充実
- 難病の医療提供体制における各医療機関間の連携の確保
- 難病患者に対する災害時支援体制の整備

### 【数値目標】

| 項目                           | 現状値               | 目標値               | 目標値の考え方                   | 出典          |
|------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------|
| 難病診療分野別拠点病院等指定               | 0施設<br>(2017年)    | 8施設               | 2次医療圏に1箇所の指定              | 疾病対策課調べ     |
| 難病患者ホームヘルパー養成研修受講者数          | 3,046人<br>(2016年) | 3,500人<br>(2021年) | 年100人の増                   | 静岡県総合計画活動指標 |
| 難病患者介護家族リフレッシュ事業の利用者数        | 45人<br>(2016年)    | 90人               | 利用者数倍増                    | 疾病対策課調べ     |
| 在宅人工呼吸器使用難病患者に対する災害時個別支援計画策定 | 0件<br>(2016年)     | 270件              | 平成28年度(2016年度)末県内ALS患者の人数 | 疾病対策課調べ     |

### (1) 現状

#### ア 難病患者を取り巻く環境

- 「難病の患者に対する医療等に関する法律」では、①発病の機構が明らかでない、②治療方法が確立していない、③希少な疾病である、④長期の療養を必要とするという4つの要件を満たす病気を難病と定めています。
- 難病のうち、患者数が人口のおおよそ0.1%以下で客観的な診断基準等が確立しているものを医療費助成の対象（指定難病）とし、2017（平成29）年4月1日現在で330疾病が指定されています。
- 厚生労働省では指定難病の指定や特定疾患治療研究事業として助成を行うほか、難治性疾患克服研究事業として難病の治療研究を行い客観的な診断基準の確立を進めています。
- 近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等も多くなってきています。

#### イ 本県の状況

- 静岡県での特定医療費（指定難病）の受給者は年々増加しており、2017（平成29）年3月31日現在で27,474人に対して受給者証を発行し医療費助成を行っています。
- 指定難病（330疾病のうち県内に受給者数のいる疾病は169疾病）のほか、特定疾患治療研究事業として、スモン、難治性肝炎のうち劇症肝炎及び重症急性膵炎、プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病）の患者に助成を行っているほか、県単独疾患として橋本病と突発性難聴の患者にも助成をしています。
- 浜松医科大学医学部附属病院は、難病医療に従事する専門医を多数擁するほか、県内の難病医療協力病院等に医師を多数派遣しており、さらに院内に「医療福祉支援センター」を設置し難

病患者の相談等に対応していることから、浜松医科大学医学部附属病院を難病医療拠点病院として1箇所指定しております。

- 難病患者が身近な地域で医療を受けることができるように、難病医療協力病院を37箇所指定し、拠点病院を中心に県難病医療ネットワークを構築しています。
- 平成17年（2005年）に「静岡県難病相談支援センター」を開設し、患者及び支援者への相談や生活・就労全般の相談会の実施、ピアサポーターによる電話相談を実施しています。
- 難病患者地域支援事業として訪問相談、訪問診療や難病の知識啓発のための講演会等を実施するほか、研修を通じて難病患者の介護に対応するホームヘルパーの養成を行っています。
- 県独自の施策として難病患者介護家族リフレッシュ事業を実施しており、在宅で治療を行う患者を介護する家族への支援事業のほか、学校への送迎や在校時において医療的ケアを行う就学支援事業を実施しています。

## **（2）課題**

---

### **ア 患者へのサポート体制**

- 原因が不明で治療方法が確立されていない病気の患者は、病気に対する不安や長期に渡る療養生活など様々な問題を抱えており、支援を行う家族を含めてサポートをする体制が必要です。
- 指定難病に指定されていない希少難病については、治療経験のある医師が少なく、早期に診断がつきにくいいため、医療提供体制は必ずしも十分ではありません。
- 患者数が少ない難病の多くは、調査研究を行う組織がないため、難病指定のための検討が行われておりません。
- 成人期に移行する小児慢性特定疾病児童等が多くなっていますが、それぞれの診療体制の医療従事者間の連携が円滑に進まず、現状では必ずしも適切な医療が提供できていません。

### **イ 災害対策**

- 本県においては、「南海トラフ地震」をはじめとする大規模災害に備える必要があるため、人工呼吸器を装着している難病患者等を把握し、避難支援を含めた災害時要支援者個別計画を策定する市町を支援することにより、難病患者の安心した在宅生活を確保する必要があります。

## **（3）対策**

---

### **ア 指定難病患者への適切な医療の提供**

- 患者及びその家族のQOL向上のため、医療費助成制度の周知を図り、制度を利用しやすい環境を整えるとともに、住民に分かりやすい形で難病医療促進体制を公表します。
- 難病医療協力病院の中から、疾患群別に専門性が高い分野別拠点病院を指定し、その医療機関に適切に紹介されることで早期に病気の診断を確定できる体制を構築し、重症患者を含めた難病患者の支援の強化を図ります。
- 指定難病に認定されていない希少な疾病に対し、患者や医療機関と対策の必要性を協議しながら、病気への理解を進めるため医師等へ情報提供の講演会を開催していきます。

### **イ 難病患者のQOL向上**

- 病気について理解し、安心な日常生活や就学・就労生活を営めるよう、難病相談支援センターは難病患者やその家族に対する適切な知識の普及を行っていきます。

- 難病の患者が難病であることを安心して開示し、治療と日常生活、就学・就労との両立ができるように、難病の患者の希望や治療状況、疾病の特性等を踏まえた支援に取り組みます。

#### **ウ 地域における医療提供体制の整備**

- 難病患者の地域におけるケアは、保健・医療・福祉のより一層緊密な連携が必要であり、保健師を中心に専門医療機関と地域の医療機関及びかかりつけ薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等をはじめとした地域の関係者と協力し、社会資源を有効に活用することで、連携のとれた支援体制を構築していきます。
- 難病対策地域協議会等において、地域の課題を地域の関係者で議論し、地域のみでは解決できない課題については、静岡県難病連絡協議会において協議し、県全体で難病対策をより良い方向へ進めていきます。
- 現行の医療提供体制を見直しつつ、専門性の高い難病医療の提供を可能とする病院を難病診療分野別難病拠点病院として指定し、難病の初診から診断に至るまでの期間をできるだけ短縮するように、新たな難病医療提供体制を構築します。
- 小児慢性特定疾病児童等に対して、成人後も必要な医療等を切れ目なく提供するため、移行期医療支援センター（仮称）を中心に、難病の医療提供体制の中で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させます。

#### **エ 難病患者の災害対策**

- 在宅で人工呼吸器等を使用するなど介護の必要性の高い難病患者に対して、保健所、市町及び医療機関等と密に連携を図り、災害時要支援者個別支援計画の策定を進めていきます。

図表 7-6 受給者数の推移

(単位：人)

| 項目     | 2011年度  | 2012年度  | 2013年度  | 2014年度  | 2015年度  | 2016年度  |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全国 A   | 778,178 | 810,653 | 855,061 | 925,646 | 943,460 | 986,071 |
| 静岡県※ B | 23,486  | 24,709  | 25,739  | 24,965  | 27,575  | 28,452  |

※県疾患(橋本病、突発性難聴)含む

図表 7-7 静岡県における主要 5 疾病 (2016 (平成 28) 年度末現在)

(単位：人)

| 順位 | 疾病名                     | 疾患群  | 静岡県 A<br>(構成比)   | 全国 B<br>(構成比)      | 全国構成比<br>A/B |
|----|-------------------------|------|------------------|--------------------|--------------|
| 1  | 潰瘍性大腸炎                  | 消化器  | 4,989<br>(18.2%) | 167,872<br>(17.0%) | 3.0%         |
| 2  | パーキンソン病                 | 神経・筋 | 3,102<br>(11.3%) | 127,347<br>(12.9%) | 2.4%         |
| 3  | 全身性エリテマトーデス             | 免疫   | 1,692<br>(6.2%)  | 63,792<br>(6.5%)   | 2.7%         |
| 4  | サルコイドーシス                | 呼吸器  | 1,387<br>(5.0%)  | 24,279<br>(2.5%)   | 5.7%         |
| 5  | クローン病                   | 消化器  | 1,263<br>(4.6%)  | 42,789<br>(4.3%)   | 3.0%         |
| 6  | 全身性強皮症                  | 皮膚   | 987<br>(3.6%)    | 31,507<br>(3.2%)   | 3.1%         |
| 7  | 特発性拡張型心筋症               | 循環器  | 917<br>(3.3%)    | 27,968<br>(2.8%)   | 3.3%         |
| 8  | 後縦靭帯骨化症                 | 骨・関節 | 818<br>(3.0%)    | 38,039<br>(3.9%)   | 2.2%         |
| 9  | 脊髄小脳変性症<br>(多系統萎縮症を除く。) | 神経・筋 | 798<br>(2.9%)    | 26,968<br>(2.7%)   | 3.0%         |
| 10 | 特発性血小板減少性紫斑病            | 血液   | 755<br>(2.7%)    | 25,074<br>(2.5%)   | 3.0%         |

図表 7-8 静岡県における難病指定医及び難病指定医療機関認定状況

(単位：人)

| 区分       | 全国 A    | 静岡県 B | 構成比 B/A |
|----------|---------|-------|---------|
| 難病指定医    | 141,830 | 3,633 | 2.7%    |
|          | 難病指定医   | 2,973 | 2.2%    |
|          | 協力難病指定医 | 660   | 10%     |
| 難病指定医療機関 | 127,530 | 3,450 | 2.7%    |

厚生労働省難病指定医等指定状況調査結果 (2017 (平成 29) 年 4 月 1 日時点)

## 第5節 認知症対策

### 【対策のポイント】

- 認知症の人の状態に応じた適時・適切な支援体制の構築
- 若年性認知症施策の推進
- 認知症の人とその家族への支援

### 【数値目標】

| 項目                    | 現状値                 | 目標値                 | 目標値の考え方             | 出典       |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|
| 認知症サポート医の数            | 175人<br>(2016年)     | 276人<br>(2020年)     | 一般診療所10か所に対して1人     | 県長寿政策課調査 |
| かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数 | 765人<br>(2016年)     | 1,717人<br>(2020年)   | 高齢者人口 約 470 人に対して1人 | 県長寿政策課調査 |
| 認知症サポーターの数            | 267,612人<br>(2016年) | 360,000人<br>(2020年) | 国の目標 1,200 万人       | 県長寿政策課調査 |

## 1 現状と課題

### (1) 認知症の医療

- 認知症は、脳卒中、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態を言います。(介護保険法第5条の2)。
- 認知症の診断に最も用いられるもののひとつがアメリカ精神医学会のDSM-V<sup>1</sup>です。各種の認知症疾患毎にその定義は異なりますが、共通する診断基準には以下の4項目があります。
  - ① 1つ以上の認知領域(複雑性注意、遂行機能、学習及び記憶、言語、知覚-運動、社会的認知)において、以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている。
    - (1) 本人、本人をよく知る情報提供者又は臨床家による有意な認知機能の低下があったという概念
    - (2) 標準化された神経心理学的検査によって、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された実質的な認知行為の障害
  - ② 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害する(すなわち、最低限、請求書を支払う、内服薬を管理するなどの、複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする)。
  - ③ その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない。
  - ④ その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない(例: うつ病、統合失調症)
- 認知症は様々な原因で発症します。最も多いのがアルツハイマー型認知症で、認知症全体の6～7割を占めます。次いで、脳出血や脳梗塞が原因で発症する脳血管性認知症で約2割を占めます。その他、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがあります。

<sup>1</sup> DSM-V: 精神障害の診断と診断マニュアル。精神障害の分類のための共通言語と標準的な基準を提示するものであり、アメリカ精神医学会が出版した。最新のDSMは第5版で、2013年5月18日に出版(「DSM-V」と表記される。)

- 認知症は、加齢、遺伝性のもの、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が危険因子であり、一方、運動、食事、余暇活動、社会参加、認知訓練、活発な精神活動等が防御因子とされています。
- 65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」と言います。高齢期の認知症と症状等は同様ですが、年齢が若いほど進行が早いことに加え、男性に多く、初期症状が認知症特有のものでなく診断が難しいなどの特徴があります。また、働き盛りで発症することから、就労、日常生活への影響などの課題が生じ、高齢期の認知症とは異なる対応が必要とされます。

## (2) 本県の状況

### (認知症高齢者の推計)

- 認知症の出現率は、加齢に伴い増加し、75歳から79歳は10.9%、80歳から84歳は24.4%、85歳以上は55.5%と、誰もが認知症になり、認知症の人の介護者となる可能性があります<sup>2</sup>。
- 平成27年1月に発表された厚生労働省研究班報告（速報値）の将来推計を本県に当てはめると、認知症高齢者は、平成37（2025）年には最大で約22.7万人になると推計されます。（図表7-10）

図表7-10 本県の認知症高齢者（軽度及び要介護認定未認定者を含む）の将来推計 人数：千人

| 区 分               | 平成24年<br>(2012年) | 平成27年<br>(2015年) | 平成32年<br>(2020年) | 平成37年<br>(2025年) |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 各年齢の認知症有病率が一定の場合  | 137              | 161              | 187              | 209              |
| 各年齢の認知症有病率が上昇する場合 |                  | 164              | 196              | 227              |

### (若年性認知症の人の推計)

- 若年性認知症は、平成21年3月の厚生労働省の調査では、18歳から64歳人口10万人に対し、47.6人と推計されており、これを本県に当てはめると、約1千人と推計されます。

### (県内の医療機関における認知症診療の状況)

- 平成29年4月に県内の医療機関において認知症診療を受けた人（市町村国保被保険者、国保組合被保険者、後期高齢者医療保険被保険者）は5.5万人であり、このうち入院が0.5万人、外来が5.0万人でした。また、男女の内訳は男性1.7万人、女性3.8万人となっている。若年性認知症は613人で、全体の1%となりました。（図表7-11）

<sup>2</sup> 出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）

図表 7-11 県内の医療機関における認知症診療の状況（平成 29 年 4 月分）

人数：人

| 区分            | 入院            |               |                | 外来              |                 |                 | 合計              |                 |                 |
|---------------|---------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|               | 男             | 女             | 小計             | 男               | 女               | 小計              | 男               | 女               | 小計              |
| 人数<br>(うち若年性) | 1,827<br>(89) | 3,173<br>(58) | 5,000<br>(147) | 15,559<br>(246) | 34,527<br>(220) | 50,086<br>(466) | 17,386<br>(335) | 37,700<br>(278) | 55,086<br>(613) |

**（認知症サポート医）**

- 認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言やその他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師です。
- 本県では、平成 28 年度で全ての市町に配置されたところですが、配置に地域偏在が見られることや、認知症サポート医の役割が不明確、医師の業務が多忙などの理由から、その活動に地域差や個人差があるなどの課題があります。

図表 7-12 認知症サポート医の状況（平成 29 年度末見込）

人数：人

|          | 平成 26 年度<br>まで | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 累計  |
|----------|----------------|----------|----------|----------|-----|
| 認知症サポート医 | 82             | 35       | 58       | 60       | 235 |

**（認知症初期集中支援チーム）**

- 認知症初期集中支援チームは、認知症サポート医の指導のもと、医療と介護の専門職（保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等）が、家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームであり、全ての市町は平成 30 年 4 月から設置することとなります。認知症初期集中支援チームは、専門職の確保等の理由から、地域包括支援センターが兼務している場合が多く、在宅で暮らす高齢者の増加が見込まれる中で、認知症初期集中支援チームの機能強化が課題となっています。

図表 7-13 認知症初期集中支援チームの状況（平成 30 年度当初見込）

単位：チーム

| チーム<br>数 | 設置場所              |                |                 |      |     |
|----------|-------------------|----------------|-----------------|------|-----|
|          | 市町<br>(本庁舎及び出先機関) | 地域包括支援<br>センター | 認知症疾患<br>医療センター | 医療機関 | その他 |
| 80       | 13                | 60             | 3               | 4    | 0   |

**（認知症疾患医療センターの整備状況）**

- 認知症疾患医療センターは、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する詳細な診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するものとして、県及び指定都市が指定した医療機関です。  
認知症疾患医療センターにおいては、認知症専門医、相談員（精神保健福祉士又は保健師等）

等の人員体制、CT、MRI等による検査体制、周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行うことのできる一般病床や精神病床が整備され（検査体制、病床については他の医療機関との連携による場合あり）、鑑別診断や専門医療相談等の専門的医療機能、地域の医療、介護関係者との連携、研修会の開催等の地域連携拠点機能を担っています。

- 本県では、平成22年度から認知症疾患医療センターの指定に取り組み、平成29年度に全ての保健福祉圏域に設置されました。今後は、認知症疾患医療センターを圏域の拠点とした医療と介護等の支援体制の構築が必要となります。（図表7-14）

図表7-14 県内の認知症疾患医療センターの状況（平成29年7月1日現在）

| 指定  | 圏域       | 類型       | 医療機関名                      | 所在地     | 初回指定日    |
|---|----------|----------|----------------------------|---------|----------|
| 県   | 賀茂       | 地域型      | 医療法人辰五会ふれあい南伊豆ホスピタル        | 賀茂郡南伊豆町 | H28.12.1 |
|   | 熱海<br>伊東 | 地域型      | 公益社団法人地域医療振興協会<br>伊東市民病院   | 伊東市     | H29.2.1  |
|   | 駿東<br>田方 | 地域型      | N T T 東日本伊豆病院              | 田方郡函南町  | H22.10.1 |
|   |          | 地域型      | 独立行政法人国立病院機構<br>静岡医療センター   | 駿東郡清水町  | H29.4.1  |
|   |          | 地域型      | 医療法人社団静岡康心会<br>ふれあい沼津ホスピタル | 沼津市     | H29.10.1 |
|   | 富士       | 地域型      | 公益財団法人復康会 鷹岡病院             | 富士市     | H25.10.1 |
|   |          | 連携型      | 医療法人社団一就会<br>東静岡神経センター     | 富士宮市    | H29.11.1 |
|   | 志太<br>榛原 | 地域型      | 焼津市立総合病院                   | 焼津市     | H29.4.1  |
|   |          | 連携型      | 医療法人社団峻凌会<br>やきつべの径診療所     | 焼津市     | H29.6.1  |
|   | 中東遠      | 地域型      | 中東遠総合医療センター                | 掛川市     | H24.1.1  |
| 地域型   |          | 磐田市立総合病院 | 磐田市                        | H29.2.1 |          |
| 政令市   | 静岡       | 地域型      | 静岡てんかん・神経医療センター            | 静岡市葵区   | H26.2.1  |
|   |          | 地域型      | 溝口病院                       | 静岡市葵区   | H27.10.1 |
|   |          | 地域型      | 静岡市立清水病院                   | 静岡市清水区  | H28.10.1 |
|   | 西部       | 基幹型      | 総合病院 聖隷三方原病院               | 浜松市北区   | H25.7.22 |
| 計 15 箇所：県指定 11 箇所、政令市指定 4 箇所（静岡市 3 か所、浜松市 1 か所） |          |          |                            |         |          |

### (認知症地域支援推進員)

○認知症地域支援推進員は、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医療や介護の専門職で、認知症疾患医療センターなどの医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人や家族を支援する相談業務等を行います。

全ての市町は、平成30年4月から認知症地域支援推進員を配置することとなります。

○認知症地域支援推進員は、市町行政や地域包括支援センターに兼務で配置される場合が多く、推進員としての活動に時間が取れない。本務の所属の理解や協力が得られにくい等の課題があり、活動のための環境整備が必要となっています。(図表7-15)

図表7-15 認知症地域支援推進員の状況(平成30年度当初見込)

単位：人

| 推進員人数 | 配置場所              |                |                 |     |
|-------|-------------------|----------------|-----------------|-----|
|       | 市町<br>(本庁舎及び出先機関) | 地域包括支援<br>センター | 認知症疾患医療<br>センター | その他 |
| 194   | 36                | 152            | 1               | 5   |

### (3) 医療提供体制

○認知症は、早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態に最もふさわしい医療・介護等が提供される循環型の仕組みが求められます。

#### ア 発症予防

○認知症は、神経変性疾患(アルツハイマー病、ピック病等)や脳血管障害(脳梗塞、脳出血等)の原因疾患を予防し、原因疾患にならないことが重要です。

○また、運動、口腔に係る機能の向上、栄養改善、社会参加、趣味活動など日常生活における取組は、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、地域の実情に応じた認知症予防の取組を推進する必要があります。

#### イ 早期発見・早期対応

○認知症は、発症後しばらく放置されてしまうと治療による改善を望めないケースが多いことから、早期発見、早期対応が重要です。

○本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにするとともに、かかりつけ医による日常診療やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導等の中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき適切に対応することができる体制を構築する必要があります。

○かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医が、全ての市町に配置され、体制は整備されつつありますが、認知症サポート医の役割が不明確であることや、医師の業務が多忙であることなどから、活動に地域差や個人差がみられるため、認知症サポート医のリーダー養成など認知症サポート医の活動しやすい環境づくりが必要となります。

○認知症医療や介護サービスを受けていない一人暮らしの認知症高齢者や医療や介護のサービスを受けているものの行動・心理症状が顕著で対応に苦慮している認知症高齢者等に対しては、認知症初期集中支援チームが、地域包括支援センターが入手した情報等をもとに対象者を把握し、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期対応を

行う必要があります。このためには、市町が認知症初期集中支援チームの活動を推進するとともに、認知症初期集中支援チームの存在を様々な手段を用いて地域に周知する必要があります。

## ウ 専門医療

- 2次医療圏の認知症医療の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断、専門医療相談等を実施する認知症疾患医療センターが、全ての2次医療圏に設置されています。
- 認知症については、かかりつけ医等が日常診療の中で発見し、必要に応じて認知症疾患医療センター等の専門医療機関に紹介の上、速やかに鑑別診断が行われる必要があります。認知症疾患医療センターは、鑑別診断後、治療や入院の受け入れ、対応可能な医療機関を確保する役割も担います。専門治療後、認知症疾患医療センターは、認知症の人の状況に応じた適切な対応が行われるよう、かかりつけ医や地域包括支援センター、介護支援専門員等との連絡・調整を行います。認知症疾患医療センターやかかりつけ医等が連携し、環境の変化、状態の変化等があっても、切れ目なく認知症治療を受けることのできる体制の整備が必要となります。

## エ 地域支援

- 早期診断、早期対応や行動・心理症状（B P S D）、身体合併症等への対応においては、医療、介護の関係機関をはじめ様々な主体が関わることから、医療、介護関係者等の情報共有が重要となります。

## 2 施策の方向性

---

### （1）状態に応じた適時・適切な支援体制の構築

#### ア 早期発見、早期対応の体制づくり

- かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修を県及び郡市医師会等の協力を得ながら実施し、県民にとって身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐ体制を整備します。
- 認知症サポート医を養成し、かかりつけ医や介護専門職に対するサポートや、専門医療機関、地域包括支援センター等との連携を強化します。また、認知症サポート医のリーダー養成や、認知症サポート医相互のネットワークの構築を促進し、認知症サポート医の活動の活性化を図ります。
- 病院等で勤務する指導的役割の看護職員に対して認知症対応力向上研修を実施し、医療機関内での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を支援します。
- 病院勤務の看護師、リハビリテーション専門職、検査技師等に対して認知症対応力向上研修を実施し、病院での認知症の人の手術や処置等の適切な実施を促進します。
- 認知症疾患医療センターの運営を支援するとともに、認知症疾患医療センター相互のネットワーク構築を促進し、地域における認知症疾患の専門医療水準の向上と医療、介護、福祉等の連携体制の強化を図ります。
- 住民に身近な歯科医師、薬剤師に対する認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、歯科医師、薬剤師が、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応できる体制の整備を促進します。

- 県が作成した、認知症連携パス「ふじのくに“ささえあい”手帳」の全県普及を図り、医療や介護の専門職等との情報共有を推進します。
- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動が効果的に取り組まれている事例の共有や相互の情報交換の場を設けるとともに、医師会をはじめ医療関係団体との調整を図るなど市町の取組を支援します。

## イ 継続的な支援

- 地域において、認知症の状態に応じて医療・介護等のサービスが適時・適切に切れ目なく提供するため、認知症疾患医療センターと認知症サポート医リーダーが中心となり、地域が一体となって認知症の人や家族の生活を支える体制の構築を推進します。
- 市町の地域包括支援センターと医療機関との連携等、認知症の人と家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進します。
- 地域で作成した認知症ケアパスについて、認知症の人や家族、医療・介護関係者等との間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その活用を推進します。

## ウ 認知症の予防

- 市町において、認知症の予防事業が効果的に実施されるよう、市町職員や地域包括支援センター職員等の資質の向上を図ります。
- 認知症予防につながる「高齢期になる以前からの生活習慣病予防の重要性」を県民に周知します。

### (2) 若年性認知症施策の推進

- 若年性認知症相談窓口の若年性認知症支援コーディネーターと医療機関との連携等、若年性認知症の人や家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進します。

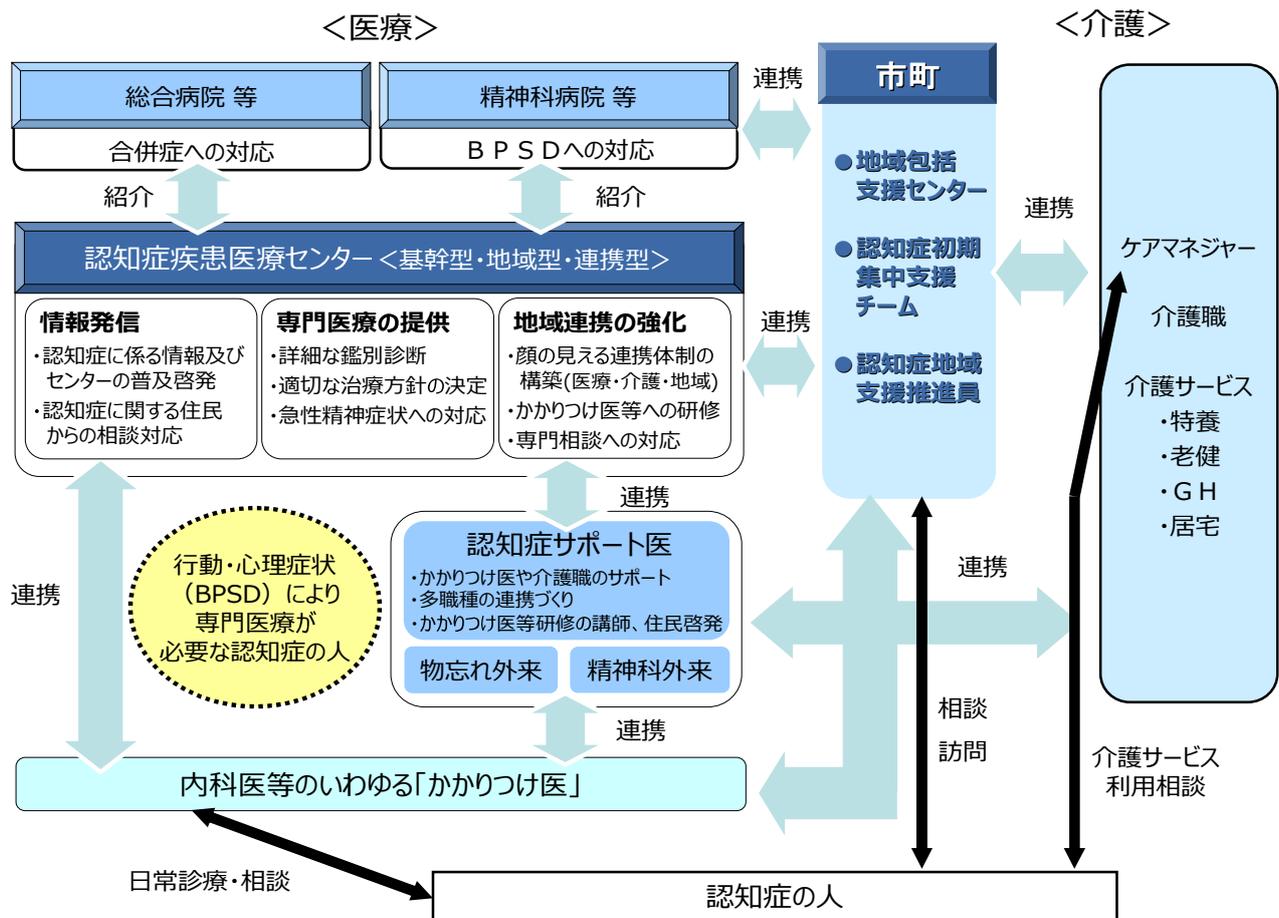
### (3) 認知症の人とその家族への支援

- 認知症の人や家族、医療や介護等の関係機関・団体、学識経験者等で構成する分野横断的な会議を開催し、当事者の視点に立った施策の総合的な展開を図ります。
- 県民の認知症に対する理解促進を図るため、地域住民、医療や介護等の関係者、企業、団体等が一体となった普及啓発を行います。
- 認知症地域支援推進員が行う医療・介護等のネットワークの構築等の取組が円滑に進むよう、医療関係団体との調整を図るなど、市町の取組を支援します。

### 3 認知症の医療体制に求められる医療機能

|       | 早期発見・早期対応   | 専門医療  | 地域支援  |
|-------|---|---|---|
| ポイント  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○かかりつけ医による認知症の発見</li> <li>○関係機関との適切な連携</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○鑑別診断、急性精神症状(BPSD等)、身体合併症への対応</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症疾患医療センターと認知症サポート医リーダーが中心となり、地域における支援体制の構築</li> <li>○多職種によるネットワーク構築</li> </ul>  |
| 機能の説明 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の実施</li> <li>・認知症サポート医からの助言</li> <li>・かかりつけ医と認知症サポート医、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業者との連携</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携</li> <li>・認知症疾患医療センターと一般病院、精神科病院との連携</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、介護・福祉に従事する人の質の向上を図り、医療と介護・福祉をはじめとする多職種の連携</li> <li>・医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員による、認知症の人やその家族への支援</li> </ul> |

#### 4 認知症の医療体制図



## 第6節 アレルギー疾患対策

### 【対策のポイント】

- 県拠点病院を中心としたアレルギー疾患医療提供体制の構築
- アレルギー疾患に携わる医療従事者、教職員の知識、技能の向上及び人材育成の推進
- 県内アレルギー疾患患者の実態把握及び分析調査、研究の実施

### 【数値目標】

| 項目                                  | 現状値             | 目標値  | 目標値の考え方                         | 出典                        |
|-------------------------------------|-----------------|------|---------------------------------|---------------------------|
| 気管支ぜん息の64歳以下死亡者数                    | 3人<br>(2015年)   | 0人   | 気管支ぜん息死は、防ぎ得る死である。              | 静岡県人口動態統計                 |
| 気管支ぜん息について学校生活管理指導表を提出している中学校生徒の割合  | 0.6%<br>(2016年) | 0.5% | 中学校入学までに気管支ぜん息が寛解する小児を2割増加させる。  | 静岡県教育委員会「学校生活管理指導表活用状況報告」 |
| 食物アレルギーについて学校生活管理指導表を提出している小学校児童の割合 | 2.2%<br>(2016年) | 1.8% | 小学校入学までに食物アレルギーが寛解する小児を2割増加させる。 | 静岡県教育委員会「学校生活管理指導表活用状況報告」 |

## (1) 現状

### ア アレルギー疾患の現状

- アレルギー疾患とは、食物や花粉など本来体に無害な物質をアレルゲンと認識し、過剰な免疫反応であるアレルギー反応を起こすことで生じる急性や慢性の炎症による疾患の総称です。
- 現在は、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していると言われています。
- アレルギー疾患の主なものには、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギーがあります。
- 食物アレルギーでは、複数臓器に及ぶ全身性の重篤な過敏症状であるアナフィラキシーショックなど、致命的な転帰をたどる例もあり注意が必要です。
- アレルギー疾患を持つ患者は、生活環境の複合的な要因で、複数のアレルギー疾病を合併することも多く、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返します。また、症状の悪化や長期にわたる通院、入院により学校生活や仕事に支障をきたし、生活の質（QOL）を損なう恐れもあるため、長期的な支援を行うことが大切です。
- 医療の進歩に伴い、症状のコントロールは可能となっていますが、最新医療の提供体制の整備は未だ十分ではなく、地域による格差が問題視されています。この、全てのアレルギー疾患患者が同程度の医療を受けられないという現状を打開する必要があります。
- 国はアレルギー医療提供体制の均てん化、及びアレルギーを有する患者の生活の質（QOL）の向上を図るため、「アレルギー疾患対策基本法」を2014（平成26）年6月20日に公布、2015（平成27）年12月25日に施行しました。また、2017（平成29）年3月21日にアレルギー疾患に関する基本的な事項を記した「アレルギー疾患対策基本指針」を告示しています。

## イ 本県の現状

- 本県の気管支ぜん息による粗死亡率<sup>1</sup>は、全年齢で 0.7 であり、全国の 1.2 に比べ低くなっています。死亡に至る主な原因は、重篤な発作による窒息です。
- 本県の気管支ぜん息の外来受療率<sup>2</sup>は、全年齢で 96 であり、全国の 100 に比べ低くなっています。
- 本県での小学生の気管支ぜん息り患率は 2009（平成 21）年度以降、全国平均より低い値で推移しています。しかし、増減を繰り返す傾向にあり、今後の推移に注意する必要があります。
- 本県において小学校で学校生活管理指導表を活用して配慮、管理している気管支ぜん息り患児童の数は、2016（平成 28）年 10 月現在 1,961 人で、児童全体の 1.0%となっています。2012（平成 24）年から 5 年間では、ほぼ横ばいに推移しています。また、中学、高校と進むにつれ、学校生活管理指導表を活用している気管支ぜん息の生徒数は減少していますが、経年変化はほぼ横ばいとなっています。
- 気管支ぜん息死は、年々減少しているものの、気管支ぜん息有病率は、全国的には小児、成人とも年々増加傾向にあり、小児では過去 30 年間で 1%から 5%に、成人では 1%から 3%に増加しています<sup>3</sup>。
- 県内で食物アレルギーの学校生活管理指導表を活用している児童の数は、2016（平成 28）年 10 月現在 4,161 人で、小学校児童全体の 2.2%です。小学校、中学校、高等学校の全てにおいて、食物アレルギーについて学校生活管理指導表を活用している児童生徒の数は、年々増加しています。
- 県内でエピペン<sup>4</sup>を処方されている小学校の児童数は 656 人で、児童全体の 0.3%です。また、この数は食物アレルギーで学校生活管理指導表を活用している児童のうちの 15.8%に値します。同様に中学生では 233 人で、中学生全体の 0.2%、食物アレルギーによる学校生活管理指導表活用者のうちの 14.7%です。また、高校生では各々、119 人、0.2%、23.8%となっています。エピペンの処方生徒数については小学校、中学校、高等学校の全てにおいて、年々緩やかに増加しています。
- 本県においてアレルギー科を標榜する病院の数は 6 施設で、一般診療所の数は 211 施設です。医療圏ごとの数に差はあるものの、県内全ての医療圏にアレルギー科を標榜する医療機関があります。
- 日本アレルギー学会が認定するアレルギー専門医は、静岡県内に 107 人います。医療圏ごとに差はあるものの、全ての医療圏に専門医が勤務しています。
- アレルギー専門医教育研修施設は、県内に 18 施設あります。

<sup>1</sup> 粗死亡率：人口 10 万人あたりの死亡者数（平成 27 年人口動態統計）

<sup>2</sup> 受療率：人口 10 万人あたりの推計患者数（平成 26 年患者調査）

<sup>3</sup> 厚生労働省厚生科学審議会疾病対策部会「リウマチ・アレルギー対策委員会報告書」（平成 23 年 8 月）

<sup>4</sup> エピペン：アナフィラキシー症状の進行を一時的に抑えてショックに至るのを防ぐために、患者やその保護者等が注射する薬剤キット。エピペンは製品名であり、薬品一般名はエピネフリン（アドレナリン）。迅速かつ安全に自己注射できるように、内蔵されている注射針が大腿への圧着によって突出刺入し、一定量のエピネフリンを筋肉内注入後還納される。使用方法と使用すべき症状を熟知することが重要。

## (2) 課題

---

- アレルギー疾患患者は、複数のアレルギー疾患を合併することが多く、また寛解と再発を繰り返すことから、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科等の各診療科の連携、及び各医療機関、薬局の連携が重要です。一般的な診療では病状が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者に対し、関係する複数の診療科が診断、治療、管理を行うことが求められます。
- 全てのアレルギー疾患患者が、その居住する地域に関わらず最新の科学的知見に基づく適切な標準治療や発症や悪化予防のための環境整備等の指導を等しく受けられるような医療提供体制、及びアレルギー疾患に関する適切な情報を県民誰もが入手できるような体制の整備を図り、アレルギー疾患患者の生活の質の向上（QOL）を促進することが、求められます。
- 救急医療では、発作時や症状増悪時の緊急治療を実施できる医療機関の整備が大切です。
- アレルギー疾患発症時の初診やコントロールのついた安定期の定期受診を受け持つことの多い診療所と、重症及び難治性の患者に対して専門治療を行う病院とが、診療情報や治療計画を共有するなどの緊密な連携が必要となります。
- 現在、県内のアレルギー疾患に関する十分な疫学データがないことから、県内地域の実情を正確に把握できずにいることが問題と考えられます。本県のアレルギー疾患の実情を把握するために、長期的かつ戦略的な調査研究を行う必要があります。

## (3) 対策

---

### ア 普及啓発

- アレルギー疾患患者やその家族が各アレルギー疾患に対する適切な情報を入手できるように、県民向けの講演会を開催します。
- アレルギー専門医や小児アレルギーエデュケーター<sup>5</sup>が在籍する医療機関、各アレルギー疾患の専門的な検査や治療を実施している医療機関等の情報をホームページ等に公開し、アレルギー疾患患者の受診を支援します。

### イ 人材育成

- 居住地域に関わらず適切な治療の推進や継続的な受診の機会を確保するため、医療従事者向けの研修会及び講演会を実施し、科学的知見に基づく最新の情報を提供し、その治療に関する正しい知識の普及を図ります。
- アレルギー疾患児に関わる機会の多い教育関係者向けの講習会を実施し、エピペンの使用法や日常生活における注意点を専門の医師から学ぶことのできる機会を設けます。
- 2次救急医療圏ごとに関係機関の協力の下、救急医療連携体制の整備、充実を図ります。

### ウ 重症、難治例の専門治療

- 専門的な治療を提供できる医療機関の情報提供を行うほか、保健医療圏ごとに関係機関の協力の下、医療連携体制の整備、充実を図ります。
- 保健医療圏内の医療機関では対応が困難で、より専門性の高い治療が要求されるアレルギー疾患患者に対しては、専門医のいる県内外の医療機関との連携を推進し、症状コントロールの向上に努めます。

---

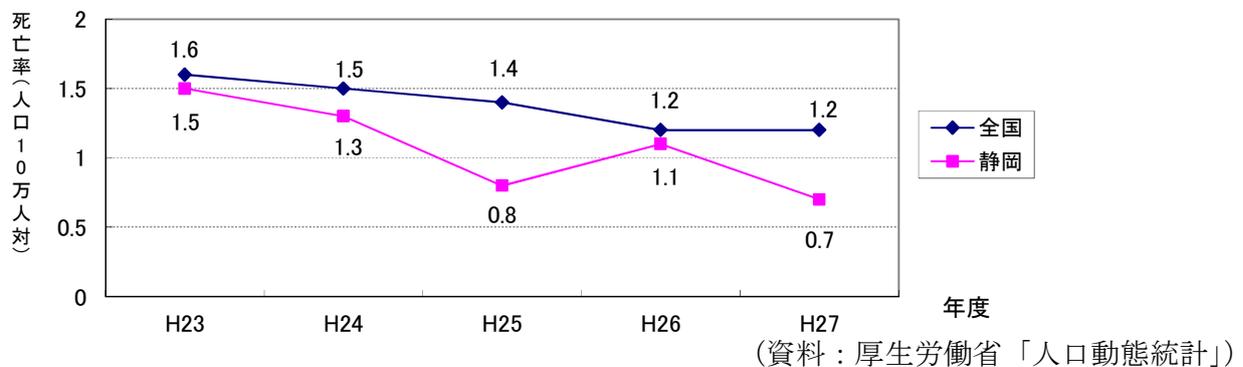
<sup>5</sup> 小児アレルギーエデュケーター：小児のアレルギー疾患を総合的に捉え、患児とその保護者への教育を担うことができる専門スタッフ（看護師、薬剤師、管理栄養士）。

## エ 都道府県拠点病院の設置

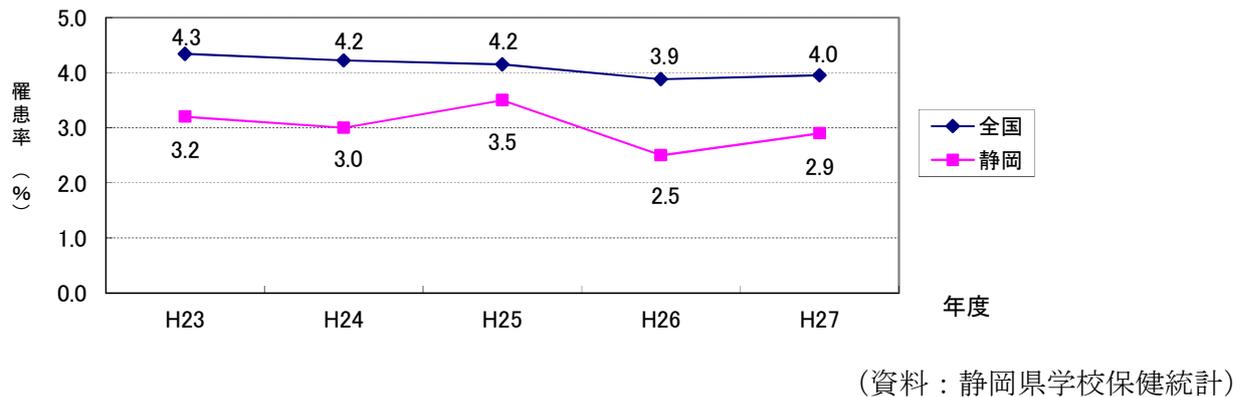
- 2017（平成 29）年 3 月に示された「アレルギー疾患対策基本指針」により、各都道府県にアレルギー疾患医療の中心となる、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の設置が求められました。本県でも、アレルギー疾患医療の中心を担う拠点病院の設置を進めます。
- 都道府県アレルギー疾患地域連絡協議会を設置し、拠点病院や地域の医療機関、各行政機関、各関連団体等と連携してアレルギー疾患診療連携体制の充実やアレルギー疾患医療対策施策の立案や実施等、本県のアレルギー疾患対策の推進を加速します。
- 県内のアレルギー疾患患者の実態を把握するため、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院や地域の協力医療機関を中心とした研究活動を支援し、分析調査を実施します。
- 県は、環境、労働、医療等の各分野について関係機関との連携体制の構築に努めます。

### （４）関連図表

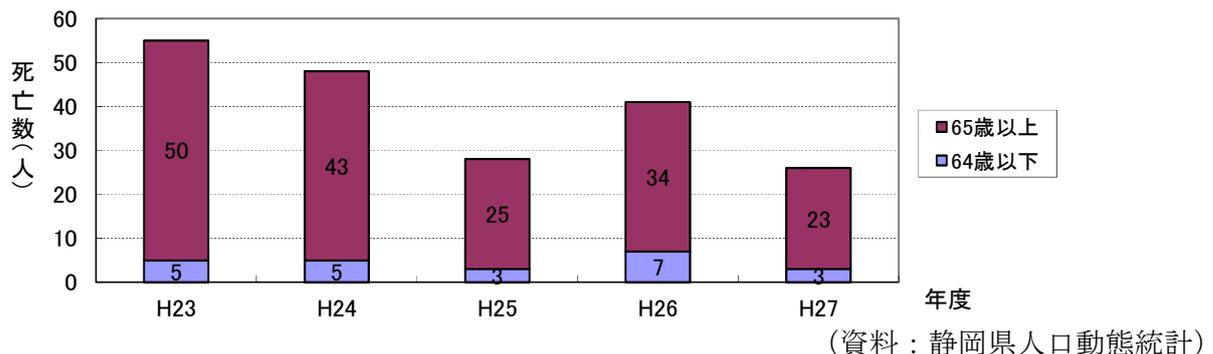
図表 7-16 気管支ぜん息粗死亡率の推移



図表 7-17 小学生の気管支ぜん息罹患率

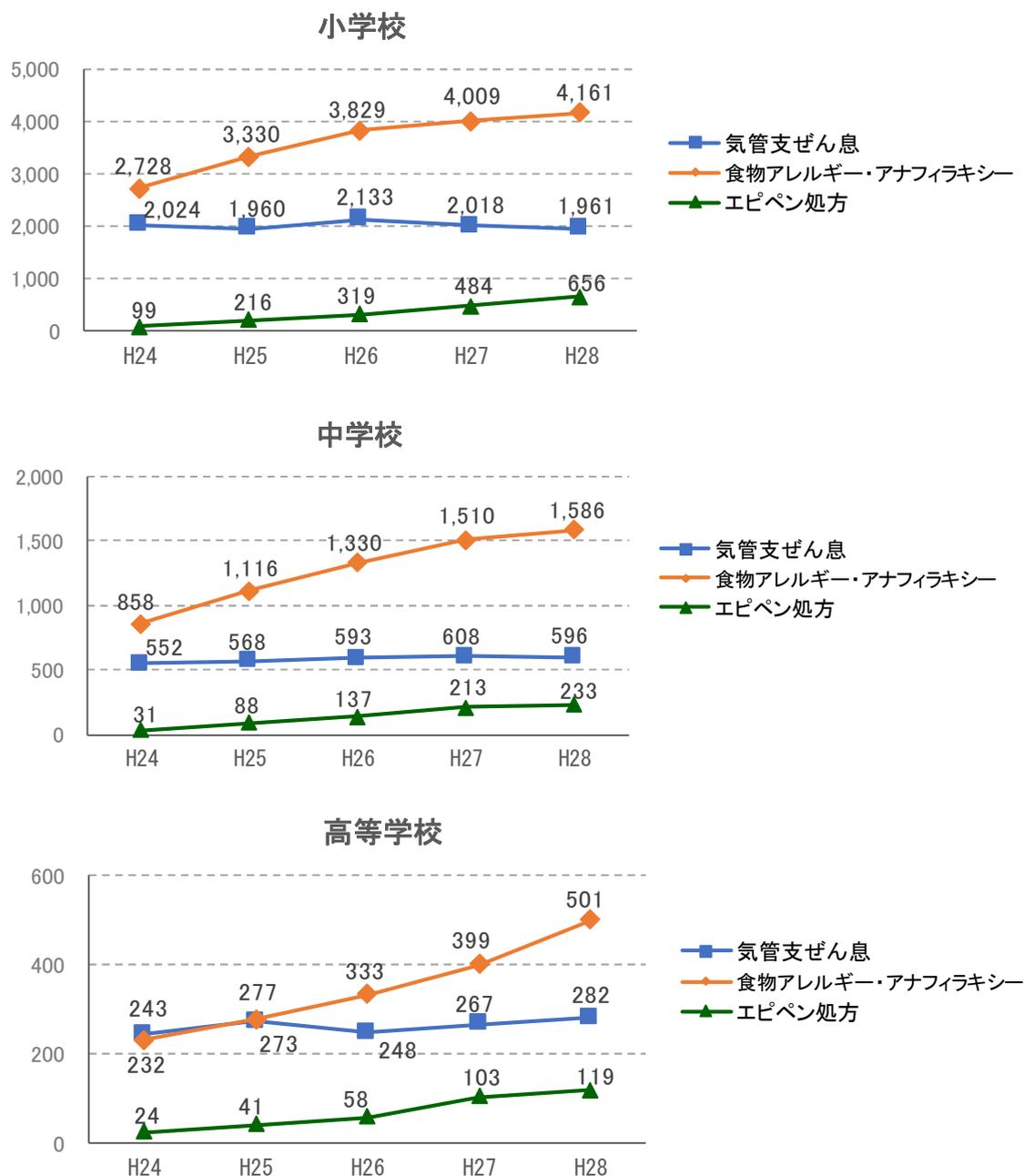


図表 7-18 静岡県の気管支ぜん息による死亡数



図表 7-19

学校生活管理指導表を活用する児童・生徒の数の推移  
(2012(平成24)年度から2016(平成28)年度)



(出典：静岡県教育委員会「学校生活管理指導表活用状況報告」)

図表 7-20 静岡県内のアレルギー専門医数及びアレルギー専門医教育研修施設数

|                | 賀茂 | 熱海伊東 | 駿東田方 | 富士 | 静岡 | 志太榛原 | 中東遠 | 西部 | 計   |
|----------------|----|------|------|----|----|------|-----|----|-----|
| アレルギー専門医       | 1  | 4    | 14   | 4  | 23 | 9    | 12  | 40 | 107 |
| アレルギー専門医教育研修施設 | 1  | 2    | 0    | 0  | 4  | 0    | 3   | 8  | 18  |

(資料：日本アレルギー学会)

## 第7節 臓器移植対策

### 【対策のポイント】

- 臓器提供の体制整備
- 移植医療に関する理解促進、普及啓発
- 骨髄ドナー登録の推進

### 【数値目標】

| 項目            | 現状値                         | 目標値     | 目標値の考え方                                  | 出典        |
|---------------|-----------------------------|---------|--|-----------|
| 臓器移植推進協力病院数   | 29 施設<br>(2017 年)           | 31 施設   | 2013～2017 年の 5 年間に 1 施設増のため、その倍の増加を見込む   | 県疾病対策課調べ  |
| 院内移植コーディネーター数 | 61 人<br>(2017 年)            | 65 人    | 2014～2016 年度並の数を見込む                      | 県疾病対策課調べ  |
| 骨髄提供登録者数      | 8,948 人<br>(2017 年<br>3 月末) | 9,000 人 | 骨髄バンク設立当時の全国 30 万人登録者確保の目標に対し人口比で設定した目標。 | 日本骨髄バンク調べ |

### (1) 現状

- 臓器移植とは、重い病気や事故などにより臓器の機能が低下した人に、他者の健康な臓器と取り替えて機能を回復させる医療です。他者の善意による臓器の提供がなければ成り立ちません。
- 2010（平成 22）年に「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が改正され、脳死下での臓器提供数は増え続けていますが、移植希望者数には届かない現状です。
- 移植医療について県民の理解を深めるため、1997（平成 9）年 10 月に施行された臓器移植法に基づき、静岡県腎臓バンクや静岡県アイバンク等と連携して普及啓発を推進しています。
- 2014（平成 26）年度の県政世論調査では、臓器提供意思表示カード等<sup>1</sup>を持っており、意思を記入している者の割合は、11.4%でした。
- 2006（平成 18）年度から臓器移植推進協力病院<sup>2</sup>を指定しており（2017（平成 29）年度、29 施設）、院内外における普及啓発活動のほか、2009（平成 21）年度からは移植に係る意思確認、移植に関する相談窓口の設置、静岡県臓器提供・移植対策協議会の開催などを行っています。

<sup>1</sup> 臓器提供意思表示カード等：自らの臓器提供に関して意思を表示するため、「提供する」「提供しない」を記載しておくもの。臓器提供意思表示カード以外にも健康保険証や運転免許証、個人番号カード（マイナンバーカード）に臓器提供意思表示を記載する欄が設けられている。

<sup>2</sup> 臓器移植推進協力病院：移植医療の推進のため協力する病院。院内移植推進委員会・院内移植コーディネーターの設置、マニュアル整備を要件とし、病院から申請を受け、県が審査の上適当と認められた場合指定している。

- 県が委嘱する臓器移植コーディネーター<sup>3</sup>を県腎臓バンクに1人、医療機関に所属する院内移植コーディネーターを、2017（平成29）年度37施設に合わせ61人配置しています。臓器移植発生時には、日本臓器移植ネットワーク及び臓器提供施設と連携を図り、臓器提供のコーディネート業務を実施する体制を整えるほか、県民や医療機関等に対する普及啓発を行っています。
- 県内には必要な体制を整え、施設名を公表することについて了承した脳死下臓器提供施設が13施設あります。そのうち、児童の臓器提供が可能な施設は7施設です。
- 県内の腎臓移植施設は4施設です。
- 骨髄移植やさい帯血移植などの造血幹細胞移植については、白血病や再生不良性貧血などの治療法として一定の成果を挙げてきており、日本骨髄バンクや日本さい帯血バンクネットワーク等を中心として全国的なあっせん体制が整備されています。
- 県内には、公益財団法人日本骨髄バンクが認定する移植・採取施設が6施設あります。
- 県内の骨髄ドナー登録者は2016（平成28）年度末現在で8,948人、2016（平成28）年度新規ドナー登録数は492人、年齢超過等による取消数が434人です。骨髄ドナー登録者の人口千人対登録者数は5.55人と全国の8.29人と比較し低く、特に若年層（20代）の割合は9.3%と全国14.9%と比較し、低くなっています。

## **（2）課題**

---

- 今後も脳死下の移植件数の増加が見込まれることから、各病院において臓器提供事例発生時に適切に対応ができる体制が必要です。
- さらに、全県的にきめ細かく臓器移植コーディネートをを行い、最終的に移植につなげる体制が必要です。
- 臓器移植件数を更に増やすためには、移植医療についての幅広い啓発が必要です。
- 骨髄提供登録者数を増やすため、特に若年者をターゲットとした啓発が必要です。

## **（3）対策**

---

- 院内移植コーディネーターが設置された病院を更に拡大し、院内における普及啓発の促進や臓器提供情報を早期収集できる体制の整備を推進します。
- 県臓器移植コーディネーターの充実を図り、広域的な臓器移植案件に対応できる体制の整備を推進します。
- 臓器移植推進協力病院をはじめとした移植医療における医療連携体制の充実を図ります。
- 10月の移植推進月間等の機会を捉えて県民への普及啓発に努めます。
- 骨髄ドナー登録数増加のため、若年層の関心を高めるための普及啓発に努めます。

---

<sup>3</sup> 臓器移植コーディネーター：臓器提供の候補者が出た場合に、その病院に駆けつけて家族への説明や承諾の意思確認等を行うとともに移植チームとの調整を図る。

#### (4) 関連図表

図表 7-2 1 臓器移植推進協力病院名簿 (2017 (平成 29) 年度)

| 病院名            | 2次保健医療圏 | 所在地    |
|----------------|---------|--------|
| 伊豆今井浜病院        | 賀茂      | 賀茂郡河津町 |
| 伊東市民病院         | 熱海伊東    | 伊東市    |
| 国際医療福祉大学熱海病院   | 熱海伊東    | 熱海市    |
| 静岡医療センター       | 駿東田方    | 駿東郡清水町 |
| 三島総合病院         |         | 三島市    |
| 沼津市立病院         |         | 沼津市    |
| 西島病院           |         | 沼津市    |
| 順天堂大学医学部附属静岡病院 |         | 伊豆の国市  |
| 富士宮市立病院        | 富士      | 富士宮市   |
| 富士市立中央病院       |         | 富士市    |
| 静岡県立こども病院      | 静岡      | 静岡市    |
| 静岡県立総合病院       |         | 静岡市    |
| 静岡市立静岡病院       |         | 静岡市    |
| 静岡赤十字病院        |         | 静岡市    |
| 静岡済生会総合病院      |         | 静岡市    |
| JA静岡厚生連 静岡厚生病院 |         | 静岡市    |
| 静岡徳洲会病院        |         | 静岡市    |
| 焼津市立総合病院       |         | 志太榛原   |
| 藤枝市立総合病院       | 藤枝市     |        |
| 榛原総合病院         | 牧之原市    |        |
| 磐田市立総合病院       | 中東遠     | 磐田市    |
| 中東遠総合医療センター    |         | 掛川市    |
| 浜松医科大学医学部附属病院  | 西部      | 浜松市    |
| 浜松労災病院         |         | 浜松市    |
| 浜松医療センター       |         | 浜松市    |
| 浜松赤十字病院        |         | 浜松市    |
| JA静岡厚生連 遠州病院   |         | 浜松市    |
| 総合病院聖隷浜松病院     |         | 浜松市    |
| 総合病院聖隷三方原病院    |         | 浜松市    |

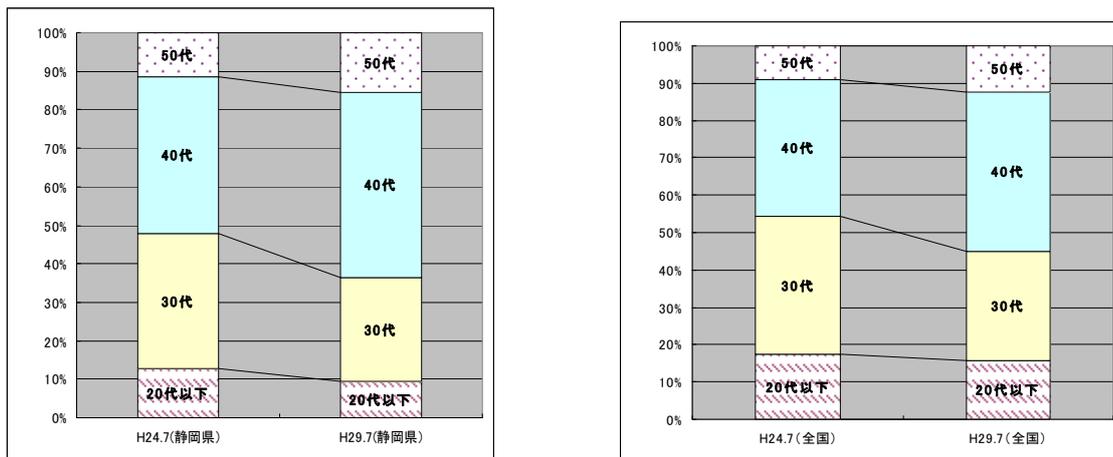
(出典: 静岡県疾病対策課)

図表 7-22 院内移植コーディネーター数

|               | 2014 年度    | 2015 年度    | 2016 年度    | 2017 年度    |
|---------------|------------|------------|------------|------------|
| 臓器移植推進協力病院数   | 28 施設      | 29 施設      | 29 施設      | 29 施設      |
| 院内移植コーディネーター数 | 40 施設 65 人 | 40 施設 65 人 | 38 施設 65 人 | 37 施設 61 人 |

(出典: 静岡県疾病対策課)

図表 7-23 骨髄ドナー登録者 年代別割合 (2012 (平成 24) 年度、2016 (平成 28) 年度)



(出典：日本骨髄バンク)

図表 7-24 骨髄ドナー登録者数

| 区 分             | 静岡県   |      | 全 国     |
|-----------------|-------|------|---------|
|                 | 合計    | 増減   |         |
| 2007 (平成19) 年度末 | 7,411 | 545  | 306,397 |
| 2008 (平成20) 年度末 | 7,996 | 585  | 336,609 |
| 2009 (平成21) 年度末 | 8,383 | 386  | 357,378 |
| 2010 (平成22) 年度末 | 8,589 | 206  | 380,457 |
| 2011 (平成23) 年度末 | 8,920 | 331  | 407,871 |
| 2012 (平成24) 年度末 | 8,946 | 26   | 429,677 |
| 2013 (平成25) 年度末 | 9,007 | 61   | 444,143 |
| 2014 (平成26) 年度末 | 8,894 | △113 | 450,597 |
| 2015 (平成27) 年度末 | 8,890 | △4   | 458,352 |
| 2016 (平成28) 年度末 | 8,948 | △2   | 470,270 |

(出典：日本骨髄バンク)

## 第8節 血液確保対策

### 【対策のポイント】

- 医療に不可欠な輸血用血液製剤等の原料となる血液の安定的な確保への取組

### 【数値目標】

| 項目                   | 現状値               | 目標値           | 目標値の考え方               | 出典        |
|----------------------|-------------------|---------------|-----------------------|-----------|
| 必要な献血者数に対する献血受付者数の割合 | 94.3%<br>(2016年度) | 100%<br>(毎年度) | 県献血推進計画で必要とされる献血者数の確保 | 静岡県献血推進計画 |

### (1) 現状

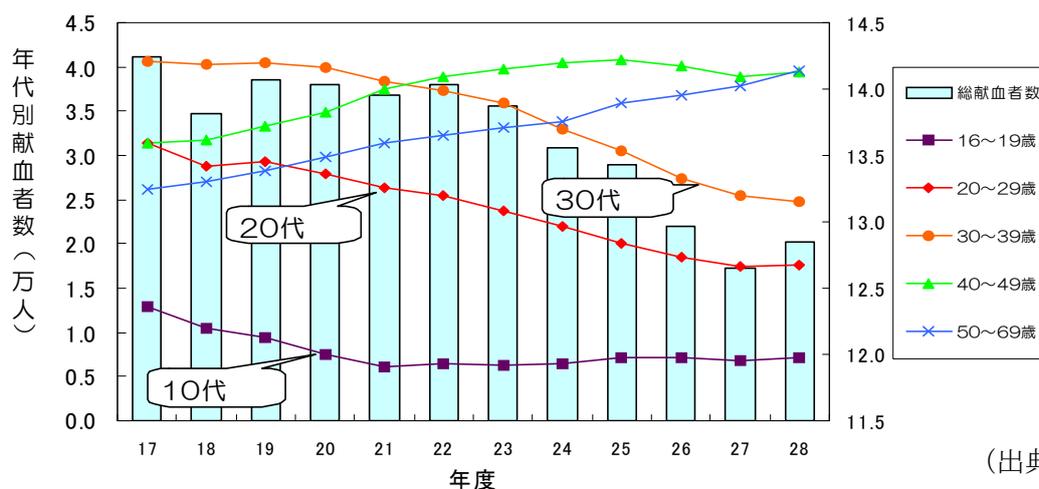
#### ア 献血の推進体制

- 献血による血液の供給体制を確立し、売血による弊害をなくすため、1964（昭和39）年8月閣議決定「献血の推進について」に基づき、国、地方公共団体、日本赤十字社（日赤）の三者が一体となって献血の推進を図っています。
- 2003（平成15）年、血液製剤の安定的供給と一層の安全性向上を目的とする「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」（血液法）が施行され、基本理念である「血液製剤は国内の献血血液をもとに製造し、安定的な供給を確保する」を基に示された関係者の責務の下、県及び市町は献血意識の普及と受入体制の整備、また、県は毎年度の献血推進計画を策定しています。

#### イ 献血者数及び輸血用血液確保状況

- 県内の献血者数は、1991（平成3）年度の約24万人をピークに年々減少し、数年前までは年間約14万人前後で推移してきましたが、2011（平成23）年度以降減少傾向にあります。
- 2016（平成28）年度の献血者数は128,507人で前年度の126,520人より1,987人増加しました。現在、献血者の95%以上が成分献血又は400ml献血となっていること、また、日赤において輸血用血液製剤の広域需給体制が構築されたことなどから、献血者数の減少傾向が見られるものの、県内で必要な「輸血用血液」は支障なく供給されています。
- 輸血用血液は県内の需要に対し、過不足なく供給されていますが、2016（平成28）年度は、血液製剤の国内自給を推進する目的で国から本県に割り当てられた、血漿分画製剤の原料となる血漿の確保目標量27,700Lに対し30,282L（109.3%）を確保しました。
- 2016（平成28）年度における10代、20代の若年層献血者数は24,611人で、10年前（2006（平成18）年度）の39,234人から、14,623人減少しています。全献血者に占める若年層献血者の割合についても、2016（平成28）年度は19.2%で、10年前（2006（平成18）年度）の28.4%から大きく減少しています。

図表 7-25 本県の年代別の献血者の推移



(出典：静岡県作成)

## (2) 課題

### ア 若年層（10代、20代）及び30代に対する献血意識の普及啓発

○団塊の世代が後期高齢者となる本格的な高齢化による血液製剤の需要増大と少子化による献血可能人口の減少が予想される中、若年層（10代、20代）及び30代の献血者の減少が顕著であり、将来の献血者確保が危惧されます。このため、10～30代に対する献血意識の普及啓発が必要です。

### イ 複数回献血者の確保対策

○実献血者数（献血した人の実数）に占める複数回献血者（年間2回以上の献血した人）の割合は、2016（平成28）年度において32.7%を占めました。安全な献血者を安定的に確保するため、複数回献血に協力いただける献血者を増やしていく必要があります。

## (3) 対策

- 毎年度策定する献血推進計画に基づき、各市町及び日赤と協力して、献血推進に取り組みます。
- 高校生を献血広報ボランティア（「アボちゃんサポーター」）として委嘱したり、大学生を献血ボランティアとして育成したり、学域や地域における啓発活動を通じ、若年層に献血意識の普及啓発を図ります。
- 赤十字血液センターによる献血セミナーや学内献血の開催を通じて、若年層に献血意識の普及啓発を図ります。
- 20～30代の子育て世代が献血に参加してもらえるように、献血会場等での子ども向けのイベント等を通じて献血意識の普及啓発を図ります。
- 複数回献血を促進するため、献血会場等での複数回献血クラブ<sup>1</sup>への登録を働き掛けます。
- 献血推進大会を開催し、献血功労者に対する表彰を行うなど、献血推進団体、献血協力団体の献血活動を奨励します。
- 医療従事者による最新の血液療法の検討等を通じて、医療機関の血液製剤の適正使用を促進します。

<sup>1</sup> 複数回献血クラブ：安全な献血を安定的に確保することを目的としたクラブ。年間複数回献血に協力いただける方が専用サイトによりクラブ会員登録すると、血液センターから献血のお願いや献血に関する情報等のメールが配信される。

## 第9節 治験の推進

### 【対策のポイント】

- 静岡県治験ネットワークによる県内病院の治験実施促進

### 【数値目標】

| 項目                    | 現状値               | 目標値               | 目標値の考え方                               | 出典                   |
|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 治験ネットワーク病院による新規治験実施件数 | 135 件<br>(2016 年) | 150 件<br>(2020 年) | 「ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画(～2020 年度)」の数値指標 | ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画 |

### (1) 現状

- 本県では、県民に先進的な医療を届けられるよう、治験（臨床試験）（以下「治験」という。）を推進するため、2003（平成 15）年度に静岡県治験ネットワーク<sup>1</sup>を立ち上げ、28 病院(2017（平成 29）年 3 月現在)が参加して、新医薬品等の承認に向けた治験の推進を図っています。
- 2007（平成 19）年度には静岡県治験ネットワーク内のがん領域グループを設置し、11 病院（2017（平成 29）年 3 月現在）が参加するがんに特化した治験についても推進しています。
- 静岡県治験ネットワーク病院における治験実施件数(新規)は、一般財団法人ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレーセンター（PVC）が関与したものを含め、2016（平成 28）年度末現在、1,824 件（累計）となっています。

| 区分\年度(平成)          | 15      | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 累計    |
|--------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 委受託契約件数            | 4       | 5   | 7   | 13  | 9   | 14  | 10  | 8   | 12  | 4   | 3   | 6   | 9   | 7   | 111   |
| 契約症例数              | 87      | 26  | 91  | 201 | 227 | 66  | 54  | 13  | 56  | 27  | 28  | 5   | 26  | 12  | 919   |
| 治験実施状況             | 実施治験件数  | 4   | 3   | 6   | 10  | 7   | 5   | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 2   | 60    |
|                    | 延べ実施病院数 | 19  | 6   | 17  | 31  | 32  | 13  | 9   | 4   | 9   | 7   | 4   | 3   | 7   | 164   |
| 治験実施件数(新規)(NW病院総計) | 99      | 153 | 102 | 142 | 152 | 120 | 112 | 126 | 135 | 146 | 153 | 125 | 124 | 135 | 1,824 |

### (2) 課題

- 医療の進歩により、年々、新たな薬剤が開発されていることから、患者が新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、治験を積極的に進める必要があります。
- 治験により安全性・有効性を確認して医薬品として承認されますが、新承認医薬品が医療現場の治療に広く導入されるためには、既存の薬や治療法との併用における安全性・有効性等を臨床研究により評価し、優位性を証明することが必要です。
- 臨床研究法が 2017（平成 29）年 4 月に公布されましたが、静岡県治験ネットワーク病院においては、臨床研究の事務局担当部署がない、又は経験が少ないなど、十分な実施体制が整って

<sup>1</sup> 静岡県治験ネットワーク(NW): 県内の中核医療機関(病床数: 200 床以上)で構成され、約 14,000 床のネットワークとして治験受託体制(運営事務局はPVC)を構築している。

いないところがまだ多い状況であり、県民に先進的な医療を届けるためには、治験と併せて臨床研究の実施体制の構築の支援が必要です。

### **(3) 対策**

---

- 静岡県治験ネットワークは、患者が医療の進歩に貢献しつつ新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、先進的な医療に用いる薬剤の治験に積極的に取り組み、静岡県治験ネットワーク病院における治験件数を増加させます。
- 静岡県治験ネットワーク病院は、臨床試験コーディネーター（CRC）を配置するとともに、静岡県治験ネットワークを運営するPVCと連携し、治験への参加やCRCの人材育成に継続的に取り組みます。
- 静岡県治験ネットワークは、新薬を含め、患者に提供する新たな治療方法の選択肢を増やせるように、臨床研究にも積極的に取り組みます。
- 静岡県治験ネットワークは、参加している治験や臨床研究の状況及びその成果をホームページに掲載するなど、県民、医療機関、医療関係団体、行政機関等への情報提供に努めます。

## 第 10 節 歯科保健医療対策

### 【対策のポイント】

- 生涯を通じて咀嚼や摂食・嚥下、発音などの口腔機能の維持・向上
- 歯の喪失防止のためむし歯や歯周病等の歯科疾患対策を実施
- かかりつけ歯科医による定期管理の定着
- 高齢化に伴い増加する疾患を予防し、要介護状態にならず、その人らしく生活するための健康づくりの取組を支援

### 【数値目標】

| 項目                            | 現状値               | 目標値                | 目標値の考え方                   | 出典             |
|-------------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|----------------|
| 80 歳で 20 本以上自分の歯がある人の割合       | 47.2%<br>(2016 年) | 52.0%<br>(2021 年度) | 現在 70 歳代の者が 80 歳まで現状を維持する | 健康に関する県民意識調査   |
| フッ化物洗口を実施する幼稚園・保育所、小学校等の割合の増加 | 41.3%<br>(2016 年) | 増加                 | う蝕予防に効果的であり普及の必要がある       | 歯科保健対策事業実施状況調査 |
| かかりつけ歯科医を持つ者の割合               | 41.6%<br>(2016 年) | 65%                | 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の目標値    | 健康に関する県民意識調査   |

○歯や口には、食事を摂取することや、言葉を発すること、表情によって他者とコミュニケーションすることなど様々な機能があり、生活の質に大きく影響します。健康寿命延伸の観点から、「生きる力の源」として歯や口の健康維持が重要です。

○生涯を通じて歯や口の機能を維持することを、「一生自分の歯を保つ」という言葉に象徴させ、「8020（ハチマルニイマル）運動」として、歯や口の健康づくり運動が取り組まれてきました。

○歯の喪失を予防するには、日常生活で適切な口腔清掃を実施すること（セルフケア）と、定期的にかかりつけ歯科医を受診して口腔管理を受けること（プロフェッショナルケア）が重要です。

○近年、歯や口の健康状態が糖尿病や肺炎、脳血管疾患、認知症などの病気と深い関連があります。また、口腔機能が低下した状態（オーラルフレイル）は低栄養状態とも密接に関連し、運動機能や認知機能の低下を引き起こす原因のひとつとなるため、口腔機能の維持及び向上に取り組むことや専門職が早期介入することで、要支援状態や要介護状態を予防できると期待されています。

### （1）現状

#### ア 歯や口の機能及び歯科疾患の罹患状況

○70 歳以上で「なんでも噛んで食べられる」という方は、近年増加しています。2013（平成 25）年に「なんでも噛んで食べられる」という方の割合は男性 52.9%、女性 58.6%でしたが、2016（平成 28）年には男性 60.7%、女性 71.8%となりました<sup>1</sup>。

○75～84 歳で、自分の歯の数を 20 本以上と回答した者の割合は 47.2%です<sup>1</sup>。

○歯を失う理由のほとんどがむし歯と歯周病です。抜歯となる主原因は、50 歳未満ではむし歯が

<sup>1</sup> 健康に関する県民意識調査（平成 25 年度、28 年度）

多く、50歳代以上では歯周病が多いという特徴があります。全体的にみるとむし歯が3割程度、歯周病が4割程度です<sup>2</sup>。

○近年、乳歯・永久歯ともに全体的にむし歯は減少・軽症化する傾向にあり、中学3年生までに永久歯のむし歯を経験した者の割合は34.8%です<sup>3</sup>。

○加齢とともに歯周病（歯肉炎および歯周炎）となっている者が増えます。40歳代の3割以上、60歳代の5割以上の者が進行した歯周炎と推測されます<sup>1</sup>。

#### イ 障害のある人や高齢者等の歯科保健医療

○障害の種類や程度によっては歯科診療が困難で、特別な対応が必要となることがあります。また、病院と診療所、診療所と診療所との連携が必要となることがあります。

○高齢者では、様々な疾患により多種の薬剤を使用していることも多く、唾液の分泌量が減少していることもあります。そのため、口腔感染症や口腔粘膜疾患への配慮が必要です。また、加齢とともに口腔がんの発生もみられるようになります。

#### ウ 歯科保健医療推進体制

○市町が行う歯科検診（検診）には、1歳6か月健康診査、3歳児健康診査と歯周疾患検診などがあります。また、後期高齢者医療広域連合でも歯科健診を実施しています。

○成人で定期的に歯科を受診をしている者は41.6%です<sup>1</sup>。

○住民が参加して市町の歯科保健施策を検討する「8020推進住民会議」の設置されている市町は19、歯科保健に関する中長期的な計画を策定している市町は17です。

## （2）課題

---

#### ア むし歯や歯周病の発症予防と重症化予防

○乳幼児や学童において、むし歯は減少し、軽症化していますが、一人で多数のむし歯を持つ者もみられます。むし歯が多発する者をさらに減少させる必要があります。

○高齢になっても自分の歯を保持する者が増加したため、根面むし歯や歯周病の治療と管理が重要な課題となってきました。また、口腔機能の維持も課題です。

○定期的にかかりつけ歯科を受診する習慣を普及する必要があります。

#### イ 障害のある人や高齢者等の歯科保健医療

○障害や要介護状態、認知症の患者となっても、住みなれた地域で住み続けられるよう、歯科診療所がかかりつけ歯科医となり、後方支援たる病院や医科医療機関、訪問看護ステーションや介護事業者などと連携する体制の構築が求められています。

○かかりつけ歯科医が定期的に口腔管理を行うことによって、口腔機能の維持や口腔がんなどの粘膜病変の早期発見が可能となることを県民に普及する必要があります。

#### ウ 歯科保健推進体制

○住民が参加して市町の歯科保健を検討する「8020推進住民会議」が設置されている市町は19、歯科保健に関する中長期的な計画を策定する市町は17です。

---

<sup>2</sup> 平成17年 抜歯の原因調査 8020財団

<sup>3</sup> 平成28年 学校歯科保健統計

### (3) 対策

---

#### ア むし歯や歯周病の発症予防と重症化予防

○効果的なむし歯予防法として、フッ化物の応用の推進を図ります。

フッ化物応用の例：フッ化物配合歯磨剤（フッ素入り歯磨き剤）の使用、フッ化物洗口（フッ素うがい）の実施、フッ化物歯面塗布（フッ素塗布）など

○県歯科医師会、郡市歯科医師会などとともに、かかりつけ歯科医を定期的に受診して定期管理を受ける者を増加させるように普及啓発をします。

#### イ 障害者や高齢者等の歯科保健医療

○歯科診療所と病院等の専門性を有する医療機関とが連携して障害者の診療を行えるように、保健医療圏域ごとの体制整備を支援します。

○県歯科医師会とともに、共生社会を実現するために、障害の特性や加齢の影響、及びそれらの対応方法に関する知識と技術を持つ歯科医師や歯科衛生士の養成を図ります。

#### ウ 歯科保健推進体制

○県歯科医師会とともに、歯や口の健康づくりボランティア（8020推進員）を養成し、歯や口の健康づくりやフレイル予防・オーラルフレイル予防に関する知識の普及を図ります。

○歯科診療所が、歯や口の健康づくりを積極的に推進します。

○住民自らが歯科保健に取り組むことができるよう市町において8020推進住民会議を中心とした歯科保健推進体制を整備することを支援します。

○歯や口の健康づくりを進めるための計画（歯科保健計画）の策定市町が増えるように支援します。

○障害者の歯科医療提供体制や地域の歯科保健の課題を市町や専門団体が共有するために、各健康福祉センターが圏域会議を開催し、口腔保健支援センターは技術的支援を行います。

## 第8章 医療従事者の確保

### 第1節 医師

#### 【対策のポイント】

- 県内医療施設に従事する医師数の増加
- 地域間・診療科間の格差是正
- 病院医師の勤務環境の改善支援

#### 【数値目標】

| 項目                            | 現状値                      | 目標値                      | 目標値の考え方   | 出典                   |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|----------------------|
| 人口 10 万人当たり医師数<br>(医療施設従事医師数) | 200.8人<br>(2016年12月)     | 217人<br>(2021年)          | 東海四県のトップを目指す<br>(H28年 三重県 217.0人)                           | 「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省 |
| 医学修学研修資金利用者数                  | 累計<br>868人<br>(2016年度まで) | 累計<br>1,393人<br>(2021年度) | 新規貸与 120人枠で、<br>実績値の高いH26～28の<br>3年間の平均貸与実績<br>105人／年の増加を設定 | 県地域医療課<br>調査         |
| 医学修学研修資金貸与者の<br>県内医療機関勤務者数    | 192人<br>(2017年度)         | 340人<br>(2021年度)         | 県内就業の実績が伸びて<br>きた直近4年間(H25年度<br>以降)の平均増加人数<br>37人／年の増加を設定   | 県地域医療課<br>調査         |

#### (1) 現状

##### ア 医師数の状況

- 2016(平成28)年12月末における本県の医師数は7,662人で、2年間(前回H26.12末)で196人(2.6%)、10年間で935人(13.9%)増加しています。(図表8-1)
- 全国では、2年間で2.7%、10年間で15.0%増加しています。
- 人口10万当たりの医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は200.8人で、全国平均の240.1人と比較すると、39.3人下回っており、多い方から全国40位です。(図表8-2)

図表 8-1 業務種別医師数及び増加率

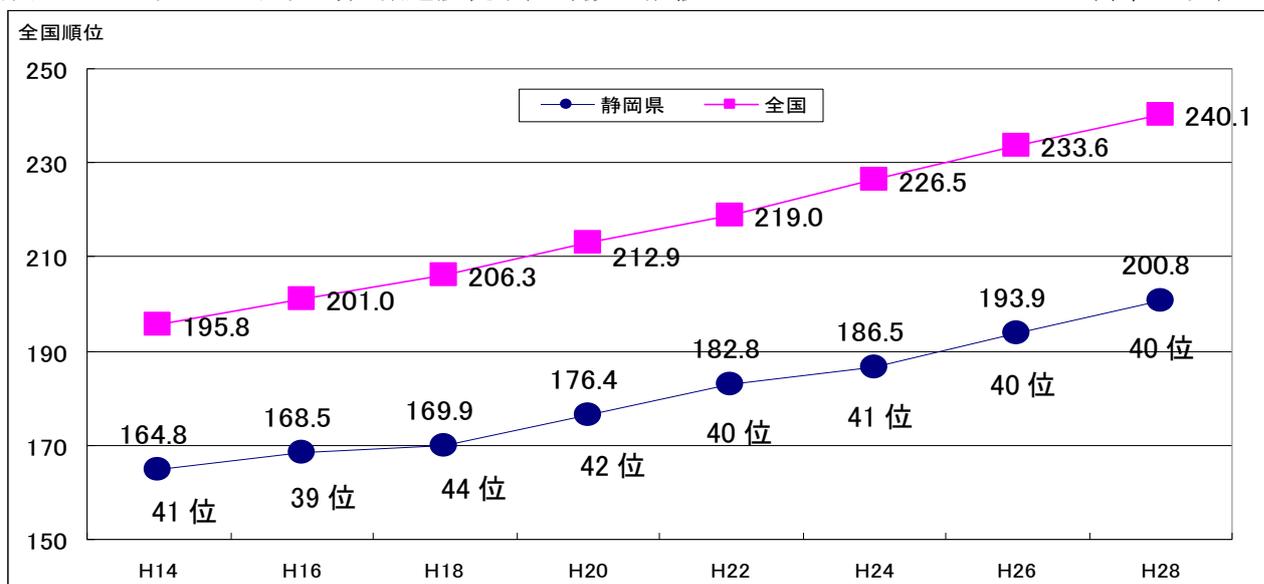
(単位：人)

| 区分  |     |             | 総数      | 医療施設<br>従事医師数 |         |        | 診療所     | 介護老人保健<br>施設 | 医療・<br>老人保健<br>施設以外 | その他    |
|-----|-----|-------------|---------|---------------|---------|--------|---------|--------------|---------------------|--------|
|     |     |             |         | 病院            | 医育機関    |        |         |              |                     |        |
|     |     |             |         |               |         |        |         |              |                     |        |
| 静岡県 | 人数  | 実数          | 7,662   | 7,404         | 4,717   | 616    | 2,687   | 114          | 111                 | 33     |
|     |     | 人口<br>10万人対 | 207.8   | 200.8         | 127.9   | 16.7   | 72.9    | 3.1          | 3.0                 | 0.9    |
|     | 増加率 | 2年間         | 2.6%    | 3.0%          | 4.5%    | 10.0%  | 0.5%    | ▲7.3%        | ▲8.3%               | ▲10.8% |
|     |     | 10年間        | 13.9%   | 14.8%         | 17.8%   | 10.6%  | 9.7%    | 17.5%        | ▲4.3%               | ▲46.8% |
| 全国  | 人数  | 実数          | 319,480 | 304,759       | 202,302 | 55,187 | 102,457 | 3,346        | 9,057               | 2,301  |
|     |     | 人口<br>10万人対 | 251.7   | 240.1         | 159.4   | 43.5   | 80.7    | 2.6          | 7.1                 | 1.8    |
|     | 増加率 | 2年間         | 2.7%    | 2.7%          | 3.8%    | 5.5%   | 0.6%    | 3.6%         | 5.6%                | ▲9.9%  |
|     |     | 10年間        | 15.0%   | 15.6%         | 20.2%   | 23.5%  | 7.6%    | 15.7%        | 4.2%                | ▲17.4% |

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年）・厚生労働省

図表 8-2 人口 10 万人対医療施設従事医師数の推移

(単位：人)



資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年）・厚生労働省

※順位は本県の全国順位

### イ 医療施設に従事する医師数の地域別の状況

○2016(平成 28)年における人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数を地域別に見ると、西部地域が最も多く、以下、中部、東部地域となります。また、全ての地域において 2 年間で増加し、中部の増加数が最も多くなっています。(図表 8-3)

○圏域別では、西部圏域が最も多く、中東遠圏域が最も少なくなっており、2 年間の増減では、熱海伊東圏域を除く 7 つの圏域において、増加しています。

図表 8-3 圏域別の医療施設従事医師数

(単位：人)

| 区 分   | 人口 10 万人対医師数 |         |       | 医師数 (実数) |         |       |
|-------|--------------|---------|-------|----------|---------|-------|
|       | 平成 28 年      | 平成 26 年 | 2 年増減 | 平成 28 年  | 平成 26 年 | 2 年増減 |
| 賀 茂   | 148.8        | 145.0   | 3.8   | 97       | 99      | ▲2    |
| 熱海伊東  | 211.8        | 238.8   | ▲27.0 | 222      | 255     | ▲33   |
| 駿東田方  | 217.7        | 210.4   | 7.3   | 1,425    | 1,386   | 39    |
| 富 士   | 146.9        | 138.6   | 8.3   | 555      | 529     | 26    |
| 東 部   | 191.2        | 186.7   | 4.5   | 2,299    | 2,269   | 30    |
| 静 岡   | 229.5        | 216.8   | 12.6  | 1,611    | 1,532   | 79    |
| 志太榛原  | 155.3        | 154.8   | 0.5   | 716      | 718     | ▲2    |
| 中 部   | 200.1        | 192.3   | 7.8   | 2,327    | 2,250   | 77    |
| 中 東 遠 | 146.3        | 134.5   | 11.8  | 681      | 621     | 60    |
| 西 部   | 244.8        | 240.6   | 4.2   | 2,097    | 2,045   | 52    |
| 西 部   | 210.1        | 203.2   | 6.9   | 2,778    | 2,666   | 112   |

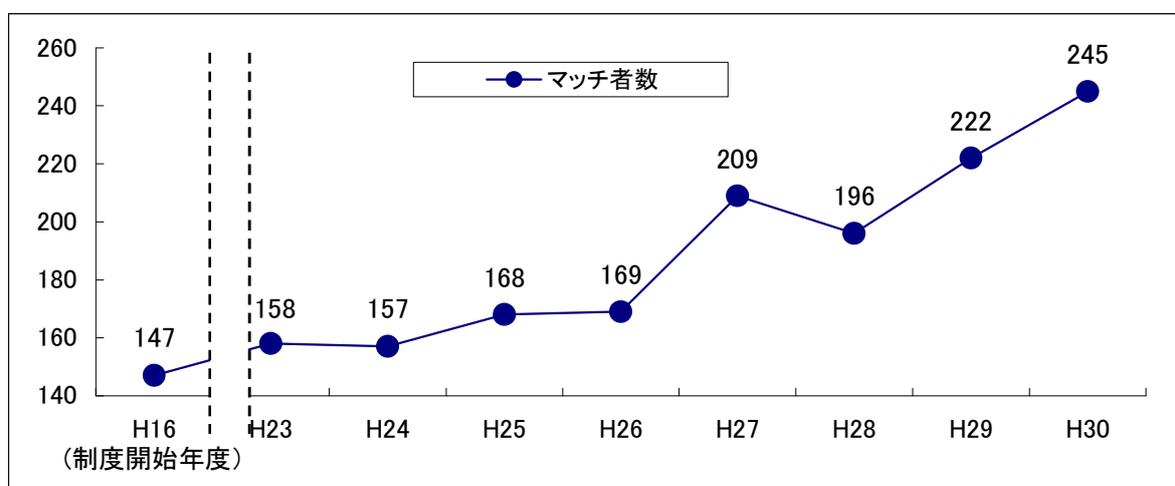
資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 28 年)・厚生労働省

### ウ 初期臨床研修医の状況

- 初期臨床研修開始予定者(医学生等)と臨床研修病院との相互選抜(マッチング)においては、制度導入初年度の 2004(平成 16)年度に 147 人であった初期臨床研修開始予定者(マッチ者)数は、医学修学研修資金の貸与を受けた卒業生の増加に伴い、着実に増加しています。
- 2018(平成 30)年度のマッチ者は 245 人と、制度開始以来、過去最多となりました。また、前年度からの増加数 23 人は、新潟県の 31 人、埼玉県の 30 人に次いで、全国 3 位の増加数です。(図 8-4)

図表 8-4 本県の初期臨床研修開始予定者数の推移

(単位：人)



資料：「医師臨床研修マッチング結果」厚生労働省

## エ 医療施設に従事する女性医師数

○医療施設に従事する女性医師数は、1,271人と10年前と比較して39.2%増加しており、男女の構成比も14.2%から17.2%へ3.0ポイント上昇しています（図表8-5）。

図表8-5 医療施設従事医師数（男女別）（単位：人）

| 区 分 |     | 平成 18 年 | 平成 28 年 | 増加率等    |
|-----|-----|---------|---------|---------|
| 静岡県 | 女 性 | 913     | 1,271   | 39.2%   |
|     | 男 性 | 5,539   | 6,133   | 10.7%   |
|     | 構成比 | 14.2%   | 17.2%   | 3.0ポイント |
| 全 国 | 女 性 | 45,222  | 64,305  | 42.2%   |
|     | 男 性 | 218,318 | 240,454 | 10.1%   |
|     | 構成比 | 17.2%   | 21.1%   | 3.9ポイント |

## オ 県内公的病院等の状況

○2009(平成21)年度から、県が独自に実施している医師数等調査によると、救急医療等を担う公的病院等の常勤医師数は3,209人で、職員定数に対する不足医師数は599人です。（図表8-6）

図表8-6 圏域別の医療施設従事医師数（単位：人）

| 区 分   |       | 平成 21 年度 | 平成 29 年度 | 増 減 |
|-------|-------|----------|----------|-----|
| 常勤医数  | 51 病院 | —        | 3,209    | —   |
|       | 45 病院 | 2,618    | 3,112    | 494 |
| 不 足 数 | 51 病院 | —        | ▲599     | —   |
|       | 45 病院 | ▲529     | ▲579     | 50  |

資料：「医師数等調査」県健康福祉部

※ 各年度は、4月1日現在。

※ 45病院は：平成21年4月以降に新たに公的病院等となった6病院（伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院、沼津中央病院、鷹岡病院、清水駿府病院、浜松労災病院）を除く。

## カ 県内の医師養成数

○浜松医科大学医学部医学科の入学定員は、2009(平成21)年度に110人に、2010(平成22)年度から120人に増員されています<sup>1</sup>。

○浜松医科大学医学部医学科の入学定員をこれ以上に増やすことは、大学の教員数、施設規模等から困難な状況です。

○2016(平成28)年度の浜松医科大学医学部医学科の卒業生のうち、県内就職者（初期研修者）は66人で、入学定員を増員した効果により、2014(平成26)年度以降は60人を超えています。（図表8-7）

<sup>1</sup> 平成21年度の緊急医師確保対策枠10人増、平成22年度の閣議決定「地域財政改革の基本方針2009」入学定員増枠10人増

図表 8-7 浜松医科大学医学部医学科卒業生の就職状況

(単位：人)

| 区 分         | H21   | H22   | H23   | H24   | H25   | H26   | H27   | H28   |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 就 職 者       | 94    | 93    | 100   | 87    | 99    | 104   | 114   | 114   |
| うち<br>県内就職者 | 49    | 46    | 52    | 56    | 53    | 64    | 60    | 66    |
| 県内就職率       | 52.1% | 49.5% | 52.0% | 64.4% | 53.5% | 61.5% | 52.6% | 57.9% |

提供：浜松医科大学調査

## キ 県外の医師養成数

○本県の地域医療に従事することを条件とする入学定員増枠である地域枠を、県外 7 大学に合計 34 枠を設置し、出身地にかかわらず広く本県に勤務する医師を養成しています。(図表 8-8、8-9)

図表 8-8 医学修学研修資金 地域枠の設置状況

| 開始年度   | 認 可 日       | 大 学 名               | 枠数  |
|--------|-------------|---------------------|-----|
| 平成27年度 | H26. 10. 30 | 近 畿 大 学 (大 阪 府)     | 5   |
|        |             | 川 崎 医 科 大 学 (岡 山 県) | 5   |
| 平成28年度 | H27. 10. 30 | 帝 京 大 学 (東 京 都)     | 2   |
|        |             | 日 本 医 科 大 学 (東 京 都) | 1   |
|        |             | 東 海 大 学 (神 奈 川 県)   | 3   |
| 平成29年度 | H28. 10. 31 | 順 天 堂 大 学 (東 京 都)   | 5   |
|        |             | 川 崎 医 科 大 学 (岡 山 県) | 5 ※ |
| 平成30年度 | H29. 10. 31 | 日 本 医 科 大 学 (東 京 都) | 3   |
|        |             | 関 西 医 科 大 学 (大 阪 府) | 5 ※ |
| 合 計    |             |                     | 34  |

※地域枠設置後、増枠申請による枠設置分

図表 8-9 地域枠を設置する各大学と地域枠に係る協定を締結（協定の主な内容）

| 項 目                 | 内 容   |
|---------------------|---|
| 協 力 内 容             | 静岡県及び大学は、静岡県内の地域及び診療科における医師の偏在を解消すること並びに県民に対する安心医療を提供することを目的として、医学生等を地域医療に貢献する医師として育成することについて、相互に協力する |
| 地 域 枠 募 集<br>への 協 力 | 静岡県は、地域枠の入学定員が充足するよう、大学が行う地域枠募集における県内への周知に協力する  |
| 医学生等の育成             | 大学は、県内の地域医療に貢献できる医学生等の育成に努めるものとする   |
| 県内の状況等の提供           | 静岡県は、大学が行う医学生等の育成が効果的に行われるよう、県内の地域及び診療科における医師数の状況等の情報について、大学に提供する                                     |
| 地域医療の確保への協力         | 大学は、医学生等の育成を通じて、県内の地域及び診療科における医師の偏在解消、地域の医療の確保に協力する   |

## ク 医学修学研修資金貸与の状況

○県内における医師の充足を図るため、県内外の医学生等に修学研修資金を貸与し、県内医療機関への就業を促進しています。(図表 8-10、8-11、8-12、8-13)

図表 8-10 医学修学研修資金貸与制度

| 項目       | 内 容   |
|----------|---|
| 貸 与 額    | 月額 20 万円 (最長 6 年間)  |
| 返還免除勤務期間 | 臨床研修修了後、貸与期間の 1.5 倍の期間<br>※履行期限：大学卒業後、貸与期間の 2 倍の期間に 4 年を加えた期間 |
| 勤務医療機関   | 県内の公的医療機関等のうち県が指定する医療機関                                       |
| 診療科の指定   | なし (※ただし、産科、小児科、麻酔科のみ専門研修医を指定)                                |

図表 8-11 医学修学研修資金の貸与実績

(単位：人)

| 年 度     | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 合計  |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 新規被貸与者数 | 17  | 20  | 130 | 95  | 92  | 100 | 97  | 107 | 112 | 98  | 100 | 968 |

図表 8-12 医学修学研修資金を利用した勤務医師数

(単位：人)

| 区 分      | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 返還免除勤務   | 1   | 3   | 16  | 31  | 62  | 75  | 100 | 117 |
| 猶 予      | 0   | 1   | 3   | 5   | 5   | 10  | 11  | 20  |
| 免除後県内勤務者 | 0   | 0   | 2   | 9   | 19  | 35  | 45  | 55  |
| 計        | 1   | 4   | 21  | 45  | 86  | 120 | 156 | 192 |

※猶予：猶予制度を活用し、返還免除のための勤務対象施設以外の医療機関に勤務中で、県内で勤務している者

※免除後県内勤務者：返還免除を受けるために必要な期間の勤務を終えた者のうち、県内で勤務している者

図表 8-13 医学修学研修資金を利用した勤務医師数 (地域別)

(単位：人)

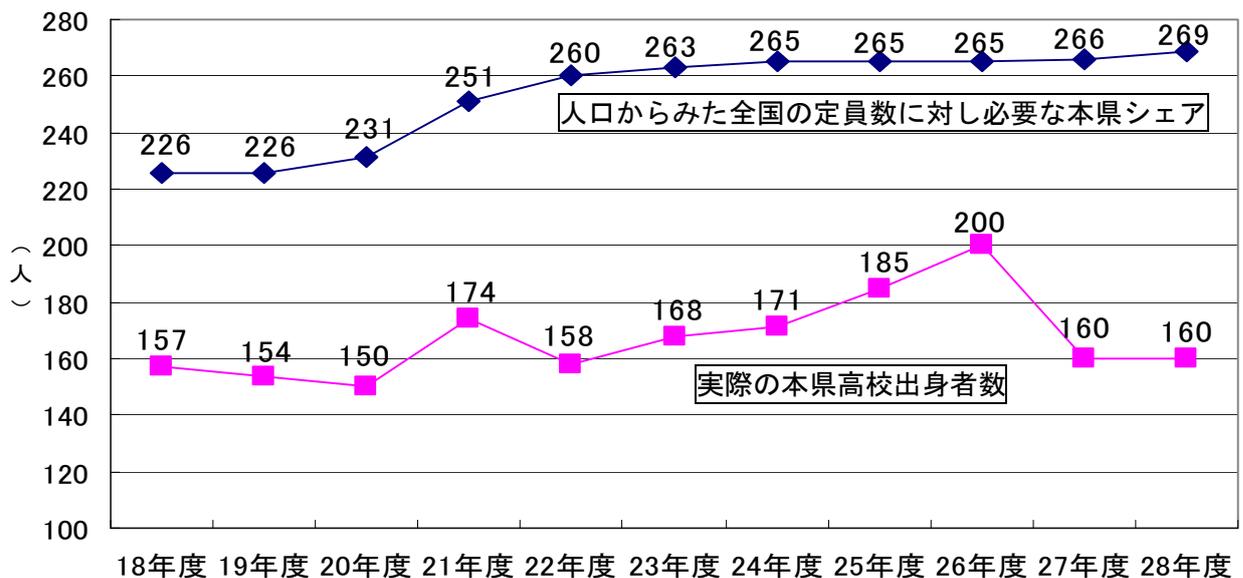
| 区 分 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 東 部 | 0   | 0   | 3   | 5   | 11  | 14  | 19  | 26  |
| 中 部 | 1   | 1   | 5   | 18  | 32  | 49  | 62  | 66  |
| 西 部 | 0   | 3   | 13  | 22  | 43  | 57  | 75  | 100 |
| 計   | 1   | 4   | 21  | 45  | 86  | 120 | 156 | 192 |

※猶予及び免除後県内勤務者を含む

## ケ 医学部医学科に進学する本県の学生

- 本県の高校卒業者（新卒＋既卒）の医学部医学科への進学者数は、近年、150人から200人の間で推移しています。（図表8-14）
- 全国の医学部医学科の定員数を、静岡県の人以て按分し、進学者数を推計すると、2016(平成28)年度では、269人<sup>2</sup>となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っており、進学者数を増やすことが、将来の医師確保につながります。
- 浜松医科大学医学部医学科の入学者のうち県内高校出身者の割合は、2015(平成27)年度以降は50%を下回っています。（図表8-15）

図表8-14 本県高校出身の医学部医学科進学者数 (単位：人)



資料：「高等学校等卒業者の卒業後の状況調査」・静岡県教育委員会事務局

図表8-15 浜松医科大学医学部医学科の入学状況（県内高校出身者） (単位：人)

| 区分      | H20   | H21   | H22   | H23   | H24   | H25   | H26   | H27   | H28   | H29   |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 県内高校出身者 | 49    | 58    | 49    | 69    | 65    | 70    | 71    | 54    | 44    | 50    |
| 県内高校の割合 | 51.6% | 55.2% | 42.6% | 60.0% | 56.5% | 60.9% | 61.7% | 47.0% | 38.3% | 43.5% |

提供：浜松医科大学調査

<sup>2</sup> 全国医学部定員数9,262人×(静岡県推計人口3,688千人÷全国推計人口126,933千人)  
 ≒269人(10月1日推計人口)

## (2) 課題

---

### ア 医師数の状況

- 本県は、人口 10 万人当たり医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師の絶対数を増加させる必要があります。
- 地域及び診療科に大きな差が生じており、偏在の解消を図る必要があります。
- 出産、子育てなどにより、一時的に勤務の中断や短縮が生じやすい女性医師の増加に対応する必要があります。

### イ 医師の確保

- 2009(平成 21)年 2 月に、静岡県医療対策協議会から県に提言された、「静岡県の医療の確保のための施策の提言」にある施策を着実に実施していく必要があります。
- 県内で従事する医師を増加させるためには、医学部医学科に進学する県内の高校生を増やすことに加え、医師の離職を防ぐための負担軽減など、様々な対策が必要です。
- 県内の医育機関は浜松医科大学 1 校であり、医学部定員が限られているため、より県と大学が連携した取組を強化していき、県外大学とは、本県の地域医療に従事する医師を養成する仕組みを拡充していく必要があります。
- 若手医師を確保するためには、県内の臨床研修や専門医研修のプログラムの充実や指導體制の確保など、魅力ある病院づくりが重要です。
- 地域や診療科の偏在を解消するためには、公的病院等を中心とした、きめ細かな現状把握、魅力的な研修環境の整備、地域の現状に則した適切な配置調整、東部地域など医師不足の地域の病院の魅力についての情報発信の強化等が必要です。
- 医師の時間外労働など、働き方の見直しが議論されている中で、質の高い医療の提供と働きやすい勤務環境の実現が求められています。
- 医師の確保の在り方を検討するにあたり、2025(平成 37)年の医療需要を踏まえた各圏域の医師の必要数等を調査分析するなど、医療環境の変化に対応して取り組む必要があります。

## (3) 対策

---

### ア 医療対策協議会

- 地域における医療提供体制の整備を図るため、医療関係団体、大学等医療従事者養成関係機関、公的医療機関、市町長等を構成員とする静岡県医療対策協議会を設置し、地域において必要な医師確保の方策等の医療提供体制について協議しています。
- 医師確保対策を中心とする「静岡県の医療の確保のための施策」について、2009(平成 21)年 2 月に静岡県医療対策協議会から、県に対し提言が行われました。
- この提言に基づき、2010(平成 22)年 10 月に、医師確保対策を一元的かつ専門的に推進する「ふじのくに地域医療支援センター」を県に設置し、若手医師の確保を目的に、様々な医師確保対策に取り組んでいます。

### イ ふじのくに地域医療支援センター

- 本県では、全国に先駆けて、2010(平成 22)年 10 月 18 日に「ふじのくに地域医療支援センター」を設置しました。
- その後、2014(平成 26)年 6 月 18 日に成立した改正医療法において、地域医療支援センターの機能について、都道府県に対する努力義務規定が設けられました。

- 浜松医科大学、県立病院機構、県内主要病院、県医師会、行政等の関係者からなる理事会を中心に、本県の医師確保対策を一元的かつ専門的に推進するため、研修医や指導医にとって魅力ある医療環境づくりを行います。
- 地域医療支援センターが中心となって、県専門医研修ネットワークプログラムの整備などの研修機能、医学修学研修資金被貸与者配置調整機能などを通じ、官民一体となった医師確保対策を推進します。(図表 8-16)
- 当センター理事会を、2018(平成 30)年度から開始される新たな専門医制度における専門研修プログラムの認定に向けた協議を行う都道府県協議会として位置付けており、必要な情報共有、確認、検討等を進めます。

図表 8-16 ふじのくに地域医療支援センターの機能・主要な業務

| 機 能              | 主 要 な 業 務   |
|------------------|---|
| 研 修 機 能          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の質の向上及び医師を確保するための研修の充実（県専門医研修ネットワークプログラムの整備・運営等）</li> <li>・夏季セミナーの開催</li> </ul> |
| リクルート機能          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師及び医学生の県内就職を促進するための情報発信、リクルート活動（病院合同説明会の開催、メールマガジンの配信等）</li> </ul>               |
| 医学修学研修資金被貸与者配置機能 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学修学研修資金被貸与者の配置方針の検討</li> <li>・専任医師によるキャリア形成支援業務の委託</li> </ul>                    |
| 調 査 機 能          | 県内の各地域及び各病院等の医療に関する調査及び研究   |

## ウ 医師数の状況把握

- 厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」に加え、県内の公的病院等の協力を得て、引き続き、地域ごと診療科ごとの医師数等、医療の実態について定期的（4月1日、10月1日現在）に調査を行い、各圏域の現状を公表し、その状況を踏まえた医師確保対策を効果的に推進します。

## エ 医師の確保

### (ア) ふじのくにバーチャルメディカルカレッジの取組

- 新規貸与枠を医科大学1校の入学定員に相当する120人とする医学修学研修資金の貸与制度を活用し、県内における医師の充足を図ります。
- 医学修学研修資金を利用している医学生等を対象とした仮想の医科大学である「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」を2014(平成 26)年度に創立し、医師の育成段階に合せた支援を通じて、県内外からの多くの医師を確保し、地域における偏在解消に取り組みます(図表 8-17)。
- 本県の医師を増やすためには、全国から若手医師を集めることが重要であるため、県外医科大学との連携の強化、医学修学研修資金の貸与及び県内病院の情報発信などに継続して取り組みます。
- 県内で活躍する若手医師を「ふじのくに次世代医師リクルーター」として委嘱し、県内外の医学生等に対して、本県の地域医療の魅力を伝えることを通じて、県内病院の研修医の増加を図ります。

ります。

#### (イ) 県内外の大学との連携

- 浜松医科大学との連携を強化し、本県の地域医療の確保に関する調査・研究や寄附講座等を活用した専門的な医師の養成・確保に取り組み、医療提供体制の充実を図ります。
- 2015(平成 27)年度入学定員から、近畿大学(大阪府)及び川崎医科大学(岡山県)に各 5 人計 10 人の地域枠が認められ、2018(平成 30)年度入学時までには 7 大学計 34 人の地域枠を設置したことから、県と大学との密接な連携の下、入学者の募集から、卒業後の進路決定まで、一貫して、本県の地域医療に貢献する医師を養成する地域枠を活用した医師確保を進めます。
- 聖マリアンナ医科大学(神奈川県)と締結した「医学生等の育成に関する協定」により、県東部地域を対象とした医学生の育成や同大学の医師派遣を通して、医師の偏在解消を図ります。

#### (ウ) キャリア形成支援

- 2018(平成 30)年度から開始される新たな専門医制度について、日本専門医機構で認定された専門研修プログラムを「静岡県専門医研修ネットワークプログラム」として認証し、県内公的医療機関等での研修を推奨するなど、キャリア形成の支援を行います。
- 専門研修プログラムの研修施設、募集定員、専攻医のローテーション内容について、都道府県協議会にも位置付けた、ふじのくに地域医療支援センターにおいて議論し、関係機関に対して改善案や意見の提出を行います。
- 県内病院における臨床研修及び専門医研修を充実するため、研修費助成、指導医確保、臨床研修病院のネットワーク構築及び合同研修等の支援に取り組みます。
- へき地を含めた医師不足地域の医師の確保と定着を進めるため、自治医科大学やへき地医療対策を円滑かつ効率的に実施することを目的として県が設置しているへき地医療支援機構と連携しながら、医療圏域単位での一体的な支援体制づくりを進めます。

図表 8-17

**ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ ～在学中から静岡県の地域医療を学ぶ～**

在学中は、メールマガジンや動画の配信など web を活用した情報発信（通信教育）、夏季セミナーや病院見学バスツアーなどの県内イベント（スクーリング）などを通じて、日本全国どこの医学部に在籍していても、本県の地域医療の魅力を学べる。

卒業後（医師免許取得後）は、全国の協定締結大学や県内公的病院等を連携し、希望する専門医資格取得などキャリアにも配慮しながら、本県での勤務を行う。

|   |   |  |  |   |                                       |            |              |
|---|---|--|--|---|---------------------------------------|------------|--------------|
| <p>高 校</p>  | <p>○医師を目指すころざしを強める<br/>○医学部合格に必要な学力を養う</p> <p>ころざし育成セミナー（主に1～2年生対象）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px dashed black; padding: 5px;">                 ▽ 夏季セミナー<br/>県内病院での医師体験、施設見学、医師の講話など             </td> <td style="width: 50%; border: 1px dashed black; padding: 5px;">                 ▽ フォローアップセミナー<br/>医師による講演や大手進学塾による受験対策など             </td> </tr> </table>  | ▽ 夏季セミナー<br>県内病院での医師体験、施設見学、医師の講話など    | ▽ フォローアップセミナー<br>医師による講演や大手進学塾による受験対策など          |   |                                       |            |              |
| ▽ 夏季セミナー<br>県内病院での医師体験、施設見学、医師の講話など                                   | ▽ フォローアップセミナー<br>医師による講演や大手進学塾による受験対策など   |  |  |   |                                       |            |              |
| <p>大 学<br/>医学部<br/>(6年間)</p> <p>【6年生】<br/>臨床研修<br/>マッチング<br/>国家試験</p> | <p style="text-align: center;"><b>ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ入学</b></p> <p>○医師としての知識及び素養を養う</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px dashed black; padding: 5px;">                 ▽ 夏季セミナー<br/>県内で活躍する医師による講演、先輩医師との昼食会など             </td> <td style="width: 50%; border: 1px dashed black; padding: 5px;">                 ▽ 修学資金利用者意見交換会<br/>ふじのくに次世代医師リクルーターや専任医師の先生方と意見交換             </td> </tr> </table> <p>○自分の将来のキャリアを見据えて臨床研修先を選ぶ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px dashed black; padding: 5px;">                 ▽ 研修病院合同説明会<br/>県内臨床研修病院の指導医や先輩研修医から病院の魅力を発信             </td> <td style="width: 50%; border: 1px dashed black; padding: 5px;">                 ▽ 病院見学バスツアー<br/>県内各地域で夏休みや春休みに、複数病院を見学             </td> </tr> </table> | ▽ 夏季セミナー<br>県内で活躍する医師による講演、先輩医師との昼食会など | ▽ 修学資金利用者意見交換会<br>ふじのくに次世代医師リクルーターや専任医師の先生方と意見交換 | ▽ 研修病院合同説明会<br>県内臨床研修病院の指導医や先輩研修医から病院の魅力を発信 | ▽ 病院見学バスツアー<br>県内各地域で夏休みや春休みに、複数病院を見学 | 医学修学研修資金貸与 | メールマガジン・動画配信 |
| ▽ 夏季セミナー<br>県内で活躍する医師による講演、先輩医師との昼食会など                                | ▽ 修学資金利用者意見交換会<br>ふじのくに次世代医師リクルーターや専任医師の先生方と意見交換  |  |  |   |                                       |            |              |
| ▽ 研修病院合同説明会<br>県内臨床研修病院の指導医や先輩研修医から病院の魅力を発信                           | ▽ 病院見学バスツアー<br>県内各地域で夏休みや春休みに、複数病院を見学   |  |  |   |                                       |            |              |
| <p>臨床研修<br/>(2年間)</p>   | <p>○様々な領域を学びながら、専攻する専門領域を決める</p> <p>臨床研修2年目：返還免除のための勤務先の決定<br/>専任医師との面談等を経て、専門研修等の配置調整を行う</p>   |  |  |   |                                       |            |              |
| <p>専門研修<br/>(3～5年間)</p>   | <p>○専攻する専門医資格を取得する<br/>県専門医研修プログラムの提供</p>   | 県内病院勤務                                 |  |   |                                       |            |              |
| <p>さらに活躍</p>  | <p style="text-align: center;"><b>取得した専門医資格を活かし、末永く県内で活躍</b></p>  |  |  |   |                                       |            |              |

## オ 適切な医師配置

- 医学修学研修資金被貸与者の初期臨床研修修了後の就業先については、被貸与者本人のキャリア形成等に配慮しながら、各病院の医師不足や偏在状況等を勘案し、効果的な医師確保効果を得られるよう配置調整を行います。
- 県、大学、医療機関等の関係機関が相互に調整しながら、診療科別に望ましい体制について検討を進め、大学の医師派遣機能の活用も含めて、地域及び診療科の医師偏在解消に努めます。
- 県立総合病院及びこども病院からの医師派遣により、医師不足により医療体制の確保に支障をきたしている公的病院の緊急支援を行います。
- 厚生労働省が作成・運営する、医籍登録、臨床研修、専門研修のプログラム情報など詳細な医師の配置状況が把握できる新たなデータベースを活用し、県内医療機関等の医師の勤務履歴情報や、本県にゆかりのある医師の動向を分析することで、医師確保対策の重点化・効率化を図ります。

## カ 再就業支援及び離職防止

- 復職を希望する医師等を対象に最新知識・技能の習得等を図る実務研修による再就業支援を進めます。また、県内医療機関へ就職を希望する場合は、ふじのくに地域医療支援センターが行っている無料職業紹介事業により医療機関の紹介・斡旋による支援を進めます。
- 2017(平成29)年4月に、県が浜松医科大学に設置した、県全体の女性医師支援を推進する「ふじのくに女性医師支援センター」において、出産等により離職した女性医師の復職支援やキャリア形成支援など、実効性の高い取組を積極的に実施することにより、女性医師が県内で更に活躍する仕組みの構築に取り組みます。(図表8-18)
- 県内の女性医師支援に取り組む医師を委員とした女性医師支援連絡協議会を設置し、ふじのくに女性医師支援センターの運営方針や事業計画を協議することで、センター設置の趣旨に沿って事業が効果的に行われるよう支援していきます。
- 研修プログラムの充実、キャリア形成支援及び相談体制の充実など、医師にとって魅力ある病院づくりに対する支援を進めます。

図表8-18 ふじのくに女性医師支援センターの概要

| 区 分               | 内 容  |
|-------------------|--|
| 目 的               | 県全体の女性医師を支援することを目的とする。                                 |
| 場 所               | 浜松医科大学医学部附属病院  |
| 体 制               | センター長（医師）1名<br>コーディネーター（専任医師・専従事務員）各1名                 |
| 開設時間等<br>(相談受付時間) | 月～金曜日（祝祭日及び年末年始を除く）<br>午前9時から午後5時まで                    |
| 特 徴（機 能）          | 女性医師支援コーディネーター（医師・事務各1名）を配置し、医師の専門性を活かしてキャリア形成相談等に取り組む |

|                   |   |
|-------------------|---|
| <p>主な取組内容</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○コーディネーターが女性医師のキャリア・就業相談等に対応</li> <li>○キャリアコンサルティング（プラン作成）、専門医研修責任者、病院との調整等</li> <li>○育休中、復職希望者に対する復職トレーニングプログラム作成等</li> <li>○ホームページやSNSを利用した情報発信・収集</li> <li>○病院訪問（求人情報の収集、女性医師の動向確認）、担当医師の配置等</li> </ul> |
| <p>連携先(情報発信等)</p> | <p>県立病院機構、県医師会</p>  |

## キ 医師の勤務負担軽減

- 「働き方改革」における長時間労働の是正への対応や、医師の負担軽減のための仕組みの構築の支援について、2014(平成26)年10月に設置された「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」を活用しながら、医療従事者の勤務環境改善を推進します。

## ク 医師就労等相談・情報提供

- 研修医のキャリア形成や専門医の就業を支援するため、専任医師による専門的な相談体制を浜松医科大学及び静岡県立病院機構に整備し、医学修学研修資金利用者の勤務先の調整を中心として、キャリア形成に配慮した相談や助言など、きめ細かな対応を行います。
- 県内病院の研修・勤務情報等を専用のホームページや冊子等により提供します。また、配信登録者に対し、本県の医療に関する情報を「ふじのくに地域医療支援センターメールマガジン」により定期的に配信し、全国の医学生等へ向けた情報提供を行います。
- 医学生や若手医師に対して専門医研修プログラムの紹介や、県の医師確保の様々な取組に関する動画を配信し、充実した情報がいつでも得られるよう提供します。

## ケ 主な医師確保対策事業の概要

| 対象・区分                     |                    | 内 容   |
|---------------------------|--------------------|---|
| ふじのくにバーチャル<br>メデイカルカレッジ事業 | 教育機能<br>【学ぶ】       | ・県内で活躍する若手医師によるリクルート活動 ほか   |
|                           | 臨床機能<br>【活かす】      | ・新専門医制度を見据えた専門医研修ネットワークプログラム研修<br>管理委員会等支援  |
|                           | 調査・研究機能<br>【究める】   | ・県内の医療状況の調査等  |
|                           | 医師配置調整機能<br>(医局機能) | ・専任医師によるきめ細かな配置調整 ほか  |
|                           | 医学生確保機能            | ・医学修学研修資金貸与事業<br>・こころざし育成セミナーの開催 ほか   |
|                           | 事務局                | ・本部理事会、事務局会議の開催 ほか  |
| 女性医師支援                    | ふじのくに女性医師支援センター事業  | ・女性医師支援コーディネーター配置(医師1名、事務1名)<br>配置先:浜松医科大学 連携先:県立病院機構、県医師会<br>キャリア形成支援、復職トレーニング、就業相談等 |
|                           | 女性医師支援             | ・セミナー、フォーラムの開催 ほか (県医師会)  |
| 浜松医大<br>寄附講座              | 児童青年期精神医学講座        | ・児童・青年期精神医学の診療能力を有する医師を養成   |
|                           | 地域周産期医療学講座         | ・周産期医療に従事する専門医(母体、胎児、新生児)を養成  |
|                           | 地域家庭医療学講座          | ・幅広い診療能力を有する医師を養成   |
| 自治医科大学                    | 経常運営費負担金           | ・へき地等の地域社会の医療の確保と向上及び地域の住民福祉の増進を図るため、高度な医療能力を有する医師を養成する自治医科大学の運営費を負担                  |
|                           | 1次試験               | ・自治医科大学医学部を志望する高校生等に対し、1次試験(学力及び面接)を実施  |
| 産科医師等確保等支援                |                    | ・手当への助成(補助率1/3)<br>分娩手当及び帝王切開手当、新生児医療担当医に対する手当、産科の後期研修医に対する手当<br>・産科医療に係る知識の普及啓発      |
| 県立病院医師派遣事業費               |                    | ・医師不足により医療体制の確保に支障をきたしている公的病院へ医師を派遣   |
| 基幹研修病院研修費助成               |                    | ・医師の負担軽減を図るため、臨床研修の専門知識を持つ「シミュレーションスペシャリスト」の育成 ほか                                     |
| 指導医確保支援事業費助成              |                    | ・指導医手当を創設する専門医研修認定施設(医学修学研修資金配置対象病院)を支援   |
| 医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業     |                    | ・事務作業補助者を対象とした、定期的な生涯教育システムを整備  |
| 初期臨床研修医定着促進事業             |                    | ・臨床研修病院のネットワーク構築及び合同研修を実施   |

## 第2節 歯科医師

### 【対策のポイント】

- 高齢者の健康及び全身疾患管理を支援できる歯科医師の育成
- 8020運動を推進する歯科医師の育成

### 【数値目標】

| 項目            | 現状値              | 目標値              | 目標値の考え方                 | 出典                      |
|---------------|------------------|------------------|-------------------------|-------------------------|
| がん診療連携登録歯科医の数 | 534人<br>(2016年度) | 600人<br>(2022年度) | 県内歯科診療所の1/3<br>で対応可能とする | がん診療連携登録医名簿(国立がん研究センター) |

### (1) 現状

- 2016(平成28)年末における本県の歯科医師数は2,366人(医療施設に従事する者2,318人:病院120人、診療所2,198人)です。
- 人口10万人当たり歯科医師数は64.2人(うち医療施設従事者62.9人)で、全国値の82.4人(うち医療施設従事者80.0人)よりも少ない状況です。

### (2) 課題

- 高齢者人口の増加に伴い、歯科医師には、高齢者の身体状況や特性、服薬による影響などに精通していることが求められています。
- 居宅等で療養し介護が必要な人の支援ができるよう歯科医療だけでなく、医科診療所や介護保険事業者等と連携を築くことが求められています。
- 障害のある人も地域で生活するようになってきたため、障害などにより歯科診療に協力が得られにくく診療に特別な配慮が必要な人への歯科診療所レベルでの対応が求められています。
- 居宅等で療養する要介護者への在宅歯科診療提供体制の整備が求められています。
- 地域の歯科診療所と、後方支援の機能を持つ病院歯科との機能分担が課題です。
- 健康寿命の延伸を支援する8020運動を更に推進するため、歯科診療所を核として地域における歯科保健を実践する歯科医師が必要になっています。

### (3) 対策

- 障害のある人や介護の必要な人に対する歯科医療に対応できる歯科医師の充実を図ります。
- がん診療の医科歯科連携をはじめとした歯科医療従事者と医師との連携体制構築の支援や、介護の必要な人の支援を行うために医師や介護職種等との連携を図ります。
- あらゆる年齢の住民の生活の質を向上させるために8020運動を推進する歯科医師を養成します。

### 第3節 薬剤師

#### 【対策のポイント】

- かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を強化
- 地域医療における役割を果たすための薬剤師の資質向上

#### 【数値目標】

| 項目                                | 現状値            | 目標値          | 目標値の考え方                          | 出典     |
|-----------------------------------|----------------|--------------|----------------------------------|--------|
| かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための研修を受講した薬剤師数 | 84人<br>(H28年度) | 累計<br>1,490人 | 平成37年までに全ての薬局で、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持 | 県薬剤師会調 |

#### (1) 現状

##### ア 薬剤師数等

- 2016(平成28)年末における本県の薬剤師数は8,144人で、2014(平成24)年末の7,814人と比較すると330人、4.2%増加しています。人口10万人当たりの薬剤師数は220.8人で全国18位ですが、全国平均237.4人を下回っています。平成24年末の209.2人からは11.6人増加しています。
- 業務種別をみると、薬局の従事者は4,814人(総数の59.1%)で、2012(平成24)年末に比べ468人、10.8%増加し、医療施設(病院・診療所)の従事者は1,417人(同17.4%)で2014(平成24)年末に比べ152人、12.0%の若干の増加となっていますが、薬局・医療施設に従事する人口10万人当たりの薬剤師数は、169.0人で全国26位であり、全国平均の181.3人を下回っていますが、2014(平成24)年末の150.2人からは18.8人増加しています。
- 大学における薬学教育の修業年限6年制が、2006(平成18)年4月の入学者から導入され、2012(平成24)年4月以降、臨床薬学教育を受けた6年制薬剤師が活躍しています。

##### イ 薬局の薬剤師

- 全ての薬局薬剤師には、県民に選ばれるかかりつけ薬剤師となり、その機能を活かして薬物療法の有効性・安全性を確保し、地域包括ケアや医療提供体制に貢献することが求められています。
- 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握して薬の重複の有無、相互作用の可能性等を確認し、処方医への疑義照会や情報提供等を行うとともに、適切な薬学的管理や指導の実施を通じて、薬物療法の有効性・安全性を確保しています。
- かかりつけ医を始めとした医療機関等や地域包括ケアを担う多職種との連携を進めています。
- 地域住民からの要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品、健康、健診、在宅医療・介護サービス、禁煙等に関する相談を受けるとともに、必要に応じ関係者への連絡や医療機関への受診勧奨を行っています。
- 開局時間以外であっても患者が安心、安全に医薬品を服用できるよう、緊急時等における24時間の相談(電話相談等)への対応を進めています。
- 在宅療養する患者の服薬アドヒアランスの向上や残薬管理、服薬指導等を行うため薬局薬剤師が患者宅に訪問する体制を進めています。

##### ウ 病院・診療所の薬剤師

- 多職種とのチーム医療の中で患者の薬物療法の適正化や医療過誤の防止に努めています。
- 医薬品を管理する者として麻薬や向精神薬等の適正な品質管理や在庫管理を行うほか、副作用などの医薬品安全情報の収集や関係者への周知を通じて医薬品の安全管理を行っています。

## エ 医薬品卸業の薬剤師

- 医薬品の流通過程における品質管理を行うほか、医薬品情報の収集と提供に努めています。
- 医療機関等への公平で安定した供給が行われるように、配送中の温度管理や盗難防止など従業員に対する安全確保の指導に努めています。

図表 8-19 業務種別薬剤師数（平成 28 年 12 月 31 日現在、単位：人）

| 区分  | 総数                 | 薬局の開設者           | 薬局の勤務者             | 病院又は診療所の勤務者      | 大学で教育又は研究に従事する者 | 医薬品関連企業の従事者      | 衛生行政保健衛生施設の従事者 | その他            | 無職              |
|-----|--------------------|------------------|--------------------|------------------|-----------------|------------------|----------------|----------------|-----------------|
| 静岡県 | 8,144<br>(220.8)   | 606<br>(16.4)    | 4,208<br>(114.1)   | 1,417<br>(38.4)  | 73<br>(2.0)     | 1,111<br>(30.1)  | 274<br>(7.4)   | 160<br>(4.3)   | 295<br>(8.0)    |
| 全 国 | 301,323<br>(237.4) | 17,201<br>(13.6) | 154,941<br>(122.1) | 58,044<br>(45.7) | 5,046<br>(4.0)  | 42,024<br>(33.1) | 6,813<br>(5.4) | 6,802<br>(5.4) | 10,431<br>(8.2) |

資料：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

※（ ）内は人口 10 万人当たりの数

## (2) 課題

### ア 薬剤師の確保と資質向上

- 薬剤師は、高い職業意識や倫理観を持って、常に自己研鑽に励み、最新の医療及び医薬品等の情報に精通するなど専門性を高めていく必要があります。
- 薬局の薬剤師には、地域医療の専門家として地域住民に対する調剤や医薬品の適正使用に関する助言のみでなく、疾病予防など健康に関する相談への応需や医療・介護等を含めた様々な情報を提供する役割が求められています。
- 東京などの都市部への薬剤師の偏在により、本県などの地方の医療施設及び薬局の薬剤師は不足傾向にあり、その確保に向けて取り組む必要があります。
- 薬学教育での薬学生の長期実務実習を受け入れる体制を強化するため、実務実習受入施設の確保及び指導薬剤師の養成の充実を図る必要があります。
- 薬剤師の資質向上のための各種講習会・研修会や病院・大学などでの実務・臨床教育等により、薬剤師免許取得後も生涯学習を図っていく必要があります。
- 医療機関だけでなく薬局の薬剤師にも、がんや難病のような治療薬での致命的な副作用のコントロールや服薬アドヒアランス、併用薬との相互作用を含む副作用や効果に特段の注意を払うための高度な知識や技術と臨床経験が求められています。
- 県外において、国内で初めて偽造医薬品が医薬関係者から見つかり、その一部が患者に交付されたことから、適切な流通管理により安全確保を図るために、薬剤師が積極的に関与する必要があります。

### イ 多職種等との連携等

- 県民の薬物療法の有効性・安全性の確保を進めていくには、医療機関と薬局薬剤師が連携し、

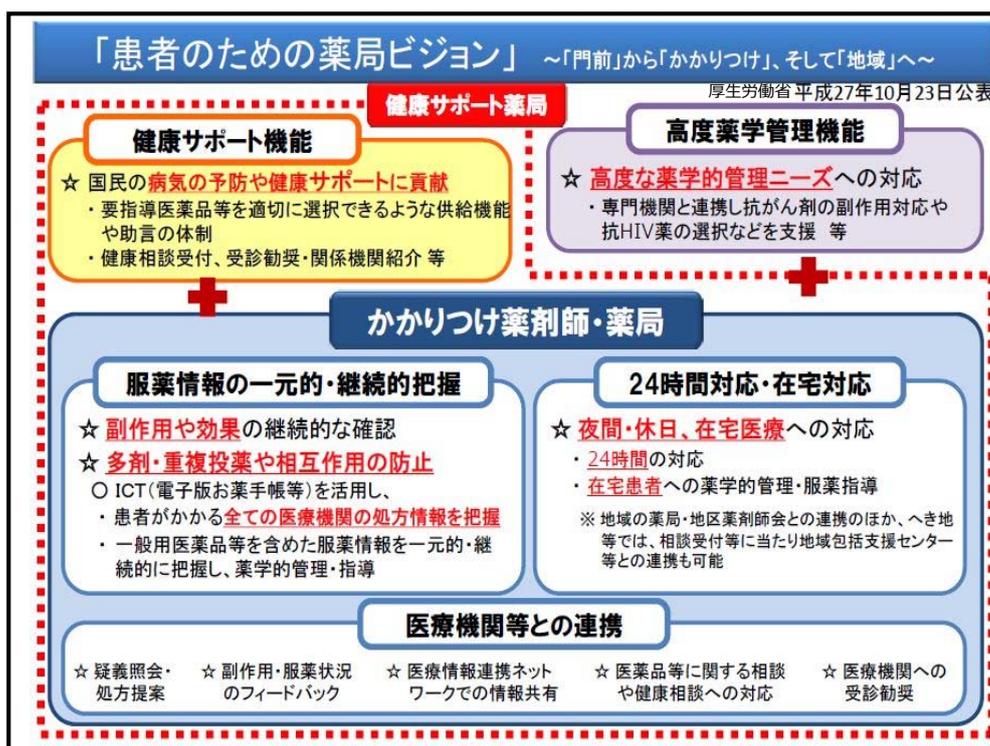
患者状態や服薬情報等の継続的な把握等を行う必要があります。

- 休日や夜間における 24 時間の相談対応や緊急的な調剤が提供できるように、地域の薬局薬剤師同士が連携する必要があります。
- 患者や地域住民が安心して相談ができるよう、薬剤師には患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供や説明するに不可欠な技能であるコミュニケーション能力を高めていく必要があります。

### (3) 対策

- 処方箋による調剤、服薬指導・支援、情報提供等に加えて、医療用麻薬と医療・衛生材料の供給や医療機関等の多職種と共同で行う研修等の推進により、地域の医療機関と薬局薬剤師との連携を図ります。
- 地域に密着した身近な健康相談に対応するため、患者や住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修の推進を図ります。
- 県薬剤師会との連携により、生涯教育の機会を確保し、地域医療の担い手としての役割を果たすことができる薬剤師の充実と資質向上を図ります。
- 地域住民からの健康相談に適切に対応するため、必要に応じた医療機関や健診の受診勧奨に関する対応力の向上、地域の医療や福祉等に関する情報の把握と連携の構築を支援します。
- 24 時間の相談や緊急の調剤への対応のための薬局薬剤師の連携強化に取り組みます。
- がん専門薬剤師等高度な専門領域への教育・研修を支援します。
- 大学及び県薬剤師会等と情報交換を図り、薬剤師の養成や未就業薬剤師の再就業を支援するなど、県内の薬剤師の安定確保に努めます。
- 医薬品等の管理に関する関係法令の知識を深め、医薬品が適切に取り扱われることにより健康被害の未然防止を図ります。

図表 8-20 「かかりつけ薬剤師・薬局の機能」と「さらに求められる機能」(概念図)



#### 第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

##### 【対策のポイント】

- 看護職員の計画的な養成と確保
- 就業看護職員の離職防止と未就業看護師の再就業支援
- 病院から地域まで幅広く活躍できる看護職員の育成

##### 【数値目標】

| 項目                  | 現状値                | 目標値                | 目標値の考え方                    | 出典                    |
|---------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|
| 人口10万人当たり看護職員従事者数   | 976.8人<br>(2016年)  | 1,080人<br>(2021年)  | 全国平均を下回っているため東海4県のトップを目指す。 | 看護職員従事者届              |
| 新人看護職員を指導する実地指導者養成数 | 累計285人<br>(2016年度) | 累計485人<br>(2021年度) | 毎年度40人増加                   | 県地域医療課調べ              |
| 看護師等の離職時届出件数(年間)    | 846人<br>(2016年度)   | 1,200人<br>(2021年度) | 毎年度70人程度増加                 | 日本看護協会<br>中央ナースセンター資料 |
| 特定行為指定研修機関又は協力施設数   | 0施設<br>(2016年度)    | 8施設                | 2次保健医療圏ごとに1箇所程度            | 厚生労働省資料               |

#### <全国の状況>

- 社会保障・税一体改革における試算によると、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には、約196万人～約206万人の看護職員が必要とされています。
- 一方で、2016（平成28）年12月末における就業看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師の合計）は、実人員で約160万人（常勤換算では、約142万人）となっており、大きな需給ギャップが見込まれています。
- 看護職員の需給推計については、医療従事者の働き方改革も踏まえ、医師の需給推計のスケジュールに合わせ、2018（平成30）年度の第1四半期を目処に暫定的な全国推計を行った後、全国推計と同様の手法により都道府県における推計を行い、これを取りまとめたものを全国版の看護職員需給推計とする予定となっています。

図表8-21 全国の就業看護職員数

（単位：人）

| 区分           |           | 保健師      | 助産師      | 看護師         | 准看護師      | 計           |
|--------------|-----------|----------|----------|-------------|-----------|-------------|
| 平成28年<br>12月 | 実人員数      | 51,280   | 35,774   | 1,149,397   | 323,111   | 1,559,562   |
|              | 常勤換算人数    | 47,805.1 | 32,488.5 | 1,056,479.0 | 282,604.1 | 1,419,376.7 |
|              | 人口10万人当たり | 37.7     | 25.6     | 832.3       | 222.6     | 1,118.2     |
| 平成26年<br>12月 | 実人員数      | 48,452   | 33,956   | 1,086,779   | 340,153   | 1,509,340   |
|              | 常勤換算人数    | 45,645.1 | 31,218.7 | 1,005,000.4 | 299,801.1 | 1,381,665.3 |
|              | 人口10万人当たり | 35.9     | 24.6     | 790.8       | 235.9     | 1,087.2     |
| 差引           | 実人員数      | +2,828   | +1,818   | +62,618     | △17,042   | +50,222     |
|              | 常勤換算人数    | +2,160.0 | +1,269.8 | +51,478.6   | △17,197.0 | +37,711.4   |
|              | 人口10万人当たり | +1.8     | +1.0     | +41.5       | △13.3     | +31.0       |

資料：衛生行政報告例（平成28年、26年）厚生労働省 ※人口10万人当たりは常勤換算ベース

<県内の状況>

- 2016(平成28)年12月末における県内の就業看護職員数は、40,100人で、2014(平成26)年末の38,643人に比べ、1,457人(3.7%)増加しており、全国の伸び率3.3%を上回っています。
- 年齢別状況を見ると、20歳代から30歳代の占める割合は、全体の40.1%となっており、2014(平成26)年末の42.9%に比べ減少しています。
- 2016(平成28)年12月末の人口10万人当たりの看護職員従事者数(常勤換算)は976.8人で、全国平均の1,118.4人と比較すると141.6人下回っており、多い方から全国40位です。

図表8-22 県内の就業看護職員数 (単位：人)

| 区 分          |           | 保健師     | 助産師   | 看護師      | 准看護師    | 計        |
|--------------|-----------|---------|-------|----------|---------|----------|
| 平成28年<br>12月 | 実人員数      | 1,626   | 952   | 31,000   | 6,522   | 40,100   |
|              | 常勤換算人数    | 1,501.6 | 844.2 | 28,065.3 | 5,612.9 | 36,024.0 |
|              | 人口10万人当たり | 40.7    | 22.9  | 761.0    | 152.2   | 976.8    |
| 平成26年<br>12月 | 実人員数      | 1,599   | 952   | 29,174   | 6,918   | 38,643   |
|              | 常勤換算人数    | 1,477.7 | 867.1 | 26,431.1 | 5,969.9 | 34,745.8 |
|              | 人口10万人当たり | 39.9    | 23.4  | 713.4    | 161.1   | 937.8    |
| 差 引          | 実人員数      | +27     | ±0    | 1,826    | △396    | +1,457   |
|              | 常勤換算人数    | +23.9   | △22.9 | +1,634.2 | △357    | +1,278.2 |
|              | 人口10万人当たり | +0.8    | △0.5  | +47.6    | △8.9    | +39.0    |

資料：衛生行政報告例(平成28年、26年)厚生労働省 ※人口10万人当たりは常勤換算ベース

図表8-23 就業場所別の状況(平成28年12月末時点実人員) (単位：人、%)

| 職 種<br>従事場所 | 保健師   |      | 助産師 |      | 看護師    |      | 准看護師  |      | 総 数    |      |
|-------------|-------|------|-----|------|--------|------|-------|------|--------|------|
|             | 人数    | 割合   | 人数  | 割合   | 人数     | 割合   | 人数    | 割合   | 人数     | 割合   |
| 病 院         | 112   | 6.9  | 564 | 59.2 | 21,006 | 67.8 | 2,332 | 35.8 | 24,014 | 59.9 |
| 有床診療所       | 36    | 2.2  | 231 | 24.3 | 856    | 2.8  | 576   | 8.8  | 1,699  | 4.2  |
| 無床診療所       | 85    | 5.2  | 7   | 0.7  | 3,567  | 11.5 | 1,648 | 25.3 | 5,307  | 13.2 |
| 助 産 所       | 0     | 0.0  | 68  | 7.1  | 8      | 0.0  | 1     | 0.0  | 77     | 0.2  |
| 訪問看護ステーション  | 3     | 0.2  | 0   | 0.0  | 1,041  | 3.4  | 61    | 0.9  | 1,105  | 2.8  |
| 介護老人保健施設    | 1     | 0.1  | 1   | 0.1  | 954    | 3.1  | 562   | 8.6  | 1,518  | 3.8  |
| 介護老人福祉施設    | 27    | 1.7  | 0   | 0.0  | 1,914  | 6.2  | 1,033 | 15.8 | 2,974  | 7.4  |
| その他の社会福祉施設  | 14    | 0.9  | 1   | 0.1  | 539    | 1.7  | 197   | 3.0  | 751    | 1.9  |
| 保 健 所       | 107   | 6.6  | 0   | 0.0  | 11     | 0.0  | 0     | 0.0  | 118    | 0.3  |
| 都 道 府 県     | 41    | 2.5  | 1   | 0.1  | 36     | 0.1  | 1     | 0.0  | 79     | 0.2  |
| 市 町         | 988   | 60.8 | 28  | 2.9  | 229    | 0.7  | 18    | 0.3  | 1,263  | 3.1  |
| 事 業 所       | 117   | 7.2  | 0   | 0.0  | 160    | 0.5  | 47    | 0.7  | 324    | 0.8  |
| 学校養成所、研究機関  | 27    | 1.7  | 42  | 4.4  | 383    | 1.2  | 0     | 0.0  | 452    | 1.1  |
| そ の 他       | 68    | 4.2  | 9   | 0.9  | 296    | 1.0  | 46    | 0.7  | 419    | 1.0  |
| 総 計         | 1,626 | 100  | 952 | 100  | 31,000 | 100  | 6,522 | 100  | 40,100 | 100  |

資料：県地域医療課調べ

## <看護職員の養成状況>

○2017(平成29)年度における看護職員の養成は22校、27課程で行われており、入学定員は1,412人(大学編入者除く)となっており、27年度から5人増加しています。

図表8-24 県内看護職員養成施設の状況

(単位：人)

| 課程              | 施設名                                    | 所在地  | 入学定員  |
|-----------------|--|------|-------|
| 大学<br>(看護師、保健師) | 浜松医科大学医学部看護学科                          | 浜松市  | 60    |
|                 | 聖隷クリストファー大学看護学部                        | 浜松市  | 150   |
|                 | 静岡県立大学看護学部看護学科                         | 静岡市  | 120   |
|                 | 順天堂大学保健看護学部                            | 三島市  | 120   |
|                 | 常葉大学健康科学部看護学科                          | 静岡市  | 80    |
| 看護師<br>(3年課程)   | (独)国立病院機構静岡医療センター附属静岡看護学校              | 清水町  | 80    |
|                 | 静岡県立東部看護専門学校                           | 清水町  | 80    |
|                 | 沼津市立看護専門学校                             | 沼津市  | 30    |
|                 | 富士市立看護専門学校                             | 富士市  | 40    |
|                 | 御殿場看護専門学校                              | 御殿場市 | 32    |
|                 | JA 静岡厚生連するが看護専門学校                      | 富士市  | 35    |
|                 | 下田看護専門学校                               | 下田市  | 40    |
|                 | 静岡市立清水看護専門学校                           | 静岡市  | 40    |
|                 | 静岡市立静岡看護専門学校                           | 静岡市  | 40    |
|                 | 静岡済生会看護専門学校                            | 静岡市  | 40    |
|                 | 組合立静岡県中部看護専門学校                         | 焼津市  | 40    |
|                 | 島田市立看護専門学校                             | 島田市  | 40    |
|                 | 東海アクシス看護専門学校                           | 袋井市  | 60    |
|                 | 浜松市立看護専門学校                             | 浜松市  | 70    |
|                 | 静岡県厚生連看護専門学校                           | 浜松市  | 40    |
| 静岡医療科学専門学校      | 浜松市                                    | 40   |       |
| 看護師(2年課程)       | 静岡県立東部看護専門学校                           | 清水町  | 40    |
| 准看護師            | 浜松市医師会看護高等専修学校                         | 浜松市  | 50    |
| 助産師             | 浜松医科大学大学院医学系研究科<br>看護学専攻(修士課程)助産師養成コース | 浜松市  | 5     |
|                 | 聖隷クリストファー大学助産学専攻科                      | 浜松市  | 15    |
|                 | 静岡県立大学大学院看護学研究科<br>助産学専門分野(修士課程)       | 静岡市  | 10    |
|                 | 静岡医療科学専門学校助産学科                         | 浜松市  | 15    |
| 総計 22校 27課程     |  |      | 1,412 |

○県内養成施設の卒業生の県内への就職状況は、2017(平成29)年4月時点で、全体では8割を超えていますが、大学では7割程度、助産師養成課程では6割程度となっています。

図表8-25 県内看護職員養成施設卒業生の就業状況(平成29年4月時点) (単位:人)

| 区 分     | 卒業者数  | 就業先別就業者数 |     |     |      |     |       | 就業率    | 進学者 | その他 |
|---------|-------|----------|-----|-----|------|-----|-------|--------|-----|-----|
|         |       | 病院       | 診療所 | 县市町 | 老健施設 | その他 | 計     |        |     |     |
| 大学      | 463   | 392      | 0   | 24  | 0    | 5   | 421   | 90.9%  | 21  | 21  |
|         |       | 279      | 0   | 17  | 0    | 5   | 301   | 71.5%  |     |     |
| 看護師3年課程 | 687   | 645      | 1   | 0   | 4    | 2   | 652   | 94.9%  | 15  | 20  |
|         |       | 602      | 1   | 0   | 4    | 1   | 608   | 93.3%  |     |     |
| 看護師2年課程 | 16    | 15       | 1   | 0   | 0    | 0   | 16    | 100.0% | 0   | 0   |
|         |       | 12       | 0   | 0   | 0    | 0   | 12    | 75.0%  |     |     |
| 准看護師課程  | 47    | 24       | 18  | 0   | 1    | 0   | 43    | 91.5%  | 4   | 0   |
|         |       | 23       | 18  | 0   | 1    | 0   | 42    | 97.7%  |     |     |
| 助産師課程   | 40    | 38       | 1   | 0   | 0    | 0   | 39    | 97.5%  | 0   | 1   |
|         |       | 22       | 1   | 0   | 0    | 0   | 23    | 59.0%  |     |     |
| 合 計     | 1,253 | 1,114    | 21  | 24  | 5    | 7   | 1,171 | 93.5%  | 40  | 42  |
|         |       | 938      | 20  | 17  | 5    | 6   | 986   | 84.2%  |     |     |

資料: 県地域医療課調べ

※ 上段:総数、下段:うち県内就業

就業率: 就業者数/卒業者数×100

県内就業率: 県内就業者数/就業者数×100

## 職種別の状況

### 保健師

#### (1) 現状

○2016(平成28)年12月末における県内の就業保健師数は1,626人で、2014(平成26)年末の1,599人に比べ、1.7%の増加となっています(平成28年衛生行政報告例(厚生労働省))。

○従事場所別にみると、保健所・县市町に従事する者1,136人(69.8%)、病院・診療所233人(14.3%)、事業所117人(7.2%)、社会福祉施設・訪問看護ステーション45人(2.8%)などとなっています。

○年齢別状況をみると、20歳代が14.7%、30歳代から29.3%、40歳代が28.6%、50歳代が21.9%となっており、30歳代から40歳代が中心となっています。

○2016(平成28)年12月末の調査によると、本県における人口10万人当たりの就業保健師数(常勤換算)は40.7人で、全国平均(37.7人)よりも多くなっています。

#### (2) 課題

○持続可能な社会保障制度の実現を目指し、国を挙げて健康寿命の延伸に取り組む中で、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、生活習慣病予防や重症化予防等、地域保健の中核を担う保健師の役割はますます重要となっています。

- 2013(平成 25)年 4 月「地域における保健師の保健活動に関する指針」が改正され「予防的介入の重視」や「健康なまちづくりの推進」の強化が示されたことから、「地区担当制の推進」や「統括的な役割を担う保健師の配置」の必要性が高まっています。
- 高齢者の急激な増加に伴い、住み慣れた地域でその人らしい生活を継続するために、医療、介護が総合的に確保されることが重要となることから、保健・医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの開発など「地域包括ケアシステム」の構築における役割が求められています。
- 少子化が進む中、子育てに絡む問題が多く発生しています。児童虐待による事件の発生を予防し、子どもが健やかに育つために、関係機関との情報提供・調整等により、地域での子育て支援活動の強化が重要な課題となっています。

### (3) 対策

#### ア 保健師の確保

- 地域住民への保健サービスの充実を図るため、市町保健師の計画的な確保及び配置の促進を図ります。
- 広域のかつ二次的な機能を発揮させ、地域の保健サービス水準を総合的に向上させるため、県保健師の適正な配置を図ります。
- 未就業保健師のナースバンク登録を促進します。

#### イ 保健師の資質向上

- 行政保健師の資質の向上のため、経験年数に応じた研修、地区診断・健康施策に関する研修などを実施します。
- 県保健師の役割として、専門性をもった質の高い保健サービスの提供を確保するため、職場での現任教育の充実、研修体系に基づいた人材育成システムの充実に努めます。
- 未就業保健師の就業促進のため、教育・研修体制の整備を図ります。

## 助産師

### (1) 現状

- 2016(平成 28)年 12 月末における県内の就業助産師は 952 人となっており、2014(平成 26)年末と同数となっていますが、常勤換算数では、867.1 人から 844.2 人と 22.9 人減少しています。(平成 28 年衛生行政報告例(厚生労働省))。
- 就業場所別にみると、病院勤務者が 564 人となり、2014(平成 26)年末の 601 人から 37 人減少する一方で、助産所開設者(出張のみによる者は除く)は、36 人から 41 人に増加しています。
- 2017(平成 29)年 4 月現在、県内 26 病院で分娩を取り扱っており、うち、18 病院に助産師外来又は院内助産所が設置されています。
- 年齢構成別の助産師数では、20 歳代から 30 歳代の占める割合が全体の 45.4%と約半数を占めています。
- 2016(平成 28)年 12 月末の調査によると、本県における人口 10 万人当たりの就業助産師数は 22.9 人で、全国平均の 25.6 人と比較すると 2.7 人下回っています。

### (2) 課題

- 核家族化や地域のつながりが薄くなる中、安全安心な出産と、充実した子育てを支援するため

には、助産師の本来の業務である助産をはじめ、妊婦・じょく婦や新生児の保健指導を行うという役割は、病院等施設の内外を問わず重要度が増しています。

- 母子のみならず女性の生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動など、助産師の役割は家族や地域社会に広く貢献するものであり、助産師の確保と専門性の向上に取り組む必要があります。

### (3) 対策

- 2019(平成 31)年 4 月に県東部看護専門学校に助産師養成課程を新設し、助産師養成施設のなかった県東部地区における助産師養成力を強化します。
- 助産師の県内定着と就業促進を図るため、未就業助産師の再就業支援をはじめ、ナースセンター事業の活用などによりその確保に努めます。
- 周産期医療の著しい進歩に対応するため、研修会等の開催を促進し、質的向上を図ります。

## 看護師・准看護師

### (1) 現状

- 2016(平成 28)年 12 月末における県内の就業看護師等の数は、看護師が 31,000 人、准看護師が 6,522 人で、看護師は 2014(平成 26)年末の 29,174 人に比べ、1,826 人(6.3%)増加する一方、准看護師は 2014(平成 26)年末の 6,918 人に比べ、396 人(5.7%)減少しています(平成 28 年衛生行政報告例(厚生労働省))。
- 年齢別状況を見ると、20 歳代から 30 歳代の占める割合は、看護師で全体の 46.1%となっている一方、准看護師は全体の 14.4%であり、若年層が減少し高年齢化が進む傾向にあります。
- 2016(平成 28)年末の人口 10 万人当たりの就業看護師数(常勤換算)は 761.0 人で、全国平均の 832.3 人と比較すると 71.3 人下回っています。また、人口 10 万人当たりの就業准看護師数(常勤換算)は 152.2 人で、全国平均の 222.6 人と比較すると 70.4 人下回っています。
- 看護師等の離職時届出制度に基づく届出者数は、2017(平成 29)年 8 月時点で 1,714 人となっており、このうち 559 人がナースセンターへの求職登録を希望しています。
- 2015(平成 27)年 10 月から看護師の特定行為研修制度が創設されましたが、全国的にも修了者数が伸び悩む中、本県も同様の状況となっており、2017(平成 29)年 3 月末時点で、県内に指定研修機関は設置されておらず、修了者数は 8 人とどまっています。

### (2) 課題

- 少子高齢化や疾病構造の変化等に伴う医療需要の増大や多様化により、近年の医療は高度化・専門化の傾向にあり、看護業務も高度専門医療の一翼を担うものから慢性疾患・在宅療養患者等の訪問看護に至るまで、その果たす役割は、質、量とも拡大しています。
- 地域包括ケア推進のため、多職種と連携しながら、切れ目のない医療と介護を提供するためのコーディネーターの役割を果たすことが求められています。
- 患者や家族の要請に応じた看護サービスの担い手として、患者の生活の質の向上を目指した療養支援を行う必要があります。人々の暮らしに視点を置いた看護の推進が求められています。
- 就業看護師の離職防止を図るためには、夜勤の負担軽減や時間外労働の縮減などの勤務環境の改善が必要です。
- 特定行為研修制度の普及のためには、指定研修機関の県内設置と受講者数の確保が必要です。

### (3) 対策

#### ア 養成力強化

- 基礎看護教育の内容向上を図るため、看護師等養成所の運営を支援します。
- 看護教員及び実習指導者を養成する研修会を開催し、基礎看護教育の質の向上を図ります。
- 看護学校等進路説明・相談会の開催や看護体験事業により、看護師等を志望する学生への啓発を促進します。
- 看護の日（5月12日）及び看護週間等の啓発事業を通じて、県民の看護についての関心と理解を深めます。

#### イ 離職防止・定着促進

- 新人看護職員の臨床実践能力を高めるため、病院内における新人看護職員研修に関する研修責任者や教育担当者等を養成する研修会を開催します。
- 院内保育事業の充実、ナースステーション等の改修や休憩室の整備及び看護師宿舎の個室化などを促進することにより、働きやすい職場環境づくりを推進します。
- 看護業務の効率化のため、管理者研修等の実施促進や業務内容の見直し、他職種との連携を支援します。
- 短時間正規雇用の促進など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な就労形態の導入を支援します。
- 看護学生に修学資金を貸与することにより、県内への就業・定着を強化します。

#### ウ 再就業支援

- ナースバンク事業を充実し、求職求人マッチングを強化するとともに、最新の看護知識・技術を習得するための講習会や研修会を開催することで、未就業看護師等の再就業を促進します。
- 看護師等の離職時届出制度を活用し、離職者に対して、医療機関の求人情報や復職体験談の提供、復職研修の開催案内、復職意向の定期的な確認などの支援を行います。

#### エ 看護の質の向上

- 高度化、多様化する看護業務に対応するため、関係機関等における体系的な研修の実施及び参加を促進します。
- 研修機会の少ない中小病院や診療所等の看護職員に対する研修を実施し、安全な医療・看護を提供する体制を整えます。
- 特定行為研修を修了した看護師数の増加を図るため、県内での指定研修機関及び協力施設の確保を進めるほか、研修受講を推進する医療機関等への支援を行います。

#### オ 医療・介護・福祉の連携強化

- 地域包括ケアの推進に向けて、訪問看護師を対象とした研修の実施により、その資質の向上を図ります。病院から在宅や施設への切れ目ない看護の提供体制を確保するため、病院看護師と訪問看護師のネットワークづくりや多職種の連携強化を進めます。

## 第5節 その他の保健医療従事者

### 【対策のポイント】

- 医療の高度化・専門化、保健医療に対するニーズの多様化に対応する人材の確保
- 関係機関・団体の研修会等を通じた養成及び資質の向上

- 医療の高度化・専門化、保健医療に対するニーズの多様化に対応するため、医療現場では、様々な職種が業務に従事しています。これらのいわゆるコメディカル・スタッフは、医師・歯科医師を中心として構成されるチーム医療に欠かせない存在として、近年、その重要性が高まってきています。
- これらの各職種の需要動向を把握し、不足が顕著な職種について、その確保に努めます。
- 各職種の関係機関・団体等の行う研修会・講習会等を通じて養成及び資質の向上を図ります。

### 1 診療放射線技師

- 診療放射線技師は、放射線機器を用い、エックス線、アルファ線、ガンマ線などの放射線を人体に照射し、各種検査・治療を行います。医師・歯科医師以外で唯一放射線を扱うことができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-26のとおりです。
- 以前はレントゲン機器が中心でしたが、近年、CT、PETなど、放射線機器の多様化・高度化や、がんに対する放射線治療の需要増、さらにはMRI、超音波エコーなど放射線を利用しない検査にも業務が拡大するなど、その重要性は高くなっています。
- 2014(平成26)年の診療放射線技師法の一部改正により、2015(平成27)年4月から、従来の業務(人体に対する放射線の照射及びMRI等を用いた検査)に関連する行為として、静脈路への造影剤注入装置の接続、造影剤の投与終了後の抜針及び止血等の行為が実施できるようになりました。

図表8-26 職種別県内医療機関における医療従事者数

| 職 種            | 2011年10月 |       |        | 2014年10月 |       |        | B/A    |
|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|--------|
|                | 病院       | 診療所   | 計(A)   | 病院       | 診療所   | 計(B)   |        |
| 診療放射線技師        | 1065.8   | 318.7 | 1384.5 | 1101.1   | 272.5 | 1373.6 | 99.2%  |
| 臨床検査技師         | 1291.6   | 399.6 | 1691.2 | 1352.7   | 368.7 | 1721.4 | 101.8% |
| 衛生検査技師         | 2.0      | 5.5   | 7.5    | -        | 3.3   | 3.3    | 44.0%  |
| 理学療法士          | 1296.2   | 253.1 | 1549.3 | 1650.8   | 342.7 | 1993.5 | 128.7% |
| 作業療法士          | 869.6    | 49.6  | 919.2  | 970.2    | 53.3  | 1023.5 | 111.3% |
| 視能訓練士          | 100.5    | 114.6 | 215.1  | 100.3    | 102.9 | 203.2  | 94.5%  |
| 言語聴覚士          | 281.5    | 9.1   | 290.6  | 295.2    | 19.4  | 314.6  | 108.3% |
| 臨床工学技士         | 387.6    | 197.3 | 584.9  | 464.0    | 198.9 | 662.9  | 113.3% |
| 義肢装具士          | 3.0      | 2.1   | 5.1    | 2.0      | 1.2   | 3.2    | 62.7%  |
| 医療社会事業従事者(MSW) | 216.9    | 38.8  | 255.7  | 236.3    | 9.2   | 245.5  | 96.0%  |

資料：医療施設静態調査(厚生労働省)

## 2 臨床検査技師・衛生検査技師

- 臨床検査技師は、血液学的検査、病理学的検査、心電図検査・超音波検査等の生理学的検査などができる専門職で、各種臨床検査に携わり、医師による的確な診断や治療の方針決定等に欠かせない重要な役割を果たしています。
- 県内の病院、診療所における従事者は、図表 8-26 のとおりであり、この外、登録衛生検査所や各種医療関連研究施設も主要な就業場所となっています。
- 近年は、検査領域の高度化・専門化・複雑化や、チーム医療の普及に伴い、臨床検査技師の対象業務が拡大しており、今後も高い需要が見込まれます。
- 衛生検査技師は、臨床検査技師の業務のうち、生理学的検査以外の検査（検体検査）を行うことができる専門職で、大学薬学部卒業者等に与えられる資格です。2006（平成 18）年 4 月の法改正により、衛生検査技師の資格は廃止されましたが、今までの免許取得者はこれまで同様に業務を行うことができます。
- 2014（平成 26）年の臨床検査技師等に関する法律の一部改正により、2015（平成 27）年 4 月から、診療の補助として、微生物学的検査等のための検体の採取を行うことができるようになり、臨床検査技師の業務とされている生理学的検査にも基準嗅覚検査や電気味覚検査等が新たに追加されました。

## 3 細胞検査士

- 細胞検査士は、がん発見のための細胞の検査（細胞診）を行うことができる専門職で、日本臨床細胞学会が資格認定を行っています。臨床検査技師として 1 年以上の細胞診の実務経験を積むか、細胞検査士を養成する大学等で所定の課程を修了することが受験資格の要件となっています。
- 細胞検査士は、がん検診の受診率の向上に伴い、細胞検体が増加することが予想されることから、これからも需要が見込まれます。

## 4 理学療法士・作業療法士

- 理学療法士は、加齢・事故等による身体機能障害や、脳卒中後の麻痺、新生児の運動能力の発達の遅れなど身体に障害のある人に対し、その基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱療法その他の物理的手段を加えることができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表 8-26 のとおりです。
- 高齢化に伴い、病気やけがからの機能回復のほか、機能の衰えの予防・機能維持を目的としたリハビリテーションも注目されるなど、理学療法士の活躍の場は増えています。
- 作業療法士は、身体または精神に障害のある人に対し、その応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表 8-26 のとおりです。
- 県内には、理学療法士の養成施設が 6 校あり、養成定員は 340 人となっています。また作業療法士は 4 校、養成定員 150 人となっています。（表 8-27）
- 高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築など、理学療法士・作業

療法士を取り巻く環境は変化しており、より専門的な知識や技術を持つ人材が必要とされることから、厚生労働省は、養成校におけるカリキュラムの大幅な見直し及び教育内容などについて第三者評価を受けることの義務付けを検討しており、早ければ 2019（平成 31）年度から適用されます。

図表 8-27 理学療法士・作業療法士養成施設（2017（平成 29）年 4 月現在）

| 名 称             | 所 在 地     | 学 年 定 員 |       |
|-----------------|-----------|---------|-------|
|                 |           | 理学療法士   | 作業療法士 |
| 常葉大学            | 静岡市葵区水落町  | 60 人    | —     |
|                 | 浜松市北区都田町  | 40 人    | 40 人  |
| 静岡医療科学専門大学校     | 浜松市浜北区平口  | 60 人    | 40 人  |
| 聖隷クリストファー大学     | 浜松市北区三方原町 | 40 人    | 30 人  |
| 専門学校白寿医療学院      | 伊豆の国市南江間  | 40 人    | —     |
| 富士リハビリテーション専門学校 | 富士市伝法     | 60 人    | 40 人  |
| 専門学校中央医療健康大学校   | 静岡市駿河区曲金  | 40 人    | —     |
| 計               |           | 340 人   | 150 人 |

## 5 視能訓練士

- 視能訓練士は、両眼視機能に障害のある人に対して、その両眼視機能の回復のための矯正訓練やこれに必要な検査を行うことができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表 8-26 のとおりです。
- 平成 5 年に、対象業務に「人体に及ぼす影響の程度が高くない眼科検査」が追加されたことにより、斜視や弱視の分野の視能矯正訓練から、幅広く眼科一般検査を行うことができるようになりました。これに伴い、大学病院等から、一般の病院・眼科診療所へと就職の選択肢が広がり、今後も需要が見込まれます。

## 6 言語聴覚士

- 言語聴覚士は、失語症や難聴など、音声・言語機能または聴覚に障害のある人に対して、その機能の維持向上を図るため、言語訓練や必要な検査及び助言・指導を行うことができる専門職であり、1997（平成 9）年に制度化された、リハビリテーション領域では比較的新しい国家資格であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表 8-26 のとおりです。
- 県内には、言語聴覚士の養成施設が 1 校あり、養成定員は 25 人となっています。（図表 8-28）
- 今後、高齢者を中心として脳血管障害などにより言語障害を生じる人は増加すると考えられ、リハビリ分野での需要が拡大していくことが見込まれます。

図表 8-28 言語聴覚士養成施設（2014（平成 26）年 4 月現在）

| 名 称         | 所在地       | 学 年 定 員 |
|-------------|-----------|---------|
| 聖隷クリストファー大学 | 浜松市北区三方原町 | 25 人    |

## 7 臨床工学技士

- 臨床工学技士は、人の呼吸、循環または代謝の機能の一部を代替・補助する生命維持管理装置（人工心肺装置、人工呼吸器、血液透析装置など）の操作及び保守点検を行うことができる専門職です。近年の医療のハイテク化に伴い昭和 62 年に法制化された資格であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表 8-26 のとおりです。
- 医療機器の高度化に対応できる専門技術を持った職種の重要度は高く、比較的新しい資格であることもあり、これからも需要が見込まれます。
- 県内には、1 校の養成施設があり、入学定員は 30 人となっています。（図表 8-29）

図表 8-29 臨床工学技士養成施設（2017（平成 29）年 4 月現在）

| 名 称         | 所在地      | 学年定員 |
|-------------|----------|------|
| 静岡医療科学専門大学校 | 浜松市浜北区平口 | 30 人 |

## 8 義肢装具士

- 義肢装具士は、手足を欠損した人、またはその機能に障害のある人に対して、義肢や装具の製作、身体への適合等を行うことができる専門職です。
- 県内の病院、診療所における従事者は、図表 8-26 のとおりですが、就業場所としては民間等の義肢装具製作所が大半です。

## 9 医療社会事業従事者（医療ソーシャルワーカー・MSW）

- 医療社会事業従事者は、医療ソーシャルワーカー（MSW）とも呼ばれ、保健・医療機関等において患者の抱える経済的、心理的・社会的諸問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図ることができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表 8-26 のとおりです。
- 法律上の資格ではありませんが、社会福祉士の資格を保持することが求められる場合が多くなっています。
- 近年は、医療社会事業従事者の業務は、患者の療養生活の援助のみならず、平均在院日数の短縮によって退院調整の比重が大きくなる傾向があるなど、その業務は多様化・複雑化しています。

## 10 救急救命士

- 救急救命士は、重度傷病者が病院等に搬送されるまでの間に、救急救命処置を行うことができる専門職で、1991（平成 3）年に法制化されました。
- 2016（平成 28）年 4 月 1 日現在、本県における有資格者は 835 人おり、そのうち 656 人が救急隊で活動しています。
- 所定の講習・実習を修了した救急救命士については、これまでの心肺停止患者に対する気管内チューブ挿管及び薬剤（エピネフリン）投与に加え、2011（平成 23）年 8 月にビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気道確保、2014（平成 26）年 4 月には心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、ブドウ糖溶液の投与を実施できることになるなど、救急救命士の担う役

割等が拡大しており、十分な人員と更なる資質の向上が望まれます。

○救急業務の質の向上のために、救急現場での活動経験が豊富な救急救命士（指導救命士）の養成を進めています。

## 11 歯科衛生士

○歯科衛生士は、歯科医師との密接な連携のもとに歯科予防処置や歯科診療の補助を行うことができる専門職で、その専門性をもとに歯科保健指導を行います。在宅歯科医療の推進や居宅療養指導の実施、地域包括ケアシステムの構築などにおいて重要性が増しています。

○2016（平成28）年度における本県の就業歯科衛生士は、3,358人（うち歯科診療所で就業する者2,925人）です。人口10万人当たりでの就業歯科衛生士は91.1人で、全国値の97.6人と比べると6.5人下回っています。（図表8-30）

○県内には、6校の養成施設があり、入学定員は合わせて271人となっています。（図表8-31）

図表8-30 県内の就業者数の年次別推移

(1) 就業歯科衛生士 (単位：人)

| 区 分 | 2006年            | 2008年            | 2010年             | 2012年             | 2014年             | 2016年             |
|-----|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 静岡県 | 2,280<br>(60.0)  | 2,517<br>(66.2)  | 2,729<br>(72.5)   | 2,958<br>(79.2)   | 3,129<br>(84.5)   | 3,358<br>(91.1)   |
| 全 国 | 86,939<br>(68.0) | 96,442<br>(75.5) | 103,180<br>(80.6) | 108,123<br>(84.8) | 116,299<br>(91.5) | 123,831<br>(97.6) |

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

※（ ）内：人口10万人当たり

(2) 静岡県の就業場所別従事者数 (単位：人)

| 種 別          | 2006年       | 2008年            | 2010年            | 2012年            | 2014年            | 2016年             |                   |
|--------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| 病院           | 103         | 103              | 121              | 139              | 167              | 174               |                   |
| 診療所          | 静岡県         | 1,990<br>(52.4)  | 2,202<br>(57.9)  | 2,389<br>(63.5)  | 2,573<br>(68.9)  | 2,726<br>(73.6)   | 2,925<br>(79.3)   |
|              | (参考)<br>全 国 | 78,519<br>(61.5) | 87,446<br>(68.5) | 93,824<br>(73.3) | 98,116<br>(76.9) | 105,248<br>(82.8) | 112,211<br>(88.4) |
| 介護老人保健施設     | 13          | 19               | 19               | 24               | 32               | 59                |                   |
| 保健所・市町       | 119         | 116              | 130              | 135              | 124              | 135               |                   |
| 事業所・養成施設・その他 | 55          | 77               | 70               | 87               | 80               | 65                |                   |
| 静岡県 合計       | 2,280       | 2,517            | 2,729            | 2,958            | 3,129            | 3,358             |                   |

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

※（ ）内：人口10万人当たり

図表 8-31 歯科衛生士養成施設（2017（平成 29）年 4 月現在）

| 名 称              | 所在地      | 学年定員       |
|------------------|----------|------------|
| 静岡県立大学短期大学部歯科衛生科 | 静岡市駿河区小鹿 | 40 人       |
| 浜松歯科衛生士専門学校      | 浜松市中区鴨江  | 44 人       |
| 中央歯科衛生士調理製菓専門学校  | 三島市一番町   | 32 人       |
| 浜松医療福祉専門学校       | 浜松市中区連尺町 | 40 人       |
| 静岡歯科衛生士専門学校      | 磐田市中泉    | (昼間部) 40 人 |
|                  |          | (夜間部) 40 人 |
| 専門学校中央医療健康大学校    | 静岡市駿河区曲金 | 35 人       |
| 計                |          | 271 人      |

図表 8-32 1 診療所あたりの歯科衛生士数の推移 (単位：人、箇所)

| 区 分             | 2006 年 | 2008 年 | 2010 年 | 2012 年 | 2014 年 | 2016 年 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 診療所あたりの歯科衛生士数 | 1.13   | 1.25   | 1.34   | 1.44   | 1.52   | 1.63   |
| 診療所数            | 1,756  | 1,763  | 1,789  | 1,792  | 1,795  | 1,792  |

・診療所数は 4 月 1 日現在の数値。

・1 診療所あたりの歯科衛生士数は、12 月末日現在の歯科衛生士数を上記診療所数で除して算出した数値。

## 12 歯科技工士

○歯科技工士は、歯科医療用の修復物、義歯や矯正装置等の技工物の作成・修理・加工を行うことができる専門職で、県内就業者は、図表 8-33 のとおりです。

○2016（平成 28）年末時点の歯科技工所は 722 か所です。

○県内には養成施設はありません。

図表 8-33 職種別県内就業者数

|             | 2012 年末<br>(A) | 2016 年末<br>(B) | B/A    |
|-------------|----------------|----------------|--------|
| 歯科技工士       | 1,026          | 1,001          | 97.6%  |
| あん摩マッサージ指圧師 | 3,548          | 3,646          | 102.8% |
| はり師         | 2,582          | 2,884          | 111.5% |
| きゅう師        | 2,530          | 2,836          | 112.1% |
| 柔道整復師       | 1,266          | 1,474          | 116.4% |

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

## 13 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師

○あん摩マッサージ指圧師は、疾病の治療又は慰安の目的をもって体の各部を押し、引き、なでる等の施術を、はり師は、病気に応じて皮膚の定点等にはりをもって刺激を与える施術を、きゅう師は、病気に応じて皮膚の定点等にもぐさ等の燃焼物質を直接又は間接に接触させその温熱を体に作用させる施術を行うことができる専門職であり、県内就業者は表 8-33 のとおりです。

○県内には、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の養成施設が7校あり、養成定員は合わせて280人であり、その他視覚障害のある人のために県内3校の視覚特別支援学校にも、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師養成課程が設けられています。(図表8-34)

図表8-34 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の養成施設(2017年4月現在)

| 名 称           | 所在地       | 学年定員 |
|---------------|-----------|------|
| 常葉大学          | 浜松市北区都田町  | 30人  |
| 東海医療学園専門学校    | 熱海市桃山町    | 60人  |
| 専門学校浜松医療学院    | 浜松市浜北区貴布祢 | 60人  |
| 専門学校白寿医療学院    | 伊豆の国市南江間  | 30人  |
| 浜松医療福祉専門学校    | 浜松市中区連尺町  | 30人  |
| 専門学校中央医療健康大学校 | 静岡市駿河区曲金  | 40人  |
| 静岡医療学園専門学校    | 静岡市駿河区みずほ | 30人  |
| 養成施設 計        |           | 280人 |
| 静岡視覚特別支援学校    | 静岡市駿河区曲金  | 8人   |
| 沼津視覚特別支援学校    | 沼津市米山町    | 8人   |
| 浜松視覚特別支援学校    | 浜松市中区葵西   | 8人   |
| 特別支援学校 計      |           | 24人  |

#### 14 柔道整復師

○柔道整復師は、人の体の打撲、捻挫、脱臼又は骨折の患部の整復を行うことができる専門職であり、県内就業者は表8-33のとおりです。

○県内には、柔道整復師の養成施設が5校あり、養成定員は合わせて268人となっています。(図表8-35)

図表8-35 柔道整復師の養成施設(2017(平成29)年4月現在)

| 名 称           | 所在地       | 学年定員 |
|---------------|-----------|------|
| 常葉大学          | 浜松市北区都田町  | 30人  |
| 静岡医療学園専門学校    | 静岡市駿河区みずほ | 60人  |
| 専門学校浜松医療学院    | 浜松市浜北区貴布祢 | 60人  |
| 専門学校白寿医療学院    | 伊豆の国市南江間  | 60人  |
| 専門学校中央医療健康大学校 | 静岡市駿河区曲金  | 58人  |
| 計             |           | 268人 |

## 15 管理栄養士・栄養士

### 【数値目標】

| 項目                           | 現状値              | 目標値             | 目標値の考え方             | 出典 |
|------------------------------|------------------|-----------------|---------------------|----|
| 市町管理栄養士（栄養士）<br>配置率（政令市を除く）  | 87.9%<br>(2017年) | 100%<br>(2022年) | 全ての市町で管理栄養士（栄養士）を配置 |    |
| 特定給食施設栄養士配置率                 | 74.2%<br>(2017年) | 増加<br>(2022年)   |                     |    |
| 健康増進法第21条による指定施設における管理栄養士配置率 | 97.1%<br>(2017年) | 100%<br>(2022年) | 全ての指定施設で管理栄養士を配置    |    |

### （１）現状

- 栄養・食生活は多くの生活習慣病と関係が深く、また、生活の中でのQOL（生活の質）との関係も深いことから、保健、医療、福祉それぞれの分野において管理栄養士・栄養士の専門性はますます重要になってきています。
- 2017（平成29）年3月末現在、本県の栄養士免許交付者数は29,703人です。
- 2017（平成29）年4月現在、保健衛生行政機関に従事する常勤栄養士は、県の健康福祉センター（保健所）等に25人、政令市に31人、市町については29市町で88人（配置率87.9%：政令市を除く）、未配置4市町となっています。
- 2017（平成29）年7月3日現在の特定給食施設への栄養士配置率は74.2%（管理栄養士859人、栄養士864人）です。
- 2017（平成29）年7月3日現在、健康増進法第21条に基づき栄養改善上特別の栄養管理が必要なものとして指定した施設は70施設であり、そのうち管理栄養士の配置があるのは68施設（97.1%）です。

### （２）課題

- 地域保健法の基本理念に則った地域住民の健康保持及び増進を推進するためには、栄養士の全市町配置と資質の向上を図る必要があります。
- 給食利用者の健康増進及び生活習慣病の予防のためには、栄養士未配置施設の解消が必要です。
- 栄養管理体制の整備を進めるためには、管理栄養士及び栄養士の資質の向上を図ることが必要です。

### （３）対策

#### ア 管理栄養士・栄養士の配置促進

- 全市町への管理栄養士（又は栄養士）の配置促進及び複数配置を図ります。
- 特定給食施設への栄養士配置を促進します。なお、健康増進法第21条に基づき栄養改善上特別の栄養管理が必要なものとして指定した施設については、管理栄養士の配置を促進します。

#### イ 栄養指導体制の確立

- 管理栄養士・栄養士の資質の向上を図ります。また、栄養士会等が行う研修等により、最新の専門的な知識・技術の習得を促します。
- 保健、福祉、学校、病院、事業所等関係機関における管理栄養士・栄養士の連携及び栄養指導体制の確立を図ります。

## 16 精神保健福祉士（PSW）

### （1）現状

- 精神保健福祉士は、精神障害者の保健福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神障害者の相談に応じ、助言、指導等の援助を行うことができる専門職で、精神科病院、障害者総合支援法の指定相談支援事業所、就労支援事業所等の幅広い職場で活躍しています。
- 精神保健福祉士登録者は全国で2017（平成29）年8月末現在、78,086名、静岡県内で1,713名、うち、職能団体である静岡県精神保健福祉士協会会員は490名です。任意で加入の団体であるため、実際、精神保健福祉分野で働いている資格者は推計で600名程度と考えられます。
- 精神保健福祉士試験の受験資格である厚生労働大臣が指定する精神保健福祉士養成施設は、全国に短期養成施設27校、一般養成施設34校ありますが、本県内にはありません。卒業により受験資格を取得できる県内の大学は、聖隷クリストファー大学と静岡福祉大学の2校となります。
- 支援の対象となる精神障害者数は、平成28年度末で、入院患者が5,509人、通院患者が42,722人、計48,231人となっており、入院患者は減少、通院患者は増加傾向にあります。

### （2）課題

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の方針が国から示され、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、医療、福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があります。
- 特に、長期・社会的入院者の退院支援、関係機関との連携に関し、精神科病院の管理者に義務付けられた「退院後生活環境相談員」として中心的役割を果たすことが期待されるため、地域生活支援の担い手である退院後生活環境相談員の資質の向上を図る必要があります。
- 近年採用枠の増加があるにもかかわらず、就職希望があまり多くなく、人材不足が課題です。また離職率も高く、職場環境の改善や人材育成の仕組みが必要と考えられます。

### （3）対策

- 精神保健福祉行政の円滑な推進を図るため、県が主催する各種会議、委員会等における精神保健福祉士の参加を促進するなど、現場で活躍する精神保健福祉士の意見等の聴取に努め、施策に反映させていきます。
- 人材確保や処遇改善に向けた取組を検討します。
- 退院後生活環境相談員の業務研修の開催等の人材育成に取り組みます。

## 17 獣医師

### （1）現状

- 本県の2016（平成28）年12月末現在の獣医師数は、1,108人で、このうち公衆衛生行政の分野に138人、動物診療分野には527人が従事しています。
- 公衆衛生行政に従事する獣医師（以下、「公衆衛生獣医師」という。）は、食中毒対策などを担う食品衛生分野、と畜及び食鳥検査員として食肉の安全を確保する食肉衛生分野、動物愛護管理分野、狂犬病の予防をはじめとする動物由来感染症関連分野などの幅広い分野で活躍していますが、こうした公衆衛生獣医師が年々、減少する傾向にあります。

- 近年、人と動物の移動が増大するなか、アジア等の諸外国では依然として狂犬病が発生しており、年間おおよそ 55,000 人が死亡していると推計されています。
- 犬や猫の愛玩動物に対する県民の意識は、家族の一員、人生のパートナーといった伴侶動物に変化してきています。ペット飼育が可能な集合住宅も増えつつあります。
- 飼えなくなったなどの理由で引取りに出され殺処分される犬・猫は年間 1,500 頭を超えています。犬や猫に関する苦情・相談は年間約 9,800 件にもおよびます。

## **(2) 課題**

- 今後も公衆衛生獣医師が減少した場合、食中毒の防止対策や食肉の安全確保などの業務に支障が生じることが懸念されます。
- 科学技術の著しい進歩や食品輸入の増大、国際化の進展等に伴い、公衆衛生獣医師には最新の専門的知識に基づく指導的役割を担うことが期待されています。
- 狂犬病の発生及び蔓延の防止を図るための社会的役割を担うことが期待されています。
- 高病原性鳥インフルエンザの変異による新型インフルエンザの発生が危惧されるなど動物由来感染症の発生及び蔓延防止を図るため、専門的知識を踏まえた普及啓発や適正管理の指導が必要とされています。
- ペットの終生飼育、必要な繁殖制限などの適正管理指導の徹底及び動物愛護思想の高揚を図ることが求められています。

## **(3) 対策**

- 公衆衛生行政の円滑な推進を図るため、公衆衛生獣医師の確保に努めます。
- 国際化の進展など業務を取り巻く環境変化に的確に対応するため、最新情報の共有化、監視指導や検査法の検討等、研修会の充実を図るなど、公衆衛生獣医師の資質向上に努めます。
- 動物の正しい飼い方や健康管理、加えて狂犬病予防接種の徹底・指導を図るため、獣医師が中心となった動物愛護教室や動物ふれあい訪問活動を積極的に開催するなど、啓発指導に取り組みます。

## 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

### 【対策のポイント】

- 医療機関の行う医療従事者の勤務環境改善の支援
- 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及
- 「働き方改革実行計画」による時間外労働上限規制への対応支援

### 【数値目標】

| 項目            | 現状値             | 目標値   | 目標値の考え方                      | 出典       |
|---------------|-----------------|-------|------------------------------|----------|
| 医療勤務環境改善計画の策定 | 24病院<br>(2016年) | 181病院 | 県内すべての病院において計画的に勤務環境改善に取り組む。 | 県地域医療課調査 |

### (1) 現状

- 医療法の改正により、病院又は診療所の管理者は、医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めることが義務づけられ、都道府県にはその取組を支援する拠点整備に努めることが規定されました。
- 本県では、2014（平成26）年10月に「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医療機関からの要請に基づき医業経営コンサルタントや、社会保険労務士等の専門家を派遣し、医療勤務環境改善計画の策定・実施を支援しています。
- 厚生労働省では、医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（医療勤務環境改善マネジメントシステム）を構築し、自主的な取組を支援するガイドラインを整備しましたが、当システムを活用して医療勤務環境改善計画を策定する医療機関は少数にとどまっています。

### (2) 課題

- 医療従事者の離職防止及び定着促進のために、健康で働き続けられる勤務環境にすることが求められています。
- 医療従事者、特に医師の長時間労働が指摘されている中、「働き方改革実行計画」による時間外労働上限規制への対応するため、勤務環境改善に向けた取組が必要です。
- 医療機関から、ふじのくに医療勤務環境改善支援センターへの派遣依頼数は少数にとどまっており、センターの認知度向上が必要です。

### (3) 対策

- ふじのくに地域医療支援センターが行う配置調整に際し、医師が長く定着するよう勤務環境の改善に関する助言を行うなど、医療関係機関や団体との連携を強化し、医療機関の行う勤務環境改善に関する取組を支援します。
- 勤務環境改善の取組が、医療の質の向上や経営の安定化につながり、医療従事者や患者だけでなく病院経営にとってもメリットがあることを周知し、自主的な取組を促進します。
- 医療機関を対象に、医療勤務環境改善計画の策定等に必要な研修等を行います。
- センターの認知度向上に向け、県内医療機関における先進事例の紹介やアンケート結果のフィードバックなど、医療機関のニーズに応じた情報発信を強化します。

## 第7節 介護サービス従事者

### 【対策のポイント】

- 介護職員の労働環境・処遇の改善及び就業の促進
- 介護支援専門員の養成及び資質の向上

### 【数値目標】

| 項目        | 現状値                   | 目標値                   | 目標値の考え方             | 出典 |
|-----------|-----------------------|-----------------------|---------------------|----|
| 介護職員の数    | 50,030 人<br>(2015 年度) | 59,346 人<br>(2020 年度) | 第8次静岡県長寿者保健福祉計画の目標値 |    |
| 介護支援専門員の数 | 5,381 人<br>(2015 年度)  | 8,083 人<br>(2020 年度)  | 第8次静岡県長寿者保健福祉計画の目標値 |    |

注：現状値は、2012（平成 24）年の国の公表数値を基に県が独自に推計した。

### （１）現状

- 第1号被保険者の要介護・要支援認定者数は、2017（平成 29）年3月末現在で 163,786 人と、介護保険制度施行当初と比べて、3.00 倍で 109,214 人増加しています。
- 第1号被保険者の要介護・要支援認定率は、2017（平成 29）年3月末現在で 15.5%と、制度施行当初の 8.3%から増加しています。
- 介護サービスの受給者数は、2015（平成 27）年度（1か月平均）で 146,619 人と、制度施行当初と比べて、3.36 倍で 103,047 人増加しています。
- 県が独自に推計した結果、2015（平成 27）年現在、介護サービス事業所に従事する介護職員は 50,030 人で、介護支援専門員<sup>1</sup>は 5,381 人となっています。

### （２）課題

- 今後も高齢化は進行し、高齢者人口も、いわゆる団塊ジュニアが 65 歳以上となるまで増加すると予測され、介護需要の増大に対応する必要があります。
- 介護職員数の需給見通しでは、団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025（平成 37）年には、約 67,500 人が必要で、約 8,700 人が不足すると推計され、人材の確保が必要です。
- 介護分野は、他産業に比べて短い勤務年数と低い賃金水準にあり、介護関連の求職者数は年々減少し、有効求人倍率は依然として高く、慢性的な人材不足にあり、離職防止のため、処遇・労働環境の改善が必要です。
- 中でも、地域包括ケアを担う重要な一員の訪問介護員、訪問看護師の確保が必要です。
- 介護支援専門員は、介護保険制度の運用の要であり、さらに地域包括ケアを実現していくには、介護支援専門員による適切なケアマネジメントは必要不可欠です。

<sup>1</sup> 介護支援専門員（ケアマネジャー）：要介護者や要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者や要支援者が心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者として、介護支援専門員証の交付を受けた者をいう。

- 介護支援専門員には、自立支援の考え方、適切なアセスメント（課題把握）、多職種協働、医療との連携、インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネートと地域のネットワーク化が十分に機能することが必要です。
- 加えて、介護支援専門員の能力向上の支援として、地域で実践的に学ぶための有効なスーパーバイズ機能等を整える必要があります。

図表 8-36 静岡県内の有効求人倍率

|       | 2012年度<br>平均 | 2013年度<br>平均 | 2014年度<br>平均 | 2015年度<br>平均 | 2016年度<br>平均 | 2017年<br>4月 | 2017年<br>8月 |
|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| 全産業平均 | 0.79         | 0.90         | 1.10         | 1.21         | 1.39         | 1.51        | 1.55        |
| 介護関係  | 2.09         | 2.09         | 2.10         | 2.86         | 3.50         | 3.71        | 4.23        |

静岡県労働局調

### (3) 対策

- 介護職員が長く働きやすい環境と処遇の向上のため、能力、資格、経験に応じた給与・処遇体系を定めるキャリアパス制度の導入を支援する取組を進めます。
- 労働環境の改善のため、ICT等の導入などにより、身体的・精神的負担の軽減や介護業務・事務処理の効率化を進めます。
- 能力の最大化と技術力の不安の解消のため、介護技術の習得・向上、人材の教育を進めます。
- 外国人等の多様な人材の介護分野への就業を進めます。
- 市町や様々な団体と共同して人材の確保の取組を進めます。
- 介護支援専門員には、利用者の生活状況を総合的に把握し、ニーズに応じた様々なサービスを医療も含め一体的に提供するコーディネート機能を備えるための研修等を進めます。
- 主任介護支援専門員には、介護支援専門員に対するスーパーバイズ、地域包括ケアシステムの実現のための情報の収集・発信、事業所や職種間の調整の役割を担うことができる者を養成するための研修等を進めます。

## 第9章 医療安全対策の推進

### 【対策のポイント】

- 立入検査による安全管理体制の確認強化
- 医療安全のための研修等の充実

### 【数値目標】

| 項目                  | 現状値               | 目標値 | 目標値の考え方      | 出典       |
|---------------------|-------------------|-----|--------------|----------|
| 立入検査において指摘を受けた施設の割合 | 31.9%<br>(2016年度) | 30% | 直近の実績数値以下を維持 | 県医療政策課調べ |

## 1 現状

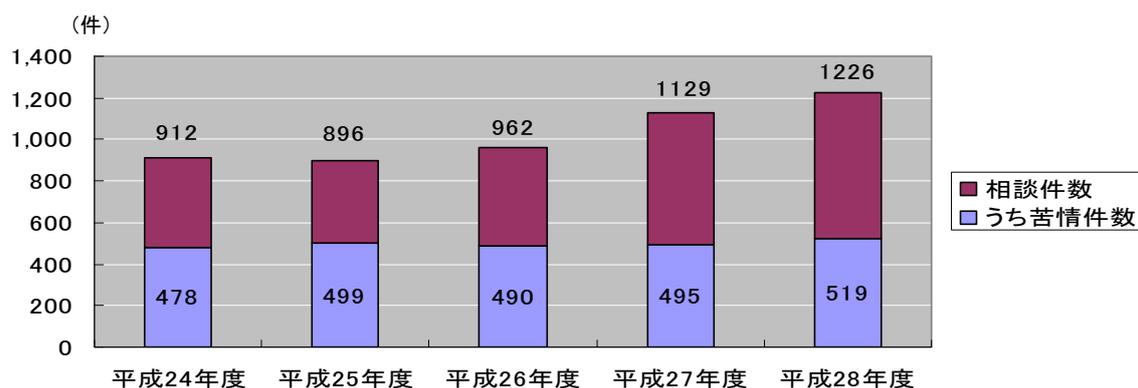
### (1) 医療安全の確保、医療事故の再発防止

- 安全で良質かつ適正な医療を提供することは、医療の最も基本的かつ重要な要件です。
- 医療の安全性、信頼性の確保・一層の向上のためには、事故を未然に防止することが最も大切ですが、事故が発生した場合には、医療機関が自主的かつ積極的にその原因を解明し、再発防止に取り組むことが必要です。

### (2) 医療安全支援センター

- 2002(平成14)年に、国の医療安全推進総合対策において都道府県に設置することが示された「医療安全支援センター」は、2007(平成19)年の医療法の改正により、医療に関する患者・住民の苦情・心配や相談に対応し、医療機関等に対する助言、情報提供及び研修、患者・住民に対する助言・情報提供により医療安全を推進することによって、住民の医療に対する信頼を確保することを目的として、都道府県及び政令市が設置する機関として、法律に位置付けられました。
- 県では、「医療安全支援センター」の役割を担うものとして、2003(平成15)年度から看護師資格を有する専任の相談員による「医療安全相談窓口」を設置しています。
- 過去5年間における医療安全相談窓口への相談件数は増加傾向にあります。なお、2016(平成28)年度の相談件数は1,226件で、うち「相談・質問」が675件、「不信・苦情」が519件となっています。相談内容は、医療行為や診療報酬に関するものを始めとして、多種多様にわたっています。

図表9-1 医療安全相談窓口（医療政策課設置分のみ）における相談件数



< 静岡県医療安全相談窓口 >

○設置場所 健康福祉部医療健康局医療政策課

○相談日 月曜日～金曜日（祝日は除く。）

○相談時間 午前9時から午後4時（ただし、水曜日は午後3時まで）

※ 午後0時から午後1時までは除く。

○連絡先 電話番号 054-221-2593 FAX番号 054-221-3291

○相談内容 病気や健康に関する相談、  
医療機関の対応等の医療に関する相談及び苦情等

○相談員 医療従事経験を有する相談員（看護師）

○備考 医療に関するトラブル等の相談については、中立的な立場で、当事者が自主的に解決するための助言を実施

※ 当窓口で医療機関への指導は行わない。

### （3）医療事故に係る調査の仕組み

○2014（平成26）年6月に公布された医療介護総合確保推進法による医療法の一部改正に基づき、2015（平成27）年10月から、医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を目的とする「医療事故調査制度」が施行されました。本制度により、患者が予期せず死亡する医療事故が発生した場合には、医療事故に関する原因究明のための調査・分析を実施するために設置された「医療事故調査・支援センター」に医療事故として届け出ることが医療機関に義務付けられました。

○制度が開始された2015（平成27）年10月から2016（平成28）年12月までの医療事故調査支援センターへの全国の事故報告件数は487件であり、うち本県の件数は14件となっています。

## 2 課題

### （1）医療機関における安全管理体制の確保

○医療安全の確保のためには、全ての医療機関において、医療事故や院内感染等の防止のためのマニュアルの整備や研修の実施、感染性廃棄物の適正な管理など、継続的な体制の維持や取組が必要であり、その取組状況等について確認し、指導監督をすることが必要です。

○各医療機関に対し、重大な医療事故が発生した場合には、速やかに県に報告するよう求めています。必要に応じて自ら公表する等、他の医療機関における同様の事故の発生を防止することが必要です。

### （2）医療事故の防止や医療機関と患者との対話促進

○医療事故の防止や院内感染の防止には、現場において実際に医療安全の確保に携わる人が、正しい知識と実践的な技術を身に付けることが必要です。

○県民が安心して医療を受けるためには、自らの疾病の状態と治療についての十分な理解が必要であることから、インフォームド・コンセントの一層の徹底や、医療機関が患者からの相談に応じる体制の充実が求められます。

### 3 対策

---

#### (1) 立入検査による指導

○医療機関に対して実施する立入検査を通じ、安全管理体制や院内感染対策のための体制の確保状況を確認するなど安全確保の強化を推進します。

#### (2) 医療事故情報の収集、防止対策や医療機関と患者との対話促進に対する支援

○医療事故が発生した場合の概要及び再発防止策の速やかな報告の徹底を図るほか、医療従事者を対象にした研修会の実施により医療事故の発生防止を図り、医療の信頼確保に努めます。  
○医療事故調査制度について県民及び医療機関に対する情報提供等、必要な対応をしていきます。

#### (3) 院内感染対策の推進

○安心して医療を提供し、また医療の提供を受けることのできる環境整備を図るため、医療機関からの院内感染防止対策に関する相談に対応し、支援するための「院内感染ネットワーク」制度を構築します。

#### (4) 医療安全推進のための普及・啓発

○医療安全の確保・推進のため、医療従事者に対する研修の機会を提供するとともに、医療安全推進週間等を通じて意識高揚に努めます。

#### (5) 医療安全相談体制の充実

○専門化、多様化する医療相談に対応していくために、2次保健医療圏相談窓口のほか、医療関係団体等とのネットワークを強化し、相談・情報提供機能の充実に努め、医療機関と患者・家族との信頼関係の構築を支援します。

## 第10章 健康危機管理対策の推進

### 第1節 健康危機管理体制の整備

#### 【対策のポイント】

- 健康危機発生時に迅速に対応できる体制の整備
- 健康危機が発生した場合、健康被害の拡大防止等の対策の速やかな実施

#### (1) 現状

- 平成7年の地下鉄サリン事件をはじめ、和歌山市の毒物混入事件、米国における同時多発テロ、炭疽菌事件の発生など、不特定多数の人々の生命・健康を脅かす事態が次々と発生しています。
- また、テロリストによる生物化学兵器を用いた攻撃も懸念される状況にあります。
- 重症急性呼吸器症候群（SARS）のような新しい感染症、米国等他の先進国に比して依然として高い罹患率である結核<sup>1</sup>、国内に約200万人のキャリアがいるといわれているC型肝炎等、感染症による健康被害が危惧されています。
- 2009（平成21）年4月末日には、豚由来の新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生が確認され全世界で大流行を引き起こしました。鳥インフルエンザも世界で発生が続いており、新たな新型インフルエンザの発生が懸念されています。
- 食を取り巻く環境においては、食中毒に加えて、残留農薬や遺伝子組換え食品など食品の安全性に対する不安が高まっています。

\* 健康危機管理：医薬品、毒物劇物、食中毒、感染症、その他何らかの原因により生じる県民の生命・健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止等に関する業務

#### (2) 課題

- ペスト、エボラ出血熱等の一類感染症や強毒型の新型インフルエンザ（H5N1）等の感染症により重篤な患者が大量に発生した場合の医療体制の確保が課題です。
- 県民生活の安全・安心を確保するためには、県民の生命・健康を脅かす健康被害の発生を防止し、被害を拡大させない対応を迅速かつ的確に実施することが大切であり、地域において、保健所（健康福祉センター）、消防、警察などの行政機関や医療関係者等が緊密に連携し、最新の専門知識と技術によって対応することができる「健康危機管理」の体制構築が重要になっています。

#### (3) 対策

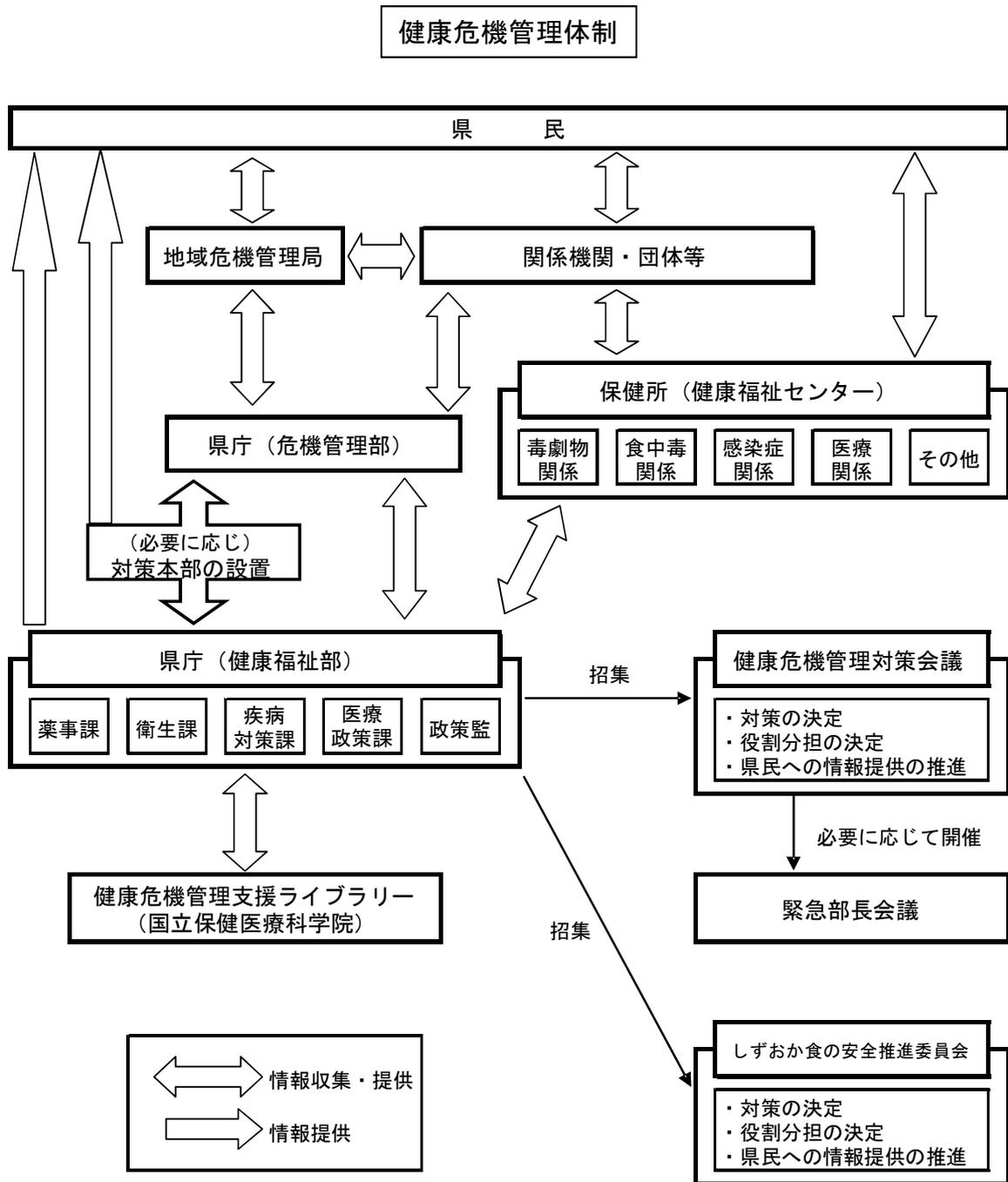
- 県民の生命・健康を脅かす健康危機に迅速かつ的確に対応する健康危機管理の体制を整備し、取り組みます。
- 「“ふじのくに”危機管理計画基本計画」に基づき、関係機関と緊密に連携し、健康危機の発

<sup>1</sup> 結核罹患率(人口10万対)：全国的に2020（平成32）年までの低まん延国化(10以下)を目指している。2016（平成28）年の人口10万対の結核罹患率は、全国13.9、本県11.5である。

生に備えるほか、発生時に迅速に対応できるように、体制の整備を行います。

- 地域において健康危機管理に係わる保健所（健康福祉センター）、市町、消防、警察、医療機関等の連携を一層強化し、連絡体制や対応体制等の確認を行うなど、平常時から健康危機発生に備えた準備を行います。
- 健康危機管理に携わる関係者が迅速かつ的確に対応できるように、実践的な対応マニュアルの作成等を行い、研修や想定訓練を実施して、その資質の向上を図ります。また、県民の生命、健康を脅かす健康危機管理に関し、早急な原因究明のための毒劇物迅速検査キットの配布等による初期対応体制等の体制整備に努めます。
- 健康危機管理支援ライブラリー（H・CRISIS、国立保健医療科学院）や保健所情報支援システム（全国保健所長会）をはじめとし、あらゆる機関や県民からの健康危機情報の収集に努めます。
- 健康危機が発生した場合は、健康危機管理対策会議（県健康福祉部所管）において決定した対策を関係機関と連携し、速やかに実施するほか、県民に対し適切な情報提供を行います。また、食品の安全確保については「しずおか食の安全推進委員会」を設置し、緊急的な食品に係る健康危機に対応することとしており、情報の共有化と対策の確認及びそれらの県民への適切な情報提供を行います。なお、大規模な事案などの場合については、知事を本部長とする対策本部を設置し、対策本部員会議や対策会議において適切な対応をとることとしています。
- 「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」を必要に応じて見直し、的確な感染症対策を進めていきます。
- 感染症の発生、流行情報の収集・分析・公表を迅速に行うとともに、患者発生における迅速な防疫措置、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。
- 一類感染症や新たに重篤な感染症が発生した場合、また、大量にこれらの患者が発生した場合などの医療体制について、地域の実状に応じた検討を進めます。
- 国等との緊密な情報交換を実施し、新興・再興感染症等の発生の恐れがある場合の感染症発生動向の監視強化を図ります。

図表 10-1 健康危機管理体制



## 第2節 医薬品等安全対策の推進

### 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進

#### 【対策のポイント】

- 医薬品等の品質確保のための監視指導
- 毒物劇物営業者等における毒物劇物の適正な取扱いの徹底

#### 【数値目標】

| 項目               | 現状値                        | 目標値                  | 目標値の考え方                            | 出典               |
|------------------|----------------------------|----------------------|------------------------------------|------------------|
| 薬事監視で発見した違反施設数   | 平均 32 施設<br>(2012～2016 年度) | 20 施設以下<br>(2021 年度) | 医薬品等による健康被害を未然防止するため、現状値から毎年 10%減少 | 薬事年度報告<br>(県薬事課) |
| 収去検査             | 34 検体<br>(2016 年度)         | 34 検体                | 医薬品等の品質を維持するため、現状値を継続              | 薬事年度報告<br>(県薬事課) |
| 医薬品類似食品の試買調査     | 21 検体<br>(2016 年度)         | 21 検体                | 健康被害を未然防止するため、現状値を継続               | 薬事年度報告<br>(県薬事課) |
| 毒物劇物監視で発見した違反施設数 | 平均 14 施設<br>(2012～2016 年度) | 14 施設以下              | 毒物劇物による危害を未然防止するため、現状値を継続          | 薬事年度報告<br>(県薬事課) |

#### (1) 現状

##### ア 薬事関係許認可

- 医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するために、医薬品医療機器等法（旧薬事法）により、個々の製品を市販する場合は厚生労働大臣等による製造販売承認が、業として製造販売、製造、修理、販売（貸与）をする場合は都道府県知事等による許可等が必要です。
- 本県の薬事関係許可届出施設は、2016（平成 28）年度末現在 18,956 施設あります。
- 本県の医薬品等生産金額（2015（平成 27）年）は、医薬品が全国第 5 位、医療機器が全国第 1 位であり、その合計金額において全国第 1 位です。

図表 10-2 薬事関係許可届出施設数（2016（平成 28）年度末）

| 区 分   |                   | 施設数    |
|-------|-------------------|--------|
| 製造    | 医薬品等製造販売業         | 152    |
|       | 医薬品等製造業           | 587    |
|       | 薬局製造販売医薬品製造販売・製造業 | 262    |
| 販売・流通 | 薬局                | 1,817  |
|       | 医薬品等販売業等          | 16,138 |

(注) 「医薬品等製造業」は医療機器修理業を含み、「医薬品等販売業等」は配置従事者、医療機器販売業及び貸与業を含む

図表 10-3 医薬品等生産金額 (2015 (平成 27) 年)

(単位：億円)

| 都道府県 | 医薬品＋医療機器 |    | 医薬品   |    | 医療機器  |    |
|------|----------|----|-------|----|-------|----|
|      | 生産金額     | 順位 | 生産金額  | 順位 | 生産金額  | 順位 |
| 静岡県  | 8,250    | 1  | 4,551 | 5  | 3,700 | 1  |
| 富山県  | 7,363    | 2  | 7,325 | 1  | 37    | 40 |
| 埼玉県  | 7,200    | 3  | 6,041 | 2  | 1,159 | 4  |
| 東京都  | 6,690    | 4  | 5,554 | 3  | 1,136 | 5  |
| 大阪府  | 5,549    | 5  | 4,954 | 4  | 595   | 11 |

資料：薬事工業生産動態統計年報（厚生労働省）

## イ 毒物劇物による危害防止対策

- 毒物劇物は、毒性又は劇性が強いことから、保健衛生上の危害を防止するため、毒物及び劇物取締法により、その製造、販売、業務上の取扱等について厳しく規制されています。
- 毒物劇物関係の登録届出施設数は、2016（平成 28）年度末現在、2,211 施設あります。

図表 10-4 毒物劇物関係登録届出施設数 (2016 (平成 28) 年度末)

| 区 分 | 製造業 | 輸入業 | 販売業   | 業務上取扱施設<br>(要届出施設) | 計     |
|-----|-----|-----|-------|--------------------|-------|
| 施設数 | 81  | 17  | 2,021 | 92                 | 2,211 |

## (2) 課題

### ア 医薬品等の品質確保と適正使用の推進

- 不良医薬品等を排除し、高い品質の医薬品等の供給を通じて県民の健康の向上を図るため、監視指導を強化する必要があります。
- 販売・流通での不十分な医薬品の管理を起因とした健康被害が発生しないように、管理徹底に努める必要があります。
- 医薬品的効能効果を標榜したり、医薬品成分を含有した医薬品類似食品により、県民が適正な医療を受ける機会を消失したり健康被害にあわないように、その発見に努める必要があります。
- 医薬品等の不適正使用による県民の健康被害を防止するため、医薬品等の正しい知識の普及、啓発に努める必要があります。

### イ 毒物劇物による危害防止対策

- 毒物劇物は、化学工業薬品、農薬、塗料など種々の分野において広く用いられ、現代社会にとって有用なものですが、不適正な取扱等により保健衛生上極めて重大な危害を及ぼすおそれがあります。
- 県内には大量の毒物劇物の取扱施設や保管施設があり、万一の事故発生の際には、大惨事に繋がるおそれがあります。
- 毒物劇物に起因する中毒等の事故発生時には、被害の拡大防止のため速やかに適切な対応が図れるよう連絡体制を整備する必要があります。

### (3) 対策

---

#### ア 医薬品等の品質確保と適正使用の推進

- 医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対して、高度で専門的な監視指導を薬事監視機動班を中心に実施し、製造管理及び品質管理の徹底を図ります。
- 薬局、医薬品販売業者等に対する監視指導を強化し、流通及び販売段階における医薬品等の品質を確保するほか、消費者への医薬品等の情報提供の徹底を図ります。
- 県知事承認医薬品、県内製造医薬品等の収去検査を計画的に実施し、不良医薬品等の発生、流通を防止します。
- 医薬品類似食品の試買検査、広告監視等を行い無承認・無許可医薬品等の流通、販売を防止します。
- 薬と健康の週間（毎年10月17日から23日の一週間）を中心に、関係団体と協力して県民への医薬品の適正使用等の普及啓発を図ります。
- 高齢者に対する必要な医薬品情報の提供や相談業務に対応するため、関係団体の常設相談窓口を支援し、医薬品等の適正使用の推進を図ります。

#### イ 毒物劇物による危害防止対策

- 毒物劇物営業者、業務上取扱者へ立入検査を実施し、毒物劇物の保管取扱上の基準、譲渡手続等の指導の徹底を図るほか、講習会を開催し危害防止の徹底を図ります。
- 一定量以上の多量の毒物劇物の製造、保管又は取扱事業場に対しては、定期的に立入検査を実施し、適正な取扱について指導するほか、地震等災害時における応急計画の策定（見直し）についても指導します。
- 事故等が発生した場合は、「静岡県毒物劇物等対策マニュアル」及び「化学物質漏洩事故対応マニュアル」に沿って速やかに対応します。

## 2 麻薬・覚醒剤等に対する薬物乱用防止対策

### 【対策のポイント】

- 薬物乱用対策推進方針に基づき、青少年に重点を置いた大麻や危険ドラッグ等の薬物乱用防止対策を実施
- 麻薬等取扱施設に対する立入検査の計画的な実施による適正管理の徹底

### 【数値目標】

| 項目              | 現状値                       | 目標値     | 目標値の考え方                               | 出典               |
|-----------------|---------------------------|---------|---------------------------------------|------------------|
| 危険ドラッグの販売店舗数    | 0店<br>(2016年度)            | 0店      | 危険ドラッグによる健康被害を未然防止するため、最終目標である現目標値を継続 | 薬事年度報告<br>(県薬事課) |
| 麻薬等監視で発見した違反施設数 | 平均 13 施設<br>(2012～2016年度) | 10 施設以下 | 麻薬及び向精神薬の濫用による危害を未然防止するため、現目標値を継続     | 薬事年度報告<br>(県薬事課) |

### (1) 現状

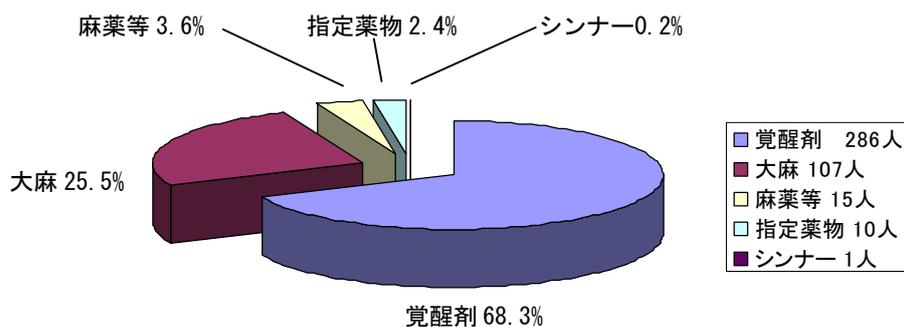
#### ア 県内の薬物乱用の状況

- 覚醒剤事犯は減少傾向にあるものの、依然として高水準で推移しており、県内の 2016（平成 28）年の検挙者数は 286 人で、前年より 28 人減少し、薬物事犯全体の 7 割近くを占めています。
- 大麻事犯は大幅な増加傾向にあり、2016（平成 28）年における検挙者数は、前年より 43 人増加して 107 人となりました。
- 危険ドラッグが原因と思われる意識障害等で救急搬送された人数は、2012（平成 24）年の 20 人をピークに減少しており、2016（平成 28）年は 1 人でした。

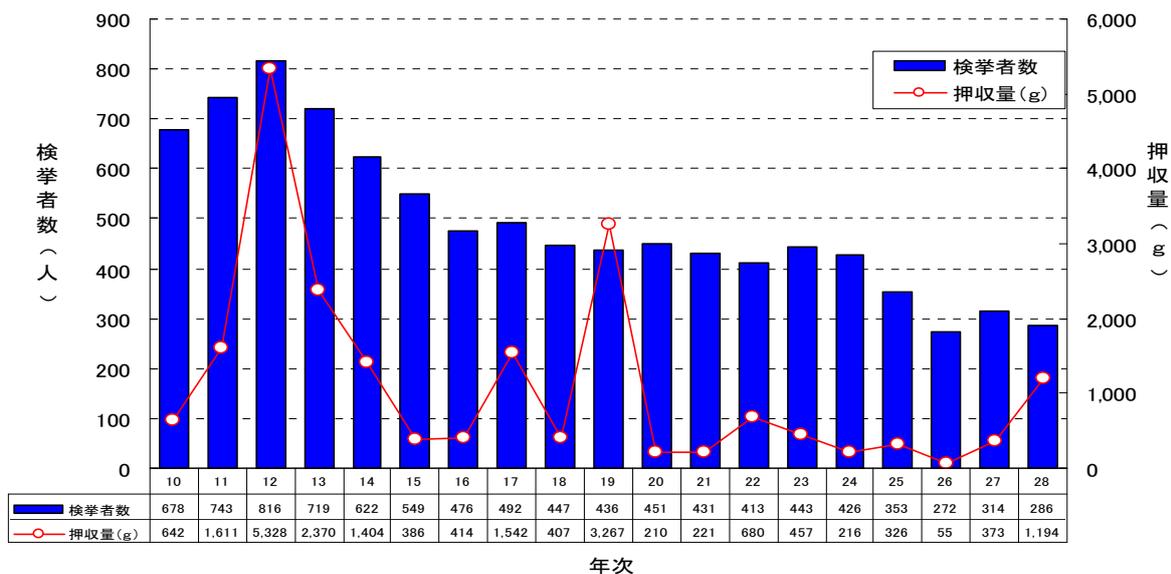
#### イ 麻薬等取扱施設に対する立入指導

- 麻薬、向精神薬等取扱施設における適正使用、適正管理を図るため、2016（平成 28）年度は全施設数の 23.4%にあたる 4,068 施設に立入検査を実施しました。

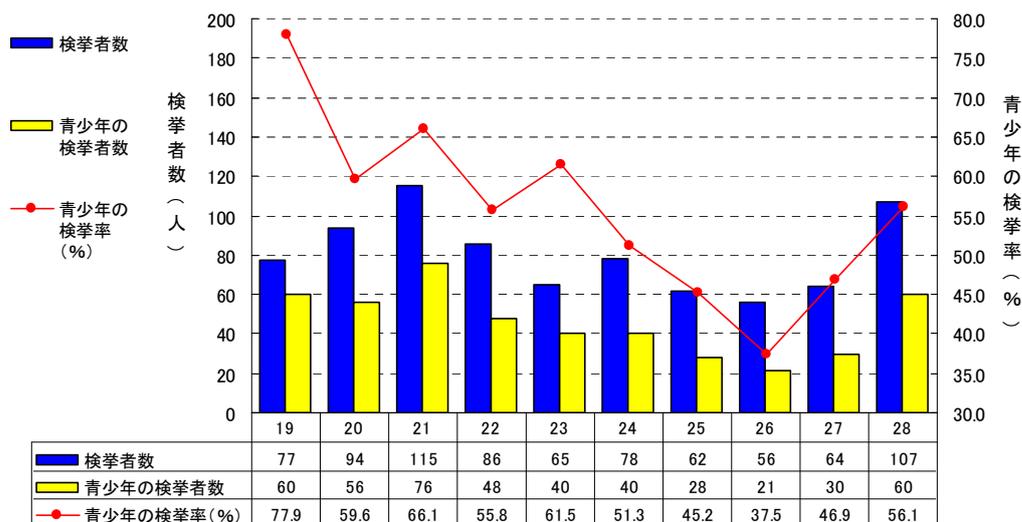
図表 10-5 2016（平成 28）年の薬物事犯別検挙者の割合（静岡県）



図表 10-6 覚醒剤事犯の推移（静岡県）



図表 10-7 大麻事犯による検挙者数（静岡県）



年次 (静岡県警察本部の資料を基に作成)

## (2) 課題

### ア 若者における意識、社会環境の変化

- 若者の規範意識の低下や薬物に対する抵抗感、警戒感の希薄化が進んでいます。
- インターネットや携帯電話の普及など、若者が薬物を入手しやすい環境が形成されています。

### イ 青少年層への大麻の乱用の拡大

- 2016（平成 28）年における大麻事犯の検挙者は、10 代、20 代の青少年が全体の 5 割を超えており、青少年への大麻汚染の蔓延が懸念されています。

### ウ 危険ドラッグの販売手法の巧妙化、潜在化

- 危険ドラッグの販売店舗は全滅したものの、販売方法がインターネット販売やデリバリー販売に移行し、巧妙化、潜在化しています。

## エ 麻薬等取扱施設に対する指導

- 麻薬や向精神薬等の不正流出、不正使用等の防止のため、医療機関や薬局等の麻薬等取扱施設に対する立入指導を行う必要があります。

### (3) 対策

---

- 静岡県薬物乱用対策推進本部の下で策定した薬物乱用対策推進方針に基づき、関係機関と連携を図り、効果的な啓発活動を行います。
- 静岡県薬物の濫用の防止に関する条例に基づき、知事指定薬物の指定を迅速に行うなど、危険ドラッグの取締強化を図ります。

## ア 青少年、一般県民への啓発

- 小学生・中学生・高校生を対象とした「薬学講座」や、大学生・専修学校生を対象とした「薬物乱用防止講習会」を実施し、大麻の正しい知識の普及を図ります。
- 中学生・高校生を対象とした「薬物乱用防止ポスター・標語コンテスト」を実施し、大麻や危険ドラッグ等の薬物乱用防止意識の高揚を図ります。
- 静岡県薬物乱用防止県民大会を開催し、広く一般県民に薬物乱用防止を訴えます。
- 6月26日の「国際麻薬乱用撲滅デー」を中心とした「「ダメ。ゼッタイ。」普及運動」や10月～11月の「麻薬・覚醒剤乱用防止運動」に合わせて実施する街頭キャンペーン等により、薬物乱用防止意識の高揚を図ります。
- 薬物乱用防止指導員協議会を中心として、地域に根ざした薬物乱用防止活動を推進します。

## イ 関係団体との連携

- 不動産業界団体や運輸業界団体と連携して、「店を貸さない」、「危険ドラッグを運ばない」との協定を基に、官民一体となって危険ドラッグの撲滅を図ります。
- タクシー業界団体と連携して、危険ドラッグに関する不審情報の収集を強化します。
- 大手コンビニエンスストアと連携を図り、店頭での啓発活動を強化します。

## ウ 通報、相談対応

- 静岡県薬物の濫用の防止に関する条例に基づき「危険ドラッグ通報・相談窓口」を設置し、危険ドラッグに関する県民からの通報、相談に対応します。
- 薬物乱用の予防及び再乱用防止の観点から、様々な機関で実施している薬物相談窓口の積極的な周知と相談体制の充実強化を図るほか、医療保護対策の充実を図ります。

## エ 立入指導

- 麻薬、向精神薬、覚醒剤等取扱施設に対する立入検査や講習会等を実施し、保管管理、記録等の不備がないように徹底を図ります。
- 危険ドラッグに関するサイバーパトロールを行い、販売実態の把握を図ります。
- 危険ドラッグの買上検査を行い、違法薬物の流通を排除します。

### 第3節 食品の安全衛生の推進

#### 【対策のポイント】

- 県民への安全で安心できる食品の提供のため、食品衛生管理体制の充実
- 食に対する県民の信頼度を高めるため、食品の安全性に関する正しい知識の理解普及を推進

#### 【数値目標】

| 項目                         | 現状値                | 目標値    | 目標値の考え方  | 出典               |
|----------------------------|--------------------|--------|--|------------------|
| 人口 10 万人当たりの食品を原因とする健康被害者数 | 34.5 人<br>(2016 年) | 10 人以下 | 食中毒患者数 10 人以下 (人口 10 万対)に減少させることで、全国 10 位以内を目指す。 | 厚生労働省<br>「食中毒統計」 |

#### (1) 現状

##### (食の安全の確保)

- 食品を原因とする健康被害の発生者数は、毎年度 100 人を超える大規模健康被害発生事案があります。

#### (2) 課題

##### (食の安全の確保)

- 食品を原因とする健康被害者数が多数発生しているため、大規模食品取扱施設を中心に食中毒防止対策を強化する必要があります。
- 安心な食生活の確保のため、食品の安全・安心に係る情報発信を充実・強化して、消費者の信頼を確保するための施策を推進する必要があります。

#### (3) 対策

##### (食の安全の確保)

- 食中毒等の健康被害の発生を防止するため、食品衛生に係る監視指導と抜き取り検査を充実します。
- 食品取扱施設等への HACCP<sup>1</sup>による衛生管理の導入と自主管理体制の強化を推進します。
- 食に対する県民の信頼度を高めるため、食品の安全性に関する正しい知識の理解普及に取組みます。
- 食品の適正表示を確保するため、食品表示の自主管理の推進と食品表示に係る監視指導や抜き取り検査を充実します。

<sup>1</sup> HACCP：安全な食品をつくるための新しい高度な衛生管理手法のこと。食品の製造加工工程において発生する可能性のある危害をあらかじめ分析し(Hazard Analysis)、この結果を基に衛生管理をするとともに、その中で特に重点的に監視する必要がある重要管理点(Critical Control Point)を定め、その工程を連続的に管理することにより製品の安全性を確保する方法。

## 第4節 生活衛生対策の推進

### 1 生活衛生

#### 【対策のポイント】

- 旅館業等の衛生水準の向上
- 営業施設における新型インフルエンザ等対策への対応

#### 【数値目標】

| 項目               | 現状値              | 目標値  | 目標値の考え方              | 出典                                  |
|------------------|------------------|------|----------------------|-------------------------------------|
| レジオネラ症等患者発生原因施設数 | 2施設<br>(2016年度)  | 0件   | レジオネラ属菌による健康被害の未然防止  | ・旅館業法施行条例衛生措置基準<br>・公衆浴場法施行条例衛生措置基準 |
| 生活衛生関係営業施設の監視率   | 100%<br>(2016年度) | 100% | 生活衛生関係営業施設の衛生水準の維持向上 | ・生活衛生関係営業施設等の監視目標                   |

#### (1) 現状

##### ア 生活衛生対策

- 県民の生活に身近な旅館、興行場、公衆浴場、理容所、美容所、クリーニング所における衛生水準の維持向上と利用者の安全を図るため、関係法令に基づき営業の許可・確認及び施設の監視指導等を行っています。

##### イ 本県の状況

- 保健所による地域の実情に応じた監視指導等の計画的な実施により、違反施設の改善及び営業者の衛生管理意識の向上を図っています。
- 指導センターによる生活衛生同業組合※に対する支援・指導を通じて、生活衛生営業の経営の適正化、健全化を図っています。

図表 10-8 生活衛生営業施設数と監視指導数（2017（平成29）年3月末現在）

| 施設数※1  | 保健所監視指導 | センター指導※2 |
|--------|---------|----------|
| 14,282 | 3,698   | 1,950    |

※1 旅館、興行場、公衆浴場、理・美容所、クリーニング所

※2 公益財団法人静岡県生活衛生営業指導センター（以下「指導センター」という。）への委託による指導数

図表 10-9 生活衛生同業組合※の設立状況（2016（平成28）年12月末現在）

| 業種数 | 13 | 組合員数 | 11,322 |
|-----|----|------|--------|
|-----|----|------|--------|

※生活衛生同業組合は、「生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律」に基づき営業者が組織する組合

## ウ 生活衛生関係営業を取り巻く状況

- レジオネラ属菌による健康被害の未然防止を目的として、旅館業法施行条例及び公衆浴場法施行条例の衛生措置基準に基づき、衛生管理の徹底を指導しています。患者発生原因施設数は、2014（平成26）年度は0施設でしたが、2015（平成27）年度は1施設、2016（平成28）年度は2施設報告され、依然として健康被害の発生が続いています。
- 大規模な健康被害と社会的影響が懸念される新型インフルエンザ等について、適切な対策を講じることができるよう、2013（平成25）年4月に新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行されるとともに、国・県の行動計画が策定され、営業施設においても新型インフルエンザへの適切な対応が求められています。

### **(2) 課題**

---

- レジオネラ症防止対策については、健康被害の発生が続いていることから、旅館等の入浴施設における衛生水準の確保に引き続き取り組む必要があります。
- 新型インフルエンザ等対策については、特別措置法や行動計画に基づく対応が円滑に進められるように、情報の迅速、確実な提供を行うほか、興行場の施設の使用制限等を要請する場合もあるため、事業者の理解と協力が必要です。

### **(3) 対策**

---

- レジオネラ症防止対策については、旅館等の入浴施設への監視指導を着実に実施し、衛生管理の徹底を図っていくほか、環境衛生科学研究所と連携し、新たな消毒方法等についての検討を進めていきます。
- 新型インフルエンザ等対策については、指導センターを通じた生活衛生同業組合の連絡体制を強化し、営業施設におけるまん延防止体制の整備を図ります。

## 2 水道

### 【対策のポイント】

- 安心・安全な水道水の安定供給
- 生活に不可欠な水道基盤の機能の向上

### 【数値目標】

| 項目           | 現状値           | 目標値 | 目標値の考え方                         | 出典                                |
|--------------|---------------|-----|---------------------------------|-----------------------------------|
| 水道法水質基準不適合件数 | 3件<br>(2016年) | 0件  | 定期的な水質検査の実施及び施設の適切な維持管理・衛生対策の徹底 | ・静岡県水道施設等立入検査実施要領<br>・水道施設等立入検査計画 |

### (1) 現状

#### ア 県内の水道普及率及び施設数

- 水道は、県民の日常生活や産業活動に不可欠な基盤施設です。県内の普及率は2015（平成27）年度末で99.0%となっており、全国平均の97.9%を上回っています。
- 上水道37事業に対して、簡易水道210事業、飲料水供給施設446施設と小規模な水道事業が多数あります。

#### イ 化学物質による水道原水の汚染

- 各種化学物質が産業・農業等において多量に使用されてきた等により、水道の原水である地下水や河川水から化学物質等が検出される事例がみられます。

### (2) 課題

#### ア 水道事業の基盤強化、水道施設の老朽化等に伴う施設整備の必要性

- 水道施設の多くは昭和30年代半ばから整備されたため、すでに老朽化している施設も多く、更新等が必要となっています。
- 一方、人口減少による水道料金収入の減少、老朽化施設の更新費用の捻出、施設の適切な維持管理等への対応のため、各水道事業者の基盤を強化する必要があります。
- 予測される東海地震等の危機管理対策として、災害に強い水道施設の整備等が必要となっています。

#### イ 水道施設の適切な維持管理の必要性

- 安全で良質な水道水を供給するために、水道水源から給水栓に至るまでの総合的な水質管理が必要です。

### (3) 対策

#### ア 水道事業の統合等を伴う施設整備の支援

- 水道の広域化、小規模水道等の統合などを図り、効率的な運営や経営の合理化に向け、水道事業者を指導・支援します。
- 水道施設の「長期修繕・改良計画」と投資と財源の均衡確保を主な内容とする「経営戦略」の

策定を通して、老朽化施設の更新を進め、地震等の災害に強い水道施設の整備、管理体制の充実が図られるよう、市町に対して指導を行います。

#### **イ 水道事業者等に対する適正な維持管理、衛生対策に係る指導**

- 水道水質基準不適合施設については、水道事業者に対し、原因究明及び再発防止対策を徹底させるとともに、水道等の認可協議等を通じて、水道施設の計画的な整備を促すなど、水道事業者に対する指導を行うことにより、安全で安定した水道水の供給を図ります。
- 水道事業者に対し、計画的な水道水質の管理、水質検査結果の公表を行うよう指導し、水道に対する信頼性を確保します。また、水道法の対象外施設である、ビル等の貯水槽水道、飲用井戸等に対しても適正な維持管理指導や衛生対策指導を行います。

## 第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

### 第1節 健康寿命の延伸

#### 1 県民の生涯を通じた健康づくり

##### 【対策のポイント】

- 健康寿命の延伸と生活の質の向上

##### 【数値目標】

| 項目   |               | 現状値                       | 目標値                          | 目標値の考え方                              | 出典                              |
|--|---------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)※1                | 男性            | 72.13歳<br>(2013年度)        | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加          | 「第3次ふじのくに健康増進計画」の目標値(健康日本21の目標値)     | 厚生労働省科学研究の公表値による(国民生活基礎調査を基に算出) |
|  | 女性            | 75.61歳<br>(2013年度)        |                              |                                      |                                 |
| 健康づくり推進事業所数                                  |               | 109事業所<br>(2016年度)        | 1,000事業所<br>(2021年度)         | 2017年度末目標400事業所。2018～21各年度150事業所ずつ増加 | 県健康増進課調査                        |
| 健幸アンバサダー養成人数                                 |               | 0人<br>(2016年度)            | 10,000人<br>(2021年度)          | 2017年度:800人。2018～21各年度2,300人養成       | 県健康増進課調査                        |
| 特定健診受診率 ※2                                   |               | 52.9%<br>(2015年度)         | 70%                          | 第3期医療費適正化計画の目標値                      | 国法定報告                           |
| 特定保健指導実施率 ※2                                 |               | 18.5%<br>(2015年度)         | 45%                          | 第3期医療費適正化計画の目標値                      | 国法定報告                           |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう。) |               | 2008年度の18.7%減少<br>(2015年) | 2008年度の25%以上減少               | 第3期医療費適正化計画の目標値                      | 県健康増進課調査                        |
| がん検診受診率                                      | 胃がん(40-69歳)   | 42.6%<br>(2016年)          | 肺がんは60%以上、胃、大腸、乳、子宮頸がんは50%以上 | 第3次静岡県がん対策推進計画の目標値                   |                                 |
|  | 肺がん(40-69歳)   | 52.4%<br>(2016年)          |                              |                                      |                                 |
|  | 大腸がん(40-69歳)  | 43.5%<br>(2016年)          |                              |                                      |                                 |
|  | 乳がん(40-69歳)   | 45.4%<br>(2016年)          |                              |                                      |                                 |
|  | 子宮頸がん(20-69歳) | 43.2%<br>(2016年)          |                              |                                      |                                 |
| 「子ども一人」で朝食を食べる割合の減少                          | 幼児            | 17.9%<br>(2016年度)         | 減少傾向へ<br>(2022年度)            | 第3次ふじのくに健康増進計画の目標値                   | 朝食摂取調査(教育委員会)                   |
|  | 小6年           | 29.4%<br>(2016年度)         | 減少傾向へ<br>(2022年度)            |                                      |                                 |
|  | 中2年           | 45.3%<br>(2016年度)         | 減少傾向へ<br>(2022年度)            |                                      |                                 |
|  | 高2年           | 62.3%<br>(2016年度)         | 減少傾向へ<br>(2022年度)            |                                      |                                 |

|                        |     |                   |                   |                                    |          |
|------------------------|-----|-------------------|-------------------|------------------------------------|----------|
| 喫煙習慣のある人の割合<br>(20歳以上) | 男女計 | 20.1%<br>(2016年度) | 12.0%<br>(2022年度) | 第3次ふじのくに健康増進計画の目標値<br>(健康日本21の目標値) | 国民生活基礎調査 |
|                        | 男性  | 31.6%<br>(2016年度) |                   |                                    |          |
|                        | 女性  | 9.4%<br>(2016年度)  |                   |                                    |          |

※1：健康寿命の延伸の指標は、日常生活に制限のない状態(介護保険制度による支援や介護を受けていない期間)として算定している。

※2：厚生労働省医療費適正化推進室提供データ

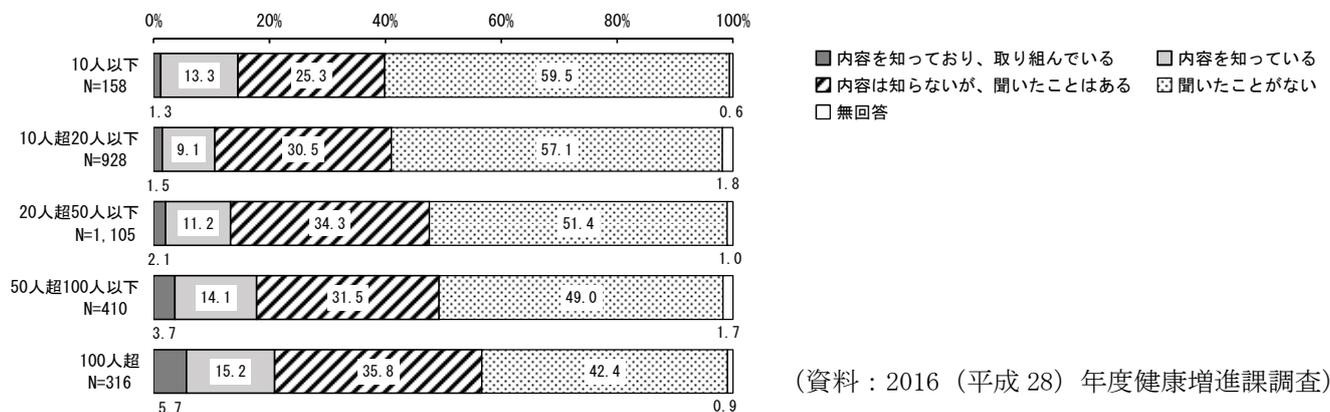
- 本県は、2012(平成24)年6月、厚生労働省が算出した健康寿命において、男性は71.68歳で全国2位、女性は75.32歳で全国1位であり、本県独自算出の男女計では、静岡県は73.53歳で全国1位となりました。
- 2015(平成27)年12月に2013(平成25)年データに基づく新たな都道府県別健康寿命が公表され、1回目の結果と比べ、男性が0.45歳、女性が0.29歳それぞれ延び、本県は全国トップクラスの健康長寿県です。
- 本県では、2014(平成26)年3月に「第3次ふじのくに健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を目標に掲げ、これを進めるための行動計画「第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン」を2017(平成29)年度に策定し、すべての県民が心身ともに健康で暮らすことのできる活力ある社会の実現を目指して、健康経営の推進による健康づくり、特定健康診査・特定保健指導等の促進、食育による健康づくりの推進、たばこ対策の推進を行っていきます。

## (1) 健康経営の推進による健康づくり

### ア 現状

- 本県の健康寿命は、男女とも全国トップクラスです。健康寿命を今後も更に延伸するためには、働き盛り世代の方々が、日常生活の中で健康づくりに取り組める仕組みとしていくことが重要です。
- 働く世代が、心も体も元気に生活できるような社会づくりを目指すために、「健康経営」<sup>1</sup>※の視点を取り入れた職場における健康づくりの取組支援を積極的に行う必要がありますが、「健康経営」を知っており取り組んでいる事業所は少ない状況です。

図表 11-1 健康経営の認知度

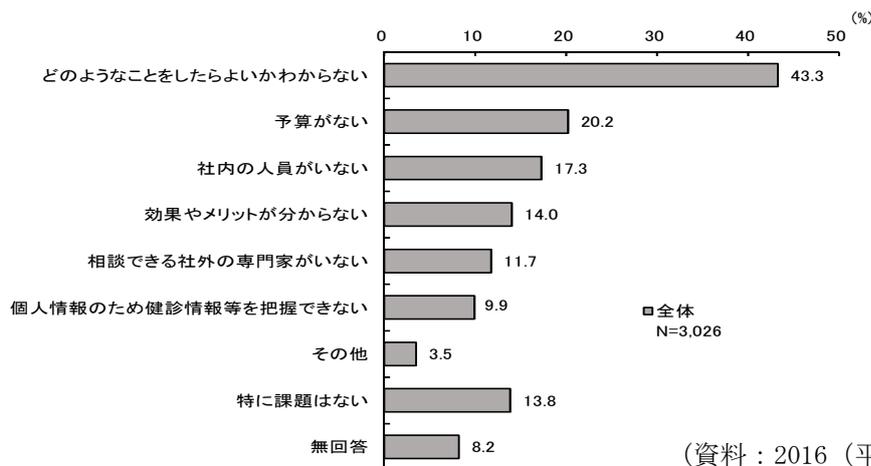


<sup>1</sup> 健康経営：経営者が、経営の視点で従業員の健康を考えること。NPO 法人健康経営研究会の登録商標

## イ 課題

- 「健康経営」の認知度を高める必要があります。
- 「健康経営」を進める上で、「どのようなことをしたらよいかわからない」「効果やメリットがわからない」などと考える事業所が多いため、実践事例の紹介、効果やメリットの周知、相談体制の整備等が求められています。
- 多くの企業・事業所に「健康経営」に取り組んでいただくためには、市町、医療保険者、関係団体との連携が必要です。

図表 11-2 健康経営を進める上での課題



## ウ 対策

- 職場における健康づくりには、事業主の理解と協力が重要であるため、市町、関係団体等と連携し、「健康経営」を推進します。健康経営の推進にあたっては、職場での環境づくりのみでなく、全県の地域・家庭においても、「健康経営」の視点を取り入れ、健康づくりに“まるごと”取り組めるよう支援します。
- 従業員の健康づくりを推進するため、具体的な目標を宣言する「ふじのくに健康づくり推進事業所」等を中心に健康経営の取組支援として、先進事例の紹介や、必要とする支援内容に応じたアドバイザーを派遣します。
- 健康無関心層に対しては、身近な人から口コミにより健康情報を届けることが有効とされていることから、事業所等の健康づくり担当者等を対象に、健康づくりの正しい情報を口コミで伝える「健幸アンバサダー」の養成講座を実施します。
- 働き盛り世代への減塩対策を推進するため、お塩のとり方チェック等を活用した「気づいて減塩」、社員食堂等に働きかけるなど、食の環境整備を行う「気づかず減塩」に取り組みます。

## (2) 特定健康診査・特定保健指導等の促進

### ア 現状

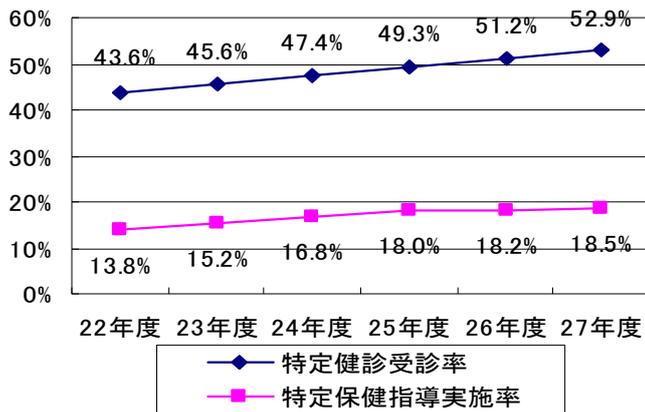
- 2015（平成 27）年度の特定健康診査の受診率は 52.9%、特定保健指導の実施率は 18.5%となっています。
- 2015（平成 27）年度の特定健康診査の結果によると、特定保健指導対象者の 2008（平成 20）年度からの減少率は 18.72%（目標値 25%）でした。

図表 11-3 2015（平成 27）年度特定健康診査・特定保健指導実施状況

| 特定健診        |           |       |       | 特定保健指導    |          |       |       |
|-------------|-----------|-------|-------|-----------|----------|-------|-------|
| 対象者数        | 実施者数      | 受診率   | 目標率   | 対象者数      | 実施者数     | 実施率   | 目標率   |
| 1,612,803 人 | 852,695 人 | 52.9% | 70.0% | 128,466 人 | 23,759 人 | 18.5% | 45.0% |

※厚生労働省医療費適正化推進室提供データ

図表 11-4 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の推移



### イ 課題

- 生活習慣病を予防し、有病者や予備群の減少につなげるためには、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導及び健康増進事業を円滑かつ効果的に進めることが必要です。
- 特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施するためには、実施主体の医療保険者をはじめ、地域保健と職域保健が連携して受診しやすい体制整備等に取り組むことが必要です。
- 県民一人ひとりが、メタボリックシンドロームを正しく理解し、食生活や運動等の生活習慣の改善目標達成に向けて継続的に取り組むほか、特定健康診査や特定保健指導、がん検診等を積極的に受診し、自らの疾病予防や健康づくりに取り組めるように、効果的な啓発を行い、県民への動機付けを促進することが必要です。
- 厚生労働省が設置しているワーキンググループが行った効果検証では、特定保健指導により検査値の改善や医療費適正化といった効果があることが明らかとなりました。特定保健指導の実施率を向上することは、生活習慣病対策としても、医療費適正化を進める上でも大変重要です。

## ウ 対策

- 特定健康診査・特定保健指導、健康増進事業の円滑・効果的な推進を図るため、利便性の高い受診体制の整備、受診促進のための周知・啓発、医療保険者や企業（職域）との連携強化、事業の実施主体である市町等の支援を推進します。

### （ア）特定健康診査実施体制等の整備

- 受診者の利便性向上の観点から、市町の国保部門・衛生部門の連携によるがん検診との同時実施や特定健康診査実施機関に関する情報提供の促進、未受診者への追加実施などの対策により、特定健康診査対象者の誰もが受診しやすい体制の整備を図ります。
- 効果的に特定健康診査・特定保健指導を実施するため、実務者育成研修会や技術アップ研修会を実施し、民間の健診機関も含め、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士等の資質向上や、企画立案を行う事務担当者の能力向上を図ります。

### （イ）周知・啓発

- 保険者協議会等と連携したキャンペーン等のほか、スーパー等民間企業と連携した広報を行うなど、受診率の低い被扶養者等にターゲットを絞った周知・啓発活動を展開します。

### （ウ）医療保険者、企業（職域）との連携強化

- 保険者協議会等で医療保険者との情報共有に努めるとともに、連携して健診実施体制等の整備、普及啓発活動に取り組みます。
- 企業（職域）は、従業員の健康管理の観点から重要な役割を担うことから、行政や関係機関等からなる地域・職域連携推進協議会等を通じて情報交換を行い、職域保健の充実と地域保健との連携強化を図ります。
- 若い世代からの健康づくりを推進し、生涯にわたる健康を実現するため、企業が特定健診・特定保健指導の推進を含め、積極的に健康経営に取り組むよう後押しします。

### （エ）市町等への支援

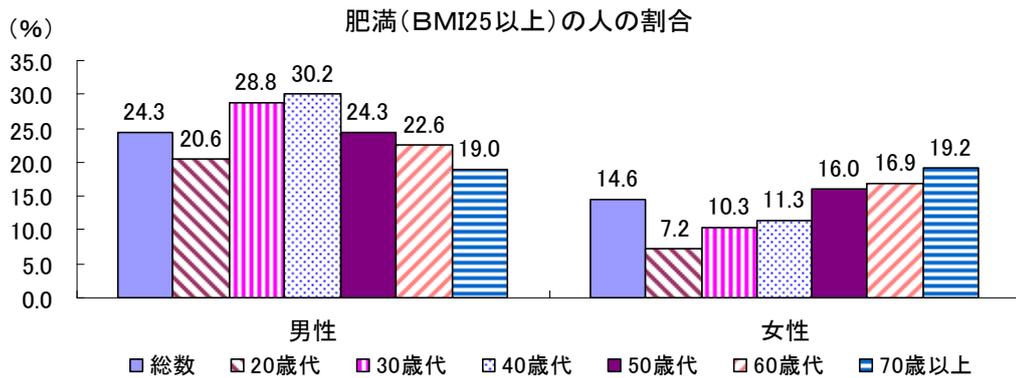
- 市町や医療保険者に対して、特定健康診査、がん検診等の実施状況や特定保健指導実施機関を把握し、各種健診データの分析結果等と併せて情報提供を行うなど、健康課題の分析や事業評価等のための技術支援等を行います。
- 健診受診等で健康づくりに取り組むことでポイントが貯まるマイレージ事業について、市町における取組を推進するため、全県共通に利用できるカード、ポスター等を作成するとともに、大型店等への協力要請を行います。

### (3) 食育による健康づくりの推進

#### ア 現状

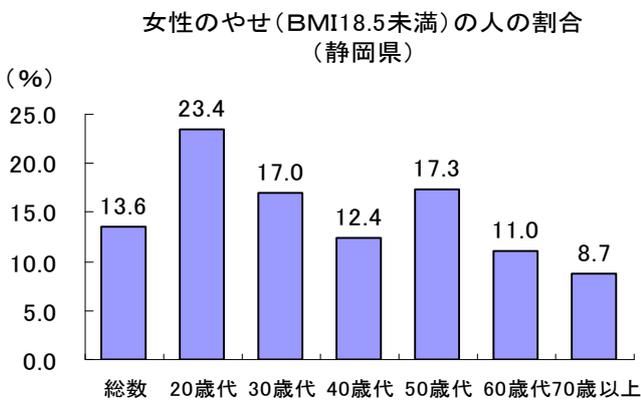
- 男性の肥満者の割合は、30歳代から50歳代で高く、全体では4人に1人が肥満となっています。女性は、年代が上がるにつれて肥満者の割合が高くなっています。
- 全国と同様に、20歳代の女性のやせの割合が依然高い傾向にあります。また、65歳以上でBMI20以下の割合は減少傾向ですが、全国に比べると高くなっています。
- 20歳以上の野菜の摂取量は270.2gであり、1日当たりの摂取目標量350gには届いていません。特に20歳代では、194.8gと若い世代の摂取不足が目立っています。(2016(平成28)年県民健康基礎調査)

図表 11-5

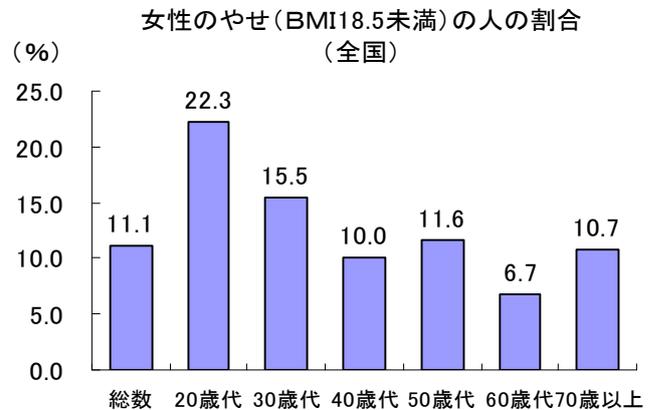


(資料:2016(平成28)年健康に関する県民意識調査)

図表 11-6

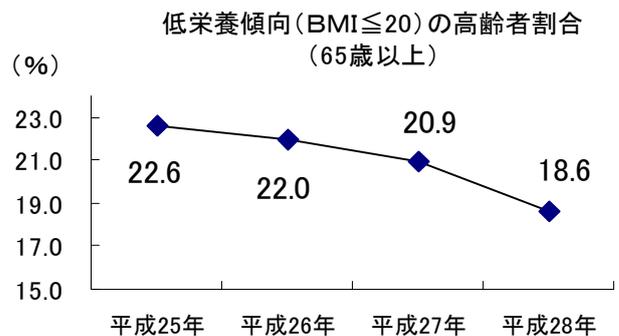
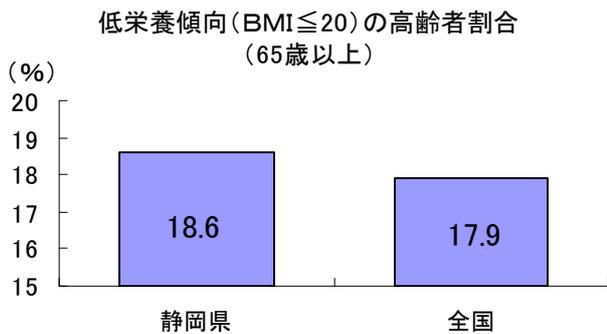


(資料:2016(平成28)年健康に関する県民意識調査)



(資料:2015(平成27)年国民健康・栄養調査)

図表 11-7



(資料:2016(平成28)年度健康に関する県民意識調査、2016(平成28)年国民健康・栄養調査)

## イ 課題

- 「食」は生きるための基本であり、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものであることから、子どもの頃から様々な経験を通じて知識と選択する力を習得し、健全な食生活を実践できるように、食育を総合的・計画的に推進することが必要です。
- 静岡県の食育は、「食を知る」「食をつくる」「食を楽しむ」ことを通して、生涯にわたり望ましい食生活を実践する力を身につけ、健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育むことを目指していますが、現状では、男性の肥満や、若い女性及び高齢者のやせ、野菜の摂取不足等の問題があります。
- 食育を県民運動として展開するためには、住民に身近な市町が食育推進計画に基づき、主体的に食育に関する事業を実施するとともに、家庭、学校、保育所、関係団体等の社会の様々な関係者が主体的に、かつ連携して取り組んでいくよう、食育関係者のネットワーク化等の環境整備を図ることが必要です。

## ウ 対策

### (ア) 食育の総合的な推進

- 県民が健全な食生活を実践できるよう、2014（平成26）年3月に「第3次静岡県食育推進計画」を策定しました。「0歳から始まるしずおかの食育」をスローガンとして、食育を総合的かつ計画的に推進します。

### (イ) 食に関する知識の向上、食への関心の高揚、食をつくる機会の充実

- 家族や仲間と食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食（きょうしょく）は、望ましい食習慣の実践や、精神的な豊かさをもたらします。毎月19日の「食育の日」を「共食の日」と位置づけ、関係機関と連携し、共食を推進します。
- 男性の肥満対策、若い女性及び高齢者のやせ対策等、ライフステージに応じた望ましい食生活の実現を目指し、関係機関と連携して事業を展開します。
- 8020（ハチマルニマル）運動や噛ミング30（サンマル）運動を通して、「噛んで食べること」の重要性についての情報提供や、学校と連携しての生涯にわたる口腔機能の健全育成、在宅療養者への栄養・食生活のニーズに合わせた情報提供等の推進を図ります。

### (ウ) 食育を推進するための体制づくり

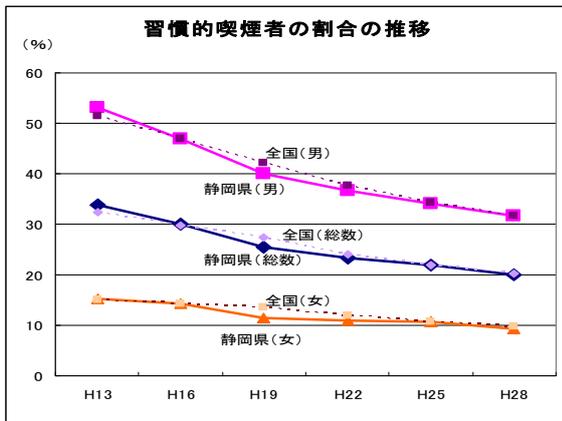
- 食に関わる指導者やボランティア等を対象に食育に関する研修を行い、食育指導者の育成を図るほか、健康づくり食生活推進員に対する研修を実施し、地域において効果的な食育を推進します。また、市町の食育推進会議の開催や食育推進計画の作成を支援し、食育を推進するための体制整備を図ります。

## (4) たばこ対策の推進

### ア 現状

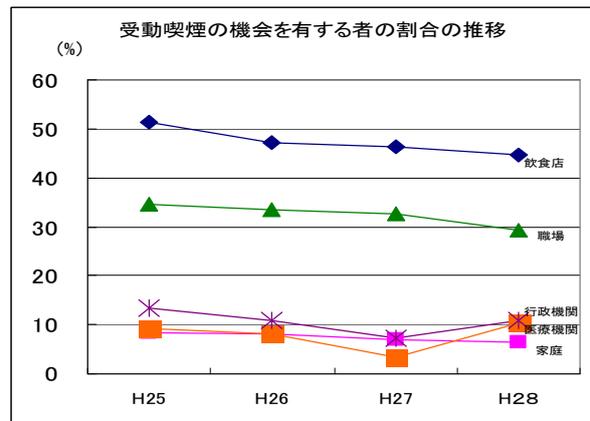
- 成人の喫煙率は、20歳以上男性31.6%、20歳以上女性9.4%、県全体で20.1%であり、年々減少傾向にあるものの、女性の喫煙率の減少が男性に比較して少なくなっています。また、地域別の習慣的喫煙者の割合は東部地区で高い傾向があります。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合は、年々減少していますが、飲食店が44.7%と高く、続いて職場29.3%、行政機関11.0%、医療機関10.2%、家庭6.4%となっています。
- 家族の中で喫煙する人がいる幼児の割合は4割%と高く、家庭で受動喫煙のリスクが高くなっています。

図表 11-8



資料：国民生活基礎調査

図表 11-9



資料：健康に関する県民意識調査

### イ 課題

- 健康阻害要因であるたばこについて、喫煙者はもとより、喫煙しない人の受動喫煙による健康被害を減らすため、市町や関係機関との連携によりたばこ対策を推進する必要があります。
- たばこによる、がん、虚血性心疾患や脳血管疾患、循環器疾患などの健康被害のほか、子どもへの健康被害の予防のために、若い世代や女性の禁煙対策が必要です。
- 多くの人が利用する施設では禁煙・分煙の徹底等の取組が必要とされているにもかかわらず、飲食店や職場での受動喫煙は依然として多いため、関係機関に働き掛け受動喫煙防止対策を推進することが必要です。

### ウ 対策

#### (ア) たばこ対策の総合的な推進

- 第3次ふじのくに健康増進計画や静岡県がん対策推進計画に基づき、禁煙対策、受動喫煙防止対策を総合的に推進していきます。
- 5月31日の世界禁煙デーを中心に、市町との連携によりキャンペーン等を実施するほか、喫煙が健康に及ぼす影響等に関する情報を提供し、喫煙者の減少と正しい知識の普及や意識啓発を図ります。

### **(イ) 禁煙対策の推進**

- 禁煙講座やリーフレットを用いた効果的な喫煙防止教育を行い、若い世代や女性に対する禁煙対策を推進するとともに、教育・啓発時に役立つツールの貸し出しを積極的に行います。
- 地域、職域、学校保健等で禁煙支援に従事する者の能力向上のための研修を行うなど、個人の禁煙への準備段階に応じた効果的な禁煙支援が行えるような禁煙サポート体制の充実を図り、禁煙を希望する人を支援します。

### **(ウ) 受動喫煙防止対策の推進**

- 多くの人が集まる公共的施設や飲食店、職場等での受動喫煙防止対策が図られるよう関係機関への働きかけを行っていきます。
- 受動喫煙の害について、パンフレット等を活用して情報提供します。特に子どもの受動喫煙の機会を減らすよう家庭への啓発を重点的に行います。
- 子どもたちが、たばこの害について知る機会を作るとともに、受動喫煙防止に対する考え方について大人にメッセージとして伝える取組を継続します。

## 2 科学的知見に基づく健康施策の推進

### 【対策のポイント】

- 健康寿命の更なる延伸を図るため、県民総ぐるみの健康づくりや科学的知見に基づく健康施策を推進

### 【数値目標】

| 項目                        | 現状値                 | 目標値                        | 目標値の考え方   | 出典              |
|---------------------------|---------------------|----------------------------|---|-----------------|
| 分析を行った県内の医療関係データの数        | 65 万人分<br>(2016 年度) | 90 万人分<br>(2021 年度)        | 特定健診受診率の目標と整合<br>(受診率 50.2%で 65 万人<br>→受診率 70%で 90.6 万人)  | 県健康福祉部政策<br>監調べ |
| 県や県と大学等が連携して実施した講演会等の参加者数 | 300 人<br>(2016 年度)  | 累計<br>2,000 人<br>(2021 年度) | 県民向けシンポジウム年 2 回<br>300 人×4 年=1,200 人<br>大学等と連携した研究発表会<br>(2020 年～2021 年)<br>200 人×2 校×2 年=800 人 | 県健康福祉部政策<br>監調べ |

### (1) 現状

#### ア 高齢化の進展と平均寿命と健康寿命の差

- 県内の高齢者は 100 万人を超え、4 人に 1 人は 65 歳以上であり、2040 (平成 52) 年には 65 歳以上は 3 人に 1 人となる見込みです。
- 何らかの健康上の問題で日常生活が制限される期間(平均寿命と健康寿命の差)は、男性 8.35 年、女性 10.89 年以上であり、最期まで元気に暮らしたいと願う県民の望みどおりとはなっていません。

#### イ 医療費・介護費の拡大

- 2009 (平成 21) 年から 2015 (平成 27) 年までに、静岡県の医療費(国民健康保険費と後期高齢者医療費の合計)は 6,148 億円から 7,350 億円へ増加しています。
- 同じ期間に、介護費も 2,001 億円から 2,672 億円へ増加しています。

#### ウ 高齢者の定義と認識の差異

- 高齢者を 65 歳以上と定義したのは、1956 (昭和 31) 年の国連報告によるものですが、当時(1955 (昭和 30) 年)の静岡県の平均寿命は男性 64.12 歳、女性 68.63 歳であり、高齢者の定義となる年齢は概ね平均寿命に相当していました。
- 現在の平均寿命は、当時と比較して男女とも 15 年以上延伸し、65 歳以上で健康で活躍している人も増加し、高齢者自身の意識も変化してきています。

### (2) 課題

#### ア 科学的知見の不足

- 本県の健康長寿を支える要因に関する分析など科学的視点が不十分です。

#### イ 人材の不足

- 医療・健康データを分析する人材の育成が進められていません。

## ウ 仕組みの不足

- 行政、医療機関、大学などが行う個別の取組を集約化・体系化する仕組みがありません。

### (3) 対策

---

#### ア 研究の推進

- 健康寿命の更なる延伸のために、県民の医療・健康に係る状況を科学的に分析します。

#### イ 人材の育成

- 研究を長期的かつ継続的に推進するため、社会健康医学の知識を有する人材を育成します。

#### ウ 拠点となる仕組みの構築

- 研究を長期的かつ継続的に推進し、人材を育成するため、拠点となる仕組みを構築します。

#### エ 成果の還元

- 科学的知見に基づいた研究成果を効果的に県民に還元します。
- 社会健康医学に対する県民の理解を深めるための普及啓発を行います。
- 医療機関や教育・研究機関と連携し、社会健康医学に関する情報を統一的・効果的に国内外に向けて発信します。

## 第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

### 【対策のポイント】

○高齢化に伴い増加する疾患を予防し、要介護状態にならず、その人らしく生活するための健康づくりの取組を支援する。

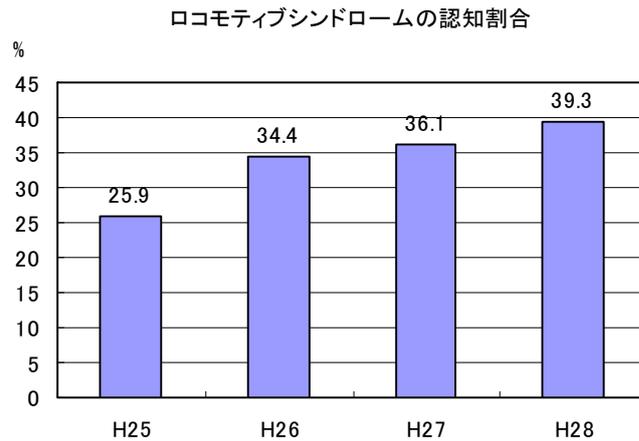
### 【数値目標】

| 項目                                  | 現状値                           | 目標値                | 目標値の考え方                            | 出典           |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------|
| ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加 | 39.3%<br>(2016年)              | 80%                | 第3次ふじのくに健康増進計画の目標値<br>(健康日本21の目標値) | 健康に関する県民意識調査 |
| 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）        | 男性 209人<br>女性 280人<br>(2013年) | 男性 200人<br>女性 260人 | 第3次ふじのくに健康増進計画の目標値<br>(健康日本21の目標値) | 国民生活基礎調査     |

### (1) 現状

- 静岡県の総人口は減少していく中で、2035年には高齢化率が34.5%となり、県民3人に1人が高齢者となります。そのため、今後、ますます、高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニア、肺炎、大腿骨頸部骨折等）が増えることが予想されます。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群・通称：ロコモ）とは、運動器の障害のために移動機能の低下をきたしている状態で、介護が必要となる原因のひとつとなります。ロコモティブシンドロームを認知している県民は増えています。
- フレイル（虚弱）とは、健常と要介護状態との中間的な段階であり、生活機能障害をひきおこしたり、死亡などの転帰に陥りやすい状態です。フレイルは身体機能問題のみならず、精神・心理的問題や社会的問題も含まれる包括的概念です。
- 高齢者は、摂食や嚥下の機能が低下していることが多く、「誤嚥性肺炎」や低栄養状態になりやすい傾向があります。
- 「誤嚥性肺炎」は、食べ物や飲み物が十分に摂れず、栄養や水分が不足して体力低下にもつながる「嚥下障害」と食べたものが気管に入ってしまう「誤嚥」がきっかけとなります。
- 「大腿骨骨折」は、骨密度が低下する「骨粗しょう症」の他、BMIの低さ、喫煙、多量飲酒等が影響すると言われており、予防として、食習慣の改善が必要です。
- 加齢による筋肉量の低下を「サルコペニア（筋減弱症）」と呼び、サルコは筋肉、ペニアは減少を意味します。筋肉は鍛えることで、維持又は増加することができます。予防、改善のため重要なことは、バランスの良い食事、特にたんぱく質の摂取に注意し、意識して体を動かすことです。
- 足腰に痛みがある人は、年齢が上がるにつれて増えています。また、男性よりも筋力の少ない女性で多くなっています。
- 過去1年間に転んだ経験がある割合は、一般高齢者の60代では約2割ですが、85歳以上では約4割と年齢が上がるにつれて増加しています。
- 運動習慣のある者（週2回以上、1日30分以上、1年以上継続）のうち、65歳以上の男性は37.7%、女性は31.4%となっています。

図表 11-10



## (2) 課題

- 要介護状態にならず、その人らしく生活するために健康づくりの取組を行い、高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニア、肺炎、大腿骨頸部骨折等）を予防することが求められています。
- 介護が必要になった理由は、「脳血管疾患」に次いで、「認知症」「高齢による衰弱」が上位を占めています。「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「関節疾患」で介護が必要になっている人が多いことから、運動実践等で運動器の機能や筋力の低下を予防する必要があります。
- 痛みがあると、生活の質が低下します。腰や手足の痛みは、生活の質に影響するだけでなく、姿勢不安定、転倒、歩行困難などにもつながります。若い時からたくさん歩いたり、運動習慣を持つことが重要です。高齢者では、痛みが改善されることにより、外出や社会参加が増え、より健康長寿になっていくと考えられます。
- 「誤嚥性肺炎」を防ぐためには、口腔内の清潔維持や肺炎にかかりにくい、かかっても治りやすい体力をつけることが必要です。

## (3) 対策

- 日常生活における歩行数を増加させるための工夫、加齢に伴うロコモティブシンドローム（運動器症候群）、転倒予防に関する正しい知識等を情報提供します。
- 高齢期を健やかに過ごすため、健康長寿の3要素（「運動」「食生活」「社会参加」）の理解促進を図り、“シニア版ふじ33プログラム”を普及します。
- 介護予防については、フレイル対策、大腿骨頸部骨折やロコモティブシンドローム、サルコペニアの予防に留意した「運動器の機能向上」など、低栄養対策としての「栄養改善」、誤嚥や肺炎防止のための「口腔機能向上」など、市町における介護予防のプログラムの充実を図ります。
- ロコモティブシンドローム、転倒予防等に関する正しい情報を県ホームページや「すこやか大陸」等の情報誌を活用して県民に広く周知を行い、予防に取組む県民を増やします。
- 社会参加の健康への好影響について周知を図るとともに、閉じこもり予防や生きがいのため、市町や健康長寿財団等の関係団体の取組を通じて、就労も含め、地域や社会に参加する活動を進めていきます。

### 第3節 高齢者保健福祉対策

#### 【対策のポイント】

- 健康づくり社会参加の促進
- 認知症にやさしい地域づくり
- 自立と尊厳のある暮らしを支える長寿社会づくり

#### 【数値目標】

| 項目                   | 現状値                 | 目標値              | 目標値の考え方             | 出典                              |
|----------------------|---------------------|------------------|---------------------|---------------------------------|
| 最期まで在宅で暮らすことのできた人の割合 | 13.5%<br>(2016年)    | 14.5%<br>(2020年) | 在宅医療等必要量の伸び率に合わせて設定 | 厚生労働省「人口動態統計」                   |
| 認知症カフェの箇所数           | 94箇所<br>(2016年度)    | 221箇所            | 市町の設置目標を積み上げて設定     | 県長寿政策課調査                        |
| 地域包括支援センターの設置数       | 143箇所<br>(2016年度)   | 165箇所            | 市町の設置計画を踏まえて設定      | 県長寿政策課調査                        |
| 「通いの場」の設置数           | 2,003箇所<br>(2015年度) | 2,640箇所          | 人口1万人に概ね10箇所を目標     | 厚生労働省「介護予防・日常生活総合事業の実施状況に関する調査」 |

#### (1) 現状

##### ア 高齢化等の状況

- 本県の2015(平成27)年の人口を2000(平成12)年と比較すると、総人口の約3.4%減に対し、高齢者人口は約53.3%増と大幅な伸びとなっています。特に、寝たきりや認知症といった介護を要する状態になりやすい後期高齢者(75歳以上)の人口は、80.3%の大幅な増加となっています。
- 今後は、人口が減少していく中で高齢者人口は増加し、2035(平成47)年には3人に1人以上(34.5%)が高齢者になると予測しています。

図表 11-11 本県の人口の推移

| 区分          | 総人口<br>(千人)<br>(A) | 65歳以上<br>人口<br>(千人)<br>(B) | 75歳以上<br>人口<br>(千人)<br>(C) | 高齢化率 (%)       |                |       |       |
|-------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|----------------|----------------|-------|-------|
|             |                    |                            |                            | 静岡県            |                | 全国    |       |
|             |                    |                            |                            | 65歳以上<br>(B/A) | 75歳以上<br>(C/A) | 65歳以上 | 75歳以上 |
| 2000(平成12)年 | 3,767              | 666                        | 274                        | 17.7           | 7.3            | 17.3  | 7.1   |
| 2005(平成17)年 | 3,792              | 779                        | 356                        | 20.5           | 9.4            | 20.2  | 9.1   |
| 2010(平成22)年 | 3,765              | 892                        | 429                        | 23.8           | 11.5           | 23.0  | 11.2  |
| 2015(平成27)年 | 3,640              | 1,021                      | 494                        | 27.8           | 13.4           | 26.6  | 12.8  |
| 2020(平成32)年 | 3,601              | 1,090                      | 567                        | 30.3           | 15.8           | 29.1  | 15.1  |

|              |       |       |     |      |      |      |      |
|--------------|-------|-------|-----|------|------|------|------|
| 2025(平成 37)年 | 3,480 | 1,101 | 655 | 31.6 | 18.8 | 30.3 | 18.1 |
| 2030(平成 42)年 | 3,343 | 1,100 | 683 | 32.9 | 20.4 | 31.6 | 19.5 |
| 2035(平成 47)年 | 3,193 | 1,103 | 671 | 34.5 | 21.0 | 33.4 | 20.0 |
| 2040(平成 52)年 | 3,035 | 1,123 | 657 | 37.0 | 21.6 | 36.1 | 20.7 |

※2015(平成 27)年以前は、総務省統計局「国勢調査結果」による 10 月 1 日現在の数

※2020(平成 32)年以降の数値は、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(平成 25 年 3 月推計)」及び「日本の将来推計人口(平成 24 年 1 月推計)」による数

## イ 高齢者の介護をめぐる状況

- 静岡県の 75 歳以上人口は 2009(平成 21)年から 2016(平成 28)年の 7 年間で 1.23 倍となっている一方、要介護(支援)認定者数は 1.32 倍と後期高齢者人口の伸び率以上の伸びとなっています。
- また、介護サービス受給者数は 1.46 倍となっており、要介護(支援)認定者数の伸び率以上の伸びとなっていることから、要介護(支援)認定者の介護サービスの利用が進んでいます。
- 介護サービス区分ごとの受給割合は、居宅サービスが 1.07 倍、地域密着型サービスが 2.11 倍、施設サービスが 0.91 倍となっており、2016(平成 28)年 4 月に小規模の通所介護が地域密着型サービスに移行されたことから、地域密着型サービスの伸びが顕著となっています。
- なお、2015(平成 27)年度までの地域密着型サービスの伸びは 1.14 倍です。
- また、施設サービスについては、要介護(支援)認定者 100 人当たりの定員数が 0.93 倍と低下していることから、施設サービス受給者の割合が減少しています。

図表 11-12：高齢者人口、認定者、サービス受給者等の推移

|                | 2009年度<br>(平成21年度) | 2012年度<br>(平成24年度) | 2015年度<br>(平成27年度) | 2016年度<br>(平成28年度) |
|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 高齢者人口(人)       | 879,825            | 928,204            | 1,021,283          | 1,043,484          |
| 75歳以上          | 416,572            | 457,206            | 493,740            | 510,999            |
| 後期高齢化率         | 11.0%              | 12.2%              | 13.3%              | 13.9%              |
| 要介護認定者数(人)     | 128,443            | 147,890            | 164,153            | 167,753            |
| 要介護認定率(1号被保険者) | 14.0%              | 15.1%              | 15.5%              | 15.5%              |
| サービス受給者数(人)    | 111,493            | 130,517            | 148,324            | 162,403            |
| 居宅サービス         | 77,342             | 91,884             | 106,089            | 108,890            |
| 地域密着型サービス      | 8,317              | 10,475             | 12,190             | 22,975             |
| 施設サービス         | 25,834             | 28,158             | 30,045             | 30,538             |
| サービス受給割合       | 86.8%              | 88.3%              | 90.4%              | 96.8%              |
| 居宅サービス         | 60.2%              | 62.1%              | 64.6%              | 64.9%              |
| 地域密着型サービス      | 6.5%               | 7.1%               | 7.4%               | 13.7%              |
| 施設サービス         | 20.1%              | 19.0%              | 18.3%              | 18.2%              |
| 施設定員数(人)       | 27,237             | 30,206             | 32,658             | 33,347             |
| 介護老人福祉施設       | 13,973             | 16,041             | 17,876             | 18,404             |
| 介護老人保健施設       | 10,033             | 11,669             | 12,818             | 12,987             |
| 介護療養型医療施設      | 3,231              | 2,496              | 1,964              | 1,956              |

## ウ 高齢者の健康

- 2016(平成 28)年度の県の調査では、健康に気を使っている高齢者が 9 割以上となっており、その割合は前回調査(2013(平成 25)年度調査)より 2.0 ポイント下がっていますが、高齢者の健康志向と健康への関心は引き続き高まりを示しています。
- 健康のために心がけている内容では、「休養・睡眠」をあげた高齢者が最も多くなっています。

図表 11-13 健康のための心がけ

(単位：%)

| 区 分            | 心がけている | 心がけていない | 回答なし |
|----------------|--------|---------|------|
| 2013(平成25)年度調査 | 95.1   | 2.2     | 2.7  |
| 2016(平成28)年度調査 | 93.1   | 2.3     | 4.6  |

資料：長寿政策課「平成 28 年度高齢者の生活と意識に関する調査結果」

図表 11-14 健康のために心掛けていることの内容

(単位：%)

| 区分  | 休養・睡眠 | 食事   | 身の回りのことは自分で行う | 定期的な健康診断 | 適度な運動 |
|-----|-------|------|---------------|----------|-------|
| 男 性 | 53.0  | 45.0 | 29.8          | 31.7     | 35.2  |
| 女 性 | 48.7  | 59.6 | 36.7          | 29.5     | 23.8  |
| 全 体 | 52.9  | 50.7 | 33.5          | 30.6     | 29.1  |

資料：長寿政策課「平成 28 年度高齢者の生活と意識に関する調査結果」

## エ 介護保険制度の改正

- 平成 30 年 4 月には、介護保険法の改正により、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするために、①保険者機能を發揮して自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化、②長期療養が必要な要介護者に対して医療と介護を一体的に提供する介護医療院の創設、③高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくする特例を措置、④現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（平成 30 年 8 月施行）、⑤介護納付金における総報酬割の導入（平成 29 年 8 月分から適用）等を一体的に行う介護保険制度の改革が施行されます。

## (2) 課題

### ア 健康づくり・介護予防

- 健康寿命を延ばすためには、予防の取組を推進することが重要となります。
- 予防には、静岡県が従来から推奨している健康長寿の 3 要素「運動」「食生活」「社会参加」の実践が効果的ですが、2,016（平成 28 年）度の健康に関する県民基礎調査では、運動習慣（週 2 回以上、1 日 30 分以上、1 年以上継続）のある高齢者の割合は男性 37.7%、女性 31.4%に留まっており、さらに促進する必要があります。

### イ 認知症施策の支援体制の構築

- かかりつけ医や介護専門職をサポートとともに、地域包括支援センターを中心とした多職種連携の推進役である認知症サポート医は、2,016（平成 28 年）度で全ての市町に配置されましたが、その配置には地域偏在があるとともに、認知症サポート医としての活動に地域差や個人差があります。
- 認知症の初期の段階で専門職が認知症の人や家族に関わり、認知症サポート医等と連携しながら、医療、介護サービスに繋げる認知症初期集中支援チームは、2,018（平成 30）年 4 月から全ての市町において稼働します。認知症初期集中支援チームは、専門職の確保等の理由から、

地域包括支援センターが兼務している場合が多く、在宅で暮らす高齢者の増加が見込まれる中で、認知症初期集中支援チームの機能強化が必要です。

#### ウ 包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供

- 自宅等住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域の医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行う必要があります。
- 患者とその家族が、在宅での療養においてより多くの選択を可能にするためには、病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、介護保険施設等において患者情報や対応可能なサービスに関する効率的な情報の共有を図る必要があります。

#### エ 住民主体の介護予防の推進

- 住民主体の介護予防を推進していくためには、体操や趣味活動を行ったり、高齢者自らが運営に参加することにより、高齢者の生きがいがづくりや社会参加につなげていく「通いの場」が、高齢者が気軽に通える範囲に設置されることが重要です。
- 地域ケア会議は、市町や地域包括支援センターが多職種で高齢者への適切な支援と必要な支援体制について検討するものです。しかし、必要な専門職の参加が困難である、介護支援専門員からの相談がない、地域課題が政策につながらない、住民に理解されていないなどの課題があります。

### (3) 対策

---

#### ア 健康づくり・介護予防の取組

- 自立高齢者を増やすために介護予防の重要性について理解を促進します。
- 高齢期を健やかに過ごすため、健康長寿の3要素（「運動」「食生活」「社会参加」）の理解促進の一つとして“シニア版ふじ33プログラム”を普及します。

#### イ 認知症に対する適時・適切な支援体制の構築

- かかりつけ医の認知症の対応力向上と、地域における連携を推進するため、認知症サポート医の養成を進めるとともに、認知症サポート医の活動を支援します。
- 市町の認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動が効果的に取り組まれている事例の共有や相互の情報交換の場を設けるとともに、関係団体との調整を図るなど市町の取組を支援します。

#### ウ 医療・介護の一体的な提供体制の充実・強化

- 市町や郡市医師会等が連携し、地域の診療所等に対して、訪問診療の必要性を周知するとともに、連携体制の構築などの訪問診療を実施する診療所の増加を目指す取組を支援します。
- 訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士等の養成や、かかりつけ医、介護支援専門員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。

#### エ 自立支援、介護予防・重度化防止の取組

- 住民主体の介護予防活動を推進していくために、活動の重要性の周知や参加の推進を行います。
- 通いの場における介護予防の取組をより多様で効果的なものにするため、リハビリテーション職能団体、歯科医師会、栄養士会等と連携し、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職の関与を促進します。
- 地域ケア会議の目的を達成するのに必要な参加を確保できるように、医療等多職種との連携を強化

し、地域ケア会議を開催しやすい環境づくりに取り組みます。

○高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送ることができるよう、生活基盤である住まいの安定的な確保を図るとともに、本人の意思により住まい方を選択できるよう支援します。

## 第4節 母子保健福祉対策

### 【対策のポイント】

- 子どもや母親の健康の保持・増進

### 【数値目標】

| 項目                 | 現状値              | 目標値              | 目標値の考え方      | 出典     |
|--------------------|------------------|------------------|--------------|--------|
| 子育て世代包括支援センター設置箇所数 | 22箇所<br>(2016年度) | 43箇所<br>(2021年度) | 全市町での設置を目指す。 | こども家庭課 |

### (1) 現状

- 核家族化や地域のつながりの希薄化に伴う子育て家庭の孤立化などにより、子育てに関する負担や不安感が増加しています。
- 晩婚化や晩産化により不妊治療は増加傾向にあり、心理的な相談や専門的な治療の相談ニーズが高まっています。

### (2) 課題

- 子育て家庭の孤立化を防ぐため、社会全体で子育て家庭を応援していく必要があります。
- 不妊症や不育症で悩む県民の心に寄り添う相談支援の充実や、経済的支援を推進する必要があります。
- 医療や保健福祉サービスが必要な子どもへの支援体制をつくるため、保健と医療との連携強化が必要です。

### (3) 対策

#### ア 妊娠・出産期から子育て期までの母子への支援

- 子育て世代包括支援センターの設置などの市町の母子保健事業の推進を支援します。
- 乳幼児健診や慢性疾病児童等に対する相談や医療費助成の支援に取り組みます。
- 不妊症・不育症に関する専門的な相談の対応や、治療費に対する支援を行います。

#### イ 子育て支援における医療との連携

- 子どもの疾病や障害の早期発見・早期治療のために、妊婦や子どもの健診の実施体制、医療が必要な母子への支援体制を整備し、医療との連携強化に取り組みます。
- 医療関係団体と連携し、児童福祉及び母子保健について医療従事者等の意識向上や最新知見の普及を図ります。
- 休日夜間のこども救急電話相談により、子どもの急な発熱や怪我等への対応をアドバイスすることで、安心して子育てできる環境を整備します。

## 第5節 障害者保健福祉対策

### 【対策のポイント】

- 障害のある人に対する「合理的配慮の提供」の徹底
- 様々な障害の特性に応じた支援体制整備
- 地域生活への移行支援

### 【数値目標】

| 項目                                   | 現状値                   | 目標値                 | 目標値の考え方                                     | 出典        |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|---|-----------|
| 「障害を理由とする差別解消県民会議」の参画団体数             | 227 団体<br>(2017 年度)   | 300 団体<br>(2021 年度) | 障害に対する理解促進のためには、県民会議に参加して、まずは関心を持ってもらうことが必要 | 県障害者政策課調べ |
| 重症心身障害児(者)等を対象とした医療機関における短期入所サービス施設数 | 10 箇所<br>(2016 年度)    | 15 箇所<br>(2021 年度)  | 住み慣れた身近な地域で安心して暮らすためには在宅支援サービスの充実が必要        | 県障害福祉課調べ  |
| 障害福祉サービス1ヶ月当たり利用人数                   | 26,962 人<br>(2016 年度) | 調整中<br>(2020 年度)    | 地域での支援体制の整備状況を反映                            | 県障害者政策課調べ |

### (1) 現状

#### ア 障害者差別解消法と静岡県障害者差別解消条例の施行

- 障害を理由とする差別の解消を推進し、全ての国民が、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目的とした「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が2016（平成28）年4月に施行されました。
- 障害者差別解消法に定められた「障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止」と、障害のある人に対する「合理的配慮の提供<sup>1</sup>」という理念の具現化のため、平成29年4月に「静岡県障害を理由とする差別の解消の推進に関する条例（静岡県障害者差別解消条例）」を施行し、県、市町、関係団体及び事業者が一体となって差別解消に取り組むこととしました。

#### イ 障害のある人の状況

- 2017（平成29）年3月末現在において、県内の身体障害のある人（身体障害者手帳所持者）は124,459人、知的障害のある人（療育手帳所持者）は31,903人、精神障害のある人（精神障害者入院・通院患者）は48,231人であり、身体障害を除き増加の傾向にあります。（図表11-19）

<sup>1</sup> 合理的配慮の提供：障害のある人からの何らかの配慮を求める意思の表明に対し、車いすを利用して人が電車に乗降する際に駅員が手助けすることや、知的障害のある人に、ゆっくり丁寧に繰り返し説明をすることなど、負担になりすぎない範囲で対応を行うこと。

図表 11-19 障害のある人の状況 (2017 (平成 29) 年 3 月末現在)

(単位：人・%)

| 区分 | 2016. 3. 31 (A) |       | 2017. 3. 31 (B) |      | 人数増減<br>(B - A) | 参考                    |                |
|----|-----------------|-------|-----------------|------|-----------------|-----------------------|----------------|
|    | 人数              | 構成比   | 人数              | 構成比  |                 | 2017. 3. 31<br>人数 (C) | 増減率<br>(B / C) |
| 身体 | 126,227         | 62.1  | 124,459         | 60.8 | △1,768          | 119,912               | 103.8          |
| 知的 | 30,781          | 15.1  | 31,903          | 15.6 | 1,122           | 20,996                | 151.9          |
| 精神 | 46,264          | 22.8  | 48,231          | 23.6 | 1,967           | 32,018                | 150.6          |
| 計  | 203,272         | 100.0 | 204,593         | 100  | 1,321           | 172,926               | 118.3          |

## ウ 障害種別の状況

### (身体障害のある人)

○身体障害のある人(身体障害者手帳所持者)のうち、65歳以上の人の占める割合は71.7%にのぼり、高齢化、重度化の傾向が見られます。

図表 11-20 等級別身体障害者数(2017 (平成 29) 年 3 月 31 日現在)

(単位：人・%)

| 区分       | 重 度    |        | 中 度    |        | 軽 度   |       | 計       | うち<br>65歳以上 |
|----------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|---------|-------------|
|          | 1級     | 2級     | 3級     | 4級     | 5級    | 6級    |         |             |
| 視覚障害     | 2,780  | 2,461  | 487    | 541    | 1,128 | 491   | 7,888   | 5,628       |
| 聴覚・平衡    | 609    | 2,335  | 1,171  | 2,049  | 49    | 3,243 | 9,456   | 6,844       |
| 音声・言語・咀嚼 | 132    | 87     | 946    | 481    | 0     | 0     | 1,646   | 1,101       |
| 肢体不自由    | 14,502 | 12,959 | 11,334 | 17,656 | 6,069 | 3,110 | 65,630  | 45,283      |
| 内部障害     | 27,131 | 339    | 5,178  | 7,191  | 0     | 0     | 39,839  | 30,378      |
| 計        | 45,154 | 18,181 | 19,116 | 27,918 | 7,246 | 6,844 | 124,459 | 89,234      |
| 構成比      | 36.3   | 14.6   | 15.4   | 22.4   | 5.8   | 5.5   | 100.0   | 71.7        |

### (知的障害のある人)

○知的障害のある人(療育手帳所持者)は年々増加しており、特に中軽度の増加が顕著です。

図表 11-21 障害の程度別知的障害者数(2017(平成 29)年 3 月 31 日現在)

(単位：人・%)

| 区分    | 2016. 3. 31 |         |        | 2017. 3. 31 |         |        |
|-------|-------------|---------|--------|-------------|---------|--------|
|       | A (重度)      | B (中軽度) | 計      | A (重度)      | B (中軽度) | 計      |
| 18歳未満 | 2,305       | 6,447   | 8,752  | 2,313       | 6,798   | 9,111  |
| 18歳以上 | 8,710       | 13,319  | 22,029 | 8,886       | 13,906  | 22,792 |
| 計     | 11,015      | 19,766  | 30,781 | 11,199      | 20,704  | 31,903 |
| 構成比   | 35.8        | 64.2    | 100.0  | 35.1        | 64.9    | 100.0  |

### (精神障害のある人)

○精神障害のある人(精神障害者入院・通院患者)は入院患者が減少している一方で、通院患者は年々増加しています。

図表 11-22 精神障害者入院通院患者数(2017(平成 29)年 3 月 31 日現在)

(単位：人・%)

| 区分  | H28. 3. 31 |        |        | H29. 3. 31 |        |        |
|-----|------------|--------|--------|------------|--------|--------|
|     | 入院         | 通院     | 計      | 入院         | 通院     | 計      |
| 患者数 | 5,560      | 40,704 | 46,264 | 5,509      | 42,722 | 48,231 |
| 構成比 | 12.0       | 88.0   | 100.0  | 11.4       | 88.6   | 100.0  |

<参考>精神障害者保健福祉手帳所持者数 20,728人 (2017 (平成 29) 年 3 月 31 日現在)

## (2) 課題

---

### ア 障害についての理解促進

- 障害の有無によって分け隔てられることのない共生社会の実現に向け、障害に対する誤解や偏見を払拭し、障害を理由とする差別のない県民意識を醸成していく必要があります。

### イ 障害特性に応じた支援体制の整備

- 重症心身障害児（者）への支援など、障害によって必要となる支援は様々であるため、多様な障害に応じたきめ細かな質の高い支援体制の整備が求められています。

### ウ 施設や病院からの地域生活への移行

- 施設や病院から地域生活への移行を進めるためには、安心して自分らしい暮らしができる地域づくりが必要です。

## (3) 対策

---

### ア 障害に対する理解と相互交流の促進

- 「障害を理由とする差別解消推進県民会議」等を通じて、県民一体となって障害に対する正しい理解の浸透と「合理的配慮の提供」の徹底を推進します。
- 障害のある人もない人も共にスポーツに参加できる環境を整備し、障害者スポーツの裾野を広げるほか、障害のある人の文化芸術活動を支援し、障害のない人との相互理解を促進します。

### イ 多様な障害に応じたきめ細かな支援

- 重症心身障害児（者）が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、看護職及び福祉・介護職等のエキスパートを養成するほか、専門職の支援をコーディネートできる人材を養成するとともに、住み慣れた身近な地域において安心して地域生活を過ごせるよう、在宅支援サービス等の充実を図ります。
- 発達障害のある人の地域における支援体制を構築し、地域での対応力の向上を図るとともに、障害児に対する重層的な地域支援体制の構築を図ります。

### ウ 地域における自立を支える体制づくり

- 相談支援体制の充実のため、市町では対応が難しい発達障害などの専門的な課題に対応する体制を整備するとともに、相談支援の専門家である圏域スーパーバイザー<sup>2</sup>により、市町及び市町相談支援事業所に助言等を行います。
- 障害福祉計画及び障害児福祉計画に基づき、地域に必要なサービスを提供する障害福祉サービス事業所等の設置を促進します。
- 入所施設や精神科病院からの地域移行を進めるため、グループホーム等の地域での居住の場の確保を促進するとともに、精神障害のある人の地域移行の推進の仕組みづくりに携わる精神科医療機関、地域援助事業者、市町等との重層的な支援体制を構築します。
- 就労と生活の両面からのきめ細かな相談と職場定着を充実させ、企業への一般就労を促進するほか、一般就労が困難な障害のある人の福祉的就労を促進します。

---

<sup>2</sup> 圏域スーパーバイザー：市町単位では対応が難しい専門的・広域的課題について、圏域単位で協議・調整する役割のほか、市町の相談機能強化のための助言等を行う。

## 第6節 保健施設の機能充実

### 1 保健所（健康福祉センター）

#### 【対策のポイント】

- 保健所における、企画調整機能、公衆衛生専門機関としての機能、健康危機管理体制の強化
- 市町に対する支援機能の充実、関係団体との連携強化

#### （1）現状

- 保健所は、結核・エイズ等の感染症対策、難病患者等に対する地域ケア対策、健康増進、生活衛生など、地域住民の保健水準の向上、精神保健などの地域保健活動など、公衆衛生の専門機関としての役割を担っています。

#### （2）課題

- 特に、SARSや新型インフルエンザ等の新興感染症や、食の安全対策等の健康危機管理への適切な対応、健康増進法に基づく生涯を通じた保健サービスを受けるための地域保健及び職域保健との連携、社会的入院患者の地域医療を進める精神保健福祉対策などについて、機能の強化が求められています。
- 地方分権の推進などに伴って、市町の保健活動分野の役割が増加していることから、県設置の保健所は、市町との役割分担を明確にしつつ、県民が求める保健衛生機能のうち高度・専門的、広域的なものについて、活動・調整を行っていく必要があります。
- 公衆衛生学の識見を有する医師である保健所長は、地域の医療関係機関を含む多様な関係機関との連携、管内における医療提供体制の整備・充実のための調整、健康危機管理に対する的確な対応をはじめ保健医療に関する課題解決について、地域の中で、主体的な役割を担っていくことが期待されています。

#### （3）対策

##### ア 保健所の機能強化

###### （ア）企画調整機能の充実・強化

- 地域における保健医療の実情を踏まえた施策の企画・立案などを行う企画調整機能と情報の収集・分析、住民への情報提供機能の強化を図ります。

###### （イ）公衆衛生専門機関としての機能強化

- 感染症対策、難病対策、精神保健など公衆衛生の専門機関としての機能の強化を図ります。

###### （ウ）健康危機管理体制の強化・充実

- 感染症の発生や食品による健康被害、テロ・犯罪等、健康危機の発生時に的確で速やかな対応が行えるように、日常から市町、医療機関、その他関係団体等と協力して、健康危機管理体制の強化を図ります。

##### イ 市町に対する支援機能の充実・強化

- 市町で実施する保健衛生サービスが円滑、かつ効果的に推進されるように、市町の求めに応じ

た高度・専門的な技術支援等の充実を図ります。

#### **ウ 関係団体との連携強化**

- 管内の市町、医療関係団体その他関係者等、多様な関係機関との連携を強化し、圏域内における医療機関の機能の分担と連携など医療提供体制の適正な整備の推進を図ります。

## 2 発達障害者支援センター

### (1) 現状

---

- 発達障害者支援センターは、2005（平成 17）年 4 月の発達障害者支援法の施行に伴い創設され、県内には、県のセンターのほか、静岡市、浜松市の 3 か所あります。
- 県のセンターは、2005（平成 17）年 4 月に、こども家庭相談センター総合支援部として発足し、2013（平成 25）年 4 月の組織改編により、発達障害者支援センターと名称を変更しました。
- 市町や民間の機関で対応困難な事案について専門的な立場から相談を受け付け、発達支援や就労支援を行うほか、市町などの関係機関に対する情報提供や研修などを実施しています。
- 併設する診療所では、主として、何らかの事情で他の機関を受診することが難しい場合に、一時的な診療の中で評価を行い、地域の機関に移行できるようにしています。
- 東部地域からの相談が多いことから、発達障害者支援の充実の要望が強く、2012（平成 24）年度から、東部総合庁舎内に、発達障害者支援センター（東部）を設置しています。

### (2) 課題

---

#### ア 発達障害者支援センターの地域支援機能の強化

- 県民からの相談の増加や地域の支援機関の増加などに伴い、発達障害者支援センターに対して求められる専門性が高まっていますが、業務を適切に行いつつ、専門性の向上を図る必要があります。
- 身近な支援を行う市町などの地域支援機関と、「困難事例等への支援」や「地域支援機関の対応力の向上支援」を専門的に行う発達障害者支援センターとの役割分担を明確化し、相互に連携しながら、増加する専門的支援ニーズに適切に対応していく必要があります。
- 県内の各地域において一定の質の療育や支援が行われるよう、発達障害者支援センターの地域支援機能の強化が求められています。また、各地域の支援体制や相談状況を考慮しつつ、できるだけ身近な地域で専門的支援を行い、その支援効果を高めるため、発達障害者支援センターの展開のあり方も整理する必要があります。

#### イ 支援の専門性の向上

- 困難事例等に対して適切な支援を行うため、発達障害者支援センターの専門性を持続的に向上させる必要があります。

### (3) 対策

---

#### ア 発達障害者支援センターの地域支援機能の強化

- 発達障害者支援センターの複数配置や配置場所の検討を行うほか、地域の支援機能を担う発達障害者支援コーディネーターを有効活用し、身近な地域において必要な支援を受けられる体制を作ることを目指します。

#### イ 支援の専門性向上

- 研修等により、幼児から成人までの支援のコーディネートといった職員の支援技術の向上を図ります。

### 3 精神保健福祉センター

#### (1) 現状

---

○精神保健福祉センターは、精神保健福祉に関する総合的技術センターとして、次のような活動をしています。

- ・ 県民に対する精神保健福祉に関する広報や普及啓発活動
- ・ 精神疾患関連の診療及び相談
- ・ 保健所や市町等の関係機関に対する技術指導援助や関係団体の育成
- ・ 精神保健福祉関係職員の教育研修
- ・ 精神保健福祉ニーズの調査研究等
- ・ 自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の交付業務
- ・ 人権に配慮した適正な医療及び保護を確保するため設置された精神医療審査会の事務

#### (2) 課題

---

- これまでの統合失調症を中心とした精神疾患のある人への対応に加え、自殺、ひきこもりやアルコール・薬物依存などの幅広いメンタルヘルスへの対応を求められています。
- 阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災及び熊本地震における経験から、災害時等のこころのケア対策が課題となっています。
- 多様化、複雑化する精神保健福祉ニーズに的確に対応していくため、精神保健福祉センターには、より高い専門的な機能を発揮することが求められています。

#### (3) 対策

---

##### ア 自殺総合対策の推進

- 生きることへの包括的支援として、相談の充実や的確な相談窓口に早期につながることを目指して関係機関のネットワークづくりを進めます。
- 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の研修を行い、自殺に関する普及啓発や人材育成を行います。
- 若者の自殺対策を推進するため、支援者を対象に研修を行います。
- 自殺リスクが高い自殺未遂者について、医療機関等の支援者を対象に研修を行います。

##### イ ひきこもり対策の推進

- ひきこもり支援センターにおいて、第一次相談窓口として、ひきこもり状態にある人やその家族の相談に応じ支援を行うほか、居場所の活用、関係機関との連携の強化や関係者への研修、情報提供、技術支援を行います。

##### ウ 依存症対策の推進

- アルコールや薬物等への依存問題を抱える当事者や家族に対応する相談窓口や依存症回復支援プログラム等を整備し、関係機関等の支援者への研修や知識の普及啓発を行います。

##### エ 災害時等のこころのケア対策の推進

- 災害時等における精神障害のある人や精神的に不安定となる人へのこころのケアを行うほか、行政職員を対象に災害時のこころのケアを含めた健康支援に関する研修を行います。

#### **オ 精神障害のある人の地域生活の支援**

- 精神障害のある人が地域で生活するために必要となる自立支援医療費（精神通院医療）の受給や精神障害者保健福祉手帳取得のための判定等を適正かつ迅速に進めます。
- 長期入院者の地域移行と地域定着を促進し、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるように、地域移行支援の従事者への技術支援等を行います。

#### **カ 精神障害のある人の人権の擁護の推進**

- 入院中の精神障害のある人の人権に配慮した適切な医療及び保護が確保されるように精神医療審査会事務を適正かつ迅速に進めます。

#### **キ 教育研修の充実**

- 行政、医療機関及び社会福祉施設等において精神保健福祉業務に従事する者の資質の向上を図るため、体系的、階層的な研修を実施するほか、ニーズに対応した研修内容の充実を図ります。

#### **ク 普及啓発の推進**

- 講演会の開催や刊行物の発行、ホームページなどを通して精神保健福祉に関する知識を普及することにより、早期の相談や受診につなげ、こころの健康の維持や回復を促します。

## 4 静岡県総合健康センター

### 【対策のポイント】

- 健康づくりの総合施設として県民の健康づくりを積極的に促進

### (1) 現状

- 県総合健康センター（三島市谷田）は、1996（平成8）年5月1日に、県民の健康づくりを積極的に促進するため、健康科学に立脚した健康づくりのための総合施設として設置・開設されました。
- 「調査研究」「情報収集・提供」「指導者養成・研修」「普及啓発・相談」などの機能を備え、大学や研究機関と連携し、新たな健康づくりのあり方を総合的に研究し、その成果を県健康福祉センターや市町など関係機関を通して還元しています。

### (2) 課題

- 県民の健康づくりへの関心の高まりや健康情報の氾濫に伴い、正しい健康づくり情報の提供が求められています。このため、健康づくりの研究成果や健康づくりに関する情報を更に充実・提供していくことにより、生活習慣病の予防による健康寿命の延伸、時代に即応した科学的健康づくりの推進など、今後も健康づくりの中核施設として、県民の健康づくりを支援していくことが必要です。

### (3) 対策

#### ア 調査・研究

- 健康づくりを科学的根拠に基づき推進するため、大学等と連携を図りつつ、健康に関する基礎的調査、生活習慣病予防の疫学研究、市町健康づくり計画策定支援等を行い、その成果を県健康福祉センターや市町及び県民に還元していきます。

#### イ 情報収集・提供

- 健康づくりに関連する基礎データや県内外の適正な最新の健康情報・統計資料等を収集・蓄積し、ホームページや健康情報誌等で提供します。

#### ウ 指導者養成・研修

- 健康づくり事業の効果的推進のため、県健康福祉センターや市町の保健師、栄養士等の資質向上を目指した研修を行います。

#### エ 普及啓発・相談

- 健康づくりに関する意識を高めるための啓発資料の作成や健康教育を実施するとともに、市町などが実施する健康づくりに関する相談事業を支援します。

## 5 環境衛生科学研究所

### (1) 現状

---

○環境衛生科学研究所（静岡市葵区北安東（～2019（平成 31）年度）、藤枝市谷稲葉（2020（平成 32）年度～））は、地方衛生研究所として、これまでの調査研究や試験検査で得た高度で専門的な知見やデータ、高度な分析機器及び技術を活かし、調査研究、試験検査、研修指導及び保健衛生に係る情報の収集・解析・発信を通じて感染症予防、食品衛生、薬事衛生等、広範多岐にわたる保健衛生行政の科学的・技術的な中核機関としての役割を担います。

### (2) 課題

---

- 近年、新型インフルエンザ H1N1pdm09 の流行や、本来日本国内では存在していないデング熱患者の発生等、新たな感染症事案が発生しています。感染症や食中毒が発生した場合、保健衛生上の観点から、迅速に病原微生物や感染源等を特定し、感染拡大や被害拡大を防ぐことが求められます。
- いわゆる危険ドラッグのように、多幸感や興奮性の作用を持つ有害物質が法令で規制されないうちに流通し、購入者が摂取することによる健康被害が発生しています。このような事案では、発生時点で検出法等が確立されていないのが現状ですが、被害拡大を防ぐためには迅速かつ正確な試験検査の実施が求められます。
- 農畜水産物に使用される農薬や抗菌性物質は、人体に対する有害性が懸念されることから、使用量や流通食品中の残留量は厳しく制限されていますが、年々規制対象となる農薬等が増大しており、試験検査の対応が必要となっています。
- 本県は医薬品、医療機器及び化粧品の生産金額の合計が 1 兆円を超え、全国一位です。県内で製造される医薬品等の品質を確認することは、保健衛生上の観点だけでなく、産業育成の観点からも重要です。
- 当研究所は、県が推進する富士山麓先端健康産業集積（ファルマバレー）プロジェクトの協力機関として、約 12 万種の化合物ライブラリーを保管、管理しています。化合物ライブラリーを活用した創薬探索研究において、当研究所がその一翼を担うことが期待されています。

### (3) 対策

---

#### ア 感染症や食中毒への対応

- 新型インフルエンザやデング熱等の新たな感染症の流行拡大や、食中毒による健康被害の拡大を抑制するため、病原体の迅速検査方法等の確立のための研究を実施します。
- 研究成果を活用して感染症及び食中毒検査の短時間処理体制や病原体の同定処理体制の充実を図り、迅速・集中的な検査の実施や早期の原因究明を行います。

#### イ 危険ドラッグ、その他の薬物の不適正使用に伴う健康危機事案への対応

- 危険ドラッグ等の規制薬物への対応として、危険ドラッグ中の規制対象となる化学物質について複数物質の一斉分析法や迅速分析法の開発のための研究を実施します。
- 研究成果を活用して危険ドラッグ等の規制薬物の迅速検査を実施し、早期の原因究明を行います。

#### ウ ファルマバレープロジェクトの推進

- 静岡県発の医薬品の創製を目指して、化合物ライブラリーを活用した創薬探索研究を推進します。

#### エ 先進的、高度な技術力を要する研究・試験検査の実施

- 農畜水産物の残留農薬等、食品中の規制対象となる化学物質について、複数物質の一斉分析法や迅速分析法の開発のための研究を実施し、その成果を活用して収去食品の検査を実施します。
- 日本が医薬品査察の国際団体である PIC/S（医薬品査察協定・医薬品査察協同スキーム）に加盟したことに伴い、医薬品検査における公的認定試験検査機関として、PIC/S が提唱する国際基準の品質管理監督システムにより試験検査業務を運用します。

#### オ 試験検査の精度管理

- 正しい試験検査結果を出すために、機器点検、試験検査結果の検証、職員への教育訓練や信頼性確保（保証）部門による内部点検等の実施により、精度管理を徹底します。また、ISO9001をベースとした試験検査の品質管理監督システム（ISO17025）の手法を導入し、試験検査の品質を確保します。

#### カ 業者等への研修、技術指導

- 県や市町の保健衛生行政関係職員の研修指導、試験検査機関や医薬品製造業者の品質管理担当者に対する測定機器の操作等の技術指導を積極的に行います。

#### キ 情報の収集・解析・提供

- 国や他自治体の研究機関、医療機関、大学等と連携し、保健衛生に関する情報の迅速な収集、解析を進めるほか、行政機関及び県民に対する情報提供を積極的に行います。

## 6 市町保健センター

### 【対策のポイント】

- 地域保健サービスの拠点施設である市町保健センターを活用した効果的な保健活動の展開

### (1) 現状

- 市町保健センターは地域保健法を根拠に、市町が地域保健に必要な事業を行うために設置することができる施設です。
- 32市町に58ヶ所の保健センターが設置されています。(2017(平成29)年4月1日現在)
- 市町は、基礎自治体として、住民への直接的保健サービスを担当し、住民に身近な場で母子保健、成人保健等を中心とした健康相談、保健指導、健康診査などを実施し、地域のニーズに沿った健康づくり活動を実施しています。

### (2) 課題

- 市町は、地域保健対策の円滑な実施のため、必要な人材の確保、企画調整機能の強化など、地域住民のニーズに十分応えられる体制を充実していく必要があります。
- より効果的な保健活動の実施にあたっては、医師会・医療機関、保健所、社会福祉施設等関係団体・機関との連携・協力のもと事業を行う必要があります。
- 35市町のうち3市町においては、保健センターが設置されていません。

### (3) 対策

- 市町における保健サービスのより一層の推進のために、必要な人材の確保、資質の向上とともに、保健、医療、福祉サービスの連携のための体制の確立を図ります。
- 市町が効果的な保健活動を行うために、県及び健康福祉センター(保健所)は医師会・医療機関、社会福祉施設等関係団体・機関との連携・協力を支援します。
- 県及び健康福祉センター(保健所)は、住民の様々なニーズに応え、効果的、効率的に事業を実施するため、保健活動の拠点施設としての保健センター機能の充実を支援します。保健センター未設置市町について、代替施設において適切な保健活動が実施されている場合は、その保健活動を支援します。

## 第7節 地域医療に対する住民の理解促進

### 【対策のポイント】

- 医療機関の役割分担と連携に当たり、サービスの受け手である住民の理解促進
- 地域の医療を育む住民団体等との協働により、医療機関の適切な利用について住民に周知

### 【数値目標】

| 項目         | 現状値               | 目標値   | 目標値の考え方                | 出典       |
|------------|-------------------|-------|------------------------|----------|
| 地域医療支援団体の数 | 10 団体<br>(2017 年) | 15 団体 | 東部及び中部地区での<br>新規設立を目指す | 県医療政策課調べ |

### (1) 現状

- 県では、平成 27 年度から地域医療を育む住民団体との協働により、身近な医療に対する理解の促進を図る活動を展開することで、地域住民が主体となって地域医療を支えていく社会を目指しています。
- 軽い病気にかかったと思われる場合の対応として、医療機関にかかる割合が約 8 割を占めており、かかりつけ医の有無については、いずれの年度も「いる」が 6 割程度となっています。住民に対して、医療機関の適切な利用の周知を進める必要があります。
- 高齢化の進行に伴い、年間死亡者数は今後も増加し続けることが予想されています。厚生労働省では「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定し、意思確認の方法や医療の決定手続などについて標準的な考え方を整理しています。
- 同ガイドラインでは、よりよい人生の最終段階における医療には、第一に十分な情報と説明を得たうえで患者の決定こそが重要であること、人生の最終段階における医療の決定プロセスにおいては患者、家族、医療・ケアチームの間での合意形成の積み重ねが重要であること等が示されています。

### (2) 課題

- 医療機関の役割分担と連携に当たっては、サービスの受け手である住民の理解を得て進めていく必要があります。
- 在宅医療・介護への不安の払拭とともに、在宅での療養を望む方に対して、在宅サービスを利用して最期まで在宅で生活できることを紹介し、住民意識の醸成を促すことが求められています。

### (3) 対策

- 地域の医療を支えようと自ら活動している住民の方々の集まりである地域医療支援団体を増やすことによって、県民による地域医療を支える活動の拡大を目指します。
- 地域医療支援団体との協働により、医療機関の役割分担や連携についての周知を図り、地域医療構想の目的や必要性の理解を促進します。

- 患者や住民が医療の必要性に応じた質の高い医療を受けることができるよう、「コンビニ受診<sup>1</sup>」の抑制と「かかりつけ医<sup>2</sup>」の普及啓発を図ります。
- 在宅患者の急変時における地域でのルールの方針策定や、在宅患者とその家族が、かかりつけ医と急変時の対応について、事前に話し合いをすることで安心して在宅で療養できる環境の整備を図ります。
- 人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した方針決定ができるように、家族とその家族を支える関係職種間における連携体制の強化を図ります。

---

<sup>1</sup> コンビニ受診：「平日は休めない」、「昼間は混んでいる」といった理由で、コンビニに出掛けるような軽い気持ちで夜間や休日に救急外来を利用する緊急性のない軽症患者の行動のこと。救急外来は少数の重症者の対処に特化したスタッフ体制をとっており、多数の患者の診療は難しい。

<sup>2</sup> かかりつけ医：風邪をひいて体調が悪い時などに気軽に診てもらったり、相談に乗ってもらったりすることができる日頃から顔なじみのある身近な医者のこと。

## 第12章 計画の推進方策と進行管理

### 第1節 計画の推進体制

- 日常的な健康相談、保健サービスの提供、介護保険制度等の福祉サービスの提供等については、市町を中心として、住民に密着した活動を積極的に展開するとともに、かかりつけ医等と病院、福祉関係機関等との連携を強化し、保健医療計画の推進を図ります。
- 2次保健医療圏においては、地域医療協議会等を中心として、圏域の特性に対応した総合的な保健医療提供体制が確立されるよう、関連する福祉分野まで含めた基本的な問題について協議、調整を行います。
- また、保健所（健康福祉センター）は、市町の行う地域保健活動と連携しつつ、高度・専門的、広域的な業務を担うとともに、地域医療協議会や地域医療構想調整会議、地域の医療関係団体等と協力して保健医療計画の推進を図ります。
- 3次保健医療圏における課題については、県健康福祉部が中心となって、各関係団体等の協力を得て、計画の着実な推進を図ります。
- 保健医療計画の内容を、様々な機会をとらえて県民をはじめ市町、関係者に周知し、計画に対する理解と協力を得るよう努めていきます。
- また、保健・医療・福祉に関する情報を積極的に提供するとともに、計画の数値目標に対する進捗状況の分析結果などについて、静岡県医療審議会への報告やホームページなどを通じて公開します。

### 第2節 数値目標等の進行管理

- 保健医療計画の実効性を高めるため、あらかじめ数値目標を設定して、PDCAサイクルを取り入れながら計画の進行管理を行います。
- 計画の推進に当たっては、数値目標に対する進捗状況等を分析し改善を図るとともに、中間年である3年目に見直しを行います。

第8次静岡県保健医療計画 数値目標一覧

1 保健医療計画に掲げる数値目標等

ア 医療機関の機能分担と相互連携（第5章）

| 数値目標            |                           | 現状値                            | 目標値<br>(2023年度)             | 目標の考え方                   | 出典                   |
|-----------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|
| 地域医療支援病院の整備     |                           | 6 圏域21病院<br>(2017年度末)          | 全医療圏に整備                     | 地域バランスを考慮した整備の推進         | 県医療政策課調査             |
| 県立3病院の経常収支比率    | 中期目標期間を累計した損益計算における経常収支比率 | 102.8%<br>(第2期途中)              | 100%以上                      | 中期目標に明記                  | 地方独立行政法人静岡県立病院機構中期目標 |
| 県立病院の患者満足度      | 県立総合病院                    | 入院96.0%<br>外来86.2%<br>(2016年度) | 入院90%以上<br>外来85%以上<br>(毎年度) | 過去実績を元に最低限維持すべき目標値として設定  | 各病院の患者満足度調査          |
|                 | 県立こころの医療センター              | 外来88.5%<br>(2016年度)            | 外来85%以上<br>(毎年度)            |                          |                      |
|                 | 県立こども病院                   | 入院92.7%<br>外来94.6%<br>(2016年度) | 入院90%以上<br>外来90%以上<br>(毎年度) |                          |                      |
| 県立病院の病床利用率      | 県立総合病院                    | 90.4%<br>(2016年度)              | 90%以上<br>(2021年度)           | 過去5年間の平均値                | 事業報告書<br>(H24~H28年度) |
|                 | 県立こころの医療センター              | 90.6%<br>(2016年度)              | 85%以上<br>(2021年度)           |                          |                      |
|                 | 県立こども病院                   | 78.7%<br>(2016年度)              | 75%以上<br>(2021年度)           |                          |                      |
| 医療機能に関する情報提供の推進 | 年1回定期報告<br>県内医療機関の報告率     | 77.6%<br>(2016年度)              | 100%                        | 医療法第6条の3により、報告義務あり       | 医療法                  |
|                 | 年1回定期報告<br>県内薬局の報告率       | 96.8%<br>(2016年度)              | 100%                        | 医薬品医療機器等法第8条の2により、報告義務あり | 医薬品医療機器等法            |

イ 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築（第6章）

(ア) 疾病

| 数値目標                 |   | 現状値                           | 目標値<br>(2023年度)    | 目標の考え方                                | 出典                             |                      |
|----------------------|---|-------------------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| がん                   | 精密検査受診率                                   | 胃がん                           | 77.5%<br>(2014年)   | 90%以上                                 | 国の第3期がん対策推進基本計画の目標値の90%と同じ値を設定 | 厚生労働省「第3期がん対策推進基本計画」 |
|                      |   | 肺がん                           | 75.1%<br>(2014年)   |                                       |                                |                      |
|                      |   | 大腸がん                          | 65.6%<br>(2014年)   |                                       |                                |                      |
|                      |   | 子宮頸がん                         | 44.4%<br>(2014年)   |                                       |                                |                      |
|                      |   | 乳がん                           | 81.3%<br>(2014年)   |                                       |                                |                      |
| がん患者の就労支援に関する研修の受講者数 |   | 47人<br>(2016年度)               | 累計300人<br>(2021年度) | 年間50人程度を5年間養成（スキルアップを含む）              | 県疾病対策課調査                       |                      |
| 脳卒中                  | 高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合             | 男 29.8%<br>女 20.2%<br>(2013年) | 男 24.0%<br>女 16.0% | 2割減少させる。                              | 県民健康基礎調査                       |                      |
|                      | 脳卒中中の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）                   | 男 44.3<br>女 23.2<br>(2015年)   | 男 37.8<br>女 21.0   | 年齢調整死亡率について全国平均まで引き下げる                | 厚生労働省「人口動態統計」より算出              |                      |
|                      | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏           | 賀茂以外の7医療圏<br>(2016年)          | 全医療圏               | 全医療圏で実施可能な体制を構築                       | 厚生労働省「診療報酬施設基準」                |                      |
| 心筋梗塞等の心血管疾患          | 高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合             | 男 29.8%<br>女 20.2%<br>(2013年) | 男 24.0%<br>女 16.0% | 2割減少させる。                              | 県民健康基礎調査                       |                      |
|                      | 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を実施可能な保健医療圏 | 賀茂以外の7医療圏<br>(2016年)          | 全医療圏               | 全医療圏で実施可能な体制を構築                       | 厚生労働省「診療報酬施設基準」                |                      |
| 糖尿病                  | 特定健診受診率                                   | 52.9%<br>(2015年度)             | 70.0%              | 第3期医療費適正化計画の目標値                       | 医療費適正化計画                       |                      |
|                      | 年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数                 | 522人<br>(2014年)               | 440人未満             | 糖尿病の重症化予防により最近の年平均新規透析患者487人の10%減を目指す | 日本透析医学会統計調査                    |                      |
| 肝炎                   | 肝疾患死亡率（人口10万人当たり）                         | 31.2<br>(2016年)               | 27.0               | 県の過去3年間の減少率の維持                        | 厚生労働省「人口動態調査」より算出              |                      |
|                      | ウイルス性肝炎の死者数                               | 100人<br>(2016年)               | 50人                | 半減を目指す                                | 厚生労働省「人口動態調査」より算出              |                      |
| 精神疾患                 | 1年以上の長期在院者数                               | 3,518人<br>(2016年6月30日)        | 3,232人<br>(2020年度) | 地域移行の推進により1年以上の長期在院者数を引き下げ            | 厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出            |                      |
|                      | 精神科病院入院後3か月時点の退院率                         | 57.8%<br>(2016年6月30日)         | 69%以上<br>(2020年度)  | 第5期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定              | 厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出            |                      |
|                      | 精神科病院入院後6か月時点の退院率                         | 79.1%<br>(2016年6月30日)         | 84%以上<br>(2020年度)  |                                       |                                |                      |
|                      | 精神科病院入院後1年時点の退院率                          | 88.6%（暫定値）<br>(2016年度)        | 90%以上<br>(2020年度)  |                                       |                                |                      |

## (イ) 事業

| 数値目標  |   | 現状値                      | 目標値<br>(2023年度) | 目標の考え方   | 出典  |
|-------|---|--------------------------|-----------------|--|---|
| 救急医療  | 心肺機能停止患者の1か月後の生存率                                     | 12.1%<br>(2015年)         | 15.8%           | 2015(平成27)年の東海4県1位の率を目標に設定                                   | 消防庁「救急・救助の現況」                             |
|       | 心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率                                   | 8.4%<br>(2015年)          | 11.5%           |  |   |
|       | 救命救急センターの充実段階評価Aの割合                                   | 100%<br>(2016年)          | 100%<br>(毎年度)   | 全センターに対するA評価を継続  | 厚生労働省調査                                   |
| 災害医療  | 業務継続計画を策定している災害拠点病院の割合(対象:21病院)                       | 6.0%<br>(2017年4月)        | 100%            | 被災後、早急に診療機能を回復できるように業務継続計画を整備(災害拠点病院指定要件:平成31年3月までに整備)       | 静岡県「H29病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアル策定状況調査」 |
|       | 業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院の割合(対象:21病院) | 4病院(19.0%)<br>(2017年4月)  | 100%            | 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施(災害拠点病院指定要件:平成31年3月までに実施) |   |
|       | 業務継続計画を策定している救護病院の割合(対象:69病院)                         | 13病院(18.8%)<br>(2017年4月) | 100%            | 被災後、早急に診療機能を回復できるように業務継続計画の整備に努める。                           |   |
|       | 業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している救護病院の割合(対象:69病院)   | 8病院(11.6%)<br>(2017年4月)  | 100%            | 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施                          |   |
| へき地医療 | 医療提供支援策が実施されている無医地区の割合                                | 100%<br>(2016年)          | 100%            | 患者輸送車運行事業や巡回診療等による、医療提供の支援を行う                                | 無医地区等調査(県地域医療課)                           |
|       | へき地医療拠点病院による、へき地への巡回診療                                | 年16回/病院<br>(2016年)       | 年12回以上/病院       | へき地医療拠点病院については、主たる事業である巡回診療等を、月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましい     | へき地医療支援事業実施状況(静岡県へき地医療支援機構)               |
|       | へき地医療拠点病院による、へき地への代診医派遣                               | 年14回/病院<br>(2016年)       |                 |  |   |
| 周産期医療 | 周産期死亡率(出産千人当たり)                                       | 3.7<br>(2015年)           | 3未満             | 2015年に3未満であったのは6県のみ→全国トップクラスを目指し、3を下回るよう設定                   | 人口動態統計(厚生労働省)                             |
|       | 妊産婦死亡数  | 1.7人<br>(2013~2015年平均)   | 0人              | 過去最高の水準(H26:0人)で設定   | 人口動態統計(厚生労働省)                             |
| 小児医療  | 乳児死亡率(出生千人当たり)  | 1.9<br>(2015年)           | 0.7             | 全国1位と同水準に設定  | 厚生労働省「人口動態統計」                             |
|       | 乳幼児死亡率(5歳未満人口千人当たり)                                   | 0.53<br>(2015年)          | 0.36            | 全国1位と同水準に設定  | 厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算                |
|       | 小児の死亡率(15歳未満人口千人当たり)                                  | 0.23<br>(2015年)          | 0.17            | 全国1位と同水準に設定  | 厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算                |

## (ウ) 在宅医療

| 数値目標    |                        | 現状値                     | 目標値<br>(2023年度)      | 目標の考え方             | 出典                     |                       |
|---------|------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|
| 提供体制    | 訪問診療を受けた患者数            | 12,565人/日<br>(2013年)    | 15,797人/日<br>(2020年) | 各2次保健医療圏における必要量    | 診療報酬施設基準(厚生労働省)        |                       |
|         | 最期まで在宅で暮らすことができた人の割合   | 13.5%<br>(2016年)        | 14.5%<br>(2020年)     | 在宅医療等必要量の見込みから算出   | 人口動態統計(厚生労働省)          |                       |
|         | 退院支援                   | 退院支援ルールを設定している2次保健医療圏数  | —<br>(2017年)         | 全医療圏<br>(2020年)    | 全ての2次保健医療圏において設定       | 県地域医療課調査              |
|         | 日常療養支援                 | 訪問診療を実施している診療所、病院数      | 1,050施設<br>(2016年)   | 1,171施設<br>(2020年) | 訪問診療を受けた患者数の増加に対して必要な数 | 県地域医療課調査              |
|         | 急変時対応                  | 在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数   | 22施設<br>(2017年)      | 30施設<br>(2020年)    | 在宅医療等必要量の見込みから算出       | 東海北陸厚生局届出             |
|         | 看取り                    | 在宅看取りを実施している診療所、病院数     | 284施設<br>(2016年)     | 323施設<br>(2020年)   | 在宅医療等必要量の見込みから算出       | 県地域医療課調査              |
| 基盤整備    | 訪問看護                   | 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数 | 165施設<br>(2016年)     | 231施設<br>(2020年)   | 24時間体制加算の届出割合90%を目指す   | 介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省) |
|         |                        | 機能強化型訪問看護ステーション数        | 8施設<br>(2016年)       | 43施設<br>(2020年)    | 全ての市区町において設置を目指す       | 県地域医療課調査              |
|         | 歯科訪問診療                 | 在宅療養支援歯科診療所数            | 303施設<br>(2017年)     | 438施設<br>(2020年)   | 地域包括支援センター1箇所当たり3施設程度  | 届出受理医療機関名簿(東海北陸厚生局)   |
|         |                        | 歯科訪問診療を実施する歯科診療所数       | 437施設<br>(2017年)     | 605施設<br>(2020年)   | 在宅医療等必要量の見込みから算出       | 県健康増進課調査              |
| かかりつけ薬局 | 在宅訪問実施可能薬局数(県薬剤師会登録薬局) | 367薬局<br>(2017年7月)      | ◇薬局<br>(2020年)       | (調整中)              | 県薬剤師会調査                |                       |

ウ 各種疾病対策等（第7章）

| 数値目標      |                                       | 現状値                  | 目標値<br>(2023年度)      | 目標の考え方                            | 出典                        |
|-----------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 感染症対策     | 感染症患者届出数（二・三類）                        | 676件<br>(2016年)      | 700件以下               | 感染症のまん延防止                         | 県疾病対策課調査                  |
|           | 感染症に関する情報提供、注意喚起（ブリーフィング等件数）          | 11件<br>(2016年)       | 10件以上                | 感染症に対する正しい知識の普及                   | 県疾病対策課調査                  |
| 結核対策      | 喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の失敗脱落割合                | 5.99%<br>(2016年)     | 4.7%                 | 全国平均以下<br>(H28年全国平均4.7%)          | 結核登録者情報調査年報               |
|           | 新登録結核患者（全結核患者）への服薬支援の実施率              | 集計中<br>(2016年)       | 100%                 | 全結核患者への支援を目指す                     | 県疾病対策課調査                  |
| エイズ対策     | 県内新規HIV感染者及びエイズ患者報告数に占める新規エイズ患者報告数の割合 | 31.4%<br>(2016年)     | 28.4%以下              | 過去5年間の平均新規エイズ患者報告数割合(35.5%)を2割減   | 厚生労働省「エイズ発生動向年報」          |
|           | 県内9保健所におけるHIV検査件数                     | 2,430件<br>(2016年度)   | 3,000件以上             | 過去5年間の平均検査件数実績(約2,900件)を上回る       | 県疾病対策課調査                  |
|           | HIV陽性者に対する歯科診療の連携体制が構築できている2次保健医療圏数   | 1保健医療圏<br>(2016年度)   | 全8保健医療圏              | 県内全域のHIV陽性者の歯科診療体制確保を進める          | 県疾病対策課調査                  |
| 難病対策      | 難病診療分野別拠点病院等指定                        | 0施設<br>(2017年)       | 8施設                  | 2次医療圏に1箇所の指定                      | 県疾病対策課調査                  |
|           | 難病患者ホームヘルパー養成研修受講者数                   | 3,046人<br>(2016年度まで) | 累計3,500人<br>(2021年度) | 年100人の増                           | 県疾病対策課調査                  |
|           | 難病患者介護家族リフレッシュ事業の利用者数                 | 45人<br>(2016年)       | 90人                  | 利用者数倍増                            | 県疾病対策課調査                  |
|           | 在宅人工呼吸器使用難病患者に対する災害時個別支援計画策定          | 0件<br>(2016年)        | 270件                 | 平成28年度末県内ALS患者の人数                 | 県疾病対策課調査                  |
| 認知症       | 認知症サポート医の数                            | 175人<br>(2016年)      | 276人<br>(2020年)      | 一般診療所10か所に対して1人                   | 県長寿政策課調査                  |
|           | かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数                 | 765人<br>(2016年)      | 1,717人<br>(2020年)    | 高齢者人口約470人に対して1人                  | 県長寿政策課調査                  |
|           | 認知症サポーター養成数                           | 272,292人<br>(2016年)  | 360,000人<br>(2020年)  | 国の目標1,200万人                       | 県長寿政策課調査                  |
| アレルギー疾患対策 | 気管支ぜん息の64歳以下死亡者数                      | 3人<br>(2015年)        | 0人                   | 気管支ぜん息死は、防ぎ得る死である。                | 静岡県人口動態統計                 |
|           | 気管支ぜん息について学校生活管理指導表を提出している中学校生徒の割合    | 0.6%<br>(2016年)      | 0.5%                 | 中学校入学までに気管支ぜん息が寛解する小児を2割増加させる。    | 静岡県教育委員会「学校生活管理指導表活用状況報告」 |
|           | 食物アレルギーについて学校生活管理指導表を提出している小学校児童の割合   | 2.2%<br>(2016年)      | 1.8%                 | 小学校入学までに食物アレルギーが寛解する小児を2割増加させる。   | 静岡県教育委員会「学校生活管理指導表活用状況報告」 |
| 臓器移植対策    | 臓器移植推進協力病院数                           | 29施設<br>(2017年)      | 31施設                 | H25～29年の5年間に1施設増のため、その倍増を見込む      | 県疾病対策課調査                  |
|           | 院内移植コーディネーター数                         | 61人<br>(2017年)       | 65人                  | 平成26～28年度並の数を見込む                  | 県疾病対策課調査                  |
|           | 骨髄提供登録者数                              | 8,948人<br>(H29年3月末)  | 9,000人               | 骨髄バンク設立当時の全国30万人登録者確保の目標に対し人口比で設定 | 日本骨髄バンク調べ                 |
| 血液確保対策    | 必要な献血者数に対する献血受付者数の割合                  | 94.3%<br>(2016年度)    | 100%<br>(毎年度)        | 県献血推進計画で必要とされる献血者数の確保             | 静岡県献血推進計画                 |
| 治験の推進     | 治験ネットワーク病院による新規治験実施件数                 | 135件<br>(2016年度)     | 150件<br>(毎年度)        | ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画の数値目標         | ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画      |
| 歯科保健対策    | 80歳で20本以上自分の歯がある人の割合                  | 47.2%<br>(2016年度)    | 52.0%<br>(2021年度)    | 現在70歳代の者が80歳まで現状を維持する。            | 健康に関する県民意識調査              |
|           | フッ化物洗口を実施する幼稚園・保育所、小学校等の割合の増加         | 41.3%<br>(2016年)     | 増加                   | う蝕予防に効果的であり普及の必要がある。              | 歯科保健対策事業実施状況調査            |
|           | かかりつけ歯科医を持つ者の割合                       | 41.6%<br>(2016年)     | 65%                  | 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の目標値。           | 健康に関する県民意識調査              |

エ 医療従事者の確保（第8章）

(ア) 医師

| 数値目標                    | 現状値                  | 目標値<br>(2023年度)      | 目標の考え方                           | 出典                   |
|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|
| 人口10万人当たり医師数（医療施設従事医師数） | 200.8人<br>(2016年12月) | 217人<br>(2021年)      | 東海四県のトップを目指す<br>(H28年 三重県217.0人) | 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 |
| 医学修学研修資金利用者数            | 累計868人<br>(2016年度まで) | 累計1,393人<br>(2021年度) | 2014～2016年度の平均貸与実績105人/年の増加を設定   | 県地域医療課調査             |
| 医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数  | 192人<br>(2017年度)     | 340人<br>(2021年度)     | 直近5年間の平均増加人数37人/年の増加を設定          | 県地域医療課調査             |

## (イ) 歯科医師

| 数値目標          | 現状値              | 目標値<br>(2023年度)  | 目標の考え方              | 出典                      |
|---------------|------------------|------------------|---------------------|-------------------------|
| がん診療連携登録歯科医の数 | 534人<br>(2016年度) | 600人<br>(2022年度) | 県内歯科診療所の1/3で対応可能とする | がん診療連携登録医名簿(国立がん研究センター) |

## (ウ) 薬剤師

| 数値目標                              | 現状値             | 目標値<br>(2023年度) | 目標の考え方                          | 出典      |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|---------|
| かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための研修を受講した薬剤師数 | 84人<br>(2016年度) | 累計1,490人        | 平成37年までに全ての薬局でかかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持 | 県薬剤師会調査 |

## (エ) 看護職員

| 数値目標                 | 現状値                  | 目標値<br>(2023年度)    | 目標の考え方        | 出典                |
|----------------------|----------------------|--------------------|---------------|-------------------|
| 人口10万人当たり看護職員数(従事者数) | 976.8人<br>(2016年12月) | 1,080人<br>(2021年)  | 東海四県のトップを目指す  | 看護職員従事者届          |
| 新人看護職員を指導する実地指導者養成数  | 累計285人<br>(2016年度)   | 累計485人<br>(2021年度) | 毎年度40人ずつ増加    | 県地域医療課調査          |
| 看護師等の離職時届出件数(年間)     | 846人<br>(2016年度)     | 1,200人<br>(2021年度) | 毎年度70人程度増加    | 日本看護協会中央ナースセンター資料 |
| 特定行為指定研修機関又は協力施設数    | 0施設<br>(2016年度)      | 8施設                | 2次医療圏ごとに1箇所程度 | 厚生労働省資料           |

## (オ) 管理栄養士・栄養士

| 数値目標                         | 現状値              | 目標値<br>(2023年度) | 目標の考え方              | 出典 |
|------------------------------|------------------|-----------------|---------------------|----|
| 市町管理栄養士(栄養士)配置率(政令市を除く)      | 87.9%<br>(2017年) | 100%<br>(2022年) | 全ての市町で管理栄養士(栄養士)を配置 |    |
| 特定給食施設栄養士配置率                 | 74.2%<br>(2017年) | 増加<br>(2022年)   |                     |    |
| 健康増進法第21条による指定施設における管理栄養士配置率 | 97.1%<br>(2017年) | 100%<br>(2022年) | 全ての指定施設で管理栄養士を配置    |    |

## (カ) ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

| 数値目標          | 現状値             | 目標値<br>(2023年度) | 目標の考え方                      | 出典       |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------------------|----------|
| 医療勤務環境改善計画の策定 | 24病院<br>(2016年) | 181病院           | 県内すべての病院において計画的に勤務環境改善に取り組む | 県地域医療課調査 |

## (キ) 介護サービス従事者

| 数値目標     | 現状値                | 目標値<br>(2023年度)     | 目標の考え方              | 出典 |
|----------|--------------------|---------------------|---------------------|----|
| 介護職員数    | 50,030人<br>(2015年) | 59,346人<br>(2020年度) | 第8次静岡県長寿者保健福祉計画の目標値 |    |
| 介護支援専門員数 | 5,381人<br>(2015年)  | 8,083人<br>(2020年度)  | 第8次静岡県長寿者保健福祉計画の目標値 |    |

## オ 医療安全対策の推進(第9章)

| 数値目標                | 現状値               | 目標値<br>(2023年度) | 目標の考え方       | 出典       |
|---------------------|-------------------|-----------------|--------------|----------|
| 立入検査において指摘を受けた施設の割合 | 31.9%<br>(2016年度) | 30%             | 直近の実績数値以下を維持 | 県医療政策課調査 |

カ 健康危機管理対策の推進（第10章）

| 数値目標                    |                          | 現状値                     | 目標値<br>(2023年度)    | 目標の考え方                                    | 出典  |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|---|---|
| 医薬品<br>等安全<br>対策の<br>推進 | 薬事監視で発見した違反施設数           | 平均32施設<br>(2012～2016年度) | 20施設以下<br>(2021年度) | 医薬品等による健康被害を未然防止するため、現状値から毎年10%減少         | 薬事年度報告<br>(県薬事課)                            |
|                         | 収去検査                     | 34検体<br>(2016年度)        | 34検体               | 医薬品等の品質を維持するため、現状値を継続                     | 薬事年度報告<br>(県薬事課)                            |
|                         | 医薬品類似食品の試買調査             | 21検体<br>(2016年度)        | 21検体               | 健康被害を未然防止するため、現状値を継続                      | 薬事年度報告<br>(県薬事課)                            |
|                         | 毒物劇物監視で発見した違反施設数         | 平均14施設<br>(2012～2016年度) | 14施設以下             | 毒物劇物による危害を未然防止するため、現状値を継続                 | 薬事年度報告<br>(県薬事課)                            |
| 薬物乱<br>用防止<br>対策        | 危険ドラッグの販売店舗数             | 0店<br>(2016年度)          | 0店<br>(毎年度)        | 危険ドラッグによる健康被害を未然防止するため、最終目標である現目標値を継続     | 薬事年度報告<br>(県薬事課)                            |
|                         | 麻薬等監視で発見した違反施設数          | 平均13施設<br>(2012～2016年度) | 10施設以下             | 麻薬及び向精神薬の乱用による危害を未然防止するため、現目標値を継続         | 薬事年度報告<br>(県薬事課)                            |
| 食品の<br>安全衛<br>生         | 人口10万人当たりの食品を原因とする健康被害者数 | 34.5人<br>(2016年度)       | 10人以下              | 食中毒患者数10人以下（人口10万対）に減少させることで、全国10位以内を目指す。 | 厚生労働省<br>「食中毒統計」                            |
| 生活衛<br>生対策<br>の推進       | レジオネラ症等患者発生原因施設数         | 2施設<br>(2016年度)         | 0施設                | レジオネラ属菌による健康被害の未然防止                       | ・旅館業法施行条例<br>衛生措置基準<br>・公衆浴場法施行条例<br>衛生措置基準 |
|                         | 生活衛生関係営業施設の監視率           | 100%<br>(2016年度)        | 100%               | 生活衛生関係営業施設の衛生水準の維持向上                      | ・生活衛生関係営業<br>施設等の監視目標                       |
| 水道                      | 水道法水質基準不適合件数             | 3件<br>(2016年)           | 0件                 | 定期的な水質検査の実施及び施設の適切な維持管理・衛生対策の徹底           | ・静岡県水道施設等<br>立入検査実施要領<br>・水道施設等立入検<br>査計画   |

キ 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進（第11章）

(7) 健康づくりの推進

| 数値目標   |               | 現状値   | 目標値<br>(2023年度)      | 目標の考え方                            | 出典                              |
|--|---------------|---|----------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）                  |               | 男 72.13歳<br>女 75.61歳<br>(2013年度)                            | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加  | 「第3次ふじのくに健康増進計画」の目標値（健康日本21の目標値）  | 厚生労働省科学研究の公表値による（国民生活基礎調査を基に算出） |
| ふじのくに健康づくり推進事業所数                             |               | 109事業所<br>(2016年度)  | 1,000事業所<br>(2021年度) | 2017年度末目標400事業所に対して、毎年度150事業所ずつ増加 | 県健康増進課調査                        |
| 健幸アンバサダー養成人数                                 |               | —<br>(2016年度)   | 10,000人<br>(2021年度)  | H29年度800人に対して、毎年度2,300人養成         | 県健康増進課調査                        |
| 特定健診受診率【再掲】                                  |               | 52.9%<br>(2015年度)   | 70%                  | 第3期医療費適正化計画の目標値                   | 国法定報告                           |
| 特定保健指導実施率                                    |               | 18.5%<br>(2015年度)   | 45%                  | 第3期医療費適正化計画の目標値                   | 国法定報告                           |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。） |               | H20の18.7%減少<br>(2015年度)                                     | H20の25%以上減少          | 第3期医療費適正化計画の目標値                   | 県健康増進課調査                        |
| がん検診受診率                                      | 胃がん（40-69歳）   | 42.6%<br>(2016年)  | 50%                  | 第3次静岡県がん対策推進計画の目標値                |                                 |
|  | 肺がん（40-69歳）   | 52.4%<br>(2016年)  | 60%                  |                                   |                                 |
|  | 大腸がん（40-69歳）  | 43.5%<br>(2016年)  | 50%                  |                                   |                                 |
|  | 乳がん（40-69歳）   | 45.4%<br>(2016年)  | 50%                  |                                   |                                 |
|  | 子宮頸がん（20-69歳） | 43.2%<br>(2016年)  | 50%                  |                                   |                                 |
| 「子ども一人」で朝食を食べる割合の減少                          |               | 幼児 17.9%<br>小6年 29.4%<br>中2年 45.3%<br>高2年 62.3%<br>(2016年度) | 減少傾向へ<br>(2022年度)    | 第3次ふじのくに健康増進計画の目標値                | 朝食摂取調査（教育委員会）                   |
| 喫煙習慣のある人の割合（20歳以上）                           |               | 男女計 20.1%<br>男 31.6%<br>女 9.4%<br>(2016年度)                  | 12.0%<br>(2022年度)    | 第3次ふじのくに健康増進計画の目標値（健康日本21の目標値）    | 国民生活基礎調査                        |

(4) 科学的知見に基づく健康施策の推進

| 数値目標                      | 現状値               | 目標値<br>(2023年度)      | 目標の考え方                   | 出典          |
|---------------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|-------------|
| 分析を行った県内の医療関係データの数        | 65万人分<br>(2016年度) | 90万人分<br>(2021年度)    | 特定健診受診率の目標と整合            | 県健康福祉部政策監調査 |
| 県や県と大学等が連携して実施した講演会等の参加者数 | 300人<br>(2016年度)  | 累計2,000人<br>(2021年度) | 県民向けシンポジウム、大学等と連携した研究発表会 | 県健康福祉部政策監調査 |

## (g) 高齢化に伴い増加する疾患等対策

| 数値目標                                | 現状値                         | 目標値<br>(2023年度)  | 目標の考え方                         | 出典           |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------------------|--------------|
| ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加 | 39.3%<br>(2016年)            | 80%              | 第3次ふじのくに健康増進計画の目標値（健康日本21の目標値） | 健康に関する県民意識調査 |
| 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）            | 男 209人<br>女 280人<br>(2013年) | 男 200人<br>女 260人 | 第3次ふじのくに健康増進計画の目標値（健康日本21の目標値） | 国民生活基礎調査     |

## (i) 高齢者保健福祉対策

| 数値目標                     | 現状値                 | 目標値<br>(2023年度)  | 目標の考え方              | 出典                              |
|--------------------------|---------------------|------------------|---------------------|---------------------------------|
| 最期まで在宅で暮らすことができた人の割合【再掲】 | 13.5%<br>(2016年)    | 14.5%<br>(2020年) | 在宅医療等必要量の伸び率に合わせて設定 | 人口動態統計（厚生労働省）                   |
| 認知症カフェの数                 | 94箇所<br>(2016年度)    | 221箇所            | 市町の設置目標を積み上げて設定     | 県長寿政策課調査                        |
| 地域包括支援センターの設置数           | 143箇所<br>(2016年度)   | 165箇所            | 市町の設置計画を踏まえて設定      | 県長寿政策課調査                        |
| 「通いの場」の設置数               | 2,003箇所<br>(2015年度) | 2,640箇所          | 人口1万人に概ね10箇所を目標     | 厚生労働省「介護予防・日常生活総合事業の実施状況に関する調査」 |

## (o) 母子保健福祉対策

| 数値目標               | 現状値              | 目標値<br>(2023年度)  | 目標の考え方      | 出典        |
|--------------------|------------------|------------------|-------------|-----------|
| 子育て世代包括支援センター設置箇所数 | 22箇所<br>(2016年度) | 43箇所<br>(2021年度) | 全市町での設置を目指す | 県子ども家庭課調査 |

## (k) 障害者保健福祉対策

| 数値目標                                 | 現状値                 | 目標値<br>(2023年度)   | 目標の考え方                                 | 出典        |
|--------------------------------------|---------------------|-------------------|--|-----------|
| 「障害を理由とする差別解消県民会議」の参画団体数             | 227団体<br>(2017年度)   | 300団体<br>(2021年度) | 障害に対する理解促進のためには、県民会議に参加して、まずは関心を持ってもらう | 県障害者政策課調査 |
| 重症心身障害児（者）等を対象とした医療機関における短期入所サービス施設数 | 10箇所<br>(2016年度)    | 15箇所<br>(2021年度)  | 施設が未設置又は不十分な圏域に設置                      | 県障害福祉課調査  |
| 障害福祉サービス1ヶ月当たり利用人数                   | 26,962人<br>(2016年度) | 調整中<br>(2020年度)   | 障害福祉計画に係る国指針に基づく目標値                    | 県障害者政策課調査 |

## (キ) 地域の医療を育む住民活動

| 数値目標       | 現状値             | 目標値<br>(2023年度) | 目標の考え方             | 出典       |
|------------|-----------------|-----------------|--------------------|----------|
| 地域医療支援団体の数 | 10団体<br>(2017年) | 15団体            | 東部及び中部地区での新規設立を目指す | 県医療政策課調査 |

ク 2次保健医療圏における計画の推進（第13章）

（ア）賀茂保健医療圏

| 数値目標                      | 現状値                   | 目標値<br>(2023年度) | 目標の考え方                                    | 出典                     |
|---------------------------|-----------------------|-----------------|---|------------------------|
| 高血圧症ハイリスク者（Ⅱ度以上）の割合       | 10.1%<br>(2014年度)     | 9%未満            | H26年度1,091人（10.1%）から120人減らし971人（9.0%）とする。 | 特定健診データ報告書             |
| 新規透析導入患者数                 | 31人/年<br>(2012～2016年) | 16人/年以下         | 新規導入者の半減                                  | 障害者手帳交付台帳搭載数           |
| 救急搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数 | 12件/年<br>(2011～2015年) | 6件/年以下          | 搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数の半減                | 下田消防本部及び東伊豆消防署資料       |
| 定期的な救護所設置運営訓練を実施している市町数   | 1町<br>(2016年度)        | 6市町             | 管内全市町で実施                                  | 市町医療救護体制に関する調査（県地域医療課） |

（イ）熱海伊東保健医療圏

| 数値目標                          | 現状値   | 目標値<br>(2023年度)   | 目標の考え方  | 出典                   |
|-------------------------------|---|---|---|----------------------|
| 特定健康診査・特定保健指導の実施率<br>(管内市町国保) | 特定健診の受診率<br>42.8%<br>(2015年度)                     | 60% (当面)<br>(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                 | 市町法定報告               |
|                               | 特定保健指導実施率<br>23.0%<br>(2015年度)                    | 25% (当面)<br>(2022年度)  |   |                      |
| がん検診受診率                       | 胃がん 6.1%<br>肺がん 11.8%<br>大腸がん 14.5%<br>(2014年度)   | 40% (当面)<br>(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28.0%<br>乳がん 32.8%<br>(2014年度)               | 50%以上<br>(2022年度)   |   |                      |
| 医療・介護の多職種連携のための協議会等の開催回数      | 各市が設置・運営する協議会：年2～3回<br>熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議：年3回 | 各市が設置・運営する協議会：年1回以上<br>熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議：年1回以上<br>(2018年度以降) | 地域包括ケアシステム構築のための方策等を協議会等で検討・策定し、運営体制維持・強化のために継続開催 | 県熱海健康福祉センター調べ        |

（ウ）駿東田方保健医療圏

| 数値目標                        | 現状値  | 目標値<br>(2023年度)   | 目標の考え方                            | 出典                      |
|-----------------------------|--|-------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| がん検診精密検査受診率                 | 胃がん 83.8%<br>肺がん 65.4%<br>大腸がん 64.9%<br>子宮頸がん50.6%<br>乳がん 75.2%<br>(2014年) | 90%以上<br>(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」    |
| 特定健診・特定保健指導の実施率<br>(管内市町国保) | 41.4%<br>(2014年)   | 60%<br>(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 | 市町法定報告                  |
|                             | 24.8%<br>(2014年)   | 25%<br>(2022年度)   |                                   |                         |
| 喫煙習慣のある人の割合（20歳以上）          | 男性 33.3%<br>女性 9.0%<br>(2014年)   | 減少<br>(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 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |
| 最期まで自宅で暮らすことができた人の割合        | 11.9%<br>(2015年)   | 14.5%<br>(2020年)  | 県の目標値まで引き上げる                      | 厚生労働省「人口動態統計」           |
| 人口10万人あたりの医師数               | 210.4人<br>(2014年)  | 229.8人            | 静岡圏域及び西部圏域の平均レベルまで引き上げる           | 医師数等調査                  |

（エ）富士保健医療圏

| 数値目標               | 現状値   | 目標値<br>(2023年度) | 目標の考え方                            | 出典                   |
|--------------------|---|-----------------|-----------------------------------|----------------------|
| 特定健診受診率（管内市町国保）    | 35.4%<br>(2015年度)   | 70%<br>(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 | 市町法定報告               |
| がん検診受診率            | 胃がん 10.7%<br>肺がん 35.5%<br>大腸がん 36.4%<br>(2015年度)                            | 当면40%以上         | 県がん対策（第3次）推進計画の目標値                | 国民生活基礎調査             |
|                    | 子宮頸がん45.4%<br>乳がん 39.7%<br>(2015年度)   | 当면50%以上         |                                   |                      |
| がん検診精密検査受診率        | 胃がん 88.2%<br>大腸がん 75.7%<br>肺がん 73.9%<br>子宮頸がん61.4%<br>乳がん 94.8%<br>(2014年度) | 90%以上           | 県がん対策（第3次）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」 |
| 喫煙習慣のある人の割合（20歳以上） | 男性 36.8%<br>女性 10.3%<br>計 24.2%<br>(2014年度)                                 | 12%<br>(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 | 特定健診・特定保健指導分析結果      |

## (オ) 静岡保健医療圏

| 数値目標                 | 現状値   | 目標値<br>(2023年度) | 目標の考え方                 | 出典        |
|----------------------|---|-----------------|------------------------|-----------|
| がん検診受診率              | 胃がん(男) 14.5%<br>胃がん(女) 12.6%<br>胃がん(男) 22.8%<br>胃がん(女) 23.1%<br>大腸がん(男)23.7%<br>大腸がん(女)24.0%<br>(2016年) | 40%<br>(2022年)  | 静岡市健康爛漫計画に関連して設定       | 静岡市調べ     |
|                      | 子宮頸がん27.4%<br>乳がん 67.1%<br>(2016年度)   | 50%<br>(2022年)  |                        |           |
| 最期まで自宅で暮らすことができた人の割合 | 14.6%<br>(2014年)  | 30%<br>(2024年)  | 静岡市健康長寿のまちづくり計画に関連して設定 | 静岡県人口動態統計 |

## (カ) 志太榛原保健医療圏

| 数値目標          | 現状値  | 目標値<br>(2023年度)   | 目標の考え方                            | 出典                   |
|---------------|--|-------------------|-----------------------------------|----------------------|
| がん検診精密検査受診率   | 胃がん 80.0%<br>肺がん 87.4%<br>大腸がん 75.3%<br>(2015年度) | 90%以上<br>(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94.3%<br>乳がん 95.2%<br>(2015年度)              | 増加<br>(2022年度)    |                                   |                      |
| 「回復期」の病床数     | 396床<br>(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) | 154.8人<br>(2014年)                                | 193.9人            | 県平均レベルを目指す                        | 医師・歯科医師・薬剤師調査        |

## (キ) 中東遠保健医療圏

| 数値目標                       | 現状値   | 目標値<br>(2023年度)    | 目標の考え方                            | 出典                                   |
|----------------------------|---|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| がん検診精密検査受診率                | 胃がん 77.1%<br>大腸がん71.3%<br>肺がん 76.7%<br>乳がん 88.2%<br>子宮頸がん71.3%<br>(2014年度)            | 90%以上<br>(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」                 |
| 特定健診受診率(管内市町国保)            | 磐田市 46.1%<br>掛川市 38.1%<br>袋井市 52.9%<br>御前崎市44.3%<br>菊川市 41.9%<br>森町 42.4%<br>(2015年度) | 60%<br>(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 | 市町法定報告                               |
| 習慣的喫煙者の標準化該当比              | 男性 101.2<br>女性 85.8<br>(2014年)  | 男性 60.0<br>女性 60.0 | 県内8圏域中で最も低い数値を目指す。                | 静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」 |
| 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 | 23.3%<br>(2016年度)   | 30%                | 退院後の療養を円滑に進める。                    | 静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」          |

## (ク) 西部保健医療圏

| 数値目標                       | 現状値  | 目標値<br>(2023年度)               | 目標の考え方                            | 出典                                   |
|----------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| がん検診精密検査受診率                | 胃がん 72.3%<br>大腸がん 48.0%<br>肺がん 62.6%<br>乳がん 73.6%<br>(2014年) | 90%以上<br>(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」                 |
| メタボリックシンドローム該当者の標準化該当比     | 男性93.1<br>女性98.2<br>(2014年)                                  | 男性90.0<br>女性95.0              | 現状、良好な数値であるが、さらに向上させる             | 静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」 |
| 糖尿病の標準化該当比                 | 有病者男性 97.1<br>女性 101.4<br>予備群男性 104.0<br>女性 104.6<br>(2014年) | 100を超過場合は100以下、100以下の場合は更なる低下 | 県値あるいはそれ以下まで減少させる                 | 静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」 |
| 習慣的喫煙者の標準化該当比              | 男性 90.3<br>女性 74.8<br>(2014年)                                | 男性 60.0<br>女性 60.0            | 県内8圏域中で最も低い数値を目指す                 | 静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」 |
| 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 | 23.8%<br>(2016年度)  | 30%                           | 退院後の療養を円滑に進める                     | 静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」          |

2 静岡県総合計画に掲げる数値目標等

(1) 命を守る安全な地域づくり

ア 危機事案対応能力の強化

| 数値目標              | 現状値            | 目標値<br>(2021年度) | 目標値の考え方                 | 出典       |
|-------------------|----------------|-----------------|-------------------------|----------|
| 静岡DMA T 関連研修の実施回数 | 3回<br>(2016年度) | 3回<br>(毎年度)     | 隊員養成研修1回、ロジスティック研修1回の開催 | 県地域医療課調査 |

イ 国民保護・様々な危機対応

| 数値目標                            | 現状値            | 目標値<br>(2021年度) | 目標値の考え方                             | 出典                |
|---------------------------------|----------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------|
| 新型インフルエンザ等の新興感染症・再興感染症対応訓練の開催回数 | 1回<br>(2016年度) | 2回<br>(毎年度)     | 新型インフルエンザ対応訓練に加え、一類感染症の発生に対応した訓練を実施 | 県健康福祉部政策監・疾病対策課調査 |

ウ 安全な消費生活の推進

| 数値目標                      | 現状値               | 目標値<br>(2021年度)  | 目標値の考え方                                   | 出典     |
|---------------------------|-------------------|------------------|---|--------|
| 人口10万人当たりの食品を原因とする健康被害者数  | 34.5人<br>(2016年度) | 10人以下            | 全国10位以内を目指して設定                            | 県衛生課調査 |
| 食品衛生監視率                   | 100%<br>(2016年度)  | 100%<br>(毎年度)    | 監視度の高いAランク施設に年3回の計画的な食品衛生監視指導の実施状況を指標とする  | 県衛生課調査 |
| H A C C P 導入を支援した食品関連の施設数 | 356施設<br>(2016年度) | 400施設以上<br>(毎年度) | 実績見込H33まで2,000施設以上。製造施設(5,200施設)の40%以上を目標 | 県衛生課調査 |

エ 健康危機対策

| 数値目標                             | 現状値                     | 目標値<br>(2021年度) | 目標値の考え方                               | 出典                                  |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 薬事監視で発見した違反施設数                   | 平均32施設<br>(2012~2016年度) | 20施設以下          | 医薬品等による健康被害を未然防止するため、現状値から毎年10%減少     | 薬事年度報告                              |
| 必要な献血者数に対する献血受付者数の割合             | 94.3%<br>(2016年度)       | 100%<br>(毎年度)   | 県献血推進計画で必要とされる献血者数の確保                 | 静岡県献血推進計画                           |
| 薬物乱用防止に関する講習会の未開催校数              | 15校<br>(2016年度)         | 0校<br>(毎年度)     | 全ての学校等で薬学講座等を開催                       | 県薬事課調査                              |
| 危険ドラッグの販売店舗数                     | 0店<br>(2016年度)          | 0店<br>(毎年度)     | 危険ドラッグによる健康被害を未然防止するため、最終目標である現目標値を継続 | 薬事年度報告                              |
| 入浴施設を原因とするレジオネラ症患者の集団発生(2名以上)施設数 | 0施設<br>(2016年度)         | 0施設<br>(毎年度)    | 集団発生ゼロを維持                             | ・旅館業法施行条例衛生措置基準<br>・公衆浴場法施行条例衛生措置基準 |

(2) 安心して暮らせる医療・福祉の充実

ア 医療を支える人材の確保・育成

| 数値目標                   | 現状値                  | 目標値<br>(2021年度) | 目標値の考え方                            | 出典                   |
|------------------------|----------------------|-----------------|------------------------------------|----------------------|
| 人口10万人当たり医師数           | 193.9人<br>(2014年12月) | 210人            | 東海四県のトップを目指す                       | 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 |
| 人口10万人当たり看護職員数         | 976.8人<br>(2016年12月) | 1,080人          | 東海四県のトップを目指す                       | 厚生労働省「看護職員業務従事者届」    |
| 医学修学研修資金利用者数           | 累計868人<br>(2016年度まで) | 累計1,393人        | 平成26~28年度の平均貸与実績105人/年の増加を設定       | 県地域医療課調査             |
| 医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数 | 192人<br>(2017年度まで)   | 340人            | 直近5年間の平均増加人数37人/年の増加を設定            | 県地域医療課調査             |
| 新人看護職員を指導する実地指導者養成数    | 累計285人<br>(2016年度)   | 累計485人          | 毎年40人ずつ養成                          | 県地域医療課調査             |
| 看護師等の離職時届出件数(年間)       | 846人<br>(2016年度)     | 1,200人          | 2015年から2016年の増加件数を参考に設定(年間70人ずつ増加) | 日本看護協会中央ナースセンター資料    |

イ 質の高い医療の提供

| 数値目標                       | 現状値                  | 目標値<br>(2021年度)    | 目標値の考え方                   | 出典                      |
|----------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------|
| 壮年期(30歳~64歳)人口10万人当たり死亡数   | 213.2人<br>(2016年度)   | 調整中                | 直近の5~10ヵ年程度の実績の推移を踏まえて設定  | 総務省「人口推計」、厚生労働省「人口動態統計」 |
| 救命救急センター 充実段階評価A(最高ランク)の割合 | 100.0%<br>(2016年度)   | 100%<br>(毎年度)      | 全ての救命救急センターでのA評価を維持       | 県地域医療課調査                |
| 母体救命講習会の受講者数               | 36人<br>(2016年度)      | 427人               | 産科医、麻酔医、救急医、助産師の受講        | 産婦人科医会                  |
| 訪問診療を実施している診療所、病院数         | 1,050施設<br>(2016年)   | 1,172施設<br>(2020年) | 訪問診療を受けた患者数の伸び率に合わせて設定    | 県地域医療課調査                |
| 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数    | 調整中                  | 調整中                |                           |                         |
| 治験ネットワーク病院による新規治験実施件数      | 135件<br>(2016年度)     | 150件<br>(毎年度)      | ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画の数値指標 | 県薬事課調査                  |
| がん患者の就労支援に関する研修の受講者数       | 47人<br>(2016年度)      | 累計300人             | 年間50人程度を5年間養成(スキルアップを含む)  | 県疾病対策課調査                |
| 特定保健指導実施率                  | 18.5%<br>(2015年度)    | 45%                | 第3期医療費適正化計画の目標値           | 国法定報告                   |
| 難病患者ホームヘルパー養成者数            | 3,046人<br>(2016年度まで) | 累計3,500人           | 年間100人が受講することを想定          | 県疾病対策課調査                |

ウ 県立病院による高度専門医療の提供

| 数値目標   |              | 現状値                            | 目標値<br>(2021年度)             | 目標値の考え方                 | 出典          |
|--|--------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------|
| 県立病院の患者満足度   | 県立静岡がんセンター   | 入院98.0%<br>外来96.4%<br>(2016年度) | 入院95%以上<br>外来95%以上<br>(毎年度) | 過去実績を元に最低限維持すべき目標値として設定 | 各病院の患者満足度調査 |
|  | 県立総合病院       | 入院96.0%<br>外来86.2%<br>(2016年度) | 入院90%以上<br>外来85%以上<br>(毎年度) |                         |             |
|  | 県立こころの医療センター | 外来88.5%<br>(2016年度)            | 外来85%以上<br>(毎年度)            |                         |             |
|  | 県立こども病院      | 入院92.7%<br>外来94.6%<br>(2016年度) | 入院90%以上<br>外来90%以上<br>(毎年度) |                         |             |
| 静岡がんセンターのがん治療患者数                                   |              | 12,068人<br>(2016年度)            | 12,600人                     |                         | 静岡がんセンター調査  |
| 静岡がんセンターのがんよろず相談及び患者家族支援センターにおける相談件数、支援件数          |              | 31,660件<br>(2016年度)            | 34,000件                     |                         | 静岡がんセンター調査  |
| 静岡がんセンターの認定看護師教育課程、医師・歯科医師レジデント、多職種がん専門レジデント研修修了者数 |              | 累計616人<br>(2016年度まで)           | 累計981人                      |                         | 静岡がんセンター調査  |
| 県立病院病床利用率  | 県立総合病院       | 90.4%<br>(2016年度)              | 90%以上<br>(毎年度)              | 病院ごとに過去5年間の平均値を参考に設定    | 各病院調査       |
|  | 県立こころの医療センター | 90.6%<br>(2016年度)              | 85%以上<br>(毎年度)              |                         |             |
|  | 県立こども病院      | 78.7%<br>(2016年度)              | 75%以上<br>(毎年度)              |                         |             |

エ 生涯を通じた健康づくり

| 数値目標                           |               | 現状値                 | 目標値<br>(2021年度) | 目標値の考え方  | 出典       |
|--------------------------------|---------------|---------------------|-----------------|--|----------|
| 特定健診受診率                        |               | 52.9%<br>(2015年度)   | 70%             | 第3期医療費適正化計画の目標値                                      | 国法定報告    |
| がん検診受診率                        | 胃がん (40-69歳)  | 42.6%<br>(2016年)    | 50%             | 国が策定したがん対策推進基本計画の目標値(ただし、肺がんは既に50%以上となっているため、60%とする) | 国民生活基礎調査 |
|                                | 肺がん (40-69歳)  | 52.4%<br>(2016年)    | 60%             |  |          |
|                                | 大腸がん(40-69歳)  | 43.5%<br>(2016年)    | 50%             |  |          |
|                                | 乳がん (40-69歳)  | 45.4%<br>(2016年)    | 50%             |  |          |
|                                | 子宮頸がん(20-69歳) | 43.2%<br>(2016年)    | 50%             |  |          |
| ふじのくに健康づくり推進事業所数               |               | 109事業所<br>(2016年度)  | 1,000事業所        | 2017年度末目標400事業所に対して、毎年度150事業所ずつ増加                    | 県健康増進課調査 |
| 80歳(75~84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合 |               | 47.2%<br>(2016年度)   | 53.2%           | 70~79歳の者のうち、20本以上の歯を有する者の割合を維持                       |          |
| 健康マイレージ事業を実施する市町の数             |               | 24市町<br>(2016年度)    | 全市町             | 全市町での実施を目指す  | 県健康増進課調査 |
| 健幸アンバサダー養成人数                   |               | -<br>(2016年度)       | 累計10,000人       | H29年度800人に対して、毎年度2,300人養成                            | 県健康増進課調査 |
| 8020推進員数                       |               | 10,170人<br>(2016年度) | 調整中             | 年間200人程度養成   | 県歯科医師会調査 |

オ 科学的知見に基づく健康施策の推進

| 数値目標                      |  | 現状値               | 目標値<br>(2021年度) | 目標値の考え方                  | 出典          |
|---------------------------|--|-------------------|-----------------|--------------------------|-------------|
| 分析を行った県内の医療関係データの数        |  | 65万人分<br>(2016年度) | 90万人分           | 特定健診受診率の目標と整合            | 県健康福祉部政策監調査 |
| 県や県と大学等が連携して実施した講演会等の参加者数 |  | 300人<br>(2016年度)  | 累計2,000人        | 県民向けシンポジウム、大学等と連携した研究発表会 | 県健康福祉部政策監調査 |

カ 地域包括ケアシステムの推進

| 数値目標                  |  | 現状値                 | 目標値<br>(2021年度)  | 目標値の考え方                | 出典            |
|-----------------------|--|---------------------|------------------|------------------------|---------------|
| 最期まで在宅で暮らすことのできた人の割合  |  | 13.50%<br>(2016年度)  | 14.5%<br>(2020年) | 在宅医療等必要量の伸び率に合わせて設定    | 厚生労働省「人口動態調査」 |
| 特別養護老人ホーム整備定員数        |  | 18,634人<br>(2016年度) | 調整中              | 市町の設置目標を積み上げて設定        | 県介護保険課調査      |
| 地域包括支援センターの設置数        |  | 143箇所<br>(2016年度)   | 調整中              | 市町の設置計画を踏まえて設定         | 県長寿政策課調査      |
| 生活支援コーディネーター配置数       |  | 98人<br>(2016年度)     | 調整中              | 県の養成計画及び市町の配置計画を踏まえて設定 | 県長寿政策課調査      |
| 市町全域の地域ケア会議を実施している市町数 |  | 23市町<br>(2016年度)    | 全市町              | 全市町での実施を目指す            | 県長寿政策課調査      |

|                                   |                    |          |                           |                                 |
|-----------------------------------|--------------------|----------|---------------------------|---------------------------------|
| 「通いの場」の設置数                        | 2003箇所<br>(2016年度) | 調整中      | 市町の推進計画を踏まえて設定            | 厚生労働省「介護予防・日常生活総合事業の実施状況に関する調査」 |
| 小規模多機能型居宅介護事業所数                   | 147箇所<br>(2016年度)  | 調整中      | 市町の設置目標を積み上げて設定           | 県介護保険課調査                        |
| かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための研修を受講した薬剤師数 | 84人<br>(2016年度)    | 累計1,090人 | 全薬局が相談応需できるように毎年200人程度を養成 | 県薬剤師会調査                         |

### キ 認知症にやさしい地域づくり

| 数値目標            | 現状値                  | 目標値<br>(2021年度) | 目標値の考え方                   | 出典                |
|-----------------|----------------------|-----------------|---------------------------|-------------------|
| 認知症カフェの数        | 94箇所<br>(2016年度)     | 221箇所           | 市町の設置目標を積み上げて設定           | 県長寿政策課調査          |
| 認知症サポーター養成数     | 267,612人<br>(2016年度) | 調整中             | 新オレンジプラン見直し後の全国の指標を踏まえて設定 | 全国キャラバンメイト連絡協議会調査 |
| 若年性認知症の人の相談の場の数 | 調整中<br>(2016年度)      | 調整中             | 現状値を踏まえて設定                | 県長寿政策課調査          |

### ク 介護・福祉人材の確保

| 数値目標                 | 現状値                 | 目標値<br>(2021年度) | 目標値の考え方                              | 出典                           |
|----------------------|---------------------|-----------------|--------------------------------------|------------------------------|
| 介護職員数                | 50,030人<br>(2016年度) | 調整中             | 市町の設置目標を積み上げて設定                      | 厚生労働省「介護施設・事業所調査」「介護給付費実態調査」 |
| 社会福祉人材センターの支援による就労者数 | 736人<br>(2016年度)    | 1,000人<br>(毎年度) | 過去の最高値を参考にして設定                       | 県地域福祉課調査                     |
| キャリアパス導入事業所の割合       | 85.1%<br>(2016年度)   | 90%以上           | 介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件1を満たす事業所を毎年1%程度増加 | 県介護保険課調査                     |

### ケ 多様な障害に応じたきめ細かな支援

| 数値目標                                 | 現状値                     | 目標値<br>(2021年度)         | 目標値の考え方  | 出典              |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--|-----------------|
| 重症心身障害児(者)等を対象とした医療機関における短期入所サービス施設数 | 10箇所<br>(2016年度)        | 15箇所                    | 施設が未設置又は不十分な圏域に設置                                | 県障害福祉課調査        |
| 障害福祉サービス1ヶ月当たり利用人数                   | 26,962人<br>(2016年度)     | 調整中                     | 障害福祉計画に係る国指針に基づく目標値                              | 県障害福祉課調査        |
| 精神科病院入院後1年時点の退院率                     | 88.6% (暫定値)<br>(2016年度) | 90%以上<br>(2020年度)       | 障害福祉計画に係る国指針に基づく目標値                              | 厚生労働省「精神保健福祉資料」 |
| 研修会の開催による重症心身障害児(者)の支援に携わる専門人材の養成数   | 累計434人<br>(2013～2016年度) | 累計500人<br>(2018～2021年度) | 在宅重症心身障害児(者)の増加に対し、看護・介護に携わる支援者や医療的ケア児コーディネータを確保 | 県障害福祉課調査        |
| 研修会の開催による発達障害児者の支援に携わる専門人材の養成数       | 累計618人<br>(2013～2016年度) | 累計700人<br>(2018～2021年度) | 発達障害児者の支援機関増加に見合う専門人材の確保                         | 県障害福祉課調査        |
| 児童発達支援センターの設置市町数                     | 11市町<br>(2016年度)        | 政令市を除く全市町               | 障害児福祉計画における成果目標と整合                               | 県障害福祉課調査        |
| 多様な精神疾患等ごとの県下全域・圏域拠点医療機関の設置数         | 24箇所<br>(2016年度)        | 111箇所                   | 多様な精神疾患等ごとの県下全域25拠点及び圏域拠点86医療機関を設置               | 県障害福祉課調査        |

### コ 自殺対策の推進

| 数値目標                    | 現状値                   | 目標値<br>(2021年度)           | 目標値の考え方               | 出典             |
|-------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|----------------|
| 自殺による死亡者数               | 602人<br>(2016年)       | 500人未満                    | 現状より100人減少            | 厚生労働省「人口動態統計」  |
| 自殺対策ネットワーク設置市町数         | 5市<br>(2016年度)        | 全市町                       | 全市町に自殺対策ネットワークの設置を目指す | 自殺総合対策推進センター調査 |
| 若年層向け「こころのセルフケア講座」の受講者数 | 35人<br>(2016年度)       | 累計1,200人<br>(2018～2021年度) | 毎年300人の受講を見込む         | 県障害福祉課調査       |
| ゲートキーパー養成数              | 累計41,566人<br>(2016年度) | 累計52,000人                 | 毎年2,000人の養成を予定        | 県障害福祉課調査       |

### (3) 子どもが健やかに学び育つ社会の形成

| 数値目標               | 現状値              | 目標値<br>(2021年度) | 目標値の考え方     | 出典        |
|--------------------|------------------|-----------------|-------------|-----------|
| 子育て世代包括支援センター設置箇所数 | 22箇所<br>(2016年度) | 43箇所            | 全市町での設置を目指す | 県子ども家庭課調査 |
| 産婦健康診査実施市町数        | 0市町<br>(2016年度)  | 全市町             | 全市町での実施を目指す | 県子ども家庭課調査 |
| 新生児聴覚スクリーニング検査の受検率 | -                | 100%            | 全新生児の受検を目指す | 県子ども家庭課調査 |
| 医療関係者向け母子保健研修の受講者数 | 357人<br>(2016年度) | 毎年度400人         |             |           |