

静岡保健医療圏

【対策のポイント】

○圏域の地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・病床の機能分化の推進による医療機能の充実・強化
- ・「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を中心とした地域包括ケアシステムの推進
- ・隣接する富士及び志太榛原医療圏を含む広域的な高度医療提供体制の構築

○疾病の予防や重症化予防の推進

- ・特定健診及びがん検診受診率の向上
- ・精密検診受診率の向上及び未把握者の解消
- ・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

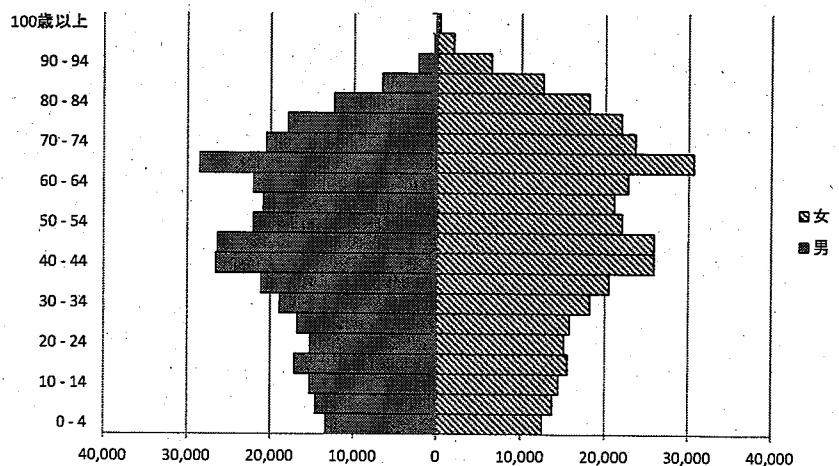
○平成28年10月1日現在の推計人口は、男性34万1千人、女性36万人で計70万1千人となっており、世帯数は約31万世帯です。本県の8圏域の中で、西部圏域に次いで2番目に多い人口規模です。

(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は83,902人で12.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は409,843人で58.4%、高齢者人口（65歳以上）は208,058人で29.6%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）、高齢者人口（県28.5%）ともに、同様の割合になっています。

(単位:人)

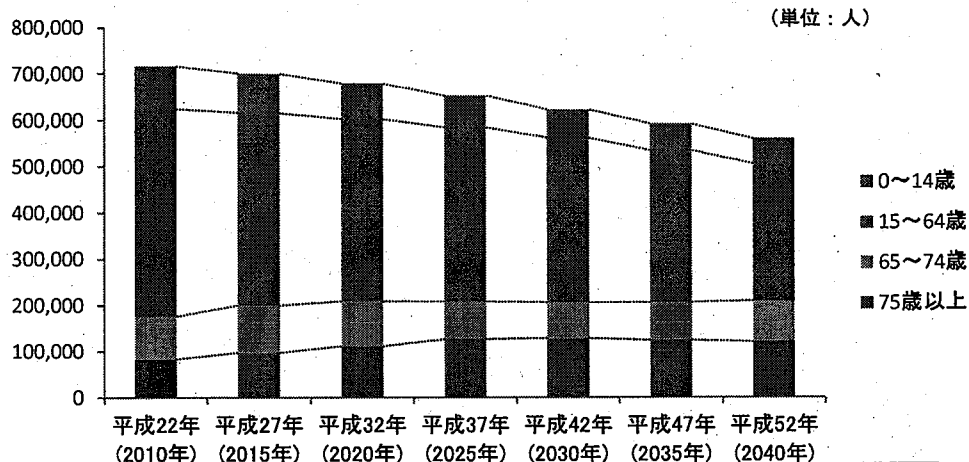
年齢	計	男	女
0-4	25,884	13,301	12,583
5-9	28,302	14,537	13,765
10-14	29,716	15,230	14,486
15-19	32,723	17,131	15,592
20-24	30,364	15,196	15,168
25-29	32,600	16,775	15,825
30-34	37,108	18,903	18,205
35-39	41,632	21,160	20,472
40-44	52,409	26,592	25,817
45-49	52,172	26,370	25,802
50-54	44,054	22,051	22,003
55-59	41,990	20,905	21,085
60-64	44,791	22,070	22,721
65-69	59,086	28,495	30,591
70-74	44,093	20,540	23,553
75-79	39,880	17,952	21,928
80-84	30,489	12,406	18,083
85-89	19,195	6,602	12,593
90-94	8,656	2,224	6,432
95-99	2,288	347	1,941
100歳以上	376	60	316



(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2016年の人口は約70万人。2025年には7%減少し、約65万人になり、さらに2040年には20.4%減少し、約55万人になると推計されています。
- 2025年には、生産年齢人口は、295,608人で57.0%に減少します。

- 65歳以上の人口は、2025年に向けて1.8%増加し、その状況が2040年まで継続します。
- 75歳以上の人口は、2025年に向けて25%増加し、その後2030年をピークに減少します。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	91,743	84,982	76,785	68,556	61,512	57,093	53,853
15～64歳	447,624	415,195	393,417	376,339	355,525	328,188	295,608
65～74歳	93,178	102,843	97,428	81,443	77,412	82,351	88,858
75歳以上	83,652	97,188	111,248	126,176	128,476	123,689	120,612
総数	716,197	700,208	678,878	652,514	622,925	591,321	558,931

イ 人口動態

(ア) 出生

○平成27年の出生数は5,140人となっており、多少減少傾向が続いています。

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○平成27年の死亡数は7,788人となっています。死亡場所は、静岡県の平均とほぼ同様の割合を示しており、病院の割合が高く、自宅の割合が低くなっています。

○死亡場所は、多い順に、病院、自宅、老人ホームとなっています。

(単位：人)

平成27年	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
静岡	7,788	5,632	72.3%	15	0.2%	247	3.2%	629	8.1%	1,104	14.2%	161	2.1%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

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

資料：「静岡県人口動態統計」

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、多い順に悪性新生物、心疾患、老衰となっています。脳血管疾患を加えた三大死因は、全死因の51.2%を占め、県全体(50.9%)とほぼ同様の割合となっています。

死因別順位、死亡数と割合

(単位：人、%)

平成27年		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
静岡	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	2,128	1,158	786	703	584
	割合	27.3%	14.9%	10.1%	9.0%	7.5%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

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

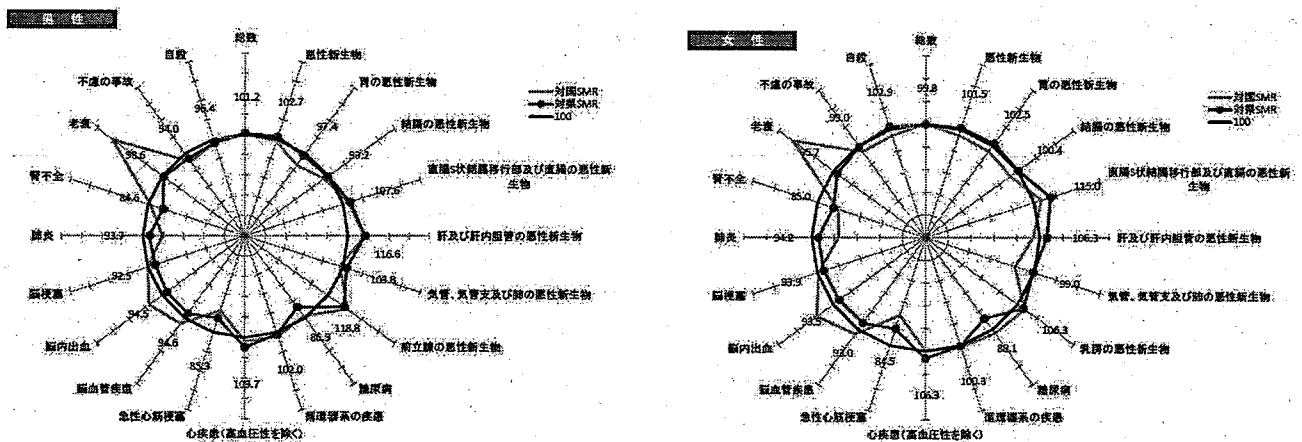
資料：厚生労働省「人口動態統計」

(標準化死亡比 (SMR))

○圏域の標準化死亡比は、県と比較して、悪性新生物、心疾患が高い水準にあります悪性新生物の中では、男性は、前立腺並びに肝及び肝内胆管の悪性新生物が高く、女性は乳房並びに肝及び肝内胆管の悪性新生物が高くなっています。

H22-26 市町別SMR分析

市町名(静岡市)



(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 平成 29 年 4 月現在、病院の使用許可病床数は、一般病床 4,512 床、療養病床 2,085 床、精神病床 1,021 床、結核病床 50 床、感染症病床 6 床となっています。
- 圏域内には病院が 29 病院あり、このうち一般病床が 500 床以上の病院が 3 病院あります。
- 地域医療支援病院が 6 病院 (県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院) あり、地域に医療機関との連携を推進しています。
- 静岡市立静岡病院は、旧公立病院改革プランの趣旨に基づき、より効率的で透明性の高い病院経営の実現を目指し、更なる飛躍と地域貢献をしていくための手段として、平成 28 年 4 月 1 日をもって地方独立行政法人に移行しました。

(イ) 診療所

- 平成 29 年 4 月現在、有床診療所は 26 施設、無床診療所は 518 施設、歯科診療所は 355 施設あ

ります。また、使用許可病床数は、有床診療所 268 床となっています。

(ウ) 基幹病院までのアクセス

○2次救急病院へのアクセスは、国道1号線バイパスや一般道が整備されており、また、中山間地からの患者搬送は、救命救急センター等へのヘリコプターによる空路のアクセスもあります。

イ 医療従事者

○圏域内の医療機関に従事する医師数は、平成26年12月末日現在1,532人です。人口10万人当たり216.8人であり、全国平均(233.6人)と比べ下回っていますが、静岡県平均(193.9人)と比べ上回っている圏域です。歯科医師数、薬剤師数についても、全国平均は下回っていますが、静岡県平均は上回っています。

○看護師数は、平成26年12月末日現在6,133人です。人口10万人当たり868.0人であり、全国平均(855.2人)、静岡県平均(787.4人)ともに上回っています。

○准看護師数は、平成26年12月末日現在1,075人です。人口10万人当たり152.1人であり、全国平均(267.7人)、静岡県平均(186.7人)ともに下回っています。

○医師数(医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数(人)			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
静岡保健医療圏	1,514	1,496	1,532	211.4	210.0	216.8
静岡県	6,883	6,967	7,185	182.8	186.5	193.9

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数(医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数(人)			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
静岡保健医療圏	451	478	476	63.0	67.1	67.4
静岡県	2,233	2,260	2,268	59.3	60.5	61.2

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数(薬局及び医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数(人)			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
静岡保健医療圏	1,161	1,203	1,244	162.1	168.9	176.1
静岡県	5,409	5,611	5,883	143.7	150.2	158.8

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

ウ 患者受療動向

○在院患者調査によると、平成29年5月31日現在で静岡圏域内に住所地を有する入院中の患者は、4,948人で、その内、4,531人の91.5%が当圏域内の医療機関に入院しており、概ね圏域

内の医療機関において入院機能は完結できています。

- 在院患者調査の圏域外への入院患者の流出状況は、当圏域からの流出で最も多い圏域は、富士圏域への流出が113人(2.2%)で、その内、一般病床の入院が74人、療養病床の入院が39人となっており、また、県外医療機関への流出は、135人(2.7%)となっています。
- 在院患者調査の圏域内への流入をみると、平成29年5月31日現在で静岡圏域内の医療機関に入院中の患者は5,381人で、圏域内に住所地を有する患者が占める割合は、84.2%です。他の圏域から流入している入院患者で最も多い圏域が志太榛原圏域で、328人(6.1%)、次いで富士圏域から149人(2.9%)となっています。当圏域への全流入患者は、850人で、その内の697人(82%)が一般病床への入院となっています。

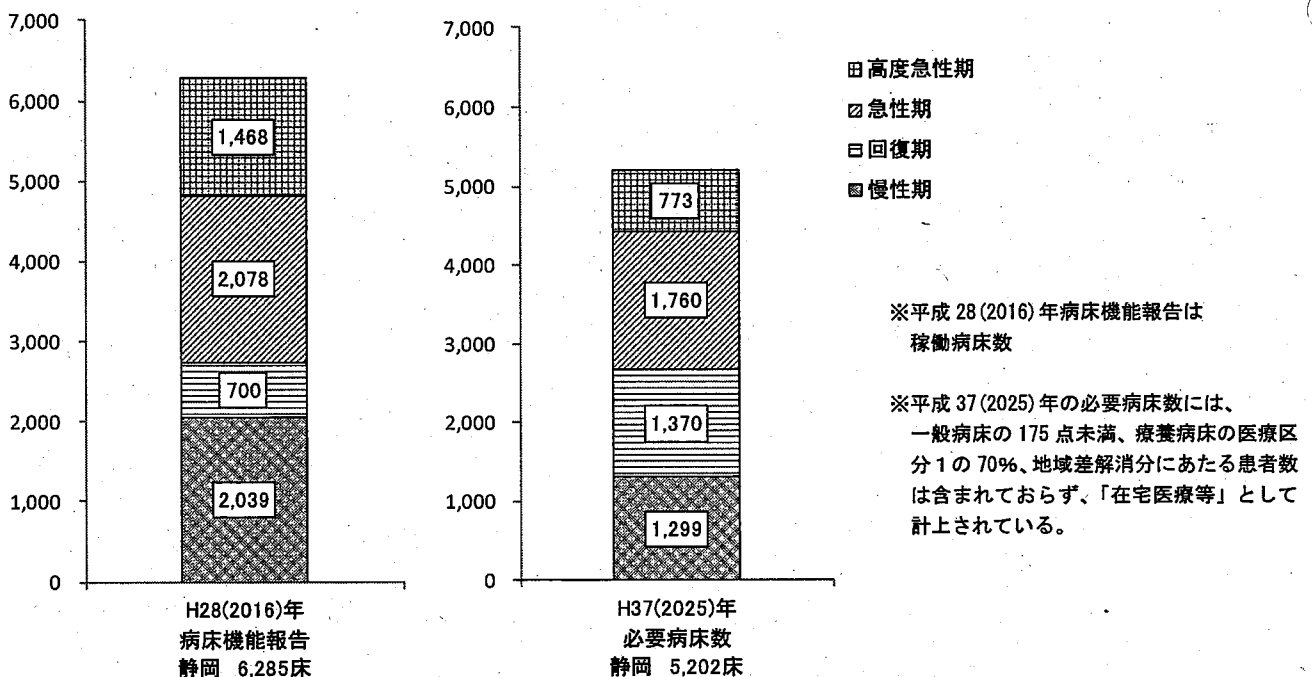
2 地域医療構想

(1) 平成 37 年 (2025 年) の必要病床数

ア 平成 28 年 (2016 年) 病床機能報告と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数

- 平成 37 年 (2025 年) における必要病床数は 5,202 床と推計されます。高度急性期は 773 床、急性期は 1,760 床、回復期は 1,370 床、慢性期は 1,299 床と推計されます。
- 平成 28 年 (2016 年) の病床機能報告における稼働病床数は 6,285 床です。平成 37 年 (2025 年) の必要病床数と比較すると 1,083 床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は 4,246 床 (平成 28 年の稼働病床数) と 3,903 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」は、2,039 床 (平成 28 年の稼働病床数) と 1,299 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。

(単位: 床)



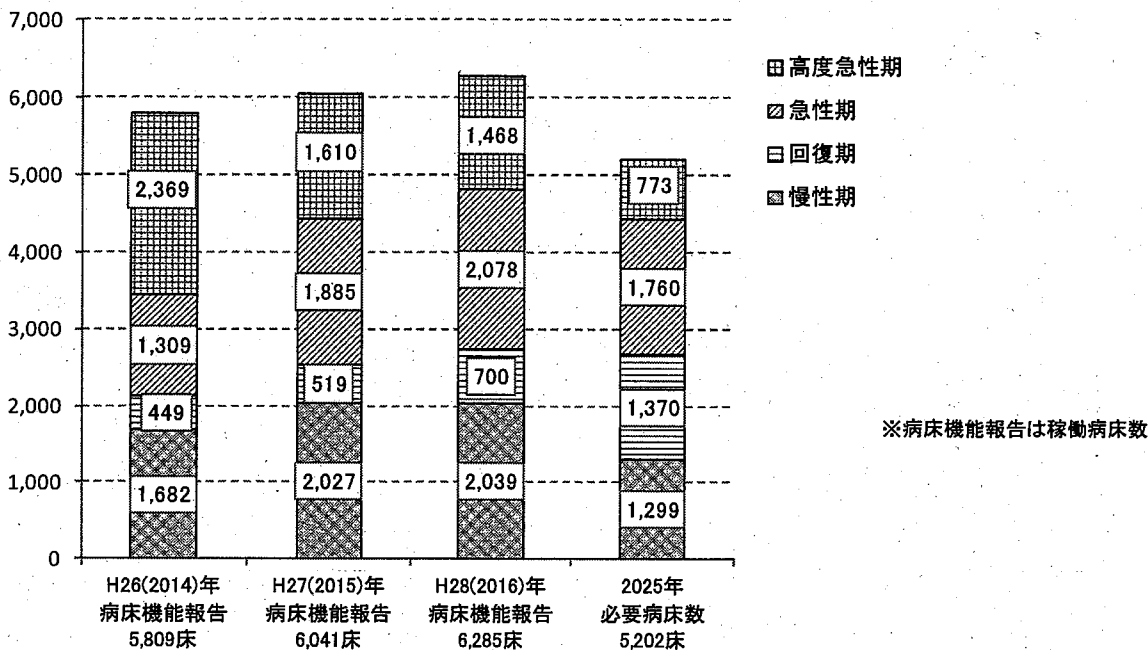
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- 病床機能報告は定性的な基準に基づく自己申告であり、報告結果もまだ流動的です。
- また、病床機能報告は病棟単位で 4 つの機能を選択しますが、必要病床数は医療資源投入量等から推計しています。
- このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は一致する性質のものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

- 高度急性期は減少していますが、必要病床数を約700床上回っています。
- 急性期は、平成26(2014)年に必要病床数を下回っていましたが、平成28(2016)年は約300床上回っています。
- 回復期は増加していますが、必要病床数を670床下回っています。
- 慢性期は増加しており、必要病床数を約700床上回っています。

【静岡】



ウ 療養病床を有する医療機関の転換意向 (平成29年10月1日現在)

- 平成29年(2017年)10月1日現在で、療養病床を有する医療機関を対象に平成37年度(2025年度)末までの転換意向等調査を実施したところ、転換予定先は医療保険適用の病床が約6割弱の1,156床、介護保険施設が378床、未定が455床となっています。
- 医療保険適用の病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で20対1の病床への転換予定は680床であり、平成37年(2025年)における慢性期の必要病床数1,299床と比較すると619床下回っています。また、回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床への転換予定は476床となっています。
- 介護保険施設のうち、介護医療院への転換予定は378床となっています。

【静岡】

(単位: 床)

転換元	医療保険		介護保険			その他	未定
	療養 20:1	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
療養病床 2,081床 (医療1,703、介護378)	680 (32.7%)	476 (22.9%)	378 (18.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	547 (26.3%)

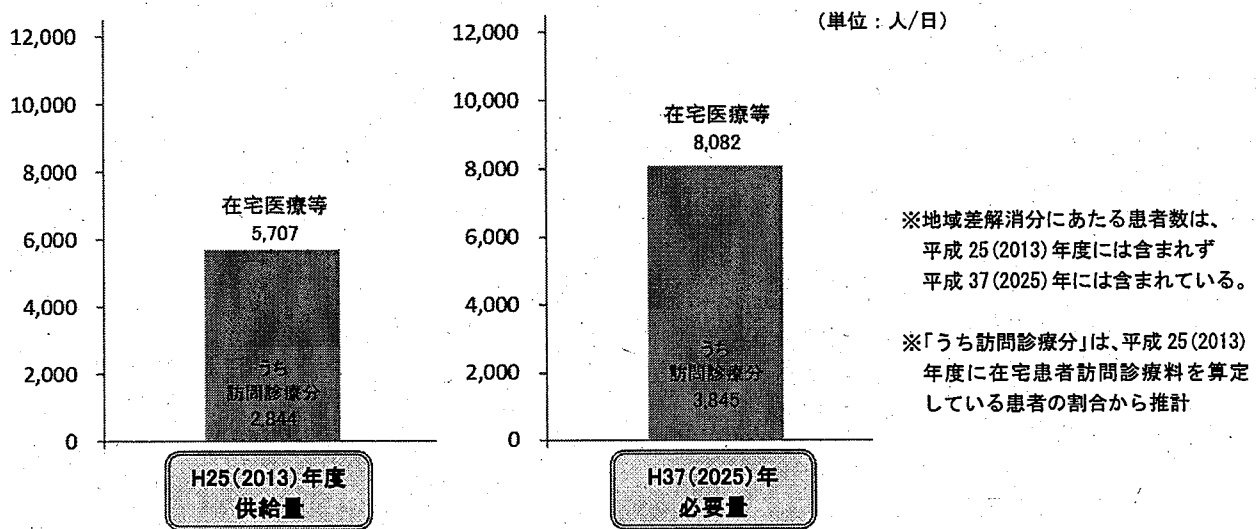
資料: 静岡県健康福祉部「療養病床の転換意向等調査」

(2) 在宅医療等の必要量

ア 平成 37 年(2025 年)の在宅医療等の必要量

- 平成 37 年(2025 年)における在宅医療等の必要量は 8,082 人、うち訪問診療分は 3,845 人と推計されます。
- 平成 37 年(2025 年)に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 2,375 人、うち訪問診療分について 1,001 人増加すると推計されます。

在宅医療等の平成 25 年度(2013 年度)供給量と平成 37 年(2025 年)必要量の比較



イ 将来の訪問診療の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数を「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分 1 の患者数の 70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が 175 点未満 (C 3 基準未満) の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。
- この追加的対応分や高齢化の進展に伴う需要増を踏まえた、将来の訪問診療の必要量は次のとおりです。

○今後精査

(3) 医療機関の動向

- 静岡市立静岡病院が、放射線画像診断センターを開設し、県内では初となる 5 リング型で、より感度の高い画像を撮影できる PET/CT 装置を導入しました。(平成 29 年 4 月稼働開始)
- 静岡市立清水病院が、呼吸器内科・外科の相互連携による呼吸器センターを開設しました。(平成 29 年 4 月開始)
- 県立総合病院が、研究棟や手術室等を備えた新棟の施設整備を行いました。(平成 29 年 9 月開始)
- 静岡済生会総合病院が、NICU (新生児集中治療室) 病床を 6 床から 9 床に増床しました。

(平成 29 年 7 月開始) また、1 病棟を地域包括ケア病棟に転換しました。(平成 29 年 10 月開始)

(4) 実現に向けた方向性

- 医療提供体制を維持するために、医師の確保が必要です。
- 退院支援や休日夜間の対応などの在宅医療等について、現場の医師と訪問看護師等が連携しやすい体制づくりや、多職種で支えるチーム作りが必要です。また、人材の確保と育成が必要です。
- 病院と在宅医療を繋ぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保も必要です。
- 介護療養型を含む老人保健施設の整備や、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得者向けケアハウスの増設など、在宅のための整備が必要です。
- 地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの在宅復帰を支援する回復期機能を有する病院の充実が必要です。
- ICT を活用した医療と介護の情報共有が必要です。
- 24 時間在宅医療に対応できる在宅療養支援診療所の確保が必要です。
- 病院から退院後、在宅で機能回復を目的にリハビリを継続して実施できるよう、リハビリサービスの提供体制の充実が必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診精密検査受診率	胃がん 56.4% 肺がん 73.3% 大腸がん 56.4%	(仮) 90%以上	(静岡市健康爛漫計画に関連して設定)	
	子宮頸がん 27.4% 乳がん 67.1% (H28年度)	(仮) 増加		
特定健診受診率	32.4% (H〇〇年)	(仮男性 40%以上 (仮女性 45%以上)	(静岡市健康爛漫計画に関連して設定)	
自宅看取り率	14.6% (H〇〇年)	30%	静岡市健康長寿のまちづくり計画に関連して設定	

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比(SMR)は、胃・結腸・子宮で全県に比べて低いものの、肝及び肝内胆管では全県、全国に比べて有意に高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○医療保険者が実施する特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリック・シンドローム該当者は全県に比べて有意に高く(各区の男性と清水区女性では有意に高い)、習慣的喫煙者は全県に比べて有意に低くなっています。

○圏域内で保険診療の禁煙外来を設置している医療施設数は89(病院11施設、診療所78施設)です。

○市が実施するがん検診の胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの受診率は、全県に比べて低い受診率となっています。

○精密検診受診率は、38.7~62.0%であり、すべてのがんで全県に比べて低い受診率となっており、精密検査未把握率も30.9~60.6%と全県に比べて高くなっています。

○各検診機関では、精密検査受診率の向上に努めています。

○市では、がん検診受診率の向上を図るため、「成人健診まるわかりガイド」等を使って市民にわかりやすく説明するなどの取組を行っています。また、検診車による集団検診も行い、受診しやすい取組を行っています。

○県では、がん検診受診率向上のため、多くの県民と接することの多い企業等(平成28年9月1日現在44の企業・団体)と協定を締結し、連携・協働による県民への啓発活動を推進しています。

○協会健保では、協力してくれる企業と協定を結び、検診受診者に対しメリットが得られるように工夫しています。

○市では、たばこ対策として、医師による無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生向けの喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などの取組を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 圏域内には集学的治療を担う医療施設が7施設（県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院）あり、県内では西部医療圏とともに恵まれた医療環境が整っています。また、そのうち2施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院）が国のがん診療連携拠点病院の指定を受け、1施設が県独自の小児がん診療拠点病院（県立こども病院）の指定を受けています。
- 現在の恵まれた医療提供体制を、将来的にも安定的に維持することも大切です。
- 圏域内のがんの「ターミナルケア」を担う医療提供施設は101診療所、145薬局あり、がん患者の診断から緩和ケア・在宅看取りまでを、病院と地域が協力して行うことを目的として、がん診療連携ネットワーク（S-NET）が医師会、公的病院のほか、薬剤師会、訪問看護ステーション等により構築されており、その一環として、5大がん（胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がん）について、地域連携クリティカルパスが導入され運用されています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 特定健診・特定保健指導は、データヘルス計画などの取組により、生活習慣の改善を図ります。
- 市では、飲食店での受動喫煙対策について、実態調査を行うとともに、今後の方策を検討していきます。
- 肝炎対策を進めることにより、長期的に肝がんの減少を目指します。
- 子宮頸がんワクチン接種について、国の動向を注視しながら適切に対応していきます。
- がん検診受診率の更なる向上を図るため、市では医師会などと連携し、精密健診受診率向上を図っていきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 現在、圏域内で構築されているがん診療連携ネットワーク（S-NET）について、一層推進していくとともに、広報等を通じ、住民に周知していきます。
- 小児がんについては、県独自の小児がん診療拠点病院である県立こども病院により、より専門性の高い治療の実施が見込まれます。
- がん医療における合併症予防のための口腔ケアの向上を図るための医科歯科連携や、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行うため、薬局との連携を推進していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅での生活が確保できるよう、「イーツーネット医療連携システム」を発展させ、医療・介護関係者が患者の情報を常に共有できる体制の整備を図ります。
- がん患者や家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるよう、ホームページなどにより、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて有意に低く、全国に比べて有意に高くなっています。
- 脳卒中は、要介護状態となる最大の原因となっています。

(イ) 予防・早期発見

- 脳卒中は、予防が一番大切であり、市では「元気静岡マイレージ」等の健康づくり事業に力を入れています。静岡市医師会でも、平成19年に静岡赤十字病院との間で「脳卒中リスク者のためのネットワーク」を構築し、現在の脳卒中ネットワークの基盤となっています。
- 市が実施する特定健診の受診率は、全県に比べて低く、保健指導の実施率も全県に比べて低くなっています。
- 特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリック・シンドローム該当者は全県に比べて有意に高く、高血圧有病者は全県に比べて有意に高く、脂質異常有病者は全県に比べて男性で有意に高く、女性では有意ではないが高く、糖尿病有病者は全県に比べて男性は有意ではないものが高く、女性は有意ではないもの低く、習慣的喫煙者は全県に比べて有意に低くなっています。
- 圏域内で禁煙外来を設置している医療施設数は89（病院11施設、診療所78施設）です。
- 市では、「成人健診まるわかりガイド」により、検診をわかりやすく説明し、特定健診受診率の向上を図っています。
- 薬局においても、積極的に健康相談に応じています。
- 県では、特定健診結果の「見える化」に取り組み、結果のマップ化等を行っています。
- 市では、たばこ対策として、医師による無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生向け喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などの取組を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は5施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、t-PA療法は圏域内で自己完結しています。
- 外科的治療（血管内手術・開頭手術）についても、圏域内で自己完結しています。このうち、血管内治療については、従前より実施していた4病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）に加え、静岡市立清水病院が、脳神経外科医の配置により開始しました。
- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は10施設（県立総合病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、医療法人社団清明会静岡リハビリテーション病院、静岡リハビリテーション病院、静岡徳洲会病院、山の上病院、城西神経内科クリニック）あり、「救急医療」を担う医療施設との役割分担を図っています。
- 圏域内に「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師は3人（県立総合病院1人、静岡市立清水病院1人、静岡赤十字病院1人）います。
- 脳卒中の「生活の場における療養支援」を行っている医療施設は、65診療所あります。脳卒中の発症予防から早期治療、リハビリテーション、療養支援について、急性期病院、リハビリテーション病院、診療所がそれぞれの機能を分担し、連携した診療を行うことを目的として、「イーサーネット脳卒中医療連携システム」が構築されており、その一環として地域連携クリティカルパスが導入され、運用されています。
- 静岡市立清水病院は、神経内科と脳神経外科医によるSCU（脳卒中ケアユニット）基準に合った体制を作る方向で準備を進めています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 市では、早い時期から健康に関心を持たせ、子どもの頃からライフステージに合わせ

た健康管理ができるようにする仕組みを考えています。

- データヘルス計画などの取組により、特定健診受診率向上を図ります。
- 健診を受けやすい職場環境づくりや、健診を受ける動機付けを高める施策を検討します。
- 市では、飲食店での受動喫煙対策について、実態調査を行うとともに、今後の方策を検討していきます。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「イーソーネット脳卒中医療連携システム」の中で、発症早期からのリハビリテーション、退院前からの病病連携・病診連携、さらには医療・介護の連携により、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。
- 医科歯科連携により、口腔ケアの充実を図り、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 心血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて有意に高く、全国に比べて有意ではないものの高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- 心血管疾患は、予防が一番大切であるため、市では「元気静岡マイレージ」等の健康づくり事業に力を入れています。
- 市が実施する特定健診の受診率は、全県に比べて低く、保健指導の実施率も全県に比べて低くなっています。特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリック・シンドローム該当者は全県に比べて有意に高く、高血圧有病者は全県に比べて有意に高く、脂質異常有病者は全県に比べて男性は有意に高く、女性は有意ではないものの高く、糖尿病有病者は全県に比べて男性は有意ではないものの高く、女性は有意ではないものの低く、習慣的喫煙者は全県に比べて有意に低くなっています。
- 圏域内で禁煙外来を設置している医療施設数は89施設（病院11施設、診療所78施設）です。
- 市では、「成人健診まるわかりガイド」により、検診をわかりやすく説明し、特定健診受診率の向上を図っています。
- 薬局においても、積極的に健康相談に応じています。
- 市では、たばこ対策として、医師による無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生向け喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などの取組を行っています。
- 市では、市民や静岡市を訪れた方々の突然の心停止に備えて、市内の公共施設429か所に488台のAEDを配置しています。しかし、公共施設に設置しているAEDは、そのほとんどが開業時間外は使用することができないことから、24時間使用することができるAED設置を推進する必要があります。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は3か所（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡

済生会総合病院)あり、心臓カテーテル治療は圏域内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療(開胸手術等)が必要な場合も圏域内で自己完結しています。

○静岡市立清水病院は、新たに循環器内科医の配置により、心臓カテーテル治療を開始しています。

○病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○市では、早い時期から健康に関心を持たせ、子どもの頃からライフステージに合わせた健康管理ができるようにする仕組みを考えています。

○データヘルス計画などの取組により、特定健診受診率向上を図ります。

○健診を受けやすい職場の環境づくりや、健診を受ける動機付けを高める施策を検討します。

○市では、飲食店での受動喫煙対策について、実態調査を行うとともに、今後の方策を検討していきます。

○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

○心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、市では、今後のAEDの普及推進、配置方針等を検討するための有識者会議を開催するとともに、住民に対して、心血管疾患に関する知識の普及啓発に取り組みます。

(イ) 医療(医療提供体制)

○救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

○専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるよう取り組みます。

○退院前からの病病連携・病診連携や医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

○糖尿病の標準化死亡比(SMR)は、全県に比べては低い、全国と比べて同レベルになっています。

(イ) 予防・早期発見

○特定健診による糖尿病有病率は、男性が全県に比べて高く(特に、葵区において有意に高い)、女性は有意に低くなっています。また、糖尿病予備群についても男性が全県に比べて高く(特に、葵区において有意に高い)、女性は、有意に低い状況にあります。

○市が実施する特定健診の受診率は、32.0%と全県に比べて低くなっていますが、検診体制の見直しもあり、年々増加しています。

○糖尿病の合併症となる腎不全の患者は、県平均より有意に低くなっています。

○糖尿病の危険因子でもあるメタボリック・シンドローム該当者・予備群者は、男女ともに全県

に比べて有意に高くなっています。

- 糖尿病に罹患している者は、歯周病が悪化しやすいこともありますが、市の実施する歯周疾患検診の受診者は、年間1,100人程度です。
- 静岡市は、糖尿病性腎症重症化予防を、病診連携、専門職の連携により進めるため、平成29年2月、「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、同年4月から、健診結果を基にプログラムを実施しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は7か所（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、静岡徳洲会病院）あり、圏域内で自己完結しています。
- かかりつけ医を中心に関係団体が連携して、健診後の特定保健指導や受診勧奨等を充実・強化することにより、既に入院中の患者を含めて、将来的な糖尿病やその合併症の発症・進行をできる限り予防し、生活の質を高める取組が望まれます。
- 糖尿病性腎症の重症化による人工透析導入患者については、「糖腎防の会」という糖尿病性腎症を予防する会を静岡市と医師会の糖尿病、腎臓病専門医が組織し、医療体制の構築について検討が進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 特定健診・特定保健指導については、検診体制の見直しにより、引き続き受診率向上を目指し、個別・集団指導を効率よく組み合わせ、住民の健康増進を図ります。
- 糖尿病における歯周病予防対策として、歯科医師会と連携を図り、住民意識の向上を図るため、口腔ケアの必要性を啓発するとともに、歯周病検診体制のさらなる充実を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の医療体制を維持するとともに、専門医からかかりつけ医への連携した治療ができる体制整備を図ります。また、医科だけでなく、口腔ケアを進めるため、歯科の医療機関とも連携体制を構築していき、さらには、薬局や訪問看護ステーション、介護施設等との多職種連携による糖尿病患者の管理を実施していきます。これにより、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 肝炎の標準化死亡比（SMR）は、B型肝炎・C型肝炎とも、全県、全国に比べて高く、特にC型肝炎は、有意に高くなっています。
- 肝疾患の人口10万人対死亡率は、県平均を上回って推移しています。
- 肝炎に対する治療が進み、さらに肝炎治療に対する医療費助成制度ができたことにより、完治する患者が増え、肝炎患者の減少が期待されます。

(イ) 予防・早期発見

- 「肝臓週間」等の機会を利用して、広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重要性を知ってもらうため、普及啓発活動を行っています。また、県肝疾患診療連携拠点病院・県疾病対策課と共催で肝炎市民公開講座を開催しています。

○ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所だけでなく、市内 250 か所の診療所等で無料の肝炎検査を実施しており、これらの協力医療機関や施設における受検者数は、年間約 8,000 人程度です。

○検査陽性者については、地域肝疾患診療連携拠点病院やかかりつけ医への受診勧奨を行い、早期治療につなげています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○圏域内には専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が 7 箇所（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A 静岡厚生連清水厚生病院）あります。また、この地域肝疾患診療連携拠点病院と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医が 65 か所あります。

○肝がんについては、がんの集学的治療を行うがん診療連携拠点病院等が対応しています。

○肝炎・肝がんに関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院）に設置された相談支援センターや、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターで対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○県肝疾患診療連携拠点病院と連携した相談会や市民公開講座を継続実施し、肝炎に関する知識の普及啓発を図ります。

○引き続き、地域肝疾患診療連携拠点病院や診療所、保健所が実施する肝炎検査の勧奨に努め、肝炎検査受診率の向上を目指します。また、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

○肝炎対策を推進し、肝がんによる死亡をなくすために、子どもの頃からの感染予防と検診の必要性についての教育を進めます。

(イ) 医療（医療提供体制）

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

○かかりつけ医が安心して肝炎治療ができるよう専門医のバックアップ体制整備を強化していきます。

○検診後の陽性者に対してのフォロー体制を強化していきます。

(ウ) 在宅療養支援

○患者及びその家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるよう、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

○精神及び行動の障害による精神疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて低く、全国比では同レベルの状況になっています。

○自殺者数は、平成 10 年以降、年間 150 人前後で推移し、平成 16 年には 180 人となりましたが、平成 24 年以降は連続で減少しています。平成 27 年度の人口 10 万人当たりの自殺率は 19.0 と

なっており、全国 18.6、静岡県 17.9 に比較して高い状況となっています。

○精神障害者保健福祉手帳の保持者は、年々増加しており、4,532 人（平成 29 年 3 月 31 日現在）で県全体の 21.9% を占めています。

（イ）普及啓発・相談支援

○精神疾患については、こころの健康づくり事業として、アルコール依存症、薬物依存症、青年期精神保健等の疾患ごとの研修会や一般向けの「こころの健康」に関する講座の開催等により、正しい知識の普及啓発を図っています。また、地域の保健・福祉・医療機関等の技術水準の向上を図るため、精神保健福祉に従事する者に対して、専門的研修を行うなど人材育成に取り組んでいます。

○うつ病・ストレス対策として、相談事業やうつ病家族教室など、うつ自殺予防等の啓発を実施しています。

○事件や事故後の、こころの健康危機管理支援体制についても、整備を進めています。

（ウ）医療（医療提供体制）

○精神疾患の入院医療を担う施設は 6 施設（県立こころの医療センター、県立こども病院、医療法人社団第一駿府病院、医療法人社団リラ溝口病院、医療法人社団宗美会清水駿府病院、医療法人清仁会日本平病院）あります。

○精神科救急医療は、主に 3 施設（県立こころの医療センター、医療法人社団リラ溝口病院、医療法人社団宗美会清水駿府病院）が対応しています。

○外来医療を担う一般診療所が 18 施設あり、入院医療を担う施設と連携して精神科医療が提供されています。

○精神疾患の入院医療施設の自己完結率は 58.7% で、志太榛原圏域の患者の流入により、圏域内の患者が富士圏域に流出している状況があります。また、精神科救急については、圏域で 94.8% 自己完結できています。

○精神科疾患の平均在院日数は、204.6 日で、県下で最も短い状況になっています。

○身体合併症を有する精神疾患については、県立総合病院と静岡市立静岡病院により対応しています。

イ 施策の方向性

（ア）普及啓発・相談支援

○普及啓発については、引き続き「静岡市こころの健康センター」を中心に、精神疾患に合わせた研修会の開催や出前講座により、正しい知識の普及啓発を図ります。

○うつ・自殺対策については、ゲートキーパー養成事業等により、人材育成の取組の強化を図ります。

（イ）医療（医療提供体制）

○静岡県内の精神科医療機関は、地域偏在が大きく、全県で医療提供体制の確保を考えていかなければならないことから、県及び近隣の圏域との連絡調整を強化し、対応を図っていきます。

○今後、改正が見込まれる精神保健福祉法の施行に伴い、精神科救急医療、特に措置入院については、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた調整等を進めます。また、関係機関との連絡調整にも配慮していきます。

（ウ）地域ケアシステムの構築・地域移行

○精神疾患に関する在宅療養や退院後の地域移行については、地域包括ケアシステムを活用した在宅療養の支援を検討していきます。

(7) その他の疾患（認知症）

ア 現状と課題

(ア) 現状

○精神及び行動の障害による精神疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて低く、全国比では同レベルの状況になっています。

(イ) 普及啓発・相談支援

○認知症については、平成 27 年度から医療・介護等の専門職で構成された認知症初期集中支援チームにより、早期から認知症疾患を疑われる患者・家族からの相談に応じ、初期の支援を総合的、集中的に行う認知症初期集中支援推進事業を開始しています。このチームは、市直営で実施していましたが、平成 29 年度からは、一部の地域を除き、認知症疾患医療センターに委託して実施しています。

○認知症高齢者については、メール配信システム及び見守りシールを活用し、住民と共に地域で見守る活動を実施しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○認知症については、圏域内に認知症疾患医療センターが 3 施設（独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター、静岡市立清水病院、医療法人社団リラ溝口病院）あり、高齢者人口 6 万人に 1 か所の国の基準を満たしています。

○また、認知症サポート医養成研修修了者は 36 人（平成 30 年 3 月末現在）おり、地域包括支援センター等との多職種連携により、圏域全体による取組が進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

○認知症については、日頃から認知症ケアに携わる事業所や介護施設などの職員、認知症サポート医等の医療職などを対象に、多職種連携のための研修会を開催します。また、平成 28 年度から設置している「認知症カフェ」を充実させ、認知症の方や家族が気軽に集え、専門職による相談や家族同士の交流を行うことにより、家族の負担軽減を図ります。

○地域住民は、認知症の人やその家族を地域で見守っていただくよう、認知症サポーターを養成し、活躍できる場を提供するなど、今後、対応を図っていきます。

○地域住民に対して、認知症患者に対応出来る医療機関や認知症サポート医等の情報を提供していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○認知症については、全圏域に配置した認知症サポート医と、市及び地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員との連携を基に、身近な地域で相談・支援できる体制を構築し、認知症初期集中支援チームによる早期対応を図っていきます。さらに、認知症疾患医療センターとの連携を強化することにより、認知症疾患医療体制の整備を充実させます。

(8) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

○初期救急医療は、静岡市急病センター（静岡市葵区柚木）と在宅当番医制（葵区・駿河区、清水区）により、体制を確保しています。また、清水区の由比、蒲原地区については、隣接する医療圏域の富士市（共立蒲原総合病院）と地元診療所が救急医療庵原地区連絡協議会を組織し、在宅当番医制の体制を確保しています。

- 二次救急医療は、葵区・駿河区が公的5病院（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院）、清水区が公的4病院（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立こども病院、静岡市立清水病院、J A静岡厚生連清水厚生病院）により組織された病院群で運営されている輪番方式により、体制を確保しています。
- 三次救急医療は、重篤な救急患者に対応する救命救急センター3病院（県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）により24時間体制を確保しています。また、県立こども病院が、小児の高度救急医療を担っています。
- 歯科救急医療は、救急歯科センター（静岡市葵区城東町）により体制を確保しています。
- 特定集中治療室は、3病院（県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）に27床あり、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者に対する高度専門的救命医療に対応しています。
- 全体として、圏域の救急医療体制は、二次救急の入院自己完結率は97.0%、また、集中治療等の入院体制の自己完結率は95.4%であり、ほぼ圏域内で自己完結出来る状況にあります。

(イ) 救急搬送

- 搬送件数は29,693件（平成28年）、覚知からの収容時間は平均36.6分、県内では西部圏域とともに恵まれた救急医療体制が整っています。
- 救急搬送は、静岡市消防局の救急車、消防ヘリと東部・西部のドクターヘリが担っており、特に消防ヘリ、ドクターヘリは、山間地域からの重要な搬送手段となっています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 病院前救護については、救急隊員の資質向上を図るため、地域メディカルコントロール協議会において活動状況が検証されています。
- AEDの設置状況は2,073箇所であり、蘇生術等の応急手当についても、消防職員などによる救命講習を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。
- 近年、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診が増加しているため、住民向けに正しい救急受診についての啓発や住民組織による適正受診講演会の開催など、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組が実施されています。静岡市のホームページに「救急受診ガイド」を掲載しています。
- 市では、公立の小中学生を対象とし、学校教育における救命講習を開催して小中学生への応急手当の普及啓発を実施しています。
- 市では、市民の皆さんや静岡市を訪れた方々の突然の心停止に備えて、市内の公共施設429箇所に488台のAEDを配置しています。しかし、公共施設に設置しているAEDは、そのほとんどが開業時間外は使用することができないことから、24時間使用することができるAED設置を推進する必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市が連携して、救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの啓発活動の取組により、救急医療体制の確保を図ります。
- 今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について病院、医師会や介護施設等と協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。
- 現在の2つの在宅当番医制（葵区・駿河区、清水区）を確実に維持していきます。
- 清水区においては、静岡市立清水病院の医師と開業医の負担を軽減出来るようなシステムを構

築することが重要です。今後、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院の移転が完了すれば、救急医療体制に関しても、充実が期待されます。

(イ) 救急搬送

○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

○AEDの使用法を含む蘇生術等の応急手当について、消防局と連携して講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命効果の向上を図ります。

○引き続き啓発活動により、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を引き続き実施します。

○市では、今後のAEDの普及推進、配置方針等を検討するための有識者会議を開催し、市民が安心・安全に生活できるまちの実現を目指します。

(9) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

○圏域には、県指定の災害拠点病院が5施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）あり、このうち県立総合病院は基幹災害拠点病院です。また、市指定の救護病院が11施設（独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、県立こども病院（小児のみ）、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院、J A静岡厚生連清水厚生病院、静岡徳洲会病院、共立蒲原総合病院（富士市））あります。このうち5施設は災害拠点病院を兼ねています。

○病院の耐震化については、災害拠点病院は100%であり、救護病院は90%です。

○静岡県第4次地震・津波被害想定レベル2のモデルによれば、災害拠点病院は津波浸水想定区域にはありませんが、救護病院のうち1施設は津波浸水想定区域にあります。

○医療救護施設の災害医療対策費の負担について検証が必要です。

(イ) 広域応援派遣・広域支援

○圏域内の5災害拠点病院には災害派遣医療チーム（DMAT）が編成され、応援班設置病院11施設（普通班9病院、精神科班2病院）には応援班のチームが編成されています。

○圏域内には、県が委嘱した災害医療コーディネーターが13人（静岡地区9人、清水地区4人）おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、圏域外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等の支援に当たることとなっています。

(ウ) 医薬品等の確保

○圏域内には、備蓄センターが2か所あり、医療材料等が備蓄されています。

○圏域内には県が委嘱した災害薬事コーディネーターが15人おり、医薬品等の確保・供給及び薬剤師の確保・派遣に関する業務を補完することになっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

○災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

○災害発生時、災害拠点病院や救護病院は、必要な医療提供体制が確保されるよう、事業継続計

画（BCP）を策定します。

（イ）災害医療体制

○市は、静岡地域災害医療対策検討会を定期的（年4回）に開催し、災害発生時の課題等を確認し、医療救護施設と医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、助産師会と行政との連携強化を図ります。

（ウ）広域応援派遣・受援

○災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、圏域外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。

○圏域内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制を整備します。

○災害時における災害派遣者の受入体制も重要であることから、看護師等の受援体制についても体制整備を進めています。

（エ）医薬品等の確保

○圏域内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが薬剤師や医薬品に関する地域のニーズの把握や取りまとめを行い、応援薬剤師を受け入れて、必要な場所へ配置するなど救護所等における応援薬剤師の運用、医薬品等集積場所における、受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるよう体制の整備を図ります。

（10）へき地の医療

ア 現状と課題

（ア）へき地の現状

○圏域内には、振興山村（山村振興法）、無歯科医地区のへき地に該当する地区があります。

○圏域内には、無歯科医地区が3か所（梅ヶ島、長熊、落合）あります。

（イ）医療提供体制・保健指導

○圏域内には、へき地診療所設置基準に定められた「へき地診療所」に該当する静岡市国民健康保険井川診療所、大川診療所及び玉川診療所があります。また、同基準には該当しない梅ヶ島診療所、大河内診療所、へき地には該当しない清水両河内診療所があり、それぞれ公設民営の診療所としてあります。

○へき地医療拠点病院である県立総合病院（へき地医療支援機構）が中心となり、へき地診療所の診療支援や医療提供体制を確保しています。

○圏域内のへき地で発生した救急患者については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリにより、二次救急医療機関に搬送するほか、重篤な救急患者は消防ヘリ、ドクターヘリにより、救命救急センター（県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院）等の救急医療施設に搬送します。

イ 施策の方向性

（ア）医療提供体制・保健指導

○市では、山間地域の住民に対する医療の安定供給を図るため、診療施設として整備した市有財産の維持管理を行い、これを公設民営の診療所として、民間医に無償貸与しています。

○市では、今後も梅ヶ島診療所、大河内診療所、清水両河内診療所、玉川診療所、大川診療所に対し、山間地診療所運営費補助金を交付し、山間地域における医療の確保及び医師の定着を図っていきます。

○へき地の医療機関で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより救命救急医療が提

供できる医療施設に搬送します。

(イ) 医療従事者の確保

- 静岡市国民健康保険井川診療所は、出張等で常勤医が不在となる際には、へき地医療拠点病院（県立総合病院）から代診医の派遣を受け、休診することなく井川地区の医療体制を維持していきます。
- へき地医療拠点病院（県立総合病院）による遠隔医療の実施を目指します。
- へき地医療では、訪問看護師が重要な役割を果たすため、訪問看護師の育成を進めていきます。

(11) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

- 圏域内の出生数は減少が続いており、平成22年から平成26年までの5年間で約7.5%減少しています。

(イ) 医療提供体制

- 圏域内には、正常分娩を取り扱う医療施設が21施設（病院7か所、診療所7か所、助産所7か所）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、第二次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが2施設（静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院）、産科救急受入医療機関が3か所（県立総合病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院）あり、第三次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターが1施設（県立こども病院）あります。
- 周産期医療に対応する集中治療室は、NICU（2施設に21床）、MFICU（1施設に6床）、GCU（2施設に29床）があり、ハイリスク分娩に対応しています。
- 圏域内には妊産婦及び褥婦の健診・相談・指導等のみを行う助産所が14施設あり、分娩取扱い施設と連携して対応しています。

(ウ) 医療従事者

- 圏域内の産科医及び産婦人科医は57人で、出生児千人に対して10.6人であり、全国平均の11.0人は下回るものの、県平均を維持しています。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

- 災害時における周産期医療体制は、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携し、静岡県周産期医療協議会等で協議していきます。
- 国の周産期医療関係の「分娩取扱い施設整備事業」等の各種施策を有効活用し、周産期医療体制の充実を図ります。
- 圏域内の周産期医療の現状について、周知を図り、市民の理解を深めるよう努めます。
- 妊娠を望まれる方の経済的負担を軽減するため、不妊治療費助成制度を継続します。

(イ) 医療連携

- 精神疾患・HIV感染症等の合併症を有する妊産婦には、医療施設や診療科間での連携により、円滑な受け入れを促進します。

(12) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 圏域内の年少人口は減少が続いており、平成24年から平成26年までの3年間で約3%減少し

ています。

○平成26年の乳児死亡数(率)は、11人(2.05)、小児死亡数(率)は、18人(0.21)で、ともに県平均より低い値でした。

(イ) 医療提供体制

○小児への専門医療は、「小児専門医療」を担う5施設(県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院)を中心に対応し、さらに高度な小児専門医療が必要な場合は、県立こども病院と連携して対応しています。

○小児の救急医療は、「入院小児救急医療」を担う7施設(県立こども病院、県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院)を中心に対応し、より重篤な患者に対しては、小児救命救急センターである県立こども病院と連携して対応しています。

○圏域内には、小児科を標榜する医療施設が102施設(病院13箇所、診療所89箇所)あります。

○小児慢性特定疾病を取り扱う指定医療機関が320施設(病院・診療所52か所、薬局268か所)あります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う訪問看護ステーションが19か所あります。

○圏域内の小児救急医療体制は、初期救急は静岡市急病センター(静岡市葵区柚木)と在宅当番医制(葵区・駿河区、清水区)が担い、入院医療が必要な場合は「入院小児救急医療」を担う7病院により対応しており、圏域内で自己完結しています。

(ウ) 救急搬送

○救急搬送については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリと県東部・西部のドクターヘリが担っており、特に重篤な患者については、消防ヘリ、ドクターヘリが県立こども病院への重要な搬送手段となっています。

(エ) 医療従事者

○圏域内の小児科医師数は155人で、小児人口1万人当たり17.7人で、県平均の9.8人を上回っており、8圏域で最も多い医師数となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

○重篤な小児救急患者や高い専門性を必要とする小児疾患患者に対して、県立こども病院と地域の医療機関との連携による切れ目のない小児医療提供体制の構築を支援します。

○関係団体や市等と連携した静岡こども救急電話相談(#8000)の周知や望ましい救急受診方法の啓発等を通じて、小児救急医療に従事する医療機関の負担軽減を図ります。

○過去に小児がんの治療を受け成人になった人や、思春期や社会に出てまだ浅い時期にがんになってしまった人、あるいは、成人先天性心疾患患者等のAYA世代(Adolescence and Young Adult)の診療に対して、新しい課題として取り組んでいきます。

(イ) 医療従事者の確保

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

(13) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

○圏域の人口は70万1千人で、高齢化率は29.6%、世帯の総数は約31万世帯で、そのうち高齢者世帯数は8万2千世帯(全体の26.4%)、ひとり暮らし高齢者世帯は4万6千世帯(全体の

14.8%)です。

○平成27年の年間死亡者数7,788人のうち、死亡場所については、自宅1,104人(14.2%)、老人保健施設876人(3.2%)、老人ホーム628人(8.1%)、医療施設5,647人(72.5%)となっており、自宅での死亡は、県平均(13.3%)と同様の割合になっています。

(イ) 医療提供体制

- 在宅療養支援病院は1施設、在宅療養支援診療所は99施設(平成27年4月)、訪問看護ステーションは50施設(平成28年10月)、在宅療養支援歯科診療所は29診療所(平成28年2月)あります。
- 訪問診療を受けている在宅療養患者の数は、3,102(人/月)(葵区1,241(人/月)、駿河区1,222(人/月)、清水区639(人/月))です。
- 在宅医療については、「イーツーネット」医療連携や「在宅連携安心カードシステム」が行われています。
- 圏域内で在宅医療(往診・訪問診療)を行っている医療施設は、病院9施設(葵区5か所、駿河区3か所、清水区1か所)、診療所199施設(葵区81か所、駿河区53か所、清水区65か所)です。
- 在宅医療実施医療施設のうち、月平均患者数が1人以上の医療機関数は、139施設(葵区54か所、駿河区44か所、清水区41か所)です。
- 診療所の医師の年齢構成は、40代以下が22.3%、50代が32.2%、60代が25.3%、70代以上が20.2%となっており、平均年齢は60.1歳です。
- 在宅療養支援歯科診療所の人口10万人当たりの数は、葵区2.7施設、駿河区2.8施設、清水区5.3施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設(薬局)の人口10万人当たりの数は葵区56.9施設、駿河区44.7施設、清水区38.0施設、訪問看護ステーションの数は50施設です。
- 圏域内の認知症疾患医療センターは3施設(独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター、静岡市立清水病院、医療法人社団リラ溝口病院)です。
- 圏域内の介護老人保健施設は、20施設・定員総数は2,215人です。また、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、46施設・総定員数は3,411人です。
- 静岡市清水医師会では、「在宅医療介護相談室」を設置し、退院後の在宅医療等を支援しています。
- 病院や地域の医療、介護、福祉関係者から在宅医療・介護に関する相談を受け、助言や情報提供、関係機関との調整などを行うスーパーバイザーを静岡市静岡医師会、静岡市清水医師会にそれぞれ1名配置し、対応しています。

(ウ) 退院支援

○入院施設(病院・有床診療所)から退院する場合は、入院施設の医療連携室等により退院カンファレンスが実施されており、患者や家族がかかりつけ医や介護サービス等との調整を行っており、退院前に十分な準備をすることができます。

(エ) 日常の療養支援(在宅医療・介護連携体制)

- 平成25年度に、在宅医療と介護の連携を推進するため、「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を設置しました。平成26年度には、在宅医療に関する実態調査、医療介護情報マップの作成、研修会や講演会を開催しました。また、平成27年度から、現場の意見を踏まえながら集中的に取り組むため、4つの部会(企画部会、啓発研修部会、地域支援部会、ICT部会)を設置しました。
- 平成28年度から、小圏域(小学校学区)単位の8地区で、医療・介護の専門職による、地域

包括ケアを推進するためのモデル事業を開始しました。

- 在宅療養・介護対象者が、地域住民の介入を拒む場合があり、自治会としても対応に苦慮する場合があります。
- 静岡市では、地域包括ケアシステムの構築を第3次総合計画の重点プロジェクトとして位置付けて推進しています。
- 今後、地域包括ケアシステムを構築するためには、在宅医療等の人材確保や育成が課題です。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 円滑な在宅療養に移行できるようにするため、病院の医療連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の療養体制の構築を図ります。
- 地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期病床の機能を充実させ、高度急性期や急性期を脱した入院患者の在宅復帰を促進します。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 圏域内の医療及び介護・福祉の関係者、学識経験者等から構成された「静岡市在宅医療・介護連携協議会」により、医療・介護の専門職が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。
- 在宅医療において、訪問看護は重要な役割を果たすため、小規模な訪問看護ステーションの支援や集約化が必要になります。
- 歯科医師会では、オーラルフレイルの早期発見によって、全身のフレイルの予防に繋がる活動を行っていきます。
- 健康を意識し、虚弱状態に早期に気づき、自ら検診や医療、リハビリ等に早期に取り組むことができるよう、フレイル介護予防を地域に広めていきます。

(ウ) 急変時の対応

- 在宅等で療養中に病状が急変した場合に、病診連携により、必要に応じて、入院可能施設への円滑な入院ができるよう体制の整備を図ります。

(エ) 看取りへの対応

- 人生の最終段階では、多職種のチーム連携により、可能な限り本人が希望する場所で看取りができるよう、最後まで切れ目のない体制の整備を図ります。
- 在宅における看取りへの意識を高めるため、リビングウィル等により、住民向けの教育を進めます。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- できる限り本人が住み慣れた場所で安心して療養生活を送れるように、訪問診療等を実施する医療施設、薬局、訪問看護ステーション等の充実を図ります。
- 圏域内の医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進するため、静岡市在宅医療・介護連携協議会による情報の共有化を進めるとともに、職員のスキルアップを図るため研修会等の充実を図ります。
- 在宅医療を市民に周知するため、「在宅医療フォーラム」等を開催し、在宅医療の現状や取組について広報・ホームページ等で啓発を引き続き行っていきます。
- 今後、地域医療構想の取組を踏まえた療養型病院の再編を行うにあたり、関係機関との調整を図っていきます。
- ・市が平成28年度から開始した小圏域における在宅医療推進モデル事業をさらに拡大することにより、圏域としての地域包括ケアシステムの推進を図ります。
- 医療・介護職の連携強化を図り、在宅医療を支える専門職の育成に努めます。

第8次静岡県保健医療計画の策定に向けた検討状況

1 静岡県保健医療計画策定作業部会における協議

(1) 開催状況

回	月日	内容
平成29年度 第1回	平成29年 5月31日(水)	(議題) ・第8次静岡県保健医療計画の構成と記載事項(案) ・「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」「喘息」の検討体制(案) (報告) ・「在院患者調査」の実施 ・県民意向調査の結果 ・平成28年度病床機能報告の集計結果 ・市町別2025年の在宅医療等必要量の試算
第2回	8月1日(火)	(議題) ・「二次医療圏」及び「構想区域」の設定 ・基準病床数の試算 ・第8次静岡県保健医療計画 骨子案

(2) 主な意見

【第1回】

○次期保健医療計画の構成と記載事項

(全体)

- ・2025年よりも先を見据え、中長期的な展望をもって医療提供体制を検討する必要がある。
- ・地域医療構想は「医療計画の一部」とされているが大きな部分を占めるため、将来における各圏域の疾病・事業ごとの体制整備が急務である。

(疾病・事業)

- ・糖尿病に関して、透析患者が多い糖尿病腎症について記載してはどうか。
- ・アレルギー疾患に関して、喘息は「呼吸器科」、リウマチは「リウマチ科」と診療科・専門医が異なることから、喘息をアレルギー疾患に含めるのはいかなものかと思う。
- ・アレルギー対策基本法が成立しており、その中で対策等について謳われていること、また小学生喘息罹患率、全年齢喘息死亡率が全国平均より下回っていることを鑑み、アレルギー疾患対策に含めていいと思う。

(医療人材)

- ・医療提供体制としては医師確保・医師派遣の問題が大きいため、新専門医制度について触れる必要がある。医育機関である大学病院についても記載してはどうか。
- ・県の医師確保対策として、現在は総数を増やす施策をとっているが、診療科・地域偏在を緩和することを主目的とした施策展開とするべき。

- ・認定看護師は育成されつつあるが、領域によって状況は異なる（脳卒中リハ・皮膚・排泄ケア・がん等が多いが認知症・糖尿病は少ない）。診療科の偏在と同様、認定看護師についても領域のバランスの是正が必要。
- ・訪問看護師は今後の在宅医療・介護で必須となるため増やす取組が必要。

（県民アンケート結果）

- ・自宅での最期を望むが病院に運ばれる実態がある。多死社会を迎える中、終末期医療についても医療計画に含めてはどうか。
- ・死生観はなかなか変わらないので住民への啓発が必要となる。居宅・施設で最期を迎えられるような体制づくりが急務である。
- ・居宅での看取りは現実的に無理があり、施設での看取りが主になると思う。居宅での医療は人手・費用がかかることから施設で最期を迎えられるような体制づくりが現実的ではないか。

【第2回】

○二次医療圏の設定

- ・賀茂、熱海伊東圏域では療養病床で県外からの流入が多いが、そのことが本県にとっていいことなのか考える必要がある。
- ・二次医療圏の見直しにより実際の医療提供体制に変化がなければ、二次医療圏の変更にはこだわらなくていいのではないか。

○基準病床数の試算

- ・既存病床数と実際の稼働率は異なる。未稼働病床の活用についての圏域ごとの検討と、病院の今後の方向性を検討するためのナビゲーター役が必要である。
- ・「在宅医療等対応可能数」の内容について、誤解されないよう正確に伝えていく必要がある。

○第8次静岡県保健医療計画 骨子案

- ・熱海伊東圏域では、既に高齢化率40%を越えており、将来ではなく現在の課題として認識している。病院が診療所をバックアップする地域連携を考えたい。
- ・富士圏域では、二次救急の病院負担を軽減するため救急体制の見直しを検討していく。がんセンターから戻ってくる患者を圏域として受け入れる体制も整備する必要がある。
- ・静岡圏域は公立・公的病院が多いことから、高度急性期の機能分化が難しい。医師の働き方改革の動向にも注視していく必要がある。
- ・志太榛原圏域では医療従事者が少なく、公立4病院が相互に補完していく必要がある。高齢者医療だけでなく少子化対策として周産期・小児医療にも目を向けるべき。
- ・中東遠圏域では、急性期を担う病院と回復期を担う病院との機能分化が進みつつある。自己完結率は高められる状況にあるので住民への周知が必要と考える。
- ・各圏域で地域医療構想の議論を進める必要があり、そのためには病床機能報告データの活用が有効である。
- ・ロコモやフレイルなど、今後高齢化に伴い増加する疾患等対策について記載する必要がある。
- ・老障介護（高齢の親が障害のある子どもを介護）の家庭が増加しており、医療と福祉の両方が求められることから、地域包括ケアシステムの構築が必要である。
- ・糖尿病予防等におけるオーラルフレイル対策で医科・歯科連携を進めていきたい。

第8次静岡県保健医療計画の構成と記載事項

○第1章 基本的事項

基本理念、計画の期間、2025年に向けた取組、地域包括ケアシステム 等

○第2章 保健医療の現況

人口、受療動向、医療資源 等

○第3章 保健医療圏

保健医療圏設定の基本的考え方、2次保健医療圏、基準病床数 等

○第4章 地域医療構想

構想区域、2025年の必要病床数と在宅医療等の必要量、実現に向けた方向性 等

○第5章 医療機関の機能分担と相互連携

医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割 等

○第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

・ 6疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患（統合失調症等）

※「喘息」は死亡率、受療率、小学生被患率が低下し全国平均を下回っていることから、7疾病から除外する。

・ 5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急含む）

・ 在宅医療：在宅医療、在宅歯科医療の体制整備、薬局、訪問看護ステーションの役割、リハビリ等

○第7章 各種疾病対策等

感染症、結核、エイズ、難病、認知症、アレルギー疾患、臓器移植、血液確保、治験、歯科保健医療

○第8章 医療従事者の確保

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護サービス従事者 等

○第9章 医療安全対策の推進

○第10章 健康危機管理対策の推進

健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全衛生、生活衛生対策 等

○第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

・ 健康寿命の延伸、高齢化に伴い増加する疾患等対策

・ 高齢者保健福祉対策、母子保健福祉対策、障害者保健福祉対策 等

○第12章 計画の推進方策と進行管理

○第13章 2次保健医療圏における計画の推進

※下線は主な新規・修正項目

静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表

第1回静岡県医療審議会資料 (H29.8.21開催)

第7次(現行)静岡県保健医療計画	第8次(次期)静岡県保健医療計画 構成案	備考
<p>第1章 基本的事項</p> <p>第1節 計画策定の趣旨</p> <p>第2節 基本理念</p> <p>第3節 計画の位置付け</p> <p>第4節 計画の期間</p> <p>第5節 2025年に向けた取組</p>	<p>第1章 基本的事項</p> <p>第1節 計画策定の趣旨</p> <p>第2節 基本理念</p> <p>第3節 計画の位置付け</p> <p>第4節 計画の期間</p> <p>第5節 2025年に向けた取組</p> <p>第6節 地域包括ケアシステムの構築</p>	<p>第10章から移動</p>
<p>第2章 保健医療の現況</p> <p>第1節 人口</p> <p>第2節 受療動向</p> <p>第3節 医療資源</p>	<p>第2章 保健医療の現況</p> <p>第1節 人口</p> <p>第2節 受療動向</p> <p>第3節 医療資源</p>	
<p>第3章 保健医療圏</p> <p>第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方</p> <p>第2節 保健医療圏の設定</p> <p>1 2次保健医療圏</p> <p>2 3次保健医療圏</p> <p>第3節 基準病床数</p>	<p>第3章 保健医療圏</p> <p>第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方</p> <p>第2節 保健医療圏の設定</p> <p>1 2次保健医療圏</p> <p>2 3次保健医療圏</p> <p>第3節 基準病床数</p>	
<p>第4章 医療機関の機能分担と相互連携</p> <p>第1節 地域医療構想</p> <p>第2節 医療機関の機能分化と連携</p> <p>第3節 プライマリーケア</p> <p>第4節 地域医療支援病院の整備</p> <p>第5節 公的病院等の役割</p> <p>1 公的病院等の役割</p> <p>2 公的病院改革への対応</p> <p>3 県立病院</p> <p>(1) 県立静岡がんセンター</p> <p>(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構</p> <p>(ア) 県立総合病院</p> <p>(イ) 県立こころの医療センター</p> <p>(ウ) 県立こども病院</p> <p>第6節 医療機能に関する情報提供の推進</p> <p>第7節 地域医療を考える月間</p>	<p>第4章 地域医療構想</p> <p>第1節 構想区域</p> <p>第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量</p> <p>第3節 実現に向けた方向性</p> <p>第4節 地域医療構想の推進体制</p>	<p>章立て</p>
<p>第5章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築</p> <p>第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制</p> <p>第2節 疾病</p> <p>1 がん</p> <p>2 脳卒中</p> <p>3 急性心筋梗塞</p> <p>4 糖尿病</p> <p>5 喘息</p> <p>6 肝炎</p> <p>7 精神疾患</p> <p>ー2 認知症</p> <p>ー3 児童精神疾患(精神障害及び発達障害)</p>	<p>第5章 医療機関の機能分担と相互連携</p> <p>第1節 医療機関の機能分化と連携</p> <p>第2節 プライマリーケア</p> <p>第3節 地域医療支援病院の整備</p> <p>第4節 公的病院等の役割</p> <p>1 公的病院等の役割</p> <p>2 公的病院改革への対応</p> <p>3 県立病院</p> <p>(1) 県立静岡がんセンター</p> <p>(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構</p> <p>(ア) 県立総合病院</p> <p>(イ) 県立こころの医療センター</p> <p>(ウ) 県立こども病院</p> <p>第5節 医療機能に関する情報提供の推進</p>	<p>11章へ移動</p>
<p>第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築</p> <p>第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制</p> <p>第2節 疾病</p> <p>1 がん</p> <p>2 脳卒中</p> <p>3 心筋梗塞等の心血管疾患 【見直し】</p> <p>4 糖尿病</p> <p>5 肝炎</p> <p>6 精神疾患</p> <p>・統合失調症 【新規】</p> <p>・うつ病、躁うつ病</p> <p>・児童・思春期精神疾患</p> <p>・発達障害</p> <p>・依存症</p> <p>・外傷後ストレス障害(PTSD) 【新規】</p> <p>・高次脳機能障害</p> <p>・摂食障害</p> <p>・てんかん</p>	<p>第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築</p> <p>第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制</p> <p>第2節 疾病</p> <p>1 がん</p> <p>2 脳卒中</p> <p>3 心筋梗塞等の心血管疾患 【見直し】</p> <p>4 糖尿病</p> <p>5 肝炎</p> <p>6 精神疾患</p> <p>・統合失調症 【新規】</p> <p>・うつ病、躁うつ病</p> <p>・児童・思春期精神疾患</p> <p>・発達障害</p> <p>・依存症</p> <p>・外傷後ストレス障害(PTSD) 【新規】</p> <p>・高次脳機能障害</p> <p>・摂食障害</p> <p>・てんかん</p>	<p>「喘息」は死亡率、受療率、小学生被患率が低下し全国平均を下回っていることから、7疾病から除外する。</p> <p>疾患等ごとに記載</p> <p>「認知症」は患者数増が見込まれ対策が重要であるため、精神疾患の一部ではなく各種疾患対策に位置付ける。</p> <p>アルコール依存症等</p>

第7次(現行)静岡県保健医療計画	第8次(次期)静岡県保健医療計画 構成案	備考
<p>第3節 事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 救急医療 2 災害時における医療 3 へき地の医療 4 周産期医療 5 小児医療(小児救急医療を含む。) <p>第4節 在宅医療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 在宅医療の体制整備 2 在宅歯科医療の体制整備 3 薬局の役割 4 リハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急 ・身体合併症 ・自殺対策 ・医療観察法における対象者への医療 <p>第3節 事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 救急医療 2 災害時における医療 3 へき地の医療 4 周産期医療 5 小児医療(小児救急医療を含む。) <p>第4節 在宅医療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 在宅医療の体制整備 2 在宅歯科医療の体制整備 3 薬局の役割 4 訪問看護ステーションの役割 【新規】 5 リハビリテーション 	<p>「へき地保健医療計画」「周産期医療体制整備計画」を医療計画に一本化</p> <p>項目立て</p>
<p>第6章 各種疾病対策等</p> <ol style="list-style-type: none"> 第1節 感染症対策 第2節 結核対策 第3節 エイズ対策 第4節 難病対策 <p>第5節 臓器移植対策</p> <p>第6節 血液確保対策</p> <p>第7節 歯科保健医療対策</p>	<p>第7章 各種疾病対策等</p> <ol style="list-style-type: none"> 第1節 感染症対策 第2節 結核対策 第3節 エイズ対策 第4節 難病対策 第5節 認知症対策 【新規】 第6節 アレルギー疾患対策 【新規】 第7節 臓器移植対策 第8節 血液確保対策 第9節 治験の推進 【新規】 第10節 歯科保健医療対策 	<p>「認知症」は患者数増が見込まれ対策が重要であるため、各種疾患対策に位置付ける。</p> <p>「アレルギー疾患対策」に「喘息」を含めて記載。</p>
<p>第7章 医療従事者の確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 第1節 医師 第2節 歯科医師 第3節 薬剤師 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 第5節 その他の保健医療従事者 <ol style="list-style-type: none"> 1 診療放射線技師 2 臨床検査技師・衛生検査技師 3 理学療法士・作業療法士 4 視能訓練士 5 言語聴覚士 6 臨床工学技士 7 義肢装具士 8 救急救命士 9 歯科衛生士 10 歯科技工士 11 管理栄養士・栄養士 12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 13 柔道整復師 14 医療社会事業従事者(MSW) 15 精神保健福祉士(PSW) 16 細胞検査士 17 獣医師 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター 第7節 介護サービス従事者 	<p>第8章 医療従事者の確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 第1節 医師 第2節 歯科医師 第3節 薬剤師 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 第5節 その他の保健医療従事者 <ol style="list-style-type: none"> 1 診療放射線技師 2 臨床検査技師・衛生検査技師 3 理学療法士・作業療法士 4 視能訓練士 5 言語聴覚士 6 臨床工学技士 7 義肢装具士 8 救急救命士 9 歯科衛生士 10 歯科技工士 11 管理栄養士・栄養士 12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 13 柔道整復師 14 医療社会事業従事者(MSW) 15 精神保健福祉士(PSW) 16 細胞検査士 17 獣医師 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター 第7節 介護サービス従事者 	
<p>第8章 医療安全対策の推進</p> <p>医療安全対策の推進</p>	<p>第9章 医療安全対策の推進</p> <p>医療安全対策の推進</p>	
<p>第9章 健康危機管理対策の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 第1節 健康危機管理体制の整備 第2節 医薬品等安全対策の推進 <ol style="list-style-type: none"> 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進 2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策 	<p>第10章 健康危機管理対策の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 第1節 健康危機管理体制の整備 第2節 医薬品等安全対策の推進 <ol style="list-style-type: none"> 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進 2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策 	

第7次（現行）静岡県保健医療計画	第8次（次期）静岡県保健医療計画 構成案	備考
第3節 食品の安全衛生の推進 第4節 生活衛生対策の推進 1 生活衛生 2 水道	第3節 食品の安全衛生の推進 第4節 生活衛生対策の推進 1 生活衛生 2 水道	
第10章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進		
第1節 地域包括ケアシステムの構築 第2節 健康づくりの推進	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 2 科学的知見に基づく健康施策の推進 第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策【新規】	・第1章へ移動 ・健康経営の視点 ・ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部折等
第3節 高齢者保健福祉対策 第4節 母子保健福祉対策 第5節 障害者保健福祉対策 第6節 保健施設の機能充実 1 保健所（健康福祉センター） 2 発達障害者支援センター 3 精神保健福祉センター 4 静岡県総合健康センター 5 環境衛生科学研究所 6 市町保健センター	第3節 高齢者保健福祉対策 第4節 母子保健福祉対策 第5節 障害者保健福祉対策 第6節 保健施設の機能充実 1 保健所（健康福祉センター） 2 発達障害者支援センター 3 精神保健福祉センター 4 静岡県総合健康センター 5 環境衛生科学研究所 6 市町保健センター 第7節 地域の医療を育む住民活動	第5章から移動
第11章 計画の推進方策と進行管理		
第1節 全県的取組 第2節 2次保健医療圏における計画の推進 1 賀茂保健医療圏 2 熱海伊東保健医療圏 3 駿東田方保健医療圏 4 富士保健医療圏 5 静岡保健医療圏 6 志太榛原保健医療圏 7 中東遠保健医療圏 8 西部保健医療圏	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 第2節 数値目標等の進行管理 第3節 主な数値目標等	計画の推進方策と進行管理について記載充実
第13章 2次保健医療圏における計画の推進		各圏域の記載を充実
	1 賀茂保健医療圏 2 熱海伊東保健医療圏 3 駿東田方保健医療圏 4 富士保健医療圏 5 静岡保健医療圏 6 志太榛原保健医療圏 7 中東遠保健医療圏 8 西部保健医療圏	

第8次静岡県保健医療計画 骨子案 (静岡医療圏)

【対策のポイント】

○圏域の地域医療構想と在宅医療等の推進

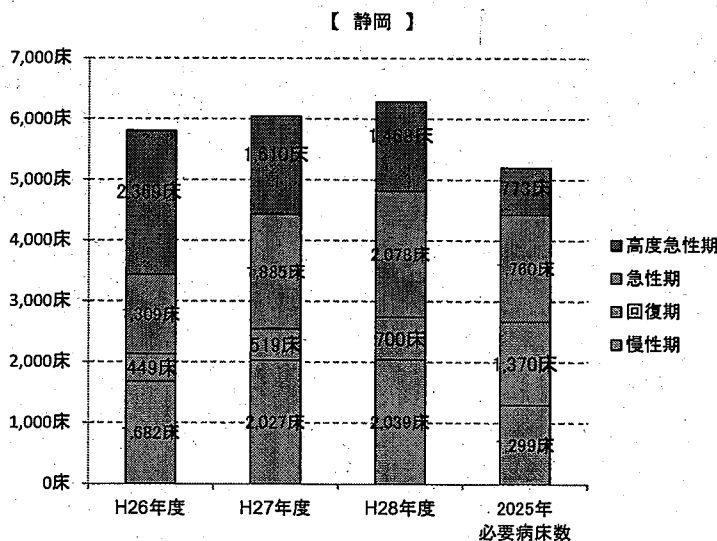
- ・ 病床機能区分の推進による医療機能の充実・強化
- ・ 「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を中心とした地域包括ケアシステムの推進
- ・ ICTシステムを活用した在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化
- ・ 隣接する富士及び志太榛原医療圏を含む広域的な高度医療提供体制の構築

○疾病の予防や重症化予防の推進

- ・ 特定健診及びがん検診受診率の向上
- ・ 精密検診受診率の向上及び未把握者の解消
- ・ 医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築

【地域医療構想】

＜病床機能報告数3年間の推移と2025年の必要病床数＞



＜圏域の動向＞

- ・ 75歳以上人口は、平成42年(2030年)にピークを迎える。
- ・ 高度な医療を提供できる医療機関が複数あり、ほぼ区域内で医療が完結できている状況。高度な医療の提供を求め、隣接する志太榛原及び富士区域から患者流入がある。
- ・ 静岡市立静岡病院が、放射線画像診断センターを開設し、県内では初となる5リング型で、より感度の高い画像を撮影できるPET/CT装置を導入(平成29年4月稼働開始)。
- ・ 静岡市立清水病院が、呼吸器内科・外科の相互連携による呼吸器センターを開設。(平成29年4月開始)
- ・ 県立総合病院が、研究棟や手術室等を備えた新棟の施設整備中。(平成29年9月稼働予定)
- ・ 静岡済生会総合病院が、NICU(新生児集中治療室)病床を6床から9床に増床(平成29年7月開始)。また、1病棟を地域包括ケア病棟に転換の方向で準備中。(平成29年9月開始予定)

＜実現に向けた方向性＞

- ・医療提供体制を維持するための医師の確保。
- ・退院支援や休日夜間の対応などの在宅医療等について、現場の医師と訪問看護師等が連携しやすい体制づくりや多職種で支えるチーム作り、人材の確保と育成。
- ・病院と在宅医療を繋ぐ人材や地域全体をコーディネートする人材の確保。
- ・適正な療養病床数にするため、介護療養型を含む老人保健施設の整備や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備、低所得者向けケアハウスの増設など、在宅のための整備。
- ・地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの在宅復帰を支援する回復期機能を有する病院の充実。
- ・ICTを活用した医療と介護の情報共有。

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方
がん検診精密検査受診率	(調整中)	(調整中)	(向上)
在宅医療と介護・福祉施設の ICT システム登録数	(調整中)	(調整中)	(向上)

【施策の方向】 ※圏域の重点的な取組や特徴的な取組、主な新規事項

○がん

- ・がん検診受診率の更なる向上を図るため、市と医師会などと連携した精密健診受診率向上や精密検査未受診者対策。
- ・圏域内で構築されているがん診療連携ネットワーク（S-NET）の一層の推進と周知。

○脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病

- ・特定健診・特定保健指導について、検診体制の見直しにより引き続き受診率向上を目指し、個別・集団指導を効率よく組み合わせ、住民の生活習慣を改善。
- ・子どもの頃から健康に関心を持たせ、ライフステージに合わせた健康管理ができるようにする仕組みの検討。

○救急医療

- ・清水区における静岡市立清水病院の医師と開業医の負担を軽減出来るようなシステムの構築。

○へき地の医療

- ・山間地域における医療の確保及び医師の定着。
- ・へき地医療拠点病院（県立総合病院）による遠隔医療の実施を目指す。

○周産期医療

- ・精神疾患やH I V感染症等の合併症を有する妊産婦には、医療施設や診療科間での連携により円滑な受け入れを促進。

○在宅医療

- ・地域医療介護総合確保基金を活用した回復期病床の機能充実、高度急性期や急性期を脱した入院患者の在宅復帰の促進。
- ・地域医療構想の取組を踏まえた療養型病院の再編に向けた関係機関との調整。
- ・静岡市が平成 28 年度から開始した小圏域における在宅医療推進モデル事業をさらに拡大することによる、圏域としての地域包括ケアシステムの推進。

第8次静岡県保健医療計画等 策定に向けた当面のスケジュール(案)

		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県全体	静岡県医師会	第2回 (3/22)												第3回 (3/23)
	静岡県保健医療計画策定作業部会	第3回 (3/15)	第1回 (5/31)	第1回 (8/21)	第2回 (8/1)						第2回 (12/25)			第4回 (3/13)
各園域	(静岡県医師会対策協議会)													第2回 (上旬)
	地域医療協議会		第1回 (6/26)											
事務局	地域医療協議会		第1回 (5/19)	第2回 (7/7書面)										
	地域医療協議会調整会議													
医療計画	医療政策課		二次医療圏・構想区域 医療圏別数・必要病床数 在院患者調査											
	関係各課		対応方針・圏域連携策の検討											
主要関連会議	各保健所		圏域別計画の作成											
	静岡県がん対策推進協議会	第1回 (3/24)	国全体計画 策定決定											
福祉計画	静岡県がん対策推進協議会													
	静岡県がん対策推進協議会													
参考	静岡県がん対策推進協議会													
	静岡県がん対策推進協議会													

平成29年10月24日

療養病床の転換意向等調査結果について

(福祉長寿局長寿政策課)

1 調査の概要

第7期介護保険事業(支援)計画のサービス見込み量算定及び第8次保健医療計画における医療提供体制の検討の基礎資料とするため、療養病床を有する医療機関を対象に、平成37年度末までの転換意向等調査を実施し、結果をとりまとめたので報告する。

- (1) 調査時点 平成29年10月1日現在
 (2) 調査対象 97機関(医療療養病床のみ75、介護療養病床のみ7、両病床15)
 (3) 回答 97機関

2 結果の概要

【医療療養病床、介護療養病床合計】

転換元		転換先		医療保険			介護保険			その他	未定
		療養1 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設					
合計 97機関 10,962床	機関数	64	29	4	2	0	1	37			
	病床数	4,954 (45.2%)	2,070 (18.9%)	478 (4.4%)	17 (0.1%)	0 (0.0%)	100 (0.9%)	3,343 (30.5%)			

※複数施設への転換を予定している医療機関、医療療養病床及び介護療養病床の両方を持つ医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換元		転換先	医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合計 37機関 3,343床	機関数	18	15	9	2	
	病床数	1,999 (59.8%)	1,373 (41.1%)	584 (17.5%)	76 (2.3%)	

※複数施設への転換を検討している医療機関があるため、機関数及び病床数の合計は一致しない。

【医療療養病床(25対1)の転換先】

- 14機関、1,038床は医療療養病床(20対1)へ移行
- 12機関、1,045床は転換先未定
- 3機関、101床は介護医療院その他の介護保険適用施設へ転換
⇒ 転換先施設のサービス量増

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
医療療養 病 床 (25対1) 31機関2,327床	機関数	14	3	2	1	0	0	12
	病床数	1,038 (44.6%)	143 (6.2%)	100 (4.3%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1,045 (44.9%)
医療療養 病 床 (全体 ※参考) 90機関9,199床	機関数	61	29	2	1	0	1	21
	病床数	4,857 (52.8%)	2,070 (22.5%)	100 (1.1%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	100 (1.1%)	2,071 (22.5%)

※複数施設への転換を予定している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合 計 12機関 1,045床	機関数	8	3	2	0
	病床数	855 (81.8%)	288 (27.6%)	102 (9.8%)	0 (0.0%)

※複数施設への転換を検討している医療機関があるため、機関数及び病床数の合計は一致しない。

【介護療養病床の転換先】

- 16機関、1,272床は転換先未定
- 3機関、97床は医療保険適用の病床へ転換
⇒ 介護療養型医療施設からサービス量減
- 3機関、394床は介護医療院その他の介護保険適用施設へ転換
⇒ 転換先施設へサービス量振替え

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
介護療養 病 床 22機関1,763床	機関数	3	0	2	1	0	0	16
	病床数	97 (5.5%)	0 (0.0%)	378 (21.4%)	16 (0.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1,272 (72.2%)

(未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合 計 16機関 1,272床	機関数	4	12	5	0
	病床数	249 (19.6%)	1,045 (82.2%)	327 (25.7%)	0 (0.0%)

※複数施設への転換を検討している医療機関があるため、機関数及び病床数の合計は一致しない。

【静岡医療圏療養病床転換状況】

1 病床数		2 転換先意向																									
許可病床数の内訳		(1) 医療療養病床からの転換意向先						(2) 介護療養病床からの転換意向先																			
開設許可病床	医療療養	療養1 20:1	療養2 25:1	回復期 リハ	地域 包括 ケア	介護 療養 その他	医療保険 療養1 20:1	介護保険 介護 医療 施設	介護 老人 保健 施設	その他 その他 未定	計	うち H32 までの 転換 予定	転換 移行 時期	未定の場合のおおまかな意向													
														医療保険 療養1 20:1	回復 期 地域 包括	介護 医療 施設	介護 老人 保健 施設	医療保険	介護保険	その他	計						
2081	1703	1098	187	366	52	0	680	476	0	547	1703	108		506	0	0	41	0	0	0	378	378	0	0	0	0	0

在宅医療等の必要量調査について

(概要)

2025年における在宅医療等の必要量について、現在、静岡市から提出された調査票を精査している状況である。

平成29年10月24日に開催された「第2回地域包括ケア推進ネットワーク会議」において、次期保健医療計画と介護保険事業計画における「在宅医療等の必要量・供給量」の整合性について協議し、現在、詳細な数値について調整中である。

今後、これらのデータを基に在宅医療等の必要量のうち「訪問診療対応分に係る供給量の調整」及び「訪問診療の供給体制の構築」に関する議論を進めていく予定である。

○ 2025年における「在宅医療等の必要量」及び「市サービス供給見込」の内訳

(1) 追加的需要分

- ・療養病床の医療区分1患者の70%、療養病床の入院受療率地域差解消分
- ・一般病床のC3未満の患者 (単位：人/日)

	2025年在宅医療等 必要量 A			2025年在宅医療等 サービス供給量(市見込) B				
	小計	療養病床	一般病床	小計	介護医療院	老健・特養	訪問診療	外来対応
静岡市	1,222	987	235	1,222	883	0	0	339
県 合計	7,302	5,605	1,697	7,341	2,812	561	1,243	2,645

(2) 高齢化に伴う需要分

- ・介護老人保健施設、訪問診療 (単位：人/日)

	2025年在宅医療等 必要量 A			2025年在宅医療等 サービス供給量(市見込) B			必要量と供給量の差 (B-A)	
	小計	老健施設	訪問診療	小計	老健施設	訪問診療	老健施設	訪問診療
静岡市	6,859	3,014	3,845	6,859	3,014	3,845	0	0
県 合計	32,791	15,486	17,305	32,382	14,136	17,718	▲1,350	413

平成29年10月24日 第1回「地域包括ケア推進ネットワーク会議」提供資料から

[静岡]

市町	(A)医療資源※1		(B)在宅医療実施※2		(B)内数			(C)訪問診療 月平均	(D)H25年度訪問 診療供給量	(E)H37年度訪問 診療必要量※4
	病院	医科診療所	病院	医科診療所	月平均1名以上※3	往診のみ	訪問診療のみ			
葵区	16	229	5	81	54	29	4	1241	—	—
駿河区	6	154	3	53	44	12	3	1222	—	—
清水区	7	159	1	65	41	26	4	639	—	—
静岡市	29	542	9	199	139	67	11	3,102	2,844	3,845

※1 平成28年4月1日時点の医療機関数

※2 平成28年度中に往診・訪問診療の実績がある医療機関数

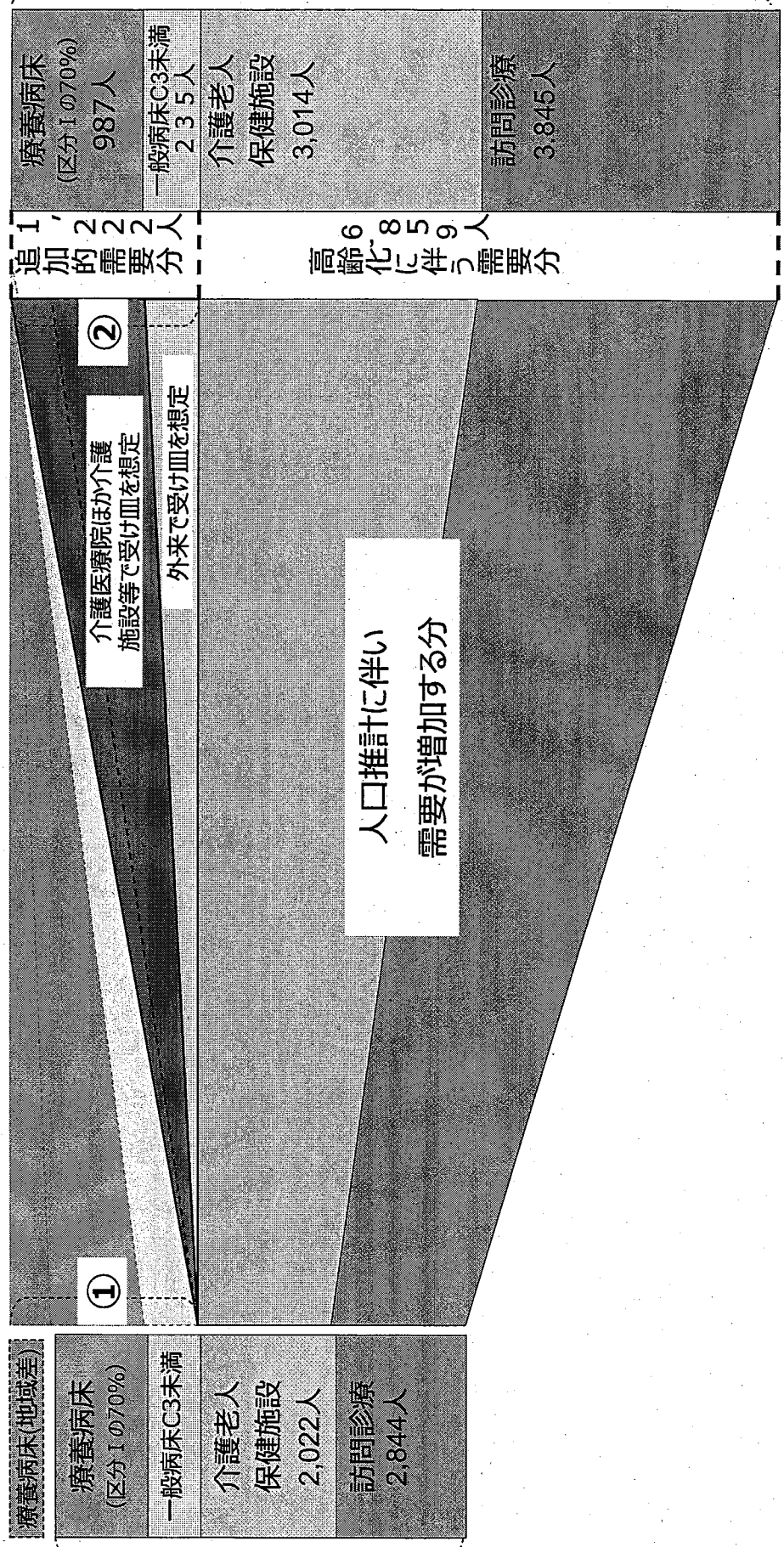
※3 月平均患者数が1名以上の医療機関数

※4 地域医療構想上の値を65歳以上人口割合で按分

地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等の必要量のイメージ

- 介護施設、在宅医療等のサービス量の見込み方のイメージ
- ①地域医療構想の実現に伴い、病床が削減、転換等する分
- ②①に伴い、入院以外の受け皿を地域で作る分

【地域医療構 30年度 31 32 33 34 35 36 37年度 【地域医療構想】 (2013年実績) (2025年必要量)



1,355,707人

8,082人

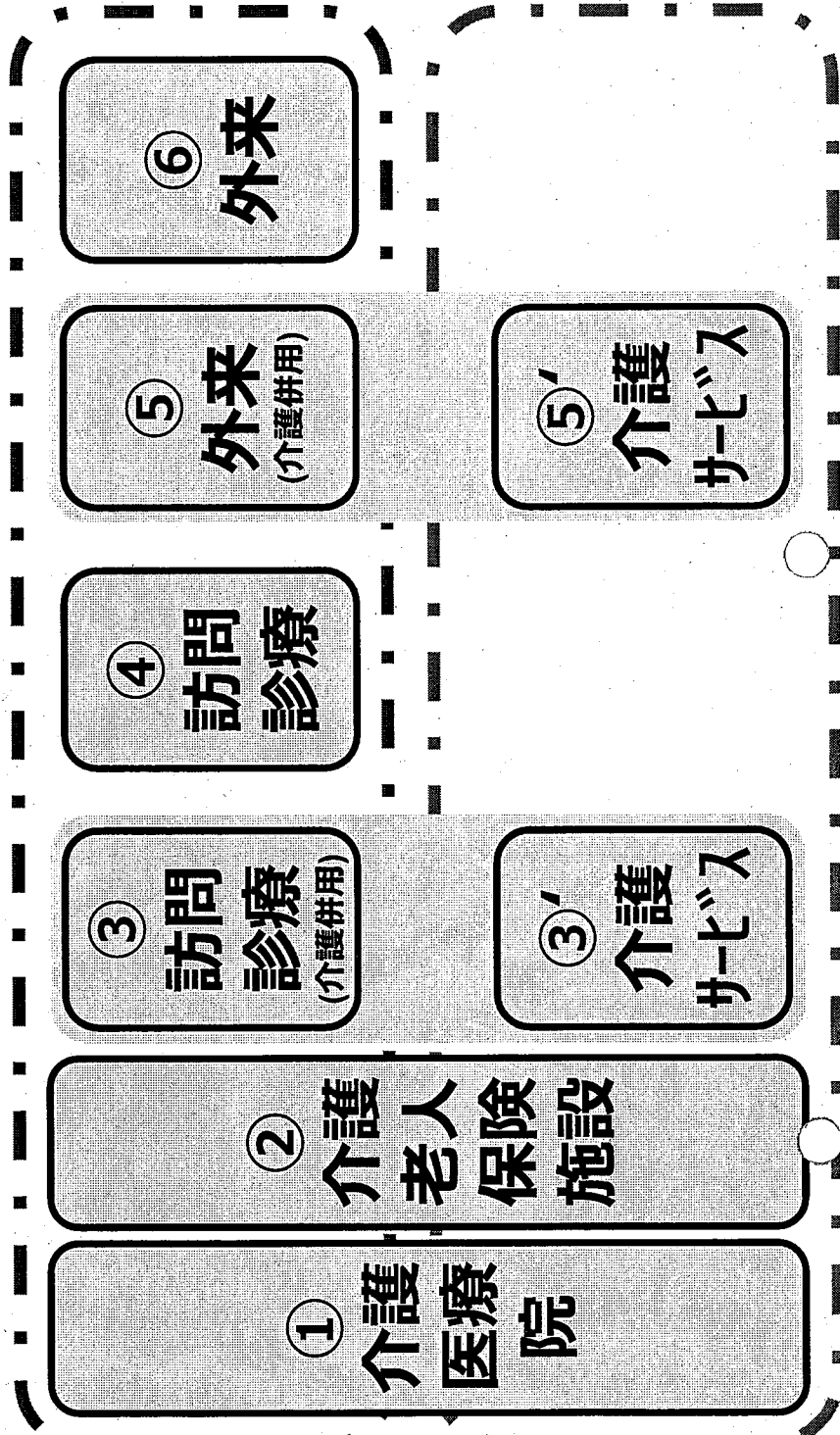
介護施設・在宅医療等の必要量に対する受け皿のイメージ

- 2025年の在宅医療等の必要量8,082人の受け皿（提供体制）として、医療と介護の両面から提供体制をつくる必要がある。
- 医療の提供は在宅医療との必要量と同様8,082人分必要となる ⇒ ①～⑥の合計が8,082人
- 介護の提供は在宅医療等の必要量のうち、介護を必要とする人の分を見込むこととなり、合計は必ずしも8,082人とはならない
- 医療と介護の両方を必要とする人に訪問診療や外来で医療の提供をする場合は、それに対応した介護サービス(訪問介護、訪問看護等)の提供も必要となる ⇒ 「③+③'」、「⑤+⑤'」

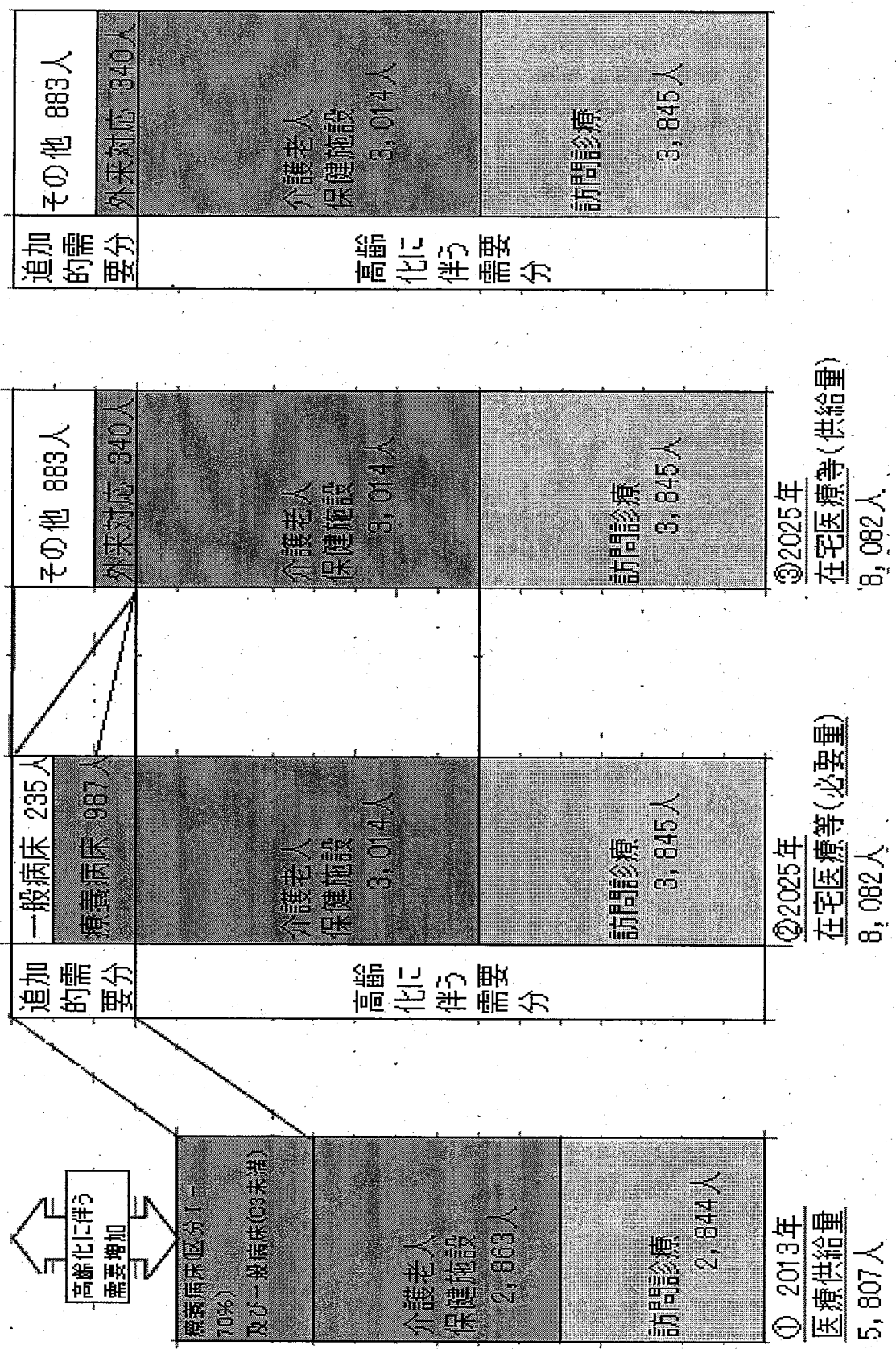
【地域医療構想】
(2025年必要量)

療養病床 (区分Iの70%) 987人	介護老人 保健施設 3,014人
一般病床C3未満 235人	訪問診療 3845人

8,082人



在宅医療等の必要量に対する市町サービス供給見込み(静岡圏域)



2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)①

○在宅医療等の受け皿となる施設の定員数と現時点の利用状況

圏域	平成29年4月現在の施設定員数及び利用者数										平成37年施設定員		
	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		医療療養病床(25:1)		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院		
	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数					
賀茂	465	501	280	311	60	68	198		565	280	60		
熱海伊東	639	752	544	465	0	29	0		699	544	0		
駿東田方	3,145	2,854	2,054	1,930	416	245	435		3,625	2,546	214		
富士	1,557	1,265	1,260	1,158	0	93	262		1,729	1,270	96		
静岡	3,491	3,295	2,544	2,222	378	378	238		3,711	2,776	883		
志太榛原	1,861	1,985	1,531	1,554	116	136	459		2,128	1,731	0		
中東遠	2,500	2,295	1,470	1,403	251	244	459		2,564	1,610	395		
西部	5,071	3,936	3,329	3,043	672	635	357		5,251	3,429	758		
県計	18,729	16,883	13,012	12,086	1,893	1,828	2,408		20,272	14,186	2,406		

○2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)

圏域	必要量(追加的需量+高齢化分)				提供見込み(追加的需量分+高齢化分)				必要量と提供見込みの差						
	療養病床		訪問診療		介護老人保健施設		介護医療院			その他					
	療養病床	一般病床	介護老人保健施設	訪問診療	介護老人保健施設	介護医療院	訪問診療	外来							
賀茂	1,024.0	109.70	87.30	399.00	428.00	65	315	557	86	7	0	0	0	-6	
熱海伊東	1,643.0	144.35	112.25	651.20	735.20	0	544	943	112	43	43	0	0	1	
駿東田方	7,186.0	890.52	377.71	2,647.12	3,270.65	370	2,253	3,815	517	156	74	82	0	75	
富士	3,723.0	479.68	152.33	1,479.39	1,611.60	76	1,284	1,857	390	0	0	0	0	116	
静岡	8,082.0	987.06	235.48	3,014.19	3,845.27	505	3,014	3,845	718	0	0	0	0	-0	
志太榛原	4,585.0	582.25	205.21	1,965.36	1,832.18	267	2,062	2,102	213	2	2	0	0	-61	
中東遠	4,198.0	800.90	157.25	1,820.18	1,419.66	372	1,734	1,742	303	48	30	0	18	0	
西部	9,652.0	1,611.00	369.31	3,509.69	4,162.00	846	3,429	4,183	1,056	138	0	0	0	0	
県計	40,093.0	5,605.46	1,696.85	15,486.13	17,304.56	2,501	14,635	19,044	3,395	394	157	82	18	138	125

2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)②<追加的需要分>

○【追加的需要分】2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)

圏域	必要量(追加的需要分)		提供見込み量						必要量と提供見込みの差	
	療養病床	一般病床	介護医療院	介護老人保健施設(老健)	介護老人福祉施設(特養)	訪問診療	外来	その他		特定施設入居者生活介護
賀茂	109.70	87.30	65.35	7.20	7.00	37.47	85.98	0.00	0.00	-6.0
熱海伊東	144.35	112.25	0.00	0.00	0.00	144.35	112.25	0.00	0.00	0.0
駿東田方	890.52	377.71	370.10	165.71	54.31	152.87	484.20	39.73	39.73	1.0
富士	479.68	152.33	76.00	0.00	0.00	305.10	250.91	0.00	0.00	0.0
静岡	987.06	235.48	505.00	0.00	0.00	0.00	717.54	0.00	0.00	0.0
志太榛原	582.25	205.21	266.52	245.00	2.00	202.29	133.37	0.00	0.00	-62.0
中東遠	800.90	157.26	371.71	81.15	0.09	349.24	155.97	0.00	0.00	0.0
西部	1,611.00	369.31	846.00	56.88	0.00	21.21	1,056.22	0.00	0.00	0.0
県計	5,605.46	1,696.85	2,500.68	555.94	63.40	1,212.53	2,996.44	39.73	39.73	-67.0

○提供見込みの主な考え方

圏域	提供見込みの考え方
賀茂	療養病床分の必要量109.70人に対し、介護医療院の整備(転換)見込みが60床に留まることから、老健、特養、訪問診療で対応
熱海伊東	介護医療院の整備(転換)見込みがないことから、療養病床分は訪問診療で対応
駿東田方	1市が療養病床の4割を外来へ(医療区分Iの4割が医学的には外来・在宅でも良い(入院医療等調査・評価分科会資料から))療養病床分の890.52人に対し、整備予定があるのは2市214床に留まることから、老健、特養、訪問診療、外来で対応
富士	訪問診療の実績から、要支援者及び要介護1までの割合を市町の移動支援事業で外来に輸送することを想定し、外来対応
静岡	療養病床のうち、医療療養病床からの転換分505床分が介護医療院に転換すると見込み、それ以外を外来で対応
志太榛原	1市が介護医療院の整備見込みがないことから療養病床分全数を訪問診療対応とした(もう1市は誤って外来分を訪問診療に計上)
中東遠	療養病床分800.90人に対し介護医療院での対応が371.71人に留まるため、3市が受け皿の不足分を訪問診療で対応 そのうち1市は老健の空床分でも併せて対応
西部	療養病床分1611.00人に対し介護医療院での対応が846.00人に留まることから、主に外来で対応

2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)③<高齢化に伴う需要分>

○【高齢化に伴う需要分】2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)

圏域	必要量(高齢化分)		提供見込み量						必要量と提供見込みの差			
	介護老人保健施設	訪問診療	介護老人保健施設	訪問診療	その他	介護老人福祉施設	外来	特定施設入居者生活介護		小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	介護医療院
賀茂	399.00	428.00	307.78	519.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
熱海伊東	651.20	735.20	544.00	798.30	43.42	43.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
駿東田方	2,647.12	3,270.65	2,087.13	3,662.16	168.19	20.00	32.38	34.00	81.81	0.00	0.00	0.00
富士	1,479.39	1,611.60	1,284.00	1,551.89	139.00	0.00	139.00	0.00	0.00	0.00	0.00	116.00
静岡	3,014.19	3,845.27	3,014.19	3,845.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
志太榛原	1,965.36	1,832.18	1,817.13	1,899.68	80.00	0.00	80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
中東遠	1,820.18	1,419.66	1,652.46	1,392.66	194.72	30.00	146.72	0.00	0.00	18.00	0.00	0.00
西部	3,509.69	4,162.00	3,372.12	4,162.00	137.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	137.57	0.00
県計	15,486.13	17,304.56	14,078.81	17,831.18	762.90	93.42	398.10	34.00	81.81	18.00	137.57	118.00

○提供見込みの主な考え方

圏域	提供見込みの考え方
賀茂	老健が町が2町あり、1町は老健分を訪問診療対応、1町は他市町の老健の利用を見込んだ
熱海伊東	老健の必要量に対し現在の少数は約100床少ないため、訪問診療と特養で対応
駿東田方	10市町中3市町が老健の不足分を訪問診療で対応 特定施設、小規模多機能型居宅介護での対応を見込んだ市町については、医療需要への対応は今後検討
富士	1市については、訪問診療のうち要介護1以下を市の移動支援事業により外来で対応 1市は116人分の対応が未定(今後検討)
静岡	老健の定員数が充分のため、いずれも必要量どおりの対応
志太榛原	1市、老健の不足分を訪問診療で対応、4市は老健の定員数に対し必要量が若干上回るが、周辺市町の利用を見込んだ
中東遠	1市は老健の不足分を外来で対応、2市は訪問診療のうち要介護1以下を外来で対応 2市は周辺市町の老健の利用を見込んだ
西部	1市は老健を新設し必要量どおりの対応、もう1市は周辺市町の介護医療院の利用を見込んだ

2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)④<調整する課題>

圏域	必要量(追加的需要+高齢化分)				提供見込み量(追加的需要分+高齢化分)				必要量と提供見込みの差	平成37年の定員数		
	療養病床	一般病床	介護老人保健施設	訪問診療	介護老人保健施設	訪問診療	外来	その他		介護医療院	介護老人保健施設	
賀茂	1,024	110	87	399	428	65	315	557	86	7	60	280
熱海伊東	1,643	144	112	651	735	0	544	943	112	43	0	544
駿東田方	7,186	891	378	2,647	3,271	370	2,253	3,815	517	156	214	2,546
富士	3,723	480	152	1,479	1,612	76	1,284	1,857	390	0	96	1,270
静岡	8,082	987	235	3,014	3,845	505	3,014	3,845	718	0	883	2,776
志太榛原	4,585	582	205	1,965	1,832	267	2,062	2,102	213	2	0	1,731
中東遠	4,198	801	157	1,820	1,420	372	1,734	1,742	303	48	395	1,610
西部	9,652	1,611	369	3,510	4,162	846	3,429	4,183	1,056	138	758	3,429
県計	40,093	5,605	1,697	15,486	17,305	2,501	14,635	19,044	3,395	394	2,406	14,186

■ 全県的に調整が必要な課題

○訪問診療での対応見込み量について

・市町が見込んだ訪問診療対応量について、郡市医師会等と提供可能か検証が必要

○外来での対応見込み人数について

・外来で対応可能とした根拠を確認 ⇒ 通院が可能な状態か (身体の状態、周辺環境、市町の施策を総合的に判断)
 ○訪問診療及び外来を利用し介護サービスを併用する利用者について、介護サービスの追加的需要分が提供見込みに追加されているかの検証が必要

■ 各圏域で調整が必要な課題

○2025 (平成37) 年の定員数に対して、提供見込み量が上回っているサービス種別については、介護医療院の新設、療養病床から介護医療院への転換、介護老人保健施設の新設・増床を圏域として検討するか、提供見込み量を削減 (別のサービスで対応) するか検討

地域医療介護総合確保基金について

1 地域医療介護総合確保基金とは

- ・ 本基金は、地域における医療及び介護を総合的に確保するため、消費税を活用した新たな財政支援制度として、平成 26 年度に設置されております。

2 配布資料について

- ・ 別添の「地域医療介護総合確保基金（医療分）平成 29 年度基金充当主要事業一覧（予定）」は、今年度、この基金を活用して実施する事業のうち、医療分の主要な事業を掲載したものです。
- ・ この基金事業は、医療分と介護分に分かれており、医療分については「Ⅰ 地域における医療提供体制の再構築」、「Ⅱ 在宅医療の推進」、「Ⅲ 医療従事者の確保・養成」の 3 つの柱に区分されています。
- ・ 本資料により、地域医療構想の推進に向けて、実際どのような事業が行われているかを改めて御確認いただくとともに、必要に応じて各事業を御活用ください。
- ・ なお、各事業の詳細について御確認いただく場合は、資料中に記載されている「事業担当課」にお問い合わせください。

3 平成 30 年度基金事業の事業提案について

- ・ 来年度（平成 30 年度）の基金事業計画の作成に向けては、8 月中旬に県庁医療政策課から関係団体及び市町に対して事業提案の照会を行い、9 月上旬の締め切りまでに、医療分で 28 事業が提案されています。
- ・ 提案された事業については、今後、県庁の関係各課で事業を精査したうえで、平成 30 年度予算要求及び国への事業計画の提出を行っていく予定です。
- ・ なお、資料中の現在実施されている事業の以外にも、今年度策定する保健医療計画に定める目標の達成や、地域医療構想の推進に有効な事業などがありましたら、今後も、当地域医療構想調整会議の場などを通じて御意見をいただければ幸いです。

地域医療介護総合確保基金（医療分） 平成 29 年度基金充当主要事業一覧（予定）

I 地域における医療提供体制の再構築

事業名	事業概要			事業主体	事業担当課
病床機能分化促進事業 費助成	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病棟への転換を行う病院の施設整備整備に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 施設整備…79,680千円/箇所 設備整備…47,466千円/箇所ほか 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病棟への転換を行う病院	地域医療課 地域医療班
がん医療均てん化推進 事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等の施設整備整備に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 <施設整備>195,800千円/m² <設備整備> 放射線治療装置 …200,000千円 化学療法室整備 …32,400千円 緩和ケア等治療設備…32,400千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携推進 病院ほか	疾病対策課 がん対策班
在宅医療・介護連携情報システム運営事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養患者、介護サービス利用者が必要とする医療・介護機能を検索するためのシステム運用に対する補助 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 ランニングコスト…29,550千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 ランニングコスト 1/2 	県 静岡県医師会	地域医療課 地域医療班
地域医療連携推進事業 費助成	<ul style="list-style-type: none"> 既存システム「ふじのくにねっと」の導入・継続に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 開示施設（病院）分…17,000千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	病院	医療政策課 医療企画班
在宅療養・介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を実施する有床診療所の施設・設備整備に要する費用の助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 施設整備…146,200円/m² 設備整備…11,000千円/箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	診療所	地域医療課 地域医療班

II 在宅医療の推進

事業名	事業概要		事業主体	事業担当課
在宅医療推進センター 運営事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療体制整備（推進協議会、退院支援体制検討部会等の開催） 在宅医療に関する県民向け啓発事業等 		静岡県医師会	地域医療課 地域医療班
在宅療養・介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護の多職種連携ネットワークづくり、県民向け在宅療養・介護の手引きの作成 診療所の訪問診療への参入促進を担う「在宅医療推進員」の配置 訪問診療を実施する診療所の設備整備費用を助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 設備整備…3,000千円/箇所 補助基準額…3,638千円/箇所 在宅歯科診療機器の導入経費 	県 郡市医師会 診療所	地域医療課 地域医療班
在宅歯科医療連携体制 整備事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科診療機器整備補助 推進窓口の設置、実施機関に関する情報提供 特殊歯科診療連携の連携推進のための実地研修 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	歯科診療機関 静岡県歯科医師会 静岡県歯科医師会	健康増進課
医療介護に係る多職種 連携体制推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 医療介護関係者等を対象とした研修、県民への啓発等 保健師等を対象とした地域包括ケアに係る研修会 医療介護関係者の連携を調整・支援する在宅医療・介護連携推進員の研修 ほかに 		県ほか	医療政策課 ほか
難病等対策推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の患者支援連携体制協議会の開催 難病指定医研修会の開催 		県	疾病対策課 難病対策班
難病患者介護家族リフ レッシュ事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 難病患者を介護する家族等の負担軽減 	<ul style="list-style-type: none"> 就学支援事業 児童生徒に付き添う保護者の負担軽減 在宅支援事業 指定難病患者等を介護する家族の負担軽減 	補助率 9/10 市町（政令市含む）	疾病対策課 難病対策班
訪問看護推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師を対象とした各種研修の実施 訪問看護推進室の運営、普及啓発 		看護協会、訪問看護 ST協議会	地域医療課 地域医療班
訪問看護ステーション 設置促進事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションの量的拡大に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額…3,100千円 新たに設置するために必要な経費（運営費、人件費等） 	補助率 1/2 訪問看護 ST 設置者	地域医療課 地域医療班
がん総合対策推進事業 費	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションの看護師等を対象とした在宅タナーミナルケア専門研修及び地域情報交換会 		訪問看護 ST 協議会 （委託）	疾病対策課 がん対策班
がん総合対策推進事業費（が ん医科連携推進事業）	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係者と歯科医療関係者との連携を強化するために連携協議会を開催 歯科医療従事者を対象にがん医科歯科連携の効果に関する研修会を実施 		静岡県歯科医師会 （委託）	疾病対策課 がん対策班

III 医療従事者の確保・養成

事業名		事業概要		事業主体		事業担当課
医療従事者確保支援事業費助成	・ 基幹研修病院の研修費助成	・ 補助基準額 研修支援：168千円/箇所ほか	・ 補助率 1/2	基幹研修病院 (県立総合病院ほか5病院)	地域医療課 医師確保班	
	・ 女性医師の県内就業、定着促進(運営委員会、セミナー開催)			静岡県医師会(委託)		
	・ 医師・看護師事務作業補助者への研修			静岡県医師会(委託)		
	・ 臨床研修病院のネットワーク構築、初期研修医向け研修開催					
指導医確保支援事業費助成	・ へき地医療機関への看護師等職員の確保支援	・ 補助基準額 生徒、学生を対象とした病院体験事業に要する経費：400千円/箇所	・ 補助率 1/2	へき地医療拠点病院 (県立総合病院除く)	地域医療課 看護師確保班	
	・ 処遇改善による優秀な指導医確保	・ 補助基準額(指導医手当の創設) 50千円/月・人(上限5人/1病院)	・ 補助率 1/2	医学修学研修資金被貸与者の 配置対象病院	地域医療課 医師確保班	
ふじのくにババーチャルメディア カルカレッジ運営事業費	・ 地域医療支援センターの運営			県	地域医療課 医師確保班	
	・ 医学修学研修資金の貸与			県	地域医療課 医師確保班	
ふじのくに女性医師支援センター 事業費	・ 女性のくに女性医師支援センターの運営			県	地域医療課 医師確保班	
	・ 医療提供体制の維持が困難な病院に医師派遣を行う県立病院に対する支援			浜松医科大学(委託)ほか	地域医療課 医師確保班	
県立病院医師派遣事業費	・ 産科医及び助産師の分娩手当に対する助成	・ 補助基準額 1分娩あたり10,000円/件	・ 補助率 1/3	県立総合病院 県立こども病院	地域医療課 医師確保班	
	・ 帝王切開への加算手当に対する助成	・ 補助基準額(上記に対する加算) 1帝王切開あたり10,000円/件・人	・ 補助率 1/3	医療機関、助産所	地域医療課 地域医療班	
	・ 産科医療の理解促進(適正受診の啓発)			医療機関	地域医療課 地域医療班	
	・ 新人看護師研習を実施する病院への助成	・ 補助基準額 新人研習経費...440千円/人 ほか	・ 補助率 1/2	県	地域医療課 看護師確保班	
看護職員確保対策事業費	・ ナースセンター運営、再就業支援事業等			看護協会(委託)	地域医療課 看護師確保班	
	・ 認定看護師養成課程への助成	・ 補助基準額 研修に要する経費(1人あたり98千円)	・ 補助率 定額	病院	地域医療課 看護師確保班	
看護職員指導者等養成事業費	・ 実習指導者講習会の開催等			看護協会(委託)	地域医療課 看護師確保班	

事業名		事業概要			事業主体		事業担当課
看護職員養成所運営費助成	<ul style="list-style-type: none"> 看護師等養成所への運営費助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 (①～③の合計) ① (生徒単価×生徒総数+養成所単価+へき地加算) ×調整率 ②看護教員養成講習会参加促進分 ③県内就業率加算 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 民間:10/10 独行:2/3 	看護職員養成所	地域医療課 看護師確保班		
病院内保育所運営費助成	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所の運営費を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 (225,600円) 上記基準額に型ごとの保育士数、保育料収入相当額等を勘案して補助額を決定 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 2/3 	病院内保育所を運営する病院	地域医療課 看護師確保班		
医療勤務環境改善支援センター事業費	<ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善支援センターの運営 勤務環境改善計画策定支援 			県	地域医療課 看護師確保班		
在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 全身疾患療養支援事業 (糖尿病対策の推進に係る研修等) 			静岡県歯科医師会	健康増進課		
オーラルフレイル理解促進事業	<ul style="list-style-type: none"> オーラルフレイルの概念の浸透を図るための研修等の実施 			県、静岡県歯科医師会	健康増進課		
看護職員修学資金貸付金	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員養成所に在学する学生に対する修学資金貸与 			県	地域医療課 看護師確保班		
看護の質向上促進研修事業費	<ul style="list-style-type: none"> 看護の質向上研修 対象…小規模病院・診療所・訪問看護ステーション・福祉施設等に勤務する看護職員 			看護協会 (委託)			
	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の特定行為研修への職員派遣経費 (入学科、授業料) の一部を助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 440千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	病院 訪問看護ステーション 介護老人保健施設	地域医療課 看護師確保班		
	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師教育課程への職員派遣経費 (入学科、授業料) の一部を助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 730千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	300床未満の病院 訪問看護ステーション 介護老人保健施設			
在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業費	<ul style="list-style-type: none"> 医療、看護、介護等の多職種の専門職による合同研修の実施 			県	障害福祉課 知的障害福祉班		

