

5 静岡保健医療圏

【対策のポイント】

○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
- ・ 静岡市静岡医師会、清水医師会及び職能団体を中心とした地域包括ケアシステムの構築の推進
- ・ 隣接する富士及び志太榛原医療圏を含む広域的な医療提供体制の構築
- ・ 専門職の育成と医療従事者の確保

○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

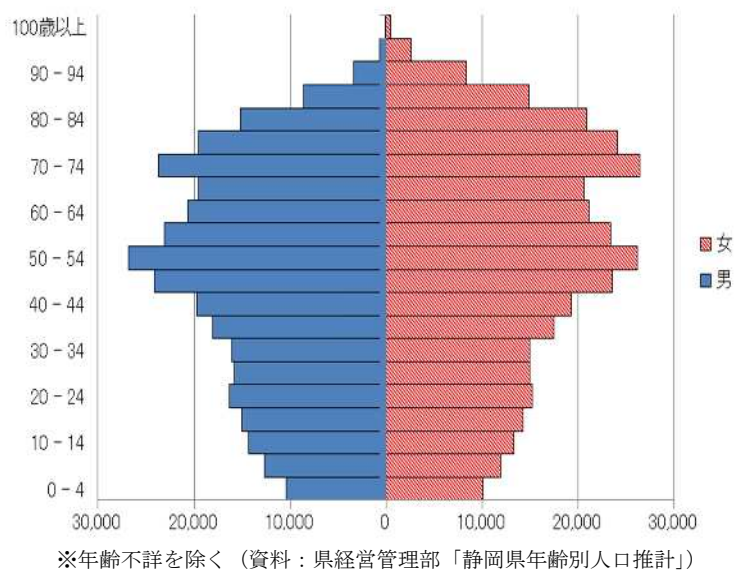
○2023年10月1日現在の推計人口は、男性32万9千人、女性34万8千人で計67万7千人となっており、本県の8医療圏の中では、西部医療圏に次いで2番目に多い人口規模です。

(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71,712人で10.9%、生産年齢人口（15歳～64歳）は386,035人で57.8%、高齢者人口（65歳以上）は208,935人で31.3%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.5%）の割合が低く、生産年齢人口（県57.4%）と高齢者人口（県31.1%）の割合は、ほぼ同じとなっています。

図表5-1：静岡医療圏の人口構成（2023年10月1日）

年齢	計	男	女
0-4	20,454	10,401	10,053
5-9	24,629	12,710	11,919
10-14	27,629	14,330	13,299
15-19	29,205	14,973	14,232
20-24	31,566	16,337	15,229
25-29	30,754	15,819	14,935
30-34	31,029	16,070	14,959
35-39	35,533	18,088	17,445
40-44	39,038	19,707	19,331
45-49	47,696	24,127	23,569
50-54	52,985	26,858	26,127
55-59	46,424	23,092	23,332
60-64	41,805	20,667	21,138
65-69	40,087	19,499	20,588
70-74	50,161	23,722	26,439
75-79	43,601	19,548	24,053
80-84	35,983	15,169	20,814
85-89	23,489	8,600	14,889
90-94	11,770	3,378	8,392
95-99	3,374	722	2,652
100歳以上	470	62	408



(イ) 人口構造の変化の見通し

○2020年の人口は約69万人で、2030年には6.3%減少し、約65万人になります。さらに2040年には7.9%減少し、約60万人になると推計されています。

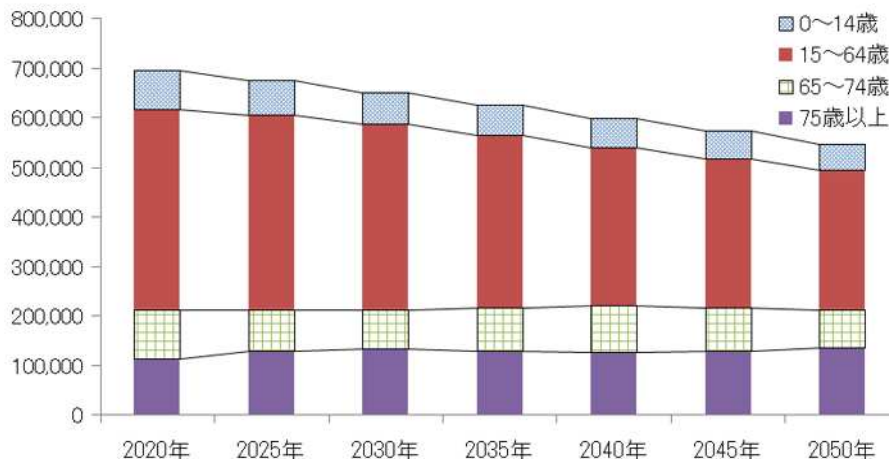
○2040年には、生産年齢人口は、320,131人で全人口の53.5%に減少します。

○65歳以上の人口は、2030年に向けて2.9%増加し、その後増加し続け2050年に減少に転じます。

○75歳以上の人口は、2030年に向けて30.9%増加し、その後横ばいの状態です。

図表5-2：静岡医療圏の将来推計人口の推移

(単位：人)



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	78,403	70,234	63,486	60,210	58,349	55,706	51,754
15～64歳	403,255	391,321	374,165	350,022	320,131	299,844	284,020
65～74歳	99,375	83,998	80,533	86,605	94,368	88,765	75,173
75歳以上	112,356	128,213	131,794	128,016	125,832	128,003	135,258
総数	693,389	673,766	649,978	624,853	598,680	572,318	546,205

※2020年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2021年の出生数は4,158人となっており、減少傾向が続いています。

図表5-3：静岡医療圏の出生数の推移

(単位：人)

出生数	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
静岡	5,106	4,885	4,587	4,352	4,254	4,158
静岡県	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	21,571

(資料：静岡県人口動態統計)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2021年の年間死亡者数は8,349人となっています。死亡場所は、多い順に、医療施設、自宅、老人ホームであり、県全体と同様ですが、割合としては、県と比べて自宅が高く、医療施設が低くなっています。

図表5-4：静岡医療圏における死亡者数と死亡場所割合(2021年)

(単位:人)

	死亡総数	病院		診療所		介護医療院 介護老人保健施設		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	8,349	4,734	56.7%	4	0.0%	665	8.0%	1,046	12.5%	1,776	21.3%	124	1.5%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	1.4%

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

(資料：静岡県人口動態統計)

(主な死因別の死亡割合)

- 主な死因別の死亡割合は、多い順に悪性新生物、老衰、心疾患となっています。
- 悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因は、全死因の47.8%を占め、県全体(47.7%)とほぼ同じ割合となっています。

図表5-5：静岡医療圏における死因別順位、死亡数と割合(2021年) (単位:人)

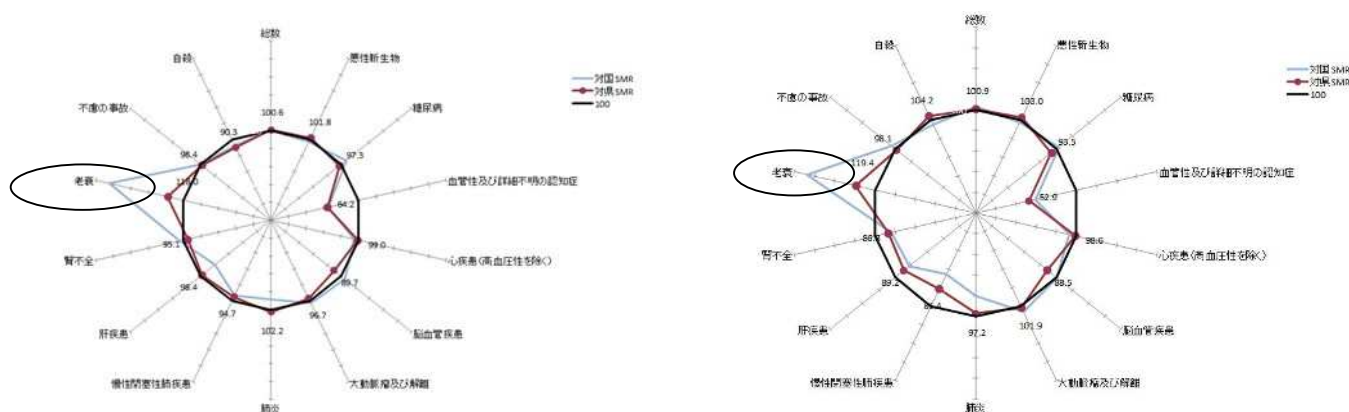
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
静岡	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の 呼吸器系の疾患
	死亡数	2,165	1,405	1,202	626	539
	割合	25.9%	16.8%	14.4%	7.5%	6.5%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の 呼吸器系の疾患
	死亡数	10,920	6,482	6,086	3,605	2,522
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%

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：静岡県人口動態統計)

(標準化死亡比(SMR))

- 当医療圏の標準化死亡比(SMR)は、県と比べて、老衰が高い水準にあります。
- 悪性新生物の中では、男性は、食道、肝及び肝内胆管の悪性新生物が高く、女性は、乳房、悪性リンパ腫の悪性新生物が高くなっています。

図表5-6：静岡医療圏の標準化死亡比分析(2017-2021年)



(資料：静岡県健康政策課「静岡縣市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

図表 5 - 7 : 静岡医療圏の医師・歯科医師・薬剤師・看護師数

○医師数 (医療施設従事者)

(各年 12 月 31 日現在)

	実数 (人)			人口 10 万人当たり		
	2016 年	2018 年	2020 年	2016 年	2018 年	2020 年
静岡医療圏	1,611	1,675	1,751	229.5	240.9	254.7
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6

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 万人当たり		
	2016 年	2018 年	2020 年	2016 年	2018 年	2020 年
静岡医療圏	470	507	488	67.0	72.9	70.4
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5

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 万人当たり		
	2016 年	2018 年	2020 年	2016 年	2018 年	2020 年
静岡医療圏	1,350	1,410	1,415	192.3	202.8	204.1
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	203,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

(各年 12 月 31 日現在)

	実数 (人)			人口 10 万人当たり		
	2018 年	2020 年	2022 年	2018 年	2020 年	2022 年
静岡医療圏	7,077	7,524	7,700	1,018.8	1,085.1	1,126.8
静岡県	32,935	34,536	35,953	900.1	950.6	1,003.7
全国	1,218,606	1,280,911	1,311,687	963.8	1,015.4	1,049.8

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2023年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床4,457床、療養病床1,763床、精神病床961床、結核病床50床、感染症病床6床となっています。
- 当医療圏には27病院あり、このうち一般病床が500床以上の病院が3施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院）あります。
- 地域医療支援病院が6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）あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

(イ) 診療所

- 2023年4月1日現在、有床診療所は22施設、無床診療所は562施設、歯科診療所は349施設あります。また、使用許可病床数は、有床診療所232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

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2020年12月末日現在1,751人です。人口10万人当たり254.7人であり、全国平均（256.6人）と比べると下回っていますが、静岡県平均（219.4人）は上回っています。
- 歯科医師数は、人口10万人当たり70.4人であり、全国平均（82.5人）と比べると下回っていますが、静岡県平均（64.4人）は上回っています。
- 薬剤師数は、人口10万人当たり204.1人であり、全国平均（198.6人）、静岡県平均（183.7人）ともに上回っています。
- 就業看護師数は、人口10万人当たり1,126.8人であり、全国平均（1,049.8人）、静岡県平均（1,003.7人）ともに上回っています。

ウ 患者受療動向

- 在院患者調査（2023年5月24日現在）によると、当医療圏内に住所地を有する入院中の患者は4,511人で、そのうち4,193人（93.0%）が医療圏内の医療機関に入院しており、おおむね医療圏の医療機関において入院機能は完結できています。
- 同調査によると、医療圏外への入院患者の流出状況としては、最も多い富士医療圏が72人（1.5%）で、そのうち一般病床への入院が46人、療養病床への入院が26人となっており、清水区の近くに位置する共立蒲原総合病院（富士医療圏）への入院と推測されます。また、県外医療機関への流出は、118人（2.6%）となっています。
- また、当医療圏への流入状況としては、当医療圏内の医療機関に入院中の患者4,943人のうち、医療圏に住所地を有する者の割合は84.8%です。他の医療圏から流入している入院患者のうち、最も多いのが志太榛原医療圏で301人（6.0%）、次いで富士医療圏からの142人（2.8%）となっています。当医療圏への全流入患者は750人で、そのうち609人（81.2%）が一般病床への入院となっています。

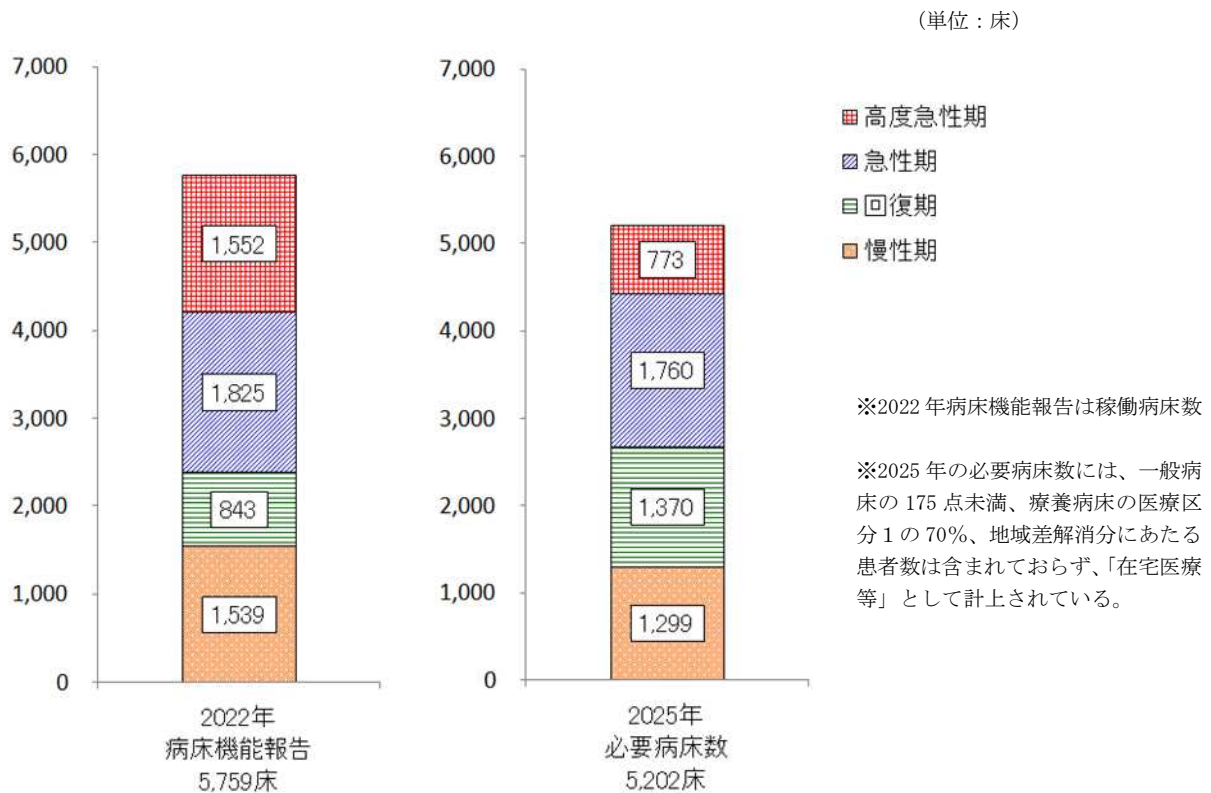
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は5,202床と推計されます。内訳としては、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床となります。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は5,759床です。2025年の必要病床数と比較すると557床上回っています。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、4,220床であり、2025年の必要病床数3,903床と比較すると317床上回っています。
一方、回復期病床については、稼働病床数は、843床であり、必要病床数1,370床と比較すると527床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2022年の稼働病床数は、1,539床であり、2025年の必要病床数1,299床と比較すると240床上回っています。

図表5-8：静岡医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

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

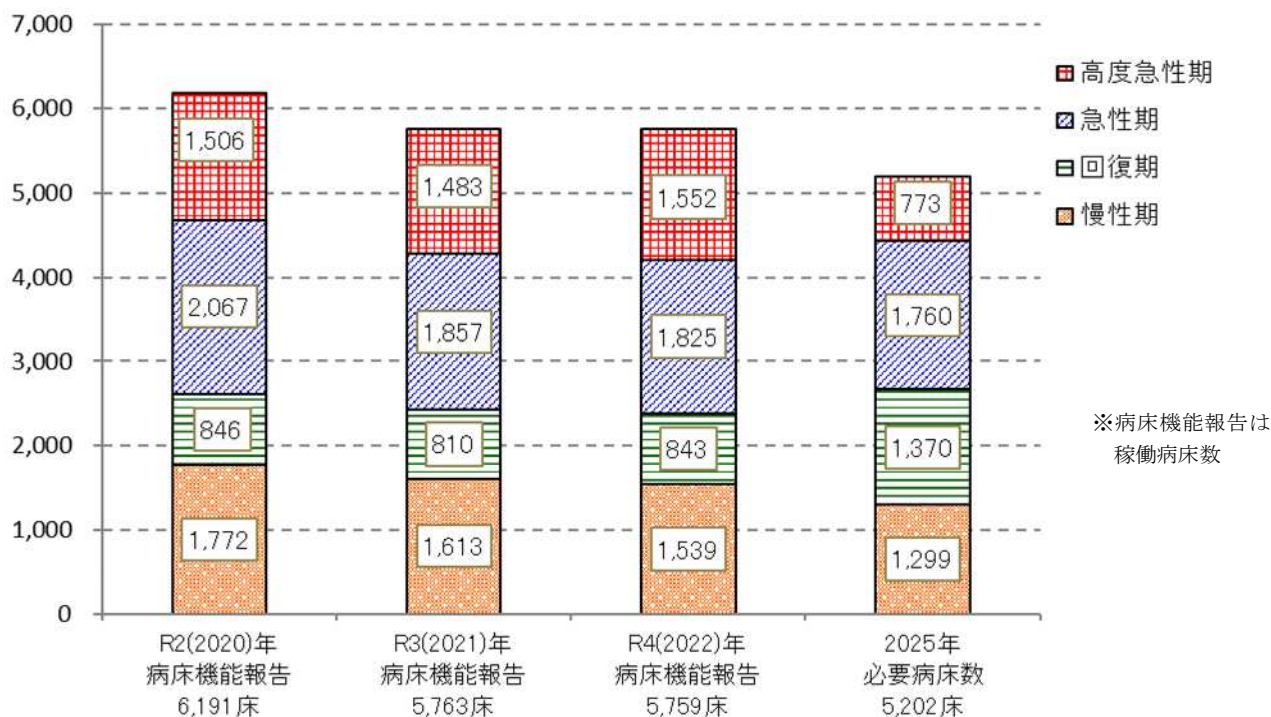
イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、急性期機能及び慢性期機能は減少し、高度急性期機能及び回復期機能は減少後増加しています。

図表5-9：静岡医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数

(単位：床)

【静岡】



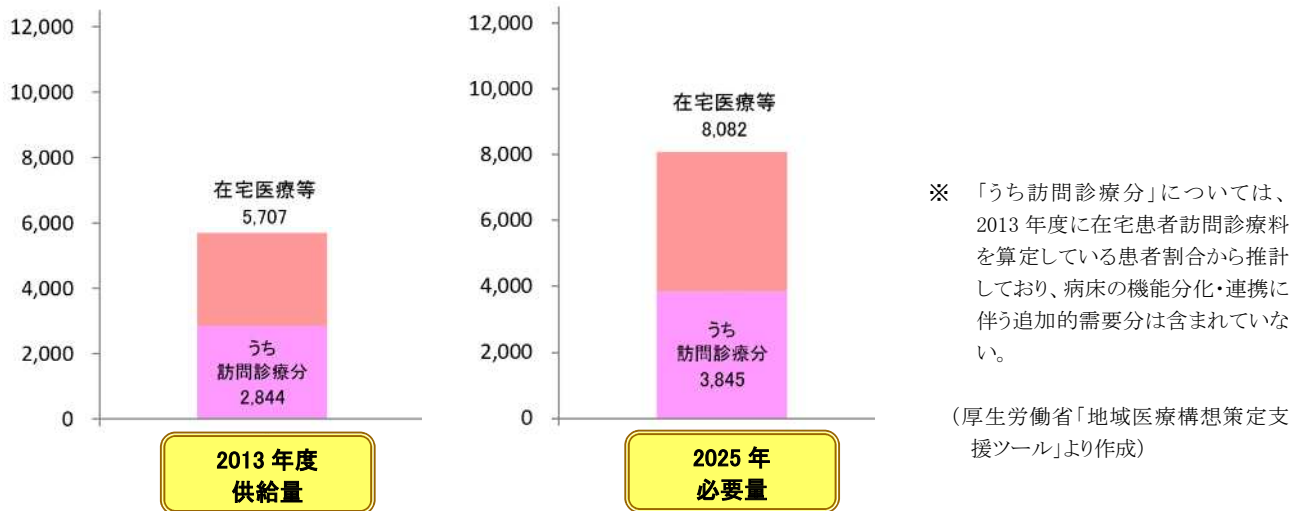
(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

○在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

○2025年における在宅医療等の必要量¹は8,082人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては3,845人と推計されます。

図表5-10：静岡医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2025年度の在宅医療等の必要量と提供見込み

○地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数²は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。

○この追加的な需要も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表5-11：静岡医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）

在宅医療等 必要量 (2025年度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
8,082	500	235	2,147	5,200

(単位：人/月)

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

(3) 医療機関の動向

- 県立総合病院が新たに精神科病床を6床増床しました。(2023年4月)
- 県立こころの医療センターが精神科病床を6床減床しました。(2023年4月)
- 静岡広野病院が198床(療養)全てを介護医療院に転換(2019年9月)、静岡瀬名病院が180床(療養)のうち120床を介護医療院に転換しました。(2021年6月)
- 静岡医療福祉センター児童部が静岡済生会総合病院へ統合されました。(2019年10月)
- 静岡徳洲会病院が、地域包括ケア病棟50床開棟及び介護医療院41床へ転換を計画しています。(2024年)
- 静岡リハビリテーション病院が移転し、移転に伴い1床減床、144床全て療養病床となりました。(2022年7月)
- 桜ヶ丘病院が、移転新築を計画しています。(40床減)(2025年)
- 桜ヶ丘病院が、へき地拠点病院に指定されました。(2023年8月)
- 2018年4月から2023年9月末までに医療圏病床数が合計377床減床しました。
- 地域医療連携推進法人として、県立総合病院及び桜ヶ丘病院が参加する、地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合が2021年4月に新規認定されました。2021年6月より静岡社会健康医学大学院大学が参画しました。

(4) 実現に向けた方向性

- 地域医療構想の実現に向けて地域包括ケアシステムのより一層の推進が必要です。
- 医療提供体制を維持するために、医師の確保が必要です。
- 2025年に向けて病床機能分化を進めるため、地域医療構想調整会議等により各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。
- 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。
- 病院と在宅医療をつな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。
- 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に、リハビリサービスの提供体制の充実が必要です。
- 各医療・介護機関の現状・課題や、医療・介護の需要予測について、関係者間で情報共有を行う必要があります。
- 本計画(静岡医療圏)に参加する具体的な医療機関名については、住民にも広く周知を図る必要があることから、静岡市のホームページ等においても準備が整った順に公表を行うとともに、更新等があった場合には適宜公表内容に反映させることとします。
- 引き続き周辺医療圏(富士医療圏及び志太榛原医療圏)との連携を強化し、広域的な医療提供体制の構築を進めます。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診受診率	胃がん 11.3% 肺がん 19.7% 大腸がん 24.4% 子宮頸がん 53.9% 乳がん 39.7% (2022年)	胃がん 30% 肺がん 28% 大腸がん 27% 子宮頸がん 60% 乳がん 47% (2026年)	静岡市がん対策推進計画における目標値との整合性を図った	静岡市調べ
高血糖者 (HbA1c6.5%以上の者) の割合	9.1% (2022年)	8.5% (2029年)	静岡市データヘルス計画における目標値との整合性を図った	静岡市調べ
在宅看取り率	33.8% (2021年)	40.0% (2030年)	静岡市健康長寿のまちづくり計画における目標値との整合性を図った	人口動態調査 [厚生労働省] から算出

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比（SMR）は、胃で全県に比べて低いものの、肝及び肝内胆管、乳房では全県に比べて高くなっています。

(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では、メタボリックシンドローム該当者及び習慣的喫煙者は全県に比べて高くなっています。

○当医療圏で保険診療の禁煙外来を設置している医療機関は18施設（病院1施設、診療所17施設）です。

○静岡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（国民生活基礎調査）は、おおむね全国平均と同じです。

○精密検査受診率は、全てのがんで全県に比べて低い受診率となっており、精密検査把握率も低くなっています。

○静岡市では、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機会が多い企業等（2023年9月1日現在47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。

○静岡市では、たばこ対策として、無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生及び高校生を対象とした喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などの取組を行っています。

○がんの予防やがん検診の重要性に関する市民理解を深めるとともに、治療と仕事の両立やACP（アドバンス・ケア・プランニング）などのがんに関する正しい知識を普及するため、情報

発信や啓発に取り組む必要があります。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏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、J A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。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施設ががんゲノム医療連携病院（県立総合病院）を受け、県立こども病院が、国指定と県指定の小児がん拠点病院の指定を受けています。
- 当医療圏で集学的治療を担う医療施設のうち、全ての施設でCT及びMRIが設置されており、また6施設で診療用高エネルギー放射線発生装置及び診療用放射性同位元素が備えられています。
- がん医療の均てん化を図るため、標準的治療が受けられる医療機関を増やす必要があります。
- 当医療圏にがんの「在宅緩和ケア」を担う医療提供施設は48診療所、163薬局あります。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。
- 喫煙者の高齢化により、将来的に慢性閉塞性肺疾患（COPD）等に対応する呼吸器内科医師が不足する可能性があります。肺合併症・全身併存症などの罹患・死亡リスクの高まりも指摘されているため、呼吸器診療に携わる医師の確保・育成が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 静岡市では、データヘルス計画などに基づく特定健診・特定保健指導により、生活習慣の改善を図ります。
- 静岡市では、飲食店における受動喫煙対策の普及啓発を行うとともに、禁煙支援等の禁煙活動を推進していきます。
- 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。
- 静岡市では、HPVワクチン（ヒトパピローマウイルス感染症予防ワクチン）の接種率向上を図るため、対象年齢の市民に対し無料で接種を実施するとともに個別通知を中心とした接種勧奨を行っていきます。
- 静岡市では、がん検診受診率について、静岡市がん対策推進計画等の関連計画に基づき、受診啓発活動と受診勧奨を平行して実施することや受診施設の拡充により向上させていきます。がん検診の精度管理についても同様に関連計画に基づき、がん検診精度管理協議会及び各がん部会にて協議を行っていきます。
- 静岡市では、がんに関する知識について、大人も含めた幅広い世代に対し普及啓発を行っていきます。
- 静岡市では、全国がん登録や市民意識調査などのデータを活用した施策の展開を図っていきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 現在、当医療圏で構築されているインターネット医療連携システム及びがん診療連携ネットワーク（S-NET）について、より一層の整備・推進を図るとともに、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、小児がん拠点病院である県立こども病院による専門性の高い治療の実施を確保していきます。
- がん医療における合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び他職種連携を推進していきます。
- 在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を行う医科・薬局との連携を推進していきます。
- 標準的治療を実施する医療機関を公表する等市民への周知を実施し、がん医療の均てん化を図ります。
- 医師を対象とした慢性閉塞性肺疾患（COPD）対応技術の向上、在宅酸素療法（HOT）等についての研修など、呼吸器診療に対応できる医師を育成する取組の推進について検討します。

（ウ）在宅療養支援

- 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に、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」等の周知を図ります。
- 静岡市では、補整具等の購入及び在宅療養サービス利用に係る費用を助成し、若年がん患者・在宅療養患者を支援します。
- 静岡市では、がん治療と仕事の両立支援セミナーを開催し、がんにかかったとしても働き続けることができる環境の整備を図ります。

（２）脳卒中

ア 現状と課題

（ア）現状

- 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて低く、全国に比べて高くなっています。
- 脳卒中は、要介護状態となる最大の要因となっています。

（イ）予防・早期発見

- 脳卒中は、予防が一番大切であり、静岡市では「特保外保健指導（特定保健指導対象外の血圧高値者等を対象とした保健指導）」等の健康づくり事業に力を入れています。2007年からイーソーネット脳卒中地域連携システムの運用が開始され、市内医療機関において連携診療が行われています。
- 静岡市が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、ともに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県を基準とした標準化該当比では、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者は全県に比べて高く、脂質異常症有病者は男性が高くなっています。また、習慣的喫煙者の女性は全県に比べて高くなっています。

図表 5-12：特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比（2020年度）

	男	女
メタボリックシンドローム該当者	105.1	105.3
メタボリックシンドローム予備群	98.4	99.2
高血圧症有病者	107.6	104.6
脂質異常症有病者	100.9	99.2
糖尿病有病者	99.4	96.8
習慣的喫煙者	99.8	102.3

※網かけ箇所は県平均より低い

（資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書）

- 静岡市では、検診の種類、対象者、自己負担額、申し込み方法及び検診対象疾患等についてわ

かりやすく説明した「成人健診まるわかりガイド」を全戸配布するなどして、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。

○静岡市では、たばこ対策として、無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生及び高校生を対象とした喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などに取り組んでいます。

○当医療圏で保険診療の禁煙外来を受付している医療機関は18施設（病院1施設、診療所17施設）です。

○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。

(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）あります。

○脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は7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、JA静岡厚生連静岡厚生病院、城西クリニック）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。

○脳卒中の「在宅療養の支援」を行っている医療施設としては、診療所が73施設あります。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、「イーツ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。

○喫煙者の高齢化により、将来的に慢性閉塞性肺疾患（COPD）等に対応する呼吸器内科医師が不足することが予想されます。肺合併症・全身併存症などの罹患・死亡リスクの高まりも指摘されているため、呼吸器診療に携わる医師の確保・育成が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○静岡市では、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学校関係者と連携して、教育する体制を検討していきます。

○静岡市では、データヘルス計画などに基づく取組により、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上を図ります。

○静岡市では、継続して健診を受けやすい環境づくりや、健診を受ける動機付けを高める施策を検討していきます。

○静岡市では、飲食店における受動喫煙対策の普及啓発を行うとともに、禁煙支援等の禁煙活動を推進していきます。

○静岡市立清水病院、静岡市清水医師会は東京医科歯科大学と連携し、AI及びリモートテクノロジーを活用して隠れ心房細動を早期発見・治療を行うことにより脳梗塞予防につながる取組である実証実験を実施していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○静岡市の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。

○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。

○エルボスクリーンシステムを活用した搬送体制を引き続き維持します。

- 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。
- 医科歯科連携による手術前後の口腔健康管理（口腔ケア）の推進により、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。
- 医師を対象とした慢性閉塞性肺疾患（COPD）対応技術の向上、在宅酸素療法（HOT）等についての研修など、呼吸器診療に対応できる医師を育成する取組の推進について検討します。

（３） 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

（ア）現状

- 心筋梗塞等の心血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県及び全国に比べて低くなっています。

（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、静岡市では特定保健指導に加え、「特保外保健指導（特定保健指導対象外の血圧高値者等を対象とした保健指導）」等の健康づくり事業に力を入れています。
- 静岡市が実施する特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、ともに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県を基準とした標準化該当比では、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者は全県に比べて高く、脂質異常症有病者は男性が高くなっています。また、習慣的喫煙者の女性は全県に比べて高くなっています。
- 静岡市では、「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。
- 静岡市では、たばこ対策として、無料禁煙相談や静岡市タバコ対策サポート事業、小・中学生および高校生を対象とした喫煙防止教室、受動喫煙防止の普及啓発などに取り組んでいます。
- 当医療圏で保険診療の禁煙外来を受付している医療機関は18施設（病院1施設、診療所17施設）です。
- 静岡市では、市民や静岡市を訪れた者の突然の心停止に備えて、市内の公共施設465か所に567台のAEDを配置しています。

（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施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院）あります。
- 病院前救護（病院へ搬送される前の救急処置）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。
- 喫煙者の高齢化により、将来的に慢性閉塞性肺疾患（COPD）等に対応する呼吸器内科医師が不足することが予想されます。肺合併症・全身併存症などの罹患・死亡リスクの高まりも指摘されているため、呼吸器診療に携わる医師の確保・育成が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 静岡市では、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学校関係者と連携して、教育する体制を検討していきます。
- 静岡市では、データヘルス計画などに基づく取組により、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上を図ります。
- 静岡市では、継続して健診を受けやすい環境づくりや、健診を受ける動機付けを高める施策を検討していきます。
- 静岡市では、飲食店における受動喫煙対策の普及啓発を行うとともに、禁煙支援等の禁煙活動を推進していきます。
- 静岡市では、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、引き続き、公共施設へのAEDの配備・AEDマップの周知を進めていきます。あわせて救命講習を実施し、救命処置に関する知識の普及啓発に取り組みます。
- 静岡市立清水病院、静岡市清水医師会は東京医科歯科大学と連携し、AI及びリモートテクノロジーを活用して隠れ心房細動を早期発見・治療を行うことにより脳梗塞予防につながる取組である実証実験を実施していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 静岡市の救急医療について、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。
- 地域メディカルコントロール協議会を主体とし、急性心筋梗塞患者に対する早期に専門的治療を開始するためのICTを活用した救急搬送体制の構築を図ります。
- 医師を対象とした慢性閉塞性肺疾患（COPD）対応技術の向上、在宅酸素療法（HOT）等についての研修など、呼吸器診療に対応できる医師を育成する取組の推進について検討します。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べては低いですが、全国と比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- 静岡市が実施する2021年の特定健診の受診率は、32.3%と全県に比べて低く、近年は減少傾向にありましたが、2022年の受診率は前年と比較し増加しています。
- 特定健診の結果に基づく県を基準とした標準化該当比では糖尿病有病者は、男女ともに低い状況です。また、糖尿病予備群についても同様に男女ともに低い状況にあります。
- 糖尿病の合併症となる腎不全の患者は、県、国平均より低くなっています。
- 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高くなっています。
- 近年、歯周病と糖尿病が互いに影響を及ぼすことが科学的に示されるようになってきました。市が実施する歯周病検診の受診者は、年間1,800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、「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、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施設（県立総合病院、県立こども病院、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、静岡市と静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会、糖尿病・腎臓病専門施設の有志が組織する糖尿病性腎症を予防する「静岡市糖腎防の会」が中心となり、医療体制の構築について検討が進められています。
- 糖尿病に関する病診連携を進めるため、糖尿病病診連携システムの確立が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 静岡市では、特定健診・特定保健指導について、健診実施体制の見直しにより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。
- 静岡市では、歯周病検診を受けやすい環境整備、糖尿病を有する歯周病患者への糖尿病治療及び歯周病を有する糖尿病患者への口腔ケアを推進します。
- 静岡市では、静岡市糖腎防の会の協力を得て、三師会や職域保険者等と連携し糖尿病および糖尿病合併症の普及・啓発を推進します。
- 静岡市では、データヘルス計画等を基に健診・レセプト等のデータの利活用及び三師会や職域保険者等と連携した糖尿病の発症予防・重症化予防を推進していきます。
- 静岡市では、健診結果を基に、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ていく「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- インターネット糖尿病病診連携システムの構築に向け、関係機関との協議を実施します。
- 医療機関間の連携強化のため、糖尿病標準治療マニュアルに準拠した診療を行う診療所を整備します。加えて、標準的治療を実施する医療機関を公表する等市民への周知を実施します。

(5) 肝疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 肝疾患全体を見れば、ウイルス性肝炎の患者は減少傾向にあり、代わりにアルコール性肝炎や非アルコール性脂肪肝炎等の非ウイルス性肝疾患を原因とする肝硬変・肝がんが増加傾向にあります。
- 肝炎の標準化死亡比（SMR）は、ウイルス性肝炎（B型・C型・その他肝炎）が全県に比べて高くなっています。

図表5-13：2017-2021 医療圏別SMR(標準化死亡比)

	ウイルス性肝炎		B型ウイルス性肝炎		C型ウイルス性肝炎		その他のウイルス性肝炎	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
静岡	134.3	123.1	84.4	66.5	147.2	138.7	61.6	52.8
静岡県	100	91.6	100	78.7	100	94.3	100	85.2

(資料：静岡県総合健康センター「静岡州市町別健康指標」)

- 肝及び肝内胆管の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は、全県、国に比べて高くなっています。
- 肝硬変（アルコール性を除く）の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べてやや高く、国に比べて低くなっています。
- ウイルス性肝炎に対する治療が進み、また医療費助成制度が周知されたことにより、完治する患者が増え、ウイルス性肝炎患者のさらなる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（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）及び静岡県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だけでなく、市内約 260 施設の診療所等で無料の肝炎検査を実施しており、受検者数は、年間約 5,600 人程度です。
- 肝炎ウイルス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）

- 当医療圏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 4 施設（県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡済生会総合病院）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 61 施設あります。
- 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が実施する肝炎ウイルス検査の受検勧奨に努め、肝炎ウイルス検査受検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。
- ウイルス性肝炎対策を推進し、肝がんによる死亡をなくすために、子どもに対する B 型肝炎ワクチンの定期接種の推奨を行います。また、乳児の保護者に対し、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。
- 非ウイルス性肝疾患の予防に関する啓発を実施するとともに、健康に対する意識を高め、健康

の保持増進を図るため、市民の自主的な健康づくりを支援する取組を進めます。

(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疾患治療ができるよう、専門医のバックアップ体制整備を強化していきます。

○肝炎ウイルス検査受検後の検査陽性者に対する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に、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、全国比べて低くなっています。

○警察統計に基づく「地域の自殺の基礎資料」が現在の集計方法で公表されるようになった2009年以降、静岡市の自殺者数は2011年をピークに増減を繰り返しながら緩やかな減少傾向にありましたが、2022年は125人と前年より増加しています。

○2022年の人口10万人当たりの自殺者数（自殺死亡率）は18.1となっており、全県や全国と比べて高い状況となっています。

図表5-14：自殺数・自殺率の推移 (単位：人)

		2009年	2010年	2011年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年
静岡	自殺者数	147	161	177	148	137	147	104	105	125
	自殺死亡率	20.5	22.4	24.7	20.7	19.1	20.6	14.7	15.0	18.1
静岡県	自殺者数	850	892	891	776	708	650	602	609	645
	自殺死亡率	22.52	23.66	23.69	20.69	18.61	17.24	16.08	16.42	17.63
全国	自殺者数	32,845	31,690	30,651	27,858	25,427	21,897	20,840	21,081	21,881
	自殺死亡率	25.7	24.7	24.0	21.8	20.0	17.2	16.4	16.7	17.5

※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺死亡者数 資料：内閣府・警視庁「地域における自殺の基礎資料」

○精神障害者保健福祉手帳の保持者は年々増加しており、6,146人（2023年3月31日現在）で、県全体の20.5%となります。

図表5-15：精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移(単位：人) (各年3月末)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
静岡	4,917	5,230	5,565	5,935	5,761	6,146
静岡県	22,490	23,819	25,403	26,644	28,092	29,979

資料：厚生労働省：福祉行政報告例

(イ) 普及啓発・相談支援

- 静岡市では、普及啓発について、こころの健康づくり事業及び依存症対策事業を通して、精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図ることを目的とした各種研修会や講座等を実施しています。
- 静岡市では、相談支援について、対面相談としてメンタルヘルスに関する精神保健福祉相談及び依存症専門相談等を実施すると共に、電話相談として、専用の電話回線を用いてこころの健康ダイヤルを設置しています。
- 静岡市では、うつ病・ストレス対策として、集団認知行動療法（うつ病回復プログラム）、相談事業を実施しています。
- 静岡市では、事件や事故後のこころの健康危機管理支援について、心理的な被害を受けたものを抱える市内の事業所・学校等に対して当該事業者の要請に基づき、支援を行っています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 精神疾患の入院医療を担う施設は、7施設（県立こころの医療センター、県立こども病院、県立総合病院、第一駿府病院、溝口病院、清水駿府病院、日本平病院）あります。
- 精神科救急医療は、主に2施設（県立こころの医療センター、清水駿府病院）で対応しています。
- 外来医療を担う一般診療所は31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。
- 身体合併症を有する精神疾患については、6施設（県立総合病院、県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院、静岡徳洲会病院）で対応しています。

(エ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- 新たに入院した者のうち1年以内の早期退院者の割合は97.2%となり、目標の92%を上回り、1年以上の長期入院者数の目標値（①65歳未満160人②65歳以上193人）に対して、実績値（①65歳未満186人②65歳以上234人）とそれぞれ下回る見込みであることから早期退院者と長期入院者の二極化が進んでいます。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 静岡市では、普及啓発について、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、動画の活用により、正しい知識の普及啓発を図ります。
- 静岡市では、うつ・自殺対策について、ゲートキーパー養成研修及び講師養成研修等を実施することで、悩みを抱える方を早期に発見し、適切な支援機関につなぐことのできる人材の育成強化を図ります。
- 静岡市では、アルコール、ギャンブル、薬物などの依存症に関する相談の対応、技術的助言を実施し、精神疾患の予防を推進します。
- 静岡市では、複雑かつ多様な精神疾患等に対応するために、分野を問わない連携を目的とした研修会等を実施していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 静岡市では、精神科入院治療を必要とする患者を受け入れる病院を確保するため、静岡県及び近隣医療機関との連携を図っていきます。
- 静岡市では、措置入院の段階から、医療機関等の関係機関と連携を図りつつ、本人のニーズに基づいた退院後支援計画の作成及び退院調整、並びに退院後の支援を行います。
- 静岡市では、精神疾患の急性増悪時等の緊急対応、受診先等に関する情報提供、及び相談窓口

の設置など精神科救急に関する医療体制を確保します。

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

○静岡市では、精神に障がいを抱える方が、自ら希望する地域生活が実現できるよう、各種障害福祉サービス及び相談支援体制の充実・強化を進めていきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 初期救急医療は、静岡市急病センター（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。
- 第2次救急医療は、市内の10の救急告示病院（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、桜ヶ丘病院、静岡市立清水病院、J A静岡厚生連清水厚生病院、静岡徳洲会病院、県立こども病院）により組織された病院群で運営されている輪番方式ですが、医師の働き方改革や医師不足により体制の確保が難しい状況となっています。
- 第3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施設（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（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、4施設に63床あり、高度専門的救命医療に対応しています。
- 当医療圏の救急医療体制は、第2次救急医療の入院自己完結率は97.7%、第3次救急の入院自己完結率は100%であり、ほぼ自己完結できる状況です。

(イ) 救急搬送

- 搬送件数は33,892件（2022年）、覚知からの収容時間は平均39.8分、県内では西部医療圏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。
- 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。また、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。
- 静岡市では、公立の小中学生を対象に、学校教育における救命講習を開催し、応急手当の普及啓発を実施しています。
- AEDの設置状況は静岡市内で2,627台であり、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。静岡市では、市民や静岡市を訪れた人の突然の心停止に備えて、市内の公共施設465箇所に567台のAEDを配置しています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 静岡市では、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。
- 静岡市では、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。
- 静岡市では、第2次救急医療の体制を確保するために、現在の病院群輪番制を維持するとともに、持続可能な体制の構築に向けて、病院や医師等と協議していきます。
- 静岡市では、医師の働き方改革と救急医療を両立するため、救急医療体制における役割分担について関係者間で協議していきます。

(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。
- 地域メディカルコントロール協議会と連携し、病院前救護における救急救命士の資質向上のため、教育研修の強化を図ります。
- 静岡市では、ICTの活用による救急搬送や病院前救護の資質向上を図ることで、救命効果の向上を目指します。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 静岡市では、救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの救急医療の適正利用に係る啓発等を通じて、救急医療に従事する医療機関の負担軽減及び救急医療体制の確保を図ります。
- 静岡市では、AEDの使用法を含む蘇生術等の応急手当について、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。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 当医療圏には、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（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、JA静岡厚生連静岡厚生病院、JA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（富士医療圏））あります。
- 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。

(イ) 広域応援派遣・広域受援

- 当医療圏には、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、医療圏外から受け入れる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

- 医療圏内の救護所等89箇所にて災害時医療用セット（医薬品、医療材料等）を備蓄しています。また、ドラッグストア3社と災害時の医薬品等の提供に関する協定を締結しています。

- 当医療圏には県が委嘱した災害薬事コーディネーターが27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

- 静岡市では、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、静岡市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 静岡市では、津波浸水想定区域内に移転予定の桜ヶ丘病院について、災害時その機能や役割に応じた医療提供が行えるよう、移転後の新病院を救護病院に準ずる病院として指定し、災害発生時の医療体制確保を図ります。
- 津波浸水想定区域にある救護病院の1施設については、浸水の場合でも医療提供体制が継続できるよう、必要な対策に取り組んでいきます。

(イ) 災害医療体制

- 医療救護施設、医療関係団体、静岡市等がネットワークを構築し、災害時の医療体制の情報共有や相互の連携の推進を図るため、静岡地域災害医療対策検討会を定期的を開催します。
- 静岡市では、静岡県医療救護計画及び静岡市医療救護計画に基づき、災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 医療救護施設、医療関係団体、地域住民、静岡市等が訓練を実施し、連携の強化を図ります。

(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、医療圏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。
- 静岡市では、医療圏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。
- 静岡市では、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、医師・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

- 静岡市では、医療圏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。

(9) へき地の医療

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

- 当医療圏には、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。
- 当医療圏には、無歯科医地区が4か所（梅ヶ島、大河内、長熊、落合）あります。

(イ) 医療提供体制・保健指導

- 当医療圏には、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、玉川診療所及び大河内診療所があります。また、同基準には該当しない梅ヶ島診療所及び清水両河内診療所があります。
- 静岡市では、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。
- へき地医療拠点病院である県立総合病院及び2023年新たにへき地医療拠点病院に指定された

桜ヶ丘病院を中心に、へき地診療所の診療支援や医療提供体制を確保していきます。

- 山間地域について、医師不足や専門的な診療を受けられない等の医療格差を是正する取組を継続、推進していく必要があります。
- 当医療圏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、第2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

- 静岡市では、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、静岡市消防局の救急車、消防ヘリ、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。
- 静岡市では、スポット診療システムの構築や、へき地医療拠点病院（県立総合病院、桜ヶ丘病院）等と連携した遠隔医療（オンライン診療）の導入による山間地の医療提供体制向上について検討していきます。

(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、桜ヶ丘病院）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。
- 静岡市では、へき地医療では、訪問看護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。
- 静岡市では、公的医療機関と連携した山間地診療所への医師派遣システムについて協議、検討を実施します。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

- 当医療圏の出生数は減少が続いており、2015年から2020年までの6年間で約17.3%減少しています。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療施設が25施設（病院6施設、診療所6施設、助産所13施設）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設として、2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施設（県立総合病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院）あり、3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27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。
- 当医療圏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21施設あり、分娩取扱い施設と連携して対応しています。
- 病院に勤務する産婦人科医の負担軽減、働き方改革に資する取組が必要です。

(ウ) 医療従事者

○当医療圏の産科医及び産婦人科医は70人です。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制

○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・小児医療協議会で協議していきます。

○産科医療施設等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。

○病院と診療所の機能分化の推進を図ります。

○医師と助産師の役割分担等の体制を検討します。

(イ) 医療連携

○精神疾患・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します。

(11) 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

○当医療圏の年少人口は減少が続いており、2015年から2020年までの6年間で9.6%減少しています。

○2022年の乳児死亡数(率)は、10人(2.5%)、小児死亡数(率)は、15人(0.2%)で、ともに県平均を上回っています。

(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、静岡市立清水病院、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、J A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。

○当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が70施設(病院11施設、診療所59施設)あります。

○小児慢性特定疾病を取り扱う指定医療機関が386施設(病院・診療所65施設、薬局321施設)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26施設あります。

○当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急は静岡市急病センター(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、医療圏内で自己完結しています。

○小児医療から成人医療へ移行する際(移行期医療)の連携が課題です。

(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・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、県立こども病院へ搬送を実施しています。

(エ) 医療従事者

○当医療圏の小児科医師数は県立こども病院があるため104人で、8医療圏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。
- 静岡市では、関係団体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。
- 医師の働き方改革と小児救急医療を両立するため、小児救急医療体制の維持に関して関係者間で協議していきます。
- 小児慢性特定疾病に罹患した患者、家族が適時に医療費助成申請を行うことができるように、医療機関と連携しながら制度の周知に取り組んでいきます。
- 移行期医療における病院・医師会等関係機関の連携の推進を図ります。

(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。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 2023年6月30日現在、医療圏の人口は、男性331,312人、女性349,151人で計680,463人、高齢化率は30.9%です。
- 世帯の総数は323,246世帯で、そのうち高齢者世帯数は100,531世帯（全体の31.1%）、ひとり暮らし高齢者世帯は60,635世帯（全体の18.8%）です。
- 要介護（支援）認定者数は、2023年3月31日現在、40,579人で、認定率は19.3%です。
- 2022年の年間死亡者数9,276人のうち、主な死亡場所については、自宅1,869人（20.1%）、老人保健施設838人（9.0%）、老人ホーム1,285人（13.9%）、医療施設5,137人（55.4%）となっており、自宅での死亡率は県平均（17.4%）より高くなっています。

(イ) 医療提供体制

- 在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は104施設（2023年9月）、訪問看護ステーションは54施設、在宅療養支援歯科診療所は35施設（2023年9月）あります。
- 訪問診療を受けている在宅療養患者数は、5,163（人/月）（葵区1,871（人/月）、駿河区2,251（人/月）、清水区1,041（人/月））です。
- 在宅医療については、「イーツーネット医療連携システム」や「在宅連携安心カードシステム」が行われています。
- 当医療圏で在宅医療（訪問診療）を行っている医療施設は、病院2施設（葵区1施設、駿河区1施設、清水区0施設）、診療所38施設（葵区22施設、駿河区10施設、清水区6施設）です。
- 当医療圏の介護老人保健施設は、24施設・定員数は2,482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・定員数は3,551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。

- 静岡市では、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

- 静岡市では、静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会にそれぞれ1人のスーパーバイザー（専門職）を配置し、家庭の問題や経済的問題など複雑かつ多岐にわたる問題を抱える高齢者などが、在宅で医療・介護を受けながら、安心して暮らせるよう病院や地域の医療、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、関係機関との調整を行うなど、委託により事業を実施しています。
- 静岡市清水医師会は、「在宅医療介護相談室」を設置し、経済的な困窮者の対応や在宅医療に係る相談対応、退院後の在宅医療等を支援しています。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 静岡市では、在宅医療を推進するため、医療や介護の関係者等で構成する「静岡市在宅医療・介護連携協議会」において、実態調査の分析を基に、在宅医療・介護の連携の推進に関する事業計画の策定、必要な情報交換を行うなど、計画に基づく取組を継続的に推進するために、協議しています。
- 静岡市では、高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅ですっと最期まで安心して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地域住民からなるチームによる「自宅ですっと」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把握し、地域での支援体制を構築しています。
- 静岡市では、在宅医療や介護に関連する情報は、かかりつけ医や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により、必要な情報を共有しています。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 静岡市では、ICTの活用（しずケア*かけはし等）による退院支援及び地域での支援体制の構築を図ります。
- 静岡市では、病院や地域の医療・介護・福祉関係者等から在宅医療・介護に関する相談を受け、公正中立な立場から、かかりつけ医の紹介や介護・福祉サービスの調整等に関する助言・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”を継続して配置していきます。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 静岡市では、在宅医療を推進するため、医療や介護の関係者等で構成する「静岡市在宅医療・介護連携協議会」において、実態調査の分析を基に、在宅医療・介護の連携の推進に関する事業計画の策定、必要な情報交換を行うなど、計画に基づく取組を継続的に推進するために、引き続き協議を実施します。
- 静岡市では、オーラルフレイルを早期に発見することにより、フレイル予防につながる活動を進めます。
- 静岡市では、健康を意識し、虚弱状態に早期に気づき、自ら健診や医療の受診、リハビリ等に早期に取り組むことができるように、フレイル予防の普及啓発に取り組んでいきます。
- 静岡市では、在宅医療の充実を図るために、医師会と協力した養成プログラムを構築し、同行訪問等研修を実施するなど、在宅医療を担う医師及び訪問看護師の確保を図ります。
- 静岡市では、高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅ですっと最期まで安心して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地

域住民からなるチームによる「自宅でずっと」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把握し、地域での支援体制を構築します。

- 静岡市では、病院や地域の医療・介護・福祉関係者等から在宅医療・介護に関する相談を受け、公正中立な立場から、かかりつけ医の紹介や介護・福祉サービスの調整等に関する助言・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”を引き続き配置します。
- 静岡市では、専門職が切れ目のない在宅医療や介護を提供するために、相互の理解を深め、多職種連携に繋がる研修を展開していきます。また、市民には、在宅医療の現状、終末期の医療、人生の最期の迎え方等、在宅医療への理解促進につながるよう、多岐にわたる題材で、専門職による講座を引き続き展開します。
- 静岡市では、主治医に対し、適切な認知症診断の知識・技術及び家族からの悩みや話を聞く姿勢を習得するための研修を実施します。
- 静岡市では、高齢者を対象に、かかりつけ医が日常の受診の機会をとらえ、フレイルに関する「総合的評価」を実施し、高齢者の状態に応じた介護予防サービス等につなげる仕組みをつくり、高齢者の介護予防を促進します。
- 静岡市では、「在宅安心連携システム」を活用した病診連携のより一層の推進を図ります。

(ウ) 急変時の対応

- 静岡市では、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に体制の整備を図ります。

(エ) 看取りへの対応

- 静岡市では、終末期医療に対する希望や人生の最終段階の医療、もしもの場合の話し合い・相談などを進め、本人らしい最期の在り方を考えてもらうために、市民や専門職への啓発を行います。
- 静岡市では、専門職が切れ目のない在宅医療や介護を提供するために、相互の理解を深め、多職種連携に繋がる研修を展開していきます。また、市民には、在宅医療の現状、終末期の医療、人生の最期の迎え方等、在宅医療への理解促進につながるよう、多岐にわたる題材で、専門職による講座を展開していきます。
- 静岡市では、安心して最期の時を迎えられるように、終末期医療や死後の対応等について予め準備を行うことについての啓発を含め、支援を行います。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- 静岡市では、当医療圏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ほか、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。
- 静岡市では、在宅医療の現状や取組について、市民公開講座や出前講座等の実施、パンフレット・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿・誰もが活躍のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。
- 静岡市では、高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅でずっと最期まで安心して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地域住民からなるチームによる「自宅でずっと」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把握し、地域での支援体制を整備していきます。
- 静岡市では、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。
- 静岡県は、国の指針に基づき、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、多職種協働によ

る継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、従来よりこのような取り組みを行っていた静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会を在宅医療に必要な連携を担う拠点として位置付けます。また、静岡市も当該拠点活動を支援していきます。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 現状

○2023年3月31日現在の医療圏の認知症高齢者数（要介護（支援）認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ以上の者）は約26,652人で、高齢者人口の12.7%に当たります。

(イ) 普及啓発・相談支援

○静岡市では、認知症について、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、初期の支援を総括的、集中的に行う認知症初期集中支援推進事業を実施しています。このチームは、静岡市認知症疾患医療センターに1チーム、市内29箇所の地域包括支援センターに各1チーム、合計30チームを配置しています。

○認知症に対する正しい知識や理解を得て、地域で認知症本人やその家族に対して見守る応援者である「認知症サポーター」は、医療圏内で65,336人（2023年3月31日現在）養成され、年間90会場で実施しています。

○静岡市では、認知症本人及び介護をする家族等の負担軽減を図るために、地域住民や医療・介護の専門職等と交流し、相互の情報を共有し、お互いを理解し合う場として、認知症カフェを2016年から開始し、19か所で年間2,042人（2023年3月31日現在）が利用しています。

○静岡市では、2020年10月に『認知症の本人・家族の支援』と全世代を対象とした『認知症予防』や『認知症の理解促進』のための事業を行う活動拠点として認知症ケア推進センター『かけこまち七間町』を開設しました。

○静岡市では、地域の支援者と認知症の本人・家族をつなぐ仕組みであるチームオレンジが市内4地域で活動を開始しました（2023年3月31日現在）。

○静岡市では、2016年度に、日常生活医療圏ごと認知症サポート医を中心に医療・介護の関係者で作成した「認知症ケアパス」を基に、「市標準認知症ケアパス」を作成しました。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○医療圏内に認知症疾患医療センターが3施設（静岡てんかん・神経医療センター、静岡市立清水病院、溝口病院）あり、委託により運営しています。

○また、認知症サポート医養成研修修了者は70人（2023年3月31日現在）おり、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められています。

○かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数は271人（2023年3月31日現在）です。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

○静岡市では、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。

○静岡市では、地域住民へは、認知症疾患医療センターを中心にした市民公開講座や出前講座などを継続的に実施し、認知症に対する理解を促進します。

○静岡市では、2016年度から設置している「認知症カフェ」の安定的な運営を促進し、できる限

り身近で通いやすい場になるよう増設を図っていきます。

- 静岡市では、地域住民へは、パンフレット・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿・誰もが活躍のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。
- 静岡市では、地域住民は、認知症本人やその家族を地域で見守っていただくように、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、対応を図っていきます。また、小学校や中学校に対して、認知症サポーター養成講座を受講できるよう働きかけていきます。
- 静岡市では、認知症サポート医を中心に医療・介護の関係者で作成した「認知症ケアパス」の活用を促進し、市民のニーズに合った内容に見直し・検討を進めます。
- 静岡市では、認知症支援の活動拠点である認知症ケア推進センター『かけこまち七間町』において、脳の健康度チェックや認知症VR体験機器を導入し、全世代を対象とした認知症の正しい知識の普及に努めます。
- 静岡市では、若年性認知症は、発見が遅れて就労継続を難しくすることが多いため、本人・家族・企業等への周知を強化します。
- 静岡市では、認知症になっても希望を持って生活できる「認知症の人にやさしい地域」を構築することを推進するため、チームオレンジの立ち上げや運営の支援を強化します。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 静岡市では、認知症疾患医療センターの3病院は、継続的に運営していきます。
- 静岡市では、認知症初期集中支援チームは、現在の3チームの活動を継続し、かかりつけ医や認知症サポート医との連携を強化し、適切な医療サービスや介護サービス提供等のサポートを実施します。
- 静岡市では、認知症サポート医は、日常生活医療圏に1名以上配置し、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、認知症疾患医療センター等の認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応の体制を整備していきます。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を充実させます。
- 静岡市では、かかりつけ医の認知症対応力向上を図るため、医療圏内の研修開催を実施し、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を強化し、早期診断・早期対応の医療体制を充実させるほか、認知症本人とその家族を支える在宅療養環境を整備します。

(14) 地域リハビリテーション

ア 現状と課題

(ア) 全体像

- 静岡市の要介護（支援）認定者数は2013年3月31日時点の29,876人から2023年3月31日現在には40,579人となっており、10年間で10,703人の増加、1.36倍の伸び率となっています。
- 2022年の国民生活基礎調査によると、要介護（支援）認定を受ける理由として、要介護では、認知症、脳血管疾患、骨折・転倒の順で多くなっており、要支援では、関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒の順になっていることから、介護予防の取組や重症化防止の観点からのリハビリテーションが必要になります。
- 予防を含む地域リハビリテーションの理念や必要性について、市民をはじめ職種・他機関の理解を深める必要があります。

- 2023年5月現在、かかりつけ医の相談役や地域づくりへの協力を行う地域リハビリテーションサポート医は20人、介護予防にリハビリテーションの視点から助言する地域リハビリテーション推進員は73人、各地域で様々な支援活動を実施しています。
- 地域リハビリテーションサポート医・推進員の役割分担を明確化する必要があります。
- 今後、更に増加が見込まれる在宅患者に適切に対応するため、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。
- 地域リハビリテーション広域支援センター（静岡リハビリテーション病院）では、地域ケア会議や通いの場などへ、リハビリテーション専門職を効果的に派遣するための体制を整備する必要があります。

(イ) 専門職の育成

- 静岡県が目指す地域リハビリテーションの提供のためには、地域リハビリテーションサポート医・推進員を中心に、リハビリテーション専門職、医師、看護師、ケアマネジャー、介護職員、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等様々な職種の間わりが必要となるため、各職能団体と連携して、体制を整備する必要があります。
- 医療圏における地域リハビリテーションサポート医・推進員の役割や活動内容を明確にしておく必要があります。
- 静岡市では、通いの場や地域ケア会議など、介護予防事業にリハビリテーション専門職が関わり、必要な指導や助言を行っています。
- 静岡市では、地域ケア会議にリハビリテーション専門職が関与し、必要な助言を行っています。
- 地域リハビリテーション推進員が、地域で活動しやすい環境づくりのために、所属機関の理解が必要です。
- 言語聴覚士の数は少なく、摂食・嚥下障害のある人に対して、その機能の維持向上を図るための十分なサービスが提供できていません。
- 静岡市では、通いの場に歯科衛生士や管理栄養士・リハビリテーション専門職が関与し、必要な助言を行っています。

(ウ) 住民への普及啓発

- 地域の関係者や住民に、医療・介護サービスに加え、地域の助け合いやボランティアなどによるインフォーマルサービスといった地域リハビリテーションの資源を更に周知していく必要があります。
- 地域リハビリテーションの理念や必要性について、住民の理解を深める必要があります。
- オーラルフレイル（口腔機能の軽微な低下）予防や低栄養などのフレイル予防について普及啓発が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 全体像

- 静岡県では、地域リハビリテーションサポート医・推進員の役割分担の検討を実施します。
- 静岡市では、「シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」を活用して、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー等が患者の医療情報や介護サービスを共有し、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。
- 医療圏の実情を踏まえ、地域リハビリテーション広域支援センター等が、静岡市と協議し、医療圏内のリハビリテーション専門職の派遣調整する仕組みを整備します。

(イ) 専門職の育成

○静岡市では、地域ケア会議の開催を促進し、会議を通じてケアマネージャーのケアマネジメント能力の向上やアドバイスをする多職種のスキルアップを図ります。

(ウ) 住民への普及啓発

○地域リハビリテーションに関わる多職種がその全体像を共有する取組を進め、地域の関係者や住民に地域資源を周知する取組を支援します。

○静岡市では、オーラルフレイルや低栄養など、高齢者が日常生活を送る上で注意すべきことについて、市民の理解促進を図ります。

