

## 第8節 移植医療対策（旧：臓器移植対策）

### 【対策のポイント】

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

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
臓器移植推進協力病院数	29 施設 (2023 年度)	29 施設 (2029 年度)	現在の病院数を維持	県疾病対策課調査
院内移植コーディネーター数	82 人 (2023 年度)	82 人 (2029 年度)	2023 年度並の数を見込む	県疾病対策課調査
新規骨髄提供希望者（骨髄ドナー登録者）数	574 人 (2022 年度)	580 人 (毎年度)	2017～2022 年度の平均新規希望者数と同程度の登録	公益財団法人 日本骨髄バンク 調査

### （1）現状

- 臓器移植とは、重い病気や事故などにより臓器の機能が低下した人に、他者の健康な臓器と取り替えて機能を回復させる医療です。他者の善意による臓器の提供がなければ成り立ちません。
- 移植医療について県民の理解を深めるため、1997 年 10 月に施行された臓器の移植に関する法律（臓器移植法）に基づき、静岡県腎臓バンクや静岡県アイバンク等と連携して普及啓発を推進しています。
- 2010 年に臓器移植法が改正され、本人の意思が不明な場合でも、家族の書面による承諾があれば、脳死下の臓器提供が可能となり、脳死下での臓器提供数は増え続けていますが、移植希望者数には達していません。
- 2006 年度から臓器移植推進協力病院<sup>1</sup>を指定しており（2023 年度、29 施設）、院内外における普及啓発活動のほか、2009 年度からは移植に係る意思確認、移植に関する相談窓口の設置、静岡県臓器提供・移植対策協議会の開催などを行っています。
- 2023 年度に、臓器移植コーディネーター<sup>2</sup>を 2 人、院内移植コーディネーターを 82 人（36 施設）委嘱しています。臓器提供事例発生時には、日本臓器移植ネットワーク及び臓器提供施設と連携を図り、臓器提供のコーディネーター業務を実施する体制を整えるほか、県民や医療機関等に対する普及啓発を行っています。

<sup>1</sup> 臓器移植推進協力病院：移植医療の推進のため協力する病院である。院内移植推進委員会・院内移植コーディネーターの設置、マニュアル整備を要件とし、病院から申請を受け、県が審査の上適当と認められた場合指定している。

<sup>2</sup> 臓器移植コーディネーター：臓器提供の候補者が出た場合に、その病院に駆けつけて家族への説明や承諾の意思確認等を行うとともに移植チームとの調整を図る。県腎臓バンクに配置している。

- 県内には必要な体制を整え、施設名を公表することについて了承した脳死下臓器提供施設が14施設あります。そのうち、18歳未満の児童の臓器提供が可能な施設は6施設です。
- 2023年度の、県内の腎臓移植施設は3施設ありますが、心臓、肺、肝臓、膵臓及び小腸の移植施設はない状況です。
- 骨髄移植や、さい帯血移植などの造血幹細胞移植については、白血病や再生不良性貧血などの治療法として一定の成果を挙げてきており、公益財団法人日本骨髄バンク及びさい帯血バンク等によるあっせん体制が整備されています。
- 県内には、公益財団法人日本骨髄バンクが認定する移植・採取施設が7施設あります。
- 県内の骨髄ドナー登録者は2022年度末現在で9,160人、2022年度新規ドナー登録数は574人、年齢超過等による取消数が610人です。骨髄ドナー登録者の人口千人~~対~~登録者数は6.07人と全国の9.99人より低く、特に若年層（20代）の割合は10.6%と、全国の16.1%より低くなっています。

## **(2) 課題**

---

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

## **(3) 対策**

---

- 臓器移植推進協力病院を中心とした移植医療における医療連携体制の充実を図ります。
- 院内移植コーディネーターが設置された病院内における普及啓発の促進や臓器提供情報を早期収集できる体制の整備をより一層推進します。
- 県臓器移植コーディネーターの活動の強化を図り、広域的な臓器移植案件に対応できる体制の整備を推進します。
- 10月の移植推進月間等の機会を捉えて、県民への臓器移植や臓器提供意思表示に対する理解等の普及啓発をします。
- 骨髄ドナー登録数増加のため、特に若年層の関心を高めるための普及啓発に努めます。

(4) 関連図表

○臓器移植推進協力病院名簿 (2023 年度)

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

(出典：静岡県疾病対策課)

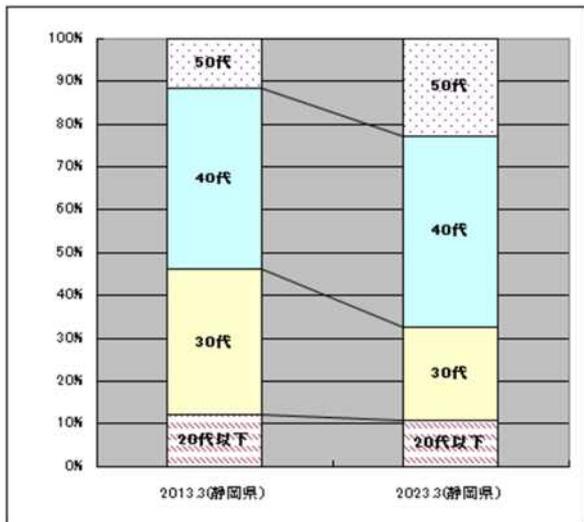
○院内移植コーディネーター数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
臓器移植推進協力病院数	29施設	29施設	29施設	29施設	29施設	29施設
院内移植コーディネーター数	37施設67人	37施設71人	37施設76人	36施設71人	35施設70人	36施設82人

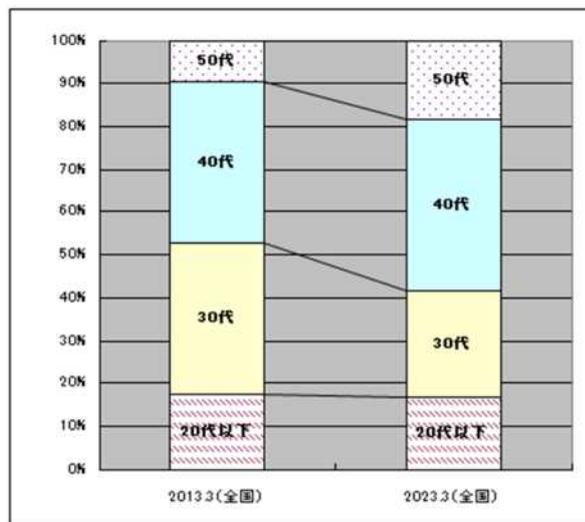
(出典：静岡県疾病対策課)

○骨髄ドナー登録者 年代別割合 (2012年度末・2022年度末比較)

<静岡県>



<全国>



(出典：公益財団法人日本骨髄バンク)

○骨髄ドナー登録者数

区 分	静岡県		全 国
	合計	増減	
2012年度末	8,946	26	429,677
2013年度末	9,007	61	444,143
2014年度末	8,894	△113	450,597
2015年度末	8,890	△4	458,352
2016年度末	8,948	58	470,270
2017年度末	8,998	50	483,879
2018年度末	9,269	271	509,263
2019年度末	9,324	55	529,965
2020年度末	9,142	△182	530,953
2021年度末	9,196	54	537,820
2022年度末	9,160	△36	544,305

(出典：公益財団法人日本骨髄バンク)

## 第9節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

### 【対策のポイント】

- COPDの原因や症状についての正しい知識の普及啓発
- 長期喫煙者等のハイリスク者及び治療中断者に対する受診勧奨の支援

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
COPDによる死亡率 (人口10万対)	13.7 (2022年)	10.0 (2035年)	「健康日本21(第三次)」 の目標値に準じる	厚生労働省「人口動態統計」
20歳以上の者の喫煙率	男性 25.9% 女性 7.6% (2022年度)	男性 20% 女性 5% (2035年度)	喫煙者のたばこをやめ たいと思う者(26.1%) がやめた場合の喫煙率	厚生労働省「国民生活基礎調査」

### (1) 現状

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。
- COPDの原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者では、20～50%がCOPDを発症するとされます。
- 全国の推定罹患者は500万人を超えますが、実際に治療されている患者は数十万人で、COPDの認知度は低いです。また、病気であることを自覚しにくいいため、未診断・未治療であることが多く、喫煙を続けて重症化するケースが多いです。
- 2022年の人口動態統計によると、COPDによる死亡者数は男女合わせて全国では16,676人、本県では477人です。また、死亡率(人口10万対)は、全国では13.7、本県でも13.7と同じ値となっています。
- 2022年の国民生活基礎調査では、本県の喫煙率は、男性は25.9%、女性は7.6%であり、男女とも全国平均(男性25.4%、女性7.7%)に近い値となっています。
- 喫煙歴や呼吸機能検査により診断されます。
- 疾病の重症度に応じて、禁煙治療、薬物療法、呼吸器リハビリテーション等の治療が行われます。

### (2) 課題

#### ア 正しい知識の普及啓発

- COPDに関する正しい知識の普及を図り、認知度を向上させ、COPDという病気の発見を促すことの動機付けを起こしていくことが必要です。
- COPDの発症には、出生前後・小児期の栄養障害やたばこ煙への暴露、ぜん息などによる肺の成長障害も関与することが明らかになっています。

## イ たばこ対策

- 禁煙は、COPDの疾患進行を遅らせることが知られており、禁煙を達成するための指導が重要です。

## ウ 早期発見

- COPDに関するスクリーニングを行い、早期の受診や治療の継続につなげる必要があります。
- 他の疾患の治療中の患者の中に、潜在的なCOPD患者がいる場合があります。

## エ 重症化予防

- COPDは、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症疾患であり栄養障害によるサルコペニア<sup>1</sup>からフレイル<sup>2</sup>を引き起こすことがあります。
- COPDが進行すると呼吸困難の症状により、運動能力や生活の質（QOL）を低下させます。
- 吸入治療は手技などの面から、患者のアドヒアランス<sup>3</sup>が低い傾向があります。

## (3) 対策

---

### ア 正しい知識の普及啓発

- 市町や関係団体等が実施する特定健康診査やがん検診などの健康増進イベントの場を活用し、COPDが禁煙等により予防することができる生活習慣病であることなど、病気に関する知識の普及啓発を行い、COPDの認知度を高め、早期発見、早期治療を推進します。
- 妊娠中の喫煙等、ライフコースアプローチ<sup>4</sup>の観点を考慮した対策を推進します。

### イ たばこ対策

- 禁煙を希望する人を支援するために、禁煙治療ができる医療機関や禁煙指導ができる薬局の情報提供を進めます。
- 5月31日の世界禁煙デーや5月31日から6月6日までの禁煙週間に合わせて、たばこの害や禁煙の方法について周知を行うためのキャンペーンを展開します。
- 県内の小学5年生又は6年生、中学生及び高校生を対象とした薬学講座を開催し、学校薬剤師等により、たばこの害等について、知識の普及を図ります。
- 小学5年生に対し、たばこの害について啓発する「防煙下敷き」を配布し、喫煙防止教育を推進します。

### ウ 早期発見

- COPDに関するスクリーニング質問票で特定したハイリスク者及び治療中断者に対する受診勧奨を支援します。
- かかりつけ医が疑いのある者を早期に発見し、呼吸器専門医が確定診断する医療連携が重要です。

---

<sup>1</sup> サルコペニア:高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく状態を指す。

<sup>2</sup> フレイル:「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表し、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

<sup>3</sup> アドヒアランス:患者が治療方針の決定に賛同し、積極的に治療を受けることである。

<sup>4</sup> ライフコースアプローチ:胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである。

## エ 重症化予防

- 感染症対策や有害物質（たばこ煙）吸入回避などによる予防とともに早期治療を図り、重症化を予防します。
- 併存疾患や合併症に対しては、必要に応じてそれぞれの専門医及び多職種によるチーム医療を推進し、診療体制の強化を図ります。
- かかりつけ医と専門医の病診連携を推進し、COPD患者に最適な医療を継続的に提供します。
- 患者が適切に吸入器を使用し、薬物治療を継続できるよう、COPDの治療に関わる医療機関や薬局等の医療従事者の連携を推進します。

白紙

## 第10節 慢性腎臓病（CKD）対策

### 【対策のポイント】

- 関係団体等と連携し、CKDの危険因子となる高血圧症や糖尿病等の治療継続を推進
- CKDの原疾患となる疾患の治療継続のため、腎臓専門医療機関等との連携を推進
- 特定健康診査等に従事する者のスキルアップ

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	<u>442人</u> ( <u>2022年</u> )	<u>391人以下</u> (2029年)	<u>「健康日本21(第三次)」の算定方法に準じて算出</u>	<u>一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」</u>
高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合	男性 <u>31.5%</u> 女性 <u>27.3%</u> ( <u>2022年</u> )	男性 <u>25.2%以下</u> 女性 <u>21.8%以下</u> (2029年)	2割減少	県民健康基礎調査

### (1) 現状

- 慢性腎臓病（CKD）とは、糸球体ろ過値<sup>1</sup>（GFR）が60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満又は、尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らかな状態が3か月以上持続する疾患です。
- CKDの発症や危険因子には、加齢、CKDの家族歴、尿蛋白異常、腎機能異常、糖尿病、高血圧、脂質異常や肥満等が挙げられます。
- CKDの原因疾患は様々ですが、主な疾患として糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症などがあります。
- 糖尿病性腎症は、高血糖状態が続くことにより、腎臓内の血管が傷害され、腎臓の機能が低下する疾患です。
- 慢性糸球体腎炎は、腎臓の糸球体が何らかの影響で炎症を起こし、血液をうまくろ過できなくなる疾患です。
- 腎硬化症は、高血圧によって腎臓の細い血管や糸球体が硬くなり、血液をうまくろ過できなくなる疾患です。
- 2020年のCKD患者数<sup>2</sup>は、全国で約629,000人、本県で約16,000人です。
- 2022年にCKDが原因で死亡した人数は、全国で22,841人、本県で771人です。
- 2022年で、本県の透析患者数は11,460人であり、糖尿病性腎症と腎硬化症が原因で人工透析が必要となる患者は近年増加しています。特に、新規人工透析導入患者1,188人のうち442人が糖尿病性腎症の患者であり、37.2%を占めています。
- 高血圧はCKDの危険因子であり、2016年の本県において高血圧と指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合は、男性が26.5%、女性が19.5%です。

<sup>1</sup> 糸球体ろ過値（GFR）は腎臓の機能を表す検査値である。腎臓では、毛細血管が球状に絡まった糸球体で血液をろ過して尿を生成している。

<sup>2</sup> 出典：厚生労働省「患者調査」における慢性腎臓病の総患者数

- 2023年で、本県の腎臓専門医<sup>3</sup>が在籍する医療機関数は、人口10万対2.1施設であり、全国平均の2.3施設と比べ、やや少ないです。また、2023年で、本県の腎臓専門医は、人口10万対3.9人であり、全国平均の5.0人と比べ、少ないです。

## (2) 課題

---

### ア 重症化予防

- CKDの危険因子を有する人に対しては、早期から生活習慣の改善などの指導や治療が必要です。
- 糖尿病はCKDの危険因子となるため、糖尿病と診断された時点からの適切な血糖コントロールを行う必要があります。
- 末期腎不全へ至ることを防ぐためには、CKDを早期発見し、治療を継続することが必要です。
- CKDは、腎機能が悪化すると透析が必要な腎不全まで進行するだけでなく、脳卒中や心血管疾患等の循環器病の重大な危険因子となります。

### イ 関係者の連携・人材育成

- 早期受診者や適切な治療継続等の重症化予防策を適切に進めるために、市町や保険者、医療機関等が連携する必要があります。
- 特定健康診査や特定保健指導の際に、CKDの危険因子を有する人に対して適切な指導や必要に応じて医療機関へつなぐことができる人材が必要です。

## (3) 対策

---

### ア 重症化予防

- CKDについて、積極的に予防啓発に取り組みます。住民の理解を深めることで、生活習慣改善に向けた動機付け支援を行います。
- 県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症の降圧療法、糖尿病の血糖コントロール、脂質異常症の治療等を継続する取組を進めます。
- 原疾患となる疾患の治療を継続するため、地域で診療を担う医療機関と腎臓専門医療機関等との連携が適切に行われるような取組を進めます。
- CKDの重症化を予防するため、地域の医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、腎臓病療養指導士<sup>4</sup>等の専門職種が連携して、患者へ食生活や運動習慣等を効果的に指導します。
- 患者の腎機能に応じて、お薬手帳にシールを貼付し、病態に応じた適切な医療や生活習慣の改善指導を行うなど、地域の医療機関、薬局、保険者、行政等が連携した取組を推進します。

### イ 関係者の連携・人材育成

- 県内外の重症化予防対策や対応事例の共有を図り、市町や保険者と医療機関等との連携を進めます。
- 特定健康診査・特定保健指導に従事する者が、対象者に対して適切な指導ができるよう、CKDに関する研修会等を開催し、従事者のスキルアップを図ります。

---

<sup>3</sup> 腎臓専門医：一般社団法人腎臓学会が認定。

<sup>4</sup> 腎臓病療養指導士：日本腎臓病協会が認定。

## 第11節 血液確保対策

### 【対策のポイント】

- 医療に不可欠な輸血用血液製剤等の原料となる血液の安定的な確保への取組

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
必要な献血者数に対する献血受付者数の割合	96.4% (2022年度)	100% (2025年度)	県献血推進計画で必要とされる献血者数の確保	静岡県献血推進計画

### (1) 現状

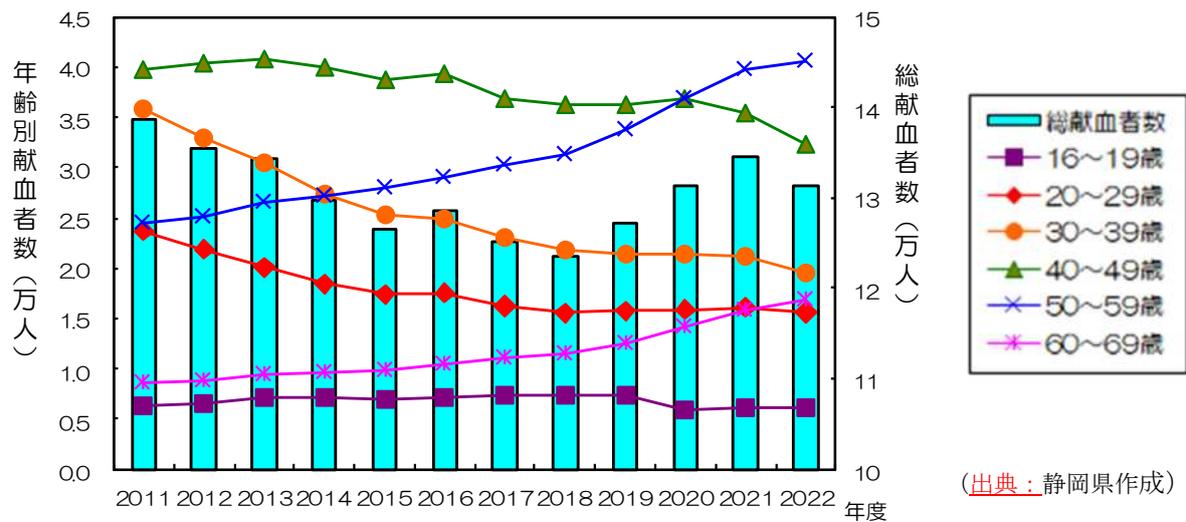
#### ア 献血の推進体制

- 献血による血液の供給体制を確立し、売血による弊害をなくすため、1964年8月閣議決定「献血の推進について」に基づき、国、地方公共団体、採血事業者である日本赤十字社の三者が一体となって献血の推進を図っています。
- 血液製剤の安定的供給と一層の安全性向上を目的とする「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」(血液法)に基づき、県は毎年度、献血推進計画を策定し、県、市町及び採血事業者は安定的な血液製剤の供給のために必要な献血量の確保に向けて取り組んでいます。

#### イ 献血者数及び輸血用の血液確保状況

- 県内の献血者数は、1991年度の約24万人をピークに年々減少し、近年は約13万人前後で推移しています。
- 2022年度の献血者数は131,274人で前年度の134,550人より3,276人減少しました。血液製剤の国内自給を推進する目的で国から本県に割り当てられた、血漿分画製剤の原料となる血漿の確保目標量36,272Lに対し37,990L(104.7%)を確保しました。現在、献血者の95%以上が成分献血又は400ml献血であること、また、採血事業者において輸血用血液製剤の広域需給体制が構築されたことなどから、県内で必要な輸血用血液製剤は支障なく供給されています。
- 2022年度における10代、20代の若年層献血者数は21,681人で、10年前(2012年度)の28,388人から、6,707人減少しています。全献血者に占める若年層献血者の割合についても、2022年度は16.5%で、10年前(2012年度)の21.0%から大きく減少しています。
- 2022年度の献血可能人口は2,228,538人で、10年前(2012年度)の2,496,582人から、268,044人減少しています。

図表 7-11-1 年代別の献血者の推移（静岡県）



## (2) 課題

### ア 若年層（10代、20代）及び30代に対する献血意識の普及啓発

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

### イ 複数回献血者の確保対策

○実献血者数（献血した人の実数）に占める複数回献血者（年間2回以上の献血した人）の割合は、2022年度において39.5%を占めました。安全な献血者を安定的に確保するため、複数回献血に協力いただける献血者を増やしていく必要があります。

## (3) 対策

- 毎年度策定する献血推進計画に基づき、各市町及び採血事業者と協力して、献血推進に取り組みます。
- 高校生献血ボランティア「アボちゃんサポーター」の委嘱、大学生献血ボランティアの育成、献血セミナーや学内献血の開催を通じて、若年層に献血意識の普及啓発を図ります。
- 献血会場等における子ども向けイベント等の実施により、20～30代の子育て世代の献血参加を推進します。
- 複数回献血を促進するため、献血会場等でのラブラッド<sup>1</sup>への登録を働き掛けます。
- 献血推進大会を開催し、献血功労者に対する表彰を行うなど、献血推進団体、献血協力団体の献血活動を奨励します。
- 医療機関の輸血用血液製剤の利用実態と治療症例検討等を通じて、医療機関の血液製剤の適正使用を促進します。

<sup>1</sup> ラブラッド：日本赤十字社の運営する複数回献血クラブの愛称、ラブ（愛）とブラッド（血）の造語。2018年10月29日、全国統一システムとなり、全国の献血ルームへの予約が可能となった。加入者へは、献血に関するお知らせやキャンペーン情報が配信されるほか、血液検査の結果をインターネット上で閲覧できる等のサービスを提供している。

## 第12節 治験の推進

### 【対策のポイント】

- 静岡県治験ネットワークによる県内病院の治験実施促進

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
治験ネットワーク病院による新規治験実施件数	148件 (2022年度)	150件 (2025年度)	治験が実施できる環境を維持	(公財)ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレーセンター調査

### (1) 現状

- 本県では、県民に先進的な医療を届けられるよう治験を推進するため、2003年度に県内の中核医療機関で構成する静岡県治験ネットワーク<sup>1</sup>を立ち上げ、新医薬品等の承認に向けた治験の推進を図っています。
- 2007年度には静岡県治験ネットワーク内のがん診療拠点病院を中心のがん領域グループを設置し、がんに特化した治験や臨床研究を推進しています。
- 静岡県治験ネットワーク病院（NW病院）における新規治験実施件数は、一般財団法人ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレーセンター（PVC）が関与したものを含め、2022年度末現在、2,574件（累計）となっています。

図表7-12-1 治験ネットワーク病院による新規治験実施件数

年度	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
件数	99	153	102	142	152	120	112	126	135	146
年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
件数	153	125	124	135	155	122	105	95	126	148

### (2) 課題

- 医療の進歩により、年々、新たな薬剤が開発されていることから、患者が新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、治験を積極的に進める必要があります。
- 近年、全国的に増加している抗がん剤の治験について、より高度な知見が必要であるため、実施する病院が一部に留まっています。
- また、新たに承認された医薬品が医療現場の治療に広く導入されるためには、既存の薬や治療法との併用における安全性・有効性等を評価する臨床研究が必要です。

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

### **(3) 対策**

---

- 静岡県治験ネットワークは、患者が医療の進歩に貢献しつつ新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、先進的な医療に用いる薬剤の治験に積極的に取り組みます。
- より多くの病院において、がん領域の治験が実施できるよう、治験担当者を対象としたがん領域のセミナーの開催等の人材育成に継続的に取り組みます。
- 静岡県治験ネットワークは、新薬を含め、患者に提供する新たな治療方法の選択肢を増やせるように、臨床研究にも積極的に取り組みます。

## 第13節 歯科保健医療対策

### 【対策のポイント】

- 歯科疾患の予防・重症化予防
- 口腔機能の獲得・維持・向上
- 歯科保健医療を推進するために必要な社会環境の整備

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	国の目標値	後期高齢者歯科健診
かかりつけ歯科医を持つ者の割合	58.1% (2021年度)	95% (2035年度)	国の目標値	健康に関する県民意識調査

### (1) 現状

#### ア 歯科疾患の予防・重症化予防

- WHOの研究によると、糖尿病やアルツハイマー型認知症、脳卒中等とともに口腔疾患が高齢者の健康寿命を喪失させる10大原因の一つと報告されています。
- 80歳で、自分の歯の数を20本以上ある者の割合は69.8%です。
- 歯を失う理由のほとんどがう蝕（むし歯）と歯周病です。抜歯となる主原因は、54歳未満ではう蝕（むし歯）が多く、55歳以上では歯周病が多いという特徴があります。全体の割合は、う蝕（むし歯）が3割程度、歯周病が4割程度です。
- う蝕（むし歯）は有病率が世界で最も高い疾患であり、歯科疾患実態調査によると国民の約3割が未処置のう蝕（むし歯）がある状況です。また、う蝕（むし歯）は歯の喪失の主要な原因の一つであり、生涯にわたるう蝕（むし歯）予防は非常に重要です。
- 歯周病は、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つです。

#### イ 口腔機能の獲得・維持・向上

- 口腔機能の低下した状態（オーラルフレイル）は低栄養状態とも関連し、運動機能や認知機能の低下を引き起こす原因のひとつとなるため、口腔機能の維持及び向上に取り組むことや、専門職が早期介入することによって、要支援状態や要介護状態が予防できると期待されています。

#### ウ 歯科保健医療を推進するために必要な社会環境の整備

- 静岡県では2009年に静岡県民の歯や口の健康づくり条例を制定し、2011年に静岡県歯科保健計画を策定、2017年に口腔保健支援センターを設置しています。
- 歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科検診を受診することは重要です。
- フッ化物応用は、う蝕（むし歯）予防効果、安全性及び高い費用便益率等の医療経済的な観点から推奨されており、フッ化物の応用に係る取組は県内全市町で実施されています。
- 障害のある人の歯科医療は、地域の実情に応じて歯科診療体制整備が図られるよう、その経費が市町に交付税措置され、その実施は市町の裁量に委ねられているため、公立病院での障害者

歯科外来の実施や地域の歯科医療機関での対応等、その取組は様々です。

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

## (2) 課題

### ア 歯科疾患の予防・重症化予防

- 12歳児（中学1年生）でう蝕（むし歯）がない者の割合が67.3%（2012年）から82.2%（2022年）に増加するなど、幼児期・学齢期の有病状況は改善傾向にありますが、依然として多数の歯にう蝕（むし歯）がある小児が一定数おり、また、有病状況について地域格差が存在します。
- 社会経済的因子等により、う蝕（むし歯）の有病状況に健康格差が生じること等も指摘されています。
- う蝕（むし歯）と糖尿病などの全身の疾患とは、過剰な砂糖摂取などのコモンリスクファクターを共有することが挙げられています。
- 歯周病検診にて、成人期以降の未処置のう蝕（むし歯）がある者の割合や歯周病を有する者の割合が増加しています。
- 歯周病は全身の疾患へ影響し、ライフコース等、個人の特性に応じた歯科疾患の予防を図る必要がありますが、40歳、60歳の歯周炎を有する者の割合は5～6割程度と高くなっており、かかりつけ歯科を中心とした対応が必要です。
- 歯周病と全身の疾患とは、喫煙などのコモンリスクファクターを共有することが挙げられていますが、この視点を取り入れた対策や県民等への周知啓発が不足しています。
- 歯周病予防・重症化予防は生涯を通じた取組が重要であることから、ライフステージの早い段階からの個人での口腔ケア（セルフケア）の取組等の歯科保健活動の推進が必要であるとともに、かかりつけ歯科医による定期的な口腔管理（プロフェッショナルケア）も必要です。

### イ 口腔機能の獲得・維持・向上

- 県民のオーラルフレイルの認知度は24.8%となっており、さらなる認知度の向上が必要です。
- 健康寿命の延伸や8020達成者の増加などの健康状態が改善している中、「かみにくい」という主訴が70歳以降で大きく増加することや、口腔機能低下症の有病率が高齢の地域住民で40～50%という報告もあります。
- 乳幼児期以降における食育や口腔機能に関する取組や、高齢期における介護予防の取組など、各ライフステージに応じた取組が行われていますが、生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上のためには、各個人のライフコースに沿った取組を充実させる必要があります。

### ウ 歯科保健推進体制のための社会環境の整備

- 市町において、歯科口腔保健を総合的に推進するためには、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定するとともに、条例等に基づいて歯科口腔の推進に関する基本的事項や歯科保健計画等を策定すること等によって、計画に沿った歯科口腔保健施策を実施することが有効ですが、条例制定市町数は15、歯科保健計画作成市町数は22となっています。
- 歯科検診の受診率が市町により異なることや、特に若年層においては受診率が低いことが課題となっています。

- 集団でのフッ化物応用は、健康格差を縮小し、集団全体のう蝕予防の効果が期待できると指摘されているため、地域の状況に応じたフッ化物応用に関する事業の実施をさらに推進することが必要です。
- 障害がある方は、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難になるため、定期的な歯科検診や歯科保健指導等の実施やかかりつけ歯科医を持つ者を増やしていく必要があります。
- 障害や要介護状態、認知症の患者となっても、住みなれた地域で住み続けられるよう、歯科診療所がかかりつけ歯科医となり、病院や医科医療機関、訪問看護ステーションや介護事業者などとの連携体制の充実が求められています。

### **(3) 対策**

#### **ア 歯科疾患の予防・重症化予防**

- 歯科口腔保健に係る健康格差の縮小が期待される砂糖の適正な摂取等によるコモンリスクファクターアプローチや、フッ化物応用等の科学的根拠に基づいたう蝕（むし歯）予防対策を推進します。  
フッ化物応用の例：フッ化物配合歯磨剤（フッ素入り歯磨き剤）の使用、フッ化物洗口（フッ素うがい）の実施、フッ化物歯面塗布（フッ素塗布）など
- セルフケアの推進のために、効果的な情報提供等を行うとともに、かかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケア推進のために、かかりつけ歯科医を持つ者の割合の向上を目指します。
- 歯周病の予防に禁煙等のコモンリスクファクターアプローチの視点を取り入れます。
- 関係団体等と連携しながら、ナッジ理論等の行動科学的アプローチも活用し、セルフケアの推進やかかりつけ歯科医を定期的に受診する人の増加を図る普及啓発等を行います。

#### **イ 口腔機能の獲得・維持・向上**

- 関係団体、市町等と連携しながらオーラルフレイルの周知啓発に取り組みます。
- 高齢期における口腔機能低下への対策として、通いの場等での口腔機能の維持・向上の取組を支援します。
- ライフステージに応じた取組に加え、ライフコースアプローチを踏まえた取組により、高齢期以前からの生涯を通じた様々な側面から、口腔機能の獲得・維持・向上のための取組を推進します。

#### **ウ 歯科保健医療推進のための社会環境の整備**

- 市町における条例制定、計画策定を支援するとともに、人材育成のための研修会を開催します。
- 市町が地域の状況に応じて行っている歯科検診の受診率の向上のための受診勧奨や、歯科検診の機会の充実等の取組を、ナッジ理論等の行動科学的アプローチを活用しながら支援します。
- 地域の状況に応じ、フッ化物応用が推進するよう支援します。
- 障害のある人への歯科医療体制を強化するため、歯科医療従事者に対し、障害に関する理解促進のための研修を実施します。また、市町が地域の実情に応じて歯科診療体制整備を図れるよう、必要な情報の提供や市町ごとの課題に対応した助言等を行います。
- 静岡県歯科医師会に設置している静岡県在宅歯科医療推進室を中心に、多職種連携や誤嚥性肺炎等の予防のための口腔健康管理等の普及推進や連携体制の充実を図ります。

※白紙

## 第8章 医療従事者の確保

### 第1節 医師

#### 【対策のポイント】

- 県内医療施設に従事する医師数の増加
- 地域間・診療科間の偏在解消
- 医師の県内定着の促進

#### 【数値目標】

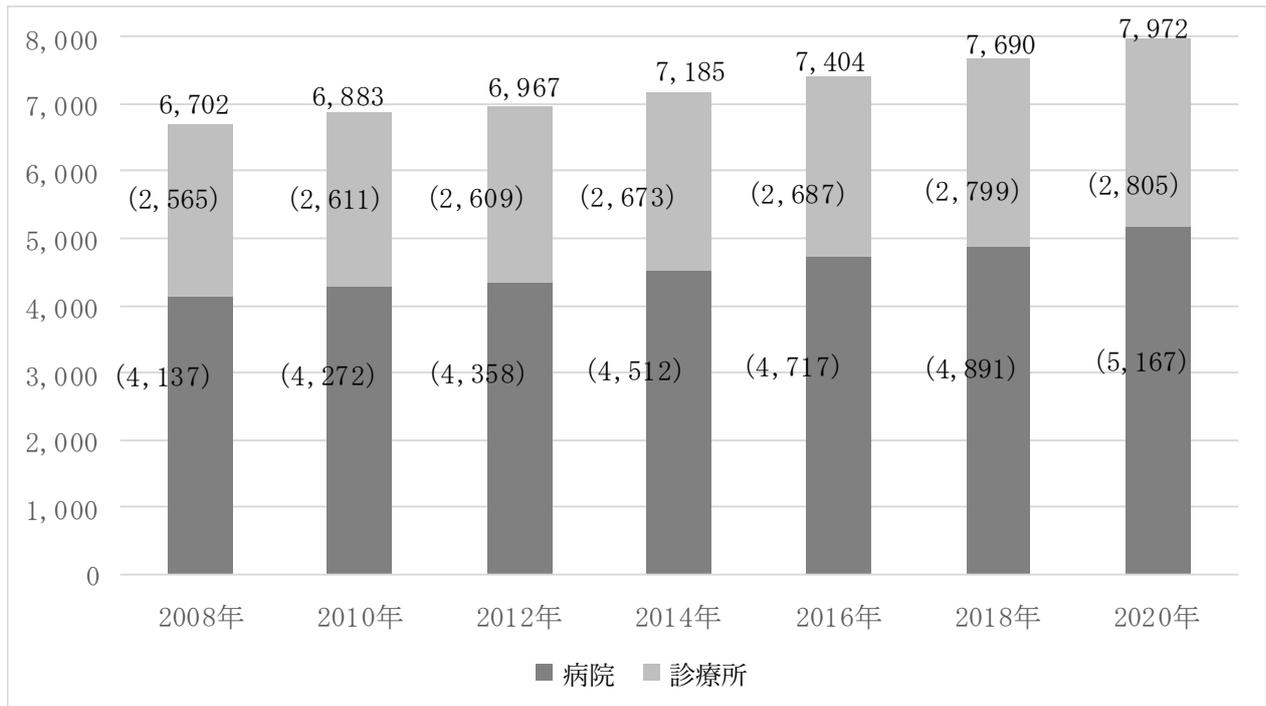
項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
県内医療施設従事 医師数	7,972 人 (2020 年 12 月)	8,317 人 (2026 年度)	医師確保計画に定める 目標医師数(下位 1/3 から脱するために必要 な医師数)	厚生労働省「医 師偏在指標」
人口 10 万人当たり 医師数 (県内医療施設従事医師数)	219.4 人 (2020 年 12 月)	238.9 人 (2026 年度)		
医師偏在指標 賀茂医療圏 富士医療圏 中東遠医療圏	98 人 565 人 730 人 (2020 年度)	107 人 617 人 730 人 (2026 年度)	医師確保計画に定める 医師少数区域の目標医 師数(下位 1/3 から脱す るために必要な医師数) 【参考:医師偏在指標(現状値)】 賀茂医療圏:144.4 富士医療圏:157.9 中東遠医療圏:176.3 (目標指標:179.7)	厚生労働省「医 師偏在指標」
医師少数スポットの病院 勤務医師数			人口 10 万人当たり病院 勤務医数が医師少数区 域(下位 1/3)から脱す るために必要な医師数	厚生労働省「医 師・歯科医師・薬 剤師統計」
伊東市	52 人	61 人		
伊豆市	26 人	27 人		
三島市	60 人	101 人		
裾野市	11 人	48 人		
函南町	34 人	35 人		
御殿場市	64 人	81 人		
静岡市清水区	130 人	215 人		
静岡市駿河区	169 人	197 人		
牧之原市	26 人	41 人		
浜松市天竜区	7 人	25 人		
湖西市	29 人	54 人		
	(2020 年 12 月)	(2026 年度)		

## (1) 現状と課題

### ア 医師数の状況

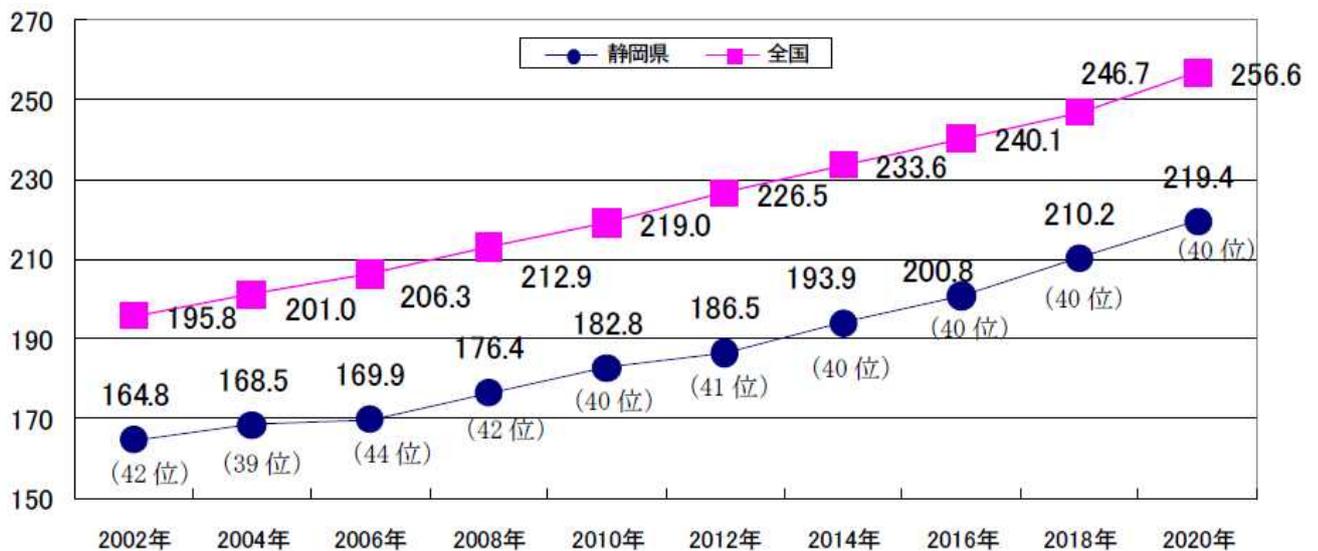
- 2020年12月末における本県の医師数は、病院5,167人、診療所2,805人、計7,972人で、2年間で282人(3.7%)、10年間で1,089人(15.8%)増加しています。(図表8-1-1)
- 人口10万人あたりでは、219.4人と多い方から40位です。(図表8-1-2)
- 特に、病院勤務医について全国平均との差が大きくなっています。(図表8-1-3)

図表8-1-1 医師数の状況(県全体)(医療施設従事医師数) (単位:人)

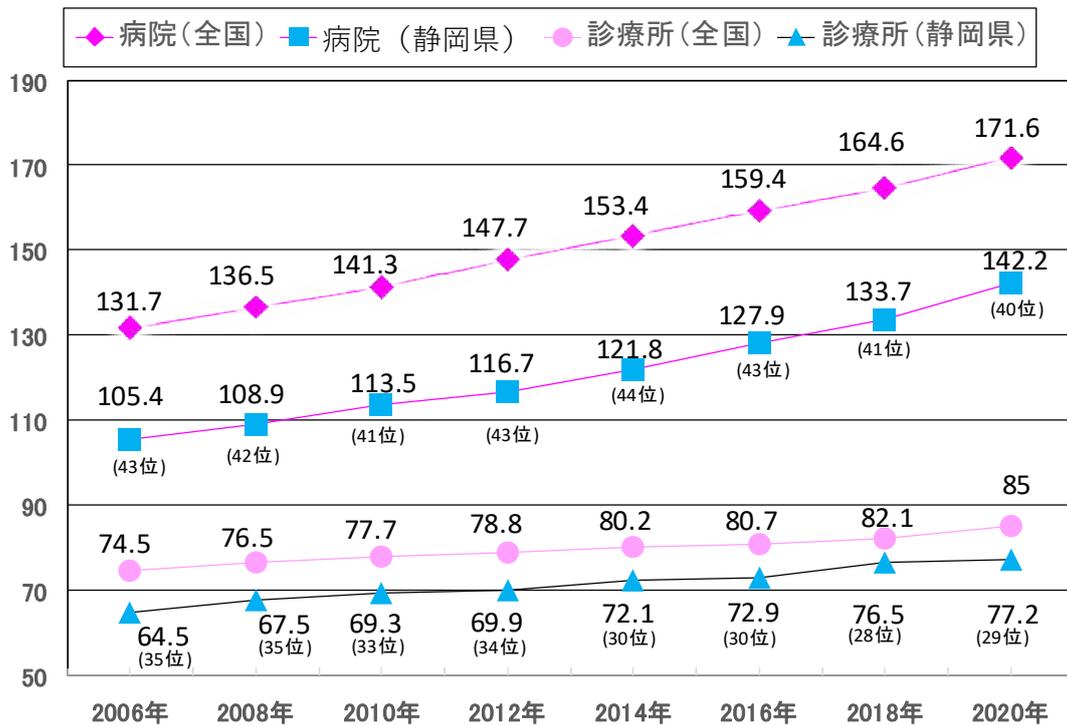


出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表8-1-2 人口10万人対医療施設従事医師数の推移 (単位:人)



図表 8-1-3 人口 10 万人対医療施設従事医師数の推移（病院別・診療科別）（単位：人）



### イ 本県の医師養成数

- 県内唯一の医育機関である浜松医科大学医学部医学科の入学定員は、2010 年度から 120 人に増員されています。
- 2022 年度の浜松医科大学医学部医学科の卒業生のうち、県内で臨床研修を行う者は 66 人で、半数以上が県内で就業しています。（図表 8-1-4）
- 県内に就業する医師を増加させるためには、浜松医科大学卒業医師の県内定着を促進するとともに、県外大学卒業医師の県内就業を促進する必要があります。
- 2015 年度に初めて設置した、本県の地域医療に従事することを条件とする県外大学の地域枠は、全国最大規模となる 9 大学 53 枠まで拡大し、出身地にかかわらず広く本県に勤務する医師を養成しています。（図表 8-1-5）

図表 8-1-4 浜松医科大学医学部医学科卒業生の状況（単位：人）

区分 \ 年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
就業者	100	87	99	104	114	114	115	119	122	111	120	113
うち県内就業者	52	56	53	64	59	66	72	77	78	57	63	66
県内就業率(%)	52.0	64.4	53.5	61.5	51.8	57.9	62.6	64.7	63.9	51.4	52.5	58.4

提供：浜松医科大学（出典：浜松医科大学 NEWSLETTER）

図表 8-1-5 本県の地域枠の状況

(単位：人 (入学者／地域枠数))

大学名	2024 定員	入学者数									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
近畿大学	10	2/5	0/5	1/5	1/5	5/5	5/5	10/10	10/10	10/10	44/60
川崎医科大学	10	5/5	5/5	8/10	8/10	10/10	10/10	10/10	9/10	10/10	75/80
帝京大学	2	-	2/2	2/2	1/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	15/16
東海大学	3	-	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	22/24
日本医科大学	4	-	1/1	1/1	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	26/26
順天堂大学	5	-	-	0/5	2/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	27/35
関西医科大学	8	-	-	-	5/5	5/5	8/8	8/8	8/8	8/8	42/42
浜松医科大学	15	-	-	-	-	-	15/15	15/15	15/15	11/15	56/60
昭和大学	8	-	-	-	-	-	-	5/5	8/8	8/8	21/21
日本大学	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3/3	3/3
計	68	7/10	9/16	15/26	24/34	34/34	52/52	62/62	64/65	64/68	331/367

## ウ 医学修学研修資金の状況

- 県内における医師の充足を図るため、2007年度から県内外の医学生等に、県内公的病院等での勤務を要件とする医学修学研修資金を貸与しています。(図表 8-1-6)
- 人口当たり医学部定員が少ない状況を踏まえて、2014年に「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」を創立し、医学修学研修資金の新規貸与枠を医科大学1校分に拡充するとともに、在学中に地域医療の魅力を学び、本県の地域医療に貢献する医師を育む取組を進めています。
- また、2020年度に9年の勤務期間の確保による長期的視点に立った医師の計画的育成等のため、原則貸与期間を6年間とする制度改正を行いました。
- 医学修学研修資金の被貸与者は2007年度からの累計で1,500人を超え、県内勤務者数も年々増加し、671人となっていますが、地域的な偏りがあります。(図表 8-1-7、1-8、1-9)
- 医師の働き方改革の影響などにより、返還免除勤務対象となる公的医療機関等の不足数は増加傾向にあり、2023年4月時点で670人が不足しています。(図表 8-1-10)
- 2024年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制が罰則付きで開始されることから、今後も不足数が増加する可能性があるため、医学修学研修資金被貸与者の配置などにより、医師不足の解消を図る必要があります。

図表 8-1-6 医学修学研修資金貸与制度

区 分	内 容
貸 与 額	月額 20 万円（原則 6 年間）
返還免除勤務期間	貸与期間の 1.5 倍の期間 ※履行期限：大学卒業後、貸与期間の 2 倍の期間に 4 年を加えた期間
勤務医療機関 診療科の指定	県内の公的医療機関等のうち県が指定する医療機関 なし
貸与枠	地域枠（2020 年度以降入学者はキャリア形成プログラム参加） 大学特別枠（大学と協議して勤務先を指定） 一般枠（一般枠の配置基本方針により指定）

図表 8-1-7 医学修学研修資金の貸与実績

（単位：人）

年 区分	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計
新規 被貸与者	17	20	130	95	92	100	97	107	112	98	105	115	120	100	102	108	1,518

図表 8-1-8 医学修学研修資金を利用した県内勤務医師数（4月1日時点）

（単位：人）

年 区分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
返還免除勤務	1	3	16	31	62	75	100	120	126	162	212	232	271	275
猶 予	0	1	3	5	5	10	11	19	35	35	45	72	67	77
免除後県内勤務	0	0	2	9	19	35	45	55	66	86	104	137	165	201
臨 床 研 修	17	43	71	83	64	79	99	109	138	178	161	137	124	118
計	18	47	92	128	150	199	255	303	365	461	522	578	627	671

※猶予：返還免除のための勤務対象施設以外の県内医療機関に勤務中の者

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

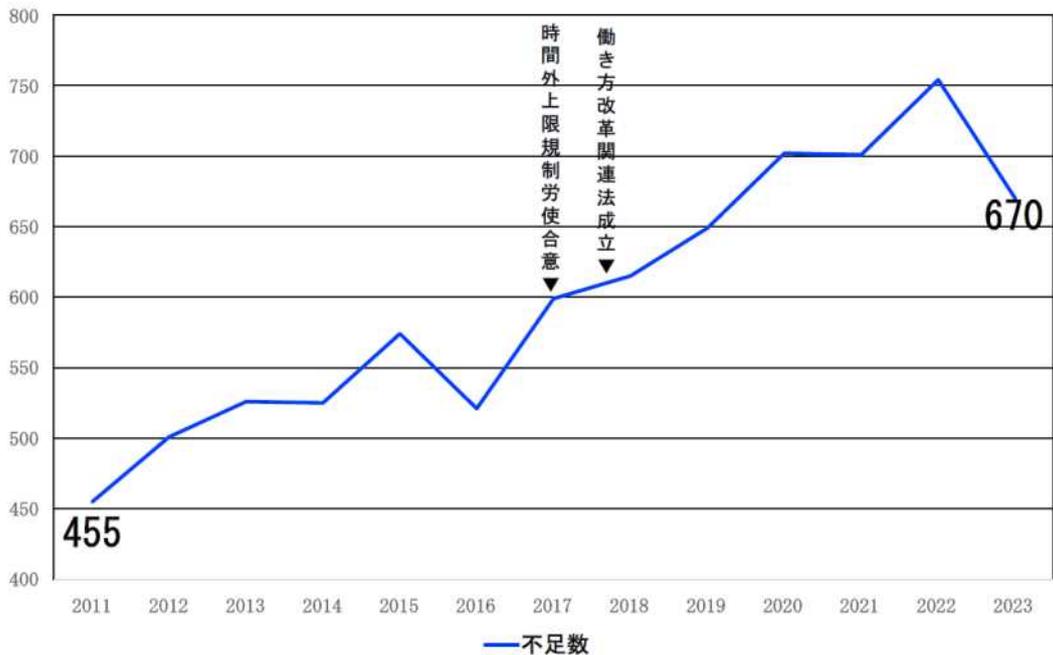
図表 8-1-9 医学修学研修資金を利用した勤務医師数（地域別、4月1日時点）

（単位：人）

年 地域	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
東 部	1	2	6	10	16	22	28	40	48	61	74	83	98	118
中 部	6	18	38	58	64	85	107	108	135	173	184	181	206	203
西 部	11	27	48	60	70	92	120	155	182	227	264	314	323	350
計	18	47	92	128	150	199	255	303	365	461	522	578	627	671

※猶予及び免除後県内勤務を含む

図表 8-1-10 医師数等調査における県内公的医療機関等の医師不足数 (単位：人)



### エ 臨床研修医の状況

- これまで国が行っていた臨床研修病院の指定や募集定員の設定について、2019年度の制度改正により、各都道府県へ権限移譲されました。
- 臨床研修を開始する医学生等と臨床研修病院との相互選抜（マッチング）において、臨床研修開始予定者（マッチ者）数は、各病院における研修環境の整備などの取組や医学修学研修資金の貸与を受けた卒業生の増加に伴い、着実に増加しています。
- 卒後2年間の臨床研修医及び募集定員に対する充足率（マッチ率）は近年大幅に増加しており、2023年度のマッチ者は282人、マッチ率は92.8%です。（図表8-1-11）

図表 8-1-11 臨床研修医の状況

年度 (研修開始年度)	2013年度 (2014年度)	2014年度 (2015年度)	2017年度 (2018年度)	2018年度 (2019年度)	2019年度 (2020年度)	2020年度 (2021年度)	2021年度 (2022年度)	2022年度 (2023年度)	<u>2023年度</u> <u>(2024年度)</u>
マッチ者数 (全国順位)	169人 (11位)	209人 (11位)	245人 (11位)	248人 (10位)	262人 (10位)	242人 (10位)	252人 (11位)	272人 (10位)	<u>282人</u> <u>(10位)</u>
マッチ率 (全国順位)	69.5% (24位)	76.0% (13位)	86.9% (11位)	84.6% (11位)	89.7% (9位)	80.9% (14位)	86.3% (11位)	91.6% (8位)	<u>92.8%</u> <u>(9位)</u>

※ 自治医科大学卒業生についてはマッチングの対象外

※ マッチ率が100%に満たない病院は、研修先未決定者に対して追加募集を行っている。

### オ 専攻医の状況

- 2018年度からスタートした現在の専門医制度における専門医研修プログラム数は、2023年度には95と年々増加しています。（図表8-1-12）
- 一方で、県内プログラムに参加する専攻医は伸び悩んでおり、2023年度は154人となっています。

- 特に、県内で臨床研修を修了した医師の参加が減少しており、2023年度は半数以上が県外プログラムに流出しています。(図表8-1-13)
- また、地域や診療科の偏在も生じています。県内臨床研修医の定着を促進し、専攻医の増加を図る必要があります。(図表8-1-14)

図表8-1-12 専門医研修プログラム

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
73	76	79	89	94	95

図表8-1-13 県内プログラムによる専攻医採用者数 (単位:人)

開始年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
県内臨床実施 (県内定着率)	101 (50.5%)	118 (59.9%)	151 (60.6%)	148 (61.2%)	140 (53.6%)	110 (45.3%)
県外臨床実施	13	32	22	33	36	44
計	114	150	173	181	176	154

図表8-1-14 専門医研修プログラム設置数 (2023年度時点)

区分	東部	中部	西部	計
設置数 (参加者数)	20 (18人)	27 (27人)	48 (109人)	95 (154人)

## カ キャリア形成プログラム

- 各都道府県は、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的に、キャリア形成プログラムを定めています。
- キャリア形成プログラムは、医療法第30条の23第2項第1号に規定された、医師の確保を特に図るべき区域(医師少数区域及び医師少数スポット)における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的として、都道府県が策定するプログラムです。キャリア形成プログラムは、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関において、原則4年間以上就業することとされています。
- 県内への定着を促進する観点から、キャリア形成プログラムの適用を受ける者は、臨床研修は県内病院で行うとともに、専門研修は県内病院が基幹研修病院となるプログラムにて実施します。
- 本県においては、病院別・診療科別に183のプログラムを策定しています。

## キ 医療施設に従事する女性医師の状況

- 医療施設に従事する女性医師数は、1,514人と10年前と比較して37.9%増加しており、女性医師の構成比も16.0%から19.0%へ3.0ポイント上昇していますが、全国に比べて低くなっています。(図表8-1-15)
- 特に若い世代において女性医師の割合が高くなっています。(図表8-1-16、1-17)
- 出産や子育てなどにより、一時的に勤務を離れる女性医師が職場に復帰しやすくなるよう、働きやすい環境づくりや、病院管理を担う人材育成等、女性医師の活躍を推進していく必要があります。

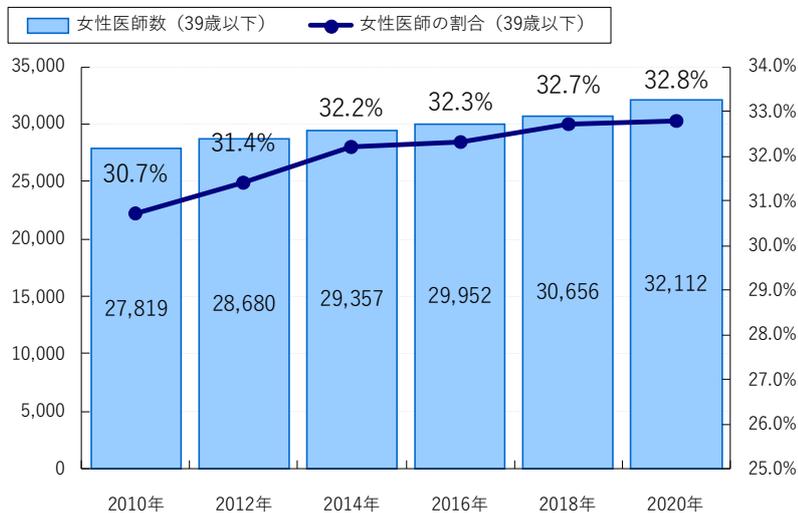
ります。

図表 8-1-15 医療施設従事医師数（女性医師の構成比）（単位：人）

区分	年	2010年	2020年	増加率等
静岡県	女性医師	1,098	1,514	+37.9%
	男性医師	5,785	6,458	+11.6%
	女性医師の構成比	16.0%	19.0%	+3.0ポイント
全国	女性医師	53,002	73,822	+39.3%
	男性医師	227,429	249,878	+9.9%
	女性医師の構成比	18.9%	22.8%	+3.9ポイント

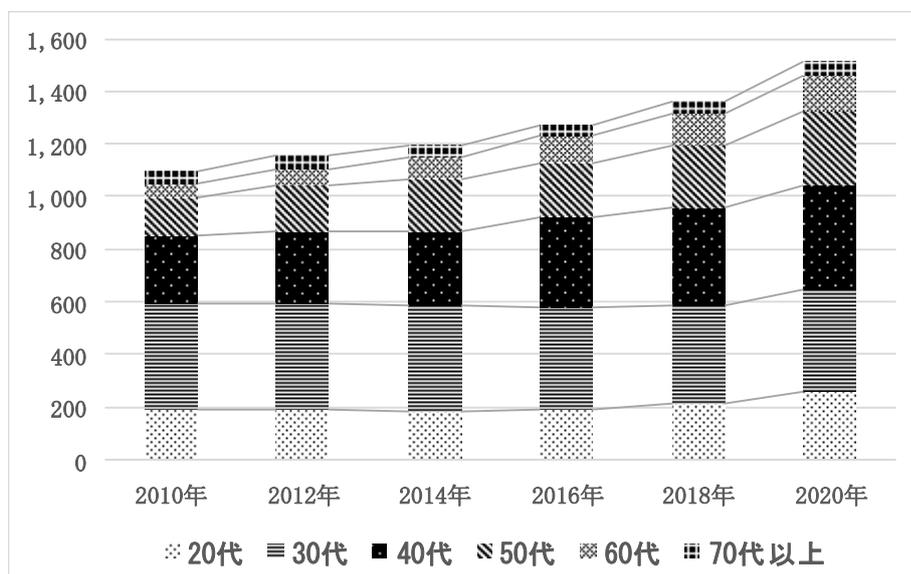
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

図表 8-1-16 医療施設従事医師数（単位：人）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

図表 8-1-17 女性医師年齢別構成（単位：人）



## ク 医学部医学科進学状況

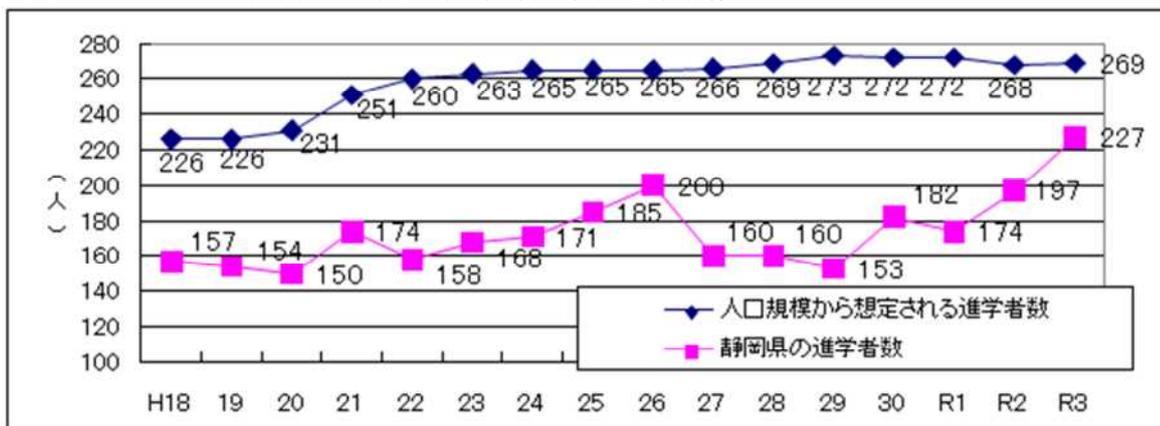
○本県の高卒業者（新卒及び既卒）の医学部医学科への進学者数は、近年、170人から230人  
の間で推移しています。（図表8-1-18）

○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県で人口で按分した場合の進学者数は、2021年度では、  
269人※となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っており、医学部に進学する県内の高校  
生を増やすことが重要です。

※全国医学部定員数 9,357人 × (静岡県推計人口 3,608千人 ÷ 全国推計人口 125,502千人) =  
269人 (2021年10月1日推計人口)

図表8-1-18 本県高校出身の医学部医学科進学者数

(単位：人)



出典：静岡県教育委員会「高等学校等卒業者の卒業後の状況調査」

## ケ 医師の確保を特に図るべき区域

○国が2023年度に公表した「医師偏在指標」において、県内では富士医療圏、中東遠医療圏、  
賀茂医療圏の3医療圏が、全国の2次保健医療圏における下位1/3に該当する医師少数区域  
に位置付けられています。

(図表8-1-20)

○本県は11市区町を医師少数スポットに設定しています。

<設定の考え方>

人口10万人当たり病院勤務医数が、医師少数区域の人口当たり病院勤務医数より少ない市区  
町で、公的医療機関等が所在する以下の市区町とします。

伊東市、伊豆市、三島市、裾野市、函南町、御殿場市、静岡市清水区、静岡市駿河区、牧之  
原市、浜松市天竜区、湖西市

○また、国は2023年度に勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として提示しま  
した。（図表8-1-21）

○本県の医師数の状況には、2次保健医療圏ごとに地域偏在が生じています。（図表8-1-  
19）

○分娩取扱医師については、国の偏在指標上、県全域及び周産期医療圏ともに「相対的医師少数  
県（区域）ではない」と位置付けられています。分娩を取り扱う医療機関は減少傾向となっ  
ています。（図表8-1-22、23）

○小児科医について、県全体で「相対的医師少数県」と位置付けられており、小児医療圏におい

ては医療圏ごとの偏在が大きくなっています。(図表8-1-22)  
 ○産科・小児科については、引き続き産科医、小児科医の確保が必要な状況にあります。

図表8-1-19 医師数の状況(2次保健医療圏)(医療施設従事医師数) (単位:人)

医療圏 \ 年	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2020-2018	2020-2010
賀茂	89	95	99	97	98	98	±0	+9
熱海伊東	244	236	255	222	231	227	△4	△17
駿東田方	1,345	1,326	1,386	1,425	1,467	1,508	+41	+163
富士	517	508	529	555	555	565	+10	+48
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	1,675	1,751	+76	+237
志太榛原	629	687	718	716	751	798	+47	+169
中東遠	581	605	621	681	696	730	+34	+149
西部	1,964	2,014	2,045	2,097	2,217	2,295	+78	+331

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表8-1-20 本県の医師偏在指標の状況

地域 \ 区分	分類	医師偏在指標	順位
県	医師少数県	211.8	39位/47都道府県
西部	医師多数区域	258.0	67位*
静岡		234.4	88位*
駿東田方	中位区域	201.4	153位*
志太榛原		191.8	187位*
熱海伊東		190.4	193位*
中東遠	医師少数区域	176.3	229位*
富士		157.9	272位*
賀茂		144.4	301位*
全国平均	—	255.6	—

※全330の2次保健医療圏における順位

図表 8-1-21 勤務施設別の医師偏在指標の状況

<病院のみ医師偏在指標>

地域	区分	分類	医師偏在指標	順位
西部		医師多数区域	182.3	68位 <sup>※</sup>
静岡			155.1	97位 <sup>※</sup>
駿東田方		中位区域	132.2	166位 <sup>※</sup>
志太榛原			128.0	180位 <sup>※</sup>
熱海伊東			127.9	181位 <sup>※</sup>
中東遠		医師少数区域	110.5	243位 <sup>※</sup>
富士			90.8	300位 <sup>※</sup>
賀茂			82.1	318位 <sup>※</sup>
全国		—	175.9	—

<診療所のみ医師偏在指標>

地域	区分	分類	医師偏在指標	順位
静岡		医師多数区域	79.0	79位 <sup>※</sup>
西部			75.1	103位 <sup>※</sup>
駿東田方		中位区域	68.9	148位 <sup>※</sup>
富士			66.2	168位 <sup>※</sup>
中東遠			65.6	173位 <sup>※</sup>
志太榛原			64.3	184位 <sup>※</sup>
賀茂			63.9	189位 <sup>※</sup>
熱海伊東			62.4	204位 <sup>※</sup>
全国平均		—	79.7	—

※全 330 の 2 次保健医療圏における順位

図表 8-1-22 相対的医師少数<sup>※1</sup>県（区域）の設定

<分娩取扱>

地域	区分	分類	医師偏在指標 <分娩取扱>	順位
県		相対的医師少数県でない	9.8	29位/47都道府県
	中部	相対的医師少数区域でない	13.3	42位 <sup>※2</sup>
	西部	相対的医師少数区域でない	9.4	121位 <sup>※2</sup>
	東部	相対的医師少数区域でない	8.0	169位 <sup>※2</sup>

<小児科>

地域	区分	分類	医師偏在指標 <小児科>	順位
	県	相対的医師少数県	94.4	46位/47都道府県
	駿東田方	相対的医師少数区域でない	153.0	25位 <sup>※3</sup>
	賀茂	相対的医師少数区域でない	151.0	27位 <sup>※3</sup>
	熱海伊東	相対的医師少数区域でない	131.5	62位 <sup>※3</sup>
	志太榛原	相対的医師少数区域でない	101.0	170位 <sup>※3</sup>
	西部	相対的医師少数区域でない	99.1	176位 <sup>※3</sup>
	静岡	相対的医師少数区域	91.0	208位 <sup>※3</sup>
	富士	相対的医師少数区域	84.0	233位 <sup>※3</sup>
	中東遠	相対的医師少数区域	74.5	269位 <sup>※3</sup>

※1：産科・小児科の医師偏在指標の値を全国で比較し、指標が下位33.3%に該当する医療圏を「相対的医師少数都道府県（区域）」と設定

※2：全263周産期医療圏における順位

※3：全303小児医療圏における順位

図表8-1-23 分娩取扱施設数の推移

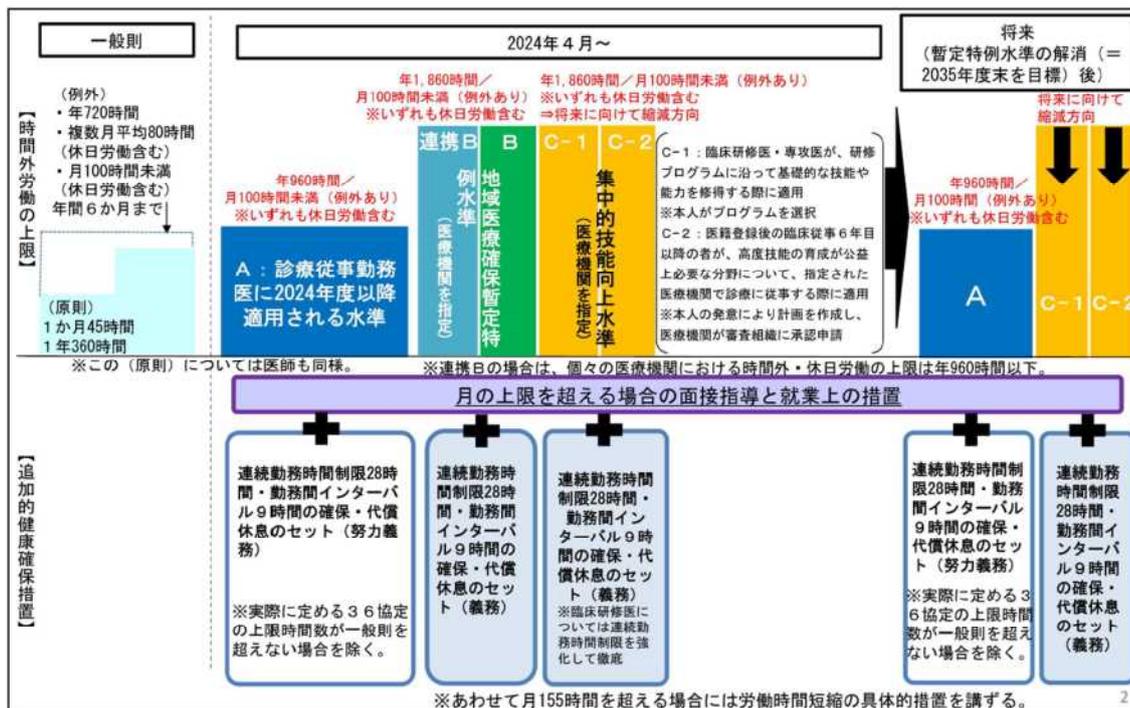
区分	年度	1995	2018	2019	2020	2021	2022
病院		39	25	25	24	23	23
診療所		85	44	42	39	38	37
計		124	69	67	63	61	60

出典：県地域医療課調べ

コ 医師の働き方改革

- 2021年5月の医療法等の改正により、2024年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制が罰則付きで開始されます。
- 年間960時間を超えて医師に時間外勤務を命じる医療機関は、県知事により特定労務管理対象機関の指定を受ける必要があります。
- 特定労務管理対象機関は、目標上限時間を最大1,860時間から3年ごと225時間ずつ下げ、2035年度までに年間960時間とすることが求められています。
- また、宿直は週1回、日直は月1回が原則とされています。
- 大学等が医師派遣する場合には、派遣先の医療機関の時間外労働と合わせて960時間を超える場合には、連携B水準の指定を受ける必要があります、派遣先病院において宿日直許可の取得など適切な労務時間管理が求められています。
- 医師の労働時間短縮を着実に進めるためには、医療関係職種の業務を見直し、医師の業務のタスク・シフト/シェアを推進することが必要です。
- 医師の働き方改革の実現には、労働時間の上限規制に加え、地域医療構想、医師の確保・偏在対策の推進、医療を受ける県民の理解に基づく上手な医療のかかり方の促進が必要です。

図表 8-1-24 医師の時間外労働規制



資料：「医師の働き方改革に関する検討会 中間とりまとめ参考資料」(2020年12月22日)

## サ 高齢医師等への就業支援状況

- 県医師会と連携し、きめ細かな相談対応とマッチングを行っていくことを目的として、2021年1月に「静岡県医師バンク」を設置し、職業紹介事業を行っています。
- 「静岡県医師バンク」については、就業者数も増加していることから、その取組をさらに加速させる必要があります。

## シ 研究・学術環境の状況

- 社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進するとともに、研究成果を広く還元する人材を養成するため、県民の健康寿命の延伸に役立つ「疫学」、「医療ビッグデータ」、「ゲノム医学」などの専門的知識を修得する「静岡社会健康医学大学院大学」が2021年4月に開学しました。
- 更なる医師確保と医療水準の向上を図り、県内にいる優秀な医師が県外に流出することを抑制し、県内への定着を図るため、医師にとって、より魅力のある教育・研究環境を整えていくことが重要です。

## (2) 施策の方向性

- 本県は医師少数県に位置付けられていることから、地域医療介護総合確保基金を最大限に活用するなど医師確保に取り組みます。
- 特に、全国平均と大きな差がある病院勤務医の確保に向けて、必要な対策に取り組みます。
- 地域枠等医師のキャリア形成プログラムや医師偏在解消推進事業費助成の活用などにより、特に医師の確保を特に図るべき区域の医師の確保を推進し、地域偏在の解消に取り組みます。
- 浜松医科大学、医師会、病院協会、その他関係団体との連携を図りながら、本県の目標医師数を達成するための施策について随時検討を進め、必要な対策を実施します。

- 令和6年4月から適用が開始される医師の時間外上限規制など医師の働き方改革への対応を進め、産科・小児科など地域医療の持続的かつ効率的な体制構築に取り組みます。
- 専門領域ごとの「キャリア形成プログラム」の整備により、地域枠など医学修学研修資金貸与者一人ひとりを9年間にわたり県内の病院で丁寧な育て、返還免除後も引き続き県内への定着を確かなものとしていきます。

### **(3) 今後の対策**

#### **ア 目標医師数**

##### **(ア) 国医師偏在指標に基づく目標医師数**

(県)

- 現在の医師偏在指標の下位 1/3 である医師少数県を脱する数値として国が示した数値を、本県全体で最低限達成すべき「目標医師数」として設定します。

(2次保健医療圏)

- 医師少数区域（賀茂医療圏、富士医療圏、中東遠医療圏）は、現在の医師偏在指標の下位 1/3 である医師少数区域を脱する数値として国が示した数値を、本県が最低限達成すべき「目標医師数」として設定します。

なお、中東遠医療圏については、計画開始時に既に下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成していますが、医師の地域偏在の解消を図る観点から、目標医師数は計画開始時の医師数とします。

##### **(イ) 本県の特性に応じた目標医師数**

- 医師少数スポットにおいては、医師少数区域の人口当たり病院勤務医数の最大値に達するために必要な医師数を目標医師数とします。

#### **イ 医学修学研修資金制度**

- 浜松医科大学及び静岡社会健康医学大学院大学、静岡県立総合病院と連携し、医学修学研修資金の被貸与者のきめ細かな配置調整などキャリア形成支援等を行うことにより、返還免除勤務終了後の県内定着をより一層促進します。
- 2020年度以降、大学在学中に貸与を行う者については、6年間の貸与を原則化しており、県による勤務先調整が可能な者（専門研修終了後の勤務者）の確保につなげていきます。また、臨床研修期間についても返還免除勤務対象期間に加えることにより、早期からの県内居住による定着を促進します。
- 県内における医師不足の状況について、県内医療関係者と共有しながら、さらなる医師不足解消に向けて、医学修学研修資金被貸与者の今後の配置調整のあり方について検討を行っていきます。
- 静岡県医学修学研修資金の貸与資格者に、産科・小児科・麻酔科の専攻医も含まれていることを周知することで、本県に必要な診療科へ誘導を図ります。

#### **ウ 地域枠医師の確保**

- 地域枠は、都道府県間の医師偏在を是正する機能があることから、引き続き地域枠の維持に努めます。
- 国は、2025年度以降の医学部臨時定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等に

おける議論の状況を踏まえ、改めて検討するとされていることから、引き続き国の状況を注視してまいります。

## エ キャリア形成プログラム

- 地域卒卒業医師等、医師少数区域等に派遣される医師の能力開発及び向上を図るため、キャリア形成プログラムの再構築を推進し、医師の地域偏在解消を図ります。
- 地域卒設置大学と連携しながら、キャリア形成卒前支援プラン<sup>1</sup>等を通じ、地域実習など医学部生時から地域医療に貢献するところごしを育む取組を行います。

## オ 医師少数区域等における医師確保

- 医師の確保を特に図るべき区域に一定期間勤務し、医療の提供のため必要な業務を行った医師を医師少数区域経験認定医師として認定する国の制度や、同制度により認定を受けた医師の研修参加費用等を補助する県の事業の積極的な活用を病院等に働きかけを行うことで、医師の確保を推進します。
- 医師少数スポットについては、医師確保の実情に合わせて、設定の見直しを継続的に行います。

## カ 分娩取扱医師等確保支援策の実施

- 受け皿となるプログラムを数・質ともに充実させることが必要です。成長過程における切れ目のない医療を提供し、政策医療としての母子の安全性確保をはじめ、適切な母子保健及び学校保健を進めるためにも、医師の確保と偏在解消に向けて取り組みます。
- 過酷な勤務状況にある産科医等の処遇を改善するため、分娩を取り扱う産科医等に手当を支給する施設に対し支援を行うなど、周産期医療従事者の確保を進めます。

## キ 臨床研修医・専攻医

- 専攻医を確保するには、魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要であることから、新たに指導医を招聘し、研修環境の充実を図る病院や、既存の指導医の指導環境の整備に取り組む病院を支援します。
- 専攻医募集において、募集定員に上限（シーリング）が設定されている都道府県に立地する医科大学病院等から、県内医療機関への専攻医受入れにつながるよう、専攻医数に偏りがある診療科を中心に各医科大学病院等への働きかけを実施します。
- 病院の垣根を越えて、専攻医が臨床研修医等の若手医師を指導する機会をつくり、研修に参加した臨床研修医が専攻医となり、次の臨床研修医を指導するような育成の仕組みなどにより、専攻医の安定した確保を促進します。
- 2020年度以降、県外大学出身の地域卒学生が順次6年生となることから、県内で安心して臨床研修が始められるよう、地域卒設置大学と協議を行い、入学当初から地域医療について学ぶ機会を設けるほか、病院見学や病院実習など臨床研修への移行支援に取り組めます。
- 地域における今後の医療需要の変化に対応した、幅広い総合診療能力を有する医師の養成を推進します。

○医師数等調査結果等を医療関係者と共有することなどによって、医師の確保を特に図るべき区域等における必要な診療科について検討し、キャリア形成プログラムの整備や「地域医療確保

<sup>1</sup>都道府県は、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的とした「キャリア形成卒前支援プラン」を策定するものとされています。

支援研修体制充実事業」等の寄附講座を通じた研修体制の充実などにより、医師派遣調整機能を強化します。

- 臨床研修医に対する積極的な研修機会の確保、関係構築の場の提供を目的として、地域別の研修に加え、小児科・産婦人科等の診療科別の研修の実施を支援し、専攻医の確保を促進します。

### ＜寄附講座＞

- 政策的に必要な領域の医師確保対策等を推進するため、寄附講座を実施します。

〔寄附講座（2024. 3. 31 現在）〕

- ・「児童青年期精神医学講座設置事業」  
児童青年期精神医学の診療能力を有する医師を養成し、医師の県内定着を促進するとともに、県東部地域へ養成された医師を配置し、児童精神医療の地域偏在の解消を図ります。
- ・「地域周産期医療学寄附講座設置事業」  
地域周産期医療学の診療能力を有する医師の養成と周産期医療に関する研究を行うとともに、研修システム及び医師派遣システムの研究・構築と養成された専門医の県内の周産期母子医療センターをはじめとする周産期医療施設への配置・定着を図ります。
- ・「地域家庭医療学寄附講座設置事業」  
県内の家庭医養成施設等と連携した幅広い診療能力を有する医師の養成及び定着促進を通じて、地域包括ケアシステムの構築、医療提供体制の充実を図ります。
- ・「地域医療確保支援研修体制充実事業」  
医師の地域偏在解消、地域医療構想の実現に向けて、効率的効果的な医師の配置、拠点化のための調査分析、医師派遣調整を通じて、医師不足地域における研修体制の充実を図ります。

### ク 女性医師の活躍支援

- 2017年4月に、県が浜松医科大学に設置した、県全体の女性医師支援を推進する「ふじのくに女性医師支援センター」において、出産等により離職した女性医師の復職支援や子育て、介護等をしながら就業を継続できるようロールモデル講演会開催等によるキャリア形成支援など、専任のコーディネーター（医師）による、高い専門性を活かした取組を積極的に実施することにより、女性医師が県内で更に活躍する仕組みを構築します。また、女性医師の活躍の場を広げるため、将来的に病院管理を担う人材を育成するための取組を推進していきます。
- キャリア形成支援及び相談体制の充実のほか、院内保育所（病児・病後児保育含む）の整備による就業環境の改善など、医師にとって魅力ある病院づくりへの支援を進めます。
- 女性医師の割合の増加等、医師それぞれのライフスタイルに合わせた多様な求職ニーズが生まれていることから、幅広い年齢を対象とした、きめ細かな支援を行います。

### ケ 高校生等への支援による医学科進学者の増

- 県内の高校生等に対し、実際の医療現場に訪問する機会や、医療従事者や医学部合格者と接する機会を提供することで、医学部医学科への進学を目指す高校生等を増やします。

### コ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

- 「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関からの要請に応じ、社会保険労務士や医業経営コンサルタント等を派遣し、医師時短計画の策定や見直しなど医師の働き方改革に対する支援を行います。

- 周産期医療や小児医療など持続可能な医療提供体制について検討を進め、必要な対策を実施します。
- 医師の業務のタスク・シフト/シェアを推進するため、医師・看護師事務作業補助者の資質向上を目的とした研修を行うほか、看護師特定行為研修の研修機関や受講生を派遣する派遣病院への支援等を行います。
- 特定の医療機関に外来受診が集中し、医師に過度な負担を招くことを防ぐため、県民に対して、上手な医療のかかり方や在宅医療に関する講演会を開催するなど、周知啓発を図ります。

#### サ 高齢医師等の活躍支援

- 1973年の「一県一医大構想」により養成された医師が順次定年を迎える中で、65歳を過ぎても意欲と能力のある医師が働き続けられるよう、医師の就労相談やマッチング支援を行う職業紹介サイト「静岡県医師バンク」を県医師会と連携して運営し、高齢医師の活躍を促進します。

#### シ 研究・学術環境の整備

- 本県では、県民の健康寿命の更なる延伸や、世界に誇れる健康長寿“ふじのくに”実現のため、社会健康医学の推進を図っています。
- 医科系の博士課程を持つ大学院大学の設置に向けて、設置に必要な条件や課題の洗い出しなどを行った上で、医療・教育関係者などの意見を伺いながら、検討を進めていきます。

### (4) 医師確保計画の効果の測定・評価

- 策定した計画の効果測定・評価を静岡県医療対策協議会（含む医師確保部会）において実施します。
- 計画終了時には、県外からの医師の受入状況や、地域枠医師の定着率及び派遣先、義務履行率等を把握し、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。
- 医師確保計画の効果については、病床機能報告等の県が活用可能なデータも参考として効果を測定・評価することとします。

※白紙

## 第2節 歯科医師

### 【対策のポイント】

- 誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保
- 地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
歯科訪問診療を実施している 歯科診療所数（再掲）	278 施設 (2021 年)	302 施設 (2026 年)	在宅医療等必要量の見込 から歯科必要量を算出	国保データベ ース（KDB）
かかりつけ歯科医機能強化型歯 科診療所数	287 施設 (2023 年)	338 施設 (2029 年)	中医協資料により、増加割 合を推定	東海北陸厚生 局

### （1）現状

○2020 年末における本県の歯科医師数は 2,376 人（医療施設に従事する者 2,340 人：病院 103 人、診療所 2,222 人）です。

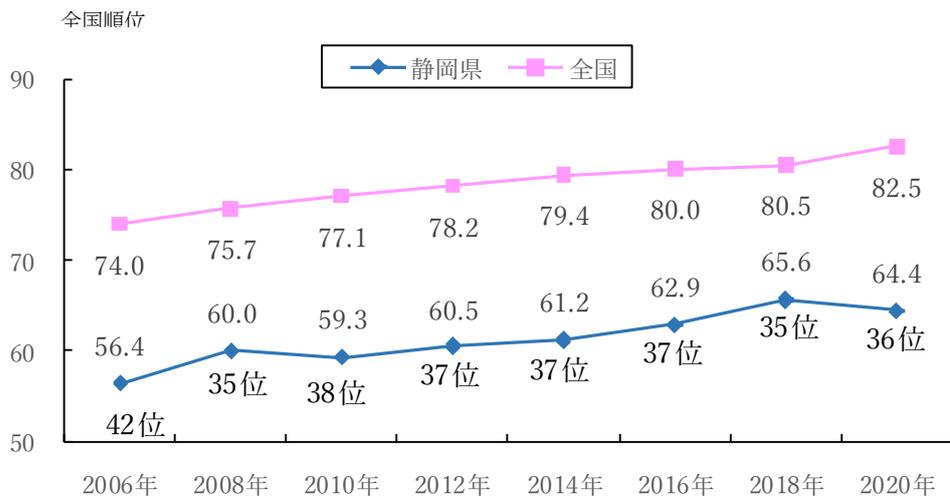
○人口 10 万人当たり歯科医師数は 65.4 人で、全国値の 85.2 人よりも少ない状況です。人口 10 万人当たり医療施設従事歯科医師数は、2018 年末と比較して、全国値は 2.0 人増加し 82.5 人ですが、本県は 1.2 人減少し 64.4 人です。減少している都道府県は全国で 6 県です。

図表 8-2-1 業務種別歯科医師数及び増加率（単位：人）

区分			総数	医療施設 従事歯科 医師数			介護老 人保健 施設・介護 医療院	医療・ 老人保健 施設・介 護医療院 以外	その他	
				病院	医育機関	診療所				
静岡県	人数	実数	2,376	2,340	103	15	2,222	0	11	25
		人口 10 万人 対	65.4	64.4	3.2	0.4	61.2	0	0.3	0.7
	増加率	2 年間	▲2.9%	▲2.5%	▲12.7%	▲6.3%	▲2.6%	▲100%	▲35.3%	▲10.7%
		10 年間	4.5%	4.8%	▲16.3%	▲21.1%	5.3%	▲100%	▲26.7%	0%
全国	人数	実数	107,443	104,118	12,329	9,099	91,789	34	1,646	1,619
		人口 10 万人 対	85.2	82.5	9.8	7.2	72.8	0.0	1.3	1.3
	増加率	2 年間	2.4%	2.3%	5.6%	6.9%	1.9%	0%	2.4%	9.6%
		10 年間	5.8%	5.5%	▲0.9%	▲4.5%	6.4%	112.5%	15.8%	14.4%

（出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2020 年）  
（2016 年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査）」）

図表 8-2-2 人口 10 万人当たり医療施設従事歯科医師数の推移 (単位：人)



(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2020年))  
(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表 8-2-3 圏域別の医療施設従事歯科医師数 (単位：人)

区 分	人口 10 万人対歯科医師数			歯科医師数 (実数)		
	2020 年	2018 年	2 年増減	2020 年	2018 年	2 年増減
賀 茂	65.5	60.8	4.7	39	38	1
熱海伊東	84.3	89.6	▲5.3	84	92	▲8
駿東田方	72.0	72.7	▲0.7	461	471	▲10
富 士	57.8	65.6	▲7.8	216	246	▲30
東 部	68.2	71.3	▲3.1	800	847	▲47
静 岡	70.4	72.9	▲2.5	488	507	▲19
志太榛原	56.1	52.8	3.3	254	241	13
中 部	64.8	65.0	▲0.2	742	748	▲6
中東遠	52.4	52.3	0.1	242	243	▲1
西 部	65.3	65.9	▲0.6	556	562	▲6
西 部	60.7	61.1	▲0.4	798	805	▲7

(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2020年))

## (2) 課題

### ア 誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保

- 高齢者人口の増加に伴い、歯科医師には、その特性等に応じた歯科医療の提供が求められており、これまで以上に病院や医科診療所、介護保険事業者等と連携体制を築くことが求められています。
- 地域の歯科診療所と、後方支援の機能を持つ病院歯科との機能を分担しながら地域に歯科医療を提供していくことが課題です。

- 通院による歯科医療が困難であっても、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、県内どの地域でも歯科訪問診療を希望すれば治療を受けられる体制の推進が求められています。
- 県民が住み慣れた地域で暮らし続けていくために、障害や認知機能の衰えなどで歯科治療に配慮が必要な人に対し、地域の歯科診療所が幅広く対応していくことが求められています。

#### **イ 地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成**

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、質の高い歯科医療を提供する歯科診療所として貢献が期待されていますが、全歯科診療所の約 16%に留まっています。
- 健康寿命の延伸を支援する 8020 運動・オーラルフレイル予防をさらに推進するため、歯科診療所を核として地域における歯科保健を実践する歯科医師が必要であるが、地域によってはその不足が懸念されています。

### **(3) 対策**

---

#### **ア 誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保**

- 医科歯科連携、病診連携、多職種との連携体制の推進を支援します。
- 障害のある人や介護の必要な人、疾病を持っている人に対する歯科医療に対応できる歯科訪問診療体制の充実を図ります。
- 地域の歯科診療所が、歯科治療に配慮が必要な人に対し幅広く対応できるよう、その人材育成・確保を支援します。

#### **イ 地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成**

- 医科歯科連携や歯科訪問診療の推進等により、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の充実を図ります。
- あらゆる年齢の住民の生活の質を向上させるために研修等により 8020 運動や、オーラルフレイル予防を推進する歯科医師を養成します。

※白紙

### 第3節 薬剤師

#### 【対策のポイント】

- 薬剤師の地域における必要数の確保
- 薬剤師の資質向上
- 薬剤師のかかりつけとしての役割・機能の発揮
- 薬剤師の職能についての県民への周知

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
県内病院不足薬剤師数	127人 (2023年末)	0人 (2029年度)	県内各病院が設定している定員数から不足している薬剤師数を解消	県薬事課調査
かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化する研修受講薬剤師数	1,046人 (2021年度)	累計 1,913人 (2029年度)	全ての薬局で、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持	県薬事課調査

#### (1) 現状

##### ア 薬剤師数等

- 2020年末における本県の薬剤師数は8,485人で、2018年末の8,320人と比較すると165人、2.0%増加しています。人口10万人当たりの薬剤師数は233.5人で、全国21位であり、全国平均255.2人を下回っています。2018年末の227.4人からは6.1人増加しています。
- 業務種別をみると、薬局の従事者（薬局薬剤師）は5,194人（総数の61.2%）で、2018年末に比べ154人、3.1%増加し、医療施設（病院・診療所）の従事者（病院薬剤師）は1,479人（同17.4%）で2018年末に比べ15人、1.0%の若干の増加となっています。薬局・医療施設に従事する人口10万人当たりの薬剤師数は、183.7人で全国29位であり、全国平均の198.4人を下回っています。2018年末の177.8人からは5.9人増加しています。
- 国が公表した「薬剤師偏在指標」によると、現時点において、病院薬剤師について、本県は薬剤師少数県、西部医療圏を除く7医療圏が薬剤師少数区域とされ、薬局薬剤師については、賀茂医療圏が薬剤師少数区域とされました。将来時点（2036年）において、病院薬剤師について、本県は薬剤師少数県、全8医療圏が薬剤師少数区域とされています。

##### イ 薬局の薬剤師

- 地域住民からの要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品、健康、健診、在宅医療・介護サービス、禁煙等に関する相談を受けるとともに、必要に応じ関係者への連絡や医療機関への受診勧奨を行っています。
- 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握して薬の重複の有無、相互作用の可能性等を確認し、処方医への疑義照会や情報提供等を行うとともに、適切な薬学的管理や指導の実施を通じて、薬物療法の有効性・安全性を確保しています。
- 在宅療養する患者の服薬アドヒアランスの向上や残薬管理、服薬指導等を行うため薬局薬剤師が患者宅に訪問する体制づくりを進めています。

- かかりつけ医を始めとした医療機関等や地域包括ケアを担う多職種との連携を進めています。
- 開局時間以外であっても患者、家族が安心して療養できるよう、24時間、電話等により薬の飲み方等についての相談に対応しています。

### ウ 病院・診療所の薬剤師

- 多職種とのチーム医療の中で、病棟薬剤業務、外来支援業務、周術期薬学管理や薬物血中濃度モニタリング、治験・臨床研究等を担い、患者の薬物療法の適正化や医療過誤の防止に努めています。
- 医薬品を管理する者として麻薬や向精神薬等の適正な品質管理や在庫管理を行うほか、副作用などの医薬品安全情報の収集や関係者への周知を通じて医薬品の安全管理を行っています。

### エ 医薬品卸業の薬剤師

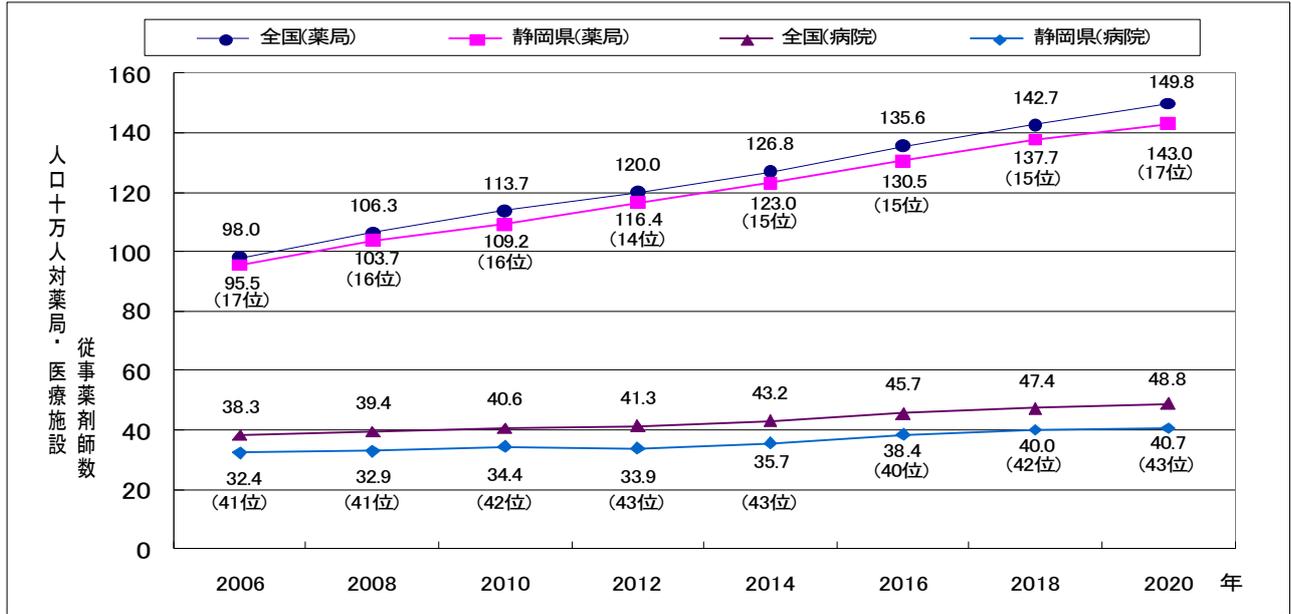
- 配送中の温度管理等の医薬品の流通過程における品質管理に努めています。
- 医療機関等への公正で安定した供給のほか、医薬品等の安全性等に関する情報の収集と提供等を行うことにより、医療安全の確保に努めています。

図表 8-3-1 業務種別薬剤師数 (単位：人)

区分	年	総数	薬局・医療施設従事者			病院又は診療所の勤務者	医薬品関連企業の従事者	大学で教育又は研究に従事する者	衛生行政保健衛生施設の従事者	その他・無職
			薬局の開設者	薬局の勤務者						
静岡県	2020	8,485 (233.5)	6,673 (183.7)	577 (15.9)	4,617 (127.1)	1,479 (40.7)	918 (25.3)	83 (2.3)	280 (7.7)	531 (14.6)
	2018	8,320 (227.4)	6,504 (177.8)	592 (16.2)	4,448 (121.6)	1,464 (40.0)	1,007 (27.5)	82 (2.2)	273 (7.5)	454 (13.3)
全国	2020	321,982 (255.2)	250,585 (198.4)	17,352 (13.7)	171,630 (136.0)	61,603 (48.7)	39,044 (30.9)	5,111 (4.1)	6,776 (5.4)	20,466 (16.3)
	2018	311,289 (246.2)	240,371 (190.1)	16,698 (13.2)	163,717 (129.5)	59,956 (47.4)	41,303 (32.7)	5,263 (4.2)	6,661 (5.3)	17,691 (13.2)

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）2020年、2018年  
 ※（ ）内は人口10万人当たりの数

図表 8-3-2 人口 10 万人当たり薬局・医療施設従事薬剤師数の推移 (単位: 人)



資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計 (厚生労働省) ※順位は本県の全国順位

図表 8-3-3 薬剤師偏在指標

総計		現時点 (2022 年)		将来時点 (2036 年)	
		偏在指標	分類	偏在指標	分類
全国	病院	0.80	—	0.82	—
	薬局	1.08	—	1.22	—
静岡県	病院	0.66	薬剤師少数県	0.69	薬剤師少数県
	薬局	1.01	薬剤師多数県	1.19	薬剤師多数県
賀茂	病院	0.44	薬剤師少数区域	0.58	薬剤師少数区域
	薬局	0.64	薬剤師少数区域	1.04	薬剤師多数区域
熱海 伊東	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.71	薬剤師少数区域
	薬局	0.84	少数でも多数でもない	1.24	薬剤師多数区域
駿東 田方	病院	0.68	薬剤師少数区域	0.73	薬剤師少数区域
	薬局	1.00	薬剤師多数区域	1.21	薬剤師多数区域
富士	病院	0.61	薬剤師少数区域	0.63	薬剤師少数区域
	薬局	0.96	少数でも多数でもない	1.14	薬剤師多数区域
静岡	病院	0.67	薬剤師少数区域	0.71	薬剤師少数区域
	薬局	1.12	薬剤師多数区域	1.31	薬剤師多数区域
志太 榛原	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.61	薬剤師少数区域
	薬局	1.06	薬剤師多数区域	1.25	薬剤師多数区域
中東遠	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.59	薬剤師少数区域
	薬局	0.87	少数でも多数でもない	0.98	少数でも多数でもない
西部	病院	0.76	少数でも多数でもない	0.73	薬剤師少数区域
	薬局	1.07	薬剤師多数区域	1.17	薬剤師多数区域

資料: 厚生労働省 [公表資料\(2023年6月公表\)](#)

## (2) 課題

- 国が公表した「薬剤師偏在指標」によると、本県の病院薬剤師については、薬剤師少数県、西部医療圏を除く7医療圏が薬剤師少数区域とされました。薬局薬剤師については、賀茂医療圏が薬剤師少数区域とされ、特に病院薬剤師を確保していく必要があります。
- 薬剤師養成に必要な長期実務実習の強化として、受入施設の確保及び指導薬剤師の養成を充実させる必要があります。
- 薬剤師は、高い職業意識や倫理観を持って、常に自己研鑽に励み、最新の医療及び医薬品等の情報に精通するなど専門性を高めていく必要があります。
- 薬剤師の資質向上のための各種講習会・研修会や病院・大学などでの実務・臨床教育等により、薬剤師免許取得後も生涯教育の場を確保していく必要があります。
- 薬局の薬剤師には、地域医療の専門家として地域住民に対する調剤や医薬品の適正使用に関する助言のみでなく、疾病予防など健康に関する相談への応需や医療・介護等を含めた様々な情報を提供する役割が求められています。
- 患者や地域住民が安心して相談ができるよう、薬局の薬剤師には患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供や説明するに不可欠なコミュニケーション能力を高めていく必要があります。
- かかりつけ薬剤師による24時間の相談対応や、休日や夜間における自局のみ又は近隣の薬局と連携しての緊急的な調剤が全ての地域で同様に提供できるよう、体制を充実させる必要があります。
- 全ての薬局の薬剤師は、県民に選ばれるかかりつけ薬剤師となり、薬局や患者宅における調剤を通じて、患者状態や服薬情報等の継続的な把握等を行い、薬物療法の有効性・安全性を確保し、地域包括ケアや地域医療に貢献することが求められています。
- 薬局の薬剤師にも、生命の危険性を伴う副作用のコントロールや効果に特段の注意が必要ながんや難病等の治療薬において、高度な薬学的管理ニーズに応じられる機能の発揮が求められています。
- 薬剤師の職能は、調剤だけでなく、服薬指導やチーム医療への参画、在宅訪問業務、かかりつけ機能や健康づくりのサポート等、多岐に渡っていますが、その職能や活躍が県民に十分に認知される必要があります。

## (3) 対策

- 県内の薬剤師(特に病院薬剤師)の確保に向け、県立大学、県病院協会、県病院薬剤師会、県薬剤師会等の関係者間で連携し、薬学生のみならず県外薬剤師の県内就職を支援します。
- 県内出身の薬剤師の増加に向け、県薬剤師会、県病院薬剤師会等と連携し、高校生の薬学部進学促進、小中高校生の薬剤師・薬学部への関心向上を図ります。
- 薬剤師同士が互いに結びつくことで、薬剤師の資質や意欲の向上が図られるよう、県内各病院薬剤師間や、病院薬剤師と薬局薬剤師間の交流業務を支援します。
- 県薬剤師会等との連携により、生涯教育の機会を確保することで、地域医療の担い手としての役割を担う志を持つ薬剤師を支援し、資質向上を図ります。
- 地域住民からの健康相談に適切に対応するため、医療機関や健診の受診勧奨に関する対応力の向上、地域の医療や福祉等に関する情報の把握とそれら関係者との連携構築を支援します。

- 患者や地域住民が安心して相談できるよう、県薬剤師会と連携して、薬局の薬剤師に対するコミュニケーション能力向上に資する研修の推進を図ります。
- かかりつけ薬剤師による 24 時間の相談や、緊急の調剤に対応するための薬局内の体制整備や薬局同士の連携強化を図るほか、多職種と共同で行う研修等を通じて地域の医療機関と薬局との連携を促進します。
- 患者状態や薬物療法の継続的な把握による副作用や効果の確認、多剤投薬や相互作用の防止、多職種との連携等のかかりつけ薬剤師・薬局に関する機能強化を図るほか、がん専門薬剤師等高度で専門的な技能の習得等を促進します。
- 医薬品等の管理に関する関係法令の知識を深め、医薬品が適切に取り扱われることにより健康被害の未然防止を図ります。
- 県薬剤師会や県病院薬剤師会等との連携により、それぞれが担う薬剤師の職能や活躍を、若年層を始めとした多くの県民へ周知しその活用を促すことで、医療の安全と質を向上させるとともに、薬剤師がやりがいを感じられるよう、県民に対する情報発信、理解促進を進めます。
- 薬剤師の業務の効率化のため、オンライン服薬指導や電子処方箋などの I C T、A I 技術を活用する薬剤師 D X の推進に取り組みます。

※白紙

#### 第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

##### 【対策のポイント】

- 看護職員の計画的な養成と確保
- 訪問看護に従事する看護職員の確保
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の確保

##### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
看護職員数	<u>44,510人</u> (2022年12月)	47,046人 (2025年)	看護職員需給推計による需給ギャップの解消を目指す	看護職員業務従事者届
新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計504人 (2022年度まで)	累計784人 (2029年度)	毎年度40人増加	県地域医療課調査
再就業準備講習会参加者数	60人 (2022年度)	80人 (毎年度)	毎年度80人参加	県地域医療課調査
認定看護師数	<u>624人</u> (2023年12月)	<u>924人</u> (2029年12月)	毎年50人増加	日本看護協会資料
特定行為研修修了者の就業者数	177人 (2023年3月)	877人 (2029年3月)	毎年度100人増加	厚生労働省資料
特定行為指定研修機関及び協力施設数	指定研修機関 <u>14施設</u> (2023年8月) 協力施設 22施設 (2023年度)	指定研修機関 <u>14施設</u> (2029年8月) 協力施設 22施設 (2029年度)	指定研修機関・協力施設数を維持	厚生労働省資料、 県地域医療課調査
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数(従事看護師数)(再掲)	232施設 (1,545人) (2022年)	308施設 (2,049人) (2026年)	24時間体制加算の届出割合が全訪問看護ステーションの90%	県訪問看護ステーション協議会調査

##### <看護職員需給推計>

○厚生労働省が2019年10月に公表した看護職員需給推計結果において、本県の2025年における看護職員の需要推計は、46,628人から50,076人とされています。一方、供給推計は、43,596人とされており、約3千人から約6千人の需給ギャップが見込まれています。

図表 8-4-1 本県と全国の推計結果

(単位：人、%)

区分	静岡県			全国		
	需要A	供給B	差引C (B-A) (充足率)	需要D	供給E	差引F (E-D) (充足率)
シナリオ①	46,628	43,596	△3,032 (93.5%)	1,880,682	1,746,664 ~1,819,466	△61,216 ~△273,109 (86.5%) ~96.7%)
シナリオ②	47,046	43,596	△3,450 (92.7%)	1,897,561		
シナリオ③	50,076	43,596	△6,480 (87.1%)	2,019,773		

出典：厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会中間とりまとめ」  
(2019年)

### <需要推計の方法>

○都道府県は地域医療構想に基づき病床再編が図られることを前提とした厚生労働省推計ツールを用いて算定し報告。その数値を厚生労働省が全国ベースに集約のうえ、短時間勤務者の増加に伴う常勤換算対人員数の比率を加味し、ワークライフ・バランスの実現を前提に看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた3つのシナリオを踏まえて推計

### <需要推計の考え方(3つのシナリオ)>

区分	1月あたり超過勤務時間	1年あたり有給休暇取得日数
シナリオ①	10時間以内	有給休暇5日以上
シナリオ②	10時間以内	有給休暇10日以上
シナリオ③	0時間	有給休暇20日以上

対象施設等	推計方法
一般病床及び療養病床 (病院及び有床診療所)	地域医療構想で推計した2025年における4つの医療機能ごとの必要病床数から自動計算(国の提供する推計ツールに数値入力)
精神病床	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所提供の推計患者数から自動計算(国の提供する推計ツールに数値入力)
無床診療所、訪問看護事業所 介護保険サービス	国が推計 (県で数値確認)
保健所・市町村・学校養成所 等	実情、今後の動向を踏まえ都道府県で推計

### (供給推計の方法)

○国の示す以下の計算式により推計

$$(\text{①前年の看護職員数} + \text{②新規就業者数} + \text{③再就業者数}) \times (1 - \text{④離職率})$$

○県が独自に設定できる一部数値について、看護学校養成所定員の増加等を踏まえ修正

- ・②新規就業者数を2020年から20人増員  
2019年に県立看護専門学校及び静岡市立清水看護専門学校が助産師養成課程(定員計20人、1年課程)設置。卒業生が輩出される2020年以降の新規就業者数を定員分増員
- ・④離職率を2017年の10.0%(日本看護協会の最新数値(2018年調査))とし、将来の離職率については、2016(9.9%) - 2017年(10.0%)の上昇率を反映
- ・離職率の上昇は2025年まで続くと想定

○推計結果

(単位：人)

2016年実績	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
42,593	42,904	43,209	43,435	43,607	43,713	43,759	43,751	43,695	43,596

○新規就業者数：2017年1,359人、2018～2019年1,441人、2020年～1,461人

○再就業者数：2017～2025年3,719人

<就業看護職員数>

(全国の状況)

○2022年12月末における全国の就業看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師の合計）は、実人員で約166万人（常勤換算では、約151万人）となっています。

図表8-4-2 全国の就業看護職員数

(単位：人)

区 分		保健師	助産師	看護師	准看護師	計
<u>2022年</u> <u>12月</u>	実人員数	60,299	38,063	1,311,687	254,329	1,664,378
	常勤換算人数	55,637.5	34,433.7	1,199,445.8	219,690.5	1,509,207.5
	人口10万人当たり	48.3	30.5	1,049.8	203.5	1,332.1
2020年 12月	実人員数	55,595	37,940	1,280,911	284,589	1,659,035
	常勤換算人数	51,405.1	34,248.4	1,172,014.1	246,696.0	1,504,363.6
	人口10万人当たり	44.1	30.1	1,015.4	225.6	1,315.2
差 引	実人員数	+4,704	+123	+30,776	△30,260	+5,343
	常勤換算人数	+4,232.4	+185.3	+27,431.7	△27,005.5	+4,843.9
	人口10万人当たり	+4.2	+0.4	+34.4	△22.1	+16.9

出典：厚生労働省「衛生行政報告例（2020年、2022年）」※人口10万人当たりは実人員ベース

(県内の状況)

○2022年12月末における県内の就業看護職員数は44,510人で、2020年末の43,216人に比べ、1,294人(+3.0%)増加しており、全国の伸び率+0.3%を上回っています。

○年齢別状況を見ると、20歳代から30歳代の占める割合は、全体の37.3%となっており、2020年末の38.2%に比べ減少しています。

○2022年12月末の人口10万人当たりの看護職員従事者数（実人員）は1242.6人で、全国平均の1,332.1人と比較すると89.5人下回っており、多い方から全国38位です。

図表 8-4-3 県内の就業看護職員数

(単位：人)

区 分		保健師	助産師	看護師	准看護師	計	
2022年 12月	実人員	人数	1,891	1,085	35,953	5,581	44,510
		人口10万人当たり	52.8	30.3	1,003.7	155.8	1,242.6
	常勤換算	人数	1,725.1	977.7	32,144.9	4,731.8	39,579.5
		人口10万人当たり	48.2	27.3	897.4	132.1	1,105.0
2020年 12月	実人員	人数	1,727	976	34,536	5,977	43,216
		人口10万人当たり	47.5	26.9	950.6	164.5	1,189.5
	常勤換算	人数	1,602.7	883.1	31,155.1	5,081.8	38,722.7
		人口10万人当たり	44.1	24.3	857.5	139.9	1,065.8
差引	実人員数	人数	+164	+109	+1,417	△396	+1,294
		人口10万人当たり	+5.3	+3.4	+53.1	△8.7	+53.1
	常勤換算	人数	+122.4	+94.6	+989.8	△350.0	+856.8
		人口10万人当たり	+4.1	+3.0	+39.9	△7.8	+39.2

出典：厚生労働省「衛生行政報告例（2020年、2022年）」から地域医療課作成

図表 8-4-4 医療従事者職種別年代別割合

区分	職種	年齢				
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
2022年 12月	保健師	16.1%	24.8%	27.5%	21.7%	9.9%
	助産師	17.4%	26.2%	24.0%	20.5%	11.9%
	看護師	20.7%	20.7%	26.0%	20.7%	11.9%
	准看護師	1.7%	6.5%	23.4%	30.6%	37.8%
	総数	18.0%	19.3%	25.6%	22.0%	15.1%
2020年 12月	保健師	17.9%	25.7%	26.9%	21.1%	8.3%
	助産師	17.6%	24.6%	26.5%	21.1%	10.1%
	看護師	21.1%	21.7%	26.9%	20.0%	10.3%
	准看護師	2.1%	7.8%	24.3%	30.3%	35.6%
	総数	18.2%	20.0%	26.5%	21.5%	13.7%

資料：厚生労働省「衛生行政報告例（2020年、2022年）」から地域医療課作成

○就業場所別の状況を見ると、2022年12月末における訪問看護ステーションの就業看護職員数は1,823人で、2020年12月末の1,421人に比べ402人（28.29%）増加しています。

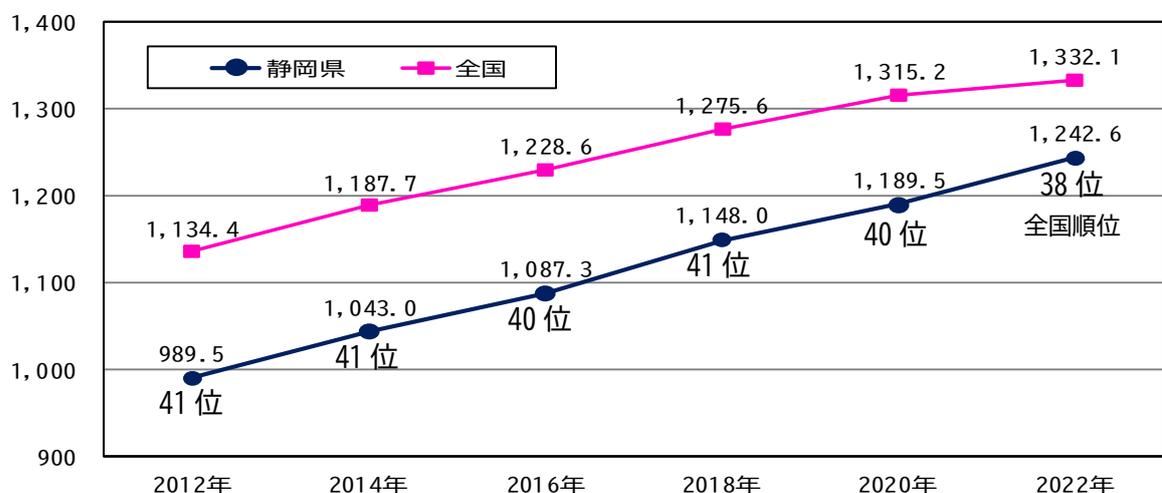
図表 8-4-5 就業場所別の状況 (2022年 12月 末時点実人員) (単位: 人、%)

職種 従事場所	保健師		助産師		看護師		准看護師		総数		2020年 末時点 総数 (B)	A-B
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数 (A)	割合		
病院	155	8.2	617	56.8	22,292	62.0	1,521	27.2	24,585	55.2	24,526	+59
有床診療所	56	3.0	249	22.9	808	2.3	367	6.6	1,480	3.3	1,454	+26
無床診療所	141	7.5	11	1.0	4,698	13.1	1,506	27.0	6,356	14.3	6,175	+181
助産所	0	0.0	118	10.9	11	0.0	0	0.0	129	0.3	106	+23
訪問看護ステーション	1	0.0	2	0.2	1,726	4.8	94	1.7	1,823	4.1	1,421	+402
介護老人保健施設	4	0.2	0	0.0	1,147	3.2	506	9.1	1,657	3.7	1,761	△104
介護医療院	0	0.0	0	0.0	339	0.9	128	2.3	467	1.1	440	+27
介護老人福祉施設	63	3.3	0	0.0	2,920	8.1	1,121	20.1	4,104	9.2	3,927	+177
その他の社会福祉施設	33	1.7	1	0.1	683	1.9	225	4.0	942	2.1	840	+102
保健所	116	6.1	2	0.2	28	0.1	0	0.0	146	0.3	120	+26
県	45	2.4	1	0.1	20	0.1	1	0.0	67	0.2	70	△3
市町	1,043	55.3	31	2.9	240	0.7	16	0.3	1,330	3.0	1,260	+70
事業所	135	7.1	1	0.1	193	0.5	38	0.7	367	0.8	309	+58
学校養成所、研究機関	33	1.7	50	4.6	408	1.1	0	0.0	491	1.1	467	+24
その他	66	3.5	2	0.2	440	1.2	58	1.0	566	1.3	340	+226
総計	1,891	100	1,085	100	35,953	100	5,581	100	44,510	100	43,216	+1,294

出典：厚生労働省「衛生行政報告例 (2022年)」から地域医療課作成

○医療施設に従事する看護職員数は増加していますが、全国順位は40位前後にとどまっています。

図表 8-4-6 人口10万人当たり医療施設従事看護職員数の推移 (実人員) (単位: 人)



出典：厚生労働省「衛生行政報告例 (2022年)」から地域医療課作成

※ 順位は本県の全国順位

＜看護職員の養成状況＞

○2023年度における看護職員の養成は24校、31課程で行われ、入学定員は1,616人（大学編入者除く）となっており、2014年度と比較すると、198人増加しています。

○助産師養成施設は、2019年度に中部地域と東部地域に養成所が設置され、県内全域に養成所が整備されています。

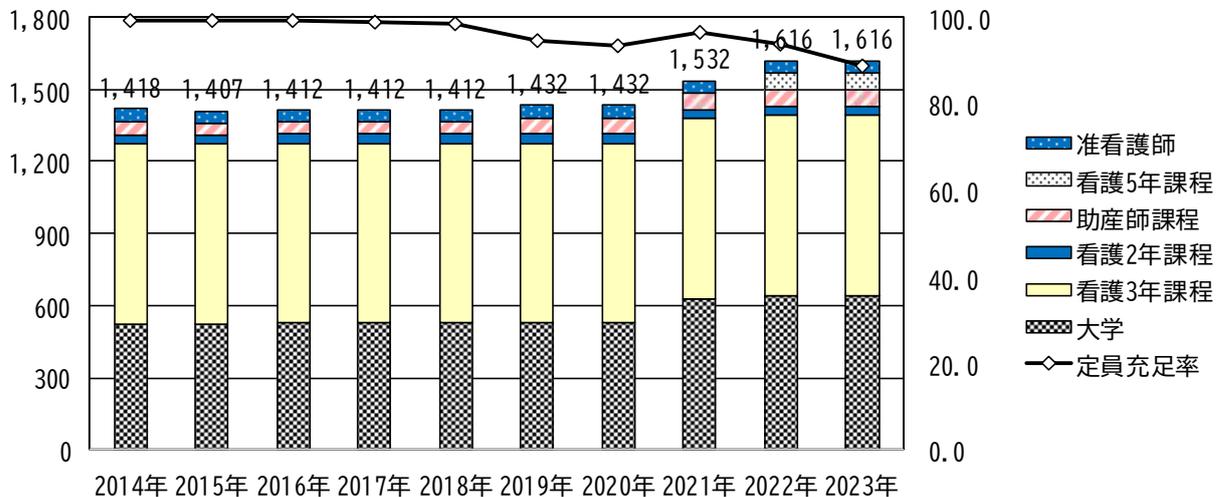
図表8-4-7 県内看護職員養成施設の状況（2023年4月）（単位：人、課程）

区分		東 部	中 部	西 部	計
看護 師 養 成	大学	230 (2)	200 (2)	210 (2)	640 (6)
	5年課程	—	—	70 (1)	70 (1)
	3年課程	341 (7)	200 (5)	210 (4)	751 (16)
	2年課程	40 (1)	—	—	40 (1)
	小 計	611 (10)	400 (7)	490 (7)	1,501 (24)
准看護師養成		—	—	50 (1)	50 (1)
助産 師 養 成	大学院	—	10 (1)	5 (1)	15 (2)
	大学専攻科	—	—	15 (1)	15 (1)
	養成所	10 (1)	10 (1)	15 (1)	35 (3)
	小 計	10 (1)	20 (2)	35 (3)	65 (6)
合 計		621 (11)	420 (9)	575 (11)	1,616 (31)

出典：県地域医療課調べ（ ）は課程数

○入学定員数の内訳は、短大が廃止され0になった一方、大学は、2014年度と比較すると115人増加しています。

図表8-4-8 県内看護職員養成施設の入学定員および定員充足率の状況（毎年4月時点）（単位：人、%）



出典：県地域医療課調べ

○県内養成施設の2022年度卒業生の県内への就職状況は、2023年4月時点で、全体では87.8%ですが、大学では81.2%、助産師養成課程では70.7%となっています。

図表8-4-9 県内看護職員養成施設卒業生における県内就業率の推移

卒業年度 課程	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	<u>2022年</u>
大 学	71.5%	76.7%	78.4%	72.2%	76.9%	84.4%	81.2%
3年課程	92.6%	94.3%	93.3%	90.0%	90.2%	92.2%	<u>94.4%</u>
2年課程	75.0%	65.0%	85.7%	66.7%	100%	33.3%	100%
准看護師課程	97.7%	100%	94.6%	97.5%	100%	97.1%	97.2%
助産師課程	59.0%	76.3%	81.0%	71.7%	72.4%	59.3%	70.7%
合 計	83.9%	82.0%	86.6%	82.0%	84.3%	87.5%	<u>87.8%</u>

出典：県地域医療課調べ

図表 8-4-10 県内看護職員養成施設卒業生の就業状況 (2022 年度卒業生) (単位：人)

区 分		卒業 者数	就業先別就業者数							就 業 率	進 学 者	そ の 他 ※
			病院	診 療 所	県 市 町	介 護 施 設	訪 問 看 護	そ の 他	計			
看護師 保健師	大学	545	478	4	23 (23)	0	1	5 (4)	511 (27)	93.8%	24	10
			390	2	19 (19)	0	1	3 (3)	415 (22)	81.2%		
看護師	看護師 3年課程	619	602	1	0	0	0	0	603	97.4%	8	8
			568	1	0	0	0	0	569	94.4%		
	看護師 2年課程	3	2	0	0	0	0	0	2	66.7%	1	0
			2	0	0	0	0	0	2	100.0%		
准看護師	准看護師 課程	44	23	9	0	3	0	1	36	81.8%	7	1
			22	9	0	3	0	1	35	97.2%		
助産師	助産師 課程	58	57	1	0	0	0	0	58	100.0%	0	0
			41	0	0	0	0	0	41	70.7%		
合 計		1,269	1,162	15	23 (23)	3	1	6 (4)	1,210 (27)	95.4%	40	19
			1,023	12	19 (19)	3	1	4 (3)	1,062 (22)	87.8%		

出典：県地域医療課調べ

上段：総数、下段：うち県内就業、就業率：就業者数/卒業者数×100、県内就業率：県内就業者数/就業者数×100、（ ）内：保健師として就業した者で内数

※ 「その他」は一般職への就業及び未就業

＜特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の状況＞

○2023年3月における県内の特定行為研修修了者の就業状況は177人となっており、全国5位の人数となっています。

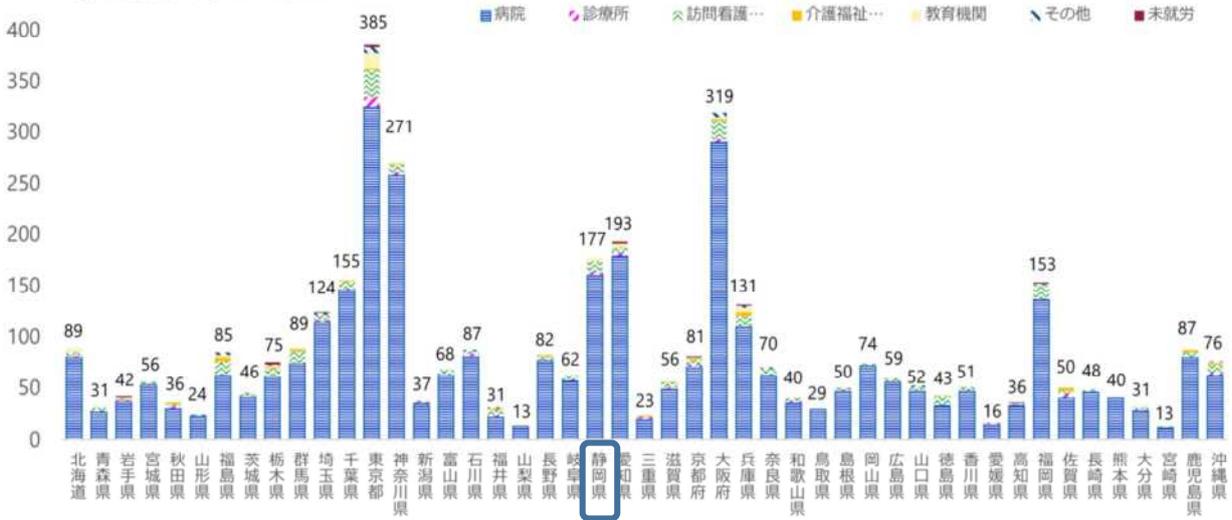
図表8-4-11 特定行為研修修了者の就業状況（2023年3月時点）（単位：人）

【就業場所別】n=4,653名※1

就業場所	病院	診療所	訪問看護ステーション	介護福祉施設	教育機関	その他	未就労	不明※2
就業者総数	3,481	47	246	30	44	26	12	767
割合	74.8%	1.0%	5.3%	0.6%	0.9%	0.6%	0.3%	16.5%

(人)

【都道府県別】n=3,886※3



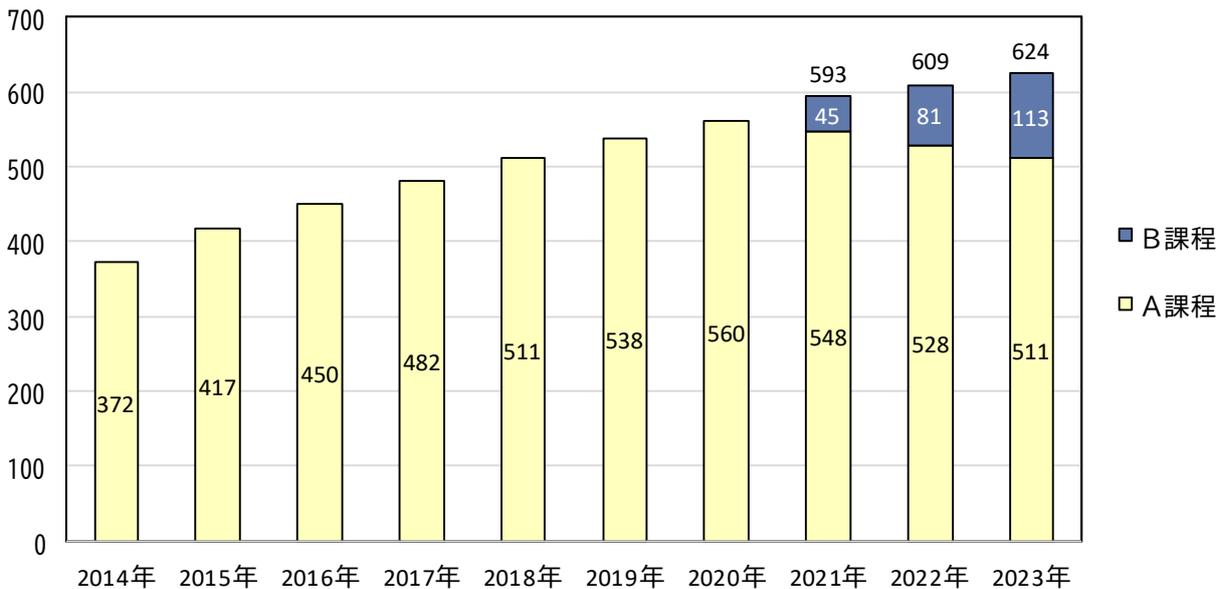
(令和5年3月時点)

※1 指定研修機関338施設のうち名簿提出に協力いただいた266施設（78.5%）の修了者  
 ※2 「都道府県」「就業場所」いずれかに回答がない方  
 ※3 総数4,653名から※2を除いた数

【出典】令和4年「看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業」調査結果より看護課作成

出典：厚生労働省看護課

図表8-4-12 県内の認定看護師の状況（単位：人）



出典：日本看護協会資料より地域医療課作成

## 職種別の状況

### 【保健師】

#### (1) 現状

- 2022年12月末における県内の就業保健師数は1,891人で、2020年末の1,727人に比べ、9.5%の増加となっています（2022年衛生行政報告例（厚生労働省））。
- 就業場所別にみると、保健所・区市町に従事する者1,204人(63.7%)、病院・診療所352人(18.6%)、事業所135人(7.1%)、介護保険施設等67人(3.5%)などとなっています。
- 年齢別状況をみると、20歳代が16.1%、30歳代が24.8%、40歳代が27.5%、50歳代が21.7%となっており、30歳代から40歳代が中心となっています。
- 2022年12月末の調査によると、本県における人口10万人当たりの就業保健師数（実人数）は52.8人で、全国平均（48.3人）よりも多くなっています。

#### (2) 課題

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据え、生活習慣病予防や重症化予防等、地域保健の中核を担う保健師の役割はますます重要となっており、将来に渡って安定した施策を推進するため、適切に人材の確保を図る必要があります。
- 2013年4月「地域における保健師の保健活動に関する指針」が改正され「予防的介入の重視」や「健康なまちづくりの推進」の強化が示されたことから、「地区担当制の推進」や「統括的な役割を担う保健師の配置」の必要性が高まっています。
- 2023年5月「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置することが示されました。
- 住み慣れた地域でその人らしい生活を継続するために、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの確保など保健師には「地域包括ケアシステム」を実現するコーディネーターとしての役割が求められています。
- 育児におけるストレス、養育者の孤立など子育てに関する問題が多く発生しています。児童虐待の発生を予防し、子どもが健やかに育つため、保健師には保健・医療分野の知識・経験を活用した判断や支援、関係機関との連携窓口を担う役割が求められています。
- 感染症感染拡大等の際には、保健所の積極的疫学調査や入院調整など、感染症対応業務が保健師に集中し、業務のひっ迫が課題となっています。

#### (3) 対策

##### ア 保健師の確保

- 地域住民への保健サービスの充実を図るため、市町保健師の計画的な確保及び配置の促進を図ります。
- 広域のかつ二次的な機能を発揮させ、地域の保健サービス水準を総合的に向上させるとともに、感染症感染拡大時の体制確保にむけ、県保健師を適正に配置するため、中長期的な視点に立った確保、育成に努めます。
- 未就業保健師のナースバンク登録を促進します。
- 保健師を養成する大学、地域実習を受け持つ市町等と連携し、保健師の専門性や活動分野の多様性に対する学生の理解を深めます。
- 保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等の役割を担う統括的立場の保健師の配置を促進

します。

## イ 保健師の資質向上

- 地域社会が求める健康ニーズに見合った施策を展開する役割を持つ行政保健師の資質の向上のため、経験年数に応じた研修、地区診断・健康施策に関する研修などを実施します。
- 県保健師の役割として、専門性をもった質の高い保健サービスの提供を確保するため、人材育成ガイドラインに基づき、職場内研修、職場外研修、計画的な人事異動及び自己啓発などにより、現任教育体系を構築し人材育成を図ります。
- 未就業保健師の就業促進のため、教育・研修体制の整備を図ります。

## ウ 感染症感染拡大時等のための体制整備

- 感染症の感染拡大時等に、多職種と業務を分担し、協働する体制を整備し、円滑な業務の遂行に努めます。

## 【助産師】

### (1) 現状

- 2022年12月末における県内の就業助産師は1,085人で、2020年末より109人増加しています。(2022年衛生行政報告例(厚生労働省))。
- 就業場所別にみると、病院勤務者が617人となり2020年末の564人から53人の増加、助産所勤務者が118人で2020年末より28人増加しています。
- 2023年4月現在、県内23病院で分娩を取り扱っており、うち、11病院に助産師外来又は院内助産所が設置されています。
- 年齢構成別の助産師数では、30歳代から40歳代の占める割合が全体の50.2%となっています。
- 2022年12月末の調査によると、本県における人口10万人当たりの就業助産師数(実人数)は30.3人で、全国平均の30.5人と比較すると0.2人下回っています。また、地域別では、東部地域20.0人、中部地域27.9人、西部地域41.5人となっており、地域別の差が生じています。
- 2019年4月に県立看護専門学校に助産師養成課程を新設しました。また、静岡市立清水看護専門学校に助産師養成課程が新設されました。これにより、県内全域に助産師養成施設が設置されました。

### (2) 課題

- 核家族化や地域のつながりが薄くなる中、安全安心な出産と、充実した子育てを支援するためには、病院等施設の内外を問わず助産師本来の業務である助産をはじめ、妊婦・じょく婦や新生児の保健指導などの役割を果たすことがより求められています。
- 母子のみならず女性の生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動など、助産師の役割は家族や地域社会に広く貢献するものであることから、助産師の確保と専門性の向上に取り組む必要があります。

### (3) 対策

#### ア 助産師の確保

- 2019年4月に県立看護専門学校に設置した助産師養成課程において、県東部地区を中心として医療機関や地域で活躍する助産師を毎年10人程度養成します。

○助産師の県内定着と就業促進を図るため、未就業助産師の再就業支援をはじめ、ナースセンター事業の活用やナースセンターなどで助産師資格を活かせる施設の紹介を行うことなどによりその確保に努めます。

## イ 専門性の向上

○周産期医療の著しい進歩に対応するため、専門的な知識習得や産科医との連携強化、母体急変時の初期対応の習得などを目的とした研修会等の開催などにより、質の向上を図ります。

## 【看護師・准看護師】

### (1) 現状

- 2022年12月末における県内の就業看護師等の数は、看護師が35,953人、准看護師が5,581人で、看護師は2020年末の34,536人に比べ、1,417人(4.1%)増加する一方、准看護師は2020年末の5,977人に比べ、396人(6.6%)減少しています(2022年衛生行政報告例(厚生労働省))。
- 年齢別状況を見ると、20歳代から30歳代の占める割合は、看護師で全体の41.4%となっている一方、准看護師は全体の8.2%であり、若年層が減少し高年齢化が進む傾向にあります。
- 2022年末の人口10万人当たりの就業看護師数は1,003.7人で、全国平均の1,049.8人と比較すると46.1人下回っています。また、人口10万人当たりの就業准看護師数は155.8人で、全国平均の203.5人と比較すると47.7人下回っています。
- 看護師等の離職時届出制度に基づく届出者数は、2023年9月末時点で累計7,208人となっており、このうち1,516人がナースセンターの無料職業紹介事業(eナースセンター)の登録を希望しています。
- 高度化し専門分化が進む医療の現場においては、認定看護師や専門看護師の資格認定制度を通じて特定の看護分野において知識・技術を深めた水準の高い看護実践のできる者の養成が進められています。県内では、2023年12月末時点で認定看護師は、A課程21分野511人(全国21分野20,351人)、B課程14分野113人(全国19分野3,745人)、専門看護師は11分野90人(全国14分野3,316人)が登録されています。
- 2015年10月に創設された看護師の特定行為研修制度は、2023年8月時点で全国に指定研修機関が373設置され、県内に14設置されています。また、研修修了者の就業者数は、2023年3月末時点で全国で3,886人、県内で177人となっています。
- 2018年6月の労働基準法の改正により、時間外労働の上限規制について月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合は年720時間、単月100時間未満、複数月平均80時間とすることなどが定められました。ただし、医師等の一部の事業・業務については法施行5年後に上限規制を適用すること等とされました。
- 2021年5月の医療法の改正により、勤務する医師が長時間労働となる医療機関において医師労働時間短縮計画の策定等の措置を講じることとされました。

### (2) 課題

- 少子高齢化や疾病構造の変化、新型コロナウイルス感染症対応等に伴う医療需要の増大や多様化により、近年の医療は高度化・専門化の傾向にあり、看護業務も高度専門医療の一翼を担うものから慢性疾患・在宅療養患者等の訪問看護に至るまで、その果たす役割は、質、量とも拡

大していることから、これに対応する人材の確保が必要です。

- 厚生労働省が2019年11月に公表した看護職員需給推計の都道府県版では、本県の需要推計は、46,628人から50,076人とされています。一方、供給推計は、43,596人とされており、約3千人から約6千人の需給ギャップが見込まれていることから、需要に対応できる看護職員総数の確保が必要です。
- 就業看護師の離職防止を図るためには、新人期においては看護技術の向上を図るとともに、職場環境への適応を促す支援が必要です。また、夜勤の負担軽減や時間外労働の縮減などの勤務環境の改善が必要です。加えて、労働基準法改正による時間外労働の上限規制に対応し、長時間労働をなくすための勤務間インターバル制度(1日の勤務終了後、翌日の入社までの間に一定時間以上の休息时间(インターバル時間)を確保する仕組み)の導入等に取り組むことが必要です。
- 医師の働き方改革を含めた医療従事者の働き方改革を進めるためには、それぞれの専門性を発揮できるよう医療関係職種の業務を見直すほか、看護補助者の確保などタスク・シフト/シェアを推進することが必要です。
- 看護職の復職支援を円滑に行うための看護師等の離職時届出制度については、2015年10月の施行から8年程度経過し、努力義務である届出の件数は年間1,000件に満たない状況で推移しており届出制度が十分に浸透していないことが考えられます。届出を行う看護職員(又は本人に代行して届け出る就業先)への啓発とともに届出数を着実に増やす実行性のある取組が必要です。
- 離職中の看護職員の再就業を促進するためには、きめ細かな求職求人マッチング、医療・看護技術の進展に対応するための復職時研修の実施など再就業しやすい環境を整える必要があります。
- 患者や家族の要請に応じた看護サービスの担い手として、患者の生活の質の向上を目指した療養支援を行うためには、人々の暮らしに視点を置いた看護の推進が求められています。
- 特定行為研修を修了した看護師(以下「特定行為研修修了者」という。)などの専門性の高い看護師は、在宅医療の推進のほか、新興感染症等の感染拡大時の迅速かつ的確な対応及び医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進に資するものとしてその役割が期待されています。特定行為研修の指定研修機関及び協力施設の県内設置が進み、研修体制が整備され、研修修了者の就業者数は県内で177人と増加してきましたが、その養成と得られた知識や技術が実践できる配置、並びに就業の促進について更なる取組が必要です。
- 地域包括ケアシステムの推進のため、多職種と連携しながら、切れ目のない医療と介護を提供するためのコーディネーターの役割を果たすことが求められています。

### (3) 対策

#### ア 養给力強化

- 基礎看護教育の内容向上を図るため、看護師等養成所の運営を支援します。
- 看護教員及び実習指導者を養成する研修会を開催し、教育の質の向上を図ります。
- 看護職こころざし育成セミナーの開催や看護の出前事業、高等学校で進路指導を担当する教員への看護の進路についての説明会、看護系学校進学案内ガイドブックの作成等による広報等により、看護師等を志望する学生への啓発を促進します。

- 静岡県看護協会と連携し、看護の日（5月12日）及び看護週間等の啓発事業を通じて、県民の看護についての関心と理解を深めます。

## イ 離職防止・定着促進

- 新人看護職員の臨床実践能力を高めるため新人看護職員研修を実施するとともに、病院内における新人看護職員研修に関する研修責任者や教育担当者等を養成する研修会を開催します。
- 病児保育や延長保育、児童保育への支援など院内保育事業の充実、ナースステーション等の改修や休憩室の整備及び看護師宿舎の個室化などを促進することにより、働きやすい職場環境づくりを推進します。
- 職場での悩みのほか、出産、子育て、介護など、新人期から高齢期に至るまでライフステージに対応した働き方を支援するための悩み相談窓口を県ナースセンターで運営します。
- 静岡県病院協会に設置した医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療現場の実情を踏まえた労働時間短縮の取組事例やメンタルヘルス対策を含む医療勤務環境改善計画策定方法の提案、医療機関の課題に対応する研修会の開催により、実効性のある支援を行います。
- 看護師業務の補助者の確保を図り、看護師がその専門性を発揮し業務に従事するための取組を支援します。
- 看護学生に修学資金を貸与することにより、県内への就業・定着を強化します。看護職員修学資金制度について、過疎地域等の医療機関等で看護業務に従事した場合の返還債務免除に係る期間については5年間ではなく貸与期間に相当する期間としており、引き続き過疎地域等への看護職員の就業を図ります。

## ウ 再就業支援

- 静岡県ナースセンターにおいてナースバンク事業（求職求人マッチング）を充実強化するとともに、最新の看護知識・技術を習得するための講習会や研修会、就業相談会を開催し、離職中の看護職員の再就業を促進します。
- 看護職員の離職時届出制度について各種研修やあらゆる機会を通じて制度の普及に関する取組をすすめ、届出数を増やします。
- 静岡県ナースセンターに配置した再就業支援コーディネーターが、看護師等の離職時届出制度を活用し、離職者に対して、医療機関の求人情報や復職体験談の提供、復職研修の開催案内、復職意向の定期的な確認など、きめ細かな支援を行います。
- 在宅医療を支える訪問看護ステーションや介護施設など、看護職員が活躍する場の広がりを踏まえ、未就業看護師に対して、多様な働き方や働く場所などの情報提供を行います。
- 県内高等学校や看護職員養成施設等を訪問し将来の県内での就業を働き掛けるとともに、県移住フェアへの参加等を通じて、U I ターンの呼びかけ、本県の看護職員確保・定着の取組紹介を行います。
- 定年退職前後の看護職員（プラチナナース）が看護業務を通じた経験を活かして働き続けることができるよう、静岡県ナースセンターにおいて多様な働き方のニーズを把握し再就業支援を行います。また、ハローワークとの連携など様々な就業支援の機会を活用して再就業支援を図ります。

## エ 看護の質の向上

- 新型コロナウイルス感染症等の新興感染症、高度化、多様化する看護業務に的確に対応できる

よう、認定看護師教育課程など研修機関等における体系的な研修の実施及び参加促進のため、研修機関への支援や、受講費への助成等を通じて看護職員が受講しやすい環境を整えます。

- 研修機会の少ない中小病院や診療所等の看護職員に対する研修を実施し、安全な医療・看護を提供する体制を整えます。
- 看護の質の向上に加えて、医師の業務のタスク・シフト/シェア等により労働時間短縮にも大きな役割を果たす特定行為研修修了者など高度な知識と技術を身に着けた看護師について、医療機関におけるニーズを踏まえながら積極的に養成を進めるため、県内の研修施設や研修受講を推進する医療機関等への支援を行います。また、研修で得られた知識や技術を生かした看護を実践するため、在宅医療や、チーム医療の視点に立ったタスク・シフト/シェアを進めるよう具体的な配置を含め、活用促進を目的とした実践報告会等を行います。このほか特定行為研修の指定研修機関及び実習を行う協力施設相互の意見交換を実施し、研修運営や研修修了者の養成における課題を明確にすることで研修修了者の増加に向けた取組につなげます。

#### オ 医療・介護・福祉の連携強化

- 地域包括ケアシステムの推進に向けて、訪問看護師を対象とした研修の実施により、その資質の向上を図ります。
- 病院から在宅や施設への切れ目ない看護の提供体制を確保するため、病院看護師と訪問看護師のネットワークづくりをはじめ、保健、医療、介護、福祉の垣根を越えた多職種の連携強化を進めます。
- 在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進を図るため、職員の特定行為研修受講を推進する訪問看護ステーションへの支援を行います。
- 静岡県ナースセンターと静岡県訪問看護ステーション協議会、ハローワークとの連携により、訪問看護をテーマにした就業相談会を実施するなど求職求人マッチングを強化します。
- 看護職こころざし育成セミナーの開催や出前事業において訪問看護の魅力を伝え、看護の進路を目指す学生への啓発に取り組みます。

※白紙

## 第5節 その他の保健医療従事者

### 【対策のポイント】

- 医療の高度化・専門化、保健医療に対するニーズの多様化に対応する人材の確保
- 地域包括ケアシステムの推進に向けた人材の養成及び資質の向上

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

### 1 診療放射線技師

- 診療放射線技師は、放射線機器を用い、アルファ線、ガンマ線、エックス線などの放射線を人体に照射し、各種検査・治療を行います。医師・歯科医師以外で唯一放射線を扱うことができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-1のとおりです。
- 近年、CT、陽電子放射断層撮影装置（PET）など、放射線機器の多様化・高度化や、がんに対する放射線治療の需要増、さらには磁気共鳴画像装置（MRI）、超音波診断装置など放射線を利用しない検査にも業務が拡大するなど、その専門性・重要性は高くなっています。
- 2021年の診療放射線技師法の一部改正により、2021年10月から、核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置の接続、操作、放射性医薬品の投与が終了した後の抜針及び止血等の行為が実施できるようになりました。

図表8-5-1 職種別県内医療機関における医療従事者数

職 種	2014年10月			2017年10月			2020年10月			B/A
	病院	診療所	計(A)	病院	診療所	計	病院	診療所	計(B)	
診療放射線技師	1101.1	272.5	1373.6	1156.3	307.8	1464.1	1180.7	354.6	1535.3	111.8
臨床検査技師	1352.7	368.7	1721.4	1422.0	377.0	1799.0	1435.5	353.9	1789.4	104.0

(出典：厚生労働省「医療施設静態調査」)

### 2 臨床検査技師

- 臨床検査技師は、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査及び心電図検査・超音波検査等の生理学的検査などができる専門職で、各種臨床検査に携わり、医師による的確な診断や治療の方針決定等に欠かせない重要な役割を果たしています。
- 医師による的確な診断のためには、検査に係る精度管理が重要です。
- 県内の病院、診療所における従事者は、図表8-5-1のとおりであり、この外、登録衛生検査所や各種医療関連研究施設も主要な就業場所となっています。
- 近年、検査領域の高度化・専門化・複雑化や、チーム医療の普及に伴い、臨床検査技師の対象業務が拡大しており、その専門性・重要性は高くなっています。

- がん発見のための細胞の検査（細胞診）を行うことができる専門職として、日本臨床細胞学会が資格認定を行う細胞検査士の制度があります。
- 2021年の臨床検査技師等に関する法律の一部改正により、2021年10月から、採血、検体採取又は生理学的検査に関連する行為として、採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為等が追加され、生理学的検査にも運動誘発電位検査や体性感覚誘発電位検査等が新たに追加されました。
- 衛生検査技師は、臨床検査技師の業務のうち、生理学的検査以外の検査（検体検査）を行うことができます。2006年4月の法改正により、衛生検査技師の資格は廃止されましたが、免許取得者はこれまで同様に業務を行うことができます。

### 3 理学療法士・作業療法士

- 手術後の早期離床や廃用症候群の予防などのための急性期のリハビリテーション、病気やけがからの機能回復・ADL向上のための回復期のリハビリテーションや機能の衰えの予防・機能維持を目的として主として介護の場において行われる維持期・生活期におけるリハビリテーションなどのリハビリテーションに係る専門職種<sup>※</sup>の活躍の場が増加しています。
- 高齢化に伴い、地域医療構想では、回復期機能を担う病床の不足が見込まれるほか、介護保険事業において訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションのサービス量の増加が見込まれていることから、人材の確保が必要です。
- 理学療法士は、身体機能障害や、脳卒中後の麻痺、新生児の運動能力の発達の遅れなど身体に障害のある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱療法その他の物理的手段を加えることができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-2のとおりです。
- 作業療法士は、身体又は精神に障害のある人に対し、その応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-3のとおりです。
- 県内には、理学療法士の養成施設が6校あり、養成定員は320人となっています。また、作業療法士は4校、養成定員140人となっています。
- 2018年には、養成施設は、教員資格及び教育内容等に関して、5年以内ごとに第三者による評価を受けることとなり、2022年から、自らの教員資格及び教育内容等について、自己点検、自己評価及びその結果の公表を毎年度行うことが義務付けられました。

図表 8-5-2 理学療法士の就業場所別従事者数 (単位：人)

種 別	2011年 (A)	2013年	2015年	2017年	2019年	2021年 (B)	B/A
病院	1,222	1,457	1,681	1,997	1,853	2,052	167.9%
診療所	209	300	360	405	436	477	228.2%
介護老人保健施設	259	338	387	363	372	461	178.0%
訪問看護ステーション	105	137	112	157	195	239	227.6%
その他	172	181	201	190	254	361	209.9%
静岡県 合計	1,967	2,413	2,741	3,112	3,110	3,590	182.5%

(出典：県地域医療課調査 (各年3月末日現在))

図表 8-5-3 作業療法士の就業場所別従事者数 (単位：人)

種 別	2011年 (A)	2013年	2015年	2017年	2019年	2021年 (B)	B/A
病院	793	920	994	1,136	1,068	1,177	148.4%
診療所	45	53	48	59	62	99	220.0%
介護老人保健施設	187	248	242	231	205	245	131.0%
訪問看護ステーション	40	50	70	94	100	113	282.5%
その他	116	122	124	104	153	239	206.0%
静岡県 合計	1,181	1,393	1,478	1,624	1,588	1,873	158.6%

(出典：県地域医療課調査 (各年3月末日現在))

#### 4 言語聴覚士

- 言語聴覚士は、失語症や難聴など、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある人に対して、その機能の維持向上を図るため、言語訓練や必要な検査及び助言・指導を行うことができる専門職で、1997年に制度化されました。リハビリテーション領域では比較的新しい国家資格であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-4のとおりです。
- 高齢化に伴い、脳卒中等による言語機能障害を生じる人や誤嚥性の肺炎に罹患する患者が増加すると考えられ、言語聴覚士による心身機能の回復・維持のための専門的な言語聴覚療法・摂食嚥下療法の必要性、重要性も高まってきています。
- 県内には、言語聴覚士の養成施設が1校あり、養成定員は25人となっています。

#### 5 視能訓練士

- 視能訓練士は、両眼視機能に障害のある人に対して、その両眼視機能の回復のための矯正訓練やこれに必要な検査を行うことができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-4のとおりです。
- 1993年に、対象業務に「人体に及ぼす影響の程度が高くない眼科検査」が追加されたことにより、斜視や弱視の分野の視能矯正訓練から、幅広く眼科一般検査を行うことができるようになりました。

#### 6 臨床工学技士

- 臨床工学技士は、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替・補助する生命維持管理装置(人工心肺装置、人工呼吸器、血液透析装置など)の操作及び保守点検を行うことができる専門職

で、医療のハイテク化に伴い1987年に法制化された資格です。医療機器の高度化に対応できる専門技術を持った職種の重要度は高く、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-4のとおりです。

- 県内には、1校の養成施設があり、入学定員は30人となっています。
- 2021年の臨床工学技士法の一部改正により、2021年10月から、手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続、操作、薬剤の投与が終了した後の抜針及び止血等の行為が実施できるようになりました。

## 7 義肢装具士

- 義肢装具士は、手足を欠損した人又はその機能に障害のある人に対して、義肢や装具の製作、身体への適合等を行うことができる専門職です。
- 就業場所としては民間等の義肢装具製作所が大半です。

## 8 医療社会事業従事者（医療ソーシャルワーカー・MSW）

- 医療社会事業従事者は、医療ソーシャルワーカー（MSW）とも呼ばれ、保健・医療機関等において患者の抱える経済的、心理的・社会的諸問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図ることができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-4のとおりです。
- 法律上の資格ではありませんが、社会福祉士の資格を保持することが求められる場合が多くなっています。
- 近年は、医療社会事業従事者の業務は、患者の療養生活の援助のみならず、在宅移行の促進によって退院調整の比重が大きくなる傾向があるなど、その業務は多様化・複雑化しています。

図表8-5-4 職種別県内医療機関における医療従事者数

職 種	2014年10月			2017年10月			2020年10月			B/A
	病院	診療所	計(A)	病院	診療所	計(B)	病院	診療所	計(B)	
言語聴覚士	295.2	19.4	314.6	393.5	13.2	406.7	385.6	19.8	405.4	128.9%
視能訓練士	100.3	102.9	203.2	104.2	128.2	232.4	118	164.2	282.2	138.9%
臨床工学技士	464.0	198.9	662.9	553.4	237.4	790.8	614.4	254.6	869	131.1%
医療社会事業従事者(MSW)	236.3	9.2	245.5	152.7	17.5	170.2	78	41.7	119.7	48.8%

(出典：厚生労働省「医療施設静態調査」)

## 9 救急救命士

- 救急救命士は、重度傷病者が病院等に搬送されるまでの間に、救急救命処置を行うことができる専門職で、1991年に法制化されました。
- 2022年4月1日現在、本県における有資格者は1,042人おり、そのうち759人が救急隊で活動しています。
- 所定の講習・実習を修了した救急救命士については、これまでの心肺停止患者に対する気管内

チューブ挿管及び薬剤（エピネフリン）投与に加え、2011年8月にビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気道確保、2014年4月には心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、ブドウ糖溶液の投与を実施できることになるなど、救急救命士の担う役割等が拡大しており、十分な人員と更なる資質の向上が望まれます。

- 救急業務の質の向上のために、救急現場での活動経験が豊富な救急救命士（指導救命士）の養成を進めています。
- 救急救命士が救急救命処置を実施できる場は病院前のみであったが、2021年10月の医療法改正により、医療機関に勤務する救急救命士は、あらかじめ必要な研修を受けた上で、重度傷病者が医療機関に入院するまでの間に、救急救命処置を実施することが可能となりました。

## 10 歯科衛生士

- 歯科衛生士は、歯科医師との密接な連携のもとに歯科予防処置や歯科診療の補助を行うことができる専門職で、その専門性のもとに歯科保健指導を行います。在宅歯科医療の推進や居宅療養指導の実施、地域包括ケアシステムの構築などにおいて重要性が増しています。
- 2020年度における本県の就業歯科衛生士は、3,838人（うち歯科診療所に従事する者3,399人）です。
- 人口10万人当たり歯科診療所従事歯科衛生士は93.6人で、全国値の102.9人と比べると9.3人下回っています。
- 県内には、5校の養成施設があり、入学定員は合わせて231人となっています。

図表8-5-5 県内の就業者数の年次別推移

(1) 就業歯科衛生士 (単位：人)

区 分	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
静岡県	2,729 (72.5)	2,958 (79.2)	3,129 (84.5)	3,358 (91.1)	3,623 (99.0)	3,838 (105.6)
全 国	103,180 (80.6)	108,123 (84.8)	116,299 (91.5)	123,831 (97.6)	132,635 (104.9)	142,760 (113.2)

※（ ）内：人口10万人当たり (出典：厚生労働省「衛生行政報告例」)

(2) 静岡県の就業場所別従事者数 (単位：人)

種 別	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	
病院	121	139	167	174	182	186	
歯科診療所	静岡県	2,389 (63.5)	2,573 (68.9)	2,726 (73.6)	2,925 (79.3)	3,191 (87.2)	3,399 (93.6)
	(参考) 全 国	93,824 (73.3)	98,116 (76.9)	105,248 (82.8)	112,211 (88.4)	120,068 (95.0)	129,758 (102.9)
介護老人保健施設	19	24	32	59	70	88	
保健所・市町	130	135	124	135	118	103	
事業所・養成施設・その他	70	87	80	65	62	62	
静岡県 合計	2,729	2,958	3,129	3,358	3,623	3,838	

※（ ）内：人口10万人当たり (出典：厚生労働省「衛生行政報告例」)

図表 8-5-6 1 診療所あたりの歯科衛生士数の推移 (単位：人、箇所)

区 分	2010 年	2012 年	2014 年	2016 年	2018 年	2020 年
診療所数	1,789	1,792	1,795	1,792	1,801	1,777
1診療所あたりの歯科衛生士数	1.34	1.44	1.52	1.63	1.77	1.91

- ・診療所数は4月1日現在の数値。
- ・1診療所あたりの歯科衛生士数は、12月末日現在の歯科衛生士数を上記診療所数で除して算出した数値

## 11 歯科技工士

- 歯科技工士は、歯科医療用の歯冠修復物、義歯や矯正装置等の技工物の作成・修理・加工を行うことができる専門職で、県内就業者は、図表 8-5-7 のとおりです。
- 2020 年末時点の歯科技工所は 690 か所です。
- 県内には養成施設はありません。

図表 8-5-7 県内就業者数

区 分	2010 年 (A)	2012 年	2014 年	2016 年	2018 年	2020 年 (B)	B/A
歯科技工士	1,029	1,026	992	1,001	976	940	91.3%

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例」)

## 12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師

- あん摩マッサージ指圧師は、疾病の治療又は慰安の目的をもって体の各部を押し、引き、なでる等の施術を、はり師は、病気に応じて皮膚の定点等にはりをもって刺激を与える施術を、きゅう師は、病気に応じて皮膚の定点等にもぐさ等の燃焼物質を直接又は間接に接触させその温熱を体に作用させる施術を行うことができる専門職であり、県内就業者は図表 8-5-8、県内の施術所数は図表 8-5-9 のとおりです。
- 県内には、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の養成施設が 6 校あり、養成定員は合わせて **186** 人であり、その他視覚障害のある人のために県内 3 校の視覚特別支援学校にも、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師養成課程が設けられています。

図表 8-5-8 職種別県内就業者数

区 分	2010 年 (A)	2012 年	2014 年	2016 年	2018 年	2020 年 (B)	B/A
あん摩マッサージ指圧師	3,436	3,548	3,594	3,646	3,532	2,510	73%
はり師	2,316	2,582	2,693	2,884	2,719	2,829	122.5%
きゅう師	2,270	2,530	2,643	2,836	2,697	2,763	121.7%
柔道整復師	1,052	1,266	1,386	1,474	1,631	1,637	155.6%

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例」)

図表 8-5-9 県内施術所数

区 分	2010 年 (A)	2012 年	2014 年	2016 年	2018 年	2020 年 (B)	B/A
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律に基づく施術所	2,007	2,119	2,223	2,172	2,476	2,308	115%
柔道整復士法に基づく施術所	808	912	951	1,044	1,108	1,028	127.2%

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例」)

### 13 柔道整復師

- 柔道整復師は、人の体の打撲、捻挫、脱臼又は骨折の患部の整復を行うことができる専門職であり、県内就業者は図表 8-5-8 のとおりです。
- 2020 年における県内の柔道整復の施術所数は、1,028 か所であり、2010 年比 127.2%と増加しています。
- 県内には、柔道整復師の養成施設が 5 校あり、養成定員は合わせて 238 人となっています。

### 14 管理栄養士・栄養士

#### (1) 現状

- 栄養・食生活は多くの生活習慣病と関係が深く、また、QOL（生活の質）との関係も深いことから、保健、医療、福祉それぞれの分野において管理栄養士・栄養士の専門性はますます重要になってきています。
- 管理栄養士は、傷病者に対する療養や健康の保持増進のための栄養の指導などを行い、診療報酬制度においては、外来栄養指導、入院栄養指導及び集団栄養指導や栄養サポートチーム加算の要件となるなど、その活動が求められています。
- 2023 年 3 月末現在、本県の栄養士免許交付者数は 31,992 人です。
- 2023 年 4 月現在、保健衛生行政機関に従事する常勤栄養士は、県の健康福祉センター（保健所）等に 23 人、政令市に 50 人、市町については 32 市町で 123 人（配置率 97.0%：政令市を除く）であり、未配置が 1 市町あります。
- 2023 年 7 月 3 日現在、特定給食施設に従事する管理栄養士は 947 人、栄養士は 837 人で、病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く栄養士配置率は 76.1%です。
- 2023 年 7 月 3 日現在、健康増進法第 21 条に基づき特別の栄養管理が必要なものとして指定した特定給食施設は 66 施設で、そのうち管理栄養士の配置があるのは 56 施設(84.8%)です。

#### (2) 課題

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

### (3) 対策

#### ア 管理栄養士・栄養士の配置促進

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

#### イ 栄養指導体制の確立

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

## 15 精神保健福祉士（MHSW）

### (1) 現状

- 精神保健福祉士は、精神障害者の保健福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）に課題を抱える者の相談に応じ、助言、指導等の援助を行うことができる専門職で、精神科病院、障害者総合支援法の指定相談支援事業所、就労支援事業所や行政等の幅広い職場で活躍しています。
- 精神保健福祉士登録者は全国で 2023 年 7 月末現在、103,799 人、静岡県内で 2,269 人、うち、職能団体である静岡県精神保健福祉士協会の会員は 440 人です。任意で加入の団体であるため、実際、精神保健福祉分野で働いている資格者は推計で 600 人程度と考えられます。
- 精神保健福祉士試験の受験資格である厚生労働大臣が指定する精神保健福祉士養成施設は、2023 年 4 月現在、全国に短期養成施設 26 校、一般養成施設 29 校ありますが、県内にはありません。卒業により受験資格を取得できる県内の大学は、聖隷クリストファー大学と静岡福祉大学の 2 校となります。
- 支援の主な対象となる精神障害者数は、2022 年度末で、入院患者が 5,117 人、通院患者が 56,390 人、計 61,507 人となっており、入院患者は減少、通院患者は増加傾向にあります。

### (2) 課題

- 精神障害の有無やその程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、医療、福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。
- 特に、権利擁護の視点に立って精神障害者の支援を行うとともに、子どもから高齢者まで精神保健（メンタルヘルス）に課題を抱える者に対し、相談や生活支援を行うことが求められています。また、精神科病院の入院者の退院支援や関係機関との連携に関し、精神科病院の管理者に義務付けられた「退院後生活環境相談員」として中心的役割を果たすことが期待されるため、地域生活支援の担い手として資質の向上を図る必要があります。
- 近年採用枠の増加があるにもかかわらず、就職希望があまり多くなく、人材不足が課題です。また離職率も高く、職場環境の改善や人材育成の仕組みが必要と考えられます。

### **(3) 対策**

---

- 精神保健福祉行政の円滑な推進を図るため、県が主催する各種会議、委員会等における精神保健福祉士の参加を促進するなど、現場で活躍する精神保健福祉士の意見等の聴取に努め、施策に反映させていきます。
- 精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）に課題を抱える者に対する心と生活の包括的な支援技術の向上に努めるとともに、精神障害者の地域移行を促進するため、家族との調整や住居の確保など、地域移行や地域定着に関わる精神保健福祉士の専門的知識に加え、幅広い支援技術の向上に努めます。
- 人材確保や処遇改善に向けた取組を検討します。

## **16 公認心理師**

### **(1) 現状**

---

- 公認心理師は、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、心理に関する支援を要する者に対し、心理状態の観察や分析、相談、助言、指導等の援助を行うことができる専門職で、2017年9月に国家資格として法制化されました。総合病院や精神科病院、診療所、保健所などの保健医療分野のほか、福祉、教育等の幅広い職場で活躍しています。
- 公認心理師登録者は2023年3月末現在、全国で69,875人、静岡県内で1,538人、うち、職能団体である静岡県公認心理師協会員は730人です。このうち、保健医療分野で働いている資格者は推計で260人程度と考えられます。
- 公認心理師試験の受験資格につながる県内の大学は、静岡大学、静岡福祉大学、静岡英和学院大学、常葉大学と聖隷クリストファー大学の5校で、県内の大学院は静岡大学大学院と常葉大学大学院の2校となります。

### **(2) 課題**

---

- 厚生労働省の公認心理師の活動状況等に関する調査によると、公認心理師は、病院の多岐にわたる診療科で活動しているほか、リエゾン活動を行うなど、保健医療分野におけるニーズに対応する必要があります。
- 特に、うつ病、自殺、虐待、いじめ、不登校、さらに災害時の心のケアなど、心の問題への対応が急務となり、高度な倫理観と専門的知識、技術を有する公認心理師の果たす役割が期待されるため、公認心理師の配置の拡大や安定した雇用の強化が望まれます。

### **(3) 対策**

---

- 保健福祉行政の円滑な推進を図るため、県が主催する各種会議、委員会等における公認心理師の参加を促進するなど、現場で活躍する公認心理師の意見等の聴取に努め、施策に反映させていきます。
- 公認心理師による支援の実態やニーズを把握し、公認心理師の役割や活動内容を明確化するなど、公認心理師の活動の推進を図ります。

## 17 獣医師

### (1) 現状

---

- 本県の2021年12月末現在の獣医師数は、943人で、このうち公衆衛生行政の分野に112人、動物診療分野には438人が従事しています。
- 公衆衛生行政に従事する獣医師（以下、「公衆衛生獣医師」という。）は、食中毒対策などを担う食品衛生分野、と畜及び食鳥検査員として食肉の安全を確保する食肉衛生分野、動物愛護管理分野、狂犬病の予防をはじめとする動物由来感染症関連分野などの幅広い分野で活躍していますが、こうした公衆衛生獣医師が年々、減少する傾向にあります。
- 近年、人と動物の移動が増大するなか、アジア等の諸外国では依然として狂犬病が発生しており、年間おおよそ55,000人が死亡していると推計されています。

### (2) 課題

---

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

### (3) 対策

---

- 公衆衛生行政の円滑な推進を図るため、公衆衛生獣医師の確保に努めます。
- 国際化の進展など業務を取り巻く環境変化に的確に対応するため、最新情報の共有化、監視指導や検査法の検討等、研修会の充実を図るなど、公衆衛生獣医師の資質向上に努めます。
- 狂犬病予防接種の徹底・指導を図るため、獣医師が中心となった啓発指導に取り組みます。

## 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

### 【対策のポイント】

- 医療機関の行う医療従事者の勤務環境改善の支援
- 「医師の働き方改革」への取組の支援

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
医療勤務環境改善計画の策定	62 病院 (2022 年度)	県内全病院 (2029 年度) 〔参考:170 病院〕 (2023 年4月)	県内すべての病院において計画的に勤務環境改善に取り組む	県地域医療課調査

### (1) 現状

#### ア 医療従事者の勤務環境改善

- 医療法では、病院又は診療所の管理者は、医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めることが義務づけられ、都道府県にはその取組を支援する拠点整備に努めると規定されています。
- 本県では、2014年10月に「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」（以下「支援センター」）を設置し、医療機関からの要請に基づき医業経営コンサルタントや、社会保険労務士等の専門家を派遣し、医療勤務環境改善計画の策定・実施を支援してきました。2020年4月から、病院により近い立場で効果的に勤務環境改善支援を実施するため、支援センターを静岡県病院協会に置く体制の見直しを行いました。
- 厚生労働省では、医療機関が計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（医療勤務環境改善マネジメントシステム）を構築し、自主的な取組を支援するガイドラインを整備しましたが、本県では当システムを活用して医療勤務環境改善計画を策定する医療機関は一部にとどまっています。
- 2018年6月の労働基準法の改正により、労働時間の適正な把握や、医師等の一部の事業・業務を除き時間外労働の上限規制が2019年4月から適用開始されました。

#### <改正労働基準法の概要>

- ・時間外労働の上限規制（時間外労働の上限は原則として月45時間・年360時間、臨時的な特別の事情があっても時間外労働が年720時間以内、時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満としなければならない等）
- ・「勤務間インターバル」制度の導入を促進
- ・労働時間の客観的把握
- ・労働者における年5日の年次有給休暇の確実な取得（使用者の義務） 等

#### イ 医師の働き方改革

- 2021年5月の医療法等の改正により、2024年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制の適用が開始され、勤務する医師が長時間労働となる医療機関において医師労働時間の適正化のための計画を策定する等の措置を講じることとされました。また、各医療専門職種の種類

性の活用を進めるため、各職種の業務範囲の拡大等を行うこととされました。

<p>&lt;改正医療法等の概要&gt;</p> <p>○医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（2024年4月1日）に向け次の措置を講じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の策定</li> <li>・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設</li> <li>・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等</li> </ul> <p>○タスク・シフト/シェアを推進し、医師負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。（診療放射線技師、臨床検査技師等に関する法律等）</p> <p>資料：厚生労働省「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要」から抜粋</p>	
<p>&lt;医師労働時間上限規制の概要&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外労働時間の上限は、年 960 時間／月 100 時間未満</li> <li>・地域医療提供体制の確保のため、医療技能の向上のためにやむを得ず長時間労働する医師に対し、例外的な水準を設定</li> <li>・医師労働時間短縮計画の策定、医療機関勤務環境評価センター（以下「評価センター」）による計画及び労働時間短縮の取組の評価、これを踏まえた県による指定を経て、各水準が適用される</li> <li>・労働時間上限規制に加え、連続勤務時間制限、勤務間インターバルなどの追加的措置により医師の健康確保に取り組む</li> </ul>	

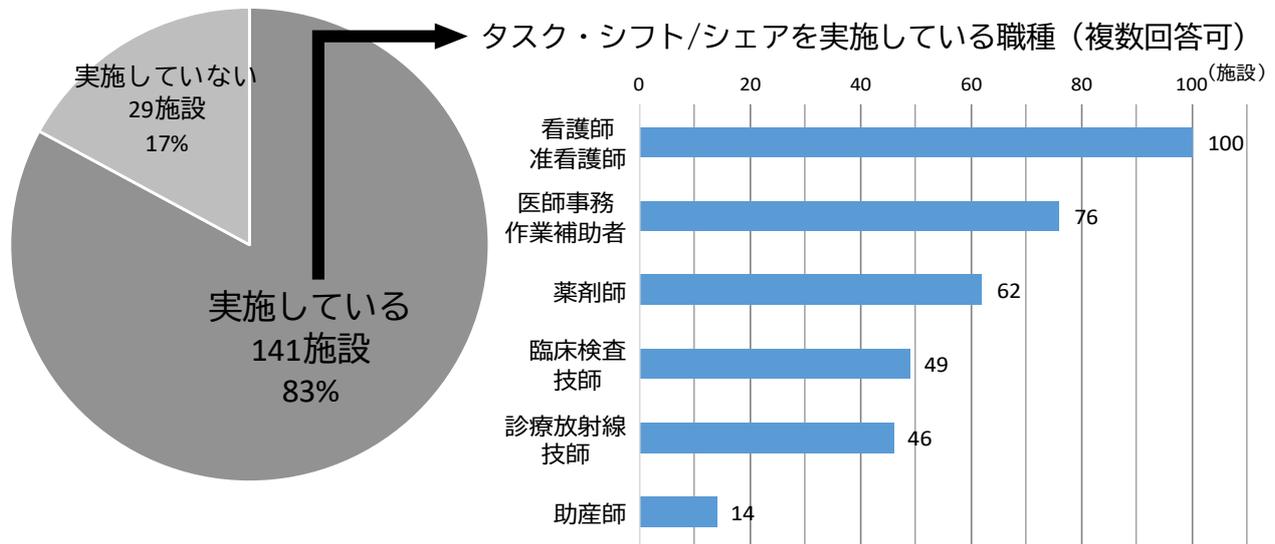
図表 8-6-1 医師の時間外労働規制

区分	規制の概要		都道府県の指定要件の概要
A水準	診療従事勤務医に 2024 年度以降適用される水準	年 960 時間／月 100 時間未満（面接指導の実施により例外的に緩和あり） ※休日労働含む	—
B水準	地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず A水準を超えざるを得ない場合の水準	年 1,860 時間／月 100 時間未満（面接指導の実施により例外的に緩和あり） ※休日労働含む	三次救急医療機関、二次救急医療機関かつ「年間救急車受入台数 1,000 台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 500 件以上」かつ「医療計画において 5 疾病 5 事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」 等
連携 B水準			医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関 等
C-1水準	一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師のための水準		都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関 等
C-2水準			対象分野における医師の育成が可能 等

出典：「医師の働き方改革に関する検討会 中間とりまとめ」（2020年12月22日）から抜粋

- B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準の指定申請を行うには、評価センターによる評価を受審することが必要です。
- 地域医療確保暫定特例水準（B、連携B水準）については2035年度末を目標に解消することとされています。

図表8-6-2 タスク・シフト/シェア実施の状況（県内170病院）



出典：地域医療課調べ（2023年11月）

## （2）課題

### ア 医療従事者の勤務環境改善

- 働き方改革関連法の施行に伴い、労働時間の適正な把握や、時間外労働の上限規制が適用され、これらの改正に適切に対応するとともに、勤務間インターバル制度の導入など、全ての医療従事者が健康で働き続けられる勤務環境を整えることが必要です。
- 医療機関において人口の減少、医療ニーズの多様化などを背景として、医療従事者の確保が困難となる中、質の高い医療提供体制を維持するには働き方・休み方の改善や職員の健康支援、働きやすさの確保など、継続的な勤務環境改善の取組が必要です。
- 医療機関の様々なニーズに的確に対応するため、アドバイザーの更なる資質向上が必要です。

### イ 医師の働き方改革

- 2024年4月から施行された医師の時間外労働の上限規制への対応は、全ての医療機関において取組を行う必要があることから、更なる制度の周知と支援が必要です。
- 時間外労働上限規制へ対応するために医療機関が策定した医師労働時間短縮計画等に沿った取組が必要です。
- 地域医療確保暫定特例水準（B、連携B水準）については、2035年度末に解消することを目標として段階的な見直しの検討を行うこととされており、これに対応するための医療機関の取組が必要です。
- 医師の労働時間短縮を着実に進めるためには、医療関係職種の業務を見直し、医師の業務のタスク・シフト/シェアを推進することが必要です。特に、タスク・シフト/シェアの推進に向け、特定行為研修制度が拡充された看護師や法改正が行われた診療放射線技師、臨床検査技師、臨

床工学技士、救急救命士をはじめ、助産師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、医師事務作業補助者<sup>1</sup>や看護補助者などを含めた、多職種の協力体制を整えていく必要があります。

### (3) 対策

#### ア 医療従事者の勤務環境改善

- 静岡県病院協会に設置した支援センターにおいて、医療現場の実情を踏まえた労働時間短縮の取組事例の提供や医療従事者のメンタルヘルス対策を含めた医療勤務環境改善計画策定方法の提案、医療機関の課題に対応する研修会の開催により実効性のある支援を行います。
- 勤怠管理システムの導入による労働時間の適正な把握や、電子カルテや電子処方箋による情報の取得・管理効率化など、勤務環境改善に資するICT技術を活用した医療機関の取組を支援します。
- 時間外労働の上限規制にかかる法令遵守に加え、勤務環境改善の取組が、医療の質の向上や経営の安定化につながり、医療従事者や患者だけでなく病院経営にとってもメリットがあることを周知し、自主的な取組を促進するとともに医療勤務環境改善計画に基づく取組を継続的に支援します。
- ホームページによる労働時間短縮の取組事例や医師労働時間短縮計画策定マニュアルの紹介など、医療機関のニーズに応じた情報発信を行うとともに、アドバイザーの更なる資質向上を目的とした研修や会議の開催等を通じて情報共有を促進します。
- 医療従事者確保に係る業務の効率化や医療安全などのため、診断書等作成や画像診断等に役立つAI技術の発展など医療DX（デジタルトランスフォーメーション）等の動向を注視し、その活用について検討します。

#### イ 医師の働き方改革

- 全ての医療機関を対象として、法令改正や医療機関が取り組むべき具体的な内容について説明会を開催するなど改めて周知を図ります。
- 医師に対する時間外労働上限規制の適用開始への対応に取り組む医療機関を支援するため、長時間労働の医師が勤務する医療機関を対象として、支援センターから医師労働時間短縮計画策定のためのアドバイザー派遣や医師労働時間短縮等の取組に対する助成により重点的な支援を行います。
- 特定労務管理対象機関の指定を受けた医療機関については、将来に向けて医師の時間外労働の段階的な縮減が求められることから、支援センターによる継続的な支援を行います。
- 医師事務作業補助者の資質向上を目的とした研修や看護師特定行為研修の研修機関や受講生を派遣する病院への支援を行うほか、特定行為研修修了者の活用促進を目的とした実践報告会を行います。また、全ての医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるようタスク・シフト/シェアを推進するため、好事例の発表を含む研修などを実施します。

<sup>1</sup>医師事務作業補助者：医療文書の代行作成、診療記録の代行入力など医師が行う事務的な業務をサポートする。名称は「医療秘書」や「医療クラーク」など医療機関によって異なる。

## 第7節 介護サービス従事者

### 【対策のポイント】

- 介護職員の新規就業の促進、職員の育成・職場定着の促進
- 介護現場の生産性向上の推進
- 介護支援専門員の確保・育成・定着

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
介護職員数	<u>55,567人</u> (2022年度)	<u>59,061人</u> (2026年度)	第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計
介護支援専門員数 (再掲)	<u>5,333人</u> (2022年度)	<u>5,627人</u> (2026年度)	第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計

### (1) 現状

- 第1号被保険者の要介護・要支援認定者数は、2022年3月末現在で183,106人と、介護保険制度施行当初と比べて、2.89倍で119,757人増加しています。
- 第1号被保険者の要介護・要支援認定率は、2022年3月末現在で16.6%と、制度施行当初の8.3%から増加しています。
- 介護サービスの受給者数は、2021年度（1か月平均）で172,890人と、制度施行当初と比べて、3.97倍で129,318人増加しています。
- 県が推計した結果、2022年度現在、介護サービス事業所に従事する介護職員は55,567人で、介護支援専門員<sup>1</sup>は5,333人となっています。

### (2) 課題

- 今後も高齢化は進行し、高齢者人口も、いわゆる団塊ジュニアが65歳以上となるまで増加すると予測され、介護需要の増大に対応する必要があります。
- 介護職員数の需給見通しでは、団塊の世代が全て75歳以上となる2026年度には、約59,000人が必要で、約2,300人が不足すると推計され、人材の確保が必要です。
- 介護分野は、他産業に比べて短い勤務年数と低い賃金水準にあり、介護関連の求職者数は年々減少し、有効求人倍率は依然として高く、慢性的な人材不足にあり、新規就業の促進とともに、職員の職場定着の促進や介護現場の生産性の向上が必要です。
- 中でも、地域包括ケアを担う重要な一員の訪問介護員、訪問看護師の確保が必要です。
- 地域包括ケアを実現していくためには、介護保険制度の運用の要である介護支援専門員の確保と定着、資質の向上が必要です。

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

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

図表 8-7-1 静岡県内の有効求人倍率

	2018年度 平均	2019年度 平均	2020年度 平均	2021年度 平均	2022年度 平均	2024年 1月
全産業平均	1.68	1.48	0.97	1.15	1.29	1.21
介護関係	4.58	4.64	4.09	4.06	4.33	4.60

(静岡労働局調)

### (3) 対策

- 元気高齢者や外国人等の多様な人材の介護分野への就業を進めます。
- 介護に関する資格を持たない方を対象とした介護人材の育成を進めます。
- 能力の最大化と技術力の不安の解消のため、介護技術の習得・向上、人材の教育を進めます。
- 労働環境の改善及び質の高いサービス提供のため、介護ロボット・ICT機器の活用や、食事の配膳等介護の周辺業務を担う介護サポーターの活用などにより、身体的・精神的負担の軽減や介護現場の業務改善に取り組み、介護現場の生産性向上を進めます。
- 外国人介護人材関係の支援機能を集約し、外国人介護人材の受入・定着等に係る総合的な支援を進めます。
- 市町や様々な団体と共同して人材の確保の取組を進めます。
- 介護支援専門員を確保するため、仕事の魅力発信や業務の負担軽減を図ります。
- 介護支援専門員には、利用者の生活状況を総合的に把握し、ニーズに応じた様々なサービスを医療も含め一体的に提供するコーディネート機能を備えるための研修等を進めます。
- 主任介護支援専門員には、介護支援専門員に対するスーパーバイズ、地域包括ケアシステムの実現のための情報の収集・発信、事業所や職種間の調整の役割を担うことができる者を養成するための研修等を進めます。
- 適切なケアプランの作成を支援するため、ケアマネジメントAIの導入・活用を推進します。

## 第9章 医療安全対策の推進

### 【対策のポイント】

- 立入検査による安全管理体制の確認強化
- 医療安全のための研修等の充実

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
立入検査において指摘を受けた施設の割合	26.0% (2022年度)	26%	直近の実績数値以下を維持	県医療政策課調査

### (1) 現状

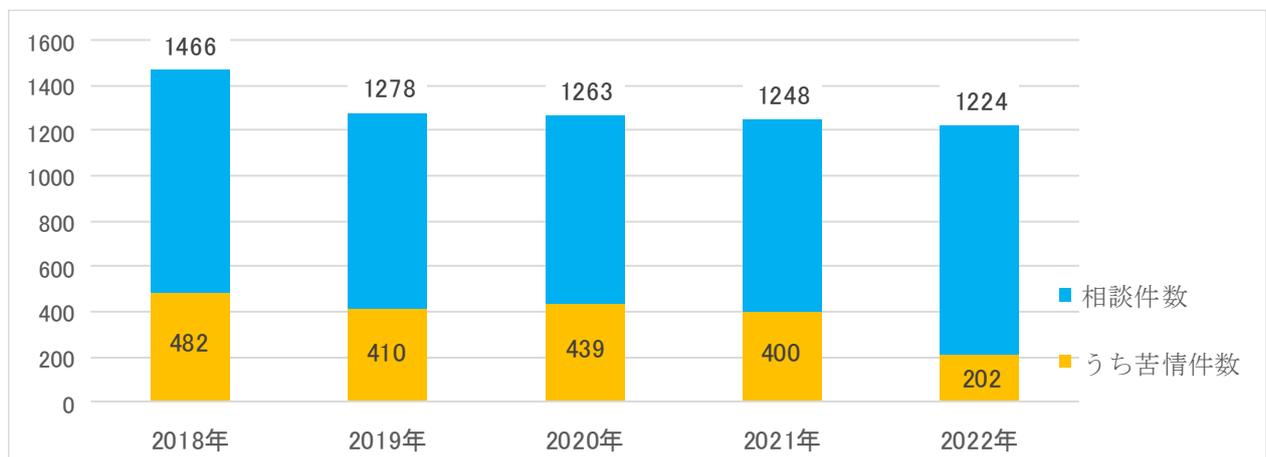
#### ア 医療安全の確保、医療事故の再発防止

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

#### イ 医療安全支援センター

- 2002年に、国の医療安全推進総合対策において都道府県に設置することが示された「医療安全支援センター」は、2007年の医療法の改正により、医療に関する患者・住民の苦情・心配や相談に対応し、医療機関等に対する助言、情報提供及び研修、患者・住民に対する助言・情報提供により医療安全を推進することによって、住民の医療に対する信頼を確保することを目的として、都道府県及び政令市が設置する機関として、法律に位置付けられました。
- 県では、「医療安全支援センター」の役割を担うものとして、2003年度から看護師資格を有する専任の相談員による「医療安全相談窓口」を設置しています。
- 過去5年間における医療安全相談窓口への相談件数は減少傾向にあります。なお、2022年度の相談件数は1,224件で、うち「相談・質問」が995件、「不信・苦情」が202件となっています。相談内容は、医療行為や診療報酬に関するものを始めとして、多種多様にわたっています。

図表9-1 医療安全相談窓口（医療政策課設置分のみ）における相談件数



<静岡県医療安全相談窓口>

- 設置場所 健康福祉部医療健康局医療政策課
- 相談日 月曜日～金曜日（祝日は除く。）
- 相談時間 午前9時から午後4時（ただし、水曜日は午後3時まで）  
※ 午後0時から午後1時までは除く。
- 連絡先 電話番号 054-221-2593 FAX 番号 054-221-3291
- 相談内容 病気や健康に関する相談、  
医療機関の対応等の医療に関する相談及び苦情等
- 相談員 医療従事経験を有する相談員（看護師）
- 備考 医療に関するトラブル等の相談については、中立的な立場で、当事者が自主的に解決するための助言を実施  
※ 当窓口で医療機関への指導は行わない。

## ウ 医療事故に係る調査の仕組み

- 2015年10月から「医療事故調査制度」が施行され、患者が予期せず死亡した医療事故が発生した場合には、医療事故の調査・分析を実施する機関として、厚生労働大臣が指定した「医療事故調査・支援センター」に届け出ることが医療機関に義務付けられました。
- 本制度は、医療事故の原因究明と再発防止を図ることにより、医療の安全と医療の質の向上を目的としており、事故の原因を個々の医療従事者に求めるのではなく、システムや構造に着目して分析・検証することが求められます。
- 制度が開始された2015年10月から2022年12月までの医療事故調査支援センターへの全国の事故報告件数は2,548件であり、うち本県の件数は68件となっています。

## (2) 課題

### ア 医療機関における安全管理体制の確保

- 医療安全の確保のためには、全ての医療機関において、医療事故や院内感染等の防止のためのマニュアルの整備や研修の実施、感染性廃棄物の適正な管理など、継続的な体制の維持や取組が必要であり、その取組状況等について確認し、指導監督をすることが必要です。
- 各医療機関に対し、重大な医療事故や多数の院内感染が発生した場合には、速やかに県に報告するよう求めています。必要に応じて自ら公表する等、他の医療機関における同様の事故の発生を防止することが必要です。

### イ 医療事故の防止や医療機関と患者との対話促進

- 医療事故の防止や院内感染の防止には、現場において実際に医療安全の確保に携わる人が、正しい知識と実践的な技術を身に付けることが必要です。
- 県民が安心して医療を受けるためには、自らの疾病の状態と治療についての十分な理解が必要であることから、インフォームド・コンセントの一層の徹底や、医療機関が患者からの相談に応じる体制の充実が求められます。

### (3) 対策

---

#### ア 立入検査による指導

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

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

- 医療事故が発生した場合の概要及び再発防止策の速やかな報告の徹底を図るほか、医療従事者を対象にした研修会の実施により医療事故の発生防止を図り、医療の信頼確保に努めます。
- 医療事故調査制度について県民及び医療機関に対する情報提供等、必要な対応をしていきます。
- 医療従事者に対し、患者・家族とのコミュニケーション能力向上のための研修会を実施し、患者との対話促進を支援するとともに、相談に応じる体制の充実を図ります。

#### ウ 院内感染対策の推進

- 感染対策地域支援委員会における協議等により、医療従事者の感染対策に関する知識の向上や医療機関間の連携を推進し、安心して医療を提供し、また医療の提供を受けることのできる環境整備を図ります。

#### エ 医療安全推進のための普及・啓発

- 医療安全の確保・推進のため、医療従事者に対する研修の機会を提供するとともに、医療安全推進週間等を通じて意識高揚に努めます。
- 医療機関の医療安全に関する取り組み状況把握に努めます。

#### オ 医療安全相談体制の充実

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

白紙

## 第10章 健康危機管理対策の推進

### 第1節 健康危機管理体制の整備

#### 【対策のポイント】

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

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
新しい感染症や再流行への対応訓練実施回数	0回 (2022年度)	2回 (毎年度)	新型インフルエンザ対応訓練に加え、一種感染症に対応した訓練を実施	県感染症対策課

#### (1) 現状

- 健康危機管理とは、医薬品、食中毒、感染症、その他何らかの原因により生じる県民の生命・健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止等に関する業務をいいます。
- 感染症においては、新型インフルエンザ、エボラ出血熱、中東呼吸器症候群（MERS）、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）等の新たな感染症（新興感染症）、デング熱や結核<sup>1</sup>等の再び注目されている感染症（再興感染症）の流行が世界各地で発生し、大きな問題となっています。
- 新型コロナウイルス感染症が感染拡大時には、感染症病床だけでは対応できず、一般病床等に多くの感染症患者を受け入れるなど、医療体制に大きな影響を生じさせるとともに、人々の暮らし方や働き方、人流や物流に大きな影響をもたらしました。
- O-157による食中毒に加えて、残留農薬や遺伝子組換え食品など食品衛生を取り巻く環境も変化しています。
- 「その他何らかの原因」とは、地震や風水害等の自然災害、地下鉄サリン事件のような無差別大量殺傷型テロ、和歌山市の毒物混入事件のような犯罪など、不特定多数の人々の生命・健康を脅かす事態を県が対応すべき健康危機として想定しています。

#### (2) 課題

- 健康危機に対して迅速かつ適切な危機管理を行えるよう、当該健康危機の際に生じ得る県民への精神的な影響も考慮した上で、健康危機管理体制を構築する必要があります。
- 新興・再興感染症により重篤な患者が大量に発生した場合の医療体制の確保が課題です。
- 県民生活の安全・安心を確保するためには、県民の生命・健康を脅かす健康被害の発生を防止し、被害を拡大させない対応を迅速かつ的確に実施することが大切であり、地域において、保健所（健康福祉センター）、消防、警察などの行政機関や医療関係者等が緊密に連携し、最新の専門知識と技術によって対応することができる「健康危機管理」の体制構築が重要になってい

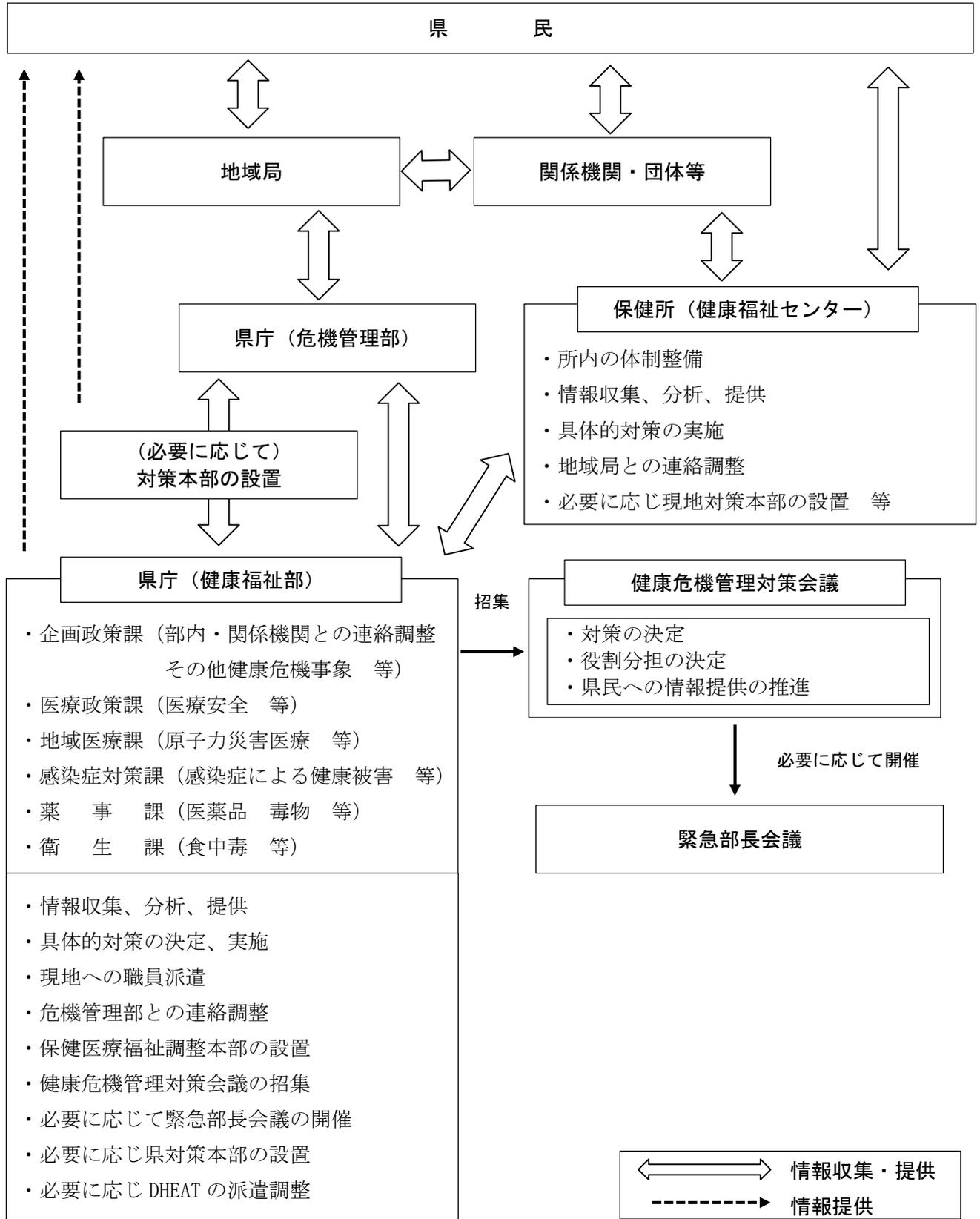
<sup>1</sup> 結核罹患率(人口10万対)：2022年の人口10万対の結核罹患率は、全国8.2、本県6.7である。

ます。

### (3) 対策

- 県、保健所設置市、保健所の役割を明確にし、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等に取り組みます。
- 県民の生命・健康を脅かす健康危機に迅速かつ的確に対応するために、「“ふじのくに”危機管理計画基本計画」に基づき、関係機関と緊密に連携し、健康危機の発生に備えるほか、発生時に迅速に対応できるように、体制の整備を行います。
- 地域においては、健康危機管理に係わる保健所（健康福祉センター）の体制を強化するほか、市町、消防、警察、医療機関等の連携を一層強化し、連絡体制や対応体制等の確認を行うなど、平常時から健康危機発生に備えた準備を行います。
- 健康危機管理に携わる関係者が迅速かつ的確に対応できるように、実践的な対応マニュアルの作成等を行い、研修や想定訓練を実施して、その資質の向上を図ります。
- 大規模災害に備え、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）による応援派遣が可能となるよう、構成する者の養成、資質の維持及び向上を図るための研修・訓練を実施します。また、平時よりDHEATを受け入れる際に必要な機器及び機材等を準備するほか、受入体制を整備します。
- 健康危機が発生した場合は、健康危機管理対策会議（県健康福祉部所管）において決定した対策を関係機関と連携し、速やかに実施するほか、県民に対し適切な情報提供を行います。  
なお、大規模な事案などの場合については、知事を本部長とする対策本部を設置し、対策本部員会議や対策会議において適切な対応をとることとしています。
- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を開設し、「防疫先進県」を目指して感染症への対応力を強化に取り組みます。
- 同センターにおいて、感染症の発生、流行情報の収集・分析・公表を迅速に行うとともに、患者発生における迅速な防疫措置、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。
- 感染症の発生及びまん延時に備え、保健所設置市や感染症指定医療機関、医師会や病院協会などからなる「県感染症対策連携協議会」を設置し、平時から関係団体との連携協力を図ります。
- 平時から病床等の確保などを確実に推進するため、「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」の改定をするとともに、当該計画に新たに盛り込む数値目標に係る医療措置協定を締結することにより、有事に対応可能な応援体制の構築を図ります。

図表 10-1-1 健康危機管理体制（健康危機発生時）



白紙

## 第2節 医薬品等安全対策の推進

### 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進

#### 【対策のポイント】

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

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
薬事監視で発見した違反施設数	平均19施設 (2017～2020年度)	15施設 (2025年度)	医薬品等による健康被害を未然防止するため、現状値から毎年1施設減少	県薬事課「薬事年度報告」
収去検査	33検体 (2022年度)	34検体 ( <u>毎</u> 年度)	不良医薬品等の発生・流通防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
医薬品類似食品の試買調査	6検体 (2022年度)	6検体 ( <u>毎</u> 年度)	健康被害防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
医薬品の適正使用等に関する県民向け出前講座の開催数	<u>87</u> 回 (2022年度)	<u>87</u> 回 (2025年度)	健康被害防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
毒物劇物監視で発見した違反施設数	平均5施設 (2018～2022年度)	5施設以下 ( <u>毎</u> 年度)	毒物劇物による危害未然防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」

#### (1) 現状

##### ア 薬事関係許認可

- 医薬品、医療機器、医薬部外品、化粧品、再生医療等製品（本節において「医薬品等」とする。）の品質、有効性及び安全性を確保するために、医薬品医療機器等法（旧薬事法）により、個々の製品を市販する場合は厚生労働大臣等による製造販売承認が、業として製造販売、製造、修理、販売（貸与）をする場合は都道府県知事等による許可等が必要です。
- 県内の薬事関係許可届出施設は、19,490施設（2022年度末）あります。
- 本県内で製造される医薬品等の生産金額（2021年）は、医薬品が全国第3位、医療機器が全国第1位であり、その合計金額において全国第2位です。また、本県の化粧品の生産金額（2022年）は、全国第4位です。

図表 10-2-1 薬事関係許可届出施設数 (2022 年度末)

区 分		施設数
製造販売・製造	医薬品等製造販売業	159
	医薬品等製造業、医療機器修理業	620
	薬局製造販売医薬品製造販売・製造業	202
販売・流通	薬局	1,913
	医薬品等販売業、医療機器貸与業	16,596

(注) 「医薬品等販売業」には配置従事者数を含む

図表 10-2-2 医薬品等生産金額 (単位：億円)

区分 順位	医薬品+医療機器 (2021)		医薬品*1 (2021)		医療機器*1 (2021)		化粧品*2 (2022)	
1	栃木県	10,871	埼玉県	8,465	静岡県	3,391	愛知県	2,290
2	静岡県	10,389	栃木県	8,127	栃木県	2,744	神奈川県	1,766
3	埼玉県	9,981	静岡県	6,998	福島県	2,521	埼玉県	1,637
4	山口県	6,981	山口県	6,933	茨城県	1,519	静岡県	1,176

\*1 (出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」)

\*2 (出典：経済産業省「生産動態統計年報 化学工業統計編」)

## イ 毒物劇物による危害防止対策

- 毒物劇物は、毒性又は劇性が強いことから、保健衛生上の危害を防止するため、毒物及び劇物取締法により、その製造、販売、業務上の取扱等について厳しく規制されています。
- 県内の毒物劇物関係の登録届出施設は、1,979 施設 (2022 年度末) あります。

図表 10-2-3 毒物劇物関係登録届出施設数 (2022 年度末)

区 分	製造業	輸入業	販売業	業務上取扱施設 (要届出施設)	計
施設数	97	25	1,763	94	1,979

## (2) 課題

### ア 医薬品等の品質確保と適正使用の推進

- 許可や届出事業者における違反が確認されていることから、事業者の法令遵守体制の強化が必要です。
- 全国では、医薬品製造での不正事案が相次いで明らかになり、医療現場への供給不足が生じるなど、医薬品への信頼が揺らいでいます。
- 不良医薬品等を排除し、高い品質の医薬品等の供給を通じて県民の健康の向上を図るため、監視指導を強化する必要があります。
- 販売・流通において不十分な医薬品等の管理を起因とした健康被害が発生しないように、管理徹底に努める必要があります。
- 医薬品的効能効果を標榜したり、医薬品成分を含有した医薬品類似食品により、県民が適正な医療を受ける機会を消失したり健康被害にあわないように、その発見に努める必要があります。
- 医薬品等の不適正使用による県民の健康被害を防止するため、医薬品等の正しい知識の普及、

啓発に努める必要があります。

#### イ 毒物劇物による危害防止対策

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

### (3) 対策

#### ア 医薬品等の品質確保と適正使用の推進

- 県内の許可・届出事業者に対する監視指導や各種講習会を通じて、事業者の法令遵守体制の強化を求めます。
- また、製薬企業に対して抜き打ち検査を実施するなど監視指導を強化し、医薬品の信頼確保に努めます。
- 薬局、医薬品販売業者等に対する監視指導により、流通及び販売段階における医薬品等の品質を確保するほか、消費者への医薬品等の情報提供の徹底を図ります。
- 県知事承認医薬品、県内製造医薬品等の収去検査を計画的に実施し、不良医薬品等の発生、流通を防止します。
- 医薬品類似食品の試買調査、広告監視等により、無承認・無許可医薬品等の流通、販売を防止します。
- 薬と健康の週間（毎年10月17日から23日の一週間）を中心に、関係団体と協力して県民への医薬品の適正使用等の普及啓発を図ります。
- 高齢者が必要とする医薬品の情報提供や服薬に関する相談に対応するため、関係団体による出前講座やかかりつけ薬剤師・薬局の充実を支援し、医薬品等の適正使用の推進を図ります。

#### イ 毒物劇物による危害防止対策

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

## 2 麻薬・覚醒剤・大麻等に対する薬物乱用防止対策

### 【対策のポイント】

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

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
薬物乱用防止に関する講習会未開催校数	0校 (2022年度)	0校 (2025年度)	全ての学校等で薬学講座等を開催	県薬事課調査
知事指定監視店舗数	0店 (2022年度)	0店 (毎年度)	危険ドラッグによる健康被害を未然防止するため、最終目標である現目標値を継続	県薬事課「薬事年度報告」
麻薬等監視で発見した違反施設数	12施設 (2022年度)	10施設以下 (毎年度)	麻薬及び向精神薬の乱用による危害を未然防止するため、現目標値を継続	県薬事課「薬事年度報告」

### (1) 現状

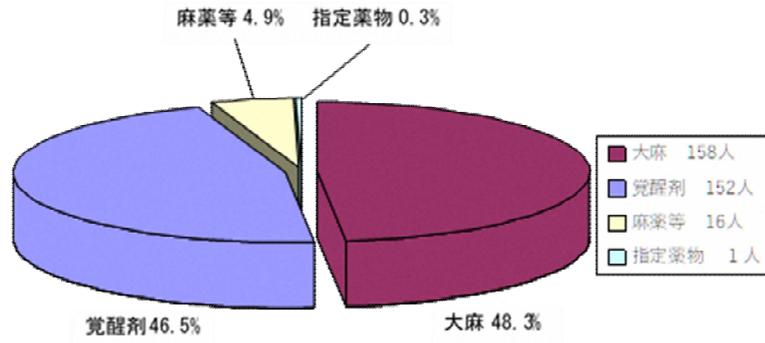
#### ア 県内の薬物乱用の状況

- 近年の大麻事犯は大幅な増加傾向にあり、2022年における県内の検挙者数は、158人と初めて覚醒剤事犯の検挙者数を上回りました。
- 2022年の覚醒剤事犯の検挙者数は152人と減少傾向にあるものの、再犯者は検挙者全体の約7割と高く、大量押収の事例が散見されます。
- 危険ドラッグが原因と思われる意識障害等で救急搬送された人数は、2017年から0人を維持しており、検挙者数も平成28年以降は10人以下となっています。

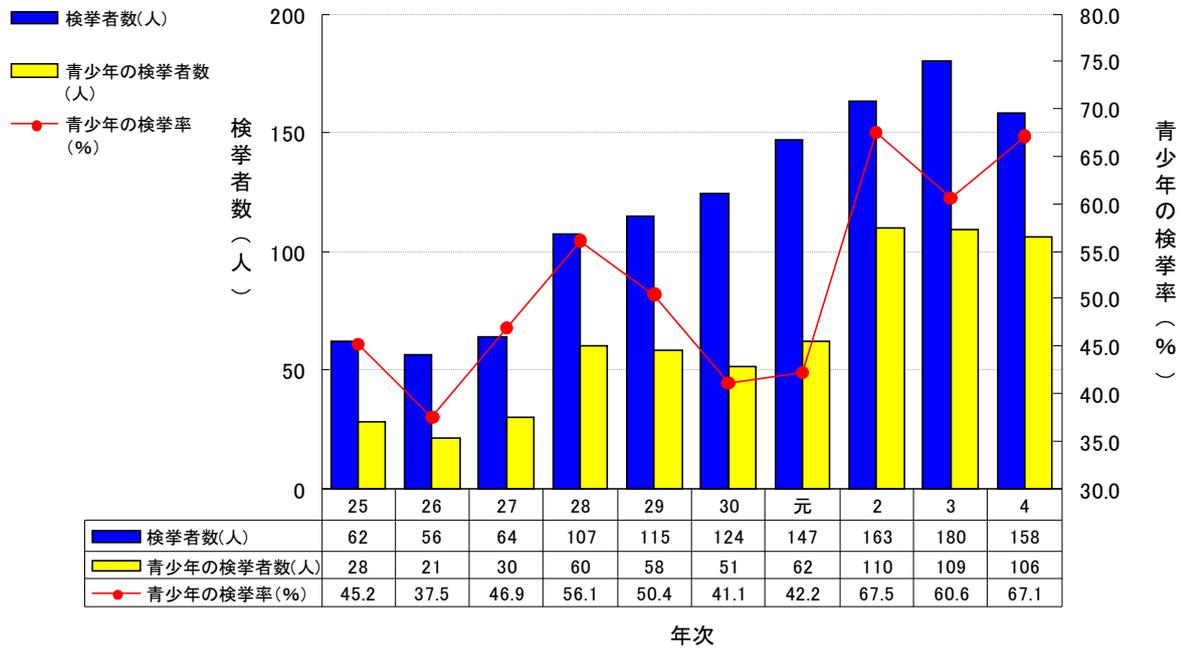
#### イ 麻薬等取扱施設に対する立入指導

- 麻薬、向精神薬等取扱施設における適正使用、適正管理を図るため、2022年度は全施設数の24.5%にあたる4,344施設に立入検査を実施しました。

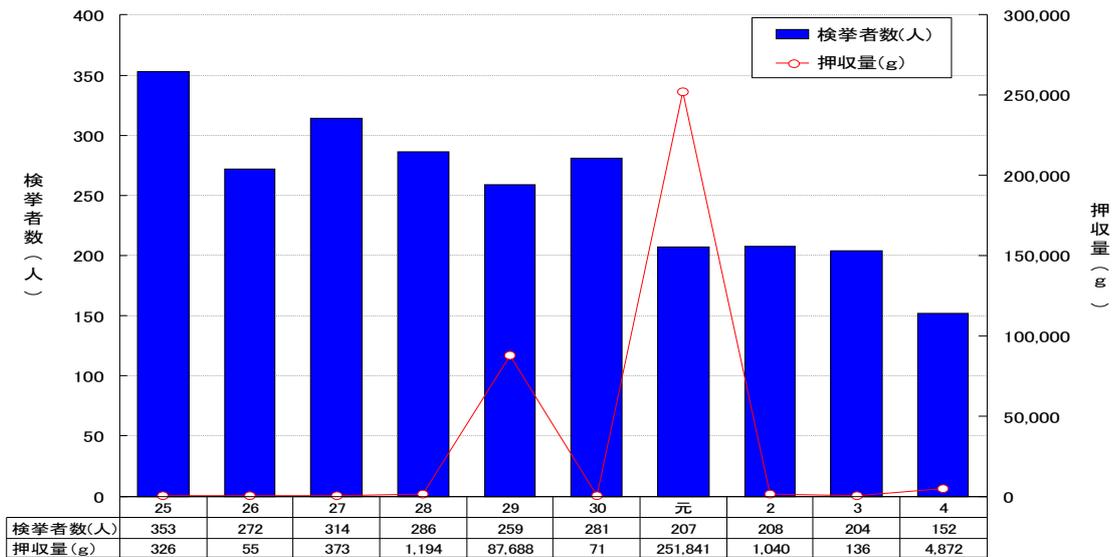
図表 10-2-4 2022 年の薬物事犯別検挙者の割合（静岡県）



図表 10-2-5 大麻事犯による検挙者数（静岡県）



図表 10-2-6 覚醒剤事犯の推移（静岡県）



（静岡県警察本部の資料を基に作成）

## (2) 課題

---

### ア 若者における意識、社会環境の変化

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

### イ 青少年層への大麻の乱用の拡大

- 2022年における大麻事犯の検挙者は、10代、20代の青少年が全体の6割を超えており、青少年の大麻乱用が拡大しています。

### ウ 危険ドラッグの販売手法の巧妙化、潜在化

- 危険ドラッグのインターネット等を介した販売や合法大麻等を標榜した商品を販売する店舗が確認されています。

### エ 麻薬等取扱施設に対する指導

- 麻薬や向精神薬等の不正流出、不正使用等の防止のため、麻薬、向精神薬等取扱施設に対する立入検査を行う必要があります。

## (3) 対策

---

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

### ア 青少年、一般県民への啓発

- 小学生・中学生・高校生を対象とした「薬学講座」や、大学生・専修学校生を対象とした「薬物乱用防止講習会」を実施し、大麻等の正しい知識の普及を図ります。
- 中学生・高校生や大学生等の青少年を対象に、デジタルサイネージやWeb動画広告等による啓発を実施し、大麻等の薬物乱用防止意識の高揚を図ります。
- 静岡県薬物乱用防止県民大会を開催し、広く一般県民に薬物乱用防止を訴えます。
- 国際麻薬乱用撲滅デー（毎年6月26日）を中心とした「ダメ。ゼッタイ。」普及運動」や麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動（10月～11月）に合わせて実施する街頭キャンペーン等により、薬物乱用防止意識の高揚を図ります。
- 薬物乱用防止指導員協議会を中心として、地域に根ざした薬物乱用防止活動を推進します。

### イ 関係団体との連携

- 不動産業界団体や運輸業界団体と連携して、「店を貸さない」、「危険ドラッグを運ばない」との協定や業界団体からの不信情報を収集し、官民一体となって危険ドラッグの撲滅を図ります。
- 大手コンビニエンスストアと連携して、店頭での啓発活動を強化します。

### ウ 通報、相談対応

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

## エ 立入指導

- 麻薬、向精神薬等取扱施設に対する立入検査や講習会等を開催し、保管管理、記録等の不備がないように徹底を図ります。
- 危険ドラッグに関するサイバーパトロールや疑わしい店舗の立入調査等を実施し、販売実態の把握や条例による知事指定監視店への適応を考慮した指導等を行います。
- 危険ドラッグの買上検査を実施し、違法薬物の流通を排除します。

白紙

### 第3節 食品の安全衛生の推進

#### 【対策のポイント】

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

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
人口10万人当たりの食品を原因とする健康被害者数	4.4人 (2022年度)	10人以下 (毎年度)	前回アクションプラン平均値(15.1人)よりも引き下げることを目指す	しずおか食の安全推進のためのアクションプラン(2022-2025)

#### (1) 現状

##### (食の安全の確保)

- 食品を原因とする健康被害者数は食中毒患者で占められており、食中毒患者数は大規模食中毒の発生状況により変動しています。また、腸管出血性大腸菌O157やノロウイルス等による広域的な食中毒事件も発生しています。

#### (2) 課題

##### (食の安全の確保)

- 食中毒対策については調理段階における対策として、大規模施設への衛生管理の強化が必要です。
- 安心な食生活の確保のため、食品の安全・安心に係る情報発信を充実・強化して、消費者の信頼を確保するための施策を推進する必要があります。

#### (3) 対策

##### (食の安全の確保)

- 食品を原因とする健康被害の発生を防止するため、食品衛生に係る監視指導、抜取り検査、検査結果に基づく改善指導を実施します。
- 食品製造施設へのHACCP<sup>1</sup>に沿った衛生管理の普及や技術的な助言・指導を行うことで、その精度の向上を図ります。
- 食に対する県民の信頼度を高めるため、県民に分かりやすい食の安全安心情報の提供、タウンミーティングの開催を通じて、食品の安全性に関する正しい知識の理解普及に取り組みます。
- 食品の適正表示を確保するため、食品表示の自主管理の推進と食品表示に係る監視指導や抜取り検査を実施します。

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

白紙

## 第4節 生活衛生対策の推進

### 1 生活衛生

#### 【対策のポイント】

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

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
レジオネラ症患者の集団発生(2名以上)の原因となった入浴施設数	0施設 (2022年度)	0施設 (毎年度)	入浴施設におけるレジオネラ症患者の集団発生ゼロを維持	・旅館業法施行条例衛生措置基準 ・公衆浴場法施行条例衛生措置基準
生活衛生関係営業施設の監視率	100% (2022年度)	100% (毎年度)	生活衛生関係営業施設の衛生水準の維持向上	・生活衛生関係営業施設等の監視目標

#### (1) 現状

##### ア 生活衛生対策

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

##### イ 本県の状況

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

図表 10-4-1 生活衛生営業施設数と監視指導数（2023年3月末現在）

施設数※1	保健所監視指導	センター指導※2
13,509	3,778	1,877

※1 旅館、興行場、公衆浴場、理・美容所、クリーニング所

※2 指導センターへの委託による指導数

図表 10-4-2 生活衛生同業組合※の設立状況（2022年12月末現在）

業種数	12	組合員数	8,713
-----	----	------	-------

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

## ウ 生活衛生関係営業を取り巻く状況

- レジオネラ属菌による健康被害の未然防止を目的として、旅館業法施行条例及び公衆浴場法施行条例の衛生措置基準に基づき、衛生管理の徹底を指導しています。患者の集団発生（2名以上）の原因となった入浴施設は、これまでに報告されていませんが、単発的には依然として健康被害の発生が続いています。
- 大規模な健康被害と社会的影響が懸念される感染症について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく適切な対応が、営業施設において求められています。

## (2) 課題

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

## (3) 対策

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

## 2 水道

### 【対策のポイント】

- 安心・安全な水道水の安定供給
- 生活に不可欠な水道基盤の機能の向上

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
水道法水質基準不適合件数	3件 (2021年度)	0件 (毎年度)	定期的な水質検査の実施及び施設の適切な維持管理・衛生対策の徹底	・静岡県水道施設等立入検査実施要領 ・水道施設等立入検査計画

### (1) 現状

#### ア 県内の水道普及率及び施設数

- 水道は、県民の日常生活や産業活動に不可欠な基盤施設です。県内の普及率は2021年度末で99.0%となっており、全国平均の98.2%を上回っています。
- 上水道37事業に対して、簡易水道106事業、飲料水供給施設419施設と小規模な水道事業が多数あります。

#### イ 化学物質による水道原水の汚染

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

### (2) 課題

#### ア 水道事業の基盤強化、水道施設の老朽化等に伴う施設整備の必要性

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

#### イ 水道施設の適切な維持管理の必要性

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

### (3) 対策

#### ア 水道事業の統合等を伴う施設整備の支援

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

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

**イ 水道事業者等に対する適正な維持管理、衛生対策に係る指導**

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

## 第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

### 第1節 健康づくりの推進

#### 【対策のポイント】

- 個人の生活習慣の改善による生活習慣病の予防や生活機能の維持向上を推進。
- 社会環境の質の向上により、自然と健康になれる環境づくりを推進。
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進。

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
健康寿命 【再掲】	男性 73.45 歳 女性 76.58 歳 (2019 年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029 年)	「健康日本 21 (第三次)」に準じる	厚生労働省「 <u>健康日本 21 推進専門委員会</u> 」
平均自立期間の市町間差	男性 4.0 年 女性 2.9 年 (2020 年度)	上位、下位 7 市町の平均の差の縮小 (2035 年度)	「健康日本 21 (第三次)」に準じる	県健康増進課調べ
脳卒中による年齢調整死亡率 (人口 10 万対) 【再掲】	男性 <u>41.3</u> 女性 <u>20.1</u> (2022 年)	男性 <u>32.4 以下</u> 女性 <u>17.0 以下</u> (2029 年)	全国平均まで引下げ	厚生労働省「人口動態統計」から算出
高血圧症有病者割合 (40~74 歳)	男性 41.0% 女性 30.3% (2020 年度)	35.6% 26.5% (2035 年度)	「健康日本 21 (第三次)」の目標値である収縮期血圧マイナス 5 mmHg に相当する数値	県特定健診データ分析報告書
糖尿病有病者割合 (40~74 歳)	男性 13.3% 女性 6.3% (2020 年度)	維持 (2035 年度)	現状から増加しないことを目指す	県特定健診データ分析報告書
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率をいう。)	2008 年度の 14.5% 減少 (2021 年度)	2008 年度の 25% 以上減少 (2029 年度)	第 4 期医療費適正化計画の目標値	厚生労働省推計ツール
特定健診受診率	58.8% (2021 年度)	70% 以上 (2029 年度)	第 4 期医療費適正化計画の目標値	厚生労働省「 <u>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</u> 」
特定保健指導実施率	26.0% (2021 年度)	45% 以上 (2029 年度)	第 4 期医療費適正化計画の目標値	厚生労働省「 <u>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</u> 」
野菜摂取量平均値	男性 288.0 g 女性 282.6 g (2022 年度)	共通 350 g 以上 (2035 年度)	「健康日本 21 (第三次)」に準じる	県民健康基礎調査
食塩摂取量平均値	男性 10.8 g 女性 9.2 g (2022 年度)	<u>男性 7.5 g</u> <u>女性 6.5 g</u> (2035 年度)	日本人の食事摂取基準に準じる	県民健康基礎調査

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施の割合(40~74歳)	男性 26% 女性 18% (2022年度)	共通 30% (2035年度)	現状+10ポイント程度(男女共通)	県特定健診データ分析報告書
20歳以上の者の喫煙率【再掲】	<u>男性 25.9%</u> <u>女性 7.6%</u> (2022年度)	<u>男性 20%</u> <u>女性 5%</u> (2035年度)	喫煙者のたばこをやめたいと思う者(26.1%)がやめた場合の喫煙率	厚生労働省「国民生活基礎調査」
80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	国の目標値	後期高齢者歯科健診
足腰に痛みがある高齢者の人数(人/1000人)	男性 206人 女性 255人 (2019年度)	185人以下 230人以下 (2035年度)	「健康日本21(第三次)」に準じる(1割減少)	国民生活基礎調査
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65~74歳)の割合	18.6% (2020年度)	13%未満 (2035年度)	「健康日本21(第三次)」に準じる	県特定健診データ分析報告書
社会参加している高齢者の割合	69.0% (2022年度)	75% (2025年度)	県総合計画	県福祉長寿政策課「高齢者の生活と意識に関する調査」
通いの場の設置数【再掲】	4,665箇所 (2021年度)	6,100箇所 (2025年度)	県総合計画	厚生労働省調査
ふじのくに健康づくり推進事業所数	6,839 <u>事業所</u> (2022年度)	15,300 <u>事業所</u> (2035年度)	<u>第4次健康増進計画</u>	県健康増進課調べ
ヘルシーメニューの提供をしている特定給食施設(事業所、一般給食センター)の割合	78.1% (2022年度)	81% (2035年度)	過去の推移から2035年の予測値を設定81%	県健康増進課調べ
地域・職域連絡協議会の開催( <u>健康福祉センターごとに</u> )	<u>各1回</u> (2022年度)	<u>各1回以上</u> (2035年度)	各健康福祉センターで1回/年以上の開催	県健康増進課調べ

- 健康づくりは、まず県民一人ひとりが望ましい生活習慣の獲得や健診・検診の受診による適切な健康管理に主体的に取り組むことが重要です。
- 本県における2019年の健康寿命は、男性73.45歳、女性76.58歳で、いずれも全国5位でした。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性7.96年、女性10.66年です。平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸により、平均寿命と健康寿命の差である不健康期間の縮減を図ります。
- 本県では、2024年3月に「第4次静岡県健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を太目標に掲げ、すべての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指して、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースを踏まえた健康づくりに取り組みます。また、これらの取組を下支えし実効性を高める研究や人材育成等の取組を推進します。
- また、関連する計画として、栄養・食生活分野については「第4次静岡県食育推進計画」、歯・口腔の健康分野については「第3次静岡県歯科保健計画」を策定し、関係施策の展開を図ります。

## (1) 現状

### ア 生活習慣の改善

- 本県は脳卒中などの脳血管疾患による死亡者数が全国に比べて高く、要因の一つである高血圧対策として減塩や食塩の排出を促す野菜の摂取量を増やすことが必要です。
- 子どもから成人期にかけては、肥満が多く健康リスクを高めるとされる一方、高齢者においては低栄養等によるやせが、健康リスクを高めることが知られています。
- 運動習慣を有する者は、生活習慣病発症や死亡のリスクが少ないことが知られています。
- 睡眠の問題が慢性化すると、肥満や高血圧、糖尿病等の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。
- 飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日の平均飲酒量とともに上昇することが示されています。
- 喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の主要の危険因子であることが知られています。また、利用が拡大している加熱式たばこにおいても、紙巻きたばこと同様に有害物質が含まれており、受動喫煙が起こるとされています。
- 口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や会話等に密接に関連し、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係しています。特に、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられています。また、オーラルフレイル・口腔機能の低下は、う蝕（むし歯）や歯周病等に起因する歯の喪失にも関係します。

### イ 生活習慣病（NCDs:Non-Communicable Diseases）の発症予防・重症化予防

- 高血圧が進んで動脈硬化になると、心臓では狭心症や心筋梗塞、心不全などに、また脳では、脳梗塞、脳出血などの脳血管障害（脳卒中）や認知症のリスクが高くなります。
- がんは県民の死因の第1位であり、2022年の年間死亡は11,035人と総死亡の4分の1を占めており、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されています。
- 本県における脳卒中による年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を上回っています。また、全国に比べた超過死亡は、老衰に次いで多い状況です。
- 糖尿病が進行すると、神経障害、網膜症、腎症等の合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の循環器疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん、肝がん、歯周病等のリスクを高めると報告されています。
- 本県におけるメタボリックシンドローム該当者割合は、全国でトップクラスに少ない状況ですが、該当者・予備群は増加傾向にあります。
- 腎機能は加齢とともに低下するため、高齢者になるほど慢性腎臓病（CKD）が多くなります。CKDのリスク要因として、高血圧、糖尿病、脂質異常、肥満、メタボリックシンドローム、肝疾患等が挙げられます
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、肺の炎症疾患で、かつては肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれます。喫煙者のうち20～50%がCOPDを発症するとされ、症状はゆっくり進行し、高齢者ほど罹患者が多い疾患です。

### ウ 生活機能の維持・向上（ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨近位部折等の対策を含む）

- 要介護となる原因の約2割は、高齢者に多い変形性膝関節症、変形性腰椎症、骨粗鬆症等の運動器の障害が原因とされています。

- 高齢者においては、健康な人であっても若年時に比べ食が細くなり、体重の減少や筋力や体力の低下がみられます。
- 本県における認知症の人は、2025年には約23万人に達すると推計されています。また、その後も、高齢者人口の増加に伴い、一定の増加が見込まれています。
- 今後、熱中症による搬送者数や死亡者の増加が予測されています。熱中症は、場合によっては、生命にかかわる健康影響ですが、適切な行動をとることで予防が可能です。
- こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があります。

## エ 社会とのつながり・こころの健康

- 社会的なつながりを持つことは、精神的健康のほか、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等に良い影響を与えることが報告されています。本県でも、運動・食生活・社会参加が「健康寿命の3要素」として、社会参加を推進しています。
- 孤食が多いと、欠食が多いこと、野菜等の摂取が少なくなることが報告されており、健康的な食生活を続けるためにも、誰かと食事をする機会を設けることが有効とされています。
- 社会とのつながりが少ないと、脳卒中や心臓病、認知症の発症リスクが高くなるなどの健康への悪影響が報告されています。
- 仕事に関して強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者が半数を超える状況にあり、労働者の健康確保対策においては、特にメンタルの不調による健康障害が課題となっています。

## オ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

- 県民が、健康や疾病について正しい知識を獲得することは、自らの健康にとって最適な行動を選択する上の基本的な事項であり、自ら正しい情報にアクセスできる環境の整備が求められます。
- 「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上につながることが期待されています。
- 2020年4月に施行された改正健康増進法に基づき、飲食店等は、受動喫煙防止のため適切な措置を講じる義務があります。
- 健康増進法に基づく特定給食施設では、提供する食事の量及び質の改善等を図り、利用者の健康の維持・増進に寄与することが求められます。

## カ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 子ども期の生活習慣や健康状態は、大人になってからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進める必要があります。
- 高齢期にあっては、複数の疾患が慢性的に共存し、完全治癒が難しい場合があるため、個人の価値観を尊重しながら、生活機能の向上、維持を目指すことが求められます。
- 女性はライフステージ（「思春期」「妊娠・出産期」「更年期（閉経の前後5年）」「老年期」）による女性ホルモンの変化が大きく、健康への影響が出やすいことが知られています。例えば、女性ホルモンの分泌が減る40歳を過ぎた頃から“骨粗鬆症のリスク”が高まるなど、各ライフステージに応じた健康影響の存在が知られています。

## キ 実効性を高める取組

- 県では、独自に特定健診データの収集・分析を行い、県民に対し分かりやすく健康課題の見える化を行ってきました。2021年度からは、疾病の予防や健康づくりについて高い専門性を有する静岡社会健康医学大学院大学を設置し、健康寿命の延伸につながる研究を推進しています。
- 誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政間の連携のほか、地域の医療保健福祉関係者や民間が連携し、効果的な取組を行うことが望まれます。
- 県民に対する保健指導等の取組の充実を図るほか、健康づくりの実施を支える業務の効率化のためにも、健康づくり施策を取り巻く業務にICT技術の活用や新たな視点の取組が求められます。
- 県は、地域保健法に基づき、地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な人材の確保及び資質の向上に努めるとともに、市町に対し、必要な支援を行う責務があります。
- 災害発生時や新興感染症まん延時には、平時の取組に加えて、緊急的、広域的、専門的に発生する健康ニーズに対応する必要があります。
- 各種健康関連データにより、県内には、生活習慣病や生活習慣等に一定の地域差があることが判明しているため、県内政令市と適切に調和をとりつつ、各健康福祉センターが管内市町や地域の関係者等と連携し、各地域に応じた健康づくり施策を進めていくことが求められます。

## (2) 課題

### ア 生活習慣の改善

- 身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現のためには、健康・栄養状態、食事内容、摂取食品、摂取栄養素の各レベルにおいて適切な状態となるよう個人の行動の改善を進めていく必要があります。また、個人の行動の改善に加えて、飲食店等と連携し、社会全体で食環境の改善を進めていく必要があります。
- 多くの方が無理なく日常生活の中で運動を実施するため、身体活動や運動の健康への効用やその実施方法について、正しい知識を持つことが必要です。
- 40～74歳の約3人に1人が、睡眠による休養を十分とれていないと感じているため、日常生活の中に十分な睡眠を取り入れることの健康への効用について、更なる普及啓発が必要です。
- 飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について、正しい理解を促進し、20歳未満者や妊産婦等の不適切な飲酒を防止していく必要があります。
- 喫煙率の低下に向けて、禁煙を希望する人を増やすとともに、希望者が禁煙に成功するよう支援していくことが必要です。また、たばこの健康被害や禁煙の方法等、たばこに関する新たな情報について、広く普及を図る必要があります。
- う蝕 (むし歯)・歯周病は全身の疾患へ影響するとともに、歯の喪失は、生涯にわたる健康状態や生活の質に大きく影響するため、画一的な対策だけでなく、ライフコース等、個人の特性に応じた歯科疾患の予防を図る必要があります。

### イ 生活習慣病 (NCDs) の発症予防・重症化予防

- 高血圧の予防には、食生活をはじめとする生活習慣の改善が有効です。特に、日本人の食生活は食塩が多くなりやすい特徴があるため、適切な減塩対策を進める必要があります。また、カリウムが多く含まれる野菜等の食品の摂取も推奨されています。

- がんによる死亡の減少を目指すため、がん検診の受診率や、精密検査の受診率をさらに高める必要があります。
- 特定健康診査において、治療が必要と判断された「要医療」となった人の多くは、危険因子となる基礎疾患を有しており、医療保険者、特定健康診査や特定保健指導の受託者、医療機関（かかりつけ医）、かかりつけ薬局等が連携して、受診勧奨や治療中断を防ぐ働きかけを行う必要があります。
- 循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。
- COPDに関する正しい知識の普及を図るとともに、COPDに関するスクリーニング等を行い、早期の受診や治療の継続につなげる必要があります。

#### ウ 生活機能の維持・向上（ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨近位部骨折等の対策を含む）

- 特に閉経後の女性は、ロコモティブ症候群の1つである骨粗鬆症につながる骨密度の大きな低下がみられるほか、大腿骨骨折等の健康リスクが高い状態を早期に発見し、早期の治療につなげることや、生活機能の維持向上を図ることが重要です。
- 運動、食（栄養・口腔機能）、社会参加等の適切な生活習慣の維持・獲得や、社会とのつながりの確保によりフレイル予防（オーラルフレイル予防による肺炎予防を含む。）を進めることが重要です。
- 認知症は誰でも起こりうるものであるという前提のもと、本人や周囲の人が正しい知識を持つことにより、早期の発見や、認知症の本人やその家族が感じる不安や負担の軽減を図ることが重要です。
- 熱中症対策においては、特に、体温の調整能力が十分に発達していない子ども、水分不足に対する感覚機能や身体の調整機能が低下しがちな高齢者、又は自ら症状を訴えられない方に対する支援が必要です。
- 高齢者の心身の健康の維持向上を図るため、地域において気軽に立ち寄り、地域の方と交流することができる「場」や「機会」の確保が必要です。

#### エ 社会とのつながり・こころの健康

- 特に、今後増加が見込まれる退職後の世代に対し地域活動や趣味・スポーツ、就労等の社会活動の実践を支援する必要があります。
- 現在における望ましい食生活や健康状態の確保のほか、将来における望ましい食習慣の確保につなげる上で、家庭等において共食の機会を確保することが重要です。
- 日常生活環境において、見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人の「つながり」を実感できる地域づくりや通いの場等の居場所づくりが求められます。
- 働く人のメンタルヘルス対策を含めた健康の増進を図るためには、各職場における健康づくりの取組の推進することが重要です。

#### オ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

- 健康づくりに関する正しい情報を、適時に適切な手段により県民に情報提供し、普及啓発を図る必要があります。
- 働き盛り世代の健康づくりを推進するため、健康経営に取り組む事業所の増加を図り、その企業・事業所の健康課題に応じた取組を支援する必要があります。

- 飲食店等が健康増進法や静岡県受動喫煙防止条例に基づく適切な受動喫煙対策が図られるよう、適切な助言・指導を行う必要があります。
- 特定給食施設における適切な栄養管理体制を確保するため、管理栄養士・栄養士が配置され、利用者に応じた食事提供が行われる必要があります。

#### カ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 子ども期においては、将来に渡り望ましい食習慣を獲得する時期であることから、食に関する様々な体験を通じた望ましい食習慣の獲得の機会を提供していくことが必要です。
- 子どもの身体活動量低下の原因として外遊びの減少や、テレビ、テレビゲームなどの非活動的に過ごす時間の増加が指摘されています。乳幼児期からの体を動かした遊びに取り組む習慣を身につけたり、学校生活を通じてスポーツに親しむことが大切です。
- 特に、今後増加が見込まれる退職後の世代に対し地域活動や趣味・スポーツ、就労等の社会活動の実践を支援する必要があります。
- 運動、食（栄養・口腔機能）、社会参加等の適切な生活習慣の維持・獲得や、社会とのつながりの確保によりフレイル予防（オーラルフレイル予防による肺炎予防を含む。）を進めることが重要です。
- 偏った食生活は、鉄欠乏など潜在的な栄養不良のリスクを高めます。摂食障害が慢性化すると、無月経や低血圧・不整脈など多くの健康障害を招く恐れがあります。
- 特定の年齢の女性を対象とした骨粗鬆症健診を未実施の市町があることや、骨粗鬆症健診を実施していても、受診者数が少ないという課題があります。

#### キ 実効性を高める取組

- 専門的な視点や手法により、健康課題の解決につながる知見を得るため、研究機関等と連携して、健康関連データを用いた研究を進める必要があります。また、得られた研究成果は、地域保健従事者のほか、県民に分かりやすく伝える必要があります。
- すべての県民が、健康づくりに関する取組の恩恵を受けるためには、多様な主体が連携して、情報を共有して、課題の共有や対策の検討を行う必要があります。
- 県民の利便性の向上や、より効果的、効率的な健康づくりの推進を図るためには、対象となる県民のICT技術への親和性を考慮しつつ、ICT技術の積極的な活用を図る必要があります。
- 地域保健対策を着実に効果的に推進するため、担い手である保健師や管理栄養士等の専門性を高める継続的な人材育成を図ることが重要です。
- 災害や感染症等の健康危機が発生し健康支援ニーズが著しく増大し、市町が自ら対応することが困難な場合には、自治体間が連携し、相互に人的な支援を行うなどの対応をとる必要があります。
- 健康課題の地域差につながる要因は、様々な要因が考えられるため、地域における健康課題の対策を検討する上では、地域の関係者による情報共有と意見交換を行うことが重要です。

### (3) 対策

#### ア 生活習慣の改善

- 飲食店や給食施設、小売店等と連携し、食塩や野菜量等の一定の基準を満たした食事の提供や料理の販売を拡大し、個人が意識せずとも適切な食習慣につながる選択ができるような環境の

整備を図ります。

- 運動の健康への効用について正しい知識を持ってもらうため、「健康増進普及月間」や「ふじのくにスポーツ推進月間」をはじめとした様々な機会を通じて普及・啓発に取り組みます。
- 市町や保険者が特定健診・特定保健指導などの機会を通じ実施する、休養や睡眠の健康への効用に関する正しい知識の普及・啓発を支援します。
- 大学等と連携し、大学生等の急性アルコール中毒を含む不適切な飲酒の防止について啓発を推進するとともに、母子手帳交付時や健診時に合わせて、妊婦及びその家族等に情報提供を行うよう市町に働きかけます。
- 禁煙を希望する人を支援するために、禁煙の治療ができる医療機関や禁煙指導ができる薬局の情報提供を進めます。また、5月31日の世界禁煙デーや5月31日から6月6日の禁煙週間に合わせて、たばこの害や禁煙の方法について周知を行うためのキャンペーンを展開します。
- う蝕（むし歯）・歯周病や歯の喪失、全身の健康との関連性、予防方法について、効果的な情報提供を行い、個人の行動変容を促します。

#### イ 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

- 適切な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供等を通じて、各個人に沿ったバランスの良い食事の実践に向けた普及啓発を行います。また、飲食店や給食施設、小売店等と連携し、食塩や野菜量等の一定の基準を満たした食事の提供や料理の販売を拡大します。
- がん検診のメリットに関する知識の周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。また、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、女性が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性の向上を図ります。
- 県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医への定期受診や訪問診療を促進し、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病（CKD）、肝疾患等の継続治療を徹底することを推進します。
- 特定健診の結果に基づき、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導ができるよう、保険者等に研修実施や必要な助言支援等を行います。
- 市町や保険者が行うCOPDに関する正しい知識の普及や、長期喫煙者やCOPDに関するスクリーニング質問票で特定したハイリスク者に対する受診勧奨を支援します。

#### ウ 生活機能の維持・向上（ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨近位部折等の対策を含む）

- 女性の健康週間（3月1日から3月8日まで）等に合わせて、ロコモティブ症候群の1つであり、転倒による大腿骨近位部骨折のリスクを高める骨粗鬆症に関する適切な知識の普及を図るとともに、市町による骨粗鬆症検診の実施や受診率向上の取組を支援します。また、転倒予防に資する運動の実践について、関係団体や市町と連携し普及啓発に取り組みます。
- 通いの場等で活動するリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士等の活動を支援することにより、高齢期において適切な食、運動、社会参加等の生活習慣の維持・確保によるフレイル予防や、オーラルフレイルの改善を通じた肺炎の予防等を図ります。
- 認知症に関する正しい知識を持って地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進します。
- 夏季を中心に熱中症に関する正しい知識の普及を図るとともに、熱中症予防に関する相談に対応します。熱中症等警戒情報発生時においては、関係機関への迅速な伝達により、社会全体と

して県民に適切な行動を促す体制の確保を図ります。

- 高齢者等の孤立を防止するため、高齢者が主体的に集まり、体操や趣味活動等を行う通いの場の設置を促進します。

## エ 社会とのつながり・こころの健康

- 高齢者の地域貢献を促進するため、生活支援等の担い手の養成や、地域で活躍できる場の情報発信など、高齢者を地域とつなぐ環境づくりを推進します。また、高齢者の多様な就労や社会参加を支援するため、シルバー人材センターの健全な運営を支援します。
- 毎月19日の食育の日等を活用し、みんなで食べる機会のほか、料理等の食に関する体験をする機会の設定など、家庭内における共食について普及を図ります。
- 高齢者の孤独・孤立化を防ぐため、関係団体等と連携し、見守り体制の強化や、世代・属性を超えて交流できる場の提供など、地域とのつながりの強化に取り組みます。
- 健康づくりを推進する事業所の認定制度や啓発ツールの提供により、中小規模の事業所におけるメンタルヘルス対策を含めた健康づくりの取組の普及を図ります。

## オ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

- 県民健康の日（毎月1日）や、健康増進普及月間等の機会を活用し、関係機関と連携した情報発信を行います。また、健康づくりに関する正しい情報の発信を、県民だより等の広報誌や街頭キャンペーン、SNSの活用や動画配信など、情報を届けたい対象に応じて適時に行います。
- 健康づくりに取り組む企業や事業に対する表彰制度や健康づくり事業所宣言認定制度の運用、働き盛り世代の健康課題に応じた生活習慣改善ツールの提供により、健康経営に取り組む事業所の増加を図ります。
- 飲食店等が保健所等において新規・更新等の手続時に、受動喫煙対策に関する適切な情報提供を行います。
- 管理栄養士・栄養士が未配置の特定給食施設に対し、必要な情報提供、相談対応、指導等を行います。

## カ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 知事部局と教育委員会が連携し、学校給食を活用した食の指導等を通じて、子どもの頃からの望ましい食習慣の形成に取り組みます。
- 子どもが、乳幼児期から体を動かした遊びに取り組む習慣を身につけるため、「ふじのくにファミリー・プレイ・プログラム」等、親子で楽しめる運動プログラムの普及に取り組みます。
- 高齢者の地域貢献を促進するため、生活支援等の担い手の養成や、地域で活躍できる場の情報発信など、高齢者を地域とつなぐ環境づくりを推進します。また、高齢者の多様な就労や社会参加を支援するため、シルバー人材センターの健全な運営を支援します。
- 通いの場等で活動するリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士等の活動を支援することにより、高齢期において適切な食、運動、社会参加の習慣の維持・確保を図ります。
- 生活習慣病の予防や改善のため、適正な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供や健康教育に活用できるツールの作成等を通じて、各個人に沿ったバランスの良い食事の実践に向けた普及啓発を行います。
- 女性の健康週間等に合わせて、骨粗鬆症に関する適切な知識の普及を図るとともに、市町による骨粗鬆症検診の実施や受診率向上を支援します。

## キ 実効性を高める取組

- 静岡社会健康医学大学院大学等の大学や研究機関と連携により、医療、介護、健診等の情報を活用した研究や、長期に集団を追跡する研究等の実施を支援します。また、研究により得られた知見を、県民に分かりやすく伝えるとともに、県の健康施策の立案に活用するなど、社会実装を図ります。
- 多様な主体による連携の場を設置し、幅広い視点と立場から健康づくりの推進を行います。
- 県内市町等におけるICT技術やナッジ等を活用した取組のほか、新たな視点による取組について、好事例を収集し共有します。
- 県や市町の保健従事者に対し、新任期、中堅期、管理期等の経験に応じた研修のほか、施策立案の基礎となる研修（地域診断研修、健康施策研修）、災害対応等の個別の業務に応じた研修を実施します。
- 県内で大規模な災害等の健康危機管理が発生した場合には、被災者の健康支援等の必要な業務の実施体制を確保するため、県内市町への職員派遣等の支援を行うとともに、必要に応じ、国や他都道府県調整により人的支援等の調整を行います。
- 市町のほか、地域の職域団体、保険者、事業者等の関係者との更なる連携を図るため、地域・職域連携会議を開催し、協力して住民に対して効果的な取組を行います。

## 第2節 高齢者保健福祉対策

### 【対策のポイント】

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

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
「通いの場」設置数 【再掲】	4,665 箇所 (2021 年度)	6,100 箇所 (2025 年度)	県総合計画	厚生労働省 調査
認知症カフェ設置数	179 箇所 (2022 年度)	<u>232 箇所</u> <u>(2026 年度)</u>	市町の設置目標を 積み上げて設定	県福祉長寿政策課 調査
住まいで最期を迎える事が できた人の割合	31.3% (2022 年)	<u>34.6%</u> (2026 年)	在宅医療等の必要 量の伸び率に合わ せて設定	厚生労働省「人口動 態統計」

### (1) 現状

#### ア 高齢化をめぐる状況

- 少子高齢化が進行する中、静岡県のご総人口は減少傾向ですが、高齢者（65歳以上）人口は2015年に100万人を越え、2022年には110万人に達し、高齢化率は30.7%となっています。受療率や要介護認定率の高まる後期高齢化率（75歳以上）は16.4%となっています。
- 今後は、人口が減少していく中で高齢者人口は増加し、2035年には3人に1人以上（34.5%）が高齢者になると予測しています。
- 2020年の本県の総世帯数は1,483,472世帯となっており、そのうち、高齢者ひとり暮らし世帯は166,069世帯（11.2%）、高齢者夫婦のみ世帯は162,423世帯（11.0%）となっています。
- 今後は、人口減少に伴い2040年の総世帯数は1,331,927世帯と減少しますが、高齢者ひとり暮らし世帯及び高齢者夫婦のみ世帯はそれぞれ225,710世帯（35.5%）、192,880（30.4%）と世帯数及び総世帯に占める割合が増加する見込みです。

#### イ 介護保険制度をめぐる状況

- 2022年10月現在、本県の要介護（支援）認定者数は185,384人となっており、そのうち、介護サービス受給者数は154,557人となっています。
- 2022年10月現在、要介護認定率（第1号保険者）は17.0%となっていますが、65歳以上75歳未満では約4%、75歳以上85歳未満では約16%、85歳以上では約54%と、70歳代後半から急増しています。
- 今後、65歳以上75歳未満人口は減少しますが、要介護認定率の高まる75歳以上人口が増加することから、高齢者人口の増加率以上に要介護認定者数が増加することが見込まれています。
- 要介護（支援）認定者数は、2026年度には200,030人、2022年度から10,783人増加し、1.06倍になると推計されています。

○要介護（支援）認定者の増加に伴い、サービス種別ごとの見込み量も図表 11-2-1 のとおり増加を見込んでいますが、施設サービスに比較して居宅サービス及び地域密着型サービスの増加率が高くなっています。

図表 11-2-1：要介護(支援)認定者数、主な介護サービス見込み量等の推計

		2022年度 (実績)	2026年度	伸び率
要支援・要介護認定者数(人)		189,247	200,030	1.06
居宅サービス	訪問介護(回/年)	6,237,197	7,083,221	1.14
	訪問看護(回/年)	1,191,792	1,628,950	1.18
	訪問リハビリテーション(回/年)	384,501	584,416	1.23
	通所リハビリテーション(回/年)	1,313,880	1,436,010	1.09
	特定施設入居者生活介護(人/月)	5,516	6,979	1.10
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/月)	508	738	1.45
	小規模多機能型居宅介護(人/月)	2,934	3,393	1.08
	認知症対応型共同生活介護(人/月)	6,193	6,885	1.11
	地域密着型特定施設入居者生活介護(人/月)	427	511	1.20
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人/月)	1,258	1,299	1.03
	看護小規模多機能型居宅介護(人/月)	678	992	1.46
施設サービス	介護老人福祉施設(人/月)	17,631	17,987	1.02
	介護老人保健施設(人/月)	11,846	12,201	1.03
	介護医療院(人/月)	2,295	2,858	1.25
	介護療養型医療施設(人/月)	178	-	-

※介護サービス見込み量は、訪問介護、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型特定入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護を除き介護予防サービスを含む

※2022年は厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」

## ウ 介護保険制度の改正

○2023年5月、介護保険法が改正され、主な改正内容は、①介護情報基盤の整備、②介護サービス事業所の財務状況等の見える化、③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、⑤地域包括支援センターの体制整備等 となっています。

## (2) 課題

### ア 健康づくり、社会参加の促進

- 健康寿命をさらに延伸するために、地域における住民主体の介護予防活動の推進が必要ですが、住民主体の「通いの場」の運営者や介護予防リーダーなどの担い手確保が課題です。
- また、住民主体の「通いの場」における介護予防活動を効果的なものにするために、リハビリテーション専門職や歯科衛生士、管理栄養士等の専門職の関与を促進する必要があります。
- 地域包括ケアシステムの実現にあたっては、住民が主体となって地域における健康づくり活動

や助け合い活動などを行うことが重要であり、元気な高齢者が担い手として期待されています。

- 元気な高齢者が担い手として活躍するためには、就労、ボランティア活動、地域活動、趣味活動など様々な形態の社会参加を促す必要があります。

#### **イ 認知症にやさしい地域づくり**

- 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で、正しい理解や適切な支援のあるよい環境のもと、自分らしく暮らし続けるためには、医療・介護サービス等の状態に応じた適時・適切な支援体制とともに、若年性認知症を含めた認知症の人の視点に立った社会の認知症への理解が必要です。
- 地域における支援体制を充実させるためには、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を支える認知症サポーターの養成及び活動の活性化が必要です。
- また、認知症の人と家族が地域住民や専門家と情報を共有し、お互いを理解しあう認知症カフェの設置促進や相談機関の周知などが課題となっています。

#### **ウ 介護サービス等の充実・強化**

- 少子高齢化の進行に伴う要介護（支援）認定者の増加や高齢者のみ世帯の増加により、介護需要は増加しているだけでなく、多様化しています。
- 高齢者の自立と尊厳のある暮らしを支えるためには、増加する介護需要に対応する量的・質的に十分な介護サービスの提供基盤の整備だけでなく、多様化した介護需要に個別に対応できる多様な介護サービスの提供が不可欠です。
- 特に、地域密着型サービスについては、高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で暮らし続けるために、提供基盤の充実が課題です。
- 介護を必要とする人やその家族が、それぞれの介護ニーズや家庭・生活環境などに応じて必要なサービス等を利用できるよう利用者や介護家族への支援が必要です。

#### **エ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進**

- 自立支援、介護予防・重度化防止は、単に、高齢者の心身機能の維持・回復のみを目的とするのではなく、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援し、生活の質の向上を目指す取組が必要です。
- そのためには、高齢者が自ら運営に参加することにより生きがいづくりや社会参加につなげていく住民主体の「通いの場」の設置及び「通いの場」における多様な活動の促進に加え、市町の地域支援事業における介護予防事業など多様な介護予防活動の充実が課題です。
- また、高齢者が住み慣れた地域で、最期まで安心していきいきと生活を送るためには、介護予防だけでなく、病気やけがで入院したときから、回復期、退院直後、在宅での生活期のすべての段階で、自立支援、要介護状態の悪化防止を目的とした切れ目のないリハビリテーションの提供が必要です。

### **(3) 対策**

#### **ア 健康づくり、社会参加の促進**

- 介護予防活動の重要性について、県民の理解促進を図ります。
- ふじのくに型人生区分の普及により高齢者の多様な社会参加を促進するほか、主に“壮年熟期”（66～76歳）を対象に、地域や社会の担い手としての活動を促進します。
- 市町と連携して、住民主体の「通いの場」の設置促進及び「通いの場」における介護予防活動

の推進を図ります。

- また、リハビリテーション専門職団体、歯科医師会、栄養士会等と連携して住民主体の「通いの場」への専門職の関わりを推進します。

### **イ 認知症にやさしい地域づくり**

- 認知症の人の家族、関係機関・団体、学識経験者等で構成する分野横断的な会議を開催し、当事者の視点に立った施策の総合的な展開を図ります。
- 認知症の当事者が自らの体験を発信する機会を通して、認知症の理解促進と普及啓発を図ります。
- 市町における認知症サポーターの養成を促進するため、キャラバン・メイトの計画的な養成と活動の活性化を図ります。
- 市町における認知症カフェの設置を促進するとともに、認知症の人や家族が認知症カフェを利用しやすい環境づくりに取り組みます。
- 市町の地域包括支援センター等の相談窓口に加え、認知症介護の経験者等が相談に対応する「認知症コールセンター」や「若年性認知症相談窓口」などの周知を図ります。

### **ウ 介護サービス等の充実・強化**

- 市町ごとの介護サービスの利用状況や介護サービス事業所における提供状況などを全県的に実態把握し、介護サービス提供基盤が不足している地域における計画的な基盤整備を支援します。
- 介護サービス事業所の経営課題の解決を支援し、経営の安定化を図るため、人材の確保とICTや介護サポーターの有効活用による生産性向上などを推進します。
- 多様な介護需要に対応し、自立と尊厳のある暮らしを支える介護サービスの質を確保するため、利用者一人ひとりの心身の状態や個性、生活リズムに合わせた個別ケアの推進のほか、事業者指導による法令遵守、虐待の防止、身体拘束の廃止などを図ります。
- 介護を必要とする人やその家族の介護サービスの利用等を支援するため、介護保険に関する多様な情報提供や苦情相談体制の整備に加え、市町における介護教室・介護者交流会の実施を促進します。

### **エ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進**

- 多様な介護予防活動の好事例を収集、情報発信することで、市町における住民主体の「通いの場」の設置や地域支援事業における介護予防事業の充実を支援します。
- 切れ目のないリハビリテーションの提供のため、入院から回復期、生活期までの各段階におけるリハビリテーションの提供体制の充実を図ります。
- 訪問リハビリテーションについては、必要な知識、技能を要する専門職の養成を図るなど、提供体制を強化します。
- また、入院患者の円滑な在宅復帰を支援するため、各地域において病院、診療所、介護サービス事業所等のリハビリテーション関係者の連携体制の整備を図ります。

### 第3節 母子保健福祉対策

#### 【対策のポイント】

- 妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援体制の構築
- 子育て支援における医療との連携

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
産後、助産師等からの指導・ケアを十分に受けることができた人の割合	91.3% (2022年度)	100% (2025年度)	全対象者が十分に指導・ケアを受けることができたことを目指す	こども家庭庁 成育局母子保健課「健やか親子21指標」
産婦健康診査受診率	84.9% (2022年度)	100% (2025年度)	全対象者の受診を目指す	県こども家庭課調査
新生児聴覚スクリーニング検査受検率	97.9% (2022年度)	100% (毎年度)	全対象者の受診を目指す	県こども家庭課調査
医療従事者向け母子保健研修受講者数	542人 (2022年度)	400人 (毎年度)	2013～2015年度平均値(382人)を元に設定	県こども家庭課調査

#### (1) 現状

- 子育て世代包括支援センターが全市町に設置され、全市町で産婦健康診査が実施されるようになりましたが、核家族化や地域のつながりの希薄化に伴う子育て家庭の孤立化などにより、子育てに関する保護者の心身の負担や不安感が増加しています。
- 晩婚化や晩産化により全出生児に占める生殖補助医療による出生児の割合は増加傾向にあり、心理的な相談や専門的な治療の相談ニーズが高まっています。

#### (2) 課題

- 子育て家庭の孤立化を防ぐため、社会全体で子育て家庭を応援していく必要があります。
- 核家族化や産後の早期退院化により、出産直後から母親が一人で育児をするケースが増え、母親の心身の負担増加の問題が生じていることから、母子保健と医療が連携し産後の母子支援サービスの体制を整える必要があります。
- 不妊・不育症の相談から、妊娠期・子育て期の相談まで、切れ目ない母子保健サービスを提供し、安心して子どもを産み育てられる環境づくりを進めていくことが必要です。
- 子どもを持ちたいと考える人の希望を叶える社会の実現を目指し、不妊症や不育症で悩む県民の心に寄り添う相談支援の充実を図る必要があります。
- 医療や保健福祉サービスが必要な子どもへの支援体制をつくるため、保健と医療との連携強化が必要です。
- 新生児聴覚スクリーニング検査の受検率は向上しているが、必要性を感じない等の理由で検査を受けない場合があります。

### (3) 対策

---

#### ア 妊娠・出産期から子育て期までの母子への支援

- 妊娠期から子育て期までにおける全ての家庭に寄り添い、身近な相談に応じ、切れ目ない母子保健サービスを提供することによって、安心して子どもを産み育てられる環境づくりを支援します。
- 妊産婦健康診査・伴走型相談支援・産後ケアなどの市町母子保健事業の推進を支援し、出産前後の母子をサポートする体制整備を図ります。
- 子どもの健やかな成長と育児を支援するための市町母子保健事業の推進のために、乳幼児健康診査の標準化や従事者の育成等に取り組みます。
- 小児慢性特定疾病児童等の療養や社会的自立に関する相談、思春期特有の健康問題に対する相談等に取り組みます。
- こども医療費助成の充実や小児慢性特定疾病医療費助成等の経済的支援に取り組みます。
- 不妊症・不育症に関する専門的な相談の対応等によって、治療に悩む方を支援します。

#### イ 子育て支援における医療との連携

- 子どもの疾病や障害の早期発見・早期治療のために、妊婦や子どもの健診の実施体制、医療が必要な母子への支援体制を整備し、医療との連携強化に取り組みます。
- 医療関係団体と連携し、児童福祉及び母子保健について医療従事者等の意識向上や最新知見の普及を図ります。
- こども救急電話相談により、子どもの急な発熱や怪我等への対応をアドバイスすることで、安心して子育てできる環境を整備します。
- 新生児聴覚スクリーニング検査の未受検者を減らすため、正しい知識の提供や受診勧奨を行うことによって、市町、産科等の関係医療機関の連携体制を強化を図ります。
- 多様なニーズを抱える方へのきめ細かな支援を行うため、相談支援を担当する職員の質向上や相談体制の機能強化を図ります。

## 第4節 障害者保健福祉対策

### 【対策のポイント】

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

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
障害を理由とする差別解消推進 県民会議参画団体数	272 団体 (2022 年度)	340 団体 (2025 年度)	第5次静岡県障害者計画目 標値	県障害者政策 課調査
障害福祉サービス1か月当たり 利用人数 <small>※目標値は、R5 年度内に確定予定</small>	34,272 人 (2022 年度)	<u>42,431 人</u> <small>(暫定値)</small> <u>(2026 年度)</u>	<u>第7期静岡県障害福祉計画</u> 目標値	県障害者政策 課調査

### (1) 現状

#### ア 障害者差別解消法と静岡県障害者差別解消条例の施行

- 障害を理由とする差別の解消を推進し、全ての国民が、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目的とした「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が2016年4月に施行されました。また、民間事業所における「合理的配慮の提供<sup>1</sup>」の義務化を含めた改正障害者差別解消法が2024年4月から施行されました。
- 障害者差別解消法に定められた「障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止」と、障害のある人に対する「合理的配慮の提供」という理念の具現化のため、2017年4月に「静岡県障害を理由とする差別の解消の推進に関する条例（静岡県障害者差別解消条例）」を施行するとともに、上記法改正を受けて関連規定の改正を行いました（2024年4月施行）。

#### イ 障害のある人の状況

- 2023年3月末現在において、県内の身体障害のある人（身体障害者手帳所持者）は118,294人、知的障害のある人（療育手帳所持者）は38,900人、精神障害のある人（精神障害者入院・通院患者）は61,507人であり、身体障害を除き増加の傾向にあります。（図表11-4-1）

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

図表 11-4-1 障害のある人の状況 (2023年3月末現在) (単位:人・%)

区分	2022.3.31 (A)		2023.3.31 (B)		人数増減 (B-A)	参考	
	人数	構成比	人数	構成比		2013.3.31 人数 (C)	増減率 (B/C)
身体	120,440	55.4	118,294	54.1	△2,146	126,119	93.8
知的	37,767	17.4	38,900	17.8	1,133	27,110	143.5
精神	59,043	27.2	61,507	28.1	2,464	42,179	145.8
計	217,250	100.0	218,701	100.0	1,451	195,408	111.9

**ウ 障害種別の状況**

**(身体障害のある人)**

○身体障害のある人(身体障害者手帳所持者)のうち、65歳以上の人の占める割合は72.7%、重度の人の占める割合は51.4%にのぼり、高齢化、重度化の傾向が見られます。

図表 11-4-2 等級別身体障害者数 (2023年3月31日現在) (単位:人・%)

区分	重 度		中 度		軽 度		計	うち 65歳以上
	1級	2級	3級	4級	5級	6級		
視覚障害	2,525	2,660	429	558	1,102	316	7,590	5,462
聴覚・平衡	488	2,112	1,127	2,484	39	3,274	9,524	7,102
音声・言語・咀嚼	93	68	967	450	0	0	1,578	1,142
肢体不自由	12,916	11,473	9,198	14,246	5,287	2,925	56,045	38,354
内部障害	28,095	406	6,680	8,376	0	0	43,557	33,941
計	44,117	16,719	18,401	26,114	6,428	6,515	118,294	86,001
構成比	37.3	14.1	15.6	22.1	5.4	5.5	100.0	72.7

**(知的障害のある人)**

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

図表 11-4-3 障害の程度別知的障害者数 (2023年3月31日現在) (単位:人・%)

区分	2022.3.31			2023.3.31		
	A(重度)	B(中軽度)	計	A(重度)	B(中軽度)	計
18歳未満	2,351	8,342	10,693	2,336	8,633	10,969
18歳以上	9,572	17,502	27,074	9,680	18,251	27,931
計	11,923	25,844	37,767	12,016	26,884	38,900
構成比	31.6	68.4	100.0	30.9	69.1	100.0

**(精神障害のある人)**

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

図表 11-4-4 精神障害者入院通院患者数 (2023年3月31日現在) (単位:人・%)

区分	2022.3.31			2023.3.31		
	入院	通院	計	入院	通院	計
患者数	5,187	53,876	59,043	5,117	56,390	61,507
構成比	8.8	91.2	100.0	8.3	91.7	100.0

<参考>精神障害者保健福祉手帳所持者数 29,979人 (2023年3月31日現在)

## (2) 課題

---

### ア 障害についての理解促進

- 「合理的配慮の提供」が民間事業者においても義務化されることも踏まえ、多くの県民・企業の方々の更なる障害に対する理解が必要です。

### イ 地域における自立した生活の促進

- 障害のある人の重度化・高齢化が進む中、「親亡き後」を見据え地域生活を支える相談支援体制や居住支援の一層の充実が必要です。

### ウ 障害特性に応じた支援体制の整備

- 障害によって必要となる支援は様々であり、医療的ケア児を含め、多様な障害に応じたきめ細かな支援体制の整備が必要です。

## (3) 対策

---

### ア 障害に対する理解と相互交流の促進

- 民間事業者の「合理的配慮の提供」に対する理解を深めるため、一層の周知啓発を行います。
- 障害のある人がスポーツに触れる機会の提供や、障害のある人とない人が共に参加できる環境の整備などにより障害者スポーツの振興を図るほか、障害のある人や障害に対する正しい理解を広めるため、障害者芸術祭の開催などにより障害のある人の文化芸術活動の振興を図ります。

### イ 地域における自立を支える体制づくり

- 親亡き後も障害のある人の地域生活を支えるため、緊急対応等の機能を持つ市町の地域生活支援拠点等の設置を支援するほか、市町・地域自立支援協議会で対応が難しい専門的な課題について、県が設置する圏域自立支援協議会の専門部会で検討し技術的助言を行うなど、市町等の相談支援体制を支援します。
- 障害福祉サービスの利用ニーズの増加に対応するため、障害福祉計画及び障害児福祉計画に基づき、計画的な障害福祉サービス事業所等の整備を促進します。
- 入所施設や精神科病院からの地域移行を進めるため、圏域自立支援協議会の地域移行部会において課題を協議し、保健・医療・福祉の連携を推進するとともに、精神障害のある人の地域生活への移行の推進に携わる精神科医療機関、地域援助事業者、市町等の人材を養成し、重層的な支援体制を構築します。
- 企業への一般就労を促進するため、障害者就業・生活支援センターを拠点とした就労と生活の両面からのきめ細かな相談と職場定着支援の充実を図るとともに、一般就労が困難な障害のある人の福祉的就労を促進し経済的自立を支援するため、企業との連携や農業分野の職場開拓などによる障害の特性に応じた仕事の創出や事業所の収益拡大による工賃向上を図ります。

### ウ 多様な障害に応じたきめ細かな支援

- 医療的ケア児等が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、福祉・介護等のエキスパート及び、医療、福祉等の各種支援を総合的に調整する医療的ケア児等コーディネーターの養成や、「静岡県重症心身障害児（者）在宅支援推進連絡調整会議」により、医療、福祉、行政、親の会等関係機関相互の連携を一層充実します。
- 医療的ケア児等が住み慣れた地域において安心して地域生活を過ごせるよう、医療機関による短期入所サービスの導入提供等在宅支援サービスの充実を図ります。

- 2022年に設置した医療的ケア児等支援センターにおいて、医療・福祉・保健・教育等の関係機関と連携し、医療的ケアに関する様々な相談に対応するとともに、人材の開拓・養成、関係機関との連携体制の構築などを総合的に実施します。
- 医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられ、また、家族の付き添い負担を軽減し、適切な医療的ケアが受けられるよう、看護師の配置など必要な体制整備に取り組みます。
- 発達障害のある人の地域における支援体制を構築し、地域での対応力の向上を図るとともに、障害児に対する重層的な地域支援体制の構築を図ります。
- 精神障害のある人が身近な地域で適切な医療を受けられるように、多様な精神疾患等ごとに、各医療機関の医療機能を明確にし、医療連携体制を構築します。

## 第5節 保健施設等の機能充実

### 1 保健所（健康福祉センター）

#### 【対策のポイント】

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

#### （1）現状

- 保健所は、結核・エイズ・新型コロナウイルス感染症等の感染症対策、難病患者等に対する地域ケア対策、健康増進、生活衛生、地域住民の保健水準の向上、精神保健をはじめとする地域保健活動など、公衆衛生の専門機関としての役割を担っています。
- 本県では、各構想区域等における協議の場として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町などから構成する「地域医療構想調整会議」を2016年度に設置し、地域医療構想の実現に向けた検討を進めています。

#### （2）課題

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

#### （3）対策

##### ア 保健所の機能強化

##### （ア）企画調整機能の充実・強化

- 地域における保健医療の実情を踏まえた施策の企画・立案などを行う企画調整機能と情報の収集・分析、住民への情報提供機能の強化を図ります。
- 地域医療構想の実現に向け、各構想区域に設置される地域医療構想調整会議において、関係者と協議し、医療機能の分化・連携を推進していきます。

##### （イ）公衆衛生専門機関としての機能強化

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

### **(ウ) 健康危機管理体制の強化・充実**

- 感染症の発生や食品による健康被害、テロ・犯罪等、健康危機の発生時に的確で速やかな対応が行えるように、日常から市町、医療機関、その他関係団体等と協力して、健康危機管理体制の強化を図ります。
- 感染症に関する人材育成機能の充実や研修の実施など、新興感染症発生時に備えた体制の強化を図ります。

### **イ 市町に対する支援機能の充実・強化**

- 市町で実施する保健衛生サービスが円滑、かつ効果的に推進されるように、市町の求めに応じた高度・専門的な技術支援等の充実を図ります。

### **ウ 関係団体との連携強化**

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

## 2 発達障害者支援センター

### (1) 現状

---

- 発達障害者支援センターは、2005年4月の発達障害者支援法の施行に伴い創設され、県内には、県の2か所のセンター（東部・中西部）のほか、静岡市、浜松市の4か所あります。
- 2020年4月から発達障害者支援センターの運営業務を民間委託するとともに、同センターを東部（アスタ、沼津市）と中西部（c o c o、島田市）の2箇所を設置しています。
- 発達障害者支援センターへの相談は、男性が59.2%、19歳以上の青年期以降の方が54.4%と多く、「生活面・家庭で家族ができることを知りたい」という相談内容が30.4%と最多になっています（2022年度）。
- 市町や民間の機関で対応困難な事案について専門的な立場から相談を受け付け、発達支援や就労支援を行うほか、市町などの関係機関に対する情報提供や研修などを実施しています。
- 発達障害者支援センター診療所は2019年度末をもって廃止しました。

### (2) 課題

---

#### ア 発達障害者支援センターの地域支援機能の強化

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

#### イ 支援の専門性の向上

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

### (3) 対策

---

#### ア 発達障害者支援センターの地域支援機能の強化

- 発達障害者支援センターにおいて市町や事業所等の支援機関を対象とした機関コンサルテーションを実施するほか、地域の支援機能を担う発達障害者支援コーディネーターと連携することで、身近な地域において必要な支援を受けられる体制の強化を図ります。

#### イ 支援の専門性向上

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

### 3 精神保健福祉センター

#### (1) 現状

- 精神保健福祉センターは、精神保健福祉に関する総合的技術センターとして、次のような活動をしています。
  - ・ 県民に対する精神保健福祉に関する知識の普及啓発
  - ・ 精神保健福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なもの
  - ・ 保健所、市町等の関係機関及び組織に対する技術的事項についての協力やその他必要な援助
  - ・ 精神保健福祉関係職員に対する専門的な教育研修
  - ・ 地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加促進等についての調査研究、資料収集及びそれらの提供
  - ・ 自立支援医療費（精神通院医療）の判定・認定及び発行に関する業務
  - ・ 精神障害者保健福祉手帳の判定・発行に関する業務
  - ・ 精神医療審査会の審査に関する事務

#### (2) 課題

- 多様化、複雑化する精神保健福祉ニーズに対応し、効果的に施策を推進するため、関係機関に対して、専門的立場から精神保健福祉に関する意見具申等を行うことが精神保健福祉センターに求められます。
- 精神保健福祉法の改正により、2024年4月から市町が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化することが定められました。これにより、精神保健福祉センターには、従前どおり複雑又は困難な相談に対応することに加え、相談者の身近で福祉・母子保健・介護等を担当している市町において、包括的な相談支援を受けられるよう、市町の相談支援体制の整備を支援することが求められます。
- 阪神・淡路大震災、東日本大震災などの大規模災害や、熱海市逢初川土石流災害における経験から、災害時等のこころのケア対策の推進が求められます。
- 精神科病院に入院している患者の人権に配慮しつつ、その適正な医療及び保護を確保する観点で実施する精神医療審査会について、より一層適正な運営が求められます。

#### (3) 対策

##### **ア 専門性を発揮した技術的協力及び援助**

- 保健所及び市町等が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、関係機関や関係部署等に対する技術的事項についての協力やその他必要な援助を積極的に行います。

##### **イ 人材育成の充実**

- 保健所、市町、福祉事務所、障害福祉サービスを行う事業所等その他の関係機関において精神保健福祉業務に従事する職員に対する専門的教育研修等を行います。また、体系的・階層的な研修の企画について、関係機関及び部署と連携して進めます。

## ウ 普及啓発の推進、促進

- 県民に対する精神保健福祉の知識や精神障害についての正しい知識等の普及啓発を効果的に行うとともに、保健所及び市町が行う普及啓発活動に対する専門的な立場からの協力及び援助を行います。

## エ 調査研究と情報提供

- 地域精神保健福祉活動の推進、精神障害者の社会復帰の促進等精神障害者の希望やニーズに応じた支援等についての調査研究を行うとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、県、保健所、市町が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう情報提供します。

## オ 相談体制の充実

- 精神保健福祉に関する相談のうち、自死遺族相談、依存問題を抱える当事者や家族に対する相談、市町や保健所では対応困難なひきこもり相談など、高度な専門性を必要とするものを対象に相談支援するとともに、市町や保健所等身近な相談支援機関と連携して、相談者が包括的な支援が受けられる体制の構築を図ります。
- 災害時等におけるこころのケア対策として、研修や緊急支援を行います。

## カ 精神障害のある人の人権の擁護の推進

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

## キ 精神障害のある人の地域生活の支援

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

#### 4 静岡県健康福祉交流プラザ（旧：静岡県総合健康センター）

##### 【対策のポイント】

- 健康、福祉、交流に着目した総合施設として、県民の生涯を通じた健康づくり及び社会参加を促進

##### （１）現状

- 県健康福祉交流プラザ（三島市谷田）は、これまで県民の健康づくりのための総合施設として設置、運営してきた県総合健康センターの位置づけを見直し、県民の多様な健康福祉活動（心身の健康増進、障害者福祉・スポーツ、人と人とのつながり等）や感染症対策の推進に寄与する総合施設として、2024年1月から、新たに設置し運営を開始しました。
- これまで、県総合健康センターが担ってきた、健康づくりの指導者の養成及び研修、健康づくりのための調査研究、情報収集、それらの結果の提供については、県（健康政策課）や、2021年度に開設した静岡社会健康医学大学院大学（静岡市葵区北安東）に継承しました。

##### （２）課題

- 健康寿命の更なる延伸のためには、運動を始めとした生涯を通じた健康づくりの実践や、年齢の違いや障害の有無に関わらず参加できる社会活動の実践が必要です。
- 健康づくり及び社会参加を実践するためには、県民が健康福祉活動を実践できる場や、実践について適切な支援を得られる機能が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症等の感染症まん延時においては、感染症対策を適切に推進するため、物資の一時的な保管場所やワクチン接種会場等の確保が必要となります。

##### （３）対策

- 県健康福祉交流プラザ内の施設（体育館、会議室、ホール、ランニングコース等）の供用により、県民の多様な健康福祉活動の実施を支援します。
- 県健康福祉交流プラザにおいて、健康づくり及び社会参加の実践に関する指導、普及啓発及び相談対応を行います。
- 感染症対策として必要な場合は、一般の県民の利用を中止し、施設全体を物資の一時的な保管場所やワクチン摂取会場等に使用する場合があります。

## 5 ふじのくに感染症管理センター

### 【対策のポイント】

- 政令市を含む保健所、市町、県内医療機関や医療関係団体、研究機関など、様々な機関と連携しつつ、効果的な感染症対策を推進

### (1) 現状

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、本県における感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を2023年4月1日に静岡県健康福祉交流プラザ<sup>1</sup>（三島市谷田）内に開設し、有事に備えた活動を行っています。

### (2) 課題

- 医療関係者等と連携し、適時に適切な感染症対策を推進するため、司令塔機能の発揮が必要です。
- 県民への的確な情報発信のために、保健所、医療機関などが感染状況や病床の状況を共有できるICTを活用した情報プラットフォームが必要です。
- 医療機関や福祉施設において、感染症への対応力を上げるために、人材の育成を進めることが必要です。

### (3) 対策

- ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能を発揮するため、常設の専門家会議を設置し、専門家の意見を施策に反映するなど、感染症発生前から流行拡大時、そして終息まで一貫した対応ができる体制を整備します。また、保健所設置市、市町、県内医療機関、医療関係団体、研究機関その他の関係機関を構成員とする静岡県感染症対策連携協議会を設置し、新型インフルエンザ感染症等の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策について協議を行います。
- ふじのくに感染症管理センターに情報プラットフォームを構築し、保健所、医療機関等の関係機関の業務効率化、情報の共有化と感染状況分析等のため、業務のデジタル化とデータ管理を一元化します。また、県民が感染症に関する正しい情報を得るとともに、感染症に関するデータを活用することのできる環境を整備します。
- ふじのくに感染症管理センターにおいて研修等を実施し、医療機関や福祉施設において、感染対策を講ずることのできる人材を育成し、標準的な感染予防策の徹底や、感染症発生時の施設内のまん延防止対策が行えるよう、県全体の感染対策の底上げを目指します。

<sup>1</sup> 2023年12月までは県総合健康センター

## 6 静岡社会健康医学大学院大学

### 【対策のポイント】

- 科学的な知見に基づく健康増進施策・疾病予防対策を推進するため、静岡社会健康医学大学院大学と連携し、「社会健康医学研究の推進」「人材の育成」「成果の還元」を推進

### (1) 現状

- 平均寿命と健康寿命の差である、いわゆる不健康期間を短縮するためには、これまで以上に、科学的知見に基づいた施策の構築や研究が欠かせません。
- 社会健康医学の視点を取り入れ、これまでの健康長寿の取組を体系化し、健康寿命の延伸に資する先端的な施策や研究などに取り組むことにより、得られた成果や知見を的確に県民の生活に反映させることを目的に、県では、社会健康医学の「知と人材の拠点」として、2021年4月に、静岡社会健康医学大学院大学を開学しました。

### (2) 課題

- 県民一人ひとりが心身ともに健康で、いきいきと社会生活を送るためには、健康長寿を支える要因に関して、十分に科学的な分析が必要です。
- 科学的知見に基づいた健康施策を推進するために、「社会健康医学」の研究に取り組み、得られた知見をこれまでの健康長寿の取組の体系化や、健康寿命の延伸に資する施策に反映させることができる人材育成が必要です。
- 研究成果の健康増進施策、疾病予防対策を科学的な視点に基づいて整理、体系化し、研究で得られた科学的知見を施策の立案に反映させ、効果的な実施を図る必要があります。

### (3) 対策

- 健康増進施策や疾病予防対策に科学的な知見を導入するため、医療ビッグデータ解析、効果的な健康増進施策・疾病予防対策の最適化に資する疫学研究・ゲノムコホート研究に取り組みます。
- 社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を県民に分かりやすい形で随時還元する担い手として、地域医療で先導的な役割を果たす高度医療専門職や、地域保健の最前線で健康増進施策を担う健康づくり実務者、社会が必要とするエビデンスの導出とその社会実装を通じて広く人々の健康に貢献できる能力を身につけた研究者を育成します。
- 社会健康医学の研究により得られた成果を、行政や医療機関などと連携して健康増進施策や疾病予防対策に反映するとともに、県民が自らの健康を意識し主体的に取り組むよう、県民に分かりやすく情報提供を行います。

## 7 環境衛生科学研究所

### (1) 現状

---

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

### (2) 課題

---

- 近年、新型コロナウイルス感染症の流行やデング熱等の輸入感染症の国内発生が危惧されています。感染症や食中毒が発生した場合、保健衛生上の観点から、迅速に病原微生物や感染源等を特定し、感染拡大や被害拡大を防ぐことが求められます。
- 本県は医薬品、医療機器及び化粧品の生産金額の合計が1兆円を超え、全国トップクラスです。県内で製造される医薬品等の品質を確認することは、保健衛生上の観点だけでなく、産業育成の観点からも重要です。
- 他県において発生した医薬品の製造に係る不正事案に起因して、医薬品の供給に支障が生じる問題が発生しています。医薬品生産県である本県のメーカーで同様の事案が発生した場合、全国の医薬品供給に深刻な影響を及ぼすことが懸念され、収去検査の強化が求められます。
- 当研究所は、県が推進する富士山麓先端健康産業集積（ファルマバレー）プロジェクトの協力機関として、約12万種の化合物ライブラリーを保管、管理しています。化合物ライブラリーを活用した創薬探索研究において、当研究所がその一翼を担うことが期待されています。
- 農畜水産物に使用される農薬や抗菌性物質は、人体に対する有害性が懸念されることから、使用量や流通食品中の残留量は厳しく制限されていますが、年々規制対象となる農薬等が増大しており、試験検査の対応が必要となっています。

### (3) 対策

---

#### ア 感染症や食中毒への対応

- 新型コロナウイルス感染症やデング熱等の輸入感染症の流行拡大、食中毒による健康被害の拡大を抑制するため、検査手法の開発や高度な検査機器等を活用した試験検査方法に関する調査研究を実施します。
- 研究成果を活用して感染症及び食中毒検査の短時間処理体制や病原体の同定処理体制の充実を図り、迅速・集中的な検査の実施や早期の原因究明を行います。

#### イ 医薬品収去検査の強化

- 医薬品製造業者の製造実態、検査体制等の正確な把握のため、これまで実施してきた計画的な医薬品等の収去検査に加えて、無通告査察時に抜き打ちで収去した医薬品の検査を行います。

#### ウ ファルマバレープロジェクトの推進

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

## エ 先進的、高度な技術力を要する研究・試験検査の実施

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

## オ 試験検査の精度管理

- 正しい試験検査結果を出すために、機器点検、試験検査結果の検証、職員への教育訓練や信頼性確保（保証）部門による内部点検等の実施により、精度管理を徹底します。また、IS09001 をベースとした試験検査の品質管理監督システム（IS017025）の手法を導入し、試験検査の品質を確保します。

## カ 業者等への研修、技術指導

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

## キ 情報の収集・解析・提供

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

## 8 市町保健センター

### 【対策のポイント】

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

### (1) 現状

- 市町保健センターは地域保健法を根拠に、市町が地域保健に必要な事業を行うために設置することができる施設です。
- 30市町に53ヶ所の保健センターが設置されています。(2023年10月現在)
- 市町は、基礎自治体として、住民への直接的保健サービスを担当し、住民に身近な場で母子保健、成人保健等を中心とした健康相談、保健指導、健康診査などを実施し、地域のニーズに沿った健康づくり活動を実施しています。

### (2) 課題

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

### (3) 対策

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

白紙

## 第6節 地域医療に対する住民の理解促進

### 【対策のポイント】

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

### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
地域医療支援団体の数	<u>9団体</u> (2023年)	15団体 (2029年)	東部及び中部地区での新規設立を目指す	県医療政策課調査

### (1) 現状

- 県では、2015年度から地域医療を育む住民団体との協働により、身近な医療に対する理解の促進を図る活動を展開することで、地域住民が主体となって地域医療を支えていく社会を目指しています。
- 2022年度の静岡県の地域医療に関する調査の結果によると、軽い病気にかかったと思われる場合の対応として、医療機関にかかる割合が約7割を占めており、かかりつけ医の有無について、過去調査と比較すると、いずれの年度も「いる」が6割程度となっています。住民に対して、医療機関の適切な利用の周知を進める必要があります。
- 高齢化の進行に伴い、年間死亡者数は今後も増加し続けることが予想されるため、人生の最終段階において、患者本人の意思を最大限尊重した医療・ケアの提供ができるよう、ACP (アドバンス・ケア・プランニング) を普及させていくことが必要です。
- 県では、2019年3月、外部有識者等による「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」に関する検討会を設置し、検討会において3年度にわたる議論の成果をまとめ、提言書「人生100年時代における自分らしい晩年そして末期（まっご）のために」を2021年3月に知事に提出しました。
- 提言を踏まえ、県では県民向けのセミナーを開催するなど、ACPの普及啓発に取り組んでいます。

### (2) 課題

- 医療機関の役割分担と連携に当たっては、サービスの受け手である住民の理解を得て進めていく必要があります。
- 在宅医療・介護への不安の払拭とともに、在宅での療養を望む方に対して、在宅サービスを利用して最期まで在宅で生活できることを紹介し、人生の最終段階における医療・ケアの在り方に対する住民の理解を促進することが求められています。
- 2022年度の静岡県の地域医療に関する調査の結果によると、およそ64%の県民がACPを知らないと回答しており、「終末期医療について、家族等と話し合ったことがあるか」という質問に対しては、およそ72%の県民が「家族等と話し合ったことはなく、書面にも残していない」

と回答していることから、ACPの普及に向けた更なる取組が必要です。

### **(3) 対策**

---

- 地域の医療を支えようと自ら活動している住民の方々の集まりである地域医療支援団体を増やすことによって、県民による地域医療を支える活動の拡大を目指します。
- 地域医療支援団体との協働により、医療機関の役割分担や連携についての周知を図り、地域医療構想の目的や必要性の理解を促進します。
- 患者や住民が医療の必要性に応じた質の高い医療を受けることができるよう、「コンビニ受診<sup>1</sup>」の抑制と「かかりつけ医」の普及啓発を図ります。
- 在宅患者の急変時における地域でのルール策定や、在宅患者とその家族が、かかりつけ医と急変時の対応について、事前に話し合いをすることで安心して在宅で療養できる環境の整備を図ります。
- 住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしい生活を送ることができるように、「高齢者在宅生活“安心”の手引き」等を活用し、住民への普及啓発を図ります。
- 人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した方針決定ができるように、患者とその家族を支える関係職種間における連携体制の強化を図ります。
- ACPの普及を促進するため、より住民に近い市町や地域医療支援団体と連携し、周知を進めます。

---

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

## 第12章 計画の推進方策と進行管理

### 第1節 計画の推進体制

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

### 第2節 数値目標等の進行管理

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

### 第3節 主な数値目標等

#### 第9次静岡県保健医療計画 数値目標一覧

#### 1 保健医療計画に掲げる数値目標等

##### 第5章 医療機関の機能分担と相互連携

##### (ア) 地域医療支援病院の整備

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
1	地域医療支援病院の整備	7医療圏23病院 (2022年度末)	全医療圏に整備 (2029年度)	地域バランスを考慮した整備の推進	県医療政策課調査

##### (イ) 県立静岡がんセンター

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
2	患者満足度(入院/外来)	入院98.0% 外来97.5% (2022年度)	入院95%以上 外来95%以上 (毎年度)	過去の実績を基に、最低限維持すべき数値として設定	県立静岡がんセンター調査
3	県立静岡がんセンターのがん治療患者数	13,144人 (2022年度)	13,800人 (2029年度)	過去の実績等を考慮して設定	県立静岡がんセンター調査
4	県立静岡がんセンターのがん患者や家族に対する相談・支援件数	47,073件 (2022年度)	53,600件 (2029年度)	過去の伸び率等を勘案して設定	県立静岡がんセンター調査
5	県立静岡がんセンターが実施した研修修了者数	累計1,143人 (2022年度まで)	累計1,648人 (2029年度)	過去の実績等を考慮して設定	県立静岡がんセンター調査

##### (ウ) 地方独立行政法人静岡県立病院機構

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典	
6	経常収支比率	中期目標期間を累計した損益計算における経常収支比率	101.5% (第3期途中)	100%以上 (目標期間累計)	中期目標に明記	地方独立行政法人静岡県立病院機構中期目標
7	患者満足度(入院/外来)	県立総合病院	入院99.0% 外来95.9% (2022年度)	入院90%以上 外来85%以上 (毎年度)	過去実績を基に最低限維持すべき目標値として設定	各病院の患者満足度調査
		県立こころの医療センター	外来92.3% (2022年度)	外来85%以上 (毎年度)		
		県立こども病院	入院95.9% 外来100.0% (2022年度)	入院90%以上 外来90%以上 (毎年度)		
8	病床稼働率	県立総合病院	82.6% (2022年度)	90%以上 (毎年度)	過去5年間の平均値を参考に設定	事業報告書 (2018～22年度)
		県立こころの医療センター	80.1% (2022年度)	85%以上 (毎年度)		
		県立こども病院	75.9% (2022年度)	75%以上 (毎年度)		

##### (エ) 医療機能に関する情報提供の推進

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
9	年1回定期報告 県内医療機関の報告率	93.5% (2022年度)	100% (2029年度)	医療法第6条の3による報告義務	県医療政策課調査
10	年1回定期報告 県内薬局の報告率	99.8% (2022年度)	100% (2029年度)	医薬品医療機器等法第8条の2による報告義務	県薬事課調査

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

(ア) 疾病

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典	
11	対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の比較倍率	1.28倍 (2017~21年)	1.20倍 (2025~29年)	過去5年での縮小値 (0.012/年)を維持	県健康政策課 調査	
12	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5% (2018年度)	改善 (2029年度)	現状値からの増加	厚生労働省 「患者体験調査」	
13	がん がん検診 受診率	胃がん	43.2% (2022年)	60%以上 (2029年)	国の「第4期がん対策推進基本計画」の目標値と同じ値を設定	厚生労働省 「国民生活基礎調査」
		肺がん	54.4% (2022年)			
		大腸がん	48.3% (2022年)			
		乳がん	45.9% (2022年)			
		子宮頸がん	44.0% (2022年)			
14	がん患者の就労支援に関する研修受講者数	40人 (2022年度)	年40人 (毎年度)	現状値と同じ人数の研修受講者数を設定	県疾病対策課 調査	
15	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 41.3 女性 20.1 (2022年)	男性 32.4以下 女性 17.0以下 (2029年)	全国平均まで引下げ	厚生労働省 「人口動態統計」から算出	
16	健康寿命	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029年)	「健康日本21(第三次)」に準じる	厚生労働省 「健康日本21推進専門委員会」	
17	高血圧の指摘を受けた者のうち、 現在治療を受けていない者の割合	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	2割減少	県民健康基礎 調査	
18	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法及び血栓回収療法を実施可能な保健医療圏数	賀茂以外の 7保健医療圏 (2021年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏で実施可能な体制を構築	厚生労働省 「NDBオープンデータ」	
19	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)又は(III)の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	全保健医療圏 (2023年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏で実施可能な体制を維持	東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」	
20	心血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 60.8 女性 30.1 (2022年)	改善 (2029年)	現状値から減少	厚生労働省 「人口動態統計」から算出	
21	健康寿命 【再掲】	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029年)	「健康日本21(第三次)」に準じる	厚生労働省 「健康日本21推進専門委員会」	
22	高血圧の指摘を受けた者のうち、 現在治療を受けていない者の割合 【再掲】	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	2割減少	県民健康基礎 調査	
23	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を実施可能な保健医療圏数	全保健医療圏 (2021年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏で実施可能な体制を維持	厚生労働省 「NDBオープンデータ」	
24	心大血管疾患リハビリテーション料(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある保健医療圏数	賀茂以外の 7保健医療圏 (2023年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏で実施可能な体制を構築	東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」	
25	年間の新規透析導入患者のうち、 糖尿病性腎症の患者数	442人 (2022年)	391人以下 (2029年)	「健康日本21(第三次)」の算定方法に準じて算出	一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	
26	糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 6.0 女性 2.3 (2022年)	改善 (2029年)	現状値から減少	厚生労働省 「人口動態統計」から算出	

※下線は、素案からの修正箇所

27	糖尿病	特定健康診査受診率	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	第4期医療費適正化計画の目標値	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
28	肝疾患	肝疾患死亡率（人口10万対）	33.4 (2022年)	28.8以下 (2029年度)	県の過去6年間の減少率の維持	厚生労働省「人口動態統計」
29		ウイルス性肝炎の死亡者数	42人 (2022年)	30人以下 (2029年度)	最近（2020～22年）の都道府県別ウイルス性肝炎死亡率のうち、最少県の死亡率を本県に当てはめた死亡者数を目指す	厚生労働省「人口動態統計」
30		肝がん罹患率（人口10万人当たり）	10.9 (2019年)	8.0 (2029年度)	県の過去6年間の減少率の維持	国立がん研究センターがん情報センター「がん登録・統計」（全国がん登録）
31		最近1年間にウイルス性肝炎を原因とした不当な扱い（合理的配慮を除く）等差別を受けた患者の割合	0.5% (2023年)	0% (毎年度)	ウイルス性肝炎を原因とした不当な扱い等差別をなくす	静岡県「肝炎医療費助成受給者状況調査」
32	精神疾患	精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	327日 (2020年度)	327日以上 (2026年度)	第7期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定	第7期障害福祉計画に係る国の基本方針
33		精神科病院1年以上の長期在院者数	2,924人 (2022.6.30)	2,772人以下 (2026年度)	地域移行を推進することにより、1年以上の長期在院者数を引き下げ	厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出
34		精神科病院入院後3か月時点退院率	63.6% (2020年度)	68.9%以上 (2026年度)	第7期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定	第7期障害福祉計画に係る国の基本方針
35		精神科病院入院後6か月時点退院率	82.3% (2020年度)	84.5%以上 (2026年度)		
36		精神科病院入院後1年時点退院率	89.5% (2020年度)	91.0%以上 (2026年度)		
37		行動制限（隔離・身体的拘束）指示割合	10.5% (2022.6.30)	8.3%以内 (2026年度)	国平均値(2022年度)に基づき設定	厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出

(イ) 事業

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典		
38	救急医療	心肺機能停止患者の1か月後の生存率	8.6% (2022年)	13.3%以上 (2029年)	コロナ前の2016年の全国平均値を目標に設定	消防庁「救急・救助の現況」	
39		心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	5.7% (2022年)	8.7%以上 (2029年)			
40	災害医療	業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合	65.9% (56/85施設) (2023年3月)	100% (2029年)	被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を整備	業務継続計画（BCP）の策定及び研修等の実施に関する調査	
41		業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合	研修35/85施設 (41.2%) 訓練35/85施設 (41.2%) (2023年3月)	100% (2029年)	整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施		
42		2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2021年度)	年2回以上 (毎年度)	全県一斉訓練のほか、各2次保健医療圏単位での訓練実施回数の合計値		地域災害医療対策会議開催状況等調査
43		静岡DMAT関連研修の実施回数	年3回 (2022年度)	年3回 (毎年度)	静岡DMAT隊員の養成及び技能維持向上を図る		「静岡DMAT-L隊員養成研修」、「静岡DMATロジスティクス研修」、「静岡DMAT看護師研修」の実施回数
44	静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2022年度)	年1回 (毎年度)	静岡DPAT隊員の養成及び技能維持向上を図る	「静岡DPAT研修」の実施回数		

45	新興感染症	病床確保（流行初期）	－ ※協定締結前	414床 (2029年度)	医療措置協定による確保病床数	県感染症予防計画
46		病床確保（流行初期以降）	－ ※協定締結前	747床 (2029年度)	医療措置協定による確保病床数	県感染症予防計画
47		発熱外来（流行初期）	－ ※協定締結前	760機関 (2029年度)	医療措置協定による医療機関数	県感染症予防計画
48		発熱外来（流行初期以降）	－ ※協定締結前	930機関 (2029年度)	医療措置協定による医療機関数	県感染症予防計画
49	へき地の医療	医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (2022年度)	100% (毎年度)	へき地への継続的な医療提供は困難であるため、患者輸送車運行事業や巡回診療等による、医療提供の支援を行う	厚生労働省「無医地区等調査」
50		次のいずれかを実施したへき地医療拠点病院の割合 ・巡回診療 年間実績12回以上 ・医師派遣 年間実績12回以上 ・代診医派遣 年間実績1回以上	100% (2022年度)	100% (毎年度)	国の指針に基づき、1へき地医療拠点病院当たり月1回以上あるいは年12回以上実施することを目標とする。	県へき地医療支援機構「へき地医療支援事業実施状況」
51	周産期医療	周産期死亡率（出産千人当たり）	3.2 (2022年)	3.0未満 (2029年)	過去最高の水準（2018年）で設定	厚生労働省「人口動態統計」
52		妊産婦死亡数	0.7人 (2020～2022年平均)	0人 (毎年)	過去最高の水準（2021年）で設定	厚生労働省「人口動態統計」
53	小児医療	乳児死亡率(出生千人当たり)	2.1 (2022年)	1.8以下 (2029年)	全国平均と同水準に設定	厚生労働省「人口動態統計」
54		乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.50 (2022年)	0.44以下 (2029年)	全国平均と同水準に設定	厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算出
55		小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.19 (2022年)	0.18以下 (2029年)	全国平均と同水準に設定	厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算出

(ウ) 在宅医療

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典		
56	在宅医療の充実	訪問診療を受けた患者数	20,559人 (2022年)	23,961人 (2026年)	各2次保健医療圏における提供見込量	国保データベース（KDB）	
57		小児の訪問診療を受けた患者数	646人 (2021年)	802人 (2026年)	在宅医療等必要量の見込みから算出	レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）	
58		住まいで最期を迎えることができた人の割合（自宅で最期を迎えることができた人の割合）	31.3% (17.4%) (2022年)	34.6% (19.2%) (2026年)	在宅医療等の必要量の伸びに合わせて設定	厚生労働省「人口動態統計」	
59	在宅医療を支える基盤整備	訪問診療	訪問診療・往診を実施している診療所、病院数	903施設 (2022年)	1,052施設 (2026年)	訪問診療を受けた患者数の増加に対して必要な数	国保データベース（KDB）
60			在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	35施設 (2022年)	40施設 (2026年)	在宅医療等必要量の見込みから算出	東海北陸厚生局届出
61			入退院支援を実施している診療所・病院数	85施設 (2022年)	97施設 (2026年)	在宅医療等の必要量の見込みから算出	国保データベース（KDB）
62			在宅看取りを実施している診療所、病院数	276施設 (2022年)	322施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込みから算出	国保データベース（KDB）

63	訪問看護	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数（従事看護師数）	232施設 (1,545人) (2022年)	315施設 (2,096人) (2026年)	24時間体制加算の届出割合が全訪問看護ステーションの90%	県訪問看護ステーション協議会調査
		機能強化型訪問看護ステーション数	19施設 (2022年)	39施設 (2026年度)	全市区町に設置	県訪問看護ステーション協議会調査
	歯科 訪問診療	在宅療養支援歯科診療所数	206施設 (2022年)	222施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	東海北陸厚生局届出
		歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	281施設 (2021年)	302施設 (2026年)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	国保データベース（KDB）
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	201施設 (2021年)	248施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	国保データベース（KDB）
	かかりつけ 薬局	在宅訪問業務を実施している薬局数	1,043薬局 (2022年度)	1,216薬局 (2026年度)	在宅医療等の必要量の見込から算出	国保データベース（KDB）
		地域連携薬局認定数	98薬局 (2022年度)	172薬局 (2025年度)	日常生活圏域数と同数	県薬事課調査
70	介護サービス	介護支援専門員数	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	第10次県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計

第7章 各種疾病対策等

		数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
71	結核対策	新登録結核患者（全結核患者）への服薬支援の実施率	98.9% (2021年)	100% (2029年)	全結核患者への支援を目指す	県感染症対策課調査
		受診の遅れ（発病～初診の期間が2月以上）の割合	20.6% (2021年)	10%以下 (2029年)	り患率が低く、発病～初診の期間を正確に把握していて、かつ、受診の遅れの割合の低い県を参考	県感染症対策課調査
73	エイズ対策	県内新規HIV感染者及びエイズ患者報告数に占める新規エイズ患者報告数の割合	36.9% (2018～22年)	29%未満 (2024～28年)	過去5年間(2018～22年)の全国平均(29.0%)を下回る	厚生労働省「エイズ発生動向年報」
		県内9保健所におけるHIV検査件数	974件 (2022年)	2,700件以上 (2029年)	2015～19年の5年間の静岡県平均検査件数実績(約2,700件)を上回る	厚生労働省「エイズ発生動向年報」
		安定しているHIV陽性者に対する定期処方を紹介できる診療所の2次保健医療圏数	—	全医療圏 (2029年度)	県内全域のHIV陽性者の病診連携体制確保を進める	県感染症対策課調査
76	その他の 感染症対策	感染症患者届出数（二・三類）	432件 (2022年)	700件以下 (毎年)	感染症のまん延防止	県感染症対策課調査
77	難病対策	難病診療分野別拠点病院等の数（難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び難病協力病院の合計）	38施設 (2023年度)	38施設 (2029年度)	現状維持	県疾病対策課調査
		難病患者ホームヘルパー養成研修受講者数	累計3,608人 (2023年度)	累計3,800人 (2025年度)	県総合計画	県疾病対策課調査
		難病患者介護家族リフレッシュ事業及び県立学校医療的ケア児就学支援事業の利用者数	38人 (2022年度)	76人 (2029年度)	利用者数倍増	県疾病対策課、県教育委員会調査
		在宅人工呼吸器使用難病患者に対する災害時避難行動要支援者個別計画策定数	47件 (2022年度)	264件 (2029年度)	2022年度末県内ALS患者の人数	県疾病対策課調査

81	認知症	認知症サポート医養成者数	397人 (2022年度)	470人 (2026年度)	大綱目標値(2025年度に1.6万人)の人口割(2.9%)で設定	県福祉長寿政策課調査
82		かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	1,185人 (2022年度)	1,340人 (2026年度)	認知症の人の推計増加率の10年間平均(3.15%×4年)を現状値に乗じて算出	県福祉長寿政策課調査
83		認知症サポーター養成数	累計411,701人 (2022年度)	累計530,000人 (2026年度)	2040年までに100万人養成を目指す	県福祉長寿政策課調査
84		認知症の対応について不安に感じている介護者の割合	36.1% (2022年度)	33% (2026年度)	引き続き、認知症や認知症の人に対する理解を促し、不安に感じる介護者の割合の減少を目指す	静岡県の高齢者の生活と意識
85		「通いの場」設置数	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	県総合計画	厚生労働省調査
86		「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数	28市町 (2022年度)	全市町 (2026年度)	引き続き全市町においての実施を目指す	県健康増進課調査
87		認知症サポート医リーダー養成者数	181人 (2022年度)	210人 (2026年度)	認知症の人の推計増加率の10年間平均(3.15%×4年)を現状値に乗じて算出	県福祉長寿政策課調査
88		初期集中支援チームの活動において、医療・介護サービスにつながった人の割合	80.6% (2022年度)	81%以上 (毎年度)	現状値を越える81%以上を継続して維持	認知症総合支援事業等実施状況調査
89	地域リハビリテーション	地域リハビリテーションサポート医養成者数	132人 (2022年度)	180人 (2026年度)	リハビリテーション必要な人の増加率約3割	県福祉長寿政策課調査
90		地域リハビリテーション推進員養成者数	463人 (2022年度)	650人 (2026年度)	リハビリテーション必要な人の増加率約3割	県福祉長寿政策課調査
91		「通いの場」設置数【再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	県総合計画	厚生労働省調査
92		「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数【再掲】	28市町 (2022年度)	全市町 (2026年度)	引き続き全市町においての実施を目指す	県健康増進課調査
93	アレルギー疾患対策	子どものアレルギー疾患予防に関する講習会受講者数	累計1,539人 (2022年度)	累計2,200人 (2029年度)	年100人の増	県疾病対策課調査
94		適切な情報提供や助言を目的とした、養護教諭、保健主事向けの研修会開催	1回 (2022年度)	1回 (毎年度)	年1回以上の開催	県教育委員会健康体育課調査
95	移植医療対策	臓器移植推進協力病院数	29施設 (2023年度)	29施設 (2029年度)	現在の病院数を維持	県疾病対策課調査
96		院内移植コーディネーター数	82人 (2023年度)	82人 (2029年度)	2023年度並の数を見込む	県疾病対策課調査
97		新規骨髄提供希望者(骨髄ドナー登録者)数	574人 (2022年度)	580人 (毎年度)	2017~22年度の平均新規希望者数と同程度の登録	公益財団法人日本骨髄バンク調査
98	(COPD)慢性閉塞性肺病	COPDによる死亡率(人口10万対)	13.7 (2022年)	10.0 (2035年)	「健康日本21(第三次)」の目標値に準じる	厚生労働省「人口動態統計」
99		20歳以上の者の喫煙率	男性 25.9% 女性 7.6% (2022年)	男性 20% 女性 5% (2035年度)	喫煙者のたばこをやめたいと思う者(26.1%)がやめた場合の喫煙率	厚生労働省「国民生活基礎調査」

※下線は、素案からの修正箇所

100	(C)慢性腎臓病(D)対病策	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	442人 (2022年)	391人以下 (2029年)	「健康日本21(第三次)」の算定方法に準じて算出	一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
101		高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合【再掲】	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	2割減少	県民健康基礎調査
102	血液確保対策	必要な献血者数に対する献血受付者数の割合	96.4% (2022年度)	100% (2025年度)	県献血推進計画で必要とされる献血者数の確保	県献血推進計画
103	治験の推進	治験ネットワーク病院による新規治験実施件数	148件 (2022年度)	150件 (2025年度)	治験が実施できる環境を維持	(公財)ふじのくに医療城下町推進機構ファルマパレーセンタ―調査
104	歯科保健対策	80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	国の目標値	後期高齢者歯科健診
105		かかりつけ歯科医を持つ者の割合	58.1% (2021年度)	76.7% (2029年度)	国の目標値	健康に関する県民意識調査

第8章 医療従事者の確保

(ア) 医師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
106	県内医療施設従事医師数	7,972人 (2020年12月)	8,317人 (2026年度)	医師確保計画に定める目標医師数(下位1/3から脱するために必要な医師数)	厚生労働省「医師偏在指標」
107	人口10万人当たり医師数(医療施設従事医師数)	219.4人 (2020年12月)	238.9人 (2026年度)		
108	医師偏在指標	賀茂医療圏：98人 富士医療圏：565人 中東遠医療圏：730人 (2020年度)	賀茂医療圏：107人 富士医療圏：617人 中東遠医療圏：730人 (2026年度)	医師確保計画に定める医師少数区域の目標医師数(下位1/3から脱するために必要な医師数) 【参考：医師偏在指標(現状値)】 賀茂医療圏：144.4 富士医療圏：157.9 中東遠医療圏：176.3 (目標指標：179.7)	厚生労働省「医師偏在指標」
109	医師少数スポットの病院勤務医師数	伊東市：52人 伊豆市：26人 三島市：60人 裾野市：11人 函南町：34人 御殿場市：64人 静岡市清水区：130人 静岡市駿河区：169人 牧之原市：26人 浜松市天竜区：7人 湖西市：29人 (2020年12月)	伊東市：61人 伊豆市：27人 三島市：101人 裾野市：48人 函南町：35人 御殿場市：81人 静岡市清水区：215人 静岡市駿河区：197人 牧之原市：41人 浜松市天竜区：25人 湖西市：54人 (2026年度)	人口10万人当たり病院勤務医師数が医師少数区域(下位1/3)から脱するために必要な医師数	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(イ) 歯科医師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
110	歯科訪問診療を実施している歯科診療所数【再掲】	278施設 (2021年)	302施設 (2026年)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	国保データベース(KDB)
111	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	287施設 (2023年)	338施設 (2029年)	中医協資料により、増加割合を推定	東海北陸厚生局

(ウ) 薬剤師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
112	県内病院不足薬剤師数	127人 (2023年度)	0人 (2029年度)	県内各病院が設定している定員数から不足している薬剤師数を解消	県薬事課調査
113	かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための研修受講薬剤師数	1,046人 (2021年度)	累計1,913人 (2029年度)	全ての薬局でかかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持	県薬事課調査

(エ) 看護職員

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
114	看護職員数	44,510人 (2022年12月)	47,046人 (2025年)	看護職員需給推計による需給ギャップの解消を目指す	看護職員業務従事者届
115	新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計504人 (2022年度まで)	累計784人 (2029年度)	毎年度40人増加	県地域医療課調査
116	再就業準備講習会参加者数	60人 (2022年度)	80人 (毎年度)	毎年度80人参加	県地域医療課調査
117	認定看護師数	624人 (2023年12月)	924人 (2029年12月)	毎年50人増加	日本看護協会資料
118	特定行為研修了者の就業者数	177人 (2023年3月)	877人 (2029年3月)	毎年度100人増加	厚生労働省資料
119	特定行為指定研修機関及び協力施設数	指定研修機関14施設 (2023年8月) 協力施設22施設 (2023年度)	指定研修機関14施設 (2029年8月) 協力施設22施設 (2029年度)	指定研修機関・協力施設数を維持	厚生労働省資料、県地域医療課調査
120	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 (従事看護師数) 【再掲】	232施設 (1,545人) (2022年)	308施設 (2,049人) (2026年)	24時間体制加算の届出割合が全訪問看護ステーションの90%	県訪問看護ステーション協議会調査

(オ) ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
121	医療勤務環境改善計画の策定	62施設 (2022年)	県内全病院 (2029年度) 参考:170施設 (2023年4月)	県内すべての病院において計画的に勤務環境改善に取り組む	県地域医療課調査

(カ) 介護サービス従事者

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
122	介護職員数	55,567人 (2022年)	59,061人 (2026年)	第10次県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計
123	介護支援専門員数 【再掲】	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	第10次県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計

第9章 医療安全対策の推進

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
124	立入検査において指摘を受けた施設の割合	26.0% (2022年度)	26.0% (毎年度)	直近の実績数値以下を維持	県医療政策課調査

第10章 健康危機管理対策の推進

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
125	管健康 理健康 体危機 制機 新しい感染症や再流行への対応訓練実施回数	0回 (2022年度)	2回 (毎年度)	新型インフルエンザ対応訓練に加え、一種感染症に対応した訓練を実施	県感染症対策課
126	薬事監視で発見した違反施設数	平均19施設 (2017～20年度)	15施設 (2025年度)	医薬品等による健康被害を未然防止するため、現状値から毎年1施設減少	県薬事課「薬事年度報告」
127	医薬品等安全対策の推進 収去検査	33検体 (2022年度)	34検体 (毎年度)	不良医薬品等の発生・流通防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
128	医薬品類似食品の試買調査	6検体 (2022年度)	6検体 (毎年度)	健康被害防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
129	医薬品の適正使用等に関する県民向け出前講座の開催数	87回 (2022年度)	87回 (2025年度)	健康被害防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
130	毒物劇物監視で発見した違反施設数	平均5施設 (2018～22年度)	5施設以下 (毎年度)	毒物劇物による危害を未然防止するため、現状値を継続	県薬事課「薬事年度報告」
131	薬物乱用防止に関する講習会未開催校数	0校 (2022年度)	0校 (2025年度)	全ての学校等で薬学講座等を開催	県薬事課調査
132	知事指定監視店舗数	0店 (2022年度)	0店 (毎年度)	危険ドラッグによる健康被害を未然防止するため、最終目標である現目標値を継続	県薬事課「薬事年度報告」
133	麻薬等監視で発見した違反施設数	12施設 (2022年度)	10施設以下 (毎年度)	麻薬及び向精神薬の乱用による危害を未然防止するため、現目標値を継続	県薬事課「薬事年度報告」
134	安全衛生の推進 食品の衛生 人口10万人当たりの食品を原因とする健康被害者数	4.4人 (2022年度)	10人以下 (毎年度)	前回アクションプラン平均値(15.1人)よりも引き下げることを目指す	しずおか食の安全推進のためのアクションプラン(2022～2025)
135	生活衛生対策の推進 レジオネラ症患者の集団発生(2人以上)の原因となった入浴施設数	0施設 (2022年度)	0施設 (毎年度)	入浴施設におけるレジオネラ症患者の集団発生ゼロを維持	旅館業法施行条例衛生措置基準・公衆浴場法施行条例衛生措置基準
136	生活衛生関係営業施設の監視率	100% (2022年度)	100% (毎年度)	生活衛生関係営業施設の衛生水準の維持向上	生活衛生関係営業施設等の監視目標
137	水道 水道法水質基準不適合件数	3件 (2021年度)	0件 (毎年度)	定期的な水質検査の実施及び施設の適切な維持管理・衛生対策の徹底	県水道施設等立入検査実施要領・水道施設等立入検査計画

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

(ア) 健康づくりの推進

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
138	健康寿命【再掲】	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029年)	「健康日本21(第三次)」に準じる	厚生労働省「健康日本21推進専門委員会」
139	平均自立期間の市町間差	男性4.0年 女性2.9年 (2020年度)	上位、下位7市町の平均の差の縮小 (2035年度)	健康日本21(第三次)に準じる	県健康政策課調査

※下線は、素案からの修正箇所

140	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対) 【再掲】	男性 41.3 女性 20.1 (2022年)	男性 32.4以下 女性 17.0以下 (2029年)	全国平均まで引下げ	厚生労働省 「人口動態統計」から算出
141	高血圧症有病者割合 (40～74歳)	男性41.0% 女性30.3% (2020年度)	男性35.3% 女性26.5% (2035年度)	健康日本21(第三次)の 目標値である収縮期血圧 マイナス5mmHgに相当す る数値	県特定健診 データ分析報 告書
142	糖尿病有病者割合 (40～74歳)	男性13.3% 女性6.3% (2020年度)	維持 (2035年度)	現状から増加しないこと を目指す	県特定健診 データ分析報 告書
143	メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少率(特定保健指導対象者の 減少率をいう)	2008年度の14.5%減 少 (2021年度)	2008年度の 25%以上減少 (2029年度)	第4期医療費適正化計画 の目標値	厚生労働省推 計ツール
144	特定健診受診率	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	第4期医療費適正化計画 の目標値	厚生労働省 「特定健康診 査・特定保健 指導の実施状 況」
145	特定保健指導実施率	26.0% (2021年度)	45%以上 (2029年度)	第4期医療費適正化計画 の目標値	厚生労働省 「特定健康診 査・特定保健 指導の実施状 況」
146	野菜摂取量平均値	男性288.0g 女性282.6g (2022年度)	共通 350g以上 (2035年度)	健康日本21(第三次)に 準じる	県民健康基礎 調査
147	食塩摂取量平均値	男性10.8g 女性9.2g (2022年度)	共通 7g (2035年度)	健康日本21(第三次)に 準じる	県民健康基礎 調査
148	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2 回以上、1年以上実施の割合(40～74歳)	男性26% 女性18% (2022年度)	共通 30% (2035年度)	現状+10ポイント程度 (男女共通)	県特定健診 データ分析報 告書
149	20歳以上の者の喫煙率 【再掲】	男性 25.9% 女性 7.6% (2022年度)	男性 20% 女性 5% (2035年度)	喫煙者のたばこをやめた いと思う者(26.1%)がや めた場合の喫煙率	厚生労働省 「国民生活基 礎調査」
150	80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合 【再掲】	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	国の目標値	後期高齢者歯 科健診
151	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)	男性 206人 女性 255人 (2019年度)	185人以下 230人以下 (2035年度)	健康日本21(第三次)に 準じる(1割減少)	国民生活基礎 調査
152	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者 (65～74歳)の割合	18.6% (2020年度)	13%未満 (2035年度)	健康日本21(第三次)に 準じる	県特定健診 データ分析報 告書
153	社会参加している高齢者の割合	69.0% (2022年度)	75% (2025年度)	県総合計画	県福祉長寿政 策課「高齢者 の生活と意識 に関する調 査」
154	「通いの場」設置数 【再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	県総合計画	厚生労働省調 査
155	ふじのくに健康づくり推進事業所数	6,839事業所 (2022年度)	15,300事業所 (2035年度)	第4次健康増進計画	県健康増進課 調査
156	ヘルシーメニューの提供をしている特定 給食施設(事業所、一般給食センター) の割合	78.1% (2023年度)	81% (2035年度)	過去の推移から2035年の 予測値を設定	県健康増進課 調査
157	地域・職域連絡協議会の開催(健康福祉 センターごと)	各1回 (2022年)	各1回以上 (2035年度)	各健康福祉センターで 1回/年以上の開催	県健康増進課 調査

(イ) 高齢者保健福祉対策

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
158	「通いの場」設置数【再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	県総合計画	厚生労働省調査
159	認知症カフェ設置数	179か所 (2022年度)	232か所 (2026年度)	市町の設置目標を積み上げて設定	県福祉長寿政策課調査
160	住まいで最期を迎える事ができた人の割合	31.3% (2022年)	34.6% (2026年)	在宅医療等の必要量の伸び率に合わせて設定	厚生労働省「人口動態統計」

(ウ) 母子保健福祉対策

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
161	産後、助産師等からの指導・ケアを十分に受けることができた人の割合	91.3% (2022年度)	100% (2025年度)	全対象者が十分に指導・ケアを受けることを目指す	こども家庭庁成育局母子保健課「健やか親子21指標」
162	産婦健康診査受診率	84.9% (2022年度)	100% (2025年度)	全対象者の受検を目指す	県こども家庭課調査
163	新生児聴覚スクリーニング検査受検率	97.9% (2022年度)	100% (毎年度)	全対象者の受検を目指す	県こども家庭課調査
164	医療従事者向け母子保健研修受講者数	542人 (2022年度)	400人 (毎年度)	2013～15年度平均値(382人)を元に設定	県こども家庭課調査

(エ) 障害者保健福祉対策

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
165	障害を理由とする差別解消推進県民会議 参画団体数	272団体 (2022年度)	340団体 (2025年度)	第5次県障害者計画目標値	県障害者政策課調査
166	障害福祉サービス1か月当たり利用人数 ※目標値は、R5年度内に確定予定	34,272人 (2022年度)	42,431人 (暫定値) (2026年度)	第7期静岡県障害福祉計画目標値	県障害者政策課調査

(オ) 地域の医療を育む住民活動

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
167	地域医療支援団体の数	9団体 (2023年)	15団体 (2029年)	東部及び中部地区での新規設立を目指す	県医療政策課調査

第13章 2次保健医療圏版に掲げる数値目標

ア 賀茂保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
168	救急搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数	13件/年 (2020～22年)	6件/年以下 (2029年度)	搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数の半減	管内消防本部等からの報告
169	特定健康診査の受診率、 特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	受診率30.8% 実施率36.0% (2021年度)	60%以上 60%以上 (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告等
170	災害医療の訓練や関係機関連絡会を定期的に実施している市町数	3市町 (2023年度)	6市町 (2029年度)	管内全市町で実施	賀茂保健所調査

イ 熱海伊東保健医療圏

数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
171 特定健康診査の受診率 特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 39.5% (2021年度) 特定保健指導実施率 24.9% (2021年度)	60%以上 (2029年度) 60%以上 (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告
172 がん検診精密検診受診率	胃がん 88.8% 肺がん 91.3% 大腸がん 69.7% 子宮頸がん76.1% 乳がん 92.4% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
173 習慣的喫煙者の標準化該当比	男性 109.1 女性 196.2 (2020年度)	100 (2035年度)	ふじのくに健康増進計画目標値	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
174 「シズケア＊かけはし」の登録率	熱海市 47.8% 伊東市 42.4% (2022年度)	50%以上 (2029年度)	すべての施設で登録率を上げる	県医師会調査

ウ 駿東田方保健医療圏

数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
175 がん検診精密検査受診率	胃がん 78.5% 肺がん 85.0% 大腸がん 69.1% 子宮頸がん 81.7% 乳がん 90.8% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
176 特定健診の受診率 (管内市町国保)	41.5% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告
177 習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	男性 25.6% 女性 6.8% (2029年度)	第4次静岡県健康増進計画と同様に算出	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
178 住まいで最期を迎えることができた人の割合 (自宅以最期を迎えることができた人の割合)	28.3% (15.4%) (2022年)	29.6% (16.1%) (2026年)	在宅医療等の必要量の伸びに合わせて設定	厚生労働省「人口動態統計」
179 人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	236.2 (2020年度)	256.6 (2026年度)	全国のレベルまで引き上げる	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

エ 富士保健医療圏

数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
180 特定健診受診率 (管内市国保)	33.4% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市法定報告
181 がん検診精密検査受診率	胃がん 92.9%※ 肺がん 75.0% 大腸がん 79.0% 子宮頸がん 74.5% 乳がん 96.8% (2020年度) ※2020年度富士市は胃がん検診未実施	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
182 習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 36.6% 女性 11.3% (2020年度)	男性 27.6% 女性 7.8% (2035年度)	第4次ふじのくに健康増進計画地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
183 医師少数区域(医師偏在指標下位1/3)を脱するために必要となる医師数	565 (2020年度)	617 (2026年度)	医師偏在指標下位1/3(179.7未満)から脱するために必要な医師数	厚生労働省「医師偏在指標」

オ 静岡保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
184	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	静岡市調査
185	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	静岡市調査
186	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	厚生労働省「人口動態調査」から算出

カ 志太榛原保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
187	がん検診精密検査受診率	胃がん 94.2% 肺がん 87.7% 大腸がん 76.1% 乳がん 86.1% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画における目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
		子宮頸がん92.7% (2020年度)	増加 (2029年度)		
188	「回復期」の病床数	455床 (2022年度)	1,054床 (2025年度)	2025年必要病床数を目指す	病床機能報告
189	人口10万人当たり医師数（医療施設従事医師数）	176.8人 (2020年度)	200.8人 (2026年度)	県平均レベルを目指す	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

キ 中東遠保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
190	がん検診精密検査受診率	胃がん 82.1% 大腸がん 75.2% 肺がん 82.8% 乳がん 92.9% 子宮頸がん 88.9% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
191	特定健診受診率（管内市町国保）	磐田市 40.6% 掛川市 40.5% 袋井市 42.1% 御前崎市 39.8% 菊川市 44.4% 森町 42.6% (2021年度)	60% (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告
192	紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率	25.6% (2022年度)	30% (2029年度)	現計画と同じ目標値	静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」

ク 西部保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
193	がん検診精密検査受診率	胃がん 57.4% 大腸がん 61.4% 肺がん 88.1% 乳がん 85.1% 子宮頸がん 67.8% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
194	特定健診受診率（管内市国保）	浜松市 32.3% 湖西市 46.6% (2021年度)	60% (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告
195	紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率	18.2% (2022年度)	30% (2029年度)	現計画と同じ目標値	静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」

## 第1章 第9次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」について

### 1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨

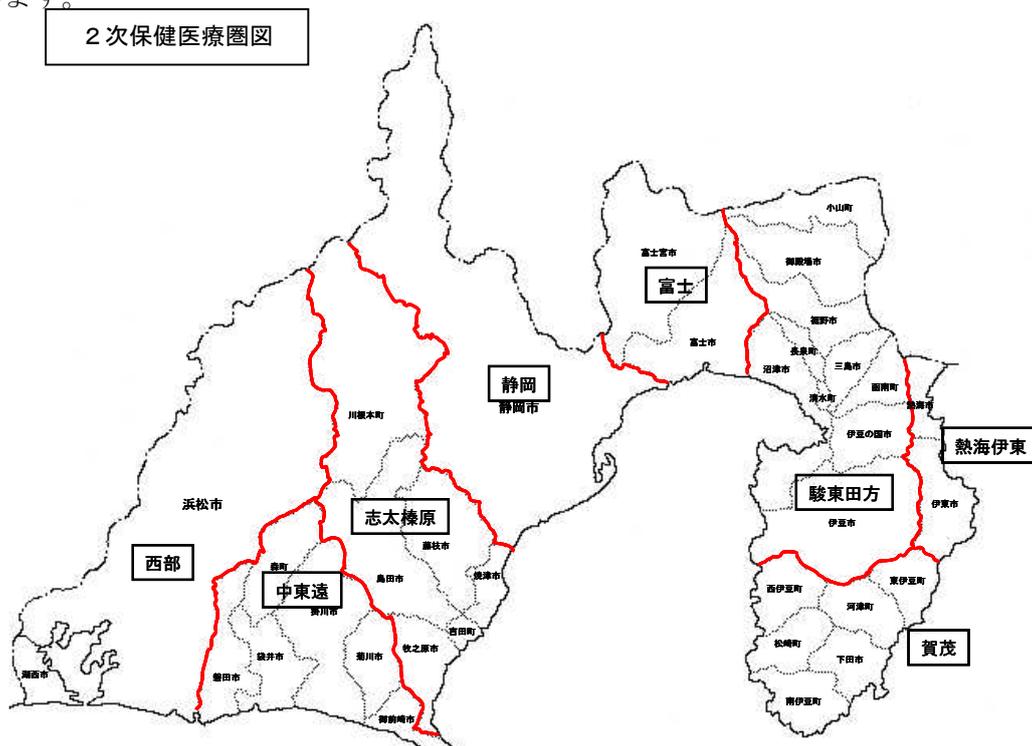
- 医療計画で定める2次保健医療圏は、特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域です。
- 高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なります。今後も高齢化の進行が見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられます。
- 効率的で質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です
- このため、地域ごとに医療提供体制の目指す姿を具体的に記載することにより、保健医療関係者それぞれの役割分担を踏まえた地域における連携方策や、重点的な課題に対する取組方針を明らかにするものです。

### 2 「2次保健医療圏版」を作成する単位

- 2次保健医療圏版は、静岡県保健医療計画に定める2次保健医療圏を単位として作成します。

### 3 「2次保健医療圏版」の記載内容

- 2次保健医療圏版では、各保健医療圏における基本的な保健医療サービスの提供体制や、重点的に取り組むべき施策について記載します。
- 特に、地域医療構想、主要な6疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝疾患、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療、各医療圏で重点的に取り組む項目について、地域における課題とその対策を中心に記載します。



#### 4 指標から見る各医療圏の状況

##### (1) 予防

##### ○特定健診受診率、特定保健指導実施率（市町国保） [2022年度]

	市町計	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
特定健診受診率(市町国保)	36.3%	30.8%	39.5%	41.5%	33.4%	32.3%	37.2%	41.2%	33.4%
特定保健指導実施率(市町国保)	37.9%	36.0%	24.9%	31.1%	34.1%	26.0%	67.0%	70.3%	19.6%

(資料：市町法定報告)

##### (2) 医療人材

##### ○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
賀茂	97	98	98	148.8	156.9	164.2
熱海伊東	222	231	227	211.8	224.9	226.5
駿東田方	1,425	1,467	1,508	217.7	226.6	236.2
富士	555	555	565	146.9	148.0	152.0
静岡	1,611	1,675	1,751	229.5	240.9	254.7
志太榛原	716	751	798	155.3	164.6	176.8
中東遠	681	696	730	146.3	149.7	157.8
西部	2,097	2,217	2,295	244.8	260.1	270.7
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
賀茂	42	38	39	64.4	60.8	65.5
熱海伊東	84	92	84	80.1	89.6	84.3
駿東田方	457	471	461	69.8	72.7	72.0
富士	228	246	216	60.3	65.6	57.8
静岡	470	507	488	67.0	72.9	70.4
志太榛原	234	241	254	50.8	52.8	56.1
中東遠	244	243	242	52.4	52.3	51.9
西部	559	562	556	65.3	65.9	65.5
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
賀茂	91	87	87	139.6	139.3	146.1
熱海伊東	165	181	177	157.4	176.2	177.5
駿東田方	1,194	1,238	1,290	182.4	191.2	201.5
富士	584	618	618	154.6	164.8	165.5
静岡	1,350	1,410	1,415	192.3	202.8	204.1
志太榛原	761	795	807	165.0	174.3	178.3
中東遠	604	647	676	129.8	139.2	145.1
西部	1,482	1,528	1,603	173.0	179.3	188.9
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	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
賀茂	523	516	532	841.6	866.6	932.7
熱海伊東	885	839	887	863.2	841.5	915.6
駿東田方	6,495	6,773	7,034	1,004.4	1,058.1	1,119.5
富士	2,620	2,870	3,044	698.9	768.4	825.3
静岡	7,077	7,524	7,700	1,018.8	1,085.1	1,126.8
志太榛原	3,606	3,647	3,939	790.9	805.9	882.8
中東遠	3,372	3,483	3,608	725.0	747.7	782.9
西部	8,357	8,884	9,205	980.8	1,046.9	1,094.9
不明	0	0	4	—	—	—
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」）

（3）死亡

○死亡数、死亡の場所 [2021年]

	死亡総数	病院		診療所		介護医療院・ 介護老人保健施設		助産所		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
賀茂	1,191	810	68.0%	8	0.7%	36	3.0%	0	0.0%	148	12.4%	171	14.4%	18	1.5%
熱海伊東	1,922	1,014	52.8%	48	2.5%	91	4.7%	0	0.0%	285	14.8%	417	21.7%	67	3.5%
駿東田方	7,707	5,145	66.8%	104	1.3%	320	4.2%	0	0.0%	868	11.3%	1,172	15.2%	98	1.3%
富士	4,166	2,851	68.4%	55	1.3%	124	3.0%	0	0.0%	470	11.3%	601	14.4%	65	1.6%
静岡	8,349	4,734	56.7%	4	0.0%	665	8.0%	0	0.0%	1,046	12.5%	1,776	21.3%	124	1.5%
志太榛原	5,462	3,167	58.0%	16	0.3%	382	7.0%	0	0.0%	722	13.2%	1,075	19.7%	100	1.8%
中東遠	5,002	2,836	56.7%	65	1.3%	431	8.6%	0	0.0%	647	12.9%	976	19.5%	47	0.9%
西部	9,395	5,265	56.0%	196	2.1%	1,143	12.2%	0	0.0%	1,335	14.2%	1,371	14.6%	85	0.9%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	0	0.0%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	1.4%
全国	1,439,856	949,403	65.9%	21,529	1.5%	51,013	3.5%	1	0.0%	143,689	10.0%	247,896	17.2%	26,325	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」、厚生労働省「人口動態統計」

○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
賀茂	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	292	209	180	91	53
	割合	24.5%	17.5%	15.1%	7.6%	4.5%
熱海伊東	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	493	283	242	166	91
	割合	25.7%	14.7%	12.6%	8.6%	4.7%
駿東田方	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	2,037	1,131	754	712	393
	割合	26.4%	14.7%	9.8%	9.2%	5.1%
富士	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	1,113	637	455	356	204
	割合	26.7%	15.3%	10.9%	8.5%	4.9%
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%
志太榛原	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,339	963	707	422	356
	割合	24.5%	17.6%	12.9%	7.7%	6.5%
中東遠	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,202	953	654	396	275
	割合	24.0%	19.1%	13.1%	7.9%	5.5%
西部	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	2,279	1,481	1,292	836	611
	割合	24.3%	15.8%	13.8%	8.9%	6.5%
静岡県	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%
全国	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	381,505	214,710	152,027	104,595	73,194
	割合	26.5%	14.9%	10.6%	7.3%	5.1%

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

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

「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

○標準化死亡比 (SMR<sup>1</sup>) [2017-2021年]

区分	静岡県	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
総数	100	109.8	107.6	102.1	103.9	100.8	99.9	96.1	95.7
ウイルス性肝炎	100	73.9	106.1	91.3	120.7	134.3	92.3	99.4	74.4
悪性新生物	100	109.3	118.1	105.7	105.7	102.3	96.1	94.5	91.9
糖尿病	100	138.9	118.2	104.5	113.8	95.6	90.3	103.5	90.2
心疾患	100	124.3	120.4	106.4	109.5	98.8	95.6	91.9	92.4
脳血管疾患	100	103.4	114.0	114.8	104.3	89.1	95.6	89.4	101.4
肺炎	100	103.4	95.3	124.9	118.7	100.1	98.2	86.3	82.2
老衰	100	114.2	75.6	66.7	78.5	119.0	111.5	115.4	105.4
自殺	100	161.3	125.4	110.1	116.9	94.3	95.7	97.3	85.6

※網掛けは有意に高い

<sup>1</sup> SMR：死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が「SMR(標準化死亡比)」です。このSMRを用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行うことができます。SMR=110の場合、「性別・年齢を調整した場合、県(国)より1.1倍死亡数が多い(死亡率が高い)」「県の人口構成を基準とした場合、県(国)より1.1倍死亡数が多い(死亡率が高い)」ということができます。

(4) 患者の受療動向

○患者の流入率、流出率 [2023年5月24日現在]

【一般病床＋療養病床】

(単位：人、%)

施設所在地	患者住所地											合 計	割 入 割 出 圏内患者のうち 入院患者のうち 住民のうち	流 入 率	前 (H29調 査)
	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外	合 計				
賀 茂 計	414	41	32	4	2	2	0	0	495	64	559	74.1%	25.9%	25.1%	
熱 海 伊 東 計	28	583	29	3	2	0	0	0	645	162	807	72.2%	27.8%	29.3%	
駿 東 田 方 計	204	186	3,922	257	56	51	3	7	4,686	276	4,962	79.0%	21.0%	23.5%	
富 士 計	1	1	37	1,741	72	3	0	1	1,856	56	1,912	91.1%	8.9%	10.5%	
静 岡 計	5	8	77	142	4,193	301	33	23	4,782	161	4,943	84.8%	15.2%	15.8%	
志 太 榛 原 計	1	0	1	0	38	2,540	44	3	2,627	32	2,659	95.5%	4.5%	5.3%	
中 東 遠 計	0	0	1	0	10	78	2,089	79	2,257	20	2,277	91.7%	8.3%	8.8%	
西 部 計	2	0	10	12	20	63	474	4,880	5,461	169	5,630	86.7%	13.3%	14.2%	
県 内 施 設 計	655	819	4,109	2,159	4,393	3,038	2,643	4,993	22,809	940	23,749	96.0%	4.0%	4.8%	
県 外	32	144	216	79	118	70	69	502	1,230						
合 計	687	963	4,325	2,238	4,511	3,108	2,712	5,495	24,039						
圏内医療機関に入院している割合	60.3%	60.5%	90.7%	77.8%	93.0%	81.7%	77.0%	88.8%	94.9%						
流 出 率	39.7%	39.5%	9.3%	22.2%	7.0%	18.3%	23.0%	11.2%	5.1%						
前 回 調 査 (H29)	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%						

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

資料：静岡県健康福祉部「在院患者調査」

【一般病床】

(単位：人、%)

施設所在地	患者住所地											合 計	割 入 割 出 圏内患者のうち 入院患者のうち 住民のうち	流 入 率	前 (H29調 査)
	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外	合 計				
賀 茂 計	295	18	14	3	2	2	0	0	334	10	344	85.8%	14.2%	11.2%	
熱 海 伊 東 計	25	461	9	0	0	0	0	0	495	92	587	78.5%	21.5%	26.0%	
駿 東 田 方 計	145	150	2,812	225	50	43	3	6	3,434	203	3,637	77.3%	22.7%	24.7%	
富 士 計	1	1	15	1,148	46	1	0	1	1,213	24	1,237	92.8%	7.2%	10.1%	
静 岡 計	3	6	67	118	2,846	232	25	21	3,318	137	3,455	82.4%	17.6%	19.7%	
志 太 榛 原 計	1	0	1	0	18	1,751	32	2	1,805	28	1,833	95.5%	4.5%	4.5%	
中 東 遠 計	0	0	1	0	7	53	1,244	19	1,324	14	1,338	93.0%	7.0%	8.1%	
西 部 計	2	0	10	11	19	39	368	3,478	3,927	152	4,079	85.3%	14.7%	15.4%	
県 内 施 設 計	472	636	2,929	1,505	2,988	2,121	1,672	3,527	15,850	660	16,510	96.0%	4.0%	4.7%	
県 外	23	110	156	55	80	48	43	385	900						
合 計	495	746	3,085	1,560	3,068	2,169	1,715	3,912	16,750						
圏内医療機関に入院している割合	59.6%	61.8%	91.2%	73.6%	92.8%	80.7%	72.5%	88.9%	94.6%						
流 出 率	40.4%	38.2%	8.8%	26.4%	7.2%	19.3%	27.5%	11.1%	5.4%						
前 回 調 査 (H29)	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%						

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

資料：静岡県健康福祉部「在院患者調査」

※下線は、素案からの修正箇所

【療養病床】

(単位：人、%)

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計	合 計	割 合 入 院 患 者 の う ち	流 入 率	前 回 調 査 ( H 2 9 )
賀茂計	119	23	18	1	0	0	0	0	161	54	215	55.3%	44.7%	45.3%
熱海伊東計	3	122	20	3	2	0	0	0	150	70	220	55.5%	44.5%	36.6%
駿東田方計	59	36	1,110	32	6	8	0	1	1,252	73	1,325	83.8%	16.2%	21.2%
富士計	0	0	22	593	26	2	0	0	643	32	675	87.9%	12.1%	11.3%
静岡計	2	2	10	24	1,347	69	8	2	1,464	24	1,488	90.5%	9.5%	8.3%
志太榛原計	0	0	0	0	20	789	12	1	822	4	826	95.5%	4.5%	6.7%
中東遠計	0	0	0	0	3	25	845	60	933	6	939	90.0%	10.0%	9.6%
西部計	0	0	0	1	1	24	106	1,402	1,534	17	1,551	90.4%	9.6%	11.8%
県内施設計	183	183	1,180	654	1,405	917	971	1,466	6,959	280	7,239	96.1%	3.9%	4.9%
県外	9	34	60	24	38	22	26	117	330					
合計	192	217	1,240	678	1,443	939	997	1,583	7,289					
圏域内の医療機関に入 院している割合	62.0%	56.2%	89.5%	87.5%	93.3%	84.0%	84.8%	88.6%	95.5%					
流出率	38.0%	43.8%	10.5%	12.5%	6.7%	16.0%	15.2%	11.4%	4.5%					
前回調査(H29)	33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%					

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

資料：静岡県健康福祉部「在院患者調査」

## 第2章 2次保健医療圏における計画の推進

### 1 賀茂保健医療圏

#### 【対策のポイント】

#### ○医療機関の役割分担及び隣接医療圏との連携を図る

- ・各医療施設の取組や機能の理解
- ・限られた機能、人材、医療機器の有効活用のための連携

#### ○地域の医療や病態に応じた在宅医療を提供する

- ・地域包括ケアシステムの構築
- ・回復期、慢性期医療を中心に、住み慣れた地域で生活していくための多職種による支援

### 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、約5万6千人となっており、本県の8医療圏の中で最も少ない人口規模です。

図表1-1：賀茂医療圏の市町別人口（2023年10月1日現在）

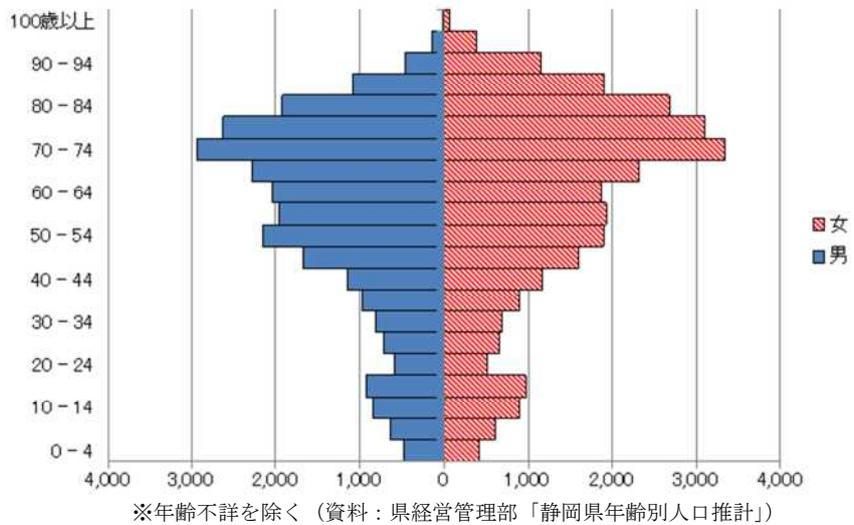
市町名	人口（人）
下田市	19,002
東伊豆町	10,924
河津町	6,384
南伊豆町	7,389
松崎町	5,565
西伊豆町	6,462
合計	55,726

##### (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3,890人で7.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は25,249人で45.4%、高齢者人口（65歳以上）は26,459人で47.6%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.5%）と生産年齢人口（県57.4%）の割合が低く、高齢者人口（県31.1%）の割合が高くなっています。

図表 1 - 2 : 賀茂医療圏の人口構成 (2023 年 10 月 1 日現在)

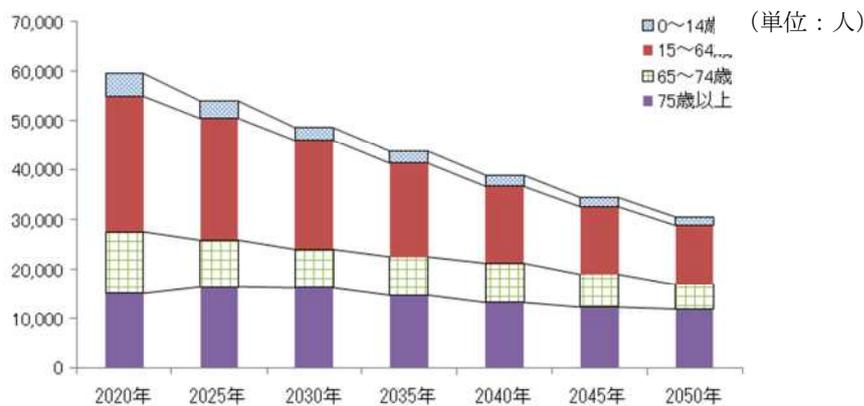
年齢	計	男	女
0 - 4	895	474	421
5 - 9	1,251	640	611
10 - 14	1,744	845	899
15 - 19	1,901	936	965
20 - 24	1,094	580	514
25 - 29	1,383	722	661
30 - 34	1,506	814	692
35 - 39	1,882	976	906
40 - 44	2,322	1,156	1,166
45 - 49	3,274	1,677	1,597
50 - 54	4,063	2,162	1,901
55 - 59	3,908	1,975	1,933
60 - 64	3,916	2,053	1,863
65 - 69	4,612	2,286	2,326
70 - 74	6,292	2,949	3,343
75 - 79	5,731	2,631	3,100
80 - 84	4,606	1,926	2,680
85 - 89	3,000	1,087	1,913
90 - 94	1,614	467	1,147
95 - 99	532	139	393
100歳以上	72	11	61



(イ) 人口構造の変化の見通し

- 医療圏内の人口は、2050 年に向けては、人口減少の割合が県内で最も大きく、2020 年に対して約 2 万 9 千人 (49%) 減少すると推計されています。
- 高齢化率は 40% を超え、県平均を大きく上回っています。また、熱海伊東医療圏とともに、県内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。
- 65 歳以上人口は、2015 年の約 2 万 8 千人をピークに、2025 年には約 2 万 6 千人、2050 年には約 1 万 7 千人 に減少すると見込まれています。
- 75 歳以上人口は、2020 年から 2025 年に向けて約 1 千人 増加した後に減少し、2050 年には約 1 万 2 千人に減少すると見込まれています。

図表 1 - 3 : 賀茂医療圏の将来推計人口の推移



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	4,661	3,507	2,725	2,399	2,241	2,012	1,718
15~64歳	27,340	24,517	21,843	18,721	15,501	13,419	11,985
65~74歳	12,540	9,469	7,819	7,758	7,950	6,775	5,002
75歳以上	15,005	16,387	16,219	14,746	13,199	12,259	11,807
総数	59,546	53,880	48,606	43,624	38,891	34,465	30,512

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 178人 であり、減少傾向が続いています。

### (イ) 死亡

#### (死亡総数、死亡場所)

○2021年の死亡数は 1,191人 です。死亡場所は、県の平均と比べて、病院の割合が高く、介護医療院・介護老人保健施設及び自宅の割合が低くなっています。

図表1-4：賀茂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		助産所		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
賀茂	1,191	810	68.0%	8	0.7%	36	3.0%	0	0.0%	148	12.4%	171	14.4%	18	1.5%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	0	0.0%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	1.4%
全国	1,439,856	949,403	65.9%	21,529	1.5%	51,013	3.5%	1	0.0%	143,689	10.0%	247,896	17.2%	26,325	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」、厚生労働省「人口動態統計」

#### (主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、老衰、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。  
老衰を除いた三大死因の全死因に占める割合 47.3% は、県全体の割合 47.7% より低くなっています。

図表1-5：賀茂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	総数
賀茂	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	292	209	180	91	53	1,191
	割合	24.5%	17.5%	15.1%	7.6%	4.5%	100.0%
静岡県	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522	43,194
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%	100.0%

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

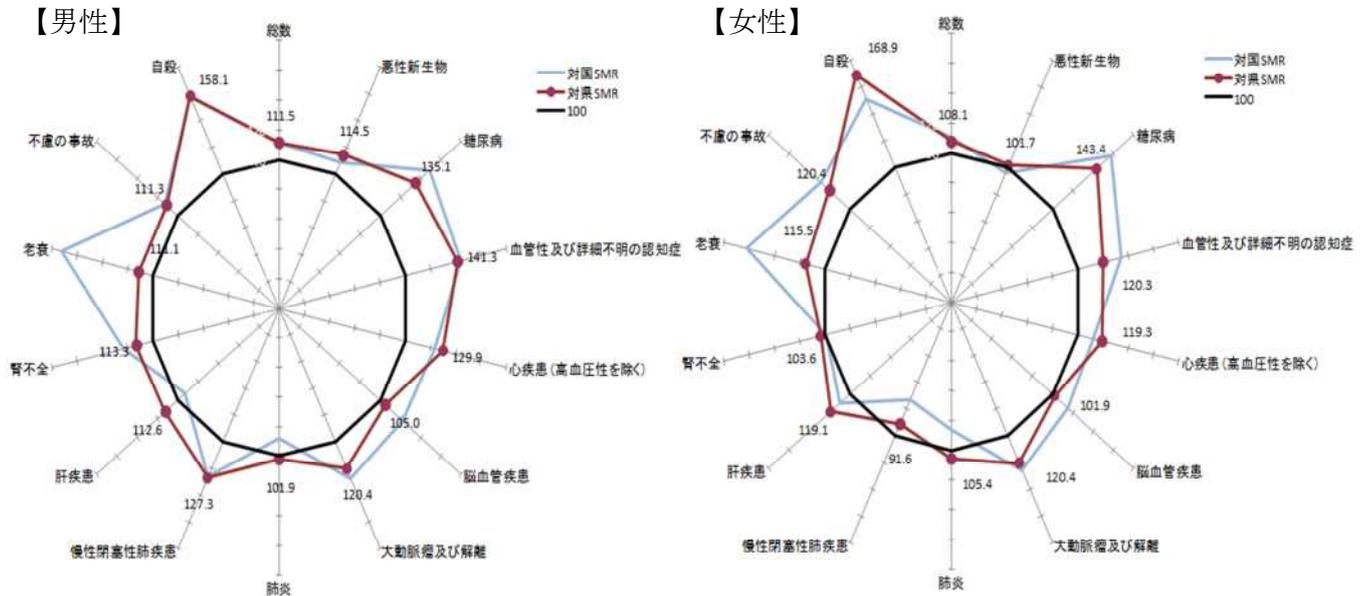
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

(標準化死亡比 (SMR))

○当医療圏の標準化死亡比は、自殺、糖尿病、血管性及び詳細不明の認知症が高い水準です。

図表 1 - 6 : 賀茂医療圏の標準化死亡比分析 (2017-2021 年)



(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2023 年 4 月 1 日現在、病院数は 8 施設、使用許可病床数は、一般病床 474 床、療養病床 239 床、精神病床 438 床、感染症病床 4 床となっています。
- 8 病院のうち病床が 200 床以上の病院は、1 施設（ふれあい南伊豆ホスピタル）です。
- 当医療圏には地域医療支援病院はなく、在宅療養支援病院は 2 施設（下田メディカルセンター、西伊豆健育会病院）あります。（2023 年 4 月 1 日現在）

図表 1 - 7 : 賀茂医療圏の病院数と使用許可病床数

(単位：施設、床)

	病院数	使用許可病床数	病床種別				
			一般	療養	精神	結核	感染症
2021 年度	8	1,217	476	299	438	0	4
2022 年度	8	1,215	474	299	438	0	4
2023 年度	8	1,155	474	239	438	0	4

資料：静岡県健康福祉部調べ。各年度 4 月 1 日現在

(イ) 診療所

- 2023 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 53 施設あり、このうち有床診療所は 4 施設、病床数は 37 床です。歯科診療所は 31 施設です。
- 在宅療養支援診療所は 8 施設（伊豆下田診療所、いなずさ診療所、のぞみ記念下田循環器・腎臓クリニック、上河津診療所、白津医院、はらクリニック、西伊豆町安良里診療所、西伊豆町

田子診療所)、在宅療養支援歯科診療所は2施設(藤井歯科医院、かとう歯科医院)あります。  
(2023年4月1日現在)

図表1-8: 賀茂医療圏の診療所数

(単位: 施設、床)

	一般診療所			歯科診療所
	無床診療所数	有床診療所数	病床数	診療所数
2021年度	55	4	37	33
2022年度	52	4	37	33
2023年度	49	4	37	31

資料: 静岡県健康福祉部調べ。各年度4月1日現在

(ウ) 基幹病院までのアクセス

- 当医療圏には、第3次救急医療を担う救命救急センターがなく、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院までの搬送となります。峠を越える陸路でのアクセスは時間を要するため、ドクターヘリが救急医療体制に大きく貢献しています。

イ 医療従事者

- 2020年12月末日現在の当医療圏の医療機関に従事する医師数は98人、人口10万人当たり164.2人であり、県平均(219.4人)を下回っています。
- 歯科医師数は39人、人口10万人当たり65.5人であり、県平均をやや上回っています。
- 薬剤師数は87人、人口10万人当たり146.1人であり、県平均を下回っています。
- 2022年12月末日現在の就業看護師数は516人、人口10万人当たり866.6人であり、県平均を下回っています。

図表1-9: 賀茂医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数、看護師数

○医師数(医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数(人)			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂	97	98	98	148.8	156.9	164.2
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・薬剤師統計」(H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂	42	38	39	64.4	60.8	65.5
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・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂	91	87	87	139.6	139.3	146.1
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2018年	2020年	2022年	2018年	2020年	2022年
賀茂	523	516	532	841.6	866.6	932.7
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」「看護職員業務従事者届」

ウ 患者受療動向

- 2023年5月24日現在の在院患者調査によると、入院患者の流出入については、流入率は25.9%、流出率は39.7%であり、「流出入型」に分類されています。
- 自己完結率（当医療圏の医療機関に入院している割合）は、60.3%で、前回調査（2017年）の64.6%から減少しています。
- 圏外流出の内訳として、一般病床で順天堂大学医学部附属静岡病院や県立静岡がんセンターへの入院が7割を占めるなど、特定機能病院や第3次救急医療施設に流出しています。

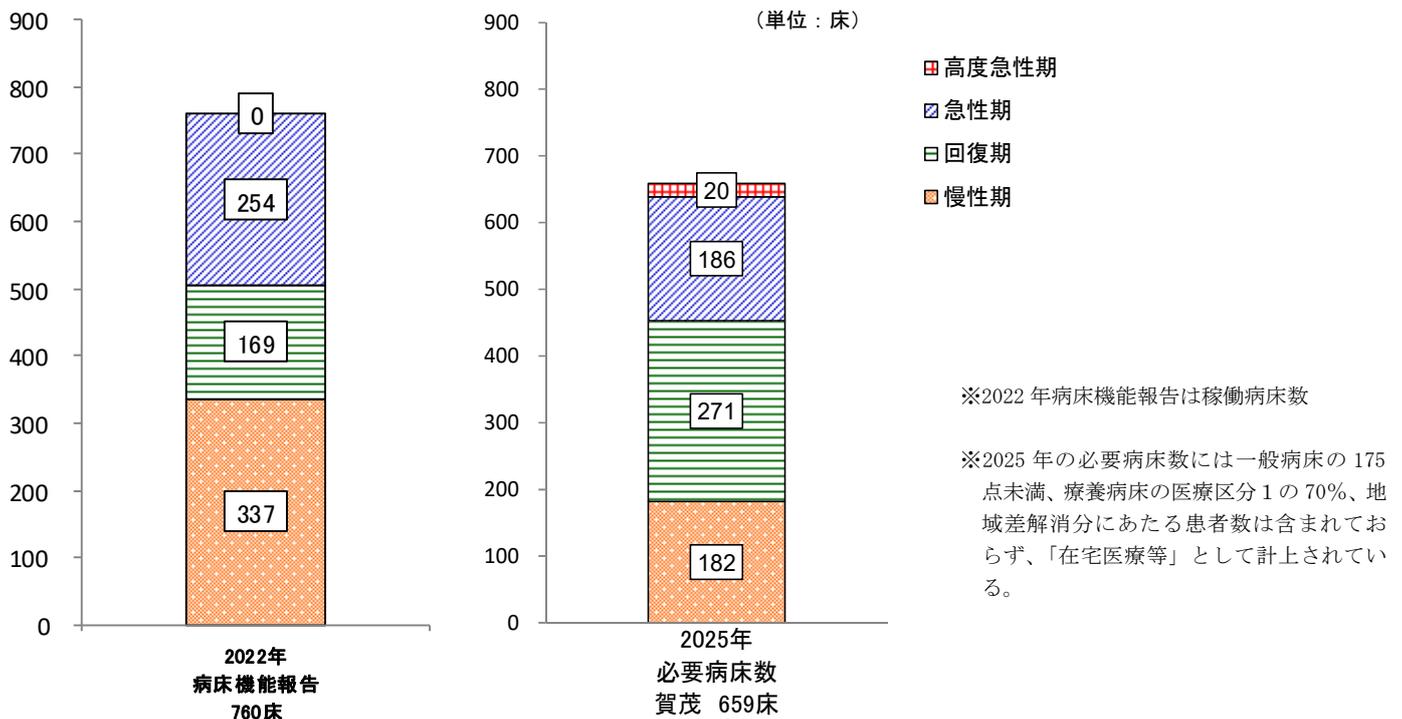
## 2 地域医療構想

### (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659床と推計されます。その内訳は高度急性期が20床、急性期が186床、回復期が271床、慢性期が182床となっています。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は760床であり、2025年の必要病床数より101床上回っています。
- 一般病床を主とする「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は423床であり、2025年の必要病床数477床より54床下回っています。中でも、回復期病床は、必要病床数271床に対して稼働病床数は169床であり、102床下回っています。
- 療養病床を主とする「慢性期」の2022年の稼働病床数は337床であり、必要病床数182床と比較すると155床上回っています。

図表1-10：賀茂医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



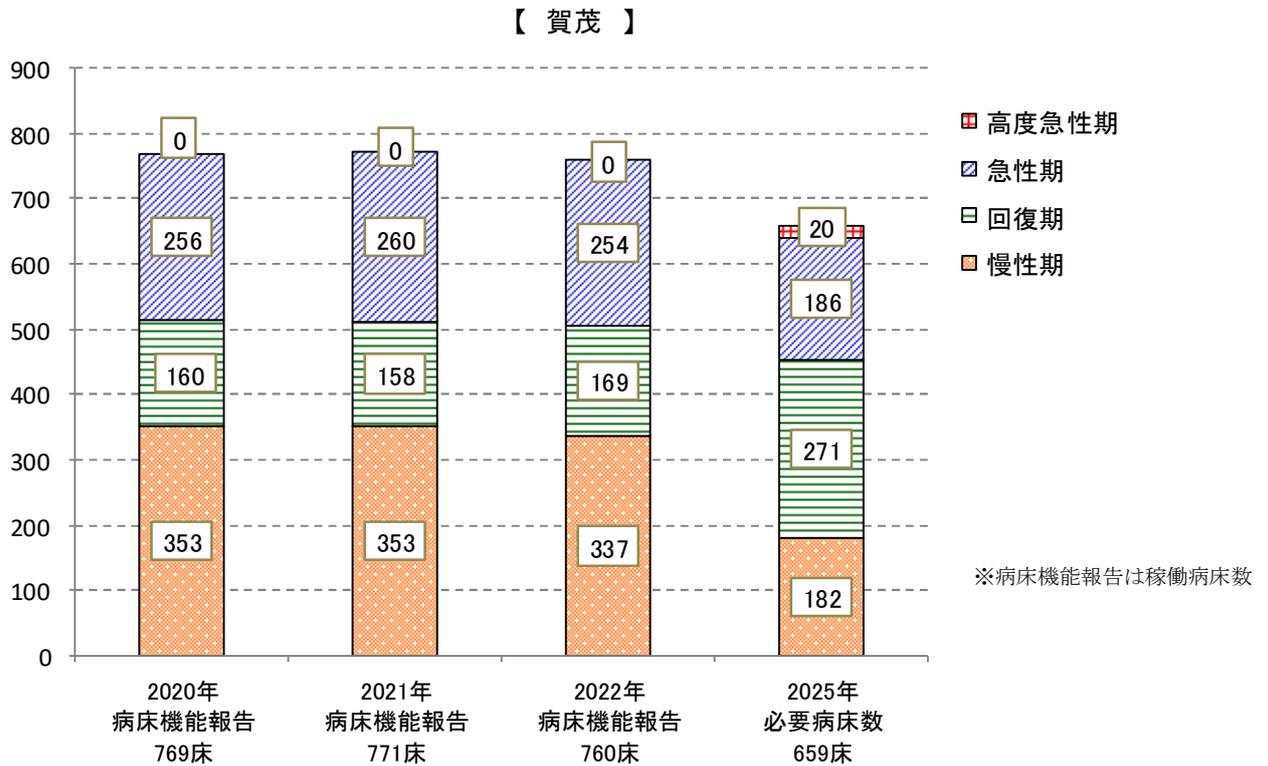
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- 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

- 急性期は減少、回復期は増加し、必要病床数と近くなっています。
- 回復期は増加していますが、必要病床数と比較すると約100床不足しています。
- 慢性期は減少傾向にありますが、療養病床を有する施設は医療圏内に2施設しかいないため、転換意向等を踏まえながら検討していく必要があります。

図表1-11：賀茂医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



## (2) 在宅医療等の必要量

### ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量<sup>1</sup>は1,024人、うち訪問診療分は高齢化に伴う需要分として428人と推計されます。

図表1-12：賀茂医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



※「うち訪問診療分」については、(2013年度に在宅患者訪問診療料を算定している患者割合から推計しており、病床の機能分化・連携に伴う追加的需要分は含まない。

(厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」より作成)

### イ 2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数<sup>2</sup>は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- この追加的需要も踏まえた、2025年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1-13：賀茂医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量 (2025年)

(単位：人/月)

在宅医療等 必要量 (2025年)	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	介護老人 福祉施設	その他
1,024	86	69	341	555	10	10

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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

- 2021年11月に、下田温泉病院は、60床を医療療養型病床から介護医療院に転換しました。
- 2023年4月に、下田メディカルセンターは、33床を回復期リハビリテーション病棟から地域包括ケア病棟へ変更しました。

### (4) 実現に向けた方向性

- 現在の医療提供体制を維持するため、各医療施設の自主的な取組や機能を理解することが必要です。
- 医療圏内だけでは完結できない高度な医療や救命救急等は、それらを提供可能な隣接医療圏の病院との連携に重点を置き、患者の検査データ等を共有することで、適切な応急措置等その後の治療につなぐことができる体制の構築を目指します。
- 限られた施設、人材、機器を有効に活用するために、課題や情報を共有します。
- ICT技術の導入による遠隔での診療や健康相談により、疾病の早期発見や早期治療へつなげていくことを目指します。
- 増加していく高齢者を支える体制については、地域全体での協力が必要です。  
医療施設から離れた地域で生活している在宅高齢者や医療・リハビリ等を必要とする人に病状や希望に応じた医療やサービスが提供できるよう、地域包括ケアシステムの構築を中心に方法を検討していく必要があります。

### 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
救急搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数	13件/年 (2020～ 2022年)	6件/年 以下 (2029年度)	搬送先の検討から決定まで30分以上を要した件数の半減	管内消防本部等からの報告
特定健康診査の受診率、 特定保健指導の実施率 <u>(管内市町国保)</u>	<u>受診率</u> 30.8% <u>実施率</u> 36.0% (2021年度)	<u>60%以上</u> <u>60%以上</u> (2029年度)	<u>第4期静岡県医療費適正化計画の目標値</u>	市町法定報告等
災害医療の訓練や関係機関連絡会を定期的に実施している市町数	3市町 (2023年度)	6市町 (2029年度)	管内全市町で実施	賀茂保健所調べ

#### (1) がん

##### ア 現状と課題

###### (ア) 現状

- 2017～2021年のがん標準化死亡比(SMR)は、県に比べて109.3、国に比べて103.7と高くなっています。
- 2021年度のがん検診の受診率(「推計対象者数」による)は、全ての市町において、胃がん、子宮がん検診以外の受診率は県平均を超えていますが、国の目標値である60%には届いていません。
- 2019年度の精密検査受診率は85.3%～93.6%であり、県平均よりも高く、中でも胃がん・乳がん検診は90%を超えています。
- 2020年度の特健康診査結果によると、習慣的喫煙者の標準化該当比は、全県に比べて男女とも有意に高くなっています。

###### (イ) 予防・早期発見

- がん検診受診率の向上に向け、医師会の協力のもと、受診しやすい検診体制を目指しています。
- 精密検査の受診勧奨を行っています。
- 医療圏全体での取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会において、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携に重点を置いた情報共有を行っています。
- 未成年者の喫煙防止及び受動喫煙防止対策として、教育委員会及び小学校と連携した「こどもから大人へのメッセージ事業」をボランティア団体等との協力のもと毎年実施しています。
- 飲食店に対して、新規営業許可証交付講習会の場を利用して改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の説明を行い、受動喫煙の防止に取り組んでいます。
- 世界禁煙デーに合わせた街頭キャンペーン、地元新聞への掲載等、住民に向けた啓発に取り組んでいます。
- 禁煙外来を設置している医療機関は7施設、禁煙相談が可能な薬局数は29施設あります。これらの禁煙外来、禁煙支援薬局の実施状況調査を2年に1度実施し、管内へ情報提供しています。

### (ウ) 医療提供体制

- 集学的治療を担う医療施設はありませんが、隣接医療圏のがん診療連携拠点病院等との連携により、がんの医療を確保しています。
- がん地域連携クリティカルパスは、肺がん、胃がん及び肝がんは3病院、大腸がんは4病院、乳がんは2病院に導入されています。
- 下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院は、県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院等と連携して、がん治療連携計画を策定しています。
- 熱川温泉病院は、肺がん等の早期発見等のために呼吸器外科を標榜し、連携している順天堂大学医学部附属静岡病院へ迅速に患者を紹介して、早期治療につなげるよう努めています。
- 下田メディカルセンターは、がん相談支援センター設置病院として、がんに関する相談を受けています。
- 下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院では、院内の認定看護師を中心とした緩和医療チームによるターミナルケアを行っています。
- 康心会伊豆東部病院は、がん患者に対する在宅診療を行っています。また、終末期がん患者の看取り療養入院、長期療養患者の受入れを行っています。
- 療養病床を有する下田温泉病院や熱川温泉病院は、終末期がん患者の看取り療養入院に対応しています。
- 19の薬局がターミナルケアを担っています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 予防・早期発見

- がん検診と特定健康診査の同時実施や早朝や休日、巡回検診、女性に配慮した受診環境等、医師会との連携のもと受診率の向上を図ります。
- がん検診の精密検査対象者、未受診者への受診勧奨を早期から行い、受診率の向上を図ります。
- たばこ対策として、小学校への出前講座や禁煙外来の紹介、禁煙支援を行う医療機関や薬局の周知等を行い、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の周知を行い、たばこの煙のない環境整備に取り組みます。
- 生活習慣病対策連絡会を開催し、市町、保険者、職域団体等、地域・職域連携による啓発に取り組みます。

### (イ) 医療（医療提供体制）

- 集学的治療を提供可能な隣接医療圏のがん診療連携拠点病院との役割分担による切れ目のない医療提供体制を構築します。  
下田メディカルセンターや伊豆今井浜病院は、がん薬物療法や栄養管理等により、がん診療連携拠点病院を補完し、療養病床を有する病院が長期療養や看取りの医療を提供します。
- 康心会伊豆東部病院では、引き続き、がん患者に対する在宅診療を行います。
- 適切な口腔ケアを提供す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の医薬連携を推進していきます。

### (ウ) 在宅療養支援

- 在宅療養を確保するため、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。

- 下田メディカルセンターのがん相談支援センターが住民に活用されるよう、周知に努めます。

## (2) 脳卒中

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 2017～2021年の脳卒中標準化死亡比(SMR)は、県に比べて103.4、国に比べて118.4と高くなっています。
- 2021年度の特定健康診査受診率は30.8%（県平均36.7%）、特定保健指導実施率は36.0%（県平均36.4%）で、それぞれ県平均より低い状況にあるため、国保ヘルスアップ事業によるAIを活用した受診勧奨はがきの活用や、診療における検査データ提供事業を実施し、受診率向上に取り組んでいます。
- 2020年度の特定健診結果の標準化該当比は、危険因子である高血圧有病者及び習慣的喫煙者は男女とも、メタボリックシンドロームは男性が、全県と比べ有意に高くなっています。
- 禁煙外来を設置している医療施設は7施設、禁煙相談が可能な薬局数は29施設です。

#### (イ) 予防・早期発見

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会の「特定健康診査受診率向上」、「高血圧対策」、「食環境整備」のプロジェクトを活用して対策を実施しています。
- 干物や漬物等の食塩を多く含む食品の摂取頻度が高く、高血圧有病者が多い地域のため、高血圧対策を重要な健康課題と位置付けた取組を実施しています。  
一例として、2022年度からは、「管内スーパーとの協働による減塩キャンペーン」（減塩商品ワゴンの設置、店内放送、健康測定、減塩レシピの配布）を実施しています。
- 無料で血圧測定ができるスーパーや薬局等のマップを作成し、家庭における血圧測定の習慣化を目指す取組を行っています。
- 食環境整備として、学校給食と連携した減塩給食の取組や塩分控えめでバランスの良い食事「しずおか健幸惣菜レシピ」の普及を進めています。

#### (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ありませんが、下田メディカルセンターには、脳神経外科専門医1人<sup>人</sup>が非常勤医師として勤務しており、専門医による診断が可能となっています。外科的治療を要する場合は、隣接医療圏の実施可能な医療施設へ搬送しています。
- 熱川温泉病院は、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として、地域連携クリティカルパスを導入し、順天堂大学医学部附属静岡病院などに搬送されて急性期治療を終えた患者が、居住地に近い場所でリハビリテーションを実施できる体制を構築しています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・早期発見

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会のプロジェクトや国保ヘルスアップ事業により、特定健康診査の受診率向上に向けた働きかけを行います。
- 特定健康診査の会場や結果説明会において、ハイリスク者へ保健指導及び受診勧奨を実施していきます。
- 対象者の状況に合わせた特定保健指導により、生活習慣の改善を図ります。

- 生活習慣病対策連絡会を開催し、市町、保険者、職域団体等と共に、健康づくりに取り組みます。
- 高血圧予防対策として、減塩・排塩に関するキャンペーンや血圧測定設置場所を住民に周知し、家庭における血圧測定の習慣化を推進するための取組を継続します。
- たばこ対策として、小学校への出前講座や禁煙外来、禁煙支援を行う医療機関や薬局の周知等を行い、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の周知を行い、たばこの煙のない環境整備に取り組みます。
- 健康づくり食生活推進協議会による健康レシピの提供や、減塩給食の実施、しずおか健幸惣菜を提供する店舗の募集や健幸惣菜レシピの普及を行います。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏内では、**t-P A**療法が困難であるため、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により対応するなど、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 地域連携パスの活用により、急性期治療後は、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、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。
- 地域メディカルコントロール協議会を活用し、消防機関と医療機関、行政の連携強化を図ります。

### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

---

#### ア 現状と課題

##### (ア) 現状

- 2017～2021年の心血管疾患の標準化死亡比(**SMR**)は、県に比べて124.3、国に比べて117.7と高くなっています。
- 2021年度の特健康診査受診率は30.8%（県平均36.7%）、特定保健指導実施率は36.0%（県平均36.4%）で、それぞれ県平均より低い状況にあるため、国保ヘルスアップ事業によるAIを活用した受診勧奨はがきの活用や、診療における検査データ提供事業を実施し、受診率向上に取り組んでいます。
- 2020年度の特健康診結果の標準化該当比は、危険因子である高血圧有病者及び習慣的喫煙者は男女とも、メタボリックシンドロームは男性が、全県と比べ有意に高くなっています。
- 禁煙外来を設置している医療施設は7施設、禁煙相談が可能な薬局数は29施設です。

##### (イ) 予防・早期発見

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会の「特定健康診査受診率向上」、「高血圧対策」、「食環境整備」のプロジェクトを活用して対策を実施しています。
- 干物や漬物等の食塩を多く含む食品の摂取頻度が高く、高血圧有病者が多い地域のため、高血圧対策を重要な健康課題と位置付けた取組を実施しています。  
一例として、2022年度からは、「管内スーパーとの協働による減塩キャンペーン」（減塩商品ワゴンの設置、店内放送、健康測定、減塩レシピの配布）を実施しています。

- 無料で血圧測定ができるスーパーや薬局等のマップを作成し、家庭における血圧測定の習慣化を目指す取組を行っています。
- 食環境整備として、学校給食と連携した減塩給食の提供や塩分控えめでバランスの良い食事「しずおか健幸惣菜レシピ」の普及を進めています。

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 急性心筋梗塞等の救急医療を担う医療施設はなく、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）やカテーテル治療も医療圏内での対応が困難であるため、隣接医療圏の実施可能な医療施設に搬送しています。
- 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。
- 蘇生術等の救急救命処置について、消防署により AED を使用した救命講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・早期発見

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会のプロジェクトとして、特定健康診査の受診率向上に向けた働きかけを行います。
- 特定健康診査の会場や結果説明会でハイリスク者へ保健指導及び受診勧奨を実施します。
- 対象者の状況に合わせた特定保健指導により、生活習慣の改善を図ります。
- 生活習慣病対策連絡会を開催し、市町、保険者、職域団体等と共に健康づくりに取り組みます。
- 高血圧予防対策として、減塩・排塩に関するキャンペーンや血圧測定設置場所を住民に周知し、家庭における血圧測定の習慣化を推進するための取組を継続します。
- たばこ対策として、小学校への出前講座や禁煙外来、禁煙支援を行う医療機関や薬局の周知等を行い、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の周知を行い、たばこの煙のない環境整備に取り組みます。
- 引き続き、健康づくり食生活推進協議会による健康レシピの提供や減塩給食の取組、しずおか健幸惣菜を提供する店舗の募集やレシピの普及を行います。
- 必要な時に AED がすぐに利用できるよう配備を推進します。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

- 高度専門的な外科的治療（開胸手術等）や心臓カテーテルによる治療に関しては、医療圏内での対応が困難であるため、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により対応します。病状に応じて地域医療ネットワーク基盤整備事業も活用していきます。
- 急性期治療後は、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、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。
- 地域メディカルコントロール協議会を活用し、消防機関、医療機関、行政の連携強化を図ります。

## (4) 糖尿病

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 2017～2021年の糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて138.9、国に比べて152.6と高くなっています。
- 新規透析導入者は、2020年からの3年間では年平均26人（身体障害者手帳交付台帳数）となっています。
- 糖尿病と歯周病の関連が指摘されています。2021年度の歯周疾患検診受診率は12.4%（県平均5.2%）であり、県に比べて高い状況です。

#### (イ) 予防・早期発見

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会による「糖尿病等重症化予防共同実施」、「歯を守る」、「食環境整備」プロジェクトを活用し、糖尿病や慢性腎臓病（CKD）ハイリスク者に対する取組を実施しています。
- 医療関係者と行政による重症化予防連絡調整会議で保健指導の状況を共有し、医療圏としての事業評価を行っています。また、事例検討会や研修会で資質の向上を図っています。
- 糖尿病の知識の普及のため、住民向け講演会を開催しています。
- ハイリスク者に対して受診勧奨を行い、医療機関等から結果連絡票を返信してもらう取組を行っていますが、返信率は減少傾向にあり、未治療者や治療中断、歯科受診への結び付けが課題となっています。
- 糖尿病の重症化に伴う腎機能低下を共通認識するため、お薬手帳にCKDシールを貼付する取組を医師会、歯科医師会、薬剤師会とともに進めています。

#### (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1施設（伊豆今井浜病院）です。
- 下田メディカルセンターには、2023年より糖尿病内科があります。
- 医療圏内で自己完結が困難な場合は、隣接医療圏で実施可能な医療施設に依頼しています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防・早期発見

- 引き続き、重症化予防連絡調整会議において、行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会が連携した取組の評価及び事業内容の検討を行っていきます。
- 糖尿病未治療者、治療中断者に対する保健指導、受診勧奨を実施します。
- 歯科医師会と連携し、口腔ケアや歯周疾患予防の定期管理を受けられるよう、かかりつけ歯科医の普及啓発を行います。
- お薬手帳にCKDシールを貼付する取組を継続し、住民の腎機能への関心を高めていきます。
- 健康づくり食生活推進協議会による健康レシピの提供や、減塩給食の取組、しずおか健幸惣菜を提供する店舗の募集やレシピの普及を行います。
- 住民参加による健康づくりを推進するため、健康づくり食生活推進員等、地域の健康づくりリーダーやボランティア等の人材育成や地区組織活動を支援します。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

- 隣接医療圏との連携により、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を

図ります。

- 糖尿病専門医を中心とする医療施設間の連携に加え、薬局や訪問看護ステーション、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で、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) 肝疾患**

---

### **ア 現状と課題**

#### **(ア) 現状**

- 2017～2021年のウイルス性肝炎の標準化死亡比（**SMR**）は、県に比べて73.9、国に比べて66.5と低く、肝がんの標準化死亡比（**SMR**）は、県に比べて104.0、国に比べて95.9となっています。
- 2020年度の特健康診査によると、男性は、肥満、メタボリックシンドロームにおいて、毎日飲酒している者は男女とも、標準化該当比が県に比べて有意に高くなっています。

#### **(イ) 予防・早期発見**

- 肝炎ウイルス検査に関心を持ち、必要な方が検査を受けられるよう、スーパー等での啓発資料の配架や、ホームページや機関紙、地元の新聞やケーブルテレビでのお知らせなど、身近な機会や媒体を活用して、検査日の周知や正しい知識の普及を行っています。
- 肝炎ウイルス検査で陽性が判明した人が治療に繋がりにくいことが課題となっています。

#### **(ウ) 医療（医療提供体制）**

- 管内には、肝疾患かかりつけ医が17施設あり、肝臓内科専門医がいる下田メディカルセンターを中心的医療機関として治療を実施しています。
- 専門治療や肝疾患に関する相談については、静岡県肝疾患診療連携拠点病院である順天堂大学医学部附属静岡病院等と連携しています。

### **イ 施策の方向性**

#### **(ア) 予防・早期発見**

- 肝疾患を早期に発見し、適切な保健指導につなげるため、特定健康診査の受診率向上に取り組みます。
- 必要な方が肝炎ウイルス検査を受けられるよう、世界肝炎デー等の機会も活用し周知します。検査で陽性となった場合は、早期の治療につなげるため、電話等で受診を勧奨します。また、初回精密検査・定期検査費用の助成制度についても周知します。
- アルコール関連問題啓発週間を利用して、アルコール健康障害に関する正しい知識を啓発します。

#### **(イ) 医療（医療提供体制）**

- 肝疾患かかりつけ医について周知します。
- 「静岡県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」等に参加し、県肝疾患診療連携拠点病院等との連携強化を図ります。
- アルコール健康障害の治療については、専門医療機関と連携します。

#### **(ウ) 在宅療養支援**

- 患者・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、静岡県肝疾患診療連携拠点病院や肝友会と連携し、医療相談・交流会を開催し、在宅療養の支援を行います。

## (6) 精神疾患

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて131.8、国に比べて144.6と高くなっています。
- 自殺の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて161.3、国に比べて155.9と高くなっています。

#### (イ) 普及啓発・相談支援

- 精神障害者の早期治療の促進と社会復帰を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行っています。
- 自殺対策については、2011年度よりゲートキーパー養成事業を実施し、2018～2022年度に533人受講しています。2023年3月31日現在延べ3967人が受講しました。
- 医療機関、福祉分野、家族会代表等による高次脳機能障害医療等総合相談会を開催しています。また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 精神疾患の入院医療を担う医療施設としての河津浜病院とふれあい南伊豆ホスピタルの2施設と外来医療を担う医療施設が連携しています。
- 2022年度の河津浜病院の平均在院日数は1050.7日、ふれあい南伊豆ホスピタルの平均在院日数は508.9日です。
- 当医療圏には精神科救急医療を担う病院はなく、基幹病院としては沼津中央病院が、後方支援病院として県立こころの医療センターがそれぞれ対応しています。
- 身体合併症を有する精神疾患について、ふれあい南伊豆ホスピタルは下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院等と連携して対応しています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談事業、ひきこもり支援事業等により、患者や家族からの相談に対応するとともに、地域の精神科医療施設や相談支援事業所、市町の精神保健に関わる相談窓口等、関係機関と連携して対応していきます。
- 自殺予防に関する知識を普及するとともに、見守り体制を強化するため、ゲートキーパー養成研修を実施します。また、関係機関との連携体制の構築に向け、自殺対策ネットワーク会議を開催します。
- 高次脳機能障害医療等総合相談の周知を図り、医療、障害及び介護の支援機関や市町に対し、知識・意識向上を目的とした研修会を継続実施していきます。
- 住民の社会参加を促し、孤立を防ぐための場を提供できるよう、市町の取組を支援します。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

- 精神科病院、精神保健指定医、行政等が連携して、医療提供体制を構築していきます。
- かかりつけ病院及び地域の医療機関での医療を優先する精神科救急医療の原則に基づきながらも、基幹病院との連携等、状況を見ながら対応していきます。

#### (ウ) 地域ケアシステムの構築・地域移行

- 精神障害のある人が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、保健・医療・

福祉等関係者による協議の場を通じ、連携による支援体制の構築に向けて取り組んでいきます。  
○措置入院については、人権に配慮した退院後に向けての調整、支援計画を立てていきます。

## (7) 救急医療

### ア 現状と課題

#### (ア) 救急医療体制

- 診療所等による初期救急医療は対応困難な場合もあるため、下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院、西伊豆健育会病院の4施設が、入院医療が必要な第2次救急医療と合わせて対応しています。
- 第3次救急医療については、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等で対応しています。
- 医師数の不足により、当直医師の専門診療科目が救急の受入れに影響を及ぼす状況にあります。
- 西伊豆健育会病院では、総合診療医を中心として全科に対応した救急医療を実践しています。

#### (イ) 救急搬送

- 救急搬送は、各消防本部の救急車と順天堂大学医学部附属静岡病院による東部ドクターヘリが担っている状況です。峠を越える陸路でのアクセスは時間を要するため、ドクターヘリが救急医療体制に大きく貢献しています。
- 搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数は、2020年からの3年間では年平均13件となっています。
- 高齢者の単独世帯が多い地域であり、医療情報の管理や搬送後の対応（帰宅方法）も課題となっています。

#### (ウ) 病院前救護・普及啓発

- 地域メディカルコントロール協議会において、病院前救護の実施状況が検証されています。
- 救命救急士が行う特定行為については、全県を対象とした研修に加え、救急隊心肺蘇生法プロトコル講習などを通して資質向上が図られています。
- 蘇生術等の救急救命処置については、各消防署がAEDを使用した救命講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 救急医療体制

- 医療圏内だけでは医療を完結できない現状を、消防機関、医療関係者、行政で共有し、隣接医療圏との連携により救急医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内各エリアの状況により、第2次救急医療の役割分担を進めます。
- 順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により、第3次救急医療体制の確保を図ります。
- 自宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応等については、在宅医療・介護連携事業を通して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発等、患者、家族、地域の関係機関の意思疎通や役割分担についての検討を進めます。

#### (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、ドクターヘリ要請を含む搬送事案の事後検証などにより、救急隊員の資質向上を図ります。また、救急搬送の課題については改善に向けた方策を協議し、消防機関と医療関係者、行政の連携強化を図ります。

### (ウ) 病院前救護・普及啓発

- 消防署が開催している AED を使用した救命講習会を継続し、蘇生術等の救急救命処置について地域住民への普及啓発を実施していきます。
- 地域住民に対し、自身の医療情報の管理、救急車の適正使用、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実施します。

## (8) 災害時における医療

### ア 現状と課題

#### (ア) 医療救護施設

- 医療圏内に災害拠点病院はなく、市町指定の救護病院が5施設（下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院、西伊豆健育会病院）あります。これらの施設はいずれも耐震化が図られています。
- 災害に対する事業継続計画（BCP）は全施設で策定済みですが、静岡県第4次地震・津波被害想定によると、下田メディカルセンターと西伊豆健育会病院が津波浸水想定区域内に立地しています。
- 県及び市町は医療救護計画を策定していますが、本部設置や受援体制など対策を検討する必要があります。
- 救護所の訓練は実施していますが、現実的な設置・運営について検証が必要です。

#### (イ) 広域応援派遣・広域受援

- 医療圏内各地区から災害医療コーディネーターを選出し、6人の医師に委嘱していますが、現在の医療体制や交通事情から早期の参集体制や活動が可能か否かを検討する必要があります。

#### (ウ) 医薬品等の確保

- 市町は、賀茂薬剤師会と災害時の医療活動及び医薬品等の供給に係る協定を締結しています。
- 医療圏内には、医薬品等備蓄センターが1箇所あり、医療材料等が備蓄されていますが、管理や災害時の活用については、県を含めての検討が必要です。
- 災害時薬事コーディネーターは13人おり、医療圏内で大規模災害が発生した場合、医薬品等の需給調整等の支援にあたります。そのため、薬剤師会、医薬品卸、市町による医薬品確保・供給に関する意見交換会を開催しています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 医療救護施設

- 隣接医療圏の災害拠点病院や県内DMA Tとの連携を進めます。
- 県全体及び災害医療に特化した訓練を実施することで、救護病院、医療関係団体、消防本部、警察、市町等が現状や役割を確認し、災害時の医療体制の確保を図ります。
- 津波浸水想定区域内にある2病院については、浸水後も浸水していない上層階において医療提供体制を継続する可能性も視野に入れ、必要な対策に取り組んでいきます。

#### (イ) 災害医療体制

- 関係機関が大規模及び大雨等による局地災害に係る被害想定を確認し、自施設内の対応、BCPを検証していきます。
- 救護病院、医療関係団体、消防本部、警察、市町等の担当者とともに、訓練や協議の場を活用

し、役割や連携について確認していきます。

○住民に対して、治療中の疾患や服用している薬など自身の情報を把握しておくことを啓発していきます。

**(ウ) 広域応援派遣・受援**

○災害医療コーディネーターと連携し、県内外からの応援を受入れる体制整備を進めます。

**(エ) 医薬品等の確保**

○現実的な救護所のあり方とともに、必要な医薬品の備蓄、確保方法について関係者と協議していきます。

**(9) へき地の医療**

**ア 現状と課題**

**(ア) へき地の現状**

- 下田市、南伊豆町、松崎町、西伊豆町の4市町の全域がへき地に該当しています。
- 医療圏内には、無医地区が3か所（南伊豆町伊浜、松崎町池代、西伊豆町大沢里）、準無医地区が1か所（松崎町門野）、無歯科医地区が4か所（南伊豆町伊浜、南伊豆町天神原、松崎町池代、西伊豆町大沢里）と準無歯科医地区が1か所（松崎町門野）あります。

**(イ) 医療提供体制・保健指導**

- へき地医療拠点病院が2施設（伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院）あります。へき地病院が2施設（下田メディカルセンター、熱川温泉病院）、準へき地病院が1施設（康心会伊豆東部病院）、へき地診療所が1施設（市之瀬診療所）あります。
- 下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院に、自治医科大学卒業後の義務年限内の医師が配置されています。
- 診療所の医師のみならず、看護職も高齢化や人手不足等の課題を抱えています。
- へき地等において病院への通院が困難な住民に対しては、巡回診療や巡回バス等により補完しています。
- 伊豆今井浜病院及び市之瀬診療所は、南伊豆町の無医地区に、西伊豆健育会病院は、西伊豆町の無医地区に、巡回診療を実施しており、地域住民の医療の確保に努めています。

図表1-14：巡回診療実績（2022年度）

	南伊豆町伊浜	西伊豆町大沢里
戸数	98戸	97戸
人口	187人	170人
場所	伊浜山村活性化支援センター	祢宜ノ畑公民館、宮ヶ原公民館 白川公民館
回数	(伊豆今井浜病院) 12回/年 (市之瀬診療所) 12回/年	(西伊豆健育会病院) 12回/年
平均患者数	(伊豆今井浜病院) 5.8人/日 (市之瀬診療所) 1人/日	(西伊豆健育会病院) 10.25人/日

## イ 施策の方向性

### (ア) 医療提供体制・保健指導

- へき地医療拠点病院等の医師の巡回診療により無医地区の医療を確保します。
- へき地医療機関で対応できない救急患者等については、隣接医療圏の高度救急救命医療を提供可能な医療機関等に搬送します。
- 情報の共有にICT活用を検討します。
- 高齢者単独世帯の多い地域であり、市町事業との連携や見守りや転倒による骨折予防等の保健指導も必要です。
- 歯科医も少ない地域であるため、口腔ケアの必要性も伝えていきます。

### (イ) 医療従事者の確保

- 地域の医療施設や医療従事者の現状について確認していきます。

## (10) 周産期医療

### ア 現状と課題

#### (ア) 周産期医療の指標

- 医療圏内の分娩取扱件数及び出生数は減少が続いており、2016年から2021年までの5年間で97人、35.3%低下しています。
- 2021年の合計特殊出生率は、下田市1.33、東伊豆町0.61、河津町1.24、南伊豆町1.47、松崎町1.33、西伊豆町1.08です。
- 2021年の死産数は、県全体の死産数が408人であるのに対して、4人となっています。

#### (イ) 医療提供体制

- 正常分娩を取り扱う医療施設は、診療所が1施設(臼井医院)、助産所が1施設(ふじべ助産院)ありますが、出生数の6割以上が他の医療圏での出産となっています。
- ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合は、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等に搬送して対応しています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 周産期医療体制

- 順天堂大学医学部附属静岡病院と産科診療所(臼井医院)との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。

### (イ) 医療従事者の確保

- 県立看護専門学校に対して賀茂地区への勧誘を行うなど、助産師の確保に努めていきます。

### (ウ) 医療連携

- 産科合併症以外の合併症に対応するため、周産期医療施設と産科以外に対応する救急医療施設との連携を推進します。

## (11) 小児医療(小児救急医療を含む)

### ア 現状と課題

#### (ア) 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、2020年から2022年までの2年間で1,397人、25.2%低下しています。

○2022年の小児死亡数（率）は1人（15歳未満人口千人当たり0.24）であり、乳幼児死亡数は0人でした。

#### （イ）医療提供体制

○小児科を標榜する医療施設は、15施設（病院2施設、診療所13施設）あります。

○小児救急医療体制のうち初期救急は、病院・診療所により対応していますが、入院医療には対応していないため、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等に搬送しています。

### イ 施策の方向性

#### （ア）小児医療体制

○初期救急医療は、小児医療を担う医療施設の連携により対応し、入院が必要な小児や重篤な小児救急患者への医療については、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

○適切な受療行動について相談できる小児救急電話相談（＃8000）の周知を進めていきます。

#### （イ）医療従事者の確保

○小児科医師の必要性を関係者に広く周知し、医師の確保・定着に努めていきます。

## （12）在宅医療

---

### ア 現状と課題

#### （ア）在宅医療の指標

○2022年10月1日現在の高齢化率は47.2%、世帯の総数は30,315世帯（2023年4月1日）、そのうち高齢者世帯数は、19,386世帯（63.9%）、ひとり暮らし高齢者世帯は8,616世帯（28.4%）です。

○要介護認定者数は4,569人（2022年）で、そのうち要介護3以上の者は1,707人を占めます。

○2020年の年間死亡者数1,221人のうち、自宅、老人ホーム、病院で死亡した者の割合は、それぞれ、11.9%、11.1%、72.8%です。

#### （イ）医療提供体制

○訪問診療を行っている医療施設は、診療所25施設、病院5施設（下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院、西伊豆健育会病院）です。

○在宅療養支援病院は2施設（下田メディカルセンター、西伊豆健育会病院）、在宅療養支援診療所は8施設（伊豆下田診療所、いなずさ診療所、のぞみ記念下田循環器・腎臓クリニック、上河津診療所、白津医院、はらクリニック、西伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所）です。

○在宅での看取りを実施している医療施設は、病院4施設（下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、熱川温泉病院、西伊豆健育会病院）及び診療所17施設です。

○在宅療養支援歯科診療所は2施設（藤井歯科医院、かとう歯科医院）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は35施設です。

○訪問看護ステーションは9施設ありますが、人手不足等により休止している施設があります。

○介護老人保健施設は、4施設で定員総数は276人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、9施設で総定員数は555人です。

○介護医療院は、1施設（下田温泉病院）で病床数は60です。

○地域連携薬局は1施設（あらし薬局）です。

### (ウ) 退院支援

○医療及び介護人材が不足する中、日常の療養支援・退院支援には共通する「賀茂様式」を活用して連携しています。

### (エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○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、1市5町が設置した賀茂地区地域包括ケアシステム連携推進協議会から委託を受けた下田メディカルセンターが、2016年度から賀茂地区在宅医療・介護連携支援センターを運営しています。

○独居や高齢者のみ世帯が多い医療圏であり、急変時や看取りへの対応も課題となっています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 退院支援

○入院施設から退院する場合は、地域連携室を中心とした関係者のカンファレンスにより退院前からの準備を進めます。

○超急性期や急性期を脱した入院患者の在宅復帰を促進するため、新たに在宅医療の分野で位置付ける連携拠点と連携しながら、回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が有効に機能するための支援を図ります。

### (イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○少しでも自立して過ごせるよう、フレイル予防、転倒による骨折予防が必要です。

○在宅医療・介護や看取り、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、本人、家族、在宅療養を支援する関係者で情報共有を行います。また、関係機関による会議や研修会を通じて啓発していきます。

### (ウ) 急変時の対応

○在宅等で療養中に病状が急変した時は、必要に応じて入院受入が可能な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、できる限り本人や家族の希望に沿った対応ができるよう、関係者が調整を図っていきます。

### (オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

○できる限り本人が希望する場所で療養生活を維持することができるよう、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等が連携して支援していきます。

○研修会や事例検討会の開催等により情報の共有や顔の見える関係の構築・充実を図ります。

○静岡県地域包括ケア情報システム（シズケア＊かけはし）は、2022年現在24施設に導入されています。今後もシステムの活用による関係機関相互の情報共有、効率的・効果的な多職種連携体制の構築支援に取り組んでいきます。

## (13) 認知症

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 普及啓発・相談支援

○全市町において、認知症初期集中支援チームを設置しています。

○近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面への支援を早期か

ら行う「チームオレンジ」の活動として、認知症カフェの運営を行っています。

○認知症になった本人が他の認知症の人の話を聞き、体験を共有・支え合う仕組みを「認知症ピアサポート」といい、一部の町において本人ミーティングを実施しています。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

○認知症の鑑別診断、診断後の本人・家族等のフォローを担う医療機関であるふれあい南伊豆ホスピタルが、認知症疾患医療センターとして、認知症サポート医や地域包括支援センター等との多職種連携による取組を進めています。

○認知症サポート医研修とかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師数は2022年度末時点でそれぞれ19人、20人となっています。

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は5施設で総定員数は78人です。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 普及啓発・相談支援

○認知症予防教室の開催や居場所づくりの拡大など予防対策を進めます。

○市町と認知症サポート医や認知症疾患センターとの連携により、認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応等を行います。

○認知症カフェの運営等、チームオレンジの活動を支援していきます。

○認知症ピアサポート活動の一つである本人ミーティングを支援していきます。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

○認知症疾患医療センターであるふれあい南伊豆ホスピタルを中心としてし、認知症サポート医や地域包括支援センター等との多職種連携による取組を進めていきます。

## (14) 地域リハビリテーション

### ア 現状と課題

#### (ア) 地域リハビリテーションの現状

○地域リハビリテーションサポート医は4人、地域リハビリテーション推進員は12人となっています。（2022年度末）

#### (イ) 地域リハビリテーション提供体制

○地域リハビリテーション広域支援センターが1施設（熱川温泉病院）、地域リハビリステーション支援センターが3施設（下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院）、協力機関が1施設（なぎさ園）あります。

○全ての市町で住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けていますが、医療圏内の派遣業務が地域リハビリテーション広域支援センターに集中しているため、地域リハビリステーション支援センターや協力機関等を含めた派遣体制の強化や人材育成が必要です。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 地域リハビリテーション提供体制

○地域リハビリテーション広域支援センターの機能を強化し、リハビリテーション専門職の派遣調整・評価を実施し、医療圏内の連携を推進します。

また、市町事業におけるリハビリテーション専門職の活用に取り組みます。

(イ) 地域リハビリテーションの充実

- 地域リハビリテーションを充実させるため、医師、リハビリテーション専門職、ケアマネジャー等の医療圏全体の多職種間における情報共有を図ります。
- 退院後も、地域でリハビリテーションが継続できる環境を構築していきます。
- 地域包括ケアシステム（シズケア\*かけはし）等を活用した多職種連携を促進します。
- 本人や家族にリハビリテーションの重要性を伝えていきます。

## 2 熱海伊東保健医療圏

### 【対策のポイント】

#### ○地域医療構想の推進

- ・熱海伊東保健医療圏の医療需要に的確に対応できる医療提供体制の整備
- ・駿東田方保健医療圏との広域的な医療連携体制の確保

#### ○疾病の予防、早期発見、重症化予防

- ・特定健診・保健指導実施率及びがん検診受診率の向上

## 1 医療圏の現状

### (1) 人口及び人口動態

#### ア 人口

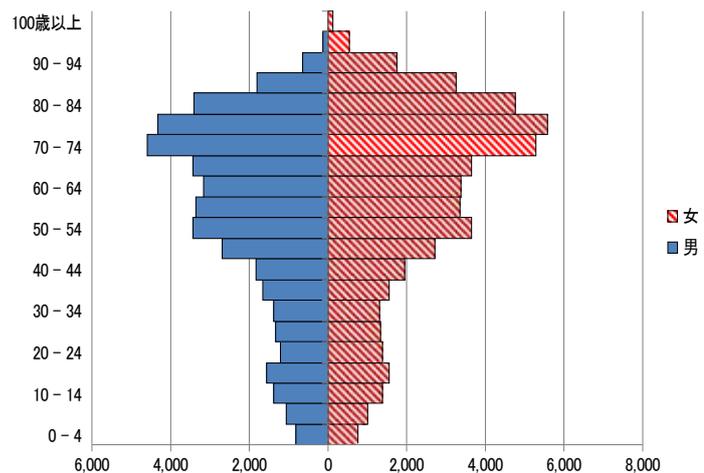
○2023年10月1日現在の推計人口は、男性4万4千人、女性5万1千人で計9万5千人となっており、世帯数は4万9千世帯です。本県の8医療圏の中で、賀茂に次いで2番目に少ない人口規模です。

#### (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6,412人で6.8%、生産年齢人口（15歳～64歳）は43,895人で46.9%、高齢者人口（65歳以上）は43,324人で46.3%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%）と生産年齢人口（県57.4%）の割合が低く、高齢者人口（県31.1%）の割合が高くなっています。

図表2-1：熱海伊東医療圏の人口構成（2023年10月1日現在）

年齢	(単位:人)		
	計	男	女
0-4	1,569	818	751
5-9	2,082	1,075	1,007
10-14	2,761	1,390	1,371
15-19	3,113	1,557	1,556
20-24	2,604	1,220	1,384
25-29	2,681	1,343	1,338
30-34	2,703	1,394	1,309
35-39	3,206	1,655	1,551
40-44	3,783	1,844	1,939
45-49	5,434	2,709	2,725
50-54	7,090	3,437	3,653
55-59	6,723	3,359	3,364
60-64	6,558	3,176	3,382
65-69	7,084	3,442	3,642
70-74	9,893	4,604	5,289
75-79	9,914	4,335	5,579
80-84	8,192	3,416	4,776
85-89	5,069	1,821	3,248
90-94	2,396	640	1,756
95-99	654	126	528
100歳以上	122	10	112



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

#### (イ) 人口構造の変化の見通し

○2020年の人口約9万9千人に対し、2030年及び2050年の推計人口はそれぞれ約8万7千人、6万4千人であり、2050年の人口減少は3万5千人(35.2%)で賀茂医療圏に次ぐ高い率となっています。

○医療圏の高齢化率は45%を超えており、県平均を大きく上回っています。また、賀茂医療圏と

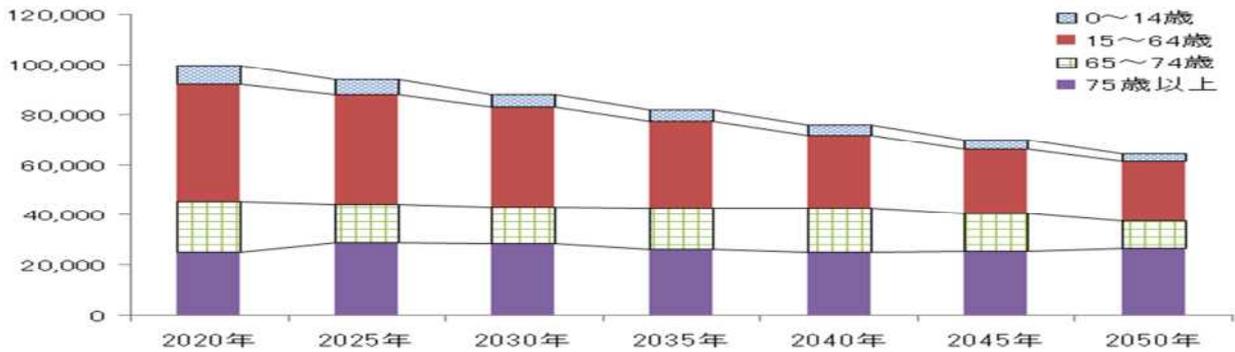
ともに、県内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。

○65歳以上人口は、2020年の約4万5千人をピークに、2030年には約4万3千人、2050年には約3万7千人に減少すると見込まれています。

○75歳以上人口は、2025年にピークを迎え、その後減少すると見込まれています。

図表2-2：熱海伊東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	7,520	5,891	4,863	4,366	4,098	3,705	3,208
15～64歳	46,955	43,960	40,126	34,958	29,301	26,010	23,817
65～74歳	20,120	15,500	14,566	16,275	17,511	14,942	11,066
75歳以上	25,104	28,568	28,314	26,251	24,943	25,395	26,461
総数	99,699	93,919	87,869	81,850	75,853	70,052	64,552

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（2020は国勢調査による実績値）」

## イ 人口動態

### (ア) 出生

○2021年の出生数は303人となっており、減少傾向が続いています。

図表2-3：熱海伊東医療圏の出生数の推移

(単位：人)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	455	441	388	370	322	303
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年の死亡数は1,922人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、自宅、老人ホームの割合が高く、病院、介護医療院・介護老人保健施設の割合が低くなっています。

図表2-4：熱海伊東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		助産所		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
熱海伊東	1,922	1,014	52.8%	48	2.5%	91	4.7%	0	0.0%	285	14.8%	417	21.7%	67	3.5%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	0	0.0%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	1.4%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、老衰の順に多くなっています。悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因で全死因の 49.0% を占め、県全体(47.7%)と比較しても高くなっています。

図表 2-5 : 熱海伊東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	総数
熱海伊東	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	493	283	242	166	91	1,922
	割合	25.7%	14.7%	12.6%	8.6%	4.7%	100.0%
静岡県	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522	43,194
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%	100.0%

資料:「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

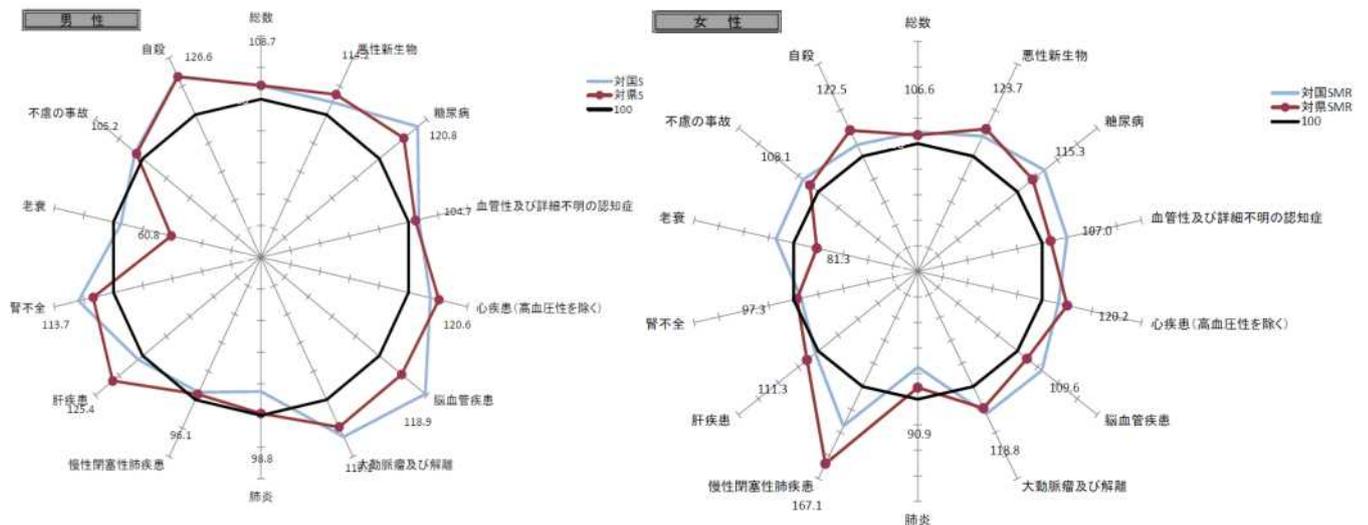
注:「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

(標準化死亡比 (SMR))

○当医療圏の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、脳内出血、悪性新生物が高い水準です。

図表 2-6 : 熱海伊東医療圏の標準化死亡比分析 (2017-2021 年)



(資料:静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

○2023年4月1日現在、当医療圏には6病院あり、使用許可病床数は、一般病床724床、療養病床246床、感染症病床4床となっています。

○6病院のうち病床が200床以上の病院は、国際医療福祉大学熱海病院と伊東市民病院の2病院です。

○地域医療支援病院が1施設(伊東市民病院)あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

図表 2-7：熱海伊東医療圏の病院数と使用許可病床数

(単位:施設、床)

	病院数	使用許可 病床数	病床種別				
			一般	療養	精神	結核	感染症
2021 年度	7	1,026	724	298	0	0	4
2022 年度	6	974	724	246	0	0	4
2023 年度	6	974	724	246	0	0	4

資料:静岡県健康福祉部調べ 各年度 4 月 1 日現在

### (イ) 診療所

- 2023 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 85 施設、歯科診療所は 67 施設あり、このうち有床診療所は 6 施設、病床数は 63 床ですが、病床を廃止、休止する診療所が増加傾向にあります。
- 在宅療養支援診療所は 18 施設、在宅療養支援歯科診療所は 7 施設あります。(2023 年 4 月 1 日現在)

図表 2-8：熱海伊東医療圏の診療所数

(単位:施設、床)

	一般診療所			歯科診療所
	無床診療所数	有床診療所数	病床数	診療所数
2021 年度	81	8	90	69
2022 年度	79	8	90	68
2023 年度	79	6	63	67

資料:静岡県健康福祉部調べ 各年度 4 月 1 日現在

### (ウ) 基幹病院までのアクセス

- 交通アクセスとしては、南北を結ぶ J R 伊東線、伊豆急行線の鉄道交通及び幹線道路である国道 135 号線が整備されています。
- 医療圏内に第 3 次医療を担う救命救急センターがなく、主に依存する隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院までは、東西を結ぶ峠越えの陸路でのアクセスとなり時間を要するため、ドクターヘリの活用も図られています。

## イ 医療従事者

- 2020 年 12 月末日現在の当医療圏の医療機関に従事する医師数は 227 人、人口 10 万人当たり 226.5 人であり、静岡県平均 (219.4 人) を上回っています。
- 歯科医師数は 84 人、人口 10 万人当たり 84.3 人、薬剤師数は 177 人、人口 10 万人当たり 177.5 人で、歯科医師数は人口 10 万人当たりの静岡県平均 (64.4 人) を上回っていますが、薬剤師数は静岡県平均 (183.7 人) を下回っています。
- 2022 年 12 月末日現在の就業看護師数は 887 人、人口 10 万人当たり 915.6 人で静岡県平均 (1,003.7 人) を下回っています。

図表 2-9 : 熱海伊東医療圏の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数

○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
熱海伊東	222	231	227	211.8	224.9	226.5
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・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
熱海伊東	84	92	84	80.1	89.6	84.3
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・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
熱海伊東	165	181	177	157.4	176.2	177.5
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2018年	2020年	2022年	2018年	2020年	2022年
熱海伊東	885	839	887	863.2	841.5	915.6
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」「看護職員業務従事者届」

ウ 患者受療動向

- 当医療圏に住所のある入院患者のうち 60.5%が当医療圏の医療機関に入院しており、19.3%が駿東田方保健医療圏、14.9%が県外の医療機関に入院しています。なお、駿東田方保健医療圏の一般病床への流出患者の80%は、順天堂大学医学部附属静岡病院と静岡がんセンターへの入院患者です。
- 当医療圏の医療機関の入院患者のうち 72.2%が当医療圏に住所のある住民で、20.0%が県外、3.5%が駿東田方保健医療圏に住所がある入院患者です。

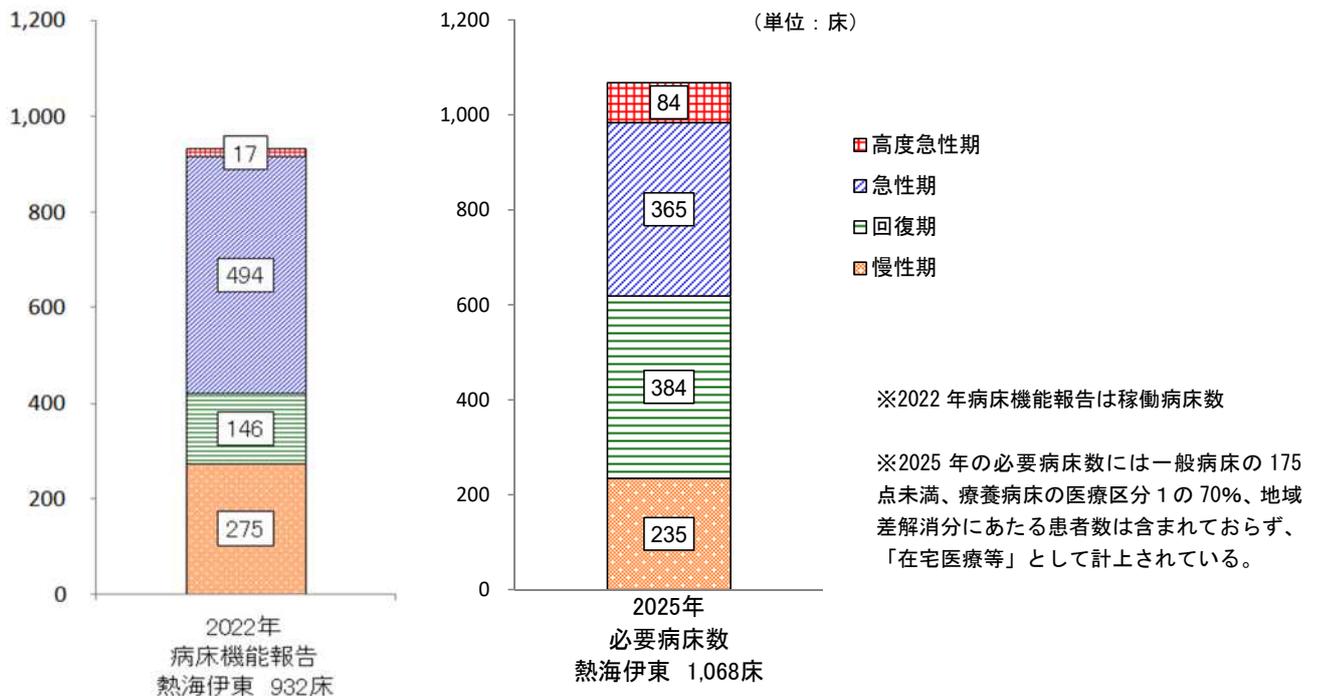
## 2 地域医療構想

### (1) 2025年の必要病床数

#### ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は1,068床と推計されます。高度急性期は84床、急性期は365床、回復期は384床、慢性期は235床と推計されます。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は932床です。2025年の必要病床数と比較すると136床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、657床であり、2025年の必要病床数833床と比較すると176床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は146床であり、必要病床数384床と比較すると238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275床であり、2025年の必要病床数235床と比較すると40床上回っています。

図表2-10：熱海伊東医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



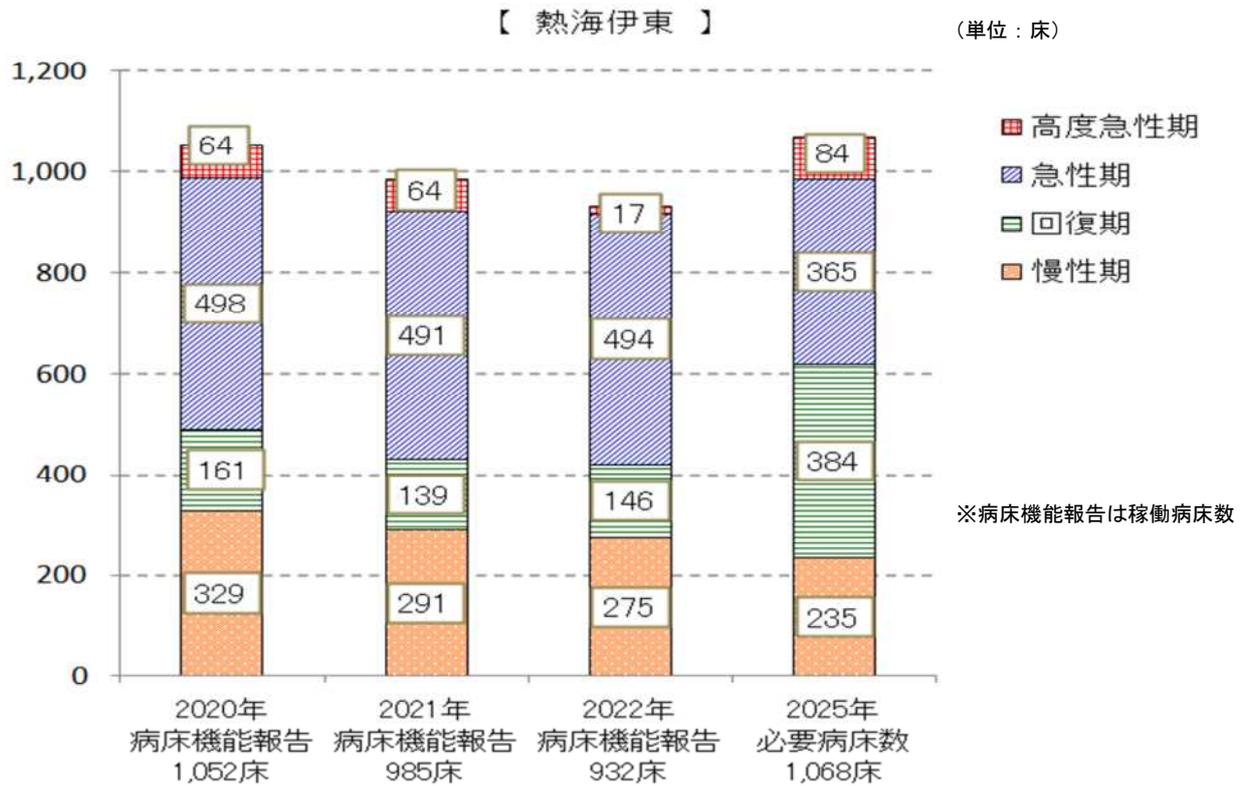
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

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

### イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能、慢性期機能及び回復期機能は減少し、急性期機能は横ばいで推移しています。

図表 2-11：熱海伊東医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



## (2) 在宅医療等の必要量

### ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量<sup>1</sup>は1,643人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては735人と推計されます。

図表2-12：熱海伊東医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



### イ 2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数<sup>2</sup>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2-13：熱海伊東医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量(2025年)

(単位：人/月)

在宅医療等 必要量 (2025年)	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	介護老人 福祉施設
1,643	21	71	521	1,214	-

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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

- 2023年度第1回熱海伊東地域医療構想調整会議の場において協議を行い、2023年8月1日に伊東市民病院が「紹介受診重点医療機関」として公表されました。

### (4) 実現に向けた方向性

- 熱海伊東医療圏はさらに高齢化が進むため、地域に求められる医療提供体制を確保し、療養病床を確保していくことが必要です。
- 効率的な在宅医療や在宅歯科医療の推進、地域包括ケアシステムの構築に向けて、ICTを活用や多職種連携を進めていくことが必要です。
- 新興感染症に対応できる医療提供体制を確保していくことが必要です。
- 医療機関の集約化と他医療圏との連携を進め、周産期、小児、救急医療体制を確保していくことが必要です。
- 要介護者の歯科医療や口腔ケアの重要性についての普及啓発のほか、住民の在宅歯科医療に関する理解を深めることが必要です。
- 地域に密着した薬局の健康支援・相談機能等について、住民に普及啓発を図ることが必要です。