第８次静岡県保健医療計画　骨子案

○各疾病・事業等の各種専門協議会等の開催状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾病・事業 | 協議会等 | 開催日 |
| 第２節　疾病  　１　がん  　２　脳卒中  　３　心筋梗塞等の心血管疾患  　４　糖尿病  　５　喘息  　６　肝炎 | 静岡県がん対策推進協議会  静岡県保健医療計画策定作業部会  静岡県保健医療計画策定作業部会  静岡県糖尿病等重症化予防対策検討委員会  静岡県保健医療計画策定作業部会  静岡県肝炎医療対策委員会 | ７月11日  ８月 １日  ８月 １日  ６月 ６日  ８月 １日  ６月21日 |
| ７　精神疾患(児童精神を含む) | 【認知症】  地域包括ケア推進ネットワーク会議  （認知症施策推進部会） | ６月 ２日 |
| 第３節　事業  　１　救急医療  　２　災害時における事業  　３　へき地の医療  　４　周産期医療  　５　小児医療（小児救急医療を含む） | 静岡県救急・災害医療対策協議会  静岡県救急・災害医療対策協議会  静岡県へき地医療支援計画推進会議  静岡県周産期医療協議会  静岡県救急・災害医療対策協議会 | ７月19日  ７月19日  ７月21日  ７月 ４日  ７月19日 |
| 第４節　在宅医療 | 静岡県在宅医療体制整備推進協議会  （在宅医療推進検討部会） | ６月29日 |

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（がん）**

【対策のポイント】

○

○

○

今後、県がん対策推進協議会において協議

**【数値目標】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 今後、県がん対策推進協議会において協議 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

【施策の方向性】（静岡県がん対策推進計画（第３次）の柱立て　※下線部は、主な新規事項）

**① がんの予防と早期発見**

* たばこ対策の強化

・受動喫煙対策の推進

・「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」の推進

* 生活習慣の改善とがんの原因となる感染症対策の推進
* 地域と職域のがん検診の受診率及び精検率向上
* がん検診の精度管理の推進

**② 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現**

* がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び静岡県地域がん診療連携推進病院の整備
* 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進
* がんゲノム医療体制の構築とプロジェクトHOPEの推進

・がんゲノム医療連携体制の構築、人材の育成、県内がん拠点病院への配置

* 医療安全対策の推進
* チーム医療の推進
* がんに関するリハビリテーション・形成外科・補填医療の普及
* がん治療に伴う支持療法の推進
* 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進

・がん種ごとの治療の集約化と医療機関の連携体制整備

* 小児がん、ＡＹＡ世代のがん医療の整備

・ＡＹＡ世代に対する知識の普及啓発

・成人以降の患者フォローアップ

* 高齢者のがん医療の検討
* 病理診断の均てん化
* がん登録の活用
* 臨床試験（治験）の充実

**③ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援**

* 緩和ケアの充実

・地域の緩和ケアネットワークの構築

* 相談支援の充実
* 県民に対するきめ細やかな情報提供
* 地域医療連携の充実
* 在宅医療の充実
* 就労のための支援

・両立支援コーディネーター養成の支援

・「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」の推進

* 患者団体等との連携・協働及び支援

**④ 次世代へのがん対策**

* ファルマバレー（富士山麓先端健康産業集積）プロジェクトの推進
* 静岡がん会議
* 人材の育成
* がん教育の推進

＜各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・H29.7.11　静岡県がん対策推進協議会（第１回）において、「静岡県がん対策推進計画（第３次）」の施策の方向性等について協議。

⇒今後、「静岡県がん対策推進計画（第３次）」策定と併せて、保健医療計画の検討。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（脳卒中）**

【対策のポイント】

○　最大の危険因子である高血圧を有する県民に対する降圧療法の推進

○　県民啓発と地域病院間連携の推進による県民の脳血管疾患死亡率の抑制

○　発症早期から患者の状態に応じた集学的リハビリテーションの推進

【数値目標】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率  (人口10万人対) | 男性　44.3  女性　23.2  ( H27年) | 男性　37.8  女性 21.0 | 年齢調整死亡率について  全国平均まで引き下げる。 | 厚生労働省「人口  動態統計」より算出 |
| 脳梗塞に対するt-PAによる  血栓溶解療法を実施可能な  保健医療圏 | 賀茂以外の  ７医療圏  ( H28年) | 全医療圏 | 全圏域で実施可能な体制を構築する。 | 厚生労働省「診療  報酬施設基準」 |

【現状・課題等】

・静岡県における脳血管疾患患者の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を上回り、特に、高齢化の進行が早い賀茂及び熱海伊東圏域において早急な対策が必要である。

・本県の人口10万人あたりの神経内科・脳神経外科の医師数は各々2.6人・5.4人で、全国平均3.7人・5.6人と比較すると神経内科医は不足している。

・本県で脳卒中の救急医療機能を担う病院は、賀茂を除く７圏域に30箇所ある。

・本県の脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院は26箇所あり、賀茂を除く７圏域で実施できる体制が整っているが、賀茂圏域には実施可能な医療機関がない。

・くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術、脳動脈瘤コイル塞栓術については、賀茂を除く７圏域で実施されている。

・脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」の機能を担う医療機関は60箇所あり、県内の全圏域で実施されている。

・主病名が脳血管疾患の患者で、退院後に在宅等生活の場に復帰した割合は54.9％となっている。

【施策の方向性】　（下線部は、主な新規・見直し事項）

**① 発症予防**

・生活習慣改善や特定健診・保健指導の推進による、生活習慣病の発症予防や重症化予防を、地域、職域、教育の場で推進。

・高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療の徹底を推進。

**② 発症後医療等**

・発症4.5時間以内の脳梗塞治療開始のため、脳卒中急性期診療体制のネットワークを構築。

・標準的治療の普及（発症から4.5 時間以内のt-PA治療等）を図る。

・発症早期から、多職種チームにより、患者及びその家族に再発予防、今後のリハビリテーション、介護方法等の情報提供を教育的に行う体制を推進。

・住み慣れた地域で切れ目なく治療を受けられるように、医療機関等の機能分担・連携等を推進。

**③ リハビリテーション**

・できるだけ発症早期から、組織化されたリハビリテーションの開始を推進。

・各病期の医療機関等が、診療情報等を共有し、治療を連携して実施する体制づくりを推進。

・病院内歯科や歯科診療所等の多職種連携で、口腔機能維持・改善、口腔ケアの実施体制を充実。

**④ 在宅療養・再発予防**

・かかりつけ医のもとで、再発予防のための基礎疾患の治療、危険因子の管理の継続。

・かかりつけ歯科医のもとで、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防を推進。

　・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の充実により、訪問診療や生活機能の維持・向上のための訪問リハビリテーションを実施し、日常生活の継続を支援。

　・合併症悪化や脳卒中再発時に適切な医療を提供できるように医療機関の連携体制を推進。

・脳卒中により介護が必要となった場合、地域包括ケアシステムの構築を早急に推進。

【指標による現状把握】



※NDB･･･レセプト情報・特定健診等情報データベース

＜各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・本作業部会専門委員の所属病院の意見を踏まえて作成した骨子案について、審議いただく。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（心筋梗塞等の心血管疾患）**

【対策のポイント】

○　最大の危険因子である高血圧を有する県民に対する降圧療法の推進

○　県民啓発と地域病院間連携の推進による急性心筋梗塞死亡率の県内平準化

○　高齢化により増加する慢性心不全患者の在宅生活を地域全体で支援する体制の構築

【数値目標】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 各保健医療圏の急性心筋梗塞の  対国標準化死亡比（SMR） | 賀茂、熱海伊東、中東遠で100超  ( H22-26年) | 全保健医療圏で  100以下 | 急性心筋梗塞の標準化  死亡比が全保健医療圏で  国平均以下になる。 | 静岡県総合健康  センター「静岡県  市町別健康指標」 |
| 心血管疾患リハビリテーション(II)を実施する医療機関がある保健医療圏  (35) | ３医療圏に  ４医療機関  ( H28年) | 全医療圏  に２医療機関以上 | 全保健医療圏で心血管疾患リハビリテーションを実施可能な体制を構築する。 | 厚生労働省「診療  報酬施設基準」 |

【現状・課題等】

・本県の心血管疾患患者の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を下回っているが、急性心筋梗塞の標準化死亡比は、賀茂、熱海伊東、中東遠の３圏域において、全国平均を上回っている。

・本県の人口10 万人あたりの循環器内科・心臓血管外科の医師数は，各々6.9 人・2.3 人で、全国平均9.4人・2.4人と比較すると循環器内科医は不足している。

・急性心筋梗塞の救急医療機能を担う病院は、賀茂を除く７圏域に11箇所ある。冠疾患集中治療室（CCU）を有する病院は25箇所あり、賀茂、熱海伊東、中東遠を除く５圏域で実施できる体制が整っている。

・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）は、賀茂を除く７圏域で実施され、虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術については、賀茂、熱海伊東、中東遠を除く５圏域で実施されている。

・心血管疾患リハビリテーションの機能を担う医療機関は14箇所あり、賀茂を除く７圏域で実施されている。

【施策の方向性】　（下線部は、主な新規・見直し事項）

**① 発症予防**

・生活習慣改善や特定健診・保健指導の推進による、生活習慣病の発症予防や重症化予防の推進。

・高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療の徹底を推進。

・小中学生からの正しい生活習慣に係る教育、地域や職域における生活習慣改善に係る相談対応や生涯教育、住民啓発の機会を増加。

**② 発症後医療等**

・急性心筋梗塞を疑うような症状の出現時における救護処置や、自動対外式除細動器（AED）による電気的除細動の実施ができるように、県民への普及啓発をさらに推進。

・発症後速やかに急性心筋梗塞の治療が開始できるように、救急医療体制の整備・充実。

・地域の救急搬送状況等を踏まえ、隣接圏域を含めた病院間ネットワーク、搬送体制の構築。

・発症早期から、多職種チームにより、患者及びその家族に再発予防、今後のリハビリテーション、介護方法等の情報提供を教育的に行う体制を推進。

・高齢心不全患者は、内科系医師全体で診療。循環器内科で専門的治療等を行う体制作りも検討。

(29)

**③ 心血管疾患リハビリテーション**

・できるだけ入院早期から、組織化された包括的な心血管疾患リハビリテーションの実施を推進。

・各病期の医療機関等が、診療情報等を共有し、治療を連携して実施する体制づくりを推進。

**④ 在宅療養・再発予防**

・急性心筋梗塞患者は、退院後、かかりつけ医のもとでの基礎疾患の継続治療及び危険因子の管理、再発の兆候を調べる調査の実施や、多職種連携による外来での心血管疾患リハビリテーションを継続。

・心筋梗塞の予防、再発防止のため、かかりつけ歯科医院への定期受診を進める。

・慢性心不全患者の在宅での療養が継続されるように、地域の仕組みづくりを推進。

・高齢で心機能の回復が難しい慢性心不全患者に対しては、本人と家族の希望により緩和ケアの実施や看取りをふまえた対応を在宅医療で実施。

【指標による現状把握】



※NDB･･･レセプト情報・特定健診等情報データベース

＜各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・本作業部会専門委員の所属病院の意見を踏まえて作成した骨子案について、審議する。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（糖尿病）**

【対策のポイント】

○　糖尿病に関する正しい知識の普及啓発

○　糖尿病の早期発見のための特定健康診査及び適切な治療、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、重症化予防のための特定保健指導を推進

○　安定期の治療を行う医療機関、専門治療・急性期合併症に対応する医療機関、慢性合併症の治療を行う医療機関の連携推進

【数値目標】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 特定健康診査の受診率 | 51.2％  ( H26年) | 70.0％ | 医療費適正化計画（平成29年度まで）の目標値が未達成であるため、引き続き目標値とする。 | 医療費適正化計画 |
| 年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数 | 522人  ( H26年) | 440人未満 | 6年の平均487人の10％減を目指す。 | 日本透析医学会統計調査 |

【施策の方向性】　（下線部は、主な新規・見直し事項）

**① 発症・合併症予防**

・糖尿病の発症予防に適切な生活習慣の知識を普及啓発。学校教育の場で生活習慣病予防の啓発。

・特定健康診査受診者の検査結果、生活習慣等のデータを、県民に分かりやすく伝え、生活習慣改善の動機付けとなるように支援。

・特定健康診査の結果に基づき、適切な受診勧奨や保健指導ができるよう、保険者等に必要な助言支援等を実施。

・歯周病を診察する歯科医はかかりつけ医への相談を、かかりつけ医は歯周病の治療の相談を促す。歯周病健診において、歯周病と糖尿病の関係を啓発。

**② 初期・安定期の治療**

・かかりつけ医への定期的な受診継続を勧奨。

・かかりつけ医は良好な血糖コントロールを目指した治療を継続し、急性憎悪時や合併症の定期受診時には専門医療機関を紹介。

**③専門治療・急性憎悪時の治療、慢性合併症の治療**

・安定期治療を行う医療機関と血糖値コントロール困難例の治療を行う専門医療機関、慢性合併症治療を行う医療機関との地域医療連携体制の整備や、医療機関間での患者情報の共有を推進。

・静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、専門医の連携のもと重症化予防を推進。

**④地域との連携**

・医療従事者が、地域での健康づくりや生活習慣病予防の活動に参加できる機会を設定。

・糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町及び保険者等と医療機関の連携協力体制の構築。

＜各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・本作業部会専門委員の所属病院の意見を踏まえて作成した骨子案について、審議する。

・今後、静岡県糖尿病等重症化予防対策検討委員会においても、計画素案を協議予定。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（喘息）**

※アレルギー疾患への統合で調整

【対策のポイント】

○　喘息発作の予防のための環境整備の普及啓発とかかりつけ医への定期受診の徹底

○　急性発作の速やかな治療のための救急医療体制の整備及び維持

○　重症、難治例喘息症例が円滑に専門治療を受けられるよう医療機関連携の推進

【数値目標】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 64歳より若年の喘息死亡者数 | ３人 | ０人 | 喘息死ゼロを目指す | H27静岡県人口動態統計 |
| 全年齢喘息死亡率 | 0.7 | 0.3 | 半減を目指す | H27厚生労働省人口動態統計 |

【現状・課題等】

・本県の喘息による粗死亡率は全年齢で0.7であり、全国の1.2に比べ低い。死亡に至る主な原因は、重篤な発作による窒息である。

・本県の喘息の外来受療率は、全年齢で96であり、全国の100に比べ低い。

・本県での小学生の被患率は平成21年度以降、全国平均より低い値で推移している。

【施策の方向性】　（下線部は、主な新規・見直し事項）

**① 普及啓発**

・喘息とその治療に関する正しい知識の普及、患者の医療機関への定期的な受診を勧奨。

**② 急性発作の治療**

・２次救急医療圏ごとに、喘息の救急医療連携体制の整備、充実。

**③ 重症、難治例の専門治療**

・専門的な治療を提供できる医療機関の情報提供。

・２次保健医療圏ごとに、喘息の医療連携体制の整備、充実。

・救命率向上のため、高度な医療を提供できる救命救急センターとの連携を推進。

**④ 都道府県拠点病院の設置**

・国の「アレルギー疾患対策基本指針」（平成29年３月）に基づき、喘息をはじめとしたアレルギー疾患医療の中心を担う都道府県拠点病院の設置を推進。

・拠点病院を中心に、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者や保健師や学校、児童福祉施設等の教職員に向けた研修を実施し、知識や技能の向上等人材の育成に努める。

・都道府県アレルギー疾患地域連絡協議会を設置し、拠点病院を中心とした診療連携体制の充実等、本県の各地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進。

＜各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・本作業部会専門委員の所属病院の意見を踏まえて作成した骨子案について、審議いただく。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（肝炎）**

【対策のポイント】

○　正しい知識の普及と新規感染予防の推進

○　肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

○　肝炎医療を提供する体制の確保と患者や家族等に対する支援の充実

**【数値目標】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 肝がん罹患率  （人口10万人対） | 16.6  （H24年） | 肝炎医療対策委員会で  検討中 | （検討中）全国の過去４年間の減少率を目指す。 | 静岡県地域がん登録報告書 |
| 肝疾患死亡率  （人口10万人対） | 32.8  （H27年） | 検討中 | （検討中）毎年1ポイントのペースでの減少を目指す。 | 厚生労働省「人口動態調査」より算出 |
| ウイルス性肝炎の死亡者数 | 153人  ( H27年) | 検討中 | （検討中）100人未満を目指す。 | 厚生労働省「人口動態調査」より算出 |

【施策の方向性】　（下線部は、主な新規・見直し事項）

**① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進**

・県民の理解を深め、肝炎に関する偏見や差別を解消、新規の感染を予防。

・１歳に至るまでの者へのＢ型肝炎ワクチンの定期接種の勧奨、中学・高校生への感染予防の知識普及により、ハイリスク者への予防啓発を推進。

・雇用主・従業員に対する知識の普及啓発活動の実施（職域における普及啓発活動）。

**② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨**

・県民が肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査陽性者の継続的な受診に向けたフォローアップ。

・肝炎医療コーディネーターと連携し、職域における肝炎ウイルス検査の受検勧奨と肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨を推進。

**③ 肝炎医療を提供する体制の確保**

・肝臓病手帳を活用した、肝疾患かかりつけ医と地域肝疾患診療連携拠点病院の連携促進。

・肝炎医療コーディネーターの養成研修や継続的な研修会・情報交換会の開催による人材育成。

**④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実**

・肝炎患者の経済的負担の軽減のため、肝炎医療費の助成を実施します。

・肝炎患者の家族のために、保健所において相談会や交流会を開催します。

・肝炎医療コーディネーターによる相談支援、仕事と治療の両立支援の実施。

＜各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・H29.6.21　静岡県肝炎医療対策委員会（第１回）において、「静岡県肝炎対策計画（第三期）」の策定の考え方等について協議。

⇒10月の第２回委員会、平成30年２月の第３回委員会で、肝炎対策計画の策定と併せて、保健医療計画についても協議する予定。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（精神疾患）**

【対策のポイント】

○　多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

○　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【数値目標】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| １年以上の長期在院者数 | 3,702人  ( H２６年) | 調整中  ( H３２年) | 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る。 | 厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出 |
| 入院後３か月時点の退院率 | 68％  ( H２６年) | 69％以上  ( H３２年) | 第５期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定する。 | 厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出 |
| 入院後６か月時点の退院率 | 83％  ( H２６年) | 84％以上  ( H３２年) | 第５期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定する。 | 厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出 |
| 入院後１年時点の退院率 | 90％  ( H２６年) | 90％以上  ( H３２年) | 第５期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定する。 | 厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出 |

【施策の方向性】　（下線部は、主な新規・見直し事項）

**① 適正な医療の確保等**

**・**精神疾患の発生予防、早期に適切な医療提供のため、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町等の関係団体が連携して、精神疾患に関する知識の啓発を推進。

**・**患者やその家族の意思を尊重した適正な医療及び看護等の提供体制の整備を促進。

**・**新規入院患者については、入院中の処遇改善や患者のＱＯＬ（生活の質）の向上を図りつつ、できる限り１年以内の退院となるよう、医療体制の整備を促進。

**・**歯科のない病院の入院患者への歯科訪問診療の提供体制の確立を促進。

**② 多様な疾患ごとの医療連携体制の構築**

・多様化する精神疾患ごとに拠点病院を明確にし、地域医療連携体制を構築（統合失調症、うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）、依存症、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん）。

**③ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築**

**・**多職種チームによる退院支援等の取組や、障害福祉サービス事業所と行政等の協力体制を強化し、精神障害のある人の早期退院や社会復帰の支援体制の整備を促進。

**・**地域で生活しながら、いつでも必要な保健医療・福祉サービス等を提供できる体制を確保し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを推進。

**④ 精神科救急体制**

**・**24時間365日対応できる精神科救急医療システムの整備、精神医療に関する相談窓口の設置等の医療へアクセスするための体制の整備を推進。

**・**一般科救急医療と精神科救急医療と連携し救急医療に対応する体制を整備。

**⑤ 身体合併症**

**・**総合病院等において一般科医師と精神科医師が診療情報や治療計画を共有し診療に対応する体制（コンサルテーション・リエゾン）を構築。

**⑥ 自殺対策**

**・**「いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」（平成29年度策定）に基づき、県、市町が一体となり、自殺対策の実施、地域における相談体制の充実。

**・**ゲートキーパーの養成等を関係機関と連携のもと推進。

・教育委員会等との連携による若年層の自殺予防対策、職場におけるメンタルヘルス対策の推進

**・**自殺未遂者に対する、良質かつ適切な治療を実施する地域医療連携体制を構築。

**⑦ 医療観察法における対象者への医療**

・社会復帰と地域生活の支援を図るため、地域医療連携体制を構築し、関係機関と協働して地域処遇の実施体制の確立に努める。

**⑧発達障害**

・医療機関への定期的な調査、発達障害に係る医療情報の提供に努める。

・各階層（１次、２次、３次）の医療機関の役割整理を進め、医療機関の連携体制づくりを推進。

・浜松医科大学への寄附講座による医師の養成、小児神経科医や児童精神科を養成・確保する仕組みの検討など、専門医・専門的医療機関の確保。

・医療から療育へつなぐ仕組みづくりなど、医療機関と福祉、教育などの支援機関の連携強化。

・小児科医や看護師等の研修の充実など、地域の小児科医等の対応力の強化。

＜各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・静岡県精神保健福祉審議会（10月）、静岡県自殺対策連絡協議会（10月）等において、計画素案の協議を実施する予定

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（精神疾患　認知症）**

【対策のポイント】

○　認知症の人とその家族への支援

○　状態に応じた適時・適切な支援体制の構築

○　若年性認知症施策の推進

**【数値目標】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数 | 889人  ( H28年) | 検討中  (H32年) | (検討中)新オレンジプランの考え方(高齢者人口 約470人に対して１人)を踏まえ設定 | 厚生労働省「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン) |
| 認知症サポート医養成研修の  受講者数 | 175人  ( H28年) | 検討中  (H32年) | (検討中)新オレンジプランの考え方(一般診療所10か所に対して１人)を踏まえ設定 |
| 歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数 | 84人  ( H28年) | 検討中  (H32年) | (検討中)新オレンジプランの考え方(歯科診療所の歯科医師４人に１人)を踏まえ設定 |
| 薬剤師認知症対応力向上研修の  受講者数 | 99人  ( H28年) | 検討中  (H32年) | (検討中)新オレンジプランの考え方(薬局の薬剤師４人に１人)を踏まえ設定 |
| 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数 | 777人  ( H28年) | 検討中  (H32年) | (検討中)新オレンジプランの考え方(１病棟に受講者10人)を踏まえ設定 |
| 看護職員認知症対応力向上研修の受講者数 | 0人  ( H28年) | 検討中  (H32年) | (検討中)新オレンジプランの考え方(半数の看護師長が受講)を踏まえ設定 |

**【施策の方向性】**　（下線部は、主な新規・見直し事項）

**① 認知症の人とその家族への支援**

・認知症サポーターの養成、様々な場面での活躍を推進し、認知症に関する理解促進。

・認知症カフェの設置を推進し、認知症の人が地域とつながりを持ち、生活できる環境の整備。

**② 状態に応じた適時・適切な支援体制の構築**

・認知症疾患医療センターが拠点、認知症サポート医が推進役となる支援体制の構築を支援。

・かかりつけ医、歯科医師、薬剤師の認知症対応力向上研修を通じ、早期発見・対応体制の整備。

・認知症ケアに係る専門的な研修を通じ介護職員の質の向上を図る。

・市町の認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の活動支援等、市町の取組を支援。

**③ 若年性認知症施策の推進**

・若年性認知症コーディネーターを相談窓口に配置し、医療・福祉・就労の総合的な支援を実施。

・若年性認知症の人や家族、認知症ケア専門家の意見交換会を開催し、その不安や負担の軽減。

・若年性認知症の人の居場所づくりに取り組み、若年性の人の就労や社会参加を促進。

＜各種協議会の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・H29.6.2　地域包括ケア推進ネットワーク会議 認知症施策推進部会で協議。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（救急医療）**

【対策のポイント】

○　重症度・緊急度に応じた救急医療の提供

○　適切な病院前救護活動と搬送体制の確立

【数値目標】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 考え方 | 出典 |
| 心肺機能停止患者＊の１か月後の生存率 | １２．１％  ( H２７年) | 今後設定 |  | 消防庁「救急・救助の現況」 |
| 心肺機能停止患者＊の１か月後の社会復帰率 | ８．４％  ( H２７年) |  |  | 消防庁「救急・救助の現況」 |

\*心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例

【施策の方向性】　（下線は、主な新規・見直し事項）

①救急搬送

・メディカルコントロール協議会での検証による円滑な連携体制の推進。

②救急医療体制

　・救急医療機関等と療養の場との間の円滑な移行。

・傷病の緊急度に応じた適切な救急対応について相談に応じる電話相談事業の検討。

・急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、一般病棟へ円滑に転棟できる体制整備。

③病院前救護活動

・県民への救急蘇生法の普及。

④住民の受療行動

【現状把握指標】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 時点 | 静岡県 | 全国 |
| 日本救急医学会指導医数（人口10万人対）※ | H29.1 | 0.2 | 0.5 |
| 日本救急医学会専門医数（人口10万人対）※ | H29.6 | 2.4 | 3.6 |
| 認定看護師（救急看護）数（人口10万人対）※ | H29.6 | 0.7 | 0.9 |
| 救急救命士が同乗している救急車の割合 | H28 | 91.2 | 89.3 |
| 住民の救急蘇生法講習の受講率（人口1万人対）※ | H27 | 92 | 113 |
| ＡＥＤの公共施設における設置台数（人口10万人対）※ | H29.6 | 148.0 | 157.8 |
| 特定集中治療室を有する病院数（人口100万人対）※ | H26 | 4.9 | 6.2 |
| 心肺機能停止患者の1か月後の予後（生存率） | H27 | 12.1 | 13.0 |
| 心肺機能停止患者の1か月後の予後（社会復帰率） | H27 | 8.4 | 8.6 |

※平成28年10月1日現在の推計人口（総務省）に基づき各指標の実数から算出

＜各種協議会の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・H29.7.19　静岡県救急・災害医療対策協議会で協議。

⇒10～11月頃に計画素案の協議、平成30年２～３月に計画最終案の協議を実施予定。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（災害時における医療）**

【対策のポイント】

○　災害超急性期（発災後48時間以内）において必要な医療が確保される体制

○　超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

【数値目標】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 業務継続計画を策定している災害拠点病院の割合 | 38％  (H29.6) | 100％ | 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。  （災害拠点病院指定要件：平成31年３月までに整備） | 厚生労働省  「BCP策定状況調査」 |
| 業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施している災害拠点病院の割合 | 調査中  (H29.4) | 100％ | 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施  （災害拠点病院指定要件：平成31年３月までに実施） | 静岡県  「病院におけるＢＣＰの考え方に基づいた災害対策マニュアル策定状況調査」 |
| 業務継続計画を策定している救護病院の割合 | 調査中  (H29.4) | 100％ | 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備に努める。 |
| 業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施している救護病院の割合 | 調査中  (H29.4) | 100％ | 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施 |

【施策の方向性】　（下線は主な新規・見直し事項）

① 医療救護施設

・災害精神医療における県下全域の拠点病院を明確にし、地域医療連携体制を構築。

② 災害時の情報把握

③ 広域医療搬送

④ 広域受援

・県ＤＰＡＴ調整本部の機能強化、各方面本部へのＤＰＡＴ受入れ推進。

・小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」、医薬品等の供給や薬剤師の派遣調整等を行う「災害薬事コーディネーター」等の養成を推進。

⑤ 応援派遣

⑥ 医薬品等の確保・供給

・災害時の人工透析を円滑に行えるよう、平時から水や専用薬品等を確保する体制整備の検討。

⑦ 災害時の健康管理

・医療チーム等とＤＨＥＡＴをはじめとする保健師等による健康支援活動の連携体制整備。

⑧ 原子力災害への対応

⑨ その他

＜各種協議会の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・H29.7.19　静岡県救急・災害医療対策協議会で協議。

⇒10～11月頃に計画素案の協議、平成30年２～３月に計画最終案の協議を実施予定。

【現状把握指標】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指標の項目 | | 時点 | 静岡県 | 全国 |
| 災害拠点病院指定数 | | H28.4 | 21 | 712 |
| 病院機能を維持するために必要な全ての建物が耐震化された災害拠点病院の割合 | | H29.4 | 100% | 79.1%  （国確認中） |
| 病院の敷地内で患者が利用する全ての建物が耐震化された救護病院の割合 | | H28.9 | 87.6% | ― |
| 衛星電話を設置している災害拠点病院及び救護病院の割合 | | H29.4 | 77.8% | ― |
| 通常時の６割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、３日分程度の燃料を確保済の災害拠点病院の割合 | | H28.4 | 85.7％ | ― |
| 二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 | | H29.4 | 年１回～２回 | ― |
|  | 全県 | ― | 年１回 | ― |
| 賀茂医療圏 | ― | 年０回～１回 | ― |
| 熱海伊東医療圏 | ― | ０回 | ― |
|  | 駿東・田方医療圏 | ― | ０回 | ― |
|  | 富士医療圏 | ― | ０回 | ― |
| 静岡医療圏 | ― | 年３回 | ― |
| 志太榛原医療圏 | ― | 年１回～２回 | ― |
|  | 中東遠・西部医療圏 | ― | ０回 | ― |

◯　熊本地震の被害状況及び本県の応援派遣の状況

・熊本地震の被害状況

死者　49人　重傷者　345人、軽症者1,318人（平成28年５月31日現在）

（出典：厚生労働省「災害時における医療体制の構築に係る指針」）

・本県の応援派遣の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 活動チーム | 活動期間 | 人数 | 活動場所 |
| ① | 日本赤十字社静岡県支部救護班 | 4月19日～23日  5月3日～7日 | ２班延べ１５人 | 熊本市、益城町、南阿蘇村 |
| ② | 静岡県医療救護班（一般医療チーム） | 4月21日～  5月9日 | ９チーム（９施設）延べ47人 | 熊本県阿蘇市 |
| ③ | 静岡県薬剤師会 | 4月26日～29日 | １チーム延べ３人 | 益城町総合体育館 |
| ④ | 静岡県医師会  ＪＭＡＴ活動 | 5月2日～10日 | ２チーム延べ10人 | 熊本県阿蘇市 |
| ⑤ | 静岡県医療救護班（精神医療チーム） | 5月1日～  6月1日 | ６班（３施設、県政令市精神保健福祉センター）延べ26人 | 益城町、宇土市 |

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（へき地の医療）**

【対策のポイント】

○　へき地住民への医療提供体制の確保

○　へき地の診療を支援する機能の向上

【数値目標】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 医療提供支援策が実施されている無医地区の割合 | 100％  ( H28年) | 100％ | 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っていく。 | 平成29年度無医地区等調査（県地域医療課） |
| へき地医療拠点病院による、へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣 | 巡回診療  年16回/病院  代診医派遣  年14回/病院  ( H28年) | 年12回/病院 | へき地医療拠点病院については、主たる事業である巡回診療等を、月１回以上あるいは年12回以上実施することが望ましい。 | 平成28年度へき地医療支援事業実施状況（静岡県へき地医療支援機構） |

【施策の方向性】　（下線部は、主な新規・見直し事項）

**① へき地住民への医療提供体制の確保**

・自治医科大学卒業医師の配置と、大学、病院、医師会等との連携による医師確保・定着を促進。

・看護職員養成所等に在学者を対象とした修学資金制度を活用し、看護師の確保に努める。

・へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成を支援。

・医学生や中高生を対象としたセミナー等を開催し、医療従事者の養成過程等における地域医療やへき地医療への動機付け。

・定期的な患者輸送や、専門的な医療や高度な医療を行う医療機関へ搬送する体制を整備。

・へき地住民の健康増進を図るため、保健活動を充実・強化。

・市町や地域の歯科医師会と連携し、歯科医療体制の整備に努める。

**② へき地の診療を支援する機能の向上**

・へき地医療支援機構を充実・強化し、総合的なへき地対策の企画・立案を実施。

・支援機構を中心に、へき地医療拠点病院等の医療機関との連携を強化し、支援体制の充実。

・無医地区の医療等を確保するため、へき地医療拠点病院の医師等による巡回診療を充実。

・代診医の派遣制度の充実や医師等の勤務条件の改善。

・情報技術を利用した診断支援等、へき地に勤務する医師のサポート体制の充実。

**③ 計画の推進**

・医師会、市町、へき地医療拠点病院等が連携し、医療提供体制の確保と計画推進に努める。

・へき地医療支援計画推進会議において定期的に評価・検討。

＜各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・H29.7.21　静岡県へき地医療支援計画推進会議において協議。

⇒10～11月頃に計画素案の協議、平成30年２～３月に計画最終案の協議を実施予定。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（周産期医療）**

【対策のポイント】

○　地域における周産期医療施設間の連携による安全な分娩

○　24時間対応可能な母体及び新生児の搬送及び受入の体制整備

○　脳血管障害や心疾患等の産科合併症以外の合併症に対応するための救急医療との連携

○　周産期医療従事者の確保

**【数値目標】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値  （平成27年度） | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 新生児死亡率（出生千対） | 0.9 | 今後、静岡県周産期医療協議会において協議 |  | 人口動態統計  （厚生労働省） |
| 周産期死亡率（出生千対） | 3.7 |  |  | 人口動態統計  （厚生労働省） |
| 妊産婦死亡率（人口10万人対） | 10.4 |  |  | 人口動態統計  （厚生労働省） |
| ＮＩＣＵ病床数（出生１万人対）  （東部地域） | 23.2 |  |  | 現況調査  （静岡県地域医療課） |

【施策の方向性】　（下線部は主な新規・見直し事項）

①分娩取扱施設

・東部、中部、西部の３地域ごとに、地域の周産期医療施設のネットワークによる周産期医療体制の整備を推進。

②周産期医療従事者の確保及び育成

・「ふじのくに地域医療支援センター」が研修プログラムを提供し、専門医を養成。

・看護職員に対する認定看護師資格取得支援を行う医療機関に対する支援を実施。

・医療従事者の定着を図るため、院内保育所を設置する施設に対する支援を実施。

・潜在看護師の再就業支援、助産師の資質向上と産科医との連携強化のための合同研修会を開催。

・浜松医科大学に設置した地域周産期医療学講座において、専門医養成に対する支援を実施。

・「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関の勤務環境の改善に向けた取組に対する指導・助言等を実施。

・妊産婦死亡率の低下のため、母体急変時の対応に係る周産期医療従事者向け講習会を実施。

③周産期医療関連病床の整備

・周産期医療病床数が低い東部地域において、積極的にその整備を推進。

・ＮＩＣＵの病床整備を促進するため、施設・設備に対する支援、医療従事者の確保。

・ＮＩＣＵの整備を進め、特に、東部地域で分娩取扱病院の整備を推進。

④産科救急搬送の整備

・３次・２次周産期医療機関において、緊急患者の受け入れができるような体制を確保。

・県境を越えた母体及び新生児の円滑な搬送受入のため、必要に応じ、隣接県との調整を実施。

・身体合併症を有する母体に対応するため、周産期医療と救急医療等との連携の強化。

・精神合併症を有する母体に対応するため、産科と精神科との連携の強化。

（地域別の搬送体制）

ア　東部地域

・地域周産期医療機関でのハイリスク患者受入体制の拡充、分娩取扱施設の確保に努める。

イ　中部地域

・県立こども病院と県立総合病院の相互連携、総合周産期母子医療センターの機能強化。

ウ　西部地域

・中東遠医療圏において、産科救急受入体制の充実等による地域周産期医療機関の機能強化。

⑤災害時における対応の強化

・災害時小児周産期リエゾン研修の積極的な受講を促進。

・災害時の妊産婦及び新生児の安全な搬送方法の周知。

・災害時の分娩可能な病院、診療所、助産所等についての情報伝達方法を検討。

⑥妊婦及び新生児のケアの充実

ア　妊婦健康診査

・妊婦健康診査の受診の啓発、受診促進、支援の必要のある妊婦への適切な支援の実施。

イ　歯科との連携

・妊娠期の口腔内のチェック、出産前に必要な治療や口腔衛生管理の重要性について啓発。

ウ　在宅医療との連携

・ＮＩＣＵ、ＧＣＵに長期入院している児童にとって、ふさわしい療育・療養環境を確保するための体制整備を検討し、在宅療養に対する支援の充実を図る。

・ＮＩＣＵ等を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族が適切な医療支援を受けるために、医療従事者等に対して、環境整備や地域連携についての研修を実施。

＜各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・H29.7.4　静岡県周産期医療対策協議会（第１回）において協議。

⇒10～11月の第２回協議会で計画修正案の協議、平成30年２月の第３回協議会で計画最終案の協議を実施する予定。

**第８次静岡県保健医療計画 骨子案(小児医療(小児救急医療を含む))**

【対策のポイント】

○　小児患者の症状に応じた対応と家族の支援

【数値目標】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 乳児死亡率  (出生千対) | 1.9  (H27年) | 0.7  (H35年) | 全国１位と同水準に設定 | 厚生労働省「人口動態統計」 |
| 乳幼児死亡率  (5歳未満人口千対) | 0.53  (H27年) | 0.36  (H35年) | 全国１位と同水準に設定 | 厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算出 |
| 小児の死亡率  (15歳未満人口千対) | 0.23  (H27年) | 0.17  (H35年) | 全国１位と同水準に設定 | 厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算出 |

【施策の方向性】　（下線は主な新規事項）

①小児医療

・一般小児医療を担う医療機関、小児専門医療を担う病院及び静岡県立こども病院との連携を図り、病院勤務の小児科医の負担の軽減に努める。

・ふじのくに地域医療支援センターにおいて提供する「静岡県専門研修プログラム」等により、県内での小児科専門医の育成。

・薬の服用方法や副作用の発生等の疑問に安心して薬を服用できるよう、かかりつけ薬剤師・薬局による24時間の電話相談応需体制を推進。

②小児救急電話相談

・小児救急相談の認知度の向上、電話の回線数や相談員の確保。

③小児救急医療

・市町や地域の医師会と連携して、初期小児救急医療体制の整備・充実を推進。

・静岡県立こども病院を中心とした、小児救命医療体制の強化を推進。

　・救命率の向上のため、教師や保護者等に対する救命講習の実施、心肺蘇生法の普及を図る。

・休日・夜間等に処方箋が交付された場合における、地域の薬局での調剤体制を推進。

④療養・療育支援

・医療的ケア児が適時適切な医療・福祉サービスが受けられるように、医療・看護及び福祉・介護等の専門職の養成を推進。

・医療的ケア児が住み慣れた地域で安心して暮らすため、医療機関による短期入所サービスの提供等在宅支援サービスの充実。

⑤災害時における小児医療

・平時における小児・周産期医療のネットワークを活用できるよう、災害対策本部等に「災害時小児周産期リエゾン」の配置を推進。

【指標による現状把握】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指標の項目 | 時点 | 静岡県 | 全国 | 出典元 |
| 一般小児医療を担う診療所数  （小児人口10万対） | H26 | 30.2 | 33.1 | 厚生労働省  「医療施設調査」 |
| 一般小児医療を担う病院数  （小児人口10万対） | H26 | 11.3 | 16.1 | 厚生労働省  「医療施設調査」 |
| 小児科標榜診療所に勤務する医師数  （小児人口10万対） | H26 | 38.3 | 41.0 | 厚生労働省  「医師・歯科医師・薬剤師調査」 |
| 小児医療に係る病院勤務医師数  （小児人口10万対） | H26 | 59.2 | 62.3 | 厚生労働省  「医師・歯科医師・薬剤師調査」 |
| 小児入院医療管理料届出施設数  （小児人口100万対） | H26 | 47.1 | 53.5 | 「診療報酬施設基準」 |
| 小児歯科を標榜する歯科診療所数  （小児人口10万対） | H26 | 179.9 | 255.8 | 厚生労働省  「医療施設調査」 |
| 乳児死亡率  （1歳未満 出生千対) | H27 | 1.9 | 1.9 | 厚生労働省  「人口動態調査」 |
| 乳幼児死亡率※  （5歳未満人口千対） | H27 | 0.53 | 0.54 | 厚生労働省  「人口動態調査」  静岡県  「人口動態調査」 |
| 小児の死亡率※  （15歳未満人口千対） | H27 | 0.23 | 0.23 | 厚生労働省  「人口動態調査」  総務省  「人口推計」 |

※「乳幼児死亡率」及び「小児の死亡率」は厚生労働省「人口動態調査」及び「総務省人口推計」から算出

＜各種協議会の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・H29.7.19　静岡県救急・災害医療対策協議会で協議。

⇒10～11月頃に計画素案の協議、平成30年２～３月に計画最終案の協議を実施予定。

**第８次静岡県保健医療計画　骨子案（在宅医療）**

【対策のポイント】

○　患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携

　強化を通じた、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制の構築

○　在宅医療を担う機関の充実、研修や普及啓発活動を通じた人材の育成と在宅医療サービ

　スの周知

**【数値目標】**　※現行計画項目を仮置き

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
| 訪問診療を受けた患者数  （人口千人対） | 37.2人  （H27年） | 人 | 過年度伸び率  により試算 | ＮＤＢ |
| 在宅死亡者数（率） | 22.1％  （H27年） | ％ | 過年度伸び率  により試算 | 人口動態調査 |

**【施策の方向性】**　（下線部は新規・見直し事項）

**①退院支援**

・病院等の退院前カンファレンスへ地域の在宅医療を担う診療所や訪問看護ステーション、薬局、介護支援専門員等の参加を促進し、関係者の密接な連携体制を構築。

・病院における入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が実施できる体制の強化、在宅医療に携わる関係機関と地域の実情にあったルールづくりを推進し、調整機能を強化。

**②日常の療養支援**

・在宅医療に取り組む診療所・病院、訪問看護ステーション、歯科診療所及び薬局の充実。

・訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型の設置などの機能強化。

・郡市医師会や郡市歯科医師会等の関係機関と連携した提供体制を構築する取組を支援。

※がん（緩和ケア体制の整備等）、認知症、小児在宅医療、リハビリテーションについては、がん対策推進計画、市町介護保険事業計画、小児医療分野等との整合を取りながら記載。

**③急変時の対応**

・病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携で、病状急変時に対応できる体制の確保。

・在宅における長期療養を支える機能等を有する有床診療所の機能強化。

**④在宅での看取り**

・多職種連携体制を強化し、患者本人の意思を尊重した方針決定を行うことを目指す。

・在宅看取りを実施する診療所・病院及びターミナルケアを行う訪問看護ステーションの増加。

**⑤県民への理解促進**

・県民の在宅医療への理解を深め、不安解消を図るなど在宅医療が選択される環境整備を促進。

**【在宅医療のための基盤整備】**

**①訪問診療の促進**

・地域の診療所等への訪問診療の必要性の周知、連携体制構築の支援により訪問診療を実施する診療所の増加を目指す取組を支援。

・在宅医療に必要となる知識、技術を向上し、患者が安心して在宅医療を選択できる体制の充実。

**②訪問看護の充実**

・サテライト型の訪問看護ステーションの設置を促進し、地域における偏在の解消。

・訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化により、安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備。

・訪問看護師の研修等による訪問看護の質の維持向上、訪問看護ステーションへの就職促進。

・特定行為のできる訪問看護師や認定看護師等の増加。

**③歯科訪問診療の促進**

・潜在歯科衛生士への普及啓発、現場復帰のための教育、就職促進などを実施。

・歯科を含む多職種が協働による在宅医療の支援体制を構築。

・在宅歯科医療提供体制の整備を進め、相談窓口を通じ、また、在宅歯科医療の研修の実施等により、患者が安心して在宅歯科医療を選択できる体制の充実。

・ケアマネジャーと訪問看護師、歯科医師・歯科衛生士等が職種を超えた研修等を実施。

・在宅歯科医療を実施する歯科医療機関に関する情報提供を推進。

・要介護者の歯科診療や口腔ケアの重要性を啓発し、生活の質の向上と誤嚥性肺炎等の予防。

**④かかりつけ薬局の推進**

　・医療用麻薬、医療・衛生材料の供給や多職種との研修等の推進により、医療機関等との連携を充実。

・薬剤師を対象とした研修や薬局間連携により無菌調剤及び在宅医療の技能及び体制を強化。

・在宅医療や相談窓口等としての薬剤師・薬局の機能に関し、県民、医療機関等への情報提供を推進。

**⑤在宅系介護サービスの充実**　※市町介護保険事業計画と整合を図りながら記載。

**⑥多職種連携の促進**

・静岡県在宅医療推進センターを中心に、在宅医療・介護に関係する多職種が参加した在宅チームでの医療を担う人材の育成を推進。

・ＩＣＴを活用した「静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア＊かけはし）」の運用を拡大し、在宅患者の医療情報や介護サービス・施設情報等の共有化を全県下に普及。

**【指標による現状把握】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指標の項目 | 時点 | 静岡県 | 全国 | 出典元 |
| 在宅療養支援診療所の届出施設数 | H29.6 | 334 | 14,320 | 診療報酬施設基準 |
| 在宅療養支援病院の届出施設数 | H29.6 | 18 | 1,044 | 診療報酬施設基準 |
| 訪問看護事業所数※ | H27.4 | 196 | 9,367 | 介護給付費実態調査 |
| 訪問看護ステーション従事者数 | H27.10 | 1,087 | 50,696 | 介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査 |
| 在宅看取りを実施している診療所数 | H26 | 174 | 4,312 | 医療施設調査 |
| 在宅看取りを実施している病院数 | H26 | 14 | 476 | 医療施設調査 |
| ﾀｰﾐﾅﾙｹｱに対応する訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ数 | H27.10 | 156 | 6,595 | 介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査 |
| 在宅死亡者数 | H27 | 8,747 | 247,653 | 人口動態調査 |
| 在宅死亡率 | H27 | 22.1 | 19.0 | 人口動態調査 |

　※訪問看護事業所数（196）には、みなし事業所を含む。

＜各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等＞

・H29.6.29　静岡県在宅医療体制整備・推進協議会 在宅医療推進検討部会（第１回）で協議。

⇒10月（第２回）に素案、12月（第３回）に原案、２月（在宅医療体制整備推進協議会）に最終案の協議を実施する予定。