

静岡県告示第225号

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4及び6の規定により、静岡県保健医療計画（平成27年3月31日静岡県告示第253号）の全部を変更したので、同法第30条の4第16項の規定によりその概要を告示する。

なお、変更後の計画の詳細は、静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課、県内の各健康福祉センターにおいて縦覧に供する。

平成30年3月30日

静岡県知事 川勝平太

第1章 基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

静岡県では、保健医療に関する基本指針として1988年度に最初の「静岡県地域保健医療計画」を策定し、その後、保健医療を取り巻く環境の変化に対応して、改定を重ねながら保健医療施策の推進に取り組んできました。

現在、医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きな変化に直面しています。少子高齢化が急速に進行していく中で、限られた資源で、増加する医療及び介護需要に対応していくためには、今まで以上に医療と介護の連携が重要になってきます。

こうした中、2014年6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法が改正され「地域医療構想」が導入されました。

これまでは、医療提供体制は主として県が、介護提供体制は主として市町が整備に努めてきましたが、今後は各圏域において、病床の機能分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制を構築し、さらに在宅医療・介護の充実等により、地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるように、本計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を確保することが必要です。

これらの課題に適切に対応するため、本県における保健医療に関する基本方針である現行の計画（2015年3月）についても総合的な見直しを行い、第8次「静岡県保健医療計画」として策定します。

第2節 基本理念

県民が、住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、必要なときに、安全で質の高い医療が速やかに受けられる体制の整備が不可欠です。このため、医療人材を確保し、県内各地域の現状に即して効果的に配置するとともに、医療機能の分化と連携などを推進し、医療提供体制の一層の充実を図ります。

健康づくりは、まず県民一人ひとりが主体的に取り組むことを基本として、家庭、事業所、地域等の連携協働により取り組みます。地域との付き合いや社会参加等の機会を増やすとともにソーシャルキャピタル（社会関係資本）を地域の資源として活用します。また、健康や疾病に関する県民の理解を深めるとともに、健康づくりの支援やかかりつけ医・かかりつけ歯科医の推進など、発症予防や重症化予防に取り組みます。

「医療は限りある資源である」という認識を持ち、地域の関係者の合意のもとに適切な医療資源の配置、緊密な連携体制の構築を進め、「地域全体で支える医療」の充実により、疾病や大規模災害などから「命を

まもる医療」の確保に取り組みます。

疾病や障害があっても、要介護状態になっても、それぞれの健康状態を保ちつつ、地域の中で安心して暮らすことのできる社会を目指して、在宅医療等の充実、リハビリテーションや介護サービスとの連携を推進するなど、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる体制の構築に取り組みます。

第3節 計画の位置付け

この計画は、次に掲げる性格を有するものです。

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に基づく計画です。

静岡県総合計画の分野別計画です。

本県における保健医療施策の基本指針となるものです。

市町及び保健・医療・福祉の関係機関・団体等に対しては施策推進の方向性を示す役割を持ち、県民に対しては、自主的、積極的な活動を促進する役割を持つものです。

健康増進計画や高齢者保健福祉計画等、他の健康福祉政策との連携を図り、保健・医療・福祉の一体的な取組を推進するものです。

第4節 計画の期間

2014年6月の医療法の改正により、医療計画はこれまでの5年計画から6年計画とし、2018年度からは3年ごとに改定する介護保険事業支援計画との整合性の確保を図ることとされました。

これを受け、本計画の期間は、2018年度を初年度とし2023年度を目標とする6年間とします。また、中間年である3年目に見直しを行います。

第5節 2025年に向けた取組

2025年には、団塊の世代が75歳以上となり、人口の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となると推計されています。

そのため、医療や介護を必要とする方がますます増加することが見込まれており、この増加する医療・介護需要に対応するため、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくため、様々な取組が進められています。

本県では、2025年における医療機能別の病床の必要量、在宅医療等の必要量の推計等を行い、2015年度に「静岡県地域医療構想」を策定して、医療提供体制の目指すべき姿を示しました。

現在、その実現に向けて、地域の現状や課題を踏まえつつ、地域医療構想調整会議における将来の医療提供体制を確保するために必要な協議や、地域医療介護総合確保基金を活用した医療提供体制の構築に取り組んでいます。

第6節 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムとは、2014年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（地域医療介護総合確保法）」において、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されています。

この体制は、団塊の世代が75歳以上となる2025年までに、必要なサービスが概ね30分以内に提供される範囲である「日常生活圏域」ごとに整備していくこととなっています。

また、地域によって高齢化の状況、医療や介護の資源などの状況が異なることから、介護保険の保険者である市町が、地域の特性に応じ、自主性や主体性に基づき実現していくもので、県は市町の区域を超えた広域的な観点から市町の取組を支援していきます。

この地域包括ケアシステムが、最後までその人らしく暮らすことを支えるシステムとして機能するためには、その根底には「本人の選択と本人・家族の心構え」が不可欠であることから、今後、さらに、地域包括ケアシステムの理念の浸透や県民の理解促進に取り組んでいきます。

第2章 保健医療の現況

1 病院及び診療所の概況

(1) 病院

2017年4月1日現在、病院数は181施設、病床数は38,910床で、2012年と比較して244床少なくなっています。

病床の種類については、一般病床が21,142床、療養病床が10,871床、精神病床が6,741床で、人口10万人当たりの一般病床数は575.3床です。

(2) 診療所

ア 一般診療所

2017年4月1日現在、一般診療所数は2,762施設で、このうち有床診療所が205施設あります。病床数は2,177床で、2012年と比較して587床少なくなっています。

人口10万人当たりの一般診療所数は、75.2施設です。

イ 歯科診療所

2017年4月1日現在の歯科診療所数は、1,792施設です。

人口10万人当たりの歯科診療所数は、48.8施設です。

2 医療人材の概況

(1) 医師

2016年末における本県の医師数(医療施設従事者)は7,404人で、2012年末と比べて437人増加しています。

人口10万人当たりでは200.8人で、全国平均の240.1人と比較すると39.3人下回っています。

(2) 歯科医師

2016年末における本県の歯科医師数(医療施設従事者)は2,318人で、2012年末と比べて58人増加しています。

人口10万人当たりでは62.9人で、全国平均の80.0人と比較すると17.1人下回っています。

(3) 薬剤師

2016年末における本県の薬剤師数(薬局及び医療施設従事者)は6,231人で、2012年末と比べて620人増加しています。

人口10万人当たりでは169.0人で、全国平均の181.3人と比較すると12.3人下回っています。

(4) 看護師

2016年末における本県の就業看護師数は31,000人で、2012年末と比べて3,373人増加しています。

人口10万人当たりでは840.6人で、全国平均の905.5人と比較すると64.9人下回っています。

第3章 保健医療圏

第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方

県民が生涯にわたり健康な生活を送れるようにするためには、県民誰もが、いつでもどこでも適切な保健医療サービスが受けられるよう、健康増進から疾病予防、健康診断、治療及びリハビリテーションに至る包括的で継続性のある医療提供体制の整備が必要です。

このため、保健・医療・福祉の連携と施策の効果的な展開を図る地域単位として、また、限られた医療資源の適正な配置と機能連携を図り、医療提供体制の確保を図るための地域単位として、自然的条件及び社会的条件も踏まえた上、保健医療圏を設定します。

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。また、主として病院及び診療所の病床の整備を図る地域的単位として設定され、一般病床及び療養病床の基準病床数を設定します。

なお、2次保健医療圏及び3次保健医療圏は、医療法等に基づき、医療計画を推進していくための区域を設定するものであり、県民の医療機関の選択等を妨げる趣旨のものではありません。

第2節 保健医療圏の設定

1 2次保健医療圏

2次保健医療圏の設定は、入院・外来受療動向、保健医療資源の状況、交通事情、行政機関・関係団体等の管轄区域等、社会的条件を考慮して行います。

厚生労働省の医療計画作成指針では、「人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）その設定の見直しについて検討する」こととされています。

2017年5月に本県が実施した在院患者調査によると、見直し基準に該当する医療圏はありませんでした。

これらのことから、2次保健医療圏の区域は現行の通りとし、広域での対応が必要な疾病・事業については、医療資源の実情に応じて、隣接する2次保健医療圏間での連携等により適切な医療提供体制を確保していきます。なお、静岡県長寿社会保健福祉計画における、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域である「高齢者保健福祉圏域」とも一致した圏域としています。

医療圏名	構成市町名
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	富士宮市、富士市
静岡	静岡市

志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中 東 遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西 部	浜松市、湖西市

2 3次保健医療圏

3次保健医療圏は、特殊な診断や治療、先進的な技術を必要とするものや発生頻度が低い治療が困難な疾病等に関するものなど、特殊・高度・専門的な医療需要に対応するための区域であり、県全域を対象とします。

第3節 基準病床数

基準病床数は、病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づき病床の種類ごとに定めるものです。一般病床及び療養病床は2次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は静岡県全域でそれぞれ定めることとされています。

基準病床数の算定については、入院受療率や平均在院日数など国が示す係数、算定式を用いて行います。

既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては、原則として病院及び有床診療所の開設、増床等ができず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。

本県における病床種別ごとの基準病床数及び既存病床数は次のとおりです。

1 2次保健医療圏における一般病床及び療養病床数

2次保健医療圏名	基準病床数
賀 茂	520
熱海伊東	826
駿東田方	5,473
富 士	2,223
静 岡	5,566
志太榛原	2,892
中 東 遠	2,643
西 部	6,577
計	26,720

2 県全域における精神病床数、結核病床数及び感染症病床数

2次保健医療圏名	基準病床数
精神病床	(2020年度) 5,388
結核病床	82
感染症病床	48

第4章 地域医療構想

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、2014年6月に医療介護総合確保推進法が成立しました。この一括法において、医療法の中で医療計画の一部として「地域医療構想」が新たに位置づけられました。

地域医療構想は、構想区域ごとに、各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的とするものです。

本県においても、2016年3月に「静岡県地域医療構想」を策定しました。

第1節 構想区域

構想区域は、医療法第30条の4第2項第7号に基づく区域であり、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域です。

将来の病床数の必要量（必要病床数）を設定する地域的な単位であり、現行の2次保健医療圏を原則として、人口構造の見通し、医療需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して設定します。（医療法施行規則第30の28の2）

このため、本県における構想区域も2次保健医療圏と同一とします。この区域は、保健・医療・介護（福祉）の総合的な連携を図るため、静岡県長寿社会保健福祉計画における高齢者保健福祉圏域とも一致しています。

第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量

1 2025年の必要病床数

2025年における静岡県の必要病床数は26,584床、このうち高度急性期は3,160床、急性期は9,084床、回復期7,903床、慢性期は6,437床と推計しました。

2016年の病床機能報告における静岡県の稼働病床数は31,158床です。2025年の必要病床数と比較すると4,574床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期＋急性期＋回復期」は21,272床（2016年の稼働病床数）と20,147床（2025年の必要病床数）であるのに対して療養病床が主となる「慢性期」は、9,886床（2016年の稼働病床数）と6,437床（2025年の必要病床数）と大きな差が見られます。

慢性期におけるこの大きな差が、静岡県地域医療構想を今後実現していく上での大きな課題となります。一般病床及び療養病床の入院患者数の一部について在宅医療等へ移行することを前提としており、病床の機能分化と連携とともに、地域における介護老人保健施設など受け皿の整備も重要となります。

なお、回復期機能については、地域包括ケア病棟及び回復期リハ病棟に限られるものではないことから、国の病床機能報告制度の見直し状況も踏まえつつ、地域医療構想調整会議における病棟単位での機能の検証など、より正確な実態把握を行っていきます。

また、慢性期機能については、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となりますが、介護医療院の施設基準など流動的な要因も多いことから、今後も継続して転換意向を把握していきます。

2025年の必要病床数

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
賀茂	20	186	271	182	659
熱海伊東	84	365	384	235	1,068
駿東田方	609	1,588	1,572	1,160	4,929
富士	208	867	859	676	2,610
静岡	773	1,760	1,370	1,299	5,202
志太榛原	321	1,133	1,054	738	3,246

中東遠	256	1,081	821	698	2,856
西部	889	2,104	1,572	1,449	6,014
静岡県	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
	11.9%	34.2%	29.7%	24.2%	100%

2 2025年の在宅医療等の必要量

2025年における静岡県の在宅医療等の必要量は40,093人、うち訪問診療分は17,305人と推計しました。

2013年度の供給量と比較すると、2025年に向けて、在宅医療等の必要量の増加は12,725人、うち訪問診療分について4,740人と推計しました。

2025年の在宅医療等の必要量

	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
賀茂	1,024	428
熱海伊東	1,643	735
駿東田方	7,186	3,271
富士	3,723	1,612
静岡	8,082	3,845
志太榛原	4,585	1,832
中東遠	4,198	1,420
西部	9,652	4,162
静岡県	40,093	17,305

3 在宅医療等の必要量の内訳

2025年に向けて、在宅医療等の需要は、「高齢化の進行」や、地域医療構想による病床の機能分化連携を踏まえた「追加的需要」により、大きく増加する見込みです。

将来の医療需要については、医療機能の分化・連携により、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数は、2025年には在宅医療等で対応するものとして推計しました。

(1) 追加的需要の推計

医療・介護需要の増大に確実に対応していくため、県・市町、関係団体が一体となってサービス提供体制を構築していくことが重要です。

このため、県と市町は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催し、保健医療計画及び介護保険事業（支援）計画における統合的な整備目標・見込み量を設定しました。

介護保険事業計画と整合性のとれた整備目標を検討するためには、両計画の構成要素のそれぞれの必要量や、市町別のデータが必要ですが、現時点においては分析可能なデータに限界があることから、一定の仮定を置いて按分や補正等を行うこととし、具体的には、以下の方法により設定しました。

- ・一般病床から生じる新たなサービス必要量は、一般病床から退院する患者の多くは、退院後に外来により医療を受ける傾向にあることから、基本的には、外来医療により対応するものとして推計。
- ・療養病床から生じる新たなサービス必要量は、介護医療院等で対応する分を除いた上で、外来での

対応を目指す部分、在宅医療での対応を目指す部分、介護サービスでの対応を目指す部分を推計。
・2025年の追加的需要の推計値を、次期計画開始年度となる2018年度からの8年間で等比按分して、
2020年度末における整備目標を設定（2010年度末の整備目標＝2025年のサービス必要量×3/8）

(2) 2025年の在宅医療等の必要量への対応

2025年における在宅医療等の必要量は県全体で40,093人、このうち追加的需要は7,302人、高齢化に伴う需要分は32,791人と推計されます。

この対応に向けて、訪問診療18,972人、介護医療院1,904人、介護老人保健施設14,779人等で対応する体制の整備を目指します。

(3) 2020年度の在宅医療等の必要量への対応

2020年度における在宅医療等の必要量は県全体で31,756人、このうち追加的需要は2,738人、高齢化に伴う需要分は29,018人と推計されます。

この対応に向けて、訪問診療15,519人、介護医療院及び療養病床1,627人、介護老人保健施設12,968人等で対応する体制の整備を目指します。

第3節 実現に向けた方向性

地域医療構想を実現し、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築するため、下記の方向性を踏まえた具体的な取組等について、医療・介護に携わる関係者と検討するとともに、地域医療介護総合確保基金等を活用して推進します。

1 病床の機能分化・連携の推進

- (1) 地域におけるバランスのとれた医療提供体制の構築（病床の機能分化の促進）
- (2) 慢性期医療（療養病床）の在り方の検討
- (3) 病床の機能分化・連携に関する県民の理解促進

2 在宅医療等の充実

- (1) 在宅医療の基盤整備の促進
- (2) 介護サービスの充実
- (3) 在宅医療を支える関係機関の連携体制の構築
- (4) 認知症施策の推進
- (5) その他在宅療養患者への支援
- (6) 在宅医療等に関する県民の理解促進

3 医療従事者の確保・養成

- (1) 医師、看護職員等の確保・育成
- (2) 医療従事者の勤務環境改善支援

4 介護従事者の確保・育成

- (1) 介護従事者の確保・養成
- (2) 労働環境・処遇の改善

5 住まいの安定的な確保

- (1) 居住安定の確保

(2) 特定施設等の整備推進等

第4節 地域医療構想の推進体制

地域医療構想の実現に向けては、構想区域等ごとに「地域医療構想調整会議」を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされています。（医療法第30条の14）

本県においても、地域医療構想調整会議において引き続き、医療機関や関係者同士が様々な情報やデータを共有し、それに基づき医療機関が自主的に判断し、地域医療介護総合確保基金も活用して地域に相応しいバランスの取れた医療提供体制の構築を図ります。

併せて、厚生労働省などの動向も踏まえつつ、静岡県保健医療計画に掲げる疾病、事業及び在宅医療についても議論し、医療連携体制の構築の取組を進めていきます。

1 「地域医療構想調整会議」の活用

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9区域で設置し、地域医療構想の実現に向けた検討を進めています。

地域医療構想調整会議では、各医療機関における自主的な病床の機能分化及び連携、不足している病床機能への対応等について、具体的な対応策を検討します。

併せて、各医療機関が策定した「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」等で示された、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について、具体的な議論を進めます。

各構想区域での協議の状況については、医療審議会や地域医療協議会等へ報告します。

2 「病床機能報告制度」の活用

病床の機能分化と連携に向けて、毎年度実施される病床機能報告による病床機能の現状と、地域医療構想において定める構想区域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数とを、地域全体の状況として把握し、情報提供を行うとともに各医療機関の自主的な取組を促します。

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

病床機能報告と2025年の必要病床数を比較すると、回復期機能が大きく不足していますが、国の病床機能報告制度の見直し状況も踏まえつつ、地域医療構想調整会議における病棟単位での機能の検証など、より正確な実態把握を行っていきます。

3 「地域医療介護総合確保基金」の活用

地域医療構想で定める構想区域における病床の機能区分ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議を実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化と連携を図るとともに、在宅医療や在宅歯科医療の充実、医療介護人材の確保等の必要な施策を進めます。

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

第1節 医療機関の機能分化と連携

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。

病床機能報告制度により医療機関（一般・療養病床を有する病院及び診療所）から報告された情報を活用し、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議を進め、医療機関の機能分化と連携を促していきます。

県内の医療施設間で患者・診療情報を共有するネットワークシステムの活用を推進し、病診連携・病病連携等の地域連携の利便性向上と効率化・迅速化により、医療提供体制の強化を図ります。

各圏域の地域医療協議会等において、地域連携クリティカルパス導入など具体的な推進に向けた検討を行います。

病院に地域医療連携室等の設置を促し、医療機関の連携システムの推進を図ります。

地域医療支援病院のない圏域の解消を目指します。

県民に対して、地域医療構想の目的や医療機能の分化・連携の必要性などを周知するとともに、医療機能情報提供制度を充実することにより、県民の適切な医療機関の選択を支援します。

第2節 プライマリーケア

プライマリーケアの充実を図るために、中核を担う地域の医師が新しい医療技術や知識を習得するため、関係機関・団体による医師の生涯教育を支援します。

患者の病態に応じ、診療所から病院や専門医療機関などへの患者の紹介や、入院治療を終えた患者の治療を引き続き診療所で行うなど、患者に継続した治療が円滑に提供できるように、診療所と病院との情報交換や、紹介率及び逆紹介率の向上、医療機器の共同利用等の病診連携を促進します。

医療機能情報提供制度（医療ネットしずおか）等により、県民に対して各医療機関の医療機能等に関する情報を適切に提供するほか、かかりつけ医等の選択を支援します。また、かかりつけ医等と病院との役割分担と連携を促進します。

第3節 地域医療支援病院の整備

かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保及び一層の病診連携を図るため、全ての2次保健医療圏において地域医療支援病院の整備を進めます。

要件を満たさない既承認病院については、改善計画に沿った紹介率・逆紹介率向上の取組の推進等によりかかりつけ医との医療機能の分担と連携強化を図るなど、地域医療支援病院にふさわしい役割を發揮できるよう、指導・監督します。

第4節 公的病院等の役割

1 公的病院等の役割

公的病院等（医療法第31条の公的医療機関及び5事業等において中核的な医療機能を担っている病院）は地域における基幹的な医療機関として重要な役割を果たしています。

2007年4月に施行された改正医療法により、医療従事者の確保など医療の確保に関する県の施策についての公的医療機関の協力が義務付けられています。

県内の公的病院等は、2017年4月現在50病院で、一般病床の73.6%、全病床の44.0%を占めています。

また、本県における自治体病院（県、市町、地方独立行政法人）が占める割合は病院数で14.3%、病床数で25.1%と全国と比較して上回っています。特に、市町村立病院の病床数の割合は、全国の8.8%に対して本

県は20.3%と大きく上回っているなど、地域の医療提供体制の中で重要な役割を担っており、今後も地域医療の確保に大きな役割を果たすことが期待されます。

2 公立病院改革等への対応

各医療機関が策定した「新公立病院改革プラン」や「公的医療機関等2025プラン」を踏まえ、公的病院等の機能等について地域の関係者と協議を進めます。

各圏域の実情を勘案しながら、また、当事者や関係機関の意見を十分聴取した中で、より効果的で効率的な医療提供体制の構築を目指して、地域医療構想調整会議など「協議の場」等における議論を進めていきます。

併せて、国の動向等も踏まえつつ、静岡県保健医療計画に掲げる疾病、事業及び在宅医療についても議論し、医療連携体制の構築の取組を進めていきます。

3 県立病院

(1) 県立静岡がんセンター

県立静岡がんセンターは、全国におけるがん専門病院のフロントランナーとして、トップクラスの高度がん専門医療を提供し、がんに関する様々な情報提供や患者、家族支援強化、充実を図るとともに、新たながん診療・治療技術の研究及び開発のため、ファルマバレープロジェクトとの連携強化や共同研究等に取り組みます。

(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構

6疾病5事業を念頭に、各病院が専門性を生かしつつ、県立病院間や地域の医療機関との連携を強化して、病態に即した的確な医療を提供します。

特に、全国的な課題とされている救急医療や急性期医療の充実に重点的に取り組みます。

第5節 医療機能に関する情報提供の推進

立入検査等を通じて、報告済医療機関及び薬局に対しては、提供された医療機能情報の確認を行い、未報告医療機関及び薬局に対しては、速やかな報告を指導するなど、県への報告や施設における閲覧による提供を確実にを行うように、適切な指導等を行います。県民へ適切な情報が提供できるように、引き続き医療機関及び薬局に情報の更新について周知していきます。

県民の医療機関及び薬局の適切な選択を支援する観点から、県民のニーズを把握し、関係団体の意見を参考に情報提供を行う項目を追加します。

必要な情報を抽出し、適切に比較検討できるよう検索機能を備えたシステムを活用し、情報提供を行います。また、県民の利便性を考慮し、インターネットを通じての情報提供を行います。

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

第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制

医療は、出生から死亡まで、人生の全ての過程に関わるものであり、傷病の治療だけではなく、健康づくり等を通じた予防や介護サービスの利用等様々な領域と関わるものです。

医療提供者は、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、それぞれの専門性を発揮しながら連携していくほか、例えば入院した患者の場合、治療後できるだけ早期に日常生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療が受けられるようにするなど、互いに役割を分担し、かつ連携して医療を提供することが必要で

す。

従来から、人口の高齢化が急速に進み疾病構造が変化し、生活習慣病が増加している中、生活の質の向上を実現するため、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の「4疾病」、並びに地域における医療提供体制の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の「5事業」に対応した医療連携体制の構築を進めています。

さらに、医療法第30条の3第1項の規定に基づいた医療提供体制の確保に関する基本方針が2012年3月に改正され、4疾病に新たに精神疾患が追加され「5疾病」となり、さらに在宅医療についても疾病・事業と同様に、医療連携体制の構築が求められています。

なお、本県においては、5疾病5事業及び在宅医療に、肝炎を加え、6疾病5事業及び在宅医療として医療連携体制の構築の取組を進めます。

第2節 疾病

1 がん

(1) がん予防

青少年を対象とした喫煙防止教育を含め、県民に対し、喫煙が及ぼす体への影響などに関する正しい知識の一層の啓発を図ります。

市町、患者団体、民間企業等と連携して、公共施設の全面禁煙化や民間施設の分煙化など受動喫煙防止措置を強化します。

市町と連携して、個別の受診勧奨・再勧奨や、企業と連携し職域で受診機会のない者への啓発を進めるとともに、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施等、受診者の利便性の向上を図ります。

精度管理委員会での協議結果を踏まえた、生活習慣病検診（胃、子宮、肺、乳及び大腸がん検診）従事者等を対象とした各種講習会や研修会を開催することにより、検診従事者の資質向上を図るなど、がん検診の精度の向上を進めます。

(2) がんの医療提供体制

拠点病院等がない賀茂保健医療圏に、拠点病院等又は県指定病院の設置を進めます。

拠点病院等については、現在、国で行われている指定要件の見直し状況を踏まえつつ、更なる機能強化が図られるよう、施設・設備整備への助成や人材の養成などを進めます。また、県の指定する推進病院については、国の新指針を踏まえ、指定要件等の見直しを行います。

(3) がんの治療・支援

県内のがんゲノム医療体制の構築を進めます。

静岡県立静岡がんセンター及び県歯科医師会等との連携を深め、引き続き、がん患者の口腔ケアに対応できる歯科医師の養成を推進するとともに、拠点病院等やがん治療を行う医療機関と院内外の歯科医師との連携による口腔ケアの実施体制の充実を図ります。

小児がん診療の中核的役割を担う静岡県小児がん拠点病院（静岡県立こども病院）を中心として、学校との連携による復学支援や臨床心理士等による心理的な支援を行うとともに、成人診療科への移行を含めた患者の長期フォローアップや在宅も加えた緩和ケアについて、地域の医療機関等の関係者との連携の下で整備を進めます。

県内の拠点病院等及び推進病院の中でAYA世代のニーズに対応した治療やケア、相談、就学・就労、生殖機能温存等に関する支援を実施できる施設の調査及び県内の連携体制の整備を進めます。

高齢のがん患者一人ひとりの状況に応じた適切ながん診療を提供できるよう、高齢者のがん診療に関する国のガイドラインを踏まえ、静岡県立静岡がんセンターを中心に、診療体制の整備を進めます。

県内の拠点病院等及び推進病院における希少がん、難治性がんの治療状況を調査し、がん種ごとの治療の集約化等、県内外の医療機関の連携体制の整備を進めます。

拠点病院等及び推進病院において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を予防、軽減する支持療法の提供体制の充実を推進します。

静岡県立静岡がんセンターや県リハビリテーション専門職団体協議会等と連携した、がん患者のリハビリテーションの研修会の開催や拠点病院等及び推進病院における常勤・専任のリハビリテーション医師の配置促進など、引き続き、がん患者のリハビリテーション提供体制の整備を進めます。

県医師会及び静岡県立静岡がんセンター等関係機関と連携し、地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等による在宅チーム医療の充実や在宅医療従事者の育成などを進め、県内の在宅医療体制の強化を進めます。

拠点病院等及び推進病院における緩和ケアチーム等の体制整備や質の向上を図るとともに、国拠点病院等及び推進病院以外での緩和ケアの体制についても、緩和ケア研修会等を通じて、整備を進めます。

拠点病院等及び推進病院とかかりつけ医や薬局薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等の連携による地域の在宅緩和ケアの実施体制の整備を進めるとともに、緩和ケア研修の内容の充実に向け、県医師会や、県薬剤師会等と連携を進めます。

「静岡県がん患者就労支援協議会」（患者団体、事業所、医療機関）での「がん患者（体験者）の就労支援策についての提言」を踏まえ、地域の関係者による就労支援体制の構築、拠点病院等及び推進病院で労働局等と連携した就労相談体制の整備などを通じて、がん患者の治療と職業生活の両立支援を進めていきます。

2 脳卒中

(1) 発症予防

禁煙、適切な飲酒、減塩、運動習慣といった生活習慣の改善や特定健康診査・特定保健指導の推進による高血圧症等、糖尿病、脂質異常症等、脳卒中の危険因子となる生活習慣病の発症予防や重症化予防を「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」等により地域、職域、教育の場で推進します。

かかりつけ医への定期受診によって、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を徹底することを推進します。

(2) 発症後の医療等

脳卒中を疑うような症状（片側の顔や手足が動きにくい、ろれつが回らない）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに受診行動をできるように、県民への脳卒中の正しい知識を普及啓発します。

県内のどの地域に住んでいても、発症4.5時間以内に脳梗塞の治療が開始できるようにt-PA脳血栓溶解療法講習を受けた医師の地域での増加を促進し、地域内の脳卒中急性期診療体制のネットワーク構築

を図ります。

救急患者のCT、MRI画像を脳卒中専門医のいる施設へネットワーク経由で伝送することにより、専門医がいない医療機関でも脳卒中の早期診断が可能になる体制や、さらに専門医の指示のもとでt-PA療法を開始した上で病院間搬送を行う体制の構築も地域の必要に応じて検討し、標準的治療の普及（発症から4.5時間以内のt-PA治療等）を図ります。

脳出血やくも膜下出血等で外科的治療や血管内治療が必要な場合には、来院後2時間以内に治療を開始できるように地域内の脳卒中急性期診療体制のネットワーク構築を図ります。

発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームから、脳卒中に関する現在の状態から、再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル、介護方法、利用可能な福祉資源等の情報提供を教育的に行う体制を進めます。

住み慣れた地域で脳卒中の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるよう、医療機関等の機能分担及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。

(3) リハビリテーション

十分なリスク管理の下で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を開始することを進めます。

地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を脳卒中地域連携パスやICT端末等にて共有及び意見交換し、リハビリテーション、合併症の治療、再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。

適切な経口摂取及び誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内歯科や歯科診療所等を含めた多職種で連携して介入する体制づくりを進め、口腔ケアの実施による嚥下機能などの口腔機能の維持・改善を図ります。

重度の嚥下障害に伴う誤嚥性肺炎リスクの高いケースや重度の認知症状併発に伴う拒食による低栄養状態のケース等では、胃瘻造設適応を含めた各種対応の判断を多職種のチームで検討することを勧めます。

(4) 在宅療養・再発予防

身近なかかりつけ医のもとで、再発予防のために基礎疾患の治療及び危険因子の管理を続けるとともに、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進めます。

在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等の充実により、在宅もしくは介護施設での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します。

療養生活に移行して初めて、それまで気づかれなかった高次脳機能障害によって問題が生じる場合もあるので、適宜家族がかかりつけ医に相談するように啓発します。

合併症の悪化や脳卒中の再発の際には、患者の状態に応じた適切な医療を地域で提供できるよう医療機関、薬局の連携体制を推進します。

脳卒中により介護が必要となった場合、老老介護など家族へ負担が大きいため、地域で支えあえる環

境づくりや医療と介護の連携を推進します。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

(1) 発症予防

禁煙、適切な飲酒、減塩、運動習慣といった生活習慣の改善や特定健康診査・特定保健指導の推進による高血圧症や脂質異常症等、急性心筋梗塞の危険因子となる生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進します。

小中学生から禁煙、減塩、野菜摂取、運動習慣等の正しい生活習慣について教育し、親世代の啓発にもつなげます。

地域や職域においても、生活習慣の改善についての相談対応や生涯教育、住民啓発の機会を増やしていきます。

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を徹底することを推進します。

(2) 発症後の医療等

急性心筋梗塞や大動脈瘤・解離を疑うような症状（20分以上続く激しい胸痛等）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請し、胸骨圧迫や自動対外式除細動器（AED）による電氣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します。

県内のどの地域に住んでいても24時間体制で、発症後速やかに急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の治療が開始できるように、救急医療体制の整備・充実を図るほか、地域の救急搬送状況等を踏まえ、各医療機関の急性期心血管疾患診療機能を効率的に活用した病院間ネットワーク体制の構築を図ります。

圏域内で急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の急性期治療病院間ネットワーク体制が構築できない場合は、隣接保健医療圏にある治療可能な医療機関への円滑な患者受け入れと迅速な患者搬送を確保するシステムを構築します。

発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離に関する現在の状態から再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル等の情報提供を教育的に行う体制を進めます。

住み慣れた地域で急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるように、医療機関等の機能分担及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。

慢性心不全患者の増悪時に、かかりつけ医から心血管疾患の急性期治療を行う医療機関への速やかな紹介入院が円滑にできるように地域医療連携をさらに推進します。

県内において、心臓移植や人工心臓による治療が可能な医療機関の整備を進めます。

今後入院が増加する高齢心不全患者は、合併症が起りやすく入院が長期化することが多いため、院内の内科系医師全体で診療し、必要時に循環器内科で専門的な治療や検査を施行するような体制作りも検討します。

(3) 心血管疾患リハビリテーション

十分なリスク管理の下でできるだけ入院早期から、社会復帰を目的としたチーム医療での包括的な心血管疾患リハビリテーションを実施することを進めます。

地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等をクリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。

(4) 在宅療養・再発予防

急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の患者は、退院後しばらくは急性期医療機関に通院しながら、身近なかかりつけ医のもとで再発予防のために基礎疾患の継続治療及び危険因子の管理、再発の兆候を捉える定期検査（心電図、胸部レントゲン写真、血液検査等）を続けます。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できる体制づくりを進めます。

感染性心内膜炎や動脈硬化は歯や歯周病との関連性があるため、心筋梗塞の予防・再発防止のためにもかかりつけ歯科医院への定期受診を進めます。

慢性心不全患者は、退院後、身近なかかりつけ医への定期受診や訪問診療で増悪を予防するために心不全と基礎疾患の治療を続けます。急性増悪時には病診連携により地域の急性期医療機関で入院治療を受け、在宅生活への速やかな復帰を目指します。このように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進めます。

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踏まえた対応を在宅医療で行うことを進めます。

4 糖尿病

(1) 発症・合併症予防

糖尿病の発症・重症化は食生活など生活習慣と密接な関係にあるため、糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣の知識を普及啓発します。学校教育の場でも生活習慣病予防の啓発に取り組みます。

特定健康診査受診者の検査結果、生活習慣などのデータを分析し、地域や健保組合ごとの特性を分かりやすく伝え、住民の理解を深めることで、生活習慣改善に向けた取組の動機付けとなるよう支援します。

特定健康診査の結果に基づき、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、保険者等に必要な助言支援等を行います。

歯周病がある人は糖尿病発症のリスクが高いことと、歯周病治療が糖尿病発症予防に有効であることを啓発します。歯周病を診察する歯科医は、糖尿病がないかどうか、かかりつけ医に相談することを促し、かかりつけ医は歯科医へ歯周病の治療を相談するよう促します。

歯周病検診において、歯周病と糖尿病との関係について啓発します。

養成機関と協力して糖尿病療養指導士養成を支援し、糖尿病療養指導士の活用推進を医療機関等へ啓発します。

(2) 初期・安定期の治療

糖尿病が早期に確実に診断されるように、特定健康診査の結果に基づいた適切な受診勧奨を推進します。

糖尿病患者のかかりつけ医は定期的な診察により良好な血糖コントロールを目指した治療を継続し、

急性憎悪時や糖尿病網膜症、糖尿病腎症等合併症の定期受診時には専門医療機関を紹介します。かかりつけ医は受診が途切れた患者に対して受診するように働きかけます。

かかりつけ医、歯科医等地域関係者は、糖尿病患者に治療中断をしないように指導します。

(3) 専門治療・急性憎悪時の治療、慢性合併症の治療

安定期の治療を行う医療機関と血糖コントロール困難例への治療や慢性合併症の治療を行う専門医療機関との、地域での切れ目のない医療連携体制の整備を進めるほか、地域の医療機関間での患者情報の共有を進めます。

静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、かかりつけ・専門医との連携のもと重症化予防を図ります。

(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協力できる体制を作ります。

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糖尿病及びその合併症の治療を行う医療機関や薬局において、情報共有や連携協力体制の構築を進めます。

5 肝炎

(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

肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防します。

1歳に至るまでの者に対するB型肝炎ワクチンの定期接種の勧奨を実施するほか、中学・高校における思春期講座等の機会を活用した感染予防のための知識の普及を図り、新規の肝炎ウイルス感染予防を推進します。

雇用主・従業員に対する肝炎に関する知識の普及啓発に取り組み、職域における新規の肝炎ウイルス感染予防を推進します。

(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必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するように勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行います。

全国健康保険協会静岡支部と締結した肝炎対策に関する協定を、他の健康保険組合等にも拡大し、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します。

(3) 肝炎医療を提供する体制の確保

肝炎患者等が、身近な医療機関や薬局で適切な医療を継続して受けられるように、静岡県肝疾患診療連携拠点病院、地域肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患かかりつけ医の連携体制を確保します。

「肝臓病手帳」の周知及び普及を進め、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により、肝炎医療連携体制の拡充を図ります。

肝炎医療コーディネーター養成研修を開催し、受講者を肝炎医療コーディネーターに認定するとともに、技能向上のための継続的な研修会や情報交換会を開催するなど、肝炎医療に携わる人材を育成します。

(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。

肝炎医療コーディネーターによる肝疾患相談・支援センターや保健所等における相談支援を充実させます。

肝炎患者及びその家族のために、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仕事と治療の両立支援を推進します。

6 精神疾患

(1) 適正な医療の確保等

精神疾患の発生を予防し、早期に適切な医療を受けることができるように、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町、精神保健福祉協会等の関係団体が、相互に連携して、乳幼児期から老年期に至るライフステージに応じた、こころの健康の保持・増進や精神疾患について、継続して普及啓発を行い、精神疾患が誰もがかかりうる病気であることについての認知度を高めます。

精神障害のある人の人権に配慮し、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します。

新規入院患者については、精神病床を急性期、回復期、慢性期に機能分化し、入院中の処遇の改善や患者の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、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備を促進します。

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整備を促進します。

薬物療法が適切に進むように、薬局による服薬情報の一元的・継続的把握、薬学的管理・指導を促進します。

(2) 多様な疾患ごとの医療連携体制の構築

多様化している精神疾患ごとに、情報発信や人材育成、2次保健医療圏において地域連携拠点機能を担う医療機関の支援を行う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します。

ア 統合失調症

浜松医科大学附属病院及び県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築するほか、国が目指す専門的治療方法の全域での普及を図ります。

イ うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）

うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）の早期発見・早期治療を目的に、精神科と一般内科医等かかりつけ医との連携を強化するほか、浜松医科大学附属病院及び県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

ウ 依存症

アルコール、薬物等による依存症患者については、自助グループにおける取組の促進や家族への支援等を行うほか、依存症の治療を行う医療機関が少ないことから、服部病院、聖明病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

エ 心的外傷後ストレス障害（PTSD）

災害及び事件、事故等が発生した場合に、早期に被災者・被害者のこころのケアに対応できる体制

を整えるとともに、浜松医科大学附属病院及び県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

オ 高次脳機能障害

高次脳機能障害者が身近な地域で適切なケアを受けられるように、圏域ごとに地域リハビリテーション関係医療機関、高次脳機能障害支援拠点機関、就労支援関係機関、健康福祉センター等との連携により相談支援体制の充実を図るほか、聖隷三方原病院リハビリテーション科を全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

カ 摂食障害

摂食障害は、適切な治療と支援によって回復が可能な疾患である一方、専門とする医療機関が少ないことから、患者が身近な地域で適切なケアを受けられるように、浜松医科大学附属病院、県立こども病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、医療連携体制の充実等を図ります。

キ てんかん

てんかんは、適切な診断、手術や服薬等により症状を抑えることができる又は治癒する場合もあり社会で活動しながら生活できる場合も多いことから、運転、就労などの生活にかかわる相談支援体制を充実し、てんかんに関する正しい知識や理解の普及啓発を推進するとともに、静岡てんかん・神経医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種チームによる退院支援等の取組を推進するとともに、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター等及び市町の協力体制を強化し、段階的、計画的に地域生活への移行を促進することにより、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します。

精神障害のある人が地域で安心して生活し続けることができるように、地域における居住環境及び生活環境の一層の整備や精神障害のある人の主体性に応じた社会参加を促進するための支援を行い、地域で生活しながら医療を受けることができるように、精神障害のある人の精神疾患の状態やその家族の状況に応じていつでも必要な保健医療サービス及び福祉サービス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します。

(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を整備するほか、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します。

休日、夜間に対応する常時対応型病院として、沼津中央病院、鷹岡病院、清水駿府病院、聖隷三方原病院を、輪番型病院として溝口病院、県立こころの医療センター、焼津病院、藤枝駿府病院、川口会病院、服部病院を、後方支援病院として県立こころの医療センターを配置し、精神科救急を推進します。

(5) 身体合併症

精神疾患を有する患者が身体合併症の専門的入院治療を必要とした場合に、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）を圏域ごとに設けており、24時間体制で身体合併症の入院治療と精神科医療を実施できる聖隷三方

原病院を全域拠点機関とし構築します。

(6) 自殺対策

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、2017年度に策定した「いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」に基づき、県、市町が一体となり、関係機関との連携のもと自殺対策を行うとともに、地域における相談体制の充実を図ります。

自殺の危険を示すサイン（不眠等）に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげるゲートキーパーの養成等を関係機関と連携を図りながら進めます。

若年層の自殺予防を図るため、教育委員会等関係機関と連携し、SOSの出し方等困難に直面した際の対処方法について周知するほか、職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。

自殺未遂者に対する良質かつ適切な治療の実施が必要であることから、浜松医科大学附属病院、県立こころの医療センター、県立こども病院を全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

(7) 医療観察法における対象者への医療

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰と地域生活の支援を図るため、指定医入院及び指定通院医療機関である県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、指定通院医療機関や関係機関と協働して地域処遇の実施体制の確立を図ります。

(8) 児童・思春期精神疾患の医療連携体制の構築

児童・思春期精神疾患の子どもたちが適切な支援や治療を受け、回復し、地域社会で健やかに生活していくために、浜松医科大学附属病院、国立病院機構天竜病院、県立こども病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

6-2 発達障害

医療機関への定期的な調査を行い、発達障害に係る医療情報の提供を行います。

浜松医科大学への寄附講座による医師の養成をはじめ、小児神経科医や児童精神科医を地域で継続的に養成・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を図ります。

医療から発達支援へつなぐための仕組みづくりなど、医療機関と福祉、教育などの支援機関の連携強化を進め、児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を図ります。

小児科医や看護師その他の医療従事者への研修の充実に努めるなど、地域の小児科医等の対応力の強化を図ります。特に、東部地域の医療の確保のため、短期的対応としての他地域からの専門医派遣の検討や寄附講座等、専門医養成の際の地域バランスを考慮した医師の配置に取り組みます。

成人期の発達障害者の困難事例への対応や専門性の確保のため、診断技術に関する研修の実施や心理検査に対するサポートなどを進めます。

第3節 事業

1 救急医療

(1) 救急搬送

2011年4月より傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が施行されています。この実施状況を各地域のメディカルコントロール協議会により毎年検証し、必要に応じて基準の改定を行う等により、受入医療機関と消防機関との円滑な連携体制の推進を図ります。

救急搬送件数の増加の原因として、安易な救急自動車の利用も見られることから、「救急の日」「救急医療週間」等を通じて、救急自動車の適正利用について市町と連携して県民に周知し、消防機関の負担軽減を図ります。

(2) 救急医療体制

重症度・緊急度に応じた医療の提供や、救急医療機関等から回復期を経て療養の場へ円滑な移行が可能な体制の計画的かつ体系的な整備を進めていきます。

(初期救急医療)

市町や保健所、地域の医師会と連携して、在宅当番医制から急患センター方式への転換や、急患センターの既存施設の建替えや機能拡充を図り、診療時間の空白の解消や、持続可能な体制確保に向けた取組を進めます。

歯科については、地域の実情に応じて、市町や地域の歯科医師会による取組を進めます。

休日夜間等に院外処方箋が発行される場合は、地域の薬局が調剤を行う体制整備を図ります。

(第2次救急医療（入院救急医療）)

市町や地域の関係機関の協力を得て、体制の確保、充実に努めます。必要な施設、設備については市町と連携して整備、拡充を図ります。

輪番制の構築による地域内における病院間の役割分担の明確化やICT等による連携の強化を図るなど、地域の実情に応じ、第2次救急医療体制の継続的確保に向けた取組を進めます。

脳卒中や心血管疾患などの救急患者については、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準により専門的な治療が可能な医療機関への搬送体制を充実します。

(第3次救急医療（救命医療）)

重篤救急医療患者の医療を行う救命救急センターに必要な施設、設備の整備拡充を図ります。

救急患者の発生・搬送状況や総合周産期母子医療センターとの連携、ドクターヘリの効率的な運用、救命救急センターのない地域へのカバーの実態等を考慮し、地域の状況を勘案しつつ新たな救命救急センターの整備を検討します。

各救命救急センターにおいて、急性期を乗り越えた患者を一般病棟へ円滑に転棟するための体制整備への支援を検討します。

(ドクターヘリ)

搬送事案の事後検証などにより救急隊員等の資質向上を図り、適切なドクターヘリ要請により、119番通報から救急現場での診療着手までの時間のより一層の短縮を図ります。

ドクターヘリの安全かつ安定的な運行を支援します。

(救急医療を担う人材の確保)

浜松医科大学を始めとする各機関で医療従事者の育成が行われているほか、各救命救急センターが、救急医療に関する臨床教育の場として医師等を育成します。

「ふじのくに地域医療支援センター」において提供する「静岡県専門医研修ネットワークプログラム」を始め、各種の人材育成支援事業により、県内での救急医療を担う人材の育成を図ります。

高度化、多様化する看護業務に対応するため、認定看護師等の育成に関して、関係機関等における体

系的な研修の実施及び参加を促進します。

(救急医療機関等と療養の場との間の円滑な移行)

地域包括ケアシステムの構築のため、救急医療機関、回復期を担う医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関がより密接に連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携した取組を進めます。

(3) 病院前救護活動

(メディカルコントロール体制)

救急救命士を対象とする講習・実習を継続的に実施し、救急救命士の資質の向上を図ります。

(県民への救急蘇生法の普及)

県民向けの救命講習を継続的に開催し、心臓マッサージやAEDの使用等を含め、心肺蘇生法の普及を図ります。

(4) 県民の受療行動

救急医療及び救急業務に対する国民の正しい理解と認識を深めるため設けられた「救急の日」及び「救急医療週間」での救急医療を取り巻く環境についての啓発活動により、県民に救急医療への理解と適切な受療行動を促します。また、超高齢化社会を迎え、患者が望む場所での看取りを行うため、人生の最終段階における救急医療の受療行動について、患者本人の意思が尊重されるよう、家族や医療関係者の理解を求めています。

県民の不安解消や適切な緊急時の受診を進めるため、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を検討します。

2 災害時における医療

「防ぎえる災害死」を1人でも減らすため、様々な災害に備え、災害時医療救護体制の整備、充実を図ります。

災害の超急性期を脱した後も、住民の健康が確保される体制を整備します。

(1) 医療救護施設

より多くの災害時医療拠点を確保するため、地域の実情に応じて、災害拠点病院の指定を積極的に推進します。

施設の耐震化やライフラインの確保など、救護病院等における施設・設備面での整備を引き続き推進します。

DMA Tを派遣できる体制を整備充実するため、県内を中心に活動する静岡DMA T-L 隊員（Lは Limitedの略）を養成し、局地災害対応の強化を図っていきます。

市町が救護所を迅速に設置し、適切に医療救護活動を実施するため、県は、市町と医師会、歯科医師会、薬剤師会の協定締結を働きかける等、救護所で活動する医療従事者等の人材確保や、医薬品等の確保を推進します。

県は、平常時から、病院における業務継続計画の整備を働きかけるとともに、市町医療救護体制の整備指導や防災訓練等を通じ、院内の体制整備及び関係機関との連携体制の強化を図ります。また、医療救護活動が円滑に行われるように、必要に応じた医療救護計画の見直しを行います。

県は、災害拠点病院等にNBC災害に対応するための知識の普及などを進めていきます。

災害精神医療においては、県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を今後整備します。

(2) 災害時の情報把握

「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」や「ふじのくに防災情報共有システム（FUJISSAN）」などの防災情報システムによる、医療救護施設と行政間の迅速な情報伝達や情報共有、医療救護に係る支援要請等に対する連絡・処理体制を、通信手段の確保とともに充実させます。

「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」等は、各機関で複数の入力担当者を確保するとともに、訓練での使用や必要に応じた研修などの実施により習熟を図り、実効性を高めていきます。

また、MCA無線や日赤無線、アマチュア無線等他の通信手段についても積極的な活用を図ります。

(3) 広域医療搬送

関係機関が連携して広域医療搬送訓練を実施し、搬送体制の検証と習熟に努めていきます。

広域医療搬送に使用するヘリポートの確保を進めます。

全国から参集したドクターヘリの運航管理体制を整備し、県やSCUへの専門人材配置に取り組みます。

SCUへの地域医療搬送を円滑に実施するため、消防との連携体制確保を図ります。

(4) 広域受援

県外から参集するDMAT及びDPATを円滑に受け入れ、活動を調整するため、県DMAT調整本部及びDPAT調整本部の機能強化を進めます。

平時から保健医療圏単位等で保健所・市町の行政担当者と地域の医師会や歯科医師会、災害拠点病院等の医療関係者等によるネットワークを構築します。また、災害時に保健医療調整本部を設置し、医療救護施設等の保健医療ニーズを把握・分析した上で保健医療活動チームを配置調整する体制を整備します。

DMAT連絡協議会及びDPAT連絡協議会における協議を踏まえ、各方面本部へのDMAT等の受け入れを推進します。

DMATの陸路による進出拠点を東西（東名足柄SA、新東名浜松SAを想定）に設置し、高速道路インターチェンジから災害拠点病院への緊急輸送ルートを迅速に確保することで、DMATの陸路受入体制を整備します。

災害時における医療の確保を図るため、新たに妊婦や乳幼児にかかる医療機関との調整を行う災害時小児周産期リエゾンを養成し、小児・周産期医療に特化した調整役として災害医療コーディネーターをサポートする体制を整備します。また、研修・訓練の実施により、医療資源需給調整を行う災害医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター等の関係機関との連携体制の強化を推進します。

(5) 応援派遣

県外大規模災害発生時の本県医療チームの支援調整を円滑に実施するため、DMAT連絡協議会等を

中心に、平時から関係団体との連携体制づくりに取り組みます。

消防等の関係機関と連携した訓練や研修の実施により、DMAT等の資質の向上に努めます。

(6) 医薬品等の確保・供給

災害薬事コーディネーターによる地域の医療ニーズを踏まえた医薬品等の確保・供給や薬剤師の配置体制及び市町、医薬品卸業者等との連携等の強化を進めます。

医薬品卸業者等による医薬品等の供給体制の強化を図ります。

災害時の人工透析を円滑に行えるよう、平時から水及び専用の薬品等を確保するなど、医療的配慮が必要な県民を支援する体制整備に向けた検討を、保健所、市町、医療機関等で進めます。

(7) 災害時の健康管理

被災者に対する感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスケアを適切に行うため、医療チーム等と保健師等による健康支援活動の連携体制整備により、災害時の健康管理体制を強化します。

自主防災組織、民生・児童委員、市町職員等の被災者に接する多くの協力者との協働により、支援体制を充実します。

慢性疾患患者等に対し、適切な薬歴管理に基づく診療を行うため、お薬手帳の普及を推進します。

(8) 原子力災害への対応

国の原子力災害対策指針に基づき、医療機関や災害拠点病院、医師会等の関係機関と連携しながら、原子力災害医療に必要な資機材・設備の整備や、医療関係者に対する研修・訓練の実施等、原子力災害医療体制の整備を進めます。

関係市、医師会及び薬剤師会等の関係機関と連携しながら、PAZ圏内の住民への安定ヨウ素剤の事前配布を継続的に実施します。

(9) その他

医師、看護師等医療従事者へのトリアージ等（広域搬送トリアージを含む。）災害医療知識の普及を図るため、関係団体との協力の下に災害医療技術の研修を実施します。

地域住民を対象に、災害時における医療救護体制、応急手当等の知識の普及を図るとともに、救急医薬品の準備についての啓発を進めます。

3 へき地の医療

(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、地域の医師会等との連携により、へき地勤務医師の確保及び定着を促進します。

総合診療・プライマリーケアを実施する医師の育成・確保を進めます。

看護職員養成所等に在学する者を対象とした修学資金制度を活用し、へき地の医療機関に従事する看護師の確保に努めます。

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支援を図ります。

県内外の医学生が参加する地域医療セミナー（佐久間病院で実施）や、医師をこころざす中高生を対象としたこころざし育成セミナー等の機会を通じて、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を図ります。

へき地医療の維持・確保を図るため、地元市町等と連携して、へき地の医療を担う診療所等の施設・設備整備の支援に積極的に取り組みます。

訪問診療に必要な医療機器の整備に対する支援を実施するなど、在宅医療の推進を図ります。

訪問看護については、サテライト型訪問看護ステーションの設置など、へき地を含め全県下での安定的な訪問看護サービスの提供体制の確保を図ります。

へき地の住民の健康増進を図るため、特定健診をはじめとする健康診断等の保健活動への積極的な参加を促進するとともに、保健師、栄養士などによる健康教育や健康相談、家庭訪問等の保健予防活動を関係機関と連携して実施します。

へき地を有する市町や地域歯科医師会と連携し、地域のニーズに即した歯科医療体制の整備に努めます。

(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・立案を行います。

へき地医療支援機構を中心に、へき地医療拠点病院等の医療機関との連携を強化し、へき地医療の支援体制の充実を図ります。

無医地区の医療及び特定の診療科が関わる医療を確保するため、へき地医療拠点病院の医師等による巡回診療の充実を図ります。

医師等がへき地に勤務しやすい環境づくりのため、代診医の派遣制度の充実や医師等の勤務条件の改善を図ります。

情報技術を利用した診断支援等のへき地に勤務する医師のサポート体制の充実を図ります。

公共交通機関による通院が困難な地域において、定期的な患者輸送車の運行など、医療機関を受診する住民の移動を支援する体制の確保を図ります。

重篤な救急患者を高度専門医療機関へ迅速に搬送するため、救急隊員等の資質向上を図るなど、119番通報から救急現場での診療着手までの時間のより一層の短縮を図ります。また、ドクターヘリの安全かつ安定的な運行を支援します。

(3) 計画の推進

県医師会、郡市医師会、市町、へき地医療拠点病院等の関係機関が連携し、地域の実情に応じた医療提供体制の確保と計画の推進に努めます。

へき地における医療提供体制の現状を把握し、へき地医療支援計画推進会議において定期的に評価・検討を加えます。

4 周産期医療

(1) 分娩取扱施設

東部、中部、西部の3地域を単位とした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進めるため、地域の中核となる総合周産期母子医療センターや、地域周産期母子医療センターへの支援を行うとともに、地域における周産期医療施設の機能分担による施設間の連携の充実を図ります。

新たに分娩を取り扱う施設を支援するため、施設及び設備の整備を行う分娩取扱施設に対し助成を行います。

(2) 周産期医療従事者の確保及び育成

魅力ある研修プログラムを提供し、県内での周産期医療に携わる専門医の養成を図るなど、医師確保に努めます。

また、看護職員に対する認定看護師（新生児集中ケア、小児救急看護等）資格取得支援を行う医療機関に対する支援を行います。

分娩を取り扱う産科医及び助産師並びに新生児医療担当医に手当を支給する病院に対して助成を行うなど、産科医、新生児医療担当医等の処遇の改善を支援します。

周産期医療従事者の専門的な知識習得や、初期研修医の産科、新生児科へのリクルート、助産師の資質向上及び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を開催します。また、周産期死亡率、妊産婦死亡数の減少のため、県内の母体・児の死亡症例の状況等について調査・分析し、症例の検討を通して得られた知見や治療方針を医療従事者で共有することで、周産期医療体制の強化を図ります。

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、周産期医療に携わる専門医の養成に対する支援を行い、県内の周産期医療に携わる人材の確保を図ります。

(3) 周産期医療関連病床の整備

N I C Uの整備状況に地域間の偏在があること、また、N I C Uの満床を理由にハイリスク患者の受け入れができないケースもあることから、地域バランスや病床の利用状況等を勘案し、必要に応じて整備を進めます。

N I C Uの病床整備を促進するため、施設・設備に対する支援を行うほか、その運営にも支援を行います。

(4) 産科救急搬送の整備

症状が安定し、搬送元医療機関等で治療管理可能な患者については、搬送元医療機関への戻り搬送を行うなど、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します。

県境を越えた母体及び新生児の搬送受入が引き続き円滑に行われるよう、必要に応じ、隣接県との調整を行います。

身体合併症を有する母体に対応するため、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センター等における救命救急センター又は関係診療科との一層の連携強化を図ります。

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強化を図ります。

(地域別の搬送体制)

ア 東部地域

N I C Uの機能強化など、地域周産期母子医療センター及び産科救急受入医療機関におけるハイリスク患者の受入体制の拡充を図るとともに、分娩取扱施設の確保に努めます。

イ 中部地域

静岡県立こども病院と静岡県立総合病院の相互連携を一層進め、総合周産期母子医療センターの機

能強化を図ります。

ウ 西部地域

中東遠医療圏において、関係診療科も含めた産科救急受入体制の充実等による2次周産期医療機関の機能強化を図ります。

(5) 災害時における対応の強化

総合周産期母子医療センターに対し、業務継続計画（BCP）の策定を促します。

災害時小児周産期リエゾン研修の積極的な受講を促し、より多くのリエゾンの養成を目指します。

災害時における、分娩可能な施設等についての情報伝達方法について、災害時小児周産期リエゾン等の関係者と連携しながら、体制の整備に努めます。

(6) 妊婦及び新生児のケアの充実

(妊婦健康診査)

かかりつけ医を持ち妊婦健康診査を受診することの必要性について引き続き啓発を行うとともに、妊婦健診未受診者の分娩状況について、より詳細な情報等把握を行い、効果的な受診促進に努めるよう、市町に対し働きかけていきます。また、妊婦健診で把握した支援の必要のある妊婦について、適切な支援が行われるよう、医療、保健、福祉の関係機関との連携体制を構築します。

妊娠期に口腔内のチェックを受け、出産前に必要な治療や口腔衛生管理を受けることの重要性について啓発等を促します。

(在宅医療との連携)

NICU、GCUに長期入院している児に対し、一人ひとりの児にふさわしい療育・療養環境を確保するための体制整備を検討するとともに、在宅での療養に対する支援の充実を図っていきます。

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行います。

(産後うつへの対応)

産後うつの早期発見のための産婦健診の実施を市町に働きかけていくと同時に、産婦健診で把握した支援の必要な母子に対する支援が適切に行なわれるよう、産科や精神科などの医療と保健の連携体制を構築します。

2 小児医療（小児救急医療を含む。）

(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の役割分担を明確にするとともに、重症度に応じた受診を促すことで病院勤務の小児科医の負担の軽減に努めます。

「ふじのくに地域医療支援センター」において提供する、「静岡県専門医研修ネットワークプログラム」をはじめ、各種の人材育成支援事業により、県内での小児医療を担う人材の育成を図ります。

県立病院からの小児科医の派遣により、医師不足によって小児医療体制の確保が困難な公的病院の支援に努めます。

安心して薬を服用できるよう、薬の服用方法や副作用についてかかりつけ薬剤師・薬局に24時間の電話で相談できる体制の整備を図ります。

小児慢性特定疾病児等に対して、成人後も必要な医療等を切れ目なく提供するため、難病の医療提供体制の中で小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携体制を充実させます。

(2) 小児救急電話相談

一般的な子育ての相談窓口と併せて紹介する等、効果的な広報を行い、認知度の向上を図ります。

また、より多くの相談件数に対応できるよう、相談件数の推移に応じ、相談体制の充実を図ります。

(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・充実を進めます。地域の実情に応じて、在宅当番医制から急患センター方式への転換や、急患センターの既存施設の建替えや機能拡充を図り、持続可能な体制確保に向けた取組を進めます。

第2次小児救急医療体制を確保できない地域について、オンコール体制や、隣接の救急医療圏の病院との連携により救急医療体制を確保します。

救命救急センターにおける小児専用病床の整備等、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進めます。

消防機関と救急医療機関の連携を推進し、ドクターヘリの更なる活用や新東名高速道路の活用により小児救命救急センターを設置する静岡県立こども病院への搬送時間短縮化を図り、救命率の向上を目指します。

不慮の事故による重症患者の救命率を向上させるために、教師や保護者等に対し救命講習を行い、AEDの使用を含めた心肺蘇生法の普及を図るほか、不慮の事故を未然に防止するための情報提供や啓発活動を進めます。

休日・夜間等に処方箋が交付された場合に、直ぐに必要な薬が受け取れるよう、地域の薬局における調剤体制の整備を図ります。

(4) 療養・療育支援

重症心身障害児が受診できる身近な診療所について、県ホームページで公開し、情報提供（2016年度時点113診療所）することで、当事者家族等が医療を受けやすい環境を整えています。

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、医療及び福祉・介護等のエキスパートの養成や、「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提供等在宅支援サービスの充実を図ります。

(5) 災害時における小児医療

災害時における医療の確保を図るため、新たに乳幼児にかかる医療機関との調整を行う災害時小児周産期リエゾン養成し、小児医療に特化した調整役として災害医療コーディネーターをサポートする体制を整備します。また、研修・訓練の実施により、医療資源需給調整を行う災害医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター等の関係機関との連携体制の強化を推進します。

第4節 在宅医療

1 在宅医療の提供体制

高齢化の進行に伴い、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。

在宅医療は、訪問診療を中心に、入院・外来医療、介護・福祉サービスと相互に連携・補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステム推進のため不可欠です。県民ができるだけ住み慣れた地域で生活を送ることを支えるため、在宅医療の提供体制を充実することにより、安心医療の提供を図ります。

(1) 退院支援

患者の送り手側である病院において、退院支援担当者を配置し、外来通院時や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を強化するほか、受け手側である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進めることで、退院調整機能の強化を図ります。

退院又は転院調整機能を有する病院等が中心となる退院前カンファレンスへ、地域の在宅医療を担う診療所のかかりつけ医、歯科診療所の歯科医師、看護師や訪問看護ステーションの看護師、薬局の薬剤師、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の構築を図ります。

(2) 日常の療養支援

在宅医療に取り組む診療所、病院、歯科診療所、訪問看護ステーション及び薬局を充実させるほか、医療資源の乏しい地域に重点的に整備することで地域偏在の解消を図ります。

かかりつけ医師、歯科医師、訪問看護師及び薬剤師の確保を推進することで、在宅医療の提供体制の充実を図ります。

訪問看護ステーションについては、大規模化やサテライト型訪問看護ステーションの設置などの機能強化を図り、訪問看護師の勤務環境を整備することで、訪問看護の質の向上を図ります。

各市町が、郡市医師会や郡市歯科医師会、地域薬剤師会等の関係機関と連携しながら在宅医療の提供体制を構築する取組を支援します。

がん患者が自宅に戻っても安心して緩和ケアが受けられるよう、がん診療連携拠点病院などの病院と診療所、訪問看護ステーション、薬局等が連携し、地域の在宅緩和ケアの実施体制の一層の強化を図ります。

医療的ケア児等が住み慣れた身近な地域において安心して過ごせるように、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を図ります。

訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成や、かかりつけ医、介護支援専門員等のリハビリテーションに対する理解を深めること等により、在宅患者に対するリハビリテーション提供体制の強化を図ります。

認知症の早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力の向上を促進します。

認知症の人と家族、医療と介護の専門職等の間の情報共有を推進するため、認知症連携パス「ふじのくに“ささえあい”手帳」の普及を図ります。

(3) 急変時の対応

診療所等において24時間対応が困難な場合であっても近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション、薬局等との連携により、患者の病状急変時に対応できる体制の確保を図ります。

在宅患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うことのできる在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院等の体制の整備を図ります。

病院から在宅、介護施設への患者の円滑な移行や在宅患者の急変時対応等在宅での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を図ります。

在宅患者の急変時における地域でのルールの策定や、在宅患者とその家族が、かかりつけ医等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。

(4) 在宅での看取り

人生の最終段階における患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築するために、在宅看取りを実施する病院・診療所及びターミナルケアを行う訪問看護ステーション、薬局の充実を図ります。

在宅でのターミナルケアや緩和ケアなど、人生の最終段階において、患者の希望に沿った医療の提供ができるように、専門的な知識及び技術の向上に対する取組を支援します。

人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した方針決定ができるように、家族とその家族を支える関係職種間における連携体制の強化を図ります。

(5) 多職種連携

静岡県在宅医療推進センターと連携して、地域において多職種連携の中核を担う人材の養成や、在宅医療・介護関係者で構成される在宅チームにより患者の療養環境を支える人材の育成を推進します。

関係職種間において、効率的な連携が可能になるよう、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情報等の共有化を全県下に普及します。

介護支援専門員が介護予防の段階から、訪問看護や訪問歯科診療、訪問薬剤管理、訪問リハビリテーション等の在宅医療の必要性を適切に判断できるような知識、技術を身につけられる研修会等を実施するとともに、多職種連携の強化を図ります。

(6) 県民への理解促進

市町や地域包括支援センターと連携し、県民に向けた普及啓発（シンポジウム、講演会等の開催）や在宅医療に関する相談窓口の周知などにより、県民の在宅医療に関する理解を深め、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します。

2 在宅医療のための基盤整備

(1) 訪問診療の促進

市町や郡市医師会等が連携し、地域の診療所等が、訪問診療を実施しやすい環境の整備に取り組むとともに、連携体制の構築など、訪問診療を実施する診療所の充実を目指す取組を支援します。

地域の病院においても、在宅患者に関する情報の共有等による診療所との連携や、退院患者に対する訪問診療の実施などにより、在宅患者の日常療養の支援を図ります。

地域において、主治医、副主治医制や輪番制の導入などにより、関係医療機関相互の連携を図り、24

時間対応、急変時対応及び看取りを行うための体制を整備します。

在宅医療に関する先進事例の研究・検討や講習会の開催などにより、在宅医療に必要となる知識、技術の向上と、訪問診療を実施する医療機関の充実を図ります。

患者の医療・介護情報について「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）」の活用により、在宅チーム内において効率的に情報を共有することができる体制づくりを支援します。

(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を図ります。

地域において、拠点となる訪問看護ステーションを中心に、規模の小さな訪問看護ステーションと連携することで、地域において安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備を図ります。

訪問看護ステーション相互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、安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備することで、緊急時への対応や看取り及び重症度の高い利用者へ対応できる訪問看護ステーションの確保を図ります。

病院併設型の訪問看護ステーションの設置に関しても促進することで、退院から在宅での生活までを一体的に支援できる体制の整備を図ります。

在宅患者の様々なニーズに応じた医療・介護の提供が可能な、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行うことができる事業所の整備を図ります。

各地域の実態に応じて、精神疾患のある患者や医療的ケア児などに対応することができる訪問看護ステーションの確保を図ります。

静岡県訪問看護ステーション協議会等と連携して、訪問看護ステーションへの就業促進、潜在看護師等への普及啓発、現場復帰のための教育などに取り組むとともに、認知症や小児分野などの専門的な研修体系の整備により、訪問看護従事者の増員、資質の向上を図ります。

静岡県看護協会等と連携し、特定行為のできる訪問看護師や認定看護師等の増加を図ることで、在宅患者に対する迅速な対応及び在宅医療に取り組む医師の負担軽減を図ります。

(3) 歯科訪問診療の促進

県内全ての地域において、在宅歯科医療を受けることを希望する者が在宅歯科医療を受けられるよう県歯科医師会や郡市歯科医師会、市町などと連携し、在宅歯科医療を実施する医療機関に関する情報が県民に周知されるよう努めます。

歯科医師会等と連携し、訪問看護師や介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等が口腔内への関心を持つように、口腔機能管理の重要性や効果に関する知識の普及を図ります。また、県民の在宅歯科医療に関する理解が深まるように努めます。

歯科診療所や郡市歯科医師会等は、在宅歯科医療の実施にあたり、診療中の容態急変時の対応について診療所や病院との連携体制を構築するとともに、歯科診療所が相互に補完できる連携体制や歯科に関する後方支援機能を持つ病院との連携体制の構築を図ります。

在宅歯科医療を実施する歯科診療所は、要介護者を支援するチームの一員として診療所や訪問看護ステーション、介護サービス事業所等と顔の見える関係を築き、いつでも相談できる環境を整えることに努めます。

在宅歯科医療に従事する歯科医師や歯科衛生士を確保するため、在宅歯科医療に関する研修の実施を支援することや、歯科衛生士の就労等の相談に応じるなど、歯科衛生士の再就業促進や離職防止を図ります。

(4) かかりつけ薬局の促進

(医療機関等との連携)

調剤、服薬指導・支援、情報提供等による処方医へのフィードバック等に加えて、医療用麻薬等と医療・衛生材料の供給や、医療機関等の多職種との共同研修等の推進により、薬局の機能の周知を図り、地域の医療機関等との連携を充実させます。

薬局の健康支援・相談機能等について、地域住民に対し積極的に広報し、地域に密着した身近な健康相談窓口としての薬局の活用を推進するとともに、薬剤師の患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修の推進を図ります。

(サービスの提供)

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ります。

薬剤師が在宅医療等において求められるサービスを提供できるよう、無菌調剤等に関する研修の充実や、無菌調剤室設置薬局における調剤や地域の薬局による無菌調剤室の共同利用等の推進により、地域において無菌調剤が必要な医薬品を提供できる環境づくりを進めます。

医療機関等との協議による医療用麻薬の規格・品目の統一化や近隣の麻薬小売業者間での譲渡・譲受制度（麻薬小売業者間譲渡許可制度）の活用等により、地域における医療用麻薬の供給体制の強化を推進します。

医療用麻薬の使用、管理に当たっては、患者・家族の理解と協力が特に重要であるため、医療用麻薬に関する知識、技術等の向上を図りながら、説明と相談を確実に行います。

かかりつけ薬局に対し、高度薬学管理機能や健康サポート機能の整備を推奨します。

服薬管理や無菌調剤等の在宅医療等における薬剤師の職能や薬局の機能や、個々の薬局が提供するサービスについて、患者・家族や県民へ広く情報提供します。

(5) 介護サービスの充実

住み慣れた地域における療養生活を支えるため、市町における地域密着型サービス提供基盤の充実を支援します。

増加する在宅療養者の介護需要に対応するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の整備を支援するとともに、そこで働く介護職員の新規就業を促進するため、静岡県社会福祉人材センターの無料職業紹介・相談の充実や、介護福祉士修学資金貸付、復職支援等潜在的な人材の掘り起こしに取り組みます。

介護職員が将来展望を持って離職することなく、長く働くことができるよう、能力、資格、経験に応じた給与・処遇体系を定める「キャリアパス制度」の導入を支援し、処遇の改善を図ります。また、労働環境や処遇の改善等に積極的に取り組む介護事業所を表彰し、その先進事例を広く普及します。

高齢者が安心して最期まで在宅生活を送るためには、地域における在宅医療・介護の連携を推進する

役割を担う介護支援専門員の質の向上が不可欠であることから、介護サービス、医療サービス、インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネートに加え急変時の対応など、利用者の状況に応じた適切なケアマネジメントができる介護支援専門員の育成を図ります。

市町の実施する地域ケア会議において、多職種がそれぞれ療養、運動、口腔ケア、栄養等の専門的な助言を行うことにより、介護支援専門員のケアプラン作成支援が図られるよう、県は、地域ケア会議へのアドバイザー派遣や市町職員等を対象とした研修を実施します。

多職種連携により、高齢者に適切かつ効果的なリハビリテーションが提供されるよう、リハビリテーション提供体制の強化を図ります。

特に利用率の低い訪問リハビリテーションについては、従事者の養成による提供体制の強化を図るとともに、研修等を通じ、かかりつけ医、介護支援専門員等のリハビリテーションに対する理解を深め、利用率の向上を図ります。

第7章 各種疾病対策等

第1節 感染症対策

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

平常時から県民に対して感染症予防についての正しい知識の普及啓発を図ります。

第2節 結核対策

2005年3月に結核の予防のための施策の実施に関する計画を「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」と一体のものとして定めたところであり、同計画により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供などに取り組んでいきます。

療養病床や老人保健施設、特別養護老人ホームなどの院内や施設内感染防止と、結核発症者の早期発見のための指導を強化し、高齢者施設等における結核の感染拡大を防止します。

結核患者の治療完遂のため、保健所が中心となり結核病床を有する医療機関、一般病院、診療所、薬局、高齢者福祉施設、市町、地域住民等との連携・調整を図り、服薬支援を推進していきます。

県内の結核患者発生動向を勘案しつつ、結核患者に対する病床を確保していきます。県東部地域における入院を必要とする結核患者については、県中部地域の病院への受入体制を維持しつつ、地域での受入体制の整備を図るとともに、適切な医療体制の提供を図るため、医療機関とも連携を進めます。

第3節 エイズ対策

1 正しい知識の普及と予防啓発及び検査体制の充実

県民への正しい知識の普及に加え、性的指向に多様性のある方等を対象とした予防啓発を、NPOと連携して更に推進していきます。

検査体制の一層の充実を図るため、引き続き、保健所における日中・平日夜間・休日検査の実施、保健所以外の場所における検査の実施をしていきます。

2 エイズ医療の連携推進と水準向上

エイズ医療の連携推進と水準の向上を図るため、各エイズ中核拠点病院・拠点病院・診療協力病院の医療

従事者等を専門的研修へ派遣するほか、県内の東・中・西部ごとに開催するエイズ医療関係者研修会・連絡会において情報共有を行います。

H I V陽性者の高齢化に対応するため、地域における保健医療サービス及び介護福祉サービスとの連携が必要であることから、訪問看護ステーションや介護保険施設の職員向けの研修会を開催していきます。

H I V陽性者に対する歯科診療を確保するため、県歯科医師会と調整の上、各エイズ中核拠点病院・拠点病院等と診療に協力する歯科診療所等との連携体制の構築を図ることにより、H I V陽性者に対し、県内全域で滞りなく歯科診療が提供できるようにしていきます。

H I V陽性者に対する相談支援体制の充実を図るため、H I V陽性者の相談支援を行う拠点病院等の医療従事者に対し、国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターや公益財団法人エイズ予防財団が開催する専門的研修への派遣や、保健所職員等を対象とした会議の開催をしていきます。

第4節 難病対策

1 難病患者への適切な医療の提供

患者及びその家族のQ O L向上のため、医療費助成制度の周知を図り、制度を利用しやすい環境を整えるとともに、住民に分かりやすい形で難病医療促進体制を公表します。

難病医療協力病院の中から、疾患群別に専門性が高い分野別拠点病院を指定し、その医療機関に適切に紹介されることで早期に病気の診断を確定できる体制を構築し、重症患者を含めた難病患者の支援の強化を図ります。

指定難病に認定されていない希少な疾病に対し、患者や医療機関と対策の必要性を協議しながら、病気への理解を進めるため医師等へ情報提供の講演会を開催していきます。

2 難病患者のQ O L向上

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

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

3 地域における医療提供体制の整備

難病患者の地域におけるケアは、保健・医療・福祉のより一層緊密な連携が必要であり、保健師を中心に専門医療機関と地域の医療機関及びかかりつけ薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等をはじめとした地域の関係者と協力し、社会資源を有効に活用することで、連携のとれた支援体制を構築していきます。

難病対策地域協議会等において、地域の課題を地域の関係者で議論し、地域のみでは解決できない課題については、静岡県難病連絡協議会において協議し、県全体で難病対策をより良い方向へ進めていきます。

現行の医療提供体制を見直しつつ、専門性の高い難病医療の提供を可能とする病院を難病診療分野別難病拠点病院として指定し、難病の初診から診断に至るまでの期間をできるだけ短縮するように、新たな難病医療提供体制を構築します。

小児慢性特定疾病児童等に対して、成人後も必要な医療等を切れ目なく提供するため、移行期医療支援センター（仮称）を中心に、難病の医療提供体制の中で小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携体制を充実させます。

4 難病患者の災害対策

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

第5節 認知症対策

1 状態に応じた適時・適切な支援体制の構築

(1) 早期発見、早期対応の体制づくり

かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修を県医師会及び郡市医師会等の協力を得ながら実施し、県民にとって身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐ体制を整備します。

認知症サポート医を養成し、かかりつけ医や介護専門職に対するサポートや、専門医療機関、地域包括支援センター等との連携を強化します。また、認知症サポート医のリーダー養成や、認知症サポート医相互のネットワークの構築を促進し、認知症サポート医の活動の活性化を図ります。

病院等で勤務する指導的役割の看護職員に対して認知症対応力向上研修を実施し、医療機関内での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を支援します。

病院勤務の看護師、リハビリテーション専門職、検査技師等に対して認知症対応力向上研修を実施し病院での認知症の人の手術や処置等の適切な実施を促進します。

認知症疾患医療センターの運営を支援するとともに、認知症疾患医療センター相互のネットワーク構築を促進し、地域における認知症疾患の専門医療水準の向上と医療、介護、福祉等の連携体制の強化を図ります。

住民に身近な歯科医師、薬剤師に対する認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、歯科医師、薬剤師が、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応できる体制の整備を促進します。

県が作成した、認知症連携パス「ふじのくに“ささえあい”手帳」の全県普及を図り、医療や介護の専門職等との間の情報共有を推進します。

認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動が効果的に取り組まれている事例の共有や相互の情報交換の場を設けるとともに、医師会をはじめ医療関係団体との調整を図るなど市町の取組を支援します。

(2) 継続的な支援

地域において、認知症の状態に応じて医療・介護等のサービスが適時・適切に切れ目なく提供するため、認知症疾患医療センターと認知症サポート医リーダーが中心となり、地域が一体となって認知症の人や家族の生活を支える体制の構築を推進します。

市町の地域包括支援センターと医療機関との連携等、認知症の人と家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進します。

地域で作成した認知症ケアパスについて、認知症の人や家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その活用を推進します。

(3) 認知症の予防

市町において、認知症の予防事業が効果的に実施されるよう、市町職員や地域包括支援センター職員等の資質の向上を図ります。

認知症予防につながる「高齢期になる以前からの生活習慣病予防の重要性」を県民に周知します。

2 若年性認知症施策の推進

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

3 認知症の人とその家族への支援

認知症の人や家族、医療や介護等の関係機関・団体、学識経験者等で構成する分野横断的な会議を開催し当事者の視点に立った施策の総合的な展開を図ります。

県民の認知症に対する理解促進を図るため、地域住民、医療や介護等の関係者、企業、団体等が一体となった普及啓発を行います。

認知症地域支援推進員が行う医療・介護等のネットワークの構築等の取組が円滑に進むよう、医療関係団体との調整を図るなど、市町の取組を支援します。

第6節 アレルギー疾患対策

1 普及啓発

アレルギー疾患患者やその家族が各アレルギー疾患に対する適切な情報を入手できるように、県民向けの講演会を開催します。

アレルギー専門医や小児アレルギーエデュケーター が在籍する医療機関、各アレルギー疾患の専門的な検査や治療を実施している医療機関等の情報をホームページ等に公開し、アレルギー疾患患者の受診を支援します。

2 人材育成

居住地域に関わらず適切な治療の推進や継続的な受診の機会を確保するため、医療従事者向けの研修会及び講演会を実施し、科学的知見に基づく最新の情報を提供し、その治療に関する正しい知識の普及を図ります。

アレルギー疾患児に関わる機会の多い教育関係者向けの講習会を実施し、エピペンの使用法や日常生活における注意点を専門の医師から学ぶことのできる機会を設けます。

2次救急医療圏ごとに関係機関の協力の下、救急医療連携体制の整備、充実を図ります。

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を行うほか、保健医療圏ごとに関係機関の協力の下、医療連携体制の整備、充実を図ります。

保健医療圏内の医療機関では対応が困難で、より専門性の高い治療が要求されるアレルギー疾患患者に対しては、専門医のいる県内外の医療機関との連携を推進し、症状コントロールの向上に努めます。

4 都道府県拠点病院の設置

2017年3月に示された「アレルギー疾患対策基本指針」により、各都道府県にアレルギー疾患医療の中心となる、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の設置が求められました。本県でも、アレルギー疾患医療の中心を担う拠点病院の設置を進めます。

都道府県アレルギー疾患地域連絡協議会を設置し、拠点病院や地域の医療機関、各行政機関、各関連団体等と連携してアレルギー疾患診療連携体制の充実やアレルギー疾患医療対策施策の立案や実施等、本県のアレルギー疾患対策の推進を加速します。

県内のアレルギー疾患患者の実態を把握するため、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院や地域の協力医療機関を中心とした研究活動を支援し、分析調査を実施します。

県は、環境、労働、医療等の各分野について関係機関との連携体制の構築に努めます。

第7節 臓器移植対策

院内移植コーディネーターが設置された病院を更に拡大し、院内における普及啓発の促進や臓器提供情報を早期収集できる体制の整備を推進します。

県臓器移植コーディネーターの充実を図り広域的な臓器移植案件に対応できる体制の整備を推進します。

臓器移植推進協力病院をはじめとした移植医療における医療連携体制の充実を図ります。

10月の移植推進月間等の機会を捉えて県民への普及啓発に努めます。

骨髄ドナー登録数増加のため、若年層の関心を高めるための普及啓発に努めます。

第8節 血液確保対策

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、献血推進に取り組めます。

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、献血会場等での複数回献血クラブ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。

第9節 治験の推進

静岡県治験ネットワークは、患者が医療の進歩に貢献しつつ新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、先進的な医療に用いる薬剤の治験に積極的に取り組み、静岡県治験ネットワーク病院における治験実施件数を増加させます。

静岡県治験ネットワーク病院は、治験コーディネーター（CRC）を配置するとともに、静岡県治験ネットワークを運営するPVCと連携し、治験への参加やCRCの人材育成に継続的に取り組みます。

静岡県治験ネットワークは、新薬を含め、患者に提供する新たな治療方法の選択肢を増やせるように、臨床研究にも積極的に取り組みます。

静岡県治験ネットワークは、参加している治験や臨床研究の状況及びその成果をホームページに掲載するなど、県民、医療機関、医療関係団体、行政機関等への情報提供に努めます。

第10節 歯科保健医療対策

1 う歯や歯周病の発症予防と重症化予防

効果的なう歯予防法として、フッ化物の応用の推進を図ります。

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

2 障害のある人や高齢者等の歯科保健医療

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

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

3 歯科保健推進体制

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

歯科診療所が、歯や口の健康づくりを積極的に推進します。

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

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

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

第8章 医療従事者の確保

第1節 医師

1 医療対策協議会

地域における医療提供体制の整備を図るため、医療関係団体、大学等医療従事者養成関係機関、公的医療機関、市町長等を構成員とする静岡県医療対策協議会を設置し、地域において必要な医師確保の方策等の医療提供体制について協議しており、医師確保対策を中心とする「静岡県の医療の確保のための施策」について、2009年2月に、県に対し提言が行われました。

この提言に基づき、2010年10月に、医師確保対策を一元的かつ専門的に推進する「ふじのくに地域医療支援センター」を全国に先駆けて県に設置し、若手医師の確保を目的に、様々な医師確保対策に取り組んでいます。

2 ふじのくに地域医療支援センター

2014年6月18日に成立した改正医療法において、地域医療支援センターの機能について、都道府県に対する努力義務規定が設けられました。

本県の医師確保対策を一元的かつ専門的に推進するため、研修医や指導医にとって魅力ある医療環境づくりを行います。

地域医療支援センターが中心となって、県専門医研修ネットワークプログラムの整備などの研修機能、医学修学研修資金被貸与者配置調整機能などを通じ、官民一体となった医師確保対策を推進します。

2018年度から開始される新たな専門医制度においては、専門研修プログラムの認定に向けた協議を行う都道府県協議会として位置付け、地域医療の確保に必要な情報共有、確認、検討等を進めます。

3 医師数の状況把握

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

4 医師の確保

(1) ふじのくにバーチャルメディカルカレッジの取組

新規貸与枠を医科大学1校の入学定員に相当する120人とする医学修学研修資金の貸与制度を活用し県内における医師の充足を図ります。

医学修学研修資金を利用している医学生等を対象とした仮想の医科大学である「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」において、医師の育成段階に合わせた支援を通じて、県内外からの多くの医師を確保し、地域における偏在解消に取り組みます。

本県の医師を増やすためには、全国から若手医師を集めることが重要であるため、県外医科大学との連携の強化、医学修学研修資金の貸与及び県内病院の情報発信などに継続して取り組みます。

将来の本県の医療を支える人材を育成するため、医学部医学科への進学を目指す県内の高校生等に対し、実際の医療現場や医療従事者に接する機会を提供していきます。

県内で活躍する若手医師を「ふじのくに次世代医師リクルーター」として委嘱し、県内外の医学生等に対して、本県の地域医療の魅力を伝えることを通じて、県内病院の研修医の増加を図ります。

(2) 県内外の大学との連携

浜松医科大学との連携を強化し、本県の地域医療の確保に関する調査・研究や寄附講座等を活用した専門的な医師の養成・確保に取り組み、医療提供体制の充実を図ります。

2015年度入学定員から2018年度入学時までには7大学計34人の地域枠を設置したことから、県と大学との密接な連携の下、入学者の募集から、卒業後の進路決定まで、一貫して、本県の地域医療に貢献する医師を養成し、県内就業を進めます。

聖マリアンナ医科大学（神奈川県）と締結した「医学生等の育成に関する協定」により、県東部地域を対象とした医学生の育成や同大学の医師派遣を通して、医師の偏在解消を図ります。

(3) キャリア形成支援

2018年度から開始される新たな専門医制度について、日本専門医機構で認定された専門研修プログラムを「静岡県専門医研修プログラム」として活用し、キャリア形成の支援を行います。

専門研修プログラムの研修施設、募集定員、専攻医のローテーション内容について、都道府県協議会として、より充実したプログラムとなるよう、関係機関に対して改善案や意見の提出を行います。

県内病院における臨床研修及び専門医研修を充実するため、研修費助成、指導医確保、臨床研修病院のネットワーク構築及び合同研修等の支援に取り組みます。

へき地を含めた医師不足地域の医師の確保と定着を進めるため、自治医科大学やへき地医療支援機構（県立総合病院）と連携しながら、一体的な支援体制づくりを進めます。

5 適切な医師配置

医学修学研修資金利用者の初期臨床研修修了後の就業先については、利用者本人のキャリア形成等に配慮しながら、各病院の医師不足や偏在状況等を勘案し、効果的に医師が確保できるよう配置調整を行います。

県、大学、病院等の関係機関が相互に調整しながら、診療科別に必要な体制について検討を進め、大学の医師派遣機能の活用も含めて、地域及び診療科の医師偏在解消に努めます。

県立総合病院及びこども病院からの医師派遣により、医師不足により医療体制の確保に支障をきたしている公的病院の緊急支援を行います。

厚生労働省が作成する、医籍登録、臨床研修、専門医研修プログラムなど詳細な医師の配置状況が把握できる新たなデータベースを活用し、県内医療機関等の医師の勤務履歴情報や、医師の動向を分析することで、医師配置の重点化・効率化を図ります。

6 再就業支援及び離職防止

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。

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に対する支援を進めます。

復職を希望する医師等を対象に最新知識・技能の習得等を図る実務研修による再就業支援を進めます。また、県内医療機関へ就職を希望する場合は、ふじのくに地域医療支援センターが行っている無料職業紹介事業により医療機関の紹介・斡旋による支援を進めます。

7 医師の勤務負担軽減

「働き方改革」における長時間労働の是正への対応や、医師の負担軽減のための仕組みの構築の支援について、2014年10月に設置された「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」による専門アドバイザーの派遣や先進事例等の情報提供等により、医療従事者の勤務環境改善を推進します。

8 医師就労等相談・情報提供

研修医のキャリア形成や専門医としての就業を支援するため、専任医師による専門的な相談体制を浜松医科大学及び静岡県立病院機構に整備し、医学修学研修資金利用者の勤務先の調整を中心として、キャリア形成に配慮した相談や助言など、きめ細かな対応を行います。

県内病院の研修・勤務情報等を専用のホームページや冊子等により提供します。また、配信登録者に対し本県の医療に関する情報を「ふじのくに地域医療支援センターメールマガジン」により定期的に配信し、全国の医学生等へ向けた情報提供を行います。

医学生や若手医師に対して専門医研修プログラムの紹介や、県の医師確保の様々な取組に関する動画を配信し、充実した情報がいつでも得られるよう提供します。

第2節 歯科医師

障害のある人や介護の必要な人に対する歯科医療に対応できる歯科医師の充実を図ります。

がん診療の医科歯科連携をはじめとした歯科医療従事者と医師との連携体制構築の支援や、介護の必要な人の支援を行うために医師や介護職種等との連携を図ります。

あらゆる年齢の住民の生活の質を向上させるために8020運動を推進する歯科医師を養成します。

第3節 薬剤師

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。

県内の薬剤師の確保に向け、大学及び県薬剤師会等と情報交換を図り、地域包括ケアや地域医療に貢献する薬剤師の養成や未就業薬剤師の再就業への支援等に努めます。

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。

第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

1 保健師

(1) 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。

広域的かつ二次的な機能を発揮させ、地域の保健サービス水準を総合的に向上させるため、県保健師の適正な配置を図り、中長期的な視点を持った確保、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、学生が保健師の持つ専門性や多様な分野で求められていることが理解できるよう働きかけを行います。

(2) 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、保健師の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。

2 助産師

2019年4月に県東部看護専門学校に助産師養成課程を新設し、助産師養成施設のなかった県東部地区を中心として医療機関や地域で活躍する助産師の養成を強化します。

助産師の県内定着と就業促進を図るため、未就業助産師の再就業支援をはじめ、ナースセンター事業の活用などによりその確保に努めます。

周産期医療の著しい進歩に対応するため、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。

3 看護師・准看護師

(1) 養成力強化

基礎看護教育の内容向上を図るため、看護師等養成所の運営を支援します。

看護教員及び実習指導者を養成する研修会を開催し、教育の質の向上を図ります。

看護学校等進路説明・相談会の開催や看護体験事業により、看護師等を志望する学生への啓発を促進します。

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。

(2) 離職防止・定着促進

新人看護職員の臨床実践能力を高めるため、病院内における新人看護職員研修に関する研修責任者や教育担当者等を養成する研修会を開催します。

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。

短時間正規雇用の促進など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な就労形態の導入を支援します。

看護学生に修学資金を貸与することにより、県内への就業・定着を強化します。

(3) 再就業支援

静岡県ナースセンターと連携しながら、ナースバンク事業を充実し、求職求人マッチングを強化するとともに、最新の看護知識・技術を習得するための講習会や研修会を開催することで、未就業看護師等の再就業を促進します。

看護師等の離職時届出制度を活用し、離職者に対して、医療機関の求人情報や復職体験談の提供、復職研修の開催案内、復職意向の定期的な確認などの支援を行います。

在宅医療を支える訪問看護や介護施設など、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。

(4) 看護の質の向上

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。

特定行為研修を修了した看護師数の増加を図るため、県内での指定研修機関及び協力施設の確保を進めるほか、研修受講を推進する医療機関等への支援を行います。

(5) 医療・介護・福祉の連携強化

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

第5節 その他の保健医療従事者

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す。

近年、CT、陽電子放射断層撮影装置など、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。

2014年の診療放射線技師法の一部改正により、2015年4月から、従来の業務（人体に対する放射線の照射及びMRI等を用いた検査）に関連する行為として、静脈路への造影剤注入装置の接続、造影剤の投与終了後の抜針及び止血等の行為が実施できるようになりました。

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。

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。

2014年の臨床検査技師等に関する法律の一部改正により、2015年4月から、診療の補助として、微生物学的検査等のための検体の採取を行うことができるようになり、臨床検査技師の業務とされている生理学的検査にも基準嗅覚検査や電気味覚検査等が新たに追加されました。

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す。

県内には、理学療法士の養成施設が6校あり、養成定員は340人となっています。また、作業療法士は4校、養成定員150人となっています。

高齢化の進行に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築など、理学療法士・作業療法士を取り巻く環境は変化しており、より専門的な知識や技術を持つ人材が必要とされることから、厚生労働省は、養成校におけるカリキュラムの大幅な見直し及び教育内容などについて第三者評価を受けることの義務付けを検討しており、早ければ2019年度から適用されます。

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。

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。

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

です。

法律上の資格ではありませんが社会福祉士の資格を保持することが求められる場合が多くなっています。

近年は、医療社会事業従事者の業務は、患者の療養生活の援助のみならず、平均在院日数の短縮によって退院調整の比重が大きくなる傾向があるなど、その業務は多様化・複雑化しています。

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。

2017年4月1日現在、本県における有資格者は881人おり、そのうち691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。

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。

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

県内には、6校の養成施設があり、入学定員は合わせて271人となっています。

11 歯科技工士

歯科技工士は、歯科医療用の修復物、義歯や矯正装置等の技工物の作成・修理・加工を行うことができる専門職です。

2016年末時点の歯科技工所は722か所です。県内には養成施設はありません。

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す。

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

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す。

2016年における県内の柔道整復の施術所数は、1,044ヶ所であり、2006年比170.6%と大幅に増加していま

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268人となっています。

1.4 管理栄養士・栄養士

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。

管理栄養士・栄養士の資質の向上を図ります。また、栄養士会等が行う研修等により、最新の専門的な知識・技術の習得を促します。

保健、福祉、学校、病院、事業所等関係機関における管理栄養士・栄養士の連携及び栄養指導体制の確立を図ります。

1.5 精神保健福祉士（P S W）

精神保健福祉行政の円滑な推進を図るため、県が主催する各種会議、委員会等における精神保健福祉士の参加を促進するなど、現場で活躍する精神保健福祉士の意見等の聴取に努め、施策に反映させていきます。

人材確保や処遇改善に向けた取組を検討します。

退院後生活環境相談員の業務研修の開催等の人材育成に取り組みます。

1.6 獣医師

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

ふじのくに地域医療支援センターが行う配置調整に際し、医師が長く定着するよう勤務環境の改善に関する助言を行うなど、医療関係機関や団体との連携を強化し、医療機関の行う勤務環境改善に関する取組を支援します。

勤務環境改善の取組が、医療の質の向上や経営の安定化につながり、医療従事者や患者だけでなく病院経営にとってもメリットがあることを周知し、自主的な取組を促進します。

医療機関を対象に、医療勤務環境改善計画の策定等に必要な研修等を行います。

センターの認知度向上に向け、県内医療機関における先進事例の紹介やアンケート結果のフィードバックなど、医療機関のニーズに応じた情報発信を強化します。

第7節 介護サービス従事者

介護職員が長く働きやすい環境と処遇の向上のため、能力、資格、経験に応じた給与・処遇体系を定めるキャリアパス制度の導入を支援する取組を進めます。

労働環境の改善のため、ICT等の導入などにより、身体的・精神的負担の軽減や介護業務・事務処理の効率化を進めます。

能力の最大化と技術力の不安の解消のため、介護技術の習得・向上、人材の教育を進めます。

外国人等の多様な人材の介護分野への就業を進めます。

市町や様々な団体と共同して人材の確保の取組を進めます。

介護支援専門員には、利用者の生活状況を総合的に把握し、ニーズに応じた様々なサービスを医療も含め一体的に提供するコーディネート機能を備えるための研修等を進めます。

主任介護支援専門員には、介護支援専門員に対するスーパーバイズ、地域包括ケアシステムの実現のための情報の収集・発信、事業所や職種間の調整の役割を担うことができる者を養成するための研修等を進めます。

第9章 医療安全対策の推進

1 立入検査による指導

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

2 医療事故情報の収集、防止対策や医療機関と患者との対話促進に対する支援

医療事故が発生した場合の概要及び再発防止策の速やかな報告の徹底を図るほか、医療従事者を対象にした研修会の実施により医療事故の発生防止を図り、医療の信頼確保に努めます。

医療事故調査制度について県民及び医療機関に対する情報提供等、必要な対応をしていきます。

3 院内感染対策の推進

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

4 医療安全推進のための普及・啓発

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

5 医療安全相談体制の充実

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

第10章 健康危機管理対策の推進

第1節 健康危機管理体制の整備

県民の生命・健康を脅かす健康危機に迅速かつ的確に対応する健康危機管理の体制を整備し、取り組みます。

「“ふじのくに”危機管理計画基本計画」に基づき、関係機関と緊密に連携し、健康危機の発生に備えるほか、発生時に迅速に対応できるように、体制の整備を行います。

地域において健康危機管理に係わる保健所（健康福祉センター）、市町、消防、警察、医療機関等の連携を一層強化し連絡体制や対応体制等の確認を行うなど、平常時から健康危機発生に備えた準備を行います。

健康危機管理に携わる関係者が迅速かつ的確に対応できるように、実践的な対応マニュアルの作成等を行い、研修や想定訓練を実施して、その資質の向上を図ります。また、県民の生命、健康を脅かす健康危機管理に関し、早急な原因究明のための毒劇物迅速検査キットの配布等による初期対応体制等の体制整備に努めます。

健康危機管理支援ライブラリー（H・CRISIS、国立保健医療科学院）や保健所情報支援システム（全国保健所長会）をはじめとし、あらゆる機関や県民からの健康危機情報の収集に努めます。

健康危機が発生した場合は、健康危機管理対策会議（県健康福祉部所管）において決定した対策を関係機関と連携し、速やかに実施するほか、県民に対し適切な情報提供を行います。また、食品の安全確保については「しずおか食の安全推進委員会」を設置し、緊急的な食品に係る健康危機に対応することとしており情報の共有化と対策の確認及びそれらの県民への適切な情報提供を行います。なお、大規模な事案などの場合については、知事を本部長とする対策本部を設置し、対策本部員会議や対策会議において適切な対応をとることとしています。

「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」を必要に応じて見直し、的確な感染症対策を進めていきます。

感染症の発生、流行情報の収集・分析・公表を迅速に行うとともに、患者発生における迅速な防疫措置、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。

一類感染症や新たに重篤な感染症が発生した場合、また、大量にこれらの患者が発生した場合などの医療体制について、地域の実状に応じた検討を進めます。

国等との緊密な情報交換を実施し、新興・再興感染症等の発生の恐れがある場合の感染症発生動向の監視強化を図ります。

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

(1) 医薬品等の品質確保と適正使用の推進

医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対して、高度で専門的な監視指導を薬事監視機動班を中心に実施し、品質管理及び製造管理等の徹底を図ります。

薬局、医薬品販売業者等に対する監視指導により、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、関係団体の常設相談窓口を支援し、医薬品等の適正使用の推進を図ります。

(2) 毒物劇物による危害防止対策

毒物劇物営業者、業務上取扱者へ立入検査を実施し、毒物劇物の保管取扱上の基準、譲渡手続等の指導の徹底を図るほか、講習会を開催し危害防止の徹底を図ります。

一定量以上の多量の毒物劇物の製造、保管又は取扱事業場に対しては、定期的に立入検査を実施し、適正な取扱いについて指導するほか、地震等災害時における応急計画の策定（見直し）についても指導

します。

事故等が発生した場合は、「静岡県毒物劇物等対策マニュアル」及び「化学物質漏洩事故対応マニュアル」に沿って速やかに対応します。

2 麻薬・覚醒剤等に対する薬物乱用防止対策

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。

(1) 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・高校生を対象とした「薬物乱用防止ポスター・標語コンテスト」を実施し、大麻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。

(2) 関係団体との連携

不動産業界団体や運輸業界団体と連携して、「店を貸さない」、「危険ドラッグを運ばない」との協定を基に、官民一体となって危険ドラッグの撲滅を図ります。

タクシー業界団体と連携して、危険ドラッグに関する不審情報の収集を強化します。

大手コンビニエンスストアと連携して、店頭での啓発活動を強化します。

(3) 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、通報・相談窓口を設置し、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。

(4) 立入指導

麻薬、向精神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を実施し、販売実態の把握を図ります。

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。

第3節 食品の安全衛生の推進

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による衛生管理の導入と自主管理体制の強化を推進します。

食に対する県民の信頼度を高めるため、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めます。

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。

第4節 生活衛生対策の推進

1 生活衛生

レジオネラ症防止対策については、旅館等の入浴施設への監視指導を着実に実施し、衛生管理の徹底を図っていくほか、環境衛生科学研究所と連携し、新たな消毒方法等についての検討を進めていきます。

新型インフルエンザ等対策については、指導センターを通じた生活衛生同業組合の連絡体制を強化し、営業施設におけるまん延防止体制の整備を図ります。

2 水道

(1) 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。

(2) 水道事業者等に対する適正な維持管理、衛生対策に係る指導

水道水質基準不適合施設については、水道事業者に対し、原因究明及び再発防止対策を徹底させるとともに、水道等の認可協議等を通じて、水道施設の計画的な整備を促すなど、水道事業者に対する指導を行うことにより、安全で安定した水道水の供給を図ります。

水道事業者に対し、計画的な水道水質の管理、水質検査結果の公表を行うよう指導し、水道に対する信頼性を確保します。また、水道法の対象外施設である、ビル等の貯水槽水道、飲用井戸等に対しても適正な維持管理指導や衛生対策指導を行います。

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

第1節 健康寿命の延伸

1 県民の生涯を通じた健康づくり

(1) 健康経営の推進による健康づくり

職場における健康づくりには、事業主の理解と協力が重要であるため、市町、関係団体等と連携し、「健康経営」を推進します。健康経営の推進にあたっては、職場での環境づくりのみでなく、全県の地域・家庭においても、「健康経営」の視点を取り入れ、健康づくりに“まるごと”取り組めるよう支援します。

従業員の健康づくりを推進するため、具体的な目標を宣言する「ふじのくに健康づくり推進事業所」等を中心に健康経営の取組支援として、先進事例の紹介や、必要とする支援内容に応じたアドバイザーを派遣します。

健康無関心層に対しては、身近な人から口コミにより健康情報を届けることが有効とされていることから、事業所等の健康づくり担当者等を対象に、健康づくりの正しい情報を口コミで伝える「健幸アンバサダー」の養成講座を実施します。

働き盛り世代への減塩対策を推進するため、お塩のとり方チェック等を活用した「気づいて減塩」、社員食堂等に働きかけるなど、食の環境整備を行う「気づかず減塩」に取り組みます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導等の促進

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

ア 特定健康診査実施体制等の整備

受診者の利便性向上の観点から、市町の国保部門・衛生部門の連携によるがん検診との同時実施や特定健康診査実施機関に関する情報提供の促進、未受診者への追加実施などの対策により、特定健康診査対象者の誰もが受診しやすい体制の整備を図ります。

効果的に特定健康診査・特定保健指導を実施するため、実務者育成研修会や技術アップ研修会を実施し、民間の健診機関も含め、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士等の資質向上や、企画立案を行う事務担当者の能力向上を図ります。

イ 周知・啓発

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

ウ 保険者、企業（職域）との連携強化

保険者協議会等で保険者との情報共有に努めるとともに、連携して健診実施体制等の整備、普及啓発活動に取り組みます。

企業（職域）は、従業員の健康管理の観点から重要な役割を担うことから、行政や関係機関等からなる地域・職域連携推進協議会等を通じて情報交換を行い、職域保健の充実と地域保健との連携強化を図ります。

若い世代からの健康づくりを推進し、生涯にわたる健康を実現するため、企業が特定健診・特定保健指導の推進を含め、積極的に健康経営に取り組むよう後押しします。

エ 市町等への支援

市町や保険者に対して、特定健康診査、がん検診等の実施状況や特定保健指導実施状況を把握し、各種健診データの分析結果等と併せて情報提供を行うなど、健康課題の分析や事業評価等のための技術支援等を行います。

健診受診等で健康づくりに取り組むことでポイントが貯まるマイレージ事業について、市町における取組を推進するため、全県共通に利用できるカード、ポスター等を作成するとともに、大型店等への協力要請を行います。

(3) 食育による健康づくりの推進

ア 食育の総合的な推進

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

イ 食に関する知識の向上、食への関心の高揚、食をつくる機会の充実

家族や仲間と食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食（きょうしょく）は、望ましい食習慣の実践や、精神的な豊かさをもたらします。毎月19日の「食育の日」を「共食の日」と位置づけ、関係機関と連携し、共食を推進します。

男性の肥満対策、若い女性及び高齢者のやせ対策等、ライフステージに応じた望ましい食生活の実現を目指し、関係機関と連携して事業を展開します。

8020（ハチマルニイマル）運動や噛ミング30（サマル）運動を通して、「噛んで食べること」の重要性についての情報提供や、学校と連携しての生涯にわたる口腔機能の健全育成、在宅療養者への栄養・食生活のニーズに合わせた情報提供等の推進を図ります。

ウ 食育を推進するための体制づくり

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

(4) たばこ対策の推進

ア たばこ対策の総合的な推進

第3次ふじのくに健康増進計画や静岡県がん対策推進計画に基づき、禁煙対策、受動喫煙防止対策を総合的に推進していきます。

5月31日の世界禁煙デーを中心に、市町との連携によりキャンペーン等を実施するほか、喫煙が健康に及ぼす影響等に関する情報を提供し、喫煙者の減少と正しい知識の普及や意識啓発を図ります。

イ 禁煙対策の推進

禁煙講座やリーフレットを用いた効果的な喫煙防止教育を行い、若い世代や女性に対する禁煙対策を推進するとともに、健康経営の取組として喫煙対策を行う事業所等に対し、健康教育用教材の貸し出しを積極的に行います。

地域、職域、学校保健等で禁煙支援に従事する者の能力向上のための研修を行うなど、個人の禁煙への準備段階に応じた効果的な禁煙支援が行えるような禁煙サポート体制の充実を図り、禁煙を希望する人を支援します。

ウ 受動喫煙防止対策の推進

健康増進法改正を踏まえ、受動喫煙防止対策の強化に取り組みます。

多くの人が集まる公共的施設や飲食店、職場等での受動喫煙防止対策が図られるよう関係機関への働きかけを行っていきます。

受動喫煙の害について、パンフレット等を活用して情報提供します。特に子どもの受動喫煙の機会を減らすよう家庭への啓発を重点的に行います。

小学5年生全児童への防煙下敷きの配布や、健康教育等を通じ、子どもたちが、たばこの害につい

て知る機会を作るとともに、受動喫煙防止に対する考え方について大人にメッセージとして伝える取組を継続します。

2 科学的知見に基づく健康施策の推進

(1) 研究の推進

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

(2) 人材の育成

健康寿命の更なる延伸のために必要な手法や知識等を身につけた人材により効果的な健康増進施策・疾病予防対策を推進します。

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

(3) 拠点となる仕組みの構築

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

(4) 成果の還元

科学的知見に基づいた研究成果を効果的に県民に還元します。

社会健康医学に対する県民の理解を深めるための普及啓発を行います。

医療機関や教育・研究機関と連携し、社会健康医学に関する情報を統一的・効果的に国内外に向けて発信します。

第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

日常生活における歩行数を増加させるための工夫や、加齢に伴うロコモティブシンドローム（運動器症候群）、転倒予防に関する正しい知識等を情報提供します。

高齢期を健やかに過ごすため、健康長寿の3要素（「運動」「食生活」「社会参加」）の理解促進を図り“シニア版ふじ33プログラム”を普及します。

介護予防については、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイル対策、大腿骨頸部骨折の予防に留意した「運動器の機能向上」、低栄養対策としての「栄養改善」、誤嚥や肺炎防止のための「口腔機能向上」など、市町におけるプログラムの充実を図ります。

ロコモティブシンドローム、転倒予防等に関する正しい情報を県ホームページや「すこやか大陸」等の情報誌を活用して県民に広く周知を行い、予防に取り組む県民を増やします。

社会参加の健康への好影響について周知を図るとともに、閉じこもり予防や生きがいのため、市町や健康長寿財団等の関係団体の取組を通じて、就労も含め、地域や社会に参加する活動を進めていきます。

第3節 高齢者保健福祉対策

1 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。

2 認知症にやさしい地域づくり

認知症の人や家族、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県民向けフォーラム等の開催などにより、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・メイトを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。

3 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事業者の参入促進を図ります。

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、人材の確保やICTの有効活用による業務効率化などを推進します。

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。

4 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4節 母子保健福祉対策

1 妊娠・出産期から子育て期までの母子への支援

母子が地域で孤立することなく、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を受けられるよう、全ての市町における子育て世代包括支援センターの設置・運営を支援します。

妊産婦健康診査・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。

慢性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など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や、治療費に対する支援を行います。

2 子育て支援における医療との連携

子どもの疾病や障害の早期発見・早期治療のために、妊婦や子どもの健診の実施体制、医療が必要な母子への支援体制を整備し、医療との連携強化に取り組みます。

医療関係団体と連携し、児童福祉及び母子保健について医療従事者等の意識向上や最新知見の普及を図ります。

休日夜間のこども救急電話相談により、子どもの急な発熱や怪我等への対応をアドバイスすることで、安心して子育てできる環境を整備します。

第5節 障害者保健福祉対策

1 障害に対する理解と相互交流の促進

「障害を理由とする差別解消推進県民会議」等を通じて、県民一体となって障害に対する正しい理解の浸透と「合理的配慮の提供」の徹底を推進します。

障害のある人もない人も共にスポーツに参加できる環境を整備し、障害者スポーツの裾野を広げるほか、障害のある人の文化芸術活動を支援し、障害のない人との相互理解を促進します。

2 多様な障害に応じたきめ細かな支援

重症心身障害児（者）が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、看護職及び福祉・介護職等のエキスパートを養成するほか、専門職の支援をコーディネートできる人材を養成するとともに、住み慣れた身近な地域において安心して地域生活を過ごせるよう、在宅支援サービス等の充実を図ります。

発達障害のある人の地域における支援体制を構築し、地域での対応力の向上を図るとともに、障害児に対する重層的な地域支援体制の構築を図ります。

3 地域における自立を支える体制づくり

相談支援体制の充実のため、市町では対応が難しい発達障害などの専門的な課題に対応する体制を整備するとともに、相談支援の専門家である圏域スーパーバイザーにより、市町及び市町相談支援事業所に助言等を行います。

障害福祉計画及び障害児福祉計画に基づき、地域に必要なサービスを提供する障害福祉サービス事業所等の設置を促進します。

入所施設や精神科病院からの地域移行を進めるため、グループホーム等の地域での居住の場の確保を促進するとともに、精神障害のある人の地域移行の推進の仕組みづくりに携わる精神科医療機関、地域援助事業者、市町等との重層的な支援体制を構築します。

就労と生活の両面からのきめ細かな相談と職場定着を充実させ、企業への一般就労を促進するほか、一般

就労が困難な障害のある人の福祉的就労を促進します。

第6節 保健施設の機能充実

1 保健所（健康福祉センター）

(1) 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。

(2) 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。

(3) 関係団体との連携強化

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

2 発達障害者支援センター

(1) 発達障害者支援センターの地域支援機能の強化

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

(2) 支援の専門性向上

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

3 精神保健福祉センター

(1) 自殺総合対策の推進

生きることへの包括的支援として、相談の充実や的確な相談窓口に早期につながることを目指して関係機関のネットワークづくりを進めます。

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の研修を行い、自殺に関する普及啓発や人材育成を行います。

若者の自殺対策を推進するため、支援者を対象に研修を行います。

自殺リスクが高い自殺未遂者について、医療機関等の支援者を対象に研修を行います。

(2) ひきこもり対策の推進

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

(3) 依存症対策の推進

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

(4) 災害時等のこころのケア対策の推進

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

(5) 精神障害のある人の地域生活の支援

精神障害のある人が地域で生活するために必要となる自立支援医療費（精神通院医療）の受給や精神障害者保健福祉手帳取得のための判定等を適正かつ迅速に進めます。

長期入院者の地域移行と地域定着を促進し、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるように、地域移行支援の従事者への技術支援等を行います。

(6) 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。

(7) 教育研修の充実

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

(8) 普及啓発の推進

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

4 静岡県総合健康センター

(1) 調査・研究

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

(2) 情報収集・提供

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

(3) 指導者養成・研修

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

(4) 普及啓発・相談

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

5 環境衛生科学研究所

(1) 感染症や食中毒への対応

新型インフルエンザやデング熱等の新たな感染症の流行拡大や、食中毒による健康被害の拡大を抑制するため、病原体の迅速検査方法等の確立のための研究を実施します。

研究成果を活用して感染症及び食中毒検査の短時間処理体制や病原体の同定処理体制の充実に図り、迅速・集中的な検査の実施や早期の原因究明を行います。

(2) 危険ドラッグ、その他の薬物の不適正使用に伴う健康危機事案への対応

危険ドラッグ等の規制薬物への対応として、危険ドラッグ中の規制対象となる化学物質について複数物質の一斉分析法や迅速分析法の開発のための研究を実施します。

研究成果を活用して危険ドラッグ等の規制薬物の迅速検査を実施し、早期の原因究明を行います。

(3) 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。

(4) 先進的、高度な技術力を要する研究・試験検査の実施

農畜水産物の残留農薬等、食品中の規制対象となる化学物質について、複数物質の一斉分析法や迅速分析法の開発のための研究を実施し、その成果を活用して収去食品の検査を実施します。

日本が医薬品査察の国際団体であるPIC/S（医薬品査察協定・医薬品査察協同スキーム）に加盟したことに伴い、医薬品検査における公的認定試験検査機関として、PIC/Sが提唱する国際基準の品質管理監督システムにより試験検査業務を運用します。

(5) 試験検査の精度管理

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

(6) 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

(7) 情報の収集・解析・提供

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

6 市町保健センター

市町における保健サービスのより一層の推進のために、必要な人材の確保、資質の向上とともに、保健、医療、福祉サービスの連携のための体制の確立を図ります。

市町が効果的な保健活動を行うために、県及び健康福祉センター（保健所）は医師会・医療機関、社会福祉施設等関係団体・機関との連携・協力を支援します。

県及び健康福祉センター（保健所）は、住民の様々なニーズに応え、効果的、効率的に事業を実施するた

め、保健活動の拠点施設としての保健センター機能の充実を支援します。保健センター未設置市町について代替施設において適切な保健活動が実施されている場合は、その保健活動を支援します。

第7節 地域医療に対する住民の理解促進

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」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の策定や、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。

第12章 計画の推進方策と進行管理

第1節 計画の推進体制

日常的な健康相談、保健サービスの提供、介護保険制度等の福祉サービスの提供等については、市町を中心として、住民に密着した活動を積極的に展開するとともに、かかりつけ医等と病院、福祉関係機関等との連携を強化し、保健医療計画の推進を図ります。

2次保健医療圏においては、地域医療協議会等を中心として、圏域の特性に対応した総合的な保健医療提供体制が確立されるよう、関連する福祉分野まで含めた基本的な問題について協議、調整を行います。

また、保健所（健康福祉センター）は、市町の行う地域保健活動と連携しつつ、高度・専門的、広域的な業務を担うとともに、地域医療協議会や地域医療構想調整会議、地域の医療関係団体等と協力して保健医療計画の推進を図ります。

3次保健医療圏における課題については、県健康福祉部が中心となって、各関係団体等の協力を得て、計画の着実な推進を図ります。

保健医療計画の内容を、様々な機会をとらえて県民をはじめ市町、関係者に周知し、計画に対する理解と協力を得るよう努めていきます。

また、保健・医療・福祉に関する情報を積極的に提供するとともに、計画の数値目標に対する進捗状況の分析結果などについて、静岡県医療審議会への報告やホームページなどを通じて公開します。

第2節 数値目標等の進行管理

保健医療計画の実効性を高めるため、あらかじめ数値目標を設定して、PDCAサイクルを取り入れながら計画の進行管理を行います。

計画の推進に当たっては、数値目標に対する進捗状況等を分析し改善を図るとともに、中間年である3年目に見直しを行います。

第8次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」

1 賀茂保健医療圏

(1) がん

ア 予防・早期発見

がん検診受診率の更なる向上を図るため、分かりやすい検診の案内を作成し、住民への啓発を実施します。

精密検診については、早期に受診勧奨を行うとともに未受診者への受診勧奨を繰り返し行い、受診率の向上を図ります。

たばこ対策については、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、食品衛生協会の講習会や新規営業許可申請の際に、観光施設や飲食店等に対して「禁煙宣言施設」の普及啓発を行うとともに、商工会等と連携して利用者への周知を進めます。

医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。

イ 医療（医療提供体制）

静岡がんセンター等のがん診療連携拠点病院が集学的治療を担い、下田メディカルセンターや伊豆今井浜病院が拠点病院を補完しています。在宅での療養やターミナルケアについては、下田温泉病院や熱川温泉病院、康心会伊豆東部病院を中心に医療を提供するなど、役割分担に基づき、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では、静岡がんセンター等との連携により化学療法専門医による化学療法を実施します。

下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院では、がんの治療に伴う食欲減退などに対処するための適切な栄養管理の推進を図ります。

がん患者に適切な口腔ケアを提供できるよう、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

医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅での生活が確保できるよう、ICTを活用したネットワークシステムを通じて、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に設置されたがん相談支援センターの周知に努め、住民の方々により一層活用されるよう機能の充実強化を図ります。

(2) 脳卒中

ア 予防・早期発見

地域・職域の連携を強化し、特定健診の受診率向上に向けた働きかけを行います。

特定保健指導については、対象者にあつた保健指導を行い、生活習慣の改善を図ります。併せて、減塩55プログラム・ふじ33プログラムなど健康づくり事業を継続して実施します。

高血圧対策を含めた望ましい生活習慣の確立に向け、「健康長寿プロジェクト」や食育の推進に向けた取組を進めます。

医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。

たばこ対策については、小学校への出前講座等や禁煙外来の紹介により、習慣的喫煙者の減少に取り組めます。また、受動喫煙のない環境に向け、禁煙宣言施設の拡大に取り組めます。

脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、生活習慣病予防など脳卒中に関する知識を地域住民へ啓発します。

イ 医療（医療提供体制）

救急医療については、救急医療体制の見直しを行い、初期・二次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

t-PA療法に関しては、医療圏内での治療が困難であるため、隣接する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。

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

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

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 予防・早期発見

特定健診実施率を向上させるとともに、地域・職域の連携を強化します。

特定保健指導については、対象者にあった保健指導を行い、生活習慣の改善を図ります。併せて、減塩55プログラム・ふじ33プログラムなど健康づくり事業を継続して実施します。

高血圧対策を含めた望ましい生活習慣の確立に向け、「健康長寿プロジェクト」や食育の推進に向けた取組を進めます。

たばこ対策については、小学校への出前講座等や禁煙外来の紹介により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、禁煙宣言施設の拡大に向け、受動喫煙のない環境づくりを推進します。

医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。

心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、生活習慣病予防など脳卒中に関する知識を地域住民へ啓発します。

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）

救急医療については、救急医療体制の見直しを行い、初期・二次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

より、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

虚血性心疾患に対する心臓カテーテルによる治療に関しては医療圏内での完結が困難であるため、隣接する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。

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。

下田メディカルセンターでは、慢性期の心臓リハビリテーションに対応するため、今後、要員養成を行います。

退院前からの病病連携・病診連携、さらには医療・介護の連携により、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・行政との連携強化を図ります。

(4) 糖尿病

ア 予防・早期発見

糖尿病性腎症による透析導入を減らすため、医師会等と連携するとともに、市町間で協力し合い徹底した重点的な保健指導を実施する体制づくりを支援します。

望ましい生活習慣の確立に向け「健康長寿プロジェクト」や食育の推進に向けた取組を進めます。

特定健診受診率向上に向け、医師会や職域と連携した未受診者への受診勧奨等を実施し、無関心層への働きかけを行います。

特定保健指導については、住民の生活習慣の改善のため、保健指導の強化を図る体制づくりを進めます。

医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。

働き世代の健康づくりとして給食施設等と連携し、ヘルシーメニューの提供を支援するとともに、事業所や商工会に対して「健康経営」の視点を持って働きかけを行います。

住民参加による健康づくりを推進するため、市町等と連携して、健康づくり食生活推進員等の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。

市町と協力して、運動・食生活・社会参加の3要素を取り入れたふじ33プログラムの普及を行います。

精密検査を受けていない人や医療中断者についても、関係機関と協力して適切な医療が受けられるよう取り組みます。

糖尿病と歯周疾患には相関関係があるため、歯科医師会や市町と連携し、住民が歯科診療所で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。

イ 医療（医療提供体制）

糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、初期・二次救急医療体制の充実を図り、必要に応じて隣接医療圏の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。

糖尿病専門医の確保に努め、医療施設間の病病連携・病診連携（医科、歯科）だけでなく、薬局や

訪問看護ステーション、さらには医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることで、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

(5) 肝炎

ア 予防・早期発見

ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、正しい知識の普及啓発を行います。

市町や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるとともに、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。肝炎ウイルス検診については、初回精密検査・定期検査費用の助成制度利用促進により、検診受診率の向上を図ります。

市町広報誌やホームページに保健所の肝炎ウイルス検査日を掲載し、周知に努めます。

検査陽性者に対し、適切な医療につながるよう、拠点病院等への受診勧奨（フォローアップ）を行います。

イ 医療（医療提供体制）

肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医と地域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が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。

静岡県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、医療従事者の肝炎に対する知識の向上を図るため、研修会を開催します。

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・交流会を開催して在宅療養の支援を行います。

(6) 精神疾患

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等関係機関と連携して対応していきます。

自殺予防については、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するとともに、関係機関と顔の見える関係を作り、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。

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に、市町の取組を支援します。

イ 医療（医療提供体制）

保健所は、精神保健福祉法に基づいて、精神科救急医療、特に措置入院については、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた調整等を進めます。

ウ 地域ケアシステムの構築・地域移行

精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、圏域でのネットワーク会議等を通じて、市町や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

(7) 救急医療

ア 救急医療体制

初期救急医療の在宅通知制を見直し、平日夜間の初期救急に病院を組み入れるなど実施体制を整えていきます。

三次救急医療については、順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により、救急医療体制の確保を図ります。

今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の増加が見込まれることから、賀茂地域メディカルコントロール協議会により、急変時の対応等について協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

イ 救急搬送

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

ウ 病院前救護・普及啓発

蘇生術等の救急救命処置についても、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。

地域住民に対して救急車の適正利用に関する普及啓発活動により、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施します。

(8) 災害時における医療

ア 医療救護施設

救護病院医療、医療関係団体、市町等が連携して、定期的な訓練の実施などの取組により、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

レベル2による津波浸水想定区域内にある2病院については課題解決に向けて早急に取り組んでいきます。

イ 災害医療体制

地域災害医療対策協議会において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

医療救護計画のレベル2未対応の3市町については早急に策定を進めていきます。

ウ 広域応援派遣・受援

大規模災害が発生した場合、保健所は災害医療コーディネーターと連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制の整備を図ります。

エ 広域応援派遣・受援

大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーター、市町等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 医療提供体制・保健指導

引き続き、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するほか、へき地病院、へき地診療所、準へき地病院等により、へき地の医療を確保します。

へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより高度救命救急医療

が提供できる医療施設に転送します。

へき地代診医師の派遣制度を活用して、へき地に勤務する医師の診療を支援します。

今後は、へき地診療所等の診療を支援するため、補助金等を活用したICT、テレビ電話等の導入を目指していきます。

イ 医療従事者の確保

静岡県出身の自治医科大学卒業の医師6名が義務年限内の勤務として、下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院に配属されていますが、今後も確保に努めていきます。

(10) 周産期医療

ア 周産期医療体制

周産期医療については、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

東部看護学校に対して助産師の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 小児医療体制

初期医療については小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。

入院が必要な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、隣接する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。

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 退院支援

円滑な在宅療養に移行できるようにするため、地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院前の調整を十分行うための体制の構築を図ります。

特に、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、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）

医療圏内の医療及び介護の関係者、市町、保健所等から構成された在宅復帰支援ワーキングにより多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

ウ 急変時の対応

在宅等で療養中に病状が急変した時は、救急要請等により、必要に応じて入院可能施設への円滑な入院ができるよう体制の整備を図ります。

エ 看取りへの対応

人生の最終段階では、できる限り本人が希望する場所で看取りができるよう、住民への周知を図っていきます。

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住み慣れた在宅等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、薬局等との連携により支援していきます。

在宅復帰支援ワーキングやシンポジウムの開催等により情報の共有を進めるとともに、顔の見える関係の構築・充実を図ります。

県、市町、医療・介護関係団体等は、積極的な情報提供や理解促進のための啓発等を行い、患者や家族である地域住民の主体的な意思表示や日頃からの治療参加を促すことなどにより、在宅医療のさらなる推進を図ります。

医療圏内の静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）は、2017年8月末時点で12医療機関に導入され、110名がユーザー登録しています。今後も引き続き、ICTの利用促進に努めるとともに、システムの活用による関係機関相互の情報共有に取り組んでいきます。

(13) 認知症

ア 普及啓発・相談支援

認知症については、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るとともに、市町と認知症サポート医や認知症疾患センター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員による相談対応等を行います。当医療圏における認知症初期集中支援チームの設置状況は、下田市と南伊豆町が2017年度中に支援を開始し、残り4町は2018年度中の設置を計画しています。

2 熱海伊東保健医療圏

(1) がん

ア 予防・早期発見

健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるほか、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。

たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。

医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。

イ 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

高度専門的ながん医療については、隣接する駿東田方保健医療圏にあるがん診療連携拠点病院等と医療圏内の地域がん診療病院等の医療施設との連携により、医療提供体制を確保します。ターミナルケアを含め、がん医療を提供する医療施設の役割分担をより明確にすることにより、効率的で質の高いがんの医療提供体制の構築を進めます。

在宅での療養やターミナルケアについては、がん診療連携拠点病院等との連携と役割分担により、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。

がん医療における合併症を予防し、口腔ケアの向上を図るための医科歯科連携や、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行うための薬局との連携を推進します。

また、がん患者・家族に限らず、住民誰もが、がんに関して気軽に様々な相談ができるように、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、引き続き、県立静岡がんセンターが実施するがんよろず相談やがん相談支援センターの周知を行います。

(2) 脳卒中

ア 予防・早期発見

健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるとともに、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】

たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。

【再掲】

医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。

【再掲】

脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。

イ 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携を含め、現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションが開始できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を促進します。地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。

在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により地域包括ケアシステムの構築を進める中で切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。

医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 予防・早期発見

健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるほか、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】

たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及のほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】

医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。

【再掲】

心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。また各消防本部等が開催する救命救急講習会等を通じて、住民の心血管疾患に関する知識や対処方法の普及を促進します。

地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を検証し、改善に向けた方策等を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を強化します。また、発症初期の適切な救急救命処置と迅速な救急搬送を行うことにより、救命率や社会復帰率の向上を図ります。

イ 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携を含め、現状の救急医療体制を基盤として、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、高度急性期・急性期の医療機能を有する病院（病棟）と回復期の医療機能を有する病院（病棟）等との連携を促進し、発症早期からリハビリテーションが開始できるような体制構築を進めます。

退院前からの病病連携・病診連携、さらにはかかりつけ医を中心とした地域の医療・介護関係者による多職種連携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。

専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションが開始できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を進めます。また、今後、国際医療福祉大学熱海病院に、回復期リハビリテーション病棟（療養病床）が14床整備される見込みです。

地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。

在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により

地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。

【再掲】

医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、合併症の予防を図ります。

(4) 糖尿病

ア 予防・早期発見

健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるとともに、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】

たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うとともに、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】

医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。

【再掲】

糖尿病については、日頃の生活習慣の見直しや低血糖発作への対応を含む適切な血糖管理、重症化予防が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、糖尿病に関する正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。

イ 医療（医療提供体制）

糖尿病はかかりつけ医による患者への継続的な生活指導と治療が基本となることから、かかりつけ医を中心に、特定健診及び特定保健指導やその後の適切な疾病管理等を通じて、低血糖発作に留意しつつ、重症化による合併症（腎症、網膜症、神経障害）の発症の予防を図ります。

専門治療・急性増悪時治療開始後は、腎病変や足病変による機能障害の有無等に応じて、機能の早期改善に向けたリハビリテーションが実施できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を進めます。また、地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。

在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。

【再掲】

医療保険者は、特定健診及び特定保健指導やその他の保健事業等を通じて、被保険者（住民等）に対する正しい知識の普及と行動変容を促し、地域と連携して健康づくり・疾病予防・重症化予防に取り組みます。

医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、合併症の予防を図ります。【再掲】

(5) 肝炎

ア 予防・早期発見

ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、保健所や市が実施する肝炎ウイルス検査（検診）の周知や健康づくりのイベント等を通じて、正しい知識の普及啓発を行うほか、検診受診率の向上を図ります。

検査陽性者には、専門治療を担う医療施設への受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

イ 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及び地域がん診療病院等が、隣接する駿東田方保健医療圏の拠点病院等と連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。

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、各種の媒体やイベント等を通じて、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された肝疾患相談支援センターや地域がん診療病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 普及啓発・相談支援

精神疾患に関する正しい知識の普及と地域の理解を促進するため、引き続き、街頭キャンペーン、住民を対象とした研修会の開催等により、啓発活動を行います。

自殺対策については、ゲートキーパーの養成に加えて、高校生等に対する啓発など、若年層を対象とした取組を強化します。

保健所は、患者や家族等からの相談等に対応するほか、地域の関係者や精神科医療施設、精神保健福祉センター、専門機関をつなぎ、適切な医療が受けられるよう支援します。また、圏域自立支援協議会（精神障害部会）の運営等を通じて、圏域内の関係者の連携強化を図り、長期入院患者の地域移行を支援します。

イ 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

精神疾患の医療については、圏域内で一般診療を行う医療施設と隣接する駿東田方保健医療圏等の精神病床を有する医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、地域包括ケアシステムを活用し、圏域や市ごとのネットワーク会議等を通じて、市町や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

(7) 救急医療

ア 救急医療体制

当医療圏の救急医療を担う医療施設、医療関係団体、消防本部等が連携して、救急医療体制の確保を図ります。医療圏内で完結できない救急医療については、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携により、重篤な救急患者等に対応できる救急医療体制の確保を図ります。

在宅や介護施設等で生活する75歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、各市が実施する在宅医療・介護連携事業等を通じて、急変時の対応等について協議を行い、地域の実情に応じた役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

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、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、効率的で質の高い救急医療体制の確保を図ります。

ウ 病院前救護・普及啓発

今後も、地域住民に対するAEDの使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命の連鎖の強化を促進します。

また、救急の日（9月9日）の啓発等を通じて、地域住民に救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるよう呼びかけるなど、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の強化を図ります。

(8) 災害時における医療

ア 医療救護施設

平時における防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携して、平時から災害発生時の医療体制の確保を図ります。

耐震化が図られていない救護病院については、耐震補強工事等必要な対策を講ずるよう要請していきます。

また、災害発生時においても、必要な医療提供体制が確保されるよう、保健所が実施する医療施設への立入検査時での指導等を通じて、医療施設の事業継続計画（BCP）の策定が進むよう支援します。

イ 災害医療体制

平時における防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

ウ 広域応援派遣・受援

災害拠点病院に設置された災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。

また、医療圏内で大規模災害が発生した場合、保健所は災害医療コーディネーターと連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように体制の整備を図ります。

エ 医薬品等の確保

医療圏内で大規模災害が発生した場合、県と県医薬品卸業協会及び県薬剤師会等との協定に基づき災害薬事コーディネーターが医薬品卸業者等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 医療提供体制・保健指導及び医療従事者の確保

引き続き、熱海市によるへき地診療所の運営及び住民に対する健診・保健指導等により、当該地域での保健医療体制を確保します。へき地診療所で対応できない場合は、医療圏内の救急医療施設等への搬送により、必要な医療の確保を図ります。

(10) 周産期医療

ア 周産期医療体制・医療連携

母体・胎児や新生児の状態に応じて、正常分娩や比較的风险の低い分娩については医療圏内の分娩取扱施設で対応し、リスクの高い分娩や新生児に高度な医療が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏の総合周産期母子医療センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。

災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される、災害時小児周産期リエゾンへの情報伝達体制や妊婦・新生児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。

精神疾患合併妊婦は、周産期医療施設と精神疾患に対応する医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

産科合併症以外の合併症に対応するため、日常診療を通じた診療情報の共有等により、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促進します。

イ 医療従事者の確保

医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、医療圏内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

2018年度から開始される新専門医制度の研修等を通じて、専門医資格取得後の就業につながるように努めます。

地域医療介護総合確保基金を活用して、正常分娩やリスクの低い帝王切開は身近な地域で対応できるように、医療従事者の確保に努めます。

(11) 小児医療（小児救急医療を含む）

ア 小児医療体制

小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、休日夜間における輪番制等の取組により、小児救急医療を含む基本的な小児医療体制の確保を図ります。

医療圏内で完結できない高度・専門的な医療や重篤な小児救急患者については、県立こども病院や隣接する駿東田方保健医療圏等の医療施設との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

慢性疾患や障害のおそれがある小児については、市が実施する乳幼児健診等により、早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合は、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。

災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される、災害時小児周産期リエゾンへの情報伝達体制や小児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。

イ 医療従事者の確保

医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、医療圏内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。【再掲】

医師臨床研修指定病院（国際医療福祉大学熱海病院、伊東市民病院）での初期研修において、基本的な小児医療（小児救急医療を含む）の知識や技術を習得することにより、将来の進路に関わらず、初期救急等の日常的な小児医療に従事できるように、若手医師の資質の向上を図ります。

(12) 在宅医療

ア 退院支援

在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等を活用して、それぞれの状況に応じた退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた検討を進めます。

イ 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）・多職種連携の推進

医療圏内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、圏域全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議します。

在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるようにするため、ICTやFAX等、各種の通信手段を活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。

ウ 急変時・看取りへの対応

急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅での情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・共有できるような体制整備を促進します。

人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるように、在宅医療・介護関係者が普段から本人の意向を確認して情報共有できる体制整備を図ります。

エ 医療従事者の確保

在宅医療に従事する医療従事者（医師、看護師等）を確保するための方策について、地域医療構想調整会議等で検討を進めるとともに、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限られた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備についても検討を進めます。

訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会への参加を促進することにより訪問看護の専門性の向上を図ります。

(13) 認知症

ア 普及啓発・相談支援

認知症については、介護保険法に基づき市が実施する総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や地域包括支援センター等における相談、要介護認定等の機会を通じて、予防対策の充実を図ります。

認知症サポート医や市（認知症初期集中支援チーム、2017年度中に全市町で整備予定）、認知症疾患医療センター等との連携により、早期発見・早期治療につなげます。

3 駿東田方保健医療圏

(1) がん

ア 予防・早期発見

がん検診受診率の更なる向上を図るため、特定健診とがん検診の同時受診の環境整備、受診対象者への個別勧奨や、未受診者への受診勧奨、クーポン券や検診手帳の配布などの取組を引き続き進めます。精密検診についても、未受診者を把握する体制の整備や未受診者への個別勧奨、広報誌等による普及啓発などにより、受診率の向上を図ります。

当医療圏内の市町と連携しながら特定健診・特定保健指導の受診者・利用者を増やすほか、「ふじ33プログラム」の普及啓発、「減塩55プログラム」の推進などを通じて、望ましい生活習慣の確立を図ります。

受動喫煙防止対策については、小中学校での健康教育の継続実施、指導者研修会・連絡会の開催、禁煙外来及び禁煙支援薬局名簿の活用推進、市町や健康保険組合と連携した受動喫煙防止に向けた普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。

さらに、医療圏全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組みます。

イ 医療（医療提供体制）

当医療圏のがん診療連携拠点病院等が、手術や放射線治療、化学療法を中心とした集学的治療を担い、地域の病院が専門的検査の実施などを通して拠点病院を補完していきます。また、在宅での療養やターミナルケアについては地域の病院や診療所が拠点病院等と連携しながら医療を提供するなど、役割分担に基づき、切れ目のない医療提供体制を構築します。

特に、国が指定する都道府県がん診療拠点病院である県立静岡がんセンターでは、手術支援ロボット等による低侵襲性手術、陽子線治療などの高度がん専門医療を提供するとともに、がんに関するリハビリテーションの実施や包括的な患者家族支援体制のさらなる充実を図っていきます。また、がんの症状や治療の副作用を予防、軽減するための支持療法の普及など県内がん医療の水準向上を図ります。

がん医療における合併症予防のため、医科歯科連携による口腔ケアの向上や、薬局との連携による医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を推進していきます。

がんになっても治療しながら働き続けることができる環境を整備するため、地域の関係者によるネットワーク協議会を設置し、併せてワークショップを開催します。

ウ 在宅療養支援

地域連携パスなどを通じてがん診療連携拠点病院との連携を図りつつ、郡市医師会等とも協力しながら、診療所医師へのがんの在宅医療の普及を図ります。

医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅での生活を継続できるように、ICTを活用したネットワークシステムを通じて、医療・介護関係者が患者の情報を常に共有できる体制の整備を図ります。

がん患者・家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、県や市町の広報などにより、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 予防・早期発見

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症予防には高血圧のコントロールが重要です。

その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、飲酒などが危険因子となるため、特定健診の結果、必要な対象群に対して、生活習慣の改善や適切な治療が行われるように、市町が特定保健指導及び重症化予防などの事業に取り組めます。

特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、市町では広報誌やダイレクトメールによる周知及び受診の利便性の向上や受診機会の拡大並びに要精密検査未受診者のフォローアップと個別通知及び電話・訪問等による受診勧奨に取り組めます。

当医療圏内の市町と連携しながら特定健診・特定保健指導の受診者・利用者を増やすほか、「ふじ33プログラム」の普及啓発、「減塩55プログラム」の推進などを通じて、望ましい生活習慣の確立を図ります。[再掲]

受動喫煙防止対策については、小中学校での健康教育の継続実施、指導者研修会・連絡会の開催、禁煙外来及び禁煙支援薬局名簿の活用推進、市町や健康保険組合と連携した受動喫煙防止に向けた普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。[再掲]

さらに、医療圏全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組めます。[再掲]

脳梗塞は、発症後速やかに「t-PA」を行うことで後遺症を防ぐことができるため、市町が実施する健診や健康指導の機会を捉えて住民に脳卒中の初期症状の特徴を周知し、早期受診に結び付けます。

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

イ 医療（医療提供体制）

脳卒中を発症した患者が、「t-PA療法」などの専門的な治療を24時間いつでも受けられるように、医療体制を確保していきます。

具体的には、地域にいる専門の医師が連携し、担当の時間帯を割りふるなどして24時間いずれかの病院で救急搬送された患者に、専門的な治療を行える体制を整えます。

専門の医師がいない病院に発症後間もない患者が運び込まれた場合は、脳の画像などの検査情報を別の病院にいる専門の医師に送り具体的な指示を受けながら治療を行えるような体制を検討します。

専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、急性期リハから回復期リハまで機能分担を図り機能回復のリハビリ訓練体制の確保と充実に取り組めます。

急性期～回復期～在宅期までの医療機能を確保するほか、脳卒中クリティカルパスを活用した各機能間の病病連携・病診連携が図られるように参加医療機関の確保に努めます。

急性期及び回復期の医療機関が実施する退院時カンファレンスは、退院後の療養を支援する関係機関が参加するものとし、その拡充を目指します。

在宅期においては、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より、医療や訪問看護・訪問介護が連携した在宅療養支援体制の確保を目指します。

在宅期の通所リハビリを担う施設（医療機関・社会福祉施設）を確保します。

歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などによる脳卒中患者の口腔ケア及び摂食嚥下リハビリの実施により、誤嚥性肺炎の発症を予防していきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 予防・早期発見

心筋梗塞等の心血管疾患の最大の危険因子は高血圧であり、発症予防には高血圧のコントロールが重要です。

特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、市町では広報誌やダイレクトメールによる周知及び受診の利便性の向上や受診機会の拡大並びに要精密検査未受診者のフォローアップと個別通知及び電話・訪問等による受診勧奨に取組みます。[再掲]

当医療圏内の市町と連携しながら特定健診・特定保健指導の受診者・利用者を増やすほか、「ふじ33プログラム」の普及啓発、「減塩55プログラム」の推進などを通じて、望ましい生活習慣の確立を図ります。[再掲]

受動喫煙防止対策については、小中学校での健康教育の継続実施、指導者研修会・連絡会の開催、禁煙外来及び禁煙支援薬局名簿の活用推進、市町や健康保険組合と連携した受動喫煙防止に向けた普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。[再掲]

さらに、医療圏全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組めます。[再掲]

心筋梗塞等の心血管疾患は、発症から治療開始までの時間により生命や予後の後遺症に影響するため、心筋梗塞の初期症状や早期受診の必要性について、地域住民への啓発に取り組めます。

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

イ 医療（医療提供体制）

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

専門的治療開始後は、身体機能の早期改善向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるように取り組めます。

(4) 糖尿病

ア 予防・早期発見

特定健診受診率・特定保健指導実施率の更なる向上を図るため、市町では広報誌やダイレクトメールによる周知及び受診の利便性の向上や受診機会の拡大並びに要精密検査未受診者のフォローアップ

と個別通知及び電話・訪問等による受診勧奨に取組みます。[再掲]

当医療圏内の市町と連携しながら特定健診・特定保健指導の受診者・利用者を増やすほか、「ふじ33プログラム」の普及啓発、「減塩55プログラム」の推進などを通じて、望ましい生活習慣の確立を図ります。[再掲]

受動喫煙防止対策については、小中学校での健康教育の継続実施、指導者研修会・連絡会の開催、禁煙外来及び禁煙支援薬局名簿の活用推進、市町や健康保険組合と連携した受動喫煙防止に向けた普及啓発などの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。[再掲]

さらに、医療圏全体での取組を促進するため、健康づくり推進協議会及び生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等が相互に情報を共有し、地域・職域連携による健康づくりに取り組めます。[再掲]

イ 医療（医療提供体制）

糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、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。

医療施設間の病病連携・病診連携（医科、歯科）だけでなく、薬局や訪問看護ステーション、さらには医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークを構築し合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

医療保険者は、地域と連携して健康づくり・疾病予防・重症化予防に取り組めます。

(5) 肝炎

ア 予防・早期発見

ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、日本肝炎デーと肝臓週間を中心とした普及啓発の実施や、新聞、テレビ、ラジオ等様々な媒体を利用した広報、肝炎に関する医療講演会・相談会の開催、市町と連携し広報紙等を利用した広報、商業施設等におけるリーフレット・ポスターの配架により、正しい知識の普及啓発を行います。

市町や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるほか、検査陽性者には「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」を通して適切な時期に受診勧奨を行い、治療につなげます。

肝炎ウイルス検診については、普及啓発事業を通して、受診率の向上を図ります。

イ 医療（医療提供体制）

肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及び県肝疾患診療連携拠点病院等が肝臓病手帳を利用した連携促進を図り、切れ目のない医療提供体制を構築します。

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に、肝炎患者等・家族のための相談会・交流会の開催、県内患者会活動の紹介、地域・職域における支援者の育成により肝炎患者等に対する支援の充実を図ります。

県指定の県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターやがん診療連携拠点病院等に設

置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 普及啓発・相談支援

精神保健福祉総合相談のさらなる充実を図り、必要に応じて専門機関につなげます。また、精神保健福祉講座等による正しい知識の普及啓発を進め、偏見解消に向けた継続的な取組を行います。

精神科病院等に対する研修会の継続開催、精神障害者地域生活支援訪問事業等を実施し、連携・協働により、引き続き長期在院患者の地域移行を推進していきます。

自殺対策については、従来の対策に加え、多様なニーズにも対応できるよう、国の大綱や県の計画に沿った地域の予防対策を実行し、自殺死亡率の減少を目指します。

高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関による対応の継続、ネットワーク会議、家族講座等を継続実施し、連携・協働により推進していきます。

増加している発達障害に対しては、教育・保健・福祉・医療の各領域が連携できるよう医療圏としての対応体制の構築を目指していきます。

イ 医療（医療提供体制）

精神障害者が地域社会の一員として、安心して自分らしい暮らしができるように、医療機関、県、市町、関係団体等が連携し、ネットワーク会議の開催などを通じて精神障害に対応した医療圏内での地域包括ケアシステムの構築を目指します。

摂食障害や児童思春期精神疾患など、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を目指します。

精神科病床を持たない熱海伊東医療圏からの精神疾患入院患者の積極的受け入れを、継続的にを行います。

精神科救急医療を継続維持するとともに、措置入院については、予定されている精神保健福祉法改正に対応できるよう、行政と医療機関が十分に連携して、人権に十分配慮しつつ、入院中から地域移行後に向けた支援を推進します。

身体合併症を有する精神疾患患者については、従来の対応体制および連携を強化し、医療圏内の総合診療機能の向上を目指します。

災害精神医療については、D P A Tの本格稼働に向け準備を進めるとともに災害拠点精神科病院の登録を目指し、災害時には対応を図ります。

(7) 救急医療

ア 救急医療体制

救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町等が連携して、引き続き、医療圏内の初期救急、2次救急、3次救急の体制確保を図ります。特に、田方地域における2次救急医療体制の充実を図るため、医師会や市町等との協議を進めます。また、救急医療を担う医師の不足により救急当番にあたる医師の疲弊を招いている現状を改善するため、医師確保の取組とリンクさせながら体制確保を図ります。

医療圏内で実施している「ドクターバンク事業」を継続させ、消化管出血など特有の症状に対応で

きる体制を確保することにより、救急搬送の円滑化と救急医療に携わる医師の負担軽減を図ります。

今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の増加が見込まれることから、地域の医療・介護関係者の集まりなどの場を利用しながら、急変時の対応等について協議を行い、地域における医療機関・施設等の役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

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、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

東部ドクターヘリについては、格納庫及び新ヘリポートが整備されたことに伴い、出動件数の増加が見込まれます。今後も、順天堂大学医学部附属静岡病院や各消防本部との連携のもと、安全で円滑な運航の確保を図ります。

ウ 病院前救護・普及啓発

AEDの使用法を含む蘇生術等の救急救命処置について、消防本部による市民向けの講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。

引き続き「救急の日」「救急週間」における普及啓発活動を中心に、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施します。

(8) 災害時における医療

ア 医療救護施設

災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携して、普段から顔の見える関係を作るとともに、医療救護訓練を毎年実施することにより、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

救護病院のうち耐震性が確保されていない3施設については、耐震補強工事の実施または改築など必要な対策を実施するように要請していきます。

救護病院のうち津波浸水想定区域に立地する3施設を補完する施設として、沼津市は「救護病院に準じる医療施設」を指定していますが、これらの施設が大規模災害発生時にはいつでも対応できるように、指定状況の検証・見直しについて沼津市と協議していきます。

災害発生時においても、必要な医療提供体制が確保されるように、医療施設の事業継続計画（BCP）の策定を支援します。

イ 災害医療体制

地域災害医療対策会議を定期開催し、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

ウ 広域応援派遣・受援

災害派遣医療チーム（DMAT）及び病院に設置された応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、被災地への必要な支援を行います。

災害医療コーディネーターの集まりや参集訓練の実施などを通して、医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように体制の整備を図ります。

エ 医薬品等の確保

災害薬事コーディネーターの研修会開催などを通して、医療圏内で大規模災害が発生した場合、早期に必要な医薬品等が確保できるよう、災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 医療提供体制・保健指導

へき地病院、へき地診療所、準へき地病院等により、へき地の医療を確保します。また、地域住民に対する沼津市、伊豆市が実施する各種健診・指導及び戸田診療所が実施する診療により、疾病予防及び疾病の早期発見・早期治療に努めます。

へき地医療機関で対応できない救急患者については、東部ドクターヘリ等により高度救命救急医療が提供できる医療施設等に搬送します。

へき地病院及びへき地診療所等においてICTの設置・活用を検討します。

イ 医療従事者の確保

自治医科大学卒業医師の派遣を引き続き要請し、必要な医師を確保していきます。

(10) 周産期医療

ア 周産期医療体制

周産期死亡率（出産千対）を全国平均まで引き下げます。

医療圏内の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの体制を維持していくため、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期の機能分担を図り、周産期医療体制の維持・確保を図ります。

災害時小児周産期リエゾンについては、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者により災害時の小児周産期医療対策を地域特有の課題として捉え、平時より総合周産期医療センターを中心とした災害時の小児周産期医療体制の確保に取り組みます。

精神疾患合併妊婦への対応は、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて、精神疾患合併症妊婦の受入体制を確保していきます。また、必要時に精神科専門病院の協力が得られるように連携を図ります。

産後うつに対応するため、関係機関による検討を進めます。

三島総合病院では、周産期センターの機能を果たせるように産婦人科医、小児科医及び麻酔科医等の医師確保に努めるとともに、助産師等のパラメディカルを活用した産前産後ケア及び三島市が実施する母乳相談事業等に協力します。

診療所の多くが常勤の医師1人体制のため、周産期のオープンシステム又はセミオープンシステムによる病病連携及び病診連携を推進します。

NICU病床数（診療報酬加算あり）を国が示す整備指針の基準値まで引き上げます。

イ 医療従事者の確保

東部地域においては、医師の地域偏在による勤務医の医師不足及び小児科や産婦人科の診療科偏在による医師不足など、周産期医療を取り巻く環境は厳しい状況にあるため、静岡県が行う地域医療支援センター及び「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」により、県内外からの医師の確保及び

地域における偏在解消に努めていきます。

東部地域の医師確保対策の一環として、公的病院等に勤務する医師の地域別、診療科別の勤務状況を把握するための医師数調査を引き続き実施します。

周産期医療に従事する専門医（母体、胎児、新生児）を養成する浜松医科大学寄附講座に東部地域の医師の参加を進めます。

東部地域に助産師を確保するため、2019年4月、県立東部看護専門学校に助産師課程が開設される予定です。

ウ 医療連携

周産期オープンシステム又はセミオープンシステムによる病病連携及び病診連携を推進します。

駿東田方医療圏妊産婦及び母子支援ネットワーク推進会議等の場で、精神疾患があるなどの要支援妊産婦サポート体制について意見交換を行い、今後、妊産婦連絡票を活用する中で、要支援妊産婦の情報を関係者間で共有していきます。

(11) 小児医療（小児救急医療を含む）

ア 小児医療体制

小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。

医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

慢性疾患や障害のおそれがある場合は、市町が実施する健診等により、早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合は、小児慢性特定疾病児童等自立支援員による、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。

災害時小児周産期リエゾンとは、県全体の取組と並行して、東部地域の小児周産期医療関係者により医療圏の広さを地域特有の課題として捉え、情報収集や救急搬送、連携方法などの取組を進めます。

イ 医療従事者の確保

小児科医については、ふじのくに地域医療支援センター事業を中心とした医師確保対策により小児科医師の確保を図り、医療供給体制の充実を図ります。

(12) 在宅医療

ア 退院支援

円滑な在宅療養に移行できるようにするため、地域連携室などにより入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院前調整を行うための体制の構築を図ります。

イ 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

医療圏内の医療及び介護の関係者、市町等から構成された多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

ウ 急変時の対応

在宅等で療養中に病状が急変した時は、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、地域包括ケア病床等により対応していきます。

エ 看取りへの対応

人生の最終段階では、できる限り本人が希望する場所で看取りができるように体制の整備を図るとともに、自宅等での看取りについて、住民への普及啓発を図ります。

オ 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

在宅等で療養生活を維持することができるように、在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局、訪問看護ステーション等の充実を図ります。

在宅歯科医療を推進するため、郡市歯科医師会、郡市医師会、市町等との多職種間の連携・協働を行い、オーラルフレイル（口腔機能低下）の予防を図り、ひいては介護予防を支援します。

静岡県在宅医療・介護連携情報システム（ICT）の登録施設を増やすことにより情報の共有化を進めるとともに、関係機関との連携を構築・充実するため研修等を実施し、医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進します。

高齢者施設外でも、安定した生活が送れるように「在宅サービスの充実や地域包括ケアシステム」を推進していきます。

県、市町、医療・介護関係団体等は、在宅医療について積極的な情報提供や啓発等を行い、在宅医療の推進を図ります。

(13) 認知症

ア 普及啓発・相談支援

認知症地域支援員による相談の充実を図るとともに、地域包括支援センターを中心とした介護福祉系事業所等との連携を強化し、切れ目のない包括的支援体制の構築を推進していきます。

若年性認知症については、関係機関と連携を図り、医療・福祉・就労の相談に対応していきます。また、居場所づくりを行い、社会参加を促進していきます。

イ 医療（医療提供体制）

認知症サポート医を養成し増やしていきます。

認知症サポート医や認知症初期集中支援チームの関与により認知症の早期診断・早期対応を図ります。

認知症疾患医療センターによる鑑別診断、専門医療相談等を実施していきます。

(14) 医師確保

ア 医学生、医師に向けた東部地域病院の魅力発信

東部地域の初期臨床研修医を対象とした合同研修の実施、医学生を対象とした東部地域病院見学バスツアーの開催、聖マリアンナ医科大学学生を対象とした東部地域病院の説明会等の事業を継続実施していきます。

イ 東部地域における専門医研修施設の充実

東部地域で専門医研修を受けることができるプログラムの充実を図り、新専門医制度における、東部地域の研修医の増加を図っていきます。

ウ ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催

東部地域の公的病院等を構成員としたふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議を年2回程度開催し、東部地域の医師確保対策に関する情報の収集や施策についての協議等を行っていきます。

4 富士保健医療圏

(1) がん

ア 予防・早期発見

たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。

がん検診受診率の更なる向上を図るため、市では広報や個人通知による周知の徹底などの取組を進めるほか、精密検査受診率についても、訪問活動を強化するなどして、受診率の向上を図ります。

イ 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、がん診療連携病院やがん相談支援センターが拠点病院と連携し、在宅での療養やターミナルケアについては診療所を中心に医療を提供するなど、役割分担をより明確にすることにより、効率的で質の高い医療提供体制の構築を進めます。

がん医療における合併症予を予防する口腔ケアの向上を図るため、医科歯科連携を推進します。また、医療用麻薬を含む適切な薬剤の管理等を行うため、薬局との連携を推進します。

医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅療養ができるよう、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるよう、体制整備を進めます。

また、がん患者やその家族のみならず、住民が、がんに関する様々な相談ができるよう、広報などにより、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 予防・早期発見

特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診しやすい体制の整備や地域健康づくりリーダー等地区活動を活発にするなどの取組により、健診受診率の向上と保健指導の充実を図ります。

生活習慣の改善のために、地域健康づくりリーダーと協力し、お塩のとりかたチェック票を活用した減塩の普及啓発等の充実を図ります。

たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】

医療圏全体での取組を促進するため健康マイレージの取組推進などを強化するほか、市、保険者、職域団体等が連携し、健康づくりに取り組みます。

脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、広報や地方紙などにより、脳卒中に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

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

イ 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

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

医科歯科連携により、口腔ケアの充実を図り、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 予防・早期発見

特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診しやすい体制の整備や地域健康づくりリーダー等地区活動を活発にするなどの取組により、健診受診率の向上と保健指導の充実を図ります。【再掲】

生活習慣の改善のために、地域健康づくりリーダーと協力し、お塩のとりかたチェック票を活用した減塩の普及啓発等の充実を図ります。【再掲】

たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】

医療圏全体での取組を促進するため健康マイレージの取組推進などを強化するほか、市、保険者、職域団体等が連携し、健康づくりに取り組みます。【再掲】

心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図るほか、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

イ 医療（医療提供体制）

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

(4) 糖尿病

ア 予防・早期発見

特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診しやすい体制の整備や地域健康づくりリーダー等地区活動を活発にするなどの取組により、健診受診率の向上と保健指導の充実を図ります。【再掲】

医療圏全体での取組を促進するため健康マイレージの取組推進などを強化するほか、市、保険者、職域団体等が連携し、健康づくりに取り組みます。【再掲】

イ 医療（医療提供体制）

糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、必要に応じて、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。

さらに、医療施設間の病病連携・病診連携（医科、歯科）だけでなく、薬局や訪問看護ステーションとの連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることで、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

(5) 肝炎

ア 予防・早期発見

ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、地元メディア（新聞・ラジオ）の活用を強化し、正しい知識の普及啓発を行います。

また、市や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるほか、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。肝炎ウイルス検診については、市の特定健診未受診者への

受診勧奨や職域保健への働きかけにより、検診受診率の向上を図ります。

イ 医療（医療提供体制）

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

富士圏域肝疾患対策医療専門部会を継続的に開催し、医療連携体制を強化します。

ウ 在宅療養支援

患者・家族に限らず、住民が、肝疾患に関する様々な相談ができるよう、ホームページや市の広報などにより、県指定の県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 普及啓発・相談支援

精神疾患については、引き続き、精神保健福祉講座により、正しい知識の普及啓発を進めます。

自殺対策については、ゲートキーパー養成事業による人材育成を継続するとともに、自殺未遂支援ネットワーク会議の検討結果をもとに支援体制を構築し、ハイリスク者に対する支援の強化を図ります。

保健所で定期的開催している、こころの相談や精神保健総合相談を中心に、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなぎ、早期診断、早期治療に努めます。

高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関による相談・支援、医療総合相談事業、研修会等を継続実施し、連携・協働により推進していきます。

イ 医療（医療提供体制）

精神疾患の医療については、精神保健指定医及び指定病院の輪番体制や精神科救急医療体制事業による常時対応型病院の設置により、医療提供体制の確保を図ります。

摂食障害に対しては、全域拠点機関と連携した、当医療圏での医療提供体制の整備を図ります。

今後、改正が見込まれる精神保健福祉法の施行に伴い、精神科救急医療、特に措置入院については精神障害者支援地域協議会を設置し、退院後支援計画を作成するなどして、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた調整等を進めます。

「一般医から精神科医への紹介システム」については、10年の実績を踏まえ、県、市、医師会との連携により充実・強化していきます。

ウ 地域ケアシステムの構築・地域移行

精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、当医療圏での自立支援協議会の地域移行・定着部会等を通じて、市や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

(7) 救急医療

ア 救急医療体制

救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市等の協議の場を設置するよう調整を進め、救急医療体制の確保を図ります。

当医療圏で完結できない救急医療については、隣接する駿東田方、静岡医療圏の救命救急センター等との連携により、救急医療体制の確保を図ります。

イ 救急搬送

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

ウ 病院前救護・普及啓発

今後も、地域住民に対するAEDの使用方法や心肺蘇生法等の救急救命処置の講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。

また、「救急の日」の啓発等を通じて、地域住民に救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるよう呼びかけるなど、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 医療救護施設

平時より、防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

イ 災害医療体制

保健所が開催する地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

ウ 広域応援派遣・受援

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

また、当医療圏で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制の整備を図ります。

エ 医薬品等の確保

当医療圏で大規模災害が発生した場合、薬剤師会との協定に基づき、災害薬事コーディネーターが市等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 医療提供体制・保健指導

引き続き、隣接地区の医療を確保することにより、へき地の医療を確保します。

へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

(10) 周産期医療

ア 周産期医療体制

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についても、可能な限り当医療圏内で完結し、当医療圏内で完結できない高度の周産期医療については、隣接する保健医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。

災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される小児周産期医療のリエゾンへの情報提供

体制や、妊産婦・新生児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。

合併症を有する妊婦は、必要に応じて、周産期を担う医療施設と他の医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

イ 医療従事者の確保

医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、当医療圏の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

地域医療介護総合確保基金を活用して、正常分娩やリスクの低い帝王切開は身近な地域で対応できるよう、医療従事者の確保に努めます。

(11) 小児医療（小児救急医療を含む）

ア 小児医療体制

小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。

当医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、隣接する保健医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

当医療圏の市が実施する乳幼児健康診査等により、引き続き、疾病の早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合には、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。

災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される小児周産期医療のリエゾンへの情報伝達体制や小児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。

イ 医療従事者の確保

医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、当医療圏の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

医師臨床研修指定病院での初期研修において、基本的な小児医療（小児救急医療を含む）の知識や技術を習得することにより、将来の進路に関わらず、初期救急等の日常的な小児医療に従事できるよう、若手医師の資質の向上を図ります。

(12) 在宅医療

ア 退院支援

在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等を活用して、それぞれの状況に応じた退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた取組を促進します。

イ 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、圏域全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議します。

在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療介護連携推進のための協議会等を活用して、地域内で退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた検討を進めます。

在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるようにするため、ICTやFAX等、各種の通信手段を活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。

ウ 急変時・看取りへの対応

急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅での情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・共有できるような体制整備を促進します。

人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるよう、在宅医療・介護関係者が普段から本人の意向を確認して情報共有を図ります。

エ 医療従事者の確保

在宅医療に従事する医療従事者（医師、看護師等）を確保するための方策について、地域医療構想調整会議等で検討を進めるほか、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限られた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備についても検討を進めます。

訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会への参加を促進することにより訪問看護の専門性の向上を図ります。

(13) 認知症

ア 普及啓発・相談支援

当医療圏の市では、介護保険法に基づき実施している総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や、地域包括支援センター等における相談、要介護認定等の機会を通じて、予防対策が実施されています。

地域で開催されている認知症カフェの安定的な運営を促進し、認知症の方や家族が気軽に集い、家族間の交流や情報交換を行うことにより、家族の負担軽減に資すると共に、地域に向けた情報発信や医療場面以外の相談の場として機能の充実を図ります。

認知症を正しく理解し、地域で暮らす認知症の方やその家族を支援する認知症サポーターの養成を継続実施するほか、講座の講師役となるキャラバン・メイトを養成します。

認知症疾患医療センターが行う普及啓発や情報発信を効果的、効率的に実施し、地域における認知症に関する理解を促進します。

イ 医療提供体制等

認知症地域支援推進員や地域包括支援センターとの連携のもと、認知症初期集中支援チームによる

認知症患者の早期発見・早期対応を図り、認知症疾患医療センター等との連携により早期治療につなげます。

かかりつけ医の認知症対応力向上を図り、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断・早期対応のための体制を充実させるほか、認知症の方の在宅生活を支える環境を整備します。

認知症の方やその家族、医療・介護関係者等の間で情報を共有し、必要なサービスが切れ目なく提供されるようにするため、市が作成した「認知症ケアパス」や県が作成した「ふじのくに“ささえあい”手帳」の活用を推進します

5 静岡保健医療圏

(1) がん

ア 予防・早期発見

特定健診・特定保健指導は、データヘルス計画などの取組により、生活習慣の改善を図ります。

市では、飲食店での受動喫煙対策に関する実態調査や啓発を行うとともに、店舗内の禁煙化を推進していきます。

肝炎対策を進めることにより、長期的に肝がんの減少を目指します。

子宮頸がんワクチン接種について、国の動向を注視しながら適切に対応していきます。

がん検診受診率の更なる向上を図るため、市では医師会などと連携し、国保が行う特定健診や協会けんぽ等が行う被扶養者の特定健診にがん検診を同時実施するなど検診を受ける機会を増やす工夫をしていきます。

イ 医療（医療提供体制）

現在、当医療圏で構築されているがん診療連携ネットワーク（S-NET）について、一層推進していくとともに、広報等を通じ、住民に周知していきます。

小児がんについては、県独自の小児がん診療拠点病院である県立こども病院により、より専門性の高い治療の実施を確保していきます。

がん医療における合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び他職種連携を推進していきます。

在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を行う医科・薬局との連携を推進していきます。

ウ 在宅療養支援

医療と介護が同時に必要な場合であっても、在宅での生活が確保できるよう「イーソーネット 医療連携システム」を発展させ、医療・介護関係者が患者の情報を常に共有できる体制の整備を図ります。

がん患者や家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、ホームページなどにより、がん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 予防・早期発見

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

できるように学校関係者と連携して、教育する体制を検討していきます。

市では、データヘルス計画などの取組により、特定健診受診率向上を図ります。

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

市では、飲食店での受動喫煙対策に関する実態調査や啓発を行うとともに、店舗内の禁煙化を推進していきます。

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

イ 医療（医療提供体制）

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

専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「イーツーネット脳卒中医療連携システム」の中で、発症早期からのリハビリテーション、退院前からの病病連携・病診連携、さらには医療・介護の連携により、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。

医科歯科連携により、口腔ケアの充実を図り、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 予防・早期発見

市では、子どもの頃から健康に関心を持たせ、ライフステージに合わせた健康管理ができるように学校関係者と連携して、教育する体制を検討していきます。

市では、データヘルス計画などの取組により、特定健診の受診率向上を図ります。

市では、継続して健診を受けやすい職場の環境づくりや健診を受ける動機付けをするための施策を検討していきます。

市では、飲食店での受動喫煙対策に関する実態調査を行い、今後の方策を検討していきます。

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

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

イ 医療（医療提供体制）

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

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

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

生活機能の維持・向上を図ります。

(4) 糖尿病

ア 予防・早期発見

特定健診・特定保健指導については、検診体制の見直しにより受診率向上を目指し、個別・集団指導を効率よく組み合わせ、住民の健康増進を図ります。

糖尿病における歯周病予防対策として、住民意識の向上を図るため、歯科医師会と連携を図り、口腔ケアの必要性の啓発や、歯周病検診体制のさらなる充実を図ります。

イ 医療（医療提供体制）

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

(5) 肝炎

ア 予防・早期発見

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

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

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

イ 医療（医療提供体制）

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

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

ウ 在宅療養支援

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

(6) 精神疾患

ア 普及啓発・相談支援

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

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

イ 医療（医療提供体制）

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

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

ウ 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

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

(7) 救急医療

ア 救急医療体制

今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について、病院、医師会や介護施設等と協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

現在の2つの在宅当番医制（葵区・駿河区、清水区）を確実に維持していきます。

清水区においては、静岡市立清水病院の医師と開業医の負担を軽減できるようなシステムを構築することが重要です。今後、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院の建替えが早期に完了すれば、救急医療体制に関しても、充実が期待されます。

医師の働き方改革と救急医療を両立するため、救急医療体制における役割分担について関係者間で協議する必要があります。

イ 救急搬送

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

ウ 病院前救護・普及啓発

救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの啓発活動の取組により、救急医療体制の確保を図ります。

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

引き続き、救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市が連携して、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を引き続き実施します。

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

(8) 災害時における医療

ア 医療救護施設

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

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

BCP)を策定します。

イ 災害医療体制

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

ウ 広域応援派遣・受援

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

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

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

エ 医薬品等の確保

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

(9) へき地の医療

ア 医療提供体制・保健指導

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

へき地の医療機関で対応できない救急患者については、静岡市消防局の救急車、消防ヘリ、ドクターヘリにより救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

イ 医療従事者の確保

静岡市国民健康保険井川診療所は、出張等で常勤医が不在となる際には、へき地医療拠点病院(県立総合病院)から代診医の派遣を受け、休診することなく井川地区の医療体制を維持していきます。

へき地医療拠点病院(県立総合病院)による遠隔医療の実施を目指します。

へき地医療では、訪問看護が重要な役割を果たすため、訪問看護師の育成を進めていきます。

(10) 周産期医療

ア 周産期医療体制

災害時における周産期医療体制は、周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携し、静岡県周産期医療協議会等で協議していきます。

国の周産期医療関係の「分娩取扱施設整備事業」等の各種施策を有効活用し、周産期医療体制の充実を図ります。

当医療圏の周産期医療の現状について、周知を図り、市民の理解を深めるよう努めます。

妊娠を望む者の経済的負担を軽減するため、不妊治療費助成制度を継続します。

イ 医療連携

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

(11) 小児医療（小児救急医療を含む）

ア 小児医療体制

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

関係団体や市等と連携した静岡こども救急電話相談（# 8 0 0 0）の周知や望ましい救急受診方法の啓発等を通じて、小児救急医療に従事する医療機関の負担軽減を図ります。

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

イ 医療従事者の確保

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

(12) 在宅医療

ア 退院支援

円滑な在宅療養に移行できるようにするため、病院の地域医療連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の療養体制の構築を図ります。

地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期病床の機能を充実させ、高度急性期や急性期から回復期に入った入院患者の在宅復帰を促進します。

イ 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

当医療圏内の医療及び介護・福祉の関係者、学識経験者等で構成された「静岡市在宅医療・介護連携協議会」及び部会運営により医療・介護の専門職が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

在宅医療において、訪問看護は重要な役割を果たすため、小規模な訪問看護ステーションの支援や集約化が必要になります。

歯科医師会では、オーラルフレイルの早期発見によって、全身のフレイル予防に繋がる活動を行っています。

健康を意識し、虚弱状態に早期に気づき、自ら検診や医療、リハビリ等に早期に取り組むことができるように、フレイル予防を地域に広めていきます。

ウ 急変時の対応

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

エ 看取りへの対応

可能な限り本人が希望する場所で看取りができるように、多職種のチーム連携により最後まで切れ目のない体制の整備を図ります。

在宅における看取りへの意識を高めるため、リビングウィル等により住民向けの教育を進めます。

オ 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

できる限り本人が住み慣れた場所で安心して療養生活を送れるように、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実を図ります。

当医療圏内の医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進するため、静岡市在宅医療・介護連携協議会による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るため研修会等の充実を図ります。

在宅医療の現状や取組について、市民公開講座や出前講座等の実施、パンフレット・市広報・ホームページ、「静岡市健康長寿のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。

今後、地域医療構想の取組を踏まえた療養型病院の再編を行うにあたり、関係機関との調整を図っていきます。

市の5大構想に掲げる「健康長寿のまち」の実現に向け「『自宅でずっと』プロジェクト」による静岡型地域包括ケアシステムの構築を目指すため、2016年度から開始した小圏域における在宅医療・介護連携推進事業を、さらに新たな地域に拡大することにより、すべての小圏域（小学校区程度）での支援体制を整備していきます。

医療・介護職の連携強化を図り、在宅医療を支える専門職の育成に努めます。

(13) 認知症

ア 普及啓発・相談支援

日頃から認知症ケアに携わる事業所や介護施設などの職員、認知症サポート医等の医療職などを対象に、多職種連携のための研修会を開催します。

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

2016年度から設置している「認知症カフェ」の安定的な運営を促進し、できる限り身近で通いやすい場になるよう増設を図っていきます。

地域住民へは、パンフレット・市広報・ホームページ「静岡市健康長寿のまち専用ウェブサイト」等の様々な媒体や手法を活用して積極的・重層的に情報発信し、市民への啓発だけでなく、専門職と市民との連携も一層促進していきます。

地域住民は認知症本人やその家族を地域で見守っていただくように、認知症サポーターを養成し、活躍できる場を提供するなど、対応を図っていきます。また、小学校や中学校に対して、認知症サポーター養成講座を受講できるよう働きかけていきます。

認知症サポート医を中心に医療・介護の関係者で作成した「認知症ケアパス」の活用を促進し、市民のニーズに合った内容に見直し・検討を進めます。

イ 医療（医療提供体制）

認知症疾患医療センターの3病院は、継続的に運営していきます。

認知症初期集中支援チームは、現在の3チームの活動を継続し、かかりつけ医や認知症サポート医との連携を強化し、適切な医療サービスや介護サービス提供等のサポートを実施します。

認知症サポート医は、日常生活圏域に1名以上配置し、市及び地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員との連携を基に、身近な地域で相談・支援できる体制を構築し、認知症疾患医療センター等の認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応の体制を整備していきます。さらに、認知症疾患医療センターとの連携を強化することにより、認知症疾患医療体制を充実させます。

かかりつけ医の認知症対応力向上を図るため、圏域内の研修開催を実施し、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断・早期対応の医療体制を充実させるほか、認知症本人とその家族を支える在宅療養環境を整備します。

6 志太榛原保健医療圏

(1) がん

ア 予防・早期発見

受診率が著しく低い胃がん検診の受診率の向上を図りつつ、全てのがん検診に係る精密検診未受診者や未把握者への事後フォローの徹底を図ります。

2020年の東京オリンピック・パラリンピックを見据えて、住民に対する禁煙・受動喫煙防止対策についての普及啓発を進め、公共の場での禁煙を推進していきます。また、未成年者の喫煙防止と受動喫煙防止を目的とした健康教育を進めていきます。

イ 医療（医療提供体制）

患者が医療圏外にある専門領域に特化した施設での医療等を希望した場合には、病病連携における入院調整を行い、退院後の在宅医療を継続できるよう、当医療圏の病院や診療所を中心に訪問診療・訪問看護によるターミナルケア等切れ目のない医療提供体制を構築します。

がん患者の合併症予防としての口腔ケアの向上を図るため、医科・歯科連携及び多職種連携を推進していきます。

在宅での医療用麻薬を含む服薬管理等を適切に行うため、薬局との連携を推進していきます。

住民や開業医に対して、当医療圏の病院でも、先進的な治療や手術ができること、病診連携で対応できることを周知していきます。また、各病院の得意分野をホームページ等でPRしていくなど、医師から積極的にアプローチできる体制を整備していきます。

ウ 在宅療養支援

各市町における地域包括ケアシステムを活用し、がん患者が住み慣れた地域で、安心して医療・介護が受けられるよう環境整備に努めます。

がん患者・家族に限らず、がんに関する様々な相談が気軽にできるように、県・市町の相談窓口の整備や、がん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 予防・早期発見

生活習慣病対策連絡会を軸に、地域保健、地域医療、職域保健と連携を図り、健康づくりと高血圧対策を中心に生活習慣病の発症予防の取組を推進していきます。

救急処置が必要な脳卒中の初期症状等を広く地域住民へ周知し早期発見・早期治療につなげます。

当圏域では、高血圧・糖尿病有病者が多い（特定健診の結果に基づく標準化該当比）ことから、在

在宅療養中の合併症予防のため、栄養管理及び口腔管理も合わせて推進していきます。

イ 医療（医療提供体制）

救急医療については、初期・第2次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

脳卒中の救急医療体制では、24時間体制かつ来院後1時間以内にt-PA治療、緊急血管内治療、2時間以内に緊急手術等専門的な治療を開始できる体制づくりを図ります。

脳神経外科・神経内科を中心とした多職種によるチーム医療の充実を図ります。

専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師等により、発症早期から集中的にリハビリテーションが開始できるよう取り組みます。

誤嚥性肺炎等合併症予防のために、医科と歯科が連携して口腔管理を推進していきます。

急性期を担う病院を中心に運用されている地域連携クリティカルパスの活用や医療圏内での応用の検討を進めることなどにより、地域の実情に即した医療連携体制の構築を推進していきます。

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

脳卒中治療に関わる職員の負担軽減を図るため、看護師、放射線技師、リハビリ職、事務職との協業の深化、他科との連携強化、遠隔画像診断などの導入を進めていきます。

医学的には、心房細動を徹底的に治療することで、脳卒中を防ぐことができると言われていることから、循環器内科における治療体制の整備をしていきます。

ウ 在宅療養支援

医療と介護の連携を進め、多職種連携による「生活の場における療養支援」を推進していきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 予防・早期発見

疾病の早期発見・早期予防のため、特定健康診査や特定保健指導を受けやすい職場環境の整備や、健診を受ける動機を高めるための施策を実施することにより、受診率の向上を図ります。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域産業保健センター、労働基準監督署、社会保険労務士会、企業保険組合、全国保険協会、国保連合会、商工会議所、住民組織、市町行政で組織する生活習慣病対策連絡会を通じて、地域保健、地域医療及び職域保健と連携を図り、減塩と野菜摂取等の指導を中心に、働き世代の高血圧対策を推進します。

市町や関係機関等との連携・協働により、急性心筋梗塞の初期症状などの知識の普及や生活習慣の改善などの発症予防の取組を推進します。また、急性心筋梗塞による心停止後の生存率や社会復帰率を向上させるためには、現場に居合わせた住民による一次救命処置（BLS）の実施や自動体外式除細動器（AED）の使用が効果的であることから、救急蘇生法の知識と技術の普及を図ります。

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

イ 医療（医療提供体制）

救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持し、早期に専門的治療が受けられるため

の医師及び設備等体制の整備を図ります。

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

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

(4) 糖尿病

ア 予防・早期発見

市町では、特定健診受診率の向上を図るため、土曜日・日曜日に検診開催日を増やすなど、引き続き対象者の利便性に配慮した計画を立てるほか、医師会や社会保険協会等と連携して受診勧奨を進めていきます。

精密検診未受診者を無くすため、訪問等により全精密検診対象者の動向把握に努めます。

保健委員、健康づくり食生活推進員等の協力を得て、地域住民に対して生活習慣病予防の啓発を図っています。また、働き盛り世代に対しては、生活習慣病対策連絡会を中心に、事業所等と協働で、働き盛り世代の健康づくりや疾病の重症化予防について支援していきます。

医師会、市町、医療関係者等と連携して、糖尿病性腎症の重症化予防対策の体制整備に取り組みます。

糖尿病に関わる歯周病予防対策として、歯科医師会と連携し住民意識の向上のための啓発を図り、歯周疾患検診の受診率向上に努めます。

イ 医療（医療提供体制）

現状の医療体制を維持し、必要に応じて、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。

在宅の糖尿病療養者については、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町に加えて、訪問看護ステーション及び地域包括支援センター等との連携体制の強化を図り、重症化予防を推進していきます。

栄養士のいない診療所においては、病院と連携した栄養指導・保健指導の協力支援体制を整備していきます。また、栄養士のいる診療所については、住民に周知を図っていきます。

保健指導等を行う医療従事者のための「糖尿病の重症化予防研修会」を実施するなど、保健指導のスキルアップを図ります。

(5) 肝炎

ア 予防・早期発見

今後も、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎市民公開講座や患者・家族交流会を継続実施し、肝炎に対する知識の普及啓発を図ります。

肝炎の早期発見・早期治療を促すため、引き続き保健所のホームページや市町広報を活用して、肝炎検査の日程等の周知を図り、受検者の増加につなげていきます。

保健所では、夜間・休日にも検査が受けられる機会を設定するなど、利用者の利便性に配慮した肝

炎検査の運営を行い受診率の向上を目指します。

陽性者の早期発見・早期受診に結びつけるため、市町における肝炎ウイルス検査の実施状況を把握し、住民への有効な肝炎検査勧奨のための啓発方法を検討していきます。

イ 医療（医療提供体制）

肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を更に推進していきます。

肝炎検査の陽性者には、地域肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患かかりつけ医の紹介など、受診や治療に導くフォロー体制を強化していきます。

ウ 在宅療養支援

肝炎検査の陽性者や治療中の患者の不安解消や治療継続を図るため、地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所等が、随時の電話や面接による相談に応じていることを啓発していきます。

患者や家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、県肝疾患診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 普及啓発・相談支援

精神疾患に係る相談については、引き続き専門医等と連携し対応していきます。

高次脳機能障害医療等総合相談の周知を図るほか、医療機関、支援機関、市町等の相談対応者に対し、知識・意識向上を目的とした研修会を実施し、同障害の理解を深めていきます。

市町や相談支援事業所、地域包括支援センター等とのケア会議や急性期病院との連絡会の開催等、精神障害者に合わせた支援体制を構築していきます。

「ゲートキーパー」の養成研修を継続実施するとともに、スキルアップ研修の充実を図っていきます。

イ 医療（医療提供体制）

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

急性期の身体合併症治療を当医療圏内の総合病院が行い、早期に地域に帰る仕組みを構築します。また、必要時は入院し、安定期には訪問診療や訪問看護で支援する仕組みを構築します。

今後も、精神科病院の医師が加わった志太榛原地域救急医療体制協議会において、精神科の救急体制について検討を継続していきます。

地域における精神疾患患者を支えるため、地域の中で精神科患者への対応を学ぶ機会を増やすなど在宅訪問に関わる医療従事者のスキルアップを図っていきます。

ウ 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

志太榛原地域自立支援推進会議（地域移行・地域定着支援専門部会）が実施する「地域移行支援に関する実態調査」により、地域移行を希望する者を明確に把握することで、当医療圏内の地域移行支援をより進展させていきます。退院後の地域定着については、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進していきます。

(7) 救急医療

ア 救急医療体制

初期救急医療については、志太榛原地域救急医療センター及び島田市休日急患診療所並びに在宅当番医制の体制を維持していきます。

第2次救急医療については、市立島田市民病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院の4病院的体制に2018年度からコミュニティ-ホスピタル甲賀病院が加わり、体制を強化していきます。

第3次救急医療については、新たに藤枝市立総合病院が救命救急センターに指定されたことにより当医療圏内での自己完結率の向上を図ります。

イ 救急搬送

現在の救急搬送体制を確実に維持していきます。なお、病院と消防機関との取り決めにより、一部の傷病では搬送ルールに係わらず、病院の受け入れ態勢を考慮して搬送先を選定する等、柔軟な対応をします。

自宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応について、病院・医師会や介護施設等と協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。また、気管挿管病院実習等の特定行為についての研修や訓練を計画的に実施する体制を整備することで、救急救命士のスキルアップを図っていきます。

ウ 病院前救護・普及啓発

救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町が連携して、救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの啓発活動の継続により、救急医療体制の確保を図ります。

地域住民に対し、AEDの使用法を含む蘇生術等の救急救命処置について、消防機関と連携して講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。

地域医療を支援する市民の会等の住民団体と協力して、広く一般住民に対し、救急車の不適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を引き続き実施しています。

地域メディカルコントロール協議会において救急救命士による特定行為（気管挿管、薬剤投与等）の症例を検証するほか、スキルアップを図っていきます。

消防機関が各地域の医療機関に依頼し、気管挿管等病院実習を実施することにより、消防隊員のスキルアップを図ります。

(8) 災害時における医療

ア 医療救護施設

災害発生時においても、必要な医療提供体制を確保できるようにするため、災害拠点病院や救護病院が行う事業継続計画（BCP）の策定を支援します。

志太榛原地域災害医療対策会議における研修会や訓練等を通じ、災害拠点病院間及び行政との連携

をより緊密なものとしします。

イ 災害医療体制

志太榛原地域災害医療対策会議等の機会を活用して、医療救護施設、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関、市町行政の連携強化を継続していきます。

志太榛原地域災害医療対策会議では、災害医療コーディネーターが中心となり、研修や訓練を通じて医療救護体制を検証していきます。

産婦人科等入院施設を有する診療所においては、災害時に医療体制が維持できるように、自院での水・電源等の備蓄を確保していきます。

ウ 広域応援派遣・受援

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

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

災害時における災害派遣者の受入体制も重要であることから、医師・看護師等の受援についての体制整備を進めていきます。

エ 医薬品等の確保

医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが薬剤師や医薬品に関する地域のニーズの把握や取りまとめを行い、救護所等への応援薬剤師の配置や医薬品等集積所における受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるように体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

ア 医療提供体制・保健指導

へき地医療対策の対象地域については、近隣の地区や市町の医療機関等との連携による医療体制の確保に努めます。

川根本町坂京地区では、引き続き保健師による健康相談を行い、住民の疾病の重症化予防及び健康管理に努めます。

へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、静岡市消防局の救急車で搬送するほかドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

県補助金を活用した医療機器整備を行い、へき地に勤務する医師・歯科医師の診療を支援します。

へき地医療拠点病院である県立総合病院（へき地医療支援機構）が中心となり、ICTを活用した診療支援を継続していきます。

川根本町は、診療支援のため、町内の坂京地区住民の診療所への患者送迎を継続します。

(10) 周産期医療

ア 周産期医療体制

周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期医療体制の確保を図ります。

医療圏内で完結できない周産期医療体制については、隣接する静岡医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携により、体制の確保を図っています。

イ 医療従事者の確保

産科医の勤務体制の改善を図り、分娩を扱う産科医が増えるよう、ふじのくに地域医療支援センター中部支部・各医療施設の活動を通じて支援していきます。

現行の周産期医療体制の維持及び地域周産期母子医療センターの維持のため、地域医療介護総合確保基金を活用するなど、医療従事者の確保について検討していきます。

ウ 医療連携

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

(11) 小児医療（小児救急医療を含む）

ア 小児医療体制

医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院など、隣接する静岡医療圏の医療施設等との連携により小児医療体制の確保を図ります。

乳幼児健診の充実等により、疾病や障害の早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。

虐待等のおそれのある小児については、児童相談所等関係機関との連携体制を整備し、早期対応を進めます。

思春期から各年代に合わせた「女性のための健康教室事業」を通じて、こどもを産み・育てる年齢の女性の健康増進を進めていきます。

イ 医療従事者の確保

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

ふじのくに地域医療支援センター中部支部を中心に各医療施設と連携して、初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。

(12) 在宅医療

ア 退院支援

病院内にある地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の調整を十分行うことができる体制を構築します。

回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が、急性期から回復期に入った患者の在宅復帰を促進するため、病院の医療連携室やケアマネジャーが中心となって、ケアカンファレンス等で支援方法について検討していきます。

志太医師会では、開設した「在宅医療サポートセンター」において、在宅医療に関する相談やコーディネート、情報共有のためのシステム普及などを核として、切れ目のない医療・介護連携体制を整備していきます。

イ 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

当医療圏の医療及び介護の関係者、市町、保健所等で構成されたネットワーク会議等を活用し、多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

ウ 急変時の対応

在宅等で療養中に病状が急変した場合は、入院可能施設への円滑な入院ができるように、地域の中で入退院に関するルール化を図り、安心した療養支援を推進していきます。

エ 看取りへの対応

自宅や施設での看取りができるように医療・介護職員の研修の充実を図ります。

人生の最終段階では、できる限り本人が希望する場所で看取りができるように、島田市が普及している「リビング・ウィル（生前の意志表明）」の取組を参考に、本人の意志が伝えられるよう啓発を進めていきます。また、受け入れる家族に対しても併せて啓発をしていきます。

高齢者施設内における看取り希望も増えてきていることから、施設看取りを可能とするためにケアマネジャーによる医療・看護との連携システムを検討していきます。

オ 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

本人が希望する、住み慣れた住宅等での療養生活ができる限り維持できるように、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実を図ります。

医療依存度の高い患者に対し、適切なタイミングで医療サービスが提供できるよう、特定行為研修を受講した認定看護師を計画的に育成するなど、在宅医療を支える訪問看護の体制を整備していきます。

当医療圏の医療及び介護の関係者による多職種連携により、患者を支えるため、在宅医療・介護連携情報システムを活用した情報の共有化を推進していきます。

当医療圏の医療・介護関係者による多職種連携をさらに促進するため、在宅医療介護連携協議会等による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るための研修会等の充実を図ります。

在宅医療を進めるため、訪問看護師が、24時間体制で対応している病院に何時でもアクセスできるツールや連絡網を整備できる体制を検討していきます。

利用できるサービスの種類が増えてきていることから、通所施設の活用と連携強化を図ることで、少ない訪問看護師の負担軽減を図っていきます。

(13) 認知症

ア 普及啓発・相談支援

認知症については、日頃から認知症ケアに携わる事業所や介護施設などの職員、認知症サポート医等の医療職などを対象に、多職種連携のための研修会を開催します。また、認知症の本人や家族が気軽に集え、専門職による相談や家族同士の交流を行う場を設定することにより、本人の居場所づくりや家族の負担軽減を図ります。

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

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

イ 医療（医療提供体制）

認知症については、認知症疾患医療センター2施設と認知症初期集中支援チームや認知症サポート医などとの連携の中で、認知症患者の早期発見・早期診断を図っていきます。また、医師向けの講演

会や、医師を含めた多職種連携の研修会を開催することにより、病院や施設だけでなく、地域における在宅支援体制を構築していきます。

7 中東遠保健医療圏

(1) がん

ア 発症予防・早期発見

生活習慣病対策連絡会や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り1次予防、2次予防を強化します

禁煙活動、受動喫煙防止活動について、地域、学校、企業等様々な場での啓発、教育活動を行います。

検診の日程や手法の改善に努めることにより、検診が受けやすい環境を整備します。

受診行動に繋がる広報のやり方や、未受診が続く者への受診勧奨の方法について検討します。

がん検診受診後の動向を把握し、これらを通じて精密検査未受診者の減少、費用対効果の高い検診を目指します。

イ がん診療・在宅療養支援

がん診療に関与する各医療機関が、地域連携クリティカルパス等の活用により役割分担して連携を進めることにより、切れ目のない療養環境の提供を目指します。

医療圏内のがん診療機能の向上を図るため、がん診療連携拠点病院と連携してがんの標準的な治療や緩和ケアを実施する医療機関（がん診療連携推進病院等）を整備し、がん診療機能の充実を図ります。

在宅療養には、日々の健康管理、口腔ケア、麻薬を含む薬剤管理、就労・生活支援、悩みごとへの対応、緩和医療等多くの業務があります。これには、診療所、歯科診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等多くの組織・職種が関わります。これらの諸機関、多職種間で効率よくかつ切れ目のない支援が可能となるよう、体制整備を図ります。

がん対策について住民に周知する機会・手段を考慮します。また、がん患者、家族、住民が相談できるよう、ホームページや広報誌、催事や講演会等通じて、がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

ア 発症予防

生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り1次予防、2次予防を強化します。

禁煙活動、受動喫煙防止活動について、地域、学校、企業等様々な場での啓発、教育活動を行います。

食塩の摂取を抑える事業である「減塩55プログラム」を活用して、減塩の普及に努めます。

健診の日程や手法の改善に努めることにより、受診しやすい環境を整備します。

受診行動に繋がる広報の方法や、未受診が続く者への受診勧奨の方法について検討します。

受診後の行動変容を導く手段について検討します。

イ 応急手当・病院前救護（救護）

脳卒中は、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため脳卒中に関する知識の住民への啓発に取り組みます。

発症状況に応じた適切な救急搬送に努めるほか、地域メディカルコントロール協議会において医療圏内の救急救命士等救急隊を対象とした講習会を開催し、病院前救護の技術向上を図ります。

ウ 救急医療

現状の救急体制を確保・推進することにより早期に専門的治療が可能な体制の確保を図ります。

エ 身体機能の早期改善のためのリハビリテーション（回復期）

救急医療を担う医療施設、リハビリテーションを担う医療施設が地域連携クリティカルパス等を活用し、早期からのリハビリテーションの実施ができるよう、連携を図ります。

退院後の療養に向け、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を考慮します。

オ 日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーション

退院後の療養を担う医療機関、介護機関、リハビリテーションを担う医療機関が地域連携クリティカルパス等を活用し、早期からのリハビリテーションの実施、退院後の望ましい療養環境が提供できるよう、関係機関間の連携を図ります。

カ 誤嚥性肺炎の防止

高齢化に伴う嚥下機能低下による誤嚥性肺炎の防止のため、在宅歯科診療を活用し、在宅療養者の口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を図るとともに、市町の特定健診・特定保健指導、健康教育等により、住民に若い頃からの口腔ケア習慣の普及を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 発症予防

生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り1次予防、2次予防を強化します。

禁煙活動、受動喫煙防止活動について地域、学校、企業等様々な場での啓発教育活動を行います。

健診の日程や手法の改善に努めることにより、健診を受診しやすい環境を整備します。

受診行動に繋がる広報の方法や、未受診が多い者への受診勧奨の方法について検討します。

受診後の行動変容を導く手段について検討します。

動脈硬化と歯周病との関連も指摘されており、歯周病への対応も重要となります。

イ 応急手当・病院前救護

地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の改善等を図るほか、救急隊員を対象とした講習会を実施し、病院前救護の技術向上を目指します。

心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等適切な救急救命処置が重要であるため、AED設置の普及や住民向けの講習会等を活用し、AEDの使用方法や応急手当の普及を図ります。

広報紙や講習会等により心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

ウ 救急医療

現状の救急体制を確保・推進することにより、早期に専門的治療が可能な体制の確保を図ります。

心臓血管外科手術が必要な重症患者の一部については、隣接する西部医療圏に速やかに搬送できる体制を整えます。

エ 心血管疾患リハビリテーション・再発予防

救急医療を担う医療機関、リハビリテーションを担う医療機関、退院後の療養を担う医療機関、介護施設が地域連携クリティカルパス等活用し、早期からのリハビリテーションの実施、退院後の課題の把握、改善策、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を行います。

(4) 糖尿病

ア 合併症の発症を予防する初期・安定期治

糖尿病に対する正しい知識を広めるほか、生活習慣病対策連絡会や健康づくりや食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市町、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。

健診の日程や手法の改善に努めることにより、健診を受診しやすい環境を整備します。

受診行動に繋がる広報の在り方や、未受診が続く者への受診勧奨の方法について検討します。

受診後の行動変容を導く手段について検討します。

歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されており、重症化を防ぐためにも、口腔ケアの大切さの広報や、歯周病検診をはじめとする口腔ケアの充実が求められます。

重症化予防対策事業を実施し、透析等重症化の予防を進めます。

イ 医療提供体制

診療所、歯科診療所等、普段の状態管理を担う医療機関、血糖値管理困難例や急性増悪時の対応を担う医療機関、慢性合併症の治療を担う医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等が必要な医療・介護を円滑に提供できるよう、関係機関間の連携に努めます。

(5) 肝炎

ア 予防・患者及びその家族に対する支援の充実

肝炎治療は、ここ数年で大きな発展を遂げています。そのためにも感染の早期発見に努め、感染が判明した場合は、専門医療機関での治療を受けることが大切です。

色々の媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及や、肝炎ウイルス検査の受診率向上に努めます。また、陽性の場合には、専門医療機関の紹介や相談支援を行います。

相談会、交流会の開催等により、肝炎医療費助成の周知、療養支援や情報提供の充実を図ります。

イ 肝炎医療（医療提供体制）

「肝疾患かかりつけ医」の登録を増やし地域肝疾患診療連携拠点病院との円滑な連携を図ります。

肝炎診療ネットワーク構築のため、肝疾患かかりつけ医制度や肝臓病手帳の周知、地域連携クリティカルパスの運用の推進を行います。

(6) 精神疾患

ア 医療提供

精神科救急事例に対しての的確な対応に向け、警察や精神科医療機関等関係機関との連絡会議を実施し、関係者間の情報共有、役割の確認等行います。

患者訪問にて状態の把握に努め、病状悪化に至らないよう定期的な受診を進めます。

イ 多様な精神疾患への対応

現在の体制を継続するほか、さらなる対応について検討します。

ウ 地域ケアシステムの構築、地域移行

入院患者の中には治療は終了していても諸般の事情により退院できない場合があります。そこで、そのような者に対して退院支援、地域移行、地域定着を推進するため、圏域自立支援協議会、地域移行・地域定着部会等を設置し、関係機関が連携して体制整備を構築していきます。

(7) 救急医療

ア 救急医療体制

初期、第2次、第3次救急医療の役割分担の明確化、医療機関と消防機関との円滑な連携体制の推進を図ります。

医療圏内で完結できない救急医療については、隣接する西部医療圏との連携により救急医療体制の確保を図ります。

今後、自宅や施設で療養を続ける高齢者の増加が見込まれる中、その急変時における対応について医療、介護、行政等関係で意思疎通を図ります。

イ 救急搬送

地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の改善に向けた方策を協議していきます。

救急医療体制を円滑に運営するため、救急医療の負担軽減を目指し、関係機関が連携し、救急医療の現状や適切な受療行動について啓発を行います。

ウ 病院前救護

メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊員を対象とした研修会や検証会等を開催し病院前救護の充実を図ります。

住民向けの救急蘇生法講習会やAED使用講習会等を実施し、救命率の向上を目指します。

(8) 災害時における医療

ア 災害医療体制

災害時における医療体制について、関係機関の情報を共有、相互の連携を推進するため、地域災害医療対策会議を開催します。

災害時小児周産期リエゾン（災害対策現地情報連絡員）の配置を検討します。

避難所での生活が長引くと感染症、口腔不衛生による誤嚥性肺炎、生活不活発病、血栓症等の発生が危惧されます。健康づくり、医療の関係機関が連携を取り、発生予防に努めます。

原子力災害時における医療体制については、引き続き、初期被ばく医療機関、二次被ばく医療機関及び三次被ばく医療機関等からなる緊急被ばく医療体制の充実や、初期被ばく医療機関に従事する医師等を対象とした研修による人材の育成等に努めます。

また、今後、国が公表する新たな被ばく医療体制や静岡県が策定を進めている広域避難計画を踏ま

え、現在の被ばく医療体制等も考慮しながら、医療圏としての対応を検討します。

イ 医療救護施設

医療機関は、災害医療関連業務を日常診療業務と同等の本来業務と位置づけます。

災害発生時の医療活動維持のため、事業継続計画（BCP）の策定を促進します。

国において、原子力災害医療体制の見直しが進められています。当医療圏においても、それに基づき原子力災害医療体制の整備を進めていきます。

ウ 広域応援派遣・広域受援

演習の実施や災害時の各組織・団体の活動報告の確認により、災害時の対応について理解を深めるほか、関係各機関の意思疎通を図り、医療、薬事各コーディネーターの業務を支えます。

エ 医薬品等の確保

物品の確保、使用期限の確認、保管場所の検討等、大規模災害時において静岡県災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等を整備していきます。

(9) へき地の医療

1次予防、2次予防を進めることにより、医療機関へ受診する頻度を減らしたり、重症化する前に医療機関に受診ができるようにします。

準へき地医療拠点病院で対応できない救急患者については、静岡県西部ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

(10) 周産期医療

ア 周産期医療体制

周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して周産期医療体制の確保を図ります。また、医療圏内で完結できない周産期医療については、隣接する西部医療圏の総合周産期母子医療センター（聖隷浜松病院）等との連携により確保を図ります。

妊婦の健診、歯科検診受診を促し、異状があれば早い段階で対応できるよう努めます。

イ 搬送受入態勢

メディカルコントロール体制の下、救急救命士等救急隊を対象とした新生児蘇生法研修会を磐田市立総合病院で毎年開催し、病院前救護の技術向上を図ります。

産科合併症以外の身体合併症や妊産婦うつ病に対応するため、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 小児医療・小児救急体制

予防接種に関する情報提供等通じて接種率を向上させ、ワクチンで予防できる疾患の減少に努めるとともに、医療従事者への負担軽減を図ります。

乳幼児健診を充実すること等により、早期診断に努めます。さらに、必要に応じて医療、福祉関係機関が連携して対応できる体制整備を進めます。

妊産婦及び母子支援ネットワーク推進事業に基づく関係会議を実施し、医療機関、保健所、市町が連携して、支援が必要な妊産婦に対応します。

小児慢性特定疾病に該当する児及びその家族に対して、必要な支援を行います。

小児医療を担う医療機関や関係団体等が連携して、小児医療体制の確保を図ります。

医療圏内で完結できない場合には、隣接する西部医療圏や静岡県立こども病院等との連携により対応していきます。

3次小児救急医療機関等と連携し、医師、看護師、救急隊員等医療圏内の医療関係者を対象とした症例検討会等により、救急医療の連携強化及び技術向上を図ります。

イ 小児救急電話

小児医療の現状や適切な受療行動についての情報発信を推進するほか、小児救急電話相談（#8000）の一層の周知を図ります。

(12) 在宅医療

ア 円滑な在宅医療移行に向けての退院支援

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、地域医療介護総合確保基金を活用し在宅医療推進事業の充実を図ります。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議を、医療・介護・行政等の関係者と検討していきます。

多職種、複数機関による退院にむけての患者検討会や退院前同行訪問等により、退院後の移行が円滑にできる体制を整えます。

イ 日常の療養支援・多職種連携の推進

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）等、ICT（情報通信技術）を利用して受療者個々人の療養状況を関係者が共有できる環境を構築し、療養提供の効率を高めます。

ウ 急変時の対応

必要な医療を遅滞なく提供するため、送り出す側と受ける側で連絡・対応の手順を整えます。その際には、家族と受ける側がどこまでの処置を望むのかあらかじめ確認しておくことが求められます。

自宅、施設における療養の増加に伴い、急変時の対応による救急医療への負担増が懸念されます。よって、地域包括ケア病棟等急変時に対応可能な医療資源の確保を促します。また、介護医療院や療養病床等でも看取りを含めた対応が進むよう促します。

エ 患者が望む場所での看取り

関係者に対する研修等を充実し、対応できる技術を身につけます。

患者、家族に対して、「どのような看取りを望むのか」について確認し、なるべく意向に沿うことができるよう関係機関が調整を図ります。

看取りについて関心を持つよう、住民に対して情報発信に努めます。

オ 在宅医療を担う機関及び人材の充実等

地域医療介護総合確保基金等を活用した施設設備の整備、研修会等実施、看護師の登録制度や就業支援を通じて看護職の確保や人材育成を行います。

在宅医療への理解を深めるため、情報発信に努めます。

(13) 認知症

わが国における認知症の人の数は、2012年現在で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されています。

2025年には認知症の人の数は約700万人前後になり、65歳以上高齢者の約5人に1人に上昇すると推計されています。

早期発見・早期対応をはじめとする状態に応じた支援体制の構築、認知症の人とその家族への支援等多彩な施策が求められます。

当医療圏における精神科単科病院は5、精神科のある病院は1施設、精神科診療所は11施設です。

[再掲]

認知症の支援は、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター（認知症疾患医療センター）、市町介護部門や包括支援センター18施設が中心となって対応しています。

厚生労働省は「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、関係府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を作成しました。

認知症施策推進総合戦略は、地域包括ケアシステムが展開される中で実現されるものです。

医療、介護、行政等関係機関が連携を取り、地域医療介護総合確保基金等を活用しながら進めていきます。

(14) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

慢性閉塞性肺疾患とは、「たばこの煙等の有害物質を長期、吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」と総称されます。

40歳以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推定されています。

2014年の患者数は26.1万人、2015年の死亡者は15,756人で死亡順位の10位（男性は8位、女性は11位以下）です。

歩行時や階段昇降等体を動かした時に息切れを感じる労作時呼吸困難やせき、たんが特徴的な症状です。喘息のような症状を合併する場合があります。

疾病自体の影響以外にも、インフルエンザや肺炎球菌による呼吸器感染症の増悪要因、呼吸困難による身体活動制限、肺がん、喘息の併発等、特に高齢者では大きな影響を及ぼします。

現在、地域連携クリティカルパスが運用されています。

疾病自体及び他疾患への影響、身体活動への影響を軽減させるためにも、疾病についての知識普及、喫煙対策、早期発見、早期治療等を進めていきます。

8 西部保健医療圏

(1) がん

ア 発症予防・早期発見

県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。

禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を行い

ます。

検診の日程や手法の改善に努めることにより検診が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報の在り方や未受診が続く者への受診勧奨の方法についても検討します。

がん検診受診後の動向を把握・分析し、精密検査未受診者の減少、費用対効果の高い検診を目指します。

がん患者、家族、住民が相談できるようホームページや広報誌、催事や講演会等通じてがん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターの周知を図ります。

HPVワクチンの接種については、国が科学的知見を収集した上で総合的に判断して決定した方針に従って、対応していきます。

イ がん診療・在宅療養支援

地域がん診療連携拠点病院が機能分担し、「集学的治療」を担う医療機関とともに連携を強めることで、がん治療の均てん化を図ります。

集学的治療、リハビリ、在宅の療養まで、医療機関の役割分担を明確にすることにより質の高い医療提供体制の推進を図ります。

在宅療養には、療養、口腔ケア、麻薬を含む薬剤管理、就労・生活支援、悩みごとへの対応、緩和医療等、多くの業務があり、かかりつけの診療所、病院、地域がん診療連携拠点病院、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等多くの組織・職種が関わります。1人の患者に対して切れ目なく必要なことが提供できるように、これら諸機関、多職種間で効率が高く、切れ目のない支援が可能となるよう体制整備を図ります。

(2) 脳卒中

ア 発症予防

県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。

禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を行います。

健診の日程や手法の改善に努めることにより健診（検診）が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報のやり方や未受診が続く者への受診勧奨の方法についても検討します。

食塩の摂取を控える事業である「減塩55プログラム」の普及に努めます。

イ 応急手当・病院前救護

脳卒中については日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要となるため、広報誌や講習会等通じて脳卒中に関する知識の普及に努めます。

地域メディカルコントロール協議会において適切な救急搬送について議論するほか、救急隊を対象として講習会を実施し、病院前救護の対応力の向上を図ります。

ウ 救急医療

現状の救急体制を更に向上させることにより、早期に専門治療の受診が可能となる体制の確保を図

ります。

エ 身体機能の早期改善のためのリハビリテーション

急性期を担う医療施設とリハビリテーションを担う医療施設が連携を深め、地域連携クリティカルパス等活用し早期からリハビリテーションが行えるよう努めます。

退院後の療養に向け、再発予防策、基礎疾患、危険因子の管理を考慮します。

オ 日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーション

退院後の療養や社会復帰まで必要な医療・介護が円滑提供できるように、地域連携クリティカルパスの活用、関係機関の連携、役割分担の確認、退院前訪問をはじめとして地域ケア会議の開催、訪問看護ステーションの機能強化等に努めます。

カ 誤嚥性肺炎の防止

高齢化に伴う嚥下機能低下による誤嚥性肺炎の防止のため、在宅歯科診療を活用し、在宅療養者の口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を図ると共に、市町の特定健診・特定保健指導、健康教育などにより、住民に若い頃からの口腔ケア習慣の普及を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 発症予防

県、市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、1次予防、2次予防を強化します。

禁煙活動、受動喫煙防止対策について、地域、学校、企業など様々な場での啓発、教育活動を行います。

健診（検診）の日程や手法の改善など、健診（検診）が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報の在り方や未受診が多い者への受診勧奨の方法についても検討します。

イ 応急手当・病院前救護

AEDの設置の普及や、救命の連鎖を支える現場に居合わせた住民による1次救命処置が早期に実施されるように講習普及を図ります。

地域メディカルコントロール協議会において適切な救急搬送について議論するほか、救急隊を対象として事後検証会や講習会を実施し、病院前救護の対応力の向上を図ります。

ウ 救急医療

現状の救急体制を維持・推進することにより早期に専門治療が可能な体制の確保を図ります。

エ 心血管疾患リハビリテーション・再発予防

救急医療を担う医療施設、リハビリテーションを担う医療施設、退院後の療養を担う医療施設、介護施設が連携を図り、早期からのリハビリテーションの実施、退院後の問題点の把握・対応、再発防止策、基礎疾患、危険因子の管理を行います。

(4) 糖尿病

ア 地域との連携

糖尿病は多くの疾患を併発する一方、血糖値が上昇しても多くの場合無症状です。そのため、県と

市が行う生活習慣病対策会議や健康づくり、食生活に関する住民団体の活動を通じて、三師会、各種健康保険組合団体、地域産業保健センター、市、住民等が連携を図り、糖尿病に対する知識の普及、無症状での早期発見に努めます。

健診の日程や手法の改善など、健診（検診）が受けやすい環境を整備します。受診行動に繋がる広報のやり方や未受診が多い者への受診勧奨の方法についても検討します。

歯周病と糖尿病は相互に関連することが指摘されています。歯周疾患検診やその後の口腔ケアの充実を図ることにより、り患防止、重症化予防を行います。

糖尿病等重症化予防対策連絡会を実施し、透析等重症化の予防を推進します。

イ 治療

診療所、歯科診療所等の通常の患者管理を行う医療機関、治療困難例や急性憎悪時の対応を担う医療機関、慢性合併症の対応を担う医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所等役割分担の確認、関係機関の連携等を進めます。

(5) 肝炎

ア 予防・患者及びその家族に対する支援の充実

感染の早期発見と専門医療機関での早期治療のため、様々な媒体を通じて、肝炎に対する正しい知識の普及及び肝炎ウイルス検査の受診率向上に努めます。また陽性の場合には専門医療機関の紹介や相談支援を行います。

相談会、交流会の開催を通じて肝臓病手帳や肝炎医療費助成の周知、患者及び家族の療養支援に努めます。

ホームページや広報誌、講演会等を通じて「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に設置されている相談支援センターや「地域がん診療連携拠点病院」に設置されている相談支援センターの周知を図ります。

イ 肝炎医療（医療提供体制）

「肝疾患かかりつけ医」の登録を増やし、「地域肝疾患診療連携拠点病院」との円滑な連携を図ります。

(6) 精神疾患

ア 医療提供

精神科救急事例に対しての的確な対応のため、警察や精神科医療機関等関係機関との連絡会議を実施し関係者間の情報共有、役割の確認等行います。

患者訪問によって状態の把握に努め、病状悪化に至らないよう定期的な受診を促します。

身体合併症等に対応するため一般科と精神科との連携を促します。

イ 多様な精神疾患への対応

現在実施している事業を継続するほか、更なる対応について検討していきます。

ウ 地域ケアシステムの構築、地域移行

入院患者の中には治療は終了していても諸般の事情により退院できない方もいるので、退院支援、地域移行、地域定着を図るため、精神科医療機関、相談支援事業所等関係機関が連携して自立支援の

ための体制整備を図ります。

(7) 救急医療

ア 救急搬送

地域メディカルコントロール協議会において救急搬送の現状確認と課題抽出を行い、改善策を検討します。

救急医療の適正な利用について関係各機関が啓発を進めます。また、行政、医療機関だけでなく、地域医療を育む住民活動とも協力して、救急車の適正利用と医療機関の適正受診について呼びかけていきます。

イ 病院前救護

現場に居合わせた住民による速やかな応急手当が実施できるように、応急手当普及啓発やパンフレットを活用した事故防止の啓発を図ります。

救急隊は研修会や事後検証会を通じて、迅速的確な救急活動、搬送能力の向上に努めます。

ウ 救急医療

現在の救急医療体制を維持、向上していきます。

今後、自宅や施設で療養を続ける高齢者が増加します。そのような高齢者の急変時における対応について医療、介護、行政等関係機関における協力体制を構築します。

(8) 災害時における医療

ア 災害医療体制

災害時における医療体制について関係機関の情報共有、連携を推進するため地域災害医療対策会議を開催します。

災害時小児周産期リエゾンの配置を検討します。

避難所での生活が長引くと感染症、口腔不衛生による誤嚥性肺炎、生活不活発病、血栓症等の発生が危惧されます。健康づくり、医療の関係機関が連携をとり発生予防に向け検討します。

イ 医療救護施設

医療機関は、災害医療関連業務を日常診療業務と同様の本来業務と位置づけ、人材配置、勤務時間などに配慮していきます。

耐震性が確保されていない救護病院については、可能な限り耐震性の確保を促します。

災害発生時の医療活動維持のため、事業継続計画（BCP）の策定を促します。

ウ 広域応援派遣・広域受援

訓練の実施や災害時の各組織・団体の活動内容の把握等により、平時から災害時の対応について理解を深めるとともに、医療、薬事各コーディネーターをはじめとする関係各機関との意思疎通を図ります。

DMA T及び応援班は医療圏外で災害が発生した場合、県本部の指示に基づき必要な支援を行います。

エ 医薬品等の確保

必要な物品の確保、有効期限の確認、保管場所の検討等、大規模災害時において静岡県災害薬事コ

ーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等を整備していきます。

(9) へき地の医療

ア へき地における保健指導

医療機関への受診が軽症の状態です済むように「病気になるない」（1次予防）、「早く見つける、早く治療する」（2次予防）を推進します。

イ へき地における診療

へき地医療を担う医師等医療従事者の確保に努めます。また、安心して勤務・生活できるキャリア形成支援を図ります。

へき地医療を担う医療機関への施設・設備の整備を促進します。

定期的な患者輸送やドクターヘリにおける救急搬送等患者搬送体制の充実に努めます。

地域医療セミナー（県内外の医学生が参加、佐久間病院で実施）やこころざし育成セミナー（医師を目指す中高生が参加）を通じて、地域医療やへき地医療への関心の向上に努めます。

ウ へき地の診療を支援する医療

引き続き、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するほか、医療従事者の勤務条件の改善を目指します。

情報通信技術（ICT）を活用した診断支援等の充実に努めます。

(10) 周産期医療

ア 周産期医療体制

妊婦健診、歯科健診の受診を促し異常の早期発見に努めるほか、妊婦への保健指導等の充実に努めます。

現行の体制を維持するほか、より効率的な連携のあり方について、県周産期医療協議会、西部地区専門委員会で協議していきます。

イ 搬送受入態勢

産科合併症以外の合併症について、救急医療を担う医療機関との対応を促進していきます。

(11) 小児医療（小児救急医療を含む）

ア 小児医療・小児救急医療

予防接種に関する情報提供等通じて接種率を向上させ、ワクチンで予防できる疾患の減少に努めるとともに、医療従事者への負担軽減を図ります。

乳幼児健診の充実により早期診断に努めます。必要な場合には医療・保健・福祉関係者が連携して児及び家族を支援する体制整備を図ります。

小児医療を担う医療機関や関係団体等が連携して小児医療体制の確保を図ります。

医療圏内で完結できない場合は静岡県立こども病院との連携により対応します。

イ 小児救急電話

救急医療の現状や適切な受療行動についての啓発を推進するほか小児救急電話相談（＃8000）や浜松市夜間救急室の救急電話相談の一層の周知を図ります。

(12) 在宅医療

ア 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅療養の推進を図ります。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議を医療・介護・行政等関係者と検討していきます。
また、地域医療を育む住民活動とも協力して在宅医療の推進を図ります。

多職種、複数機関による退院に向けての患者検討会や退院前同行訪問等により、退院後の移行が円滑に進む体制を整えます。

在宅療養支援診療所等、在宅医療を担う診療所数を増加させることにより、近隣の医療機関を利用して退院後の療養が可能となる環境を整えます。

イ 日常の療養支援・多職種連携の推進

在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）等情報通信技術（ICT）を利用して、受療者の療養状況を関係者が共有できる環境を構築し、効率よい療養提供をめざします。

ウ 急変時の対応

必要な医療を遅滞なく行うため送り出す側と受ける側で連絡・対応の手順を整えます。その際には家族と受ける側の間でどこまでの処置を行うのか確認しておくことが求められます。

自宅、施設での療養の増加に伴い急変時の対応事例の増加による救急医療への負担増が懸念されます。このため、地域包括ケア病棟等急変時に対応可能な医療資源の確保を促すほか、介護医療院、療養病床等においても看取りを含めた対応が進むよう促します。

エ 患者が望む場所での看取り

関係者に対する研修等により対応できる技術を身につけます。

患者、家族の意向になるべく沿えるよう関係機関が調整を図ります。

「どこで最期をむかえるか」について関心を持っていただけるよう情報発信に努めます。

オ 在宅医療を担う機関及び人材の充実等

地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問看護ステーション等施設設置への助成や各職種に対する研修事業を実施し、在宅医療を担う機関及び人材の充実等を図ります。

在宅医療に関する講演会等を通じて在宅医療の広報、理解を深めていただきます。

地域住民と関係機関に、講演会や広報等を通じて在宅医療への理解を深めていただきます。

(13) 認知症

わが国における認知症の人の数は2012年現在で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されています。2025年には認知症の人の数は700万人前後になり、65歳以上高齢者の約5人に1人に上昇すると推計されています。

早期発見・早期対応をはじめとする、状態に応じた支援体制の構築、認知症の人とその家族への支援等多彩な施策が求められます。

精神科を標榜する診療所は35施設です。[再掲]

精神科単科病院は7施設、精神科病床を有する病院は4施設あります。[再掲]

認知症疾患医療センターは聖隷三方原病院です。専門の相談員が認知症に関する医療・介護・福祉の相談に対応しています。

厚生労働省は「認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、関係府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を作成しました。

「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）は地域包括ケアシステムを実現する中で行われるものです。

医療、介護、行政等関係機関が連携をとり地域医療介護総合確保基金等を活用しながら進めていきます。