

90. 健康・福祉

(2026年5月25日更新版)

- 00 基本認識
- 01 地域共生・地域福祉 ～地域で支え合う共生の体制整備～
- 02 健康長寿・生きがい・安心 ～すべての人の健康増進と生きがい・安心感～
- 03 障がい者共生・障がい福祉 ～障がい者の多様な暮らしを支えるきめ細かい支援体制の構築～
- 04 健康な暮らしづくり ～生涯を通じた心身の健康づくり～
- 05 地域医療 ～地域医療・健康危機管理への対応～

00 基本認識

1 基本認識(健康・福祉分野)

0-0 基本認識(健康・福祉分野)

- ▼健康・福祉は市民一人ひとりの幸せや生活の質に直結するもの。
- ▼「誰もが社会とのつながりと居場所があると感じられる地域の中で、安心して心身ともに健やかに暮らすことができるまち」を目指す。
- ▼一人ひとりの環境・状況は、人それぞれ異なるため、それらに対応できる多種多様できめ細かな取組が必要。
- ▼支援サービスの提供においては、1対1の対応が必要なものが多いため、人手がかかる。
- ▼行政負担力と人員には限りがある中、現在の社会の変化を直視し、将来の変化を予測し、これまでの延長線上のサービスで良しとせず、サービス提供体制を常に見直していくことが必要。
- ▼健康・福祉分野においても、行政により社会課題を解決するのではなく、「社会の大きな力」×「世界の大きな知」の活用が重要。
- ▼健康・福祉分野においては、発症予防や重症化予防を強化し、生活の質の低下を未然に防ぐ取組を強化する。

目指す未来像

誰もが社会とのつながりと居場所があると感じられる地域の中で、安心して心身ともに健やかに暮らすことができるまち（5次総「①共生・福祉・健康」分野）

課題の整理

① 地域共生・地域福祉 ～地域で支え合う共生の体制整備～

- ▼社会的孤立や支援の狭間の課題の顕在化、ダブルケアや8050問題など支援ニーズの複雑化・複合化
- ▼福祉の専門支援につながる手前で福祉に関する困りごとを抱えている方の相談支援や居場所づくり
- ▼地域を支える担い手である民生委員の高齢化や担い手不足
- ▼災害発生時に自ら避難することが困難な要支援者への対応

② 健康長寿・生きがい・安心 ～すべての人の健康増進と生きがい・安心感～

- ▼高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って暮らすことができる環境の整備
- ▼魅力的・効果的な介護予防プログラムの提供
- ▼対応の必要な認知症高齢者の増加抑制
- ▼将来にわたって持続可能な介護・高齢者福祉サービスの提供
- ▼高齢者・手帳を持たない障がい者・就職氷河期世代などに対する就労支援体制の整備
- ▼終活支援を含めた高齢期の安心を支える包括的な支援体制の整備

③ 障がい者共生・障がい福祉 ～障がい者の多様な暮らしを支えるきめ細かい支援体制の構築～

- ▼住み慣れた地域で安心して生活するための支援体制の構築
- ▼福祉サービスの利用から一般就労へのスムーズな移行
- ▼障がいの理解促進

(前ページの続き)

④ 健康な暮らしづくり ～生涯を通じた心身の健康づくり～

- ▼生活習慣病予防を目的とした各種健診の受診率の向上
- ▼糖尿病の重症化予防に向けた医科歯科連携システムの構築
- ▼多角的な食育事業展開による食を通じた健康づくり
- ▼大学などの研究機関やサービス提供事業者との連携を通じたデータに基づいた生活習慣病予防対策

⑤ 地域医療 ～地域医療・健康危機管理への対応～

- ▼休日・夜間対応などを含む救急医療体制の維持
- ▼市立清水病院の経営改善及び市立静岡病院の再整備
- ▼山間地における医療体制整備
- ▼災害や感染症発生時における健康危機管理体制の整備

0-2 基本認識(健康・福祉分野)

- 「誰もが社会とのつながりと居場所があると感じられる地域の中で、安心して心身ともに健やかに暮らすことができるまち」を実現するため、「地域福祉基本計画」、「健康爛漫計画」、「健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画」など、関係する各計画の整合を図り、健康・医療・福祉を一体に捉え、相互に連携しながら横断的に施策を進めている。

第5次総合計画

地域福祉基本計画 (2023年度～2030年度)

誰もが住み慣れた地域で助け合いながら、安心して自分らしく暮らし続けることができる「地域共生社会」の実現を目指す。

健康爛漫計画 (2024年度～2035年度)

「生涯を通じて、生きがいを持ち、健康な人が満ちあふれ、次世代にも笑顔が続くまち」を掲げ、誰一人取り残さない市民の健康づくりを推進する。

食育推進計画 (2024年度～2030年度)

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる。

歯と口腔の健康づくり推進計画 (2021年度～2026年度)

歯と口を健康な状態に保つことにより、いつまでも生き活きと元気に暮らせるよう取り組む。

保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画 (2024年度～2029年度)

特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る。

障がい者共生のまちづくり計画 (2024年度～2030年度)

「障がい者計画」、「障がい福祉計画」、「障がい児福祉計画」の3つの計画を一体的に策定し、障がいのある人の支援体制の拡充を図る。

健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画 <高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画> (2023年度～2030年度)

市民が、健康で人生を楽しむことができ、住み慣れた地域で、生きがいをもって、自分らしく暮らすことができるまちを実現する。

がん対策推進計画 (2021年度～2026年度)

がんに対する意識を高め行動することで、がんと向き合い、がん患者とその家族の心に寄り添うことができ、がんにかかったとしても、自分らしく生きることができる社会の実現を目指す。

01 地域共生・地域福祉

～地域で支え合う共生の体制整備～

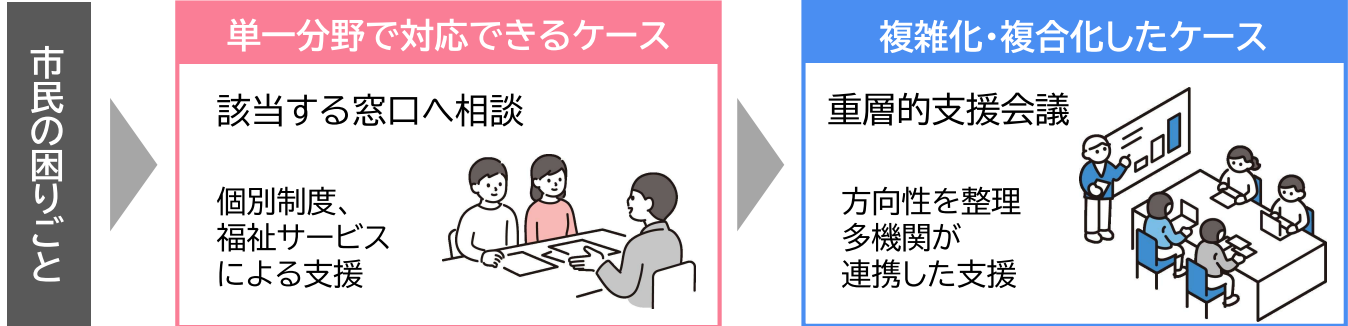
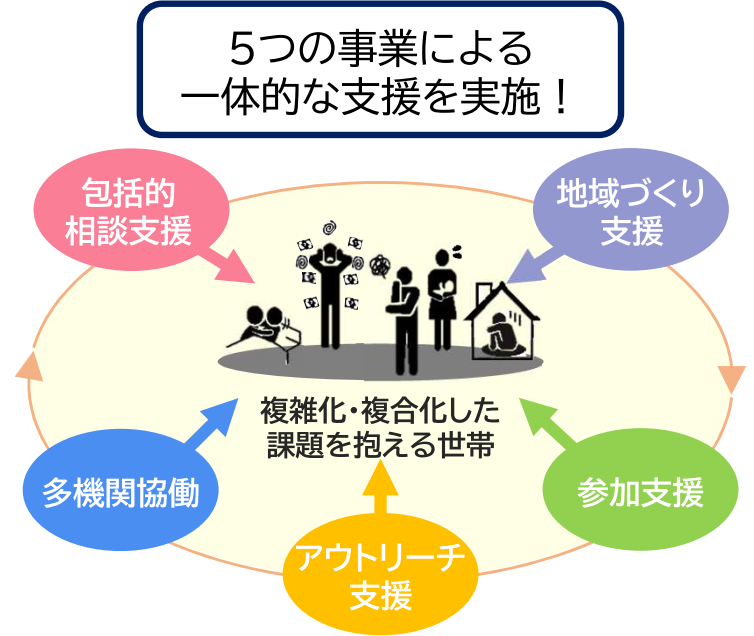
- 1 重層的支援体制整備
- 2 相談支援機能・居場所機能に関する新たな取組
- 3 保健福祉サービスの提供体制の改善
- 4 民生委員・児童委員
- 5 避難行動要支援者避難支援
- 6 動物愛護センター再整備

1-1-1 重層的支援体制整備

●複雑化・複合化した問題に対して、高齢・障害・こども・困窮の各分野における支援を一体的に実施し、包括的な支援体制を整備する。

重層的支援体制整備事業

- ▼8050問題、社会的孤立、育児と介護のダブルケアなど、従来の福祉制度のみでは対応が困難な問題が増加している。
- ▼単独の相談支援機関での対応が困難な事例に対して、多機関が参加し、支援の方向性を整理する「重層的支援会議」を開催し、複雑な問題の解きほぐしを図る。
- ▼問題を抱えながらも支援の手が届かない人に対して、まずは関係づくりを目指す「アウトリーチ等を通じた継続的支援」を行い、社会から孤立している人に対しては、何らかの社会活動につなぐための「参加支援」を実施する。
- ▼地域活動や各種福祉サービス等の利用を通じて、住民一人ひとりが生きがいを持って生活できる地域社会の実現を目指す。



包括的相談支援事業
様々な相談を受け止め、自ら対応又は必要な機関につなぐ

地域づくり事業
住民が交流できる多様な場や居場所を整備する

多機関協働事業
複雑化・複合化した事例の調整役を担い、重層的支援会議を開催する

【取組の効果】

▼2023年4月～2026年3月にかけて、28件の困難事例に対して、99回の会議を開催し、うち9件の困難な状況を解消。他の事例についても、多機関による支援を継続中。

▼重層的支援会議の開催や個別事例への支援を通じて、福祉分野のみでなく、教育分野や医療分野など、様々な機関との連携体制構築につながっている。

1-1-2 重層的支援体制整備

重層的支援会議等の開催状況（2023年4月～2026年3月）

	対応事例数		会議開催数	終結件数
	重層的支援会議	支援会議		
葵区	3件	3件	22回	1件
駿河区(※)	10件	5件	48回	6件
清水区	2件	5件	29回	2件
合計	15件	13件	99回	9件

(※)駿河区は、2023年度にモデル事業を実施

重層的支援会議 ➡ 支援機関間での情報共有に、対象者本人又は世帯員からの同意が得られた事例
 支援会議 ➡ 情報共有の同意が得られていない事例
 (社会福祉法にて、守秘義務を課すことで同意が得られていない場合でも会議の開催が可能とされている。)

アウトリーチ支援及び参加支援 対応状況（2025年4月～2026年3月）

	対象件数	対応回数
葵区	6件	547回
駿河区	9件	709回
清水区	7件	958回
合計	24件	2214回

アウトリーチ支援及び参加支援はすべての事例に対して行うものではなく、重層的支援会議等で定めた支援の方向性によって、介入の必要性を判断する。

2-1-1 相談支援機能・居場所機能に関する新たな取組

- 福祉の専門支援につながる手前で、福祉に関する困り事を抱えている方等が利用する相談支援・居場所について、市民の利便性向上や、民間との共創による効果的な支援の提供を念頭に置きつつ、機能強化を図る必要がある。

問題の所在

【相談支援】

- ▼困り事を抱えている市民にとって、相談先が分かりにくい(特に8050問題、ダブルケアといった複合課題を抱えている場合など)。また、支援者側の連携がうまく進まず、専門支援がスムーズに開始できていないケースがある。
- ▼高齢、障がい、こども等、福祉の各分野の相談件数が、総じて増加。複合課題を抱える方からの相談も増えており、行政や各事業者間の連携強化等により、相談への対応能力を向上させる必要がある。
- ▼成果に連動した事業費配分の導入などにより、効果的な相談支援を行った委託先事業者を適切に評価し、モラルハザードの発生を防ぐ仕組みを検討する必要がある。

【居場所】

- ▼行政が提供する居場所で、利用が減少しているものがある。
- ▼民間の取組を参考に、ニーズに応じ、分野にとらわれない多世代の居場所を設ける余地がある。

【共通】

- ▼相談支援機能も居場所機能も、分野別に考えているだけでは、必要な人材の確保・予算の充実に限界が生じる。根底から見直して、どう効果的に支援を行っていくか考える必要がある。

2-1-2 相談支援機能・居場所機能に関する新たな取組

具体的な現状・課題の分析

▼福祉分野(高齢・障がい・こども等)において、不特定の方が利用する相談支援機能・居場所機能を担う施設(16種95か所)の全体的な状況を分析。

(※) 具体的には、福祉の専門支援につながる手前で、福祉に関する困り事を抱えている方が利用する／各分野の支給認定等の有無を問わず利用できる施設が分析の対象。

(ただし、介護サービス、障害福祉サービス等の法定給付により運営される施設や、医療的ケア等、特定の個別専門支援を行う施設を除く)

【居場所機能】

▼老人福祉センターの一部では、現利用者の理解を得つつ、定期的に多世代交流の機会を設けている。

▼子育て支援センターや児童館は利用者多数で推移。現時点で、整理統合や多世代化の余地は見出しにくい。

▼精神障害者地域活動支援センターは、居場所としての利用者が減少している。

▼地域には、ニーズに合わせて利用者を特定しない多世代の居場所を設ける民間団体の自主的な取組もみられる。

【相談支援機能】

▼全ての分野の相談を一手に引き受けられる相談支援は存在しない。

(静岡市の規模で相談窓口を集約しすぎると、市民の利便性(アクセス・受付時間等)の観点などから、かえって非効率となる恐れあり)

▼城東保健福祉エリアには、分野を問わない相談窓口があるが、同エリアには他の相談支援機関もあり、機能の整理を検討する余地がある。

▼高齢・こども分野の相談件数は増加傾向だが、相談支援体制の基礎は整備されており、特殊事例は行政や専門支援機関で対応する役割分担も機能している。

2-1-3 相談支援機能・居場所機能に関する新たな取組

【相談支援機能】

(前ページ続き)

- ▼障がい分野では、身体・知的・精神の3障がい、それぞれ各区1か所ずつ計9か所に相談支援事業所を設置。相談件数は総じて増加傾向。相談を受けきれない事業所から他の事業所に相談者が流れている実態がある。
- ▼一方で、事業所の委託料に差がなく、相談支援実績の質・量と連動していない。
- ▼分野間連携については、高齢－障がい分野を中心に連携のニーズが高まる一方で、支援手法等の歩調が合わない事態も発生しており、関係者から連携強化を求められている。

中長期的な方向性

- ▼相談支援・居場所ともに、分野ごとの専門性を維持しつつも、分野ごとの垣根を低くし、分野間連携を強化。
- ▼相談支援機能については、障がい分野の細分化されすぎた機能の集約を模索しつつ、相談支援実績について適切な評価を行い事業費に反映させるための仕組みを構築。
- ▼居場所機能については、現利用者への十分な配慮(特に専門的なケア等が必要な方に対する丁寧なアセスメント)を行いつつ、設置・運営を適正化する。また、可能な施設は多世代利用化を進める。

新たな取組の方向性

- ▼まずは、課題が見られる障がい分野の対策に集中する。
(障がいの種別にとらわれない一括相談支援窓口の設置、相談支援実績の適切な評価による事業費設定を行うための評価手法の導入に向けた実証研究、精神障害者地域活動支援センターの居場所機能を、生きづらさを抱えている方にも対応する新たな居場所に再構築)
- ▼高齢分野は居場所機能の多世代利用化を促進。
- ▼こども分野は利用者動向を注視、ニーズ把握を継続。

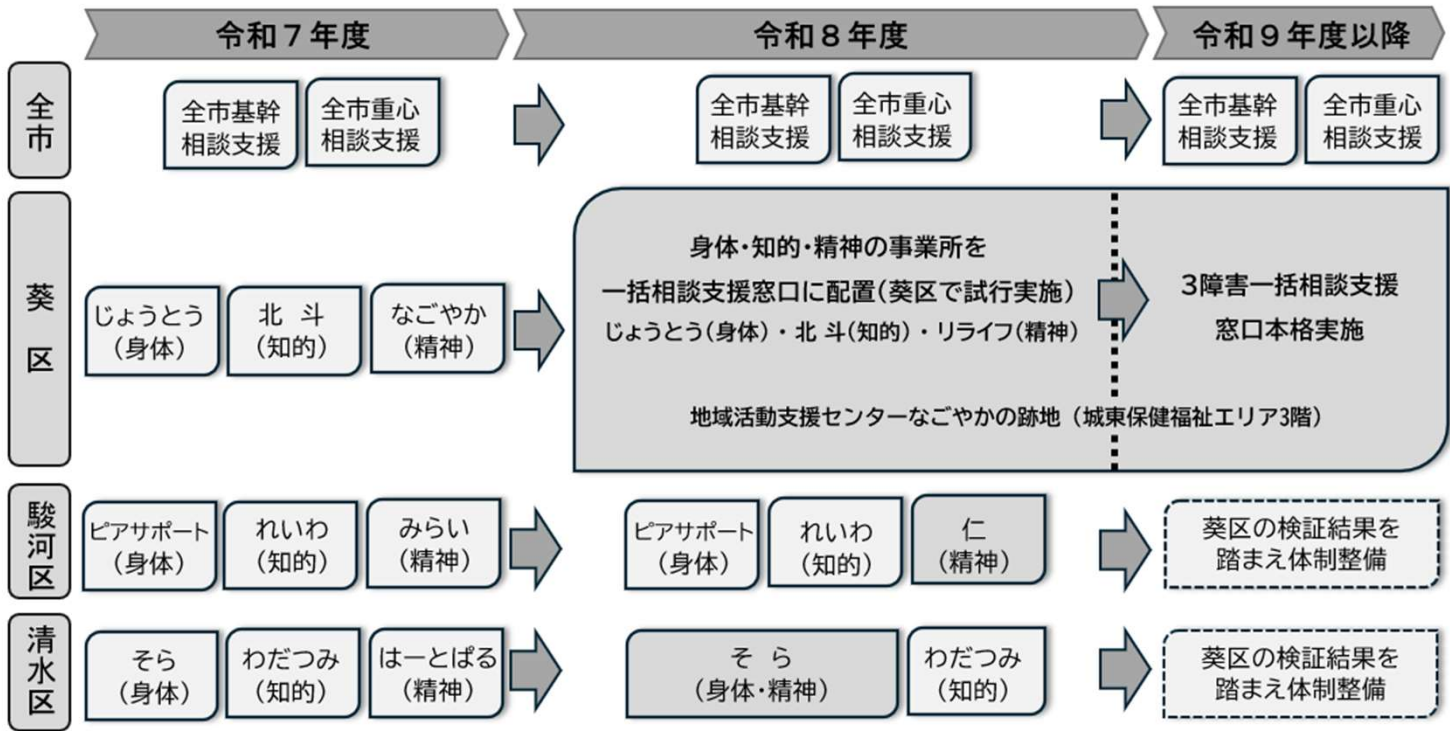
2-2 障害者の相談支援機能に関する新たな取組

新たな取組(2026年度～)

【障害者の相談支援機能】

▼障がい種別にとらわれない一括相談支援窓口の設置

◀概要▶ 困りごとをワンストップで受け取める一括相談支援窓口を葵区域東保健福祉エリアに試行設置する。葵区内の既存の相談支援事業所から派遣される相談員が一箇所に集まり、市民の相談に応じる。



▼障がい分野における相談支援の実績評価に関する実証研究

◀概要▶ 研究機関と協働し、相談支援実績の適切な評価及び実績に応じた事業費設定を行うための評価手法の導入に向けた実証研究を行う。

▼ICTを活用した事業者間の連携強化策の検討

◀概要▶ 事業者間の迅速な情報共有と的確な役割分担による支援を行うため、ICTを活用した連携強化策を検討する。

2-3-1 精神障害者を含む生きづらさを抱えた方の居場所に関する新たな取組

精神障害者地域活動支援センターの居場所機能の課題と対策

【1】現状分析・課題

①精神障害者を対象とし、精神障害者地域活動支援センターを、2005年に開設し、各区で運営してきたが、居場所としての利用者は直近10年間で約1/3に減少。(1日平均利用者数:約20人→6~7人)



②精神的不調やひきこもりなどの生きづらさを抱えている方が増加しており、そのような方々が必要な支援につながないことが想定される。
 ③精神保健福祉法が改正され(2024.4)、「精神障害の有無及び程度にかかわらず、精神保健に課題を抱えるもの」が支援対象として明記された。
 ⇒既存の支援の枠組みでは対応できない状況となっている。

【2】課題を発生させている要因

①地域活動支援センターが提供する居場所と類似の機能をもつ障害福祉サービスが充実
 →日中活動の場としての地域活動支援センターの役割は相対的に低下している。



②社会構造の変化に伴う多様なストレス要因
 ・インターネットの普及による対人関係の複雑化
 ・所得格差の拡大による経済的困窮や将来の不安
 ・地域コミュニティの希薄化による社会的孤立

③心理的ハードルの高さが支援を受けることを阻害している。
 ○「申請主義」の支援制度
 …当事者が希望しないと利用できない。
 ○自らの偏見
 …支援を受けることに抵抗感がある。

【3】課題解決に向けた考え方、方向性

⇒精神障害者の活動の場は充実してきたが、生きづらさを抱えており支援が必要な市民を早期に発見し、早期に適切な支援につなぐ、予防的介入の仕組みが必要。

【4】「課題解決に向けた考え方」を実現するための手段

⇒精神障害のある方のみを対象としていた各区の精神障害者地域活動支援センター(3か所)を廃止し、様々な理由で「生きづらさを抱える方」も広く利用できる新たな居場所を開設する。

2-3-2 精神障害者を含む生きづらさを抱えた方の居場所に関する新たな取組

新たな居場所の運営方針 『オンライン』を主軸とし、『対面』も有する新たな居場所を試行的に開設(2026年夏ごろ開設予定)。

対象	<p>精神障害者を含む様々な理由で生きづらさを抱える方</p> <p>※「生きづらさ」とは、医学的な診断や障がいの有無にかかわらず、社会的要因や複合的課題によって日常生活や社会生活に困難を感じている状態（精神的不調、発達障害、ひきこもり、介護うつなど）</p>
目的	<p>セーフティネット、早期の課題発見・早期支援</p> <p>①生きづらさを抱えている方が参加しやすい居場所とすることにより、その利用による心身の回復を促す。</p> <p>②早期に課題を発見して、早期に適切な支援につなげることにより、課題の複雑困難化を抑制する。</p>
運営方法	<p>①オンラインの居場所の開設</p> <p>②対面型の居場所を定期的に各区で開催</p>

◎なぜ、『居場所』が必要なのか？

- ・これまで必要な支援につながっていなかった生きづらさを抱えた方が心身を回復し、早期に課題を発見し、早期に適切な支援につながる場所が必要。
- =「重症化してから相談につながる」から、「居場所を経由して早期・重症化する前に支援とつながる」へ

◎なぜ、オンラインが主軸なのか？

- ・「生きづらさを抱える方」は強い対人不安を抱え、また対面型の居場所を利用する動機が低い場合が多いと考えられる。顔出しも移動も不要で、心理的な安全性が高く、参加しやすい環境を整えることが必要。
- ・「気が向いた時や辛い時にアクセスできる」環境を整えるために、オンラインで開設。
- ・支援につなげるタイミングを逃さない。

◎なぜ、対面型の居場所も開設するのか？

- ・オンラインの居場所からリアルな支援(医療・福祉サービス等)につなげる中継地点として機能させる。
- ・対面での居場所を希望する方やデジタルが苦手な方も参加できる場所を確保する必要がある。

2-3-3 精神障害者を含む生きづらさを抱えた方の居場所に関する新たな取組

新たな居場所の運営概要(2026年夏頃開設予定)

【1】オンラインの居場所

- 開設日：週5日程度
- 開設時間：平日…午後～夜間／土・日…日中
- スタッフ：2名が常駐(1名以上は専門職)
- 居場所の内容
 - ・利用者はアバター(利用者の代理となるキャラクター)を利用して、居場所に参加する。
 - ・活動スペースでは、テーマを決めたトークタイムやコミュニケーションのスキルトレーニング、簡単なミニゲームなどを実施。活動スペースでの活動は、参加してもしなくてもよい。
 - ・プライベートな相談スペースでは、スタッフとの個別相談が可能(スタッフがスペースの扉の開錠・施錠を行う)。



活動スペース



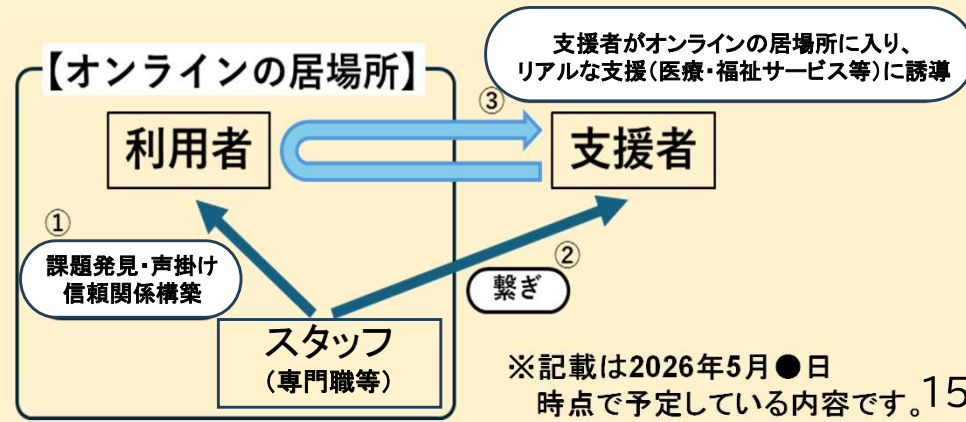
相談スペース

【2】対面型の居場所の定期開催

- 開催頻度：各区月1回。各区の開催週をずらして開催。
- 開設時間：午後の3～4時間程度
- スタッフ：2名(1名以上は専門職)
- 開催内容：テーマを決めたトークタイム、簡単なミニゲーム



- スタッフの役割
 - ・フロア内を巡回して利用者と信頼関係を構築するために積極的に交流する。
 - ・利用者の課題を発見するとともに関係機関と連携し、オンラインの場で利用者と支援者をつなぎ、利用者をリアルな支援(医療・福祉サービス等)に誘導する。

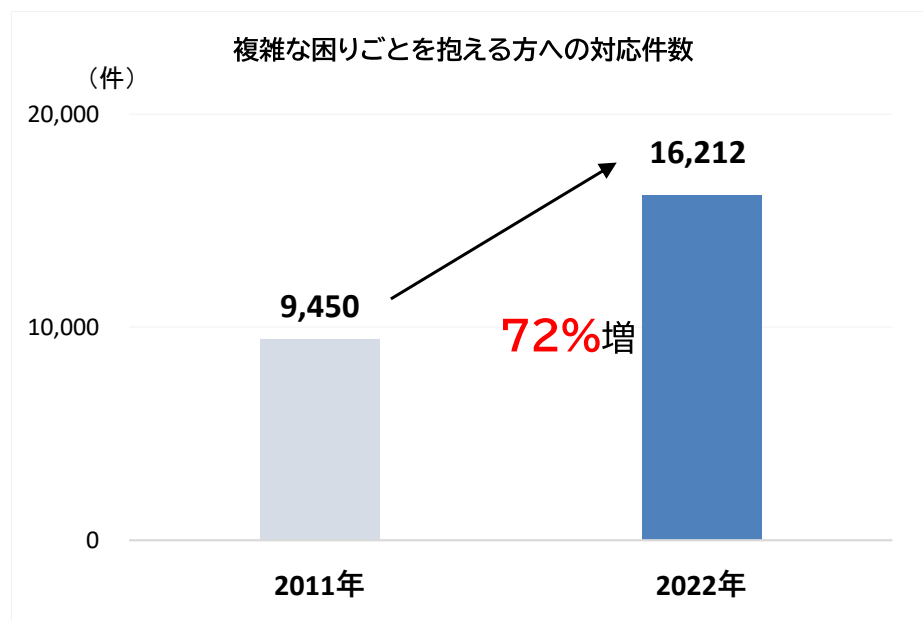
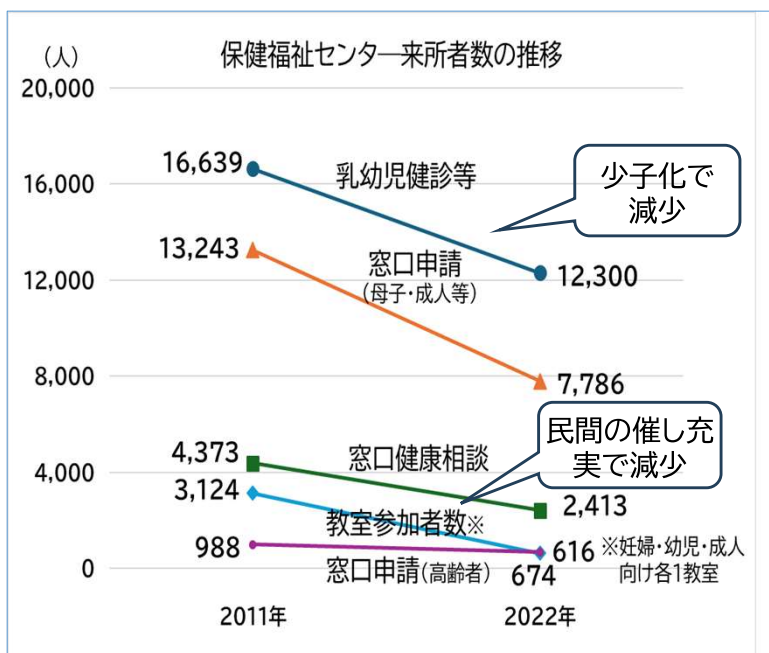


3-1-1 保健福祉サービスの提供体制の改善

●2026年5月7日から、近年増えてきている保健と福祉両面の複数の困りごとを抱える方からの相談に対応するために、社会福祉士などの福祉職が常駐し「福祉サービスの提供」を行っている3つの区役所に、9つの保健福祉センターに分散している保健師を集約し、区役所で保健と福祉の一体的なサービスを提供できる体制に改善した。

「サービスの提供体制の改善」が必要となった理由

- ▼これまでのサービス提供の中心を担っている保健福祉センターは、その名称から「保健」と「福祉」のサービスを一体的に提供している施設かのように見えたが、実情は、「保健」は主に保健サービスの『提供』、「福祉」は主に福祉サービスの『申請受付』となっていた。
- ▼これまでは、市民の皆様は保健福祉センターに来ていただいて相談対応を提供することが中心だったが、市内に29か所の地域包括支援センターや21か所の子育て支援センターが整備されたこともあり、保健福祉センターへの来所者数は減少していた。
- ▼一方、近年では、経済的に困窮する若年妊婦からの相談など保健師だけでは対応が難しい事例が増えており、「保健と福祉の一体的なサービスの提供」の必要性が高まっていた。



3-1-2 保健福祉サービスの提供体制の改善

「サービスの提供体制の改善」の内容

①保健と福祉の一体的な相談が区役所でできる

・妊娠中や子育て中の方は、これまでは主に健康に関することや子育てに関すること(母子保健)は保健福祉センターへ、入園手続きに関することや経済的なこと(児童福祉)については区役所で受け付けていた。これからは、区役所内のこども家庭センターで母子保健や児童福祉に関することが同時に相談可能。

※こども家庭センター:すべての妊産婦・子育て世帯・子どもに対し、出生前から子育て期にかかる切れ目のない支援を行う

②母子健康手帳はこども家庭センターで発行し、心配・困りごとの相談も合わせて行う

・保健師が個別に面談し、妊娠中の体調や経済面、産後の育児等に関する不安に寄り添い、母子健康手帳を直接手渡す。
・またその際には、入園に関すること等福祉サービスの相談も可能。

③訪問支援を強化

・小さなお子さんがいて外出しづらい方、外出が難しい方、また「困っているが、相談に行くのはハードルが高く感じる」という理由で相談に出向くことができなかった方に対しても、保健師と福祉職が情報共有し、一緒に自宅に伺うことで保健と福祉の困りごとを同時に相談可能。

④健康相談は区役所や身近な相談窓口で受けられる

・これまで保健福祉センターで行っていた健康相談は、次の場所で継続する。

各区役所健康支援課、保健センター※(城東・南部・清水)、生涯学習センター(東部・北部・藁科・大里)、長田支所、清水福祉事務所蒲原出張所(蒲原支所内)

※名称変更:「保健福祉センター」→「保健センター」

⑤乳幼児健診・健康教室等は各区1か所の保健センターで実施する

・これまで9つの保健福祉センターで実施していた健診は、会場を各区1か所にすることで健診日を増やし、指定された日に都合が悪いときでも日程の変更がしやすくなる。

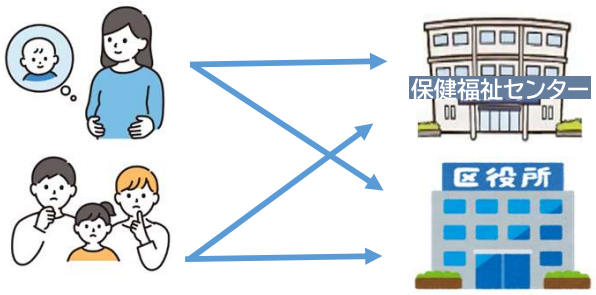
葵区:城東保健センター、駿河区:南部保健センター、清水区:清水保健センター

3-1-3 保健福祉サービスの提供体制の改善

保健福祉サービス体制イメージ図

1 これまでの保健福祉サービス体制

保健福祉センターに来た人で、福祉関係のサービスが必要になる場合は、区役所にも行く必要があった。



- 保健福祉センター(9か所)
 - 母子健康手帳の交付
 - こどもの健康相談や健診
 - 成人・高齢者の健康相談 等
- 各区役所(3か所)
 - 入園の相談・申請や経済面の相談
 - 障害や介護保険関係の福祉サービスの申請 等

2 これからの保健福祉サービス体制 (2026年5月7日~)

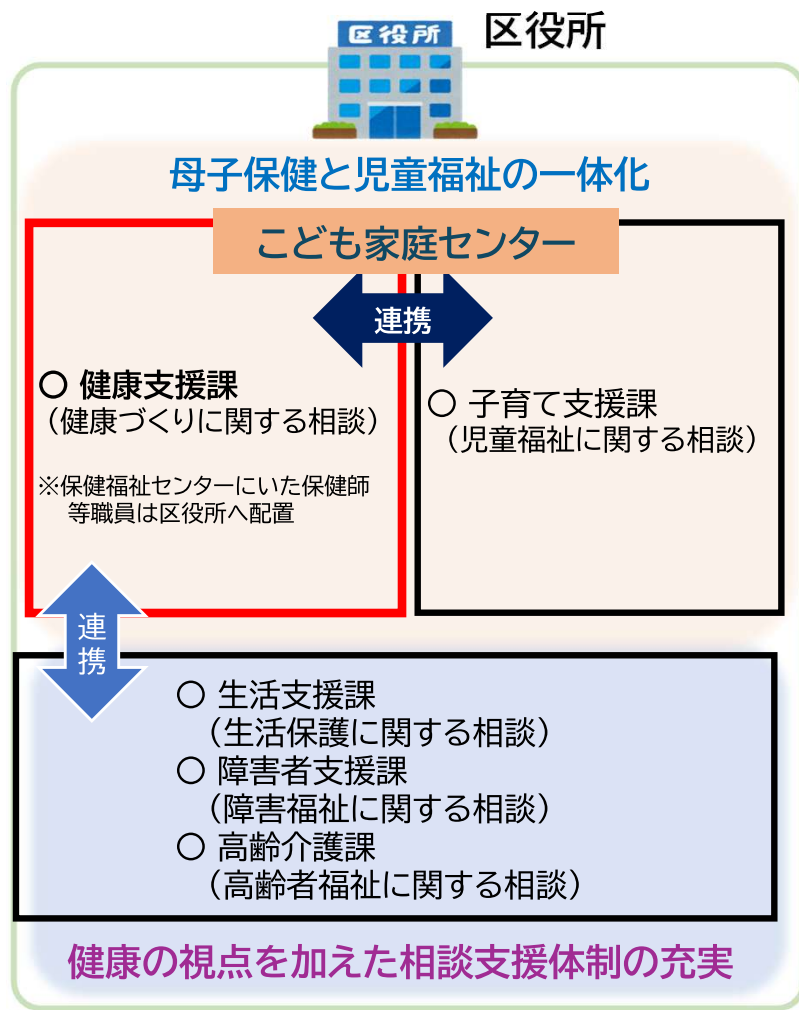
① 妊娠中・育児中の悩み事
 こども家庭センターで育児相談と同時に経済的な支援等福祉についての相談も可能

個室の相談室を用意するので周囲に気兼ねなく相談可能

② 妊婦の悩み事
 こども家庭センターで母子健康手帳の申請と入園の相談等が同時にできる

母子健康手帳の発行は事前予約制、駐車場も確保

③ 外出が難しい方、相談に行くのはハードルが高い方
 今まで以上に地域に出かけ、保健師と福祉職がより迅速かつ手厚い相談支援を提供する



3-1-4 保健福祉サービスの提供体制の改善

④ 身近な相談窓口(健康相談窓口の設置)



全世代の健康の悩み事

引き続き、身近な健康相談窓口で健康づくりに関する相談ができる。
更に、これからは区役所に来所した際にも健康相談ができる。



近くの健康相談窓口

「3か所の保健センター」と「使用しなくなる6か所の保健福祉センターの近隣の施設」に健康相談窓口を設置。
相談窓口には専門職(保健師・看護師等)を配置するため、身近な場所で健康相談・各種申請が可能。

【健康相談窓口の業務内容】

- ・ 窓口健康相談
- ・ こども医療費助成の受付(償還払い)
- ・ こども医療受給者証交付・変更申請
- ・ こどもの予防接種シールの交付
- ・ はり・きゅう・マッサージ施術費助成券の交付(75歳以上の人)

※清水福祉事務所蒲原出張所では母子健康手帳も交付可能。

★これまで保健福祉センター窓口で受け付けていた申請業務等の内、面接が必要な業務等を除き、電子申請や郵送での受付が可能となるようにする。

【健康相談窓口の場所と受付日時】

健康相談窓口	場所	受付曜日・時間	
城東	城東保健センター内	月～金	8:30～17:00
東部	東部生涯学習センター内		
北部	旧北部保健福祉センター内		
藁科	藁科生涯学習センター内	火～金	9:00～17:00
南部	南部保健センター内	月～金	8:30～17:00
長田	長田支所内		
大里	大里生涯学習センター内		
清水	清水保健センター内		
蒲原	蒲原出張所(蒲原支所内)		

⑤ 健診会場(市内3か所)

幼児健診(1歳6か月児・3歳児)や6か月児育児相談、離乳食教室等の保健事業は、城東・南部・清水保健センターで実施。

★会場を各区1か所にすることで乳幼児健診の健診日が増える。

★会場となる保健センターには十分な駐車台数を確保。



育児中の人



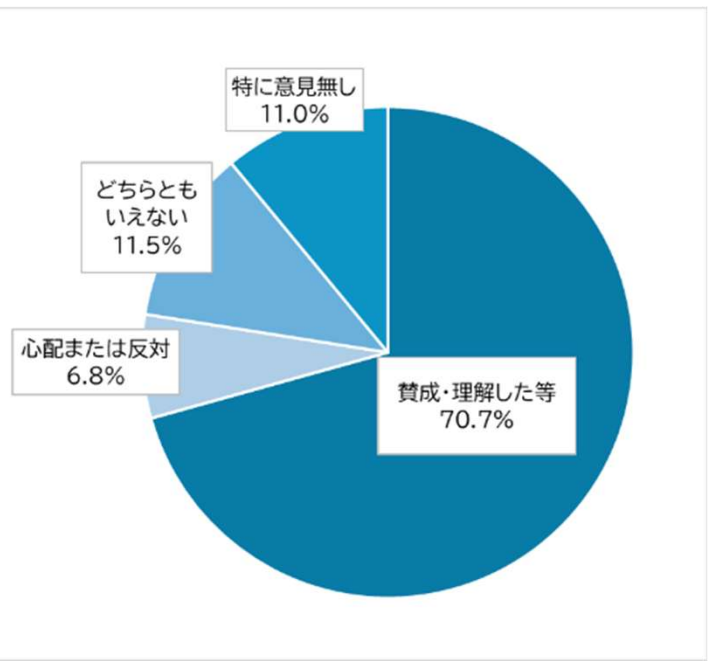
保健センター

3-1-5 保健福祉サービスの提供体制の改善

意見聴取と意見への対応

●2025年1月に、パブリックコメントを実施したところ、説明資料が不十分で市の考えを十分に伝えられず、特に保健福祉センターの再編に対する不安の声をいただいた。
 そこで、説明資料を作成し直し、6月に保健福祉センターの利用者の皆さんに、改めて説明を行うとともに意見を聞いたところ、多くの方から賛成・理解を得ることができた。
 このことから、いただいた心配・反対等の意見については、表のとおり対策を実施した上で、2026年度から保健と福祉サービスの一体的な提供を行う。

【6月の説明・意見聴取の結果】
 対象者：保健福祉センター利用者
 382件



意見	対策
母子健康手帳申請時に区役所の駐車場に並ぶのが大変	<ul style="list-style-type: none"> ・2026年5月から母子健康手帳の申請は専用予約フォームからの事前予約制を導入する。 ・予約フォーム内で申し込まれた方には、駐車場の順番待ちがないよう案内する。
自宅から遠くなって不便	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで保健福祉センター窓口で行っていた申請受付等の業務は、面接が必要なものを除き電子申請や郵送での受付が可能となるようにする。
区役所は相談しづらい	<ul style="list-style-type: none"> ・区役所に個室の相談室を用意し、周囲に気兼ねなく相談できるよう配慮する。

4-1-1 民生委員・児童委員

●地域を支える担い手である民生委員の高齢化や担い手不足による充足率の低下、負担感の増加など、今後の活動維持への懸念に対し、活動支援の取組を強化し、活動しやすい環境を作る。

1 現状

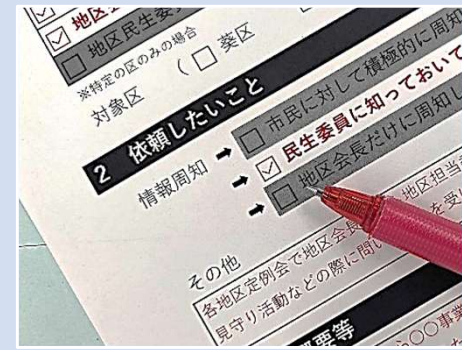
委員の高齢化が進み、また働きながら活動する委員が増える中、地域課題の複雑・多様化で活動が多岐にわたるようになり、2022年時のアンケートでは60%が「負担を感じる」と回答。一方で、行政や専門機関では発見できない課題の感知など社会的期待は高まっている。

2 課題

増大・多様化する業務と役割の不明確さが物理的・精神的負担を招き、委員が最も期待される「課題の早期発見と専門機関への橋渡し」に注力しにくい。業務の取捨選択、支援サポートの明確化、地域・住民側の理解促進を同時に進める必要がある。

3 取組み

活動量・幅広さへの対応策
「要旨フォーマット」で行政・社協依頼を標準化し、意図を明確化。
研修の再編、オンライン研修・動画視聴型研修の導入。



要旨フォーマット

精神的負担への対応策
高齢者実態調査・避難行動要支援者名簿の取扱いを明文化。活動手引きを改訂し役割を具体化。個人情報保護等をテーマにした実践型研修を新設。



研修の風景

周知広報等
チラシ・パンフレット作成等で委員活動を継続的に発信し、住民の理解と協力者を拡大。ビジネスコンテストなどを活用した、共創による課題解決。



静岡気分_令和7年6月号

4 効果

委員の負担感軽減、充足率(委員数/定数)の維持・向上。
民生委員が本来の役割に注力し、地域課題の早期発見と迅速な専門機関連携を実現する。

4-1-2 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員を取り巻く環境

図1

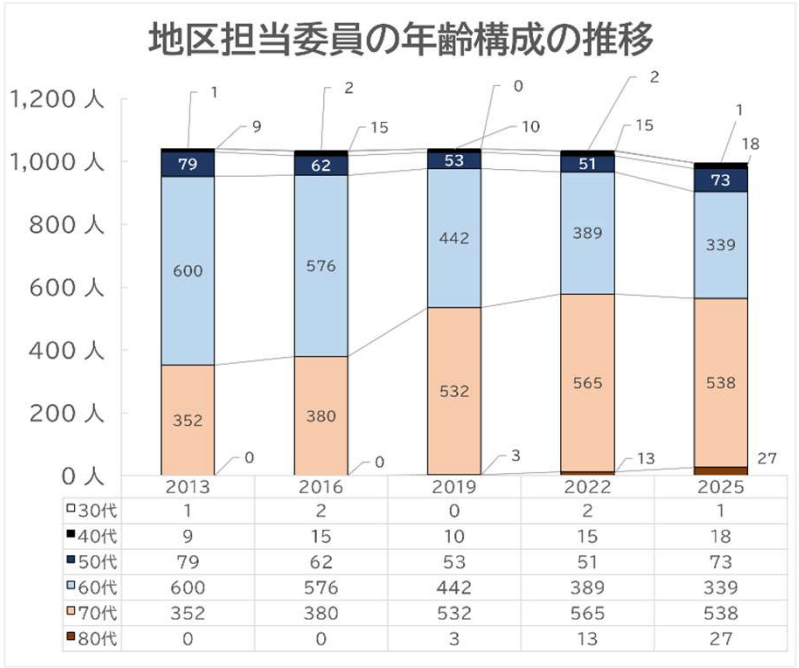


図2

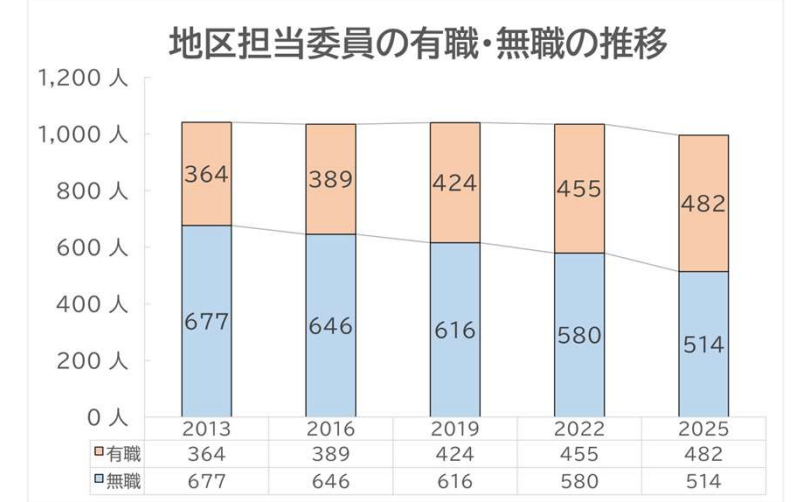


図3

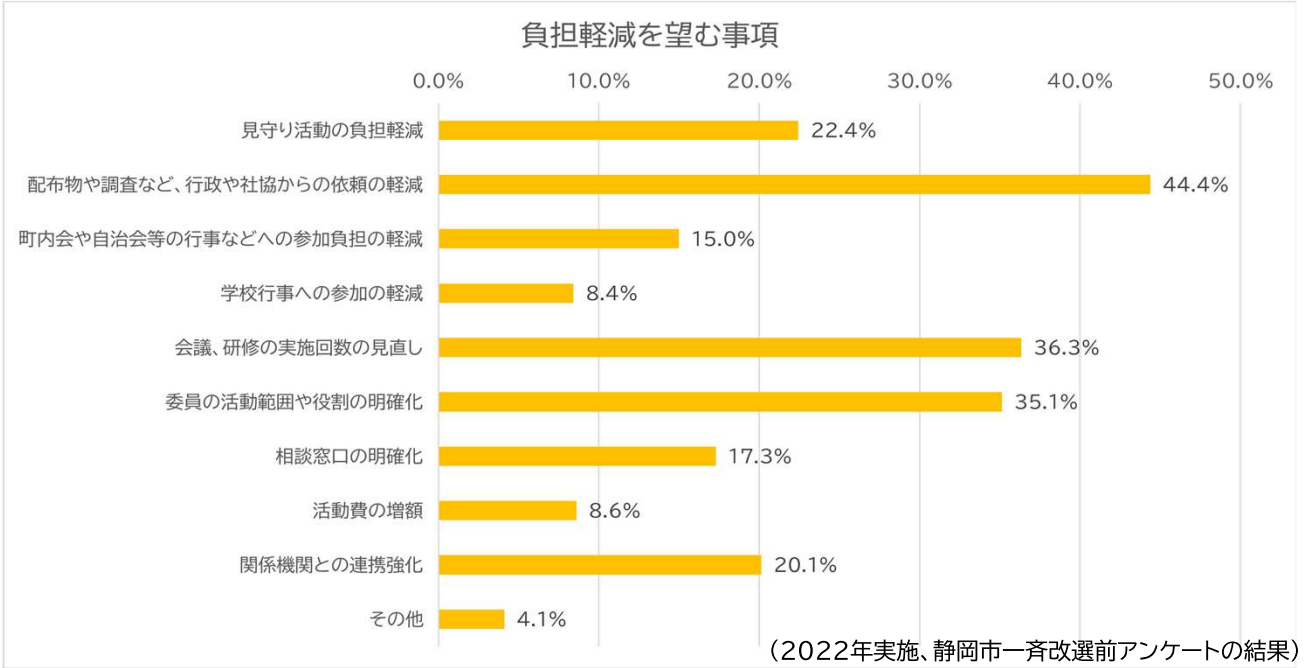
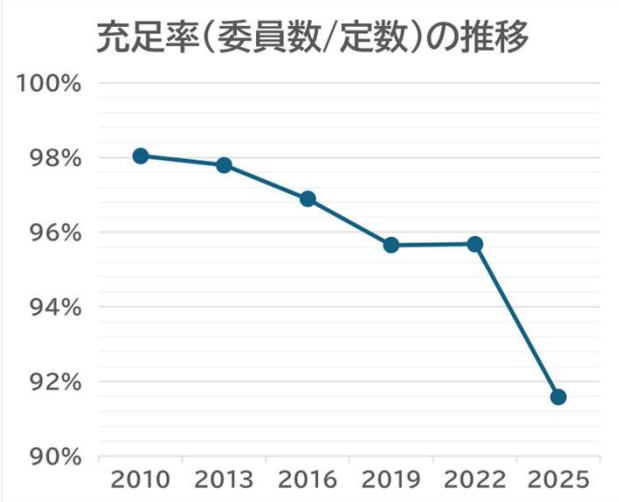


図4



- 図1 60代の委員が減少し、70代の委員が増加している。
- 2019年から80代の委員が現れ始めた。
- 図2 仕事をしている委員が増加し、無職が減少している。
- 図3 見守りや行政等の協力依頼に30～40%の委員が負担を感じている。
- 図4 充足率は減少傾向にある。

5-1-1 避難行動要支援者避難支援

●災害発生時に自ら避難することが困難な人達(要支援者)への有事の際の対応に関する対策を行い、共助による災害対策力の強化を図る。

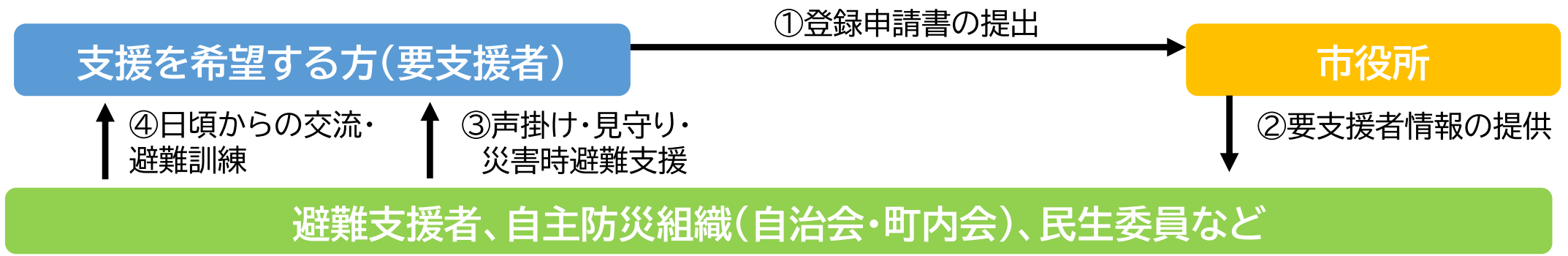
現状・課題

▼台風や地震など、災害による被害が予想される中、要支援者への避難支援の体制整備が十分に進んでいない。

取組内容

- ▼地域における要支援者の避難支援に必要な情報として「避難行動要支援者名簿」「個別避難計画」を作成し、各地区の自主防災組織・民生委員へ提供。
- ▼「個別避難計画」の作成にあたり、作成マニュアルを定め、福祉サービス事業者へ作成支援を依頼。
- ▼災害時の要支援者に係る避難支援を迅速・的確に行うため、平常時の要支援者情報の把握・避難訓練、災害発生時の要支援者避難支援体制について市・自主防災組織・社会福祉協議会・福祉サービス事業者・消防団の役割を定めた「静岡市避難行動要支援者避難支援プラン」を策定。

【避難行動要支援者支援制度の運用イメージ】

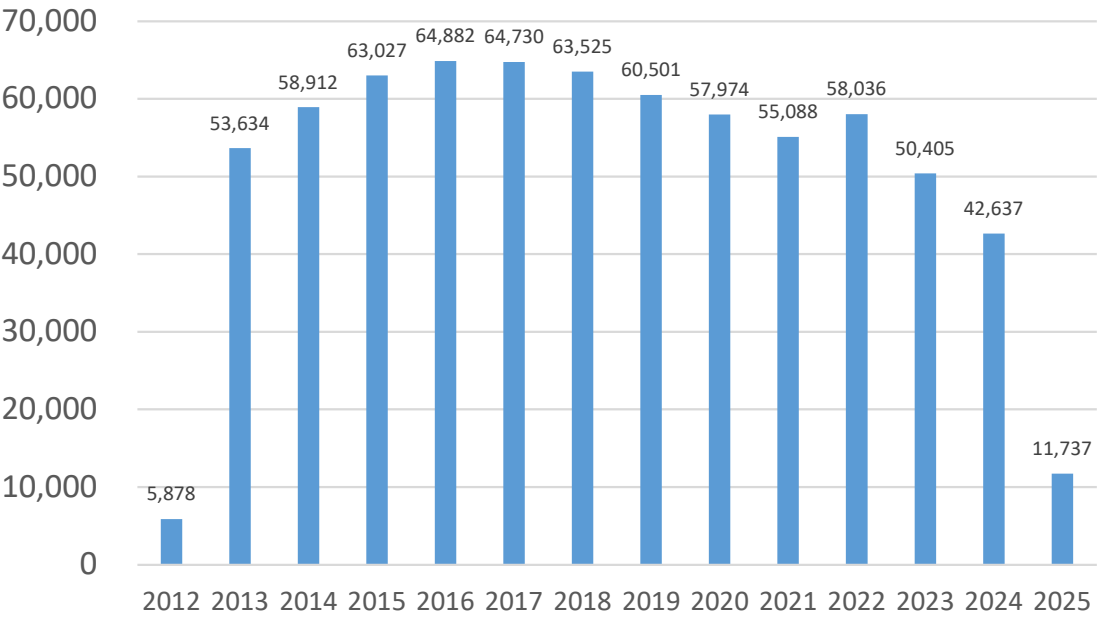


【取組の効果】

▼2012年から現在に至るまで避難行動要支援者名簿の制度運用を続けており、要支援者と見込まれる約17万人のうち登録申請のあった約1万2千人の避難支援情報を自主防災組織・民生委員へ提供し、地域の共助による要支援者避難支援に活用されている。

5-1-2 避難行動要支援者避難支援

名簿掲載者数の推移



【要件:65歳以上の高齢者の考え方】

<2016年度以前>

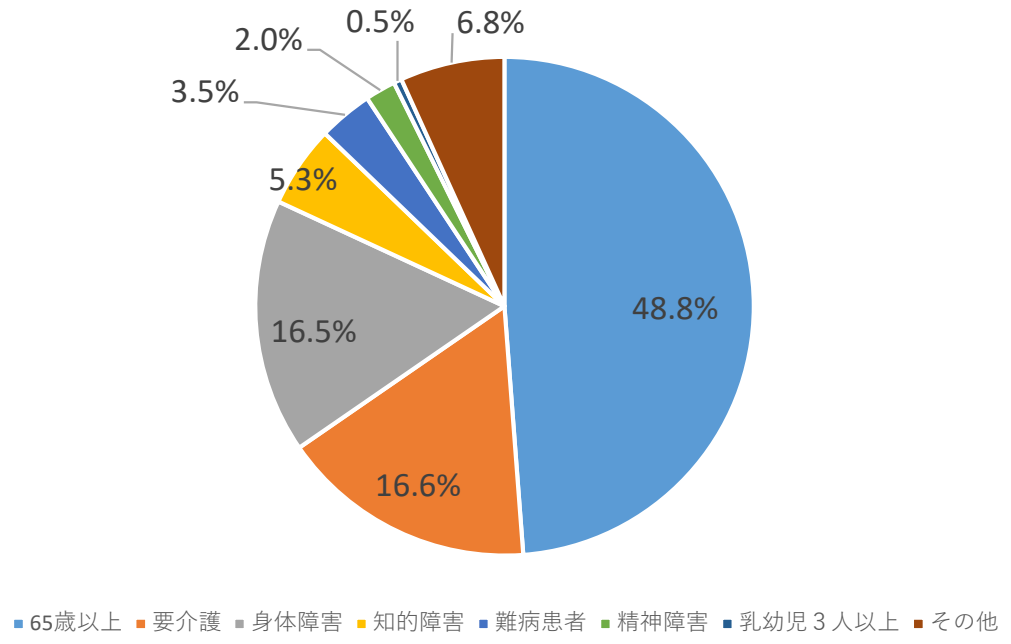
民生委員による高齢者実態調査の際、調査対象者に対して、名簿登録の同意確認を行っていた。

<2017年度以降>

民生委員による高齢者実態調査の結果、『生活での不自由や介助が必要な方』に対して、市から個別に制度の登録案内を発送し、そのうち申請があった方のみ名簿に登録した。

→その他、自然減や転出等により、徐々に名簿掲載者数は減少傾向にある。

名簿掲載者の要件内訳 (2025.8時点)



名簿掲載者のうち「65歳以上の高齢者のみの世帯」が5割程を占め、家族等の避難支援が受けられない高齢の方が多くなっている。

【名簿情報の更新について】

<2025年>

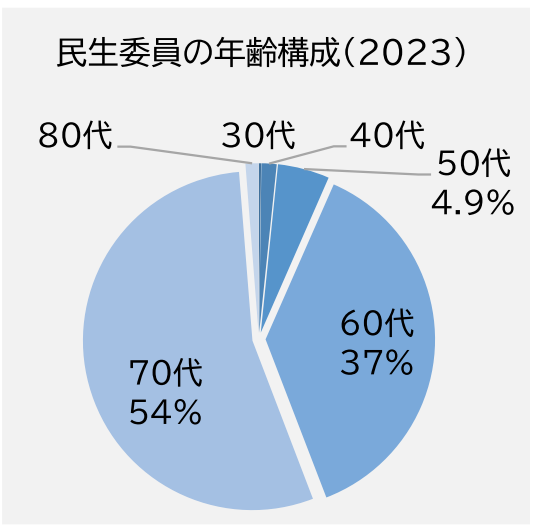
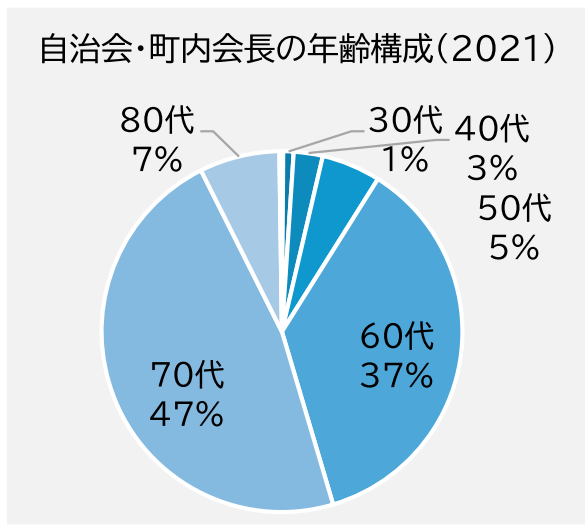
制度開始後から名簿情報が更新されておらず、生活実態と合っていなかったことから、名簿掲載者に更新案内を発送し、更新申請があった方のみ(約1万2千人)を引き続き名簿に掲載している。

5-1-3 避難行動要支援者避難支援

- 現在、避難行動要支援者の避難支援については、避難行動要支援者名簿を用いて地域の自主防災組織・民生委員をはじめとする「共助」の体制による支援を求めている。
- しかし、現代の社会構造上、現行の「共助」のみにより支援体制を持続させることは極めて困難であるため、支援体制の抜本的な見直しについて市行政各局の総力を結集して取り組む必要がある。

現状・課題

- ▼一人暮らし高齢者の増加、地域のつながりの希薄化・核家族の増加等の社会的背景により、避難行動要支援者の増加が見込まれる。
- ▼これに加えて、自主防災組織を構成する自治会関係者や民生委員の年齢層も高齢化する傾向にある。
↓
- ▼上記背景を踏まえると、将来的には地域における避難行動要支援者の避難支援の支え手が不足することが避けられない。



【今後の対応】

- ▼「知・地域共創コンテスト」にて、スタートアップとの連携の下、要支援者避難支援の負担を軽減するアプリの実装を進める。
- ▼避難行動要支援者関係団体、自主防災組織、民生委員、市役所関係部局その他関係者において、避難支援のためにそれぞれの立場から取り組むことができることを検討するための意見交換を行い、今後取り組むべき方策を検討、実施する。

6-1-1 動物愛護センター再整備

●動物愛護センターは、老朽化による動物の飼養環境の悪化が進んでおり、動物の保護施設としての設備等も整っていない。また一方で、動物愛護精神の啓発の取組などが重要な時代となり、動物愛護センターも動物の愛護及び管理を推進していくための環境改善が課題となっている。このため、これらの課題を解決するため再整備を行い、市民が訪れやすい施設を目指す。



【管理棟】



【抑留棟】



【動物愛護館】



実施内容

【現状】

施設名 項目	動物愛護センター	動物愛護館
土地面積	1,661㎡	1,566㎡
延床面積	624㎡	513㎡
構造	RC造	RC造
建築年度	1979年度	1988年度



林業センター跡地に移転

施設名 項目	新・動物愛護センター
土地面積	約2,210㎡
延床面積	約830㎡
構造	S造

*総事業費は約10億円
*火葬炉は現位置(葵区産女)に残す

スケジュール(予定)
2026年3月～11月
林業センター解体

2026年7月～2028年3月
再整備の設計・工事

2028年3月
供用開始

【取組の効果】

▼再整備により施設環境の改善を図るとともに、不適切な動物の飼養等によって生じる生活環境への問題を減らし、人と動物の共生する社会の実現を図る。
→「人と動物が共生するまち静岡」の実現

6-1-2 動物愛護センター再整備

●動物愛護センターは、『狂犬病予防法』及び『動物の愛護及び管理に関する法律』に基づく、「飼い犬の登録」、「動物の飼養又は保管をするものに対する指導等に関する事」、「犬及び猫の引取り、譲渡し等に関する事」、「動物の愛護及び管理に関する広報その他の啓発活動を行う事」などを行う施設。

【動物愛護センターの主な業務】
●犬の登録・管理
●犬猫の引き取り、保護収容、譲渡
●動物取扱業者の登録管理
●動物愛護精神の普及啓発
●ペットの防災対策

【項目】	【課題】
施設環境	老朽化し、犬猫の飼養に適さない施設機能
市民協働	ボランティア等との連携不足
普及啓発	動物愛護精神の向上及び教育の場の不足
ペット防災	災害時の保護スペースの不足 災害拠点として不便な立地

6-1-3 動物愛護センター再整備

これからの動物愛護センターのあり方

理念	人と動物が共生する社会の実現のため、動物の適正飼養、譲渡推進や市民との協働、動物愛護の普及啓発、災害における危機管理の拠点整備を進めていく。	
理念実現に向けた4つの柱	①愛と責任をつなぐ	▼動物の適正飼養、譲渡推進 ・犬猫を適切な環境で保護・飼養し譲渡を推進、殺処分ゼロを目指す。
	②心をつなぐ	▼市民との協働 ・ボランティアと一層の協力関係を構築し、福祉分野と連携
	③未来へつなぐ	▼動物愛護の普及啓発 ・動物愛護教室やふれあいイベントを開催。多様な媒体による情報発信
	④命をつなぐ	▼災害における危機管理の拠点 ・平時からの防災啓発、物資の備蓄。発災時には救護センターを開設

- 【課題】
- ・老朽化し、犬猫の飼養に適さない施設機能
 - ・ボランティア等との連携不足課題
 - ・動物愛護精神の向上及び教育の場の不足
 - ・災害時の保護スペースの不足、災害拠点として不便な立地



これらの課題を解決するため、施設を移転・再整備する。

6-1-4 動物愛護センター再整備

現施設と移転先の位置関係



* 出典:地理院地図

02 健康長寿・生きがい・安心 ～すべての人の健康増進と生きがい・安心感～

- 1 基礎情報
- 2 介護予防施策
- 3 認知症施策
- 4 介護人材不足対策
- 5 就労支援体制の整備
- 6 高齢者の生きがいづくり
- 7 包括的支援体制の整備
- 8 終活支援

1-1-1 基礎情報

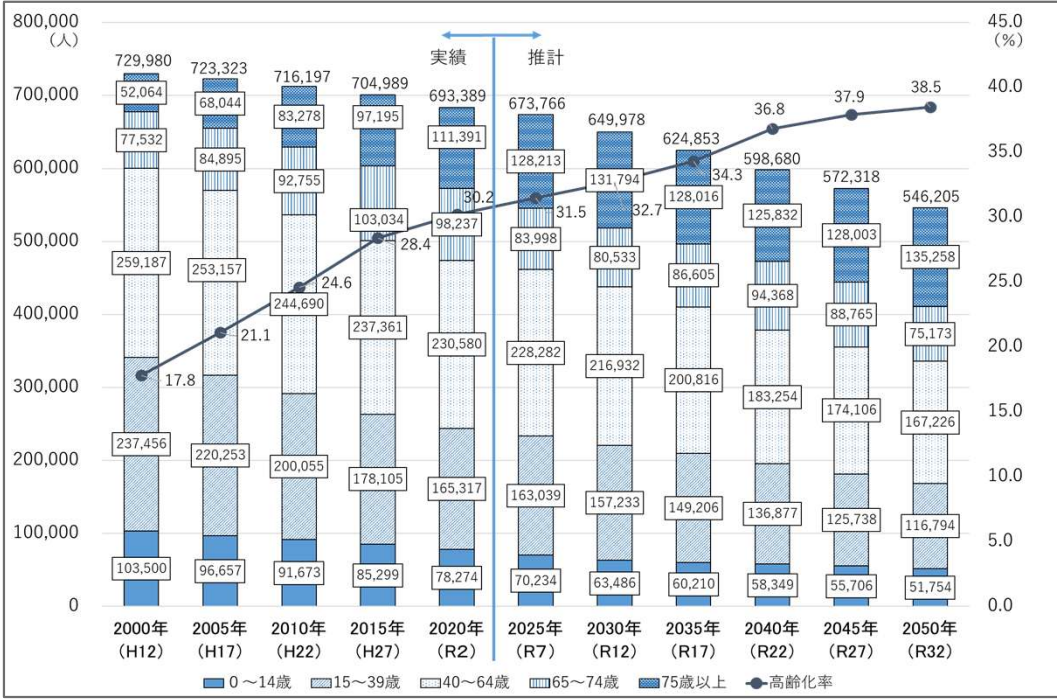
現状(静岡市の人口の推移と将来推計)

▼団塊の世代が全て後期高齢者(75歳以上)になる2025年を迎えたが、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となるなど、今後も高齢化はさらに進んでいく。また、生産年齢人口は今後も減少傾向が続く見通しである。

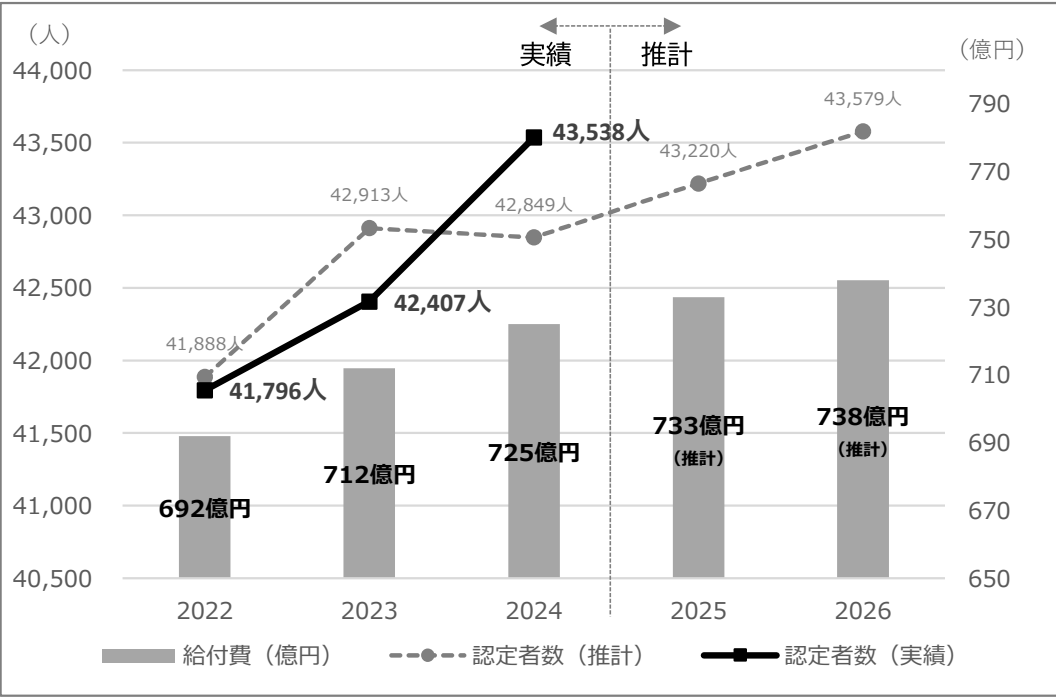
現状(介護給付費と認定者数の推移)

- ▼要介護認定者数が増加傾向。
- ▼介護サービス(介護保険の対象となるサービス)に要する経費も増加傾向。
- ▼認定者数の増加を抑えるため、効果的な介護予防の取組が必要。

静岡市の人口の推移と将来推計



介護給付費と認定者数の推移



出典:2020年までは総務省「国勢調査」、推計は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年12月推計)」

出典:静岡市

1-1-2 基礎情報

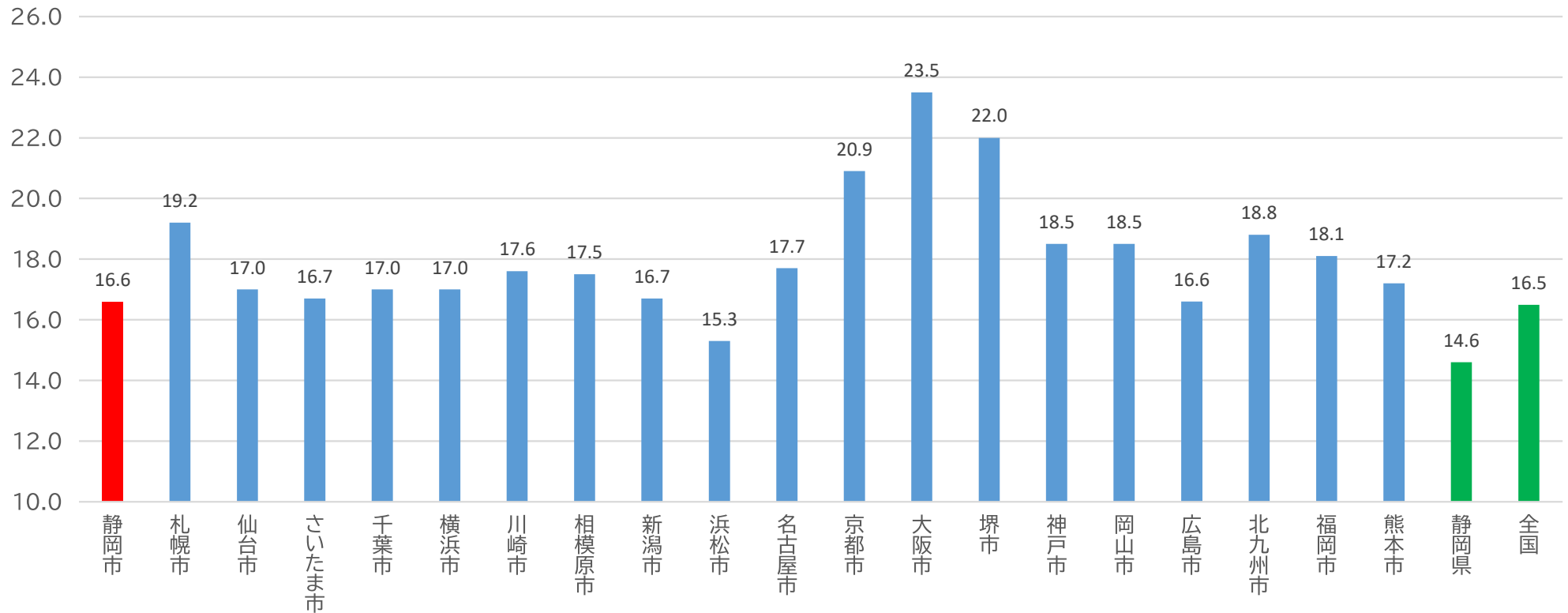
現状(年齢調整済要介護認定率の政令市比較)

▼2024年度の静岡市の認定率※は、16.6%で政令市平均(18.1%)を下回るが、全国平均・静岡県平均を上回っている。

※高齢者人口に占める要支援・要介護認定者数の割合。低い方が元気高齢者が多いこととなる。

▼認定率の上昇を抑えるため、効果的な介護予防の取組が必要。

2024年度年齢調整済要介護認定率



「厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」に基づき静岡市介護保険課で作成

※年齢調整済要介護認定率

65歳以上の「第一号被保険者」の年齢や性別の違いによる影響を取り除き、公平に要介護認定の割合を比較できるようにした数値。高齢者数の多い地域は、調整前の認定率より数値が低くなる傾向がある。

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルプサービス) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>○特定福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護医療院 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○介護予防福祉用具貸与</p> <p>○特定介護予防福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>

厚生労働省資料「第116回社会保障審議会介護保険部会資料」に基づき静岡市介護保険課で作成

2-1 介護予防施策

●要支援・要介護にならない、より重度の介護にならない、あるいはそれらの時期を遅らせるなど、介護予防の取組を強化する。

しずおか ちゃちゃちゃの新設(2024年度~)

- ▼高齢者が一人暮らしになると、閉じこもりや地域からの孤立など、外出機会や歩行時間が減り、心身の活力が低下した状態が進んだり、話し相手がいなくなることで認知症が進んだりするなど、介護が必要になる傾向がある。
- ▼高齢者の外出機会を増やすため、趣味や運動を通じた「生きがいづくり」や「仲間づくり」のきっかけにもなる介護予防プログラム「しずおか ちゃちゃちゃ」を新設。
- ▼介護予防の取組を効果的に実施している。

【介護予防の仕組み】



外出するきっかけに気づく

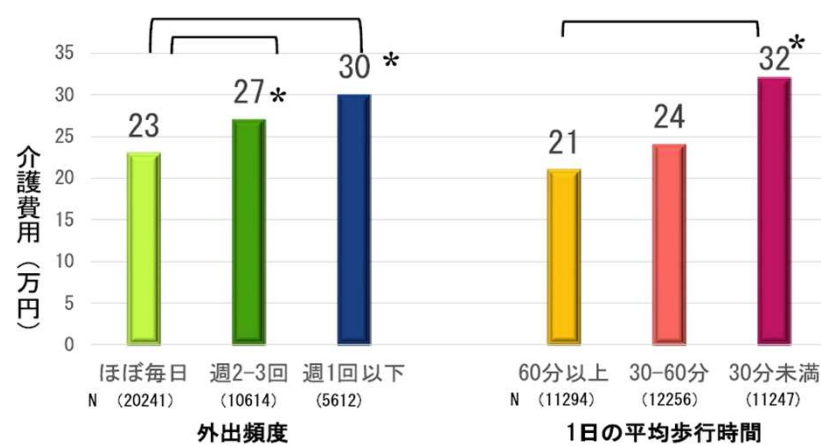


取組に参加する



地域で活躍する

高齢者の活動性とその後の介護費用(59か月間)



(出典:平井 寛(山梨大学)の論文をもとにJAGESが作成)

**取組が評価され、
 令和7年度保険者機能交付金
 (成果指向型配分枠:
 1億1,676万円)の対象に!**

【取組の効果】

▼「生きがいづくり」や「仲間づくり」の場に参加する高齢者を増やすことで、2024年度から2026年度までの3年間で、介護が必要になる高齢者を27%減らし、6,300万円の介護費の軽減が見込まれる。
 (出典:内閣府「2023年3月PFS導入可能性調査支援」及び一般社団法人日本老年学的評価研究機構(JAGES)により試算)
 →取組の実施後、効果があったプログラム内容が何かを含め、成果を検証する。

2-2 介護予防施策

●地域住民が主体となり、高齢者が気軽に参加できる通いの場を提供することで、参加する高齢者の介護予防、心身機能の維持向上を図るほか、社会参加による生きがい創出や地域コミュニティの形成を推進している。

S型デイサービスの運営

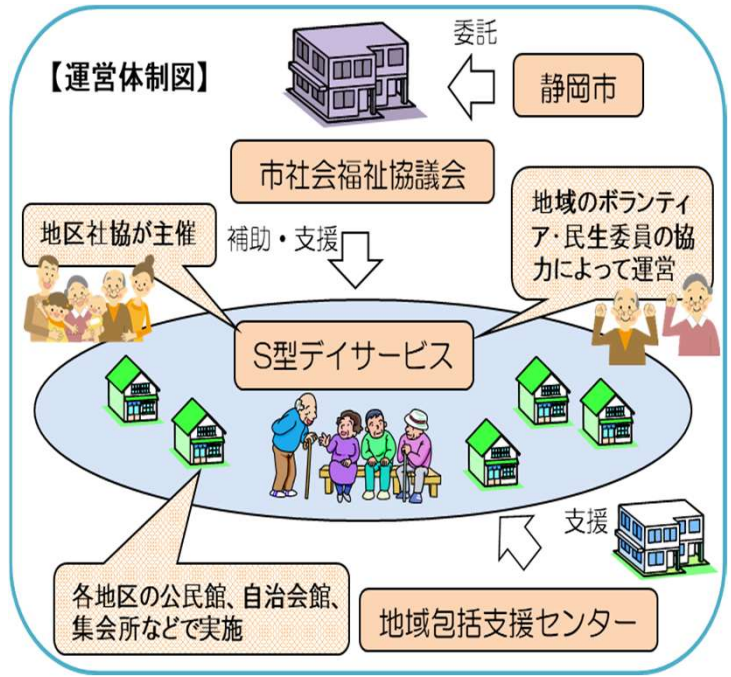
【S型とは】 静岡市の「S」、身近な会場で小規模(スモール)に行く「S」から由来。
1994年度、旧清水市で事業開始。

【事業概要】 地域住民が主体となり、在宅の高齢者(65歳以上)を対象に、身近な地域の公民館、自治会館、集会所等でミニデイサービスを実施。
各会場の企画・運営は、地区社会福祉協議会及び地域ボランティアが担う。

【実施回数】 月2回 ※山間地は月1回

【実施場所】 各地区の公民館、集会所等

【活動内容】 健康チェック、歌、体操、レクリエーション、会食、参加者の見守り等



【S型デイサービスの流れ】(例)

始めに受付で血圧測定を行い体調を確認します

体操やレクリエーションで体と心をほぐします

みんなでおいしく昼食をいただき終了です

【2024年度の実施状況】 会場数:267会場、参加者数:4,766人、ボランティア数:3,481人

【取組の効果】
▼地域住民が主体となり、会場ごとに地域の特性を踏まえた運営が行われており、高齢者の介護予防だけでなく、生きがいの創出や孤立感の解消につながっている。また、3段階(満足・ふつう・不満足)による参加者満足度は53%(2023年度)から69%(2024年度)へと上昇している。

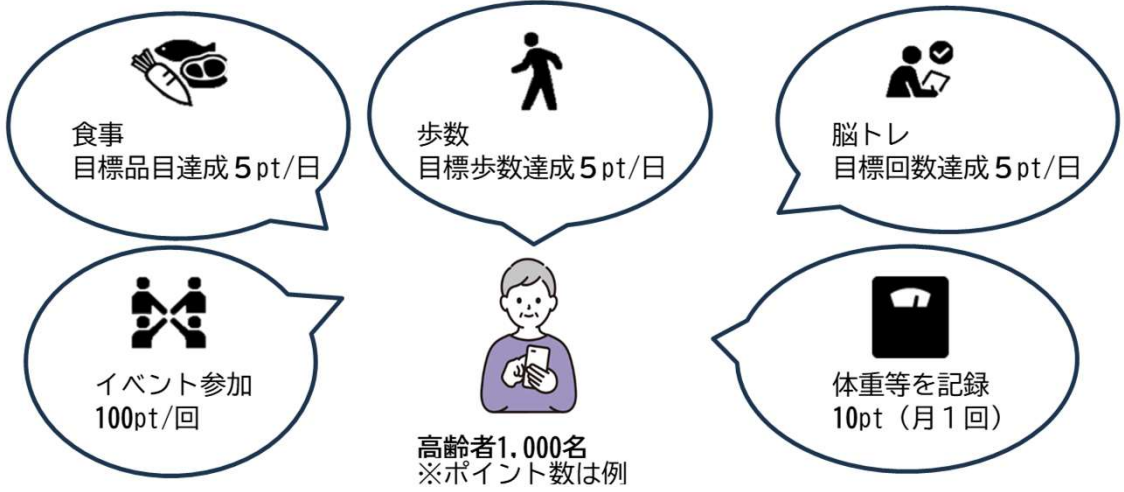
2-3 介護予防施策

●健康アプリ(スマートフォンアプリ)によるデジタルポイントを活用した健康活動を促進することで、これまで介護予防活動に参加していなかった方も含め、高齢者が取り組みやすい形で健康づくりの行動を促し、介護予防の推進と健康寿命の延伸につなげる。

高齢者デジタルポイントの推進

- 【ポイント付与(例)】 歩数 : 目標達成につき1日5ポイント
脳トレ : 1回実施につき5ポイント
イベント : 市指定のイベント等への参加1回につき100ポイント など
- 【ポイント付与上限】 5,000ポイント/人
- 【ポイント利用方法】 デジタルマネー(1ポイント=1円)として市内商店等において利用
- 【対象者】 市内在住の65歳以上の方 1000人程度
- 【開始時期】 2026年8月(予定)

具体的なポイント数については、今後使用するアプリが決定した後、調整のうえ決定



【取組の効果】
▼アプリ内で取得できるデータを活用し、歩数の増加や歩行速度、認知機能、BMIなどの指標について、事業開始前後でどのような変化が見られるかを確認する。

3-1 認知症施策

現状分析

- ▼静岡市の認知症高齢者数は、約2.8万人(2025年3月末時点)
- ▼運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加などの認知症予防の推進が必要
- ▼早期発見・早期介入のため、サービス提供体制の強化や、関係機関同士の連携強化が必要
- ▼認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるため、認知症に係る障壁を減らす取組が必要

取組

①普及啓発

- ▼認知症サポーター養成講座、認知症VR体験会

②早期発見・早期介入

- ▼静岡型認知症・MCI予防プログラム

脳健康度を測定する機器の導入による認知症予防の動機付け

- ▼もの忘れ検診(認知症スクリーニング検査の提供)

} 次ページ以降参照

③医療・介護従事者への支援

- ▼かかりつけ医、認知症サポート医向け研修、認知症疾患医療センター運営(鑑別診断、専門医療相談)
- ▼認知症初期集中支援チーム、認知症介護のインストラクター訪問事業

④地域での支援体制の構築

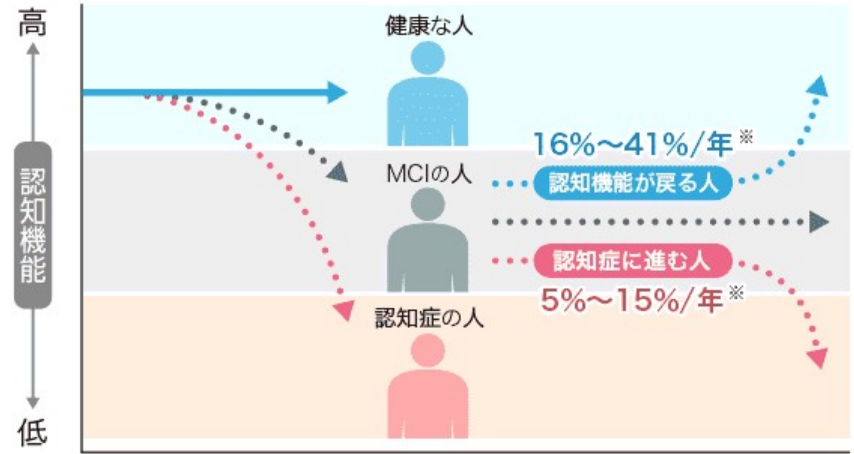
- ▼認知症サポーター等による支援チームの活動
- ▼行方不明者情報の共有(しずメール)、民間企業の協力による見守り活動
- ▼認知症カフェ、当事者交流会

⑤(仮称)静岡市認知症施策推進計画の策定(2026年度末予定)

3-2 認知症施策

- 認知症は、認知症になる手前のMCI(軽度認知障害)※の段階で適切な予防策を講じることにより、発症や進行を遅らせたり日常生活への影響を軽減したりすることが期待できる。
- このため、認知症の早期発見・早期介入につながる取組を強化する。

※MCI(Mild Cognitive Impairment:軽度認知障害)
=認知機能の低下はあるものの、日常生活に支障は出ていない、認知症の一手手前の状態。



出典:厚生労働省 MCIハンドブック

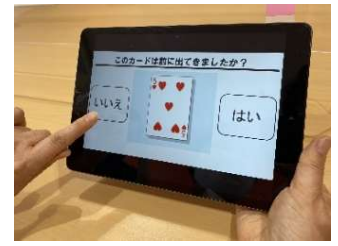
静岡型認知症・MCI予防プログラムによる早期発見・早期介入の機会の提供

- ▼2022年に静岡市独自に開発した、認知症・MCIの発症予防・重症化予防に効果があるプログラム。
- ▼「運動」「脳トレーニング体操」「レクリエーション」を組み合わせた約1時間のプログラム。
- ▼2023年から、希望者が継続的にプログラムを実施できる各区1か所の常設会場を設置。また、高齢者の通いの場での体験会の実施、プログラム動画のYouTubeでの配信を行っている。



認知症ケア推進センター「かけこまち七間町」での早期発見の機会の提供

- ▼「脳の健康度」を測定するタブレット端末の機器を常設し、認知症の早期発見の機会を提供するとともに、早期発見・早期介入の大切さについての情報発信を行っている。

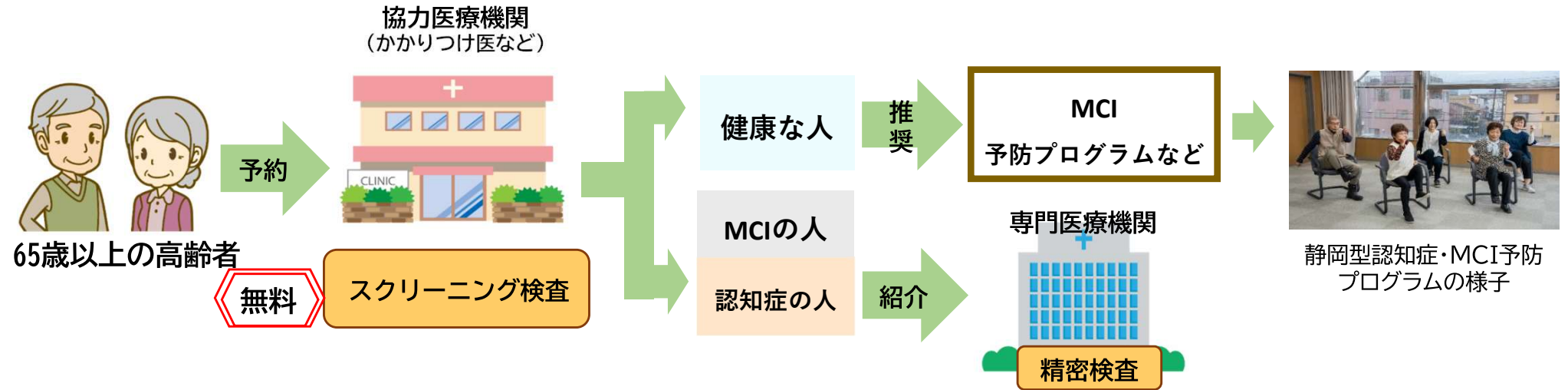


3-3 認知症施策

認知症スクリーニング検査の機会の提供 (2025年度~)

- ▼これまで静岡市が行ってきた成人を対象とした健(検)診の項目に認知症は入っていなかった。
- ▼このため、認知症の早期発見・早期介入につながるよう、65歳以上の市民を対象に、かかりつけ医(協力医療機関)での認知症スクリーニング検査の費用を無償とする事業を開始した。

検査の流れ:協力医療機関を予約・受診する。
問診に答える形の簡易的な検査により、認知機能について確認を受ける。
検査の結果、認知機能の低下の疑いがある場合には、専門医療機関での精密検査を勧められる。



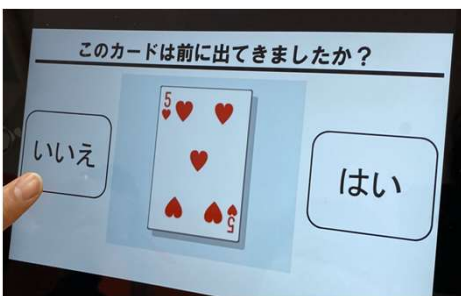
【取組の効果】
▼MCIの人が認知症になるのを1年遅らせると、1人あたり年間約50万円の医療費の軽減が見込まれる。
(出典:Leibson et al.「Direct medical costs and source of cost differences across the spectrum of cognitive decline:a population-based study」から試算)

3-4 認知症施策

●認知症ケアを推進する拠点として、認知症の人やその家族を支援するとともに、広く市民に対して認知症の理解促進が図れるよう、予防から認知症ケア、本人の尊厳を重視した認知症に係る総合支援の取組を強化する。

認知症ケア推進センター「かけこまち七間町」の運営

- ・気づく……「脳健康度」を測定するタブレット端末の機器を常設(早期発見)
- ・体験する……VR体験機器を常設(疑似体験)
- ・学ぶ……認知症サポーター養成講座(講座の定期開催)
- ・相談する……介護、福祉等の専門家による相談(相談支援)
- ・安心する……認知症介護の訪問レッスン(訪問相談)
- ・出会う……MCIや認知症の本人と家族のつどい(仲間とつながる)
- ・知る……SNSによる情報発信(広報)



【取組の効果】

- ▼認知症のことは「かけこまち」に行けば、
 - ①多様な支援とつながる
 - ②仲間と出会い、生きがいや役割を持って暮らしていける
 - ③正しい知識や最新の知識が手に入ることが市民に浸透し、認知症になっても暮らし続けられる安心感のある社会になる。

3-5 認知症施策

●高齢者の難聴を早期に発見し、適切な支援を行うことでコミュニケーションの活性化や社会参加を促進し、高齢者の生活の質の維持向上を図り、認知症の予防につなげる。

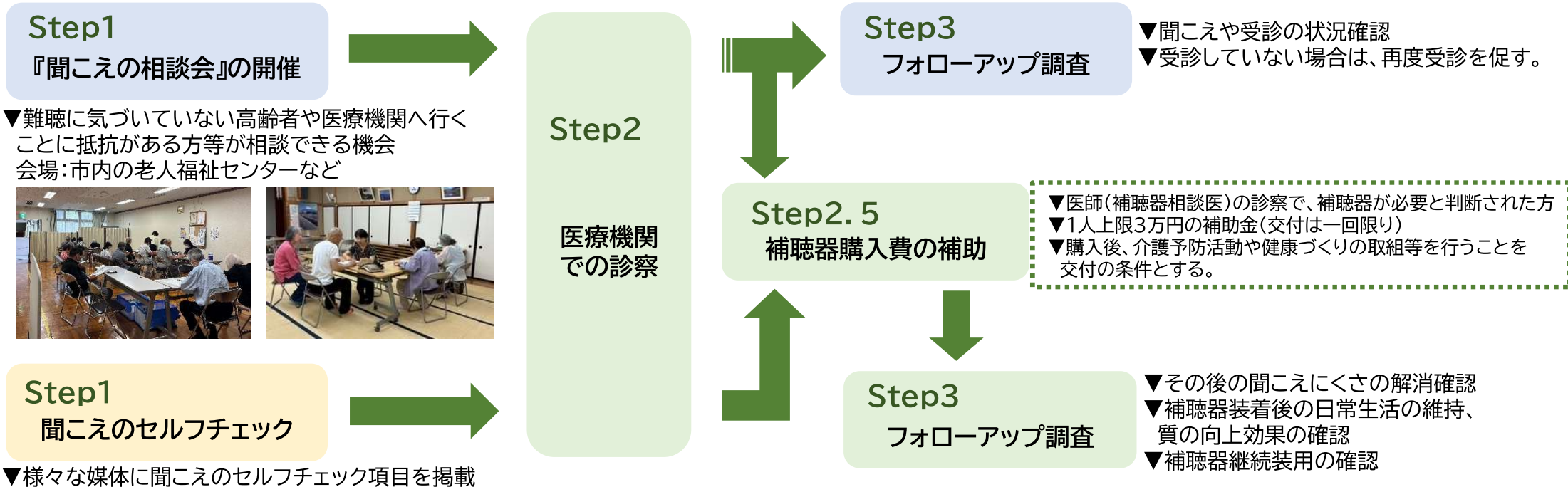
難聴高齢者早期発見・支援事業

【背景】

- ▼高齢者の難聴は、聞こえにくさから会話やコミュニケーションの困難を生じさせる。
- ▼社会とのつながりが希薄になることが認知症や社会的孤立の要因となともいわれている。

【対象】

▼市内に住所を有する65歳以上で、聴覚に関する障害者手帳交付対象外の方



2025年度 事業実績(全21回開催)	
(a) 「聞こえの確認の会」参加者	595人
(b) 受診勧奨対象者数	513人(86.2%) b/a
(c) 補聴器補助件数	78人(13.1%) c/a

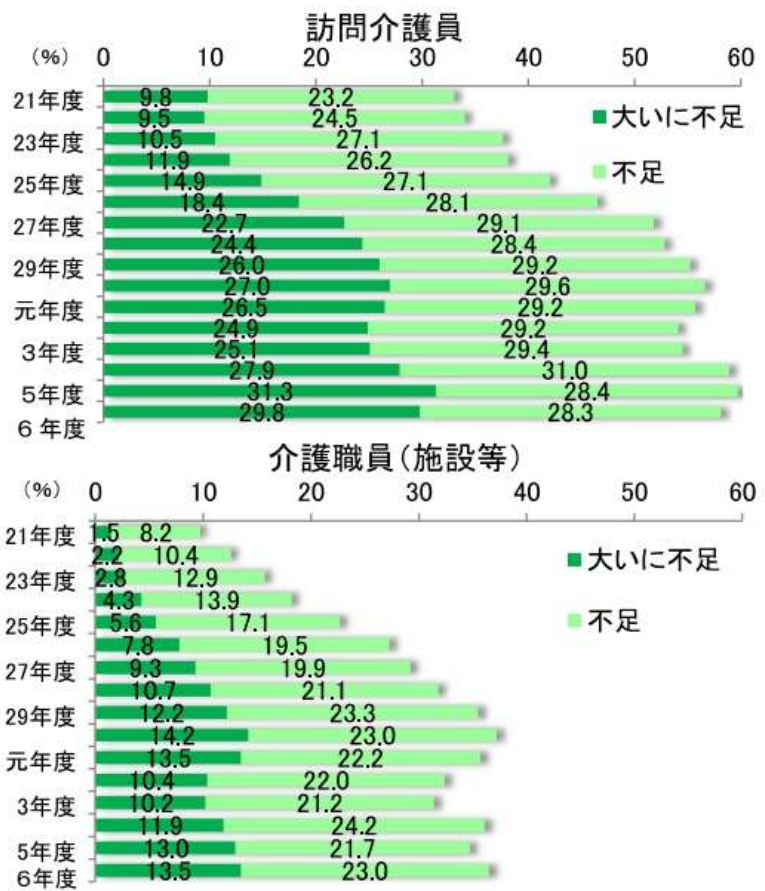
【期待される効果】

- ▼家族や友人とのコミュニケーションが増え、認知症の予防につながる。
- ▼仕事や趣味を通して社会と関わることで孤立を解消し、活動的な日常生活の期待ができる。

4-1 介護人材不足対策

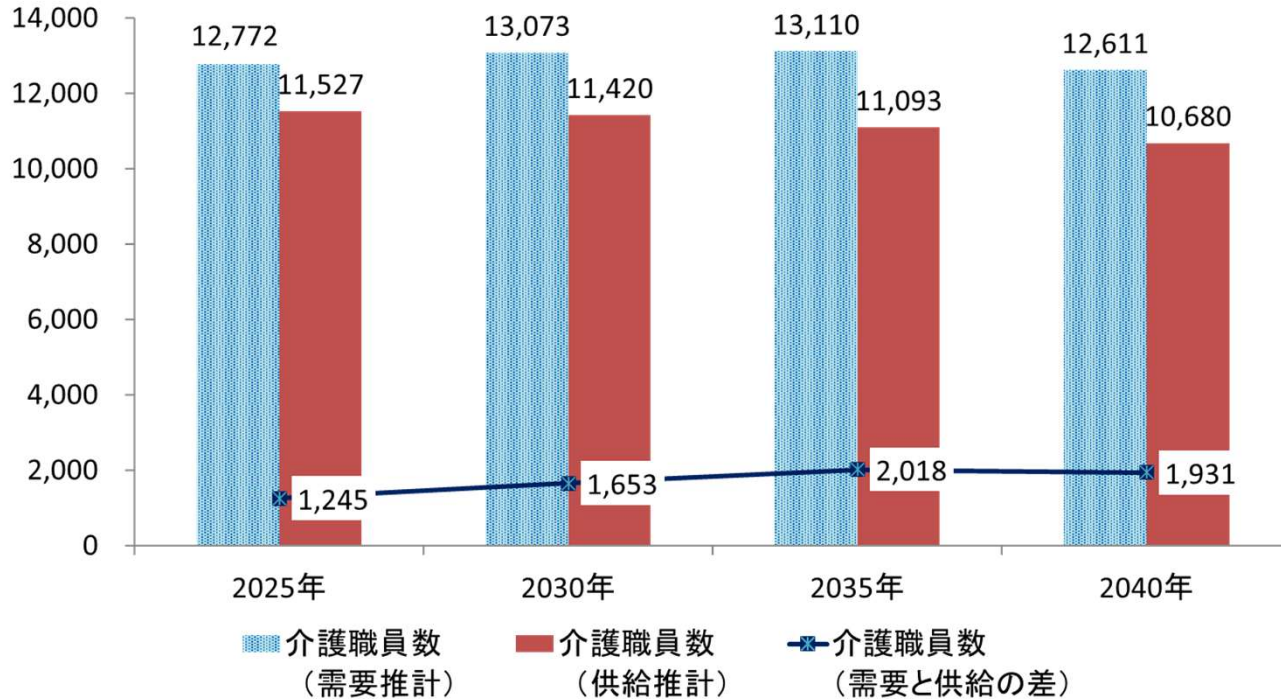
介護職員不足の状況

- ▼2024年度介護労働実態調査より、全国の約6割の訪問介護事業所が人材不足を実感している。
- ▼静岡市では2040年に約1,900人の介護職員の不足が見込まれる。



注) 介護職員(施設等): 訪問介護以外の指定事業所で働く者。
 訪問介護員: 訪問介護事業所で働く者。
 【出典】平成21~令和6年度介護労働実態調査(公益財団法人 介護労働安定センター)

静岡市介護職員需給数(推計)



(出典)「静岡市健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画」資料

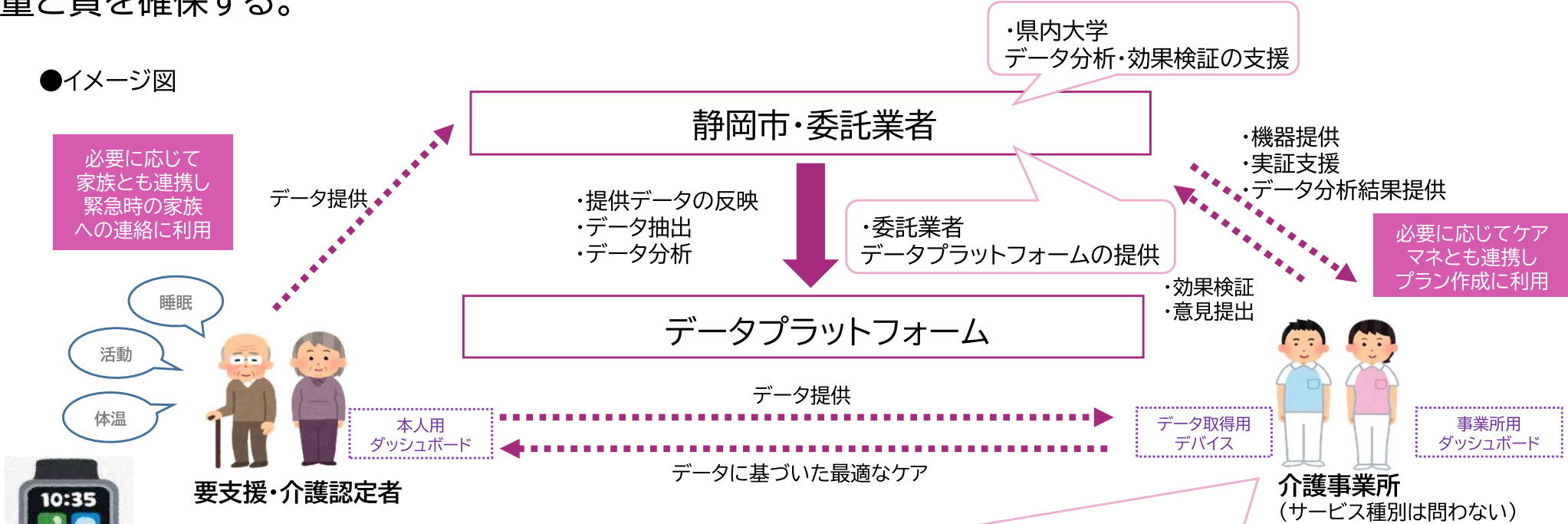
(出典) 厚生労働省「第6回社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会資料」

4-2 介護人材不足対策

介護サービスの生産性向上のためのICT導入支援

▼介護人材不足が深刻化する中、介護事業所の生産性向上に係る支援を実施することで、介護サービスの量と質を確保する。

●イメージ図



介護職員の負担軽減、サービスの質向上の例

- ①本人の健康意識の向上。
- ②職員が接している以外の時間の状況も把握できる。
→本人の主訴だけによらない、客観的・効果的なアセスメント、日常生活に基づく活動指標の設定や生活状況に対する指導やアドバイス
- ③家族に普段の状況を記録して伝えることができる。

【取組の効果】

▼事業所においては、機器操作の負担が少なくデータの取得がスムーズに行われており、医療的な用途ではなく、健康管理や活動量の把握に活用する場合は、介護サービスの質向上に一定の効果が認められた。

▼参加者においては、データ取得がスムーズに行われている場合、健康管理や活動量の把握が容易となり、健康意識の向上に寄与することが確認された。

5-1-1 就労支援体制の整備

●人生100年時代を見据え、元気なシニアやミドルが就労・社会活動に参加することで、生きがいや安心感を持って暮らすことができるようにするため、市民の皆さんにとって身近である市役所内に就労サポート窓口「NEXTワークしずおか」を設置し、本人・企業双方に各種就労支援を提供している。



ミドル・シニア向け就労サポート窓口「NEXTワークしずおか」

- ・ 開設 2019年度
- ・ 場所 静岡市役所静岡庁舎(葵区役所)新館2階 ※駿河区役所・清水区役所にて定期的に出張相談会を実施
- ・ 運営 静岡市誰もが活躍推進協議会(市(保健福祉長寿局・経済局)、社会福祉協議会、シルバー人材センター、商工会議所など)
- ・ 実施概要



I マッチング支援 (プラットフォーム窓口運営)
<ul style="list-style-type: none"> ● ミドル・シニア向け求人案内、求人開拓、就労相談+ 中間的就労・ボランティア等の案内 ● 就職説明会・面談会開催 ● HP、LINE活用等による情報発信

II 重点業種への支援① 介護
<ul style="list-style-type: none"> ● ミドル・シニアに対する介護の魅力発信や事業所とのコーディネート ● 事業所に対する介護助手導入による効果の周知と業務切出し等の介護助手導入支援

III 重点業種への支援② サービス (警備、ビル・マンション管理、清掃)
<ul style="list-style-type: none"> ● 業界のイメージを反転させるブランド戦略 ● 当該戦略に基づく合同企業説明会、セミナー等の広報で求職ニーズ喚起 ● 企業向けの働き方改革等の支援

IV 広報・好事例の蓄積・横展開	好事例を蓄積、実践者同士のネットワーク化
-------------------------	----------------------

【取組の効果】

▼市(区)役所内に窓口を設置することで、福祉等の他分野の窓口と連携した「ワンストップ相談体制」を実現。相談者の利便性向上につなげている。

▼2024年度には、年間1,421件の相談を受け、535名の雇用・就業者数を達成するなど、市内のミドル・シニア層の就労・社会活動参加を確実に促進している。

→65歳以上の就業率は、指定都市内で2位(29.8%) ※2022年国民生活基礎調査



5-1-2 就労支援体制の整備

●就労に結びついていない多様な就労困難者(就労希望者)と深刻な人手不足の「企業」とをつなげ、持続的な就労体制を構築し、すべての人が生きがいや役割を持ちながら暮らすことのできるまちの実現を目指す。

インクルーシブ雇用推進事業

▼多様な就労困難者(※)と企業のマッチングを支援し、多様な働き方による市民の活躍促進や、市内企業の活性化を図る。

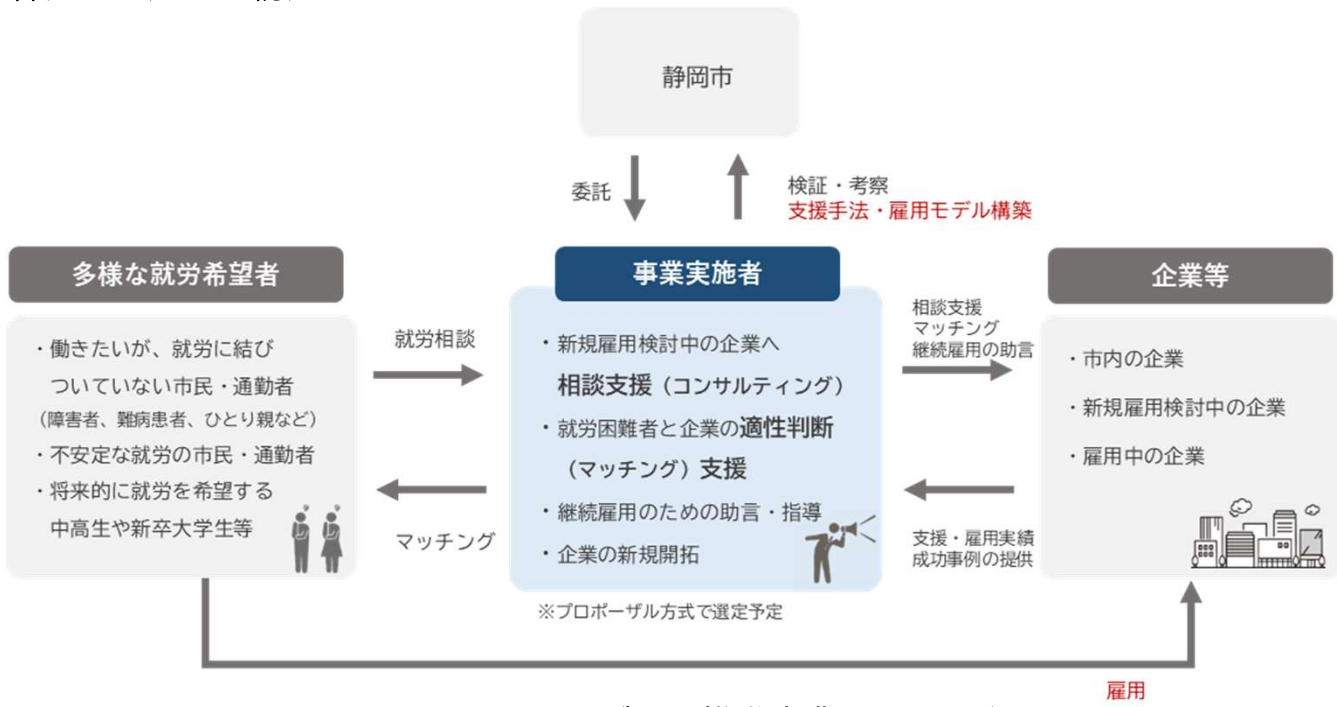
(※) 障がいがあるが障害者手帳を持っていない人、難病患者、ニート、ひとり親、就職氷河期世代など

【多様な就労困難者】

▼雇用の機会が十分になく、就労しにくい。
→ デジタルツールを活用した就労希望者の能力・適性判断手法を確立し、就労準備の支援及びマッチングに活用。

【企業】

▼深刻な人手不足。また、就労困難者を雇用するメリット・ノウハウが未確立。
→ 業務の切り出し方法等、企業へのコンサルティング支援や普及啓発を行い、就労希望者の受入れ拡大を図る。



<インクルーシブ雇用推進事業のイメージ>

【取組の効果】 (2024年実績)

- ▼就労困難者の新規雇用数: 35人
- ▼普及啓発・イベント参加者数: 105人
- ▼研修参加者数: 50人
- ▼企業の新規開拓数(協力企業数): 170社
- ▼就労困難者の雇用により労働生産性が向上した企業の割合: 39.5% (実際に雇用した企業へのアンケート調査による結果)

5-1-3 就労支援体制の整備

●インクルーシブ雇用を更に進めていくため、新たに「インクルーシブ雇用推進企業認証制度」を創設。インクルーシブ雇用に積極的に取り組む優良企業を認証し、幅広く周知していくことで、就労困難な方がより就労しやすくなるとともに、当該企業のイメージ向上や採用力強化を図り、そのノウハウを市内の他企業へも波及させることで、静岡市全体でインクルーシブ雇用の輪を広げていく。

インクルーシブ雇用推進企業認証制度

1 背景・目的

- ・就労困難者は、雇用機会に恵まれなかったり、スキルや経験が不足しがちである。また、受入れ企業が分からないことから、働きたくても働きにくい。
→認証制度により、受入れ企業を可視化する。
- ・企業は採用難・人手不足で、新たな層の雇用を開拓する必要があり、インクルーシブ雇用はその選択肢の一つとなりえる。
→認証制度によりインクルーシブ雇用の認知度を向上させ、雇用する人材の幅を広げる。
- ・法定の障害者雇用と比べて、インクルーシブ雇用は実践例が少なく、雇用する動機付けとして、優良事例の共有・標準化が必要。
→認証制度を通じて優良事例を横展開し、インクルーシブ雇用の好循環化を促進する。

インクルーシブ雇用に取り組む優良企業を認証することで、インクルーシブ雇用の認知度を高めるとともに、その取組を静岡市内全体へ波及させる。

2 認証の主な条件

・障害者法定雇用率(2.5%)を満たしたうえで別途、対象となる就労困難者を全従業員の2.5%以上(ただし最低1人以上)雇用していること など



6-1-1 高齢者の生きがいづくり

●高齢者になっても生きがいや役割を持ちながら暮らすことのできるよう、就労、地域活動、スポーツ・文化活動などの社会活動に参加する機会を創出する。

シルバー人材センター(就労)



農作物の収穫、出荷作業

- ▼市役所、民間企業及び一般家庭などから受注した様々な仕事を紹介している。
- ▼希望の勤務日数や業務内容を相談することで、自身の体力や都合に合わせた就労が可能。
- ▼仕事を通して、定年後の豊かな人生に寄与している。

シニアクラブ(地域活動)



登下校児童の見守り

- ▼「地域の絆」を合言葉に、概ね60歳以上の高齢者が地域で自主的に活動している。
- ▼踊り、手芸などの「教養活動」から公園清掃などの「地域貢献活動」まで、様々な活動を通して、地域の仲間と繋がり、日々の生活を豊かにしている。

ねんりんピックへの選手団派遣(スポーツ・文化活動)

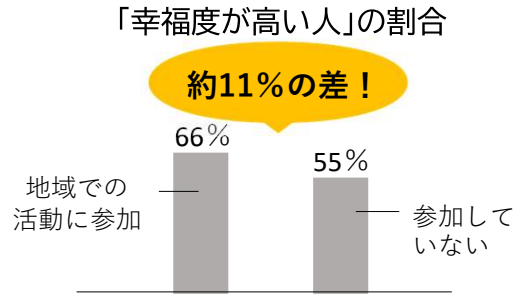


競技中の様子(卓球)

- ▼高齢者が主役のスポーツ・文化の祭典である「ねんりんピック」に静岡市選手団を派遣している。
- ▼市の予選会を勝ち抜き、静岡市の代表選手となることで、全国各地の代表選手と交流を深めている。

活動状況と幸福度との関係

地域での活動に参加する人は、幸福度が高い



▼地域での活動に参加する中で、楽しい思いをしたり、人の役に立つ経験をしたりすることで、生きがいを感じることができると考えられる。

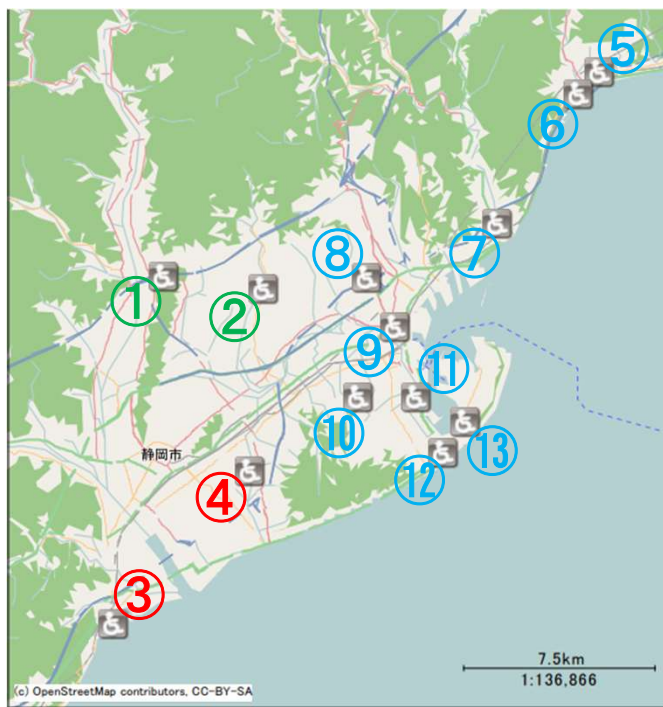
※静岡市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(2022年度静岡市実施)より
 ※「現在の程度幸せですか。」という質問に対して「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、7~10点と答えた人を「幸福度が高い人」としています。

【取組の効果】
 ▼高齢者が社会活動に参加するための様々な機会を整えることで、高齢者の生きがいづくりや豊かな暮らしへの寄与が期待できる。

6-1-2 高齢者の生きがいづくり

●高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与するものとして、高齢者が利用できる施設(老人福祉センター、世代間交流センター、老人憩の家)を市内各地に設置している。

施設の設置状況



葵区:2施設
 駿河区:2施設
 清水区:9施設

市内に計13施設を設置

施設での活動状況

教養講座

- ・市政出前講座やスマホ教室を実施
- ・シニアになってからも学ぶ機会を提供することで、教養の向上に取り組む



パソコン講座の様子

サークル活動

- ・書道教室や陶芸教室などのサークル活動を支援
- ・サークル活動を通して、同じ趣味を持った新たな仲間づくりが可能



陶芸教室の様子

体操や運動

- ・しぞ~かでん伝体操やヨガ教室を実施
- ・体と同時に頭も鍛えることで、認知症予防や介護予防に取り組む



しぞ~かでん伝体操の様子

【取組の効果】
 ▼講座やサークル活動を実施する中で、高齢者になってからも教養の向上に取り組むことや、新たな仲間が増えることが期待できる。

7-1-1 包括的支援体制の整備（静岡型地域包括ケアシステムの推進）

●医療・介護の専門職や地域の市民の連携により、切れ目ない支援体制を身近な小圏域で推進することや、人生の最期の場面を見据えた支援を行うとともに、市民に積極的に情報発信することで、地域に根差した「静岡型地域包括ケアシステム※」のさらなる推進を目指す。

※ 静岡型地域包括システム…小学校区程度の小圏域で、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保し、提供する仕組み

課題

【医療・介護の専門職が連携して必要なサービスを切れ目なく提供するためのさらなる体制整備が必要】

▼後期高齢者人口の増加に伴い、医療・介護を必要とする人が増加する見込み。

▼市民が住み慣れた地域で安心して暮らすため、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら在宅医療・介護連携体制の強化が必要。

▼認知症の方も年々増加。認知症本人やその家族が希望をもって暮らし続けることができるよう、本人の尊厳を尊重した医療・介護サービスの提供に向けた環境確保が必要。

主な取組

▼病院や地域包括支援センター等に対して、かかりつけ医の紹介や介護サービスの手配等に関する助言、関係機関との調整など行うスーパーバイザーを配置。

▼要介護認定非該当の末期がんの方に対する在宅介護を支援(介護保険と同等のサービスを実施)。

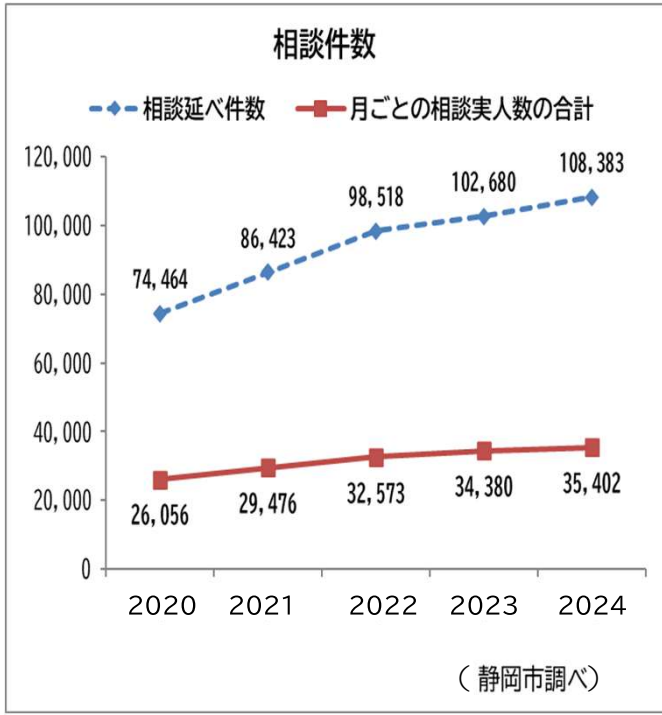
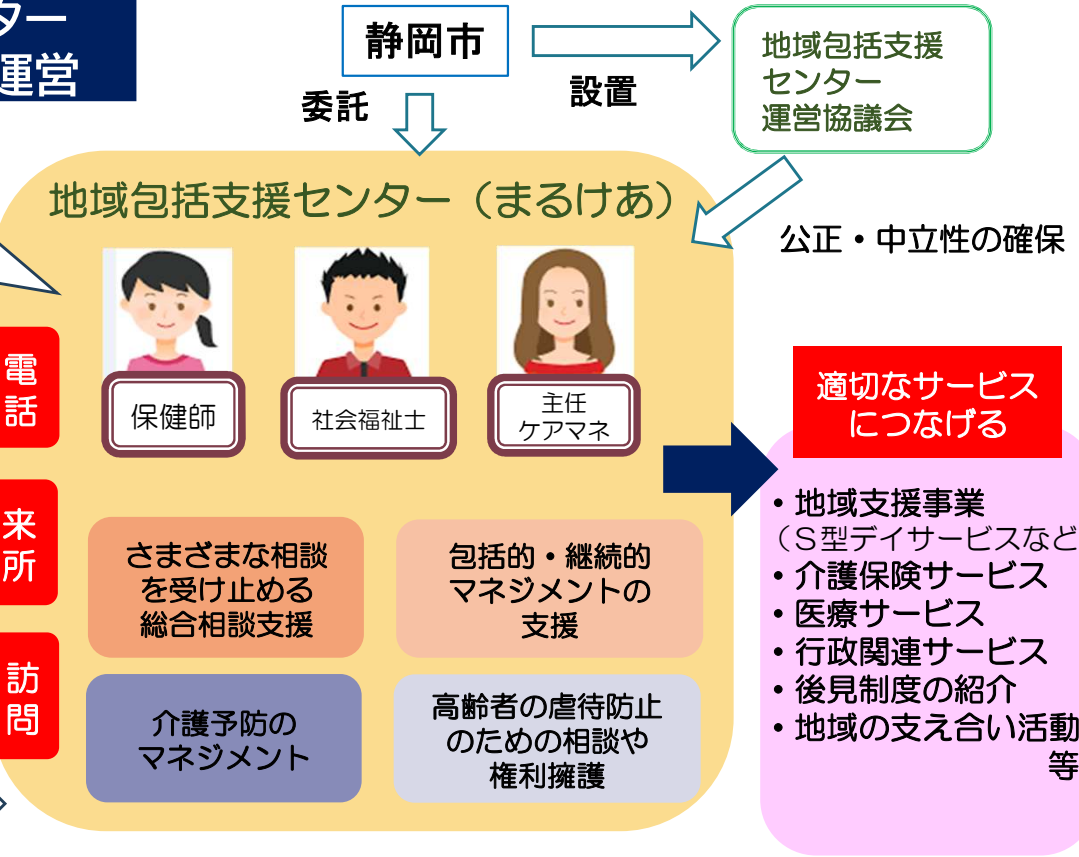
▼介護現場のDXを推進し、介護の質や安全性の保持・向上、介護現場の負担を軽減。

7-1-2 包括的支援体制の整備(地域包括支援センター)

●高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、「地域包括ケア」を実現する中核機関として、30の地域包括支援センター(愛称:まるけあ)を設置。同センターは、介護保険制度による公的サービスのほか、地域の多様な社会資源を活用し、高齢者等に対する包括的・継続的な支援を実施している。

地域包括支援センター(愛称:まるけあ)の運営

専門職(保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー)が互いに連携をして行動し、総合的な支援を行う。



【取組の効果】
 ▼市内にある30の日常生活圏域ごとに、地域包括支援センターを設置(井川圏域を除く。井川、由比には窓口を設置)。地域の高齢者等の身近な相談窓口として定着しており、また、相談後の伴走支援を含めた総合的な支援を行う支援機関としての機能を果たしている。

7-1-3 包括的支援体制の整備(生活支援体制整備)

● 少子高齢化が進む中、地域の多様な主体による高齢者の居場所づくりや生活支援等、地域での支え合いの仕組みづくりを進める必要がある。

生活支援コーディネーターを通じた生活支援体制の整備

- ▼ 高齢の単身世帯や夫婦のみの世帯、また認知症となる人が増加する中、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、地域での見守りや生活支援など、地域での支え合いの重要性が増してきている。
- ▼ 地域のボランティアのほか、自治会、地区社協、民生委員、市民活動団体、民間企業など多様な主体による、地域での支え合いの体制づくりのため、「生活支援コーディネーター」を各区及び30の日常生活圏域ごとに配置。
- ▼ 生活支援コーディネーターが、地域資源の把握、地域の関係者のネットワークづくり、地域の困りごとのニーズと支援サービスとのマッチング等、支え合い活動の創出につなげる支援を行っている。



☆ 支え合い活動とは？ ☆

居場所づくり <ul style="list-style-type: none">・ 集い(交流)の場・ 健康づくり活動・ 趣味活動・ カフェ	たすけあい活動 <ul style="list-style-type: none">・ ゴミ出し・ 買い物・ 外出支援	見守りネットワーク活動 <ul style="list-style-type: none">・ 配食+見守り・ 安否確認・ 声かけ
---	--	--



(支え合い活動による移動販売車)

【取組の効果】
▼ 生活支援コーディネーターの関与により、新たな支え合い活動(居場所、生活支援、見守り等)が、2022年度から2024年度までの3年間で40件創出されている。

8-1 終活支援

取組の背景

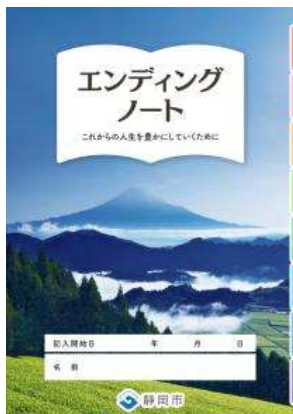
- ・ 静岡市では、高齢化率の上昇、高齢者ひとり暮らし世帯の増加、50歳時未婚率の上昇等により、高齢者に“もしも”のことがあったときに、従来の家族・親族頼みの対応では困難なことが多くなっており、今後、こうした状況がますます深刻化することが見込まれる。
- ・ 静岡市が2022年度に行った調査によると、孤立死を「身近な問題だと思う」、「やや身近な問題だと思う」と回答した割合が61.5%となっている。また、認知症等で判断能力が不十分になった場合や死が近い場合に備えた意思表示について「必要性を感じるが、決めていない」と回答した割合が46.7%となっている。
- ・ これらのことから、自らの最期について不安を感じる一方で、終活に踏み出せていない高齢者が多くいることがうかがえる。

<市の現状> ※静岡市調べ

▼高齢化率の上昇	30.2%(2020年)	→	31.2%(2025年)
▼高齢者ひとり暮らし世帯の増加	16.5%(2020年)	→	19.4%(2025年)
▼50歳時未婚率の上昇	男性:25.0%(2015年)	→	27.2%(2020年)
	女性:15.4%(2015年)	→	17.6%(2020年)

これまでの取組(2023年度~)

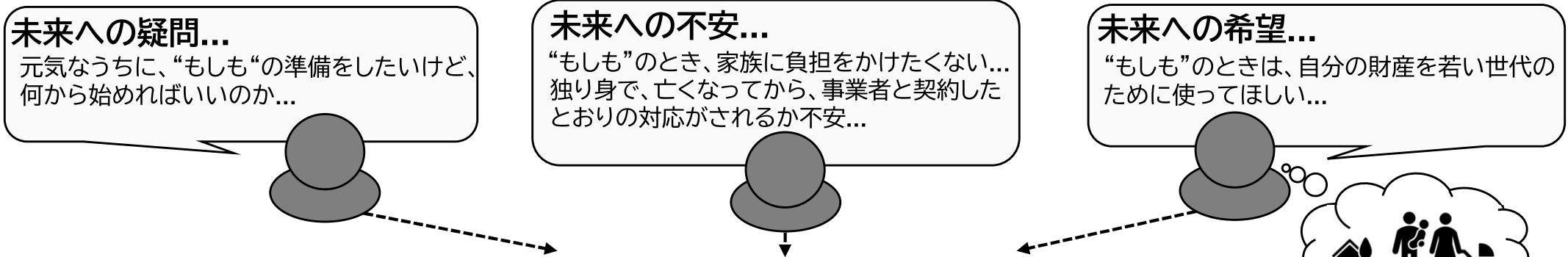
- (1) 終活に対する理解と実践を促進
市で作成したエンディングノートの配布を通じ、市民が終活への取組方法を理解し実践できる機会を提供
エンディングノート配布実績(累計):25,000冊(2026年3月末現在)
- (2) 終活支援優良事業者認証事業
市民が安心して終活支援事業者を利用できるように、市の基準を満たす事業者を「終活支援優良事業者」として認証
認証事業者:2者 (2026年3月末現在)



未来のあんしんに向けた取組(2025年度~)

市民の“もしも”のときの疑問や不安、次の世代に向けて何かを残したいという思いに寄り添うことで、これからの人生を自分の希望どおりの生き方ができるよう、市の関与を一步進めた「未来のあんしんに向けた取組」を開始した。

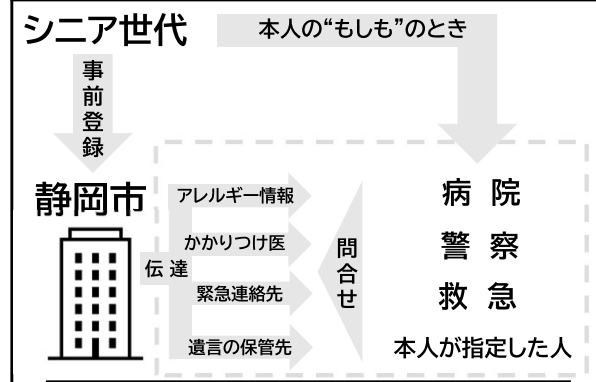
8-2-1 終活支援(未来のあんしんに向けた3つの取組)



未来のあんしんに向けた3つの取組

取組開始:
2025(令和7)年4月~

終活情報の登録・伝達 (本人情報の事前登録により、“もしも”のときに備える)

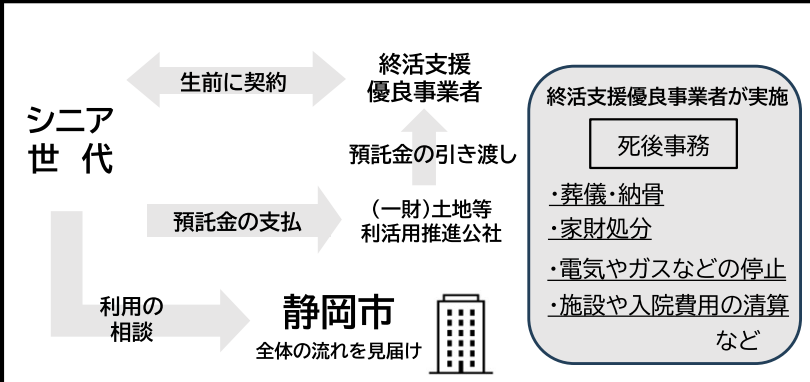


- 以下の情報を市が保管し、本人が倒れた場合や、お亡くなりになったときは、関係機関や指定した人からの照会に応じて、以下の情報を開示する
- ・本籍
 - ・かかりつけ医
 - ・お墓の場所
 - ・緊急連絡先
 - ・アレルギー情報
 - ・遺言書の保管場所 など

【意義】(シニア世代の“不安”を支える)
 ・事故や病気などで意思表示ができなくなった場合でも、登録された情報をもとに、本人の意思を伝えられる。
 ・自らが亡くなったときに向け、遺言書の保管場所など、通常自治体が把握していない情報も、事前に登録できる。

取組開始:
2025(令和7)年11月~

エンディングプラン・サポート (葬儀・納骨、家財処分など死後事務の実施を確認)

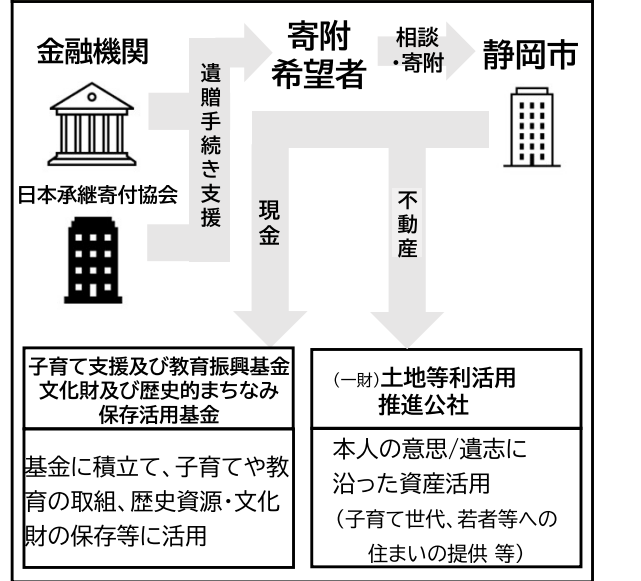


- 生前に本人が結んだ死後事務委任契約の履行を確認する
- ・預託金は静岡市土地等利活用推進公社が管理
 - ・本人の死後、終活支援優良事業者は、静岡市土地等利活用推進公社から預託金を受け取り、契約に基づく事務を実施する
 - ・市は、一連の事務が実施されることを見届ける

【意義】(シニア世代の“最期”を支える)
 ・市、終活支援優良事業者及び公社が連携して市民の終活をサポート
 ・市の基準を満たし認証を受けた終活支援優良事業者が死後事務を実施
 ・市の外郭団体である公社が預託金を確実に管理
 ・契約内容が本人意思に基づくことを明らかにするため、契約書を公正証書で作成
 ・市民の思いを実現できるよう、市が終活相談に対応、全体を見届け

取組開始:
2024(令和6)年12月~

次世代につなぐ、あなたの思い (寄附による次世代を担う人々の子育て・教育等への支援) (寄附による文化財・まちなみ保存への支援)



【意義】(次の世代に向けた“思い”を支える)
 ・本人の意思/遺志を、子育てや文化財保護などの次の世代に引き継ぐために活用できる。
 ・現金だけでなく、不動産も寄附対象とすることで、子育て世帯や若者向けの住まいに有効活用できる。

次世代へつなぐ

8-2-2 終活支援(未来のあんしんに向けた3つの取組) ~静岡市終活情報登録・伝達~

目的	高齢者が終活情報を事前登録し、事故や病気等のいざというときや自身の死後に本人の意思を伝えることができるように備えることで、本人の尊厳を守り、安心した生活を送ることができるよう支援する。
概要	緊急連絡先などの「本人情報」を事前に市に登録し、病気や事故などで意思表示できなくなった時やお亡くなりになった時に、医療機関や事前に指定された方からの問い合わせに応じ、市が本人に代わり、それらの情報を伝達する。
事業対象	登録を希望する65歳以上の高齢者 ※ 経済状況や生活環境等によらず、希望する高齢者全員を対象とする。
登録情報	緊急連絡先、かかりつけ医、処方薬、アレルギー情報、既往歴、遺言の保管場所、葬儀や遺品整理の生前契約先、お墓の所在地 など
手続方法	各区高齢介護課及び清水福祉事務所蒲原出張所にて本人、成年後見人、若しくは家族・親族による申請を受付 申請を受付後、登録者に2種類の登録証(名刺サイズとA4自宅掲示用)を交付
開示方法	医療機関、警察、救急、市福祉事務所や本人が指名した方から照会を受け、登録された情報を開示する場合には、照会者の身分などを確認のうえ、電話・FAX若しくは窓口にて開示 ※ 照会可能時間:市役所の開庁時間(平日8時30分~17時15分。土日祝日及び12月29日~1月3日は除く)に限る。



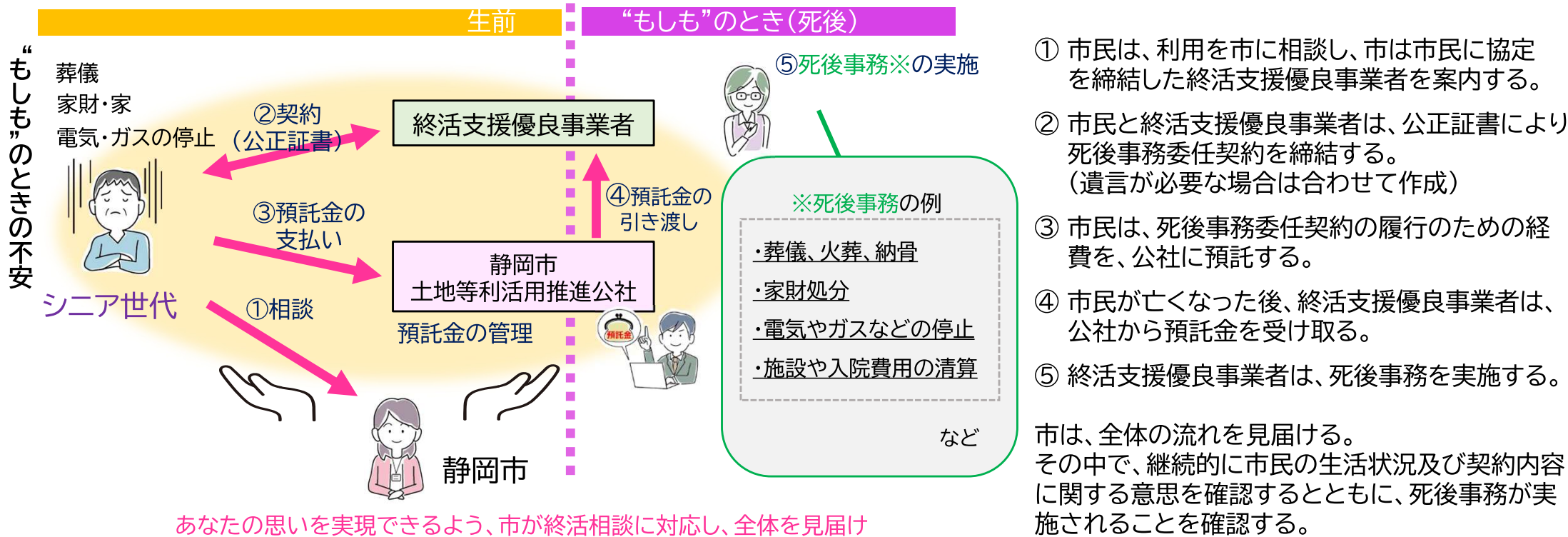
【取組の効果】

- ▼ 登録件数 24件(2026年3月末現在)
- ▼ 登録者から、「事前に終活しておくことで安心感が高まり、ほっとした。家族のためにこれからも健康でいたい。」などの声が寄せられている。

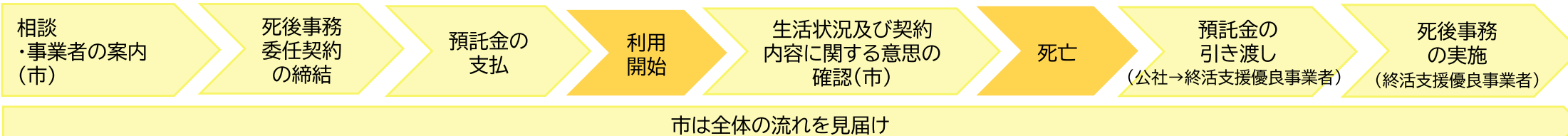
8-2-3 終活支援(未来のあんしんに向けた3つの取組) ~エンディングプラン・サポート~

目的 「独り身の自分が亡くなった時、葬儀や家財処分などが、事業者と契約したとおりの対応がされるのだろうか」「頼れる親族がいないけれど、どうしよう」といった高齢者の“もしも”のときの疑問や不安を解消し、市民の安心感を高めることを目的とする。

概要 市民が終活支援優良事業者と締結する契約(葬儀、家財処分など死後事務に関するもの)に関して、市が、「事業者による死後事務が終了するまでの一連の過程」を見届けるなどのサポートを行う。



あなたの思いを実現できるよう、市が終活相談に対応し、全体を見届け



【取組の効果】

- ▼ 相談件数 延べ138件(終活相談延べ595件の内数)、申請4件、申請取下げ1件(2026年3月末現在)
- ▼ 相談者から、「市役所が相談に応じ、見届けなどの関与をしてもらえると心強い。」などの声が寄せられている。

03 障がい者共生・障がい福祉

～障がい者の多様な暮らしを支えるきめ細かい支援体制の構築～

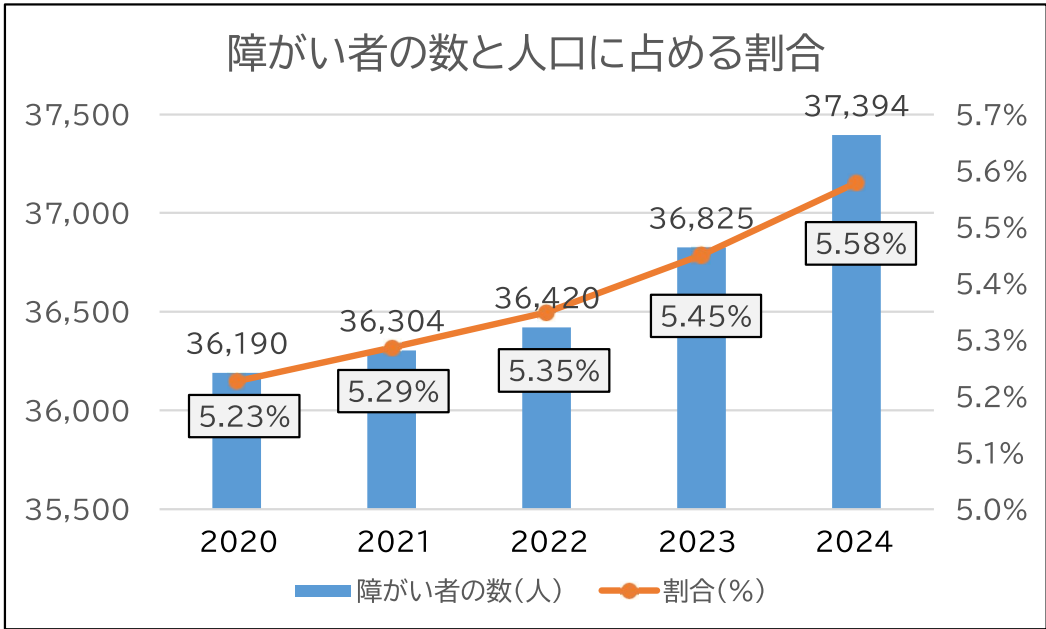
- 1 基礎情報
- 2 計画等における成果目標とその達成状況
- 3 支援ネットワーク構築
- 4 障がい者就労支援
- 5 障がいの理解促進

1-1-1 基礎情報

- 静岡市の人口減少が進む一方で、障がい者の数は増加傾向にあり、障害福祉サービス等の需要は、今後一層高まると見込まれる。
- 障がい種別で見ると、身体障がい者は減少し、知的障がい者、精神障がい者が増加している。

静岡市における障がい者数の推移

年度		2020	2021	2022	2023	2024
障がい者数(人)	身体	23,440	23,201	22,847	22,500	22,175
	知的	6,989	7,168	7,427	7,529	7,734
	精神	5,761	5,935	6,146	6,796	7,485
	総数	36,190	36,304	36,420	36,825	37,394
人口(人)		692,374	686,746	680,913	675,610	670,258
人口に占める障がい者の割合(%)		5.23	5.29	5.35	5.45	5.58



出典
 障がい者数:静岡市の健康福祉
 人口:静岡市ホームページ

1-1-2 基礎情報

- 静岡市における支給決定者(障害福祉サービス等を利用ができる方)の数は、増加傾向にある。
- 自立支援給付費等(障がいのある方が自立した日常生活や社会生活を営むため、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等を利用した場合に、当該障害福祉サービス等を提供した事業者に対して静岡市が支払う費用)も、増加傾向にある。

静岡市における支給決定者数の推移

単位:人

年度	2021	2022	2023	2024	2025
障がい者	5,227	5,480	5,817	6,205	6,707
障がい児	2,463	2,894	3,305	3,787	4,198

備考 表中の人数は、各年度の4月1日時点の人数

静岡市における自立支援給付費等の支出額の推移

単位:億円

年度	2021	2022	2023	2024	2025
障がい者に対するサービス分	125	136	150	171	191
障がい児に対するサービス分	44	53	62	73	83
合計	169	189	212	244	274

出典 静岡市調べ

2-1 計画等における成果目標とその達成状況(一部抜粋)

- 障害福祉サービス等を提供するための体制を総合的かつ計画的に確保していくために、障害者総合支援及び児童福祉法の規定に基づき策定する「障がい福祉計画」「障がい児福祉計画」において、7項目の成果目標を、国の基準に準じて設定している。
- そのうち、「福祉施設の入所者の地域生活への移行」と「福祉施設から一般就労への移行等」については、目標値を達成していないことから、今後、更に支援を充実させる必要がある。

【成果目標の達成状況】

福祉施設の入所者の地域生活への移行

目標値 (2023年度までの累計)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2023年度 までの累計	達成率 (2023年度までの累計)
25人	7人	5人	2人	2人	16人	64.0%

▼各種サービスを充実させていくほか、支援ネットワーク構築(後述3-1-1)により、市内の障害者支援の機能拡充及び面的な支援体制の整備を進める。

福祉施設から一般就労への移行等(各年度)

項目	目標値 (2023年度時点)	2021年度	2022年度	2023年度	達成率 (2023年度時点)
就労移行支援	111人	84人	62人	87人	78.4%
就労継続支援A型	24人	24人	19人	23人	95.8%
就労継続支援B型	15人	14人	10人	18人	120.0%

▼ICTツールを活用したアセスメントを踏まえ、障がい者の職場選択や職場定着の精度を高める取組を実施。当該事業の成果を活かし、2025年10月から始まる新たな障害福祉サービス「就労選択支援」をより効果的に実施することで、障がい者の希望や能力に応じた就労を促進する。

3-1 支援ネットワーク構築

地域生活支援拠点等の機能拡充による支援ネットワーク構築

▼障がい者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、様々な支援を切れ目なく提供するため、4つの機能※を持つネットワークを構築している。

※「相談」、「緊急時の受入・対応」、「体験の機会・場」、「専門的人材の確保・養成」

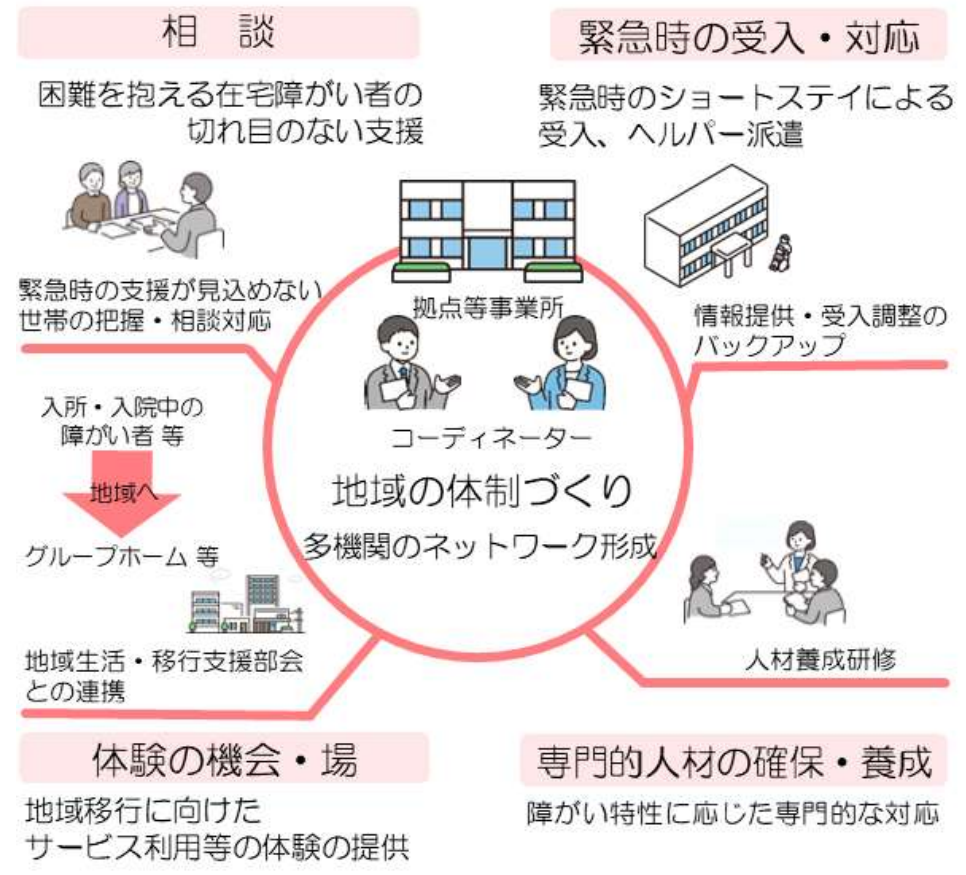
目的

- ▼障がい者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えるとともに、入所施設や病院からの地域生活への移行や、親元から一人暮らし等へ安心して移行をできるよう、地域全体で障がい者を支える体制の整備が求められている。
- ▼調整役としてのコーディネーターを配置することにより、地域における支援体制の面的な整備を行い、地域のネットワークを形成し、障がい者の暮らしを支える。

主な取組

- 【相談】 出張相談会、制度の勉強会
- 【緊急時の受入・対応】 短期入所事業所における空床情報共有ツールの活用促進
- 【体験の機会・場】 グループホーム見学ツアー、障害福祉サービス事業所等連絡会
- 【専門的人材の確保・養成】 移動支援従事者養成研修

【取組の効果】
 ▼地域生活支援拠点等の機能を担う事業所を増やすことで、障がい者が地域において安心して自立した生活を営むための体制を整備する。これにより、2026年度末までに「静岡県障がい者共生のまちづくり計画」の目標値である入所施設等から地域生活への移行者数33人を目指す。
 →2026年度に市内の地域生活支援拠点等の整備状況について評価を行い更なる体制整備を進める。



4-1 障がい者就労支援

- 民間企業等での就労を希望する障がい者に対し、職場・職種を選択や定着のため、「障がい特性の見える化」を軸とした就労アセスメント(就労面や生活面に関する情報を客観的に把握すること)を実施する。
- 障がい者就労支援事業所や民間企業等に対して、就労アセスメントの方法等について研修を実施することで、障がい者の福祉サービス利用(福祉的就労)から一般就労へのスムーズな移行を支援する。

現状

- ▼就労系障害福祉サービス利用終了者に占める一般就労移行者の割合は低水準(3割程度)で推移
- ▼定性的な就労アセスメント手法が一般的である
- ▼就労アセスメント結果が外部に共有されておらず、障がい者の一般就労に活用されていない

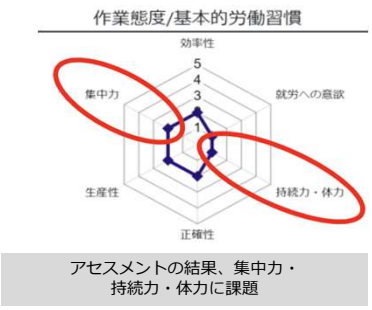
主な取組

- ▼定量的な就労アセスメントを実施するためのICTツール導入・活用の普及

目指す姿

- ▼障がい者の希望や能力に応じた社会参加の実現

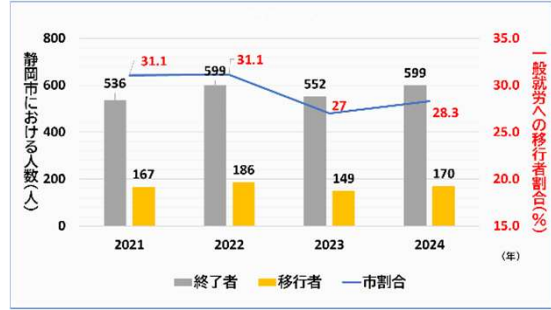
アセスメント結果と
就労の実現に
活かした例



合理的配慮として、ホワイトボードによる作業可視化



本人の希望や就労能力等に応じた就労の実現



就労系障害福祉サービス利用終了者に占める一般就労への移行者割合等

【取組の効果】

▼定量的な就労アセスメントツールを導入することで、就労アセスメント結果を仕事のマッチングや職場での合理的配慮に活用することで、障がい者の一般就労を促進し、また、一般就労後の定着率を高める。

【就労系障害福祉サービス利用終了者に占める一般就労移行者の割合40%、

就労定着率が7割以上の就労定着支援事業所の割合30%の達成(「静岡市障がい者共生のまちづくり計画」目標値)】

▼2025年10月、新たな法定サービスとして「就労選択支援」が創設された。「就労選択支援」利用者をはじめとして、障がい者の職場・職種選びや定着において、支援方策の一つとして活用されるよう、成果の共有等に取り組んでいく。

5-1 障がいの理解促進

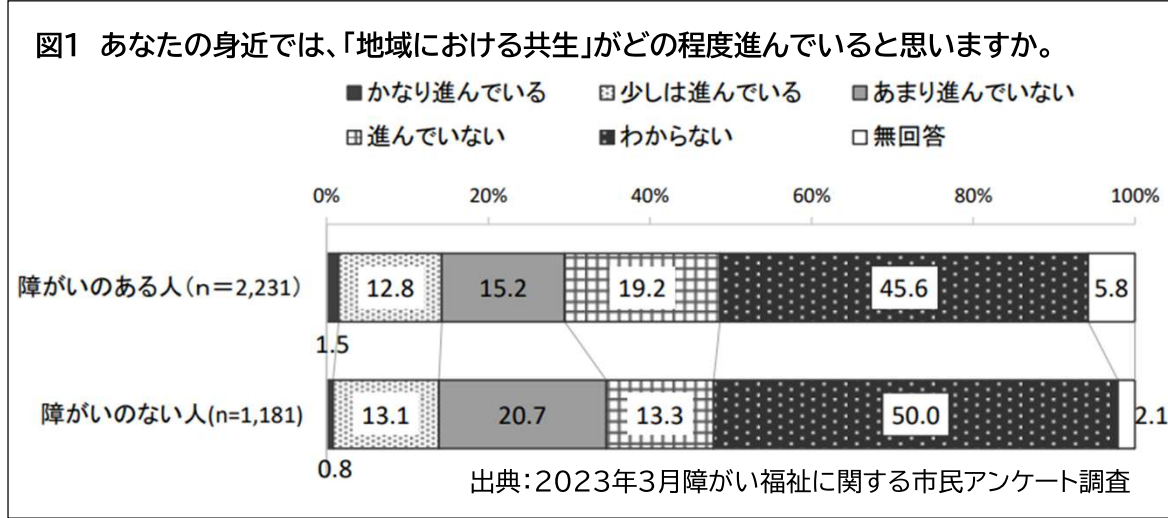
●障がいの有無にかかわらず、市民が多様な障がいについて理解を深める取組を行うことにより、障がいのある人にとっても暮らしやすい、共生のまちの実現を目指す。

課題

▼「地域における共生」が進んでいると感じている市民の割合について、2030年度に30%となることを目指して取り組んでいる。2022年度において、障がいのある人で14.3%、障がいのない人で14.9%であり、2013年度の14.5%からほぼ横ばいで推移している。(図1参照)

主な取組

- ① 障がい全般に関する啓発
 - ▼障害者週間(12/3~12/9)関連事業
(ホームタウンチーム※の試合等での啓発動画放映、3区街頭啓発活動)
 - ※静岡市を本拠地として活動し、各スポーツ種目の国内トップリーグ等への加盟等をし、スポーツを活かしたまちづくり・ひとづくりのための取組を静岡市と連携・協働するチーム
 - ▼心の輪を広げる障害者理解促進事業(作文・ポスター募集、心のバリアフリーイベント)、市政出前講座
- ② 障がい者差別の解消に向けた啓発
 - ▼イベント等での啓発品配布(TGCしずおか、心のバリアフリーイベント)
 - ▼障害者差別解消支援地域協議会(事例共有、関係者意見の聴取等)
- ③ 手話に関する啓発
 - ▼ホームタウンチームの試合等でのPR動画放映 ・ 手話言語の国際デーライトアップ関連事業 ・ 子ども手話教室
- ④ 発達障がいに関する啓発
 - ▼世界自閉症啓発デー(4/2)及び発達障害啓発週間(4/2~4/8)関連事業(ホームタウンチームの試合等での啓発、ライトアップ)
 - ▼こどもの個性や特性、これまでの育ちを記録するサポートファイルの普及・啓発、ペアレントメンター・地域サポーター養成研修



【取組の効果】
 ▼障がいのある人にとっても、暮らしやすい共生のまちの実現に向けて、障がい者団体等と協力して情報発信する機会を増やしている。
 (目標:地域における「共生が進んでいる」と感じている市民の割合 30%達成)

04 健康な暮らしづくり

～生涯を通じた心身の健康づくり～

- 1 特定健診
- 2 歯科口腔保健支援
- 3 食育の推進
- 4 生活習慣病発症・重症化予防施策
- 5 がんの予防・早期発見・患者等の支援
- 6 疾病の発症予防・早期発見
- 7 依存症対策

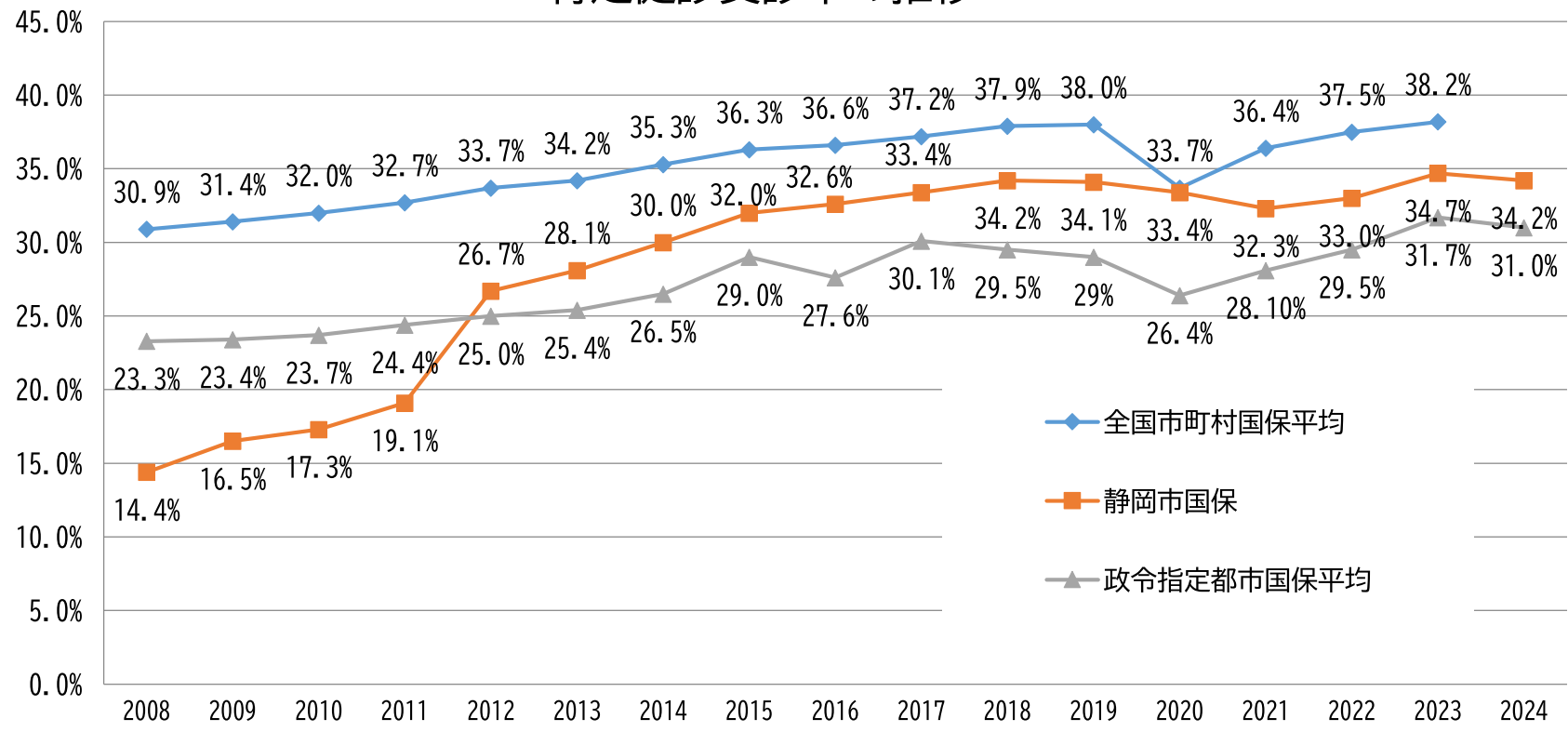
1-1-1 特定健診

●生活習慣病予防のためにメタボリックシンドロームに着目した健診を行うもので、40～74歳の国民健康保険加入者を対象に特定健康診査、75歳以上には後期高齢者健康診査を実施している。

現状

- ▼国の第4期特定健康診査等実施計画で受診率目標値を保険者全体で70%以上、うち市町村国保については60%以上と設定しているが、静岡市の2023年度の実受診率は34.7%となっている。
- ▼受診率向上に向け、静岡県の支援事業を活用し、より効果的な受診勧奨方法を検討・実施していく。

特定健診受診率の推移



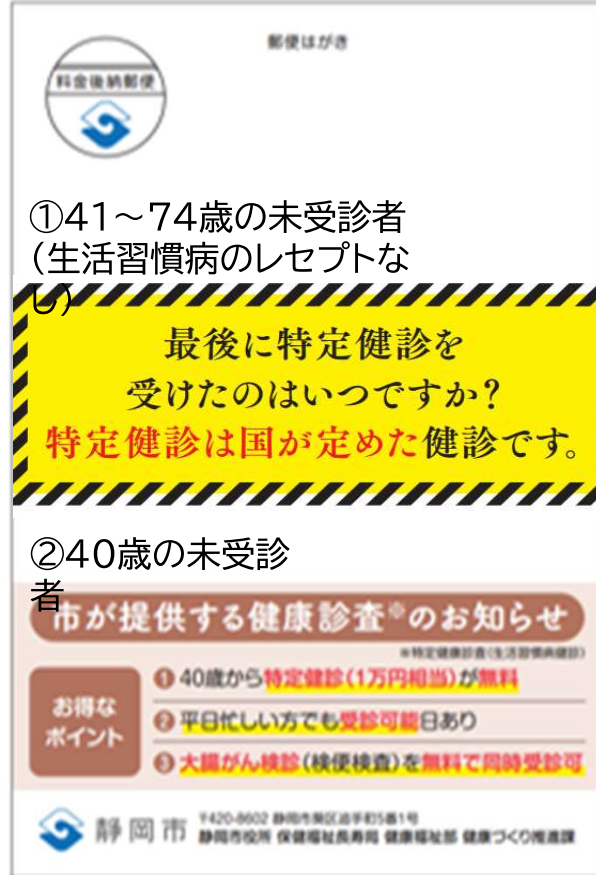
厚労省HP全国健康診査実施状況等に基づき健康づくり推進課で作成

1-1-2 特定健診

受診率向上策

- ▼データヘルス計画に基づき、毎年度受診率目標値を設定している。
- ▼受診率を向上させるには、これまでの事業を継続するだけでなく、新たな視点での受診率向上策の検討や実施が必要である。
- ▼2025年度は、「今年度から初めて特定健診の対象となる40歳の健康診断未受診者」及び「41～74歳の、2024年度及び2025年度に、生活習慣病で医療機関を受診しておらず、かつ健康診断未受診者」あてに受診勧奨を行った。

受診勧奨はがき



(表面)



(裏面)

②40歳の未受診者

【取組の効果】

- ▼受診行動に繋がりにくい無関心層へアプローチすることで、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。
- ▼2024年度の受診勧奨対象者の受診率は1.4～1.8%上昇した。今年度は同じ層を対象にデザインを変えて実施。
- ▼2025年度の取組効果検証は2026年6月頃に実施予定。

2-1 歯科口腔保健支援(国保データベース(KDB)を活用した咀嚼不良者に対する歯科健診受診勧奨)

●特定健康診査の問診票において「噛めない」と回答したにもかかわらず、歯科医院を受診していない国民健康保険加入者に対し、歯科健診の受診を促す取組を実施している。

【2025年度の取組】

▼2024年度に特定健康診査を受診した40～70歳の静岡市国民健康保険加入者のうち、以下の条件を満たす944名に対し、歯科受診勧奨チラシおよび歯科医療機関一覧を2025年9月末に送付

(対象者)

①特定健康診査質問票の「食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」という質問に対し、「歯や歯ぐき、噛み合わせなど気になる部分があり、噛みにくいことがある」

または「ほとんど噛めない」と回答した者

②2024年度中に歯科受診(歯科レセプト)の記録がない者
→2024年度開始事業。今年度新規に対象となった方(図左)と前年度より継続して対象となっている方(図右)と別の勧奨チラシを送付

	送付者	受診者	受診率
40-44歳	29	4	13.8%
45-49歳	42	11	26.2%
50-54歳	65	8	12.3%
55-59歳	100	13	13.0%
60-64歳	173	28	16.2%
65-70歳	535	87	16.3%
計	944	151	16.0%

(2025年12月11日現在)



(↑送付した受診勧奨チラシ)

【取組の効果】

- ▼現時点での受診率(歯科レセプトあり)は16.0%であり、勧奨の効果が認められた(通常勧奨通知による受診率は5%程度)。
- ▼レセプト情報を活用し、事業の効果検証を継続しながら進める(2024年度の最終受診率は**33.4%**)。

→当該事業を発端に静岡社会健康医学大学院大学にてSKDB(静岡国保データベース)を用いて検証を行ったところ、「咀嚼不良者への歯科受診勧奨が咀嚼状態の改善に一定の効果をもたらす可能性が示唆」された旨のエビデンスが示された(日本口腔衛生学会雑誌 2025年 第75号 P208-216)。

3-1 食育の推進

●地域特有の健康課題の改善と食育活動の活性化を目指し、食を通じて、健康づくりとまちづくりの両立を図っていく。

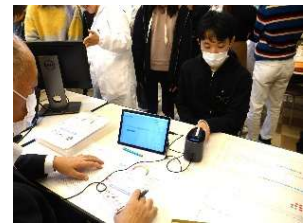
しずおかカラダにeat75事業

▼若い世代の食への関心低下や野菜不足などの課題に対応し、教育機関や企業等と連携して測定・試食・講座・体験学習などを展開することで、若い世代から食環境の底上げを図っている。

【取組の効果】
▼若年層における食習慣の改善・定着に加え、教育機関や企業における食育への認知度向上が図られ、健康指標の向上や地域連携の強化にもつながる。
▼さらに、継続的な測定結果の蓄積により、エビデンスに基づいた政策提言が可能となる。

【2025年度の様子】

○大学の食堂で野菜摂取量の測定会を実施



○高校生に向けた食文化継承教室を実施

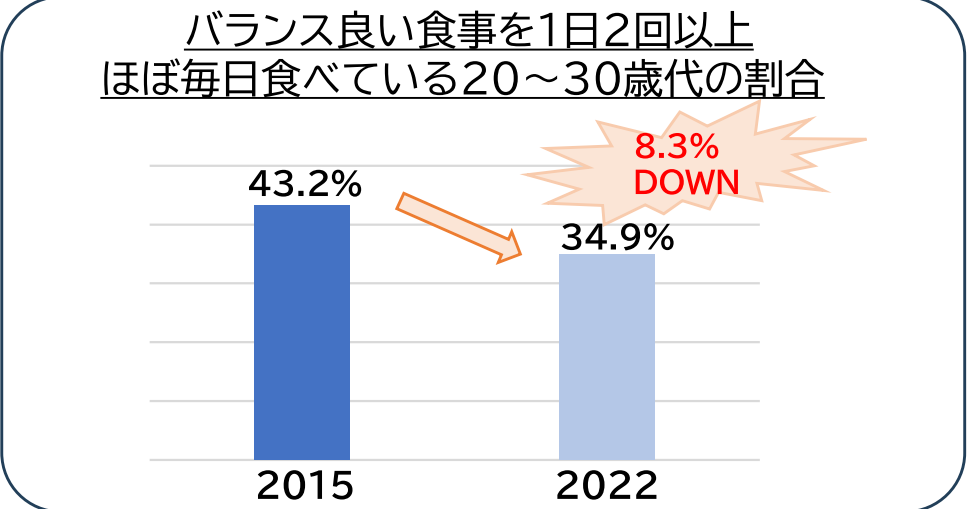
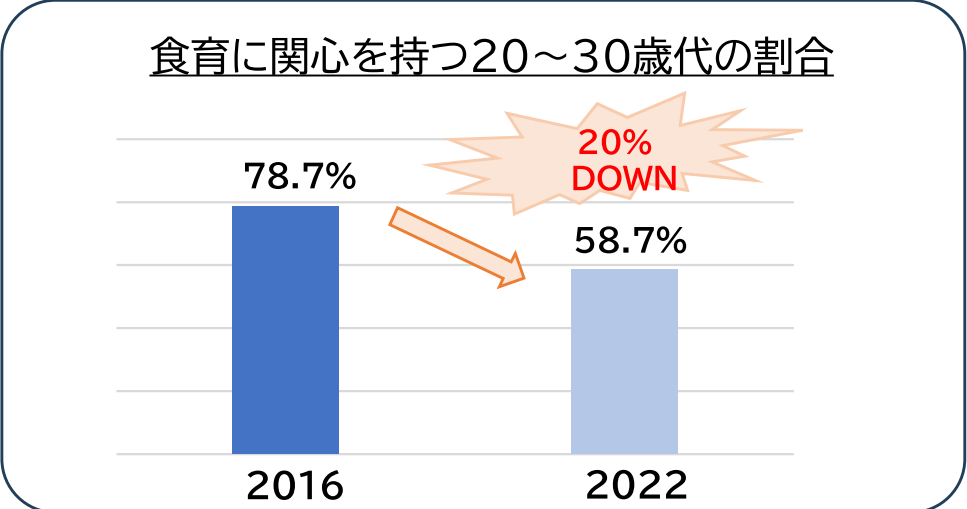


○企業に出向き新人職員に食育教室を実施



現状

2022年度に実施した「健康・教育に関する意識・生活アンケート調査」より抜粋



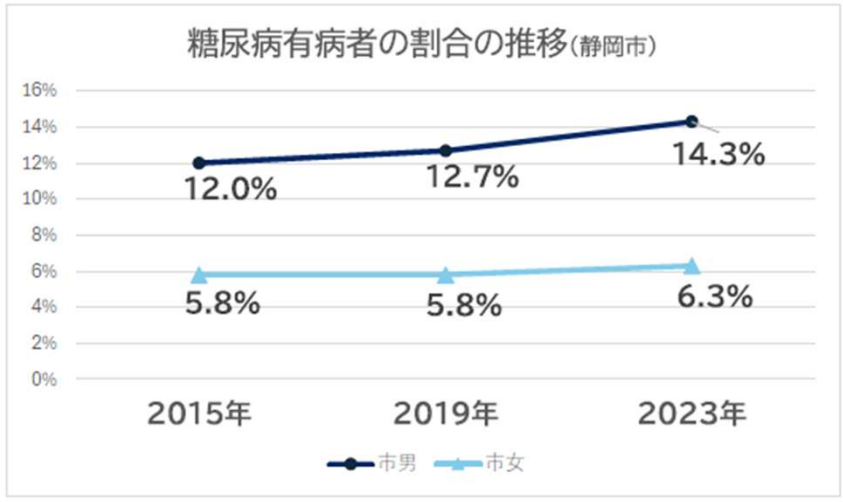
▼20~30歳は食への関心が低く、進学や就職による環境の変化から食生活が乱れやすい

4-1-1 生活習慣病発症・重症化予防施策

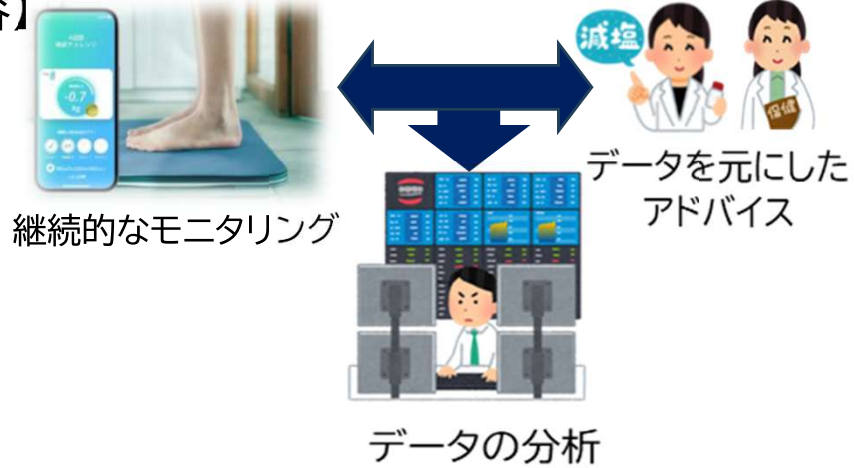
●大学などの研究機関やサービス提供事業者等と連携し、デジタルデバイスを活用した生活習慣改善支援を行い、市民の健康状態や生活習慣の特徴を把握することで、エビデンスに基づいた糖尿病発症予防に向けた取組につなげる。

デジタルデバイスを活用した保健指導サービスの導入支援の実証

- ▼静岡市の糖尿病有病者は増加傾向にあるが、初期の自覚症状が乏しく、血糖値が高い状態が続くと深刻な合併症につながる恐れがあり、発症予防の取組が必要
- ▼糖尿病の発症を防ぐために、スマートバスマットなどのデジタルデバイスを使い、継続的なモニタリングとフィードバックを通じ、データに基づく保健指導サービスを試験的に導入し、その効果を検証する。



【取組内容】



【実施状況及び今後の展開】

2025年度	BMI24以上・服薬なしなど対象者約2,200人に案内し、38人から利用希望があった。34人が最後までサービスを利用し、82.4%が体重減少(平均-2.4kg)
2026・2027年度	各年度70人にサービス提供 サービス利用者の1年後の健康状態を追跡
2028年度～	サービス利用者の1年後・3年後の体重減少、生活習慣や健診結果の改善、糖尿病発症の予防など有効性が認められた場合は、糖尿病発症リスクがある人に向けてデジタルデバイスを利用した保健指導の提案へと展開していく。

【取組の効果】

- ▼糖尿病発症リスクがあり、生活習慣を改善してみようと思うが行動変容に一步を踏み出せなかった人に対し、生活習慣の見直しを促進し、糖尿病の発症予防を目指す。
- ▼糖尿病の発症を1年間回避できると、1人あたり約70万円の医療費削減が見込まれる。
→2025年度より実証事業を開始。3か月間、保健指導サービスの利用後、1年及び3年後の効果を検証する。

4-1-2 生活習慣病発症・重症化予防施策

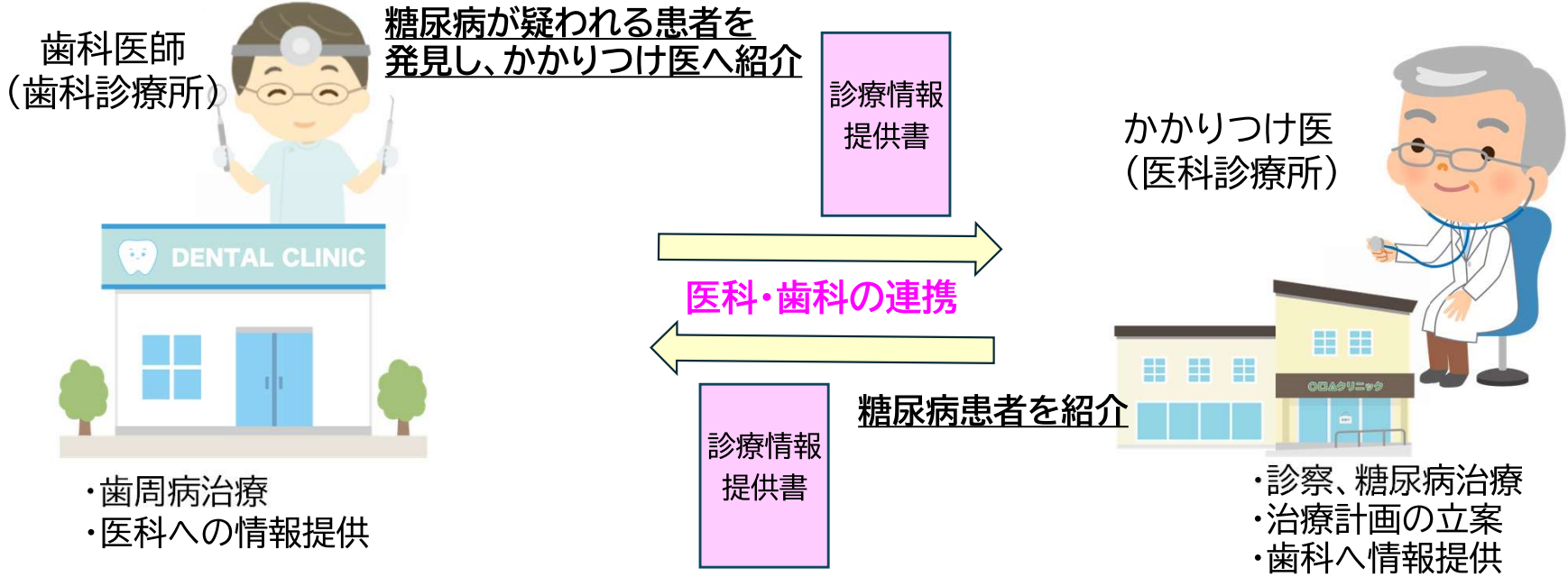
医科歯科連携システムの構築

かかりつけ医と歯科医師との連携による糖尿病の重症化予防に対する支援

●歯周治療によりHbA1c※が6.7→6.27へ改善されることが明らかになっている。歯科で糖尿病が疑われる患者を早期に発見し、かかりつけ医へ紹介することで、医科・歯科の連携体制を構築し、全身の健康を支える新たな医療モデルを推進する。

科学的知見:歯周治療によりHbA1cが6.7→6.27と改善

※ HbA1c(ヘムoglobin A1c):過去1~2か月の平均的な血糖値を反映する血液検査の指標。6.5以上で糖尿病の可能性が高いとされる。



【取組の効果】

- ▼医科歯科連携のシステムの構築により、患者が必要とする治療を受けられる仕組みが整ってきている。
(連携システム参加医療機関) 歯科診療所:130(2025.4現在)
→ 参加歯科医療機関の一覧を作成し、内科等を中心に357医療機関に送付し、歯科受診の促進を図った。
また、糖尿病と歯周病の関係性を示し、歯科受診を促進するポスターを上記医療機関に加え、412薬局に送付した(2026.3)。

4-1-3 生活習慣病発症・重症化予防施策

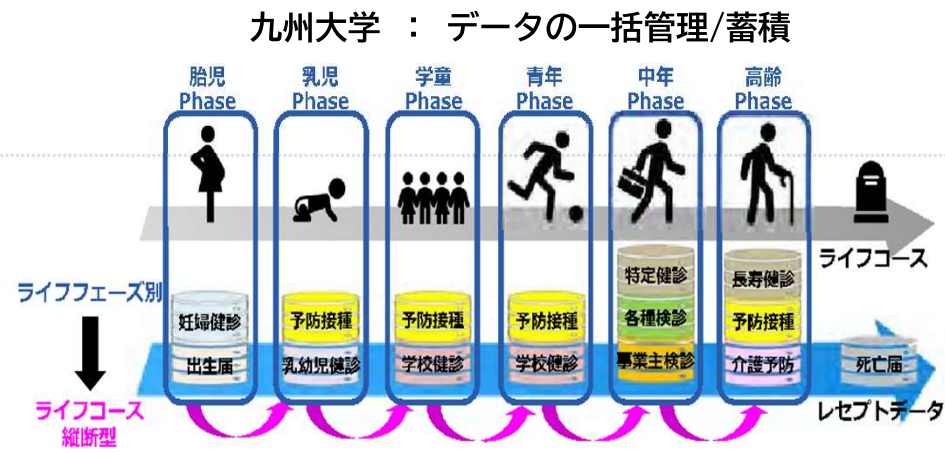
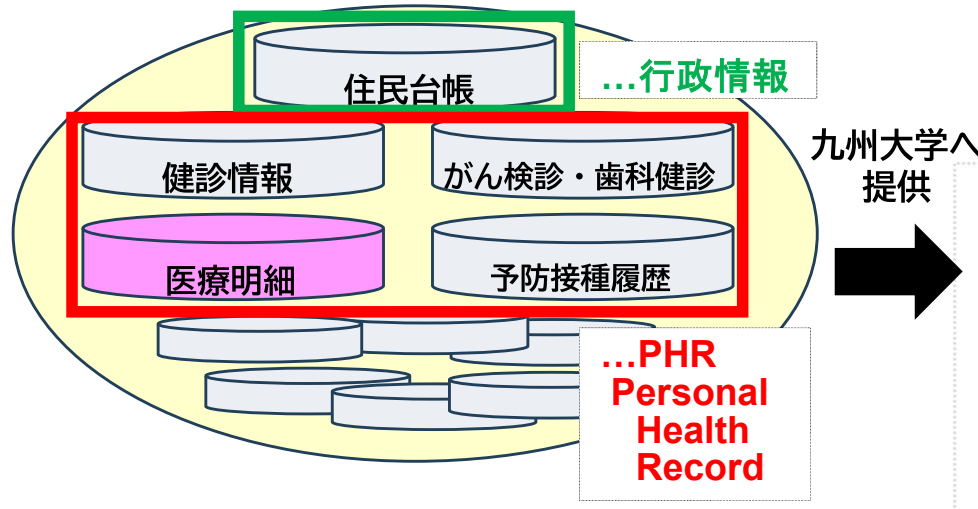
- 大学・医療機関との連携により糖尿病を中心とした生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた取組・データ分析を実施し、エビデンスに基づいた効果的な生活習慣病予防対策につなげる。

静岡市民の行政情報とPHRのデータ蓄積・分析による地域特性にあった健康増進施策の立案

【九州大学との連携による大規模コホートへの参加(2024年～)】

- ▼市は行政情報(住所、性別、年齢、所得等)やPHRを保有
- ▼市の保有する個人情報、研究目的での外部提供が可能

九州大学“LIFE Study”
行政情報と「地域住民の医療・介護・保健」データを収集・統合しコホート研究を行うデータベース・プロジェクト



静岡市糖尿病取組検討懇話会

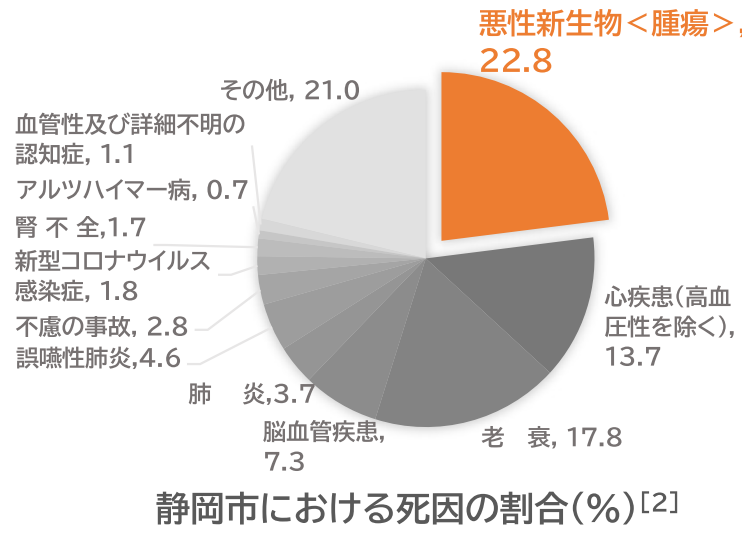
- ▼市の糖尿病施策について、糖尿病治療に携わる医療関係者の専門的知見を得るとともに、関係者間で考え方や対応の方向性を共有する場として2025年度に設置。

※2017～2025年・・・病院や診療所の医師や歯科医師等の有志により「静岡市糖腎防の会(2025年度で閉会)」が組織され、関係者で病診連携による糖尿病性腎症重症化予防の取組を検討。市の取組に対する、協力や助言等をいただいた。

- 【取組の効果】
- ▼行政情報とPHRを一体的に分析することで、市民の健康状態を地域ごとの特性として把握できる。
 - ▼データの蓄積及び分析が進むことで、今後静岡市の地域特性にあったライフコースに渡る健康増進施策の立案が可能となる。
 - ▼大学や医療機関との連携により科学的な根拠と実践に基づく生活習慣病予防施策の検討が推進される。

5-1-1 がんの予防・早期発見・患者等の支援

- がんは、日本人の死因の第1位であり、生涯のうちに2人に1人（男性63.3%、女性50.8%）^[1]が、がんにかかると推計されている。静岡市においても死因の第1位(右図)であり、市民の生命や健康に対する脅威となっている。
- また、近年のがん医療の進歩等により、がん患者の生存率は年々向上しており、がんにかかった後の生活の質の向上が、大きな課題の一つとなっている。



がん対策推進計画

がん対策推進条例に基づき、がんの予防、早期発見、患者や家族の支援を実施している。

▼ 主な成果指標 年齢調整死亡率(75歳未満)の低減

【主な取組】



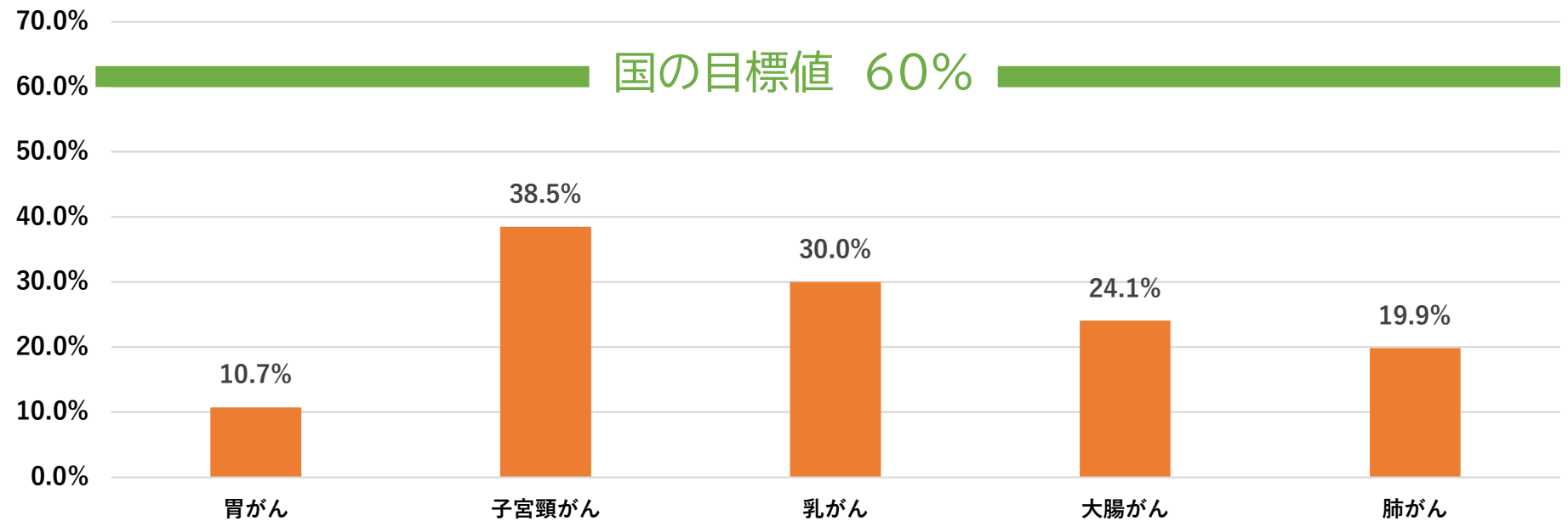
[1] 出典 国立がん研究センターがん情報サービス(2021年データに基づく)
 [2] 出典 「人口動態調査」(厚生労働省)(2024年)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)を加工して作成

5-1-3 がんの予防・早期発見・患者等の支援

現状

- ▼静岡市のがん検診(5大がん:胃がん、子宮頸がん、乳がん、大腸がん、肺がん)受診率は、国の目標値である60%と比較して、いずれのがん検診においても下回っている。
- ▼2025年度の市民意識調査では、がん検診を受診していない理由として「受診する必要性を感じない」という理由が最も多く、そのほかに「行くのが面倒くさい」や、「仕事や子育て、介護等で受診する時間がない」という回答もあり、検診受診の重要性のさらなる周知が必要である。

がん検診受診率(2024年度)



2020年度国勢調査に基づき健康づくり推進課で作成

※受診率の分母となる推定対象者数=市の人口-就業者数+農林水産業者数 国勢調査(2020年度実施)の結果
※対象年齢=胃がん:50-69歳(偶数年齢)、子宮頸がん:20-69歳(偶数年齢)、乳がん:40-69歳(偶数年齢)、大腸がん・肺がん:40-69歳

5-1-4 がんの予防・早期発見・患者等の支援

- がんに罹ったとしても、がん患者とその家族が地域で安心して暮らせるよう、がん患者等の支援の充実を図る必要がある。

支援につなぐ取組

- ▼がんと共に生きる静岡市民を応援する特設ページ・ガイドブックを作成
- ▼がんサバイバー交流会の場の提供
 - ・がん患者とその家族が交流できる場を提供し、がん治療や療養生活などへの不安感を軽減を図る
- ▼「らしく、働く」環境を普及啓発
 - 事業所などを対象とした「治療と仕事の両立支援セミナー」の実施

ライフステージに応じて支える取組

- ▼若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金
 - がん治療により生殖機能が低下し、又は失われる可能性があるとして医師に診断された43歳未満の方に対して、生殖機能温存治療費を補助する。
- ▼若年がん等在宅療養生活支援補助金
 - 回復の見込みがない若年がん患者に対して、居宅サービス等を利用する費用を補助する。
- ▼がん末期在宅介護支援事業
 - 介護保険の要介護(要支援)認定申請の結果、非該当になった末期がんの方に対し、在宅介護に必要なサービスの利用について費用の一部を補助する。
- ▼がん患者補整具購入費助成金
 - がん治療による外見の変貌により、それを補完する補整具(ウィッグ又は乳房補整具)の購入が必要となり又は必要になると想定される方に対し、購入する費用を助成する。

【取組の効果】

- ▼がん患者への支援を通じ、がん患者等が、治療と社会参加を両立する等生涯を通じて自分らしく生きることができる。

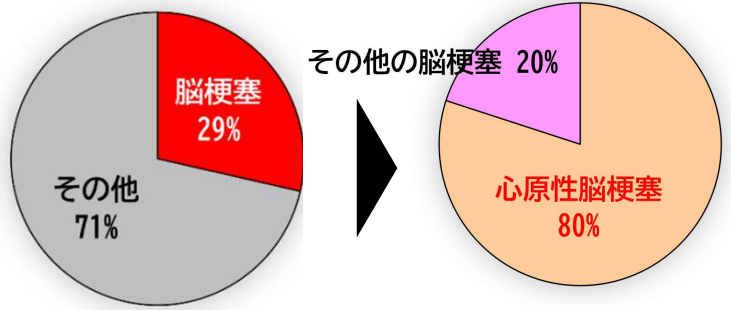
6-1 疾病の発症予防・早期発見（脳梗塞の発症予防に関する取組）

- 清水区において、大学・医師会・静岡市が連携し、脳梗塞の要因となる「心房細動」をAIとリモートテクノロジーにより早期発見・早期治療することにより、脳梗塞の発症予防につなげている。
- 今後は、対象者を清水区内から静岡市内全域の希望者に拡充していく。

清水区脳梗塞予防実証実験事業(SPAFS : Stroke Prevention by early detection of AF in Shimizu)

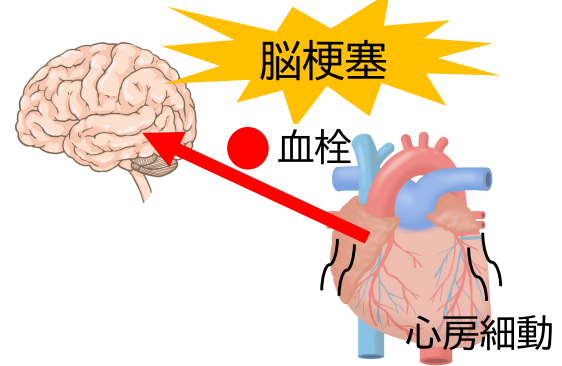
寝たきりの5人に1人は心原性脳梗塞

〈寝たきりの原因〉 〈脳梗塞の病型による寝たきりの割合〉

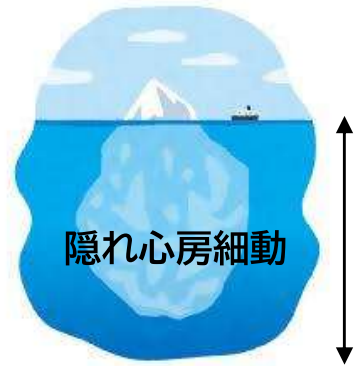


- ・心原性脳梗塞後、社会復帰できる確率は20%以下
- ・心原性脳梗塞後の5年生存率は約40%

脳梗塞と心房細動の関係



AIを活用した病気の発見



実験の流れ



これまでの成果

参加者数	13,949人
心房細動発見人数	20人

(2022.1~2025.12)

【取組の効果】

- ▼脳梗塞発症件数を減少することができる。個人のQOLの向上と医療費・介護費の削減につながる。
- ▼実証実験で発見された心房細動患者20人について、10年間で約5,400万円の医療費の削減が見込まれる。

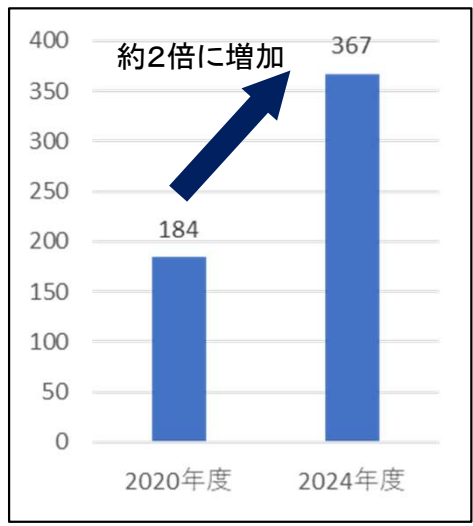
7-1 依存症対策

- 依存症は「孤立の病」とも言われ、社会的なつながりの中で依存症から回復していく。
- 依存症対策では、これまで自助グループ、家族会、回復施設等と連携して支援を行ってきたが、今後は専門医療機関も加え包括的な取組を行うことで、つながる支援、つながり続ける支援を強化する。

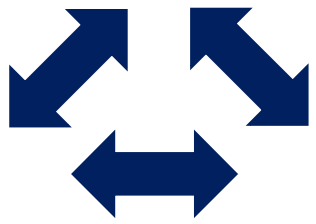
取組

- ① 普及・啓発
 - ▼ 依存症関連問題研修会・年1回
 - ▼ かかりつけ医等依存症対応力向上研修会・年1回
 - ▼ 依存症地域協働事業・年1回
- ② 相談支援等
 - ▼ 依存症相談(月・木・金)
 - ▼ 依存症家族教室(年6回)
 - ▼ ギャンブル依存回復プログラム(全8回)
- ③ 連携強化
 - ▼ 依存症関連団体連絡会・年1回
(2025年度から依存症専門医療機関が新たに参加)

依存症相談(延べ件数)



依存症専門医療機関
自助グループ
家族会
回復施設
保護観察所 等



こころの健康センター



(参考) 全市民の医療費データの活用

●本市の保有する医療費データは国民健康保険、後期高齢者医療保険に限られ、その構成は主に自営業者や高齢者などであり、全市民の医療費データは把握できていない。

「ニッセイ医療費白書」の贈呈



2026年2月10日 日本生命保険相互会社 三笠副会長、井村静岡支社長が市長を訪問、「(静岡市版)ニッセイ医療費白書」を贈呈いただく

【(静岡市版)ニッセイ医療費白書】

国が保有する匿名医療保険等関連情報データベース、通称NDB(National Data Base)を活用し、静岡市民の主要な疾病の有病率や1人当たり医療費を明らかにしたものです。サラリーマンなどが加入する社会保険や共済組合などの医療費データを含み、これまで把握できなかった、全市民の状況や地域の現状把握が可能となります。
※NDB利用承認は金融機関においては、日本生命保険相互会社(以下、「日本生命」)が全国初のケースです。

【包括連携協定】 2025年2月27日、本市と日本生命静岡支社は「市民の健康増進」のほか、連携し市民サービスの向上や地域の活性化を図ることを目的に包括連携協定を締結しています。

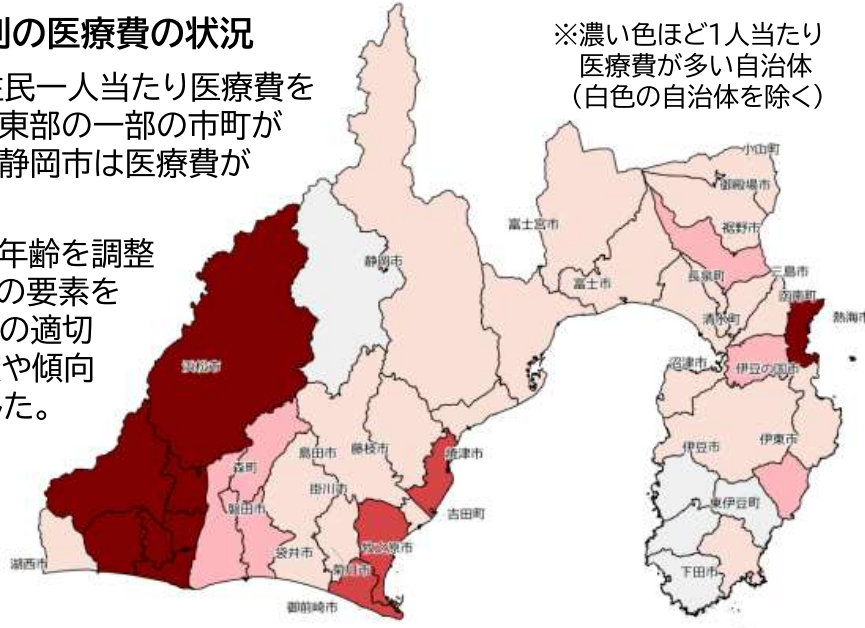
「ニッセイ医療費白書」の活用

静岡県における地域別の医療費の状況

静岡県と県内市町の住民一人当たり医療費を対比すると、県内西部や東部の一部の市町が比較的高い傾向にあり、静岡市は医療費が低い傾向にあります。

これらデータは、性別・年齢を調整することで、高齢化率等の要素を排除し、地域の健康課題の適切な把握、他都市との比較や傾向の分析が可能となりました。

出展:ニッセイ医療費白書 Summaryより抜粋



【現状】

今回の「白書」提供(2023年度単年度データ)により、他都市との比較や静岡市の現状を把握することができた。

医療費や有病率のデータを比較すると、静岡県は全国比で低い傾向にあり、静岡市は県内でも低い傾向にあることがわかった。

【今後の活用】

日本生命より次年度以降、「白書」の継続提供をいただく予定であり、データの経年推移の把握が可能となることで、各施策の評価指標としての活用が見込まれる。

また、健診データや健診時質問票の回答などを併せて検討することで、静岡市としての地域課題を明らかにし、健康づくりの取り組みをはじめ、計画・政策の立案への活用も進めて行く。

05 地域医療

～地域医療・健康危機管理への対応～

- 1 医療提供体制
- 2 公立病院・公的病院の経営上の課題
- 3 救急医療体制等の確保
- 4 市立清水病院の経営改善
- 5 市立静岡病院の再整備
- 6 山間地における医療体制整備
- 7 健康危機管理体制の整備
- 8 共立蒲原総合病院組合に対する構成市負担金の負担割合の見直し

1-1-1 医療提供体制

- 静岡県は医療法に基づき、入院医療を含む8つの包括的な保健医療サービスを提供する圏域(2次医療圏)を設けており、静岡市は単独で「静岡保健医療圏」を形成している。

現状

【医療人材】

- ▼静岡市の医療人材は、人口10万人当たりで比較すると、薬剤師、看護師は全国を上回るものの、医師は全国並み、歯科医師は全国を下回っている。

【医療の提供状況】

- ▼静岡市内に住所を有する入院患者の93%が静岡市内の医療施設に入院しているなど、概ね静岡市内の医療機関において完結できている。
- ▼市内の総合病院は、公立病院及び公的病院でほぼ構成されており、医療提供体制を支えている。

課題

【医療資源(医療施設、医療従事者、病床)の偏り】

- ▼静岡市の人口10万人あたりの医療資源(医療施設、医療従事者、病床)を区別で比較すると、葵区は全国平均を上回っているが、駿河区・清水区は薬局の施設数以外、いずれも全国平均を下回っており、県は、「静岡市駿河区」及び「静岡市清水区」を医師少数スポットに設定している。
- ▼一方、今後の人口減少を踏まえ地域医療構想では500床余りの病床が過剰となっている。
- ▼医療資源が葵区に集中している(駿河区、清水区の患者の3割~5割は葵区に入院している。)

【病院経営収支の悪化】

- ▼病院は物価高騰・人件費上昇に伴う支出増を診療報酬でカバーできておらず、また、コロナ禍を契機とした患者数の減少が回復できていないことなどにより収支が悪化している。
- 中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とした新たな地域医療構想を、国のガイドラインに基づき2026年度に県が策定する予定。市として、関係者が協議する場である調整会議への参画などを通じて、静岡市域の状況が的確に反映された構想となるよう求めていく。

1-1-2 医療提供体制

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ
 ▼2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
 ▼こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能(高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進する。

新たな地域医療構想における具体的な方向性

【地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想】

▼85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

【今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築】

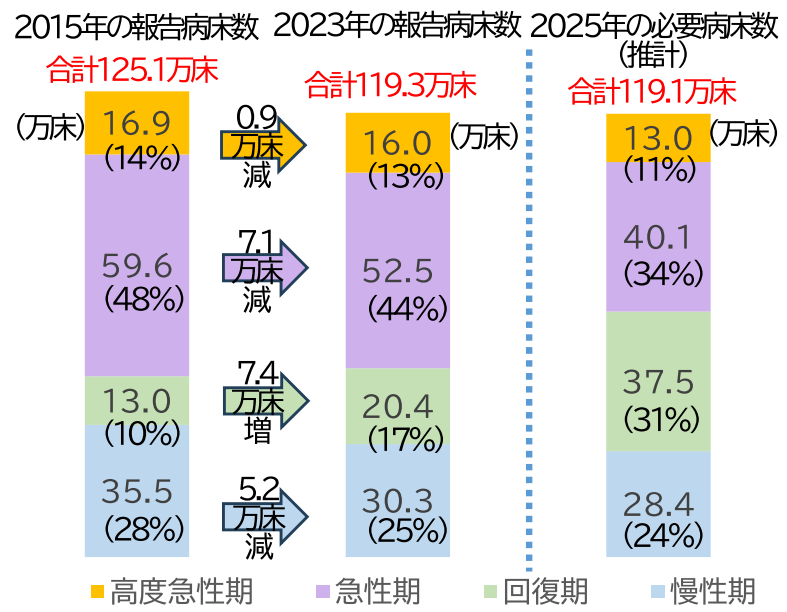
▼病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

【限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現】

▼医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※都道府県において、2026年度に新たな地域医療構想を策定し、2027年度から取組を開始することを想定している。

現行の地域医療構想における
 <全国の報告病床数と必要病床数>






※病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要である。

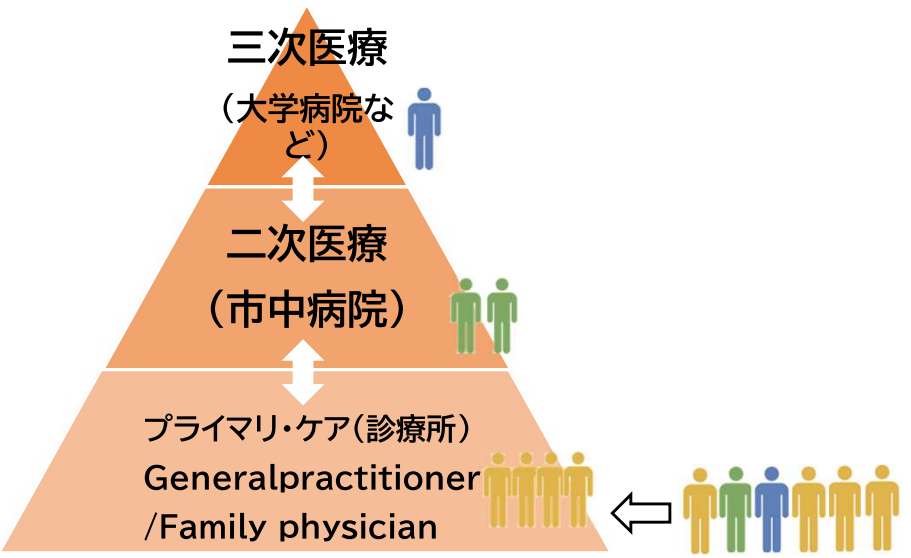
(厚生労働省資料(2024年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料)を基に静岡県保健衛生医療課で加工)

1-1-3 医療提供体制

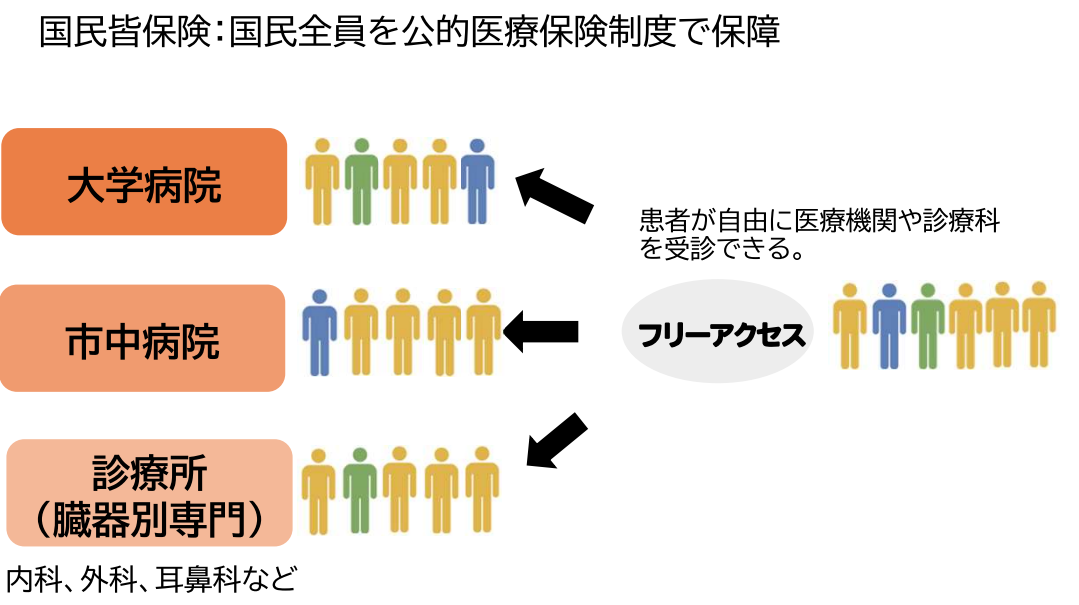
日本の医療提供体制の特徴

 三次医療の問題を持った患者 (さらに高度先進医療が必要な患者)  二次医療の問題を持った患者 (入院/専門外来)  プライマリケアの問題を持った患者

▼医療提供体制の世界標準の仕組み



▼日本の医療提供体制



参考文献「地域医療の経済学 医療の質・費用・ヘルスリテラシーの効果」井伊雅子著 (一部改変)

【日本の医療制度が抱える課題】

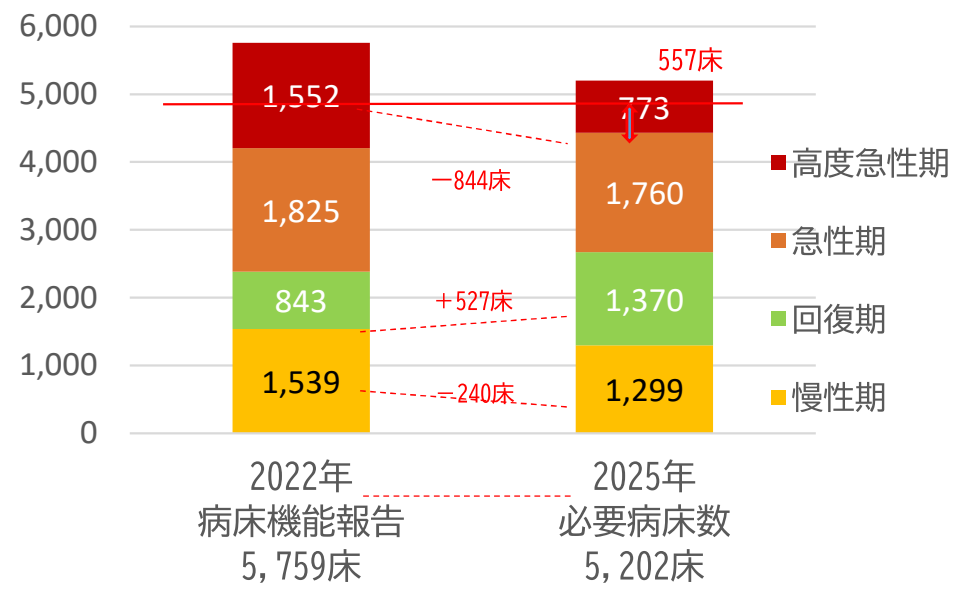
- ▼個人の健康状態について総合的に診る家庭医がおらず、個人の判断で病院と診療所を選ぶために、個人の健康状態について総合的にケアする体制がない。このため・・・
- ・個人のヘルスケアリテラシーが向上しない。
 - ・多疾患患者の全体最適治療が行われない。
 - ・ポリファーマシー(多剤併用)の問題が発生している。

1-1-4 医療提供体制

保健医療計画・地域医療構想

【静岡県保健医療計画に基づく静岡市の2025年の必要病床数】

- ▼地域医療構想(2017年3月策定)により推計された、2025年における必要病床数は5,202床。
内訳は、高度急性期は773床、急性期は1,760床、回復期は1,370床、慢性期は1,299床。
- ▼2022年の病床機能報告における稼働病床数は5,759床で、2025年の必要病床数5,202床と比較すると557床上回っている。
- ▼一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、4,220床であり、2025年の必要病床数3,903床と比較すると317床上回っている。
一方、回復期病床については、稼働病床数は、843床であり、必要病床数1,370床と比較すると527床下回っている。
- ▼療養病床が主となる「慢性期」の2022年の稼働病床数は、1,539床であり、2025年の必要病床数1,299床と比較すると240床上回っている。



「第9次静岡県保健医療計画 2次保健医療圏版(令和6年3月)を
基に静岡市保健衛生医療課で加工

1-1-5 医療提供体制

区別の医療資源

- ▼静岡市の人口10万人あたりの医療資源(医療施設、医療従事者、病床)を区別で比較すると、葵区は全国平均を上回っているが、駿河区・清水区は薬局の施設数以外、いずれも全国平均を下回っている。
- ▼静岡県は、「静岡市駿河区」及び「静岡市清水区」を医師少数スポットとして設定している。(県内では、ほかに9市区町が設定されている。)
- ▼井川診療所、大川診療所、玉川診療所、大河内診療所、梅ヶ島診療所、清水両河内診療所が、へき地診療所に指定されている。

【医療施設数】

	市全体	区別内訳			静岡県	全国
		葵区	駿河区	清水区		
病院	27	16	4	7	170	8,066
一般診療所	502	225	150	127	2,321	92,054
歯科	338	150	94	94	1,713	67,404
薬局	396	168	114	114	1,885	61,910

【人口10万人あたり医療施設数】

	市全体	区別内訳			静岡県	全国
		葵区	駿河区	清水区		
病院	3.9	6.4	1.9	3.0	4.7	6.4
一般診療所	72.4	90.3	70.4	55.0	63.9	73.0
歯科	48.8	60.2	44.1	40.7	47.2	53.4
薬局	57.1	67.4	53.5	49.3	51.9	49.1

全国より多い 全国より少ない

日本医師会地域医療情報システム(2025.1.20更新)を基に静岡市保健衛生医療課で加工

1-1-6 医療提供体制

【医療従事者数※】

	市全体	区別内訳			静岡県	全国
		葵区	駿河区	清水区		
医師	1,751	1,095	361	295	7,972	323,700
歯科医師	488	225	141	122	2,340	104,118
薬剤師	1,415	690	350	375	6,673	250,585
看護師	7,700	—	—	—	35,953	1,311,687

【人口10万人あたり医療従事者数※】

	市全体	区別内訳			静岡県	全国
		葵区	駿河区	清水区		
医師	252.5	439.2	169.5	127.7	219.4	256.6
歯科医師	70.4	90.3	66.2	52.8	64.4	82.5
薬剤師	204.1	276.8	164.3	162.3	183.7	198.6
看護師	1,126.8	—	—	—	1,003.7	1,049.8

※ 医師・歯科医師…医療施設従事者
 薬剤師…薬局及び医療施設従事者
 看護師…就業看護師

全国より多い 全国より少ない

厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」及び静岡県「第9次静岡県保健医療計画(令和6年3月)」を基に静岡市保健衛生医療課で加工

2-1-1 公立病院・公的病院の経営上の課題

現状

▼病院の開設主体は大きく分けて以下の3つに分類される

	公立病院 (国立・県立・市立など)	公的病院 (日赤、済生会、厚生連など)	医療法人等
静岡市内の 主な病院 (救急告示病院)	静岡県立総合病院 (718床) 静岡県立こども病院 (279床) 静岡市立静岡病院 (506床) 静岡市立清水病院 (463床)	静岡赤十字病院 (411床) 静岡済生会総合病院 (511床) 静岡厚生病院 (265床) 清水厚生病院 (154床) 清水さくら病院 (159床)	静岡徳洲会病院 (419床)

静岡市作成 (令和7年12月末時点 許可病床数)

▼各病院は、静岡県の医療計画に基づく医療 (6疾病6事業・在宅医療) を担っている。

医療名 病院名	6疾病						6事業						在宅※
	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	肝疾患	精神疾患	救急	災害	新興感染症	へき地	周産期	小児	
県立総合	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県立こども	○			○		○	○	○	○		○	○	○
市立静岡	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
市立清水	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○
静岡赤十字	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○
静岡済生会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
静岡厚生	○	○		○			○	○	○			○	○
清水厚生	○						○	○	○				○
清水さくら		○					○	○	○	○			○
静岡徳洲会		○		○		○	○	○	○				○

静岡県「第9次静岡県保健医療計画(令和6年3月)」を基に静岡市保健衛生医療課で加工

・医療計画とは、医療法第30条の4に基づき、都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものである。

※ここでの「在宅」とは、24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関や他職種間連携の支援を行う病院のことをいう。

2-1-2 公立病院・公的病院の経営上の課題

(前ページの続き)

▼全国の病院における開設主体別の医業損益の前年同月(2023年6月期と2024年6月期)比較では、すべての開設主体で医業利益が2期赤字となり、医療法人を除き赤字幅は拡大していた。経常利益では医療法人以外の開設主体で2期赤字、医療法人は44万円の黒字から92万円の赤字に転じた。2024年6月期の医業利益の赤字額では自治体の4,579万円が最大で、経常利益は自治体の2,247万円が赤字額の最大。

病院の開設主体別の医業損益・100床あたりの平均

科目 (単位:千円)	自治体 (n=236) 平均病床数: 376				その他公的 (n=153) 平均病床数: 367				医療法人 (n=464) 平均病床数: 192			
	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比
①医業収益	249,910	243,306	-6,603	-2.6%	263,773	259,043	-4,730	-1.8%	161,684	163,185	1,501	0.9%
②医業費用	283,865	289,103	5,237	1.8%	277,004	274,305	-2,699	-1.0%	164,277	165,496	1,220	0.7%
③医業利益 (①-②)	-33,956	-45,796	-11,841		-13,232	-15,262	-2,031		-2,593	-2,312	281	
④医業外収益	30,825	28,114	-2,710	-8.8%	8,491	4,949	-3,543	-41.7%	4,354	2,734	-1,620	-37.2%
⑤医業外費用	4,469	4,789	320	7.2%	2,324	2,522	197	8.5%	1,314	1,346	32	2.4%
⑥経常利益 ((①+④) - (②+⑤))	-7,600	-22,471	-14,871		-7,064	-12,835	-5,771		447	-923	-1,370	
コロナ関連、水道光熱費の補助金を除く 経常利益 (⑥-(⑦+⑧))	-9,564	-22,720	-13,156		-10,505	-12,902	-2,396		-554	-1,015	-460	
医業利益率 (③÷①)	-13.6%	-18.8%			-5.0%	-5.9%			-1.6%	-1.4%		
経常利益率 (⑥÷①)	-3.0%	-9.2%			-2.7%	-5.0%			0.3%	-0.6%		
⑦コロナ関連 緊急包括支援事業 入金額	1,961	249			3,305	52			945	49		
⑧水道光熱費関連補助金 入金額	3	0			136	15			56	42		

2024年度 病院経営定期調査-最終報告(集計結果)(2024.11.16)の抜粋 日本病院会 ほか

2-1-3 公立病院・公的病院の経営上の課題

課題

病院の経営については、次の課題が生じている。

▼県の医療計画に基づき、6疾病6事業・在宅医療を担う公立・公的病院の経営上の制約

- ・公立・公的病院は県の医療計画に基づき、救急医療をはじめとする6疾病6事業・在宅医療を担っているため、同医療に関し、不採算であったとしても、基本的には継続する必要があり、経営上の制約がある。

▼病院の経営に係る行政からの財政支援の違い

- ・6疾病6事業・在宅医療を担う公立・公的病院において、公立病院には行政から法令※1に基づく負担金、補助金の制度があるが、公的病院にはない※2。

※1 地方公営企業法第17条の2及び第17条の3、地方独立行政法人法第42条及び第85条

※2 一部、医師・看護師等のリクルート活動、救急・災害医療に係る経費については補助制度がある。

2-1-4 公立病院・公的病院の経営上の課題

▼物価高騰・人件費上昇等による収支の悪化

- ・2024年度診療報酬改定後の急激な物価高騰等を価格に転嫁できず、収入が支出増加(物価高騰・人件費上昇)を補えていない。
- ・他の産業とは異なり、国において治療費等は定められているため、病院は物価高騰・人件費上昇に応じ、自由に治療費等を設定することができない。
- ・また、コロナ禍を契機として、患者数の減少も回復していないことなどの理由により、収支が悪化している。

2024年度の診療報酬の改定内訳

内容	改定率	人件費充当分
1 看護職員等のベースアップ	0.61	0.61
2 医科、歯科、調剤の改定	0.46	0.28 40歳未満の医師等の賃上げ
3 入院時の食費基準額	0.06	
4 管理料等の再編等	▲0.25	
合計	0.88	

厚生労働省の資料「2024年度診療報酬改定と賃上げについて(2024.1.12)」に基づき静岡市作成

対応状況

▼救急医療など、6疾病6事業等に係る医療の継続的な提供に支障をきたさないようにするためには、2026年度の次期診療報酬改定までの間、公立病院・公的病院に対し、市として財政的な下支えを行う必要がある。

▼2024年度は、公的病院に対し、2025年度は市立病院と公的病院に対して、委託料等物価高騰に係る財政的な支援を行った。

3-1-1 救急医療体制等の確保

●各區で医療資源(医療施設、医療従事者、病床)の偏りがある中、市民が必要な時に、適切に救急医療を受けることができるよう、救急医療体制等を確保する。

初期救急医療

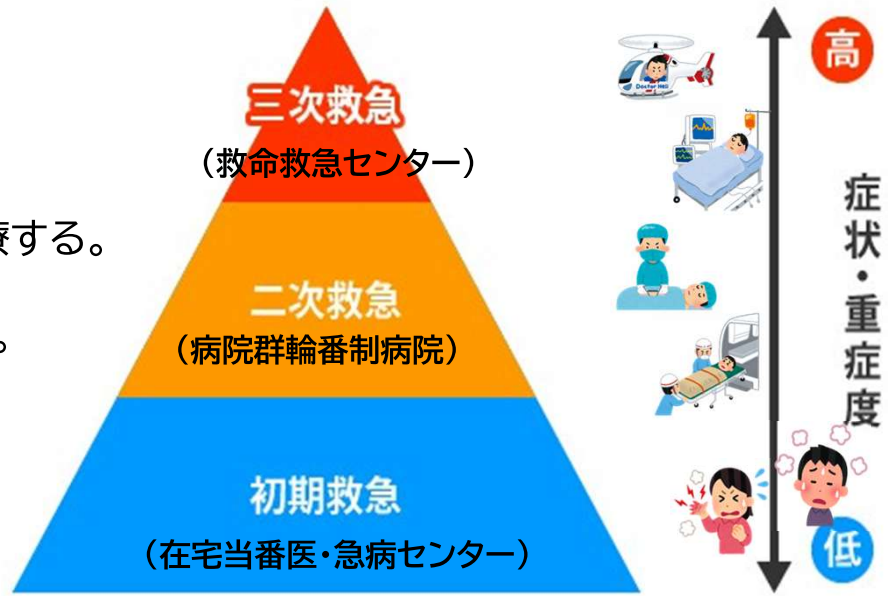
- ▼初期救急医療では、比較的軽症な救急患者への外来診療を行う。
- ①在宅当番医制運営事業
 - ・診療所が当番制により、土曜の午後、日曜祝日の昼間の救急患者を診療する。
- ②急病センター運営事業
 - ・静岡市急病センターが、毎日19時から22時まで、救急患者を診療する。

二次救急医療

- ▼二次救急医療では、主に、入院治療が必要な救急患者の治療を行う。
- ①救急告示病院 (公的病院事業費助成)
 - ・24時間365日、県の指定を受けた救急病院が、救急搬送による救急患者を受け入れる。
 - ・救急医療等の不採算医療を担っている公的病院の運営経費を支援することにより、救急医療等の確保を図る。
- ②病院群輪番制病院 (病院群輪番制運営費助成)
 - ・市内の救急告示病院が輪番制により、休日・夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れる。
 - 平日:17時~翌8時30分、土日祝:8時30分~翌8時30分

三次救急医療

- ▼三次救急では、重篤な救急患者(緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等)の治療を行う。
- ①救命救急センター
 - ・救命救急センターとして、県の指定を受けた救急病院が、原則24時間365日、重篤な救急患者を受け入れる。
- ②高度救命救急センター
 - ・救命救急センターのうち厚生労働大臣から指定を受けた救急病院が、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる。



3-1-2 救急医療体制等の確保

救急医療体制協議会などの開催

▼各会議を通じて、救急医療体制に関して、病院や医師会などの関係機関と連携していく。

市の公共施設へのAEDの設置

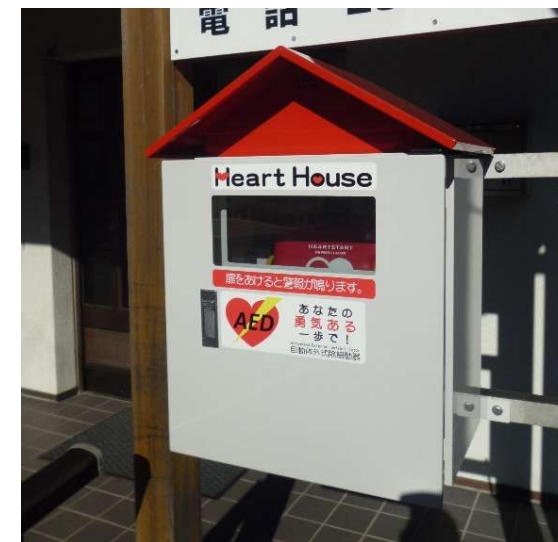
▼市民の生命を守るため、厚生労働省から通知された、一般財団法人日本救急医療財団の「AEDの適正配置に関するガイドライン」に基づき、静岡市では、公共施設へAEDを設置している。

①24時間使用可能なAED

- ・AEDは、市民の生命に直接かかわることから、24時間使用可能な場所への設置が望ましいと考え、当該ガイドラインの運用に基づき、全庁的に進めている。
- ・特に、運動場や体育館などの心停止のリスクがある場所近くへの設置を優先して進めていく。

②ホームページへの掲載

- ・AEDの公共施設等における配置状況や使用可能時間等について、ホームページへの掲載やオープンデータの公開により、周知している。



【取組の効果】

▼各區で医療資源(医療施設、医療従事者、病床)の偏りがある中、病院などの関係機関と定期的に協議、連携しながら、入院を要する重症の救急患者等に対する救急医療体制を24時間365日確保することにより、市民が必要な時に、適切に救急医療を受けられるようになる。

▼運動場や体育館などの市の公共施設へ24時間使用可能なAEDを設置することにより、市民の大切な生命を守ることが可能となり、安心して施設を利用することができる。

4-1 市立清水病院の運営

基本認識

- 市立清水病院は、2014年度の腎臓内科、循環器内科の医局派遣撤退や2020年度からの新型コロナウイルス蔓延による受診控え等、患者数が大きく減少して以降、患者数が回復していないことなどにより経営改善が図られず、長期にわたり赤字運営が継続している。
- 2025年度は、脳神経外科、皮膚科の医局派遣撤退もあり、さらに患者数が減少したことで、2024年度の経営状況にも増して危機的状況に陥っている。今後も患者数の減少による収益の減少や物価及び人件費の高騰など、病院経営は一層厳しさを増すことが想定される。
- こうした中、一般会計補助金に依存した慢性的な赤字経営が続いている現状は、静岡市の財政を圧迫しているため、収益・費用の両面から経営改善を図るとともに、持続可能な医療体制を確保し、地域から信頼される病院に生まれ変わる必要がある。

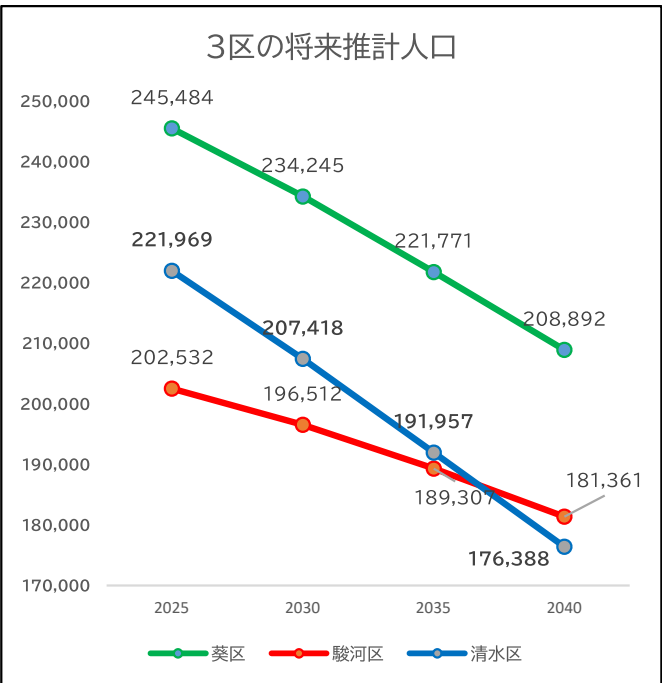
主な取組内容

- ① 公立病院経営強化プランに基づく新たな経営計画(2027~2030年度)の策定
 - ・新たな「地域医療構想」や地域全体における清水病院の役割、他医療機関との連携などを踏まえた対策を構築
 - ・清水地域の患者ニーズを踏まえた病床の再編及び診療科の確保
- ② 赤字解消のための経営改善【一般会計からの補助金削減】
 - ・2026年度 清水病院経営指標(患者数、診療単価等12項目)を設定した上で、各診療科による収益増加のための取組目標の設定と、病院幹部職員を中心とした毎月の進捗管理を実施
 - ・腎臓内科及び皮膚科の診療再開に伴う病診・病病連携の強化による患者獲得
- ③ 働きやすい職場環境を目指した業務改善【病院職員の負担軽減】
 - ・入院案内及び手術、検査等の説明動画導入
 - ・RPAの活用(書類作成補助、定型業務の自動化、チェック作業の自動化等)

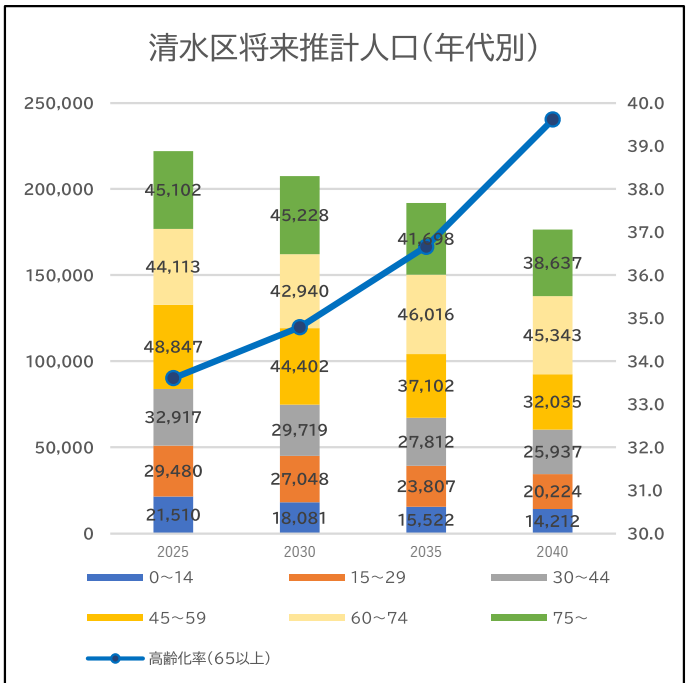
4-2-1 将来の清水地域の医療体制の在り方(静岡市清水地域医療体制協議会)

1. 清水地域の医療体制が抱える現状と課題

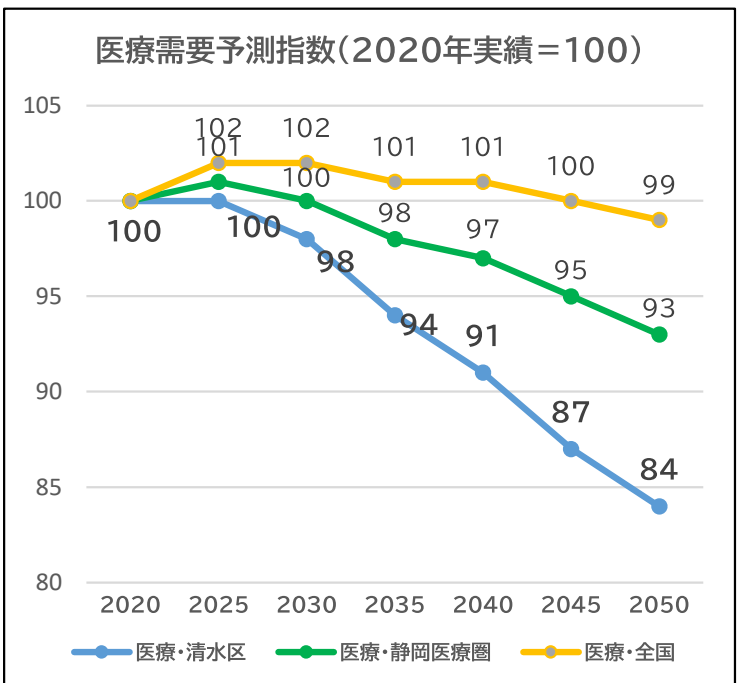
- ・清水地域は、葵区、駿河区と比較して人口減少や高齢化が進行し、疾病構造の変化や将来的な患者数の減少など、医療需要が大きく変化していくことが見込まれており、この変化に適した医療体制の確保が課題となっています。
- ・課題の解決に向けては、清水地域の各医療機関の個別最適での対応では限界があります。そのため、現在国がガイドラインを作成している2040年に向けた新たな「地域医療構想」の策定方針を確認しながら、地域全体での医療機関における役割分担や連携などを踏まえた対策を講じる必要があります。



静岡市作成



静岡市作成



出典：日本医師会ホームページ 地域医療情報システムより引用したデータを静岡市で加工

- この対策の検討にあたっては、地域の医療関係者の意見を十分踏まえる必要があります。意見聴取する場として、「静岡市清水地域医療体制協議会」を設置し、将来の清水地域の医療提供体制の在り方について協議を実施してきました。
- そして、1月29日の第4回協議会において、中間とりまとめが行われました。

4-2-2 将来の清水地域の医療体制の在り方(静岡市清水地域医療体制協議会)

2. 将来の清水地域の医療体制の在り方「中間とりまとめ」のポイント

将来の医療体制の在り方の基本的な方向性

[方針]清水地域の住民がその容体に応じ、高度急性期・急性期・包括期等適時・適切な医療を将来にわたって持続的に受けることができる医療体制を構築する。

- 高齢者救急以外の多くの医療資源を要する高度急性期・急性期の医療需要の減少が見込まれる中、静岡医療圏全体の医療資源等を踏まえながら、清水地域の医療需要への対応に必要な連携・再編・集約を進める。
- ア 清水地域の住民に必要な医療を持続的に提供するため、可能な限り清水地域の医療需要に対応した医療提供を地域内で行う。
 - イ 高度急性期等清水地域内で対応できない医療の提供については、旧静岡地域(葵区・駿河区)の医療機関に対応を依頼し、対応後の患者を清水地域で受ける医療体制を構築して、高齢化の進行など医療需要の変化に対応した医療を提供する。
 - ウ イの体制を機能させるために、退院後の在宅医療や介護施設での対応を促進する。
 - エ 清水地域で子どもを産み育てる環境の確保のため、小児や周産期医療体制を堅持する。

[上記を実現するための取組]

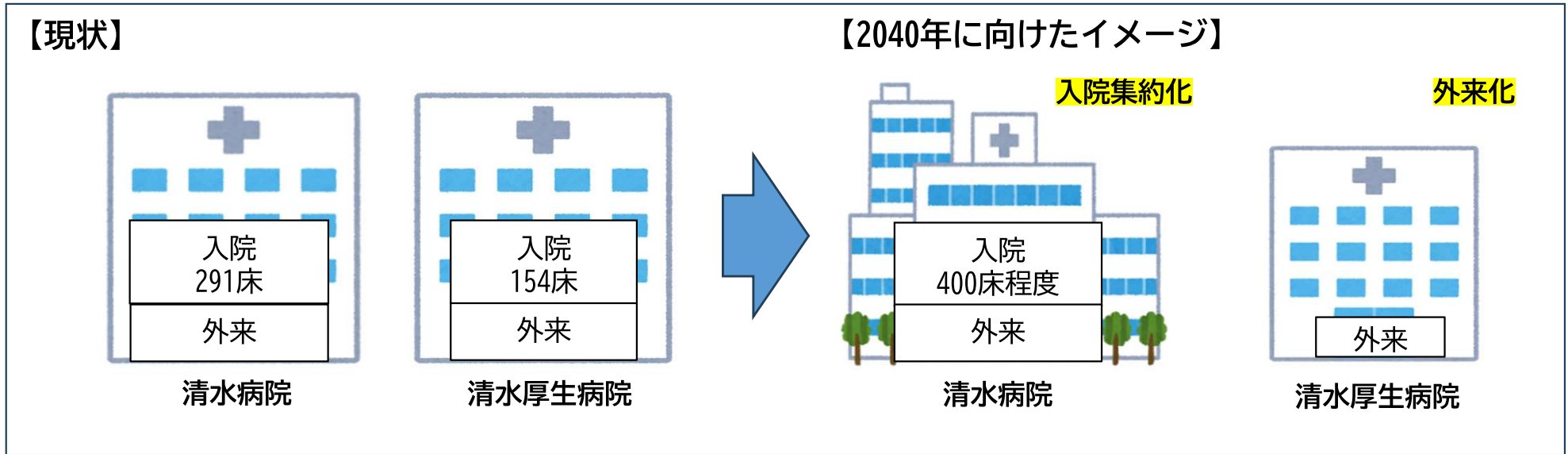
- ア 医療需要の減少や人材不足に対応するため、病床数の適正化や、地域全体で効率的な病院運営を実現する病院間の連携(地域医療連携推進法人の活用等)を進める。
- イ 病院が政策医療の拠点としての機能を維持するためには、一定規模の病院が必要となる。病床数の適正化のために各病院がそれぞれ病床を削減した場合、各病院の医療機能が低下し、政策医療の拠点となる指定を外される等、その機能を果たせなくなる恐れがある。病床数の適正化を行うとともに、一定規模の病院の確保に留意して、清水地域の市立病院・公的病院の一体的運用を進めていく。

4-2-3 将来の清水地域の医療体制の在り方(静岡市清水地域医療体制協議会)

清水地域の市立病院・公的病院(清水厚生病院)※の一体的運用

(1)施設面

- 施設面の一体的運用にあたっては、築年数、病院の規模等、ハード面の状況を考慮し、入院機能を市立清水病院へ集約化すべきである。ただし、清水厚生病院は地域住民への医療提供を一定程度確保するため、外来機能を現地に残すべきである。
- また、病床数は、医療需要の減少や、新たな地域医療構想の策定に係る国の動向等を踏まえ、2040年を目標に必要な病床数を確保するが、今後の国からの算定式の提示や、実際の状況に応じ柔軟に対応すべきである。
- 診療科については、現在の2病院にある診療科を基本とし、市民が必要とする診療科は引き続き維持していくことが望ましい。



(2)運営面

○運営形態については、想定し得る各種運営形態におけるメリット・デメリットを清水地域の現状を踏まえ本協議会で整理した結果を参考とし、市当局において両病院の意見等を調整した上で決定されるのが適当である。

※ 清水さくら病院は、①既に静岡県立病院機構と地域医療連携推進法人を組織し、一体的運用を行っていること、②新病院設置時に病床数削減済(199床→159床)であることから、今回の一体的運用の検討対象から外し、市立清水病院と清水厚生病院の2病院で検討する。

5-1 市立静岡病院の再整備

●静岡病院の西館(築38年)その他の施設は老朽化し、故障等が頻発している。加えて、医療の高度化、ニーズの変化に対応するため、建替え再整備を行う必要がある。

静岡病院の果たしてきた役割

▼地方独立行政法人静岡市立静岡病院(以下「静岡病院」という。)は、1869年の創立以来150年余にわたり、県中部における高度急性期医療の中核的病院として、市民の健康と生命を守り続けてきた。

▼2016年度の法人設立以降は、地方独立行政法人のメリットである自律性、機動性を発揮して、高度化・多様化する医療ニーズに対応し、循環器系疾患領域を中心とする高度・専門医療において県内トップクラスの実績をあげるとともに、救急医療、感染症医療などの静岡市の政策医療においても積極的かつ主導的な役割を果たしている。

静岡病院の再整備

①施設の老朽化

- ・病棟機能のある西館は竣工から38年経過し、耐用年数(39年)が目前
- ・総合病院は24時間・年中無休のため損耗が激しく医療設備の故障や漏水等が頻発

②医療の高度化・ニーズの変化によるスペースの不足等

- ・元々敷地狭隘で手狭なところ、医療技術の高度化・機器の大型化により手術室・検査室・救急処置室など各所でスペース不足
- ・設計自体が古くなり社会のニーズへの対応が難しい
(プライバシー確保、個室化、バリアフリー化等)
- ・改修を繰り返したため、機能の分散、動線の複雑化により、人の動き等が非効率



廊下の幅は狭く、配膳車の脇を車いすが通り抜けるのも困難



大雨の度に浸水 配管からの漏水も頻発

【取組の効果】

▼静岡病院を再整備することにより、静岡病院には引き続き本市における救急・高度急性期医療の中核を担ってもらうことにより、これからも市民の健康と生命を守り続けること繋がる。

6-1 中山間地における医療体制整備

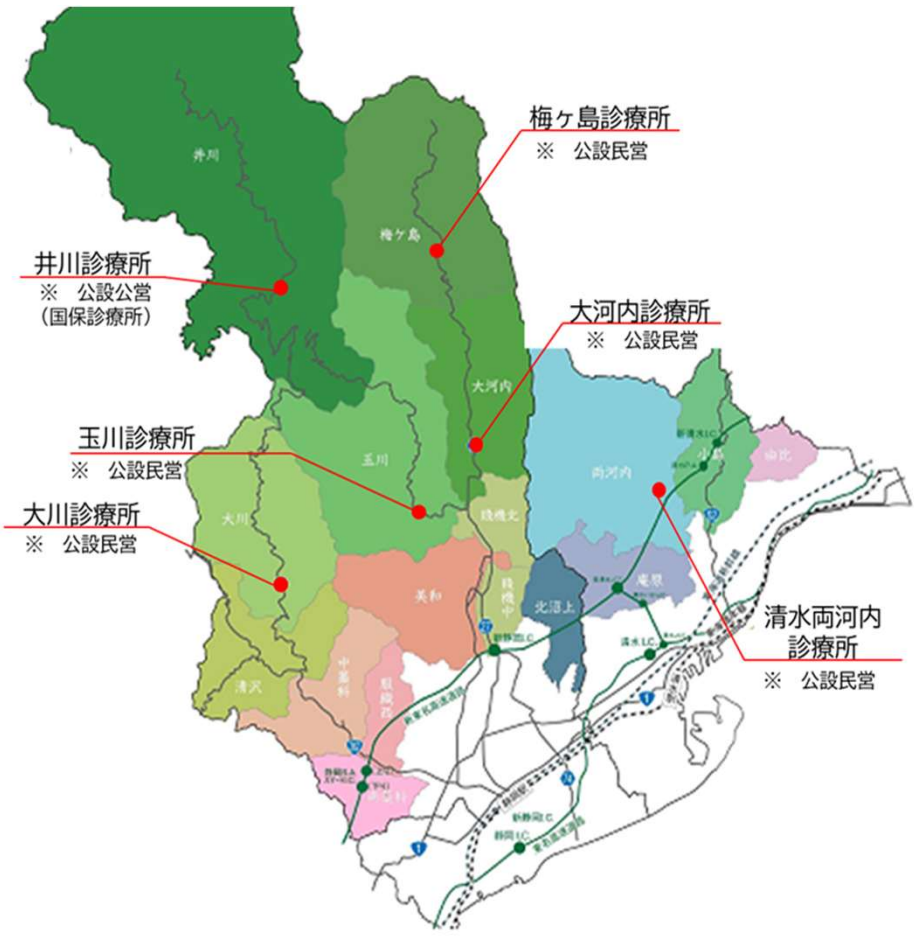
●中山間地地域の住民が安心して医療を受けられる環境を整備する必要がある。

山間地診療所運営助成

- ▼中山間地の医療提供体制確保のため、山間地診療所を6か所設置している。
- ▼公設公営である井川診療所を除く公設民営の5診療所に、運営支援として、山間地診療所運営費補助金を支出している。
- ▼運営費補助金により、中山間地の医師定着を図り、住民への医療を確保する。

大河内診療所移転新築事業

- ▼大河内診療所は、築40年を経過し、屋根などの主要構造に劣化が生じているため移転新築を実施した(2026年3月完成)。
- ▼周辺地域の地域医療の新たな拠点としての機能を担っていく。



【取組の効果】

▼山間地診療所の運営支援により安定的な診療所運営を継続させ、及び老朽化した施設を適時、更新することで、中山間地域で生活する住民が適時、適切な医療を受けられる体制を整備する。

7-1-1 健康危機管理体制の整備

- 南海トラフ巨大地震等の大規模災害時における、多数のけが人等の発生に対し、適切な医療を受けることができるよう、平時からの備えが重要となる。

災害時医療対策事業

①医療救護体制の整備

- ・「静岡市医療救護計画」を作成し、関係者間で共有する。また、初動から迅速に対応できるよう個別マニュアルやアクションカードを作成する。
- ・医療救護施設となる救護所(軽症者)、救護病院(中等症者等)及び災害拠点病院(重症者等)がそれぞれの役割に応じた患者を受け入れる。

②資機材等の整備

- ・救護所で備蓄する資機材を確保する。
- ・病院の被災状況やけが人の調整等が円滑に行えるよう、災害時の非常連絡体制を確保する。

③医療救護訓練の実施

- ・訓練前に、医療関係者や自主防災会、市職員などと事前連絡会や四者会合などを行い、訓練の実施方法や課題等の共有、関係者間の協力連携体制の強化、共通認識を図り、効果的な訓練を実施する。
- ・救護病院などと行政とが連携した訓練を実施し、災害時の円滑な連携体制を確認する。
- ・透析医療機関の透析可否情報伝達訓練を実施し、医療機関から患者まで、必要な情報の提供体制を確保する。



【取組の効果】

- ▼医療救護体制の整備、資機材の整備、医療救護の普及啓発及び医療救護訓練の実施などにより、南海トラフ巨大地震などの大規模災害時、救護所等の医療救護施設を早期に設置し、医療救護活動を円滑に実施することが可能となる。

7-1-2 健康危機管理体制の整備

●新型コロナ流行の教訓から、新興・再興感染症発生に備え、平時からの予防接種の推進や発生時の体制整備などを定めた「静岡市感染症予防計画」を策定し、2024年度からの6年間を計画期間と位置づけて取り組んでいる。

感染動向の情報発信

▼市内医療機関における感染症発生動向調査に基づく感染状況や、「感染症予報」動画を、市ホームページ等で毎週発信する。

発生時における体制整備、人材育成

▼保健所の体制やIHEAT要員※による保健所支援体制を確立するため、保健所職員等を対象とした新興・再興感染症を想定した訓練や、業務の役割や実践研修を行っている。

※ IHEAT要員とは、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に、保健所等の業務支援を行う地域の保健師等の専門職の者。なお、IHEATとはInfectious disease Health Emergency Assistance Teamの略である。

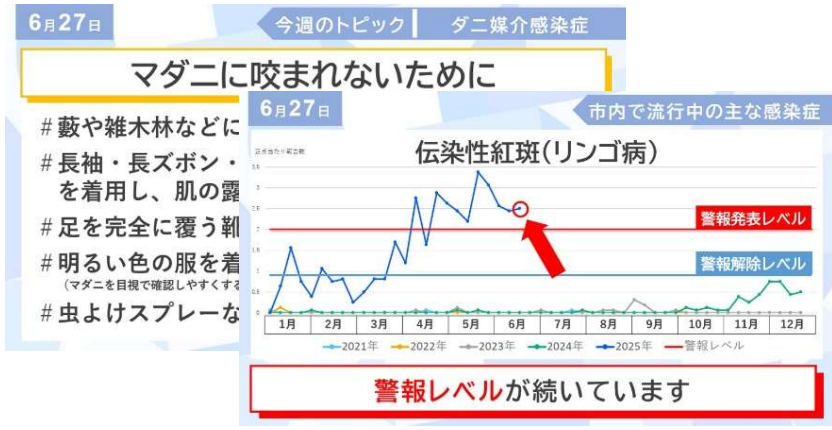
感染症対策協議会の開催

- ▼医療機関や関係団体、市民委員から構成する協議会を開催し、発生時の体制づくりなど、計画に基づいた事業の検証を行っている。
- ▼また、発生時において迅速に対処を行うための「静岡市新型インフルエンザ等対策行動計画」について、コロナ禍の経験を踏まえた改定を2025年度に行った。



たべしずねっと 静岡市食の安全・安心ホームページ

▲市民向け周知ステッカー



▲「感染症予防」動画のイメージ

【取組の効果】

- ▼市や関係機関にとどまらず、広く市民に感染症の動向や基本的な感染症対策を随時発信することで、市民が流行の兆しをいち早く捉えることができ、感染を最小限に抑えるなどの有効な感染対策に結びつく。
- ▼また、新型インフルエンザ等行動計画の改定により、基本的人権の尊重や市民生活の支援など、より市民に寄り添った対応ができる。

7-1-3 健康危機管理体制の整備

●食は、市民が健康的に人生を楽しむために欠くことのできない要素である一方、ひとたびその安全性が損なわれると、市民生活に深刻な影響をおよぼすおそれがある。このため、食の安全・安心に関する知識の普及と日常的な衛生管理体制の確保が必要となる。

食の安全・安心に関する情報の発信

- ▼Webサイト「たべしずねっと」を公開し、食中毒防止に関する衛生管理や、「食」にまつわる事故に関わるヒヤリハット事例を紹介している。
- ▼事業者や市民を問わず、食の安全・安心に関するポイントなどを分かりやすくコンパクトにまとめたYouTube動画を多数制作して公開している。



たべしずねっと
静岡市食の安全・安心ホームページ
<https://www.tabeshizu.net/>

安全・安心に関する情報を少しのユーモアを交えてご紹介!
/たべしず動画
<https://www.youtube.com/@tabeshizu/videos>

リスクコミュニケーションの実施

- ▼小学校等での食の安全教室、市民向けの市政出前講座を実施し、食中毒、食品添加物等への理解を深めてもらい、リスクコミュニケーションを実施している。



食の安全教室



営業施設の立入検査

静岡市監視指導計画に基づく事業の実施

- ▼食品施設の立入検査、市内製造の食品や流通食品の収去・買上検査を実施し、食品衛生上の安全性の確保に努めている。
- ▼事業者向けの衛生講習会の開催により、衛生知識の普及に努めている。

【取組の効果】

▼「たべしずねっと」、YouTube動画を通じて食の安全・安心に関する情報を継続的に発信することにより、市民に必要な情報提供を行うとともに、事業者に対する衛生講習会の実施、監視指導等によって衛生管理体制の確保に努め、食の安全・安心を未来へ継承するまちを実現する。

8-1 共立蒲原総合病院組合に対する構成市負担金の負担割合の見直し

●共立蒲原総合病院組合に対する構成市負担金について、負担割合の見直しを行った。

経緯

- ▼共立蒲原総合病院組合の構成市である静岡市、富士市及び富士宮市は、病院事業及び介護老人保健施設事業に対し、毎年度負担金を繰り出している。
- ▼負担金の負担割合は、合併前の構成町(蒲原町、由比町、富士川町、芝川町)の住民の利用状況、人口割合、高齢者人口により定められていた。
- ▼負担割合は、合併後の構成市(静岡市、富士市、富士宮市)が引き継ぎ、以後見直しを行ってこなかった。
- ▼静岡市としては、令和3年度から病院等の利用者が合併前の構成町の住民に限られないことから、合併後の構成市の人口、利用者等により負担割合を見直すよう提案してきた。
- ▼負担金の負担割合については協議が整ったため、共立蒲原総合病院組合規約の改正を実施した。
- ▼なお、病院事業に対する赤字補助金の負担割合は、合意に向け引き続き関係市と協議を行っている。

見直しの内容

- ▼負担金の負担割合は、合併後の構成市の人口、利用者数等により負担割合を見直した(人口は、負担金を支出する年度の前年4月1日時点の人口、利用者数は前々年度の利用者数に基づいて算出する。)
- ▼見直しは令和7年度の負担金から実施する。

令和7年度の病院事業に係る負担金の負担割合

	静岡市	富士市	富士宮市
現行	56% (380,167千円)	41% (278,337千円)	3% (20,366千円)
見直し後	51% (346,223千円)	46% (312,281千円)	3% (20,366千円)
増減	△5% (△33,944千円)	5% (33,944千円)	0 (0円)

令和7年度の介護老人保健施設事業に係る負担金の負担割合

	静岡市	富士市	富士宮市
現行	63.04% (4,263千円)	33.94% (2,295千円)	3.02% (204千円)
見直し後	69% (4,666千円)	28% (1,893千円)	3% (203千円)
増減	5.96% (403千円)	△5.94% (△402千円)	△0.02% (△1千円)

【取組の効果】

▼令和7年度静岡市の負担は、病院事業で380,167千円(56%)が346,223千円(51%)となり33,944千円の減、介護老人保健施設事業で4,263千円(63.04%)が4,666千円(69%)となり403千円の増、合計で約3,300万円の負担減につながった。