

90. 医療・健康・福祉

(2025年6月25日暫定更新版)

- 0 基本認識
- 1 医療提供体制
- 2 公立病院・公的病院の経営上の課題
- 3 市立清水病院経営改善の内容
- 4 市立静岡病院の再整備
- 5 疾病の発症予防・早期発見
- 6 健康長寿・誰もが活躍のまちづくり
(静岡型地域包括ケアシステムの推進)
- 7 認知症施策
- 8 介護予防施策
- 9 相談支援機能・居場所機能に関する新たな取組
- 10 動物愛護センター再整備

0-1 基本認識（健康福祉分野に関する主な計画の位置づけ）

「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、関係する各計画が整合を図り、横断的に施策を進めることができるよう相互に連携しながら計画を策定している。

第4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 (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。

0-2 基本認識（第4次静岡市総合計画における「健康・福祉分野」について）

4次総における「2030年の目指す姿」を実現するため、これまでの取組だけでは足りない課題や必要な取組を捉え、実施していくことが必要である。

2030年の目指す姿(4次総)

誰もが健やかに生きがいをもって、自分らしく地域で共に生きることのできるまちの実現

これまでのまちづくり(4次総)

充実した生活環境や地域活動、元気な高齢者、小圏域における多職種による在宅医療・介護連携を強みと捉えた健康長寿・生涯活躍のまちづくり

課題

人口減少・少子高齢化等を背景とする多様化・複合化する問題に対応するため、地域での支え合いや誰もが健康で活躍できる社会の実現が求められている。

- ▼医療、介護の担い手不足への対応
- ▼認知症高齢者・要介護者等の増加への対応
- ▼相談支援・居場所に関する市民の利便性向上や機能強化への対応

必要な取組

- ▼安心して暮らすことができる地域医療の確保
- ▼疾病の発症予防・早期発見の取組(糖尿病・認知症など)
- ▼要支援・要介護にならない、または、その時期を遅らせる取組(介護予防)
- ▼相談支援・居場所の分野間連携の強化、相談支援機能の集約

0-3-1 基本認識（医療）

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る。

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】

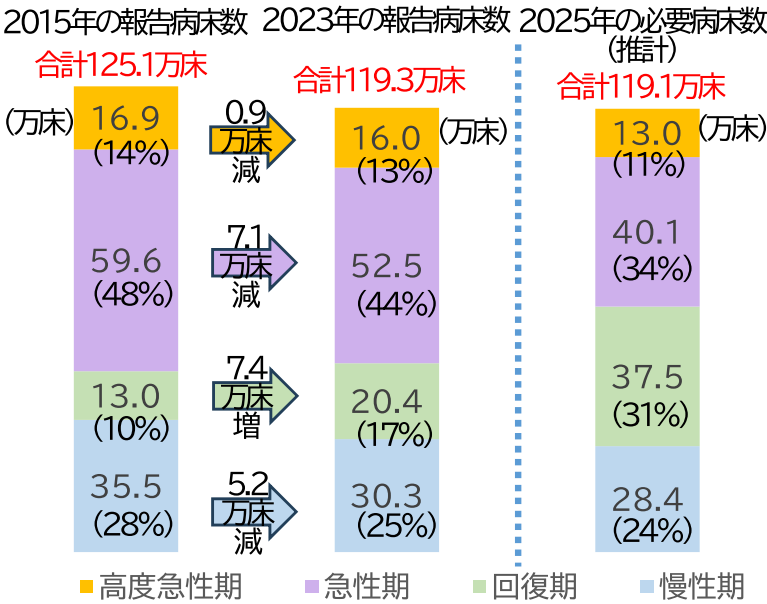
病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

【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）

0-4-1 基本認識（健康）

生活習慣病やメタボリックシンドロームの該当者の増加傾向が続き、市民の疾病予防が進んでいない。

現 状

【特定健診受診率(国保)】

▼2022年度の特定健康診査受診率は33.0%であり、2013年度の28.1%と比べ4.9ポイント増加しているが、ほぼ横ばいの状態が続いている。

【糖尿病】

▼有病者の割合は男女ともに微増の傾向にある。

→【男性】2016年:12.1%、2020年:13.6% 【女性】2016年:6.0%、2020年:6.3%

【高血圧症】

▼有病者及び予備軍に該当する男性の割合は5割を超えており、少しずつ高くなっている。

→2016年:55.0%(有病者:41.7%、予備軍13.3%)、2020年:57.8%(有病者:45.2%、予備軍:12.6%)

- ※高血圧症予備軍:
- ①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者
- ②収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者

【メタボリックシンドローム】

▼該当者及び予備軍の割合は、2019年度以降、男性の割合が4割を超えている。

→【男性】2019年:40.7%(有病者:24.7%、予備軍16.0%)、2020年:42.0%(有病者:25.8%、予備軍16.2%)

- ※メタボリックシンドローム該当者:
- 腹囲男性85cm以上、女性90cm以上かつ次の2つ以上に該当
- ①中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬服用
- ②収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬服用
- ③空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c6.0%以上、もしくはインスリンを下げる注射または血糖を下げる薬服用
- ※メタボリックシンドローム予備軍
- 上記と同様で、3項目のうち1つに該当する者

0-4-2 基本認識（健康）

疾病の予防や早期発見の第一歩となる健診受診率を高めるとともに、糖尿病や高血圧症を中心とした生活習慣病の発症予防・重症化予防に優先的に取り組む必要がある。

課 題

【特定健康診査・特定保健指導の実施率向上】

- ▼特定健康診査の受診率が低く、特に40・50歳代の健康状態の把握ができていない。
- ▼メタボ該当者が増加しており、県平均より高い割合で推移している。

【糖尿病発症・重症化予防】

- ▼糖尿病有病率が増えており、30～50歳代が上昇している。
- ▼2018年度と2022年度の健診有所見者の比較では、HbA1c※6.5%以上、8%以上のハイリスク者が増えている。

※ ヘモグロビン・エー・ワン・シー：過去1～2か月の平均的な血糖値の指標

【生活習慣病発症・重症化予防】

- ▼脳内出血、糖尿病、高血圧性疾患の標準化死亡比が全国と比べ高い。
- ▼高血圧症の該当者の割合は5割を超え、県平均に比べて高い。

0-5-1 基本認識（健康長寿・誰もが活躍のまちづくり）

ひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみ世帯の増加による日常生活の不安や閉じこもり・孤立、認知症、福祉を支える人材不足等の問題が深刻化。

現 状

- ▼高齢者人口は、2022年をピークに微減に転じているが、2040年に団塊ジュニア世代(1971～1974年生まれ)が 65歳以上となり、高齢者人口が再び増加する。
- ▼ひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯が増加しており、2023年度に10万世帯を超えている。
- ▼認知症高齢者数が増加するとともに、介護者は認知症への対応に不安を感じている。
- ▼ひとり暮らし高齢者のうち、孤立死を身近に感じる割合が5割を超えている。
- ▼後期高齢者人口(75歳以上)は増加が続いており、高齢化がさらに進む一方で、生産年齢人口が減少し続ける見込みである。

課 題

【2040年を見据えた対応が必要】

- ▼多様な就労・社会参加の促進
- ▼健康寿命のさらなる延伸
- ▼医療・介護サービスにおける質の維持・向上と従事者の負担軽減

【静岡型地域包括システム※の推進及び地域共生社会の実現が必要】

- ▼在宅医療・地域医療の充実
- ▼日常生活圏域(中学校区程度)や基本的な日常生活圏(小学校区程度)それぞれにおける取組の充実
- ▼独居・認知症・障がい等、複数の問題を抱える高齢者等世帯の増加への対応

※ 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

0-5-2 基本認識（健康長寿・誰もが活躍のまちづくり）

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。

基本的な考え方

【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。

【「健康長寿世界一の都市」の実現】

市民の健康度を見える化し、健康意識を高めるとともに、家康公の健康長寿の秘訣と言われる「知」(就労・社会参加)「食」(食事)、「体」(運動)を軸とした取組を進めることにより、市民一人ひとりが自らの健康を意識し、自然に健康長寿を実現できるまちを目指す。

【「誰もが活躍の都市」の実現】

市民が社会的に孤立することなく「居場所」を持ち、就労、ボランティア活動、生涯学習等といった社会活動の機会を多様な「ひと」と活躍の「場」をつなぐことで創出し、誰も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を目指す。

主な取組

【医療・介護の専門職の連携による支援】

▼認知症の発症や重症化を遅らせるための支援と、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごすことができる環境整備。

【市民の連携による地域での支え合い体制の整備】

▼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。

【市民の自主的な健康長寿・誰もが活躍の取組の促進】

▼多世代交流の場づくりや、地域や社会の中で誰もが活躍できる機会の提供を促進し、生きがいや役割をもちながら暮らすことのできる環境を整備。

0-6 基本認識(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。

現状・課題

【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、障害、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。
- ▼委託事業費の配分が対応件数の多寡等にかかわらず硬直的になされている一方で、初期相談や分野間連携の対応は、窓口間格差がみられる。効果的な相談支援に向けて、事業費配分も含めて、実態に合わせて評価する仕組みが必要。

【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。

主な取組(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、まずは障害分野にみられる窓口の細分化と対応のばらつきを解消するための機能の集約を模索しつつ、どの窓口で受けた相談も効果的な支援につながるよう、実態に合わせて評価するしくみを検討する。
- ▼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。

1-1 医療提供体制(日本の医療提供体制の特徴(参考))



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)

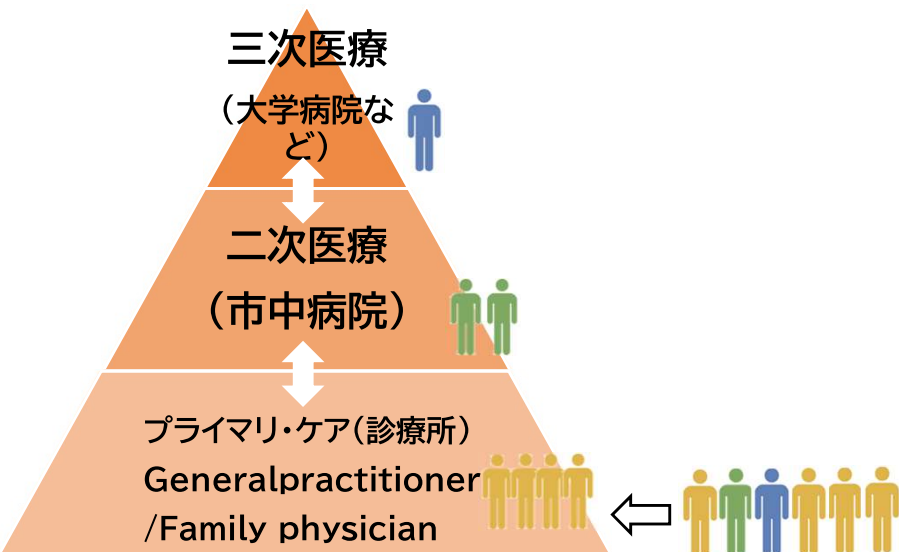


二次医療の問題を持った患者
(入院／専門外来)



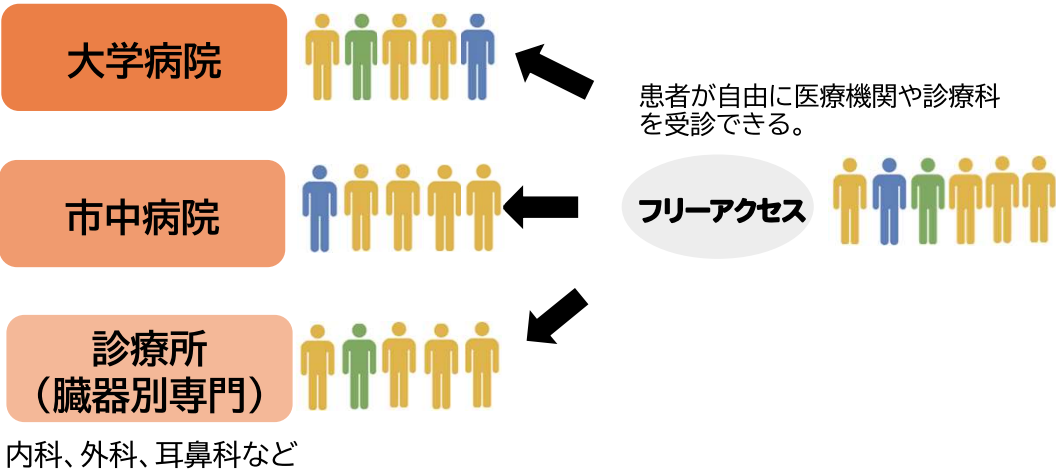
プライマリケアの問題を持った患者

▼医療提供体制の世界標準の仕組み



▼日本の医療提供体制

国民皆保険：国民全員を公的医療保険制度で保障



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）

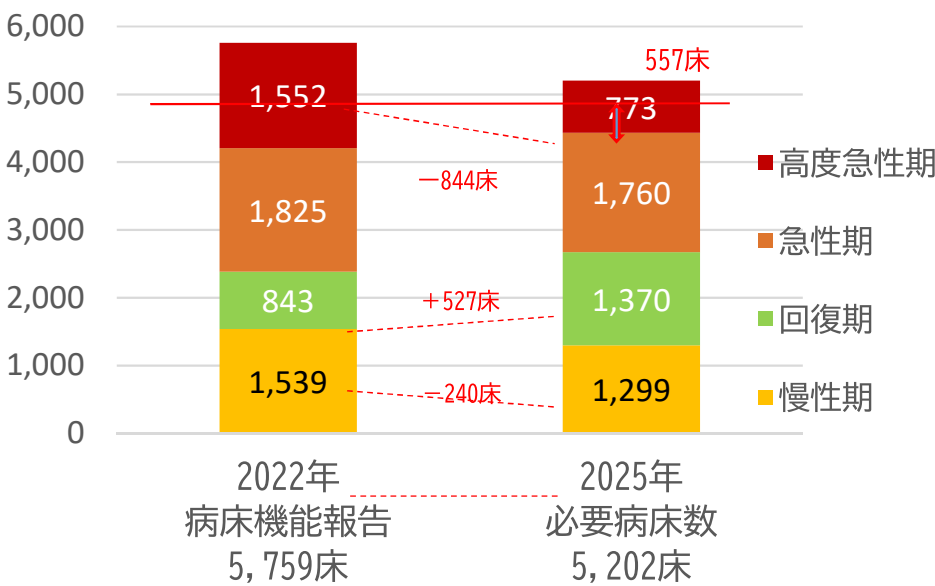
【日本の医療制度が抱える課題】

- ▼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。

1-2 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

1-3-1 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

1-3-2 医療提供体制（区別の医療資源）

【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

(1) 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 (465床) 静岡済生会総合病院 (578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

(2) 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

(3)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であった。

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。

(1) 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る、経営上の制約がある。

(2) 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

(3) 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)をカバーできていない。
- ・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

《 3 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年度については、委託料等の物価高騰に対して財政的な支援を行った。

3-1 市立清水病院経営改善の内容

基本認識

- ・2024年度は、脳神経外科・皮膚科の医局派遣の撤退などにより収益が減少し、単年度で約13億円の赤字が見込まれる。また、今後も患者数の減少による収益の減少や医師・看護師の確保が難しいなど、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。
- ・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

- ① 地域ニーズを踏まえた清水病院の役割を見直し、医療体制の転換等を検討・実施【経営計画の見直し】
 - ・医療政策アドバイザーからの助言やプロジェクトチームの検討による診療科や病床数、職員配置等の再編及び見直し
- ② 赤字解消のための対策を検討・実施【一般会計からの補助金削減】
 - ・2025年度清水病院経営指標(患者数、診療単価等12項目)の設定
 - ・各診療科による収益増加のための取組目標を設定し、病院幹部職員を中心とした毎月の進捗管理
 - ・病院幹部職員(参与、副病院長、診療部長)の業務分担区分の明確化
- ③ 働きやすい職場環境を目指した業務改善を検討・実施【医師・看護師確保】
 - ・プロジェクトチームによる看護業務実態調査及び業務改善
 - ・採用試験回数の増(看護師)
 - ・転職サイトの活用(医師、看護師)
 - ・県内外の就職説明会への参加(医師、看護師)

4-1 市立静岡病院の再整備

静岡病院について

- ・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、感染症医療などの本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。

静岡病院が抱える課題

- (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

▶ 静岡病院は、西館(築38年)その他の施設が老朽化していることで、医療の高度化や社会のニーズの変化への対応が困難になり、現在の医療の提供にも支障が出ていることから、地域医療の維持のために、建て替え再整備を行う必要がある。

5-1-1 疾病の発症予防・早期発見（エビデンスに基づく効果的な保健事業の実施）

健康づくりの取組は、市民の意識と行動変容が重要であり、主体的な取組を支援するために、十分かつ的確な情報提供が必要である。

そのため、科学的知見(エビデンス)に基づき、具体性をもって可視化した情報提供を行うことで、わかりやすく、また行動変容に結びつきやすくなり、効果的に保健事業を実施できる。

【健康増進計画】

健康日本21※(2000年)以降、自治体においてエビデンスに基づく保健医療の施策づくりが取り入れられるようになった

※ 21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動(厚生労働省)

▼本市の健康爛漫計画(第3次):

- ・より実効性を持って取組が推進されるようエビデンスを踏まえた目標設定
- ・生活習慣病予防・重症化予防においては、市民の健康状態に関する分析の実施

【保健事業実施計画(データヘルス計画)】

▼全ての健康保険組合が、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、国指針(2014年)で、市町村国保は、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ためのデータヘルス計画を策定し、事業の実施・評価・改善等を行うことを求めている。

▼本市の第3期データヘルス計画:

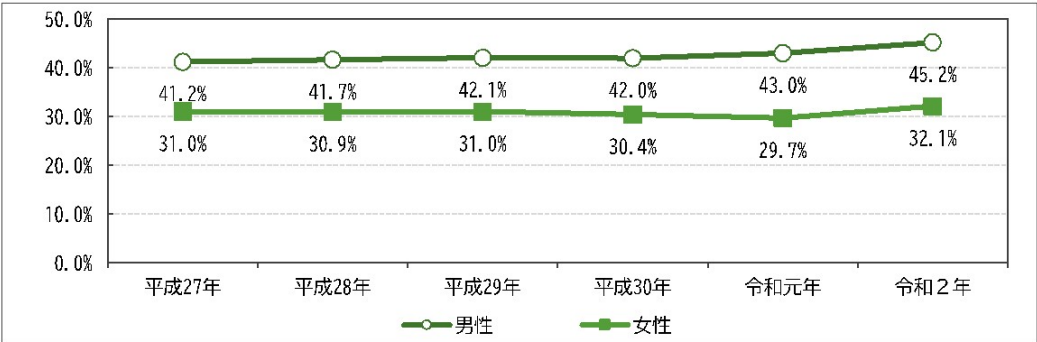
- ・糖尿病に関して、大学との連携により国保データベースシステム等を活用したデータ分析
- ・大学との共同研究(データ分析・コホート分析)により、ハイリスク群を特定・追跡、施策効果の検証

5-1-2 疾病の発症予防・早期発見（参考）生活習慣病に関する市の現状

特定健診の結果や、レセプト等の情報から、特に高血圧や糖尿病の有病者が増えており、政令市で比較した有病率では、高血圧症は2位、糖尿病は6位の有病率となっている。

そのため、個人データを集積したデータの分析を通して、その原因を明らかにすることで生活習慣病予防の効果的な取組を検討、実施していくことが必要。

高血圧症有病者の割合の推移



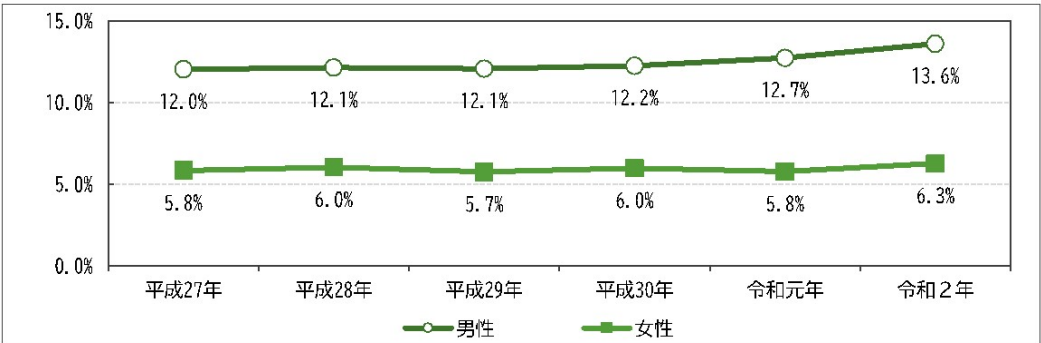
出典：静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

高血圧症有病率の政令市比較
2022年度(年齢調整)

高血圧有病率 (%)		
順位	政令市	割合
1位	熊本市	23.30
2位	静岡市	23.03
3位	北九州市	22.87
4位	大阪市	22.41
5位	仙台市	22.30
	政令市平均	20.74

出典：KDB厚生労働省様式二次加工

糖尿病有病者の割合の推移



出典：静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

糖尿病有病率の政令市比較
2022年度(年齢調整)

糖尿病有病率		
順位		割合
1位	広島市	13.28
2位	北九州市	12.89
3位	熊本市	12.86
4位	仙台市	12.65
5位	浜松市	12.39
6位	静岡市	12.32
	政令市平均	11.52

出典：KDB厚生労働省様式二次加工

5-2 疾病の発症予防・早期発見（健康・老後への安心感の飛躍的向上の政策の事例）

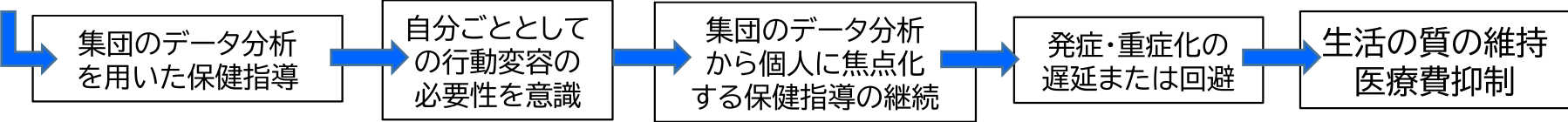
〈これまで〉
データヘルスを進めているが、個人データを集積したデータの分析に基づく保健指導はまだ不十分
(指導:あなたはこの生活習慣を続けると、糖尿病になる可能性が高いですよ⇒行動:まあ自分は大丈夫だろう)
【静岡市 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)2024. 3】

特定健診受診率(2021)		糖尿病の有病率	
全国市町村国保平均:	36.4%	2022:政令市第6位(12.32%)	
政令市	:28.1%	2019:同 第2位(12.03%)	
静岡市	:32.3%		

デジタルヘルス:デジタル技術を活用し、予防から治療、回復まで、健康を維持、脆弱化予防、回復のための取り組み
データヘルス:特定健診やレセプト(診療報酬明細書)等の健康医療データを収集、分析し、その結果を活用して、科学的根拠に基づき、予防対策を行うことで、生活習慣病などの予防を進め、健康寿命を延ばすとともに、医療費を抑える取り組み
静岡市の先進的な取り組み:SPAFS(AI及びリモートテクノロジーを用いた心房細胞の早期発見により清水区を日本一脳梗塞の少ないまちにする地域プロジェクト(個人の診断結果に基づく重症化予防)

〈これから〉
個別化デジタルヘルス・データヘルスの促進(指導の例:あなたはこのままの生活習慣を続けると、10年後のⅡ型糖尿病の発症確率は80%です。生活習慣を変えてみませんか⇒これはまずいなを実感 ⇒行動変容)

個人の健康データを集積したデータの分析を用いた発症・重症化予測の見える化による個人の行動変容の促進
不適切な生活習慣⇒予備軍⇒生活習慣病発症⇒重症化・合併症⇒生活機能の低下・医療費増大



社会の大きな力:健康診断・保健指導への参加と行動変容
世界の大きな知:発症・重症化予測の精度の向上
市役所の役割:個別化データヘルスの推進

5-3 疾病の発症予防・早期発見（糖尿病の早期発見・早期介入に関する取組）

1. 保健領域【エビデンスに基づく発症・重症化の予防】

- ▼特定健診の受診勧奨(継続)
- ▼大学との連携による本市地域別のハイリスク要因等の分析(2024～)
- ▼糖尿病性腎症重症化予防プログラム(継続)
- ▼九州大学のコホート研究を活用したデータヘルスによる重症化予防や医療費削減等の施策の継続的効果測定(2024～)
- ▼治療中断者への保健指導(継続)
- ▼デジタルデバイスを活用した糖尿病発症予防支援事業(民間事業者と連携)(2025～)

2. 医療領域【標準的治療を継続的に受けられる医療提供体制の構築】

- ▼静岡県保健医療計画(静岡圏域版)に基づき、病院と診療所の連携体制を構築
- ▼患者が継続して効果的な治療を受けやすいよう、日常的な健康管理は身近な診療所、専門的治療は病院という役割分担による医療提供体制を整備する
 - 市内病院及び医師会と連携し、日本糖尿病学会が作成した診療ガイドラインに沿った病診連携パス(病院と診療所で患者の治療方針を共有するシート)を作成。また、患者がどの医療機関を受診すれば良いか分かりやすいよう、標準的治療を実施する医療機関を、今後市HPで周知予定
- ▼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へ改善したという科学的知見に基づき、糖尿病を診断したかかりつけ医(医科)から歯科医師(歯科)へ、または、糖尿病が疑われる患者を発見した歯科医師(歯科)からかかりつけ医(医科)へ紹介するという医科歯科連携システムを構築

※ ヘモグロビン・エー・ワン・シー：過去1～2か月の平均的な血糖値の指標

5-4 疾病の発症予防・早期発見（認知症予防に関する取組）

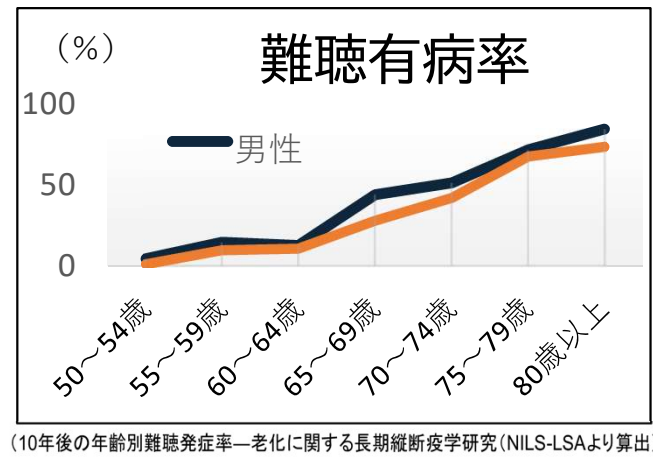
高齢者の難聴を早期に発見し、適切な支援を行うことでコミュニケーションの活性化や社会参加を促進し、もって高齢者の生活の質の維持向上を図り、認知症の予防につなげる。

◆難聴高齢者早期発見・支援事業(2025)

背景

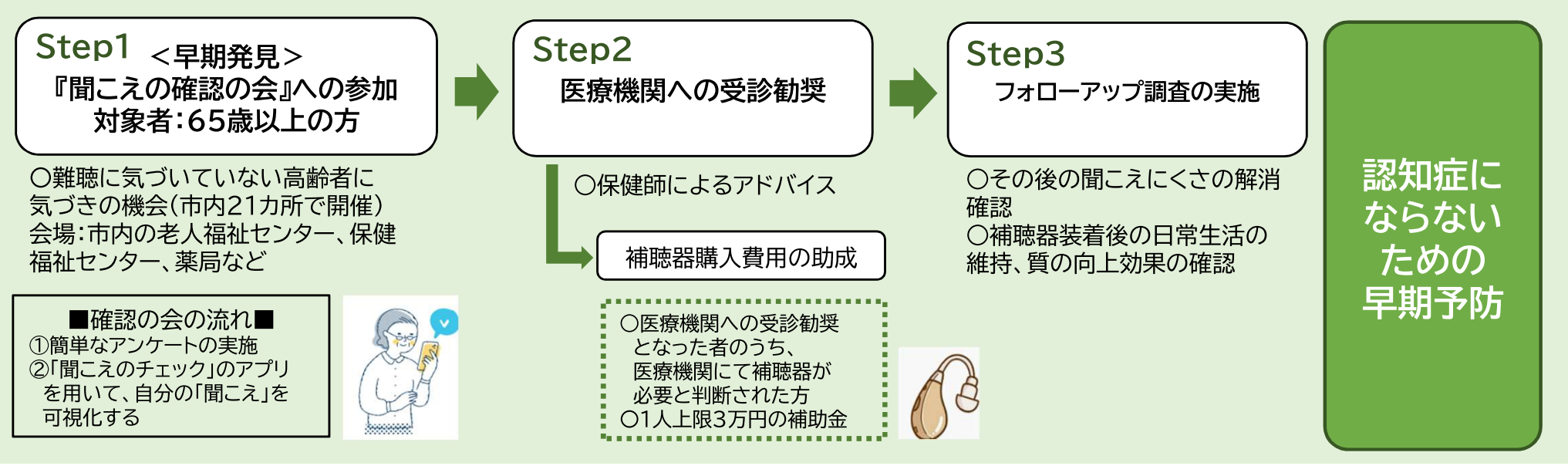
高齢者の難聴は、聞こえにくさから会話やコミュニケーションの困難を生じさせる。

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。



厚生労働省令和5年度老人保健健康増進等事業 難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた関係者の連携に関する調査研究事業「難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた関係者の連携に関する手引き【第1版】」

<事業のイメージ>



2024年度 事業実績(全20回開催) (a)「聞こえの確認の会」参加者 425人 (b) 受診勧奨者数 304人(71.5%) b/a (c) 補聴器助成件数 46人(10.8%) 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、活動的な日常生活が期待できる。
--	---

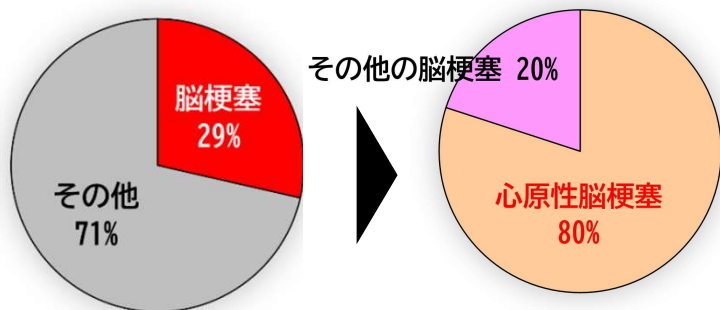
5-5 疾病の発症予防・早期発見（脳梗塞の発症予防に関する取組）

大学と医師会と静岡市が連携し、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・早期治療し、脳梗塞の発症予防につなげる。

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

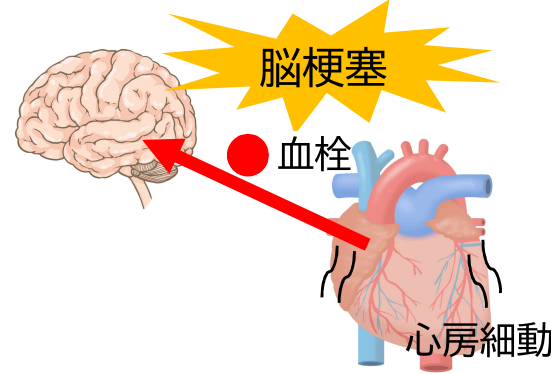
寝たきりの5人に1人は心原性脳梗塞

〈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	7,371人
心房細動発見人数	16人

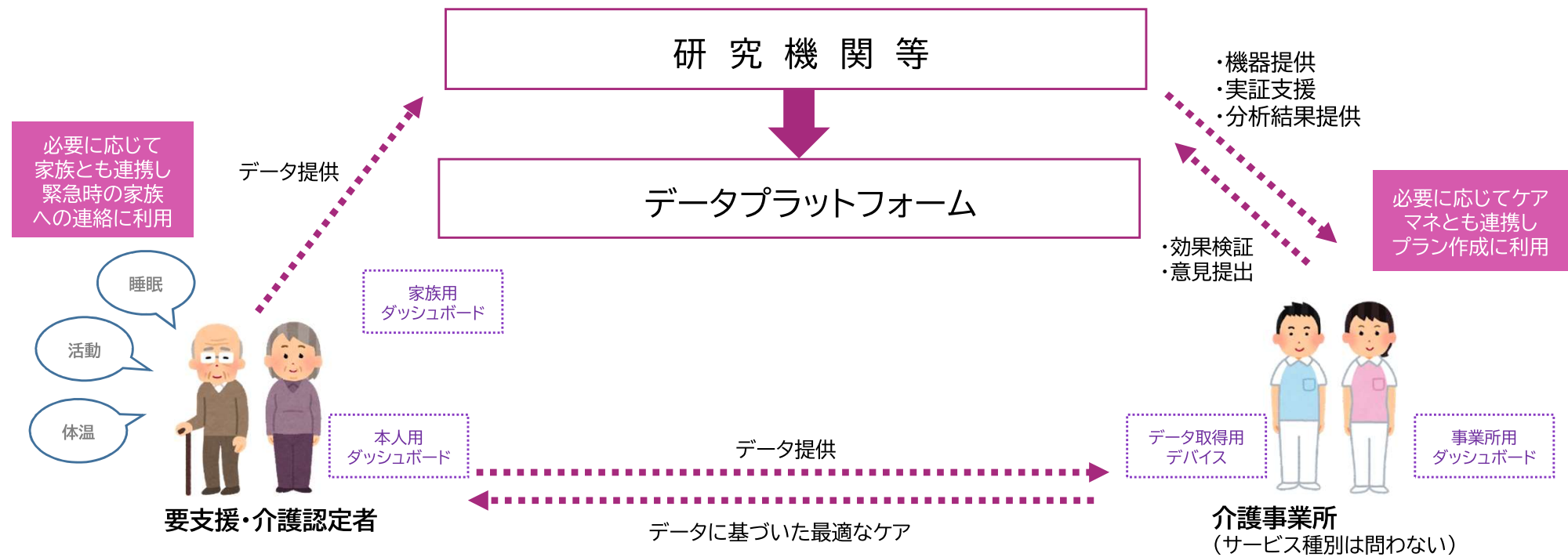
(2022.1~2025.3)

【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16人について、10年間で約4,000万円の医療費の削減が見込まれる。

5-6 疾病の発症予防・早期発見 (データヘルスの推進と介護サービスの生産性向上のためのICT導入支援)

●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。

6-1-1 健康長寿・誰もが活躍のまちづくり（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。

課 題

【つながりや居場所づくりなど、市民の連携により地域で支え合うためのさらなる体制整備が必要】

- ▼地域の課題は、その地域に住む住民が最もよく理解しており、地域住民同士協力し合うことが重要。
- ▼近年増加しているひとり暮らし高齢者世帯に対しても、地域で声かけを行うとともに、希望に応じて地域活動への参加を促すことは、孤立化防止の観点からも重要。
- ▼地域の支え合い活動の「支える側」として参加する高齢者の固定化や高齢化が進み、担い手が不足。
- ▼地域住民同士の支え合いに加え、同じ状況に置かれていたり、同じ経験をしている人同士の支え合いや、NPOや民間企業による市民活動等への支援も、今日では欠かすことのできない支えである。

主な取組

- ▼地域のボランティアで運営されるS型デイサービスに係る活動を支援。
- ▼各地域における困りごとの解決に向けた生活支援コーディネーターを配置。
- ▼介護者同士の交流会や介護に関する相談会を実施。
- ▼高齢者が介護施設等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与し、静岡市の地場産品と交換。
- ▼高齢者に就労促進やボランティア活動等といった活躍できる機会を創出。

7-1 認知症施策（全体像）

現状分析

- ・2025年3月末時点の静岡市の認知症高齢者数は約2.8万人
- ・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/早期対応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の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・予防

- ・認知機能評価ツールの導入による認知症予防の動機付け
- ・静岡型認知症・MCI予防プログラム
- ・もの忘れ検診（認知症スクリーニング検査の機会の提供）

③医療/介護者への支援

- ・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

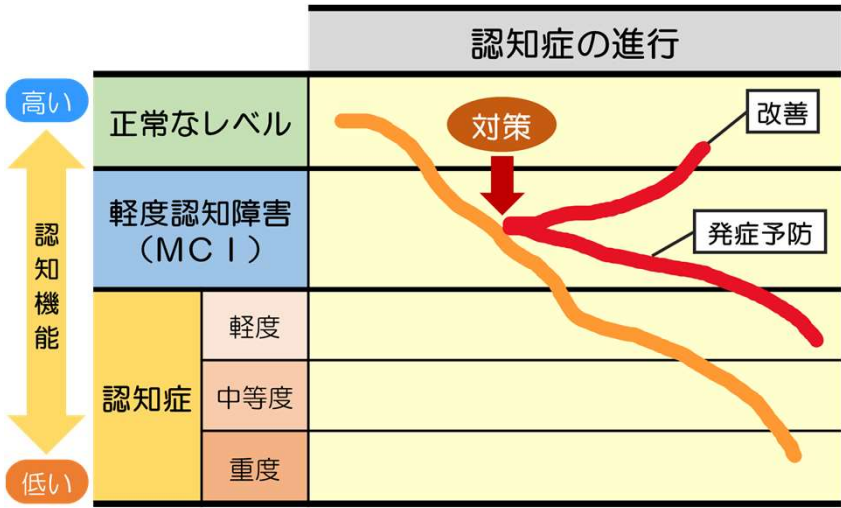
- ・認知症サポーター等による支援チームの活動
- ・行方不明者情報の共有（しずメール）、民間企業の協力による見守り活動
- ・認知症カフェ、当事者交流会

7-2 認知症施策（主な取組）

※認知症の早期発見・早期介入の重要性

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。この時期に適切な認知症予防策を講じることで、健常な状態への回復や認知症への移行を遅らせることが期待できる。



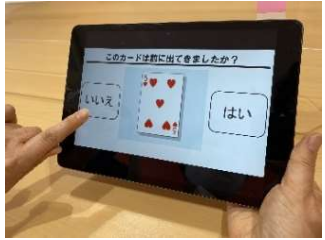
【1】静岡型認知症・MCI予防プログラムによる早期発見・早期介入の機会の提供

- ・2022年に本市独自に開発した、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か所の常設会場を開催。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。
- ・常設会場では、定期的に認知機能の測定を実施しており、早期発見の機会も提供している。



【2】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

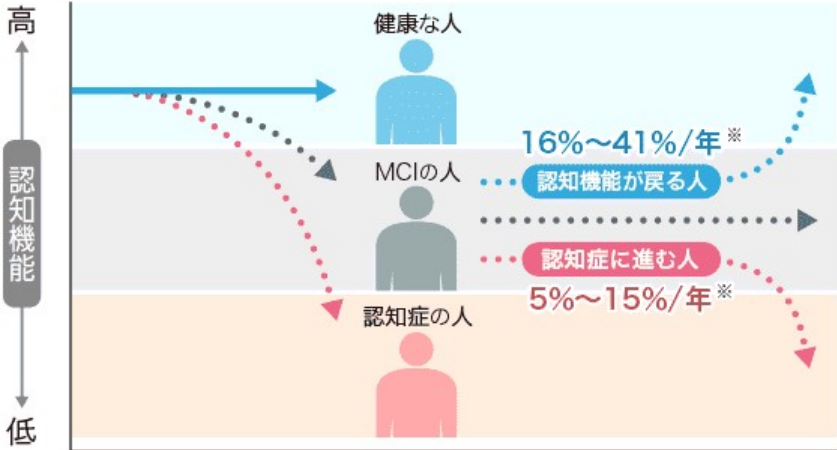
- ・「脳の健康度」を測定するタブレット端末の機器を常設し、認知症の早期発見の機会を提供するとともに、早期発見・早期介入の大切さについての情報発信を行っている。



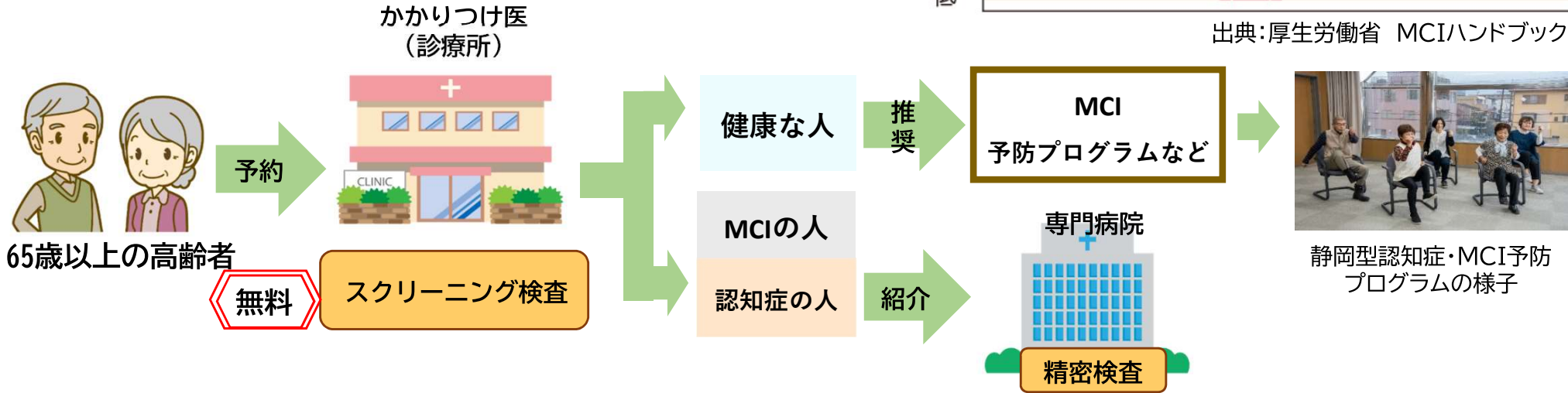
7-3 認知症施策（2025年度からの新たな取組）

◆認知症スクリーニング検査の機会の提供

静岡市でこれまで行ってきた検診の項目に認知症は入っていなかった。このたび、65歳以上の市民を対象に、かかりつけ医（診療所）での認知症スクリーニング検査の費用を無償化とする事業を開始する。



出典：厚生労働省 MCIハンドブック



【取組の効果】

▼認知症は、早期の段階（MCI：Mild Cognitive Impairment：軽度の認知機能障害があるが認知症ではない状態）で適切な介入を行うことで、発症予防及び重症化予防につながる。

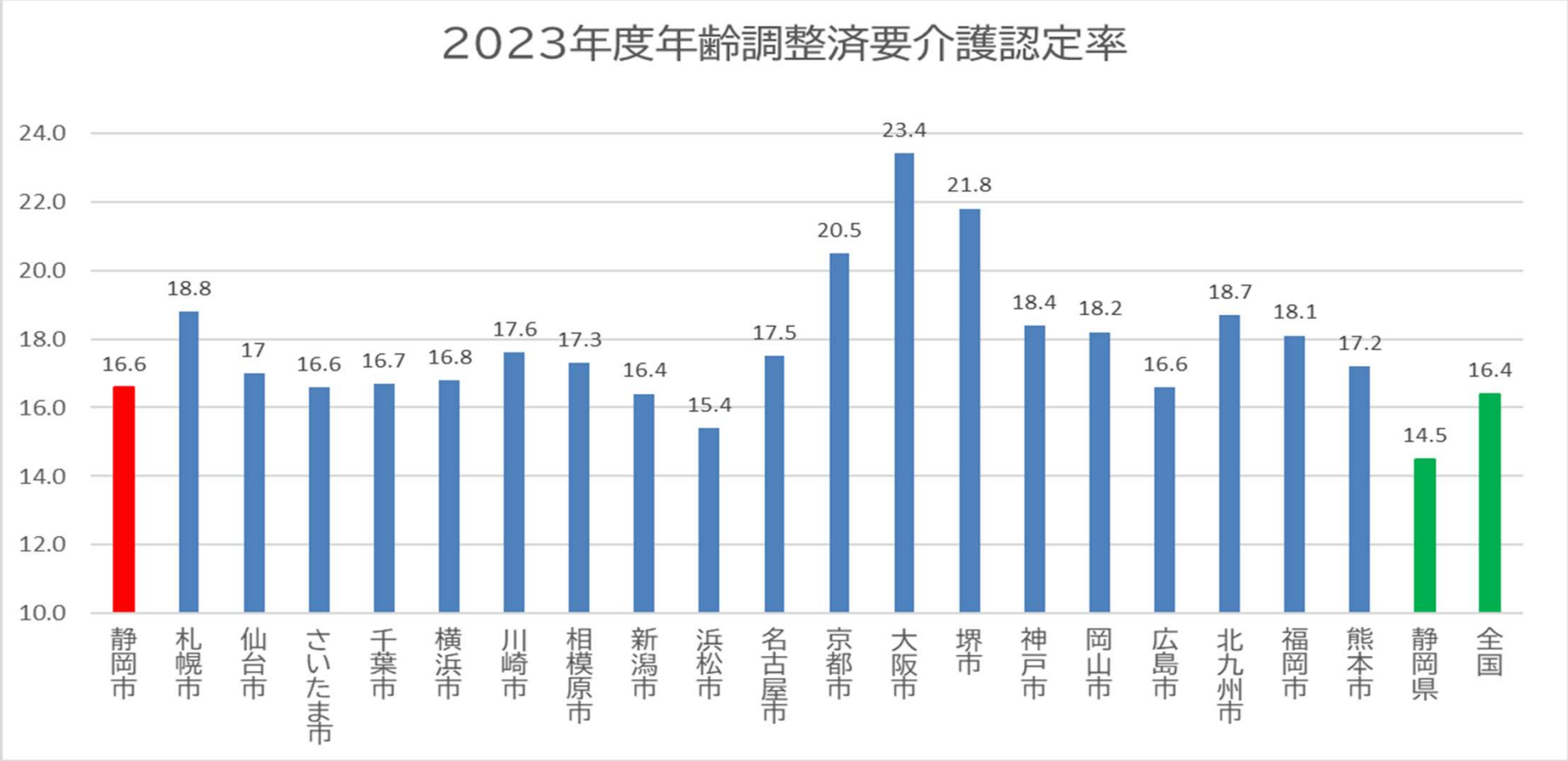
▼MCIの人が認知症になるのを1年遅らせると、1人あたり年間約50万円の医療費の軽減が見込まれる。

（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）

8-1 介護予防施策（年齢調整済要介護認定率の政令市比較）

現 状

- 認定率は、20政令市中3番目の低さ。政令市平均(18.0%)を大きく下回る。
- ただし、全国平均をやや、静岡県平均を大きく上回っている。



「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。

8-2 介護予防施策（介護サービスの種類）

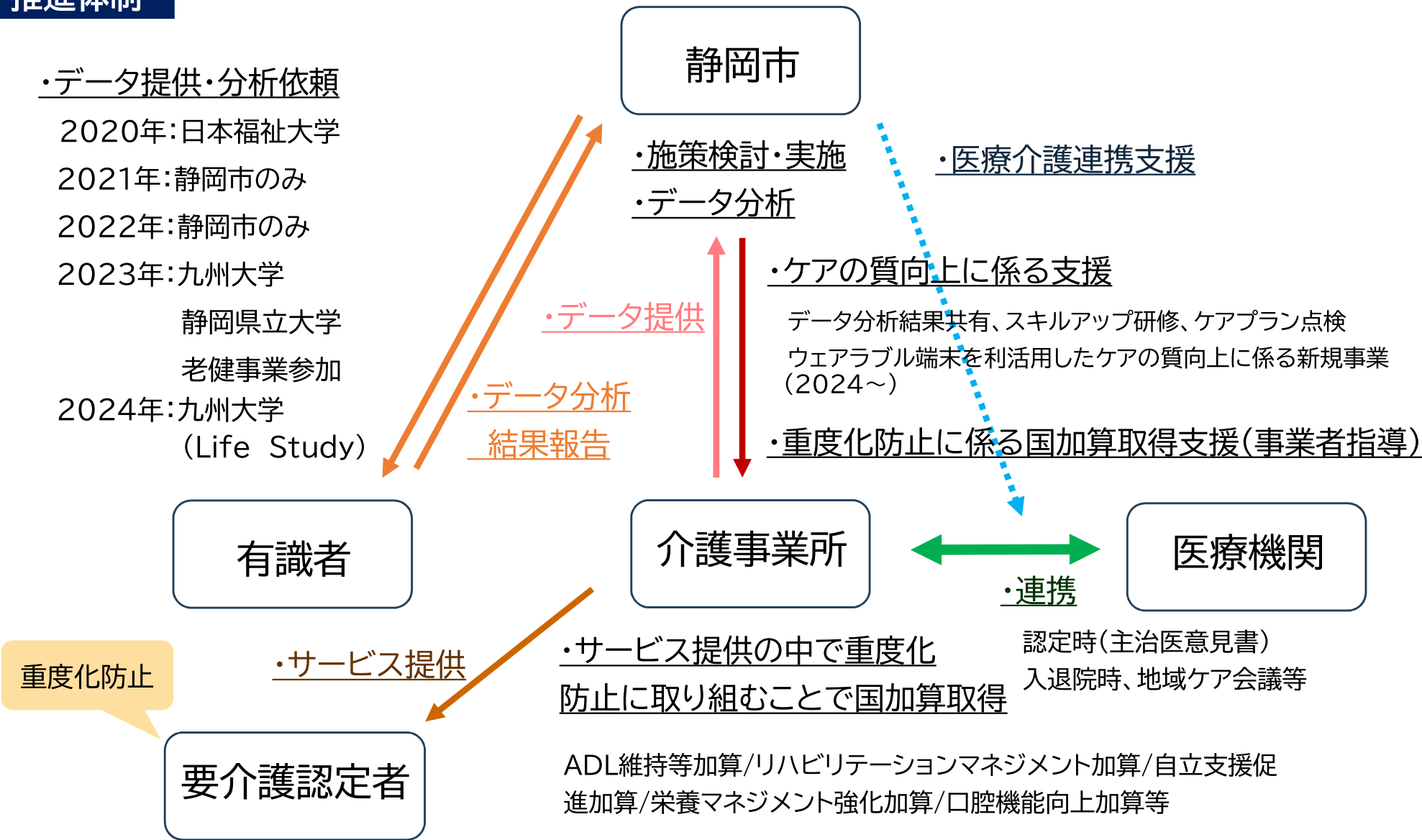
サービスの種類

	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	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○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 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護医療院	◎地域密着型介護サービス ○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） ◎居宅介護支援
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○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 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○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	◎地域密着型介護予防サービス ○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） ◎介護予防支援

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

8-3 介護予防施策（【長期ケア】介護の重度化予防についての全体的推進体制）

推進体制



8-4 介護予防施策（2024年度からの新たな取組）

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

- ・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「生きがいつくり」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】



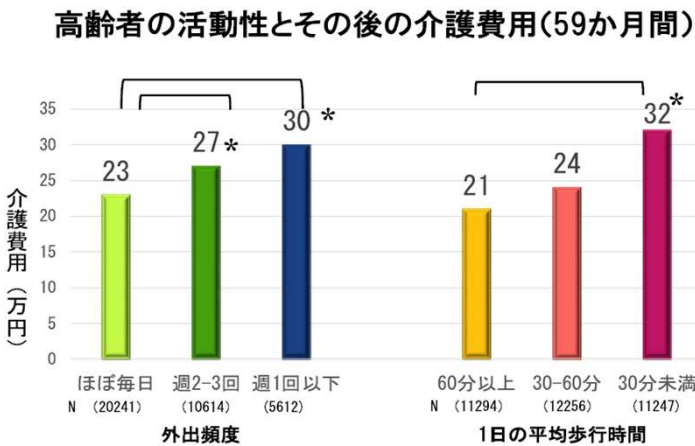
外出するきっかけに気づく



取組に参加する



地域で活躍する



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】

▼「生きがいつくり」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4月から2027年3月までの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。

9-1-1 相談支援機能・居場所機能に関する新たな取組

現状・課題の分析

福祉分野(高齢・障害・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などで、福祉に関する困り事を抱えている方が利用す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、分野を問わない初期の相談窓口がある一方で、例えば障害者福祉など分野ごと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。

9-1-2 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)

- ▼障害分野では、身体・知的・精神の3つの障害種別ごと、それぞれ各区1か所ずつ計9か所に相談支援窓口を設置。相談件数は総じて増加傾向。委託事業費は、障害種別ごと、区ごとに細分化して配分(窓口設置)しているが、実際は“まずは相談に乗ってくれる”窓口に集中する傾向がみられる。どの窓口で受けても、効果的かつ効率的な支援につながるようにするためには、窓口の細分化のあり方とともに、事業費の配分方法も含めた見直しが必要。
- ▼分野間連携については、高齢ー障害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(再掲)

- ▼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、まずは障害分野にみられる窓口の細分化と対応のばらつきを解消するための機能の集約を模索しつつ、どの窓口で受けた相談も効果的な支援につながるよう、実態に合わせて評価するしくみを検討する。
- ▼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(2026年度～)

- ▼障害分野の対応(相談支援の統合に向けた取組、居場所の再構築、モラルハザード対策)に集中。
- ▼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。

【居場所機能】

- ・精神障害者地域活動支援センターは、メンタル面など生きづらさを抱えた多世代の方の居場所への再構築を検討。
- ・老人福祉センター等は、多世代交流の回数・箇所数を拡充し、多世代化利用化を推進。

【相談支援機能】

- ・障害分野の一括相談窓口を試行的に設置し、増加する相談への効果的な支援・対応能力向上を図る。
- ・モラルハザード対策として、インセンティブ制度導入に向け、研究機関と協働して実証研究を実施する。
- ・ICT活用による多機関連携の強化策を研究する。

10-1-1 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こと」、「犬及び猫の引取り、譲渡し等に関すること」、「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こと」などを行う施設です。

【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



【管理棟】



【抑留棟】



【動物愛護館】

これからの動物愛護センターのあり方

理念

犬猫によ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
⇒「人と動物が穏やかに共生できるまち静岡」の実現

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

➡ 課題を解決し、静岡市の理念実現を目指すため、施設を移転・再整備する。

10-1-3 動物愛護センター再整備

2025年6月補正予算額				
事業費	国県支出金(1/2)	市債	一般財源	内容
1億440万円	1,250万円	7,780万円	1,410万円	林業センター解体費
(継続費 8億1,200万円)	(1億2,450万円)	(5億9,880万円)	(8,870万円)	動物愛護センター設計・建設費

実施内容				
動物愛護センターを、2025年11月末で廃止する林業センター跡地に移転、再整備する。				
施設名 項目	動物愛護センター	動物愛護館	→	施設名 項目
	土地面積	1,661㎡		新・動物愛護センター
	延床面積	624㎡		土地面積
	構造	RC造		約2,210㎡
	建築年度	1979年度		延床面積
		1988年度		約800㎡
				構造
				S造
*火葬炉は現位置(葵区産女)に残す				
スケジュール	2026年3月～11月	林業センター解体		
(予定)	2026年3月～2027年11月	再整備の設計・工事		
	2027年12月	供用開始		

現施設と移転先の位置関係



* 出典: 地理院地図