

静岡県保健医療計画

< 追 補 版 >



いのち輝き、笑顔あふれる社会を

平成25年3月

静 岡 県

はじめに

健康で豊かな生活は県民共通の願いです。

本県では、県民の皆様が、いつでも安心して必要な保健医療サービスが受けられる体制を整備するための基本指針として、保健医療計画を策定し、その推進に取り組んできました。

平成22年度に策定した本県保健医療計画は、県民の命をまもるために必要な医療提供体制の確保に取り組むものとなっております。計画期間も3年が経過し、災害拠点病院の耐震化率の向上や救命救急センターの新たな整備等、目標達成の成果が見られつつあります。また、県としても、県民が身近な医療について考え、受療行動を見直すきっかけとして「救急の日（9月9日）」のある9月を「地域医療を考える月間」とし、県民の適正受診の啓発に取り組んでおります。

しかしながら、急速に進む少子高齢化や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、これらに対応した医療提供体制の構築が求められています。これらに的確に対応するため、計画の一部を見直し、追補版として策定いたしました。

今回の見直しでは、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、疾病又は事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療提供体制について関連指標により現状把握をしたうえで、課題抽出、目標設定、施策明示をする等、内容の充実を図りました。また、医療従事者の確保について、「ふじのくに地域医療支援センター」による医師確保対策事業における取組、そして、地域の実情に応じた各保健医療圏における疾病又は事業及び在宅医療についての各保健医療圏の取組を明示することで計画の内容を充実させました。

今回策定した計画を実現していくに当たっては、県といたしましても、全力を挙げて努めてまいります。県民の皆様をはじめ市町、医療提供施設、福祉関係施設、保健・医療・介護サービス機関等の方々の御理解と御協力を心からお願いいたします。

結びに、この計画の策定に当たり、多大な御尽力をいただきました静岡県医療審議会、保健医療計画作業部会、各地域医療協議会等の委員各位をはじめ、貴重な御意見を頂きました数多くの皆様に対しまして、心から厚くお礼申し上げます。

平成25年3月

静岡県健康福祉部長 池谷 享士

静岡県保健医療計画（追補版）目次

	頁
第1章 基本的事項	
第1節 計画見直しの趣旨	1
第2節 計画の期間	1
第3節 見直し内容の概要及び位置付け	1
第2章 医療機関の機能分担と相互連携	
1 県立病院	4
(1) 県立静岡がんセンター	4
(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構	8
(ア) 県立総合病院	8
(イ) 県立こころの医療センター	9
(ウ) 県立こども病院	9
第3章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	
第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制	11
第2節 疾病	13
1 がん	13
2 脳卒中	21
3 急性心筋梗塞	35
4 糖尿病	43
5 喘息	50
6 肝炎	55
7 精神疾患	61
第3節 事業	78
1 救急医療	78
2 災害時における医療	86
3 へき地の医療	101
4 周産期医療	111
5 小児医療	118
第4節 在宅医療	126
第4章 医療従事者の確保	
第1節 医師	134
第2節 看護職員	141
第3節 その他の保健医療従事者（理学療法士、作業療法士）	146
第5章 計画の推進方策と進行管理	
第1節 全県的取組	147
第2節 2次保健医療圏における計画の推進	159
1 賀茂保健医療圏	163
2 熱海伊東保健医療圏	168
3 駿東田方保健医療圏	175
4 富士保健医療圏	185
5 静岡保健医療圏	191
6 志太榛原保健医療圏	204
7 中東遠保健医療圏	218
8 西部保健医療圏	227

第4節 在宅医療

1 在宅医療の体制整備

ポイント

関係医療機関の連携による急性期から回復期、在宅医療にいたるまで切れ目のない医療の提供

在宅医療サービスの周知と在宅医療を担う機関及び人材の充実

我が国は、国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳（世界1位）、男性80歳（同2位）を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立しましたが、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間はアメリカの5倍、ドイツの3倍となっています。また、自宅で亡くなる方の割合は、1950年の80%から2010年には12%にまで低下しています。

国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる一方、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加することから、受療者の希望に応える療養の場や看取りの場の確保は喫緊の課題となっています。

(1) 現状

ア 高齢化の状況

本県の高齢化率（1）は、ほぼ全国と同じように推移し、平成24年4月1日現在で23.8%ですが、3年後の平成27年には27.6%と約4人に1人が65歳以上の高齢者になると推計されており、ひとり暮らしや夫婦のみの世帯の高齢者も今後しばらく増加が続くと予測されます。

1 高齢化率：総人口に占める65歳以上人口の割合

イ 在宅医療の状況

在宅療養支援診療所（ 2 ）は、県内に 291（平成 24 年 6 月現在）あり、県民の約 1.3 万人に 1 か所の割合となっています。また、在宅療養支援病院（ 3 ）は、県内に 6（平成 24 年 6 月現在）あります。

在宅療養支援診療所以外の診療所でも訪問診療など在宅医療を実施しており、計画的に訪問診療を行っている診療所と往診のみを行っている診療所の割合は、それぞれ 26.8%と 20.3%となっています。（平成 24 年 3 月県医師会調査）

医師の指示の下、患者宅を訪問し看護を行う機関である訪問看護ステーションは、県内に 133（平成 24 年 4 月現在）ありますが、ここ数年は増加が頭打ちとなっています。

訪問看護ステーションに従事する看護職員数は、平成 20 年度から平成 22 年度にかけて 13.5%増加していますが、訪問看護ステーションの従事者数別（看護職員の常勤換算数別）に収支率をみると、従事者数が多いほど黒字となっていることから、「看護職員の確保」が経営上重要となっています。

在宅医療に係る医療機関の体制は表 3 - 4 - 1 - 1 のとおりですが、急性期から回復期、在宅医療にいたるまで、切れ目のない医療を提供するために、関係医療機関間における連携・情報の共有化を進めていくことが重要であり、退院時カンファレンスに院外の関係者が参加する割合が増えるなど、関係医療機関の連携が進んでいます。（表 3 - 4 - 1 - 2）

表 3 - 4 - 1 - 1

	平成 18 年度	平成 20 年度	平成 22 年度	平成 24 年度
訪問看護ステーション(か所)	145	133	130	133
訪問看護従事者数(人)	633	688	781	

訪問看護ステーションは各年度の 3 月末現在

訪問看護従事者数は、「看護職員及び歯科衛生士、歯科技工士業務従事届出」による（各年度の 12 月末日現在）

-
- 2 在宅療養支援診療所：地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、必要に応じて他の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24 時間体制で往診や訪問看護を実施できる体制を有する診療所
 - 3 在宅療養支援病院：地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、訪問看護ステーション等との連携により、24 時間体制で往診や訪問看護を実施できる体制を有し、かつ、緊急時に在宅療養患者が入院できる病床を常に確保している病院。半径 4 km 以内に診療所がないか、または、200 床未満の病院であることが要件

表3 - 4 - 1 - 2

退院時ケアカンファレンスに院外 の関係者が参加する病院数	平成 21 年 9 月	平成 22 年 9 月	平成 23 年 9 月
	81	109	121

表3 - 4 - 1 - 3

在宅医療の体制

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	患者の疾患、重傷度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関の例	病院・診療所 訪問看護事業所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 在宅医療に必要な連携を担う拠点 <small>病院、診療所には歯科を標榜するものを含む、以下同じ</small>	病院・診療所 訪問看護事業所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 介護老人保健施設 短期入所サービス提供施設 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 在宅医療に必要な連携を担う拠点	病院・診療所 訪問看護事業所 薬局 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 在宅医療に必要な連携を担う拠点	病院・診療所 訪問看護事業所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項	<p>〔入院医療機関〕</p> <p>退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療機関及び介護資源の調整を心がけること</p> <p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <p>在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること</p> <p>高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること</p>	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <p>相互の連携により、在宅療養のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること</p> <p>地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</p> <p>医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制をせいびすること</p>	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <p>病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること</p> <p>24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること</p> <p>〔入院医療機関〕</p> <p>在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと</p> <p>重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携できる体制を構築すること</p>	<p>〔在宅医療に係る機関〕</p> <p>終末期に出現する症状に対応する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所でのみ取りを行うことができる体制を構築すること</p> <p>患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと</p> <p>介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</p> <p>〔入院医療機関〕</p> <p>在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合については、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること</p>
	<p>〔在宅医療において積極的役割を担う医療機関〕</p> <p>医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと</p> <p>卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること</p> <p>地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</p>			
	<p>〔在宅医療に必要な連携を担う拠点〕</p> <p>地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的で開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</p> <p>質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること</p>			
	<p>入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行うこと</p> <p>災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと</p> <p>地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと</p> <p>在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること</p>			

要介護認定者で訪問看護を利用していない人のうち、介護支援専門員（ケアマネジャー）が訪問看護の必要性を認識していても、ケアプランに組み込んでいないケースが9.3%あり、その理由の約半数が、「本人・家族に必要性を理解してもらえない」という調査結果があります。（平成21年3月東京大学調査「訪問看護需給計画策定に関する調査研究業務」）

在宅医療については、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることから、できる限り急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町単位を基本としつつ、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて設定することとします。なお、具体的な医療圏は、次回策定される保健医療計画では二次医療圏の範囲の見直しの検討が行われるため、併せて検討することとします。

死亡の場所別にみると、本県は、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設での死亡の割合が全国より高くなっており、浜松市では老人ホームの割合が全国の2倍以上となっています（表3 - 4 - 1 - 4）。また、平成22年の在宅死亡率を2次医療圏別にみると、志太榛原医療圏、中東遠医療圏で高く、富士医療圏、駿東田方医療圏で低くなっています（表3 - 4 - 1 - 5）。

本県の在宅死亡率（自宅及び老人ホームでの死亡率）は従来年々減少していましたが、全国同様平成 18 年以降 16.5%から増加に転じ、平成 22 年の在宅死亡率は 19.2%となっています（表 3 - 4 - 1 - 6）。

表 3 - 4 - 1 - 4 死亡の場所別にみた死亡数百分率

	在宅		病院	診療所	介護老人 保健施設	その他
	自宅	老人ホーム				
本 県	13.8	5.4	74.7	1.8	2.2	2.0
静 岡 市 (再掲)	13.1	4.8	78.2	0.2	2.0	1.7
浜 松 市 (再掲)	13.9	7.4	72.7	1.5	2.1	2.5
全 国	12.6	3.5	77.9	2.4	1.3	2.3

(平成 22 年人口動態調査)

表 3 - 4 - 1 - 5 保健医療圏別の在宅死亡率

	全県	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
在 宅 死亡率	19.3	18.6	19.0	16.3	14.6	17.9	23.6	22.9	20.6

(平成 22 年人口動態調査)

表 3 - 4 - 1 - 6 在宅死亡率の推移

	平成 2 年	平成 12 年	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年
本 県	26.3	18.8	18.3	16.5	16.5	17.3	19.2
全 国	21.7	15.8	15.3	14.5	14.5	15.6	16.1

(平成 22 年人口動態調査)

ウ 在宅歯科医療の状況

在宅療養支援歯科診療所（ 4 ）は、県内に 116（平成 24 年 8 月現在）あり、県民の約 3.2 万人に 1 か所の割合となっています。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所でも訪問診療など在宅医療を実施しています。

口腔ケア（ 5 ）や寝たきり者、在宅治療者に対する訪問歯科診療が行われるようになっていきます。

4 在宅療養支援歯科診療所：歯科訪問診療等により在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療の面から支援する歯科診療所

5 口腔ケア：誤嚥性肺炎予防のための口腔清掃や口腔機能回復のための処置

エ 薬局の在宅医療の状況

薬局の薬剤師が患者宅を訪問し、薬剤の管理や服薬指導などを行う、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局は、県内に 125 薬局あります。(平成 24 年 2 月県薬剤師会調査)

がんの疼痛緩和に必要な医療用麻薬を調剤できる麻薬小売業の許可を取得している薬局は 1,154 薬局(平成 24 年 3 月末現在)あり、全薬局の 68%を占めています。

(2) 指標による現状把握

指 標		実 績		備考
指標の項目	時点	全国	静岡県	出典元
在宅療養支援診療所の届出施設数	H24.6	12,848	291	診療報酬施設基準
在宅療養支援病院の届出施設数	H24.6	445	6	診療報酬施設基準
訪問看護事業所数	H23.4 分	7,683	162	介護給付費実態調査
在宅医療に携わる医師数(診療所)	H24.7	-	-	診療報酬施設基準
在宅医療に携わる医師数(病院)	H24.7	-	-	診療報酬施設基準
訪問看護ステーション従事者数	H22	43,330	996	介護サービス施設・事業所調査
在宅看取りを実施している診療所数	H20	3,073	111	医療施設調査
在宅看取りを実施している病院数	H20	236	6	医療施設調査
ターミナルに対応する訪問看護ステーション数	H21	4,418	101	介護サービス施設・事業所調査
在宅死亡者数	H22		7,016	人口動態統計
在宅死亡率	H22	16.1	19.3	人口動態統計
麻薬小売業の免許を取得している薬局数	H23	37,076	1,154	麻薬・覚醒剤行政の概況(厚生労働省)ほか
訪問薬剤指導を実施する薬局数	H24.1	41,455	1,430	診療報酬施設基準

訪問看護事業所数(162)には、みなし事業所を含む。訪問看護ステーション指定数は 133 か所(平成 24 年 4 月 1 日現在:県介護指導課調べ)。

(3) 課題

ア 在宅医療を担う機関及び人材の充実

在宅医療の推進には、在宅療養支援診療所など、中心となる病院又は診療所とともに、24 時間体制に欠くことのできない訪問看護ステーションや介護サービス事業者のほか、訪問薬剤管理指導を行う薬局が必要であり、これらを担う在宅医療を行う医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等の人材確保を進める必要があります。

在宅医療においては、多職種が各々の専門知識を生かし、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていくことが重要です。

高齢者には全身疾患を抱える人の割合が高いこと、その治療のために多種服薬していることも多く、これらに配慮した歯科診療環境を整えることが急務となっています。さらに、口腔機能の低下により誤嚥性肺炎が発生しています。薬剤師が少ない小規模薬局が在宅医療に参画できるよう、地域の薬局同士の連携を図る等の体制整備が必要です。

在宅医療において、無菌調剤により調製された薬剤を必要とする患者が多く存在することから、無菌調剤を行うための施設等の整備が必要です。

イ 急性期・回復期を担う病院と在宅医療を担う診療所等との密接な連携体制の構築

在宅患者の病状の急変時等入院が必要となった場合に円滑に入院でき、在宅での診療内容や患者、家族等の意向を踏まえた診療が入院先の病院等でも引き続き提供されるよう、病院等による後方支援体制が求められています。

このためには、救急医療や回復期等のリハビリテーションなどを担う医療機関と在宅医療を担う診療所等の関係機関間の密接な連携体制の構築が必要です。

ウ 在宅医療を担う関係機関の連携体制の構築

自宅等住み慣れた生活の場での療養し、自分らしい生活を続けるためには、市町が中心となり、地域の医療・介護の関係機関と連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

医療や介護が必要となった場合に、より多くの患者が在宅での療養や介護を選択できるためには、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局等の連携システムの構築や患者、家族の精神的・社会的な負担の軽減などが必要です。

在宅医療に取り組む医療機関の多くが、医師1名の診療所であることから、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が必要です。

エ 在宅医療を担う医療機関等の知識、技術の向上

今後、重要性が増す終末期医療における緩和ケアなど医療そのものに関する知識や技術ばかりではなく、患者・家族の生活の支援のほか説明手法に至るまで、在宅医療を担う医療機関の従事者は、幅広い知識と技術の向上が求められています。

オ 地域住民への在宅医療に関する情報提供の推進

患者・家族が安心、納得して患者の意思が尊重された在宅医療を受けるためには、在宅医療の提供体制の整備とともに、在宅医療に関する分かりやすい情報提供が必要です。

(4) 対策

平成23年11月に策定した「静岡県地域医療再生計画」において、救急医療、周産

期医療とともに在宅医療分野における医療体制整備の強化を基本方針とし、現在、計画に基づく取組を進めています。

ア 在宅医療を担う機関及び人材の充実

在宅医療に取り組む診療所・病院、訪問看護ステーション及び薬局の数を増加させるとともに、県内全ての市町に整備することを目指します。

地域において無菌調剤を行うことができるよう、地域拠点薬局に無菌調剤室を設置し、周辺の薬局が共同利用できる体制の整備を進めます。

ICTを活用した在宅患者医療情報共有化システムを開発・運用することにより、多職種連携を推進し、在宅医療に取り組む医師の負担軽減に努めます。

在宅医療の推進に必要な訪問看護師について、潜在看護師等への普及啓発、現場復帰のための教育、訪問看護ステーションへの就職促進などを一連で実施し、訪問看護従事者数を増員します。

多職種協同による在宅医療を担う中心的な人材（多職種共同によるサービス調整等）を養成し、地域の実情に合わせた研修により、在宅チーム医療を担う人材の育成を推進します。

イ 急性期・回復期を担う病院と在宅医療を担う診療所等との密接な連携体制の構築

退院又は転院調整機能を有する病院等が中心となる退院時カンファレンスや必要時の在宅療養中におけるカンファレンス等への地域の在宅医療を担う診療所等の医師、看護師や訪問看護ステーションの看護師、薬局の薬剤師、ケアマネジャー等の参加を促進し、関係者の密接な連携体制の構築を図ります。

入院から在宅までを含んだ地域連携クリティカルパスの導入を進めます。

病院から在宅へ移行する際に、スムーズに移行ができるよう効果的な支援が可能となる仕組みを検討し、システムの構築を図ります。

ウ 在宅医療を担う関係機関の連携体制の構築

在宅医療の推進のためには市町が主体となること必要であり、郡市医師会等関係機関と連携しながら在宅医療の提供体制を構築する取組を支援します。

2次医療圏又は複数の2次医療圏単位で、在宅医療に関わる機関、者の相互交流の機会を設けることによって、各機関等の機能や役割を相互に理解し、患者を中心とした連携体制を構築します。（全医療圏に相互交流の場を設置）

関係機関がICTを活用して相互に在宅患者の医療情報等を共有化し、効率的な連携に取り組むことが可能となる体制づくりを進め、全県下に普及します。

在宅医療連携拠点（ 6 ）を市町（政令市にあっては区）ごとに1か所程度整備することにより、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を検討します。

エ 在宅医療を担う医療機関等の知識、技術の向上

在宅医療に関する先進事例の研究・検討や講習会の開催などにより、関係機関等の知識、技術を向上し、患者が安心して在宅医療を選択できる体制の充実を図ります。

ケアマネジャーと訪問看護師等が職種を超えた研修等を実施することにより、ケアマネジャーが介護予防の段階から、訪問看護等の在宅医療サービスの必要性を適切に判断できるような知識、技術を身につけるとともに、多職種連携の強化を図ります。

オ 地域住民及び在宅医療関係機関への在宅医療に関する情報提供の推進

「医療機能情報提供制度」により各医療機関における対応可能な在宅医療について、地域住民及び在宅医療関係機関への情報提供を推進します。

在宅医療体制の整備を進めるとともに、県民向けのシンポジウムや相談窓口などを通じ、県民の在宅医療に関する理解を深め、不安解消を図るなど在宅医療が選択される環境整備も促進します。

要介護高齢者に対する口腔ケアを普及し、誤嚥性肺炎等の予防に努めます。

(5) 目標

項目	現状値 (平成22年度)	数値目標 (平成26年度)
訪問診療を受けた患者数 (人口千人当たり)	14.2人	16.1人
在宅死亡者数(率)	19.3%	21.6%

-
- 6 在宅医療連携拠点：医療、介護が連携し、地域において包括的・継続的な在宅医療・介護が可能となるような在宅医療の連携拠点
地域の実情によるが、医療と介護の双方に詳しい人材が配置されている在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の医療施設等が想定される。

静岡県保健医療計画

<追補版>

平成 25 年 3 月

静岡県健康福祉部地域医療課

〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町 9 番 6 号

電話番号 054-221-2867 FAX 054-221-3291

この冊子は、障害者就労継続支援B型事業所で印刷しました。

(B型事業所では、一般企業等での就労が困難な障害のある人に、下請業務や自主製品の製造・販売等により働く場を提供するとともに、自立生活に向けて必要な訓練を行い、障害のある人を支援しています。)