

令和3年度 第3回 静岡県医療対策協議会

日時：令和4年3月11日（金）午後4時～6時
場所：グランディエール プレ-カイ 4階 ワルツ
（静岡市葵区紺屋町17-1）

次 第

1 開 会

2 議 題

- ・ 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

3 報 告

（1）静岡県循環器病対策推進計画の策定について

（2）医師確保部会開催結果について

（3）地域医療介護総合確保基金

4 閉 会

静岡県医療対策協議会委員名簿

任期(令和3年4月1日～令和5年3月31日)

敬称略

区分	所属団体	団体職名	氏名	備考	会場	WEB
診療に関する学識経験者の団体 地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会、浜松医科大学	副会長 特任教授	小林 利彦	会長		
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	理事	小野 宏志			
特定機能病院	静岡県立静岡がんセンター	病院長	上坂 克彦		欠席	
地域医療支援病院	県立こども病院	院長	坂本 喜三郎			
公的医療機関	伊東市民病院	管理者兼 病院長	川合 耕治			
公的医療機関	富士市立中央病院	院長	柏木 秀幸			
公的医療機関	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫			
公的医療機関	磐田市立総合病院	事業管理者 兼院長	鈴木 昌八			
臨床研修指定病院	順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一			
臨床研修指定病院	県立総合病院	院長	田中 一成			
臨床研修指定病院	聖隷三方原病院	院長	荻野 和功			
民間病院、地域の医療関係団体	伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘			
大学その他医療従事者の養成 に関する機関	浜松医科大学	副学長	松山 幸弘			
その他厚生労働省令で定める者(独立 行政法人国立病院機構)	国立病院機構静岡医療センター	院長	中野 浩			
その他厚生労働省令で定める者 (地域の医療関係団体)	静岡県病院協会	会長	毛利 博			
その他厚生労働省令で定める者 (関係市町村)	静岡市長会	焼津市長	中野 弘道			
その他厚生労働省令で定める者 (関係市町村)	静岡県町村会	森町長	太田 康雄	副会長		
その他厚生労働省令で定める者 (地域住民を代表する団体)	静岡県地域女性団体連絡協議会	会長	岩崎 康江			
その他厚生労働省令で定める者 (地域住民を代表する団体)	静岡県社会福祉協議会	会長	神原 啓文			
その他厚生労働省令で定める者 (地域住民を代表する団体)	静岡新聞社	編集局記者	河村 英之			
地域医療構想アドバイザー	浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視			
その他健康福祉部長が必要と認め た者	静岡社会健康医学大学院大学	副学長	浦野 哲盟			

出席委員 21 2 19

委員総数 22

速記席

令和3年度第3回 静岡県医療対策協議会 座席表

(日時:令和4年3月11日(金) 午後4時~午後6時 場所:ワルツ)

スクリーン(固定)

小林会長

県医師会
副会長

田中委員

県立総合病院
院長

事務局
操作席

高須 後藤
医療政策 医療局長
課長

鈴木
健康福祉
部理事

田中 奈良
健康局長 健康福祉
部参事

事務局
操作席

増田 井原
医療人材 地域医療
室長 課長

加藤 藤野
長寿政策 健康政策
課長 課長

青山 櫻井
感染症対 感染症対
策局長 策課長

村松 松林
医療政策 疾病対策
課長代理 課長
(司会)

藤森 島村
地域包括 健康増進
ケア推進 課長
室長

森下 堀川
精神保健 薬事課長
福祉室長

報道席 報道席

令和3年度 第3回静岡県医療対策協議会資料

目次

< 議題 >

資料1：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し.....	1
資料1 - 1：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し （概要・協議スケジュール・主な視点）.....	2
資料1 - 2：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し(対照表).....	3
資料1 - 3：第8次静岡県保健医療計画中間見直しの検討状況.....	4
資料1 - 4：第8次静岡県保健医療計画中間見直しの概要(項目別).....	5
資料1 - 5：第8次静岡県保健医療計画中間見直し(案)に関する 審議会等委員意見.....	21
資料1 - 6：第8次静岡県保健医療計画中間見直し(案)に対する 県民意見等への対応.....	22
資料1 - 7：第8次静岡県保健医療計画中間見直し(案).....	(別冊)

< 報告 >

資料2：静岡県循環器病対策推進計画の策定	23
資料2 - 1：静岡県循環器病対策推進計画(案).....	(別冊)
資料3：静岡県医療対策協議会医師確保部会の開催結果	24
資料4：地域医療介護総合確保基金(医療分).....	25

第3回静岡県 医療対策協議会	資料 1	議題 1
-------------------	---------	---------

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

第8次静岡県保健医療計画に関する6疾病5事業等の中間見直しについて御意見いただくものである。

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

（医療局医療政策課）

1 医療計画の中間見直しについて

都道府県は医療法の規定に基づき、医療計画の計画期間の中間年に、調査、分析及び評価等を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更する。

2 第8次静岡県保健医療計画（現行計画）の概要

計 画 期 間	2018年度（平成30年度）から2023年度までの6年間（3年経過後に見直し） <u>中間見直しは2020年度（令和2年度）に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症対策を優先するため、2021年度（令和3年度）に期限を延長</u>
2次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下8医療圏）
医療連携体制の構築	6疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患） 5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。） 在宅医療（訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実）
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実情が異なることから、地域の状況に応じて、6疾病5事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。
そ の 他	団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた取組、 医療機関の機能分担と相互連携、地域包括ケアシステムの構築 ほか

3 第8次静岡県保健医療計画中間見直し協議スケジュール

- ・在宅医療は、長寿社会保健福祉計画と整合性を保つため、令和2年度中に見直しを実施済
- ・在宅医療以外の項目については、令和3年度中に見直しを実施
- ・圏域別計画の中間見直しについては、新型コロナウイルス感染拡大への保健所の対応状況を踏まえ実施を見送る。ただし、2年後の本改定に向けて各圏域での協議は継続する。

区分	医療計画中間見直し					備考 (各疾病・事業等) 各種専門協議会等において検討
	骨子案 素案(一部)	素案	パブリック コメント 関係団体法 定意見聴取	最終案	計画策定 (3月末)	
医療対策協議会	第1回 (7/26)	第2回 (11/24)	12/28 ~ 1/27	第3回 (3/11)		
医療審議会	第1回 (8/25)	第2回 (12/22)		第3回 (3/22)		

4 中間見直しの主な視点（疾病事業等）

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等(厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえた見直し

- ・疾病・事業及び在宅医療の必要となる医療機能と指標

〔循環器病対策基本法を踏まえた脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療体制の見直し
小児の訪問診療を実施している診療所・病院数、成育過程を踏まえた医療提供体制の検討〕

2次保健医療圏の設定、基準病床数は見直しを行わない。

感染症対策

- ・国においては次期計画（2024年度～2029年度）から「事業」に追加することとしている。
- ・本県においては、新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、新興感染症等が発生することを見据えて、必要な医療提供体制について、検討する。

関連する他計画との整合

- ・現在策定作業中である静岡県総合計画次期基本計画に併せて、数値目標を総合計画の指標と連動させている項目等を見直す。
- ・現行計画策定後に策定した分野別計画との整合を図る。

本県の現状を踏まえた見直し

- ・保健医療計画の数値目標に対する進捗状況を踏まえ、改善傾向が見られない項目については、その要因を分析した上、取組内容等を見直し、計画に反映する。
- ・計画策定時から状況変化しているものについて、時点更新する。

対 照 表

第3回静岡県
医療対策協議会

資料
1 - 2

議題
1

第8次静岡県保健医療計画目次

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次(案)

< 全県版 >

第1章 基本的事項	●●●●▶
第1節 計画策定の趣旨	
第2節 基本理念	
第3節 計画の位置付け	
第4節 計画の期間	
第5節 2025年に向けた取組	
第6節 地域包括ケアシステムの構築	

第1章 基本的事項	
第1節 計画見直しの趣旨	
第2節 中間見直し内容の概要及び位置付け	

第2章 保健医療の現況	●●●●▶
第1節 人口	
第2節 受療動向	
第3節 医療資源	

第2章 保健医療の現況	
第1節 人口	
第2節 受療動向	
第3節 医療資源	

第3章 保健医療圏	
第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方	
第2節 保健医療圏の設定	
1 2次保健医療圏	
2 3次保健医療圏	
第3節 基準病床数	

第4章 地域医療構想	
第1節 構想区域	
第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量	●●●●●▶
第3節 実現に向けた方向性	
第4節 地域医療構想の推進体制	

第3章 地域医療構想	
第1節 構想区域 見直しなし	
第2節 在宅医療の必要量[R2年度見直し済]	

第5章 医療機関の機能分担と相互連携	
第1節 医療機関の機能分化と連携	
第2節 プライマリーケア	
第3節 地域医療支援病院の整備	
第4節 公的病院等の役割	●●●●▶
1 公的病院等の役割	
2 公立病院改革への対応	
3 県立病院	
(1) 県立静岡がんセンター	
(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構	
第5節 医療機能に関する情報提供の推進	
第6節 病床機能報告制度	

第4章 医療機関の機能分担と相互連携	
第1節 公的病院等の役割 新興感染症対策の検討を踏まえて記載	

第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築	●●●●▶
第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制	
第2節 疾病	
1 がん	
2 脳卒中	
3 心筋梗塞等の心血管疾患	
4 糖尿病	
5 肝炎	
6 精神疾患	
第3節 事業	
1 救急医療	
2 災害時における医療	
3 へき地の医療	
4 周産期医療	
5 小児医療(小児救急医療を含む。)	
第4節 在宅医療	
1 在宅医療の提供体制	
2 在宅医療のための基盤整備	
(1) 訪問診療の促進	
(2) 訪問看護の充実	
(3) 歯科訪問診療の促進	
(4) かかりつけ薬局の促進	
(5) 介護サービスの充実	

第5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 疾病又は事業ごとの医療連携体制	
第2節 疾病	
1 がん	
2 脳卒中	
3 心筋梗塞等の心血管疾患	
4 糖尿病	
5 肝炎	
6 精神疾患	
第3節 事業	
1 救急医療	
2 災害時における医療	
3 へき地の医療	
4 周産期医療	
5 小児医療(小児救急医療を含む。)	
第4節 在宅医療[R2年度見直し済]	
1 在宅医療の提供体制	
2 在宅医療のための基盤整備	
(1) 訪問診療の促進	
(2) 訪問看護の充実	
(3) 歯科訪問診療の促進	
(4) かかりつけ薬局の促進	
(5) 介護サービスの充実	

第7章 各種疾病対策等	
第1節 感染症対策	●●●●▶
第2節 結核対策	
第3節 エイズ対策	
第4節 難病対策	
第5節 認知症対策	●●●●▶
第6節 アレルギー疾患対策	
第7節 臓器移植対策	
第8節 血液確保対策	
第9節 治験の推進	
第10節 歯科保健医療対策	

第6章 各種疾病対策等	
第1節 新型コロナウイルス感染症対策(新規)	
第2節 新興感染症対策(新規)	
第3節 その他の感染症	
第4節 認知症対策[R2年度見直し済]	
第5節 地域リハビリテーション(新規)[R2年度見直し済]	

第8章 医療従事者の確保	
第1節 医師	●●●●▶
第2節 歯科医師	
第3節 薬剤師	
第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	●●●●▶
第5節 その他の保健医療従事者	
第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター	●●●●▶
第7節 介護サービス従事者	

第7章 医療従事者の確保	
第1節 医師(医師確保計画の反映)	
第2節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	
第3節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター	

第9章 医療安全対策の推進	
---------------	--

第8次静岡県保健医療計画目次

第10章 健康危機管理対策の推進
 第1節 健康危機管理体制の整備
 第2節 医薬品等安全対策の推進
 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進
 2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策
 第3節 食品の安全衛生の推進
 第4節 生活衛生対策の推進

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
 第1節 健康寿命の延伸
 1 県民の生涯を通じた健康づくり
 (1)健康経営の推進による健康づくり
 (2)特定健康診査・特定保健指導等の促進
 (3)食育による健康づくりの推進
 (4)たばこ対策の推進
 2 科学的知見に基づく健康施策の推進 ●
 第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策
 第3節 高齢者保健福祉対策
 第4節 母子保健福祉対策
 第5節 障害者保健福祉対策
 第6節 保健施設の機能充実 ●
 1 保健所(健康福祉センター)
 2 発達障害者支援センター
 3 精神保健福祉センター
 4 静岡県総合健康センター
 5 環境衛生科学研究所
 6 市町保健センター
 第7節 地域医療に対する住民の理解促進

第12章 計画の推進方策と進行管理
 第1節 計画の推進体制
 第2節 数値目標等の進行管理
 第3節 主な数値目標等

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次(案)

第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
 第1節 健康寿命の延伸
 1 科学的知見に基づく健康施策の推進
 静岡県社会健康医学大学院大学開学を踏まえた見直し
 第2節 保健施設の機能充実
 1 保健所(健康福祉センター)
 新興感染症対策の検討を踏まえて記載

第9章 計画の推進方策と進行管理
 第1節 計画の推進体制 見直しなし
 第2節 数値目標等の進行管理 見直しなし
 第3節 主な数値目標等

< 2次保健医療圏版 >

第1章 第8次静岡県保健医療計画と「2次保健医療圏版」
 1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨
 2 「2次保健医療圏版」を作成する単位
 3 「2次保健医療圏版」の記載内容
 4 指標から見る各医療圏の状況
 第2章 2次保健医療圏における計画の推進 ●
 1 賀茂保健医療圏
 2 熱海伊東保健医療圏
 3 駿東田方保健医療圏
 4 富士保健医療圏
 5 静岡保健医療圏
 6 志太榛原保健医療圏
 7 中東遠保健医療圏
 8 西部保健医療圏

第10章 2次保健医療圏における計画の推進
 —1 賀茂保健医療圏
 —2 熱海伊東保健医療圏
 —3 駿東田方保健医療圏
 —4 富士保健医療圏
 —5 静岡保健医療圏
 —6 志太榛原保健医療圏
 —7 中東遠保健医療圏
 —8 西部保健医療圏

コロナウイルス感染拡大への対応を踏まえ、今回の中間見直しは取りやめる。ただし、次期本改定に向けて各圏域の協議は継続していく

第8次静岡県保健医療計画中間見直し 関連専門家会議での検討状況

項目		関連専門家会議	関連計画等	見直し検討状況
第5章 疾病又は事業	第2節 疾病 1 がん	静岡県がん対策推進協議会	第3次静岡県がん対策推進計画	【7月】協議会（関連計画の中間評価案協議） 【11月】協議会（計画案協議）
	2 脳卒中	静岡県循環器病対策推進協議会及び同脳卒中部会	静岡県循環器病対策推進計画	【8月】協議会（関連計画案協議） 【11月】協議会（素案協議） 【3月】協議会で最終案協議（書面）
	3 心筋梗塞等の心血管疾患	静岡県循環器病対策推進協議会及び同心血管疾患部会	静岡県循環器病対策推進計画	【8月】協議会（関連計画案協議） 【11月】協議会（素案協議） 【3月】協議会で最終案協議（書面）
	4 糖尿病	静岡県糖尿病等重症化予防対策検討会	-	【12月】検討会で協議（書面） 【2月】検討会で最終案協議
	5 肝炎	静岡県肝炎医療対策委員会	静岡県肝炎対策推進計画（第3期）	【2月】委員会で素案協議 【9月】委員会で素案修正について協議
	6 精神疾患	精神保健福祉審議会	第6期静岡県障害福祉計画	【11月】審議会で素案協議 【1月】審議会で最終案協議（書面）
第3節 事業	1 救急医療	静岡県救急・災害医療対策協議会	-	【6月】協議会で素案協議 【2月】協議会で最終案協議
	2 災害時における事業	静岡県救急・災害医療対策協議会	-	【6月】協議会で素案協議 【～11月】素案修正について協議会へ意見聴取 【2月】協議会で最終案協議
	3 へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議	-	【6月】推進会議で素案協議 【2月】推進会議で最終案協議
	4 周産期医療	静岡県周産期・小児医療協議会	-	【6月】協議会で素案協議 【2月】協議会で最終案協議
	5 小児医療（小児救急）	静岡県周産期・小児医療協議会	-	【6月】協議会で素案協議 【～11月】素案修正について協議会へ意見聴取 【2月】協議会で最終案協議
第6章 各種疾病	第1節 新型コロナウイルス感染症対策 第2節 新興感染症対策 第3節 その他感染症対策	静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議及び新興感染症等対策検討部会	静岡県感染症・結核予防計画	【11月】専門家会議（骨子案報告） 【12月】部会で素案協議 【2月】部会で最終案協議
第7章 医療従事者確保	第1節 医師	医療対策協議会 医師確保部会	静岡県医師確保計画	【8月】部会で関連計画協議 【11月】部会で関連計画協議 【3月】部会で最終案協議
	第2節 看護職員	看護職員確保対策連絡協議会	看護職員需給推計	【8月】協議会で骨子案協議 【10月】協議会委員に素案意見聴取（書面） 【3月】協議会で最終案協議
	第3節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター	ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会	-	【6月】協議会で骨子案協議 【10月】協議会委員に素案意見聴取（書面） 【3月】協議会で最終案協議

第8次静岡県保健医療計画見直しの概要

区分		主な見直し内容
第1章	基本的事項	・見直しの趣旨や概要及び位置づけ等について記載する。
第2章	保健医療の現状と課題	・人口（人口、世帯、人口動態等）受療動向（患者数、受療率）医療資源（医療機関数、病床数、医療人材）の現状について時点修正を行う。
第3章	地域医療構想	・2025年の在宅医療等の必要量への対応（提供見込み量）に関して、昨年度改定した長寿社会保健福祉計画と整合を取るため、見直しを行う。 構想区域、必要病床数、在宅医療等の必要量に関しては見直しを行わない。
第4章	医療機関の機能分担と相互連携	・公的病院等の役割に関して、新興感染症対策の検討状況を踏まえて見直しを行う。
第5章	疾病又は事業及び在宅医療	・6疾病5事業に関して、国の指針や他の計画との整合を踏まえた見直しを行う。 ・昨年度見直し済みの在宅医療について、総合計画との整合を図るため、指標の追加を行う。 詳細は、P6～P16参照
第6章	各種疾病対策等	・新興感染症対策を新たに項目として追加 詳細は、P17参照
第7章	医療従事者確保	・医師、看護職員、ふじのくに医療勤務環境改善支援センターに関して、働き方改革等に関する制度改正や、他の計画との整合を踏まえた見直しを行う。 詳細は、P18～P20参照
第8章	保健・医療・福祉の総合的な取組	・科学的知見に基づく健康施策の推進に関して、「静岡県社会健康医学大学院大学」が令和3年4月に開学したことを踏まえた見直しを行う。
		・保健所（健康福祉センター）の役割に関して、新興感染症対策の検討状況を踏まえて見直しを行う。
第9章	計画の推進方策と進行管理	・数値目標について、現在策定作業中の県総合計画の次期基本計画と整合をとるため見直しを行う。

第 8 次静岡県保健医療計画（がん）見直しの概要

【対策のポイント】

精度管理されたがん検診の実施と受診促進
 がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進
 住み慣れた地域でのがん患者療養支援機能の充実

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん (2014年)	77.5% (2017年)	90%以上	肺がん、大腸がん、子宮頸がんについては目標に向け数値は改善
	肺がん (2014年)	75.1% (2017年)		
	大腸がん (2014年)	65.6% (2017年)		
	乳がん (2014年)	81.3% (2017年)		
	子宮頸がん (2014年)	44.4% (2017年)		
対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の 比較倍率	1.36 倍 (2011～15年)	1.27 倍 (2014～18年)	1.20 倍	目標に向け数値が改善
がん患者の就労支援に関する 研修受講者数	47 人 (2016年度)	累計 183 人 (2020年度)	累計 300 人 (2021年度)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和 2 年 4 月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。
- ・分野別計画である「第 3 次静岡県がん対策推進計画」の中間評価を反映する。

2 主な見直し事項

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- ・平成 30 年 7 月 31 日に改正された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」により新たに創設された「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」の県内の指定状況を本文に追加

- ・「がんゲノム医療中核拠点病院」及び「小児がん拠点病院」の指定状況を本文に追加

がん対策推進計画中間評価を踏まえた見直し

以下の中間評価を反映するよう見直し

- ・第 3 次静岡県がん対策推進計画の 6 つの「大きな数値目標」（全体目標）22 の「数値目標」の進捗状況や 256 の「具体的な戦術」の逐条評価、国の第 3 期がん対策推進基本計画中間評価指標の当県における進捗状況により中間評価を実施

- ・全体目標は数値が改善、多くの数値も改善し、中間評価指標も全国に比べ良好な状況であり、256の戦術からなる28の戦略についても着実に取組が推進
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による、がん検診受診率低下の懸念等を追加

3 今後の対策（数値目標）

項目		現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診精密 検査受診率	胃がん	73.0% (2017年)	90%以上	国の第3期がん対策推進基本計画の目標値の90%と同じ値を設定	地域保健・健康増進事業報告
	肺がん	81.8% (2017年)			
	大腸がん	65.9% (2017年)			
	乳がん	74.0% (2017年)			
	子宮頸がん	60.5% (2017年)			
対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の 比較倍率		1.27 (2014～18年)	1.20倍	がんで亡くなる県民の 地域差を1.2倍以内に 下げよう設定	静岡県市町別健康指標
がん患者の就労支援に関する 研修受講者数		28人 (2020年度)	毎年度 40人	年間40人を養成	県疾病対策課 調査

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和2年10月30日
令和2年度第1回静岡県がん対策推進協議会により、第3次静岡県がん対策推進計画の中間評価方法を協議
- ・令和3年7月5日
令和3年度第1回静岡県がん対策推進協議会により、中間評価（案）を協議
- ・令和3年11月29日
令和3年度第2回静岡県がん対策推進協議会により、中間評価確定(案)及び保健医療計画(がん)の中間見直し(案)への反映を協議

第 8 次静岡県保健医療計画（脳卒中）見直しの概要

【対策のポイント】

危険因子である高血圧や脂質異常症を有する県民に対する降圧療法、服薬・生活指導の推進
危険因子や初期症状の県民啓発と地域病院間連携の推進による県民の脳卒中死亡率の抑制
発症早期から患者の状態に応じた集学的リハビリテーションの推進

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男性 29.8% 女性 20.2% (2013 年)	男性 26.6% 女性 19.5% (2016 年)	男性 24.0%以下 女性 16.0%以下	目標に向け数値が改善
脳卒中の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男性 44.3 女性 23.2 (2015 年)	男性 40.0 女性 20.9 (2019 年)	男性 37.8 以下 女性 21.0 以下	目標に向け数値が改善
脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の 7 医療圏 (2016 年)	賀茂以外の 7 医療圏 (2018 年)	全医療圏	現状維持

1 見直しの視点

- ・令和 2 年 4 月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。
- ・今年度作成する「静岡県循環器病対策推進計画（以下、推進計画という。）」の内容を踏まえて、目標等を追加する。

2 主な見直し事項

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- ・日本高血圧学会の「高血圧ガイドライン 2019」の改訂に合わせ、本文中の降圧目標を変更

推進計画の内容を踏まえた見直し

- ・推進計画において、2040 年までに健康寿命を 3 年以上延伸させることを目的に取り組むこととしているため、数値目標に「健康寿命の延伸」を追加
- ・脳卒中においては、高血圧に加え、脂質異常症を危険因子として対策を強化する必要があることから、対策のポイントに、脂質異常症を追加
- ・発症から専門治療、リハビリテーションの連携の推進を図る推進計画の趣旨を踏まえ、現行の施策の方向性について、「推進計画に基づき施策に取り組む」ことを追加

3 今後の対策（数値目標）

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
継続	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男性 26.6% 女性 19.5% (2016年)	男性 24.0%以下 女性 16.0%以下	2割減少させる。	県民健康基礎調査
	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 40.0 女性 20.9 (2019年)	男性 37.8以下 女性 21.0以下	年齢調整死亡率について全国平均まで引き下げる。	厚生労働省「人口動態統計」より算出
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の7医療圏 (2018年)	全医療圏	全保健医療圏で実施可能な体制を構築する。	厚生労働省「診療報酬施設基準」
新規	県民の健康寿命(歳)	男性 73.45 女性 76.58 男女計 75.04 (2019年)	男性 75.63以上 女性 78.37以上 男女計 77.02以上 (2040年)	2016年を基準とし、他の施策とともに、2040年までに健康寿命を3年以上延伸させる。	厚生労働省「健康日本21推進専門委員会」

4 各種協議会等の開催状況（予定） 関係機関からの意見聴取等

- ・ 令和3年3月29日
令和2年度静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の構成案を協議
- ・ 令和3年8月17日
令和3年度第1回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案を協議
- ・ 令和3年11月16日
令和3年度第2回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案及び保健医療計画（脳卒中）の中間見直し案への反映を協議
- ・ 令和3年12月28日
推進計画案について、県民意見提出手続を実施
- ・ 令和4年3月（予定）
静岡県循環器病対策推進協議会委員に、推進計画及び保健医療計画（脳卒中）の最終案を書面にて意見聴取

第8次静岡県保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患）見直しの概要

【対策のポイント】

危険因子である高血圧や脂質異常症を有する県民に対する降圧療法、服薬・生活習慣改善のための保健指導の推進
 危険因子や特定健診等の受診の県民啓発と地域病院間連携の推進により、急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離の死亡率を全医療圏で全国平均以下へ
 高齢化により増加する慢性心不全患者の在宅生活を地域全体で支援する体制の構築

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男性 29.8% 女性 20.2% (2013年)	男性 26.6% 女性 19.5% (2016年)	男性 24.0%以下 女性 16.0%以下	目標に向け数値が改善
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の7医療圏 (2016年)	全医療圏 (2018年)	全医療圏	目標達成 (維持目標)
心大血管疾患リハビリテーション(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある医療圏の数	駿東田方、静岡、志太榛原、西部の4医療圏 (2016年)	駿東田方、富士、静岡、志太榛原、西部の5医療圏 (2019年)	全医療圏	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。
- ・今年度作成する「静岡県循環器病対策推進計画（以下、推進計画という。）」の内容を踏まえて、目標等を追加する。

2 主な見直し事項

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- ・変更無し

推進計画の内容を踏まえた見直し

- ・推進計画において、2040年までに健康寿命を3年以上延伸させることを目的に取り組むこととしているため、数値目標に「健康寿命の延伸」を追加
- ・心血管疾患においては、高血圧に加え、脂質異常症を危険因子として対策を強化する必要があることから、対策のポイントに、脂質異常症を追加
- ・推進計画において、新たに推進することとされた新生児・小児期に心疾患治療を受けた患者の成人後の対応に取り組むため、移行期医療を追加
- ・発症から専門治療、リハビリテーションの連携の推進を図る推進計画の趣旨を踏まえ、現行の施策の方向性について、「推進計画に基づき施策に取り組む」ことを追加

3 今後の対策（数値目標）

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
継続	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男性 26.6% 女性 19.5% (2016 年)	男性 24.0%以下 女性 16.0%以下	2割減少させる。	県民健康基礎調査
	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を実施可能な保健医療圏	全医療圏 (2018 年)	全医療圏	全保健医療圏で実施可能な体制を構築する。	厚生労働省「診療報酬施設基準」
	心大血管疾患リハビリテーション(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある保健医療圏の数	駿東田方、富士、静岡、志太榛原、西部の5医療圏 (2019 年)	全医療圏	全保健医療圏で心大血管疾患リハビリテーションを実施可能な体制を構築する。	厚生労働省「診療報酬施設基準」
新規	県民の健康寿命(歳)	男性 73.45 女性 76.58 男女計 75.04 (2019 年)	男性 75.63 以上 女性 78.37 以上 男女計 77.02 以上 (2040 年)	2016 年を基準とし、他の施策とともに、2040 年までに健康寿命を3年以上延伸させる。	厚生労働省「健康日本21推進専門委員会」

4 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年3月29日
令和2年度静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画の構成案を協議
- ・令和3年8月17日
令和3年度第1回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案を協議
- ・令和3年11月16日
令和3年度第2回静岡県循環器病対策推進協議会にて、推進計画案及び保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患）の中間見直し案への反映を協議
- ・令和3年12月28日
推進計画案について、県民意見提出手続を実施
- ・令和4年3月（予定）
静岡県循環器病対策推進協議会委員に、推進計画及び保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患）の最終案を書面にて意見聴取

第 8 次静岡県保健医療計画（糖尿病）見直しの概要

【対策のポイント】

糖尿病に関する正しい知識の普及啓発
 糖尿病の早期発見のための特定健康診査及び適切な治療、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、重症化予防のための保健指導を推進
 安定期の治療を行う医療機関、専門治療・急性期合併症に対応する医療機関、慢性合併症の治療を行う医療機関の連携推進

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
特定健診受診率	52.9% (2015 年度)	57.8% (2019 年度)	70%以上	目標値に向け数値が改善
年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病腎症の患者数	522 人 (2015 年)	491 人 (2019 年)	481 人以下	目標値に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・令和 2 年 4 月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直しを行う。
- ・静岡県循環器病対策推進計画策定を踏まえた見直し

2 主な見直し事項

- 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
- ・糖尿病の慢性合併症治療状況及び医療提供体制の現状把握のため、「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」を関連図表（指標）に追加
 - ・糖尿病の医療提供体制の現状把握のため、「1 型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」を関連図表（指標）に追加
 - ・糖尿病診療ガイドライン 2019 の改訂に合わせ、最新の医療機器、治療薬による薬物療法等を追加

本県の現状を踏まえた見直し

- ・2 つの数値目標に対する進捗状況はどちらも改善し、取り組みの成果が見られているため、基本的な対策方針は現状維持とする。しかし、まだ目標値には達していないため、今後も策定時の目標値達成に向けて引き続き関係機関との連携により糖尿病対策に取り組む。

静岡県循環器病対策推進計画策定を踏まえた見直し

- ・糖尿病は循環器病（脳卒中、心臓病その他の循環器病）の危険因子の一つであることから、今年度策定する静岡県循環器病対策推進計画の内容を反映

3 今後の対策（数値目標）

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
特定健診受診率	57.8% (2019年度)	70%以上	第3期医療費適正化計画の目標値	国法定報告
年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病腎症の患者数	491人 (2019年)	481人	健康日本21の算定方法に準じて算出	日本透析医学会統計調査

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月24日

静岡県糖尿病重症化予防対策検討会にて、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく市町等保険者の事業実施に係る評価を行った。

- ・令和3年12月

静岡県糖尿病等重症化予防対策検討会にて、県保健医療計画（糖尿病）の中間見直し(素案)について意見聴取（書面）

- ・令和4年2月24日

静岡県糖尿病等重症化予防対策検討会にて、県保健医療計画（糖尿病）の中間見直し(最終案)を協議

第8次静岡県保健医療計画（肝炎）見直しの概要

【対策のポイント】

ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨の推進
肝炎医療を提供する体制の確保と患者や家族等に対する支援の充実

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
肝疾患死亡率 (人口10万人当たり)	31.2 (2016年)	28.1 (2019年)	27.0以下 (2022年)	目標に向け数値が改善
ウイルス性肝炎の死亡者数	100人 (2016年)	83人 (2019年)	50人以下 (2022年)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- ・国が示す肝炎対策基本指針や肝疾患死亡数で「肝がん」が最も多く占める状況等を踏まえ、指標等を追加する。
- ・肝炎患者等に対する支援の充実として、現行計画策定後に開始した肝がん・重度肝硬変医療費助成事業に係る取組を追加する。

2 主な見直し事項

国が示す肝炎対策基本指針や肝疾患の死亡要因の現状を踏まえた見直し

- ・肝硬変や肝がんといったより重篤な病態への移行者を減らすため、第3期静岡県肝炎対策推進計画で目標に掲げている「肝がん罹患率（人口10万人当たり）」を数値目標に追加

肝炎患者等の経済的負担軽減等に係る見直し

- ・2018年度から開始した肝がん・重度肝硬変医療費助成事業に係る取組を追加
- ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査後の精密検査受診やフォローアップのための定期受診の勧奨、治療と就労の両立支援等を地域や職域で中心となって進める者である「肝炎医療コーディネーター」の育成・維持

3 今後の対策（数値目標）

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
継続	肝疾患死亡率 (人口 10 万人当たり)	28.1 (2019 年)	27.0 以下	県の過去 3 年間の減少率 の維持	厚生労働省「人口 動態統計」
	ウイルス性肝炎の死亡者数	83 人 (2019 年)	50 人以下	半減を目指す	厚生労働省「人口 動態統計」
新規	肝がんり患率 (人口 10 万人当たり)	11.6 (2017 年)	12.0 以下	第 3 期静岡県肝炎対策推 進計画の目標値を維持	静岡県地域がん登 録報告書

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和 3 年 2 月 9 日 静岡県肝炎医療対策委員会において、素案を協議
- ・令和 3 年 9 月 8 日 静岡県肝炎医療対策委員会において、医療対策協議会及び医療審議会等の意見を踏まえ、素案を再度協議

第 8 次静岡県保健医療計画（精神疾患）見直しの概要

【対策のポイント】

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 発達障害の診断機会の確保
 医療と福祉、教育などとの連携、医療の地域偏在の解消

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
精神科病院1年以上の長期在院者数	3,518人 (2016.6.30)	3,188人 (2020.6.30)	3,232人以下 (2020年度)	目標値を達成
精神科病院入院後3か月時点退院率	57.8% (2016.6.30)	65.4% (2017年度)	69%以上 (2020年度)	目標に向け数値が改善
精神科病院入院後6か月時点退院率	79.1% (2016.6.30)	84.6% (2017年度)	84%以上 (2020年度)	目標値を達成
精神科病院入院後1年時点退院率	88.6% (2016.6.30)	91.9% (2017年度)	90%以上 (2020年度)	目標値を達成

1 見直しの視点

- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、指標等を追加する。
- ・本県の障害福祉計画との整合性を図るとともに、現行計画策定後の法律等の社会状況の反映、新たな取組のほか、各項目を時点修正する。

2 主な見直し事項

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- ・精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）などが包括的に確保された地域生活支援連携体制の整備を評価するため、指標を見直し
 （「精神病床における再入院の状況」を削除、「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」を追加）
- ・依存症について、専門に対応できる医療機関や地域医療連携体制の構築を推進する機関として、「依存症専門医療機関」、「依存症治療拠点機関」に関する記載を追加
- ・摂食障害について、専門に対応できる医療機関や地域医療連携体制の構築を推進する機関として、「摂食障害支援拠点病院」に関する記載を追加

本県の現状を踏まえた見直し

- ・ギャンブル等依存症対策推進計画の策定に伴い、ギャンブル等依存症に対応できる

医療機関、関係機関の連携強化を追加

- ・発達障害者支援センターの運營業務の民間委託により、より専門性の高い発達支援や身近な場所での専門的支援を提供
- ・県立吉原林間学園の移転に伴う発達障害児等の専門的な治療を行う児童精神科診療所の設置により、児童精神科医療が不足する東部地域の医療体制を補完

3 今後の対策（数値目標）

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
継続	精神科病院1年以上の長期在院者数	3,188人 (2020.6.30)	2,783人以下 (2023年度)	地域移行を推進することにより、1年以上の長期在院者数を引き下げる。	厚生労働省精神保健福祉資料より算出
	精神科病院入院後3か月時点退院率	65.4% (2017年度)	69%以上 (2023年度)	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針に基づき設定する。	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針
	精神科病院入院後6か月時点退院率	84.6% (2017年度)	86%以上 (2023年度)	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針に基づき設定する。	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針
	精神科病院入院後1年時点退院率	91.9% (2017年度)	92%以上 (2023年度)	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針に基づき設定する。	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針
新規	精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	290日 (2016.3)	316日 (2023年度)	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針に基づき設定する。	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月17日 静岡県精神保健福祉審議会において、骨子案を協議
- ・令和3年11月4日 静岡県精神保健福祉審議会において、素案を協議
- ・令和4年1月21日 [静岡県精神保健福祉審議会（書面開催）](#)において、最終案を協議

第8次静岡県保健医療計画（救急医療）見直しの概要

【対策のポイント】

重症度・緊急度に応じた救急医療の提供
適切な病院前救護活動と搬送体制の確立

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
心肺機能停止患者の1か月後の生存率	10.9% (2016年)	10.5% (2019年)	13.3%以上	生存率向上のために必要な発生から処置までの時間が増加している傾向であるため、目標に向けて、早期通報の重要性について一般市民への啓発を強化
心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	7.5% (2016年)	7.7% (2019年)	8.7%以上	目標に向け数値が改善
救命救急センター充実段階評価がS・Aとなった病院の割合	-	100% (2020年)	100%	

1 見直しの視点

- 令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、関連図表（指標）等を追加する。

2 主な見直し事項

- 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を踏まえた見直し
- 県内の救命救急センターは、自家発電機（備蓄燃料を含む。）及び受水槽（備蓄飲料水を含む。）を保有しており、災害時においても、高度な救急医療を提供できる体制を整備していることを計画本文に追加
- 関係機関間の連携を評価するために、「救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間」を現状把握のための関連図表（指標）に追加
本県の現状を踏まえた見直し
- 数値目標の「心肺機能停止患者の1か月後の生存率」及び「心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率」の目標値については、策定時の全国平均値としている。値を2019年実績¹に更新した上で、引き続き全国平均値を目標として設定
（1か月後の生存率：13.3% 13.9%、1か月後の社会復帰率：8.7% 9.0%）

¹ 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の2019年実績を採用

3 今後の対策（数値目標）

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
心肺機能停止患者*の1か月後の生存率	10.5% (2019年)	13.9%以上	2019年の全国平均値を目標に設定	消防庁「救急・救助の現況」
心肺機能停止患者*の1か月後の社会復帰率	7.7% (2019年)	9.0%以上		
救命救急センター充実段階評価がS・Aとなった病院の割合	100% (2020年)	100%	全センターに対するS・A評価を継続	厚生労働省調査

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月16日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月29日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、素案を協議
- ・令和4年2月16日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、最終案を協議

第 8 次静岡県保健医療計画（災害医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- 災害超急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制
- 災害急性期（3 日～ 1 週間）において円滑に医療資源の需給調整等を行うコーディネート体制
- 超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合（対象：87 施設）	20 施設 (22.2%) (2016 年 4 月)	50 施設 (57.5%) (2021 年 3 月)	100%	目標に向け数値が改善
業務継続計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合（対象：87 施設）	研修 7 施設 (7.8%) 訓練 14 施設 (15.6%) (2016 年 4 月)	研修 35 施設 (40.2%) 訓練 36 施設 (41.4%) (2021 年 3 月)	100%	目標に向け数値が改善
2 次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数	年 1 回 (2016 年度)	年 1 回 (2019 年度)	年 2 回以上 (毎年度)	県全体を対象とする訓練は実施済である。目標に向けて、各地域の状況を踏まえた、訓練の実施を推進 (2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により未実施)
静岡 D M A T 関連研修実施回数	年 3 回 (2016 年度)	年 2 回 (2019 年度)	年 2 回 (毎年度)	目標値を達成 (維持目標) (2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により未実施) 2018 年度に研修開催数を見直し、目標値を年 2 回に変更

1 見直しの視点

- ・令和 2 年 4 月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、関連図表（指標）等を追加する。

2 主な見直し事項

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針を踏まえた見直し

- ・保健医療調整本部について、本県の体制として本機能は健康福祉部が担う旨を明記
- ・災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンについて、関連図表（指標）として「任命者数」及び「災害医療コーディネーターの役割」を追加
- ・災害拠点精神科病院を指定したことに伴い、災害精神医療における災害拠点精神科病院の役割等を計画本文に追記
- ・ドクターヘリの運用に関して、中部ブロック 8 県及び基地病院との間で協定を締結したことを計画本文に追記

本県の現状を踏まえた見直し

- ・数値目標である「業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合」、「業務継続計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合」については着実に進捗しているが、中小規模の病院を中心にノウハウ等を十分に活用できないことなどにより策定が進んでいないことから、これらを補完できるよう研修会の開催による策定支援の取組を継続していく。
- ・数値目標である「2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数」については、計画策定時から進捗がみられないことから、災害医療コーディネート研修等を活用し、保健所及び市町職員の災害医療に対する意識のさらなる醸成を図るとともに、訓練の実施方法の見直しにより状況を改善していく。
- ・数値目標である「静岡DMAT関連研修実施回数」について、目標値を現状は、「年2回（毎年度）」としてるが、令和3年度から、DMAT隊員のうち看護師隊員に対する技能維持研修として新たに看護師研修を追加したため、「年3回（毎年度）」に変更する。
- ・令和3年度第1回静岡県医療審議会において委員より意見があったことを踏まえ、新規で数値目標として「静岡DPAT研修の実施回数」を設定する。
- ・7月3日に熱海市伊豆山地区で発生した土石流災害への対応を踏まえ、災害急性期以降、医療チームの活動が他のチームへスムーズに移行されるよう、連携体制の強化を推進する。
- ・今後増加が見込まれる局地災害に対しては、保健所を中心に、被災市町や医師会等の地元関係者と連携した活動が必要となるため、二次医療圏単位等の災害医療関係者のネットワークの構築を図る。

3 今後の対策（数値目標）

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
継続	業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合 (対象:87施設)	50施設 (57.5%) (2021年3月)	100%	被災後、早急に診療機能を回復できるように、業務継続計画を整備	静岡県 「R2病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアル策定状況調査」<R3.3>
	業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合(対象:87施設)	研修 35施設 (40.2%) (2021年3月)	100%	整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施	
		訓練 36施設 (41.4%) (2021年3月)	100%		
	2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネーター機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2019年度)	年2回以上 (毎年度)	全県一斉訓練のほか、各2次保健医療圏単位での訓練実施回数の合計値	地域災害医療対策会議開催状況等調査
静岡DMAT関連研修の実施回数	年2回 (2019年度)	年3回 (毎年度)	静岡DMAT隊員の養成及び技能維持向上を図る	「静岡DMAT-L隊員養成研修」、「静岡DMATロジスティクス研修」、「静岡DMAT看護師研修」の実施回数<R3.3>	
新規	静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2021年度)	年1回 (毎年度)	静岡DPAT隊員の養成及び技能維持向上を図る	「静岡DPAT研修」の実施回数<R3.11>

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月16日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月29日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、素案を協議
- ・令和3年10月25日 静岡県救急・災害医療対策協議会に、素案を意見聴取（書面）
- ・令和4年2月16日 静岡県救急・災害医療対策協議会において、最終案を協議

第 8 次静岡県保健医療計画（へき地の医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- へき地住民への医療提供体制の確保
- へき地の診療を支援する機能の向上

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
医療提供支援策 ¹ が実施されている無医地区の割合	100% (2016年度)	100% (2020年度)	100% (毎年度)	目標値を達成 (維持目標)
へき地医療拠点病院による、へき地への巡回診療	年 16 回/病院 (2016年度)	年 12 回/病院 (2020年度)	年 12 回以上/病院	目標値を達成 (維持目標)
へき地医療拠点病院による、へき地への代診医等派遣	年 14 回/病院 (2016年度)	年 27 回/病院 (2020年度)	年 12 回以上/病院	目標値を達成 (維持目標)

1 見直しの視点

- 令和 2 年 4 月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえ、数値目標等を追加する。

2 主な見直し事項

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針を踏まえた見直し
良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、数値目標の見直し・追加を行う

- 「へき地への巡回診療」「へき地への代診医等派遣」の数値目標を削除。
- 「巡回診療年間実績 12 回以上」「医師派遣年間実績 12 回以上」「代診医派遣年間実績 1 回以上」のいずれかを実施したへき地医療拠点病院の割合へ数値目標を見直し

本県の現状を踏まえた見直し

- すべての指標について目標値を達成しているが、今後ともへき地医療支援機構による調整のもと、各へき地医療拠点病院等を通じた良質かつ適切なへき地への医療提供体制の構築に努める。

¹ 市町等による定期的な患者輸送車の運行やへき地医療拠点病院による巡回診療などの、無医地区に対する支援

3 今後の対策（数値目標）

項目		現状値	目標値	目標値の考え方	出典
継続	医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (2020年度)	100% (毎年度)	へき地への継続的な医療提供は困難であるため、患者輸送車運行事業や巡回診療等による、医療提供の支援を行っていく。	無医地区等調査(厚生労働省)
見直し	次のいずれかを実施したへき地医療拠点病院の割合 ・巡回診療 年間実績 12 回以上 ・医師派遣 年間実績 12 回以上 ・代診医派遣 年間実績 1 回以上	100% (2020年度)	100% (毎年度)	良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築する。	へき地医療支援事業実施状況(静岡県へき地医療支援機構)

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月25日 静岡県へき地医療支援計画推進会議において、骨子案を協議
- ・令和3年6月25日 静岡県へき地医療支援計画推進会議において、素案を協議
- ・令和4年2月15日 静岡県へき地医療支援計画推進会議において、最終案を協議

第8次静岡県保健医療計画（周産期医療）見直しの概要

【対策のポイント】

地域における周産期医療施設間の連携による安全な分娩
 24時間対応可能な母体及び新生児の搬送及び受入の体制整備
 脳卒中や心血管疾患等の産科合併症以外の合併症に対応するための救急医療との連携
 周産期医療従事者の確保

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.7 (2015年)	3.5 (2020年)	3未満	目標に向け数値が改善
妊産婦死亡数	1.7人 (2013～2015年平均)	0.3人 (2018～2020年平均)	0人	目標に向け数値が改善
母体救命講習会受講者数	36人 (2016年度)	累計 332人 (2020年度)	累計 427人 (2021年度)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

- 令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(厚生労働省地域医療計画課長通知)を踏まえ、説明、指標等を修正、追加する。

2 主な見直し事項

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- 災害対策強化(業務継続計画策定、非常時の電源及び水の確保、災害時小児周産期リエゾンの任命)に関する説明を計画本文に追加
- 医師確保計画に基づく医師偏在対策が開始されたことを踏まえた文言の追加
- 産科、産婦人科以外の診療科との連携を求められていることを踏まえた文言の追加

本県の現状を踏まえた見直し

- 数値目標のうち、「母体救命講習会受講者数」について、講習会の必要性和講習会(実習必須)が開催できない期間が生じたことを考慮し、目標値及び達成時期を見直す。
(目標値：427人 474人、達成時期：2021年度 2023年度)
- 持続可能な周産期医療提供体制の構築に向けた検討に関する文言の追加

3 今後の対策（数値目標）

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
周産期死亡率 （出産千人当たり）	3.5 （2020年）	3未満	全国トップクラスを目指す。 （2015年に3未満であったのは6県のみ）	厚生労働省 「人口動態統計」
妊産婦死亡数	0.3人 （2018～2020年平均）	0人	過去最高の水準 （2014年：0人）で設定	厚生労働省 「人口動態統計」
母体救命講習会 受講者数	累計 332人 （2020年度）	累計 474人 （2023年度）	産科医全員等が受講	県地域医療課 調査

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月8日 静岡県周産期・小児医療協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月23日 静岡県周産期・小児医療協議会において、素案を協議
- ・令和4年2月2日 静岡県周産期・小児医療協議会において、最終案を協議

第8次静岡県保健医療計画（小児医療）見直しの概要

【対策のポイント】

小児患者の症状に応じた対応と家族の支援
医療機関の役割分担と連携による地域における小児医療体制整備

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
乳児死亡率 (出生千人当たり)	1.9 (2015年)	<u>2.0</u> (<u>2020年</u>)	0.7以下	目標に向け施策の推進が必要
乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.53 (2015年)	0.60 (2019年)	0.36以下	目標に向け施策の推進が必要
小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.23 (2015年)	0.23 (2019年)	0.17以下	横ばいで推移

1 見直しの視点

- ・在宅医療分野との整合を図り、小児在宅医療に関する内容を追加する。
- ・令和2年4月に国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（厚生労働省地域医療計画課長通知）」を踏まえ、関連図表（指標）等を追加する。

2 主な見直し事項

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

- ・医師確保計画が策定済みであることを記載
- ・小児入院医療管理料届出施設数を関連図表（指標）から削除
- ・災害時小児周産期リエゾン委嘱人数を関連図表として掲載
(災害・周産期と同内容を掲載)
- ・小児の訪問診療を受けた患者数を関連図表として掲載

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行（9月）を受けた見直し

- ・学校設置者等が医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務があることを記載
- ・医療的ケア児支援センターを設置する旨を記載

本県の現状を踏まえた見直し

- ・本県の在宅医療についての記載を追加（現状・施策の方向性）
- ・数値目標の目標値は、全国1位と同水準としているが、現状の計画策定時（2015年）の全国実績から、直近（2019年）実績が改善している項目は目標値を変更する。
(乳幼児死亡率：0.36 0.22、小児の死亡率：0.17 0.11)

3 今後の対策（数値目標）

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
乳児死亡率 (出生千人当たり)	2.0 (2020年)	0.7以下	全国1位と同水準に設定。 計画策定時(2015年)実績で 目標値据置	厚生労働省「人口動態統計」
乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.60 (2019年)	0.22以下	全国1位と同水準に設定。 計画策定時(2015年)より直 近実績(2019年)に改善が見 られるため、目標値を修正	厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算出
小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.23 (2019年)	0.11以下	全国1位と同水準に設定。 計画策定時(2015年)より直 近実績(2019年)に改善が見 られるため、目標値を修正	厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算出

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年2月8日 静岡県周産期・小児医療協議会において、骨子案を協議
- ・令和3年6月23日 静岡県周産期・小児医療協議会において、素案を協議
- ・令和3年10月26日 静岡県周産期・小児医療協議会に、素案を意見聴取（書面）
- ・令和4年2月2日 静岡県周産期・小児医療協議会において、最終案を協議

第8次静岡県保健医療計画（感染症対策）見直しの概要

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【対策のポイント】

新型コロナウイルス感染症対策

感染拡大に備えた医療提供体制の確立

感染症予防のための公衆衛生の徹底

新興・再興感染症対策

新興感染症等の感染拡大時¹における医療提供体制の確保

新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの医療連携体制の構築

【数値目標】

数値目標については、見直しが検討されている医療法に基づく国の「基本方針」及び「医療計画作成指針」において、次期医療計画に記載すべき内容が示される予定であるため、今回の中間見直しでは設定しない。

1 見直しの視点

- ・現状、医療計画には新興感染症等への対応は記載事項として位置づけられていないが、今般の新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、国では「新興感染症対策」を新たに「事業」として「次期医療計画（2024年度～2029年度）」の記載事項として位置づけることとし、「医療計画作成指針」等の見直しを行っている。
- ・本県では、国の見直しの検討状況を踏まえつつ、国の方針・指針の見直しに先行して、「新興感染症対策」等について記載することとし、新たな節として、「新型コロナウイルス感染症対策」、「新興・再興感染症対策」を追加し、これまでの「感染症対策」を「その他の感染症対策」として修正する。

2 主な見直し事項

新型コロナウイルス感染症対策

- ・これまでの対応状況について記載するとともに、今後の感染拡大に備え、病床の確保や保健所の体制強化、様々な健康課題への取組等について記載

新興・再興感染症対策

（平時からの取組）

- ・感染症に関する研修、検査、情報収集、疫学解析、情報発信、相談業務等、県内の感染症対策の拠点となる（仮称）ふじのくに感染症管理センターの設置を進める
- ・感染症指定医療機関との整合をとりつつ、パンデミック型の感染症に対応するため、地域の拠点となる病院を2次保健医療圏に設置し、ネットワークを構築する

¹ 「新興感染症等の感染拡大時」：厚生科学審議会感染症部会において、「国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的なまん延等あって、医療提供体制に重大な影響が及ぶ事態」と整理されている。

- ・感染拡大時に対応可能な医療機関・病床等を確保するため、感染症指定医療機関における感染症病床の整備に加え、感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい一般病床を感染症対応の病床に転用できるよう、施設・設備の整備を促進
- ・感染管理の専門性を有する医師・看護師（ICD・ICN²）の育成、重症患者（ECMO³や人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材など、感染拡大時を想定した専門人材の育成 等

（感染拡大時の取組）

- ・（仮称）ふじのくに感染症管理センターを核として、保健所と地域の医療機関との連携による医療ネットワークを活用し、病床の確保、入院調整、広域搬送調整を図るなど、県内の医療提供体制を確保
- ・県民から相談を受ける相談センターを開設し、関係団体と調整した上で、有症状者の初診体制を帰国者・接触者外来などを中心に速やかに立ち上げる
- ・感染症の症状や感染の動向に応じて、軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を開設したり、病床がひっ迫した場合には、入院待機施設などの臨時医療施設を開設する 等

その他の感染症対策

- ・ダニ媒介性感染症（日本紅斑熱、重症熱性血小板症候群（SFTS））の患者が発生した場合の早期把握と迅速なまん延防止
- ・「薬剤耐性」（Antimicrobial Resistance：AMR）に関して、県民に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発 等

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年11月30日 静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において、骨子案を報告
- ・令和3年12月23日 静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議新興感染症等対策検討部会において、素案を協議
- ・令和4年1月18日 静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議新興感染症等対策検討部会において、修正案を協議
- ・令和4年2月17日 静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議新興感染症等対策検討部会において、最終案を協議

² ICD・ICN：ICD（Infection Control Doctor：感染管理医師）、ICN（Infection Control Nurse：感染管理看護師）の略

³ ECMO：人工心肺装置ECMO（Extracorporeal Membranous Oxygenation：体外式膜型人工肺）の略

第8次静岡県保健医療計画（医師確保）見直しの概要

【対策のポイント】

県内医療施設に従事する医師数の増加
 地域間・診療科間の格差是正
 病院医師の勤務環境の改善支援

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
人口10万人当たり医師数 （医療施設従事医師数）	200.8人 (2016年12月)	210.2人 (2018年度)	217人 (2021年)	目標に向け数値が改善
医学修学研修資金利用者数	累計 868人 (2016年度まで)	累計 1,308人 (2020年度)	累計 1,393人 (2021年度)	目標に向け数値が改善
医学修学研修資金貸与者の 県内医療機関勤務者数	194人 (2017年度)	361人 (2020年度)	340人 (2021年度)	目標値を達成 (維持目標)

1 見直しの視点

- ・平成30年7月の医療法改正によって、医師確保対策等を医療計画の中に新たに「医師確保計画」として策定することとされ、令和2年3月に「静岡県医師確保計画」(以下、「医師確保計画」という。)を策定したため、今回、上位計画である静岡県保健医療計画内に反映させる。

2 主な見直し事項

新たに位置づける項目

- ・「新専門医制度」の状況
- ・医師の働き方改革
- ・医師少数区域、多数区域の設定
- ・医師少数スポット

医師確保計画内で当初設定していなかった「医師少数スポット」については、令和3年11月の部会において、「設定の目安」等を総合的に勘案し、「浜松市天竜区を医師少数スポットに設定すること」を了承。

- ・目標医師数

数値目標の見直し

- ・本県が医師少数県を脱するための確保目標医師数を基に算出した「県内医療施設従事医師数」を追加
- ・医師少数区域（医師偏在指標下位1/3）を脱するため、指標を新たに設定。
- ・「医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数」について、これまで臨床研修医を除いていたが、県内において従事する者であるため、今後はそれらを含める。

3 今後の対策（数値目標）

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
見直し	県内医療施設従事 医師数	7,690 人 (2018 年 12 月)	8,274 人 (2025 年度)	医師確保計画に掲げる 「目標医師数」の 2025 年度時点の推計	厚生労働省「医 師・歯科医師・薬 剤師統計」
	人口 10 万人当たり 医師数 (県内医療施設従事医師数)	210.2 人 (2018 年 12 月)	236.0 人 (2025 年度)		
新規	医師偏在指標 賀茂医療圏 富士医療圏 中東遠医療圏	127.5 150.4 160.8 (2019 年度)	(3 圏域同一目標値) 161.9 (2023 年度)	医師少数区域(医師偏 在指標下位 1/3)を脱 するために必要とな る指標	厚生労働省「医師 偏在指標」
継続	医学修学研修資金 利用者数	1,308 人 (2020 年度)	1,846 人 (2025 年度)	2016 年度～2020 年度 の平均利用者数(108 人)を継続	県地域医療課調 査
	医学修学研修資金 貸与者の県内医療 機関勤務者数	522 人 (2020 年度)	845 人 (2025 年度)	2016 年度～2020 年度 の平均増加者数(65 人)を継続	県地域医療課調 査

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和 3 年 8 月 30 日 第 1 回静岡県医療対策協議会医師確保部会
- ・令和 3 年 11 月 2 日 第 2 回静岡県医療対策協議会医師確保部会
- ・令和 4 年 3 月 1 日 第 3 回静岡県医療対策協議会医師確保部会

第8章 医療従事者の確保	第1節 医師	数値目標
		人口10万人あたり医師数（医療施設従事医師数）
		医学修学研修資金利用者数
		医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数
		(1) 現状
		ア 医師数の状況
		イ 医療施設に従事する医師数の地域別の状況
		ウ 初期臨床研修の状況
		エ 医療施設に従事する女性医師数
		オ 県内公的病院等の状況
		カ 県内の医師養成数
		キ 県外の医師養成数
		ク 医学修学研修資金貸与の状況
		ケ 医学部医学科に進学する本県の学生
		(2) 課題
		ア 医師数の状況
		イ 医師の確保
		(3) 対策
		ア 医療対策協議会
		イ ふじのくに地域医療支援センター
		ウ 医師数の状況把握
		図表 8 - 16 ふじのくに地域医療支援センターの機能・主要な業務
		エ 医師の確保
		(ア) ふじのくにパーチャルメディカルカレッジの取組
		(イ) 県内外の大学との連携
		(ウ) キャリア形成支援
		オ 適切な医師配置
		カ 再就業支援及び離職防止
		キ 医師の勤務負担軽減
		ク 医師就労等相談・情報提供

1 基本的事項
(1) 計画策定の趣旨
(2) 計画の位置付け
(3) 計画の期間
2 医師確保の方針
(1) 現状と課題
ア 医師数の状況
イ 医学修学研修資金の状況
ウ 本県の医師養成数
エ 臨床研修医の状況
オ 「新専門医制度」の状況
カ 医療施設に従事する女性医師の状況
キ 医学部医学科に進学する本県の学生
ク 医師の働き方改革
(2) 医師少数区域・医師多数区域の設定
(3) 医師少数スポット
(4) 医師確保の方針
3 目標医師数
4 目標医師数を達成するための施策
(1) 医学修学研修資金制度
(2) 地域枠医師の確保
(3) キャリア形成プログラム
(4) 専攻医の確保・定着促進策の推進
(5) 寄附講座
(6) 研究・学修環境の整備
(7) 女性医師の活躍支援
(8) 高齢医師等の活躍支援
(9) 高校生等への支援による医学科進学者の増
(10) 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援
5 産科・小児科における医師確保計画
(1) 産科・小児科における現状と課題
(2) 現状と課題を踏まえた施策
ア 産科・小児科の効率的な医療提供体制
イ 寄附講座（再掲）
ウ 産科医等確保支援策の実施
エ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進
オ 臨床研修医の定着促進
カ 医療機関の機能分担・連携強化
キ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援（再掲）

第7章 医療従事者の確保	第1節 医師	数値目標
		県内医療施設従事医師数
		医師偏在指標
		医学修学研修資金利用者数
		医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数
		(1) 現状
		ア 医師数の状況
		イ 医学修学研修資金の状況
		ウ 本県の医師養成数
		エ 臨床研修医の状況
		オ 「新専門医制度」の状況
		カ 医療施設に従事する女性医師の状況
		キ 医学部医学科に進学する本県の学生
		ク 医師の働き方改革
		ケ 医師少数区域・医師多数区域の設定
		コ 医師少数スポット
		(2) 課題
		ア 医師数の状況
		イ 医師の確保
		(3) 対策
		目標医師数
		ア 医学修学研修資金制度
		イ 地域枠医師の確保
		ウ キャリア形成プログラム
		エ 医師少数スポットの設定
		オ 専攻医の確保・定着促進策の推進
		カ 寄附講座
		キ 研究・学術環境の整備
		ク 女性医師の活躍支援
		ケ 高齢医師等の活躍支援
		コ 高校生等への支援による医学科進学者の増
		サ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援
		シ 産科医等確保支援策の実施
		ス 医療機関の機能分担・連携強化

目標医師数は、医師少数区域を脱する値を国から付与されたものであり、現行計画における「現状値」等は不明。そのため、「(3)対策」の冒頭に位置づける。

中間見直しにおける新設項目
 ・「新専門医制度」の状況
 ・医師の働き方改革
 ・医師少数区域・医師多数区域の設定
 ・医師少数スポット
 ・目標医師数
 上記は、何れも令和2年3月策定「医師確保計画」内において、位置づけをしている項目である。

【対策のポイント】

- 看護職員の計画的な養成と確保
- 就業看護職員の離職防止と未就業看護師の再就業支援
- 病院から地域まで幅広く活躍できる看護職員の育成

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
人口10万人当たり看護職員数(常勤換算)	976.8人 (2016年12月)	1,028.4人 (2018年12月)	1,080人 (2021年)	目標に向け数値が改善
新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計285人 (2016年度まで)	累計445人 (2020年度まで)	累計485人 (2021年度)	目標に向け数値が改善
看護師等の離職時届出人数	846人 (2016年度)	869人 (2020年度)	1,200人 (2021年度)	目標に向け施策の推進が必要
特定行為指定研修機関又は協力施設数	0施設 (2016年度)	30施設 (2020年度)	8施設 (2023年度)	目標値を達成

1 見直しの視点

現計画策定後、改正労働基準法の施行、看護職員受給推計の公表、新型コロナウイルス感染症の感染拡大対応など看護職員確保を取り巻く状況が大きく変化したことを踏まえ、見直しを行う。

2 主な見直し事項

数値目標の見直し

- ・「人口10万人当たり看護職員数」については、国が令和元年度に看護職員需給推計を公表したことから、実数である「看護職員数」に変更
- ・「看護師等の離職時届出人数」について、届出制度では離職者の正確な把握が困難なため、再就業につながる取組への参加者数である、「再就業準備講習会参加者数」に変更
- ・新興感染症等に対応する質の高い看護師の確保を目指すため、「認定看護師数」を追加
- ・「特定行為指定研修機関又は協力施設数」について、研修施設は一定数増加したことから、更なる研修修了者の増加を目指すため、「特定行為研修修了者の就業者数」に変更

職種別の現状、課題、対策の見直し

- ・保健師について、感染症対応における業務の集中等の課題とその対策を記載
- ・看護師及び准看護師について、改正労働基準法施行による時間外労働規制、医療関係職種の専門性を生かすタスクシフティングの推進、感染症対応による医療需要の増加等の課題とその対策を記載

3 今後の対策（数値目標）

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
見直し	看護職員数	42,007 人 (2018 年 12 月)	47,046 人 (2025 年)	看護職員需給推計による需給ギャップの解消を目指す。	看護職員業務従事者届
継続	新人看護職員を指導する 実地指導者養成数	累計 445 人 (2020 年度まで)	累計 645 人 (2025 年度まで)	毎年度 40 人増加	県地域医療課調査
見直し	再就業準備講習会参加者数	73 人 (2020 年度)	80 人 (毎年度)	毎年度 80 人参加	県地域医療課調査
新規	認定看護師数	560 人 (2020 年 12 月)	710 人 (2025 年)	毎年 30 人増加	日本看護協会資料
見直し	特定行為研修修了者の就業者数	96 人 (2021 年 8 月)	260 人 (2023 年度)	毎年度 80 人程度増加	厚生労働省資料

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和 3 年 8 月 4 日「県看護職員確保対策連絡協議会」で方針案を協議
- ・令和 3 年 10 月、同協議会に素案についての意見聴取を書面実施
- ・令和 3 年 3 月 2 日「県看護職員確保対策連絡協議会」で最終案を協議

【対策のポイント】

- 医療機関の行う医療従事者の勤務環境改善の支援
- 「医師の働き方改革」による時間外労働上限規制への対応支援
- 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及

下線部は前回協議時（R3.11）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
医療勤務環境改善計画の策定	24 病院 (2016 年)	50 病院 (2020 年)	県内全病院 〔参考:171 病院 (2021.4 時点)〕	目標に向けて施策の推進が必要

1 見直しの視点

現計画策定後、改正労働基準法が施行（2019.4.1以降順次）され、又、医師の時間外労働規制の具体的な内容等に関し医療法等が改正（2021.5）されるなど取り巻く状況が大きく変化したことを踏まえ、見直しを行う。

2 主な見直し事項

- ・労働基準法改正による時間外労働の上限規制への対応、2024年4月から始まる医師の時間外労働の上限規制への対応等の現状と課題を記載
- ・静岡県病院協会に設置したふじのくに医療勤務環境改善支援センターにおける医療機関への支援、厚生労働省医政局長通知による医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを推進する取組を記載

3 今後の対策（数値目標）

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
継続	医療勤務環境改善計画の策定	50 病院 (2020 年)	県内全病院 〔参考:171 病院 (2021.4 時点)〕	県内すべての病院において計画的に勤務環境改善に取り組む。	県地域医療課調査

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

- ・令和3年6月14日 「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会」で方針案を協議
- ・令和3年10月 「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会」に素案についての意見聴取を書面実施
- ・令和4年3月17日（予定） 「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会」で最終案を協議

保健医療計画中間見直し（案）に関する審議会等委員意見

医療審議会及び医療対策協議会委員意見

区分		委員意見	対応方針
肝炎	医療対策協議会 (R3.7.26)	従来からウイルス性肝炎を中心とした記載になっているが、近年は非アルコール性脂肪性肝炎についての割合が増えている。その点に言及すべきでないか。(鈴木昌八 委員)	左記意見を踏まえつつ、専門家会議にて協議し、見直し案に反映した。
	救急医療 医療対策協議会 (R3.7.26)	目標値である「心肺停止後の1ヶ月後の生存率」については、救命処置の必要のない人、希望しない人も入っていると思うが、高齢化が進む中、「シズケア*かけはし」等を活用して、事前の意思確認(ACP)等の事業を進めている中で、しっかりとACPがなされた上での目標値を定めるべきだと思う。目標値の設定や記載の中で上手く表現できないか(小田和弘 委員)	目標値として定めている「心肺機能停止患者の1か月後の生存率」は、各消防本部のデータを集計した消防庁の統計に基づいている。心肺蘇生の希望の有無については、令和3年から調査項目として新設されているため、今後、同統計等の状況を注視し、対応を検討していきたい。
災害医療	医療対策協議会 (R3.7.26)	DMATは確かに大事だが、JMATやJRAT等の中長期的な支援も非常に大事で有用である。この保健医療計画の中でそうした組織と県との関係について何か言及する予定なのか。熱海の災害では、JRATで動いた先生から、活動する際に、指揮命令系統に関して悩まれた話を聞いている。(小林利彦 委員)	JMATやJRAT等の活動と県との連携や、保健所が中心となって、被災市町や医師会等の地元関係者と連携して活動を行うことについて、見直し案に反映した。
	医療対策協議会 (R3.7.26)	災害発生時には、かかりつけ医との早期連携も大切ではないか(小野宏志 委員)	災害発生時におけるかかりつけ医を含む地域の医療機関との連携については、医療救護計画に定めている。
	医療審議会 (R3.8.25)	超急性期・急性期でのDMAT等の支援後、住民の健康確保の体制づくりについても県として明確に示してほしい。(渡邊昌子 委員) 熱海の災害において、JMATやJRATが入っても、その指揮命令系統がはっきりしていない状況があった。JMAT等の指揮命令系統等、その動きの仕組み化についても、盛り込んでいただきたい。(小林利彦 委員)	DMAT等の超急性期・急性期での支援後を担うチームへのスムーズな移行や、保健所が中心となって、被災市町や医師会等の地元関係者と連携して活動を行うことについて、見直し案に反映した。

区分		委員意見	対応方針
災害医療	医療審議会 (R3.8.25)	DPAT の研修会実施を数値目標に入れることを検討してほしい(山岡功一 委員)	左記意見を踏まえて、DPAT 研修会開催数を数値目標に追加した。
周産期医療	医療対策協議会 (R3.7.26)	数値目標の周産期死亡率の現状値が改善していない。要因として生活支援面など格差社会の影響もあると思う。計画の見直しの中でそうした記載も必要ではないか。 (鈴木昌八 委員)	妊産婦を含む母子に対する経済的負担の軽減等の支援については、「ふじさんっこ応援プラン(静岡県子ども・子育て支援事業支援計画等)」に基づき進めている。
感染症対策	医療審議会 (R3.8.25)	知事が言っている感染症専用病院又はセンターの設置や、国では地域枠として感染症専門医や救急の方に枠をつくるという話がある。こうした議論については、今回の見直しの中に反映させていくのか。今回のコロナの反省点を踏まえ、また次の新興感染症が起きた時に速やかな対応ができる組織づけを是非ともしていただきたい。 (毛利博 委員)	左記意見を踏まえて、新たな感染症の拡大に備えた取組として(仮称)ふじのくに感染症管理センター設置の推進、地域の医療機関と連携した感染症対策の医療ネットワークの構築や人材育成の取組等について反映した。
医療従事者確保	医療対策協議会 (R3.7.26)	医療法等の改正により、臨床検査技師、臨床工学士、放射線技師、救命救急士の職域拡大が図られた。その点について言及しないか。 (小林利彦 委員、中村利夫 委員)	今回の職域拡大は、医師の働き方改革の一環であり、医師及び医療勤務環境改善支援センターの記載見直しの中で反映した。
	医療対策協議会 (R3.11.24)	医師については、医師確保計画を踏まえて、現行計画から構成が変わっているが、課題の「医師数」「医師の確保」といった項目が無くなっている点や、新規項目の「目標医師数」が課題に無く、対策のみに記載しているなど、構成が分かり難いのではないか。(中村利夫 委員)	左記意見を踏まえて、計画の構成について検討・反映した。

第8次静岡県保健医療計画<中間見直し>(案)に対する意見への対応

1 県民意見提出手続き(パブリックコメント)の実施

(1) 意見募集期間

令和3年12月28日(火)から令和4年1月27日(木)まで

(2) 意見提出状況

2人 11件

(3) 提出された意見に対する考え方

対応区分	対応案
	意見の趣旨を踏まえ、計画の修正を行う場合
	計画の修正は要しないが、意見の趣旨を踏まえ取り組む(取り組んでいる)場合
	計画への反映を見送る場合

項目	意見	意見に対する考え方
1 地域	・本県でも高齢者世帯、とくに75歳以上の後期高齢者の一人暮らし、二人暮らしが将来にわたって増えることが明らかであり、感染症対策での病床確保の必要性は言うに及ばず、病床削減を前提としない方策を求めます。	・地域医療構想は、病床削減や統廃合ありきではないため、県では今後も、地域医療構想調整会議等において、医療関係者等の意見を伺いながら、引き続き、病床の機能分化・連携、在宅医療の充実を進めてまいります。
2 医療 構想	・今後、在宅医療の必要量の受皿の一部として、訪問診療や外来診療が期待されるとしても、それを支援・補完する後方病床が適切に用意されている必要があります。在宅医療の必要量の算出にあたっては、高齢者医療確保法の範囲内にある地域包括ケア病棟の拡充を明確に位置づけるべきと考えます。	地域医療構想において、地域包括ケア病棟を含む回復期病床を増やすこととし、地域医療介護総合確保基金等を活用しながら、引き続き、必要な取組を進めていきます。
3	・「現状と課題(自宅療養)」の項目に関して、自宅療養協力医療機関による健康観察でも電話連絡がつかない事例が見受けられており、この点を計画に記載すべきと考える。 これでは、「自宅放置」になりかねず、入院または宿泊療養体制を基本とすべきです。	・必ずしも医療を必要としない無症状病原体保有者や軽症者が一定数いることから、入院又は宿泊療養所のみならず、新たな変異株等のウイルスの特性に応じ、自宅療養を含めた療養体制の充実を目指してまいります。
4 新型 コロナ	・「現状と課題(検査体制の強化)」の項目に関して、市民が必要時に無料でPCR検査を受けられる検査所の設置を増やしていく必要がある点を計画に記載すべきと考える。 ・また、今後の対応の項目においても、医療機関や無料PCR検査所におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備の促進を図っていくことを計画に記載すべきではないか。	・感染拡大時には、国の施策と連動させる等、必要な対策を実施していく必要がある旨を記載しました。(P18-6)

項目		意見	意見に対する考え方
5		・「今後の対策（様々な健康課題への取組）」の項目に関して、感染妊婦への対応について、感染妊婦の早期把握・迅速な情報共有を追加してはどうか。	・御意見を踏まえ、修正しました。（P18-6）
6		・市民へのコロナ感染拡大の不安に対する広報が不足していたと思われます。緊急事態にふさわしく、行政がローカル局のテレビ・ラジオを使った、丁寧で分かりやすい説明を繰り返し放送するなど、行政による市民への広報、啓もう活動の強化を求めます。	・ホームページや記者会見、ショートムービーなどの各種媒体による広報を実施しておりますが、引き続き、多くの県民に届くわかりやすい広報の実施に努めてまいります。
7	新型コロナ	・医療機関と保健所の担当者に電話がつかないという事態が一時期あり、医療機関との専用連絡電話や専用メールの設置などが必要です。保健所と医療機関の連絡手段の改善が必要です。	・御指摘頂いた状況について確認し、必要な対策を講じてまいります。
8		・土日、祝日の休診日、夜間のときの発熱外来対応をしている医療機関を自治体（保健所）として把握し、その利用の仕方を含めて市民への広報について改善をすべき。特に時間外での地域の公的医療機関の受入体制がどうなっているのかを、市民に明示すべきと考えます。	・静岡県のホームページ内で、発熱等診療医療機関の一覧を掲載、診療時間等の情報を掲出しておりますが、引き続き県民への周知に努めてまいります。
9		・外国人労働者の多い本県として、在留外国人への広報強化が求めます。感染予防の徹底や時間外受診の方法に関して、広報の改善が必要だと考えます。	・「やさしい日本語」を使用して、県内在住の外国人に対して、各種媒体による広報を実施しておりますが、引き続き、わかりやすい広報に努めてまいります。
10	医療従事者確保 (医師) (看護師)	・県出身の医学生、歯学生、看護学生等の医学系大学への進学を増やすことが医療従事者増に確実に繋がります。そのために、県内高校生対策として、浜松医大をはじめ、県下の看護師養成施設などでの一日体験入学（オープンキャンパス）を公費補助で実施すべきです。 ・また、若手医師や看護師による学校出張進学相談などの実施も検討すべきです。	・御意見を踏まえ、「看護系学校進学案内ガイドブックの作成等による広報の実施」を記載しました。（P24-10） ・また、県内の高校生等に対し、医療現場への訪問や医療従事者等と接する機会を設ける取組、看護師の出前事業等によるセミナーや相談を実施しています。（P23-14）（P24-10） ・今後、若手医師による学校出張進学相談の実施についても検討していきます。
11	医療従事者確保 (看護師)	・在宅医療等の確保のためにも、訪問看護ステーションの看護職員の増加を図ることが重要となります。訪問看護師としての技量と経験を備えた未就業看護師の現場復帰促進のための県独自の施策を実行していくことを求めます。	・静岡県ナースセンターと連携しながら、講習会、就業相談会の開催等、離職中の看護職員の再就業の促進や、未就業看護師に対して、多様な働き方や働く場所などの情報提供を、引き続き行ってまいります。（P24-11）

2 医療法第30条の4第14項及び第15項の規定に基づく関係団体、市町等への意見聴取

(1) 意見聴取先

関係条項	意見聴取先
医療法第30条の4第14項関係	<ul style="list-style-type: none"> ・一般社団法人静岡県医師会 ・一般社団法人静岡県歯科医師会 ・公益社団法人静岡県薬剤師会 ・公益社団法人静岡県病院協会
医療法第30条の4第15項関係	<ul style="list-style-type: none"> ・市町 ・静岡県保険者協議会 ・一部事務組合 下田消防本部、駿東伊豆消防本部、富士山南東消防本部、御殿場市・小山町広域行政組合消防本部、志太広域事務組合志太消防本部、袋井市森町広域行政組合袋井消防本部

(2) 意見聴取期間

令和3年12月28日(火)から令和4年1月27日(木)(文書による意見照会)

(3) 意見提出状況

3団体4市町 33件

(4) 提出された意見に対する考え方

対応区分	対応案
	意見の趣旨を踏まえ、計画の修正を行う場合
	計画の修正は要しないが、意見の趣旨を踏まえ取り組む(取り組んでいる)場合
	計画への反映を見送る場合

ア 関係団体からの意見(3団体17件)

項目	意見	意見に対する考え方
1 計画 全体	<p>・主に第5章全般(医療連携体制構築)の中で、「オンライン資格確認等システム」の導入及び活用について、全く触れていない。受診者(患者)の健診情報や診療・薬剤情報をオンラインで共有し、適切な医療を提供することは、地域医療構想よりも先に整備されるべき内容と考えます。保健医療計画の一つとして統一的に指導、実施していくべきではないでしょうか。</p>	<p>・マイナンバーカードを活用した「オンライン資格確認等システム」については、導入状況を踏まえ、次期計画での記載を検討していきます。</p>
2	<p>・医師の働き方改革により、救急・周産期をはじめ各医療分野への影響が予想される。 今回の見直しに当たっては、医師の働き方改革への対応を考慮の上、計画の実現性について再確認し、計画を推進していただきたい。</p>	<p>・いただいた御意見を踏まえ、医師の働き方改革を進めるに当たり、地域で必要な医療サービスが確保されるよう、計画の実現に向けて取り組んでまいります。</p>
3 保健 医療の 現況	<p>・不確実な内容を計画の中に記載できないことは認識の上ですが、高齢世帯や単独世帯の増加が地域医療等の現場にどのような影響を及ぼすのか、現状の統計数値の報告だけでなく、想定(予測)等も加われば、より読者の注意を引く内容になると感じました。</p>	<p>・地域医療構想の項目において、必要病床数や在宅医療の必要量等を算定する際に、高齢化の進行等の影響を加味して想定しております。</p>

項目		意見	意見に対する考え方
4	地域医療構想	・2025年を間近に控え、在宅医療必要量への対応は重要であるが、一般病床の削減により、地域医療の減退とならないような対策を考えていただきたい。	・地域医療構想は、病床削減や統廃合ありきではないため、県では今後も、地域医療構想調整会議等において、医療関係者等の意見を伺いながら、引き続き、病床の機能分化・連携、在宅医療の充実を進めてまいります。
5	公的病院の役割	・本県の病院数・病床数のうち、自治体病院が占める割合について、全国と比較して上回っているとあるが、原因を把握しているのか。自治体病院の割合が多い理由を記載したほうが良いのでは。	・自治体病院の割合が多い理由は様々な要因が考えられるため、計画には現状の記載にとどめております。
6		・数値目標の「がん検診精密検査受診率」について、がんの種別に関わらず一律「90%以上」となっている。厚労省の目標値と同じ値を設定したとのことだが、現状をしっかりと把握しているため、計画の推進において実態との乖離が生じないように、現実的な見地から目標値を設定し管理するようにしてはどうか。	・がん検診精密検査受診率の現状値は、市町が行ったがん検診の県全体の合計値です。各市町は、種別に関わらず90%以上を目標としているため、計画における5つの検診も、精密検査受診率は、全て90%以上としています。
7	がん	・目標値として精密検査を受診する人の受診率向上や、対県標準化死亡比最大の地域と最小の地域の比較倍率を現状から1.20倍に下げる目標値は重要であると考えます。 しかしながら、(5)関連図表では「がんによる人口10万人対死亡数」の2018年結果について、医療圏の最大最小値の差が1.91倍で地域差が大きい。全県一律のマクロな視点での目標値を設定するだけでなく、医療圏ごとのミクロな視点での目標設定があるとより良くなるのではないかと考える。	・現計画においても、「がん検診受診率」等を目標値として、一部の医療圏では個別に設定しています。今回の中間見直しについては、新型コロナウイルス感染症拡大への保健所の対応状況を踏まえ、圏域別計画の見直しを行わないこととしています。医療圏ごとの目標設定には、各医療圏の保健医療関係者による協議が必要であるため、第9次計画の策定時に、改めて検討していきます。
8		・関連図表として、圏域ごとの部位別がん死亡SMRの比較がとて分かりやすく、圏域ごとで特徴があることが分かるが、がん検診の受診率とは関連性はあるのか。 関連があれば、がん検診を推進するにあたって良い資料となると思われる。	・がん死亡は、検診受診率や精密検査受診率の向上による早期発見に加え、早期に治療を開始することなど、様々な要因が相互に影響するものであることから、がん検診の受診率だけの影響を受けるものではありません。そのため、検診や自覚症状など発見経緯別の病期のデータを示すことにより、市町や職域と一体となって、県民が、がん検診の重要性を理解できるよう取り組んでまいります。
9	糖尿病	・糖尿病対策については、今後は、病診連携の強化に加え、医科歯科連携についても推進する必要性があると感じている。	・現在、地域医療介護総合確保基金を活用し医科歯科連携強化に取り組んでおり、今後も、引き続き実施してまいります。

項目		意見	意見に対する考え方
10	糖尿病	・数値目標については、法定報告や統計調査を出典として目標値を設定しているが、実態に見合った形で今後の取組み、対策、目標値等を検討されたいのではないかと。	・数値目標は国の示す基準であるとともに、県の現状値を踏まえて目標とすべき数値と考えている。糖尿病の発症及び重症化の予防において、健診及び受診勧奨、保健指導は重要であり、保険者がこれらの事業を効果的に実施できるよう支援していく。
11	救急医療	・医師の働き方改革により、救急医療についてもこれまでどおりに患者受入できなくなる懸念がある。救急医療の数値目標の目標値が、見直し前より高くなっているが、実際に達成可能なのか。	・医師の働き方改革は、医師の労働時間の短縮だけではなく、各医療分野における持続的な医療提供体制の確保も念頭に進めることが必要と考えています。救急医療においても、数値目標の達成に向けて、医師の働き方改革を踏まえた医療提供体制の構築に取り組んでまいります。
12		・「施策の方向性（住民の受療行動）」の項目に関して、救急医療体制の確保と医療費の適正化の両面から、住民が医療機関へのかかり方について正しく理解すること、モラルを向上させることは重要と考えます。何が不要・不急にあたるのか、どこに相談すればよいのか、容体が急変した場合に確実に受け入れてもらえるのか等の啓発・周知の継続をお願いします。	・救急医療及び救急業務に対する県民の正しい理解と認識を深めるために、引き続き、「救急の日」及び「救急医療週間」における広報や、地域医療を支える住民団体等と連携した啓発活動に取り組んでいきます。 また、小児については、小児救急電話相談（#8000）等を通じ、保護者の不安解消や適切な受療行動の促進に向けた取組を進めてまいります。
13	新型コロナ	・「表面化した課題（医療機関と行政の連携）」の項目に関して、「保健所を中心に2次保健医療圏ごとに行政及び医療関係団体等で構成する新型コロナウイルス感染症対策協議会（仮）を設置するなどして、圏域における情報共有や医療提供体制の確保について検討する」など、その役割も含めて具体的に記載した方が良いと考えます。	・2次保健医療圏ごとの新型コロナウイルス感染症対策においては、地域医療協議会等の場を活用して、さらに連携を強化してまいります。
14		・「今後の対策（経口薬の活用）」の項目に関して、「経口薬が承認されることを想定し～」と記載があるが、既に承認されているため、修正の必要があると考えます。	・御意見を踏まえ、修正しました。（P18-5）
15	医療従事者確保	・医師の働き方改革については、第7章の第1節「医師」と第3節「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）」で、医療法等の改正に関して同内容が記載されているので、これらは整理して記載してはどうか。	・「医師」の項目は、本計画策定後に下位計画として「医師確保計画」が策定されており、今回は、確保計画との整合を図るための見直しを行っております。そのため、勤務環境改善の取組項目である「勤改センター」と記載内容が重複しますが、両項目に記載しております。

項目		意見	意見に対する考え方
16	医療従事者確保 (医師) (看護師)	・本県、特に中東遠地域は、医師等の医療従事者が全国平均に比べ少ないことから、身近な医療機関等での診療等の体制が充実しているとは言い難く、このことが、引いては、地域全体の衰退にもなりかねないため、何らかの方針や施策を考えるようにしていただきたい。	・御意見を踏まえ、「看護職員修学資金制度の見直し」を記載しました。 (P24-11) また、今回の見直しで、医師偏在指標値を新たに目標値に設定し、確保すべき具体的な医師数を計画に位置付けました。 (P23-1)
17	医療従事者確保 (保健師)	・近年、健康増進を図っていく上で、保健師の活動がこれまで以上に多岐多様になってきており、今後も、できるだけ多くの保健師の確保が求められる。このことから、(特に市町における)保健師の確保を図るための、もう一步踏み込んだ方針や施策を考えるようにしていただきたい。	・御意見を踏まえ、「看護職員修学資金制度の見直し」を記載しました。 (P24-7) なお、市町保健師の計画的な確保は、本計画でも記載しておりますが、引き続き、保健師の確保に向けた取組を推進していきます。(P24-7)

イ 市町からの意見(4市町16件)

項目		意見	意見に対する考え方
1	地域医療構想	・将来の地域包括ケアシステムを見据えた効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するために医療法が改正され、導入された「地域医療構想」をどのように「保健医療計画」に反映しようとしているのかについて、記述していただきたい。	・本県の地域医療構想は、平成28年3月に策定、医療法に基づき、平成30年3月に策定した現在の第8次静岡県保健医療計画から、医療計画の一部として位置付けております。
2	がん	・がん対策を推進するためには、正確ながんの実態把握が必要であるため、「がん登録を着実に進める」旨を追記していただきたい。	・御意見を踏まえ、「がん登録データの活用」を記載しました。(P6-7)
3	糖尿病	・「施策の方向性(発症・合併症予防)」の項目に関して、効果的、効率的な発症・合併症予防のため、「データヘルスを活用した発症・合併症予防対策を進める」旨を追記していただきたい。	・御意見を踏まえ、「保険者のデータヘルス推進」を記載しました。(P9-4)
4	へき地	・「施策の方向性(へき地の診療を支援する機能の向上)」の項目に関して、へき地病院やへき地診療所の常勤医師が、高齢化による入院加療や新型コロナウイルス感染により一時的に勤務できない場合、今後、より緊急な代診医師派遣が必要になるものと考えられる。 「派遣制度を充実させる」との記述に、緊急時における派遣制度についても言及してほしい。	・現在の派遣制度についても、様々ケースに対応しており、今後も更なる充実を図っていきたいと考えています。今回御意見いただいたケースにつきましても、現状の中で対応してまいります。
5	小児	・「本県の現状(医療的ケア児)」の項目に関して、医療的ケア児と重症心身障害児は同じではないと思いますので、医療的ケア児の人数がわかる記載がよいのではないのでしょうか。	・御意見を踏まえて、2016年の国推計値を記載しました。(P16-2)

項目		意見	意見に対する考え方
6	小児	・「医療提供体制（医療的ケア児等に対する療養・療育支援）」の項目に関して、医療的ケア児等の「等」には何が含まれているか	・医療的ケアを必要としない小児慢性疾患児や重症心身障害児を含みます。
7		・「施策の方向性（医療的ケア児等に対する療養・療育支援）」の項目に関して、児童生徒の保護者付き添いが必要な医療的ケア児の内容が不明なのですが、人工呼吸器だけでよいでしょうか。	・特別支援学校で保護者に常時付添いを依頼しているケアは、人工呼吸器の管理となっています。
8	新型 コロナ	・「本県の現状（検査体制）」の項目に関して、検査機器の整備費助成は一部機関に限られるので、「検査機器の整備費助成等」とする方が良いのではないか。	・御意見を踏まえ、修正しました。（P18-2）
9		・「表面化した課題（保健所の体制）」の項目に関して、「市町の保健師の派遣を要請し、逼迫した保健所事務の応援に協力をいただきました。」旨を追記したらどうか。	・市町からの人的支援（保健師派遣）に関し記載しました。（P18-4）
10		・「表面化した課題（自宅療養者への支援）」の項目に関して、「自宅療養中の健康観察用に貸し出すパルスオキシメーターが不足し、対象を絞っての貸し出しとならざるを得ませんでした。そのため、市町所有のパルスオキシメーターの貸し出しの協力を求めました。」旨を追記したらどうか。	・市町所有のパルスオキシメーターの貸出しについては、全県的な取組ではないため、本計画への記載は見送らせていただきます。
11		・「表面化した課題（検査体制の強化）」の項目に関して、「自費検査により陽性が確認された人を確実に医療につなげる体制づくりが必要です」旨を追記したらどうか。	・御意見を踏まえ、感染者を確実に医療につなげていくため、検査での陽性者に対しては、医療機関での再検査を受けるよう、促していく旨を記載します。（P18-4）
12		・「表面化した課題（ワクチン接種）」の項目に関して、「安定したワクチン供給体制を整える必要があります。」旨を追記したらどうか。	・ワクチンの確保・供給は国の役割であるため、本計画への記載は見送らせていただきます。
13	・「表面化した課題（ワクチン接種）」の項目に関して、「ワクチンの安定的な供給を図るべく引き続き国へ働き掛けていきます。」旨を追記したらどうか。	・国へのワクチン供給の働きかけは、計画に記載している「市町のワクチン接種の支援」の一環として実施してまいります。	
14	医療従事者 確保 （医師） （看護師）	・中東遠地域は、医師等の医療従事者が県内でも少ない現状がある。医療従事者の確保対策を更に検討していただきたい。	・御意見を踏まえ、「看護職員修学資金制度の見直し」を記載しました。（P24-11） また、今回の見直しで、医師偏在指標値を新たに目標値に設定し、確保すべき具体的な医師数を計画に位置付けました。（P23-1）

項目		意見	意見に対する考え方
15	医療従事者確保 (医師)	・「対策(医師少数スポットの設定)」の項目に関して、医師少数スポットを設定し、医師少数区域以外から医師確保に取り組むとした中間見直し案は、当該地域の医療提供体制が持続するための有益な政策であると考え賛同いたします。	・医師少数スポットについては、環境の変化等を総合的に勘案し、今後も計画の見直しに合わせ、設定について検討していきます。
16	医療従事者確保 (保健師)	・感染症対応業務でひっ迫している保健所における保健師の確保、また、地域の健康や災害時の担当を担う市町保健師の確保についても、具体的な施策の検討をお願いしたい。	・御意見を踏まえ、「看護職員修学資金制度の見直し」を記載しました。 (P24-7) なお、市町保健師の計画的な確保は、本計画でも記載しておりますが、引き続き、保健師の確保に向けた取組を推進していきます。(P24-7)

静岡県循環器病対策推進計画の策定

(1) 要 旨

令和元年12月1日施行の循環器病対策基本法に基づき、新たに静岡県循環器病対策推進計画を策定する。

循環器病：脳卒中、心臓病その他の循環器病

(2) 計画の位置づけ

- ・循環器病対策基本法に基づく、県の循環器病対策を推進するための計画
- ・静岡県総合計画の分野別計画で、静岡県保健医療計画等と整合

(3) 計画の期間

令和4(2022)年度から令和5(2023)年度までの2年間

(4) 計画の概要

項目	内 容	
基本理念	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器病の予防や正しい知識の啓発 ・救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 	
主な内容	全体目標	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸 ・脳卒中及び心血管疾患の年齢調整死亡率減少
	救急医療	発症から専門的治療開始までの迅速化
	医療連携	専門的治療、専門的リハビリテーション、維持期の連携体制の構築

(5) 計画のポイント

迅速に治療を開始するため、以下の取組を地域ごとに推進

患者、家族への適切な情報提供

二次予防に重要な脂質異常症をはじめとする生活習慣病の厳格な管理

(6) パブリックコメントの結果

区 分	内 容
実 施 期 間	令和3年12月28日 ~ 令和4年1月27日
意見提出状況	5人 45件

(7) 今後の予定

令和4年3月下旬 成案、公表

静岡県医療対策協議会医師確保部会の開催結果

1 趣旨

医師確保に係る事項について集中的・専門的に議論を行う「静岡県医療対策協議会医師確保部会」を開催したので、その結果について報告する。

2 開催概要

日 時：令和4年3月1日（火） 午後5時から午後6時30分まで

場 所：オンライン会議

出席委員：松山部会長、浦野委員、荻野委員、小野委員、佐藤委員、
田中委員、毛利委員

3 協議事項と主な意見等

(1) 地域枠（令和元年度以前に貸与開始）の配置方針（案）について

- ・令和元年度以前に、地域枠を利用して医学修学研修資金の貸与を受けた者の配置方針（案）について、事務局から説明し、原案どおり御了承いただいた。
- ・なお、委員からは、臨床研修や専門研修終了後に一定の勤務を経験してから、医師少数区域へ配置するという事務局案は、当該区域にとって効果的な配置になるのではないか、との御意見をいただいた。

< 配置方針 >

- ・返還免除期間の内、本人の希望圏域以外での勤務期間については、原則、医師少数区域に被貸与者を配置することとする。
（医師少数区域への配置が困難な場合、医師中位区域に配置）

返還免除期間は、本人が勤務を希望する圏域とそれ以外の圏域に立地する病院において、それぞれ一定期間の勤務が必要。

(2) 令和4年度医学修学研修資金被貸与者の配置調整（案）について

- ・配置調整医師と事務局等で作成した医学修学研修資金被貸与者の令和4年度の勤務先について、事務局から説明し、原案どおり御了承いただいた。

(3) 令和5年度臨床研修医募集定員（案）等について

- ・令和5年度における各病院の臨床研修医の募集定員（案）について事務局から、複数案をお諮りした結果、事務局案について御了解いただいた。
- ・なお、委員からは、過去の募集と受入れ実績等を勘案しながら各病院の定員数を決定すべきではないか、という御意見をいただいた。

(4) 静岡県保健医療計画中間見直しについて

- ・H30年の医療法改正により、医師確保対策等を医療計画の中に新たに「医師確保計画」として策定することとされた。これを受けて、令和元年度に策定した「静岡県医師確保計画」について、上位計画である「静岡県保健医療計画」へ反映させる事務局案を策定し、内容についてお諮りした。

- ・委員から、「開業医数」と比較して「病院勤務医師数」が少ないという本県の現状を計画内で明記すべきではないか、という御意見をいただいた。
- ・これを受けて、計画内に「病院勤務医師数」が少ないという現状を課題として位置付け、その解消に向けた対策に取り組んでいく旨を記載するよう案の修正を行った。

4 その他報告事項

上記のほか、以下の事項について報告を行った。

- ・令和4年度主要事業の概要（案）について
- ・専門研修プログラム中の医学修学研修資金被貸与者の再配置について
- ・地域枠に係る同意書について
- ・キャリア形成プログラム運用指針の一部改正について
- ・ふじのくに次世代医師リクルーターについて
- ・医学修学研修資金被貸与者の令和4年度臨床研修先について
- ・令和4年度専門研修プログラムの採用状況について
- ・令和4年度医師確保部会の今後の開催予定（案）

令和4年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和4年度基金事業予算（案）

（単位：千円）

区 分	R3 当初予算 A	R4 当初予算(案) B	B - A
① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備	739,967	892,567	152,600
①-2 病床機能再編支援	46,000	147,000	101,000
② 居宅等における医療の提供	434,890	348,884	▲86,006
④ 医療従事者の確保	1,443,122	1,687,512	244,390
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	323,000	219,744	▲103,256
計	2,986,979	3,295,707	308,728

※令和4年度当初予算(案)は、現在、県議会2月定例会に提出中

2 令和4年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体から19件の提案があり、提案趣旨を踏まえ17件の内容を事業に反映予定（新規・拡充・継続事業実施等に加え、予算措置を伴わない事業実施段階での反映予定等も含む）

区分	提案件数	反映件数	備 考（反映内容）
I：地域医療構想の達成	6	5	
(1)医療提供体制の改革等	5	5	①新規:1、⑤継続:3、⑥実施段階反映:1
(2)その他「病床の機能分化・連携」等	1	0	
II：在宅医療の推進	9	9	
(1)在宅医療を支える体制整備等	7	7	②拡充:1、⑤継続:6
(2)在宅医療（歯科）の推進等	1	1	⑥実施段階反映:1
(3)在宅医療（薬剤）の推進等	1	1	⑤継続:1
IV：医療従事者の確保・養成	4	3	
(1)医師の地域偏在対策等	2	2	②拡充:1、⑤継続:1
(2)診療科の偏在対策等	0	0	
(3)女性医療従事者支援等	0	0	
(4)看護職員等の確保等	0	0	
(5)医療従事者の勤務環境改善等	1	1	⑤継続:1
(6)その他「医療従事者等の確保・養成」等	1	0	
合計	19	17	

提案反映状況			
①新規事業化	1	④事業形態の変更	0
②継続事業の拡充実施	2	⑤継続事業実施	12
③継続事業へのメニュー追加	0	⑥継続事業実施段階での内容反映を検討	2
反映件数 計			17

3 事業提案を反映した主な事業

○訪問看護出向研修支援事業 【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	県看護協会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入院から円滑な在宅復帰のため、病院勤務看護師の訪問看護ステーションへの出向研修に対する助成継続 ・さらに参加病院の枠を広げ、病院と地域の医療連携体制を強化 		
事業反映	反映内容	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を有する病院等に加え、急性期病院も対象とする拡充 		
	所管課	健康増進課(地域包括ケア推進室班)	予算額(基金)	18,000千円

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：Ⅳ(1)】

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充 		
事業反映	反映内容	【継続事業の拡充実施】 <ul style="list-style-type: none"> ・キャリア・復職支援を行う県内病院を紹介する動画等の作成、掲載によるキャリア支援情報ページの充実 ・医師バンクの利用促進につながるリーフレットの作成 		
	所管課	地域医療課(医師確保班)	予算額(基金)	12,957千円

○医療機能再編支援事業(病院ICT連携推進検討事業)【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県病院協会		
	提案内容	<ul style="list-style-type: none"> ・今後地域で産科や小児科などの集約が進んだ場合に備え、ICTを活用した医療連携の在り方を検討する 		
事業反映	反映内容	【新規事業化】 <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した医療連携導入の実態及び利用に関する課題及び県内外の先進的取組事例の調査 ・協議会を設置し、調査結果を基に県内での導入に関する検討を実施 ・調査結果や先進事例についての研修会を開催 		
	所管課	医療政策課(医療企画班)	予算額(基金)	6,800千円