

第12章 計画の推進方策と進行管理

第1節 計画の推進方策

- 日常的な健康相談、保健サービスの提供、介護保険制度等の福祉サービスの提供等については、市町を中心として、住民に密着した活動を積極的に展開するとともに、かかりつけ医等と病院、福祉関係機関等との連携を強化し、保健医療計画の推進を図ります。
- 2次保健医療圏においては、地域医療協議会等を中心として、圏域の特性に対応した総合的な保健医療提供体制が確立されるよう、関連する福祉分野まで含めた基本的な問題について協議、調整を行います。
- また、保健所（健康福祉センター）は、市町の行う地域保健活動と連携しつつ、高度・専門的、広域的な業務を担うとともに、地域医療協議会や地域医療構想調整会議、地域の医療関係団体等と協力して保健医療計画の推進を図ります。
- 3次保健医療圏における課題については、県健康福祉部が中心となって、各関係団体等の協力を得て、計画の着実な推進を図ります。
- 保健医療計画の内容を、様々な機会をとらえて県民をはじめ市町、関係者に周知し、計画に対する理解と協力を得るよう努めていきます。
- また、保健・医療・福祉に関する情報を積極的に提供するとともに、計画の数値目標に対する進捗状況の分析結果などについて、静岡県医療審議会への報告やホームページなどを通じて公開します。

第2節 数値目標等の進行管理

- 保健医療計画の実効性を高めるため、あらかじめ数値目標を設定して、PDCAサイクルを取り入れながら計画の進行管理を行います。
- 計画の推進に当たっては、数値目標に対する進捗状況等を分析し改善を図るとともに、中間年に見直しを行います。

第3節 主な数値目標等

第9次静岡県保健医療計画 数値目標一覧

1 保健医療計画に掲げる数値目標等

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

(ア) 地域医療支援病院の整備

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
1	地域医療支援病院の整備	7医療圏23病院 (2022年度末)	全医療圏に整備 (2029年度)	地域バランスを考慮した整備の推進	県医療政策課調査

(イ) 県立静岡がんセンター

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
2	患者満足度(入院/外来)	入院98.0% 外来97.5% (2022年度)	入院95%以上 外来95%以上 (毎年度)	過去の実績を基に、最低限維持すべき数値として設定	県立静岡がんセンター調査
3	県立静岡がんセンターのがん治療患者数	13,144人 (2022年度)	13,800人 (2029年度)	過去の実績等を考慮して設定	県立静岡がんセンター調査
4	県立静岡がんセンターのがん患者や家族に対する相談・支援件数	47,073件 (2022年度)	53,600件 (2029年度)	過去の伸び率等を勘案して設定	県立静岡がんセンター調査
5	県立静岡がんセンターが実施した研修修了者数	累計1,143人 (2022年度まで)	累計1,648人 (2029年度)	過去の実績等を考慮して設定	県立静岡がんセンター調査

(ウ) 地方独立行政法人静岡県立病院機構

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典	
6	経常収支比率	中期目標期間を累計した損益計算における経常収支比率	101.5% (第3期途中)	100%以上 (目標期間累計)	中期目標に明記	地方独立行政法人静岡県立病院機構中期目標
7	患者満足度(入院/外来)	県立総合病院	入院99.0% 外来95.9% (2022年度)	入院90%以上 外来85%以上 (毎年度)	過去実績を基に最低限維持すべき目標値として設定	各病院の患者満足度調査
		県立こころの医療センター	外来92.3% (2022年度)	外来85%以上 (毎年度)		
		県立こども病院	入院95.9% 外来100.0% (2022年度)	入院90%以上 外来90%以上 (毎年度)		
8	病床稼働率	県立総合病院	82.6% (2022年度)	90%以上 (毎年度)	過去5年間の平均値を参考に設定	事業報告書 (2018～22年度)
		県立こころの医療センター	80.1% (2022年度)	85%以上 (毎年度)		
		県立こども病院	75.9% (2022年度)	75%以上 (毎年度)		

(エ) 医療機能に関する情報提供の推進

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
9	年1回定期報告 県内医療機関の報告率	93.5% (2022年度)	100% (2029年度)	医療法第6条の3による報告義務	県医療政策課調査
10	年1回定期報告 県内薬局の報告率	99.8% (2022年度)	100% (2029年度)	医薬品医療機器等法第8条の2による報告義務	県薬事課調査

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

(ア) 疾病

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典	
11	対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の比較倍率	1.28倍 (2017~21年)	1.20倍 (2025~29年)	過去5年での縮小値 (0.012/年)を維持	県健康政策課 調査	
12	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5% (2018年度)	改善 (2029年度)	現状値からの増加	厚生労働省 「患者体験調査」	
13	がん がん検診 受診率	胃がん	43.2% (2022年)	60%以上 (2029年)	国の「第4期がん対策推進基本計画」の目標値と同じ値を設定	厚生労働省 「国民生活基礎調査」
		肺がん	54.4% (2022年)			
		大腸がん	48.3% (2022年)			
		乳がん	45.9% (2022年)			
		子宮頸がん	44.0% (2022年)			
14	がん患者の就労支援に関する研修受講者数	40人 (2022年度)	年40人 (毎年度)	現状値と同じ人数の研修受講者数を設定	県疾病対策課 調査	
15	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 41.3 女性 20.1 (2022年)	男性 32.4以下 女性 17.0以下 (2029年)	全国平均まで引下げ	厚生労働省 「人口動態統計」から算出	
16	健康寿命	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029年)	「健康日本21(第三次)」に準じる	厚生労働省 「健康日本21推進専門委員会」	
17	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 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	2割減少	県民健康基礎 調査	
18	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法及び血栓回収療法を実施可能な保健医療圏数	賀茂以外の 7保健医療圏 (2021年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏で実施可能な体制を構築	厚生労働省 「NDBオープンデータ」	
19	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)又は(III)の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	全保健医療圏 (2023年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏で実施可能な体制を維持	東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」	
20	心血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 60.8 女性 30.1 (2022年)	改善 (2029年)	現状値から減少	厚生労働省 「人口動態統計」から算出	
21	健康寿命【再掲】	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029年)	「健康日本21(第三次)」に準じる	厚生労働省 「健康日本21推進専門委員会」	
22	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【再掲】	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	2割減少	県民健康基礎 調査	
23	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数	全保健医療圏 (2021年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏で実施可能な体制を維持	厚生労働省 「NDBオープンデータ」	
24	心大血管疾患リハビリテーション料(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある保健医療圏数	賀茂以外の 7保健医療圏 (2023年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏で実施可能な体制を構築	東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」	
25	年間の新規透析導入患者のうち、 糖尿病性腎症の患者数	442人 (2022年)	391人以下 (2029年)	「健康日本21(第三次)」の算定方法に準じて算出	一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	
26	糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 6.0 女性 2.3 (2022年)	改善 (2029年)	現状値から減少	厚生労働省 「人口動態統計」から算出	

27	糖尿病	特定健康診査受診率	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	第4期医療費適正化計画の目標値	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
28	肝疾患	肝疾患死亡率（人口10万対）	33.4 (2022年)	28.8以下 (2029年度)	県の過去6年間の減少率の維持	厚生労働省「人口動態統計」
29		ウイルス性肝炎の死亡者数	42人 (2022年)	30人以下 (2029年度)	最近（2020～22年）の都道府県別ウイルス性肝炎死亡率のうち、最少県の死亡率を本県に当てはめた死亡者数を目指す	厚生労働省「人口動態統計」
30		肝がん罹患率（人口10万人当たり）	10.9 (2019年)	8.0 (2029年度)	県の過去6年間の減少率の維持	国立がん研究センターがん情報センター「がん登録・統計」（全国がん登録）
31		最近1年間にウイルス性肝炎を原因とした不当な扱い（合理的配慮を除く）等差別を受けた患者の割合	0.5% (2023年)	0% (毎年度)	ウイルス性肝炎を原因とした不当な扱い等差別をなくす	静岡県「肝炎医療費助成受給者状況調査」
32	精神疾患	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	327日 (2020年度)	327日以上 (2026年度)	第7期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定	第7期障害福祉計画に係る国の基本方針
33		精神科病院1年以上の長期在院者数	2,924人 (2022.6.30)	2,772人以下 (2026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	厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出
34		精神科病院入院後3か月時点退院率	63.6% (2020年度)	68.9%以上 (2026年度)	第7期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定	第7期障害福祉計画に係る国の基本方針
35		精神科病院入院後6か月時点退院率	82.3% (2020年度)	84.5%以上 (2026年度)		
36		精神科病院入院後1年時点退院率	89.5% (2020年度)	91.0%以上 (2026年度)		
37		行動制限（隔離・身体的拘束）指示割合	10.5% (2022.6.30)	8.3%以内 (2026年度)	国平均値(2022年度)に基づき設定	厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出

(イ) 事業

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典		
38	救急医療	心肺機能停止患者の1か月後の生存率	8.6% (2022年)	13.3%以上 (2029年)	コロナ前の2016年の全国平均値を目標に設定	消防庁「救急・救助の現況」	
39		心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	5.7% (2022年)	8.7%以上 (2029年)			
40	災害医療	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	65.9% (56/85施設) (2023年3月)	100% (2029年)	被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を整備	業務継続計画（BCP）の策定及び研修等の実施に関する調査	
41		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	研修35/85施設 (41.2%) 訓練35/85施設 (41.2%) (2023年3月)	100% (2029年)	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		
42		2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネータ機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2021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
43		静岡DMAT関連研修の実施回数	年3回 (2022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
44	静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2022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		

45	新興感染症	病床確保（流行初期）	－ ※協定締結前	414床 (2029年度)	医療措置協定による確保 病床数	県感染症予防 計画
46		病床確保（流行初期以降）	－ ※協定締結前	747床 (2029年度)	医療措置協定による確保 病床数	県感染症予防 計画
47		発熱外来（流行初期）	－ ※協定締結前	760機関 (2029年度)	医療措置協定による医療 機関数	県感染症予防 計画
48		発熱外来（流行初期以降）	－ ※協定締結前	930機関 (2029年度)	医療措置協定による医療 機関数	県感染症予防 計画
49	へき地の医療	医療提供支援策が実施されている 無医地区の割合	100% (2022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 供の支援を行う	厚生労働省 「無医地区等 調査」
50		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% (2022年度)	100% (毎年度)	国の指針に基づき、1へ き地医療拠点病院当たり 月1回以上あるいは年12 回以上実施することを目 標とする。	県へき地医療 支援機構「へ き地医療支援 事業実施状 況」
51	周産期医療	周産期死亡率（出産千人当たり）	3.2 (2022年)	3.0未満 (2029年)	過去最高の水準（2018 年）で設定	厚生労働省 「人口動態統 計」
52		妊産婦死亡数	0.7人 (2020～2022年平均)	0人 (毎年)	過去最高の水準（2021 年）で設定	厚生労働省 「人口動態統 計」
53	小児医療	乳児死亡率(出生千人当たり)	2.1 (2022年)	1.8以下 (2029年)	全国平均と同水準に設定	厚生労働省 「人口動態統 計」
54		乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.50 (2022年)	0.44以下 (2029年)	全国平均と同水準に設定	厚生労働省 「人口動態統 計」・総務省 「人口推計」 より算出
55		小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.19 (2022年)	0.18以下 (2029年)	全国平均と同水準に設定	厚生労働省 「人口動態統 計」・総務省 「人口推計」 より算出

(ウ) 在宅医療

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典		
56	在宅医療の充実	訪問診療を受けた患者数	20,559人 (2022年)	23,961人 (2026年)	各2次保健医療圏におけ る提供見込量	国保デー タベース (K D B)	
57		小児の訪問診療を受けた患者数	646人 (2021年)	802人 (2026年)	在宅医療等必要量の見込 みから算出	レセプト情 報・特定健診 等情報デー タベース (N D B)	
58		住まいで最期を迎えることができた人の割合（自宅 で最期を迎えることができた人の割合）	31.3% (17.4%) (2022年)	34.6% (19.2%) (2026年)	在宅医療等の必要量の伸 びに合わせて設定	厚生労働省 「人口動態統 計」	
59	在宅医療を支える基盤整備	訪問診療	訪問診療・往診を実施 している診療所、 病院数	903施設 (2022年)	1,052施設 (2026年)	訪問診療を受けた患者数 の増加に対して必要な数	国保デー タベース (K D B)
60			在宅療養後方支援病 院数、在宅療養支援 病院数	35施設 (2022年)	40施設 (2026年)	在宅医療等必要量の見込 みから算出	東海北陸厚生 局届出
61			入退院支援を実施し ている診療所・病院 数	85施設 (2022年)	97施設 (2026年)	在宅医療等の必要量の見 込から算出	国保デー タベース (K D B)
62			在宅看取りを実施し ている診療所、病院 数	276施設 (2022年)	322施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込 みから算出	国保デー タベース (K D B)

63	訪問看護	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数（従事看護師数）	232施設 (1,545人) (2022年)	315施設 (2,096人) (2026年)	24時間体制加算の届出割合が全訪問看護ステーションの90%	県訪問看護ステーション協議会調査
64		機能強化型訪問看護ステーション数	19施設 (2022年)	39施設 (2026年度)	全市区町に設置	県訪問看護ステーション協議会調査
65	歯科 訪問診療	在宅療養支援歯科診療所数	206施設 (2022年)	222施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	東海北陸厚生局届出
66		歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	281施設 (2021年)	302施設 (2026年)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	国保データベース（KDB）
67		訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	201施設 (2021年)	248施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	国保データベース（KDB）
68	かかりつけ 薬局	在宅訪問業務を実施している薬局数	1,043薬局 (2022年度)	1,216薬局 (2026年度)	在宅医療等の必要量の見込から算出	国保データベース（KDB）
69		地域連携薬局認定数	98薬局 (2022年度)	172薬局 (2025年度)	日常生活圏域数と同数	県薬事課調査
70	介護サービス	介護支援専門員数	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	第10次県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計

第7章 各種疾病対策等

		数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
71	結核対策	新登録結核患者（全結核患者）への服薬支援の実施率	98.9% (2021年)	100% (2029年)	全結核患者への支援を目指す	県感染症対策課調査
72		受診の遅れ（発病～初診の期間が2月以上）の割合	20.6% (2021年)	10%以下 (2029年)	り患率が低く、発病～初診の期間を正確に把握していて、かつ、受診の遅れの割合の低い県を参考	県感染症対策課調査
73	エイズ対策	県内新規HIV感染者及びエイズ患者報告数に占める新規エイズ患者報告数の割合	36.9% (2018～22年)	29%未満 (2024～28年)	過去5年間(2018～22年)の全国平均(29.0%)を下回る	厚生労働省「エイズ発生動向年報」
74		県内9保健所におけるHIV検査件数	974件 (2022年)	2,700件以上 (2029年)	2015～19年の5年間の静岡県平均検査件数実績(約2,700件)を上回る	厚生労働省「エイズ発生動向年報」
75		安定しているHIV陽性者に対する定期処方を紹介できる診療所の2次保健医療圏数	—	全医療圏 (2029年度)	県内全域のHIV陽性者の病診連携体制確保を進める	県感染症対策課調査
76	その他の 感染症対策	感染症患者届出数（二・三類）	432件 (2022年)	700件以下 (毎年)	感染症のまん延防止	県感染症対策課調査
77	難病対策	難病診療分野別拠点病院等の数（難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び難病協力病院の合計）	38施設 (2023年度)	38施設 (2029年度)	現状維持	県疾病対策課調査
78		難病患者ホームヘルパー養成研修受講者数	累計3,608人 (2023年度)	累計3,800人 (2025年度)	県総合計画	県疾病対策課調査
79		難病患者介護家族リフレッシュ事業及び県立学校医療的ケア児就学支援事業の利用者数	38人 (2022年度)	76人 (2029年度)	利用者数倍増	県疾病対策課、県教育委員会調査
80		在宅人工呼吸器使用難病患者に対する災害時避難行動要支援者個別計画策定数	47件 (2022年度)	264件 (2029年度)	2022年度末県内ALS患者の人数	県疾病対策課調査

81	認知症	認知症サポート医養成者数	397人 (2022年度)	470人 (2026年度)	大綱目標値(2025年度に1.6万人)の人口割(2.9%)で設定	県福祉長寿政策課調査
82		かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	1,185人 (2022年度)	1,340人 (2026年度)	認知症の人の推計増加率の10年間平均(3.15%×4年)を現状値に乗じて算出	県福祉長寿政策課調査
83		認知症サポーター養成数	累計411,701人 (2022年度)	累計530,000人 (2026年度)	2040年までに100万人養成を目指す	県福祉長寿政策課調査
84		認知症の対応について不安に感じている介護者の割合	36.1% (2022年度)	33% (2026年度)	引き続き、認知症や認知症の人に対する理解を促し、不安に感じる介護者の割合の減少を目指す	静岡県の高齢者の生活と意識
85		「通いの場」設置数	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	県総合計画	厚生労働省調査
86		「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数	28市町 (2022年度)	全市町 (2026年度)	引き続き全市町においての実施を目指す	県健康増進課調査
87		認知症サポート医リーダー養成者数	181人 (2022年度)	210人 (2026年度)	認知症の人の推計増加率の10年間平均(3.15%×4年)を現状値に乗じて算出	県福祉長寿政策課調査
88		初期集中支援チームの活動において、医療・介護サービスにつながった人の割合	80.6% (2022年度)	81%以上 (毎年度)	現状値を越える81%以上を継続して維持	認知症総合支援事業等実施状況調査
89	地域リハビリテーション	地域リハビリテーションサポート医養成者数	132人 (2022年度)	180人 (2026年度)	リハビリテーション必要な人の増加率約3割	県福祉長寿政策課調査
90		地域リハビリテーション推進員養成者数	463人 (2022年度)	650人 (2026年度)	リハビリテーション必要な人の増加率約3割	県福祉長寿政策課調査
91		「通いの場」設置数【再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	県総合計画	厚生労働省調査
92		「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数【再掲】	28市町 (2022年度)	全市町 (2026年度)	引き続き全市町においての実施を目指す	県健康増進課調査
93	アレルギー疾患対策	子どものアレルギー疾患予防に関する講習会受講者数	累計1,539人 (2022年度)	累計2,200人 (2029年度)	年100人の増	県疾病対策課調査
94		適切な情報提供や助言を目的とした、養護教諭、保健主事向けの研修会開催	1回 (2022年度)	1回 (毎年度)	年1回以上の開催	県教育委員会健康体育課調査
95	移植医療対策	臓器移植推進協力病院数	29施設 (2023年度)	29施設 (2029年度)	現在の病院数を維持	県疾病対策課調査
96		院内移植コーディネーター数	82人 (2023年度)	82人 (2029年度)	2023年度並の数を見込む	県疾病対策課調査
97		新規骨髄提供希望者(骨髄ドナー登録者)数	574人 (2022年度)	580人 (毎年度)	2017~22年度の平均新規希望者数と同程度の登録	公益財団法人日本骨髄バンク調査
98	(COPD)慢性閉塞性肺病	COPDによる死亡率(人口10万対)	13.7 (2022年)	10.0 (2035年)	「健康日本21(第三次)」の目標値に準じる	厚生労働省「人口動態統計」
99		20歳以上の者の喫煙率	男性 25.9% 女性 7.6% (2022年)	男性 20% 女性 5% (2035年度)	喫煙者のたばこをやめたいと思う者(26.1%)がやめた場合の喫煙率	厚生労働省「国民生活基礎調査」

100	(C)慢性腎臓病(D)対病策	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	442人 (2022年)	391人以下 (2029年)	「健康日本21(第三次)」の算定方法に準じて算出	一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
101		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【再掲】	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	2割減少	県民健康基礎調査
102	血液確保対策	必要な献血者数に対する献血受付者数の割合	96.4% (2022年度)	100% (2025年度)	県献血推進計画で必要とされる献血者数の確保	県献血推進計画
103	治験の推進	治験ネットワーク病院による新規治験実施件数	148件 (2022年度)	150件 (2025年度)	治験が実施できる環境を維持	(公財)ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレーセンター調査
104	歯科保健対策	80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	国の目標値	後期高齢者歯科健診
105		かかりつけ歯科医を持つ者の割合	58.1% (2022年度)	95% (2035年度)	国の目標値	健康に関する県民意識調査

第8章 医療従事者の確保

(ア) 医師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
106	県内医療施設従事医師数	7,972人 (2020年12月)	8,317人 (2026年度)	医師確保計画に定める目標医師数(下位1/3から脱するために必要な医師数)	厚生労働省「医師偏在指標」
107	人口10万人当たり医師数(医療施設従事医師数)	219.4人 (2020年12月)	238.9人 (2026年度)		
108	医師偏在指標	賀茂医療圏：98人 富士医療圏：565人 中東遠医療圏：730人 (2020年度)	賀茂医療圏：107人 富士医療圏：617人 中東遠医療圏：730人 (2026年度)	医師確保計画に定める医師少数区域の目標医師数(下位1/3から脱するために必要な医師数) 【参考：医師偏在指標(現状値)】 賀茂医療圏：144.4 富士医療圏：157.9 中東遠医療圏：176.3 (目標指標：179.7)	厚生労働省「医師偏在指標」
109	医師少数スポットの病院勤務医師数	伊東市：52人 伊豆市：26人 三島市：60人 裾野市：11人 函南町：34人 御殿場市：64人 静岡市清水区：130人 静岡市駿河区：169人 牧之原市：26人 浜松市天竜区：7人 湖西市：29人 (2020年12月)	伊東市：61人 伊豆市：27人 三島市：101人 裾野市：48人 函南町：35人 御殿場市：81人 静岡市清水区：215人 静岡市駿河区：197人 牧之原市：41人 浜松市天竜区：25人 湖西市：54人 (2026年度)	人口10万人当たり病院勤務医師数が医師少数区域(下位1/3)から脱するために必要な医師数	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(イ) 歯科医師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
110	歯科訪問診療を実施している歯科診療所数【再掲】	281施設 (2021年)	302施設 (2026年)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	国保データベース(KDB)
111	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	287施設 (2023年)	338施設 (2029年)	中医協資料により、増加割合を推定	東海北陸厚生局

(ウ) 薬剤師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
112	県内病院不足薬剤師数	127人 (2023年度)	0人 (2029年度)	県内各病院が設定している定員数から不足している薬剤師数を解消	県薬事課調査
113	かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための研修受講薬剤師数	1,046人 (2021年度)	累計1,913人 (2029年度)	全ての薬局でかかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持	県薬事課調査

(エ) 看護職員

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
114	看護職員数	44,510人 (2022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
115	新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計504人 (2022年度まで)	累計784人 (2029年度まで)	毎年度40人増加	県地域医療課調査
116	再就業準備講習会参加者数	60人 (2022年度)	80人 (毎年度)	毎年度80人参加	県地域医療課調査
117	認定看護師数	624人 (2023年12月)	924人 (2029年12月)	毎年50人増加	日本看護協会資料
118	特定行為研修了者の就業者数	177人 (2023年3月)	877人 (2029年3月)	毎年度100人増加	厚生労働省資料
119	特定行為指定研修機関及び協力施設数	指定研修機関14施設 (2023年8月) 協力施設22施設 (2023年度)	指定研修機関14施設 (2029年8月) 協力施設22施設 (2029年度)	指定研修機関・協力施設数を維持	厚生労働省資料、県地域医療課調査
120	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 (従事看護師数) 【再掲】	232施設 (1,545人) (2022年)	315施設 (2,096人) (2026年)	24時間体制加算の届出割合が全訪問看護ステーションの90%	県訪問看護ステーション協議会調査

(オ) ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
121	医療勤務環境改善計画の策定	62施設 (2022年)	県内全病院 (2029年度) 参考:170施設 (2023年4月)	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

(カ) 介護サービス従事者

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
122	介護職員数	55,567人 (2022年)	59,061人 (2026年)	第10次県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計
123	介護支援専門員数 【再掲】	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	第10次県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計

第9章 医療安全対策の推進

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
124	立入検査において指摘を受けた施設の割合	26.0% (2022年度)	26.0% (毎年度)	直近の実績数値以下を維持	県医療政策課調査

第10章 健康危機管理対策の推進

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
125	管健康 理健康 体危機 制機 新しい感染症や再流行への対応訓練実施回数	0回 (2022年度)	2回 (毎年度)	新型インフルエンザ対応訓練に加え、一種感染症に対応した訓練を実施	県感染症対策課
126	薬事監視で発見した違反施設数	平均19施設 (2017～20年度)	15施設 (2025年度)	医薬品等による健康被害を未然防止するため、現状値から毎年1施設減少	県薬事課「薬事年度報告」
127	医薬品等安全対策の推進 収去検査	33検体 (2022年度)	34検体 (毎年度)	不良医薬品等の発生・流通防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
128	医薬品類似食品の試買調査	6検体 (2022年度)	6検体 (毎年度)	健康被害防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
129	医薬品の適正使用等に関する県民向け出前講座の開催数	87回 (2022年度)	87回 (2025年度)	健康被害防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
130	毒物劇物監視で発見した違反施設数	平均5施設 (2018～22年度)	5施設以下 (毎年度)	毒物劇物による危害を未然防止するため、現状値を継続	県薬事課「薬事年度報告」
131	薬物乱用防止に関する講習会未開催校数	0校 (2022年度)	0校 (2025年度)	全ての学校等で薬学講座等を開催	県薬事課調査
132	知事指定監視店舗数	0店 (2022年度)	0店 (毎年度)	危険ドラッグによる健康被害を未然防止するため、最終目標である現目標値を継続	県薬事課「薬事年度報告」
133	麻薬等監視で発見した違反施設数	12施設 (2022年度)	10施設以下 (毎年度)	麻薬及び向精神薬の乱用による危害を未然防止するため、現目標値を継続	県薬事課「薬事年度報告」
134	安全衛生 食品の 衛生 人口10万人当たりの食品を原因とする健康被害者数	4.4人 (2022年度)	10人以下 (毎年度)	前回アクションプラン平均値(15.1人)よりも引き下げることを目指す	しずおかの安全推進のためのアクションプラン(2022～2025)
135	生活衛生 の推進 対策 レジオネラ症患者の集団発生(2人以上)の原因となった入浴施設数	0施設 (2022年度)	0施設 (毎年度)	入浴施設におけるレジオネラ症患者の集団発生ゼロを維持	旅館業法施行条例衛生措置基準・公衆浴場法施行条例衛生措置基準
136	生活衛生関係営業施設の監視率	100% (2022年度)	100% (毎年度)	生活衛生関係営業施設の衛生水準の維持向上	生活衛生関係営業施設等の監視目標
137	水道 水道法水質基準不適合件数	3件 (2021年度)	0件 (毎年度)	定期的な水質検査の実施及び施設の適切な維持管理・衛生対策の徹底	県水道施設等立入検査実施要領・水道施設等立入検査計画

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

(ア) 健康づくりの推進

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
138	健康寿命【再掲】	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029年)	「健康日本21(第三次)」に準じる	厚生労働省「健康日本21推進専門委員会」
139	平均自立期間の市町間差	男性4.0年 女性2.9年 (2020年度)	上位、下位7市町の平均の差の縮小 (2035年度)	健康日本21(第三次)に準じる	県健康政策課調査

140	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対) 【再掲】	男性 41.3 女性 20.1 (2022年)	男性 32.4以下 女性 17.0以下 (2029年)	全国平均まで引下げ	厚生労働省 「人口動態統計」から算出
141	高血圧症有病者割合 (40～74歳)	男性41.0% 女性30.3% (2020年度)	男性35.3% 女性26.5% (2035年度)	健康日本21(第三次)の 目標値である収縮期血圧 マイナス5mmHgに相当す る数値	県特定健診 データ分析報 告書
142	糖尿病有病者割合 (40～74歳)	男性13.3% 女性6.3% (2020年度)	維持 (2035年度)	現状から増加しないこと を目指す	県特定健診 データ分析報 告書
143	メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少率(特定保健指導対象者の 減少率をいう)	2008年度の14.5%減 少 (2021年度)	2008年度の 25%以上減少 (2029年度)	第4期医療費適正化計画 の目標値	厚生労働省推 計ツール
144	特定健診受診率	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	第4期医療費適正化計画 の目標値	厚生労働省 「特定健康診 査・特定保健 指導の実施状 況」
145	特定保健指導実施率	26.0% (2021年度)	45%以上 (2029年度)	第4期医療費適正化計画 の目標値	厚生労働省 「特定健康診 査・特定保健 指導の実施状 況」
146	野菜摂取量平均値	男性288.0g 女性282.6g (2022年度)	共通 350g以上 (2035年度)	健康日本21(第三次)に 準じる	県民健康基礎 調査
147	食塩摂取量平均値	男性10.8g 女性9.2g (2022年度)	共通 7g (2035年度)	健康日本21(第三次)に 準じる	県民健康基礎 調査
148	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2 回以上、1年以上実施の割合(40～74歳)	男性26% 女性18% (2022年度)	共通 30% (2035年度)	現状+10ポイント程度 (男女共通)	県特定健診 データ分析報 告書
149	20歳以上の者の喫煙率 【再掲】	男性 25.9% 女性 7.6% (2022年度)	男性 20% 女性 5% (2035年度)	喫煙者のたばこをやめたい と思う者(26.1%)がや めた場合の喫煙率	厚生労働省 「国民生活基 礎調査」
150	80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合 【再掲】	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	国の目標値	後期高齢者歯 科健診
151	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)	男性 206人 女性 255人 (2019年度)	185人以下 230人以下 (2035年度)	健康日本21(第三次)に 準じる(1割減少)	国民生活基礎 調査
152	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者 (65～74歳)の割合	18.6% (2020年度)	13%未満 (2035年度)	健康日本21(第三次)に 準じる	県特定健診 データ分析報 告書
153	社会参加している高齢者の割合	69.0% (2022年度)	75% (2025年度)	県総合計画	県福祉長寿政 策課「高齢者 の生活と意識 に関する調 査」
154	「通いの場」設置数 【再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	県総合計画	厚生労働省調 査
155	ふじのくに健康づくり推進事業所数	6,839事業所 (2022年度)	15,300事業所 (2035年度)	第4次健康増進計画	県健康増進課 調査
156	ヘルシーメニューの提供をしている特定 給食施設(事業所、一般給食センター) の割合	78.1% (2023年度)	81% (2035年度)	過去の推移から2035年の 予測値を設定	県健康増進課 調査
157	地域・職域連絡協議会の開催(健康福祉 センターごと)	各1回 (2022年)	各1回以上 (2035年度)	各健康福祉センターで 1回/年以上の開催	県健康増進課 調査

(イ) 高齢者保健福祉対策

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
158	「通いの場」設置数【再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	県総合計画	厚生労働省調査
159	認知症カフェ設置数	179か所 (2022年度)	232か所 (2026年度)	市町の設置目標を積み上げて設定	県福祉長寿政策課調査
160	住まいで最期を迎える事ができた人の割合	31.3% (2022年)	34.6% (2026年)	在宅医療等の必要量の伸び率に合わせて設定	厚生労働省「人口動態統計」

(ウ) 母子保健福祉対策

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
161	産後、助産師等からの指導・ケアを十分に受けることができた人の割合	91.3% (2022年度)	100% (2025年度)	全対象者が十分に指導・ケアを受けることを目指す	こども家庭庁 成育局母子保健課「健やか親子21指標」
162	産婦健康診査受診率	84.9% (2022年度)	100% (2025年度)	全対象者の受検を目指す	県こども家庭課調査
163	新生児聴覚スクリーニング検査受検率	97.9% (2022年度)	100% (毎年度)	全対象者の受検を目指す	県こども家庭課調査
164	医療従事者向け母子保健研修受講者数	542人 (2022年度)	400人 (毎年度)	2013～15年度平均値(382人)を元に設定	県こども家庭課調査

(エ) 障害者保健福祉対策

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
165	障害を理由とする差別解消推進県民会議 参画団体数	272団体 (2022年度)	340団体 (2025年度)	第5次県障害者計画目標値	県障害者政策課調査
166	障害福祉サービス1か月当たり利用人数 ※目標値は、R5年度内に確定予定	34,272人 (2022年度)	42,431人 (暫定値) (2026年度)	第7期静岡県障害福祉計画目標値	県障害者政策課調査

(オ) 地域の医療を育む住民活動

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
167	地域医療支援団体の数	9団体 (2023年)	15団体 (2029年)	東部及び中部地区での新規設立を目指す	県医療政策課調査

第13章 2次保健医療圏版に掲げる数値目標

ア 賀茂保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
168	救急搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数	13件/年 (2020～22年)	6件/年以下 (2029年度)	搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数の半減	管内消防本部等からの報告
169	特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	受診率30.8% 実施率36.0% (2021年度)	60%以上 60%以上 (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告等
170	災害医療の訓練や関係機関連絡会を定期的に実施している市町数	3市町 (2023年度)	6市町 (2029年度)	管内全市町で実施	賀茂保健所調査

イ 熱海伊東保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
171	特定健康診査の受診率 特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 39.5% (2021年度) 特定保健指導実施率 24.9% (2021年度)	60%以上 (2029年度) 60%以上 (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告
172	がん検診精密検診受診率	胃がん 88.8% 肺がん 91.3% 大腸がん 69.7% 子宮頸がん76.1% 乳がん 92.4% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
173	習慣的喫煙者の標準化該当比	男性 109.1 女性 196.2 (2020年度)	100 (2035年度)	ふじのくに健康増進計画目標値	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
174	「シズケア＊かけはし」の登録率	熱海市 47.8% 伊東市 42.4% (2022年度)	50%以上 (2029年度)	すべての施設で登録率を上げる	県医師会調査

ウ 駿東田方保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
175	がん検診精密検査受診率	胃がん 78.5% 肺がん 85.0% 大腸がん 69.1% 子宮頸がん 81.7% 乳がん 90.8% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
176	特定健診の受診率 (管内市町国保)	41.5% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告
177	習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	男性 25.6% 女性 6.8% (2029年度)	第4次静岡県健康増進計画と同様に算出	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
178	住まいで最期を迎えることができた人の割合（自宅以最期を迎えることができた人の割合）	28.3% (15.4%) (2022年)	29.6% (16.1%) (2026年)	在宅医療等の必要量の伸びに合わせて設定	厚生労働省「人口動態統計」
179	人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	236.2 (2020年度)	256.6 (2026年度)	全国のレベルまで引き上げる	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

エ 富士保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
180	特定健診受診率 (管内市国保)	33.4% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市法定報告
181	がん検診精密検査受診率	胃がん 92.9%※ 肺がん 75.0% 大腸がん 79.0% 子宮頸がん 74.5% 乳がん 96.8% (2020年度) ※2020年度富士市は胃がん検診未実施	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
182	習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 36.6% 女性 11.3% (2020年度)	男性 27.6% 女性 7.8% (2035年度)	第4次ふじのくに健康増進計画地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
183	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医師数	565 (2020年度)	617 (2026年度)	医師偏在指標下位1/3（179.7未満）から脱するために必要な医師数	厚生労働省「医師偏在指標」

オ 静岡保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
184	がん検診受診率	胃がん 11.3% 肺がん 19.7% 大腸がん24.4% 子宮頸がん53.9% 乳がん 39.7% (2022年)	胃がん 30% 肺がん 28% 大腸がん 27% 子宮頸がん 60% 乳がん 47% (2026年)	静岡市がん対策推進計画における目標値との整合性を図った	静岡市調査
185	高血糖者（HbA1c6.5%以上の者）の割合	9.1% (2022年)	8.5% (2029年)	静岡市データヘルス計画における目標値との整合性を図った	静岡市調査
186	在宅看取り率	33.8% (2021年)	40.0% (2030年)	静岡市健康長寿のまちづくり計画における目標値との整合性を図った	厚生労働省「人口動態調査」から算出

カ 志太榛原保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
187	がん検診精密検査受診率	胃がん 94.2% 肺がん 87.7% 大腸がん 76.1% 乳がん 86.1% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画における目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
		子宮頸がん92.7% (2020年度)	増加 (2029年度)		
188	「回復期」の病床数	455床 (2022年度)	1,054床 (2025年度)	2025年必要病床数を目指す	病床機能報告
189	人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	176.8人 (2020年度)	200.8人 (2026年度)	県平均レベルを目指す	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

キ 中東遠保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
190	がん検診精密検査受診率	胃がん 82.1% 大腸がん 75.2% 肺がん 82.8% 乳がん 92.9% 子宮頸がん 88.9% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
191	特定健診受診率 (管内市町国保)	磐田市 40.6% 掛川市 40.5% 袋井市 42.1% 御前崎市 39.8% 菊川市 44.4% 森町 42.6% (2021年度)	60% (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告
192	紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率	25.6% (2022年度)	30% (2029年度)	現計画と同じ目標値	静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」

ク 西部保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
193	がん検診精密検査受診率	胃がん 57.4% 大腸がん 61.4% 肺がん 88.1% 乳がん 85.1% 子宮頸がん 67.8% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
194	特定健診受診率 (管内市国保)	浜松市 32.3% 湖西市 46.6% (2021年度)	60% (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	市町法定報告
195	紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率	18.2% (2022年度)	30% (2029年度)	現計画と同じ目標値	静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」