

静岡県医療審議会

令和5年度第1回 静岡県保健医療計画策定作業部会

日 時：令和5年5月24日(水) 午後5時30分～

場 所：静岡県医師会館 4階講堂

(静岡市葵区鷹匠3-6-3)

次 第

1 議 題

○第9次静岡県保健医療計画の策定

- ・国指針の内容、計画構成(案)、個別項目について
- ・2次医療圏について

2 報 告

○地域医療に関する「県民意向調査」の結果概要

【資料目次】

- ・第9次静岡県保健医療計画の策定…………… 1
- ・第9次静岡県保健医療計画の策定体制・スケジュール等…………… 1-2
- ・厚生労働省「医療計画作成指針」について…………… 1-5
- ・第9次静岡県保健医療計画の全体構成(案)…………… 1-7
- ・各項目における記載事項(案)…………… 1-8
- ・個別項目(疾病・事業及び在宅医療ほか)…………… 1-9
- ・2次医療圏……………1-30
- ・「静岡県の地域医療」に関する県民調査の結果概要…………… 2
- ・第9次静岡県保健医療計画の全体構成(案)【詳細版】……………参考資料1
- ・数値目標設定におけるロジックモデルについて…………… 参考資料2
- ・2次医療圏試算における圏域別流入流出表…………… 参考資料3
- ・平成29年度第1回医療審資料(2次医療圏協議)……………参考資料4
- ・「静岡県の地域医療」に関する県民調査 調査項目一覧…………… 参考資料5
- ・静岡県保健医療計画策定作業部会設置要綱…………… 参考資料6

静岡県医療審議会
静岡県保健医療計画策定作業部会 委員名簿

委員：11人 部会長

(敬称略)

区分	氏名	所属団体名・役職名	区分	出欠状況	
				会場	WEB
審議会委員 9人	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	(医師)		
	毛利 博	静岡県病院協会会長	(医師)		
	大内 仁之	静岡県歯科医師会専務理事	(歯科医師)		
	山口 宜子	静岡県薬剤師会常務理事	(薬剤師)		
	小野 達也	静岡県市長会(伊東市長)	(市町)		
	太田 康雄	静岡県町村会(森町長)	(市町)		
	長野 豊	全国健康保険協会静岡支部長	(保険者)		
	今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学学長	(学識経験者)		
	渡邊 昌子	静岡県看護協会会長	(学識経験者)		
専門委員 2人	小林 利彦	地域医療構想アドバイザー	(学識経験者)	欠席	
	竹内 浩視	地域医療構想アドバイザー	(学識経験者)	○	

出席委員	10	2	8
欠席委員	1		
委員総数	11		

令和5年度第1回 静岡県保健医療計画策定作業部会 座席表

(日時:令和5年5月24日(水) 午後5時30分~午後7時 場所:医師会館4階講堂)

スクリーン

竹内委員 地域医療構想 アドバイザー	齋藤部会長 県医師会 副会長
--------------------------	----------------------

<WEB参加委員>	
大内委員(県歯科医師会専務理事)	太田委員(町村会(森町長))
小野委員(市長会(伊東市長))	今野委員(国立大学法人浜松医科大学学長)
長野委員(健康保険協会静岡支部長)	毛利委員(県病院協会)
山口委員(県薬剤師会常務理事)	渡邊委員(県看護協会会長)
<欠席>小林委員(地域医療構想アドバイザー)	

齋藤 地域包括ケア 推進室班長 (代理)	鈴木 福祉長寿 福祉課長	加藤 介護保険 課長	望月 福祉指導 福祉代理 課長(代理)	赤堀 健康福祉部 理事	奈良 健康福祉部 参事	高須 医療局長	藤森 医療政策 課長	松林 地域医療 課長	永井 疾病対策 課長	事務局
塩津 感染症対 策課長	米山 新型コロナ 対策企画 課長	宮田 健康政策 課長	島村 健康増進 課長	大森 国民健康 保険課長	米倉 薬事課長	村松 企画政策 課長	大石 精神保健 福祉室長	村松 医療人材 室長	松本 医療政策 課長代理	
本間 賀茂 保健所長	伊藤 熱海 保健所長	鉄 東部 保健所長	馬淵 御殿場 保健所長	下窪 富士 保健所長	岩間 中部 保健所長	木村 西部 保健所長	田中 静岡市 保健所長	板倉 浜松市 健康福祉部 医監		記者・傍聴

第1回保健医療 計画策定作業部会	資料 1	議題 1
---------------------	---------	---------

第9次静岡県保健医療計画の策定

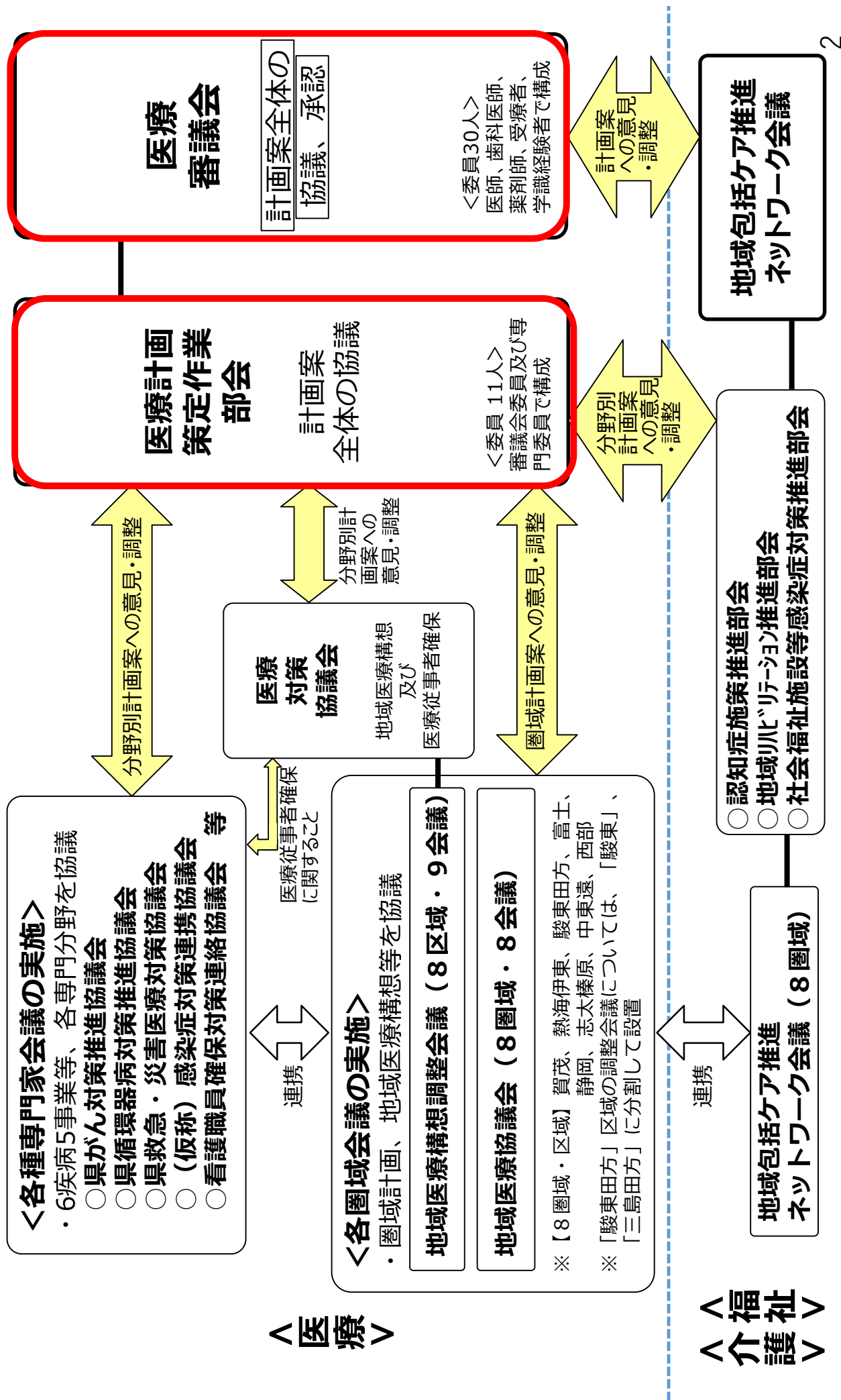
第9次静岡県保健医療計画の策定に関して、今後の骨子案作成に向けて全体の構成や記載事項等について、本部会に意見を伺う。

二

<協議・確認が必要な事項（案）>

- ・国指針「医療計画作成について（R5.3.31）」の概要確認
- ・次期計画における全体の構成
- ・主要項目（6疾病5事業在宅等）へ記載すべき事項
- ・2次医療圏の見直しの検討

第9次静岡県保健医療計画の策定体制



第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）

		令和5年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
区分	令和4年度	第2回 (3/27)											
	令和5年度												
	医療審議会		第1回【骨子】 (8/30)	第2回【骨子】 (8/9)	第1回【骨子】 (7/12)	第2回【骨子】 (8/9)	第1回【素案】 (12/22)	第2回【素案】 (12/22)	第3回【素案】 (12/6)	第2回【最終】 (2/29)	第3回【最終】 (3/12)	第3回【最終】 (3/26)	第4回【最終】 (3/12)
県全体	保健医療計画策定作業部会		第1回【骨子】 (5/24)										
	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従事者確保を協議	第1回 (12/1)											
各圏域	地域医療協議会	第3回 (3/14)											
	地域医療構想調整会議												
事務局	関連会議 (各専門家会議)												
	本庁関係各課												
各保健所													

静岡県保健医療計画策定における主な専門家会議

項目		関連会議名称
計画全体		医療審議会（医療計画策定作業部会）
保健医療圏、地域医療構想		医療対策協議会、地域医療構想調整会議（各圏域）
6 疾病 5 事業 在宅	がん	がん対策推進協議会
	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患	循環器病対策推進協議会
	糖尿病	糖尿病等重症化予防対策検討会
	肝炎	肝炎医療対策委員会
	精神疾患（発達障害含む）	精神保健福祉審議会、発達障害者支援地域協議会
	救急医療、災害時医療	救急・災害医療対策協議会
	へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議
	周産期、小児（小児救急含む）	周産期・小児医療協議会
	在宅医療	シズケアサポーターセンター企画委員会
	感染症対策	（仮称）感染症対策連携協議会
各種 疾病 対策	結核対策、エイズ対策、難病対策	結核対策推進協議会、エイズ対策推進委員会、難病医療連絡協議会
	認知症対策、地域リハビリテーション	地域包括ケア推進NW会議（認知症施策推進部会、地域リハ推進部会）
	アレルギー疾患対策	アレルギー疾患医療連絡協議会
	歯科保健医療対策	ふじのくに健康増進計画推進協議会
	医師	医療対策協議会（医師確保部会）
医療 従事者 確保	歯科医師	ふじのくに健康増進計画推進協議会歯科保健部会、医療対策協議会
	薬剤師	薬事審議会、医療対策協議会
	看護職員	看護職員確保対策連絡協議会、医療対策協議会
	医療勤務環境改善支援センター	センター運営協議会、医療対策協議会
	健康寿命の延伸、高齢化に伴う疾患 高齢者保健福祉対策	ふじのくに健康増進計画推進協議会 長寿社会保健福祉計画推進・策定部会
その他	地域医療協議会（各圏域）	

厚生労働省「医療計画作成指針」(次期計画への記載事項)

※下線は今回改正点。なお新興感染症に関する事項は現在、国で指針を検討中

記載事項	主な内容
<p><5疾病・5事業及び在宅医療> (1) 都道府県において達成すべき、目標に関する事項 (2) 医療連携体制に関する事項 (3) 医療機能に関する情報提供の推進に関する事項 (4) その他本項目に関する事項</p>	<p>①患者動向、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状 ②必要となる医療機能 ③課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策・事業(※施策と解決すべき課題との連関を示すためにロジックモデル等のツールを活用) ④各医療機能を担う医療機関等の名称 ⑤評価・公表方法 ⑥公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割 ⑦病連携及び病診連携 ⑧歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割 ⑨薬局の役割 ⑩訪問看護事業所の役割 5疾病:がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、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。)</p>
<p>(5) 地域医療構想に関する事項 (6) 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項</p>	<p>地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進</p>
<p>(7) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項</p>	<p>外来医療計画の策定並びに地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進</p>
<p>(8) 医師及び医療従事者(医師を除く)の確保に関する事項</p>	<p>①地域医療対策協議会の取組(議論の経過等、同協議会で定めた施策) ②医師確保計画策定ガイドラインを踏まえた計画の策定及び実施 ③医療従事者の現状及び目標</p>
<p>(9) 医療の安全の確保に関する事項</p>	<p>①医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に関する現状及び目標 ②医療安全支援センターの現状及び目標</p>
<p>(10) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項</p>	<p>①病院及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域(二次医療圏)</p>
<p>(11) 基準病床数に関する事項</p>	<p>①療養病床及び一般病床(二次医療圏ごと) ②精神病床、結核病床及び感染症病床(県全体)</p>
<p>(12) 地域医療支援病院の整備の目標 その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項</p>	<p>①地域医療支援病院の整備の目標(外来医療に係る医療提供体制の確保との関係に留意) ②その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標</p>
<p>(13) その他医療提供体制の確保に關し必要な事項 (5) 疾病・5事業及び在宅医療以外で、特に必要と認める医療等</p>	<p>①障害保健対策 ②結核・感染症対策 ③移植医療対策 ④難病等対策 ⑤アレルギー疾患対策 ⑥慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策 ⑦慢性腎臓病(CKD)対策 ⑧今後高齢化に伴い増加する疾患等対策(ロコモ、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等) ⑨歯科保健医療対策 ⑩血液の確保・適正使用対策 ⑪医薬品等の適正使用対策 ⑫医療に関する情報化 ⑬保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組</p>

厚生労働省「医療計画作成指針」(他計画との関係)

医療計画策定にあたっての留意事項

- 医療介護総合確保法(方針及び都道府県計画)、介護保険法(基本方針、都道府県介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画)と整合性を確保すること
- 他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項をさだめるものとの調和、医療と密接に関連を有する施策との連携を図ること

<医療の確保に関する内容を含む計画及び医療と密接に関連を有する施策(例)> ※下線は今回改正点。

① 都道府県健康増進計画
② 都道府県医療費適正化計画
③ 医師の労働時間短縮等にかかる指針
④ がん対策推進基本計画及び都道府県がん対策推進計画
⑤ 循環器病対策推進基本計画及び都道府県循環器病対策推進計画
⑥ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定める指針
⑦ 肝炎対策基本指針
⑧ 難病の患者に対する医療等に関する法律に定める基本方針
⑨ アレルギー疾患対策基本法に定める基本指針

⑩ 児童福祉法に定める基本的な指針及び都道府県障害児福祉計画
⑪ 成育医療等基本方針
⑫ 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画
⑬ アレルギー健康障害対策推進基本計画及び都道府県アレルギー健康障害対策推進計画
⑭ 歯科口腔保健の推進に関する法律に定める基本的事項
⑮ 都道府県障害福祉計画
⑯ 過疎地域自立促進計画
⑰ 離島振興計画
⑱ 山村振興計画

<参考:「医療計画と各計画との一体的策定について」(R5.3.31付け事務連絡 厚生労働省医政局地域医療計画課 ほか)>

- ・政策的に関連の深い他の計画に、医療計画に記載するべき事項と同様の内容を記載することが定められている場合には、医療計画上で、これらの計画に対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することとして差し支えない

<政策的に関連の深い他の計画(例)> ※「医療計画と各計画との一体的策定について」(厚生労働省事務連絡)より

① 人材確保支援計画(地域保健法)
② 障害児福祉計画
③ 地域福祉支援計画
④ 献血推進計画
⑤ 国民健康保険運営方針
⑥ 老人福祉計画

⑦ 医療費適正化計画
⑧ 都道府県計画(医療介護総合確保法)
⑨ 介護保険事業支援計画
⑩ 感染症予防計画
⑪ 健康増進計画
⑫ 障害福祉計画

⑬ がん対策推進計画
⑭ 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項
⑮ アレルギー健康障害対策推進計画
⑯ アレルギー疾患対策の推進に関する計画
⑰ 循環器病対策推進計画

第9次静岡県保健医療計画の全体構成（案） ※詳細は「参考資料1」参照

※下線は主な新規・修正項目

<p>第1章 基本的事項 基本理念、計画期間、<u>将来</u>に向けた取組 地域包括ケアシステム 等</p>
<p>第2章 保健医療の現況 人口、受療動向、医療資源 等</p>
<p>第3章 保健医療圏 保健医療圏設定の基本的な考え方 保健医療圏の設置、基準病床数 等</p>
<p>第4章 地域医療構想 構想区域、2025年の必要病床数・在宅医療の必 要量、実現に向けた方向性 等</p>
<p>第5章 医療機関の機能分化と相互連携 医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割 <u>外来医療に係る医療提供体制の確保（かかりつけ 医・外来機能報告等）、医療DX</u> 等</p>
<p>第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝炎、 精神疾患、救急、災害、へき地、周産期、小児、 在宅医療、<u>新興感染症発生・まん延時における医療</u></p>

<p>第7章 各種疾病対策等 感染症、結核、エイズ、難病、認知症、アレルギー一 疾患、<u>移植医療</u>、血液確保、治験、歯科保健医療 <u>慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）</u></p>
<p>第8章 医療従事者確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤 務環境改善支援センター、介護サービス事業者 等</p>
<p>第9章 医療安全対策の推進 医療安全支援センター 等</p>
<p>第10章 健康危機管理対策の推進 健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全 衛生、生活衛生対策 等</p>
<p>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 健康寿命の延伸、高齢化に伴い増加する疾患等対策 高齢者・母子・障害者保健福祉 等</p>
<p>第12章 計画の推進方策と進行管理 数値目標の進行管理</p>
<p>2次保健医療圏版（別冊） 各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連 携体制 等</p>

各項目における記載事項（案）

- 基本的な構成は、現計画と同様に現状・課題・対策（数値目標）の順で記載する。

「6 疾病5 事業及び在宅医療 の記載事項」

- ・ 課題の解決に向けて、「数値目標」「施策の方
向性」を記載
- ・ 対策及び数値目標の検討に当たってはロジック
モデルを活用

「圏域版」

- ・ 冒頭で、各圏域の「対策のポイント」を記載
- ・ 3の冒頭に、重点的に取り組む事項等に係る数
値目標を設定

<○○（疾病・事業名）>

【対策のポイント】

- ・ ○○
- ・ △△

1 現状と課題

- (1) ○○の医療
- (2) 本県の状況
- (3) 医療提供体制

2 対策

- (1) 数値目標
- (2) 施策の方向性
- (3) ○○の医療体制に求められる医療機能
- (4) ○○の医療体制図
- (5) 関連図表

<○○医療圏（圏域名）>

【対策のポイント】

- 1 医療圏の現状
 - (1) 人口及び人口動態
 - (2) 医療資源の状況

2 地域医療構想

- (1) 2025年の必要病床数
- (2) 在宅医療等の必要量
- (3) 医療機関の動向
- (4) 実現に向けた方向性

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

- 【数値目標】（重点的に取り組む事項等に係るもの）
- (1) 現状と課題（6疾病5事業在宅ごと）
 - (2) 施策の方向性（6疾病5事業在宅ごと）

個別項目（第6章第2節：がん①）

<現計画の数値目標の進捗状況>

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時※	目標値	現状値	進捗状況
がん検診 精密検査 受診率	胃がん 77.5% (2014年)	90%以上 (2023年度)	71.0% (2019年)	目標達成に向け数値は改善
	肺がん 75.1% (2014年)		82.1% (2019年)	
	大腸がん 65.6% (2014年)		66.6% (2019年)	
	子宮頸がん 44.4% (2014年)		64.4% (2019年)	
	乳がん 81.3% (2014年)		84.5% (2019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 (2011～2015年)	1.20倍 (2023年度)	1.29倍 (2016～2020年)	目標達成に向け数値は改善
がん患者の就労支援に関する研修受講者数	28人 (2020年度)	年40人 (毎年度)	40人 (2022年度)	目標値以上

個別項目（第6章第2節：がん②）

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国指針(R5.3.31「医療計画について」「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」)
- ・第4期がん対策推進基本計画(R5.3.28閣議決定)
- ・関連する静岡県がん対策推進計画と整合性を確保

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

(国指針を踏まえた見直し)

- 国第4期計画に追加された項目の追加検討
 - ・がん検診受診率目標値変更(全てのがん種:50%→60%)
 - ・患者・市民参画の推進、デジタル化の推進
 - ・緩和ケアの更なる推進
 - ・がん情報の均てん化の取組
 - ・新たな評価指標 等

(本県の現状を踏まえた見直し)

- 第3次県計画を基盤
- 本県として特に強調する項目
 - ・がん情報の均てん化
 - ・緩和ケアと支持療法の更なる充実
 - ・高齢者のがん対策
 - ・がんの予防と検診

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・「がん対策推進協議会」にて協議予定(R5.7.10開催予定)

個別項目（第6章第2節：脳卒中）

<現計画の数値目標の進捗状況>

項目	策定時※	目標値	現状値	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29.8% 女20.2% (2013年)	男 24.0%以下 女 16.0%以下 (2023年)	男 26.5% 女 19.5% (2016年)	目標達成に向け数値は改善
脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男 44.5 女 23.3 (2015年)	男 37.8以下 女 21.0以下 (2023年)	男 37.1 女 20.4 (2021年)	目標値以上
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)	全医療圏	賀茂以外の 7医療圏 (2020年)	現状維持(数値の改善が見られない)
県民の健康寿命(歳)	男 73.45 女 76.58 男女計 75.04 (2019年)	男 75.63以上 女 78.37以上 男女計 77.02以上 (2040年)	— (2024年度 更新予定)	現状維持(数値の改善が見られない)

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国指針(R5.3.31「医療計画について」「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」)
- ・第2期国循環器病対策推進基本計画(R5.3.28閣議決定)
- ・関連する静岡県循環器病対策推進計画と整合性を確保

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

- (国指針を踏まえた見直し) ・新たな評価指標の追加を検討 ・関係する諸計画との連携の追加を検討
 ・新興感染症の発生・まん延時における体制の追加を検討
 (本県の現状を踏まえた見直し) ・個別施策の拡充について検討

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・「静岡県循環器病対策推進協議会(脳卒中部会を含む)」にて協議予定(R5.6～R5.7開催予定)

個別項目（第6章第2節：心血管疾患）

<現計画の数値目標の進捗状況>

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時	目標値	現状値	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 29.8% 女 20.2% (2013年)	男 24.0%以下 女 16.0%以下 (2023年)	男 26.5% 女 19.5% (2016年)	目標達成に向け数値は改善
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 (2023年)	全医療圏 (2020年)	目標値以上
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)	全医療圏 (2023年)	賀茂以外の 7医療圏 (2020年)	目標達成に向け数値は改善
県民の健康寿命(歳)	男 73.45 女 76.58 男女計 75.04 (2019年)	男 75.63以上 女 78.37以上 男女計 77.02以上 (2040年)	— (2024年度 更新予定)	現状維持(数値の改善が見られない)

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国指針(R5.3.31「医療計画について」「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」)
- ・第2期国循環器病対策推進基本計画(R5.3.28閣議決定)
- ・関連する静岡県循環器病対策推進計画と整合性を確保

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

- (国指針を踏まえた見直し) ・新たな評価指標の追加を検討 ・関係する諸計画との連携の追加を検討
 - ・新興感染症の発生・まん延時における体制の追加を検討
- (本県の現状を踏まえた見直し) ・個別施策の拡充について検討

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・「静岡県循環器病対策推進協議会(心血管疾患部会を含む)」にて協議予定(R5.6～R5.7開催予定)

個別項目（第6章第2節：糖尿病）

＜現計画の数値目標の進捗状況＞

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時※	目標値	現状値	進捗状況
特定健診受診率	52.9% (2015年度)	70%以上 (2023年度)	56.4% (2020年度)	目標達成に向け数値は改善
年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	522人 (2015年度)	481人 (2023年度)	543人 (2021年度)	数値が悪化

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国指針(R5.3.31「医療計画について」「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」)
- ・関連する静岡県健康増進計画と整合性を確保

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

(国指針を踏まえた見直し)

- ・診療科間及び多職種連携体制の構築、糖尿病の発症予防に係る取組及び予防と医療の連携の推進等に関する事項の検討
- ・新たに示された指標(妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数、糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合、治療継続者の割合等)の追加の検討

(本県の現状を踏まえた見直し)

- ・糖尿病による死亡率(人口10万人当たり)が全国より高いため、発症・合併症予防や専門治療、急性合併症の治療等に関する内容について検討

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・「糖尿病等重症化予防対策検討会」にて計画素案を協議予定(R5.10頃開催予定)

個別項目（第6章第2節：肝炎）

＜現計画の数値目標の進捗状況＞

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時	目標値	現状値	進捗状況
肝疾患死亡率 (人口10万人当たり)	31.2 (2016年)	27.0以下 (2022年)	25.9 (2021年)	目標値以上
ウイルス性肝炎の死亡者数	100人 (2016年)	50人以下 (2022年)	57人 (2021年)	目標達成に向け数値は改善
肝がん罹患率 (人口10万人当たり) ※R3中間見直しで追加	11.6 (2017年)	12.0以下 (毎年)	10.9 (2019年)	目標値以上

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国指針(R4.3.7「肝炎対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件について」(厚労省健康局長通知))
- ・関連する静岡県肝炎対策推進計画と整合性を確保(従来の静岡県肝炎対策推進計画から名称変更)

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

(国指針を踏まえた見直し)

- ・「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率をできるだけ減少させることを指標として設定するため、現行の数値目標の見直しについて検討

(本県の現状を踏まえた見直し)

- ・本県独自の「6疾病」としての位置付けについて、専門家会議で協議しながら検討
- ・アルコール性肝炎や非アルコール性脂肪肝炎等の非ウイルス性肝炎に関する取組の追加について検討

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・「肝炎医療対策委員会」にて協議予定(R5.6月中開催予定)

個別項目（第6章第2節：精神疾患）

＜現計画の数値目標の進捗状況＞

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時※	目標値	現状値	進捗状況	
精神科病院入院後退院率	3,188人(2020年度)	2,783人(2023年度)	3,001人(2021年度)	目標達成に向け数値は改善 ※現状値と策定時点の国の公表データの算出方法が異なるため参考値とする。	
			65.4%(2017年度)		64.2%(2018年度)
			84.6%(2017年度)		82.9%(2018年度)
退院後1年以内の地域での平均生活日数	290日(2016年3月)	316日(2023年度)	91.9%(2017年度)	※参考値	
			6ヶ月時点		90.6%(2018年度)
3ヶ月時点			69%以上(2023年度)		
1年時点			92%以上(2023年度)		

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国指針(R5.3.31「医療計画策定について」「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」)
- ・関連する「第5次静岡県障害者計画計画(ふじのくに障害者しあわせプラン)」など他計画との整合性を確保

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

(国指針を踏まえた見直し)

- ・患者の緊急ニーズへの対応に当たっての、入院治療(急性期)へのアクセスに加えて受診前相談、入院外医療(休日・夜間診療、電話応対、在宅診療、訪問看護等)において関係機関と連携した体制整備の検討
- ・新たに提示された「現状把握のための指標例」に関する検討

(本県の現状を踏まえた見直し)

- ・多様な精神疾患ごとに医療機関の連携とともに、多職種・多施設連携の推進に関する検討

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・静岡県精神保健福祉審議会において計画素案を協議予定(R5.11月頃開催予定)
- ・その他、依存症など関連する協議会において各計画について協議予定

個別項目（第6章第3節：救急医療）

<現計画の数値目標の進捗状況>

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時※	目標値	現状値	進捗状況
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 (2023年)	9.3% (2021年)	数値が悪化
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 (2023年)	5.6% (2021年)	数値が悪化
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% (2023年)	100% (2022年)	目標値以上

*心因性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例

- 1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)**
 - ・ 国指針(R5.3.31「医療計画策定について」[疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について])
- 2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)**
 - ・ 救急医療機関の役割の明確化、高次の医療機関からの転院搬送の促進
 - ・ 居宅・介護施設の高齢者の救急医療の検討
 - ・ ドクターヘリ・ドクターカーの効果的活用に向けた体制の構築
 - ・ 新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の整備
- 3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況**
 - ・ 「救急・災害医療対策協議会」にて協議予定(R5.6.27、R5.10.25、R6.2.15、開催予定)

個別項目（第6章第3節：災害時における医療）

<現計画の数値目標の進捗状況>

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時※	目標値	現状値	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：85施設（2023年））	20病院（22.2%） （2016年4月）	100% （2023年度）	56病院（65.9%） （2023年3月）	目標達成に向け数値は改善
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：85施設（2023年））	研修7病院（7.8%） 訓練14病院（15.6%） （2016年4月）	100% （2023年度）	研修35病院（41.2%） 訓練35病院（41.2%） （2023年3月）	目標達成に向け数値は改善
2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネートの機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 （2016年度）	年2回以上 （毎年度）	年1回 （2021年度）	現状維持 （数値の改善が見られない）
静岡DMAT関連研修実施回数	年2回 （2019年度）	年3回 （毎年度）	年3回 （2022年度）	目標値以上
静岡DPAT研修の実施回数	年1回 （2021年度）	年1回 （毎年度）	第1回 （2022年度）	目標値以上

1 策定の視点（国からの指針や関連計画等）

- ・ 国指針（R5.3.31「医療計画策定について」「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」）
- ・ 静岡県医療救護計画や静岡県地域防災計画（危機管理部）等と整合性を確保

2 策定の方向性（見直しや検討が必要な事項）

- ・ DMAT等の位置付けの明確化、多職種連携の促進
- ・ 災害時の拠点となる病院とそれ以外の病院の役割に応じた医療提供体制の構築
- ・ 止水対策を含む浸水対策の促進

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・ 「救急・災害医療対策協議会」にて協議予定（R5.6.27、R5.10.25、R6.2.15、開催予定）

個別項目（第6章第3節：へき地の医療）

<現計画の数値目標の進捗状況>

項目	※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況			進捗状況
	策定時※	目標値	現状値	
医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (2016年度)	100% (毎年度)	100% (2021年度)	維持目標
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)	100% (2021年度)	維持目標

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・ 国指針(R5.3.31「医療計画策定について」 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」)
- ・ 静岡県過疎地域持続的発展方針及び同計画等と整合性を確保

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

- ・ へき地で勤務する医師の確保
- ・ 遠隔医療の活用
- ・ へき地医療拠点病院の主要3事業(へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣)の促進

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・ 「へき地医療支援計画推進会議」にて協議予定(R5.6.26、R5.10.20、R6.2.16、開催予定)

個別項目（第6章第3節：周産期医療）

＜現計画の数値目標の進捗状況＞

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時※	目標値	現状値	進捗状況
周産期死亡率(出産千人当たり)	3.7 (2015年)	3未満 (2023年)	4 (2021年)	数値が悪化
妊産婦死亡数	1.7 (2013～2015年平均)	0人 (2020～2023年平均)	0.3人 (2019～2021年平均)	目標達成に向け数値は改善
母体救命講習会受講数	累計322人 (2020年度)	累計474人 (2023年度)	累計403人 (2022年度)	目標達成に向け数値は改善

119

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・ 国指針(R5.3.31「医療計画策定について」[疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について])
- ・ 関連する医師の労働時間短縮等にかかる指針、県障害児福祉計画、成育医療等基本方針等と整合性を確保

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

- ・ 周産期医療圏の柔軟な設定と連携による必要な医療の確保
- ・ ハイリスク妊産婦等に対応する体制の構築
- ・ 在宅ケアへの移行支援の促進
- ・ 医師の勤務環境の改善
- ・ 新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制の整備

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・ 「静岡県周産期・小児医療協議会」にて協議予定(R5.7.11、R5.10.27、R6.2.20開催予定)

個別項目（第6章第3節：小児医療（小児救急医療を含む））

＜現計画の数値目標の進捗状況＞

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時※	目標値	現状値	進捗状況
乳児死亡率（出生千人当たり）	1.9 （2015年）	0.7以下 （2023年）	2.5 （2021年）	数値が悪化
乳幼児死亡率（5歳未満人口千人当たり）	0.6 （2019年）	0.36以下 （2023年）	0.54 （2021年）	目標達成に向け数値は改善
小児の死亡率（15歳未満人口千人当たり）	0.23 （2019年）	0.17以下 （2023年）	0.19 （2021年）	目標達成に向け数値は改善

1 策定の視点（国からの指針や関連計画等）

- ・ 国指針(R5.3.31「医療計画策定について」[疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について])
- ・ 関連する医師の労働時間短縮等にかかる指針、県障害児福祉計画、成育医療等基本方針等と整合性を確保

2 策定の方向性（見直しや検討が必要な事項）

- ・ 小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保
- ・ 小児医療に関する協議会の拡充
- ・ 医療的ケア児への支援、子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携強化
- ・ 子ども医療電話相談事業(#8000)の推進
- ・ 医師の勤務環境の改善
- ・ 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制の整備

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・ 「周産期・小児医療協議会」にて協議予定(R5.7.11、R5.10.27、R6.2.20開催予定)

個別項目（第6章第4節：在宅医療①）

<現計画の数値目標の進捗状況>

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目		策定時※	目標値	現状値	進捗状況
提供体制	訪問診療を受けた患者数	15,748人 (2018年)	19,336人 (2023年)	19,296人 (2021年)	目標達成に向け数値は改善
	最期を自宅で暮らすことができた人の割合	14.4% (2019年)	14.8% (2023年)	17.5% (2021年)	目標値以上
	住まいで最期を迎えることができた人の割合	25.9% (2019年)	29.0% (2023年)	30.3% (2021年)	目標値以上
基盤整備	退院支援	4医療圏 (2019年)	全医療圏 (2023年)	4医療圏 (2021年)	現状維持 (数値の改善が見られない)
	日常療養 支援	1,003施設 (2018年)	1,231施設 (2023年)	953施設 (2021年)	数値が悪化
	急変時 対応	25施設 (2019年)	33施設 (2023年)	31施設 (2022年)	目標達成に向け数値は改善
	看取り	274施設 (2018年)	326施設 (2023年)	278施設 (2021年)	目標達成に向け数値は改善
	訪問診療	417人 (2018年)	486人 (2023年)	505人 (2020年)	目標値以上
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)	199施設 (1,275人) (2020年度)	230施設 (1,474人) (2023年度)	232施設 (1,322人) (2022年度)	目標値以上
	機能強化型訪問看護ステーション数	10施設 (2018年)	43施設 (2023年)	19施設 (2020年)	目標達成に向け数値は改善
	在宅療養支援歯科診療所数	190施設 (2020年)	200施設 (2023年)	206施設 (2022年)	目標値以上
歯科 訪問診療	歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	258施設 (2019年)	272施設 (2023年)	273施設 (2021年暫定値)	目標値以上
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	204施設 (2019年)	224施設 (2023年)	201施設 (2021年)	数値が悪化
					21

個別項目（第6章第4節：在宅医療②）

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目		策定時※	目標値	現状値	進捗状況
基盤整備	かかりつけ薬局	824薬局 (2018年度)	1,552薬局 (2023年度)	1,019薬局 (2021年度)	・目標達成に向け数値は改善
	地域連携薬局認定数	— (2020年度)	100薬局 (2023年度)	98薬局 (2022年度)	・目標達成に向け数値は改善

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国指針(R5.3.31「医療計画策定について」「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」)
- ・関連する静岡県長寿社会保健福祉計画、歯科保健計画と整合性を確保

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

- ・「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」の検討
- ・訪問歯科診療の促進のため、指標の見直しや地域住民への普及啓発に関する内容について検討
- ・麻薬調剤や無菌調剤等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の供給体制の整備を検討
- ・訪問栄養食事指導を充実させるため、栄養ケア・ステーション等の活用も含めた体制整備について検討

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・「シズケアサポートセンター企画委員会」において協議予定(R5.6.14開催予定)
- ・「地域包括ケア推進ネットワーク会議」や「薬事審議会(薬局関係)」においても意見聴取予定

新興感染症発生・まん延時における医療①（新規6事業目）

1 策定の視点（感染症法の改正）

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興・再興感染症の発生・まん延に備えるため感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）等の改正法が令和4年12月9日に公布され、連携協議会の設置や都道府県が定める予防計画等に沿い、都道府県と医療機関等の間で病床確保等の協定を締結する仕組の法定化などが新たに規定
 - ・ 医療法に基づき予防計画及び新型コロナウイルス感染症等特別措置法（令和5年度改正予定）に基づく都道府県行動計画との整合性の確保が法定化
- ※「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（国において5月中旬に公布予定）に基づき予防計画を策定し、医療計画と整合を図る。

（主な改正内容）

項目	内容	備考
連携協議会 （第10条の2）	都道府県は、 <u>県、保健所設置市、感染症指定医療機関、関係団体、消防機関等により構成される都道府県連携協議会を組織し、同協議会において新型コロナウイルス感染症等の感染症の発生の予防等に必要な対策の実施、県及び保健所設置市の予防計画を協議</u>	令和5年4月1日 施行
予防計画 （第10条）	<u>都道府県が国の基本指針に即し定める予防計画について平時からの備えを確実に推進するため、記載事項の充実とともに、病床、外来、医療人材、後方支援、検査能力等の確保について数値目標を設定</u>	
医療措置協定 （第36条の3）	<u>都道府県が定める予防計画に沿って、県と医療機関等の間で病床、発熱外来の確保等に関する協定を締結</u>	令和6年4月1日 施行
検査等措置協定 （第36条の3）	今後の感染症の発生・まん延時に即座に検査能力、宿泊施設を確保するため、 <u>県と検査機関、宿泊施設等との間で、協定を締結</u>	

新興感染症発生・まん延時における医療②（新規6事業目）

2 策定の方向性

- ・平時から感染症発生時、まん延時の地域における医療機関の役割分担を明らかにするため、感染症医療提供体制と通常医療提供体制の維持について記載する。
 - ⇒ 予防計画において医療提供体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はまん延防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保について数値目標を定める（病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等）
 - 新型コロナウイルス感染症対応における保健・医療提供体制確保計画をベースに数値目標設定を想定しており、保健医療計画にも掲載

（医療提供体制確保に係る数値目標（例））

※ 平時からの備えを確実に推進するため「予防計画」の記載事項を充実

	入院	発熱外来	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材
協定締結 医療機関	○ 確保病床数	○ 医療機関数	○ 医療機関数 ○ 薬局数 ○ 訪問看護事業所数	○ 医療機関数	○ 派遣可能な 医療人材数 (医師数、看護師数)
共通項目	○ 個人防護具 (PPE) 確保数				
	○ 検査の実施件数、検査設備の整備数				
	○ 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数				

新興感染症発生・まん延時における医療③（新規6事業目）

3 医療計画との整合性の確保

- 県と医療機関との協定締結に当たったの基本方針
 - ・ 病床確保等に係る協定の締結と数値目標（まずは新型コロナウイルス対応の最大値が目標）の設定
- 各医療措置協定
 - ・ 病床関係、発熱外来関係、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係、後方支援関係、人材派遣関係
- 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項
 - ・ 圏域設定の考え方、協定締結の具体的プロセス、公的医療機関への義務付け、協定の報告及び公表等

4 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・ 「（仮称）静岡県感染症対策連携協議会」にて協議予定（R5.7月頃開催予定）
- ※ 「新型コロナウイルス感染症医療専門家会議」を発展的に解消して新たに設置する方針

（国提供資料抜粋）

＜連携協議会の運営のイメージ＞



（注）連携協議会の枠組みのほか、都道府県の総合調整権限の強化や保健所設置市・特別区への指示権限を創設。感染症発生・まん延時において、都道府県が迅速な対策の実施など必要がある場合に権限を発揮できるようにした。

個別項目（第8章第1節：医師）

＜現計画の数値目標の進捗状況＞

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時※	目標値	現状値	進捗状況
県内医療施設従事医師数	7,690人 (2018年12月)	8,274人 (2025年度)	7,972人 (2020年度)	目標値以上
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)	219.4人 (2020年度)	目標値以上
医師偏在指標	賀茂 127.5 富士 150.4 中東遠 160.8 (2019年度)	(3圏域同一目標値) 161.9 (2023年度)	賀茂 144.4 富士 157.9 中東遠 176.3 (2023年度)	目標達成に向け数値は改善
医学研修研修資金利用者数	累計 1,308人 (2020年度)	累計 1,846人 (2025年度)	累計 1,516人 (2022年度)	目標達成に向け数値は改善
医学研修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)	627人 (2022年度)	目標達成に向け数値は改善

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国「医師確保計画策定ガイドライン」(R5.3.31厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知)

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

- (国「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえた見直し)
- ・目標医師数の考え方
- ・医師の偏在解消と定着の促進(キャリア形成プログラム等)

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・「静岡県医療対策協議会医師確保部会」にて協議(令和5年6月、10月、令和6年2月開催予定)

個別項目（第8章第2節：歯科医師）

<現計画の数値目標の進捗状況>

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時※	目標値	現状値	進捗状況
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	258施設 (2019年)	272施設 (2023年度)	273施設 (2021年暫定値)	目標値以上
がん診療連携登録歯科医の数	534人 (2016年度)	600人 (2022年度)	576人 (2016年度)	目標達成に向けて数値は改善

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国指針(R5.3.31「医療計画策定について」(厚生労働省医療局長通知))

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

(国指針を踏まえた見直し)

- ・地域間の偏在に関する事項の検討
- ・医科歯科推進のため地域の実情を踏まえた病院と歯科診療所等の連携に関する事項の検討

(本県の現状を踏まえた見直し)

- ・歯科医療従事者の高齢化を含む将来推計に関する内容について検討

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・県歯科医師会等への意見聴取
- ・「健康増進計画推進協議会歯科保健部会」にて協議予定(R5.8.23開催予定)

個別項目（第8章第3節：薬剤師）

<現計画の数値目標の進捗状況>

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時	目標値	現状値	進捗状況
かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化する研修受講薬剤師数	476人 (2018年度)	累計1,630人 (2024年度)	1,046人 (2021年度)	<ul style="list-style-type: none"> 目標達成に向け数値は改善

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国指針(R5.3.31「医療計画策定について」(厚生労働省医療局長通知))
- ・薬剤師偏在指標

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

- (国とりまとめを踏まえた見直し)
- ・薬局及び病院における薬剤師の業務量や人的ニーズの現状、人材の地域偏在等の課題を踏まえ、必要に応じこれらに対応

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況

- ・県薬剤師会及び県病院薬剤師会との意見交換
- ・「薬事審議会」にて協議予定(R5.6上旬開催予定)

個別項目（第8章第4節：看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師））

＜現計画の数値目標の進捗状況＞

※計画の当初策定時又は中間見直し時の状況

項目	策定時※	目標値	現状値	進捗状況
看護職員数	42,007人 (2018年12月)	47,046人 (2025年)	43,216人 (2020年12月)	・目標達成に向け数値は改善
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)	累計504人 (2022年度)	・目標達成に向け数値は改善
再就業準備講習会参加者数	73人 (2020年度)	80人 (毎年度)	91人 (2021年度)	・目標値以上
認定看護師数	560人 (2020年12月)	710人 (2025年)	609人 (2022年12月)	・目標達成に向け数値は改善
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)	167人 (2022年10月)	・目標達成に向け数値は改善

1 策定の視点(国からの指針や関連計画等)

- ・国指針(R5.3.31「医療計画について」(厚生労働省医政局長通知))
- ・国通知(R5.3.31「医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について」
(厚生労働省医政局看護課長通知))

2 策定の方向性(見直しや検討が必要な事項)

(国指針を踏まえた見直し)
訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策、特定行為研修の研修体制の整備に向けた計画、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標に関する事項の検討

3 各種協議会等の開催や関係機関からの意見聴取等の状況 「看護職員確保対策連絡協議会」にて協議予定(R5.6下旬開催予定)

2次医療圏①（定義・見直し基準）

(1) 定義（二次医療圏）

- ・ 特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的専門的な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域
- ・ 主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図る地域的単位として設定され、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定（医療法第30条の4第2項第17号）
- ・ 設定にあたっては、受療動向、地理的条件、日常生活の需要の充足状況や交通状況等の社会的条件等を考慮（医療法施行規則第30条の30第1項第1号）

(2) 医療計画作成指針（厚生労働省R5.3.31）における二次医療圏の見直し基準

- ① 人口規模が20万人未満
- ② 流入患者割合が20%未満
- ③ 流出患者割合が20%以上 ※前回計画時から基準に変更無し

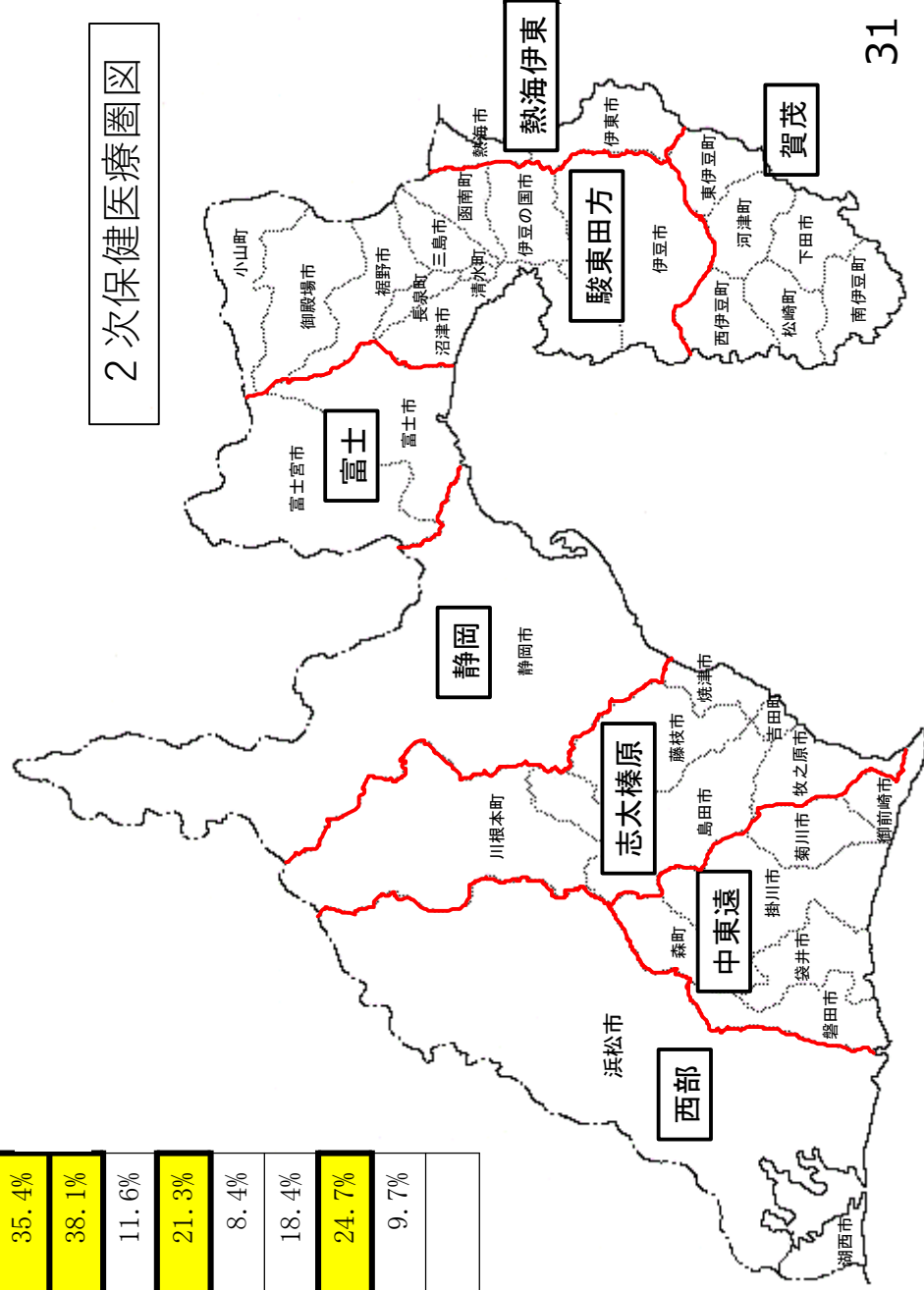
以上の全てに当てはまる場合（以下「トリプル20基準」という）、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、見直しの検討が必要。ただし、地理的条件などから現実的でない場合があるため、基準に該当する2次医療圏を見直さない場合は、その考え方（地理的条件・圏域の面積・地理的アクセス等）を明記。

2次医療圏②（現計画策定時の本県状況）

- **本県の状況（現計画策定時(H29)）**
- ・ 現計画策定時においては、**トリプル20基準に該当する二次医療圏はなかった。**
- ・ 各圏域での協議も踏まえ、従前からの8圏域から見直しは行わなかった。

<参考> 現計画策定時におけるトリプル20基準該当状況（H29調査）

2次医療圏	人口（人）	流入患者割合	流出患者割合
賀茂	65,197	25.1%	35.4%
熱海伊東	104,827	29.3%	38.1%
駿東田方	654,623	23.5%	11.6%
富士	377,836	10.5%	21.3%
静岡	701,803	15.8%	8.4%
志太榛原	460,970	5.3%	18.4%
中東遠	465,342	8.8%	24.7%
西部	856,347	14.2%	9.7%
計	3,686,945		



2次保健医療圏図

2次医療圏③（検討に向けての対応）

- ・ 現計画策定時と同様に、流入・流出患者数を把握するため、「**在院患者調査**」を実施。
- ・ **本調査結果及び各圏域の地域医療協議会等の地域での意見を踏まえ、次期計画における圏域設定を検討する。**

1 「在院患者調査」の概要

- (1) **調査対象施設** 県内病院及び有床診療所（前回同様）
- (2) **調査基準日** 令和5年5月24日（水）（前回：平成29年5月31日（水））

※週末・休み明けでは、一般病床の入院患者が適切に反映されないため、水曜日を調査日とする。

(3) 調査方法

- ・ 対象の医療機関に調査票を発送、回収（病院へは電子メールで依頼）
- ・ 回収した調査票を医療政策課で集計（回答期日：令和5年6月2日）

2 流入・流出患者数の把握方法（過去の医療計画と同じ手法）

区分		一般病床	療養病床
流入患者数	県内から（他圏域から）	在院患者調査	在院患者調査
	県外から	在院患者調査	在院患者調査
流出患者数	県内へ（他圏域へ）	在院患者調査	在院患者調査
	県外へ	国保レセプト調査	国保レセプト調査

2次医療圏⑥（参考：賀茂圏域の住民の流動性）

・賀茂圏域は、通勤通学者の移動が同一圏域内に留まっている割合が高く、賀茂圏域内で生活が完結していると推測される。

<市区町村を超えて通勤通学者の住民の状況（R2国勢調査より）>

（単位：人、％）

	通勤通学者の住所地（流出の状況）										合計	圏域内の流入に留まる住民の割合	他圏域からの流入率		
	賀茂計	熱海伊東計	駿東田方計	富士計	静岡計	志太榛原計	中東遠計	西部計	（県内）計	県外					
通勤通学者先所在地（流入の状況）															
賀茂計	5,677	715	329	15	33	22	8	9	6,808	319	7,127	79.7%	20.3%		
熱海伊東計	1,227	2,001	3,266	126	92	20	11	19	6,762	3,442	10,204	19.6%	80.4%		
駿東田方計	619	3,055	112,941	11,800	3,381	681	231	240	132,948	9,408	142,356	79.3%	20.7%		
富士計	18	75	7,612	23,785	6,894	547	124	93	39,148	2,622	41,770	56.9%	43.1%		
静岡計	37	134	4,494	9,773	77,583	26,889	3,355	2,744	125,009	4,397	129,406	60.0%	40.0%		
志太榛原計	11	19	384	416	13,078	62,304	9,335	1,104	86,651	1,249	87,900	70.9%	29.1%		
中東遠計	1	11	208	208	1,933	10,987	61,449	28,395	103,192	1,739	104,931	58.6%	41.4%		
西部計	3	17	269	183	1,608	1,906	27,094	159,765	190,845	15,272	206,117	77.5%	22.5%		
（県内計）	7,593	6,027	129,503	46,306	104,602	103,356	101,607	192,369	691,363	38,448	729,811	94.7%	5.3%		
県外	343	3,502	14,680	3,952	5,954	2,747	3,275	14,781	49,234						
合計	7,936	9,529	144,183	50,258	110,556	106,103	104,882	207,150	740,597						
圏域内での流出に留まる住民の割合	71.5%	21.0%	78.3%	47.3%	70.2%	58.7%	58.6%	77.1%	93.4%						
他圏域への流出率	28.5%	79.0%	21.7%	52.7%	29.8%	41.3%	41.4%	22.9%	6.6%						

「静岡県の地域医療」に関する県民調査の結果概要

次期保健医療計画の策定にあたり、保健医療関係の施設やサービスについての県民の利用実態や要望を把握することを目的に、県民意向調査を実施した。

調査対象：静岡県全域
標本数：静岡県内の市町に居住する満20歳以上の男女 2,000人
回収数：1,228人（回収率61.4%）
調査時期：令和5年1月下旬～2月中旬

1 主な調査内容

(1) 自身の健康状態

- ・自分が健康であると思うか【 P2 】

(2) 医療機関にかかった状況

- ・軽い病気にかかったと思われる場合の対応【 P2 】
- ・かかりつけ医の有無、かかりつけになっている主な理由【 P3～4 】

(3) 感染症、新型コロナワクチン接種について

- ・感染症対策として、静岡県が特に充実を図るべきだと思うもの【 P5 】
- ・新型コロナのワクチン接種の有無、接種しなかった理由、接種に希望すること【 P5～6 】

(4) 在宅医療について

- ・長期療養を望む場所【 P7 】
- ・自宅で長期療養することの実現可能性、課題と思うもの【 P8 】
- ・在宅医療の充実の必要性、整備が重要な体制【 P9 】

(5) 人生の最終段階における医療（終末期医療）について

- ・「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」を知っているか【 P10 】
- ・終末期医療における家族や親族との話し合い状況【 P10 】
- ・人生の最期を迎えたい場所【 P11～12 】

(6) 特定健診・特定保健指導について

- ・特定健康診査（人間ドッグ含む）を受診しているか【 P13 】
- ・健診を受けた結果を生活改善に生かしているか【 P13 】
- ・特定健康診査を受診しない理由【 P14 】

(7) 歯科・口腔ケアについて

- ・年に1回以上の歯垢除去や定期的な歯科健診の受診状況【 P15 】
- ・訪問診療を行う歯科診療所の場所の認知度【 P15 】

(8) 薬局・薬について

- ・普段、どのようなときに薬局を利用しているか【 P16 】
- ・調剤してもらう薬局【 P16 】
- ・いつも同じ薬局（かかりつけの薬局）を選んだ理由【 P17 】

(9) 今後の地域医療体制について

- ・それぞれの医療機関の機能に応じて役割分担して治療することについて【 P18 】
- ・居住地域の医療機関の整備状況【 P18 】
- ・今後特に整備充実を図るべき医療体制【 P19～20 】

2 調査結果の概要

(1) 自身の健康状態

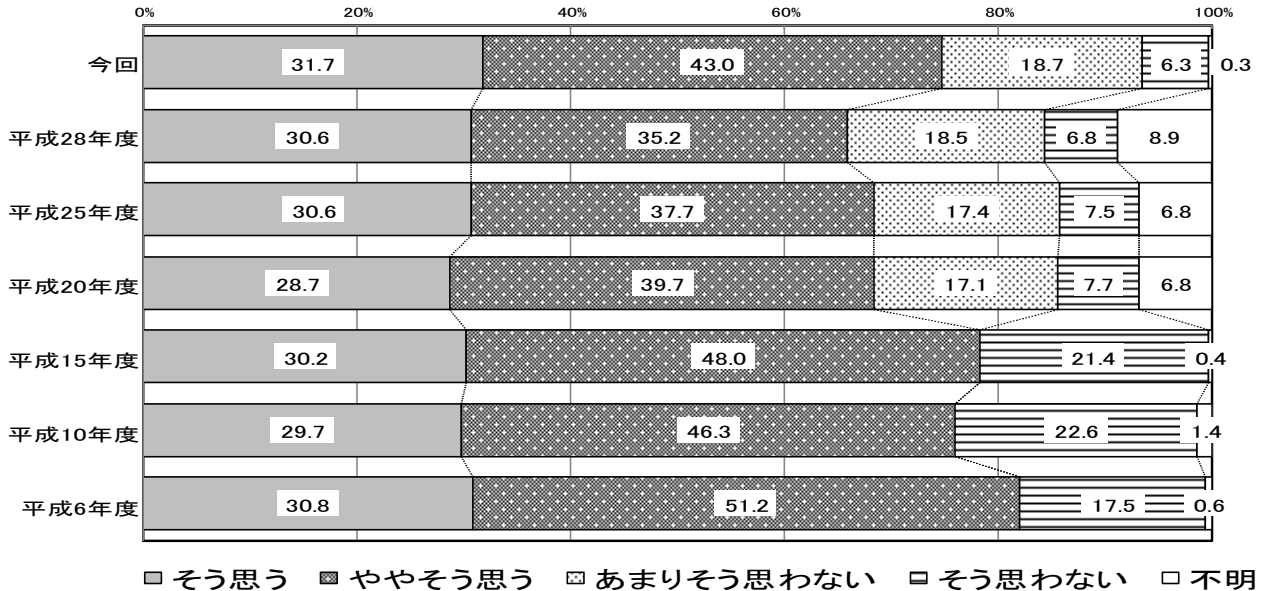
○自分が健康であると思うか。

- ・「ややそう思う」43.0%
- ・「そう思う」31.7%
- ・「あまりそう思わない」18.7%
- ・「そう思わない」6.3%
- ・「不明」0.3%

<経年変化>

「そう思う・ややそう思う」は、今回調査では再び7割を超えた。

「そう思わない・あまりそう思わない」は平成10年度以降一貫して2割台で推移。



(2) 医療機関にかかった状況

○軽い病気にかかったと思われる場合の対応

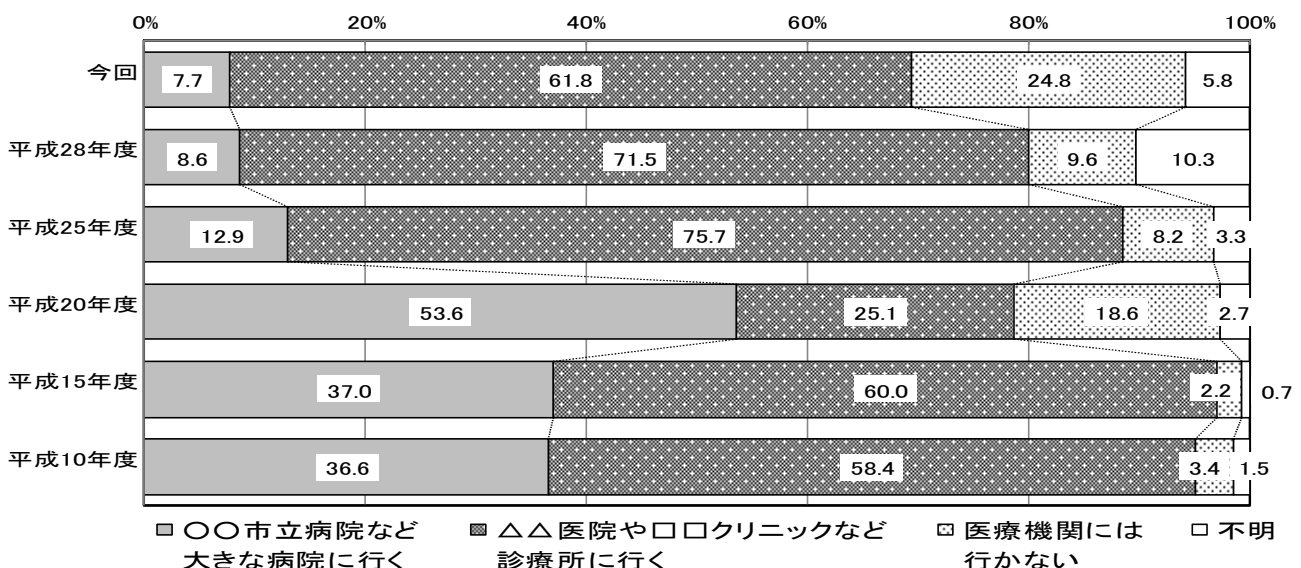
- ・「△△病院や□□クリニックなど診療所に行く」61.8%
- ・「医療機関には行かない」24.8%
- ・「〇〇市立病院など大きな病院に行く」7.7%
- ・「不明」5.8%

<経年変化>

「〇〇市立病院など大きな病院に行く」は平成25年度から急激に減少。

「△△病院や□□クリニックなど診療所に行く」は平成25年度から急増。

今回は、「医療機関には行かない」が、前回調査と比較して増加した。

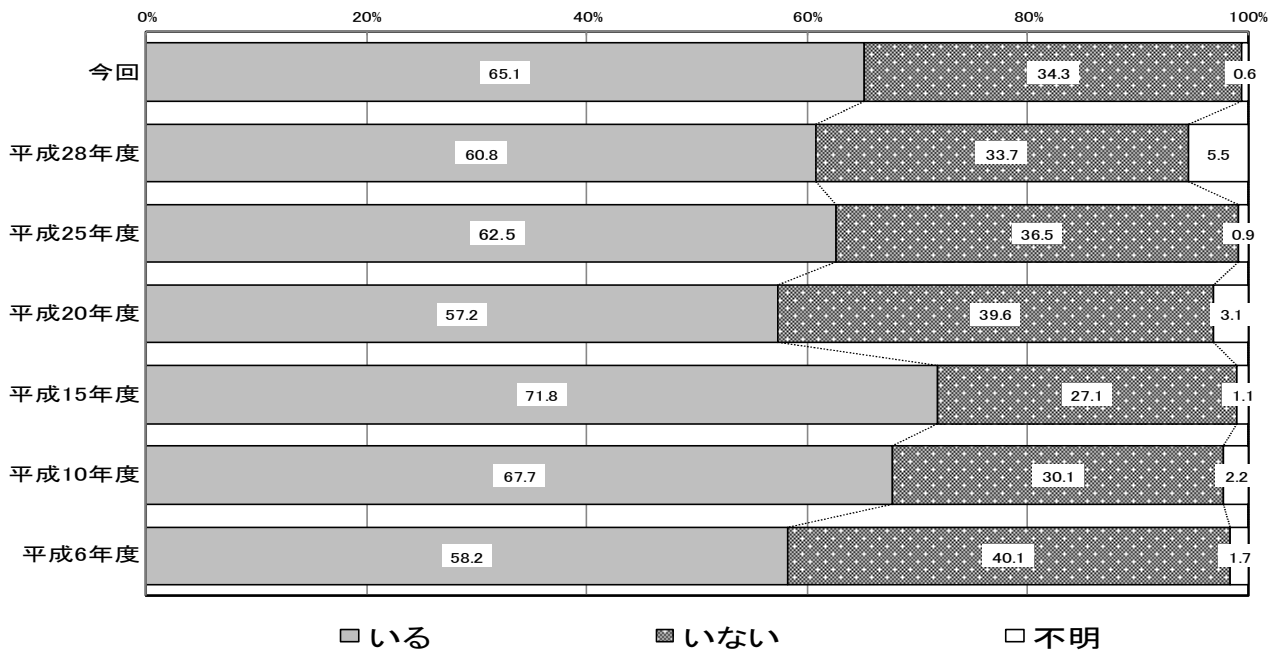


○かかりつけ医の有無

・「いる」65.1%、「いない」が34.3%

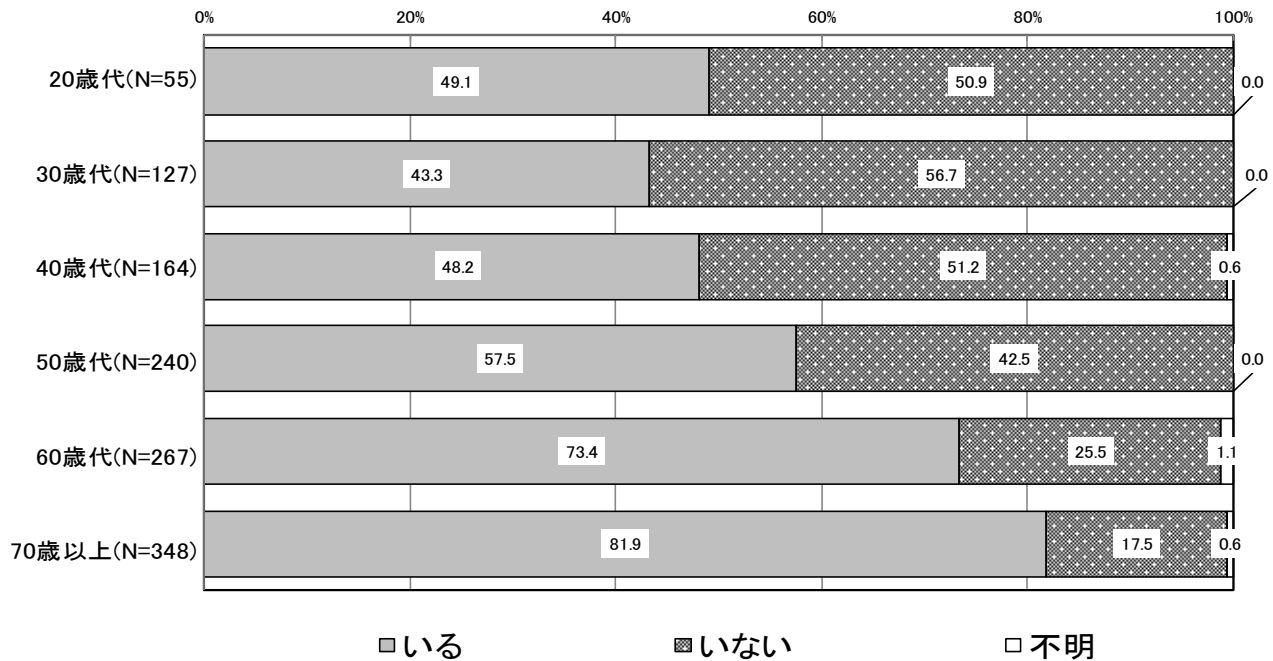
<経年変化>

いずれの年度も、「いる」で過半数を占めており、直近3回分調査は6割台に達している。



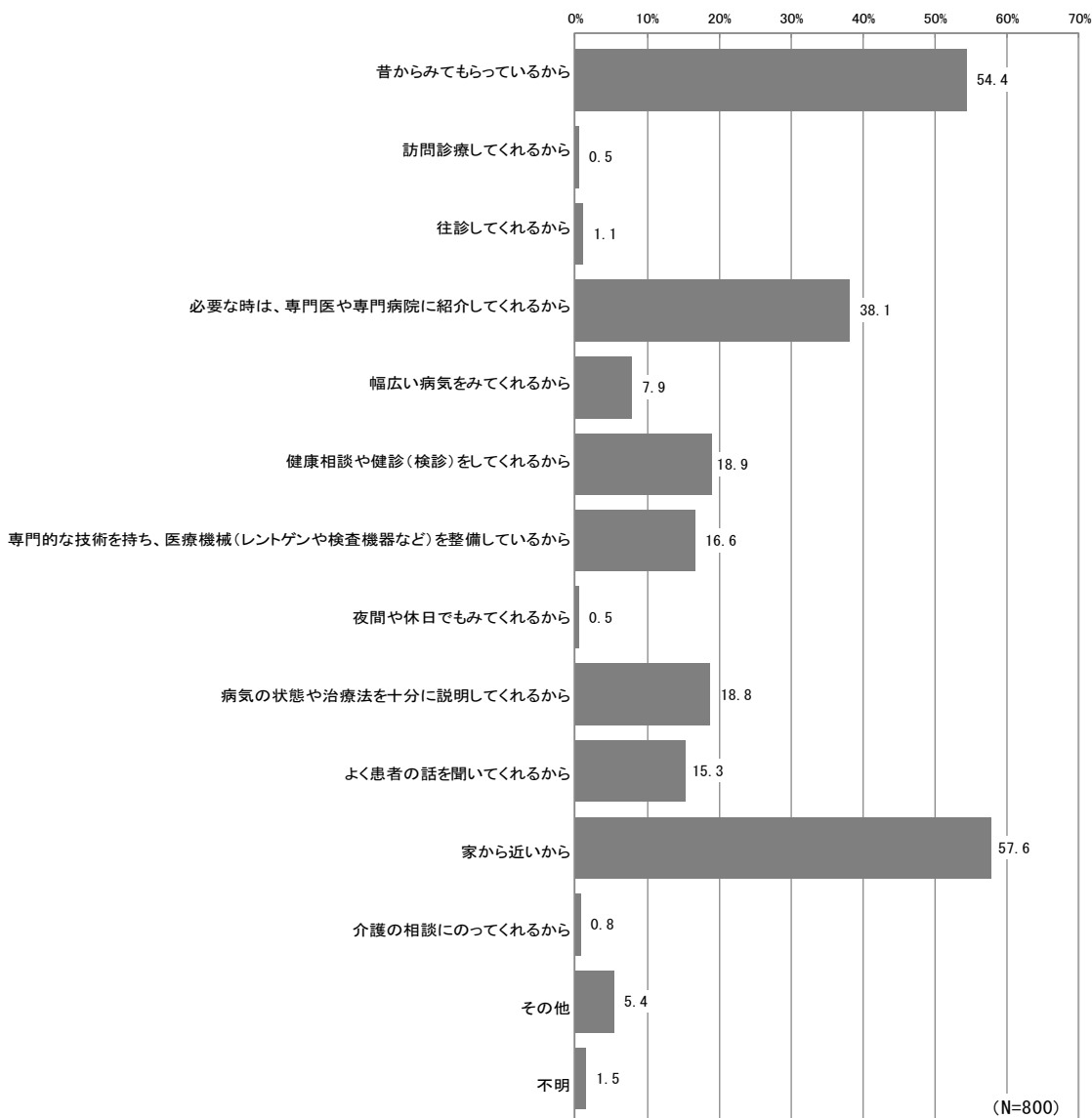
<年代別>

20歳代から40歳代は「いない」が半数を占めているのに対し、50歳代以上は「いる」が半数を占め、70歳以上では8割を占めている。



〇かかりつけになっている主な理由（複数回答）

- ・「家から近いから」 57.6%
- ・「昔からみてもらっているから」 54.4%
- ・「必要な時は、専門医や専門病院に紹介してくれるから」 38.1%



<経年変化>

いずれの年度も、「家から近いから」が最多。平成28年度からは「昔からみてもらっているから」が2位になり、今回調査でもさらに5ポイント程度増加した。

	昔からみてもらっているから	往診してくれるから	必要な時は、専門医や専門病院に紹介してくれるから	幅広い病気をみてくれるから	健康相談や健診(検診)をしてくれるから	専門的な技術を持ち、医療機械(レントゲンや検査機器など)を整備しているから	夜間や休日でもみてくれるから	病気の状態や治療法を十分に説明してくれるから	よく患者の話を聞いてくれるから	家から近いから	その他	不明
今回	54.4	1.1	38.1	7.9	18.9	16.6	0.5	18.8	15.3	57.6	5.4	1.5
平成28年度	49.2	1.6	39.3	8.7	18.4	20.7	1.6	21.6	16.2	57.4	2.8	2.8
平成25年度	25.8	3.0	43.9	14.1	6.6	23.2	3.4	25.5	18.1	56.8	4.9	2.7
平成20年度	28.1	4.5	45.4	17.1	8.0	25.8	5.2	30.7	21.7	48.5	4.9	1.8
平成15年度	31.6	9.9	45.9	13.4	9.0	22.3	8.8	30.2	21.2	50.3	3.1	0.7
平成10年度	32.0	10.0	43.7	15.6	6.6	23.3	10.0	28.7	17.5	52.9	4.1	0.8
平成6年度	38.4	11.6	44.2	18.1	4.5	17.5	16.4	27.9	18.1	54.6	2.9	0.1
	1位	2位	3位									

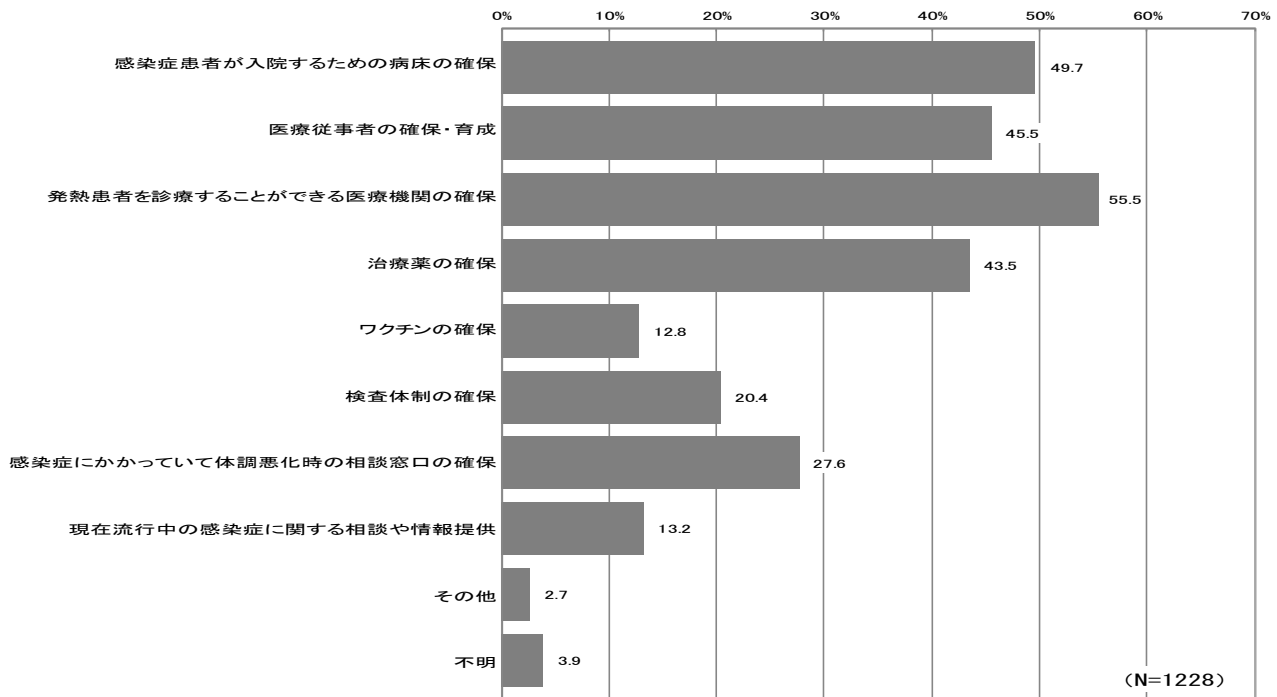
※ただし「その他」「不明」はランキングから除外

(3) 感染症、新型コロナワクチン接種について

○感染症対策として、静岡県が特に充実を図るべきだと思うもの（3つまで選択）

- ・「発熱患者を診療することができる医療機関の確保」 55.5%
- ・「感染症患者が入院するための病床の確保」 49.7%
- ・「医療従事者の確保・育成」 45.5%

「その他」では、「医療従事者賃上げ」「買い物サポート」「学校のリモート授業化」等の意見が挙げられた。



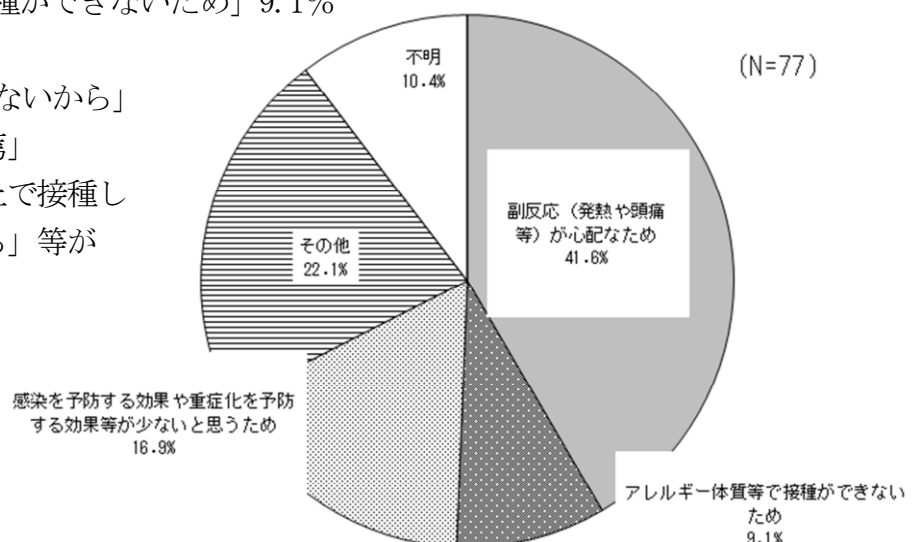
○新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種有無

- ・「接種した」 93.3%、「接種していない」 6.3%

○新型コロナワクチン接種をしなかった理由

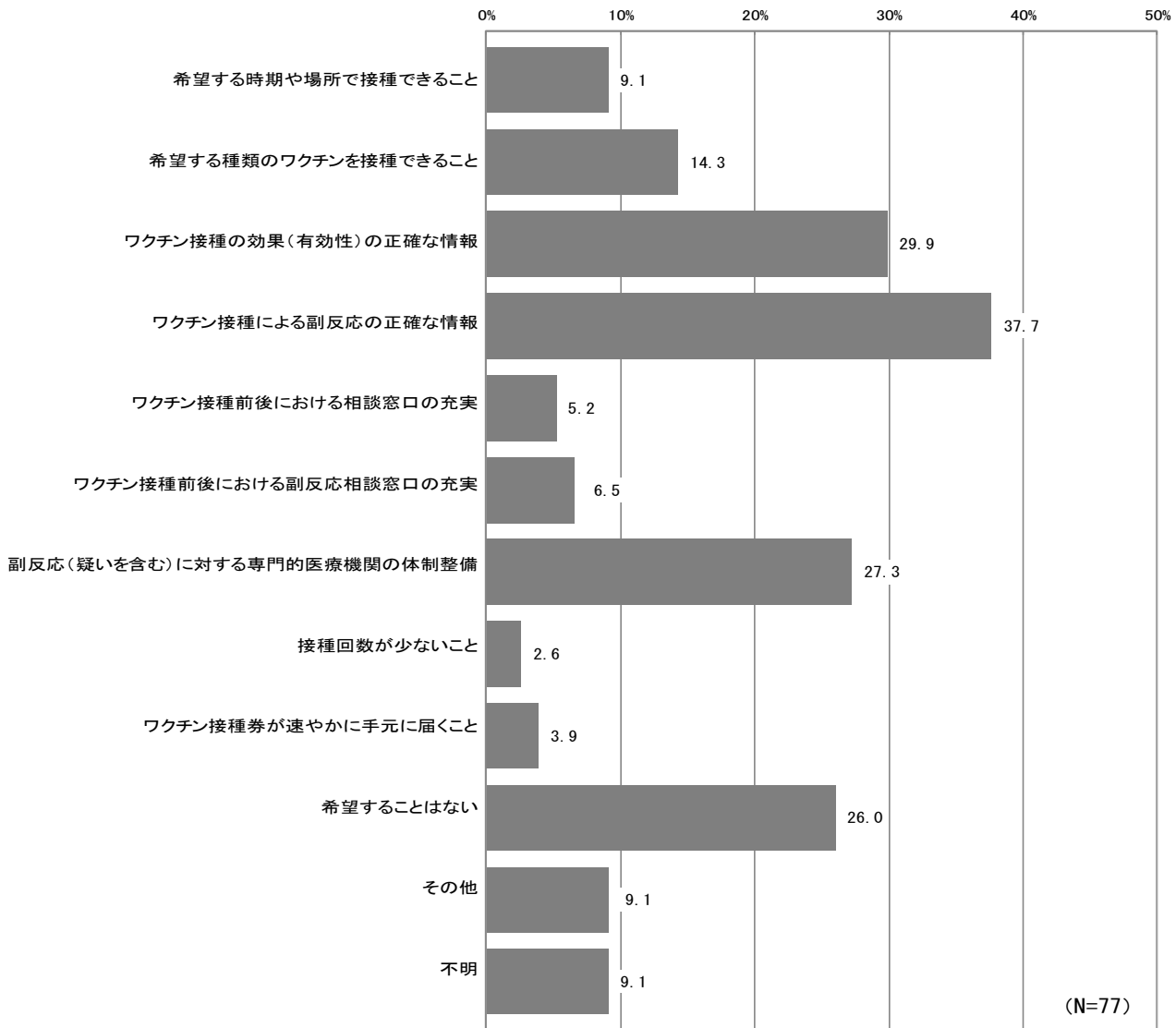
- ・「副反応（発熱や頭痛等）が心配なため」 41.6%
- ・「その他」 22.1%
- ・「感染を予防する効果や重症化を予防する効果等が少ないと思うため」 16.9%
- ・「アレルギー体質等で接種ができないため」 9.1%

「その他」では、「信用性がないから」「効果がなく、副作用が重篤」「かかりつけ医に相談した上で接種しなくてもよいと言われたから」等が挙げられた。



○接種しなかった方が新型コロナワクチン接種に希望すること（3つまで選択）

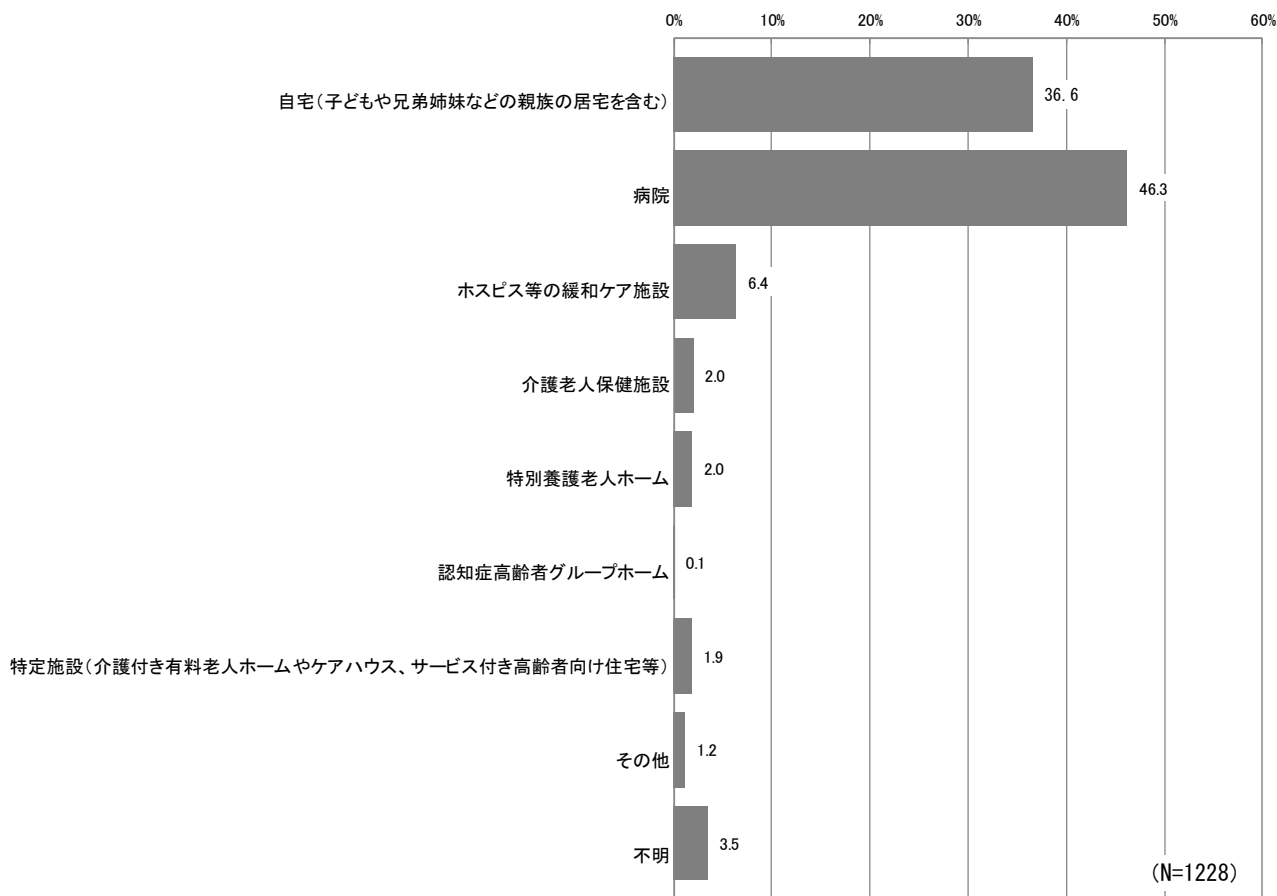
- ・「ワクチン接種による副反応の正確な情報」 37.7%
 - ・「ワクチン接種の効果（有効性）の正確な情報」 29.9%
 - ・「副反応（疑いを含む）に対する専門的医療機関の体制整備」 27.3%
- 「その他」では「国内メーカーで生産すること」「ワクチンの正確な成分、安全性の正確な情報」等が挙げられた。



(4) 在宅医療について

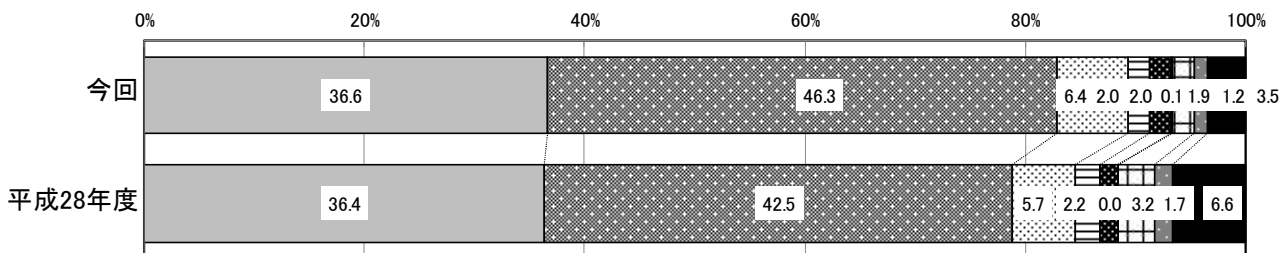
○長期療養を望む場所

・「病院」 46.3% ・「自宅」 36.6% ・「ホスピス等の緩和ケア施設」 6.4%



<経年変化>

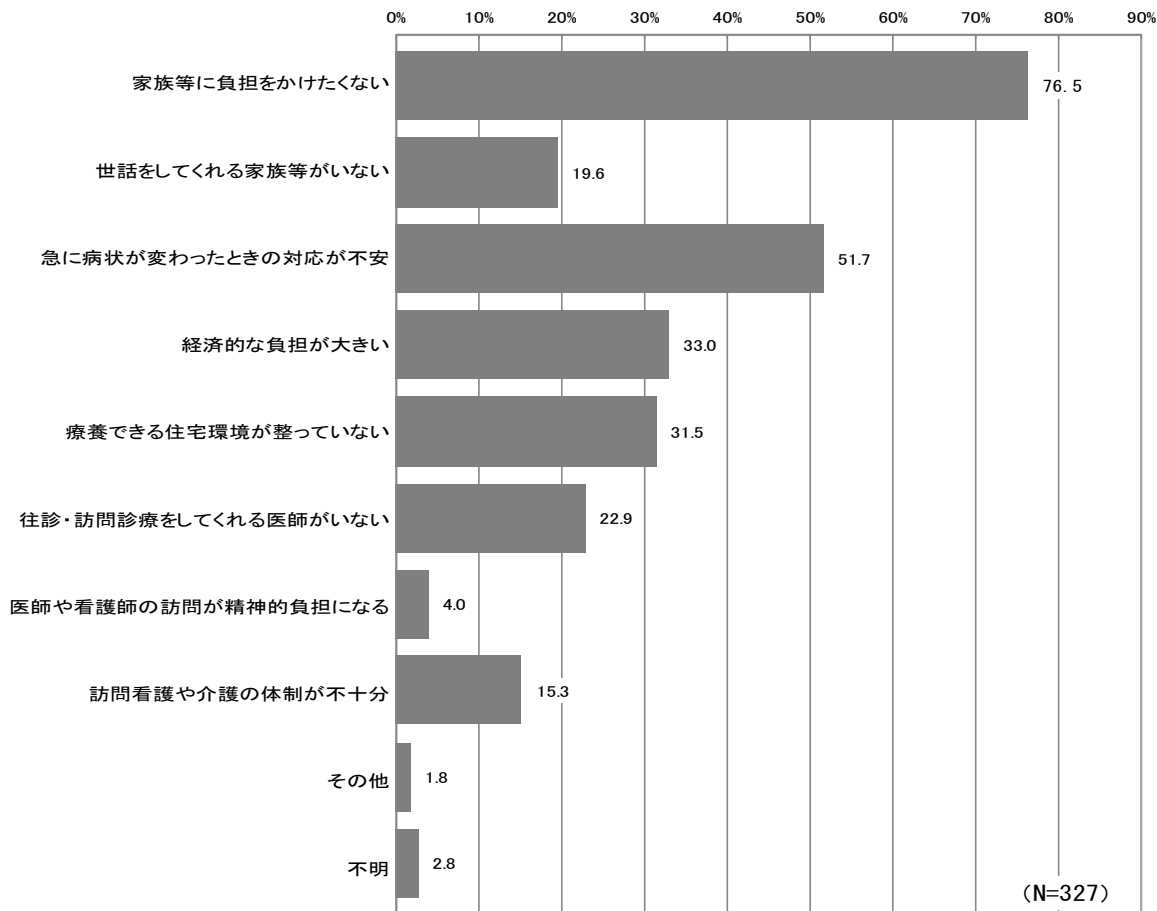
いずれの年度も、「病院」が最も多くで4割台、次いで「自宅(子どもや兄弟姉妹などの親族の居宅を含む)」が3割程度となった。



- 自宅(子どもや兄弟姉妹などの親族の居宅を含む)
- 病院
- ▨ ホスピス等の緩和ケア施設
- ▩ 介護老人保健施設
- 特別養護老人ホーム
- ▨ 認知症高齢者グループホーム
- ▩ 特定施設(介護付き有料老人ホームやケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅等)
- その他
- 不明

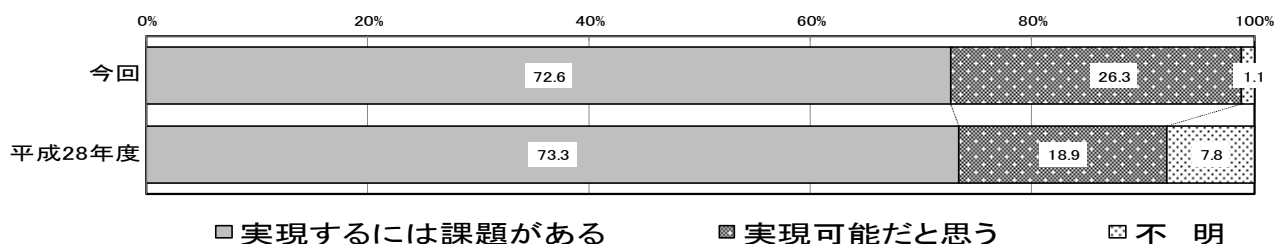
○自宅で療養することの実現可能性、課題と思うもの（複数回答）

- ・「実現するには課題がある」72.7% ⇒
 - ・「家族等に負担をかけたくない」が76.5%
 - ・「急に病状が変わった時の対応が不安」51.7%
 - ・「経済的な負担が大きい」33.0%
- ・「実現可能だと思う」26.2%
- ・「不明」7.8%



<経年変化>

いずれの年度も、「実現するには課題がある」が7割以上を占めた。「実現可能だと思う」は前回調査よりも7ポイント程度高くなった。



いずれの年度も、「家族等に負担をかけたくない」が最も多く、次いで「急に病状が変わった時の対応が不安」、「経済的な負担が大きい」となった。

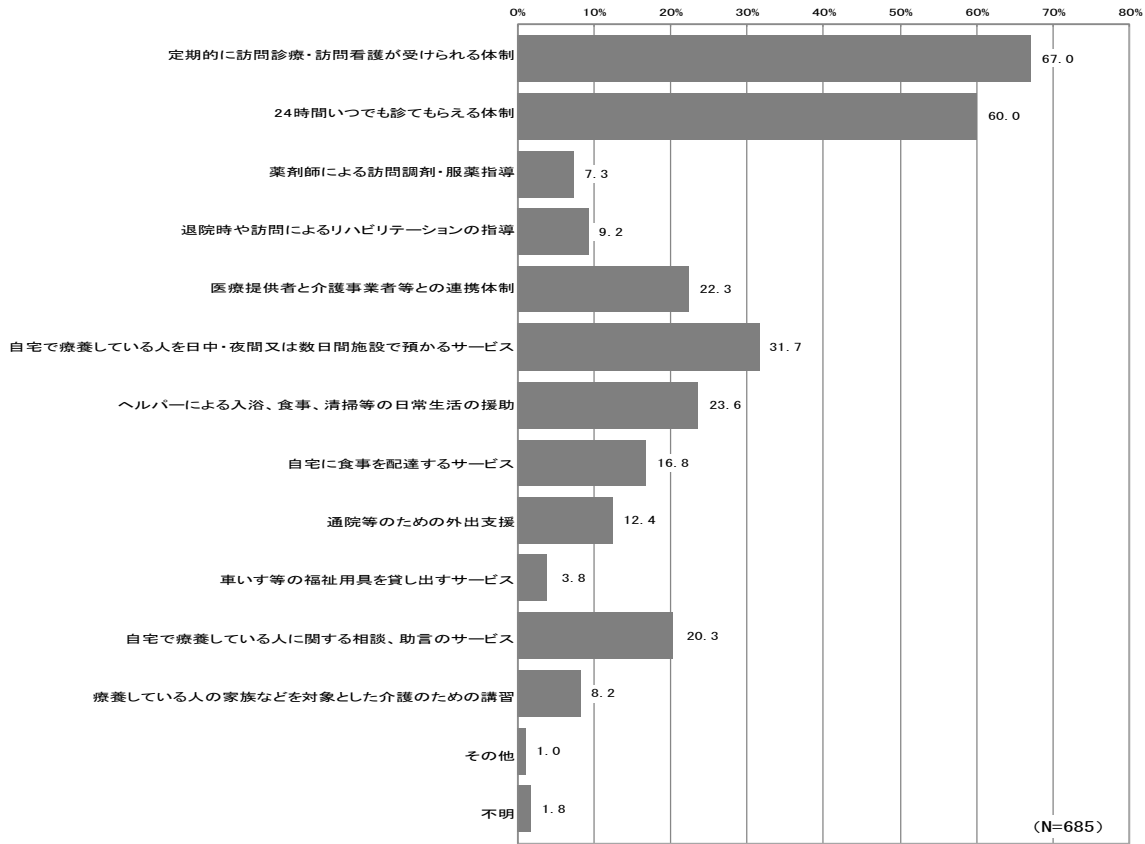
カテゴリ	家族等に負担をかけたくない	世話をしてくれる家族等がない	急に病状が変わったときの対応が不安	経済的な負担が大きい	療養できる住宅環境が整っていない	往診・訪問診療をしてくれる医師がない	医師や看護師の訪問が精神的負担になる	訪問看護や介護の体制が不十分	その他	不明
今回	76.5	19.6	51.7	33.0	31.5	22.9	4.0	15.3	1.8	2.8
平成28年度	80.6	19.4	42.1	39.7	30.2	23.0	2.8	11.5	1.6	3.6

1位 2位 3位

※ただし「その他」「不明」はランキングから除外

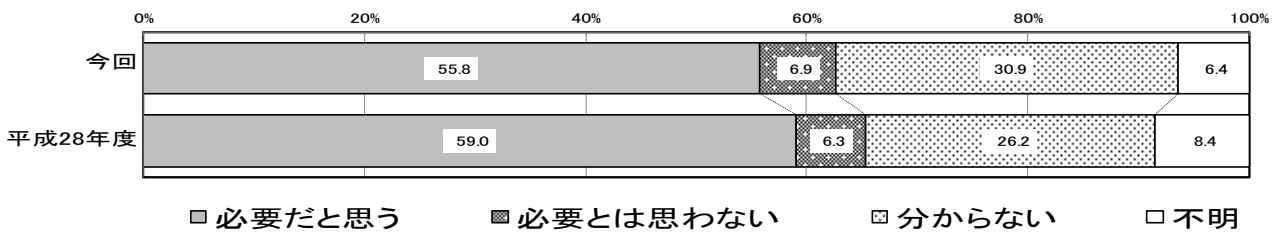
○在宅医療の充実の必要性、整備が重要な体制（複数回答）

- ・「必要だと思う」55.8% ⇒
 - ・「わからない」30.9%
 - ・「必要とは思わない」6.3%
- ・「定期的に訪問診療・訪問看護が受けられる体制」が67.0%
 ・「24時間いつでも診てもらえる体制」60.0%
 ・「自宅で療養している人を日中・夜間又は数日間施設で預かるサービス」31.7%



＜経年変化＞

「必要だと思う」が3ポイント程度の減、「分からない」が4ポイント程度の増となっている。



いずれの年度も、「定期的に訪問診療・訪問看護が受けられる体制」が最も多く、次いで「24時間いつでも診てもらえる体制」、「自宅で療養をしている人を日中・夜間又は数日間施設で預かるサービス」となった。

カテゴリ	定期的に訪問診療・訪問看護が受けられる体制	24時間いつでも診てもらえる体制	薬剤師による訪問調剤・服薬指導	退院時や訪問によるリハビリテーションの指導	医療提供者と介護事業者等との連携体制	自宅で療養している人を日中・夜間又は数日間施設で預かるサービス	ヘルパーによる入浴、食事、清掃等の日常生活の援助	自宅に食事を配達するサービス	通院等のための外出支援	車いす等の福祉用具を貸し出すサービス	自宅で療養している人に関する相談、助言のサービス	療養している人の家族などを対象とした介護のための講習	その他	不明
今回	67.0	60.0	7.3	9.2	22.3	31.7	23.6	16.8	12.4	3.8	20.3	8.2	1.0	1.8
平成28年度	62.2	48.6	5.0	12.5	19.0	33.0	32.3	12.9	15.8	4.1	19.0	7.3	0.7	5.0

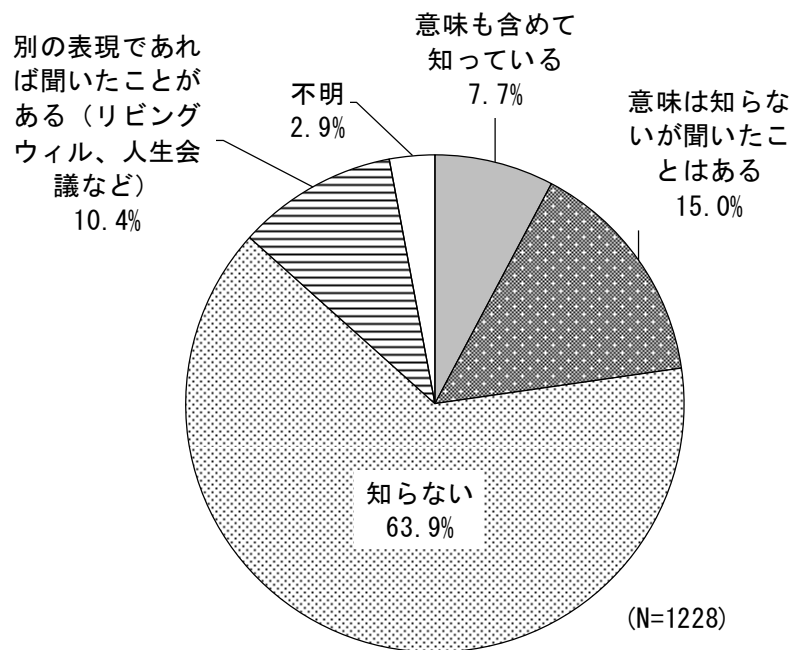
1位 2位 3位
※ただし「その他」「不明」はランキングから除外

(5) 人生の最終段階における医療（終末期医療）について

○「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」を知っているか

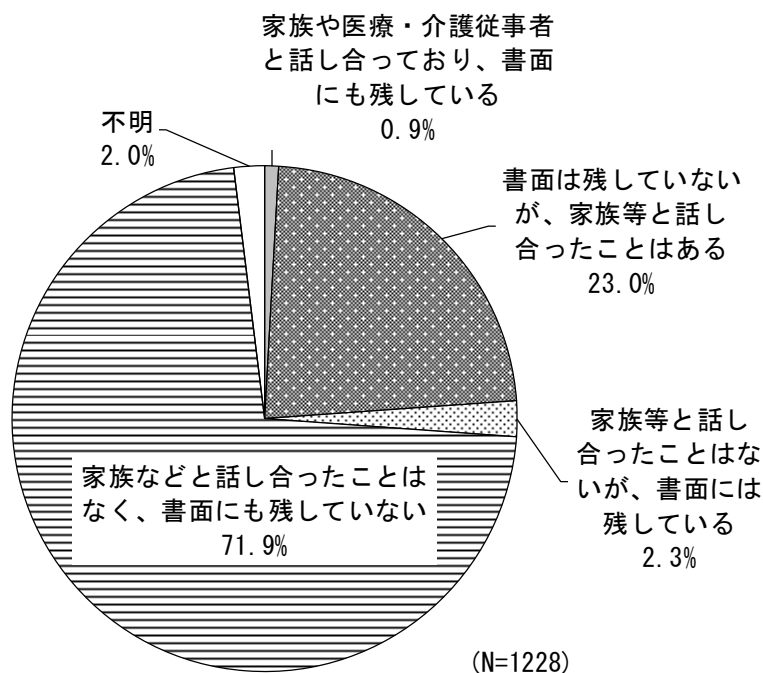
- ・「知らない」 63.9%
- ・「意味は知らないが聞いたことはある」 15.0%
- ・「別の表現であれば聞いたことがある（リビングウィル、人生会議など）」 10.4%

※アドバンス・ケア・プランニングとは…将来の意思決定能力の低下に備え、本人と家族、医療・介護従事者が一緒になって、本人の終末期を含めた今後の医療や介護の方針について話し合い、共有する機会を持つこと。



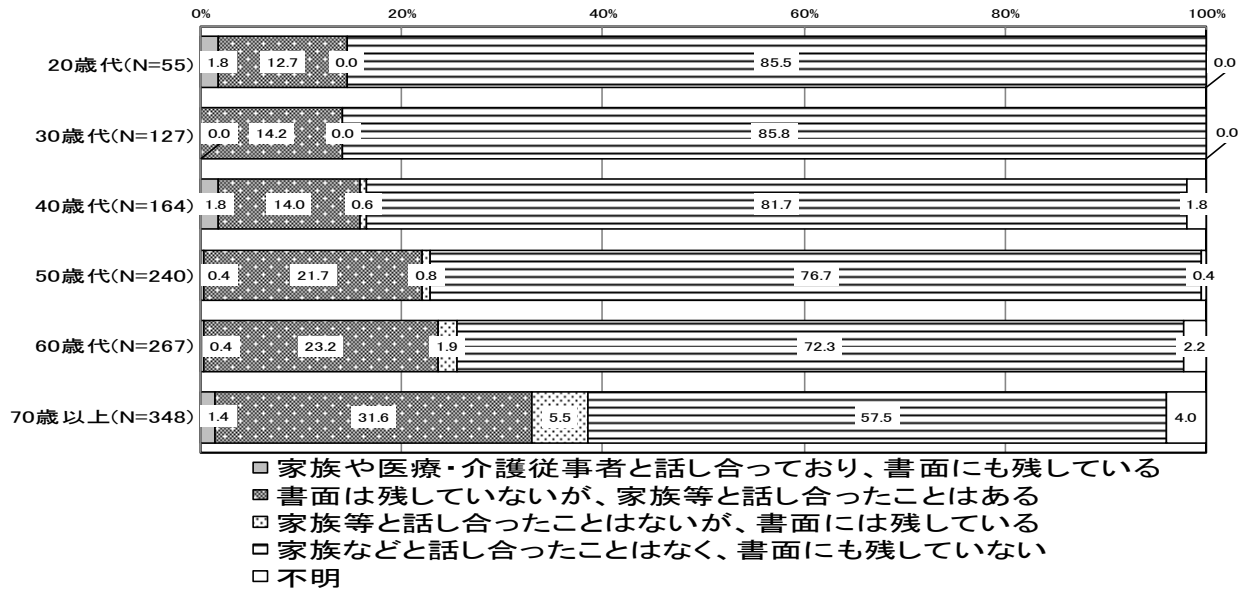
○終末期医療における家族や親族との話し合い状況

- ・「家族などと話し合ったことはなく、書面にも残していない」 71.9%
- ・「書面は残していないが、家族等と話し合ったことはある」 23.0%
- ・「家族等と話し合ったことはないが、書面には残している」 2.3%



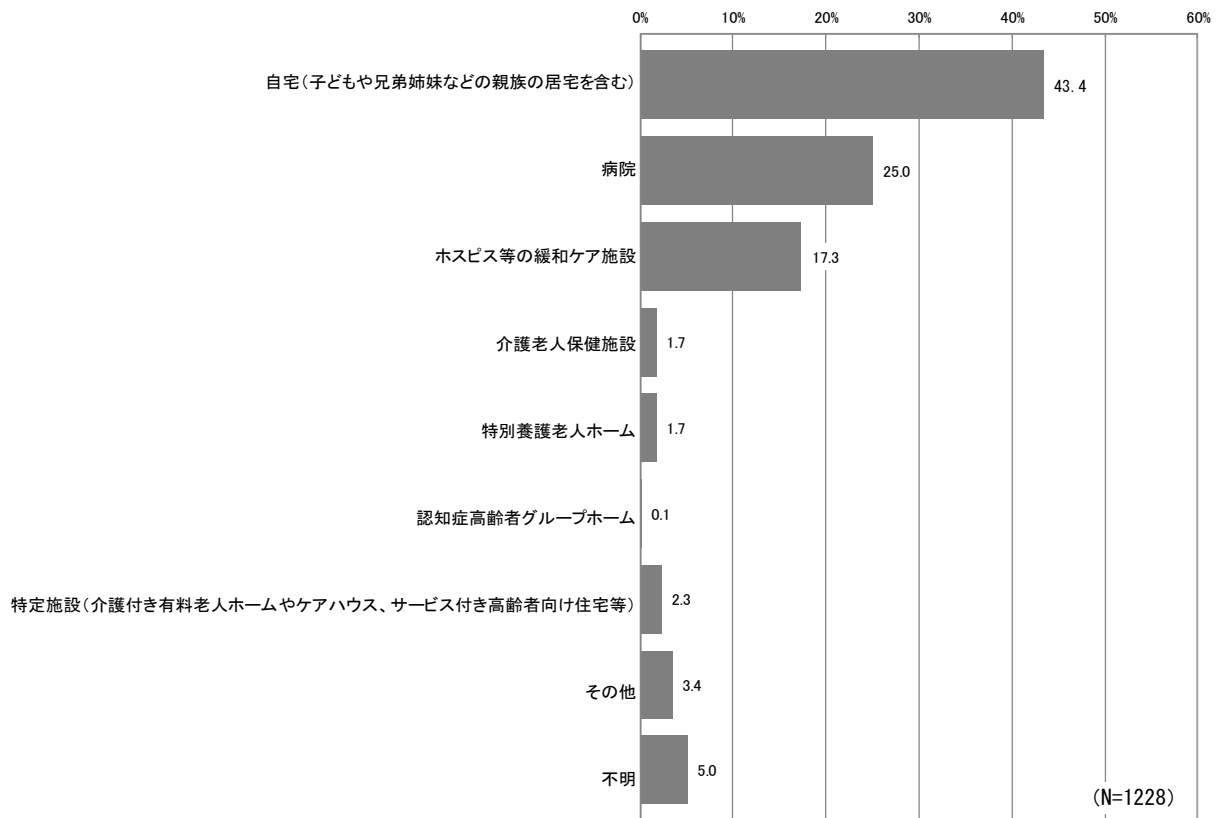
<年代別>

- ・「家族などと話し合ったことはなく、書面にも残していない」は60歳以下までは、7割を超えている。
- ・70歳以上になると、「書面は残していないが、家族等と話し合ったことはある」が3割を超えて、他の年代に比べて多い結果となった。



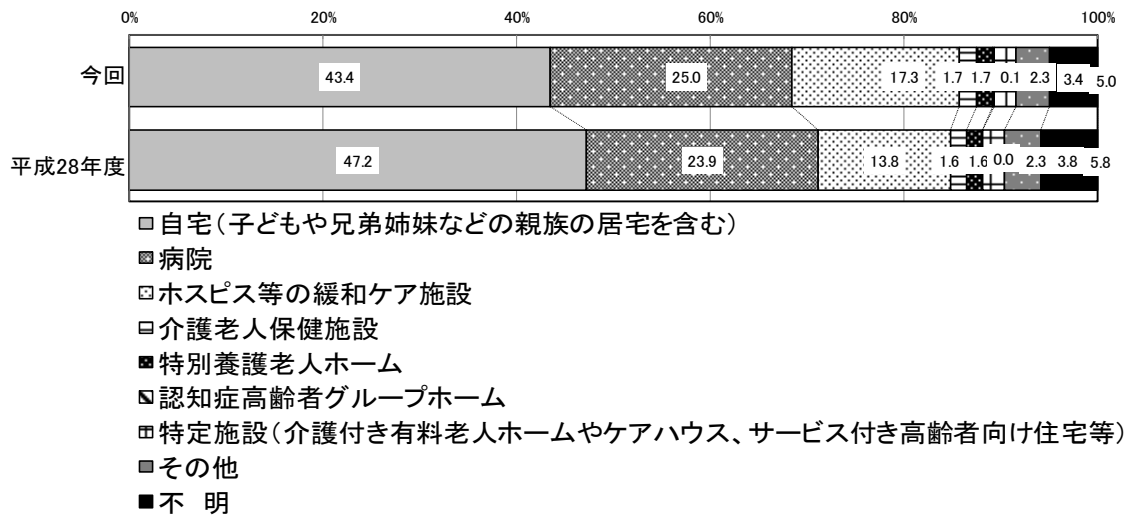
○人生の最後を迎えたい場所

- ・「自宅」43.4% ・「病院」25.0% ・「ホスピス等の緩和ケア施設」17.3%
- ・「その他」では、「どこでも良い」との回答が特に多かった。



<経年比較>

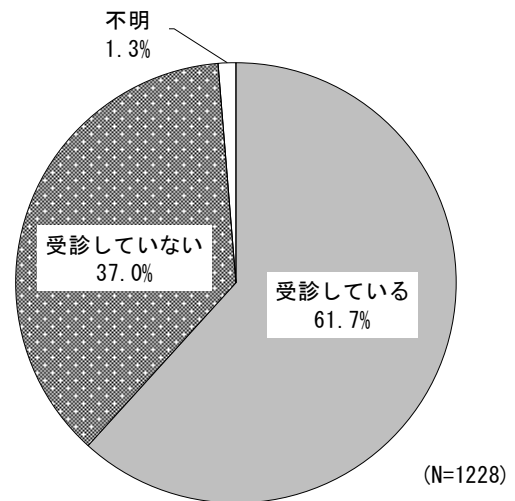
いずれの年度も、「自宅（子どもや兄弟姉妹などの親族の居宅を含む）」が最も多くで4割台、次いで「病院」が2割程度、「ホスピス等の緩和ケア施設」が1割程度となった。



(6) 特定健診・特定保健指導について

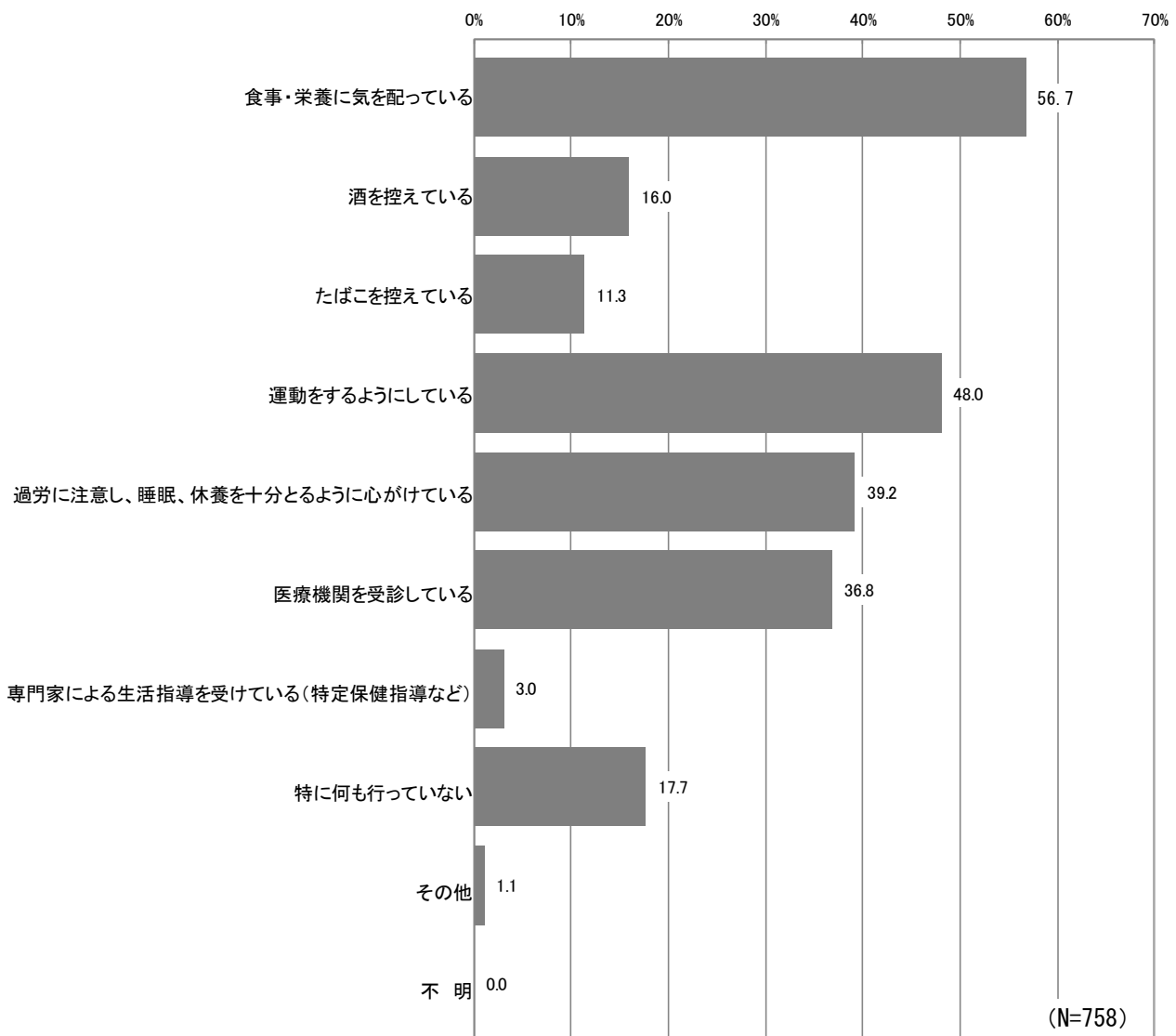
○特定健康診査（人間ドッグ含む）を受診しているか

- ・「受診している」61.7%
- ・「受診していない」37.0%



○健診を受けた結果を生活改善に生かしているか（複数選択）

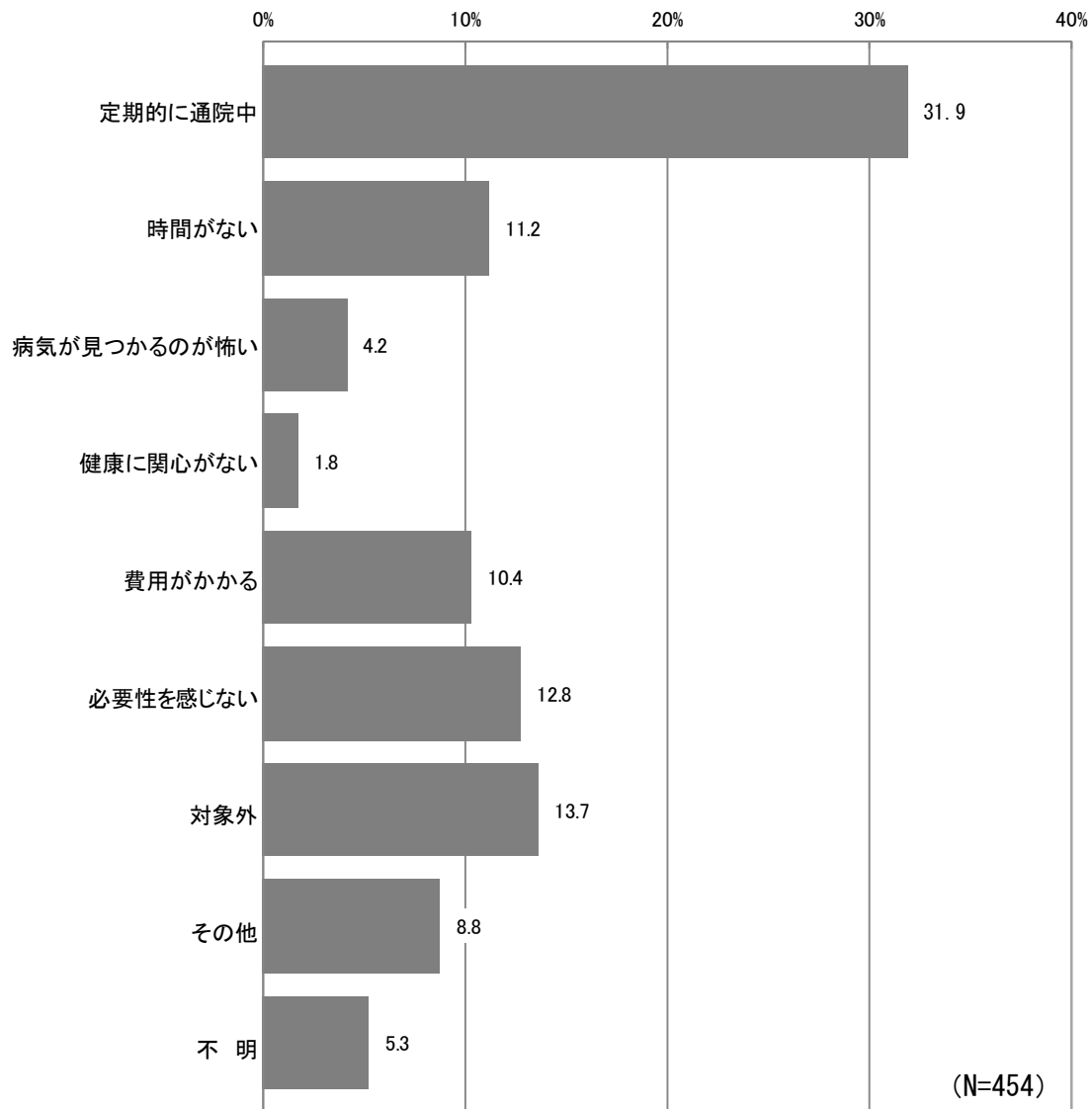
- ・「食事・栄養に気を配っている」56.7%
- ・「運動するようにしている」48.0%
- ・「過労に注意し、睡眠、休養を十分とるように心がけている」39.2%



○特定健康診査を受診しない理由

- ・「定期的に通院中」 31.9%
- ・「対象外」 13.7%
- ・「必要性を感じない」 12.8%

「その他」では、「会社で健康診断を受けている為」「めんどろ」「最近仕事が変わった為」等の回答が挙げられた。



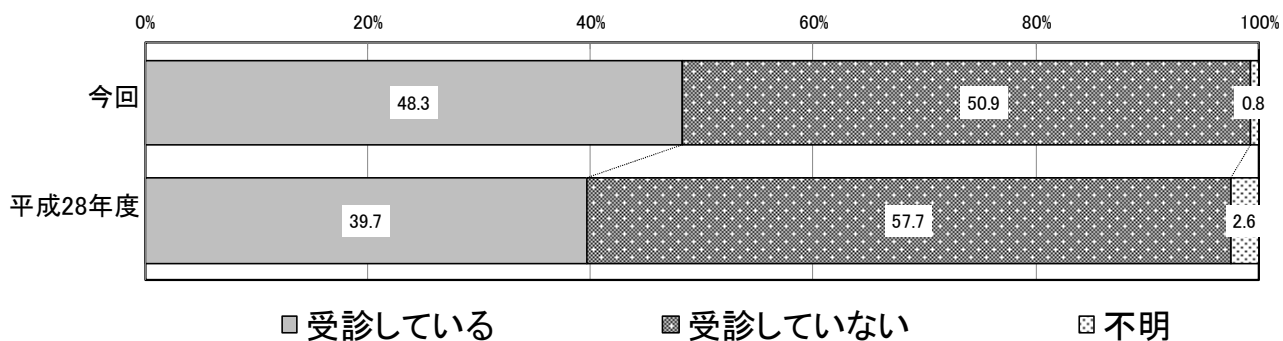
(7) 歯科・口腔ケアについて

○年に1回以上の歯垢除去や定期的な歯科検診の受診

・「受診していない」50.9% ・「受診している」48.3%

<経年比較>

「受診している」が前回調査より10ポイント程度多くなった。「受診していない」は7ポイント程度少なくなったことで、「受診している」および「受診していない」は概ね同数となった。

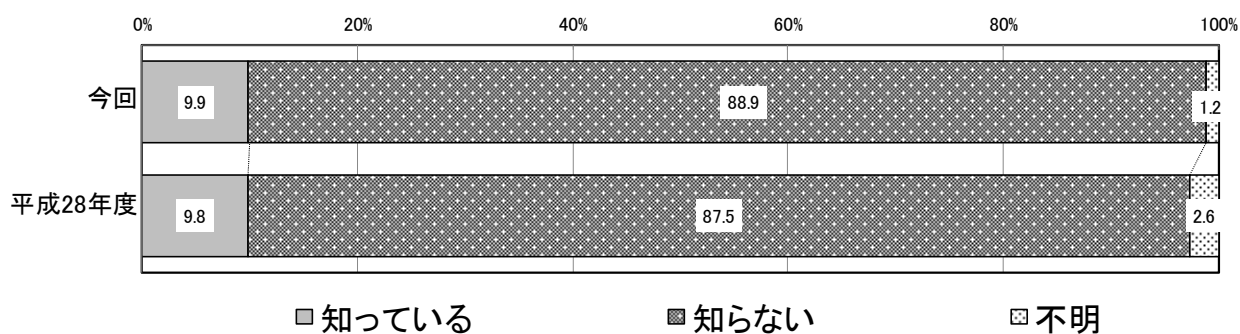


○訪問診療を行う歯科診療所の認知度

・「知らない」88.9% ・「知っている」9.9%

<経年比較>

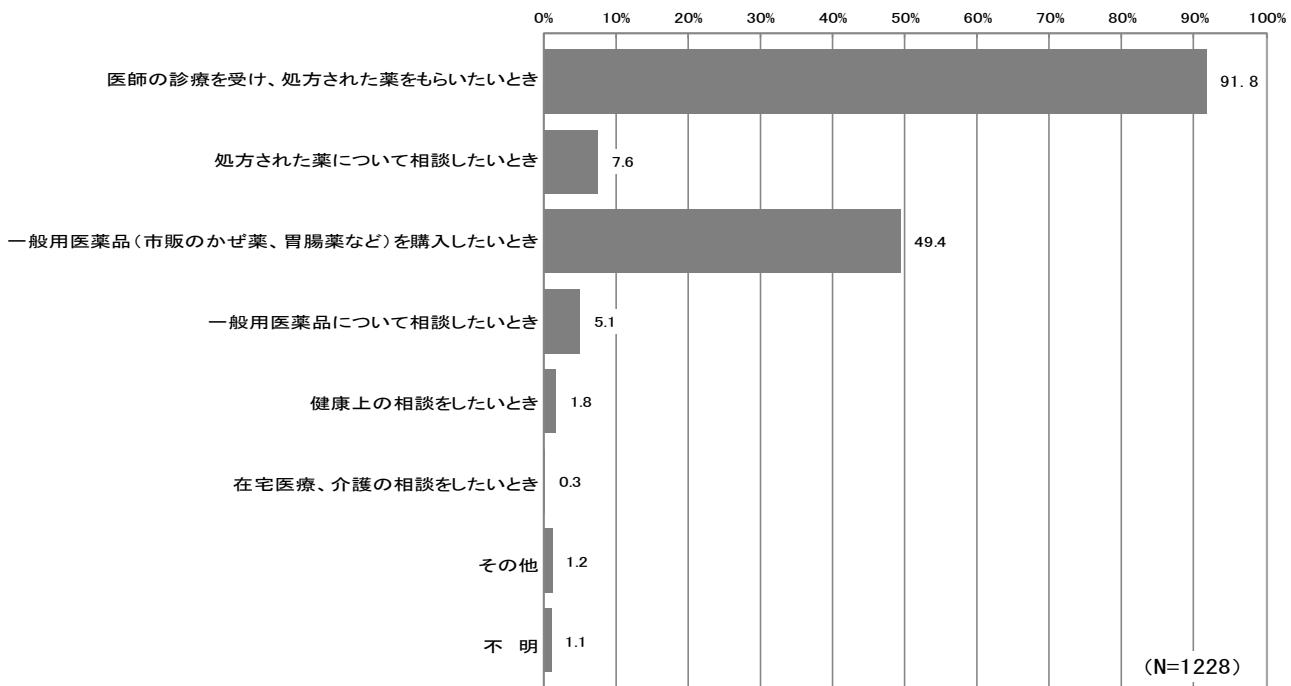
いずれの年度も、「知らない」が8割以上を占めており、大きな差は見られなかった。



(8) 薬局・薬について

○普段、どのようなときに薬局を利用しているか。(複数選択)

- ・「医師の診療を受け、処方された薬をもらいたいとき」91.8%
- ・「一般用医薬品(市販のかぜ薬、胃腸薬など)を購入したいとき」49.4%
- ・「処方された薬について相談したいとき」7.6%

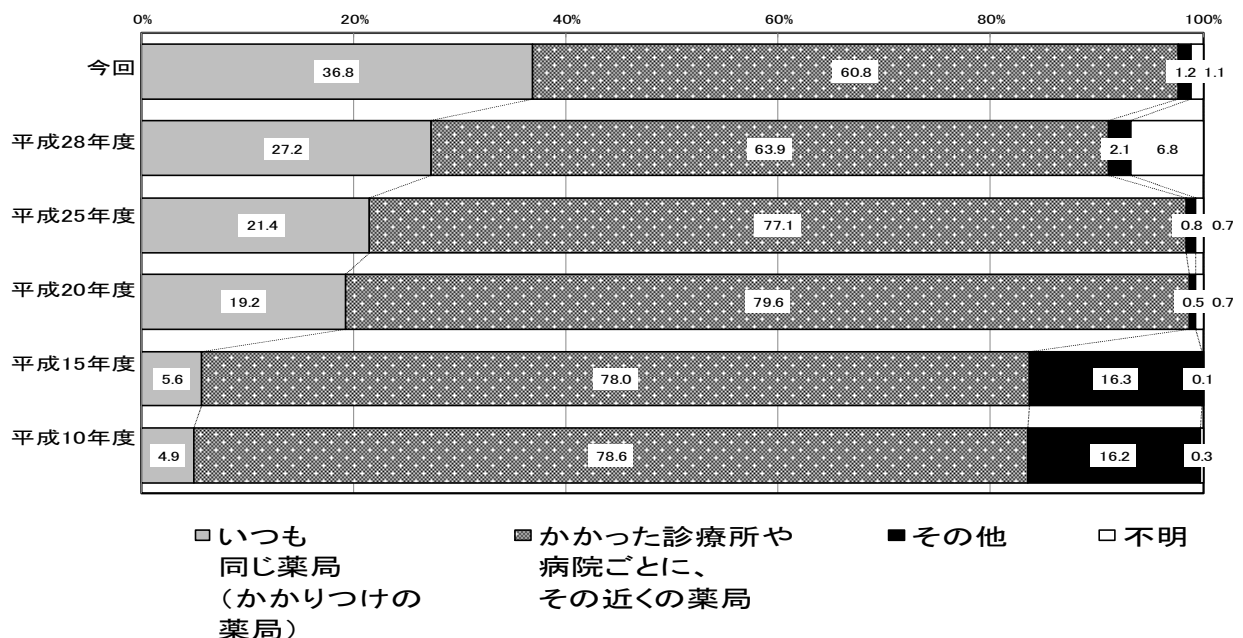


○調剤してもらう薬局

- ・「かかった診療所や病院ごとに、その近くの薬局」60.8%
- ・「いつも同じ薬局(かかりつけの薬局)」36.8%
- ・「その他」では、「院内薬局」との回答が多数挙げられた。

<経年比較>

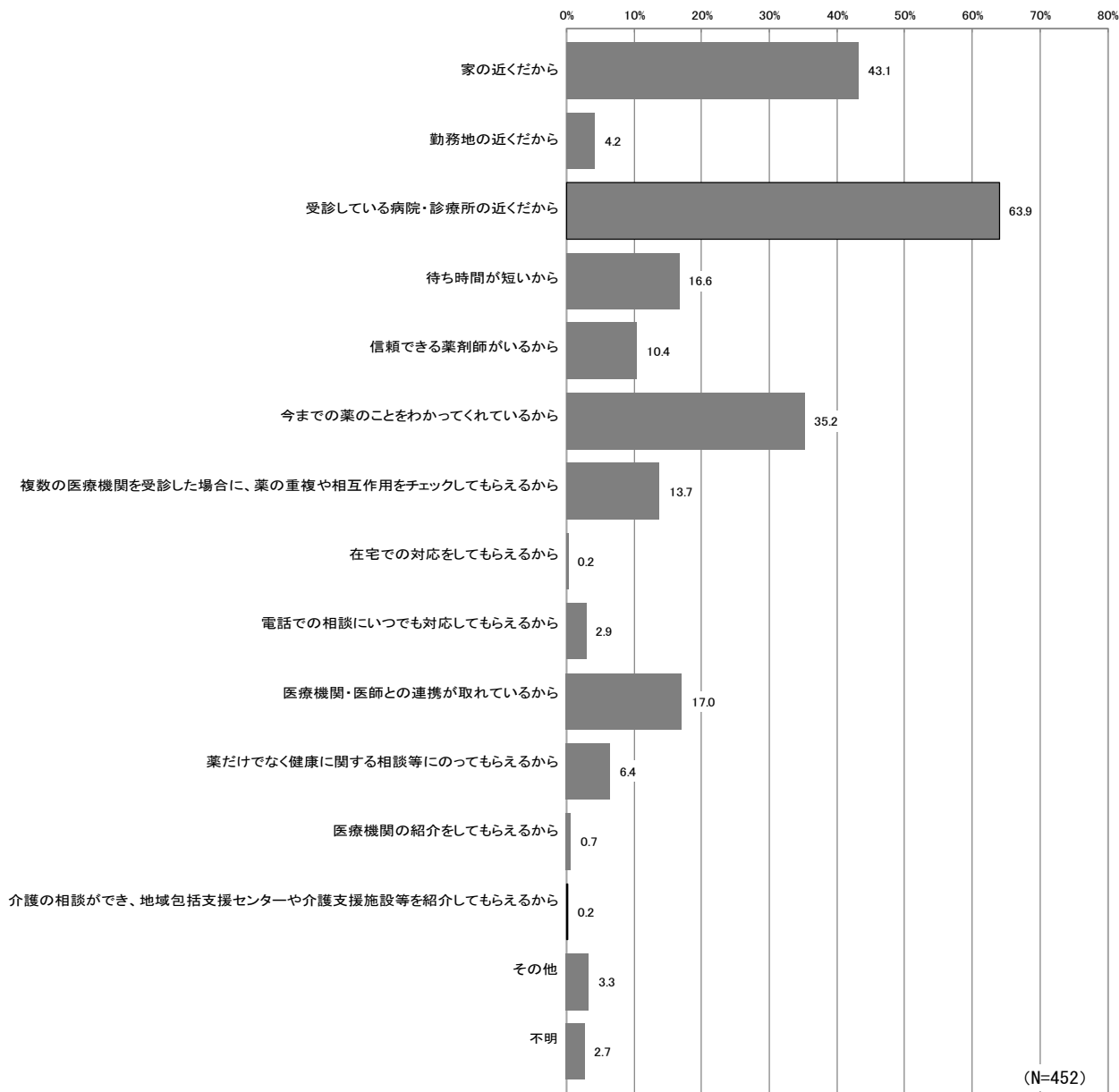
過去調査との比較では、平成20年度を境に「いつも同じ薬局(かかりつけの薬局)」が徐々に増加、今回の調査では3割を超えた。



○いつも同じ薬局（かかりつけの薬局）を選んだ理由（3つまで選択）

- ・「受診している病院・診療所の近くだから」63.9%
- ・「家の近くだから」43.1%
- ・「今までの薬のことをわかってくれているから」35.2%

「その他」では「ドラッグストアで、ポイントがつくから」「スーパーで、買い物もできるから」等が多く挙げられている。



<経年比較>

いずれの年度も、「家の近くだから」が最も多く、次いで「今までの薬のことをわかってくれているから」となった。

カテゴリ	家の近くだから	待ち時間が短いから	信頼できる薬剤師がいるから	今までの薬のことをわかってくれているから	複数の医療機関を受診した場合に、薬の重複や相互作用をチェックしてもらえるから	在宅での対応をもらえるから	電話での相談にいつでも対応してもらえるから	医療機関・医師との連携が取れているから	薬だけでなく健康に関する相談等にもしてもらえるから	医療機関の紹介をもらえるから	介護の相談ができ、地域包括支援センターや介護支援施設等を紹介してもらえるから	その他	不明
今回	43.1	16.6	10.7	35.2	13.7	0.2	2.9	17.0	6.4	0.7	0.2	3.3	2.7
平成28年度	55.3	27.2	14.4	50.6	17.1	1.2	4.7	26.5	10.1	1.2	0.4	5.8	2.3

※ただし「その他」「不明」はランキングから除外

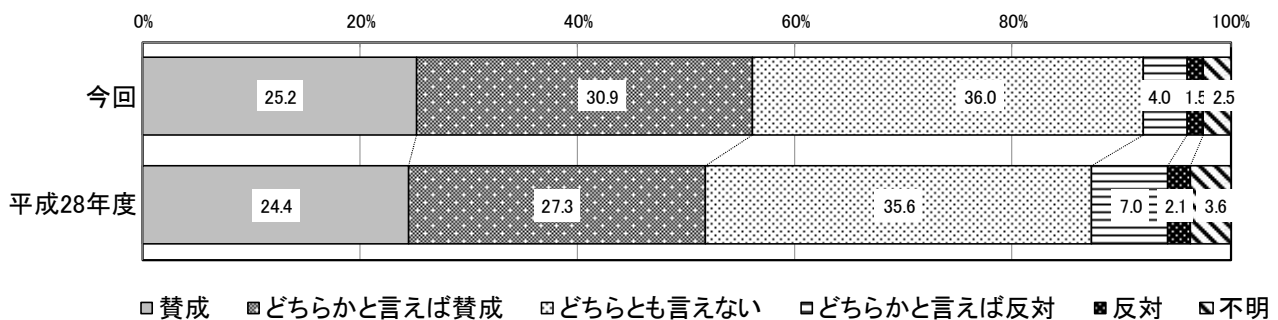
(9) 今後の地域医療体制について

○それぞれの医療機関の機能に応じて役割分担して治療することについて

- ・「どちらとも言えない」 36.0%
- ・「どちらかと言えば賛成」 30.9
- ・「賛成」 25.2%

<経年比較>

いずれの年度も、「どちらとも言えない」が3割を超えており、次いで「どちらかと言えば賛成」、「賛成」と続いた。今回調査では、「どちらかと言えば反対」が3ポイント減、「どちらかと言え
ば賛成」が3ポイント増となっている。

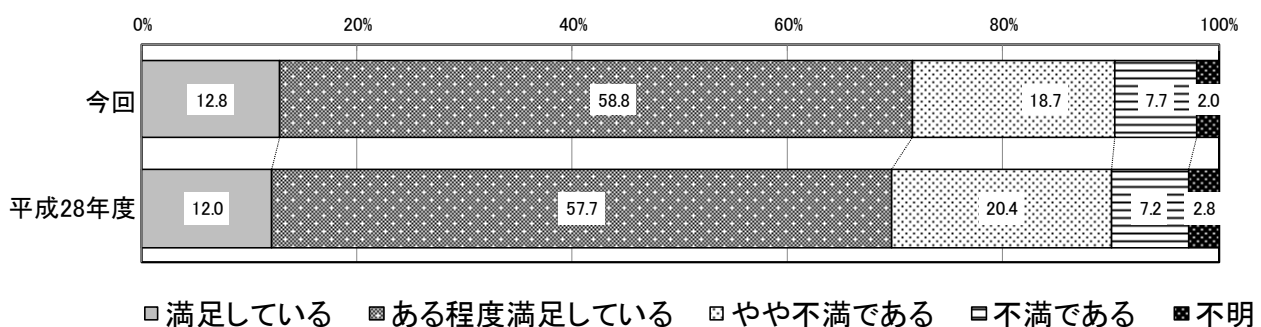


○居住地域の医療機関の整備状況

- ・「ある程度満足している」 58.8%
- ・「やや不満である」 18.7%
- ・「満足している」 12.8%

<経年比較>

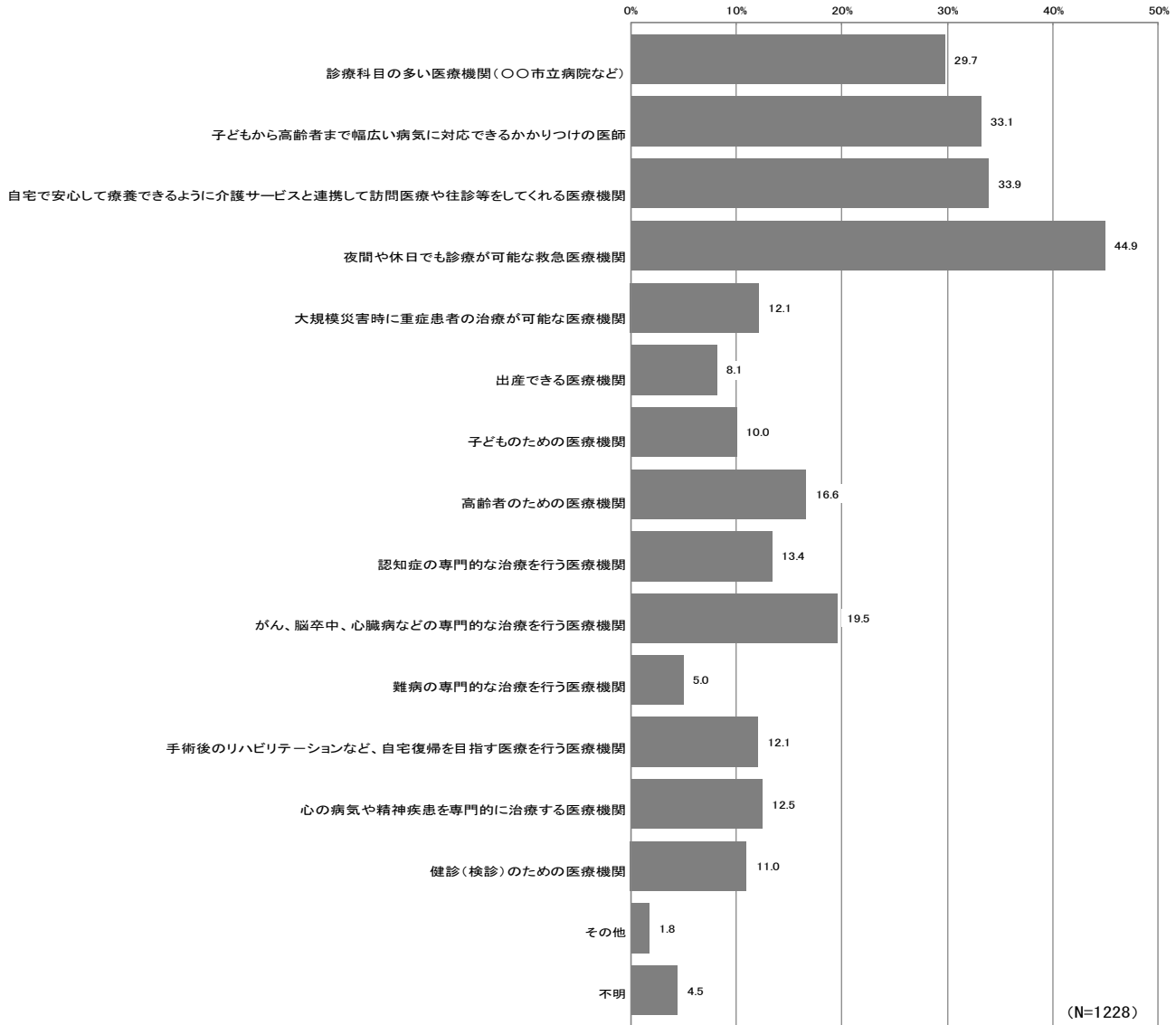
いずれの年度も、「ある程度満足している」が5割台で最も多く、次いで「やや不満である」、「満足している」と続いた。



○今後特に整備充実を図るべき医療体制（3つまで選択）

- ・「夜間や休日でも診療が可能な救急医療機関」44.9%
- ・「自宅で安心して療養できるように介護サービスと連携して訪問診療や往診等をしてくれる医療機関」33.9%
- ・「子どもから高齢者まで幅広い病気に対応できるかかりつけの医師」33.1%

「その他」では、「労働者の確保」「出産後に滞在できる産後ケアホテルのような整備」「慢性期から在宅移行までを支える医療機関」等が挙げられた。



<経年比較>

いずれの年度も、「夜間や休日でも診療が可能な救急医療機関」が4割台で最も多く、次いで「自宅で安心して療養できるように介護サービスと連携して訪問診療や往診等をしてくれる医療機関」となった。

カテゴリ	診療科目の多い医療機関(〇〇市立病院など)	子どもから高齢者まで幅広い病気に対応できるかかりつけの医師	自宅で安心して療養できるように介護サービスと連携して訪問診療や往診等をしてくれる医療機関	夜間や休日でも診療が可能な救急医療機関	大規模災害時に重症患者の治療が可能な医療機関	出産できる医療機関	子どものための医療機関	高齢者のための医療機関	認知症の専門的な治療を行う医療機関	がん、脳卒中、心臓病などの専門的な治療を行う医療機関	難病の専門的な治療を行う医療機関	手術後のリハビリテーションなど、自宅復帰を目指す医療を行う医療機関	心の病気や精神疾患を専門的に治療する医療機関	健診(検診)のための医療機関	その他	不明
今回	29.7	33.1	33.9	44.9	12.1	8.1	10.0	16.6	13.4	19.5	5.0	12.1	12.5	11.0	1.8	4.5
平成28年度	30.5	32.2	33.3	44.2	9.9	7.8	8.1	20.2	16.8	21.3	5.2	14.4	11.3	10.3	2.4	2.5
平成25年度	30.8	27.6	31.7	45.5	9.8	7.8	6.5	19.8	12.7	21.9	6.6	13.7	12.4	8.1	2.1	9.2

1位 2位 3位
※ただし「その他」「不明」はランキングから除外

< 2次保健医療圏別 >

- ・志太榛原以外の圏域では「夜間や休日でも診療が可能な救急医療機関」が最も多い
- ・志太榛原では「診療科目の多い医療機関（〇〇市立病院など）」が最も多い。
- ・賀茂、富士では「がん、脳卒中、心臓病などの専門的な治療を行う医療機関」が3割弱と他の圏域と比較して高くなっている。

