

# 静岡県医療審議会

## 令和5年度第4回 静岡県保健医療計画策定作業部会

日 時：令和6年3月12日（火） 午後5時30分～

場 所：グランディエール ブケトーカイ 4階ワルツ

（静岡市葵区紺屋町17-1）

### 次 第

#### ○議 題

#### 第9次静岡県保健医療計画の策定（最終案）

#### 【資料目次】

- ・ 概要、策定体制、スケジュール、各種専門協議会等開催状況…………… 1
- ・ 基準病床の算定について…………… 2
- ・ 素案からの主な修正箇所…………… 3
- ・ 素案に関する審議会等委員意見及び最終案への対応状況…………… 4
- ・ 医療計画（案）に対する意見への対応【県民意見募集】…………… 5
- ・ 医療計画（案）に対する意見への対応【法定意見聴取】…………… 6
- ・ 第9次静岡県保健医療計画（最終案）…………… 別冊
- ・ 全体構成新旧対照表（案）…………… 参考資料1
- ・ 最終案の概要…………… 参考資料2
- ・ 数値目標一覧…………… 参考資料3
- ・ 静岡県保健医療計画策定作業部会設置要綱…………… 参考資料4



**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)	欠席	
	河西 きよみ	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)	欠席	
	太田 康雄	静岡県町村会 (森町長)	(市町)		○
	安田 剛	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)		○
	松本 志保子	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)		○
	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	9	1	8
欠席委員	2		
委員総数	11		



# 令和5年度第4回 静岡県保健医療計画策定作業部会 座席表

( 日時:令和6年3月12日(火) 午後5時30分～ 場所:グランディエールブuketーカイ 4階 ワルツ )

齋藤部会長  
県医師会  
副会長

<WEB参加委員>

太田委員(町村会(森町長))  
河西委員(県薬剤師会常務理事)  
小林委員(地域医療構想アドバイザー)  
今野委員(国立大学法人浜松医科大学学長)  
竹内委員(地域医療構想アドバイザー)  
松本委員(県看護協会会長)  
毛利委員(県病院協会会長)  
安田委員(健康保険協会静岡支部長)

事務局	藤森 医療政策 課長	高須 医療局長	赤堀 健康福祉部 理事	奈良 健康福祉部 参事	松林 地域医療 課長	永井 疾病対策 課長
	松本 医療政策 課長代理	村松 企画政策 課長	鈴木 福祉長寿 政策課長	内野 地域包括 ケア推進 室長	村松 医療人材 室長	安間 医療局 技監
事務局	島村 健康増進 課長	宮田 健康政策 課長	加藤 介護保険 課長	望月 参事兼福祉 指導課長 代理	塩津 感染症対策 課長	米山 新型コロナ 対策企画 課長
	種村 健康 増進課 主幹	大森 国民健康 保険課長	米倉 薬事課長	大石 精神保健 福祉室長		
	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
	田中 静岡市 保健所長	木村 西部 保健所長	板倉 浜松市 健康福祉部 医監			



# 第9次静岡県保健医療計画の策定

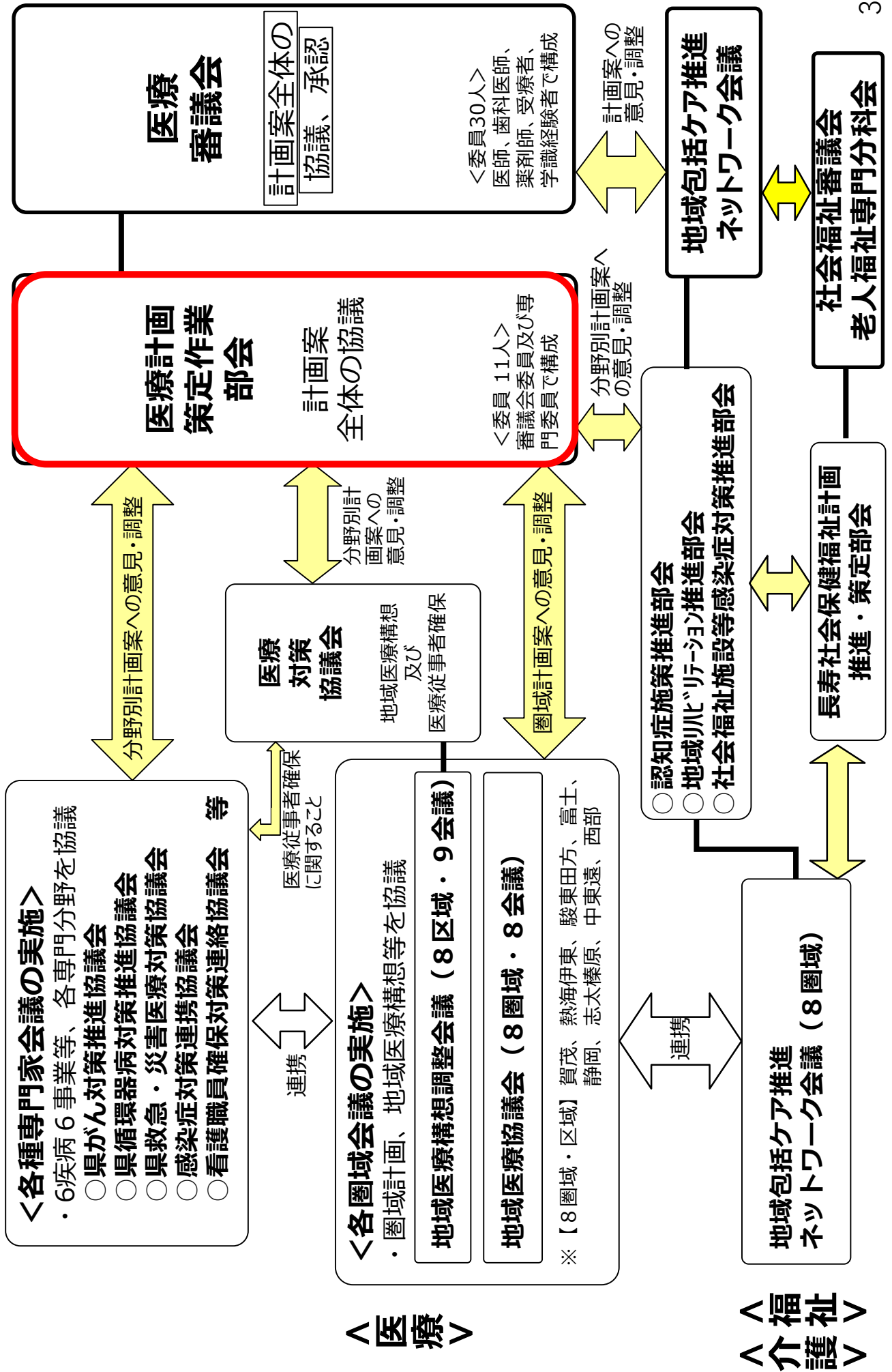
第9次静岡県保健医療計画の策定に関して、計画最終案について本部会に意見を伺う。

# 現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要

区分	内容
法的根拠	医療法第30条の4及び6
計画の性格	県の総合計画（富国有徳の美しい“ふじのくに”の人づくり・富づくり）の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針
計画期間	2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5年度）までの6年間
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）
基準病床数	療養病床及び一般病床 26, 720床（8圏域） 精神病床 5, 388床（県全圏域） 結核病床 82床（県全圏域） 感染症病床 48床（県全圏域）
疾病・事業等に係る医療連携体制の構築	6 疾病（がん、脳卒中、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状が異なることから、地域の状況に応じた、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



# 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全体構成（案）

※下線は現計画からの主な新規・修正項目

<p><b>第1章 基本的事項</b> 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><b>第2章 保健医療の現況</b> 人口、受療動向、医療資源 等</p>
<p><b>第3章 保健医療圏</b> 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><b>第4章 地域医療構想</b> 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><b>第5章 医療機関の機能分担と相互連携</b> 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、医療DX</u> 等</p>
<p><b>第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制</b> がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、<u>肝疾患</u>、 精神疾患、救急、災害、<u>新興感染症発生・まん延時</u>、 へき地、周産期、小児、在宅医療</p>

<p><b>第7章 各種疾病対策等</b> 結核、エイズ、その他感染症、難病、認知症、地域 リハ、アレルギ一疾患、<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）</u>、<u>慢性 腎臓病（CKD）</u></p>
<p><b>第8章 医療従事者確保</b> 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、介護サービス従事者 等</p>
<p><b>第9章 医療安全対策の推進</b> 医療安全支援センター 等</p>
<p><b>第10章 健康危機管理対策の推進</b> 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><b>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進</b> <u>健康づくりの推進</u>、高齢者保健福祉、母子保健福祉、 障害者保健福祉 等</p>
<p><b>第12章 計画の推進方策と進行管理</b> 数値目標の進行管理</p>
<p><b>2次保健医療圏版（別冊）</b> 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>

# 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)	第1回 (5/24)	第1回 (骨子) (7/12)	第2回 (骨子) (8/9)	第1回 (骨子) (8/30)	第2回 (素案) (12/22)	第3回 (素案) (12/6)	第2回 (素案) (11/21)	第2回 (素案) (2/29)	第3回 (最終) (3/12)	第3回 (最終) (3/26)	第4回 (最終) (3/12)
	医療審議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>国指針の確認</li> <li>医療圏の設定</li> <li>計画記載項目等</li> </ul>											
	保健医療計画 策定作業部会	第1回 (12/1)											
県全体	医療対策協議会	第3回 (3/14)											
	※地域医療構想、医療従 事者確保を協議												
	地域医療協議会												
各圏域	地域医療協議会												
	地域医療構想 調整会議												
	関連会議 (各専門家会議)												
事務局	策定指針の提示（厚労省）												
	本庁関係各課												
	各保健所												

# 主な各種専門協議会等の開催状況

項目	主な内容
医療計画全体	<p>医療計画策定作業部会 医療審議会</p> <p>本日 3月26日（予定）</p>

項目	協議会等	開催日
第4章 地域医療構想	医療対策協議会	2月29日
がん	がん対策推進協議会	2月6日
脳卒中	循環器病対策推進協議会	2月19日
心筋梗塞等の心血管疾患		
糖尿病	糖尿病等重症化予防対策検討委員会	1月30日
肝疾患（旧：肝炎）	肝炎医療対策委員会	2月 （書面協議）
精神疾患	精神保健福祉審議会	3月 （書面協議）
救急医療	救急・災害医療対策協議会	2月15日
災害時における医療		
新興感染症の発生・まん延時医療	感染症対策連携協議会	2月27日
へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議	2月16日
周産期医療	周産期・小児医療協議会	2月20日
小児医療 （小児救急医療を含む）		
在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会	1月17日

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制

項目	協議会等	開催日
結核	結核対策推進協議会	2月 （書面協議）
エイズ	エイズ対策推進委員会	2月15日
その他感染症	感染症対策連携協議会	2月27日
難病	難病医療連絡協議会	2月 （書面協議）
認知症	認知症施策推進部会	1月30日
地域リハビリテーション	地域リハビリテーション推進部会	2月15日
アレルギー	アレルギー疾患医療連絡協議会	2月 （書面協議）
慢性腎臓病（CKD）	糖尿病等重症化予防対策検討委員会	1月30日
第8章 医療従事者確保	医療対策協議会	2月29日
第11章	ふじのくに健康増進計画推進協議会	2月16日
健康づくりの推進		
高齢者保健福祉対策	静岡県長寿社会保健福祉計画推進策定部会	2月22日
2次保健医療圏	地域医療協議会 （地域医療構想調整会議）	2月

第7章 各種疾病対策

# 基準病床数の算定について



## 基準病床の仕組み①

### 目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

### 仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。（医療法第7条）
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。

#### ①公的医療機関等（※）

- ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**許可をしないことができる**。（医療法第7条の2）

※ 公的医療機関等： 医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関

#### ②その他の医療機関

- ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**開設・増床等に関して、勧告を行うことができる**。（医療法第30条の11）
- ・ **病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる**。（健康保険法第65条第4項）

#### 特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、**特例として新たに病床を整備することが可能**。  
<特例が認められるケース>
  - ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
  - ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

## 基準病床の仕組み②

**基準病床数**：全国一律の算定式により、都道府県が設定する病床数（地域で整備する病床数の上限）

**既存病床数**：基準病床数と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

○病床の種類に応じて、下記の区分単位で、基準病床数と既存病床数を比較して、病床の過剰・不足を判断

病床の種類	区分
一般病床 + 療養病床	二次医療圏
精神病床	県全域
結核病床	県全域
感染症病床	県全域

# 一般病床・療養病床の基準病床算定方法(算定式・算定項目)

○算定に用いる値は、現計画と同様の統計資料、国告示の最新数値を用いて算定

<b>一般</b>	当該区域の性・年齢階級別人口 (A)	×	一般病床退院率 (B)	×	平均在院日数 (C)	+	流出入調整 (D) (流入入院患者数) - (流出入院患者数)	
	病床利用率 (一般) (E)							
<b>療養</b>	当該区域の性・年齢階級別人口 (A)	×	療養病床入院受療率 (F)	-	介護施設、在宅医療等対応可能数 (G)	+	流出入調整 (D) (流入入院患者数) - (流出入院患者数)	
	病床利用率 (療養) (E)							
<b>項目</b>	<b>内容</b>							<b>算定に用いる値</b>
A	人口：当該区域の性別・年齢階級別（5歳毎）							県年齢別人口推計（R5.10.1）
B	一般病床退院率：国が設定した、性別・年齢階級別かつ地方ブロック別の値							R5国告示数値（東海ブロック）
C	平均在院日数：国が設定した、地方ブロック別の値							R5国告示数値（東海ブロック）
D	患者流出入：当該区域から他区域への流入・流出入院患者数							R5患者調査（県独自調査）
E	病床利用率：国が設定した値							R5国告示数値（全国同一）
F	療養病床受療率：国が設定した、性別・年齢階級別の値							R5国告示数値（全国同一）
G	在宅医療等対応可能数：地域医療構想において、令和7年に向けて在宅医療等での対応可能と推計した値（「医療区分1の患者の70%」+「入院受療率の地域差解消による推計」）							R5国推計数値
							4	



## 第9次保健医療計画で設定する基準病床数（案）【一般病床＋療養病床】

- 国算定式による積算の結果、従前同様、全医療圏で病床過剰（オーバーベッド）の状態
- R6.4.1より、既存病床数に介護医療院転換分病床は含まれなくなることから、次期計画の基準病床の算定においては、その改正を踏まえて積算。

区分	基準病床			既存病床数			次期計画 既存-基準 D-A	<参考> 地域医療構想 必要病床数 2025年
	次期計画 A	現計画 B	差引き A-B	R6.1.1現在 C	C-介護医療 院転換分D	差引 D-C		
賀 茂	420	520	▲ 100	786	726	▲ 60	306	659
熱海伊東	852	826	26	1,047	1,047	0	195	1,068
駿東田方	5,190	5,473	▲ 283	6,307	5,954	▲ 353	764	4,929
富 士	2,365	2,223	142	2,538	2,538	0	173	2,610
静 岡	5,462	5,566	▲ 104	6,347	6,029	▲ 318	567	5,202
志太榛原	2,982	2,892	90	3,394	3,304	▲ 90	322	3,246
中東遠	2,602	2,643	▲ 41	3,058	2,757	▲ 301	155	2,856
西 部	5,891	6,577	▲ 686	7,435	6,723	▲ 712	832	6,014
計	25,764	26,720	▲ 956	30,912	29,078	▲ 1,834	3,314	26,584
介護医療院 転換病床	含まない	含む		含む	含まない			含まない

# 第9次保健医療計画で設定する基準病床数（案）【精神病床】

## 1. 算定式

$$\left( \begin{array}{c} \text{令和8年時点} \\ \text{本県の急性期} \\ \text{患者数推計値} \\ (\ast 1) \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{令和8年時点} \\ \text{本県の回復期} \\ \text{患者数推計値} \\ (\ast 1) \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{令和8年時点} \\ \text{本県の慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ (\text{認知症を除く}) \\ (\ast 1) \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{政策効果} \\ (1-A) \\ (\ast 2) \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{令和8年時点} \\ \text{本県の慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ (\text{認知症}) \\ (\ast 1) \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{政策効果} \\ (1-B) \\ (\ast 3) \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{流出入院患者数} \\ - \\ \text{流出入院患者数} \end{array} \right)$$

精神病床利用率（95%）

- ※1 精神病床における入院期間（急性期：3か月未満、回復期：3か月以上1年未満、慢性期：1年以上）
- ※2 政策効果A：認知症を除く慢性期入院患者に係る係数（地域移行を促す基盤整備や治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等に関する政策効果）
- ※3 政策効果B：認知症の慢性期入院患者に係る係数（認知症施策の推進等に関する政策効果）

## 2. 第9次静岡県保健医療計画で設定する基準病床数（案）

- 「医療計画における精神病床に係る基準病床数について」（令和5年5月11日付け厚生労働省事務連絡）により、国から上記の算定式に基づき各都道府県の基準病床数を算定した結果が提供され、本県の精神病床に係る基準病床数は、5,483床～5,542床と示された。
- 静岡県精神保健福祉審議会(令和5年11月27日)での協議を踏まえ、本県の精神病床に係る基準病床数は5,483床とする。
- 次期計画は、2026年度（令和8年度）末の基準病床数のため、計画の中間年に見直しを行う。

病床種別	次期計画 基準病床数 (第9次) A	現計画 基準病床数 (第8次) B	次期基準病床と 現基準病床との差 A - B	既存病床と 次期基準病床 との差 C - A
精神病床 (県全域)	5,483	5,388	95	917
				6,400

# 第9次保健医療計画で設定する基準病床数（案）【結核病床、感染症病床】

## 1. 算定式

### (1) 結核病床（県全域）

$$\begin{array}{ccc}
 \boxed{\begin{array}{l} \text{想定される入院患者数} \\ \text{(1日あたり結核患者数)} \\ \times \text{(退院までの平均日数)} \end{array}} & \times & \boxed{\begin{array}{l} \text{発生数、地域に応じた調整} \\ \text{(年間新規患者発生数に応じた数(1.2 \sim 1.8))} \\ \times \text{(都道府県知事が地域の实情に照らして定める数(1を超え1.5以下))} \end{array}} \\
 & & + \\
 & & \boxed{\text{慢性排菌患者入院数}}
 \end{array}$$

### (2) 感染症病床（県全域）

都道府県の区域ごとに、下記の感染症病床の数を合算した数※を基準として知事が定める数

- ・ 第一種感染症指定医療機関：各都道府県に1か所（2床）
- ・ 第二種感染症指定医療機関：二次医療圏ごとに 30万人未満（4床）、30万人以上100万人未満（6床）

2-7

※厚生労働省通知により、これ以上の病床数を定めることは「都道府県が適切な追加であることを確認の上、可能」とされている

## 2. 第9次静岡県保健医療計画で設定する基準病床数（案）

○上記の算定式に基づき、結核対策推進協議会（令和5年8月31日）及び感染症対策連携協議会（令和6年2月27日）での協議を踏まえ、本県の結核病床及び感染症病床に係る基準病床は以下のとおりとする。

病床種別	次期計画 基準病床数 (第9次) A	現計画 基準病床数 (第8次) B	次期基準病床と 現基準病床との差 A - B	既存病床と 次期基準病床 との差 C - A
結核病床 (県全域)	56	82	△26	92
感染症病床 (県全域)	51	48	3	48

# 参考（一般病床・療養病床の算定に使用する数値の主な改正内容）①

## ○静岡県年齢別人口統計

(人)

年齢階級	現計画時 (H29.10.1)		今回 (R5.10.1)		差 (B - A)	
	男	女	男	女	男	女
0 - 4	73,130	69,040	57,755	54,693	▲ 15,375	▲ 14,347
5 - 9	81,114	77,054	71,483	67,263	▲ 9,631	▲ 9,791
10 - 14	85,469	80,675	81,101	76,522	▲ 4,368	▲ 4,153
15 - 19	92,397	85,779	84,735	80,108	▲ 7,662	▲ 5,671
20 - 24	73,922	68,638	79,277	70,752	5,355	2,114
25 - 29	88,461	79,430	82,637	72,606	▲ 5,824	▲ 6,824
30 - 34	102,517	94,591	87,137	78,586	▲ 15,380	▲ 16,005
35 - 39	113,171	106,628	101,015	93,275	▲ 12,156	▲ 13,353
40 - 44	137,677	129,449	111,343	104,784	▲ 26,334	▲ 24,665
45 - 49	138,801	131,667	132,242	124,927	▲ 6,559	▲ 6,740
50 - 54	119,649	115,070	141,177	134,469	21,528	19,399
55 - 59	113,272	112,144	121,590	117,712	8,318	5,568
60 - 64	117,454	118,437	111,512	111,084	▲ 5,942	▲ 7,353
65 - 69	147,778	153,952	110,336	113,546	▲ 37,442	▲ 40,406
70 - 74	111,824	123,234	129,181	140,228	17,357	16,994
75 - 79	94,039	111,648	105,197	123,818	11,158	12,170
80 -	118,334	206,955	144,390	237,037	26,056	30,082
計	1,809,009	1,864,391	1,752,108	1,801,410	▲ 56,901	▲ 62,981

## ○平均在院日数（一般病床） ※国告示

地方ブロック	現計画時 (A)	改正後 (B)	差 (B - A)
北海道	15.7	16.5	0.8
東北	15.3	16.1	0.8
関東	13.6	14.7	1.1
北陸	15.3	15.9	0.6
東海	13.4	14.1	0.7
近畿	14.7	15.5	0.8
中国	15.4	16.3	0.9
四国	15.9	17.1	1.2
九州	16.3	17.3	1.0

## ○病床利用率 ※国告示

種別	現計画時 (A)	改正後 (B)	差 (B - A)
一般病床	76%	76%	0%
療養病床	90%	88%	-2%

## 参考（一般病床・療養病床の算定に使用する数値の主な改正内容）②

### ○一般病床退院率（東海ブロック）※国告示

年齢階級	現計画時 (A) H26患者調査より		改正後 (B) H29患者調査より		差 (B - A)	
	男	女	男	女	男	女
0 - 4	41.7	32.4	50.8	40.3	9.1	7.9
5 - 9	11.6	9.1	12.4	9.1	0.8	0.0
10 - 14	7.2	5.7	7.7	6.1	0.5	0.4
15 - 19	7.9	7.4	8.4	7.8	0.5	0.4
20 - 24	7.8	12.3	9.3	12.0	1.5	▲ 0.3
25 - 29	7.2	20.3	7.7	17.1	0.5	▲ 3.2
30 - 34	7.9	23.5	8.0	21.6	0.1	▲ 1.9
35 - 39	8.8	18.0	9.2	17.6	0.4	▲ 0.4
40 - 44	9.8	12.1	11.1	12.3	1.3	0.2
45 - 49	13.9	12.0	14.5	13.2	0.6	1.2
50 - 54	19.4	14.7	20.2	15.8	0.8	1.1
55 - 59	26.6	18.4	27.0	19.8	0.4	1.4
60 - 64	36.1	22.7	36.7	23.3	0.6	0.6
65 - 69	48.4	28.4	51.9	31.0	3.5	2.6
70 - 74	65.9	39.1	70.2	41.8	4.3	2.7
75 - 79	83.3	52.0	86.9	54.7	3.6	2.7
80-	105.5	73.1	106.5	73.7	1.0	0.6

### ○療養病床入院受療率 ※国告示

年齢階級	現計画時 (A) H26患者調査より		改正後 (B) H29患者調査より		差 (B - A)	
	男	女	男	女	男	女
0 - 4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5 - 9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10 - 14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15 - 19	3.3	3.4	3.2	3.4	▲ 0.1	0.0
20 - 24	3.1	3.3	6.2	3.3	3.1	0.0
25 - 29	5.9	3.1	6.2	3.3	0.3	0.2
30 - 34	7.9	5.4	8.3	5.7	0.4	0.3
35 - 39	9.1	9.4	10.0	7.7	0.9	▲ 1.7
40 - 44	18.2	10.3	18.8	8.6	0.6	▲ 1.7
45 - 49	27.7	16.4	33.5	19.2	5.8	2.8
50 - 54	51.2	30.9	51.2	32.0	0.0	1.1
55 - 59	86.8	49.3	87.2	55.2	0.4	5.9
60 - 64	138.4	80.9	140.4	78.3	2.0	▲ 2.6
65 - 69	215.2	137.1	212.6	130.8	▲ 2.6	▲ 6.3
70 - 74	333.4	261.9	330.7	242.7	▲ 2.7	▲ 19.2
75 - 79	617.8	591.3	541.7	498.7	▲ 76.1	▲ 92.6
80-	1,519.7	2,239.4	1,395.7	1,970.2	▲ 124.0	▲ 269.2



第9次静岡県保健医療計画（最終案） 素案からの主な修正箇所

第1章 基本的事項

項目	主な修正点
基本理念	・新型コロナウイルス感染症の経験を生かした、感染症対策の充実等を追記（P1-1）

第2章 保健医療の現況

項目	主な修正点
人口	・最新の統計資料公表により、人口推計等のデータを更新（P2-11ほか）
医療資源	・最新の統計資料公表により、就業看護師数のデータを更新（P2-32）

第3章 保健医療圏

項目	主な修正点
基準病床数	・精査中であった基準病床の算定結果を記載（P3-4）

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

項目	主な修正点
プライマリケア	・歯科において、全身の疾患に影響する歯周病の予防は、生涯を通じた取組が重要であるため、かかりつけ歯科医を持つ者の割合の向上を目指す旨を追記（P5-2-2）
外来医療【新規】	・地域医療構想調整会議で行う外来機能に関する協議内容に、紹介・逆紹介の推進も踏まえた外来医療提供体制の在り方を記載（P5-3-10）
病院機構	・各病院における病床稼働率及び患者満足度について、各年度で高い水準を目指すことなどを追記（P5-5-9ほか）

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

<疾病>

項目	主な修正点
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療審議会での委員意見を受け、HPVワクチンについて、現状と課題及び施策の方向性に追記（6-2-1,4,6）</li> <li>・注釈で記載していた「都道府県がん診療連携拠点病院」等の病院に関する種別と役割を、本文中に表形式で記載（6-2-2）</li> <li>・関連図表にロジックモデルにおける各指標の現状値を記載（6-2-15,16）</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対策のポイントの危険因子に糖尿病、不整脈（心房細動）及び喫煙を追記（P6-3-1）</li> <li>・心原性脳梗塞の原因である心房細動のリスクについて追記（P6-3-3）</li> <li>・数値目標の「脳卒中の年齢調整死亡率」及び「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」の現状値及び目標値を更新（P6-3-5）</li> <li>・施策の方向性の維持期・生活期に服薬、栄養管理等に関する内容を追記（P6-3-7）</li> </ul>
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対策のポイントの危険因子に糖尿病及び喫煙を追記（P6-4-1）</li> <li>・専門用語の説明を追記（P6-4-1ほか）</li> <li>・数値目標の「心血管疾患の年齢調整死亡率」の現状値並びに「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」の現状値及び目標値を更新（P6-4-8）</li> <li>・施策の方向性の維持期・生活期に服薬、栄養管理等に関する内容を追記（P6-4-10）</li> <li>・ロジックモデルの分野アウトカムに「心不全手帳導入後の再入院率」を追加（P6-4-12）</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の定義及び注釈に記載の「治療薬」に関する記載を修正（P6-5-1,3）</li> <li>・本文及び注釈にステイグマに関する記載を追加（P6-5-5）</li> <li>・法定意見聴取の意見を受け、重症化予防について、地域の関係団体との連携を追記（P6-5-6）</li> <li>・関連図表にロジックモデルにおける各指標の現状値を記載（P6-5-12）</li> </ul>
肝疾患（旧：肝炎）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「肝炎」から「肝疾患」に疾病名を変更することについて記載（P6-6-1）</li> <li>・脂肪肝等の非ウイルス性疾患の状況・課題・取組について記載を充実（P6-6-2,5）</li> <li>・これまでの肝炎対策（ウイルス性肝炎対策）の実績や評価等について、記載を充実（P6-6-2ほか）</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関連図表にロジックモデルにおける各指標の現状値を記載（P6-7-14）</li> <li>・発達障害について、最新の統計資料公表により「発達障害の診断及び知能検査が可能な1医療機関あたりの人口」にかかるグラフ及び数値を更新（6-7-22,23）</li> </ul>



<事業>

項目	主な修正点
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「サイズケア*かけはし」等、ICTシステムの現状や活用促進について追加 (P6-8-3, 5)</li> <li>・マイナンバーカードの活用による救急搬送の現状と対策を追加 (P6-8-3, 6)</li> <li>・統計資料の最新公表により、数値目標「心肺機能停止患者の1ヶ月後の生存率、社会復帰率」の現状値及び計画本文内のデータを更新 (P6-8-5ほか)</li> <li>・「救急安心センター事業」の予算化により文言修正 (P6-8-7)</li> </ul>
災害時における医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状と課題に、令和6年能登半島地震の状況等を追加 (6-9-1)</li> <li>・本災害派遣の教訓を活かすことが重要であることから、「能登半島地震などの実災害の教訓を活かし、医療救護計画などの各種計画の実効性を高めていく」旨を追加 (6-9-7)</li> </ul>
新興感染症【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数値目標の目標値を時点更新 (P6-10-3)</li> <li>・関連図表の会議体一覧図の修正 (P6-10-6)</li> <li>・関連図表にロジックモデルにおける各指標の現状値を記載 (P6-10-7, 8)</li> </ul>
へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県が指定する医学研修修資金貸与者の勤務先に、へき地医療拠点病院を含んでいくことを追加 (P6-11-2)</li> <li>・巡回診療等が実施されている無医地区数を指標に追加し、ロジックモデルとの整合性を図った (P6-11-8)</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MFICU、NICU、GCUの用語解説を追加 (P6-12-3, 5)</li> <li>・子ども家庭庁新規事業開始に伴い、妊産婦のアクセス確保に向けた対策の「検討」を「実施」に変更 (P6-12-6)</li> <li>・入院期間が半年以上に達した児数、寄附講座専門医養成実績、周産期母子医療センター災害対策状況を関連図表に追加し、ロジックモデルとの整合性を図った (P6-12-17, 18, 19)</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少子化の影響等を踏まえ、専門委員会を設置し今後の小児医療のあり方について検討する旨を追加 (P6-13-5)</li> <li>・保育所等における医療的ケア児の受け入れのため、看護師等の雇い上げに要する経費の助成について追加 (P6-13-6)</li> <li>・医療的ケア児等支援センターに新たに医療的ケア児等スーパバイザーを配置し、地域の支援体制の強化等を図る旨を追加 (P6-13-6)</li> <li>・小児救急電話相談の実施体制、医療的ケアが必要な児童生徒数、小児慢性特定疾病の状況を関連図表に追加し、ロジックモデルとの整合性を図った (P6-13-13)</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションの24時間対応について記載を充実 (P6-14-11)</li> <li>・統計資料の最新公表により、計画本文内のデータを更新 (P6-14-2ほか)</li> </ul>

第7章 各種疾病対策等

項目	主な修正点
結核対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国際的な人の往来増加に伴う結核高まん延国との出入国に対する取組について記載 (P7-1-2)</li> <li>・結核り患率の低下に伴う医療従事者の結核に対する知識習得を図るための取組について記載 (P7-1-2, 3)</li> <li>・結核基準病床の見直しを行うことを記載 (P7-1-2)</li> </ul>
その他感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症指定医療機関について、基準病床の見直し及び整備を図っていくことについて記載 (P7-3-2, 3)</li> </ul>
難病対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「難病指定医」について、欄外に説明を追加 (P7-4-3)</li> <li>・最新の統計資料公表により、数値目標内の現状値及び関連図表のデータを更新 (P7-4-1, 4)</li> </ul>
認知症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・難聴が原因で認知症になることが多いという御意見を踏まえ、記載を追加 (P7-5-7, 11)</li> <li>・ハルプマークについて必要としている人に情報が届くよう記載を追記 (P7-5-13)</li> </ul>
地域リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル予防が重度化防止に重要であることから記載を充実 (P7-6-3, 7)</li> <li>・心不全に関わるリハビリテーションは高齢者にとり重要なことから、記載を追加 (P7-6-3)</li> </ul>
アレルギー疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「学校生活管理指導表」について、欄外に説明を追加 (P7-7-2)</li> <li>・最新の統計資料公表により、関連図表のデータを更新 (P7-7-4, P7-7-5)</li> </ul>
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数値目標の「20歳以上の者の喫煙率」について、現状値及び目標値を男女別に設定 (P7-9-1)</li> </ul>
慢性腎臓病 (CKD) 【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最新の統計資料公表により、数値目標の現状値及び目標値を更新し、本文中のデータを更新 (P7-10-1)</li> </ul>

第8章 医療従事者の確保

項目	主な修正点
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の確保を特に図るべき区域等における必要な診療科の検討など、医師派遣調整機能の強化について記載 (P8-1-15)</li> </ul>

項目	主な修正点
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師の業務の効率化のため、ICT, AI技術を活用する薬剤師DXの推進について記載 (P8-3-5)</li> </ul>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最新の統計資料公表により、数値目標「看護職員数」の現状値及び計画本文内のデータを更新 (P8-4-1ほか)</li> <li>・特定行為研修修了者等、高度な知識と技術を身につけた看護師の活用について記載を充実 (P8-4-15)</li> </ul>
勤務環境改善支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者確保におけるICT等の対応について記載を追加 (P8-6-4)</li> </ul>
介護サービス従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最新の介護人材需給推計の公表により、数値目標の現状値、目標値及び計画本文内のデータを更新 (P8-7-1)</li> </ul>

### 第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

項目	主な修正点
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、策定作業中の第4次静岡県健康増進計画に合わせ、一部の数値目標の修正及び現状、課題、取組における表現・表記の変更 (P11-1-1ほか)</li> </ul>
高齢者保健福祉対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最新の調査結果に基づき数値目標を更新 (P11-2-1)</li> </ul>
地域の医療を育む住民活動	数値目標の現状値を更新 (P11-6-1)

第13章 2次保健医療圏における計画の推進

項目	主な修正点
<p>賀茂 保健医療圏</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最新の統計資料公表により、人口、人口動態、就業看護師数、在宅医療等提供見込み量のデータを更新 (P13-2-11ほか)</li> <li>「地域医療構想の実現に向けた方向性」に、ICTの活用について記載 (P13-2-10)</li> </ul>
<p>熱海伊東 保健医療圏</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最新の統計資料公表により、人口、人口動態、就業看護師数、在宅医療等提供見込み量のデータを更新 (P13-3-11ほか)</li> <li>最新の統計資料公表により、数値目標「がん検診精密検査受診率」の現状値及び計画本文を更新 (P13-3-10ほか)</li> </ul>
<p>駿東田方 保健医療圏</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最新の統計資料公表により、人口動態に関する数値、在宅医療等提供見込み量、就業看護師数のデータを更新 (P13-4-11ほか)</li> <li>令和5年度第2回及び第3回駿東田方地域医療構想調整会議にて報告された医療機関の動向について、本文内の記載に追記 (P13-4-10)</li> <li>最新の統計資料公表により、数値目標「がん検診精密検査受診率」の現状値及び計画本文内を更新 (P13-4-11)</li> <li>【第6章在宅医療】における目標設定に合わせ、数値目標を「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)」へ変更するとともに、現状値・目標値・目標値・目標値の考え方・出典を変更 (P13-4-11)</li> <li>統計資料の最新公表により、【救急医療】の本文内に「搬送件数及び救急要請から救急医療機関への搬送までに要した時間」についてデータを追記 (P13-4-20)</li> </ul>
<p>富士 保健医療圏</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最新の統計資料公表により、人口動態に関する数値、在宅医療等提供見込み量、就業看護師数のデータを更新 (P13-5-11ほか)</li> <li>富士市立中央病院の新病院開設に関する記載の変更 (P13-5-10)</li> <li>最新の統計資料公表により、数値目標「がん検診精密検査受診率」の現状値を更新 (P13-5-11)</li> <li>救急医療体制の項目に関する記載の変更 (P13-5-19)</li> <li>在宅医療圏、連携拠点、積極的医療機関に関する記載を追加 (P13-5-24)</li> </ul>
<p>静岡 保健医療圏</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最新の統計資料公表により、人口動態に関する数値、在宅医療等提供見込み量、就業看護師数のデータを更新 (P13-6-11ほか)</li> <li>静岡市より「在宅医療」「地域リハ」の現状に関する数値修正 (13-6-28, 30)</li> </ul>
<p>志太榛原 保健医療圏</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>統計資料の最新公表により、人口動態に関する数値、在宅医療等提供見込み量、就業看護師数のデータを更新 (P13-7-11ほか)</li> <li>「在宅医療」の施策の方向性に、在宅医療圏の設定等に関する記載を追加 (P13-7-31)</li> </ul>

主な修正点	
項目 中東遠 保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統計資料の最新公表により、人口動態に関する数値、在宅医療等提供見込み量、就業看護師数のデータを更新 (P13-8-1ほか)</li> <li>・医療従事者が不足している状況を追加記載・修正 (P13-8-4ほか)</li> <li>・外国人対応について現状と対応を追加記載 (P13-8-4, 13, 23)</li> <li>・肝疾患、在宅医療における現状・課題の充実修正 (P13-8-19, 29)</li> <li>・周産期医療を支える体制の記載充実 (P13-8-26)</li> <li>・在宅医療等必要量の増加への対応を追加記載 (P13-8-30)</li> </ul>
西部 保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統計資料の最新公表により、人口動態に関する数値、在宅医療等提供見込み量、就業看護師数のデータを更新 (P13-9-1ほか)</li> <li>・浜松医療センター新棟完成に伴う記載の変更 (P13-9-10)</li> <li>・浜松市における誤嚥性肺炎防止及び糖尿性腎症重症化予防プログラムの追加記載 (P13-9-15, 17)</li> <li>・在宅医療における積極的医療機関及び連携拠点の役割を追加記載 (P13-9-29)</li> </ul>



## 次期医療計画（素案）に関する審議会等委員意見及び最終案への対応状況

意見に対する対応

対応区分	対応案
①	意見の趣旨を踏まえ、計画の修正を行う
②	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）
③	計画への反映を見送る
その他	内容に関する質問、事業への要望等、計画修正を伴わない意見

区分	委員意見	会議	区分	計画最終案への対応状況
医療機関の機能分化と連携	別冊の5-1-1の対策について、前回とほとんど変更がない。ここでの記載の充実を図っていただきたい。	R5③ 作業部会 R5.12.6	①	第5章第1節「医療機関の機能分化と連携」(P5-1-1, 2) 紹介受診重点医療機関等の外来医療に関する内容や、医療機能の分化・連携の必要性などを地域医療支援団体の協力を得ながら周知していくことを記載しました。
	紹介受診重点医療機関について、別冊5-3-9にも記載しているが、5-1-1がせつかく項目立てしており、5-3-9や11-6にも関連しているもので、5-1-1からつながるような記載をお願いしたい。	R5③ 作業部会 R5.12.6		
感染症	病院の外来診療に係る負担軽減が非常に大事。これからは、病院は入院、外来は診療所といった役割分担が必要。そういった意味で、逆紹介の推進を盛り込んでいってほしい。	R5② 審議会 R5.12.22	①	第5章第3節「外来医療」(P5-3-10) 地域医療構想調整会議で行う外来機能に関する協議内容に、紹介・逆紹介の推進も踏まえた外来医療提供体制の在り方を記載しました。
	子宮頸がんのHPVワクチンに関するキヤッチアップ世代に対する接種について、令和7年までと期日があり、子宮頸癌ワクチンの啓発について記載をお願いしたい。	R5② 審議会 R5.12.22	①	第6章第2節「1 がん」(P6-2-1, 4, 6) 「(1) 現状と課題」にHPVワクチンの状況等について記載するとともに、「(2) 対策」にHPVワクチンに対する正しい情報の提供のほか、キヤッチアップ接種の対象者に対する制度の周知等、適切な情報提供に基づき正しい理解の促進に取り組むことを記載しました。
在宅	レントゲン技師等の様々な職種が在宅にも出かけていくことが広まっていくと、急性期病院にある程度頼らなくても、自宅での診療ができることもあるので、計画の中に盛り込んでいただいてもいいかもしれないと思うている。	R5② 医療対策協議会 R5.11.21	①	第6章第4節「在宅医療」(P6-14-4, 8) 「日常の療養支援」の在宅医療に関わる職種について、「その他の保健医療従事者など」の文言を追加し、幅広い職種が関わっている記載としました。
認知症	本文中に特定薬剤（レカネマブ）の記載があるが、計画に記載すると特定の薬剤を県が推奨・支援するように読み取れるので、計画に記載するのはいかがなものか。	R5② 審議会 R5.12.22	①	第7章第5節「認知症対策」(P7-5-8) 記載を削除しました。
医師確保	富士医療圏では、ギリギリの人数で2次救急を回している状況なので、医師偏在指標1/3を脱すために必要な目標医師数に達したところで、おそらく今の医療事情は救急を含めると、この人数で解消するかというところではないと肌感覚では感じている。数字以上の方策を検討してほしい。	R5② 医療対策協議会 R5.11.21	その他	第8章第1節「医師」(P8-1-1) 目標値については、医師偏在指標に基づき二次保健医療圏ごとに国から示された数値であり、各地域において必要とされる医師をどのように確保していくかについては、各地域の医療関係者と協議し計画期間を通じて取り組みます。

区分	委員意見	会議	区分	計画最終案への対応状況
医師確保	目標達成のために、医師少数区域等でどのような研修体制で進めていくのか課題となる。医師少数区域で果たしてそれがどこまで実現可能なのか、そういうことを含めてこの中に盛り込んでいかないと、あくまでも数字合わせになってくることを危惧する。	R5② 医療対策 協議会 R5.11.21	①	第8章第1節「医師」(P8-1-15) 医師少数区域等に派遣される医師の能力開発及び向上を図るためのキャリア形成プログラムの再構築の推進による地域偏在の解消や、同プログラム等による地域偏在解消に向け、医師少数区域経験認定医師制度や、認定医師の研修参加費用等の助成などの取組を進めていくを記載しました。
医師確保	在宅医療の医師確保について進めていただきたいが、それを考えると記載が少ないのではないかと。在宅医療のためにどれだけの医師が必要なのか示しておいた方がよいのではないかと。	R5② 医療対策 協議会 R5.11.21	①	第6章第4節「在宅医療」(P6-14-6) 第8章第1節「医師」(P8-1-16) 在宅医療で、必要なサービス量から、在宅医療に対応できる診療所・病院等の施設数を数値目標に掲げ、対策に取り組んでいるところ等。 なお、在宅医療を担う医師の確保として、県内の家庭医養成施設等と連携した幅広い診療能力を有する医師の養成及び定着促進を通じた、地域包括ケアシステムの構築、医療提供体制の充実を図るために実施している「地域家庭医療学寄附講座設置事業」の取組について、医師確保の項目に記載しました。
医師確保	今後の医師確保の取組みとして、医師少数地域に医師を派遣することから、総合診療医等、ニーズがある診療科をどのように配置し育成するかという視点をもっと入れても良いのではないかと。	R5② 審議会 R5.12.22	①	第8章第1節「医師」(P8-1-15) 診療科偏在の解消等は重要であり、幅広い総合診療能力を有する医師の養成の推進とともに、医師の確保を特に図るべき区域等における必要な診療科について検討を行い、医師派遣調整機能を強化していくことを計画へ記載しました。
看護職員確保	看護職員確保について、全体の数というより、専門性を持った看護師の育成を今後どのように考え、どのように配置するか、そういう視点も入れたい。今の書きぶりを見ても、その辺りの視点が足りないように思われる。	R5② 審議会 R5.12.22	①	第8章第4節「看護職員」(P8-4-13,15) 研修で得られた知識や技術が実践できる配置、並びに就業の促進が図られるため、県内の研修施設や研修受講を推進する医療機関等への支援や、在宅医療やチーム医療の視点に立ったタスク・シフト/シェアを進めるよう具体的な配置を含め、活用促進を目的とした実践報告会等を実施していくことを記載しました。 このほか、研修運営や研修者の養成における課題を明確にし、研修修了者の増加に向けた取組につなげることを目的に、指定研修機関及び実習を行う協力施設相互の意見交換の実施について、計画に記載しました。
看護職員確保	特定行為の研修会はとても良いが、実際にその特定行為の研修を修了した人の活用がまだうまくいっていないところもかなりあると思うので、その方々の活用についても、この計画の中に盛り込んでいただければと思う。	R5② 医療対策 協議会 R5.11.21	①	第8章第4節「看護職員」(P8-4-15) 研修で得られた知識や技術が実践できる配置、並びに就業の促進が図られるため、県内の研修施設や研修受講を推進する医療機関等への支援や、特定行為研修修了者の具体的な配置を含め、活用促進を目的とした実践報告会等の実施について記載しました。
その他医療従事者	臨床工学技士の記載が、機械をちゃんと整備しますというふうな形で書いてあるが、もう少し診療における役割等、記載を考えたいただきたい。	R5② 医療対策 協議会 R5.11.21	①	第8章第5節「その他の保健医療従事者」(P8-5-4) 臨床工学技士が医師の指示を受けて行うことができる業務について記載しました。(臨床工学技士法2021年10月改正内容を記載)



区分	委員意見	会議	区分	計画最終案への対応状況
その他医療従事者	名称はいろいろあるが、メディカルクラークやDoctorsクラークと呼ばれる職種の人々も非常に力になっているので、そういった方々の役割も記載を検討してほしい。	R5② 医療対策 協議会 R5.11.21	①	第8章第6節「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」(P8-6-4) 第5節「その他の保健医療従事者」では国家資格の職種を記載しています。× ディカルクラーク等については、本節の課題における「医師事務作業補助者」の記載に注釈を追加し、役割について記載しました。
健康づくり	健診・予防に関しては別冊11-1-1で言及しているが、もう少し深く言及しても良いと思う。	R5③ 作業部会 R5.12.6	①	第11章第1節「健康づくりの推進」(P11-1-2) 県民一人ひとりが健診・予防に主体的に取り組むことが重要である旨を記載しました。
高齢に伴う疾患対策	高齢者の医療(骨折、肺炎等)についての言及が無いように思われる。予防の取組みを含め、医療計画に盛り込んでもらいたい。	R5② 審議会 R5.12.22	①	第11章第1節「健康づくりの推進」(P11-1-6,7,8) (2)課題(3)取組内の「生活機能の維持・向上(ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等の対策を含む)」の項目において、骨折、肺炎等に関する記載を追加しました。

### 次期医療計画(最終案)に関する審議会等委員意見及び対応状況

区分	委員意見	会議	区分	計画最終案への対応状況
医師確保	医師派遣調整機能の強化とあるが具体的にはどこがやるのか明確にしてい ただきたい。	R5③ 医療対策 協議会 R6.2.29	①	第8章第1節「医師」(P8-1-15,16) 医師派遣調整機能の強化をするための具体策として、キャリア形成プログラムの整備や寄附講座を通じた研修体制の充実等を記載しました。



第9次静岡県保健医療計画(案)に対する意見への対応【県民意見募集】

- (1)意見募集期間 令和5年12月27日(水)から令和6年1月24日(水)まで  
 (2)意見提出状況 9団体・人 21件 ※誤字修正等の意見は除く  
 (3)提出された意見に対する考え方

対応区分		対応案
①	意見の趣旨を踏まえ、計画の修正を行う	
②	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)	
③	計画への反映を見送る	
その他	内容に関する質問、事業への要望等、計画修正を伴わない意見	

No	項目	意見	区分	対応案
1	第1章 基本的事項	P1-2 位置付けの図がないと、関連計画が、わからない。	②	本計画は、P1-2に掲げるように「総合計画の分野別計画」「本県における保健医療施策の基本指針」となるもので、県の保健・医療・福祉の様々な分野に関係しています。 現在、健康福祉部では、本計画を含め、26の分野別計画を所管しているため、計画本文では、関連計画について、「健康増進計画や長寿社会保健福祉計画等」として、代表的な計画を記載しています。
2	第2章 保健医療の 現況	P2-32(医療人材の概況) 2016年と比べ増加しているが、全国平均と比較するとまだ不足となっている。特に医師、看護師については大規模災害発生時や新興感染症蔓延等、また在宅医療においても必要となるため、今後さらなる人材の確保が必要と思われる。	②	人材の確保については、本計画でも第8章に「医療従事者の確保」の項目を従前より設けて、現状・課題・対策について記載しております。引き続き、必要な取組を進めてまいります。
3	第4章 地域医療構 想の推進	必要病床数の検討に当たっては、病床削減ありきでなく、少子高齢社会に対応できる病床機能報告制度の静岡方式のさらなる深化を期待する。 また、高度医療を担う特定機能病院内の病床については、そのまま設置圏域の高度急性期の必要病床数に参入することは、特定機能病院内の運用目的から考え慎重を期すべき。 また、回復期病床の算出に当たっては、在宅医療を後方支援する地域包括ケア病床病床数の充足の必要性を重視していただきたい。	②	地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ取組を進めることとなっております。 2025年の必要病床数は数値目標ではなく、目安として設定しているところですが、高齢者人口がピークを迎える2040年頃を想定し、新たな地域医療構想を策定する見込のため、いただいた御意見も参考にしつつ、国の基準に基づき策定を進めていきます。
4	第4章 地域医療構 想の推進	年々高齢化に進み在宅医療等の需要量は増加していくため、在宅医療の基盤整備、サービスの充実をより一層進めていただきたい。	②	P4-7の下の表では、在宅医療等の提供見込み量の合計が40,413人となっており、2025年の在宅医療等必要量40,093人を上回る見込となっております。また、在宅医療の基盤整備、サービスの充実については、第6章に「在宅医療」の項目を従前より設け、現状・課題・対策について記載しています。今後も引き続き、必要な取組を進めていきます。

No	項目	意見	区分	対応案
5	第6章 新興感染症	新興感染症流行初期以降の段階においては、発熱者等の感染疑い患者は、原則として、感染疑い者の隔離を含む感染予防対策および人的体制の整った「発熱外来」へ誘導することを基本にすべさと考える。	②	新興感染症に係る発熱外来は、受診する者同士が可能な限り接触することがなく診察できる等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療の提供が可能な第二種協定指定医療機関で提供できるよう、ご意見も参考にしながら体制を構築していただきます。県では、この第二種協定指定医療機関の指定を進めるため、県内の医療機関と協議し、医療措置協定の締結を進めていきます。
6	第6章 新興感染症	静岡空港に隣接して、感染症への対応を万全に行える設計の家庭医療センターを建設することを提案する。	その他	御意見として承ります。なお、保健医療計画及び分野別計画の静岡県感染症予防計画に基づき、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保、新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの医療連携体制の構築及びびじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立等により、県として感染症への対応を推進してまいります。
7	地域包括ケア	地域包括支援センターの安定した人材確保のために、県や自治体の主導で介護保険法に基づく財源措置(保険料+公費)を講ずべき	②	地域包括支援センターの人員配置については、国が示しており、人材配置の増加やセンターの環境改善に向けた予算措置について、国に要望をしているところであります。引き続き要望してまいります。
8	第6章 在宅医療	2025年以降の在宅訪問診療の必要量の増大が示されている中、24時間体制での訪問看護サービスの整備が欠かせない。 人員確保のため、未就業人材の掘り起こしや、訪問看護ステーションへの県独自の経営支援策を設けて、必要量を満たせない地域の強化対策を推進することが必要	②	県としても、24時間体制の整備をすすめるため、人材の確保が重要なことは認識しております。そのため、県では、事業者団体である県訪問看護ステーション協議会と連携し、県内大学の看護学部等へのリクルート活動や、潜在看護師等を対象とした現場体験などを実施しています。 また、経営的に不安定になりやすい新設の訪問看護ステーションへの運営費の助成や、事業所が実施する同行訪問等のOJTに対する支援など訪問看護ステーションへの経営支援に繋がる取組も実施しております。 引き続き、協議会等と連携しながら、訪問看護ステーションの数の確保、訪問看護ステーションに勤務する職員の確保を実施してまいります。
9	第7章第7節 アレルギー疾患対策	P7-7-4-(3)対策 教育関係者向けの講習会を実施とあるが、シミュレーションを用いた、より実践に即した研修会の開催を計画に盛り込んでもらいたい。	②	県教育委員会では、校舎を使ったシミュレーション研修に関して、アレルギー医療に関わる講師の派遣ができることを県立学校や市町教育委員会経由で市町立学校に周知してまいります。また、令和6年度の県立学校、市町立学校の一部の養護教諭を対象とした研修会での取組を検討してまいります。
10	第7章 第10節 CKD	P7-10-1「(1)現状」 2020年のCKD患者数は「全国で約1,478,000人、本県で約3,800人」と記載されているが、本県の患者数は全国のわずか0.25%となり、過小に過ぎないか。確認いただきたい。	①	総患者数の数値(全国で約629,000人、本県で約16,000人)に修正し、注釈に出典(厚生労働省「患者調査」における慢性腎臓病の総患者数)を記載しました。(P7-10-1)
11	第8章 第5節 その他保健医療従事者	P8-5-5(歯科衛生士) 「就業場所別従事者数」において、保健所・市町の従事者が減少傾向となっているが、その要因は何か。	その他	採用の形態として、会計年度任用職員が増加していることから、雇い上げが減少しています。

No	項目	意見	区分	対応案
12	第10章 第4節 生活衛生 対策	P10-4-3(水道) 最近県内の環境汚染物質として、有機フッ素化合物(PFAS)の一種であるPFOAやPFOSの地下水や河川等の汚染問題がある。健康影響があるかどうかは現段階で不明だが、計画の課題としてPFAS類の汚染問題について1項を設けて記述を追加すべき	②	PFOS及びPFOAに限らず、水道の原水である地下水や河川水から化学物質等が検出される事例はありません。 課題として「イ 水道施設の適切な維持管理の必要性」の中に「安全で良質な水道水を供給するために、水道水源から給水栓に至るまでの総合的な水質管理が必要」とあり、PFOS及びPFOAもこれに含めて考えております。 次期計画においても、安全で安定した水道水の供給を図るために、県として水道事業者に適切な指導を行っていくことを記載しております。
13	志太榛原 保健医療圏	P13-7-5(医療資源の状況) 志太地域の医師数は増加しているが、何科の医師が増加しているのか把握できていない。麻酔科医は偏在している。何科の医師がどのくらいいるのかも把握するべきであり、偏在をなくすべきである。特に麻酔科医の不足は、手術できない状況を招き、大変危険なことである。	その他	各圏域の公的病院等の診療科別の医師の状況については、地域医療協議会を通じて、医療関係者、市町長、住民代表等と共有し、必要な対策を協議することとしています。
14	中東遠 保健医療圏	P13-8-5(医療資源の状況) 「市町では保健師を十分に採用できない状況にあります。」と記載しているが、圏域内で一部の市町でも採用できている状況ならば、「市町によっては保健師を(略)状況にあります。」の表現が良いのではないかと、圏域内の全市町が採用できていない状況ならば、現状の記載が良い。	①	市町の保健師採用状況の確認結果を踏まえ、記載を御意見の通り修正しました。(P13-8-5)
15	中東遠 保健医療圏	P13-8-12(QRコード) 商標権については権利を開放していないとこのため、登録商標である注釈を記載するが「二次元バーコード」等と記載した方が良いのではないかと。	①	注釈をつける修正をしました。(P13-8-12)
16	西部 保健医療圏	薬剤師確保について。当医療圏では病院に勤務する薬剤師は少ない。	①	病院薬剤師が不足している状況について、計画に記載しました。(P13-9-5)
17	西部 保健医療圏	P13-9-17(糖尿病) 糖尿病性腎症重症化プログラムに基づく取組みについて、湖西市のみの記載であるが、浜松市でも取り組んでいる。	①	浜松市の糖尿病性腎症重症化プログラムに基づく取組みについて、計画に記載しました。(P13-9-17)
18	その他	全体としてページ数が多すぎる。削減ページの検討が必要。	③	今回、公表させていただいた計画素案は、法令・国からの通知・有識者の意見等を踏まえ、記載する項目及び内容を検討し、作成しております。いただいた御意見については、今後の参考にさせていただきます。
19	その他	これだけの計画があるならば、細かい計画を廃止して、この計画に統合すべきではないか。または、これほど詳細に記載する必要は無いのでは。	その他	各計画は、法令や有識者の意見等も踏まえつつ、必要性を検討のうえ作成しております。いただいた御意見については、今後の参考にさせていただきます。
20	その他	同じ開始日に、パブリックコメント集中しすぎではないか。	その他	健康福祉部は26の分野別計画を所管しており、今年度は、このうち15計画の改定と1計画の新規策定を予定しています。 各々の計画の関係性などを考慮した上で御意見をいただきたいと考え、同時期にパブリックコメントを実施いたしました。
21	その他	基準病床数が空欄だが、掲載してパブリックコメントをすべできないか	その他	基準病床については、国の告示に基づく算定式に、人口等の統計データを当てはめ、算出するものとなります。パブリックコメント時には公表されていなかった、最新の県内人口の数値を用いて、最終案にてお示しします。
22	誤字修正等	その他語句等の修正	①	誤りを修正しました。



第9次静岡県保健医療計画(案)に対する意見への対応【法定意見聴取】

(1) 意見聴取先

関係条項	意見聴取先
医療法第30条の4第16項	・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17項	・市町・静岡県保険者協議会 ・一部事務組合 消防本部(下田、駿東伊豆、富士山南東、御殿場市・小山町広域行政組合、志太広域事務組合、袋井市森町広域行政組合)

(1) 意見募集期間 令和5年12月27日(水)から令和6年1月24日(水)まで(文書にて意見照会)

(2) 意見提出状況 43件(3団体17件、6市町26件) ※誤字修正等の意見は除く

(3) 提出された意見に対する考え方

対応区分	対応案
①	意見の趣旨を踏まえ、計画の修正を行う
②	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)
③	計画への反映を見送る
その他	内容に関する質問、事業への要望等、計画修正を伴わない意見

No	項目	団体名	意見	区分	対応案
1	第2章 保健医療の現況	保険者協議会	P2-24「県民意向調査」特定健康診査未受診の理由について、「その他」として、「会社で健康診断を受けている為」と記載されているが、会社の健康診断を受診すれば、特定健康診査の内容が含まれているのではないか。	①	今回の調査における、「その他」項目が、回答者の自由記載欄となり、回答者の勘違いが要因と考えられます。誤解を招く内容のため、計画から削除いたします。(P2-24)なお、次回調査時には、設問の文案等を修正し、誤解が生じないようにいたします。
2	第5章 医療機関の機能分担と相互連携	静岡市	第5章中に、予防を担う「検診を担う医療機関の充実」を追加して欲しい。病気になる場合に対処できる医療体制も大事ですが、病気になることが重要ないようにする予防を担う医療体制についても計画に入れることが重要と考ええる。	②	県内で検診を受診できる医療機関の数は、地域間での差はあるものの、不足している状況ではないと認識しております。医療機関における健診センター等の整備は、各医療機関が判断するため、県では引き続き、県民に対する検診等の受診勧奨を行います。
3	第6章 がん	県歯科医師会	希少がんの中に口腔がんが含まれていますが、口腔がんを別枠で捉え対策を整えていただきたい。	①	口腔がんに関する医療機関間の連携体制の整備について記載しました。(P6-2-7)
4	第6章 がん	保険者協議会	P6-2-6「(2)対策 がんの予防・早期発見」対策として、啓発活動のみで効果が得られないのであれば、インセンティブ提供等の内容を具体的に盛り込む必要があるのではないか。	②	がん検診のインセンティブ提供等の具体的な内容については、個別計画である第3次静岡県がん対策推進計画に記載しております。引き続き、第4次計画にも記載して、取組を進めます。

No	項目	団体名	意見	区分	対応案
5	第6章 心筋梗塞等の 心血管疾患	保険者 協議会	P6-4-2「(1)現状と課題」 「心不全の説明について、「慢性の心筋障害により」の記載を、急性の心筋障害でも起こりえる事、ガイドラインの定義に合わせて「なんらかの」という文言が良いのではないか。	①	「慢性」を削除し、文言を修正しました。(P6-4-2)
6	第6章 心筋梗塞等の 心血管疾患	保険者 協議会	P6-4-4「(1)現状と課題」 「急性心筋梗塞の最大の危険因子は高血圧です。」との記載があるが、出典としているガイドラインには、脳心血管病の最大の危険因子との記載はあるが、急性心筋梗塞の最大の危険因子との記載は見当たらない。	①	急性心筋梗塞と大動脈瘤及び解離の危険因子について記載しました。また、本修正に合わせて、項目の並び替えを行いました。(P6-4-4)
7	第6章 糖尿病	保険者 協議会	P6-5-6「(2)対策 地域との連携」 重症化予防の取組において、関係機関として医療機関(かかりつけ医)だけではなく、都市医師会も明記すべきではないか。	①	都市医師会を含め、地域の関係団体との連携も必要であることを計画に記載しました。(P6-5-6)
8	第6章 救急医療	静岡市	P6-8-2「(1)現状と課題」 「病院群輪番制病院運営事業については、地方自治体の救量の拡大を目的に、2005年度から普通地方交付税として市町に税源移譲され、主体的に休日・夜間の体制整備に努めています。」の記載について、救急医療体制の確保の主体に関しては、議論の残るところであるので、文章の削除または、事実のみの記載とすべきではないか。	②	三位一体の改革により平成17年度より市町に税源移譲された病院群輪番制病院運営事業は、「救急医療対策事業実施要綱」において、地方公共団体か、病院群輪番制方式等による第二次救急医療機関を整備し、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的としており、国において市町における事務として同化定着されたものと示されています。 県では、「病院群輪番制病院施設・設備整備事業」の国庫補助事業により、病院群輪番制病院事業を行う市町に対して助成を行っております。
9	第6章 救急医療	静岡市	P6-8-6「(2)対策」 「市町が地域の関係機関の協力を得て、体制の確保、充実に努めます。必要な施設、整備については市町と連携して整備、拡充を図ります。」の記載について、二次救急医療体制の確保については、県と市町が協働して取り組んでいるものと認識している。よって、あたかも市町が単独で、二次救急医療体制の確保、充実を行っているかのような記載は避けべきであり、文章の修正を求める。	②	意見No9の回答と同じ
10	第6章 災害時における 医療	保険者 協議会	P6-9-4「(1)現状と課題」 静岡空港において、医薬品等物流拠点、搬送拠点としての可能性があると思われるが、静岡空港の役割について記載できることはないか。	①	災害時における医療搬送拠点については、富士山静岡空港を含めた計3カ所にSCUを設置する予定のため、計画本文にその旨を加筆します。 なお、医薬品等物流拠点については、「南海トラフ地震における静岡県広域受援計画」において富士山静岡空港が広域物資輸送拠点等としての役割を担っていますので、今後の訓練の想定に加えて、体制の強化に努めます。(P6-9-4)



No	項目	団体名	意見	区分	対応案
11	第6章 新興感染症	掛川市	6-10-1に「平時から地域における役割分担を踏まえた医療提供体制を確保」とあるが、2次保健医療圏ごとの計画において、「新興感染症の発生・まん延時医療」の項目がないようなので、保健医療圏ごとの保健所の役割等を踏まえた項目を追加すべきではないか。	②	新型コロナウイルス対策を踏まえ、本県の感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を拠点に、各保健所等と連携して、必要な取組を一体的に推進していくこととなるため、圏域別計画には記載せず、本編に集約しています。
12	第6章 新興感染症	掛川市	P6-10-3「(2)対策」 今後は、予防計画に基づき医療機関との医療措置協定を締結していくことになると思うが、病床確保する医療機関に加えて、発熱外来や検査等に対応する医療機関(開業医)や休日夜間急患センター(市町)、郡市医師会等に対して、より効果的な支援(更なる財政支援等)を行うほか、持病のない若い若い世代の軽症者等に対する適正な受診の仕方等の啓発についても、県として支援をお願いしたい。	その他	新興感染症への対応については、感染症の性質や感染状況などに応じて支援策を講じていくこととなります。 平時には国の補助制度を活用した感染対策のために必要な施設・設備整備助成を行うことを検討しており、新興感染症発生時には、国が感染症の状況や特性を踏まえた支援策を検討するとしています。 また、今後整備する情報プラットフォームの活用により、感染症に係る効果的な情報発信を行うとともに、県民の皆様が感染症の性質などに応じた受診方法等について理解が深まるよう、わかりやすい情報発信に努めてまいります。
13	第6章 新興感染症	掛川市	P6-10-3「(2)対策」 発熱外来において、今後は具体的にどのような効果的に整備していくのか。	その他	発熱外来の実施に必要な設備の整備への支援等を行うとともに、県内の医療機関と協議し、医療措置協定の締結と第二種協定指定医療機関の指定を進め、新興感染症発生時に速やかに感染疑い患者に対応できる体制を整備してまいります。
14	第6章 小児医療(小児救急含む)	菊川市	P6-13-4、6(医療的ケア児) 就学期の児については記載があるが、幼児期の内容も含めていただきたい。また、その施策の方向性があれば追加してもらいたい。	①	保育所等における看護師等の雇い上げに要する経費の助成について記載しました。(P6-13-6)
15	第6章 小児医療(小児救急含む)	菊川市	P6-13-4、6(医療的ケア児) 医療的ケア児の対応できる事業所が少ない(又は地域差がある)。現状とその施策の方向性があれば追加してもらいたい。	①	静岡県医療的ケア児等支援センターに新たに医療的ケア児等スーパーバイザーを配置し、地域の支援体制の強化等を図る旨を記載しました。(P6-13-6)
16	第7章第2節 エイズ対策	保険者協議会	P7-2-1「数値目標」 「定期処方を紹介できる診療所の2次保健医療圏数」を目標としているが、以前、自立支援医療の仕組みを活かしながら処方ができる診療所の構築を検討したが、県から、診療所では処方できないと言われた。一体制ができるのであれば早くつくってほしい	その他	診療所で処方できない理由としては、現在指定自立支援医療機関として登録されている診療所がなく、診療所で自立支援医療の利用ができないためであると考えます。そのため、関係機関と連携をしながら、指定自立支援医療機関として登録するよう働きかけていくことで、体制構築に向けて取り組んでまいります。
17	歯科全般	県歯科医師会	青年期・壮年期の歯科健診、歯科受診を受ける者の割合が少なく、60才過ぎからの健診では重症化の傾向があります。このことは口腔機能の低下にもつながりフレイル、オーラルフレイル予防の啓発とも関連します。介護予防の観点からも、早期からの口腔健康管理が不可欠	②	口腔健康管理には、かかりつけ歯科医の果たす役割が重要であり、次期計画においても、「かかりつけ歯科医を持つ者の割合」を数値目標に掲げ、取組を進めてまいります。
18	歯科全般	県歯科医師会	災害時、歯科医療コーディネーターの役割は非常に大きく、有病者の健康管理に大きく関わり、介護福祉にも関わります。	②	歯科医療コーディネーターに関しては、個別計画である歯科保健計画にて、必要な研修を支援すること記載しております。

No	項目	団体名	意見	区分	対応案
19	歯科全般	県歯科医師会	後方支援病院(病院歯科)が無いことで、高齢者や障害者への突発的な対応が困難なため、歯科治療を躊躇することがある。早急な対策をお願いしたい。	その他	状況を精査し、必要な対策を検討してまいります。
20	歯科全般	県歯科医師会	障害者(児)の医療体制確保について、市町にも要望を続けているが改善が見られない。研修ではなく具体的な取組をお願いしたい。	その他	第7章「歯科保健医療対策」において、市町ごとの課題に対応した助言等を行うことを記載し、取組を進めてまいります。
21	第7章第13節 歯科保健医療対策	保険者協議会	P7-13-1「(1)現状」喫煙は、歯周病並びにその治療結果へ悪影響があることが明らかになっているため、喫煙に関する内容の追加をお願いしたい。	②	第7章「歯科保健医療対策」において、今後の対策として禁煙への取組を記載しております。
22	第7章第13節 歯科保健医療対策	保険者協議会	P7-13-2「(2)課題」3年前から保険導入されるようになった小児口腔機能管理をより積極的に進めていくという内容を加筆していただきたい。 また、これに関連した小児の口腔機能に関連したデータも不足しており、データ収集を行っていく必要があると思われる。	その他	保険診療における小児口腔機能管理の実施に関しては、歯科医師の裁量となります。そのため専門団体と協議し、必要に応じて研修会等にて、かりつけ歯科医への情報提供にて取り組んでまいります。 なお、保険診療に係るデータ不足については、厚生労働省にて対応すべきものと考えます。
23	第7章第13節 歯科保健医療対策	浜松市	P7-13-3「(2)課題」 「重度の障害がある方は～」の記載は、いわゆるグレーゾーンの障害であっても、その特性によって歯科治療が困難になることもあります。そのため「重度の」の文言は不要ではないか。	①	記載内容を修正しました。(P7-13-3)
24	第7章第13節 歯科保健医療対策	菊川市	P7-13-1、3(障害のある人への歯科保健医療) 現計画では、「各健康福祉センターが圏域会議を開催し」とあり、県と市が一緒に考えていくものと捉えていたが、第9次計画案では「助言等を行います」と県は一步引いたような内容に変更されている。 引続き県と市で一緒に考えていくよう、記載内容について検討してもらいたい。	②	障害のある人の歯科医療に関しては、その経費が市町単位にて交付税措置されていることから、必ずしも圏域単位にて対応する案件ではありません。現計画の圏域歯科会議に限定している記載から、「市町ごとの課題に対応した助言等」に変更することで、幅広く対応してまいります。(P7-13-6)
25	第8章 医療従事者確保	県病院協会	7節の「介護サービス従事者」以外の項目で、ICTやAIの導入による人手不足対応、業務改善について、何ら記載されていない。 医療従事者不足への対応のため、あるいは医療安全のためなど、AIの進展を見ながら、医療への導入可能性に注視していくことは必要であるので、このことについて、記載していただきたい。	①	医療従事者確保におけるICT等への対応として、「勤務環境改善支援センター」及び「薬剤師」の項目に追記しました。  <勤務環境改善支援センター> 医療従事者確保に係る業務の効率化や医療安全などのため、診断書等作成や画像診断等に役立つAI技術の発展など医療DX(デジタルトランスフォーメーション)等の動向を注視し、その活用について検討します。(P8-6-4)  <薬剤師> 薬剤師の業務の効率化のため、オンライン服薬指導や電子処方箋などのICT、AI技術を活用する薬剤師DXの推進に取り組みます。(P8-3-5)

No	項目	団体名	意見	区分	対応案
26	第8章第1節 医師	掛川市	P8-1-1「数値目標」 医師の目標値は働き方改革に対応した人数にするべきではないか。	③	医師の目標値については、医療法第30条の4第2項第11号で、医師少数区域の目標を定めることとされており、厚生労働省令第30条の28の9により算定された「医師偏在指標」により、医師少数区域ごとの具体的な目標数値が厚生労働省から示されています。
27	第8章2節 歯科医師	静岡市	P8-2-3「(3)対策」 「医科歯科連携や歯科訪問診療の推進により、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の充実を図ります。」の記載について、医科歯科以外の保健・福祉従事者との連携も考えられることから、「～推進等～」と修正する。	①	記載を修正しました。(P8-2-3)
28	第8章5節 その他保健医療従事者確保	静岡市	P8-5-5(歯科衛生士) 人口10万人当たりの歯科診療所従事歯科衛生士数は全国平均値よりやや少ないとのことだが、理学療法士・作業療法士や、精神保健福祉士では人材確保の必要性が記載されているのに対し、歯科衛生士には同様の記述がないのは、顕著に不足している状況ではないかという認識か。	②	歯科衛生士の充足状況は、国も明確な基準を示していない状況です。ただし、県としては、歯科医師、歯科衛生士等の確保や地域偏在の解消を目指し、「(仮称)歯科医療従事者バンク」創設を、令和6年度当初予算に計上し、取り組んでいく予定です。
29	第8章5節 その他の保健医療従事者	保険者協議会	P8-5-8(管理栄養士・栄養士) 対策として、「関係機関における管理栄養士・栄養士の連携及び栄養指導体制の確立」とあるが、医療関係者との連携が不可欠であるため、文言を追加すべきではないか。	①	医療関係者との連携についても記載しました。(P8-5-8)
30	第11章1節 健康づくりの推進	静岡市	(1)現状、(2)課題 (3)対策のうち、Eで記載されている「孤独・孤立」といった文言を、(1)現状や(2)課題にも記載すべきではないか。	③	計画の(1)現状及び(2)課題内で参考とした文献等の知見は、「孤独・孤立」に加え、その予備群を含めた「社会とのつながりが少ない」ことが、疾病等のリスクを高めるというものでした。引用元の表現を尊重し、「社会とのつながりが少ない」という表現とします。
31	第11章4節 障害者保健福祉	掛川市	P11-4-3「(3)対策」 障害者の歯科治療が充実していない地域があり、遠距離の通院を余儀なくされる方がいると聞く。そのため、診療報酬では賄いきれない障害者の歯科治療の難しさに対する運営補助や人材の確保及び育成等の課題解決のため、県による調整や助言をしていくことを記載していただきたい。	②	障害のある人の歯科治療に関しては、第7章「歯科保健医療対策」に、対策として、市町ごとの課題に対応した助言等を行うことを記載しております。(P7-13-3)
32	ACP全般	保険者協議会	意思決定支援⇒ACPの普及という形で記載されているが、ACPは意思決定支援の中で一部分でしかないと考えられる。 記載が、がん、認知症、在宅医療の章であるが、医療全体に関わることで、章を別立てしても良いのではないかと、今後E-Field研修の主体が国から県に移管されるので、言及があっても良いのでは。	②	ACPは医療のあらゆる分野に関連するものですが、県民が自ら作成するものであり、医療計画が目的とする医療提供体制の確保とは直接的に関連するものではないことから、章立てを行わず関連する個別の分野において記載しております。 県民等へのACPの普及啓発については、今後関係団体や市町と連携しながら、引き続き必要な取組を進めてまいります。

No	項目	団体名	意見	区分	対応案
33	賀茂 保健医療圏	東伊豆町	P13-2-10「地域医療構想」 実現に向けた方向性について、他の医療圏の方向性に比べあまいな 表現で記載されているように感じる。医師不足や専門診療科目不足に対 するICTの活用を検討や、ICTを活用した「未病」対策の体制づくりを追 加してはどうか。	①	ICTの活用について記載しました。(P13-2-10)
34	賀茂 保健医療圏	菊川市	P13-2-18(精神疾患) 「市町の精神保健にかかるとはどうか。または他の表現としてはどう かかるとはどうか。また、この活動を支援していきませうか。」とあるが、具体的なこ とに対する対策等の記載を追加すべきではないか。	①	文言を修正しました。(P13-2-18)
35	中東遠 保健医療圏	掛川市	P13-8-8、9(地域医療構想) 必要病床数及び在宅医療等必要量について、増加が見込まれるが、そ れに対する対策等の記載を追加すべきではないか。	②	P13-8-9の下の表では、在宅医療等の提供見込み量の合計が4,208 人となっており、2025年の在宅医療等必要量4,198人を上回る見込と なっています。また、在宅医療の基盤整備、サービスの充実については、P1 3-8-28に「(12)在宅医療」の項目を従前より設け、現状と課題及び施 策の方向性について記載しております。今後も引き続き、必要な取組を進め ます。
36	中東遠 保健医療圏	掛川市	P13-8-10(地域医療構想) (4)実現に向けた方向性において、「浜松医科大学を中心に地域医療支 援団体と…県は、この活動を支援していきませうか。」とあるが、具体的にこ のような支援なのか。	①	県では、シンポジウムの企画運営、パンフレット作成等について支援してお り、計画に具体的な支援内容として記載しました。(P13-8-10)
37	中東遠 保健医療圏	袋井市	P13-8-10(地域医療構想) 実現に向けた方向性の項目に、地域医療支援団体の記載があるが、袋 井市のNPO法人プライツが解散したため、削除願います。 併せて「医療圏内5市1町すべてに」の箇所も修正願います。	①	文言を修正しました。(P13-8-10)
38	中東遠 保健医療圏	菊川市	P13-8-10(地域医療構想) 「医療や介護の介護の人材を確保するためには～」とありますが、介護人材の 状況が前段になかったように思う。介護人材の充足状況について少し記 載があるかと思えます。	②	介護人材の状況等は、県長寿社会福祉計画において記載しております。な お、本計画の記載については、「在宅医療の人材を確保するために」に修正 します。(P13-8-10)
39	中東遠 保健医療圏	菊川市	P13-8-16(心筋梗塞等の心血管疾患) 「未受診が多い者への受診勧奨～」とあるが、未受診が続くという意味 か。	①	記載が誤りのため、「未受診が続く～」に修正しました。 (P13-8-16)
40	中東遠 保健医療圏	掛川市	P13-8-26(周産期医療) 持続可能な周産期医療を確保するための体制構築にあたり、関係する 病院、診療所、大学、市町、保健所が課題解決のために協議を行うことも に、県においては、その協議が円滑に進むように協力、支援していくこと を記載していただきたい。	①	御意見を踏まえ、文言を修正しました。(P13-8-26)

No	項目	団体名	意見	区分	対応案
41	中東遠 保健医療圏	掛川市	P13-8-27(小児医療) 発達障害のある子供に対する医療が不足している現状と支援策等を追加してはどうか。	②	発達障害に関する取組については、(6)精神疾患の項目に記載しておりません。(P13-8-21,22)
42	中東遠 保健医療圏	菊川市	P13-8-28(在宅医療) 「菊川市では～在宅医療の推進を図っていきます」の後に、「また、在宅医療と介護の多職種連携の促進ために多職種研修会を開催し、市内の医療従事者と介護従事者の顔も見える関係の構築を進めています。」と当市の取組を追加いただきたい。	①	菊川市の取組について記載しました。(P13-8-29)
43	西部 保健医療圏	浜松市	P13-9-28(在宅医療) 施策の方向性として、医療機関の整備や診療所数の増加、対応可能な医療資源の確保等の記載があるが、具体的にどのように調整を進めているのか。 医療資源の増加又は機能転換に向けた具体的な対応を盛り込んでいたかと、市でもそれと連動して、在宅医療の推進を図りやすくなる。	①	訪問診療実施診療所への医療機器助成や、「在宅医療を担う積極的医療機関」への支援等、具体的な取組について記載しました。(P13-9-30)
44	誤字修正等	-	その他語句等の修正	①	誤りを修正しました。



(現行) 第8次静岡県保健医療計画 構成	(次期) 第9次静岡県保健医療計画 構成 (案)	備考
<p><b>第1章 基本的事項</b></p> <p>第1節 計画策定の趣旨</p> <p>第2節 基本理念</p> <p>第3節 計画の位置付け</p> <p>第4節 計画の期間</p> <p>第5節 2025年に向けた取組</p> <p>第6節 地域包括ケアシステムの構築</p> <p><b>第2章 保健医療の現況</b></p> <p>第1節 人口</p> <p>第2節 受療動向</p> <p>第3節 医療資源</p> <p><b>第3章 保健医療圏</b></p> <p>第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方</p> <p>第2節 保健医療圏の設定</p> <p>1 2次保健医療圏</p> <p>2 3次保健医療圏</p> <p>第3節 基準病床数</p> <p><b>第4章 地域医療構想</b></p> <p>第1節 構想区域</p> <p>第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量</p> <p>第3節 実現に向けた方向性</p> <p>第4節 地域医療構想の推進体制</p> <p><b>第5章 医療機関の機能分担と相互連携</b></p> <p>第1節 医療機関の機能分化と連携</p> <p>第2節 プライマリーケア</p> <p>第3節 地域医療支援病院の整備</p> <p>第4節 公的病院等の役割</p> <p>1 公的病院等の役割</p> <p>2 公的病院改革への対応</p> <p>3 県立病院</p> <p>(1) 県立静岡がんセンター</p> <p>(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構</p> <p>(ア) 県立総合病院</p> <p>(イ) 県立こころの医療センター</p> <p>(ウ) 県立こども病院</p> <p>第5節 医療機能に関する情報提供の推進</p> <p>第6節 病床機能報告制度</p> <p><b>第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制</b></p> <p>第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制</p> <p>第2節 疾病</p> <p>1 がん</p> <p>2 脳卒中</p> <p>3 心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>4 糖尿病</p> <p>5 肝炎</p> <p>6 精神疾患</p> <p>6-2 発達障害</p> <p>第3節 事業</p> <p>1 救急医療</p> <p>2 災害時における医療</p> <p>3 へき地の医療</p> <p>4 周産期医療</p> <p>5 小児医療（小児救急医療を含む。）</p>	<p><b>第1章 基本的事項</b></p> <p>第1節 計画策定の趣旨</p> <p>第2節 基本理念</p> <p>第3節 計画の位置付け</p> <p>第4節 計画の期間</p> <p>第5節 <u>将来</u>に向けた取組</p> <p>第6節 地域包括ケアシステムの<u>深化・充実と目指す施策の方向</u></p> <p><b>第2章 保健医療の現況</b></p> <p>第1節 人口</p> <p>第2節 受療動向</p> <p>第3節 医療資源</p> <p><b>第3章 保健医療圏</b></p> <p>第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方</p> <p>第2節 保健医療圏の設定</p> <p>1 2次保健医療圏</p> <p>2 3次保健医療圏</p> <p>第3節 基準病床数</p> <p><b>第4章 地域医療構想</b></p> <p>第1節 構想区域</p> <p>第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量</p> <p>第3節 実現に向けた方向性</p> <p>第4節 地域医療構想の推進体制</p> <p><b>第5章 医療機関の機能分担と相互連携</b></p> <p>第1節 医療機関の機能分化と連携</p> <p>第2節 プライマリーケア</p> <p><u>第3節 【新規】外来医療</u></p> <p>第4節 地域医療支援病院の整備</p> <p><u>第5節 公的病院等の役割</u></p> <p>1 公的病院等の役割</p> <p>2 公的病院改革等への対応</p> <p>3 県立病院</p> <p>(1) 県立静岡がんセンター</p> <p>(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構</p> <p>(ア) 県立総合病院</p> <p>(イ) 県立こころの医療センター</p> <p>(ウ) 県立こども病院</p> <p>第6節 医療機能に関する情報提供の推進</p> <p>第7節 病床機能報告制度</p> <p><u>第8節 【新規】医療DX</u></p> <p><b>第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制</b></p> <p>第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制</p> <p>第2節 疾病</p> <p>1 がん</p> <p>2 脳卒中</p> <p>3 心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>4 糖尿病</p> <p>5 <u>肝疾患</u></p> <p>6 精神疾患</p> <p>6-2 発達障害</p> <p>第3節 事業</p> <p>1 救急医療</p> <p>2 災害時における医療</p> <p><u>3 【新規】新興感染症の発生・まん延時医療（※再興感染症も含む）</u></p> <p><u>4</u> へき地の医療</p> <p><u>5</u> 周産期医療</p> <p><u>6</u> 小児医療（小児救急医療を含む。）</p>	<p>○地域医療構想の内容を踏まえて、記載内容を検討</p> <p>○「外来医療計画」を医療計画に包含し、「外来医療」として医療計画に記載</p> <p>○医療機関同士の効果的・効率的な連携のため、医療DXの推進等について、記載</p> <p>○「肝炎」を新たに「肝疾患」として位置付ける</p> <p>○国指針を踏まえ、新規追加</p>

(現行) 第8次静岡県保健医療計画 構成	(次期) 第9次静岡県保健医療計画 構成 (案)	備考
<p>第4節 在宅医療</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 在宅医療の提供体制</li> <li>2 在宅医療のための基盤整備                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 訪問診療の促進</li> <li>(2) 訪問看護の充実</li> <li>(3) 歯科訪問診療の促進</li> <li>(4) かかりつけ薬局の促進</li> <li>(5) 介護サービスの充実</li> </ol> </li> </ol>	<p>第4節 在宅医療</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 在宅医療の<b>充実</b></li> <li>2 在宅医療を<b>支える</b>基盤整備                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 訪問診療の促進</li> <li>(2) 訪問看護の充実</li> <li>(3) 歯科訪問診療の促進</li> <li>(4) かかりつけ薬局の促進</li> <li>(5) 介護サービスの充実</li> </ol> </li> </ol>	
<p><b>第7章 各種疾病対策等</b></p>	<p><b>第7章 各種疾病対策等</b></p>	
<p>【中間見直し新規】新型コロナウイルス感染症対策</p>	<p><u>※第6章「新興感染症の発生・まん延時医療」に位置付け</u></p>	
<p>【中間見直し新規】新興・再興感染症対策</p>		
<p>第1節 その他感染症対策</p>	<p>第1節 <u>結核対策</u></p>	<p>中間見直し時に「その他の感染症」としたことを踏まえ、記載順を整理</p>
<p>第2節 結核対策</p>	<p>第2節 <u>エイズ対策</u></p>	
<p>第3節 エイズ対策</p>	<p>第3節 <u>その他の感染症対策</u></p>	
<p>第4節 難病対策</p>	<p>第4節 難病対策</p>	
<p>第5節 認知症対策</p>	<p>第5節 認知症対策</p>	
<p>【中間見直し新規】地域リハビリテーション</p>	<p>第6節 地域リハビリテーション</p>	
<p>第6節 アレルギー疾患対策</p>	<p>第7節 アレルギー疾患対策</p>	
<p>第7節 臓器移植対策</p>	<p>第8節 <u>移植医療対策 ※名称変更</u></p>	
<p>第8節 血液確保対策</p>	<p>第9節 <u>【新規】慢性閉塞性肺疾患 (COPD)対策</u></p>	
<p>第9節 治験の推進</p>	<p>第10節 <u>【新規】慢性腎臓病 (CKD)対策</u></p>	
<p>第10節 歯科保健医療対策</p>	<p>第11節 血液確保対策</p>	
<p>第8章 医療従事者の確保</p>	<p>第12節 治験の推進</p>	
<p>第1節 医師</p>	<p>第13節 歯科保健医療対策</p>	
<p>第2節 歯科医師</p>	<p>第8章 医療従事者の確保</p>	
<p>第3節 薬剤師</p>	<p>第1節 医師</p>	
<p>第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）</p>	<p>第2節 歯科医師</p>	
<p>第5節 その他の保健医療従事者</p>	<p>第3節 薬剤師</p>	
<p>1 診療放射線技師</p>	<p>第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）</p>	
<p>2 臨床検査技師</p>	<p>第5節 その他の保健医療従事者</p>	
<p>3 理学療法士・作業療法士</p>	<p>1 診療放射線技師</p>	
<p>4 言語聴覚士</p>	<p>2 臨床検査技師</p>	
<p>5 視能訓練士</p>	<p>3 理学療法士・作業療法士</p>	
<p>6 臨床工学技士</p>	<p>4 言語聴覚士</p>	
<p>7 義肢装具士</p>	<p>5 視能訓練士</p>	
<p>8 医療社会事業従事者 (MSW)</p>	<p>6 臨床工学技士</p>	
<p>9 救急救命士</p>	<p>7 義肢装具士</p>	
<p>10 歯科衛生士</p>	<p>8 医療社会事業従事者 (MSW)</p>	
<p>11 歯科技工士</p>	<p>9 救急救命士</p>	
<p>12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師</p>	<p>10 歯科衛生士</p>	
<p>13 柔道整復師</p>	<p>11 歯科技工士</p>	
<p>14 管理栄養士・栄養士</p>	<p>12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師</p>	
<p>15 精神保健福祉士 (PSW)</p>	<p>13 柔道整復師</p>	
<p>16 獣医師</p>	<p>14 管理栄養士・栄養士</p>	
<p>第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター</p>	<p>15 精神保健福祉士 (MHSW)</p>	
<p>第7節 介護サービス従事者</p>	<p><u>16【新規】公認心理師</u></p>	
<p>第9章 医療安全対策の推進</p>	<p><u>17 獣医師</u></p>	<p>○2021年から英訳名称が変更 ○2017年国家資格として法制化されたことによる新規追加</p>
<p>医療安全対策の推進</p>	<p>第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター</p>	
<p>第10章 健康危機管理対策の推進</p>	<p>第7節 介護サービス従事者</p>	
<p>第1節 健康危機管理体制の整備</p>	<p>第9章 医療安全対策の推進</p>	
<p>第2節 医薬品等安全対策の推進</p>	<p>医療安全対策の推進</p>	
<p>1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進</p>	<p>第10章 健康危機管理対策の推進</p>	
<p>2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策</p>	<p>第1節 健康危機管理体制の整備</p>	
<p>第3節 食品の安全衛生の推進</p>	<p>第2節 医薬品等安全対策の推進</p>	
<p>第4節 生活衛生対策の推進</p>	<p>1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進</p>	
<p>1 生活衛生</p>	<p>2 麻薬・覚せい剤・<b>大麻</b>等に対する薬物乱用防止対策</p>	
<p>2 水道</p>	<p>第3節 食品の安全衛生の推進</p>	
<p></p>	<p>第4節 生活衛生対策の推進</p>	
<p></p>	<p>1 生活衛生</p>	
<p></p>	<p>2 水道</p>	



(現行) 第8次静岡県保健医療計画 構成	(次期) 第9次静岡県保健医療計画 構成 (案)	備考
<p><b>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進</b></p> <p>第1節 健康寿命の延伸</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 県民の生涯を通じた健康づくり</li> <li>2 科学的知見に基づく健康施策の推進</li> </ol> <p>第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策 (ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部折等)</p> <p>第3節 高齢者保健福祉対策</p> <p>第4節 母子保健福祉対策</p> <p>第5節 障害者保健福祉対策</p> <p>第6節 (中間：第2節) 保健施設の機能充実</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健所 (健康福祉センター)</li> <li>2 発達障害者支援センター</li> <li>3 精神保健福祉センター</li> <li>4 静岡県総合健康センター</li> </ol> <p>5 環境衛生科学研究所</p> <p>6 市町保健センター</p> <p>第7節 地域医療に対する住民の理解促進</p> <p><b>第12章 計画の推進方策と進行管理</b></p> <p>第1節 計画の推進体制</p> <p>第2節 数値目標等の進行管理</p> <p>第3節 主な数値目標等</p> <p><b>(別冊) 2次保健医療圏版</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 賀茂保健医療圏</li> <li>2 熱海伊東保健医療圏</li> <li>3 駿東田方保健医療圏</li> <li>4 富士保健医療圏</li> <li>5 静岡保健医療圏</li> <li>6 志太榛原保健医療圏</li> <li>7 中東遠保健医療圏</li> <li>8 西部保健医療圏</li> </ol>	<p><b>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進</b></p> <p>第1節 <u>健康づくりの推進</u></p> <p>第2節 高齢者保健福祉対策</p> <p>第3節 母子保健福祉対策</p> <p>第4節 障害者保健福祉対策</p> <p>第5節 保健施設等の機能充実</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健所 (健康福祉センター)</li> <li>2 発達障害者支援センター</li> <li>3 精神保健福祉センター</li> <li>4 <u>静岡県健康福祉交流プラザ</u></li> <li>5 <u>【新規】ふじのくに感染症管理センター</u></li> <li>6 <u>【新規】静岡社会健康医学大学院大学</u></li> <li>7 環境衛生科学研究所</li> <li>8 市町保健センター</li> </ol> <p>第6節 地域医療に対する住民の理解促進</p> <p><b>第12章 計画の推進方策と進行管理</b></p> <p>第1節 計画の推進体制</p> <p>第2節 数値目標等の進行管理</p> <p>第3節 主な数値目標等</p> <p><b>(別冊) 2次保健医療圏版</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 賀茂保健医療圏</li> <li>2 熱海伊東保健医療圏</li> <li>3 駿東田方保健医療圏</li> <li>4 富士保健医療圏</li> <li>5 静岡保健医療圏</li> <li>6 志太榛原保健医療圏</li> <li>7 中東遠保健医療圏</li> <li>8 西部保健医療圏</li> </ol>	<p>○「健康寿命の延伸」と「高齢化に伴い増加する疾患等対策」を併せ、「健康づくりの推進」とする。</p> <p>○名称及び役割の変更</p> <p>○現計画策定後に設置されたため、次期計画より追加</p>



## 第9次静岡県保健医療計画（最終案）の概要

第4回  
計画策定作業部会

参考資料2

### 第1章 基本的事項

※下線は、前回の素案協議時(12月)からの変更箇所

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
計画策定の趣旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>「効率的で質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性を確保</li> <li>新興感染症への対応や医師の働き方改革など、医療を取り巻く環境は大きな変化に直面</li> </ul>	-	1-1
基本理念	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民が住み慣れた地域で安心して生活を送るための、安全で質の高い医療が速やかに受けられる体制の整備 ほか</li> </ul>	-	1-1
計画の位置付け	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に基づく計画</li> <li>静岡県の新ビジョン(総合計画)の分野別計画</li> <li>本県における保健医療施策の基本指針となるもの</li> </ul>	-	1-2
計画の期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>2024(令和6)年度から2029(令和11)年度の6年間。中間年の3年目に見直し。</li> </ul>	-	1-2
将来に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者人口は2040年頃まで増加し、疾病構造と医療需要は変化</li> <li>変化する医療需要に対応するため、医療機関の役割分担・連携と、医療DXを推進し、限りある医療資源を効果的に活用</li> </ul>	-	1-2
地域包括ケアシステム	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援</li> <li>地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて実現</li> <li>多職種が連携し、患者が望む場所で、最期まで生活し続けられる社会を目指す。</li> </ul>	長寿社会保健福祉計画	1-3

### 第2章 保健医療の現況

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
人口	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口、世帯、人口動態(出生・死亡・死因等)等</li> </ul>	-	2-1
受療動向	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者数、受療率等 ・2022(令和4)年度末に実施した県民意向調査結果</li> </ul>	-	2-8
医療資源	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院数・診療所数、医療従事者数等</li> </ul>	-	2-31

### 第3章 保健医療圏

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
保健医療圏	・2次保健医療圏は現行の8医療圏を設定（在院患者調査の結果、国の見直し基準に該当する医療圏は無し）	—	3-1
基準病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般、療養病床 (25,764床)</li> <li>・精神病床 (5,483床)</li> <li>・結核病床 (56床)</li> <li>・感染症病床 (51床)</li> </ul>	—	3-4

### 第4章 地域医療構想

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
構想区域 必要病床数 方向性 推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告等の数値の更新や、静岡方式の取組等を追加</li> </ul> <p>※今後、新たな地域医療構想を策定する見込であることから、今回は大幅な修正は行わない。</p>	—	4-1

### 参考2-2

### 第5章 医療機関の機能分担と相互連携

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
医療機関の 機能分化と 連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想の実現に向け、地域医療構想調整会議における協議を実施し、医療機能の分化・連携を推進</li> <li>・県内医療機関間で患者・診療情報を共有するネットワークシステムを活用した、病診連携・病病連携等の地域連携の利便性向上と効率化・迅速化</li> <li>・地域医療支援病院のない圏域の解消</li> </ul>	—	5-1-1
プライマ リケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医師が新しい医療技術や知識を習得するため、関係機関・団体による医師の生涯教育を支援</li> <li>・医療機能情報提供制度やかかりつけ医療機能報告を活用し、かかりつけ機能等に関する情報を県民に適切に提供する ことで、かかりつけ医等の選択を支援</li> </ul>	—	5-2-1
外来医療 【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における外来医療の機能分化・連携・地域で不足する外来医療機能の明確化・医療機器の効率的な活用</li> </ul>	—	5-3-1
地域医療支 援病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症発生・まん延時における医療環境の整備に向けての地域医療支援病院との連携強化</li> <li>・医療の確保のために特に必要であるものとして定める事項を県として検討、公表</li> </ul>	—	5-4-1
公的病院等 の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的医療機関等2025プランや公立病院経営強化プランを踏まえ、効率的な医療提供体制の構築を目指し協議を実施</li> </ul>	—	5-5-1

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
がんセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者さんと家族の徹底支援の実践、包括的な患者家族支援体制の構築</li> <li>がんゲノム医療の推進</li> <li>臨床研究及び新規治療開発の推進</li> </ul>	—	5-5-4
病院機構	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の医療機関では対応が困難な医療の提供と地域医療支援の中心的役割</li> <li>地域における医療需要の変化に対し、法人の特徴を生かした迅速・柔軟な対応</li> </ul>	県立病院機構中期目標	5-5-8
医療機能の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>2024年4月より開始する全国統一システムを活用した、県民に分かりやすい情報提供の実施</li> </ul>	—	5-6-1
病床機能報告制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>本県独自の定量的基準「静岡方式」の活用を推進し、医療機関間の自主的な取組や相互の協議を促進</li> </ul>	—	5-7-1
医療DX【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の「医療DXの推進に関する工程表」を踏まえた医療DXの推進・サイバーセキュリティ対策の強化</li> </ul>	—	5-8-1

## 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

### <疾病>

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>子育て世代ががん検診を受診しやすい環境整備等、受診者の利便性向上の取組の促進</li> <li>各種講習会や研修会開催による検診従事者の資質向上、がん検診の精度の向上</li> <li>アピアランスケアの普及及び県内の連携体制の構築の推進</li> <li>高齢者であっても比較的安全に手術が受けられるよう、拠点病院における低侵襲医療体制の整備の支援</li> <li>がん診療体制や医学的に正しいがん治療法等の情報を容易に得られる仕組みづくりの推進</li> </ul>	がん対策推進計画、健康増進計画、長寿社会保健福祉計画、地域福祉支援計画、障害福祉計画等	6-2-1
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査・特定保健指導による脳卒中の危険因子となる生活習慣病の発症予防や重症化予防の推進</li> <li>メデイカルコントロール体制の充実強化</li> <li>地域の実情を踏まえた病院間搬送体制の構築と標準的治療の普及</li> <li>急性期、回復期、維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画等を共有し、治療を連携して実施する体制づくりの推進</li> <li>住み慣れた地域で脳卒中の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるよう、医療機関等の機能分担及び連携、介護施設との連携の推進</li> </ul>	循環器病対策推進計画、健康増進計画、長寿社会保健福祉計画、地域福祉支援計画、障害福祉計画等	6-3-1

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査・特定保健指導による心血管疾患の危険因子となる生活習慣病の発症予防や重症化予防の推進</li> <li>・メデイカルコントロール体制の充実強化</li> <li>・各医療機関の急性期心血管疾患診療機能を効率的に活用した病院間ネットワーク体制の構築の推進</li> <li>・急性期・回復期・維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーション等を含む治療計画等を共有し、治療を連携して実施する体制づくりの推進</li> <li>・住み慣れた地域で急性心筋梗塞等の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるよう、医療機関等の機能分担及び連携、介護施設との連携の推進</li> </ul>	循環器病対策推進計画、健康増進計画、長寿社会保健福祉計画、障地域福祉支援計画、障害福祉計画等	6-4-1
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な生活習慣の知識の普及啓発、保険者等と協力した特定健康診査の受診の促進</li> <li>・ICTを活用した患者情報を共有する取組による、地域の医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士等の専門職種との連携の推進</li> <li>・医療機関における高齢者糖尿病の重症低血糖リスク等を考慮した患者ごとの血糖コントロール目標設定の推進</li> <li>・他疾患治療中における高血糖リスク等について関係する診療ガイドラインに準じた診療が行われるよう、適切な血糖値管理を行うための体制整備の推進</li> <li>・<u>地域の関係団体と連携しつつ</u>、発症予防、重症化予防を行う市町、保険者等と初期・安定期治療を行う<u>診療所（かかりつけ医）</u>、歯科診療所、薬局等と合併症治療を行う専門医療機関との情報共有や連携協力体制の構築の推進</li> </ul>	健康増進計画	6-5-1
肝疾患（旧：肝炎）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>これまでのウイルス性肝炎対策に加え、脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患対策を推進していくため「肝炎」→「肝疾患」に疾病名を変更</u></li> <li>・術前検査等で肝炎ウイルス陽性が判明した者を適切に受診につなげるための医療機関向け周知</li> <li>・静岡県肝疾患診療連携拠点病院、地域肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患かかりつけ医の連携体制の確保</li> <li>・早期発見のため、県民が定期的に健康診断を受検し、ALT値が30を超えている場合は受診の必要性が適切に検討され肝炎から肝硬変や肝がんへの進展を予防する体制づくりの推進</li> </ul>	肝炎対策推進計画、健康増進計画、肝疾患対策推進計画、がん対策推進計画、アルコール健康障害対策推進計画	6-6-1
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・福祉等の関係機関及び市町の協力体制を強化し、段階的、計画的に地域生活への移行を促進</li> <li>・精神疾患ごとに県下全域の拠点病院を明確にし、情報発信や人材育成を行うほか、2次保健医療圏において地域連携拠点機能を担う医療機関の連携推進</li> <li>・隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、実地指導等を通じて行動制限基準（国告示）の遵守徹底を図るほか、病院における実践事例を共有するなど、行動制限の最小化に向けた取組を支援</li> </ul>	障害福祉計画、健康増進計画、自殺総合対策行動計画、アルコール健康障害対策推進計画、ギャンブル等依存症対策推進計画	6-7-1

<事業>

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期を脱した患者の転床・転院をさらに促進するため、救急患者退院コーディネート事業等を活用した必要な人材育成の支援を検討</li> <li>・ドクターヘリの安全かつ安定的な運行の支援や、神奈川・山梨両県との大規模災害時におけるドクターヘリの運用を推進</li> <li>・ドクターカーの運用状況を把握するとともに、国が示すマニュアル等を基に、救急医療体制の一部に位置づけることの有効性や、より効率的な活用方法を検討</li> <li>・ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等、地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催する等、協力して取組を推進</li> <li>・新興感染症の発生・まん延時等、救急外来の需要が急増した際にも、通常の救急医療と両立できるような体制の構築を検討</li> </ul>	-	6-8-1
災害時における医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する医療施設について、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進</li> <li>・平常時から、業務継続計画（BCP）策定研修等を通じて、病院における実効性の高い業務継続計画（BCP）整備の働きかけ</li> <li>・県外から参集するDMAT及びDPATを円滑に受入れ、活動を調整するため、県DMAT調整本部やDPAT調整本部の機能強化を推進</li> <li>・救護活動をになうDMAT等の医療チーム、DWA T等の福祉チーム、医療資源需給調整を行う災害医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター等の関係機関との連携体制の強化を推進</li> <li>・医療コンテナの活用など、災害時の医療提供体制を維持するための取組について、国等の動向を注視し、導入に向けた検討</li> </ul>	-	6-9-1
新興感染症【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新興感染症発生等に係る医療を提供する体制の確保のため、県と医療機関等で医療措置協定を締結</li> <li>・静岡県感染症対策連携協議会による予防計画の進捗確認及び構成機関の連携の緊密化</li> <li>・常設の専門家会議の設置、情報プラットフォームの構築、研修等による感染対策の底上げ</li> </ul>	感染症予防計画	6-10-1
へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠隔医療を実施している医療機関の現状や市町の介入状況を把握・共有し、オンライン診療に必要な情報通信機器の整備支援</li> <li>・無医地区の医療を確保するため、へき地医療拠点病院の医師等による巡回診療やオンライン診療の充実を図る</li> </ul>	-	6-11-1



項目	主な内容	関連計画	最終案頁
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各地域において、周産期医療機関の機能分担、連携について協議し、地域の実状に即した持続可能な周産期医療体制の実現を目指す</li> <li>・新型コロナウイルス感染症まん延時の知見を生かし、災害時小児周産期リエゾンや消防機関等と連携するなど、必要な体制を検討</li> <li>・子ども家庭センターにおいて、社会的ハイリスク妊産婦を把握し、安心して出産や育児ができるよう、保健師等の専門職が、妊娠期から出産・子育てまで一貫して面接、相談、訪問を行い、情報発信や助言、必要な支援につなぐ取り組みを実施</li> <li>・各地域の妊産婦及び母子支援ネットワーク会議において医療・保健・福祉の関係機関との情報交換を通じ、社会的ハイリスク妊産婦等の支援に関する認識を共有</li> <li>・医療的ケア児等支援センターによる相談対応、児の診療が可能な医療機関の情報提供等を通じて、在宅における療養・療育を支援するとともに、短期入所サービスの提供等在宅支援サービスの充実を図る</li> </ul>	-	6-12-1
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修医向けの小児科研修会の開催などにより、小児科を目指す医師の増加に取り組む</li> <li>・小児救急電話相談について、より多くの相談に対応できるように、相談件数の推移や応答率等を確認し、相談体制の改善の必要性を適宜検討するとともに、相談体制を補完する小児救急に関するウェブ情報についても周知</li> <li>・県立こども病院を中心として小児救急リポート指導医相談支援事業などにより、第2次小児救急医療機関の指導医の負担軽減を図り、小児救急医療体制を確保</li> <li>・医療的ケア児等が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、医療的ケア児等コーデイネーターの養成や、医療的ケア児等支援センター等の活動により、医療、福祉等関係機関相互の連携の一層の充実</li> <li>・子ども心の問題や児童虐待に対応するため、子ども心の診療ネットワーク事業等により、地域の医療機関と保健福祉関係機関等が連携した支援体制の構築を促進</li> <li>・新型コロナウイルス感染症まん延時の知見を生かし、災害時小児周産期リエゾンや消防機関等と連携するなど、必要な対策を検討</li> </ul>	-	6-13-1
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療・介護資源等の実情に応じ、在宅医療圏等を新たに計画に位置付け</li> <li>・多職種連携による在宅医療の提供体制の構築を推進</li> <li>・在宅医療を支える、医師、訪問看護師等の人材を育成</li> <li>・県民のACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する理解を深め、患者とその家族が望む最期を迎えられるよう意識を醸成</li> </ul>	長寿社会保健福祉計画	6-14-1



第7章 各種疾病対策等

項目	主な内容	関連計画
結核対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>国際的な人の往来増加に伴う結核高まん延国との出入国に対する取組として感染の危険性や多剤耐性菌等の情報の周知</u></li> <li>・ 医療施設内感染防止と、発症者の早期発見のための助言指導を研修等で強化し、高齢者施設等における結核の感染拡大を防止</li> <li>・ 保健所が中心となり関係機関、地域住民等との連携・調整を図り、ICTやSNSも活用して服薬支援を推進</li> <li>・ 県内の結核患者発生動向を勘案しつつ、<u>結核基準病床数の見直しを行い</u>、結核患者に対する病床を確保。結核モデル病床を活用し、医療機関とも連携を構築</li> <li>・ 結核の初期症状や早期受診の重要性や<u>医療従事者の結核に対する知識習得を図るための</u>情報発信の強化</li> </ul>	7-1-1 感染症予防計画
エイズ対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県民への正しい知識の普及、性的指向に多様性のある方等を対象とした予防啓発を、NPO等と連携して更に推進</li> <li>・ 医療従事者等の専門的研修へ派遣、エイズ医療関係者研修会・連絡会において情報共有の実施</li> <li>・ HIV診療が可能な医療機関に対し、自立支援医療機関（免疫に関する医療）の指定の推進</li> <li>・ HIV陽性者の高齢化に対応するため、訪問看護ステーションや介護保険施設の職員向けの研修会を開催</li> </ul>	7-2-1 感染症予防計画
その他感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症の発生、流行情報の把握・分析・公表を迅速に行うとともに、迅速な防疫措置、速やかな搬送、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図る</li> <li>・ 平常時から県民に対して感染症予防についての正しい知識を普及啓発</li> <li>・ <u>感染症指定医療機関について、基準病床の見直し及び整備を図る</u></li> <li>・ 医療・獣医療等関係機関及び県民に対して、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</li> </ul>	7-3-1 感染症予防計画
難病対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難病診療分野別拠点病院の指定、適切な医療機関への紹介による早期に病気の診断を確定できる体制の構築</li> <li>・ 静岡県難病相談支援センターを通じた、患者や家族に対する適切な知識の普及</li> <li>・ 治療と日常生活、就学・就労の両立のため、難病患者の希望や治療状況、疾病の特性等を踏まえた支援</li> <li>・ 2024年4月開始の登録者証の発行を通じて、障害福祉サービス等を円滑に利用できるよう、登録者証制度の周知による障害福祉とサービス等の利用拡大</li> <li>・ 災害時支援体制の整備のため、事前避難入院の利用の働きかけや、対応できる病院の増加を図るなど、利用者の意見を聞きながら制度を改善</li> </ul>	7-4-1 地域福祉支援計画
認知症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県民の認知症に関する正しい知識と、認知症の人に関する正しい理解を深めるための機会の創出</li> <li>・ 通いの場等の介護予防活動への専門職の関与を促進</li> <li>・ 認知症の人に適切かつ良質な医療・介護サービスが提供されるための体制を整備</li> <li>・ 認知症の人が役割と生きがいを持ち、多の人々と支え合いながら共生することができる環境づくりを推進</li> </ul>	7-5-1 静岡県長寿社会保健福祉計画

項目	主な内容	関連計画
地域リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目指す地域リハビリテーションの姿を、地域リハビリテーションに関わる多職種や地域の関係者・住民と共有</li> <li>・地域リハビリテーション推進員等の専門職の育成</li> <li>・切れ目のないリハビリテーション提供のため、多職種・多機関の連携を推進</li> <li>・地域リハビリ支援センターや協働機関の追加指定による地域リハの体制強化</li> </ul>	長寿社会保健福祉計画 7-6-1
アレルギー疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各アレルギー疾患に対する適切な情報入手して選択できるように、県民向けの講演会を開催</li> <li>・妊婦や乳幼児の保護者等に対する適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供が実施されるよう、関係機関に対し働きかけ</li> <li>・アレルギー疾患に関わる機会の多い教育関係者向けの講習会を開催</li> <li>・地域の実情を把握し、静岡県アレルギ－疾患医療拠点病院等を中心とした診療連携体制や情報提供等の取組を推進</li> <li>・専門的治療が可能な医療機関の情報提供や、保健医療圏ごとに関係機関の協力の下、医療連携体制の整備を実施</li> </ul>	— 7-7-1
移植医療対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臓器移植推進協力病院を中心とした移植医療における医療連携体制の充実</li> <li>・病院内における移植医療の普及啓発の促進、臓器提供情報を早期収集できる体制整備の推進</li> <li>・臓器移植コーディネーターの活動の強化による広域的な臓器移植案件に対応できる体制整備の推進</li> <li>・骨髄ドナー登録数増加のため、若年層の関心を高めるための普及啓発</li> </ul>	— 7-8-1
慢性閉塞性肺疾患(COPD)【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COPDに関する知識の普及啓発による認知度の向上、早期発見、早期治療の推進</li> <li>・禁煙を希望する人を支援するため、禁煙治療ができる医療機関や禁煙指導ができる薬局の情報提供の推進</li> <li>・COPDのハイリスク者及び治療中断者に対する受診勧奨の支援</li> <li>・患者が適切に薬物治療を継続できるよう、医療機関や薬局等の医療従事者の連携の推進</li> </ul>	健康増進計画 7-9-1
慢性腎臓病(CKD)【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医への定期受診や訪問診療による、高血圧症等の継続治療の推進</li> <li>・原疾患となる疾患の治療を継続するため、地域で診療を担う医療機関と腎臓専門医療機関等との連携の推進</li> <li>・特定健康診査・特定保健指導に従事する者を対象としたCKDに関する研修会等の開催による従事者のスキルアップ</li> </ul>	健康増進計画 7-10-1
血液確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年度策定する献血推進計画に基づき、各市町及び採血事業者と協力して、献血を推進</li> <li>・高校生献血ボランティア「アボちゃんサポーター」の委嘱、大学生献血ボランティアの育成、献血セミナーや学内献血の開催を通じて、若年層に献血意識の普及啓発を推進</li> </ul>	献血推進計画 7-11-1

関連計画	
—	7-12-1
歯科保健計画	7-13-1

項目	主な内容
治験の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くの病院において、がん領域の治験が実施できるよう、治験担当者を対象としたがん領域のセミナーの開催等の人材育成</li> </ul>
歯科保健医療対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コモンリスクファクターアプローチや科学的根拠に基づいた歯科疾患予防対策を推進</li> <li>・関係団体、市町等と連携しながらオーストラリアの周知啓発</li> <li>・市町における条例制定、計画策定を支援するとともに、人材育成のための研修会を開催</li> </ul>

関連計画	最終案頁
—	8-1-1
歯科保健計画	8-2-1
—	8-3-1
健康増進計画	8-4-1

項目	主な内容
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師不足解消に向けた今後の配置調整のあり方の検討</li> <li>・キャリア形成プログラムの再構築の推進</li> <li>・地域における今後の医療需要の変化に対応した幅広い総合診療能力を有する医師の養成や、<b>医師の確保を特に図るべき区域等における必要な診療科の検討など、医師派遣調整機能の強化</b></li> <li>・ふじのくに女性医師支援センターの充実（病院管理人材養成方策の検討）</li> </ul>
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医科歯科連携、病診連携、多職種との連携体制の推進支援</li> <li>・地域の歯科診療所が、歯科治療に配慮が必要となる人に対し幅広く対応できるよう、その人材育成・確保を支援</li> <li>・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、歯科訪問診療体制の充実</li> <li>・8020運動や、オーストラリア予防を推進する歯科医師を養成</li> </ul>
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県病院薬剤師会等の関係者と連携し、薬学生や県外薬剤師の県内就職を支援</li> <li>・高校生の薬学部進学促進、小中高校生の薬剤師・薬学部への関心向上</li> <li>・<b>病院薬剤師の資質や意欲の向上のため、初任者や中堅職員同士の交流</b>を支援</li> <li>・生涯教育の機会を確保することで、地域医療の担い手としての役割を担う志を持つ薬剤師を支援し、資質向上を推進</li> <li>・薬剤師の職能や活躍を、若年層を始めとした多くの県民へ周知しその活用を促すことで、医療の安全と質を向上させるとともに、薬剤師がやりがいを感じられるよう、県民に対する情報の発信、理解の促進</li> <li>・<b>薬剤師の業務の効率化のため、ICT、AI技術を活用する薬剤師DXの推進</b></li> </ul>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師等養成所の運営支援等の養力強化</li> <li>・新人看護職員研修や働きやすい職場環境づくり等の離職防止・定着促進</li> <li>・ナースバンク事業の充実強化等の再就業支援</li> <li>・特定行為研修の受講支援等による看護の質の向上</li> </ul>

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
その他の医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関、団体等の行う研修会・講習会を通じた養成・資質の向上</li> <li>2017年に新たに国家資格となった「公認心理師」について計画に追加</li> </ul>	歯科保健計画、健康増進計画	8-5-1
勤務環境改善支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務環境改善に取り組む医療機関への支援</li> <li>医療従事者確保に係る業務の効率化や医療安全のため、医療DX等の動向を注視し、活用を検討</li> <li>働き方改革に対応する医療機関への支援</li> </ul>	—	8-6-1
介護サービス従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護に関する資格を持たない方を対象とした介護人材の育成等による、新規就業の促進</li> <li>介護ロボット・ICT機器の活用等による、介護現場の生産性向上</li> <li>外国人介護人材関係の支援機能の集約による、外国人人材の受入・定着等支援の一体的推進</li> <li>仕事の魅力発信や業務の負担軽減による、介護支援専門員の確保</li> <li>働きやすい職場づくりやA Iの導入・活用による介護支援専門員の定着</li> </ul>	長寿社会保健福祉計画	8-7-1

## 第9章 医療安全対策の推進

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
医療安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関に対して実施する立入検査を通じた安全管理体制や院内感染対策のための体制の確保状況の確認</li> <li>医療安全の確保・推進のため、医療従事者に対する研修の機会の提供</li> <li>医療機関の研修受講、評価受審等の医療安全に関する取り組み状況の把握</li> </ul>	—	9-1

## 第10章 健康危機管理対策の推進

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
健康危機管理体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康危機管理に係わる保健所の体制強化</li> <li>関係機関（市町、消防、警察、医療機関等）との連携協議</li> <li>実践的な対応マニュアルによる研修や訓練の実施</li> <li>災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）による応援派遣体制と受入体制の構築</li> </ul>	—	10-1-1
医薬品等安全対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内の許可・届出事業者に対する監視指導や各種講習会を通じて、事業者の法令遵守体制の強化</li> <li>製薬企業に対して抜き打ち検査を実施するなど監視指導を強化し、医薬品の信頼を確保</li> <li>県民への医薬品の適正使用等の普及啓発を推進</li> </ul>	—	10-2-1

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
薬物乱用防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学生・中学生・高校生を対象とした「薬学講座」や、大学生・専修学校生を対象とした「薬物乱用防止講習会」を実施し、大麻等の正しい知識の普及</li> <li>デジタルサイネージやWeb動画広告等を活用し、青少年を主な対象とした大麻等に係る正しい知識の普及</li> <li>麻薬、向精神薬等取扱施設に対する立入検査や講習会等を開催し、保管管理、記録等の徹底</li> </ul>	-	10-2-4
食品安全衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>食品衛生に係る監視指導、抜き取り検査、検査結果に基づく改善指導の実施</li> <li>HACCPに沿った衛生管理の普及や技術的な助言・指導を行い、その精度の向上を図る</li> <li>県民に分かりやすい食の安全安心情報の提供</li> <li>食品表示の自主管理の推進と食品表示に係る監視指導や抜き取り検査の実施</li> </ul>	しずおか食の安全推進のためのアクションプラン	10-3-1
生活衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴施設に対し、計画的な監視指導を実施し、施設設備の衛生管理や適切な消毒方法の周知、啓発</li> </ul>	-	10-4-1
水道	<ul style="list-style-type: none"> <li>老朽化施設の更新を進め、地震等の災害に強い水道施設の整備、管理体制の充実を図られるよう、市町に対して指導</li> <li>水道事業者等に対する適正な維持管理、衛生対策に係る指導</li> </ul>	-	10-4-3

## 第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

項目	主な内容	関連計画	最終案頁
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>KDBデータやコホート調査の実施など、大学等と連携した専門的な研究を推進</li> <li>各種研修の実施など、地域保健従事者の人材育成を実施</li> <li>地域会議の開催など、市町や関係団体と連携し、地域の健康課題に応じて効果的な健康づくりを推進</li> </ul>	健康増進計画	11-1-1
高齢者保健福祉対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町と連携した住民主体の「通いの場」の設置促進及び「通いの場」における介護予防活動を推進</li> <li>認知症の当事者が自らの体験を発信する機会を通じた県民の理解促進及び普及啓発を促進</li> <li>計画的な介護サービス提供基盤の整備を支援</li> <li>切れ目のないリハビリテーションの提供体制の充実を促進</li> </ul>	長寿社会保健福祉計画	11-2-1



項目	主な内容	関連計画	最終案頁
母子保健福祉対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦健康診査・産後ケアなどの市町母子保健事業の推進を支援し、出産前後の母子をサポートする体制整備</li> <li>・不妊症・不育症に関する専門的な相談の対応等による、治療に悩む方々の支援</li> <li>・新生児聴覚スクリーニング検査の正しい知識の提供や受診勧奨による、市町、産科等の関係医療機関の連携体制を強化</li> </ul>	ふうさんつこ応援プラン	11-3-1
障害者保健福祉対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間事業者の「合理的配慮の提供」に対する一層の周知啓発</li> <li>・市町の地域生活支援拠点等の設置を支援するほか、市町・地域自立支援協議会で対応が難しい専門的な課題について技術的助言を行うなど、市町等の相談支援体制を支援</li> <li>・医療的ケア児等が適切な医療・福祉サービスを受けられるよう、福祉・介護等のエキスパート及び医療的ケア児等コーディネーターの養成や、医療、福祉、行政、親の会等関係機関相互の連携を一層充実</li> </ul>	障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画	11-4-1
保健施設の機能充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所(健康福祉センター)、発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、健康福祉交流プラザ、感染症管理センター、社会健康医学大学院大学、環境衛生科学研究所、市町保健センターが果たす役割を記載</li> </ul>	—	11-5-1
地域の医療を育む住民活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援団体を増やすことによる県民による地域医療を支える活動の拡大</li> <li>・地域医療支援団体との協働による、上手な医療のかかり方やACPの普及啓発の推進</li> </ul>	—	11-6-1

参考2-12

第12章 計画の推進方策と進行管理		関連計画	最終案頁
項目	主な内容		
推進体制進行管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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医療計画を推進</li> <li>・医療計画の内容を、様々な機会をとらえて県民、市町、関係者に周知し、計画に対する理解と協力を促進</li> <li>・数値目標について、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</li> </ul>	—	12-1

第13章 2次保健医療圏における計画の推進		関連計画	最終案頁
項目	計画に記載する「対策のポイント」		
賀茂保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関の役割分担及び隣接圏域との連携を図る</li> <li>・各医療施設の取組や機能の理解</li> <li>・限られた機能、人材、医療機器の有効活用のための連携</li> <li>○地域の医療や病態に応じた在宅医療を提供する</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築</li> <li>・回復期、慢性期医療を中心に、住み慣れた地域で生活していくための多職種による支援</li> </ul>	—	13-2-1

項目	計画に記載する「対策のポイント」	関連計画	最終案頁
<p>熱海伊東保健医療圏</p>	<p>○地域医療構想の推進  ・熱海伊東保健医療圏の医療需要に的確に対応できる医療提供体制の整備  ・駿東田方保健医療圏との広域的な医療連携体制の確保  ○疾病の予防、早期発見、重症化予防  ・特定健診・保健指導実施率及びがん検診受診率の向上</p>	-	13-3-1
<p>駿東田方保健医療圏</p>	<p>○すべての疾病予防対策の充実  ・特定健診及びがん検診（1次検診・精密検査）の受診率の向上  ・糖尿病を中心とした生活習慣病の重症化予防対策事業の充実、拡大  ・学校及び職場におけるたばこ・食育・歯周病にかかる教育・研修の充実  ○在宅医療の提供体制及び医療・介護の連携体制の充実  ・地域の医療・介護関係者の情報の共有化と多職種連携の促進  ・地域で認知症患者を支える体制を作るため、認知症サポート医や認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援員の育成などの強化  ・重度障がい者の歯科医療提供体制の充実  ○県東部地域の医師等医療従事者の確保  ・静岡県医学修学資金の貸与を受けた医学生で県東部地域へ就業する者を増やすため、ふじのくに地域医療支援センターの活動の充実  ・地域で救急医療や周産期医療、小児医療などを担っている医療機関に対して医師を供給できる体制の構築  ・在宅医療を担う医師、看護師の育成</p>	-	13-4-1
<p>富士保健医療圏</p>	<p>○地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現  ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化  ・医療機能を持つ医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の整備  ・隣接する静岡及び駿東田方医療圏との広域的な医療体制の確保  ・医師確保の推進  ○特徴的な健康課題の解決  ・地域、職域での予防、早期発見、早期治療開始・継続及び重症化予防に係る取組強化  ・保険者、医療機関、行政等の関係機関の情報共有及びネットワークの整備  ・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進</p>	-	13-5-1

項目	計画に記載する「対策のポイント」	関連計画	最終案頁
静岡 保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想と在宅医療等の推進</li> <li>・病床の機能分化の推進による医療機能の充実・強化</li> <li>・静岡市静岡医師会、清水医師会及び職能団体を中心とした地域包括ケアシステムの構築の推進</li> <li>・隣接する富士及び志太榛原医療圏を含む広域的な医療提供体制の構築</li> <li>○専門職の育成と医療従事者の確保</li> <li>・疾病の予防や重症化予防の推進</li> <li>・特定健診及びがん検診受診率の向上</li> <li>・精密検診受診率の向上及び未把握者の解消</li> <li>・医師会、保険者、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築</li> </ul>	-	13-6-1
志太榛原 保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想と在宅医療等の推進</li> <li>・病床の機能分化の推進、特に「回復期」の医療機能の充実・強化</li> <li>・在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化</li> <li>○特徴的な課題の解決</li> <li>・特定健診及びがん検診受診率のさらなる向上</li> <li>・病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政との連携による糖尿病有病者及び予備群者への早期介入</li> <li>・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築</li> <li>・質の高い医療を提供するための医師等医療従事者確保</li> <li>・隣接する静岡及び中東遠医療圏との広域的な医療体制の確保</li> </ul>	-	13-7-1
中東遠 保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>○疾病の発生予防、進行抑制、活動能力の維持・回復</li> <li>・生活習慣の改善促進、健診（検診）事業の実施、重症化予防やリハビリの取組み強化</li> <li>・関係各機関との連携促進、自己完結率の向上</li> <li>・地域住民、企業従業員への情報提供</li> <li>○地域包括ケアシステムの構築</li> <li>・関係各機関の機能強化、相互理解、連絡調整機能の充実</li> <li>・受療者に対しての広報、理解促進の取組</li> </ul>	-	13-8-1
西部 保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病気に「ならない」、「早く見つける」、「なるべくもとの生活に近づける」</li> <li>・疾病の予防、早期発見・早期治療、重症化予防、リハビリへの取組強化</li> <li>・関係機関の連携強化</li> <li>・地域、職場への情報提供</li> <li>○生産年齢人口の減少及び高齢化に備える</li> <li>・医療、看護、介護、福祉機関の役割と機能強化、並びに継ぎ目のない連携の構築</li> <li>・「とどきどき入院、ほぼ在宅」についての普及広報</li> </ul>	-	13-9-1



### 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

※下線・網掛けは、素案協議時(12月)からの変更箇所

##### (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ト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指す。	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)	23,428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(KDB)	
57		小児の訪問診療を受けた患者数	646人 (2021年)	784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(NDB)	
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)	34.0% (18.8%) (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)	1,029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(KDB)
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みから算出	国保データベース(KDB)
62			在宅看取りを実施している診療所、病院数	276施設 (2022年)	315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(KDB)

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)	308施設 (2,049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	273施設 (2022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 (2022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	1,019薬局 (2021年度)	1,237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	5,516人 (2019年度)	（検討中） (2026年)	介護サービス等必要量の見込から算出	県介護保険課調査

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	(慢性閉塞性肺)対疾患	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ニ調査
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% (2021年度)	76.7% (2029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】	278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)	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)	308施設 (2,049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)	59,049人 (暫定値) (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	5,333人 (2022年)	5,625人 (暫定値) (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

## 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	しずおか食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)	県総合計画	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)	34.0% (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	34,272人 (2022年度)	39,703人 (2025年度)	第5次県障害者計画目標値	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次ふじのくに健康増進計画及び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
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」



## 静岡県保健医療計画策定作業部会 設置要綱

### (設置)

第1条 医療法施行令（昭和23年10月27日政令第326号。以下「政令」という。）第5条の21第1項の規定に基づき、静岡県保健医療計画策定作業部会（以下「部会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 部会は、静岡県保健医療計画の策定に必要な事項を検討する。

### (招集)

第3条 部会の会議は、部会長が招集する。ただし、設置後最初の部会は、静岡県医療審議会長が招集する。

### (議長)

第4条 部会長は、会議の議長となり、会議を主宰する。

### (説明又は意見の聴取)

第5条 議長は、必要と認めるときは、部会に諮って関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

### (庶務)

第6条 部会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成19年7月12日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成24年7月2日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成28年4月28日から施行する。

### 附 則

この要綱は、令和4年9月29日から施行する。

