

令和 3 年 度

第 3 回 静 岡 県 医 療 審 議 会

日 時 ： 令和 4 年 3 月 22 日(火) 午後 4 時～午後 6 時

場 所 ： グランディエールブクトーカイ 4 階 シンフォニー
(静岡市葵区紺屋町 17-1)

次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 第 8 次静岡県保健医療計画の中間見直し

3 報告事項

(1) 第 8 次静岡県保健医療計画の進捗状況

(2) 第 3 期静岡県医療費適正化計画の進捗状況

(3) 医療法人部会の審議結果

(4) 地域医療介護総合確保基金

4 閉 会

静岡県医療審議会委員名簿

(任期：令和3年9月1日～令和5年8月31日)

(◎会長、○副会長)

区分	氏 名	所属団体名・役職名	備考	出欠	参加方法	
					会場	WEB
医 師 ・ 歯 科 医 師 ・ 薬 剤 師	◎ 紀平 幸一	静岡県医師会会長		○	○	
	徳永 宏司	静岡県医師会副会長		○	○	
	小林 利彦	静岡県医師会副会長		○	○	
	木本 紀代子	静岡県医師会会員		○	○	
	谷口 千津子	静岡県医師会会員		○	○	
	毛利 博	静岡県病院協会会長		○	○	
	荻野 和功	静岡県病院協会副会長		○	○	
	伊藤 恵利子	静岡県病院協会参与		○		○
	山岡 功一	静岡県精神科病院協会副会長		○	○	
	大松 高	静岡県歯科医師会会長		○	○	
	大内 仁之	静岡県歯科医師会専務理事		○	○	
	松田 美代子	静岡県歯科医師会理事		○	○	
	石川 幸伸	静岡県薬剤師会会長		○	○	
	山口 宜子	静岡県薬剤師会常務理事		○		○
受 療 者	小野 達也	静岡県市長会（伊東市長）		○		○
	太田 康雄	静岡県町村会（森町長）		○		○
	田中 弘俊	健康保険組合連合会静岡連合会		○		○
	長野 豊	全国健康保険協会静岡支部長		○		○
	石田 友子	認知症の人と家族の会静岡県支部 代表		○	○	
	稲葉 由子	しずおか女性の会運営委員		○	○	
学 識 経 験 者	今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学学長		×		
	渡邊 昌子	静岡県看護協会会長		○		○
	○ 勝俣 昇	静岡県議会厚生委員会副委員長		○	○	
	山本 たつ子	静岡県社会福祉協議会理事		×		
	多田 みゆき	静岡県訪問看護ステーション協議会副会長		○		○
	木苗 直秀	静岡県立大学特別顧問・静岡県教育委員会教育長		×		
	佐野 由香利	静岡新聞社編集局社会部記者		○	○	
	鈴木 みちえ	順天堂大学保健看護学部客員教授		○		○
	中村 祐三子	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会理事		○		○

出席委員 26 16 10
全委員数 29

令和3年度第3回 静岡県医療審議会 座席表

(日時:令和4年3月22日(火) 午後4時～午後6時 場所:グランディエールブuketーカイ 4階 シンフォニー)

谷口委員 県医師会 会員	山岡委員 県精神科病 院協会副会 長
--------------------	-----------------------------

紀平会長 県医師会会長

勝俣副会長 県議会厚生 委員会副委 員長	石川委員 県薬剤師会 会長
-------------------------------	---------------------

毛利委員 県病院協会 会長
松田委員 県歯科医師 会理事

石田委員 認知症の人と 家族の会県支 部代表
稲葉委員 しずおか女性 の会運営委 員

徳永委員 県医師会 副会長
佐野委員 静岡新聞社 編集局社会 部記者

大内委員 県歯科医師 会専務理事
大松委員 県歯科医師 会会長

小林委員 県医師会 副会長
木本委員 県医師会 会員

荻野委員 県病院協会 副会長

櫻井 感染症対策 課長	青山 感染症対策 局長
-------------------	-------------------

	石田 健康福祉 部長
--	------------------

鈴木 健康福祉部 理事	後藤 医療局長
-------------------	------------

奈良 健康福祉部 参事	高須 医療政策 課長
-------------------	------------------

藤森 地域包括 ケア推進 室長	島村 健康増進 課長
--------------------------	------------------

石垣 国民健康 保険課長	加藤 長寿政策 課長
--------------------	------------------

民谷 企画政策 課長	松林 疾病対策 課長
------------------	------------------

井原 地域医療 課長	増田 医療人材 室長
------------------	------------------

森下 精神保健 福祉室長	石田 障害福祉 課長
--------------------	------------------

--	--

--	--

河本 こども家庭 課長	堀川 薬事課長
-------------------	------------

--	--

--	--

--	--

	報道席
--	-----

令和3年度 第3回静岡県医療審議会資料

目次

<議題>

資料1：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し……………	1
資料1－1：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し （概要・協議スケジュール・主な視点）……………	2
資料1－2：第8次静岡県保健医療計画の中間見直し（対照表）……………	3
資料1－3：第8次静岡県保健医療計画中間見直しの検討状況……………	4
資料1－4：第8次静岡県保健医療計画中間見直しの概要（項目別）……………	5
資料1－5：第8次静岡県保健医療計画中間見直し（案）に関する 審議会等委員意見……………	21
資料1－6：第8次静岡県保健医療計画中間見直し（案）に対する 県民意見等への対応……………	22
資料1－7：第8次静岡県保健医療計画中間見直し（案）……………	（別冊）
（参考資料1）：静岡県循環器病対策推進計画（案）……………	（別冊）
（参考資料2）：静岡県感染症予防計画（案）……………	（別冊）

<報告>

資料2：第8次静岡県保健医療計画の進捗状況……………	23
資料3：第3期静岡県医療費適正化計画の進捗状況の公表について……………	24
資料4：医療法人部会の審議結果……………	25
資料5：地域医療介護総合確保基金（医療分）……………	26

<参考資料>

医療審議会関係法令（抄）……………	27
-------------------	----

第3回静岡県 医療審議会	資料 1	議題 1
-----------------	---------	---------

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

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

第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

(医療局医療政策課)

1 医療計画の中間見直しについて

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

2 第8次静岡県保健医療計画（現行計画）の概要

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

3 第8次静岡県保健医療計画中間見直し協議スケジュール

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

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

4 中間見直しの主な視点（疾病事業等）

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等（厚生労働省地域医療計画課長通知）を踏まえた見直し

- ・疾病・事業及び在宅医療の必要となる医療機能と指標

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

※2次保健医療圏の設定、基準病床数は見直しを行わない。

②感染症対策

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

③関連する他計画との整合

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

④本県の現状を踏まえた見直し

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

対 照 表

第3回静岡県
医療審議会

資料
1-2

議題
1

第8次静岡県保健医療計画目次

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次(案)

<全県版>

第1章 基本的事項 第1節 計画策定の趣旨 第2節 基本理念 第3節 計画の位置付け 第4節 計画の期間 第5節 2025年に向けた取組 第6節 地域包括ケアシステムの構築	●.....▶	第1章 基本的事項 第1節 計画見直しの趣旨 第2節 中間見直し内容の概要及び位置付け
第2章 保健医療の現況 第1節 人口 第2節 受療動向 第3節 医療資源	●.....▶	第2章 保健医療の現況 第1節 人口 第2節 受療動向 第3節 医療資源
第3章 保健医療圏 第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方 第2節 保健医療圏の設定 1 2次保健医療圏 2 3次保健医療圏 第3節 基準病床数		
第4章 地域医療構想 第1節 構想区域 第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量 第3節 実現に向けた方向性 第4節 地域医療構想の推進体制	●.....▶	第3章 地域医療構想 第1節 構想区域 ※見直しなし 第2節 在宅医療の必要量 [R2年度見直し済]
第5章 医療機関の機能分担と相互連携 第1節 医療機関の機能分化と連携 第2節 プライマリーケア 第3節 地域医療支援病院の整備 第4節 公的病院等の役割 1 公的病院等の役割 2 公立病院改革への対応 3 県立病院 (1) 県立静岡がんセンター (2) 地方独立行政法人静岡県県立病院機構 第5節 医療機能に関する情報提供の推進 第6節 病床機能報告制度	●.....▶	第4章 医療機関の機能分担と相互連携 第1節 公的病院等の役割 ※新興感染症対策の検討を踏まえて記載
第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築 第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制 第2節 疾病 1 がん 2 脳卒中 3 心筋梗塞等の心血管疾患 4 糖尿病 5 肝炎 6 精神疾患 第3節 事業 1 救急医療 2 災害時における医療 3 へき地の医療 4 周産期医療 5 小児医療(小児救急医療を含む。) 第4節 在宅医療 1 在宅医療の提供体制 2 在宅医療のための基盤整備 (1) 訪問診療の促進 (2) 訪問看護の充実 (3) 歯科訪問診療の促進 (4) かかりつけ薬局の促進 (5) 介護サービスの充実	●.....▶	第5章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築 第1節 疾病又は事業ごとの医療連携体制 第2節 疾病 1 がん 2 脳卒中 3 心筋梗塞等の心血管疾患 4 糖尿病 5 肝炎 6 精神疾患 第3節 事業 1 救急医療 2 災害時における医療 3 へき地の医療 4 周産期医療 5 小児医療(小児救急医療を含む。) 第4節 在宅医療 [R2年度見直し済] 1 在宅医療の提供体制 2 在宅医療のための基盤整備 (1) 訪問診療の促進 (2) 訪問看護の充実 (3) 歯科訪問診療の促進 (4) かかりつけ薬局の促進 (5) 介護サービスの充実
第7章 各種疾病対策等 第1節 感染症対策 第2節 結核対策 第3節 エイズ対策 第4節 難病対策 第5節 認知症対策 第6節 アレルギー疾患対策 第7節 臓器移植対策 第8節 血液確保対策 第9節 治験の推進 第10節 歯科保健医療対策	●.....▶	第6章 各種疾病対策等 第1節 新型コロナウイルス感染症対策(新規) 第2節 新興感染症対策(新規) 第3節 その他の感染症 第4節 認知症対策 [R2年度見直し済] 第5節 地域リハビリテーション(新規) [R2年度見直し済]
第8章 医療従事者の確保 第1節 医師 第2節 歯科医師 第3節 薬剤師 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 第5節 その他の保健医療従事者 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター 第7節 介護サービス従事者	●.....▶	第7章 医療従事者の確保 第1節 医師(医師確保計画の反映) 第2節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 第3節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター
第9章 医療安全対策の推進		

第8次静岡県保健医療計画 目次

第10章 健康危機管理対策の推進
第1節 健康危機管理体制の整備
第2節 医薬品等安全対策の推進
1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進
2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策
第3節 食品の安全衛生の推進
第4節 生活衛生対策の推進
第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
第1節 健康寿命の延伸
1 県民の生涯を通じた健康づくり
(1) 健康経営の推進による健康づくり
(2) 特定健康診査・特定保健指導等の促進
(3) 食育による健康づくりの推進
(4) たばこ対策の推進
2 科学的知見に基づく健康施策の推進
第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策
第3節 高齢者保健福祉対策
第4節 母子保健福祉対策
第5節 障害者保健福祉対策
第6節 保健施設の機能充実
1 保健所(健康福祉センター)
2 発達障害者支援センター
3 精神保健福祉センター
4 静岡県総合健康センター
5 環境衛生科学研究所
6 市町保健センター
第7節 地域医療に対する住民の理解促進
第12章 計画の推進方策と進行管理
第1節 計画の推進体制
第2節 数値目標等の進行管理
第3節 主な数値目標等

<2次保健医療圏版>

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

第8次静岡県保健医療計画(中間見直し) 目次 (案)

第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
第1節 健康寿命の延伸
1 科学的知見に基づく健康施策の推進
※静岡社会健康医学大学院大学開学を踏まえた見直し
第2節 保健施設の機能充実
1 保健所(健康福祉センター)
※新興感染症対策の検討を踏まえて記載
第9章 計画の推進方策と進行管理
第1節 計画の推進体制 ※見直しなし
第2節 数値目標等の進行管理 ※見直しなし
第3節 主な数値目標等

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

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

第8次静岡県保健医療計画中間見直し 関連専門家会議での検討状況

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

第8次静岡県保健医療計画見直しの概要

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

第8次静岡県保健医療計画（がん）見直しの概要

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

項目		策定時	現状値	目標値	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん	77.5% (2014 年)	73.0% (2017 年)	90%以上	肺がん、大腸がん、子宮頸がんについては目標に向け数値は改善
	肺がん	75.1% (2014 年)	81.8% (2017 年)		
	大腸がん	65.6% (2014 年)	65.9% (2017 年)		
	乳がん	81.3% (2014 年)	74.0% (2017 年)		
	子宮頸がん	44.4% (2014 年)	60.5% (2017 年)		
対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の 比較倍率		1.36 倍 (2011～15 年)	1.27 倍 (2014～18 年)	1.20 倍	目標に向け数値が改善
がん患者の就労支援に関する 研修受講者数		47 人 (2016 年度)	累計 183 人 (2020 年度)	累計 300 人 (2021 年度)	目標に向け数値が改善

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

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

②がん対策推進計画中間評価を踏まえた見直し

以下の中間評価を反映するよう見直し

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

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

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

第8次静岡県保健医療計画（脳卒中）見直しの概要

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

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

②推進計画の内容を踏まえた見直し

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

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

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

第8次静岡県保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患）見直しの概要

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・変更無し
- ②推進計画の内容を踏まえた見直し
 - ・推進計画において、2040年までに健康寿命を3年以上延伸させることを目的に取り組むこととしているため、数値目標に「健康寿命の延伸」を追加
 - ・心血管疾患においては、高血圧に加え、脂質異常症を危険因子として対策を強化することから、対策のポイントに、脂質異常症を追加
 - ・推進計画において、新たに推進することとされた新生児・小児期に心疾患治療を受けた患者の成人後の対応に取り組むため、移行期医療を追加
 - ・発症から専門治療、リハビリテーションの連携の推進を図る推進計画の趣旨を踏まえ、現行の施策の方向性について、「推進計画に基づき施策に取り組む」ことを追加

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況（予定）、関係機関からの意見聴取等

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

第8次静岡県保健医療計画（糖尿病）見直しの概要

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

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

②本県の現状を踏まえた見直し

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

③静岡県循環器病対策推進計画策定を踏まえた見直し

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

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

・令和3年2月24日

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

・令和3年12月

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

・令和4年2月24日

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

第8次静岡県保健医療計画（肝炎）見直しの概要

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

①国が示す肝炎対策基本指針や肝疾患の死亡要因の現状を踏まえた見直し

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

②肝炎患者等の経済的負担軽減等に係る見直し

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

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

第8次静岡県保健医療計画（精神疾患）見直しの概要

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

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

②本県の現状を踏まえた見直し

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

医療機関、関係機関の連携強化を追加

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

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

第8次静岡県保健医療計画（救急医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- 重症度・緊急度に応じた救急医療の提供
- 適切な病院前救護活動と搬送体制の確立

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

- ① 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を踏まえた見直し
 - ・県内の救命救急センターは、自家発電機（備蓄燃料を含む。）及び受水槽（備蓄飲料水を含む。）を保有しており、災害時においても、高度な救急医療を提供できる体制を整備していることを計画本文に追加
 - ・関係機関間の連携を評価するために、「救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間」を現状把握のための関連図表（指標）に追加
- ② 本県の現状を踏まえた見直し
 - ・数値目標の「心肺機能停止患者の1か月後の生存率」及び「心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率」の目標値については、策定時の全国平均値としている。値を2019年実績^{※1}に更新した上で、引き続き全国平均値を目標として設定
（1か月後の生存率：13.3%→13.9%、1か月後の社会復帰率：8.7%→9.0%）

¹ 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の2019年実績を採用

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

第8次静岡県保健医療計画（災害医療）見直しの概要

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針を踏まえた見直し

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

②本県の現状を踏まえた見直し

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

3 今後の対策（数値目標）

	項目	現状値		目標値	目標値の考え方	出典	
継続	業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合 (対象:87 施設)	50 施設 (57.5%) (2021 年3月)		100%	被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を整備	静岡県 「R2 病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアル策定状況調査」<2021.3>	
	業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合 (対象:87 施設)	研修	研修 35 施設 (40.2%) (2021 年3月)	100%	整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施		
		訓練	訓練 36 施設 (41.4%) (2021 年3月)	100%			
		2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2019 年度)		年2回以上 (毎年度)	全県一斉訓練のほか、各2次保健医療圏単位での訓練実施回数の合計値	地域災害医療対策会議開催状況等調査
		静岡DMAT関連研修の実施回数	年2回 (2019 年度)		年3回 (毎年度)	静岡DMAT隊員の養成及び技能維持向上を図る	「静岡DMAT－L隊員養成研修」、「静岡DMATロジスティクス研修」、「静岡DMAT看護師研修」の実施回数<2021.3>
新規	静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2021 年度)		年1回 (毎年度)	静岡DPAT隊員の養成及び技能維持向上を図る	「静岡DPAT研修」の実施回数<2021.11>	

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

第8次静岡県保健医療計画（へき地の医療）見直しの概要

【対策のポイント】

- へき地住民への医療提供体制の確保
- へき地の診療を支援する機能の向上

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針を踏まえた見直し
良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、数値目標の見直し・追加を行う
 - ・「へき地への巡回診療」「へき地への代診医等派遣」の数値目標を削除。
 - ・「巡回診療年間実績12回以上」「医師派遣年間実績12回以上」「代診医派遣年間実績1回以上」のいずれかを実施したへき地医療拠点病院の割合」へ数値目標を見直し
- ②本県の現状を踏まえた見直し
 - ・すべての指標について目標値を達成しているが、今後ともへき地医療支援機構による調整のもと、各へき地医療拠点病院等を通じた良質かつ適切なへき地への医療提供体制の構築に努める。

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

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

第8次静岡県保健医療計画（周産期医療）見直しの概要

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し

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

②本県の現状を踏まえた見直し

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

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

第8次静岡県保健医療計画（小児医療）見直しの概要

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

- ①疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針等を踏まえた見直し
 - ・医師確保計画が策定済みであることを記載
 - ・小児入院医療管理料届出施設数を関連図表（指標）から削除
 - ・災害時小児周産期リエゾン委嘱人数を関連図表として掲載
(災害・周産期と同内容を掲載)
 - ・小児の訪問診療を受けた患者数を関連図表として掲載
- ②医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行（9月）を受けた見直し
 - ・学校設置者等が医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務があることを記載
 - ・[医療的ケア児支援センターを設置する旨を記載](#)
- ③本県の現状を踏まえた見直し
 - ・本県の在宅医療についての記載を追加（現状・施策の方向性）
 - ・数値目標の目標値は、全国1位と同水準としているが、現状の計画策定時（2015年）の全国実績から、直近（2019年）実績が改善している項目は目標値を変更する。
(乳幼児死亡率：0.36→0.22、小児の死亡率：0.17→0.11)

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

第8次静岡県保健医療計画（感染症対策）見直しの概要

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【対策のポイント】

①新型コロナウイルス感染症対策

- 感染拡大に備えた医療提供体制の確立
- 感染症予防のための公衆衛生の徹底

②新興・再興感染症対策

- 新興感染症等の感染拡大時¹における医療提供体制の確保
- 新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの医療連携体制の構築

【数値目標】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

①新型コロナウイルス感染症対策

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

②新興・再興感染症対策

（平時からの取組）

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

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

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

（感染拡大時の取組）

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

③その他の感染症対策

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

3 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

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

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

第8次静岡県保健医療計画（医師確保）見直しの概要

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

①新たに位置づける項目

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

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

- ・目標医師数

②数値目標の見直し

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

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

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

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

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

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

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

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

①数値目標の見直し

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

②職種別の現状、課題、対策の見直し

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

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

【対策のポイント】

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

※下線部は前回協議時（R3.12）からの修正点

【数値目標に対する進捗状況】

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

1 見直しの視点

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

2 主な見直し事項

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

3 今後の対策（数値目標）

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

4 各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等

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

保健医療計画中間見直し（案）に関する審議会等委員意見

○医療審議会及び医療対策協議会委員意見

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

区分		委員意見	対応方針
災害医療	医療 審議会① (R3.8.25)	DPAT の研修会実施を数値目標に入れることを検討してほしい（山岡功一 委員）	左記意見を踏まえて、DPAT 研修会開催数を数値目標に追加した。
周産期医療	医療対策 協議会① (R3.7.26)	数値目標の周産期死亡率の現状値が改善していない。要因として生活支援面など格差社会の影響もあると思う。計画の見直しの中でそうした記載も必要ではないか。（鈴木昌八 委員）	妊産婦を含む母子に対する経済的負担の軽減等の支援については、「ふじさんっこ応援プラン（静岡県子ども・子育て支援事業支援計画等）」に基づき進めている。
感染症対策	医療 審議会① (R3.8.25)	知事が言っている感染症専用病院又はセンターの設置や、国では地域枠として感染症専門医や救急の方に枠をつくるという話がある。こうした議論については、今回の見直しの中に反映させていくのか。今回のコロナの反省点を踏まえ、また次の新興感染症が起きた時に速やかな対応ができる組織づけを是非ともしていただきたい。（毛利博 委員）	左記意見を踏まえて、新たな感染症の拡大に備えた取組として（仮称）ふじのくに感染症管理センター設置の推進、地域の医療機関と連携した感染症対策の医療ネットワークの構築や人材育成の取組等について反映した。
医療従事者確保	医療対策 協議会① (R3.7.26)	医療法等の改正により、臨床検査技師、臨床工学士、放射線技師、救命救急士の職域拡大が図られた。その点について言及しないか。（小林利彦 委員、中村利夫 委員）	今回の職域拡大は、医師の働き方改革の一環であり、医師及び医療勤務環境改善支援センターの記載見直しの中で反映した。
	医療対策 協議会② (R3.11.24)	医師については、医師確保計画を踏まえて、現行計画から構成が変わっているが、課題の「医師数」「医師の確保」といった項目が無くなっている点や、新規項目の「目標医師数」が課題に無く、対策のみに記載しているなど、構成が分かり難いのではないか。（中村利夫 委員）	左記意見を踏まえて、計画の構成について検討・反映した。

第8次静岡県保健医療計画＜中間見直し＞（案）に対する意見への対応

1 県民意見提出手続き（パブリックコメント）の実施

(1) 意見募集期間

令和3年12月28日（火）から令和4年1月27日（木）まで

(2) 意見提出状況

2人 11件

(3) 提出された意見に対する考え方

対応区分	対応案
①	意見の趣旨を踏まえ、計画の修正を行う場合
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）場合
③	計画への反映を見送る場合

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

項目		意見	意見に対する考え方	
5	新型コロナウイルス	・「今後の対策（様々な健康課題への取組）」の項目に関して、感染妊婦への対応について、感染妊婦の早期把握・迅速な情報共有を追加してはどうか。	①	・御意見を踏まえ、修正しました。（P18-6）
6		・市民へのコロナ感染拡大の不安に対する広報が不足していたと思われます。緊急事態にふさわしく、行政がローカル局のテレビ・ラジオを使った、丁寧で分かりやすい説明を繰り返し放送するなど、行政による市民への広報、啓もう活動の強化を求めます。	②	・ホームページや記者会見、ショートムービーなどの各種媒体による広報を実施しておりますが、引き続き、多くの県民に届くわかりやすい広報の実施に努めてまいります。
7		・医療機関と保健所の担当者に電話がつかないという事態が一時期あり、医療機関との専用連絡電話や専用メールの設置などが必要です。保健所と医療機関の連絡手段の改善が必要です。	②	・御指摘頂いた状況について確認し、必要な対策を講じてまいります。
8		・土日、祝日の休診日、夜間のときの発熱外来対応をしている医療機関を自治体（保健所）として把握し、その利用の仕方を含めて市民への広報について改善をすべき。特に時間外での地域の公的医療機関の受入体制がどうなっているのかを、市民に明示すべきと考えます。	②	・静岡県のホームページ内で、発熱等診療医療機関の一覧を掲載、診療時間等の情報を掲出しておりますが、引き続き県民への周知に努めてまいります。
9		・外国人労働者の多い本県として、在留外国人への広報強化が求めます。感染予防の徹底や時間外受診の方法に関して、広報の改善が必要だと考えます。	②	・「やさしい日本語」を使用して、県内在住の外国人に対して、各種媒体による広報を実施しておりますが、引き続き、わかりやすい広報に努めてまいります。
10	医療従事者確保 (医師) (看護師)	・県出身の医学生、歯学生、看護学生等の医学系大学への進学を増やすことが医療従事者増に確実につながります。そのために、県内高校生対策として、浜松医大をはじめ、県下の看護師養成施設などでの一日体験入学（オープンキャンパス）を公費補助で実施すべきです。 ・また、若手医師や看護師による学校出張進学相談などの実施も検討すべきです。	①	・御意見を踏まえ、「看護系学校進学案内ガイドブックの作成等による広報の実施」を記載しました。（P24-10） ・また、県内の高校生等に対し、医療現場への訪問や医療従事者等と接する機会を設ける取組、看護師の出前事業等によるセミナーや相談を実施しています。（P23-14）（P24-10） ・今後、若手医師による学校出張進学相談の実施についても検討していきます。
11	医療従事者確保 (看護師)	・在宅医療等の確保のためにも、訪問看護ステーションの看護職員の増加を図ることが重要となります。訪問看護師としての技量と経験を備えた未就業看護師の現場復帰促進のための県独自の施策を実行していくことを求めます。	②	・静岡県ナースセンターと連携しながら、講習会、就業相談会の開催等、離職中の看護職員の再就業の促進や、未就業看護師に対して、多様な働き方や働く場所などの情報提供を、引き続き行っております。（P24-11）

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

(1) 意見聴取先

関係条項	意見聴取先
医療法第30条の4第14項関係	・一般社団法人静岡県医師会 ・一般社団法人静岡県歯科医師会 ・公益社団法人静岡県薬剤師会 ・公益社団法人静岡県病院協会
医療法第30条の4第15項関係	・市町 ・静岡県保険者協議会 ・一部事務組合 - 下田消防本部、駿東伊豆消防本部、富士山南東消防本部、御殿場市・小山町広域行政組合消防本部、志太広域事務組合志太消防本部、袋井市森町広域行政組合袋井消防本部

(2) 意見聴取期間

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

(3) 意見提出状況

3団体4市町 33件

(4) 提出された意見に対する考え方

対応区分	対応案
①	意見の趣旨を踏まえ、計画の修正を行う場合
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）場合
③	計画への反映を見送る場合

ア 関係団体からの意見（3団体17件）

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

項目		意見	意見に対する考え方	
4	地域医療構想	・2025年を間近に控え、在宅医療必要量への対応は重要であるが、一般病床の削減により、地域医療の減退とならないような対策を考えていただきたい。	②	・地域医療構想は、病床削減や統廃合ありきではないため、県では今後も、地域医療構想調整会議等において、医療関係者等の意見を伺いながら、引き続き、病床の機能分化・連携、在宅医療の充実を進めてまいります。
5	公的病院の役割	・本県の病院数・病床数のうち、自治体病院が占める割合について、全国と比較して上回っているところがあるが、原因を把握しているのか。自治体病院の割合が多い理由を記載したほうが良いのでは。	③	・自治体病院の割合が多い理由は様々な要因が考えられるため、計画には現状の記載にとどめております。
6	がん	・数値目標の「がん検診精密検査受診率」について、がんの種別に関わらず一律「90%以上」となっている。厚労省の目標値と同じ値を設定したとのことだが、現状をしっかりと把握しているので、計画の推進において実態との乖離が生じないように、現実的な見地から目標値を設定し管理するようにしてはどうか。	②	・がん検診精密検査受診率の現状値は、市町が行ったがん検診の県全体の合計値です。各市町は、種別に関わらず90%以上を目標としているため、計画における5つの検診も、精密検査受診率は、全て90%以上としています。
7		・目標値として精密検査を受診する人の受診率向上や、対県標準化死亡比最大の地域と最小の地域の比較倍率を現状から1.20倍に下げる目標値は重要であると考えます。 しかしながら、(5) 関連図表では「がんによる人口10万人対死亡数」の2018年結果について、医療圏の最大最小値の差が1.91倍で地域差が大きい。全県一律のマクロな視点での目標値を設定するだけでなく、医療圏ごとのミクロな視点での目標設定があるとより良くなるのではないかと考える。	②	・現計画においても、「がん検診受診率」等を目標値として、一部の医療圏では個別に設定しています。今回の中間見直しについては、新型コロナウイルス感染症拡大への保健所の対応状況を踏まえ、圏域別計画の見直しを行わないこととしています。医療圏ごとの目標設定には、各医療圏の保健医療関係者による協議が必要であるため、第9次計画の策定時に、改めて検討していきます。
8		・関連図表として、圏域ごとの部位別がん死亡SMRの比較がとても分かりやすく、圏域ごとで特徴があることが分かるが、がん検診の受診率とは関連性はあるのか。 関連があれば、がん検診を推進するにあたって良い資料となると思われる。	②	・がん死亡は、検診受診率や精密検査受診率の向上による早期発見に加え、早期に治療を開始することなど、様々な要因が相互に影響するものであることから、がん検診の受診率だけの影響を受けるものではありません。そのため、検診や自覚症状など発見経緯別の病期のデータを示すことにより、市町や職域と一体となって、県民が、がん検診の重要性を理解できるよう取り組んでまいります。
9	糖尿病	・糖尿病対策については、今後は、病診連携の強化に加え、医科歯科連携についても推進する必要性があると感じている。	②	・現在、地域医療介護総合確保基金を活用し医科歯科連携強化に取り組んでおり、今後も、引き続き実施してまいります。

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

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

イ 市町からの意見（4市町 16件）

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

項目		意見	意見に対する考え方	
6	小児	・「医療提供体制（医療的ケア児等に対する療養・療育支援）」の項目に関して、医療的ケア児等の「等」には何が含まれているか	②	・医療的ケアを必要としない小児慢性疾患児や重症心身障害児を含みます。
7		・「施策の方向性（医療的ケア児等に対する療養・療育支援）」の項目に関して、児童生徒の保護者付き添いが必要な医療的ケア児の内容が不明なのですが、人工呼吸器だけでよいのでしょうか。	②	・特別支援学校で保護者に常時付添いを依頼しているケアは、人工呼吸器の管理となっています。
8	新型 コロナ	・「本県の現状（検査体制）」の項目に関して、検査機器の整備費助成は一部機関に限られるので、「検査機器の整備費助成等」とする方が良いのではないか。	①	・御意見を踏まえ、修正しました。（P18-2）
9		・「表面化した課題（保健所の体制）」の項目に関して、「市町の保健師の派遣を要請し、逼迫した保健所事務の応援に協力をいただきました。」旨を追記したらどうか。	①	・市町からの人的支援（保健師派遣）に関し記載しました。（P18-4）
10		・「表面化した課題（自宅療養者への支援）」の項目に関して、「自宅療養中の健康観察用に貸し出すパルスオキシメーターが不足し、対象を絞っての貸し出しとならざるを得ませんでした。そのため、市町所有のパルスオキシメーターの貸し出しの協力を求めました。」旨を追記したらどうか。	③	・市町所有のパルスオキシメーターの貸出しについては、全県的な取組ではないため、本計画への記載は見送らせていただきます。
11		・「表面化した課題（検査体制の強化）」の項目に関して、「自費検査により陽性が確認された人を確実に医療につなげる体制づくりが必要です」旨を追記したらどうか。	①	・御意見を踏まえ、感染者を確実に医療につなげていくため、検査での陽性者に対しては、医療機関での再検査を受けるよう、促していく旨を記載します。（P18-4）
12		・「表面化した課題（ワクチン接種）」の項目に関して、「安定したワクチン供給体制を整える必要があります。」旨を追記したらどうか。	③	・ワクチンの確保・供給は国の役割であるため、本計画への記載は見送らせていただきます。
13		・「表面化した課題（ワクチン接種）」の項目に関して、「ワクチンの安定的な供給を図るべく引き続き国へ働き掛けていきます。」旨を追記したらどうか。	②	・国へのワクチン供給の働きかけは、計画に記載している「市町のワクチン接種の支援」の一環として実施してまいります。
14	医療 従事者 確保 (医師) (看護師)	・中東遠地域は、医師等の医療従事者が県内でも少ない現状がある。医療従事者の確保対策を更に検討していただきたい。	①	・御意見を踏まえ、「看護職員修学資金制度の見直し」を記載しました。（P24-11） また、今回の見直しで、医師偏在指標値を新たに目標値に設定し、確保すべき具体的な医師数を計画に位置付けました。（P23-1）

項目		意見	意見に対する考え方	
15	医療従事者確保 (医師)	・「対策（医師少数スポットの設定）」の項目に関して、医師少数スポットを設定し、医師少数区域以外から医師確保に取り組むとした中間見直し案は、当該地域の医療提供体制が持続するための有益な政策であると考え賛同いたします。	②	・医師少数スポットについては、環境の変化等を総合的に勘案し、今後も計画の見直しに合わせ、設定について検討していきます。
16	医療従事者確保 (保健師)	・感染症対応業務でひっ迫している保健所における保健師の確保、また、地域の健康や災害時の担当を担う市町保健師の確保についても、具体的な施策の検討をお願いしたい。	①	・御意見を踏まえ、「看護職員修学資金制度の見直し」を記載しました。 (P24-7) なお、市町保健師の計画的な確保は、本計画でも記載しておりますが、引き続き、保健師の確保に向けた取組を推進していきます。(P24-7)

第8次静岡県保健医療計画の進捗状況について（全県版のみ。2次医療圏毎の数値目標は除く）

○ 数値目標等の状況

◎（目標以上）	○（改善）	△（変化なし）	×（悪化）	計
39	64	13 （うちコロナ影響2件）	21 （うちコロナ影響10件）	137

※（再掲除く）

○ 全県版に掲げる数値目標

ア 医療機関の機能分担と相互連携（第5章）

（ア）地域医療支援病院の整備

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
地域医療支援病院の整備	6 医療圏21病院 (2017年度末)	全医療圏に整備	7 医療圏23病院 (2021年度末)	○

（イ）県立静岡がんセンター

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
患者満足度(入院/外来) ※2020年度は、コロナにより調査未実施	入院98.0% 外来96.4% (2016年度)	入院95%以上 外来95%以上 (毎年度)	入院97.2% 外来97.6% (2019年度) ※	◎
県立静岡がんセンターのがん治療患者数	12,068人 (2016年度)	12,600人 (2021年度)	12,528人 (2020年度)	○
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	31,660件 (2016年度)	(変更後) 39,600件 (策定時) 34,000件 (2021年度)	35,035件 (2020年度)	△ コロナ影響有
県立静岡がんセンターが実施した研修修了者数	累計616人 (2016年度まで)	累計981人 (2021年度)	累計961人 (2020年度まで)	○

（ウ）地方独立行政法人静岡県立病院機構

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
県立3病院の経常収支比率	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	100%以上	102.5% (第2期) 101.2% (第3期途中)	◎
県立総合病院	入院96.0% 外来86.2% (2016年度)	入院90%以上 外来85%以上 (毎年度)	入院98.2% 外来94.3% (2020年度)	
県立こころの医療センター	外来88.5% (2016年度)	外来85%以上 (毎年度)	外来92.7% (2020年度)	◎
県立こども病院	入院92.7% 外来94.6% (2016年度)	入院90%以上 外来90%以上 (毎年度)	入院95.3% 外来96.5% (2020年度)	
県立総合病院	90.4% (2016年度)	90%以上 (毎年度)	84.8% (2020年度)	× コロナ影響有
県立こころの医療センター	90.6% (2016年度)	85%以上 (毎年度)	84.8% (2020年度)	
県立こども病院	78.7% (2016年度)	75%以上 (毎年度)	66.4% (2020年度)	

（エ）医療機能に関する情報提供の推進

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
年1回定期報告 県内医療機関の報告率	77.6% (2016年度)	100%	80.4% (2020年度)	○
年1回定期報告 県内薬局の報告率	96.8% (2016年度)	100%	99.0% (2020年度)	○

イ 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築（第6章）

（ア）疾病

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
がん	がん検診 精密検査 受診率	胃がん	77.5% (2014年)	72.2% (2018年)	
		肺がん	75.1% (2014年)	83.6% (2018年)	
		大腸がん	65.6% (2014年)	64.9% (2018年)	△
		子宮頸がん	44.4% (2014年)	66.7% (2018年)	
		乳がん	81.3% (2014年)	82.4% (2018年)	
脳卒中	がん患者の就労支援に関する研修受講者数	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)	1.29倍 (2015～2019年)	○
		がん患者の就労支援に関する研修受講者数	47人 (2016年度)	累計300人 (2021年度)	○
		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 26.5% 女 19.5% (2016年)	○
		脳卒中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 39.8 女 20.3 (2020年)	○
		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の7医療圏 (2016年)	賀茂以外の7医療圏 (2020年)	△
心筋梗塞等の心血管疾患	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	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 26.5% 女 19.5% (2016年)	○
		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 (2019年度)	◎
		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復数ある医療圏の数	駿東田方、静岡、志太榛原、西部の4医療圏 (2016年)	熱海伊東、駿東田方、富士、静岡、志太榛原、西部の6医療圏 (2020年)	○
		特定健診受診率	52.9% (2015年度)	70%以上 (2019年)	○
		年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病腎症の患者数	522人 (2015年)	491人 (2019年)	○
肝炎	肝疾患死亡率（人口10万人当たり）	肝疾患死亡率（人口10万人当たり）	31.2 (2016年)	28.1 (2019年)	○
		ウィルス性肝炎の死亡者数	100人 (2016年)	51人 (2020年)	○
精神疾患	精神科病院1年以上の長期在院者数	精神科病院1年以上の長期在院者数	3,518人（暫定値） (2016年6月30日)	3,188人 (2020年6月30日)	◎
		精神科病院入院後3か月時点退院率	57.8%（暫定値） (2016年6月30日)	65.4% (2017年度)	○
		精神科病院入院後6か月時点退院率	79.1%（暫定値） (2016年6月30日)	84.6% (2017年度)	◎
		精神科病院入院後1年時点退院率	88.6%（暫定値） (2016年6月30日)	91.9% (2017年度)	◎

(イ) 事業

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
救急 医療	心肺機能停止患者の1か月後の生存率	10.9% (2016年)	13.9%	8.4% (2020年)	× コロナ影響有
	心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	7.5% (2016年)	9.0%	5.8% (2020年)	× コロナ影響有
	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%	100% (2020年)	◎
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 (対象：86病院)	20病院 (22.2%) (2016年4月)	100%	52病院 (60.5%) (2022年3月)	○
	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：86病院)	研修7病院 (7.8%) 訓練14病院 (15.6%) (2016年4月)	100%	研修30病院 (34.9%) 訓練35病院 (40.7%) (2022年3月)	○
	2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネーター機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2016年度)	年2回以上 (毎年度)	年1回 (2021年度)	△ コロナ影響有
へき地の医療	静岡DMAT関連研修実施回数	年3回 (2016年度)	(変更後) 年2回 (策定時) 年3回 (毎年度)	年1回 (2021年度)	× コロナ影響有
	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)	100% (毎年度)	100% (2020年度)	◎
	へき地医療拠点病院による、へき地への巡回診療	年16回/病院 (2016年)	年12回以上/病院 (毎年度)	年12回/病院 (2020年度)	◎
周産期医療	へき地医療拠点病院による、へき地への代診医派遣	年14回/病院 (2016年)	年12回以上/病院 (毎年度)	年27回/病院 (2020年度)	◎
	周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.7 (2015年)	3未満	3.5 (2020年)	○
	妊産婦死亡数	1.7人 (2013～2015年平均)	0人	0.3人 (2018～2020年平均)	○
小児 医療	母体救命講習会受講者数	36人 (2016年度)	累計427人 (2021年度)	累計368人 (2021年度)	○
	乳児死亡率 (出生千人当たり)	1.9 (2015年)	0.7	2 (2020年)	×
	乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.53 (2015年)	0.36	0.45 (2020年)	○
	小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.23 (2015年)	0.17	0.20 (2020年)	○

(ウ) 在宅医療 ※R2中間見直し実施済

数値目標		R2中間見直し時 (2021年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	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)	18,095人 (2020年)	○
	自宅で最期を迎えることができた人の割合	14.4% (2019年)	14.8% (2023年)	16.4% (2020年)	◎
	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)	28.1% (2020年)	○
	入退院支援 療園数	4医療圏 (2019年)	全医療圏 (2023年)	4圏域 (2021年)	△
	日常療養 支援 数	1,003施設 (2018年)	1,231施設 (2023年)	969施設 (2020年度)	×
	在宅療養 後方支援 病院数	25施設 (2019年)	33施設 (2023年)	25施設 (2020年)	△
基盤整備	在宅療養 後方支援 病院数	274施設 (2018年)	326施設 (2023年)	266施設 (2020年)	×
	在宅看取り 数	417人 (2018年)	486人 (2023年)	505人 (2019年)	◎
	訪問診療 数	177施設 (2018年度)	230施設 (2023年度)	199施設 (2020年)	○
	訪問看護 数	10施設 (2018年)	43施設 (2023年)	19施設 (2020年)	○
	在宅療養 支援歯科 診療所数	190施設 (2020年)	200施設 (2023年)	192施設 (2021年)	○
	歯科 訪問診療 数	258施設 (2019年)	272施設 (2023年)	270施設 (2020年)	○
	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)	194施設 (2020年)	×
	在宅訪問 業務を実 施してい る薬局数	824薬局 (2018年度)	1,552薬局 (2023年)	923薬局 (2020年度)	○

ウ 各種疾病対策等 (第7章)

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
感染症 対策	感染症患者 届出数 (二・三 類)	676件 (2016年)	700件以下 (毎年)	532件 (2020年)	◎
	感染症に関 する情報提 供、注意喚 起 (ブリーフ ィング等件 数)	11件 (2016年度)	10件以上 (毎年度)	9件 (コ ロナ含み 457件) (2020年 度)	◎
結核 対策	喀痰塗抹陽 性肺結核初 回治療患 者の失敗脱 落割合	5.99% (2016年)	4.7%	0.9% (2020年)	◎
	新登録結核 患者 (全結 核患者) へ の服薬支援 の実施率	97.4% (2016年)	100%	98.8% (2019年)	○
エイズ 対策	県内新規H IV感染患 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	31.8% (2016年)	28.4%以 下	50.0% (2020年)	×
	県内9保健 所における HIV検査 件数	2,430件 (2016年 度)	3,000件 以上	1,197件 (2020年 度)	×
	HIV陽性 者に対する 歯科診療 の連携体制 が構築でき ている2次 保健医療 圏数	1保健医 療圏 (2016年 度)	全8保健 医療圏	7保健医 療圏 (2020年 度)	○

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
難病 対策	難病診療分野別拠点病院等指定	0施設 (2017年)	8施設	3施設 (2021年度)	○
	難病患者ホームヘルパー養成研修受講者数	累計3,046人 (2016年度まで)	累計3,500人 (2021年度)	累計3,457人 (2021年度)	○
	難病患者介護家族リフレッシュ事業の利用者数	45人 (2016年)	90人	34人 (2020年度)	×
	在宅人工呼吸器使用難病患者に対する災害時個別支援計画策定	0件 (2016年)	270件	466件 (2020年度)	◎
認知症 R2中間 見直し 実施済 2021.3	認知症サポート医養成研修の受講者数	334人 (2019年度)	400人 (2023年度)	346人 (2020年度)	◎
	かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	986人 (2019年度)	1,769人 (2023年度)	1,116人 (2020年度)	○
	認知症サポーター養成数	累計361,977人 (2019年度)	累計440,000人 (2023年度)	累計375,722人 (2021年度)	◎
	認知症の対応について不安に感じている介護者の割合	36.8% (2019年度)	33.0% (2023年度)	36.8% (2019年度)	△
	「通いの場」設置数	4,226か所 (2019年度)	5,500か所 (2023年度)	4,475箇所 (2021年度)	○
	「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	20市町 (2019年度)	全市町 (2023年度)	24市町 (2020年度)	○
	認知症サポート医リダー数	130人 (2019年度)	165人 (2023年度)	169人 (2021年度)	◎
	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	78.6% (2019年度)	80%以上 (毎年度)	77.8% (2020年度)	△
	地域リハビリテーションサポーター医養成者数	69人 (2019年度)	165人 (2023年度)	96人 (2020年度)	○
	「通いの場」設置数【再掲】	4,226か所 (2019年度)	5,500か所 (2023年度)	4,475箇所 (2021年度)	再掲
アレルギー疾患対策	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む市町数	5市町 (2020年度)	全市町 (2023年度)	16市町 (2021年度)	○
	「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】	20市町 (2019年度)	全市町 (2023年度)	24市町 (2020年度)	再掲
	気管支ぜん息の64歳以下死亡者数	3人 (2015年度)	0人	2人 (2020年)	○
	気管支ぜん息について学校生活管理指導表を提出している中学校生徒の割合	0.6% (2016年度)	0.5% (2020年度)	0.5% (2020年度)	◎
臓器移植対策	食物アレルギーについて学校生活管理指導表を提出している小児の割合	2.2% (2016年度)	1.8% (2023年度)	2.4% (2020年度)	×
	臓器移植推進協力病院数	29施設 (2017年度)	31施設	29施設 (2021年度)	△
	院内移植コーディネーター数	61人 (2017年度)	65人	71人 (2021年度)	◎
	骨髄提供登録者数	8,948人 (2017年3月末)	9,000人	9,209人 (2022年1月末)	◎
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	94.3% (2016年度)	100% (2021年度)	99.0% (2020年度)	○
	治験ネットワーク病院による新規治験実施件数	135件 (2016年度)	150件 (毎年度)	95件 (2020年度)	×
	80歳(75～84歳)で自分の歯が20本以上ある人の割合	47.2% (2016年度)	52% (2021年度)	47.2% (2016年度)	△
	かかりつけ歯科医を持つ者の割合	41.6% (2016年)	65% (2022年)	41.5% (2016年)	△

エ 医療従事者の確保（第8章）

（ア）医師

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
人口10万人当たり医師数（医療施設従事医師数）	200.8人 (2016年12月)	217人 (2021年)	210.2人 (2018年12月)	○
医学修学研修資金利用者数	累計868人 (2016年度まで)	累計1,393人 (2021年度)	1,308人 (2020年度)	○
医学修学研修資金被貸与者の県内医療機関勤務者数	303人 (2017年度)	585人 (2021年度)	578人 (2020年度)	◎

（イ）歯科医師

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数【再掲】※R2中間見直し実施済	258施設 (2019年)	272施設 (2023年)	270施設 (2020年)	再掲
がん診療連携登録歯科医の数	534人 (2016年度)	600人 (2022年度)	583人 (2021年度)	○

（ウ）薬剤師

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための研修を受講した薬剤師数	84人 (2016年度)	累計1,090人 (2021年度)	657人 (2020年度)	○

（エ）看護職員

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
人口10万人当たり看護職員数（常勤換算）	976.8人 (2016年12月)	1,080人 (2021年)	1,065.8人 (2020年)	○
新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計285人 (2016年度まで)	累計485人 (2021年度)	累計470人 (2021年度)	○
看護師等の離職時届出人数	846人 (2016年度)	1,200人 (2021年度)	869人 (2020年度)	○
特定行為指定研修機関又は協力施設数	0施設 (2016年度)	8施設	特定行為指定研修機関 12機関（2021年8月） 協力施設 20施設（2020年12月）	◎

（オ）管理栄養士・栄養士

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
市町管理栄養士（栄養士）配置率（政令市を除く）	90.9% (2017年度)	100% (2022年度)	100.0% (2021年度)	◎
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	75.4% (2017年度)	80% (2022年度)	76.7% (2021年度)	○
健康増進法第21条による指定施設における管理栄養士配置率	90.0% (2017年度)	100% (2022年度)	86.4% (2021年度)	×

（カ）ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
医療勤務環境改善計画の策定	24病院 (2016年)	181病院	50病院 (2021年)	○

(キ) 介護サービス従事者

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
介護職員数	50,030人 (2015年)	59,493人 (2020年)	55,832 (2019年)	○
介護支援専門員数	5,289人 (2015年)	5,969人 (2020年)	5,516人 (2019年)	○

オ 医療安全対策の推進 (第9章)

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
立入検査において指摘を受けた施設の割合 ※2020、2021年度はコロナにより診療所の立入検査見送り	31.9% (2016年度)	30%	25.5% (2019年度)※	◎

カ 健康危機管理対策の推進 (第10章)

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
健康危機管理体制	1回 (2017年度)	2回 (毎年度)	0回 (2020年度)	× コロナ影響有
新興感染症・再興感染症対応訓練開催回数	平均31施設 (2013～2016年度)	20施設以下 (2021年度)	17施設 (2020年度)	◎
薬事監視で発見した違反施設数	34検体 (2016年度)	34検体 (毎年度)	34検体 (2020年度)	◎
収去検査	21検体 (2016年度)	21検体 (毎年度)	6検体 (2020年度)	×
医薬品類似食品の試買調査	平均14施設 (2012～2016年度)	14施設以下 (毎年度)	3施設 (2020年度)	◎
毒物劇物監視で発見した違反施設数	15校 (2016年度)	0校 (2021年度)	21校 (2020年度)	× コロナ影響有
薬物乱用防止に関する講習会未開催校数	0店 (2016年度)	0店 (毎年度)	0店 (2020年度)	◎
危険ドラッグ販売店舗数	平均13施設 (2012～2016年度)	10施設以下 (毎年度)	16施設 (2020年度)	×
麻薬等監視で発見した違反施設数	34.5人 (2016年度)	10人以下 (2021年度)	7.6人 (2020年度)	◎
人口10万人当たりの食品を原因とする健康被害者数	0施設 (2016年度)	0施設 (毎年度)	0施設 (2020年度)	◎
レジオネラ症患者の集団発生 (2名以上) の原因となった入浴施設数	100% (2016年度)	100% (毎年度)	100% (2020年度)	◎
生活衛生関係営業施設の監視率	3件 (2016年)	0件 (毎年度)	13件 (2020年度)	×
水道				

キ 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 (第11章)

(ア) 健康づくりの推進

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性 72.15歳 女性 75.43歳 (2010、2013、2016年 の平均値)	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増 加	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	◎

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
ふじのくに健康づくり推進事業所数	109事業所 (2016年度)	1,000事業所 (2021年度)	5,668事業所 (2020年度)	◎
健康アンバサダー養成数	— (2016年度)	累計10,000人 (2021年度)	3,867人 (2020年度)	○
特定健診受診率 【再掲】	52.9% (2015年度)	70%以上	57.8% (2019年)	再掲
特定保健指導実施率	18.5% (2015年度)	45%以上	25.2% (2019年度)	○
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 18.7%減少 (2015年度)	2008年度の 25%以上減少	2008年度の 15.2%減少 (2019年度)	×
がん検診受診率	胃がん (40-69歳)	50%以上	42.9% (2019年)	△
	肺がん (40-69歳)	60%以上	52.1% (2019年)	
	大腸がん(40-69歳)	50%以上	44.7% (2019年)	
	乳がん (40-69歳)	50%以上	46.6% (2019年)	
	子宮頸がん(20-69歳)	50%以上	44.0% (2019年)	
朝食を1人で食べる子どもの割合の減少	幼児 17.9% 小6年 29.4% 中2年 45.3% 高2年 62.3% (2016年度)	減少傾向へ (2022年度)	幼児 18.4% 小6年 27.3% 中2年 45.1% 高2年 59.7% (2020年度)	○
喫煙習慣のある人の割合 (20歳以上)	男女計 20.1% 男 31.6% 女 9.4% (2016年度)	12% (2022年度)	男女計 18.6% 男 29.0% 女 8.7% (2019年度)	○
(イ) 科学的知見に基づく健康施策の推進				
数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
分析を行った県内の医療関係データ数	67.7万人分 (2017年度)	90万人分 (2021年度)	71.8万人分 (2019年度)	○
社会健康医学に関する講演会等参加者数	339人 (2016年度)	累計2,000人 (2018～2021年度)	累計1,269人 (2018～2020年度)	○
(ウ) 高齢化に伴い増加する疾患等対策				
数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している県民の割合の増加	39.3% (2016年度)	80% (2022年度)	39.3% (2016年度)	△
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)	男 209人 女 280人 (2013年)	男 200人 女 260人 (2022年)	男 206人 女 255人 (2019年)	○

(エ) 高齢者保健福祉対策

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
「通いの場」設置数【再掲】 ※R2中間見直し実施済	4,226箇所 (2019年度)	5,500箇所 (2023年度)	4,475箇所 (2021年度)	再掲
認知症カフェ設置数 ※R2中間見直し実施済	168箇所 (2019年度)	231箇所 (2023年度)	170箇所 (2020年度)	○
最期を自宅で暮らすことができた人の割合【再掲】 ※R2中間見直し実施済	14.4% (2019年)	14.8% (2023年)	16.4% (2020年)	再掲

(オ) 母子保健福祉対策

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
子育て世代包括支援センター設置数	22箇所 (2016年度)	43箇所 (2021年度)	43箇所 (2021年度)	◎
産婦健康診査実施市町数	0市町 (2016年度)	全市町 (2021年度)	全市町 (2021年度)	◎
新生児聴覚スクリーニング検査受検率	—	100% (2021年度)	96.4% (2020年度)	○
医療従事者向け母子保健研修受講者数	357人 (2016年度)	400人 (毎年度)	399人 (2020年度)	○

(カ) 障害者保健福祉対策

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
障害を理由とする差別解消推進県民会議参画団体数	227団体 (2017年度)	300団体 (2021年度)	266団体 (2020年度)	○
重症心身障害児（者）等を対象とした医療型短期入所サービス施設数	10箇所 (2016年度)	15箇所 (2021年度)	15箇所 (2022.2月現在)	◎
障害福祉サービス1か月当たり利用人数	26,969人 (2016年度)	32,874人 (2020年度)	31,025人 (2020年度)	○ コロナ影響有

(キ) 地域の医療を育む住民活動

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
地域医療支援団体の数	10団体 (2017年)	15団体	10団体 (2022年2月現在)	×

第3期静岡県医療費適正化計画の進捗状況の公表について

1 概要

- ・2018年3月に策定した第3期静岡県医療費適正化計画（2018年度～2023年度）について、「高齢者の医療の確保に関する法律」第11条第1項の規定により、都道府県は、毎年度、国の示すPDCA管理様式により、医療費適正化計画の進捗状況を公表することとされている。
- ・2020年度の進捗状況については、医療政策課ホームページで公表を行った上で、厚生労働省に報告する。

2 第3期静岡県医療費適正化計画における数値目標と実績（数値目標を定めた項目のみ記載）

項 目（※1）		計画策定時	現在の状況	目 標 (2023年度)	目標値の 考え方
生活習慣病 対策	特定健康診査受診率	52.9% (2015年度)	57.8% (2019年度)	70%以上	国目標値と 整合
	特定保健指導実施率	18.5% (2015年度)	25.2% (2019年度)	45%以上	
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(2008年度比較)	18.7% (2015年度)	15.2% (2019年度)	25%以上の減少	
たばこ対策	喫煙習慣のある人の割合（20歳以上）	総数 20.1% 男性 31.6% 女性 9.4% (2016年度)	総数 18.6% 男性 29.0% 女性 8.7% (2019年度)	12.0% (2022年度)	第3次ふじのくに健康増進計画の目標値
後発医薬品の使用推進	後発医薬品の使用割合（数量ベース）	68.7% (2016年度)	83.5% (2020年度)	80%以上	国目標値と整合（※2）
医療費の推計及び見通し		1兆1,414億円 (2015年度)	1兆1,977億円 (2019年度)	1兆3,073億円 (適正化前) 1兆2,941億円 (適正化後)	厚生労働省による全国一律の算定方法

(※1)数値目標を掲げていない項目については、様式内で「2020年度の取組・課題」及び「次年度以降の改善」についてのみ記載している。(予防接種、生活習慣病等の重症化予防の推進、その他予防・健康づくりの推進、医薬品の適正使用の推進、その他の医療の効率的な提供の推進、保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力)

(※2)国目標値は、「薬価調査（本調査）」（厚生労働省）の数値であるが、県評価に用いる数値は、「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）を出典としており、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値であるため、高位推計となっている。そのため、PDCA管理様式では、NDBデータの数値においてフォローアップを行っている。

3 進捗状況の公表に向けたスケジュール

時 期	内 容
令和4年3月3日（木）	静岡県保険者協議会への報告（書面）
令和4年3月22日（火）	第3回静岡県医療審議会への報告
令和4年3月末	県ホームページにて公表、厚生労働省への報告

第3期医療費適正化計画 PDCA管理様式

1. 目標に関する評価

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

① 特定健康診査の実施率に関する数値目標

(出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」)

2017 年度 (第2期計画)	第3期計画期間					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (目標値)
55.6%	56.6%	57.8%	(未公表)			70%以上
2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・保険者、市町、民間企業、その他関係機関と連携して受診促進啓発を行い、受診向上に取り組んでいます。また、がん検診と特定健診の同時に実施できる環境の整備や、健康無関心層への働きかけに努めました。 ・国保ヘルスアップ支援事業を活用した研修会等を実施し、受診率向上に努めました。 【県における課題】 ・制度開始以降、受診率は増加傾向にありますが、2013 年度に 50%を超えて以降微増にとどまり、目標には届いていません。 ・市町国保の受診率が低く、さらに市町ごとの受診率に大きな差があります。 ・新型コロナウイルス感染症予防対策による集団健診会場の変更や回数減、受診控えといった影響を受け、受診率が伸び悩んでいます。					
	【保険者における取組】 ・コロナ禍で健診を躊躇する者の健診日程を遅らせる等、受診期間の調整を行いました。 ・働く世代の受診率向上対策として、日曜健診を実施しています。 ・健診機関と契約を締結していない地域では、償還払い方式で補助を行い、実施率の向上に努めています。また、被扶養者の未受診者全員に受診勧奨通知を送付したほか、ファミリー健診や追加健診を案内し、実施率の向上に努めました。 ・被扶養者向けの特健健診事業においては、オプション測定器付き集団健診や市町と連携した特定健診とがん検診が同時に受診できる集団健診を実施し、受診者数の増加を図りました。 【保険者における課題】 ・地域により受診できる医療機関が少ないことや、パート勤務先での受診や自治体の実施する健診などの利用状況を把握できないことにより、能動的（積極的）な受診の呼びかけができていません。 ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、市町とのがん検診同時実施の集団健診が当初の実施予定から 7 市町が中止となった影響もあり、被扶養者向けの特健健診の受診率が伸びませんでした。また、協会との実施を辞退する市町があることへの対応が課題となっています。					

次年度以降の改善について (2021年度取組を含む)	【県における改善】 ・ 特定健診とがん検診を同時に実施できる環境を整備し、受診者の利便性を上げて受診率の向上に取り組みます。 ・ 保険者、市町、民間企業、その他関係機関と連携し、特定健診の受診促進のためのポピュレーションアプローチをより一層強化します。 ・ 国保ヘルスアップ支援事業で市町の未受診者対策への支援を強化します。 【保険者における改善】 ・ 個人負担額を減少させるなど、被扶養者検診の条件の改善を目指します。 ・ 受診率を高めるため、事業主と共同で従業員へ働き掛けをします。 ・ 被扶養者への受診券の返却理由の提示や別の方法により受診した際の健診結果の提出について周知を強化します。 ・ 被扶養者の特定健診受診率の向上に向けて市町のがん検診と特定健診の同時実施、オプション測定器付きの集団健診に加え、レディス健診やショッピングモール、ドラッグストアでの集団健診を実施するなど、加入者の特性やニーズに応じた集団健診を実施しています。 ・ スマートフォンアプリ LINE のお友達登録機能を活用した受診勧奨、健康情報の発信を実施しています。
---------------------------------------	--

② 特定保健指導の実施率に関する数値目標

(出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」)

2017 年度 (第 2 期計画)	第 3 期計画期間					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (目標値)
19.7%	24.8%	25.2%	(未公表)			45%以上
2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・健診データの収集・分析に基づき地域の健康課題等が見える化し、生活習慣改善に向けた取組の動機付けとし、効果的な保健指導に繋げられるよう支援を行いました。 ・保険者及び実施機関の保健指導実施者を対象に研修会を開催し、保健指導の質の確保や、第 3 期の運用ルールの見直しを積極的に取り入れ、実施率向上に努めました。【県における課題】 ・制度開始以降実施率は増加傾向にあり、全国平均（23.2%）を超えていますが、全国順位が下位グループに属しています。保険者間に大きな差があり、底上げが必要です。					
	【保険者における取組】 ・食事後や運動後の血糖値の変化を体験する体験型保健指導を実施しました。 ・事業主健診実施後や人間ドック受診後の同機関での特定保健指導や、訪問型（オンラインを含む）特定保健指導を実施しました。 ・コロナ禍で実施が後倒しとなりましたが、医療職や健診機関による保健指導が定着し、終了率は前年度並みを維持しました。 ・管理栄養士等の専門職により、生活習慣改善の保健指導を実施しました。 【保険者における課題】 ・対象者のヘルスリテラシーが低く、参加自体に消極的になっています。さらに、コロナ禍では体験型保健指導の実施が厳しくなっています。 ・人間ドック・脳ドック受診者への特定保健指導の実績が少ない状況です。 ・製造業に従事する被保険者への勤務時間中の保健指導の実施が困難です。また、遠隔地の工場の被保険者に対する指導が手薄になっています。 ・特定保健指導対象者の増加に伴うマンパワー不足が課題となっています。					
次年度以降の 改善について (2021 年度取組を含む)	【県における改善】 ・健診データの見える化を継続し、地域・保険者の健康課題を明確にして、予防すべき疾病や対象集団を明らかにし、効果的な保健指導を実施します。 ・国保ヘルスアップ支援事業を活用したオンライン特定保健指導の促進や地域保健従事者向けの研修会などの実施により保健指導の質の向上に取り組み、特定保健指導の実施率の向上に繋げていきます。					
	【保険者における改善】 ・一部の保険者では、遺伝子を調べて、各々に合った保健指導を受けられるシステムを導入します。事業所と協同し、ヘルスリテラシー向上の勉強会等を開催します。 ・従業員への実施促進、事業所を通じた働きかけを行います。 ・スマホ・タブレットを活用した遠隔保健指導を徐々に拡大し、対象者の拡大防止や若年層への働き掛けを行います。 ・大手のドラッグストアチェーン店における土日祝日・夜間での特定保健指導の実施や健診後の結果説明会などを行い、対象者のニーズに応じた特定保健指導を実施しています。					

③ 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に関する数値目標

(出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」)

2017 年度 (第 2 期計画)	第 3 期計画期間					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (目標値)
16.9%	16.5%	15.2%	(未公表)			25%以上の 減少
2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・特定健診結果のデータ分析を市町単位・保険者単位で分析・評価することにより、地域・保険者の健康課題を明確にして予防すべき対象集団を明らかにし、保険者に結果の提供を行いました。また、生活習慣の見直し・改善を図る「ふじ 3 3 プログラム」や健康無関心層への働きかけるための事業を実施しました。 【県における課題】 ・メタボリックシンドローム該当者の割合は全国で最も少ない状況です。しかし、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）」については年々減少し、メタボリックシンドローム該当者・予備群は増加傾向にあります。					
	【保険者における取組】 ・ I C T を利用したウォーキングイベントを開催し、運動習慣を身に着ける取組を実施しています。検診結果を基に、I C T を利用して各々の健康年齢や問題点を指摘しています。 ・保健指導の質の向上を図るための研修を複数回実施しています。特定保健指導の効果を上げるために、初回面談及び実績評価の原則 2 回の訪問指導を行っています。 【保険者における課題】 ・ I C T を利用した取組をするにあたり、登録率が低いため、全ての対象者まで響きません。 ・該当者率・予備群率は全健保平均に比べ良好ですが、これまでの横ばい続きから 2020 年度は増加に転じました。コロナ禍での外出自粛に伴う、運動不足や食生活の変化の影響が懸念されます。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問指導の中止や延期が増加しています。					
次年度以降の 改善について (2021 年度取組を含む)	【県における改善】 ・保険者へ経年的な分析結果を提供し、優先的な課題の解決・予防を支援するとともに、特定保健指導対象者の行動変容を導くことが出来るよう、保健指導従事者の育成を図り、メタボリックシンドロームを改善する対策に力を入れて取り組みます。 ・健康無関心層や働き盛り世代への働きかけを強化し、企業等と連携した健康経営の視点を取り入れた健康づくりに取り組みます。					
	【保険者における改善】 ・ I C T 登録率の向上に向け、必要性を訴求していきます。 ・「メタボ該当者割合の減少」が特定健診・保健指導を通じた目的とされており、2021 年度以降、事業のアウトカム指標のひとつとして推移を継続的に注視していきます。 ・特定保健指導の質の向上のための研修を委託機関も含めて実施します。					

④ たばこ対策に関する数値目標

(出典：国民生活基礎調査)

2016 年度 (第 2 期計画)	第 3 期計画期間					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度 (目標値)	2023 年度
総 20.1% 男 31.6% 女 9.4%	—	総 18.6% 男 29.0% 女 8.7%	—	—	喫煙習慣のある人の割合 (20 歳以上) 12.0%	—
2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・たばこ対策として、事業所における禁煙対策・受動喫煙防止対策への支援、教育委員会、学校等と連携した防煙教育、世界禁煙デー・禁煙週間を中心とした正しい知識の普及啓発などを実施しました。 ・県内すべての小学 5 年生に対して、たばこの害について啓発する「防煙下敷き」を配付し、喫煙防止教育を実施しました。 【県における課題】 ・喫煙率について、減少傾向にあるものの、目標には達していません。また、妊娠中の喫煙についても、2016 年度 1.9%に対し、2020 年度は 1.2%と減少傾向にあるものの目標値には届いておらず、「妊娠中の喫煙をなくす」ために一層の啓発を図る必要があります。					
	【保険者における取組】 ・事業所と協同で、禁煙外来を利用した卒煙者に対し費用の還元を実施しています。 ・受動喫煙防止の啓発活動、禁煙補助剤の提供に加え、禁煙外来費用の一部補助を開始しました。 ・禁煙推進キャンペーンを実施しており、たばこの値上げ等を契機とした禁煙の呼びかけや事務所へのポスター掲出など、積極的な広報を行いました。禁煙チャレンジの参加数は 17 名と前年より増加しました。(2019 年度：5 名) ・保健師等が事業所を訪問し、一酸化炭素濃度測定や 3 か月間の電話フォローを行い、禁煙指導修了後には修了書を発行する事業(「3 人 1 組の禁煙チャレンジ」)を実施しました。 【保険者における課題】 ・禁煙外来助成の申込時期や禁煙実施時期を指定したことが、希望者の減少に繋がりました。 ・岩盤喫煙層へのアプローチに苦慮している他、コロナ禍で喫煙量が増加していることが懸念されます。					
次年度以降の 改善について (2021 年度取組を含む)	【県における改善】 ・関係団体の協力を得ながら、健康増進法及び静岡県受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙防止対策についての周知啓発及び「望まない受動喫煙」を防止するための環境整備、地域・事業所等における禁煙支援、学校等における防煙教育を推進することにより、喫煙・受動喫煙による健康被害を防ぎ、県民の健康寿命の更なる延伸に繋がります。					
	【保険者における改善】 ・助成の申込時期や禁煙実施時期の範囲を広げ、より禁煙のしやすい事業を行います。 ・医師を交えて喫煙による害を訴えて行きます。 ・禁煙推進キャンペーンを積極的に広報するとともに、喫煙の危険性や禁煙への意識変化を促すような広報や事業主・担当者へのアプローチを検討していきます。					

⑤ 予防接種に関する目標

2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・県では、全ての市町において、居住市町での定期予防接種が困難な者に対する広域的な予防接種提供体制を整備し、接種率の向上を図っています。 ・現在積極的な勧奨を差し控えているHPVワクチン接種について、厚生労働省の動向を確認しながら、市町に対し、対象者へのリーフレット個別送付などを要請しました。 【県における課題】 ・定期接種ワクチンが増え、幼少期の接種スケジュールが過密になったことにより、誤接種が発生する可能性が高まっていることから、その予防対策にも取り組んでいく必要があります。 ・HPVワクチン接種について、積極的な接種勧奨の再開に向けた動向について、市町に迅速に周知する必要があります。 【保険者における取組】 ・インフルエンザ予防接種及び日本脳炎予防接種について、負担額の一部助成を行っています。 【保険者における課題】 ・インフルエンザ予防接種の補助金の申請や支払手続きに手間が掛かります。
次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)	【県における改善】 ・市町担当者向け会議等の場における誤接種防止への対応の呼びかけ、医師会と協働で作成した予防接種間違い防止チェックリストの改定と関係者への配付、予防接種間違い対応マニュアルの改訂と市町・医療機関への配付などにより、市町における適切な予防接種の実施を支援していきます。 ・HPVワクチン接種について、引き続き厚生労働省の動向を確認しながら、積極的な接種勧奨の再開に関する情報を市町に迅速に周知していきます。 【保険者における改善】 ・労働組合と協同し、インフルエンザ予防接種の会社負担を実施します。また、外注のシステムを導入して、申請や支払の手間を省きます。 ・新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が、インフルエンザ予防接種と同じ程度の位置づけとなった場合を想定し、新たな補助事業として対応を検討する事が必要です。

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 - 腎不全や人工透析の原因となる糖尿病性腎症を予防するため「静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、保険者と協力し、重症化予防に取り組んでいます。子どもの頃から適切な生活を身に付けるために、教育機関と連携した出前授業の実施や、市町や企業とともに減塩対策に取り組んでいます。 【県における課題】 - 腎不全や人工透析の原因となる糖尿病性腎症を予防するため保険者と協力し、重症化予防に取り組んでいく必要があります。 - 重症化予防対策を実施していますが、プログラムを策定していない保険者もあるため、地域の専門医・医師会等と連携しながら策定する必要があります。 【保険者における取組】 - 過去 5 年分の健診及びレセプトを基に、重症化リスクの高い対象者に、専門業者を通して半年間の重症化予防の保健指導を実施しました。 - 特定保健指導の該当でない被扶養者（家族）においても、対象者を抽出し、委託相談員による生活習慣改善や重症化予防を目的とした電話による保健指導を実施しました。 - 静岡県歯科医師会と委託契約を締結し、歯科医師による口腔機能保健指導を実施しています。その後、オーラルフレイル対策受診者に対し、広域連合保健師による電話での継続支援を行っています。 【保険者における課題】 - 受診勧奨レベルに該当するにもかかわらず、業務多忙等の理由により、重症化予防事業に参加しない者がいます。 - コロナ禍で、従来の訪問面談から電話による保健指導に切り替えたものの、電話が繋がりにくく、実施に至らないケースが少なくありません。 - 慢性腎臓病の重症化予防通知を年 3 回個別送付していますが、通知後の受診率が低く、行動変容に繋がりにません。 - 保健師継続支援における被保険者への電話支援が、マンパワー不足等により、十分に実施できていないため、支援方法の検討が必要です。
次年度以降の 改善について (2021 年度取組を含む)	【県における改善】 - 地域の専門医・医師会等と連携・調整しながら糖尿病腎症による透析患者数の減少に向け、2017 年度に策定した重症化予防プログラムを活用し、市町、保険者、医療機関等との連携の強化により、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の体制整備を進めます。 - プログラムを策定していない保険者に対して、県のプログラムの周知に努め、各保険者がプログラムを踏まえた実施ができるよう支援します。 - 企業等と連携した減塩に取り組みやすい環境整備として、減塩 5 5 プログラムの普及や社員食堂における健幸惣菜の提供支援など、「気づかず減塩」となる環境づくりに取り組みます。 2021 年度に策定した県循環器病対策推進計画に基づく生活習慣病等の重症化予防の推進を図ります。 【保険者における改善】 - 後期高齢者は 90%以上の方が生活習慣病で医療機関にかかっていますが、少数でも生活習慣病ハイリスクの未受診者がいることを受け、医療機関受診勧奨の対象者を後期高齢者まで広げました。 - スマホ・タブレットを活用した遠隔保健指導のトライアルを開始しました。2021 年度以降、徐々に拡大していく計画です。 - 事業主に対し定期健診を行う意義を一層理解していただき、検査数値に問題のある被保険者について、労働安全衛生面や健康経営の考え方からも事業所として受診を促すような基礎を作るべきと考えます。

⑦ その他予防・健康づくりの推進に関する目標

2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・高齢化に伴い増加する疾患を予防し、健康寿命の延伸に繋がる要因の分析を行い、その結果を活用して社会参加を促進することで要介護状態にならないよう、その人らしく生活するための健康づくりに取り組んでいます。また、生活習慣病の予防対策に併せて、フレイル対策・低栄養対策・誤嚥や肺炎防止対策に取り組み、高齢者の特性に応じた健康づくりに取り組んでいます。 【県における課題】 ・生活習慣病予防に併せて、心身機能の低下に起因した疾病予防や高齢化に伴い増加するフレイルなどを予防し、要介護状態にならないように努める必要があります。 ・新型コロナウイルスの感染拡大により、社会活動の自粛に伴う身体・認知機能の低下が顕在化したため、新たな生活様式に対応した県民の健康づくりと社会参加を促進する必要があります。 【保険者における取組】 ・「健康経営優良法人」の認定を通し、社員の健康に目を向ける事業所づくりをしました。 ・組合において、ウォーキングやボディデザインスクールなど健康づくりイベントを実施しています。 ・健康宣言事業所の継続的な取組支援と、事業所における社員への啓発を目的に、日々の生活に役立つ健康情報を掲載した「健康宣言通信」(毎月)の発行を開始しました。 ・事業所の良質な取組を増進させるため、健康経営優良法人認定の取得事業所の増加を図っています。 【保険者における課題】 ・「健康経営優良法人」認定の手続きの煩雑さから認定着手まで行かない事業所が多い現状にあります。 ・コロナが一定程度収束した後の健康づくり事業については、これまでと違う集合型ではない方法や Web を活用した取り組みが必要と考えます。
次年度以降の 改善について (2021 年度取組を含む)	【県における改善】 ・自立高齢者を増やすために、ロコモティブシンドロームやサルコペニアの予防、フレイル対策に留意した運動の機能向上、低栄養対策としての栄養改善、誤嚥や肺炎防止のための口腔機能向上（オーラルフレイル対策）に取り組み、市町における介護予防の充実を図ります。 ・高齢者の健康づくりと介護予防を一体的に実施するため、通いの場においてフレイル対策に取り組むリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士を育成等を行うとともに、かかりつけ医等が生活習慣病予防とフレイルに関する評価を行い、高齢者の状態に応じたサービス等につなげる仕組みを構築します。 ・静岡県健康づくり応援サイト「ふじのくに むすびば」の利用促進やオンラインを活用した多様な活動の場を支援します。 【保険者における改善】 ・「健康経営」の勉強会を多く開催し、SDGs と絡めた取り組みにしていきます。 ・参加人数を増やすため、各種イベントの実施回数を増やし、オンライン開催するなど様々な工夫をしていきます。 ・イベント会社の取組やスポーツジムの運営、健康づくりセミナー等の情報を収集して、安価で多くの加入者に展開できる事業を検討していきます。 ・コロナ禍における事業所における健康経営の取組と実態調査を行っています。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品の使用促進に関する数値目標（出典：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」）

2017 年度 (第 2 期計画)	第 3 期計画期間					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (目標値)
74.8% (NDB データ) 71.9%	79.1% [76.3%]	81.6% [78.9%]	83.5% [未公表]			80%以上
2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・後発医薬品の適正使用を含めた患者への薬学的管理・指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及を図りました。 ・各保険者に対し後発医薬品使用促進に対する取組を要請し、後発医薬品希望カードの配布や軽減額通知の発送などの保険者の様々な取組を支援しました。 【県における課題】 ・医療機関、国、県、医療保険者等の関係団体が一体となった取組が求められています。					
	【保険者における取組】 ・差額通知書の発送対象の年齢を若年層に拡大したことと、アレルギー用薬も通知対象薬に加えたことから、切り替え率が上昇しました。 ・ジェネリック医薬品希望カード・シールの配布やジェネリック差額通知の送付等に加え、共済事務担当者説明会、共済事務初任者研修会等において周知しました。 ・ジェネリック医薬品の使用により自己負担額が少なくなる人を対象に、切替促進通知の Web 配信を年 4 回実施しました。 ・後発医薬品使用割合を可視化分析したジェネリックカルテを薬局ごとに作成し、後発医薬品使用割合が県平均以下の薬局を訪問しました。 ・薬局にて後発医薬品へ切り替えた際の試算（「ジェネリックお見積り」）を実施したところ、効果分析による切り替え率は 42.3%（従来の軽減額通知の切り替え率は 28%）であり、特に若年層を筆頭に、全年代で高い切り替え効果が確認されました。 【保険者における課題】 ・ジェネリック医薬品に対する不安等により切り替えまでに至らないこともあることから、正しい知識の啓発がより必要です。 ・検証に時間や手間がかかる割に、費用の抑制効果は限定的です。 ・一部の後発医薬品メーカーによる製造上の不正が供給に深刻な影響を及ぼしており、必要な際に後発医薬品へ切り替えることができないことに加え、これまで後発医薬品を使用していた患者が先発医薬品へ引き戻されるなど、マイナス影響が懸念されます。					
次年度以降の 改善について (2021 年度取組を含む)	【県における改善】 ・保険者協議会作業部会において、各保険者の取組及び先進地域の事例などについて情報を共有をし、新たな促進方策を引き続き検討していきます。					
	【保険者における改善】 ・小規模の系列薬局の後発医薬品使用割合が低迷する傾向が確認されたことから、系列薬局の後発医薬品使用状況を一覧で可視化できるツールを開発し、経営者側へアプローチしています。 ・2020 年度に引き続き、差額通知書を発送し、より使用が促進されるよう周知に努めています。					

※計画に掲げる数値目標は、調剤レセプトの集計値であるが、NDB データは、調剤レセプトに加えて院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含むことから、より県内の状況が総合的に把握できるため、参考値として補記している。

② 医薬品の適正使用の推進に関する目標

2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・「薬と健康の週間」（10/17～10/23）を中心にパンフレットなどにより薬の正しい使い方を周知しました。 ・県薬剤師会が設置する電話相談窓口「高齢者くすりの相談室」に助成支援し、高齢者等からの医薬品等に関する相談対応、相談内容を中心とした事例集の作成及び配布などを行いました。 ・薬の適正使用やかかりつけ薬剤師・薬局に関する県民向けの出前講座を実施しました 【県における課題】 ・高齢者等では複数の薬を服用する機会が多くなり、特に注意を要するため、医薬品等の適正使用を推進していく必要があります。 【保険者における取組】 ・医療費通知にリーフレット「薬について考えてみましょう!!」を同封し、医薬品のムダ（廃棄薬等）やお薬手帳に関する正しい知識、セルフメディケーションについて、加入者の意識付けを図りました。 ・薬剤費の中で大きな割合を占める消化性潰瘍治療薬等について、各病院における想定フォーミュラリーとその効果額を試算し、リーフレットにまとめ各病院へ送付しました。 ・県疾病対策課、県感染症発生動向調査委員会 AMR 部会と連携し、県内において、抗菌薬の使用が確認できる全医療機関を対象に抗菌薬使用料の推移を分析し、リーフレットにまとめ送付しました。 ・重複頻回訪問指導事業について、「頻回受診者」だけではなく、「重複受診者」・「重複処方者」・「多剤処方者」まで対象を拡大し、保健師等による訪問指導を実施しました。 【保険者における課題】 ・医療機関の重複受診における過剰渡や未受診における投薬等の問題があります。 ・新型コロナウイルス感染症が収束するまでは、院内の経営状況やマンパワーの観点から、各医療機関のフォーミュラリー策定への働きかけは難しいものと思われます。 ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、外部の人と接触する訪問指導事業は、被保険者の理解を得にくいことがあります。
次年度以降の 改善について (2021 年度取組を含む)	【県における改善】 ・引き続き、高齢者等からの医薬品等に関する相談対応を支援するとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の周知、機能強化を図ります。 【保険者における改善】 ・レセプト点検の外注委託により、不適切な医薬品の使用等への訴えを強化します。 ・適正受診・適正服薬について、組合広報誌に掲載し、組合員等に周知します。 ・在宅勤務が一般化している状況を考慮し、職場経由での配布から自宅への郵送に切り替えます。 ・AMR については、2020 年度分析の結果から、2018 年、2019 年分析において平行線であった使用量が、県内全体で適正化に向かっていることが確認されたところであり、詳細を分析し、AMR 部会と共有する予定です。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、保健師等による訪問指導から電話による指導を行っています。

③ その他の医療の効率的な提供の推進に係る目標

2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・医療機関の自主的な取組を促すため、病床機能報告等のデータを地域医療構想調整会議で提示しました。 ・医療・介護関係者等を対象とした研修、説明会を実施し、病床の機能分化への理解や多職種間の連携促進を図りました。 ・地域課題ごとのワーキンググループの開催などを通じて、病院側の視点に立った実質的な検討を実施し、病院間の機能分担及び業務連携を推進しました。 【県における課題】 ・病床の機能分化・連携に向けて、行政機関と医療機関の間で、地域の医療需要の将来推計や患者流出入の状況などの情報共有の場を増やすなど、継続的な取組が必要です。
	【保険者における取組】 ・家庭用配置薬の斡旋により、通院の抑制を図りました。また、組合診療所からの受診勧奨及び保健指導を実施しました。 ・地域医療構想調整会議において救急医療のキャパシティについて議論されたことを受け、救急入院、救急外来における二次医療圏別の流出入状況の分析やレセプトより処置の内容から救急医療受診時の重症度の分析を行いました。 【保険者における課題】 ・医療機関への安易な受診が多く、給付費の増加が大きいと考えます。また、要再検査等の再受診率が低い現状にあります。 ・救急外来について、賀茂、熱海・伊東医療圏では駿東・田方医療圏へ、静岡医療圏では清水区からの区外へそれぞれ流出が見られることから、受け入れ医療圏のキャパシティの検証や地域医療連携推進法人による拠点施設を含めた救急医療提供体制について、検証が必要と考えます。 ・加入者の救急外来受療時の処置について、医療圏によっては、「投薬のみ」、「いずれもなし」といった軽症と思われる処置が6割を超えているところもあり、加入者への啓発が必要と考えます。
次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)	【県における改善】 ・病床の機能分化・連携とともに、地域における介護施設など受け皿の整備も重要となることから、地域医療構想調整会議や地域包括ケア推進ネットワーク会議において、計画等の進捗状況の把握や、介護医療院への転換意向状況等について情報提供を行っていきます。 ・医療関係者、医療保険者その他の関係者との連携を図りつつ、地域の実情に合ったバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進するために必要な協議を、引き続き行っています。 【保険者における改善】 ・何を指して効率的な医療の提供かについて、保険者が勉強する機会を設けることを望みます。

2. 保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する評価

2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・県が財政運営の責任主体として保険者に加わり、市町とともに健康づくり事業などに取り組み、国民健康保険を安定的に運営しています。 【県における課題】 ・目標達成に向けて、医療機関、国、県、医療保険者等の関係団体が一体となった更なる取組が求められています。 【保険者における取組】 ・健康保険法の改正、オンライン資格確認の導入、マイナンバーをキーとした情報連携等について、事業主や被保険者に対し資料等での周知を行いました。 ・第2期データヘルス計画について、該当年度の実績評価や事業ごとの中間評価を行い、市町の担当課長会議や国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会等に諮り、今後の事業の方向性や課題について、広く意見を求めました。 【保険者における課題】 ・オンライン資格確認の本格運用に向けて、マイナンバーの正確な登録について健保組合の職員に徹底していますが、国の施策として肝心の医療機関・薬局等業界の改革意識は低いと思われます。 ・第2期データヘルス計画中間評価から新たな項目として追加した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業について、次期データヘルス計画に向けて、事業評価等見直しがあれば検討していきます。
次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)	【県における改善】 ・保険者努力支援制度を活用して、特定健康診査の受診率向上などに取り組み、市町とともに健康づくり事業を推進していきます。また、県と市町の取組や評価指標を定めた「静岡県国民健康保険運営方針」に基づき、国民健康保険制度が持続可能で、県民が安心して医療を受けられる制度運営に努めるとともに、県民の制度運営への理解を促進するための広報を充実します。 【保険者における改善】 ・国は、導入促進として関係団体や医療機関等に色々な要請をするだけでなく、現場の状況を理解し、完全実施に向けた計画を示すことで、保険者は国が目指す地域医療や情報連携の周知がしやすくなります。 ・社会的処方モデル事業の一環として、歯科重症度の特性分析を行いました。 ・データヘルス計画中間評価から新たな項目として追加した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業について、静岡県、国保連合会と連携・協力し、2024年度から全市町実施に向けて全市町と取り組んでいく必要があります。

医療法人部会の審議結果

令和3年度第2回医療法人部会（令和4年2月15日開催）

1 審議件数

所 管	設			立				解散	合併	合計
	病院・介護老人保健施設・介護医療院を開設する医療法人		診療所を開設する医療法人			設立 合計				
	病院を 開設する 医療法人	老健等を 開設する 医療法人								
静岡県	0	0	0	12	5	7	12	0	0	12
静岡市	0	0	0	2	0	2	2	1	0	3
浜松市	0	0	0	3	2	1	3	1	0	4
計	0	0	0	17	7	10	17	2	0	19

2 審議結果

すべての審議案件について、認可して差し支えない旨の答申があった。

《参考》

1 医療法人数

所 管	令和3年12月末 時点	移管に伴う 増減数	今回認可による 増減数	令和4年3月末 見込
静岡県	791	△1	12	802
静岡市	322	1	1	324
浜松市	363	0	2	365
計	1,476	0	15	1,491

2 医療法人化割合

令和3年4月1日現在

	病 院	診 療 所	
		医 科	歯 科
医療法人開設の施設	a	1,259	290
個人開設の施設	b	980	1,468
小計	104	2,239	1,758
医療法人化割合	$a \times 100 / (a+b)$	56.2%	16.5%
医療法人又は個人開設以外の施設	67	522	9
総施設数	171	2,761	1,767

令和4年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和4年度基金事業予算（案）（単位：千円）

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

※令和4年度当初予算(案)は、現在、県議会2月定例会に提出中

2 令和4年度基金事業提案（医療分）の反映状況

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

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

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

3 事業提案を反映した主な事業

○訪問看護出向研修支援事業 【区分：Ⅱ(1)】

提 案	提 案 団 体	県看護協会		
	提 案 内 容	・入院から円滑な在宅復帰のため、病院勤務看護師の訪問看護ステーションへの出向研修に対する助成継続 ・さらに参加病院の枠を広げ、病院と地域の医療連携体制を強化		
事 業 反 映	反 映 内 容	【継続事業の拡充実施】 ・回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を有する病院等に加え、急性期病院も対象とする拡充		
	所 管 課	健康増進課(地域包括ケア推進室班)	予算額(基金)	18,000 千円

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：Ⅳ(1)】

提 案	提 案 団 体	静岡県医師会		
	提 案 内 容	・医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充		
事 業 反 映	反 映 内 容	【継続事業の拡充実施】 ・キャリア・復職支援を行う県内病院を紹介する動画等の作成、掲載によるキャリア支援情報ページの充実 ・医師バンクの利用促進につながるリーフレットの作成		
	所 管 課	地域医療課(医師確保班)	予算額(基金)	12,957 千円

○医療機能再編支援事業(病院ICT連携推進検討事業)【区分：Ⅰ(1)】

提 案	提 案 団 体	静岡県病院協会		
	提 案 内 容	・今後地域で産科や小児科などの集約化が進んだ場合に備え、ICTを活用した医療連携の在り方を検討する		
事 業 反 映	反 映 内 容	【新規事業化】 ・ICTを活用した医療連携導入の実態及び利用に関する課題及び県内外の先進的取組事例の調査 ・協議会を設置し、調査結果を基に県内での導入に関する検討を実施 ・調査結果や先進事例についての研修会を開催		
	所 管 課	医療政策課(医療企画班)	予算額(基金)	6,800 千円

医療審議会関係法令（抄）

医療法（抄）

第 72 条 この法律の規定によりその権限に属させられた事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。

2 都道府県医療審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

医療法施行令（抄）

（都道府県医療審議会）

第 5 条の 16 都道府県医療審議会（以下「審議会」という。）は、委員 30 人以内で組織する。

第 5 条の 17 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

2 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、非常勤とする。

第 5 条の 18 審議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

第 5 条の 19 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員 10 人以内を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

第 5 条の 20 審議会は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

3 議事は、出席した委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

第 5 条の 21 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもつて審議会の決議とすることができる。

5 第 5 条の 18 第 3 項及び第 4 項の規定は、部会長に準用する。

第 5 条の 22 第 5 条の 16 から前条までに定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

静岡県医療審議会運営規程

(趣 旨)

第 1 条 この規程は、静岡県医療審議会（以下「審議会」という。）の運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(議 長)

第 2 条 会長は、会議の議長となり、会議を主宰する。

2 会長に事故があるときは、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 18 第 4 項の規定により、会長の職務を代理する委員（当審議会においては「副会長」という。）が議長となる。

(招 集)

第 3 条 審議会の会議は、政令第 5 条の 20 第 1 項の規定により会長が招集する。ただし、委員改選後最初の審議会は、静岡県健康福祉部長が招集する。

2 前項の会議を招集しようとするときは、あらかじめ日時、場所及び議案を委員に通知しなければならない。

3 会議は、公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な審議会の運営に著しい支障を及ぼすおそれのあるときは、会長の承諾により非公開とすることができる。

(説明又は意見の聴取)

第 4 条 議長は、必要と認めるときは、審議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。

(医療法人部会)

第 5 条 この審議会に医療法人部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会は、委員 5 名で組織する。

3 部会は、医療法人に関する事項を審議する。ただし、部会長が特に重要と認めた事項は、審議会において審議する。

4 部会の決議は、審議会の決議とみなす。

5 部会で決議した事項は、次の審議会において報告しなければならない。

6 部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(議事録)

第 6 条 審議会は、議事録を備えておかなければならない。

2 前項の議事録は、公開するものとする。ただし、第 3 条第 3 項ただし書の会議に係るものについては、非公開とする。

3 第 1 項の議事録には、次の各号に掲げる事項を記載しなければならない。

- (1) 開会及び閉会に関する事項
- (2) 出席及び欠席した委員の氏名
- (3) 出席した県の職員の氏名
- (4) 会議に付した事項
- (5) 議事の経過の要点
- (6) その他議長が必要と認めた事項

4 第 1 項の議事録には、議長、議長の指名した委員及び議事録の調製者が署名しなければならない。

(庶 務)

第 7 条 審議会の庶務は、健康福祉部医療政策課において処理する。

附 則

この規程は、昭和 61 年 11 月 28 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 9 年 5 月 23 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 10 年 9 月 16 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 11 年 6 月 22 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 15 年 3 月 11 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。