

令和 5 年 度

第 2 回 静 岡 県 医 療 審 議 会

日 時 : 令和 5 年 12 月 22 日 (金) 午後 4 時～

場 所 : ホテルグランヒルズ静岡 4 階 クリスタルルーム
(静岡市駿河区南町 18-1)

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 第 9 次静岡県保健医療計画の策定 (素案)
- (2) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可
(法人名: ふじのくに社会健康医療連合)
- (3) 特定労務管理対象機関の指定

3 報告事項

- (1) 医療法人部会の審議結果
- (2) 第 4 期静岡県医療費適正化計画の策定
- (3) 地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合への参加
- (4) 紹介受診重点医療機関に関する協議結果
- (5) 令和 5 年度地域医療介護総合確保基金 (医療分)

4 閉 会

静岡県医療審議会委員名簿

(任期：令和5年9月1日～令和7年8月31日)

(敬称略)

区分	氏 名	所属団体名・役職名	出欠	備考
医療審議会委員	医師・歯科医師・薬剤師	(会長) 紀平 幸一		
		加陽 直実		
		齋藤 昌一		
		福地 康紀		
		木本 紀代子		
		谷口 千津子		
		毛利 博		
		鈴木 昌八		
		森 典子		新任
		山岡 功一		
		平野 明弘		
		大内 仁之		
		萩原 久子		
		岡田 国一		
		河西 きよみ		
	受療者	小野 達也	欠席	
		太田 康雄		
		田中 弘俊		
		安田 剛		新任
		石田 友子		
		稲葉 由子		
	学識経験者	今野 弘之		
		松本 志保子		
		(副会長) 坪内 秀樹		
		山本 たつ子	欠席	
		渡邊 昌子	欠席	新任
		小林 公子		新任
		大須賀 伸江		新任
		鈴木 みちえ		
		中村 祐三子	欠席	
専門委員		小林 利彦	欠席	
		竹内 浩視		

出席委員(うち医療審議会委員) 27 (26)

全委員数(うち医療審議会委員) 32 (30)

(日時:令和5年12月22日(金) 午後4時～ 場所:グランヒルズ静岡 4階 クリスタルルーム)

欠席委員(5名)

小野委員(県市長会(伊東市長))
小林(利)委員(地域医療構想アドバイザー)
中村委員(特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会理事)
山本委員(県社会福祉協議会理事)
渡邊委員(県訪問看護ステーション協議会会長)

令和5年度 第2回静岡県医療審議会資料

目次

<議題>

資料1：第9次静岡県保健医療計画の策定……………	1
・医療計画概要・策定体制・策定スケジュール等……………	(1-2)
・主な各種専門協議会等の開催状況……………	(1-7)
・第9次静岡県保健医療計画の策定（全体概要）……………	(1-8)
・第9次静岡県保健医療計画（素案）の概要……………	(1-11)
・医療計画策定に係るこれまでの委員意見及び対応……………	(1-25)
・第9次静岡県保健医療計画＜素案＞……………	(別冊)
資料2：地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可 （法人名：ふじのくに社会健康医療連合）……………	2
資料3：特定労務管理対象機関の指定……………	3

<報告>

資料4：医療法人部会の審議結果……………	4
資料5：第4期静岡県医療費適正化計画の策定……………	5
資料6：地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合への参加……………	6
資料7：紹介受診重点医療機関に関する協議結果……………	7
資料8：地域医療介護総合確保基金（医療分）……………	8

<参考資料>

静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表（案）……………	参考1
第9次静岡県保健医療計画（医療DX・感染症・ACPに係る記載一覧）……………	参考2
医療審議会関係法令・運営規程……………	参考3

第2回静岡県 医療審議会	資料 1	議題 1
-----------------	---------	---------

第9次静岡県保健医療計画の策定

第9次静岡県保健医療計画の素案に関して、医療計画策定作業部会での協議状況も踏まえ、県医療審議会に意見を伺うものである。

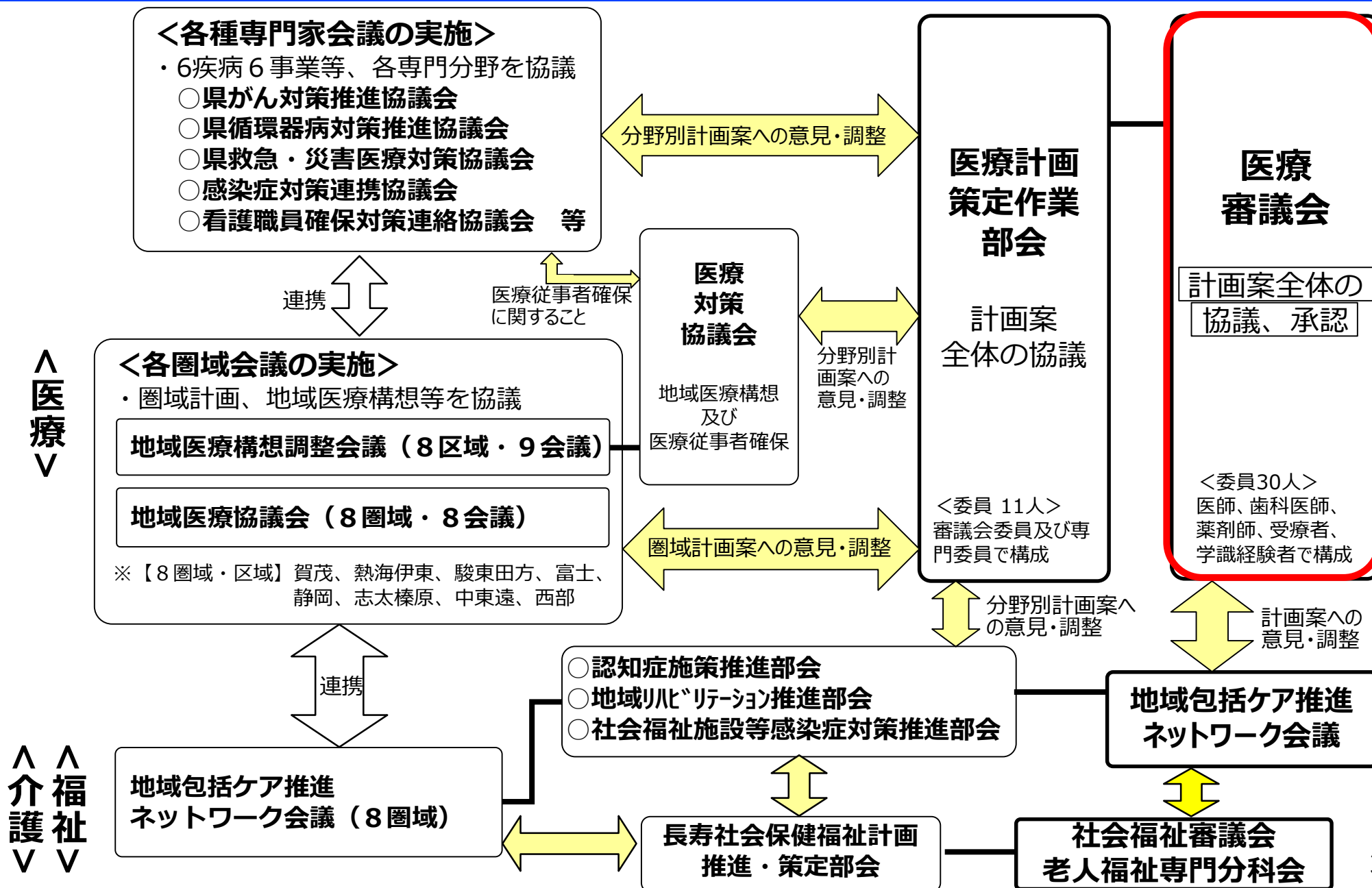
現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要

1-2

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

第9次静岡県保健医療計画の策定体制

1-3



第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）

区分		令和4年度	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
県全体	医療審議会	第2回 (3/27)	・国指針の確認 ・医療圏の設定 ・計画記載項目等				第1回 【骨子】 (8/30)				第2回 【素案】 (12/22)		第3回 【最終】 (3/26)	
	保健医療計画 策定作業部会	第1回 (12/1)		第1回 (5/24)		第2回 【骨子】 (8/9)				第3回 【素案】 (12/6)		第4回 【最終】 (3/12)		
	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従 事者確保を協議	第3回 (3/14)			第1回 【骨子】 (7/12)				第2回 【素案】 (11/21)		第2回 【最終】 (2/29)			
各圏域	地域医療協議会								第2回 【素案】			第3回 【最終】		
	地域医療構想 調整会議			第1回 【骨子】										
関連会議 (各専門家会議)			骨子作成協議				素案作成協議				最終案協議			
事務局	本庁関係各課	策定指針の提示 (厚労省)	2次医療圏・構想区域				計画(素案)作成				計画(最終案)作成			
			在院患者調査								パブコメ			
	各保健所		圏域別計画の作成				圏域版(素案)作成				圏域版(最終案)			

次期医療計画の記載事項（厚生労働省「医療計画作成指針」より抜粋）

※下線は現計画策定時(H29)指針からの改正点。

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

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

第1章 基本的事項

基本理念、計画期間、将来に向けた取組
地域包括ケアシステム 等

第2章 保健医療の現況

人口、受療動向、医療資源 等

第3章 保健医療圏

保健医療圏設定の基本的な考え方
保健医療圏の設置、基準病床数 等

第4章 地域医療構想

構想区域、2025年の必要病床数・在宅医療の必要量、実現に向けた方向性 等

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割
外来医療、医療DX 等

第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制

がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝疾患、
精神疾患、救急、災害、新興感染症発生・まん延時、
へき地、周産期、小児、在宅医療

第7章 各種疾病対策等

結核、エイズ、その他感染症、難病、認知症、地域
リハ、アレルギー疾患、移植医療、血液確保、治験、
歯科保健医療、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性
腎臓病（CKD）

第8章 医療従事者確保

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤
務環境改善支援センター、介護サービス事業者 等

第9章 医療安全対策の推進

医療安全支援センター 等

第10章 健康危機管理対策の推進

健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全
衛生、生活衛生対策 等

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

健康づくりの推進、高齢者保健福祉、母子保健福祉、
障害者保健福祉 等

第12章 計画の推進方策と進行管理

数値目標の進行管理

2次保健医療圏版（別冊）

各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連
携体制 等

主な各種専門協議会等の開催状況

項 目	協議会等	開催日
医療計画全体	医療計画策定作業部会 医療審議会	12 月 6 日 本日

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	11 月 21 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 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 肝疾患（旧：肝炎） 6 精神疾患	がん対策推進協議会 循環器病対策推進協議会 循環器病対策推進協議会 糖尿病等重症化予防対策検討委員会 肝炎医療対策委員会 精神保健福祉審議会	11 月 6 日 11 月 13 日 11 月 13 日 10 月 25 日 11 月 6 日 11 月 27 日
第 3 節 事業 1 救急医療 2 災害時における医療 3 【新規】新興感染症の発生・まん延時医療 4 へき地の医療 5 周産期医療 6 小児医療（小児救急医療を含む）	救急・災害医療対策協議会 救急・災害医療対策協議会 感染症対策連携協議会 へき地医療支援計画推進会議 周産期・小児医療協議会 周産期・小児医療協議会	10 月 25 日 10 月 25 日 11 月 14 日 10 月 20 日 10 月 27 日 10 月 27 日
第 4 節 在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会	9 月 29 日
第 7 章 各種疾病対策 第 1 節 結核 第 2 節 エイズ 第 3 節 その他感染症 第 4 節 難病 第 5 節 認知症 第 6 節 地域リハビリテーション 第 7 節 アレルギー 第 10 節 【新規】慢性腎臓病（CKD）	結核対策推進協議会 エイズ対策推進委員会 感染症対策連携協議会 難病医療連絡協議会 認知症施策推進部会 地域リハビリテーション推進部会 アレルギー疾患医療連絡協議会 糖尿病等重症化予防対策検討委員会	11 月 2 日 10 月 25 日 11 月 14 日 11 月 16 日 10 月 27 日 10 月 17 日 11 月 1 日 10 月 25 日
第 8 章 医療従事者の確保	医療対策協議会	11 月 21 日
第 11 章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 第 1 節 健康づくりの推進 第 3 節 高齢者保健福祉対策	ふじのくに健康増進計画推進協議会 静岡県長寿社会保健福祉計画推進策定部会	11 月 10 日 12 月 5 日
第 13 章 2 次保健医療圏	地域医療協議会 （地域医療構想調整会議）	10 月～11 月

第9次静岡県保健医療計画の策定

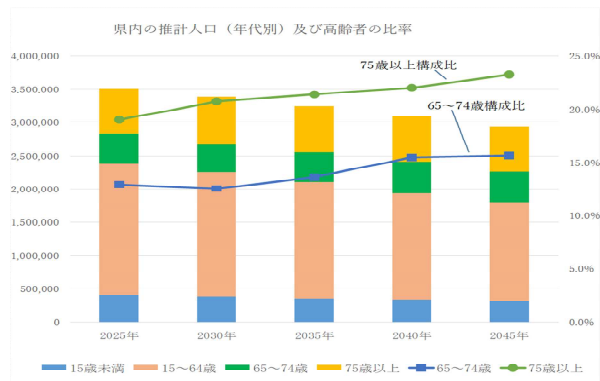
1 計画の概要

目 的	本県における保健医療施策の基本指針
計 画 期 間	2024 年度から 2029 年度までの 6 年間（3 年目に中間見直し）
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（8 医療圏）
主 な 内 容	○ 6 疾病・6 事業及び在宅医療における医療連携体制の構築 ○ 基準病床数（一般病床、療養病床、精神病床等の病床整備の上限値） ○ 地域医療構想による医療機能の分化・連携の推進 ○ 医療従事者確保（医師、看護師等） ○ 圏域別計画 など
体 系 図 ※ 4 つの関連計画も併せて改定	<pre> graph LR A[県総合計画] --> B[県保健医療計画] B --> C[県がん対策推進計画] B --> D[県循環器病対策推進計画] B --> E[県感染症予防計画] B --> F[県肝炎対策推進計画] </pre>

2 現状・課題等

<人口推計>

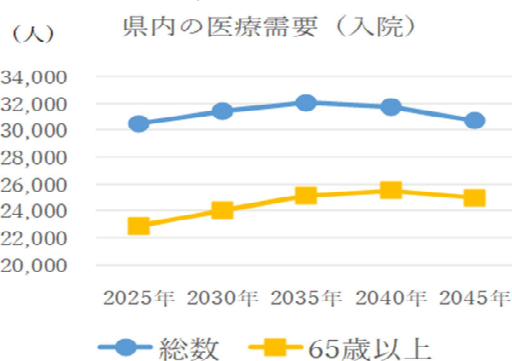
- ・ 総人口と生産年齢人口は減少し、高齢者人口は 2040 年頃まで増加
- ・ 75 歳以上の高齢者割合は 2040 年以降も増加する見込み



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

<医療需要>

- ・ 入院の医療需要は 2035 年頃まで増加し、その後減少する見込み。2045 年頃は現在と同程度の見込み
- ・ 高齢者の割合増加により疾病構造が変化



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 30 年推計）及び厚生労働省「令和 2 年患者調査」の年代別の受療率を基に推計

<課題等>

- ・ 労働力人口の減少で医療従事者全般が不足。少人数でも医療提供可能な体制が必要
- ・ 高齢者に対応する総合診療科や整形外科等の需要は増加し、高度急性期の需要は減少
- ・ 高齢者増加により、次のパンデミック発生時は新型コロナ以上に医療体制がひっ迫

目標年度の 2029 年度より先の長期的な視点を持った計画の策定が必要

- ・ 医師をはじめとした医療従事者の確保と県内定着促進
- ・ 医療機能の役割分担と連携の推進に加え、大病院の外来診療に係る負担を軽減
- ・ 医療と介護の連携を促進し、在宅医療へのニーズに対応
- ・ 新興感染症に備えた医療提供体制の確保
- ・ 医療体制の効率化のため医療 D X を推進

3 策定内容（太枠及び下線は変更箇所）

○6 疾病

項 目	主なポイント
1 がん	・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
2 脳卒中	・危険因子の治療と生活習慣の指導等による発症予防や重症化予防の推進
3 心筋梗塞等の 心血管疾患	・発症後の早期治療、各病期を担う医療・介護関係者間の連携の推進 ・患者の状態に応じたリハビリテーションの推進
4 糖尿病	・初期治療や専門的治療、合併症治療等を行う各医療機関の連携推進
5 肝疾患	・C型ウイルス性肝炎治療後のフォローアップの推進 ・非ウイルス性肝疾患対策の取組の推進
6 精神疾患	・多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築 ・隔離・身体的拘束の最小化

○6 事業及び在宅医療

項 目	主なポイント
1 救急医療	・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
2 災害時に おける医療	・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 ・発災後 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体制
3 新興感染症発 生・まん延時の 医療【新規】	・感染拡大時における医療提供体制の確保、平時からの医療連携体制の構築 ・ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立
4 へき地の医療	・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
5 周産期医療	・妊婦健康診査による安全、安心なお産の確保 ・妊娠、出産に係るリスクに対応する周産期医療体制の確保
6 小児医療 (小児救急医療を含む)	・小児患者の症状に応じた対応と家族への支援 ・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
在宅医療	・今後増大する在宅医療ニーズに対して、地域全体で対応する在宅医療提供体制を構築するため、地域の医療・介護資源等に応じて在宅医療圏を設定

○その他

項 目	主なポイント
医療従事者確保	・（医師）県内施設に従事する医師数の増加と県内定着の促進 ・（薬剤師） <u>薬剤師の地域における必要数の確保</u> ・（看護師） <u>特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の確保</u>
外来医療【新規】	・地域での協議に基づく外来機能の役割分担・連携の促進
医療DX【新規】	・各疾病・事業等におけるICTを活用した取組 ・サイバーセキュリティ対策の強化

4 スケジュール

2023/12/22（金）	2023/12/27（水）～2024/1/24（水）	2024/3/26（火）	2024/3 月末
素案審議 (第2回医療審議会)	パブリックコメント 法定意見聴取	最終案審議 (第3回医療審議会)	策定公表

白紙

第9次静岡県保健医療計画（素案）の概要

第1章 基本的事項

項目	主な内容	関連計画	素案頁
計画策定の趣旨	・「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 ・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	—	1-1
基本理念	・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	—	1-1
計画の位置付け	・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 ・静岡県の新ビジョン(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	—	1-2
計画の期間	・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。	—	1-2
将来に向けた取組	・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 ・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、医療従事者の確保・定着を図る。 ・医療DXを推進し、限りある医療資源を効率的かつ効果的に活用	—	1-2
地域包括ケアシステムの構築	・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 ・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 ・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。	静岡県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	素案頁
人口	・人口、世帯、人口動態(出生・死亡・死因等)等	—	2-1
受療動向	・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	—	2-8
医療資源	・病院数・診療所数、医療従事者数等	—	2-31

第3章 保健医療圏

項目	主な内容	関連計画	素案頁
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	※現在算定作業中	—	3-4

第4章 地域医療構想

項目	作成方針	関連計画	素案頁
構想区域 必要病床数 方向性 推進体制	・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 ※2025年度に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。	—	4-1

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	素案頁
医療機関の 機能分化と 連携	・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 ・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 ・地域医療支援病院のない圏域の解消 ・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 ・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	—	5-1-1
プライマ リケア	・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 ・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	—	5-2-1
外来医療 【新規】	・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	—	5-3-1
地域医療支 援病院	・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 ・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	—	5-4-1
公的病院等 の役割	・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	—	5-5-1

項目	主な内容
がんセンター	・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 ・がんゲノム医療の推進 ・臨床研究及び新規治療開発の推進
病院機構	・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 ・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
医療機能の情報提供	・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
病床機能報告制度	・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
医療DX【新規】	・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

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
がん	・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 ・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 ・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 ・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 ・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
脳卒中	・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 ・メディカルコントロール体制の充実強化 ・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 ・急性期、回復期、維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やり取りハブ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 ・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

関連計画	素案頁
—	5-5-4
静岡県立病院機構 中期目標	5-5-8
—	5-6-1
—	5-7-1
—	5-8-1

関連計画	素案頁
静岡県がん対策推進計画、ふじのくに健康増進計画、静岡県長寿社会保健福祉計画、静岡県地域福祉支援計画、静岡県障害福祉計画等	6-2-1
静岡県循環器病対策推進計画、ふじのくに健康増進計画、静岡県長寿社会保健福祉計画、静岡県地域福祉支援計画、静岡県障害福祉計画等	6-3-1

項目	主な内容
心筋梗塞等の心血管疾患	・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 ・メディカルコントロール体制の充実強化 ・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 ・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、一貫した治療を連携して実施する体制づくりの推進 ・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
糖尿病	・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 ・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の連携の推進 ・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 ・他疾患治療中に、医療機関にお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 ・発症予防、重症化予防を行う市町・保険者等と初期・安定期治療を行う医療機関、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
肝疾患 (旧：肝炎)	・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 ・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 ・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
精神疾患	・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 ・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 ・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

関連計画	素案頁
静岡県循環器病対策推進計画、ふじのくに健康増進計画、静岡県長寿社会保健福祉計画、静岡県地域福祉支援計画、静岡県障害福祉計画等	6-4-1
ふじのくに健康増進計画	6-5-1
肝炎対策推進計画（第4期）、ふじのくに健康増進計画、肝疾患対策推進計画（第4期）、静岡県がん対策推進計画、静岡県アルコール健康障害対策推進計画	6-6-1
静岡県障害福祉計画、静岡県健康増進計画、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	素案頁
救急医療	・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 ・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 ・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 ・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 ・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	—	6-8-1
災害時における医療	・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 ・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 ・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 ・救護活動を行なうＤＭＡＴ等の医療チーム、ＤＷＡＴ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 ・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	—	6-9-1
新興感染症 【新規】	・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 ・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 ・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	静岡県感染症予防計画	6-10-1
へき地の医療	・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 ・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	—	6-11-1

項目	主な内容	関連計画	素案頁
周産期医療	・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 ・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 ・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 ・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 ・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	—	6-12-1
小児医療	・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 ・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、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 ・県立子ども病院を中心に実施している小児救急リモ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 ・医療的ケア児等が適切な医療・福祉サービスの受けられるよう、医療的ケア児等コーディネーターの養成や、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 ・子ども心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの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 ・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	—	6-13-1
在宅医療	・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 ・多職種連携による在宅医療の提供体制の構築を推進 ・在宅医療を支える、医師、訪問看護師等の人材を育成 ・県民のACPI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	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	・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 ・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 ・県内の結核患者発生動向を勘案しつつ、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 ・結核の初期症状や早期受診の重要性の周知啓発を強化	7-1-1 感染症予防計画
エイズ対策	・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 ・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 ・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 ・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	7-2-1 感染症予防計画
その他感染症対策	・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 ・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 ・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	7-3-1 感染症予防計画
難病対策	・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 ・静岡県難病相談支援センターを通じて、患者や家族に対する適切な知識の普及 ・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 ・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 ・災害時支援体制の整備のため、事前避難入院の利用を働きかけや、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	7-4-1 静岡県地域福祉支援計画
認知症対策	・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 ・通いの場等の介護予防活動への専門職の関与を促進 ・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 ・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	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	・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専門職や地域の関係者・住民と共有 ・地域リハビリテーション推進員の専門職の育成 ・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 ・地域リハビリ支援センターや協力機関の追加指定による地域リハの体制強化	静岡県長寿社会保健福祉計画	7-6-1
アレルギ－疾患対策	・各アレルギ－疾患に対する適切な情報を入手して選択できるように、県民向けの講演会を開催 ・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 ・アレルギ－疾患児に関わる機会の多い教育関係者向けの講習会を開催 ・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 ・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	—	7-7-1
移植医療対策	・臓器移植推進協力病院をはじめとした移植医療における医療連携体制の充実 ・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 ・県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 ・骨髓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	—	7-8-1
慢性閉塞性肺疾患(COPD)【新規】	・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 ・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 ・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 ・患者が適切に薬物治療を継続できるように、医療機関や薬局等の医療従事者の連携の推進	ふじのくに健康増進計画	7-9-1
慢性腎臓病(CKD)【新規】	・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 ・原疾患となる疾患の治療を継続するため、地域でCKD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 ・特定健康診査・特定保健指導に従事する者を対象とした研修会等の開催による従事者のスキルアップ	ふじのくに健康増進計画	7-10-1
血液確保対策	・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 ・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	静岡県献血推進計画	7-11-1

項目	主な内容	関連計画	
治験の推進	・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	—	7-12-1
歯科保健医療対策	・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 ・関係団体、市町等と連携しながらオーラルフレイルの周知啓発 ・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	静岡県歯科保健計画	7-13-1

第8章 医療従事者の確保

項目	主な内容	関連計画	素案頁
医師	・医師不足解消に向けた今後の配置調整のあり方の検討 ・キャリア形成プログラムの再構築の推進 ・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 ・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）	—	8-1-1
歯科医師	・医科歯科連携、病診連携、多職種との連携体制の推進支援 ・地域の歯科診療所が、歯科治療に配慮が必要な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 ・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 ・8020運動や、オーラルフレイル予防を推進する歯科医師を養成	県歯科保健計画	8-2-1
薬剤師	・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 ・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 ・資質や意欲の向上のための病院薬剤師等の交流業務を支援 ・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 ・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	—	8-3-1
看護職員	・看護師等養成所の運営支援等の養成品力強化 ・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 ・ナースバンク事業の充実強化等の再就業支援 ・特定行為研修の受講支援等による看護の質の向上	県健康増進計画	8-4-1

項目	主な内容	関連計画	素案頁
その他の医療従事者	・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 ・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	県歯科保健計画 県健康増進計画	8-5-1
勤務環境改善支援センター	・勤務環境改善に取り組む医療機関への支援 ・働き方改革に対応する医療機関への支援	—	8-6-1
介護サービス従事者	・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 ・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 ・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 ・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 ・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	県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	
医療安全対策の推進	・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 ・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 ・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	—	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	素案頁
健康危機管理体制の整備	・健康危機管理に係わる保健所の体制強化 ・関係機関（市町、消防、警察、医療機関等）との連携協議 ・実践的な対応マニュアルによる研修や訓練の実施 ・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	—	10-1-1
医薬品等安全対策	・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 ・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 ・県民への医薬品の適正使用等の普及啓発を推進	—	10-2-1

項目	主な内容	関連計画	素案頁
薬物乱用防止対策	・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 ・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 ・麻薬、向精神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	—	10-2-4
食品安全衛生	・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 ・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 ・県民に分かりやすい食の安全安心情報の提供 ・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	しずおか食の安全推進のためのアクションプラン (2022-2025)	10-3-1
生活衛生	・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	—	10-4-1
水道	・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 ・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	—	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	素案頁
健康づくりの推進	・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 ・各種研修の実施など、地域保健従事者の人材育成を実施 ・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	静岡県健康増進計画	11-1-1
高齢者保健福祉対策	・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 ・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 ・計画的な介護サービス提供基盤の整備を支援 ・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	静岡県長寿社会保健福祉計画	11-2-1

項目	主な内容	関連計画	素案頁
母子保健福祉対策	・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 ・不妊症・不育症に関する専門的な相談の対応等による、治療に悩む方の支援 ・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	県総合計画	11-3-1
障害者保健福祉対策	・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 ・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 ・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、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	ふじのくに障害者しあわせプラン	11-4-1
保健施設の機能充実	・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	—	11-5-1
地域の医療を育む住民活動	・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 ・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	—	11-6-1

第12章 計画の推進方策と進管理		関連計画	素案頁
項目	主な内容		
推進体制 進管理	・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 ・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 ・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	—	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	素案頁
項目	計画に記載する「対策のポイント」		
賀茂 保健医療圏	○医療機関の役割分担及び隣接圏域との連携を図る ・各医療施設の取組や機能の理解 ・限られた機能、人材、医療機器の有効活用のための連携 ○地域の医療や病態に応じた在宅医療を提供する ・地域包括ケアシステムの構築 ・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	—	13-2-1

項目	計画に記載する「対策のポイント」	関連計画	素案頁
熱海伊東 保健医療圏	○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	—	13-3-1
駿東田方 保健医療圏	○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	—	13-4-1
富士 保健医療圏	○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 ・医療機能を担う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	—	13-5-1

項目	計画に記載する「対策のポイント」	関連計画	素案頁
静岡 保健医療圏	○地域医療構想と在宅医療等の推進 ・病床の機能分化の推進による医療機能の充実・強化 ・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 ・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 ○専門職の育成と医療従事者の確保 ・疾病の予防や重症化予防の推進 ・特定健診及びがん検診受診率の向上 ・精密検診受診率の向上及び未把握者の解消 ・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	—	13-6-1
志太榛原 保健医療圏	○地域医療構想と在宅医療等の推進 ・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 ・在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化 ○特徴的な課題の解決 ・特定健診及びがん検診受診率のさらなる向上 ・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 ・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 ・質の高い医療を提供するための医師等医療従事者確保 ・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	—	13-7-1
中東遠 保健医療圏	○疾病の発生予防、進行抑制、活動能力の維持・回復 ・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 ・関係各機関との連携促進、自己完結率の向上 ・地域住民、企業従業員への情報提供 ○地域包括ケアシステムの構築 ・関係各機関の機能強化、相互理解、連絡調整機能の充実 ・受療者に対しての広報、理解促進の取組	—	13-8-1
西部 保健医療圏	○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」 ・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 ・関係機関の連携強化 ・地域、職場への情報提供 ○生産年齢人口の減少及び高齢化に備える ・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 ・「ときどき入院、ほぼ在宅」についての普及広報	—	13-9-1

医療計画策定に係るこれまでの委員意見及び対応

区分		委員意見	会議	計画素案への対応方針
医療機関の機能分化と連携	素案	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。ここの記載の充実を図っていただきたい。	R5③ 作業部会 R5. 12. 6	第5章第1節「医療機関の機能分化と連携」御意見を踏まえて、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などを記載
	素案	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	
かかりつけ医	骨子案	○現状、県では「かかりつけ薬局」の記述はあるが、「かかりつけ医」の記載があまりない。国でも様々な検討をしている。病院と診療所の連携が重要となる中、文言として入れたほうが良いと思う。 ○早めの発見、早めの治療として予防医療やかかりつけ医が大事になってくる。	R4① 作業部会 R4. 12. 1	第5章第2節「プライマリケア」 「医療機能情報提供制度」と2025年度から開始される「かかりつけ医療機能報告制度」に基づく、県民への情報提供について記載
医療DX	骨子案	○医療DXは、県と医療者側で方向性にズレが無いように、整合性を取りながら進めてもらいたい。	R5② 作業部会 R5. 8. 9	第5章第8節「医療DX」ほか 医療DXは、総論として単独項目を設けるとともに、各疾病・事業においてICTを活用した情報共有やデータ分析などを盛り込み、横串を通して記載とする。 中小規模の病院や精神科領域については、今後の国の医療DXの取組を注視しながら検討する。
		○医療DXは、事業の一つに置くのは必ずしも適切ではない。医療DXは横串。問題は、医療情報データをどう共有するかにつきる。どのように横串として使うか（医療情報データをどのように共有するか）を掲げること で、圏域の問題も解決につながると思う。医療情報を共有すること に重きを置いたDXという捉え方をしたほうが、いろいろな努力が効率的になると思う。 ○医療DXは、中小規模の病院や精神科領域にどのように広げていくのかを検討してもらいたい。		
がん	骨子案	○「がん」については、受診率は女性やAYA世代が低いと思われる。特に、子育て中の女性の受診支援や、AYA世代では小児科か成人向け内科で受診を悩む世代のための支援が必要だと思う。	R5② 作業部会 R5. 8. 9	第6章第2節「1がん」 施策の方向性に関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を記載
糖尿病	骨子案	○「糖尿病」については、管理栄養士との連携も重要	R5② 作業部会 R5. 8. 9	第6章第2節「4糖尿病」 糖尿病患者への食習慣、運動習慣等の指導を担う専門職種の1つとして、「管理栄養士」を記載
		○「糖尿病」「肝疾患」等について、予防対策も盛り込むべきではないか。	R5② 作業部会 R5. 8. 9	第6章第2節「4糖尿病」 施策の方向性の「発症・合併症予防」の項目に、予防に係る内容を記載
肝疾患	骨子案	○「糖尿病」「肝疾患」等について、予防対策も盛り込むべきではないか。	R5② 作業部会 R5. 8. 9	第6章第2節「5肝疾患」 施策の方向性に「非ウイルス性肝疾患の原因や病態に関する県民の理解を深めることで、新規のり患を予防」を記載

区分	委員意見	会議	計画素案への対応方針
精神 疾患	骨子案 ○「精神疾患」について、訪問薬剤師も関わっているので盛り込んでもらいたい。	R5② 作業部会 R5. 8. 9	第6章第2節「6 精神疾患」 施策の方向性に「薬物療法が適切に進むように、薬局と医療・介護関係機関との連携や「地域連携薬局」を中心とした薬局間の連携体制を整備し、薬局の在宅訪問業務を促進」を記載
災害 医療	骨子案 ○「災害時における医療」において、長期の避難生活になってくると、口腔ケアについて、JDATを組織して対応している。口腔ケアについても留意して素案を作成していただきたい。	R5② 作業部会 R5. 8. 9	第6章第3節「2 災害時における医療」 災害医療については、超急性期を脱した後の被災者の健康管理も重要だと認識している。「災害時の健康管理」の中で記載していることとあり、今後も、避難所等における健康支援の重要な項目として取組を進めて行く。 併せて、計画本文の「歯科医師との連携体制整備」に、「歯科医師（JDATなど）」を追記し、具体的な派遣チーム名を明示する。
へき地	骨子案 ○へき地の課題として、開業医の高齢化だけでなく、巡回する看護師・介護職員の不足もある。遠隔診療等の場合、看護師の同席をしており、看護等との連携が重要。看護職員の特定研修の中で、訪問看護等について連携を考えてもらいたい。	R5① 作業部会 R5. 5. 24	第6章第3節「4 へき地の医療」 看護師との連携として、地域支援看護師の事例を記載した。特定行為研修に係る意見は、静岡県看護職員確保対策連絡協議会で対応する。
在宅	素案 ○レントゲン技師等が、在宅にも出かけていって、検査をしてもらっている。こうしたことが広まってくる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っている。	R5① 医対協 R5. 7. 12	第6章第3節「4 へき地の医療」 現状に無歯科医地区等の増加、歯科歯科診療所の減少を追加 施策の方向性の、ニーズに即した歯科医療提供体制の整備に、人材確保を含んでいることを記載
		R5② 医療対策 協議会 R5. 11. 21	第6章第4節「在宅医療」 課題及び施策の方向性の「日常の療養支援」に、診療放射線技師を記載 また、自宅等の訪問先での診療・検査の充実のため、可搬型の検査機器（エコー）等の導入助成を行っている。今後も設備整備を支援していくことで、検査も含めた在宅医療提供体制の整備を進めていく。

区分	委員意見	会議	計画素案への対応方針
医師確保	骨子案 ○人口が減少する中、高度な医療を提供していく必要があるか考えていく必要がある。機能分担や集約化の議論が必要になる。そうした議論の中では、地域によっては、ジェネラリスト（例：総合診療医）の養成も必要になっていく。地域ごとの特性を踏まえながらの議論が必要。 ○総合診療医の養成を浜松医科大学と協同で進めているが、研修医が少なくリクルートに苦労している。県にも、総合診療医の養成について、力を入れていただきたい。	R5② 作業部会 R5. 8. 9	第8章第1節「医師」 御意見を踏まえて、以下のとおり計画へ反映 (3) 今後の対策 主 臨床研修医・専攻医 「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を養成を推進します。」
	素案 ○これからの地域医療は総合診療医が大きなウエイトを占めることになると思う。計画のどこかに入れてもらいたい。 ○目標達成のために、医師少数区域等という研修体制で進めていくのが課題となる。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。	R5① 審議会 R5. 8. 22	第8章第1節「医師」 医師少数区域における指導医の確保は、極めて重要であり、以下のとおり計画へ反映する。 (3) 今後の対策 エ キ ャリア形成プログラム 「地域枠卒業医師等、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、キャリア形成プログラムの再構築を推進し、医師の地域偏在解消を図ります。」 (3) 今後の対策 オ 医師少数区域等における医師確保 「また、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みを進めていく。」
素案	○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	第8章第1節「医師」 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育て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んでいく。
	○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。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。	R5② 医療対策協議会 R5. 11. 21	第8章第1節「医師」 在宅医療を担う医師の確保は重要であり、御意見を踏まえて以下のとおり計画へ反映。 「地域家庭医療学専攻講座設置事業」 『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て、地域包括ケアシステムの構築、医療提供体制の充実を図ります。』なお、在宅医療に必要な医師数について計画に反映するかは、「在宅医療」の項において別途検討する。

区分		委員意見		会議	計画素案への対応方針
薬剤師 確保	骨子案	○病院薬剤師をどう確保していくのか。病院での薬剤師確保は重大な問題と認識している。チェーン店が薬剤師の卵を確保しており、病院は募集しても応募がない。夜勤等の勤務環境から病院が就職先に選択されていない。病院薬剤師の魅力発信が必要		R5① 作業部会 R5.5.24	第8章第3節「薬剤師」 数値目標及び対策に病院薬剤師の確保に関する対策を新たに記載 また、今年度、新たに病院合同就職説明会を開催し、病院の薬剤師採用活動を支援。
		病院薬剤師も少ないが、東部や浜北には薬局のない地域もある。二次医療圏単位で見るとあるように見えるが、地域偏在が大きい点も留意いただきたい。		R5② 作業部会 R5.8.9	まずは、喫緊の課題となっている病院薬剤師の確保を優先して対応。薬局薬剤師は、毎年開催の地域薬剤師会との協議会等を通じて実態を把握していく。
看護 職員 確保	骨子案	○特定行為の看護師等について、県民の認識が低い。タスクシフト・シェアの中で重要な取組だと考えているので、情報発信をもっと行っていくことが必要ではないか。		R4③ 審議会 R5.3.27	第8章第4節「看護職員」 御意見を踏まえて、計画へ反映 【看護師・准看護師】(3)対策 「特定行為研修修了者の養成と就業の促進、研修で得られた知識や技術を生かした看護実践を推進するため、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、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を行います。」
		○看護師の特定行為研修修了者に関して、研修後も、職場の配置等で、その能力が十分に発揮できていない事例がある。不足の解消だけでなく、修了者の配置等における体制整備も挙げていただきたい。		R5② 作業部会 R5.8.9	
	素案	○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	
看護 職員 確保	骨子案	○看護師確保に関して、訪問看護では少しずつ増えているが、働く看護職員全体は減っている。ナースセンターの無料紹介等について、県やハローワークと引き続き連携した対応が必要。		R4③ 審議会 R5.3.27	第8章第4節「看護職員」 御意見を踏まえて、計画へ反映 【看護師・准看護師】(3)対策 「定年退職前後の看護職員（プラチナナース）が看護業務を通じた経験を活かして働き続けることができよう、多様な働き方のニーズを把握し再就業支援を行い、またハローワークとの連携など様々な就業支援の機会を活用して再就業支援を図ります。」

第2回静岡県 医療審議会	資料 2	議題 2
-----------------	---------	---------

地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合より、代表理事の交代に伴う選定及び解職の認可申請があったため、医療法第70条の19第2項の規定により、県医療審議会の意見を伺うものである。

地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可

1 概要

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合から、医療法第70条の19第1項の規定により、地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職認可申請があったため、同法第70条の19第2項の規定により、静岡県医療審議会における意見聴取を行うものである。

2 地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の概要

名 称	地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合
認 定 日	令和3年4月7日
代 表 理 事	田中 一成（地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長）
主たる事務所の所在地	静岡県静岡市葵区北安東四丁目27番1号
医療連携推進区域	静岡市
参 加 法 人 （医療機関等）	・ 地方独立行政法人静岡県立病院機構（静岡県立総合病院、静岡県立こころの医療センター、静岡県立こども病院） ・ 独立行政法人地域医療機能推進機構（桜ヶ丘病院） ・ 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学（静岡社会健康医学大学院大学）
医療連携推進業務	・ 医師の確保及び交流 ・ 医療従事者の資質向上に関する共同研修 ・ 医療連携推進方針に沿った連携を推進するための参加法人間の調整 ・ 医療機器等の共同利用

3 代表理事の選定の認可（医療法第70条の19）

（1）代表者の氏名

宮地 良樹（みやち よしき）

（2）選定の理由

- ・ 静岡社会健康医学大学院大学の学長兼理事長として、静岡県の委託を受け、静岡県立総合病院と連携して、静岡県医学修学資金被貸与医師の人材育成、配置調整業務を実施し、静岡県医師の人材確保対策等を通じて、地域医療に積極的に貢献してきたため。
- ・ 地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の医療連携推進方針に定める「地域医療に貢献する志を持った医師の確保及び育成」を更に推進するため。

※略歴については、資料2-2参照

（3）認可日（任期）

静岡県医療審議会の意見を聴いた後で、県が認可した日
（令和6年6月の定時社員総会の終結の時まで）

4 代表理事の解職の認可（医療法第70条の19）

（1）代表者の氏名

田中 一成（たなか いっせい）

（2）解職の理由

理事会の決議（新たな代表理事の選任）によるため

（3）解職日

静岡県医療審議会の意見を聴いた後で、県が認可した日

宮地 良樹 理事長 略歴

氏 名	宮地 良樹 (みやち よしき)
生年月日	昭和 26 年 12 月 12 日生
1951 年 12 月	静岡市生まれ
1977 年 3 月	京都大学医学部卒業
1978 年 4 月～1986 年 3 月	京都大学医学部助手
1982 年 7 月～1984 年 3 月	ミネソタ大学医学部研究員
1986 年 4 月～1990 年 8 月	京都大学医学部講師
1990 年 9 月～1992 年 8 月	天理よろづ相談所病院皮膚科部長
1992 年 9 月～1998 年 5 月	群馬大学医学部教授
1998 年 6 月～2014 年 10 月	京都大学大学院医学研究科皮膚科学教授
2014 年 10 月	京都大学大学名誉教授
2014 年 10 月～2018 年 4 月	滋賀県立成人病センター（現滋賀県立総合病院）院長・総長
2018 年 4 月～2021 年 3 月	静岡県立総合病院参与
2018 年 4 月～	NPO 法人皮膚の健康研究機構理事長（現職）
2021 年 4 月～	静岡社会健康医学大学院大学学長兼理事長（現職）

関係法令（抜粋）

○ 医療法

（代表理事の選定及び解職）

第 70 条の 19 代表理事の選定及び解職は、認定都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じない。

2 認定都道府県知事は、前項の認可をし、又は認可をしない処分をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

（定款に定めるべき事項）

第 70 条の 17 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第 11 条第 1 項各号に掲げる事項並びに第 70 条の 3 第 1 項第 6 号、第 7 号、第 12 号及び第 16 号から第 19 号までに規定する定款の定めのほか、地域医療連携推進法人は、その定款において、次に掲げる事項を定めなければならない。

(1) 資産及び会計に関する規定

(2) 役員に関する規定

(3)～(6) （略）

○ 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律

（定款の記載又は記録事項）

第 11 条 一般社団法人の定款には、次に掲げる事項を記載し、又は記録しなければならない。

(1)～(4) （略）

5 社員の資格の得喪に関する規定

○ 地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合定款

（役員の任期）

第 27 条 理事の任期は、選任後 2 年以内に終了にする事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

2 及び 3 （略）

4 理事又は監事は、第 23 条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

第 32 条 代表理事の選定及び解職は、静岡県知事の認可をもって、その効力を生じる。

特定労務管理対象機関の指定

医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院から、特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）第3条の規定による改正後の医療法第113条第5項の規定により、県医療審議会の意見を伺うものである。

特定労務管理対象機関の指定

1 趣旨

医療法人徳洲会静岡徳洲会病院から特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、本協議会にて御意見を伺う。

2 指定申請内容

国の医療機関勤務環境評価センターの評価結果通知のあった医療法人徳洲会静岡徳洲会病院から、令和5年5月31日付でB水準について指定申請があった。

いずれの要件も全て満たしており、これまでの意見聴取において特段の意見はない。

【指定申請者】

申請者	申請日	申請区分			
		B 水準	連携B水準	C-1 水準	C-2 水準
医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院	令和5年5月31日	○			

【申請内容】

区 分	各水準適用理由	意見聴取手続き	申請件数
B 水準 (特定地域 医療提供機関)	救急医療等のために 特例水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会 及び同医師確保部会	1

【意見聴取結果】

令和5年11月15日	静岡地域医療協議会	指定について特段の意見はない
令和5年11月16日 (書面)	医師確保部会	指定について特段の意見はない
令和5年11月21日	県医療対策協議会	指定について特段の意見はない

3 今後のスケジュール

令和5年12月22日	医療審議会	法定意見聴取
令和5年12月25日以降	医療審議会後	指定についての県知事通知

特定労務管理対象機関要件の充足状況（医療法人徳洲会静岡徳洲会病院）

1 特定地域医療提供機関（B水準）

項 目		指定要件	審査状況	備 考
1	①	三次救急医療機関	—	
	②	「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間 1000 件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間 500 件以上」	○	・ 二次救急医療機関 ・ 救急車の受入件数年間 1,561 件
2		1 に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3		・ 当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・ 当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・ 当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・ 当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・ 上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項	時短計画案 評価済	評価センター
4		必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達 成	評価センター
5		労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

医療法人部会の審議結果

令和5年度第1回医療法人部会（令和5年8月31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		医科	歯科					
静岡県	0	0	0	4	4	0	4	6	0	△ 2
静岡市	0	0	0	4	1	3	4	3	0	1
浜松市	0	0	0	9	6	3	9	1	0	8
計	0	0	0	17	11	6	17	10	0	7

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5年3月末 時点	移管等に伴う 増減数	今回認可による 増減数	令和5年12月末 見込
静岡県	810	△1	△2	807
静岡市	323	△1	1	323
浜松市	374	△3	8	379
計	1,507	△5	7	1,509

2 医療法人化割合

令和5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	102	1,281	315
個人開設の施設	b	1	963	1,420
小計		103	2,244	1,735
医療法人化割合	$a \times 100 / (a+b)$	99.0%	57.1%	18.2%
医療法人又は個人開設以外の施設		67	514	8
総施設数		170	2,758	1,743

第2回静岡県 医療審議会	資料 5	報告 2
-----------------	---------	---------

第4期静岡県医療費適正化計画の策定

1 計画の根拠等

根拠	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）
目的	国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進する
第 4 期計画期間	令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間

2 国基本方針改正の概要

主な追加事項

区分	項目	概 要
住民の健康の保持の推進	高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進	・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
医療の効率的な提供の推進	医療資源の効果的・効率的な活用	・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療についての普及啓発（抗菌薬の適正使用等） ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療について、役割分担の明確化、連携体制の整備（外来化学療法の適正化等）
	医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	・ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の支援のための、データ分析、事例の横展開、関係団体の調整等 ・ 高齢者の骨折対策

3 医療費見込の推計

1 推計方法

区分	医療費の見込みの推計方法
入院	・ 病床機能の分化・連携の推進の成果を踏まえた推計
入院外等	・ 特定健診・保健指導の実施率の向上や後発医薬品の使用促進等による効果を反映

2 推計結果

（単位：億円）

区分	R6	R7	R8	R9	R10	R11
適正化前(a)	12, 039	12, 300	12, 530	12, 763	13, 001	13, 243
適正化後(b)	11, 921	12, 180	12, 408	12, 639	12, 875	13, 115
適正化効果(a-b)	118	120	122	124	126	128

4 第4期医療費適正化計画（案）の概要

○国基本方針の改正に即して、新規項目を追加

（下線が追記内容）

構成（章）	概 要								
1 計画の基本的事項	「県民の生活の質の維持・向上を図る」という基本理念のもと、「健康寿命の延伸」、「県民幸福度の最大化」を目指す。 - 保健医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画、国民健康保険運営方針等の健康福祉政策と調和を図り、保健・医療・介護・福祉の一体的な取組を推進								
2 医療費の概況と取組の方向性	- 国民医療費の分析（診療種類、年齢階級、傷病分類等） - 都道府県別国民医療費の分析（本県は全国的にも適正な医療費水準）<table><tr><td>令和3年度</td><td>本県</td><td>全国</td></tr><tr><td>一人当たりの医療費</td><td>33万7,500円</td><td>35万8,800円</td></tr></table>			令和3年度	本県	全国	一人当たりの医療費	33万7,500円	35万8,800円
令和3年度	本県	全国							
一人当たりの医療費	33万7,500円	35万8,800円							
3 県民の健康の保持の推進	- 健康づくりのビジョン・大目標 - 特定健診・特定保健指導等の実施による生活習慣病対策の推進 - 糖尿病等の重症化予防の推進 - たばこ対策、予防接種の取組の推進 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進								
4 医療の効率的な提供の推進	- 病床機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築 - 疾病・事業、在宅医療ごとの医療体制の構築 - 医薬品の適正使用、後発医薬品及びバイオ後続品の使用推進、医療資源の効果的・効率的な活用 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進								
5 医療費	病床機能の分化・連携の推進成果等を踏まえた医療費の推計及び保険料の試算（医療費は本計画の事業実施・目標達成により、毎年概ね120億円程度抑制）								
6 計画の進行管理	- 進捗状況の公表や調査・分析、実績評価等を通じた計画の評価 - 計画の進行管理に向けた関係団体等の役割分担、健康増進計画や保健医療計画等に基づく推進体制の構築と取組の実践								

○数値目標

項 目	現状値	目標(令和11年度)
特定健康診査受診率	58.8% (R3年度)	70%
特定保健指導実施率	26.0% (R3年度)	45%
メタボ該当者及び予備軍の減少率(H20比較)	14.5%減少 (R3年度)	25%減少
20歳以上の者の喫煙率	16.4% (R4年度)	14.0%
後発医薬品の使用割合(数量ベース)	80.6% (R3年度)	当面80%以上を維持※

※国が新たな政府目標を今後示す予定であり、国の目標に合わせ見直し予定

5 スケジュール

2023/12/20(水)	2023/12/27～2024/1/24	2024/2月～3月	2024/3月末
素案審議 (保険者協議会)	パブリックコメント 法定意見聴取	最終案審議 (保険者協議会)	策定公表

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合への参加

1 概 要

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合に地方独立行政法人静岡県立病院機構の2医療機関（静岡県立こころの医療センター、静岡県立こども病院）が参加した。

2 地域連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の概要

区 分	内 容
名 称	地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合
認 定 日	令和3年4月7日
代 表 理 事	田中 一成（地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長）
主たる事務所の所在地	静岡県静岡市葵区北安東四丁目27番1号
医療連携推進区域	静岡市
参 加 法 人 （医療機関等）	・地方独立行政法人静岡県立病院機構（静岡県立総合病院） ・独立行政法人地域医療機能推進機構（桜ヶ丘病院） ・公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学（静岡社会健康医学大学院大学）
医 療 連 携 推 進 業 務	・医師の確保及び交流 ・医療従事者の資質向上に関する共同研修 ・医療連携推進方針に沿った連携を推進するための参加法人間の調整 ・医療機器等の共同利用

3 新たに参加した医療機関の概要

区 分	内 容	
医療機関名	静岡県立こころの医療センター	静岡県立こども病院
院 長	村上 直人	坂本 喜三郎
病 床 数	精神 272 床	一般 243 床 精神 36 床
参 加 日	令和5年11月10日	
理 由	静岡県立こころの医療センターと静岡県立こども病院が地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合に参加することで以下の連携を図る。 ・医師確保対策 ・医療人材育成 ・医療機器等の共同利用	

紹介受診重点医療機関に関する協議結果

1 要旨

各圏域における、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）について、別紙のとおり、新たに医療機関が追加されたため、県ホームページにて令和5年12月1日に公表した。

なお、決定に当たっては、令和4年度に実施した外来機能報告に基づいた、各圏域の地域医療構想調整会議における協議により決定している。

2 外来機能報告の概要

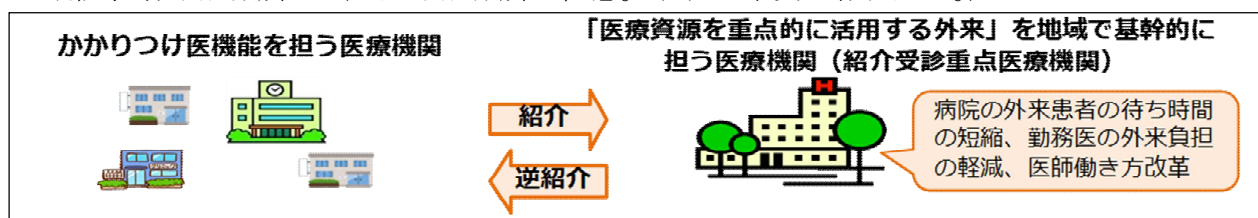
(1) 制度概要

患者の流れの円滑化を図ることを目的に、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療等に関する報告（外来機能報告）を実施。

紹介受診重点医療機関の協議は、外来機能報告により把握した、紹介受診重点外来に関する基準の適合状況、医療機関ごとの紹介受診重点医療機関の意向の有無を踏まえ実施。

(2) 対象医療機関

病院、有床診療所（※無床診療所は任意。令和4年度は報告無し。）



〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

3 紹介受診重点外来の基準

○初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち紹介受診重点外来の件数の占める割合）

○再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち紹介受診重点外来の件数の占める割合）

上記基準を満たさない場合においても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

4 令和4年度報告結果（確定値）

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：×	基準：×	
医療機関	20	10	19	233	282

5 スケジュール

6月～7月	・1回目の地域の協議の場（地域医療構想調整会議）の開催
8月1日	・紹介受診重点医療機関一覧を県ホームページで公表※
11月	・2回目の地域の協議の場（地域医療構想調整会議）の開催
12月1日	・紹介受診重点医療機関一覧を県ホームページで公表※

※公表日から診療報酬加算可能。公表があった日から起算して6ヶ月を経過する日までの間に限り、定額負担の徴収を要しない。

令和４年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：×	④ 基準：×	合計
県全体	病院	20	5	8	106	139
	診療所	0	5	11	127	143
	計	20	10	19	233	282
賀茂	病院				6	6
	診療所				4	4
	計	0	0	0	10	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	診療所				6	6
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	3	2	34	41
	診療所		1	4	31	36
	計	2	4	6	65	77
富士	病院	1	2		9	12
	診療所				17	17
	計	1	2	0	26	29
静岡	病院	5		3	14	22
	診療所		1	1	19	21
	計	5	1	4	33	43
志太榛原	病院	3		1	7	11
	診療所		1	2	10	13
	計	3	1	3	17	24
中東遠	病院	2			12	14
	診療所				14	14
	計	2	0	0	26	28
西部	病院	7		1	19	27
	診療所		2	4	26	32
	計	7	2	5	45	59

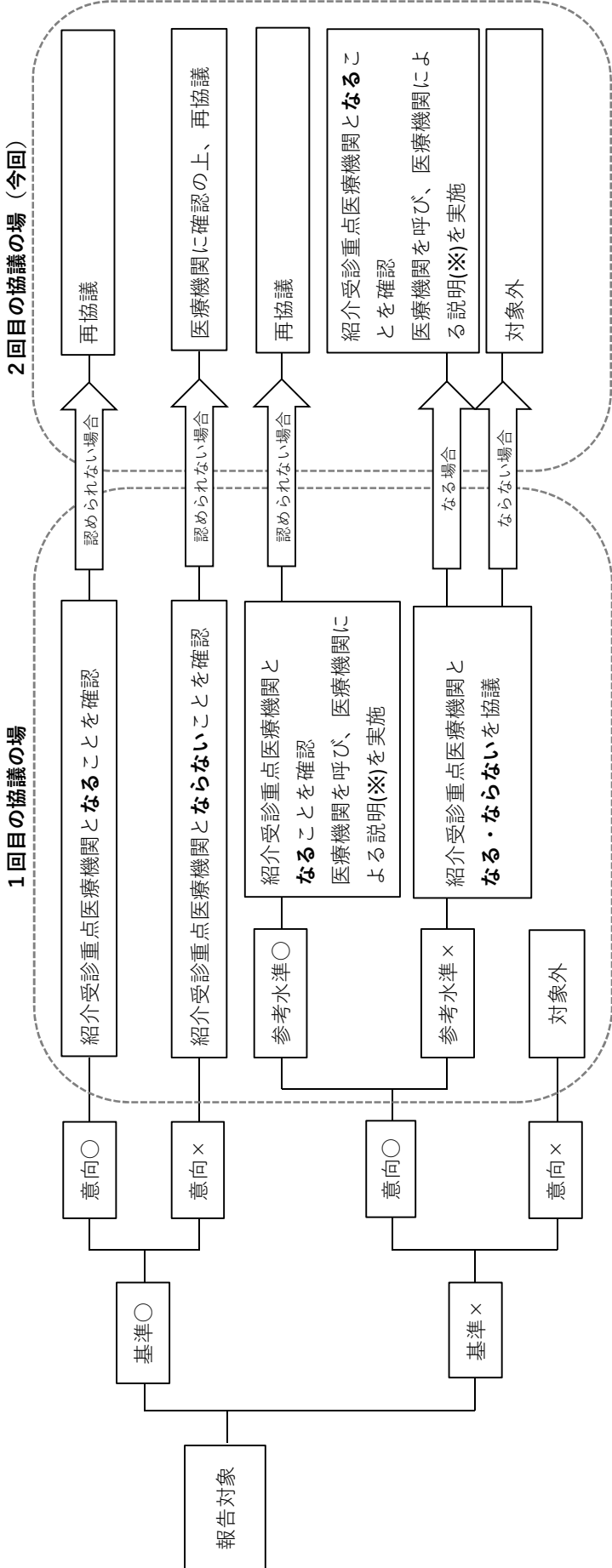
※様式２未報告の医療機関は、④に含む（１医療機関）

紹介受診重点医療機関 一覧

構想区域	医療機関 種別	市区町	医療機関	意向	基準	参考 水準	備考
熱海伊東	病院	伊東市	伊東市民病院	○	※	○	
駿東田方	病院	沼津市	沼津市立病院	○	○	○	
		清水町	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	○	○	○	
富士	病院	富士市	富士市立中央病院	○	○	○	
静岡	病院	静岡市葵区	静岡市立静岡病院	○	○	○	
			静岡赤十字病院	○	○	○	
			静岡県立総合病院	○	○	○	
			独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター	○	※	○	今回追加
			静岡県立こども病院	○	※		
		静岡市駿河区	静岡済生会総合病院	○	○		
		静岡市清水区	静岡市立清水病院	○	○	○	
志太榛原	病院	島田市	島田市立総合医療センター	○	○		
		焼津市	焼津市立総合病院	○	○	○	
		藤枝市	藤枝市立総合病院	○	○	○	
中東遠	病院	磐田市	磐田市立総合病院	○	○	○	
		掛川市	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	○	○	○	
西部	病院	浜松市中区	浜松医療センター	○	○	○	
			社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	○	○	○	
			JA静岡厚生連遠州病院	○	○	○	
		浜松市東区	浜松医科大学医学部附属病院	○	○	○	
			独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	○	○		
		浜松市北区	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	○	○	○	
		浜松市浜北区	浜松赤十字病院	○	○		

※医療機関による基準達成に向けた説明を受け、重点医療機関になることを確認

＜紹介受診重点医療機関に係る協議フロー＞



(※)基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(参考) 紹介受診重点医療機関になった場合の想定される影響

- ① 地域医療支援病院については、従前の対応と変更ないため、特段の影響はない。
- ② ①以外の200床以上の医療機関については、初診定額負担が徴収されることから、外来患者の減少等の影響が想定される。
- ③ ①、②以外の医療機関については、初診定額負担の影響は無いが、紹介受診重点医療機関の標榜を掲げることにより、外来患者の減少が想定しうる。

区 分		入院診療加算	初診定額負担	連携強化診療情報提供料
①	地域医療支援病院	1,000 点 or 800 点	7,000 円	150 点
②	200 床以上の 医療機関	800 点	(紹介状なしで受診する場合等の定額負担)	(他の医療機関から紹介された患者について、他の医療機関からの求めに応じ、診療状況を提供した場合に算定)
③	①、②以外の 医療機関	—	—	—

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	- 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「効率的かつ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」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置（H26年条例制定） - 都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国2／3、都道府県1／3（法定負担率） ※区分Ⅰ-②のみ国10／10

2 令和4年度執行状況

（単位：千円）

区 分	積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R4年度末累計)
Ⅰ 病床機能分化・連携推進	0	1,005,558	△1,005,558	2,079,656
Ⅰ-② 病床機能再編支援（国10/10）	26,904	26,904	0	0
Ⅱ 在宅医療推進	146,022	243,715	△97,693	633,720
Ⅳ 医療従事者確保	1,357,104	1,413,419	△56,315	1,282,814
Ⅵ 勤務医労働時間短縮	0	160,788	△160,788	255,318
医療分 計	1,530,030	2,850,384	△1,320,354	4,251,508

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和5年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和5年度の事業は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行

（単位：千円）

区 分	要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
Ⅰ 病床機能分化・連携推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	608,046	608,046
Ⅰ-② 病床機能再編支援（国10/10）	158,916	158,916	0	158,916	0
Ⅱ 在宅医療推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	349,119	349,119
Ⅳ 医療従事者確保	1,518,000	1,502,820	△15,180	2,036,905	534,085
Ⅵ 勤務医労働時間短縮	0 (全額未執行分から利用)	0	0	226,765	226,765
医療分 計	1,676,916	1,661,736 (内示率 99.1%)	△15,180	3,379,751	1,718,015

4 今後の予定

時 期	令和5年度事業	令和6年度事業
9月	国内示（8月3日） ⇒事業執行	事業提案募集（終了）
10月～3月		事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業

（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
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 <u>将来に</u> に向けた取組 第6節 地域包括ケアシステムの構築 <u>と目指す施策の方向性</u>	○地域医療構想の内容を踏まえて、記載内容を検討
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 公的病院改革への対応 3 県立病院 （1）県立静岡がんセンター （2）地方独立行政法人静岡県立病院機構 （ア）県立総合病院 （イ）県立こころの医療センター （ウ）県立こども病院 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 <u>第3節 【新規】外来医療</u> 第4節 地域医療支援病院の整備 <u>第5節 公的病院等の役割</u> 1 公的病院等の役割 2 公的病院改革への対応 3 県立病院 （1）県立静岡がんセンター （2）地方独立行政法人静岡県立病院機構 （ア）県立総合病院 （イ）県立こころの医療センター （ウ）県立こども病院 第6節 医療機能に関する情報提供の推進 <u>第7節 病床機能報告制度</u> <u>第8節 【新規】医療DX</u>	○「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
第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制 第1節 疾病又は事業及び在宅医療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 6-2 発達障害 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6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制 第1節 疾病又は事業及び在宅医療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 <u>肝疾患</u> 6 精神疾患 6-2 発達障害 第3節 事業 1 救急医療 2 災害時における医療 3 <u>【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> 4 <u>へき地の医療</u> 5 <u>周産期医療</u> 6 <u>小児医療（小児救急医療を含む。）</u>	
		○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
		○「肝炎」を新たに「肝疾患」として位置付ける
		○国指針を踏まえ、新規追加

（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
第4節 在宅医療 - 在宅医療の提供体制 - 在宅医療のための基盤整備 - 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 第7章 各種疾病対策等 【中間見直し新規】新型コロナウイルス感染症対策 【中間見直し新規】新興・再興感染症対策 第1節 その他感染症対策 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 【中間見直し新規】地域リハビリテーション 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 - 診療放射線技師 - 臨床検査技師 - 理学療法士・作業療法士 - 言語聴覚士 - 視能訓練士 - 臨床工学技士 - 義肢装具士 - 医療社会事業従事者（MSW） - 救急救命士 - 歯科衛生士 - 歯科技工士 - あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 - 柔道整復師 - 管理栄養士・栄養士 - 精神保健福祉士（PSW） 16 獣医師 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9章 医療安全対策の推進 医療安全対策の推進 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 - 医薬品等の品質確保と適正使用の推進 - 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 - 生活衛生 - 水道	第4節 在宅医療 - 在宅医療の<u>充実</u> - 在宅医療を<u>支える</u>基盤整備 - 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 第7章 各種疾病対策等 <u>※第6章「新興感染症の発生・まん延時医療」に位置付け</u> 第1節 <u>結核対策</u> 第2節 <u>エイズ対策</u> 第3節 <u>その他感染症対策</u> 第4節 難病対策 第5節 認知症対策 第<u>6</u>節 地域リハビリテーション 第<u>7</u>節 アレルギー疾患対策 第<u>8</u>節 <u>移植医療対策 ※名称変更</u> <u>第9節【新規】慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策</u> <u>第10節【新規】慢性腎臓病（CKD）対策</u> 第<u>11</u>節 血液確保対策 第<u>12</u>節 治験の推進 第<u>13</u>節 歯科保健医療対策 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 - 診療放射線技師 - 臨床検査技師 - 理学療法士・作業療法士 - 言語聴覚士 - 視能訓練士 - 臨床工学技士 - 義肢装具士 - 医療社会事業従事者（MSW） - 救急救命士 - 歯科衛生士 - 歯科技工士 - あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 - 柔道整復師 - 管理栄養士・栄養士 - 精神保健福祉士（<u>MHSW</u>） <u>16【新規】公認心理師</u> <u>17</u> 獣医師 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9章 医療安全対策の推進 医療安全対策の推進 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 - 医薬品等の品質確保と適正使用の推進 - 麻薬・覚せい剤・<u>大麻</u>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 - 生活衛生 - 水道	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 ○国指針を踏まえ、名称変更及び新規追加 ○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

(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
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 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 (ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部折等) 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 (中間：第2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11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 第1節 <u>健康づくりの推進</u> 第2節 高齢者保健福祉対策 第3節 母子保健福祉対策 第4節 障害者保健福祉対策 第5節 保健施設等の機能充実 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 <u>静岡県健康福祉交流プラザ</u> 5 <u>【新規】ふじのくに感染症管理センター</u> 6 <u>【新規】静岡社会健康医学大学院大学</u> 7 環境衛生科学研究所 8 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	○「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。 ○名称及び役割の変更 ○現計画策定後に設置されたため、次期計画より追加
第12章 計画の推進方策と進捗管理 第1節 計画の推進体制 第2節 数値目標等の進捗管理 第3節 主な数値目標等	第12章 計画の推進方策と進捗管理 第1節 計画の推進体制 第2節 数値目標等の進捗管理 第3節 主な数値目標等	
(別冊) 2次保健医療圏版 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	(別冊) 2次保健医療圏版 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9次静岡県保健医療計画 医療DXの推進に係る記載内容（一覧表）

章	項目	医療DX、ICT等の活用
5 医療機関の機能分 担と相互連携	医療機関の機能分化と連携	○県内の医療施設間で患者・診療情報を共有するネットワークシステム（ふじのくにネット）の活用を推進し、病診連携・病病連携等の地域連携の利便性向上と効率化・迅速化により、医療提供体制の強化を図ります。
	プライマリーケア	○2024年度から全国統一システムが導入される「医療機能情報提供制度」と、2025年度から開始される「かかりつけ医機能報告制度」により、医療機能やかかりつけ医機能2等に関する情報を県民に適切に提供することで、県民自らが医療機関を選択し利用できるよう支援します。
	医療機能の情報提供	○全国統一システムの運用開始について、県民への周知を図るとともに、同システム活用し、各医療機関の医療機能等を県民に対し適切に情報提供します。
	医療DX	○マイナンバー制度の活用は、医療機関での業務効率化につながるだけでなく、県民にとって適切で迅速な診断や治療につながるのと同時に、自らの健康管理にも役立つことから、県民や医療機関等にメリットを説明し、制度周知を図ります。 ○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について、引き続き導入を支援します。 ○国の「全国医療情報プラットフォーム」の整備を踏まえ、早急な整備を国に対し働き掛けるとともに、医療機関間の連携が図られるよう努めます。また、その前提となる医療機関への電子カルテの導入を働きかけます。 ○へき地等を中心に、オンラインを活用した診療の実施を支援します。 ○「ふじのくに感染症管理センター」において、感染症に関する情報を集約したプラットフォームを整備し、感染状況等の分析を迅速かつ効率的に進めます。 ○サイバーセキュリティ対策に関して、医療機関等への注意喚起や研修の実施等による人材育成を支援します。
6 疾病又は事業及び 在宅医療ごとの医 療連携体制の構築	がん	（イ）がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進 ○全国がん登録のデータを、がん対策の施策立案と評価に活用します。
	脳卒中	（ウ）急性期 ○救急患者のCT、MRI画像を脳卒中専門医のいる施設へネットワーク経由で伝送することにより、専門医がいない医療機関でも脳卒中の早期診断が可能になる体制や、専門医の指示の下でt-PA療法を開始した上で病院間搬送を行う体制の構築について、地域の実情に合わせて検討し、標準的治療（発症から4.5時間以内のt-PA治療、カテテルによる血栓回収療法等）の普及を図ります。 （エ）回復期 ○地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・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、合併症等の患者の状態、家族の状況等を、脳卒中地域連携パスやICT端末等にて共有及び意見交換し、リハビリテーション、合併症の治療、再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。
	心筋梗塞等の心血管疾患	（イ）救護 ○救急医療体制の整備のために、ICTを活用して円滑に画像情報等を共有する仕組みを検討します。
	糖尿病	（ア）発症・合併症予防 ○特定健康診査受診者の検査結果、生活習慣などのデータを分析し、保険者のデータヘルスを推進するほか、地域や健保組合ごとの特性を分かりやすく伝え、住民の理解を深めることで、生活習慣改善の動機付けとなるよう支援します。
	肝疾患	イ 施策の方向性(エ) ○医療費助成事業はシステムを活用して着実に実施していますが、今後、国の推進する医療DXの状況に応じて、他システムとの連携等、適切に対応していきます。
	救急医療	（イ）救急医療体制 ○増加が見込まれる高齢者患者対応をはじめ、輪番制の構築による地域内における病院間の役割分担の明確化やICT等による連携の強化を図るなど、地域の実情に応じ、第2次救急医療体制の継続的確保に向けた取組を進めます。
	災害医療	（イ）災害時の情報把握 ○「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」や「ふじのくに防災情報共有システム（FUISAN）」などの防災情報システムによる、医療救護施設と行政間の迅速な情報伝達や情報共有、医療救護に係る支援要請等に対する連絡・処理体制を、通信手段の確保とともに充実させます。
	新興感染症	（ウ）ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立 ○情報プラットフォームを構築し、保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等のため、業務のデジタル化とデータ管理を一元化します。また、県民が感染症に関する正しい情報を得るとともに、感染症に関するデータを活用することのできる環境を整備します。

章	項目	医療DX、ICT等の活用
6 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	へき地医療	(ア)へき地住民への医療提供体制の確保 ○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市町等に共有するとともに、オンライン診療を行う医療機関の情報通信機器の整備を支援します。
	周産期医療	(エ)産科救急搬送受入体制 ○県立こども病院を中心に、新生児の専門医が、オンラインで診療支援を行う体制を整備することで（小児救急リモート相談支援事業）、地域の医師の負担軽減を図るとともに、新生児に対する医療提供体制を確保します。
	小児医療	(ウ)小児救急医療 ○県立こども病院を中心に実施している小児救急リモ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します。
	在宅医療	I 在宅医療の充実 2 対策 (2)施策の方向性 ア 多職種連携 ○「シズケア*かけはし」を活用して、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー等が患者の医療情報や介護サービス情報等を共有し、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。 ウ 在宅医療の充実に求められる機能 (ア)入退院支援 ○「シズケア*かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」を活用して、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー等が患者の医療情報や介護サービス情報を共有し、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。 II 在宅医療を支える基盤整備 1 訪問診療の促進 (3)対策 ○患者の医療・介護情報について、「シズケア*かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」の活用により、支援チーム内において効率的に情報を共有することができる体制づくりを支援します。 5 介護サービスの充実 (3)対策 ○～また、適切なケアプランの作成を支援するため、ケアマネジメントAIの導入・活用を推進します。
7 各種疾病対策等	結核	○結核患者の治療完遂のため、保健所が中心となり結核病床を有する医療機関、一般病院、診療所、薬局、高齢者福祉施設、市町、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していきます。
	難病	(3)対策 ア 難病の医療提供体制における医療機関間の連携の確保 ○2023年度を目処に国が導入を進める指定難病・小児慢性データベースへの県内指定医の登録を促進し、国の難病対策に関する調査及び研究の一助とします。
	歯科保健医療	(3)対策 ウ 歯科保健医療推進のための社会環境の整備 静岡県在宅歯科医療推進室を中心に、多職種連携や誤嚥性肺炎等の予防のための口腔健康管理等の普及推進や連携体制の充実を図ります。
8 医療従事者の確保	勤務環境改善支援センター	(3)対策 ア 医療従事者の勤務環境改善 ○勤怠管理システムの導入による労働時間の適正な把握や、電子カルテや電子処方箋による情報の取得・管理効率化など、勤務環境改善に資するICT技術を活用した医療機関の取組を支援します。
	介護サービス従事者	(3)対策 ○労働環境の改善及び質の高いサービス提供のため、介護ロボット・ICT機器の活用や、食事の配膳等介護の周辺業務を担う介護サポーターの活用などにより、身体的・精神的負担の軽減や介護現場の業務改善に取り組み、介護現場の生産性向上を進めます。 ○適切なケアプランの作成を支援するため、ケアマネジメントAIの導入・活用を推進します。
11 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進	健康づくりの推進	(3)対策 キ 実効性を高める取組 ○県内市町等におけるICT技術やナッジ等を活用した取組のほか、新たな視点による取組について、好事例を収集し共有します。
	高齢者保健福祉対策	(3)対策 ウ 介護サービス等の充実・強化 ○介護サービス事業所の経営課題の解決を支援し、経営の安定化を図るため、人材の確保とICTや介護サポーターの有効活用による生産性向上などを推進します。

第9次静岡県保健医療計画 感染症対策に係る記載事項（一覧表）

章	項目	感染症対策
5 医療機関の機能分 担と相互連携	地域医療支援病院	○感染症発生・まん延時における医療環境の整備に向け、地域医療支援病院と連携強化を図ります。
	医療DX	○「ふじのくに感染症管理センター」において、情報プラットフォームを構築し、保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等のため、業務のデジタル化とデータ管理を一元化します。また、必要な時に、必要な情報を得ることができるよう環境を整備します。
6 疾病又は事業及び 在宅医療ごとの医 療連携体制の構築	がん	（ア）がんの予防・がんの早期発見 ○新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にかん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討します。
	脳卒中	（ウ）急性期 ○平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進します。
	心筋梗塞等の心血管疾患	（ウ）急性期 ○平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進します。
	糖尿病	（エ）他疾患治療中の血糖管理 ○医療機関にお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、糖尿病患者に対して適切な血糖値管理を行うための体制整備を推進します。
	肝疾患	※ウイルス性肝炎に関する記載事項全体
	精神疾患	（カ）災害時及び新興感染症発生・まん延時における精神医療 ○新興感染症への対応については、ふじのくに感染症管理センターと連携し、平時からの対策を促進するとともに、発生・まん延時においても継続的に精神医療を確保するための体制を検討します。
	救急医療	（オ）新興感染症の発生・まん延時における救急医療 ○救急外来の需要が増加した際にも、通常の救急医療と両立できるような体制の構築を検討します。
	災害医療	（キ）災害時の健康管理 ○被災者に対する感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスケアを適切に行うため、JMATや歯科医師（JDATなど）、保健師、看護師（災害支援ナース）等の連携体制整備により、災害時の健康管理体制を強化します。
	新興感染症	※記載事項全体
	周産期医療	（オ）災害時及び新興感染症の発生・まん延時における周産期医療 ○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、新興感染症の発生・まん延時の体制を検討します。

章	項目	感染症対策
6 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	小児医療	(オ) 災害時及び新興感染症の発生・まん延時における小児医療 ○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、新興感染症の発生・まん延時の体制を検討します。
	在宅医療	I 在宅医療の充実 2 対策 (2) 施策の方向性 ウ 在宅医療の充実に求められる機能 (イ) 日常の療養支援 ○感染症・災害等発生時にも在宅での療養を継続できるよう、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関や必要な連携を担う拠点の取組を支援します
8 医療従事者の確保	看護職員	【保健師】 ウ 感染症拡大時等のための体制整備 ○感染症の拡大時等に、多職種と業務を分担し、協働する体制を整備し、円滑な業務の遂行に努めます。
9 医療安全対策の推進	医療安全対策の推進	ア 立入検査による指導 ○医療機関に対して実施する立入検査を通じ、安全管理体制や院内感染対策のための体制の確保状況を確認するなど安全確保の強化を推進します。 ウ 院内感染対策の推進 ○感染対策地域支援委員会における協議等により、医療従事者の感染対策に関する知識の向上や医療機関間の連携を推進し、安心して医療を提供し、また医療の提供を受けることのできる環境整備を図ります。
10 健康危機管理対策の推進	健康危機管理体制の整備	【数値目標】新しい感染症や再流行への対応訓練実施回数 ○新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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」を開設し、「防疫先進県」を目指して感染症への対応力を強化に取り組みます。 ○同センターにおいて、感染症の発生、流行情報の収集・分析・公表を迅速に行うとともに、患者発生における迅速な防疫措置、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。 ○感染症の発生及びまん延時に備え、保健所設置市や感染症指定医療機関、医師会や病院協会などからなる「県感染症対策連携協議会」を設置し、平時から関係団体との連携協力を図ります。 ○平時から病床等の確保などを確実に推進するため、「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」の改定をするとともに、当該計画に新たに盛り込む数値目標に係る医療措置協定を締結することにより、有事に対応可能な応援体制の構築を図ってまいります。
11 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進	保健施設の機能充実	1 保健所（健康福祉センター） ア 保健所の機能強化 (イ) 公衆衛生専門機関としての機能強化 ○感染症対策、難病対策、精神保健など公衆衛生の専門機関としての機能の強化を図ります。 (ウ) 健康危機管理体制の強化・充実 ○感染症の発生や食品による健康被害、テロ・犯罪等、健康危機の発生時に的確で速やかな対応が行えるように、日常から市町、医療機関、その他関係団体等と協力して、健康危機管理体制の強化を図ります。 ○感染症に関する人材育成機能の充実や研修の実施など、新興感染症の感染拡大時に備えた体制の強化を図ります。 4 静岡県健康福祉交流プラザ ○感染症対策として必要な場合は、一般の県民の利用を中止し、施設全体を物資の一時的な保管場所やワクチン摂取会場等に使用場合があります。 7 環境衛生科学研究所 ア 感染症や食中毒への対応 ○新型コロナウイルス感染症やデング熱等の輸入感染症の流行拡大、食中毒による健康被害の拡大を抑制するため、検査手法の開発や高度な検査機器等を活用した試験検査方法に関する調査研究を実施します。 ○研究成果を活用して感染症及び食中毒検査の短時間処理体制や病原体の同定処理体制の充実を図り、迅速・集中的な検査の実施や早期の原因究明を行います。

第9次静岡県保健医療計画 ACPに係る記載事項（一覧表）

章	項目	ACP
6 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	がん	イ 施策の方向性 （イ）がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進 ○人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・介護関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACP（人生会議）の重要性を説明し、リビングウィル（意思表明書）の作成を促します。
	脳卒中	イ 施策の方向性 ○各病期における保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ります。 ○患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・ケア関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACPやリビングウィル（意思表明書）について、普及啓発を実施します。
	心筋梗塞等の心血管疾患	イ 施策の方向性 ○各病期における保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ります。 ○患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・ケア関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACPやリビングウィル（意思表明書）について、普及啓発を実施します。
	救急医療	（エ）住民の受療行動 ○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、協力して取組を進めていきます。
	在宅医療	I 在宅医療の充実 2 対策 （2）施策の方向性 イ 県民への理解促進 ○人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・介護関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACP（人生会議）やリビングウィル（意思表明書）について、普及啓発を実施します。 ウ 在宅医療の充実に求められる機能 （エ）在宅での看取り ○人生の最終段階における患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築するために、住民への普及啓発や医療機関等に対する研修会を通じて在宅看取りを実施する病院・診療所及びターミナルケアを行う訪問看護ステーション、薬局の充実を図るとともに、関係職種間における連携体制の強化を図ります。 ○在宅でのターミナルケアや緩和ケアなど、人生の最終段階において、患者の希望に沿った医療の提供ができるように、専門的な知識及び技術の向上に対する取組を支援します。 ○終末期においても、患者とその家族がQOLを維持しながら生活し続けるために、患者のニーズに応じた口腔管理、栄養管理、リハビリテーション等の生活機能等の維持が必要なことから、研修会の実施等により医療・介護の関係者の意識醸成を図ります。
7 各種疾病対策等	認知症	（エ）専門医療 （その他） ○認知症サポート医やかかりつけ医や行政、及び地域包括支援センター等と協力し、ACPの普及啓発、エンディングノート（ACPノート）の作成や活用を推進し、本人が望む生活を考え選択できるよう支援します。
11 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進	地域医療に対する住民の理解促進	○人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した方針決定ができるように、患者とその家族を支える関係職種間における連携体制の強化を図ります。 ○ACPの普及を促進するため、より住民に近い市町や地域医療支援団体と連携し、周知を進めます。

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。