

令和7年度 第2回静岡県医療審議会

日時：令和8年3月25日(水) 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

次 第

- 1 開 会
- 2 議 題
 - (1) 会長・副会長の選任
 - (2) 特定労務管理対象機関の指定
 - (3) 有床診療所（特例適用）の病床設置
- 3 報告事項
 - (1) 第9次静岡県保健医療計画
 - ア 第9次静岡県保健医療計画の進捗状況
 - イ 疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更
 - ウ 第9次静岡県保健医療計画の中間見直し
 - (2) 地域医療構想
 - ア 地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークへの参加法人の追加
 - イ 令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業
 - ウ 新たな地域医療構想の検討状況
 - (3) かかりつけ医機能報告・外来機能報告・地域医療支援病院
 - ア かかりつけ医機能報告制度
 - イ 紹介受診重点医療機関に関する協議結果
 - ウ 地域医療支援病院の令和6年度運営状況
 - (4) がん医療の均てん化・集約化
 - (5) 第4期静岡県医療費適正化計画の進捗状況
 - (6) 令和7年度診療所の承継・開業支援事業費補助金
 - (7) 県立看護専門学校魅力づくり検討会の検討状況
- 4 閉 会

白紙

静岡県医療審議会委員名簿

(任期：令和7年9月1日～令和9年8月31日)

(◎会長、○副会長) ※委員互選により今後決定

(敬省略)

区分	氏名	所属団体名・役職名	出欠	参加方法		備考
				会場	WEB	
医 師 ・ 歯 科 医 師 ・ 薬 劑 師	加陽 直実	静岡県医師会会長	○	○		
	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	○		○	
	福地 康紀	静岡県医師会副会長	○	○		
	高倉 英博	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	○	○		
	海野 直樹	静岡県病院協会副会長	○	○		新任
	森 典子	静岡県病院協会参与	○	○		
	山岡 功一	静岡県精神科病院協会会長	○	○		
	平野 明弘	静岡県歯科医師会会長	○	○		
	室伏 正樹	静岡県歯科医師会専務理事	○	○		新任
	萩原 久子	静岡県歯科医師会会員	○	○		
	岡田 国一	静岡県薬剤師会会長	○	○		
	春田 晴美	静岡県薬剤師会常務理事	○	○		新任
受 療 者	頼重 秀一	静岡県市長会（沼津市長）	欠席			
	太田 康雄	静岡県町村会（森町長）	欠席			
	永井 成司	健康保険組合連合会静岡連合会常務理事	欠席			
	安田 剛	全国健康保険協会静岡支部長	欠席			
	鈴木 敦子	認知症の人と家族の会静岡県支部副代表	○		○	新任
	稲葉 由子	しずおか女性の会運営委員	○	○		
学 識 経 験 者	渡邊 裕司	国立大学法人浜松医科大学学長	○	○		
	松本 志保子	静岡県看護協会会長	○	○		
	赤堀 慎吾	静岡県議会厚生委員会副委員長	○	○		
	川島 優幸	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	欠席			新任
	小林 公子	静岡県立大学副学長	○	○		
	佐野 由香利	静岡新聞社編集局社会部記者	○	○		
	藤尾 祐子	順天堂大学保健看護学部教授	欠席			新任
	大塚 芳子	静岡県介護支援専門員協会理事	○		○	新任

出席委員 24人
全委員数 30人

白紙

<医療審議会 事務局出席者>

所 属		氏 名
健康福祉部長		青山 秀徳
健康福祉部 部長代理兼L G X推進官		高須 徹也
部理事（医科・社会健康医学推進担当）		石垣 伸博
部理事（医療介護連携・感染症対策担当）		勝岡 聖子
医療局	感染症管理センター長兼富士保健所長	後藤 幹生
	医療局長	藤森 修
	医療局技監	安間 剛
	医療政策課長	村松 聡
	健康福祉部参事兼地域医療課長	松林 康則
	医療人材室長兼地域医療課長代理	伊藤 正章
	疾病対策課長	小松 栄治
	感染症対策課長	市川 雅義
政策管理局	企画政策課長	中川 綾子
福祉長寿局	福祉長寿局長	米山 紀子
	福祉長寿政策課長	村松 哲也
	地域包括ケア推進室長	大山 智司
	介護保険課長	兼子 誠司
	福祉指導課長	鈴木 立子
こども若者局	こども若者局長	八木 貴美
	こども未来課長	松本 文
障害者支援局	障害福祉課長	武田 保誉
	精神保健福祉室長	影山 洋子
健康局	健康局長	宮田 英和
	健康政策課長	鈴木 和幸
	健康増進課長	川田 敦子
	国民健康保険課長	大森 康弘
生活衛生局	薬事課長	佐野 充夫
各センター 保健所	賀茂健康福祉センター長	渡辺 心
	賀茂保健所長	本間 善之
	東部健康福祉センター長	石田 雄一
	東部保健所長	鉄 治
	御殿場健康福祉センター長	内藤 茂樹
	富士健康福祉センター長	戸塚 康史
	中部保健所長	永井 しづか
	西部健康福祉センター長	内田 聡子
	西部保健所長	馬淵 昭彦
	静岡市保健所長	田中 一成
	浜松市保健所長	板倉 弥

白紙

令和7年度第2回 静岡県医療審議会 座席表

(日時:令和8年3月25日(木) 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)

毛利委員 県病院協会 会長	森委員 県病院協会 参与	山岡委員 県精神科病 院協会 会長	渡邊委員 国立大学法 人浜松医科 大学 学長	会長	副会長	赤堀委員 県議会厚生 委員会 副委 員長	稲葉委員 しずおか女性 の会 運営委 員	海野委員 県病院協会 副会長	岡田委員 県薬剤師会 会長
室伏委員 県歯科医師 会 専務理事	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>Web参加委員(4名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大塚委員(県介護支援専門員協会理事) ・齋藤委員(県医師会 副会長) ・鈴木委員(認知症の人と家族の会県支部 副代表) ・高倉委員(県医師会 副会長) </div>								加陽委員 県医師会 会長
松本委員 県看護協会 会長									川島委員 県社会福祉 協議会 理事
福地委員 県医師会 副会長									木本委員 県医師会 会長
平野委員 県歯科医師 会 会長									小林委員 県立大学 副学長
春田委員 県薬剤師会 常務理事									佐野委員 静岡新聞社 編集局社会 部記者
萩原委員 県歯科医師 会 会員									谷口委員 県医師会 会員

宮田 健康局長	石垣 健康福祉部 理事	勝岡 健康福祉部 理事	青山 健康福祉部 部長	高須 健康福祉部 部長代理	後藤 感染症管理セ ンター長兼富 士保健所長	藤森 医療局長	松林 健康福祉部 参事兼地域 医療課長
鈴木 健康政策 課長	中川 企画政策 課長	村松 福祉長寿 政策課長	米山 福祉長寿 局長	八木 こども若者 局長	松本 こども未来 課長	市川 感染症対策 課長	村松 医療政策 課長
大森 国民健康 保険課長	鈴木 福祉指導 課長	兼子 介護保険 課長	大山 地域包括 ケア推進 室長	佐野 薬事課長	安間 医療局 技監	伊藤 医療人材 室長	小松 疾病対策 課長
種村 健康増進課 主幹	川田 健康増進 課長	影山 精神保健 福祉室長	武田 障害福祉 課長		渡辺 賀茂健康 福祉センター 所長		石田 東部健康 福祉センター 所長
鉄 東部健康 保健所長	内藤 御殿場健康 福祉センター 所長	戸塚 富士健康 福祉センター 所長		永井 中部健康 保健所長	清水 中部健康 福祉センター 副所長	内田 西部健康 福祉センター 所長	馬淵 西部健康 保健所長
		田中 静岡市 保健所長					
報道席		傍聴席		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Web参加(2名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本間賀茂保健所長 ・板倉浜松市保健所長 </div>			

白紙

令和7年度第2回 静岡県医療審議会 資料

目 次

<議題>

資料1：会長・副会長の選任	1
資料2：特定労務管理対象機関の指定	2
資料3：有床診療所（特例適用）の病床設置	3

<報告>

資料4：第9次静岡県保健医療計画の進捗状況	4
資料5：疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更	5
資料6：第9次静岡県保健医療計画の中間見直し	6
資料7：地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークへの参加法人の追加	7
資料8：令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業	8
資料9：新たな地域医療構想の検討状況	9
資料10：かかりつけ医機能報告制度	10
資料11：紹介受診重点医療機関に関する協議結果	11
資料12：地域医療支援病院の令和6年度運営状況	12
資料13：がん医療の均てん化・集約化	13
資料14：第4期静岡県医療費適正化計画の進捗状況	14
資料15：令和7年度診療所の承継・開業支援事業費補助金	15
資料16：県立看護専門学校魅力づくり検討会の検討状況	16

<参考資料>

- 参考資料 1 : 「特定の病床等の特例の事務の取扱いについて」 …… 参考 1
(H25. 4. 24 付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
- 参考資料 2 : 「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」 …… 参考 2
(H29. 6. 23 付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
- 参考資料 3 : 「病院開設許可及び診療所病床設置許可等に係る知事の同意について」 …… 参考 3
(H29. 12. 20 付け静岡県健康福祉部長通知)
- 参考資料 4 : 医療審議会関係法令・運営規程 …… 参考 4

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

会長・副会長の選任

本審議会の委員改選に伴い、会長、副会長について、医療法施行令第5条の18第2項及び第4項並びに静岡県医療審議会運営規程第2条第2項の規定に基づき、委員の互選により選任するものである。

白紙

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

特定労務管理対象機関の指定

浜松医療センターから、特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、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。

白紙

特定労務管理対象機関の指定

1 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浜松医療センターから、令和7年12月15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、本指定につ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
浜松医療センター	令和7年12月15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県医療対策協議会 及び同医師確保部会	1

【意見聴取結果】

時期	聴取先	聴取結果
令和8年2月17日	西部 地域医療協議会	本指定について特段の意見なし
令和8年2月20日 (書面)	県医療対策協議会 医師確保部会	本指定について特段の意見なし
令和8年3月4日	県医療対策協議会	本指定について特段の意見なし

2 今後のスケジュール

区分	内容	
令和8年3月25日	県医療審議会	法定意見聴取(本日)
令和8年3月26日以降	県医療審議会後	本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（浜松医療センター）

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」	—	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

特定労務管理対象機関の指定状況

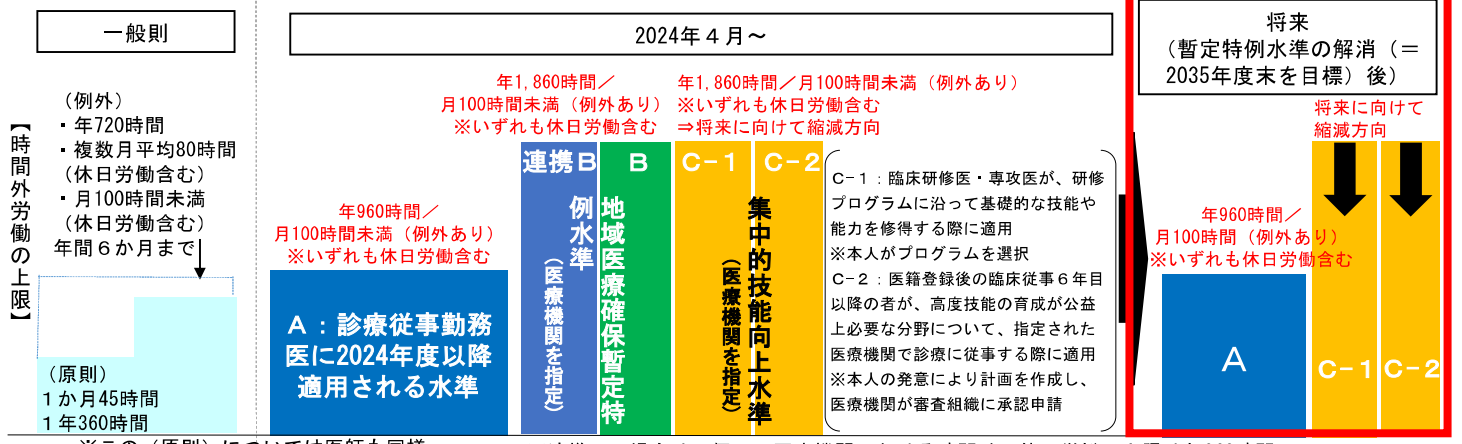
区分	申請者	指定日	指定区分			
			B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
1	静岡県立総合病院	令和5年9月1日	○	○		
2	静岡徳洲会病院	令和5年12月27日	○			
3	磐田市立総合病院	令和6年3月27日	○			
4	総合病院聖隷浜松病院	令和6年3月27日	○		○	
5	静岡済生会総合病院	令和6年3月27日	○			
6	富士市立中央病院	令和6年3月27日	○	○		
7	順天堂大学医学部附属静岡病院	令和6年3月27日	○	○		
8	総合病院聖隷三方原病院	令和6年3月27日	○		○	
9	静岡市立静岡病院	令和6年3月27日	○		○	
10	焼津市立総合病院	令和6年3月27日	○			
11	県立こども病院	令和6年3月27日	○			
12	浜松医科大学医学部附属病院	令和6年3月27日		○		
13	浜松労災病院	令和6年3月27日	○			
14	静岡市立清水病院	令和6年3月27日	○		○	
15	聖隷沼津病院	令和6年9月2日	○			
16	藤枝市立総合病院	令和7年3月21日	○			

特定労務管理対象機関の指定状況（診療科状況）

区 分	静岡県立総合病院	静岡徳洲会病院	磐田市立総合病院	総合病院聖隷浜松病院	静岡済生会総合病院	富士市立中央病院	順天堂大学附属静岡病院	総合病院聖隷三方原病院	静岡市立静岡病院	焼津市立総合病院	県立こども病院	浜松医科大学医学部附属病院	浜松労災病院	静岡市立清水病院	聖隷沼津病院	藤枝市立総合病院	浜松医療センター	計
内科		○																1
消化器内科	○					○	○										○	4
循環器内科	○		○		○		○		○	○								6
呼吸器内科			○				○						○					3
脳神経内科	○					○	○			○								4
腎臓内科						○	○											2
膠原病・リウマチ内科							○											1
小児科				○			○											2
新生児科				○			○											2
血液内科							○											1
皮膚科							○			○								2
糖尿病・内分泌内科							○											1
精神科																		0
外科					○	○	○			○					○	○		6
呼吸器外科	○						○											2
心臓血管外科				○	○		○		○				○					6
整形外科	○		○			○	○	○		○					○			7
小児外科							○											1
産婦人科	○					○	○			○			○					5
眼科							○											1
耳鼻咽喉科	○						○						○					3
泌尿器科	○					○	○			○								4
脳神経外科	○						○								○			3
放射線科							○											1
麻酔科						○	○					○	○				○	5
病理							○											1
臨床検査							○											1
救急科	○						○						○					3
形成外科							○	○										2
リハビリテーション科							○											1
総合診療																		0
不整脈科					○													1
循環器科								○										1
第三内科																	○	1
第一外科																	○	1

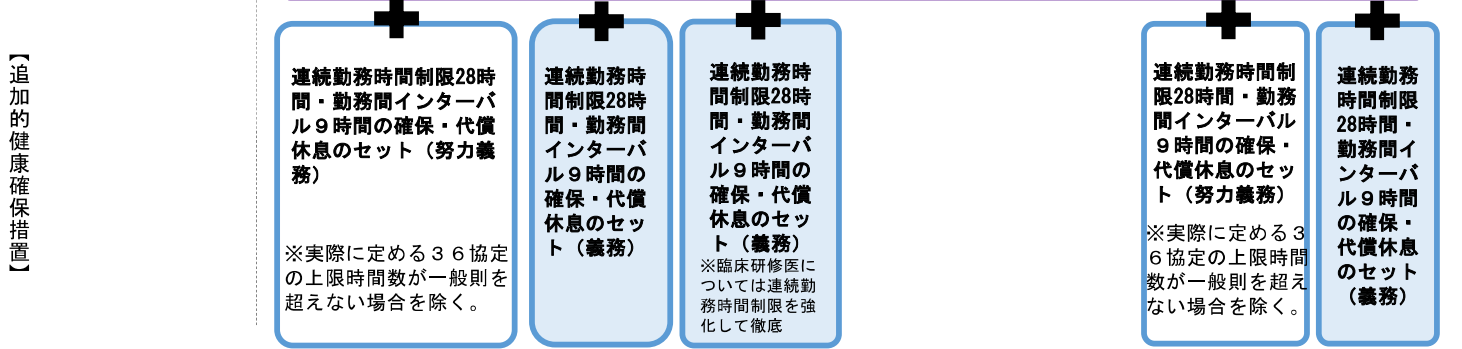
※浜松医療センターは今回意見聴取

医師の時間外労働規制について



※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置



厚生労働省資料

医師の時間外労働短縮目標ラインと医療介護総合確保基金による事業及び診療報酬の関係

区分	短縮目標ライン ※1		医療介護総合確保基金区分VI※2 (地域医療勤務環境改善体制整備事業 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業)	診療報酬 ※3 (地域医療体制確保加算)
	段階的に削減する場合			
令和6年度(2024年度)	1,860時間	1,860時間	1,860時間	1,785時間
令和7年度(2025年度)		1,785時間(△75時間)	1,785時間(△75時間)	1,710時間
令和8年度(2026年度)		1,710時間(△75時間)	1,710時間(△75時間)	1,635時間
令和9年度(2027年度)	1,635時間	1,635時間(△75時間)	国において検討	1,560時間
令和10年度(2028年度)		1,560時間(△75時間)		国において検討
令和11年度(2029年度)		1,485時間(△75時間)		
令和12年度(2030年度)	1,410時間	1,410時間(△75時間)		
令和13年度(2031年度)		1,335時間(△75時間)		
令和14年度(2032年度)		1,260時間(△75時間)		
令和15年度(2033年度)	1,185時間	1,185時間(△75時間)		
令和16年度(2034年度)		1,110時間(△75時間)		
令和17年度(2035年度)		1,035時間(△75時間)		
令和18年度(2036年度)	960時間	960時間(△75時間)		

※1 医師の労働時間短縮等に関する指針(令和四年一月十九日、厚生労働省告示第七号)により定められた「全ての地域医療確保暫定特例水準(B水準)が適用される医師が到達することを指すべき年間の時間外・休日労働時間の上限時間数の目標値」。3年ごとの目標値として設定されているが、段階的に削減する必要がある。(令和6年4月時点における年間の時間外・休日労働時間数が1,860時間の場合)

※2 B病院・連携B病院であって、前年度末に労働基準監督署に提出する36協定の時間外・休日労働時間が上表以下の場合に、1床当たりの標準単価が266千円(通常は133千円/床)まで可となる

※3 当年度1年間における時間外・休日労働時間が上表を超えた場合、翌年度に理由と改善のための計画を当該保険医療機関の見やすい場所等に掲示する等の方法で公開する必要がある。(令和8年度から地域医療体制確保加算1・2)

白紙

第2回静岡県 医療審議会	資料 3	議題 3
-----------------	---------	---------

有床診療所（特例適用）の病床設置

医療法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める特例適用として病床設置を認めることが適当であるか否かについて、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の規定により、医療審議会の意見を伺うものである。

申出者（診療所名）

- ・ 清水バースクリニック（周産期医療）

静岡市清水区 12床

白紙

有床診療所（特例適用）の病床設置

1 要 旨

特定の病床等の特例の事務のうち、病床過剰地域において、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において必要な診療所が病床を設置する場合、医療法施行規則第1条の14第7項に基づき、医療審議会の意見を聴き、知事が必要と認める場合は、知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置される。

また、厚生労働省地域医療計画課長通知「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について（H29.6.23付け医政地発0623第1号）」において、医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすることとされている。

今般、診療所（清水バースクリニック）の特例適用に係る病床設置について、静岡市から県に対して協議があったので、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の規定により、医療審議会の意見を伺う。

※ 政令市所在の有床診療所の場合、地方自治法施行令による読み替え適用により、政令市長への病床設置の届出となり、県健康福祉部長通知「病院開設許可及び診療所病床設置許可等に係る知事の同意について（H29.12.20付け医政第274号）」により、政令市は知事の同意を要するものとしている。

2 経 緯

清水バースクリニックは、旧おおいしレディースクリニック（有床診療所）の運営を令和7年10月に事業承継し、無床診療所として開設した。

今般、有床診療所運営の体制が整ったので、病床設置に向けた手続を行う。

時 期	概 要
H21.3	医療法人社団産蛸会がおおいしレディースクリニック（12床）開設
R7.5	分娩取扱いを終了（清水区内で分娩を取り扱う診療所がない状況）
R7.8	おおいしレディースクリニックの事業を医療法人社団美作会に事業承継するための定款変更認可。
R7.10	無床診療所として「清水バースクリニック」の名称で開設。
R8.1	有床診療所の運営体制が整い、静岡市保健所に病床の設置を申出。

※ 医療法人社団美作会

- 令和7年4月に医療法人社団安津会が運営する「前田産婦人科」を医療法人社団美作会が承継し、診療所名を焼津バースクリニックに変更した。
- 令和7年8月に医療法人社団産蛸会が運営する「おおいしレディースクリニック」（静岡市清水区）と医療法人社団菜愛会が運営する「富士レディースクリニック」（富士市）の事業を「清水バースクリニック」、「富士バースクリニック」の名称で事業承継するための定款変更認可。

3 計画の概要

別紙のとおり。

4 特例が必要と認められる条件

周産期医療の推進に必要な診療所の場合（R元第1回医療審議会、R2第1回医療審議会承認）

- (1) 産婦人科又は産科を標榜すること
- (2) 分娩を取扱うこと
- (3) 産婦人科に関する専門医を配置すること
- (4) 地域における医療的需要を踏まえ必要とされる診療所であること

5 過去の特例適用

名称（住所）	特例内容	病床数	医療審議会	開設日
片山レディースクリニック （現：たむらウイメンズクリニック） （静岡市駿河区）	周産期医療 （産科、婦人科）	一般 15床	R元. 8. 27	R3. 9. 8
ことみ レディース クリニック （浜松市浜北区）	周産期医療 （産科、婦人科）	一般 18床	R元. 8. 27	R2. 4. 1
ティアラ ウイメンズ クリニック （掛川市）	周産期医療 （産科、婦人科）	一般 12床	R2. 8. 25	R3. 4. 1

※ 片山レディースクリニックは、たむらウイメンズクリニックに改称して開設した。

6 スケジュール

令和8年2月27日 静岡地域医療構想調整会議・静岡地域医療協議会で意見聴取
令和8年3月4日 県医療対策協議会に報告
令和8年3月25日 県医療審議会での意見聴取（今回）
令和8年4月 清水バースクリニックから静岡市保健所へ病床設置届（予定）

<参照条文>

○医療法（昭和二十三年法律第二百五号）

第7条第3項 診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

○医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）

第1条の14第7項 法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。（後略）

一 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、法第三十条の七第二項第二号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

二 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

三～五 （略）

<参考>大都市の特例・医療に関する事務

○地方自治法施行令（昭和二十二年政令第十六号）

第174条の35 地方自治法第252条の19第1項の規定により、指定都市が処理する医療に関する事務は、医療法第4章第1節から第3節まで（中略）の規定による開設の許可等（中略）に関する事務を除く。）とする。この場合においては、次項及び第3項において特別の定めがあるものを除き、同法及び同令中都道府県に関する規定（前段括弧内に掲げる事務に係る規定を除く。）は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

2 （略）

3 （前略）同条（＝医療法第7条）第3項中「ならない」とあるのは「ならない。この場合において、指定都市の市長は、当該許可をしようとするときは、あらかじめ、医療計画の達成の推進のため、当該診療所の所在地の都道府県知事に協議し、その同意を求めなければならない」（中略）とする。

(別紙)

清水バースクリニックの計画の概要

医療法施行規則第1条の14第7項第2号に規定する診療所
(周産期医療の提供の推進のために必要な診療所)

1 計画の概要

診療所の名称	清水バースクリニック					
開設の場所	静岡市清水区押切 2416 番地					
概要	無床診療所に一般病床 12 床を設置					
設置する病床の 病床数	療 養	一 般	計			
	—	12 床	12 床			
診療科目	産科 婦人科					
分娩の取扱い	有					
管理者	田村 明彦					
従業者の定員	医 師	看護師	助産師	看護補助者	その他	計
	1 人	2 人	1 人	0 人	4 人	8 人
専門医の配置(常勤)	有 (公社) 日本産婦人科学会認定 産婦人科専門医					
診療所の規模	鉄骨造陸屋根・合金メッキ鋼板ぶき 4 階建 建築面積 360.64 m ² 、延床面積 924.35 m ²					
設置予定年月日	令和 8 年 4 月 1 日					

2 地域における医療的需要を踏まえ必要とされる診療所であること

静岡市清水区では、令和 7 年の年間出生数は 909 人、分娩を取扱う医療機関は、病院 1 か所 (33 床) で年間経膈分娩取扱件数 190 件、年間帝王切開術取扱件数 60 件、助産所 3 か所 (令和 6 年度分娩件数 11 件) となっており、診療所は存在しない状況となっている。

当該診療所は現在無床診療所であるが、前身のおおいしレディースクリニックでは、令和 6 年度の分娩数が 234 件あり、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために分娩取扱医療機関としての医療需要がある。

また、当該診療所は、近接する中核医療機関と連携体制を組んでおり、病床設置後は更なる連携が期待できる。

3 静岡地域医療構想調整会議・静岡地域医療協議会での協議結果

令和 7 年度第 2 回会議 (令和 8 年 2 月 27 日開催) にて協議し、当該診療所の病床設置について、了承を得られた。なお、県医療対策協議会 (令和 8 年 3 月 4 日開催) において、同会議の結果を報告済み。

第9次静岡県保健医療計画の進捗状況

○数値目標等の状況

項目	目標 以上 ◎	改善 ○	変化 なし △	悪化 ×	評価 不可※ -	計
県 計	37	62	16	24	13	152
第5章 医療機関の機能分担 と相互連携	3	2	2	3	0	10
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	14	23	7	10	4	58
第7章 各種疾病対策等	6	17	2	3	3	31
第8章 医療従事者の確保	5	7	1	0	2	15
第9章 医療安全対策の 推進	0	0	0	1	0	1
第10章 健康危機管理対策 の推進	8	0	2	3	0	13
第11章 保健・医療・福祉の 総合的な取組の 推進	1	13	2	4	4	24

※設定している数値目標について、データの更新が無い項目

第9次静岡県保健医療計画の進捗状況

○ 数値目標等の状況

区分	目標達成◎	改善○	変化なし△	悪化×	評価不可-
全県版	37	62	16	24	13

○ 全県版に掲げる数値目標 第5章 医療機関の機能分担と相互連携 (ア) 地域医療支援病院の整備

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
1 地域医療支援病院の整備	7医療圏23病院 (2022年度末)	全医療圏に整備 (2029年度)	7医療圏23病院 (2024年度末)	△	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ) 賀茂医療圏に要件に該当する医療機関がないため。

(イ) 県立静岡がんセンター

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
2 患者満足度(入院/外来)	入院98.0% 外来97.5% (2022年度)	入院95%以上 外来95%以上 (毎年度)	入院95.9% 外来93.8% (2024年度)	△	令和6年度から日本医療機能評価機構の「患者満足度」職員 やりがい度支援プログラムを導入し実施する方式に変更し たため、調査方法変更の影響が考えられる。
3 県立静岡がんセンターのがん治療患者数	13,144人 (2022年度)	13,800人 (2029年度)	13,394人 (2024年度)	○	
4 県立静岡がんセンターのがん患者や家族に対する相談・支援件数	47,073件 (2022年度)	53,600件 (2029年度)	41,912件 (2024年度)	×	県内の拠点病院等の相談支援体制の整備が進み、地域の相談 支援センターの利用者が増加したことから、相対的にがんセ ンターの相談件数が減少したと考えられる。
5 県立静岡がんセンターが実施した研修修了者数	累計1,143人 (2022年度まで)	累計1,648人 (2029年度)	累計1,346人 (2024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	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
6 経常収支比率	101.5% (第3期中途)	100%以上 (目標期間累計)	100.6%(第3期)	◎	
7 患者満足度 (入院/外来)	県立総合病院	入院99.0% 外来95.9% (2022年度)	入院97.6% 外来95.6% (2024年度)	◎	
	県立こころの医療センター	外来92.3% (2022年度)	入院86.7% (2024年度)		
	県立こども病院	入院95.9% 外来100.0% (2022年度)	入院97.6% 外来96.4% (2024年度)		
8 病床稼働率	県立総合病院	82.6% (2022年度)	88.2% (2024年度)	◎	
	県立こころの医療センター	80.1% (2022年度)	86.9% (2024年度)		
	県立こども病院	75.9% (2022年度)	77.3% (2024年度)		

(工)医療機能に関する情報提供の推進

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
9	年1回定期報告 県内医療機関の報告率	93.5% (2022年度)	100% (2029年度)	88.8% (2024年度)	×	調査方法の変更(医療ネットしずおか→G-MIS)に伴う集計方法等の変更による。
10	年1回定期報告 県内薬局の報告率	99.8% (2022年度)	100% (2029年度)	97.2% (2024年度)	×	調査方法の変更(医療ネットしずおか→G-MIS)に伴う集計方法等の変更による。

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

(ア) 疾病

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)	
11	対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の比較倍率	1.28倍 (2017～21年)	1.20倍 (2025～29年)	1.29倍 (2019～23年)	×	最小の地域である浜松市保健所管内の値が0.5ポイント減少し、最大の地域である熱海保健所管内の値が0.1ポイント増加(全県死亡率100)。東部地域で増加傾向にある。	
12	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5% (2018年度)	改善 (2029年度)	79.0% (2023年度)	◎		
13	がん がん検診 受診率	胃がん	43.2% (2022年)	(更新なし)			
		肺がん	54.4% (2022年)	(更新なし)			
		大腸がん	48.3% (2022年)	60%以上 (2029年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
		乳がん	45.9% (2022年)	(更新なし)			
		子宮頸がん	44.0% (2022年)	(更新なし)			
14	がん患者の就労支援に関する研修受講者数	40人 (2022年度)	年40人 (毎年度)	32人 (2025年度)	×	これまで広く医療機関関係者等を研修対象としていたが、効果的に研修会を実施するよう、国・県指定病院のがん相談支援センターの相談員を主な対象者としたため。	
15	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 123.1(41.3) 女性 65.8(20.1) (2022年)	男性 97.8(32.4)以下 女性 57.2(17.0)以下 (2029年)	男性 109.3 女性 64.1 (2024年)	○		
16	健康寿命	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029年)	男性 73.75歳 女性 76.68歳 (2022年)	○		
17	高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)	
18	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法及び血栓回収療法を実施可能な保健医療圏数	賀茂以外の7保健医療圏 (2021年)	全保健医療圏 (2029年)	賀茂以外の7保健医療圏 (2023年)	△		
19	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)又は(III)の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	全保健医療圏 (2023年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏 (2025年)	◎		

数値目標		計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
20	心血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 202.1(60.8) 女性 115.1(30.1) (2022年)	改善 (2029年)	男性 202.2 女性 108.2 (2024年)	△	
21	健康寿命 【No16再掲】	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを 上回る延伸 (2029年)	男性 73.75歳 女性 76.68歳 (2022年)	○ (再掲)	
22	高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない 者の割合【No17再掲】	男性 31.5% 女性 27.3% (2023年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	(更新なし)	— (再掲)	(進捗が確認できるデータなし)
23	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI) を実施可能な保健医療圏数	全保健医療圏 (2021年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏 (2025年)	◎	
24	心大血管疾患リハビリテーション料(I)又は(II)の基準を満た す施設が複数ある保健医療圏数	質茂以外の 7保健医療圏 (2023年)	全保健医療圏 (2029年)	質茂以外の 7保健医療圏 (2025年)	△	
25	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	442人 (2022年)	391人以下 (2029年)	400人 (2024年)	○	
26	糖尿病 糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 15.5(6.0) 女性 7.6(2.3) (2022年)	改善 (2029年)	男性 15.6 女性 8.6 (2024年)	×	高齢化や生活習慣の変化により糖尿病患者が増加しているた め。
27	特定健康診査受診率	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	61.2% (2023年度)	○	
28	肝疾患死亡率(人口10万対)	33.4 (2022年)	28.8以下 (2029年度)	31.8 (2024年)	○	
29	ウイルス性肝炎の死亡者数	42人 (2022年)	30人以下 (2029年度)	38人 (2024年)	○	
30	肝がん罹患率(人口10万人当たり)	10.9 (2019年)	8.0 (2029年度)	9.3 (2021年)	○	
31	最近1年間にウイルス性肝炎を原因とした不当な扱い(合理的 配慮を除く)等差別を受けた患者の割合	0.5% (2023年)	0% (毎年度)	1.0% (2025年)	×	肝炎に限らず、感染症に関する偏見や差別がまたまた見受け られる現状がある。
32	精神科病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	327日 (2020年度)	327日以上 (2026年度)	327.3日 (2022年度)	◎	
33	精神科病院1年以上の長期在院者数	2,924人 (2022.6.30)	2,772人以下 (2026年度)	2,801人 (2024.6.30)	○	
34	精神科病院入院後3か月時点退院率	63.6% (2020年度)	68.9%以上 (2026年度)	63.3% (2022年度)	×	認知症入院者が増加傾向にあり、退院調整が難しいことが考 えられる
35	精神科病院入院後6か月時点退院率	82.3% (2020年度)	84.5%以上 (2026年度)	81.2% (2022年度)	×	認知症入院者が増加傾向にあり、退院調整が難しいことが考 えられる
36	精神科病院入院後1年時点退院率	89.5% (2020年度)	91.0%以上 (2026年度)	89.0% (2022年度)	×	認知症入院者が増加傾向にあり、退院調整が難しいことが考 えられる
37	行動制限(隔離・身体的拘束)指示割合	10.5% (2022.6.30)	8.3%以内 (2026年度)	11.7% (2024.6.30)	×	行動制限の内、身体的拘束の指示割合が増加したため (隔離9.7%→9.7% 身体的拘束3.6%→3.8%)

(1) 事業

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
38	心肺機能停止患者の1か月後の生存率	8.6% (2022年)	13.3%以上 (2029年)	11.7% (2024年)	○	
39	心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	5.7% (2022年)	8.7%以上 (2029年)	7.6% (2024年)	○	
40	業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合	65.9% (56/85施設) (2023年3月)	100% (2029年)	91.6% (76/83施設) (2026年3月)	○	
41	業務継続計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合	研修35/85施設 (41.2%) 訓練35/85施設 (41.2%) (2023年3月)	100% (2029年)	研修50.6% (42/83施設) 訓練73.5% (61/83施設) (2026年3月)	○	
42	災害医療 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 (2021年度)	年2回以上 (毎年度)	年1回 (2024年度)	△	定例訓練の業務負担が大きく、現状、年1回実施している当該訓練を更に実施することができなかった。
43	静岡DMAT関連研修の実施回数	年3回 (2022年度)	年3回 (毎年度)	年3回 (2025年度)	○	
44	静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2022年度)	年1回 (毎年度)	年1回 (2025年度)	○	
45	病床確保(流初期)	— ※協定締結前	414床 (2029年度)	423床 (2025年度)	◎	
46	新規感染症 病床確保(流初期以降)	— ※協定締結前	747床 (2029年度)	763床 (2025年度)	◎	
47	発熱外来(流初期)	— ※協定締結前	760機関 (2029年度)	698機関 (2025年度)	○	
48	発熱外来(流初期以降)	— ※協定締結前	930機関 (2029年度)	1,045機関 (2025年度)	◎	
49	医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (2022年度)	100% (毎年度)	100% (2024年度)	◎	
50	八き地の医療 ・巡回診療 年間実績12回以上 ・医師派遣 年間実績12回以上 ・代診医派遣 年間実績1回以上	100% (2022年度)	100% (毎年度)	100% (2024年度)	◎	
51	周産期医療 周産期死亡率(出産千人当たり)	3.2 (2022年)	3.0未満 (2029年)	3.1 (2024年)	○	
52	妊産婦死亡数	0.7人 (2020~2022年平均)	0人 (毎年)	0.7人 (2021~2023年平均)	△	2022年に2名の死亡が確認されたが、2021年、2023年は死亡数0人を達成している。

数値目標		計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
53	乳児死亡率(出生千人当たり)	2.1 (2022年)	1.8以下 (2029年)	1.0 (2024年)	◎	
54	乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.50 (2022年)	0.44以下 (2029年)	0.27 (2024年)	◎	
55	小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.19 (2022年)	0.18以下 (2029年)	0.12 (2024年)	◎	

(ウ) 在宅医療

数値目標		計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
56	訪問診療を受けた患者数	20,559人 (2022年)	23,961人 (2026年)	23,915人 (2024年)	○	
57	小児の訪問診療を受けた患者数	646人 (2021年)	802人 (2026年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
58	住まいで最期を迎えることができた人の割合(自宅以最期を迎えることができた人の割合)	31.3% (17.4%) (2022年)	34.6% (19.2%) (2026年)	32.3% (16.3%) (2024年)	△	自宅以外での死者数が増加し、老人ホームを含め施設での死者数が伸びたことで、自宅死亡者の割合としては減少している
59	訪問診療・住診を実施している診療所、病院数	903施設 (2022年)	1,052施設 (2026年)	863施設 (2024年)	×	医師の高齢化で診療所数が減少しているもの、訪問診療を専門に扱う診療所が増えているため、訪問診療を受けた患者数は増加している
60	在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	35施設 (2022年)	40施設 (2026年)	46施設 (2025年)	◎	
61	入退院支援を実施している診療所・病院数	85施設 (2022年)	97施設 (2026年)	87施設 (2024年)	○	
62	在宅看取りを実施している診療所、病院数	276施設 (2022年)	322施設 (2026年度)	267施設 (2024年)	×	訪問診療を実施する診療所・病院の減少に伴い、看取りを実施する診療所が減少している。
63	訪問看護 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数(従事看護師数)	232施設 (1,545人) (2022年)	315施設 (2,096人) (2026年)	277施設 (1,586人) (2024年)	○	
64	在宅医療を支える基盤整備 機能強化型訪問看護ステーション数	19施設 (2022年)	39施設 (2026年度)	25施設 (2024年)	○	
65	在宅療養支援歯科診療所数	206施設 (2022年)	222施設 (2026年度)	205施設 (2024年)	△	歯科診療所数が減少傾向にあることが要因と考えられる。
66	歯科訪問診療 歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	281施設 (2021年)	302施設 (2026年)	315施設 (2024年)	◎	
67	訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	201施設 (2021年)	248施設 (2026年度)	222施設 (2024年)	○	
68	かかりつけ薬局 在宅訪問業務を実施している薬局数	1,043薬局 (2022年度)	1,216薬局 (2026年度)	1,136薬局 (2024年度)	○	
69	地域連携薬局認定数	98薬局 (2022年度)	172薬局 (2025年度)	132薬局 (2024年度)	○	
70	介護サービス 介護支援専門員数	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)

第7章 各種疾病対策等

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
71	新登録結核患者(全結核患者)への服薬支援の実施率	98.9% (2021年)	100% (2029年)	100% (2023年)	◎	
72	受診の遅れ(発病～初診の期間が2月以上)の割合	20.6% (2021年)	10%以下 (2029年)	14.1% (2024年)	○	
73	県内新期HIV感染者及びエイズ患者報告数に占める新規エイズ患者報告数の割合	36.9% (2018～22年)	29%未満 (2024～28年)	31.5% (2019～23年)	○	
74	県内9保健所におけるHIV検査件数	974件 (2022年)	2,700件以上 (2029年)	1,714件 (2024年度)	○	
75	安定しているHIV陽性者に対する定期処方を紹介できる診療所の2次保健医療圏数	-	全医療圏 (2029年度)	(更新なし)	-	現在、体制整備に向け、関係機関等と検討を継続している。
76	その他の感染症対策	432件 (2022年)	700件以下 (毎年)	424件 (2024年)	◎	
77	難病診療分野別拠点病院等の数 (難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び難病協力病院の合計)	38施設 (2023年度)	38施設 (2029年度)	38施設 (2025年度)	◎	
78	難病患者ホームヘルパー養成研修受講者数	累計3,608人 (2023年度)	累計3,800人 (2025年度)	累計3,651人 (2025年度)	○	
79	難病患者介護家族リフレッシュ事業及び県立学校医療的ケア 見守り支援事業の利用者数	38人 (2022年度)	76人 (2029年度)	45人 (2024年度)	○	
80	在宅人工呼吸器使用難病患者に対する災害時避難行動要支援者個別計画策定数	8件 (2022年度)	264件 (2029年度)	16件 (2024年度)	○	
81	認知症サポート医養成者数	397人 (2022年度)	470人 (2026年度)	440人 (2024年度)	○	
82	かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	1,185人 (2022年度)	1,340人 (2026年度)	1,241人 (2024年度)	○	
83	認知症サポーター養成数	累計411,701人 (2022年度)	累計530,000人 (2026年度)	累計453,724人 (2024年度)	○	
84	認知症の対応について不安に感じている介護者の割合	36.1% (2022年度)	33% (2026年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
85	「通いの場」設置数	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	4,770か所 (2023年度)	○	
86	「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数	28市町 (2022年度)	全市町 (2026年度)	30市町 (2025年度)	○	
87	認知症サポート医リトラー養成者数	181人 (2022年度)	210人 (2026年度)	205人 (2024年度)	◎	
88	初期集中支援チームの活動において、医療・介護サービスにつなごうとした人の割合	80.6% (2022年度)	81%以上 (毎年度)	73.3% (2023年度)	×	困難事例の対応が増加し、医療や介護サービスに繋がられる件数が減ったことにより減少した。

数値目標		計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
89	地域リハビリテーションサポート医養成者数	132人 (2022年度)	180人 (2026年度)	166人 (2024年度)	○	
90	地域リハビリテーション推進員養成者数	463人 (2022年度)	650人 (2026年度)	554人 (2024年度)	○	
91	「通いの場」設置数 【No85再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	4,770か所 (2023年度)	○ (再掲)	
92	「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町村数 【No86再掲】	28市町 (2022年度)	全市町 (2026年度)	30市町 (2025年度)	○ (再掲)	
93	アレルギー患者対策	累計1,539人 (2022年度)	累計2,200人 (2029年度)	累計1,720人 (2025年度)	○	
94	適切な情報提供や助言を目的とした、養護教諭、保健主事向けの研修会開催	1回 (2022年度)	1回 (毎年度)	1回 (毎年度)	△	
95	臓器移植推進協力病院数	29施設 (2023年度)	29施設 (2029年度)	29施設 (2025年度)	△	
96	移植医療対策	82人 (2023年度)	82人 (2029年度)	83人 (2025年度)	◎	
97	新規骨髄提供希望者(骨髄ドナー登録者)数	574人 (2022年度)	580人 (毎年度)	583人 (2024年度)	◎	
98	慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策	13.7 (2022年)	10.0 (2035年)	15.0 (2024年)	×	近年の喫煙率は減少傾向であるが、COPDは過去の喫煙により発症するため、増加している。
99	20歳以上の者の喫煙率	男性 25.9% 女性 7.6% (2022年)	男性 20% 女性 5% (2035年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
100	慢性腎臓病(CKD)対策	442人 (2022年)	391人以下 (2029年)	400人 (2024年)	○ (再掲)	
101	高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合【No17再掲】	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	(更新なし)	- (再掲)	
102	血液確保対策	96.4% (2022年度)	100% (2025年度)	97.6% (2024年度)	○	
103	治験の推進	148件 (2022年度)	150件 (2025年度)	144件 (2024年度)	×	新薬開発の約4割を占める抗がん剤治験を実施できる病院が一部に留まっているため。
104	80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	72.1% (2024年度)	○	
105	かかりつけ歯科医を持つ者の割合	58.1% (2022年度)	95% (2035年度)	67% (2024年度)	○	

第8章 医療従事者の確保

(ア) 医師

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
県内医療施設従事医師数	7,972人 (2020年12月)	8,317人 (2026年度)	8,425人 (2024年12月)	◎	
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	219.4人 (2020年12月)	238.9人 (2026年度)	238.9人 (2024年12月)	◎	
医師偏在指標	賀茂医療圏:98人 富士医療圏:565人 中東遠医療圏:730人 (2020年度)	賀茂医療圏:107人 富士医療圏:617人 中東遠医療圏:730人 (2026年度)	賀茂医療圏:85人 富士医療圏:607人 中東遠医療圏:771人 (2024年12月)	○	
医師少数スポットの病院勤務医師数	伊東市:52人 伊豆市:26人 三島市:60人 裾野市:11人 函南町:34人 御殿場市:64人 静岡市清水区:130人 静岡市駿河区:169人 牧之原市:26人 浜松市天竜区:7人 湖西市:29人 (2020年12月)	伊東市:61人 伊豆市:27人 三島市:101人 裾野市:48人 函南町:35人 御殿場市:81人 静岡市清水区:215人 静岡市駿河区:197人 牧之原市:41人 浜松市天竜区:25人 湖西市:54人 (2026年度)	伊東市:47人 伊豆市:35人 三島市:65人 裾野市:11人 函南町:36人 御殿場市:72人 静岡市清水区:137人 静岡市駿河区:177人 牧之原市:28人 浜松市天竜区:9人 湖西市:31人 (2022年12月)	○	

(イ) 歯科医師

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
歯科訪問診療を実施している歯科診療所数 【No66再掲】	281施設 (2021年)	302施設 (2026年)	315施設 (2024年)	◎ (再掲)	
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数 (R6.6の診療報酬改定により、本目標の施設基準が廃止。別の目標設定については、中間見直しで検討)	287施設 (2023年)	338施設 (2029年)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし) ※R6.6の診療報酬改定により、本目標の施設基準が廃止。 別の目標設定については、中間見直しで検討

(ウ) 薬剤師

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
県内病院不足薬剤師数	127人 (2023年度)	0人 (2029年度)	115人 (2025年度)	○	
かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための研修受講薬剤師数	1,046人 (2021年度)	累計1,913人 (2029年度)	累計1,672人 (2024年度)	◎	

(エ) 看護職員

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
看護職員数	44,510人 (2022年12月)	47,046人 (2025年)	44,869人 (2024年12月)	○	
新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計504人 (2022年度まで)	累計784人 (2029年度まで)	590人 (2024年度)	○	

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
116 再就業準備講習会参加者数	60人 (2022年度)	80人 (毎年度)	90人 (2025年度)	◎	
117 認定看護師数	624人 (2023年12月)	924人 (2029年12月)	666人 (2025年12月)	○	
118 特定行為研修修了者の就業者数	177人 (2023年3月)	877人 (2029年3月)	424人 (2024年12月)	○	
119 特定行為指定研修機関及び協力施設数	指定研修機関14施設 (2023年8月) 協力施設22施設 (2023年度)	指定研修機関14施設 (2029年8月) 協力施設22施設 (2029年度)	指定研修機関数17施設 (2025年3月) 協力施設8施設 (2025年度)	◎	
120 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 (従事看護師数)【No63再掲】	232施設 (1,545人) (2022年)	315施設 (2,096人) (2026年)	277施設 (1,586人) (2024年)	○ (再掲)	

(オ)ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
121 医療勤務環境改善計画の策定	62施設 (2022年)	県内全病院 (2029年度) (参考:170施設) (2023年4月)	65施設 (2025年11月)	△	医療勤務環境改善計画を策定する医療機関は増加してきたが、病院の方針等により、改善計画の策定が鈍化している。改めて計画策定の意義や策定方針等の周知を行い、計画策定に取り組み、病院を増やしていく。

(カ)介護サービス従事者

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
122 介護職員数	55,567人 (2022年)	59,061人 (2026年)	現在なし (更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
123 介護支援専門員数 【No70再掲】	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	現在なし (更新なし)	- (再掲)	(進捗が確認できるデータなし)

第9章 医療安全対策の推進

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
124 立入検査において指摘を受けた施設の割合	26.0% (2022年度)	26.0% (毎年度)	35.8% (2024年度)	×	コロナ禍の影響により5年以上ぶりの実地検査となった医療機関も多く、検査項目の改正に対応できていない医療機関が多かったため。

第10章 健康危機管理対策の推進

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
125 健康危機管理体制 新しい感染症や再流行への対応訓練実施回数	0回 (2022年度)	2回 (毎年度)	6回 (2025年度)	◎	

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
126	薬事監視で発見した違反施設数	平均19施設 (2017～20年度)	15施設 (2025年度)	27施設 (2024年度)	×	事業者の法令の理解不足が要因となっている。
127	収去検査	33検体 (2022年度)	34検体 (毎年度)	34検体 (2025年度)	◎	
128	医薬品等安全対策の推進 医薬品類似食品の試買調査	6検体 (2022年度)	6検体 (毎年度)	6検体 (2025年度)	◎	
129	医薬品の適正使用等に関する県民向け出前講座の開催数	87回 (2022年度)	87回 (2025年度)	101回 (2024年度)	◎	
130	毒物劇物監視で発見した違反施設数	平均5施設 (2018～22年度)	5施設以下 (毎年度)	7施設 (2024年度)	×	事業者の法令の理解不足が要因となっている。
131	薬物乱用防止に関する講習会未開催校数	0校 (2022年度)	0校 (2025年度)	0校 (2024年度)	◎	
132	薬物乱用防止対策 知事指定監視店舗数	0店 (2022年度)	0店 (毎年度)	0店 (2024年度)	◎	
133	麻薬等監視で発見した違反施設数	12施設 (2022年度)	10施設以下 (毎年度)	12施設 (2024年度)	△	事業者の法令の理解不足が要因となっている。
134	食品の安全衛生 人口10万人当たりの食品を原因とする健康被害者数	4.4人 (2022年度)	10人以下 (毎年度)	11.2人 (2024年度)	×	コロナ禍に食中毒の発生が減少したが、R5年度以降、ノロウイルス食中毒を中心とした発生の増加に伴い、被害者数が増加した。
135	レジオネラ症患者の集団発生(2人以上)の原因となった入浴施設数	0施設 (2022年度)	0施設 (毎年度)	0施設 (2024年度)	◎	
136	生活衛生関係営業施設の監視率	100% (2022年度)	100% (毎年度)	100% (2024年度)	◎	
137	水道 水道法水質基準不適合件数	3件 (2021年度)	0件 (毎年度)	3件 (2024年度)	△	定期的に実施する水質検査:2事業者(3件不適合) (2件)消毒薬の劣化 (1件)採水時の手拭誤り(コンタミ)

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
(ア) 健康づくりの推進

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
138	健康寿命 【No16再掲】	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを上回る延命 (2029年)	男性 73.75歳 女性 76.68歳 (2022年)	○ (再掲)	
139	平均自立期間の市町間差	男性4.0年 女性2.9年 (2020年度)	上位、下位7市町の平均の差の縮小 (2035年度)	男性3.8年 女性2.5年 (2022年度)	○	
140	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対) 【No15再掲】	男性 123.1(41.3) 女性 65.8(20.1) (2022年)	男性 97.8(32.4)以下 女性 57.2(17.0)以下 (2029年)	男性 109.3 女性 64.1 (2024年)	○ (再掲)	

	数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
141	高血圧症有病者割合 (40～74歳)	男性41.0% 女性30.3% (2020年度)	男性35.3% 女性26.5% (2035年度)	男性44.9% 女性32.8% (2023年度)	×	令和2年度(コロナ禍)以降、増加傾向。高齢化やライフスタイルの変化等の影響が考えられる。
142	糖尿病有病者割合 (40～74歳)	男性13.3% 女性6.3% (2020年度)	維持 (2035年度)	男性14.0% 女性6.5% (2023年度)	×	高齢化やライフスタイルの変化等の影響が考えられる
143	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)	2008年度の 14.5%減少 (2021年度)	2008年度の 25%以上減少 (2029年度)	2008年度の 16.1%減少 (2023年度)	○	
144	特定健診受診率	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	61.2% (2023年度)	○	
145	特定保健指導実施率	26.0% (2021年度)	45%以上 (2029年度)	28.5% (2023年度)	○	
146	野菜摂取量平均値	男性288.0g 女性282.6g (2022年度)	共通 350g以上 (2035年度)	(更新なし)	-	関連調査結果では、策定時と比べて「×悪化」相当(全国も同様の变化)R6参考値(国民健康・栄養調査):静岡県 男性279g、女性237g
147	食塩摂取量平均値	男性10.8g 女性9.2g (2022年度)	共通 7g (2035年度)	(更新なし)	-	関連調査結果では、策定時と比べて「○改善」相当(全国も同様の变化)R6参考値(国民健康・栄養調査):静岡県 男性10.4g、女性8.7g
148	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施の割合 (40～64歳)	男性26% 女性18% (2020年度)	共通 30% (2035年度)	男性28.8% 女性20.2% (2023年度)	○	
149	20歳以上の者の喫煙率 【No99再掲】	男性25.9% 女性7.6% (2022年度)	男性20% 女性5% (2035年度)	(更新なし)	(再掲)	(進捗が確認できるデータなし)
150	80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合 【No104再掲】	69.8% (2022年度)	85% (2035年度)	72.1% (2024年度)	○ (再掲)	
151	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	男性206人 女性255人 (2019年度)	185人以下 230人以下 (2035年度)	男性221人 女性254人 (2022年度)	△	コロナによる社会活動の自粛等、生活習慣の変化が影響しているものと考えられる。
152	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65～74歳)の割合	18.6% (2020年度)	13%未満 (2035年度)	21.0% (2023年)	×	ライフスタイルの変化等の影響が考えられる。
153	社会参加している高齢者の割合	69.0% (2022年度)	75% (2025年度)	(更新なし)	-	(進捗が確認できるデータなし)
154	「通いの場」設置数 【No85再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	4,770か所 (2023年度)	○ (再掲)	
155	ふじのくに健康づくり推進事業所数	6,839事業所 (2022年度)	15,300事業所 (2035年度)	7,628事業所 (2024年度)	○	
156	ヘルシーメニューの提供をしている特定給食施設(事業所、一般給食センター)の割合	78.1% (2023年度)	81% (2035年度)	79.4% (2025年度)	○	
157	地域・職域連絡協議会の開催(健康福祉センターごと)	各1回 (2022年)	各1回以上 (2035年度)	各1回 (2024年)	◎	

(イ) 高齢者保健福祉対策

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
158 [通いの場]設置数 【No85再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年度)	4,770か所 (2023年度)	○ (再掲)	
159 認知症カフェ設置数	179か所 (2022年度)	232か所 (2026年度)	203か所 (2024年度)	○	
160 住まいで最期を迎える事ができた人の割合	31.3% (2022年)	34.6% (2026年)	32.3% (2024年)	△	自宅以外での死者数が増加し、老人ホームを含め施設での死者数が伸びたことで、割合としては微増に留まる

(ウ) 母子保健福祉対策

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
161 産後、助産師等からの指導・ケアを十分に受けることができた人の割合	91.3% (2022年度)	100% (2025年度)	2026年3月末 公表予定	-	
162 産婦健康診査受診率	84.9% (2022年度)	100% (2025年度)	88.1% (2024年度)	○	
163 新生児聴覚スクリーニング検査受検率	97.9% (2022年度)	100% (毎年)	98.0% (2024年度)	○	
164 医療従事者向け母子保健研修受講者数	542人 (2022年度)	400人 (毎年)	383人 (2024年度)	×	平日中に開催した研修の参加者が少なかった。

(エ) 障害者保健福祉対策

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
165 障害を理由とする差別解消推進県民会議参画団体数	272団体 (2022年度)	340団体 (2025年度)	281団体 (2024年度)	○	
166 障害福祉サービス1か月当たり利用人数	34,272人 (2022年度)	42,431人 (2026年度)	38,129人 (2024年度)	○	

(オ) 地域の医療を育む住民活動

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
167 地域医療支援団体の数	9団体 (2023年)	15団体 (2029年)	10団体	○	

○(参考)第13章 2次保健医療圏版に掲げる数値目標
ア 賀茂保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
168 救急搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数	13件/年 (2020~22年)	6件/年以下 (2029年度)	15件/年 (2022~24年)	×	医療機関、福祉施設等との連携がスムーズでない場合が多かったため。
169 特定健康診査の受診率、 特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	受診率30.8% 実施率36.0% (2021年度)	60%以上 60%以上 (2029年度)	受診率37.6% 実施率39.9% (2023年度)	○	
170 災害医療の訓練や関係機関連絡会を定期的に実施している市町数	3市町 (2023年度)	6市町 (2029年度)	3市町 (2024年度)	△	実施のための体制構築途上のため。

イ 熱海伊東保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
特定健康診査の受診率 特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健康診査の受診率 39.5% (2021年度) 特定保健指導実施率 24.9% (2021年度)	60%以上 (2029年度) 60%以上 (2029年度)	特定健康診査受診率 42.6% (2024年度) 特定保健指導実施率 13.1% (2024年度)	△	特定保健指導の実施率について両市とも対策を検討し、新たな方法を取入れているが、手詰まり感がある。
がん検診精密検査受診率	胃がん 88.8% 肺がん 91.3% 大腸がん 69.7% 子宮頸がん76.1% 乳がん 92.4% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 91.4% 肺がん 84.4% 大腸がん 71.3% 子宮頸がん76.6% 乳がん 94.6% (2022年度)	△	子宮頸がんの受診率については、伊東市の受診率が下がったことが単年で見た場合の要因と考えられる。
習慣的喫煙者の標準化該当比	男性 109.1 女性 196.2 (2020年度)	100 (2035年度)	男性 106.3 女性 179.0 2023年度 (2020年度静岡県を基 進として算出)	○	
「サイズアップ*かけはし」の登録率	熱海市 47.8% 伊東市 42.4% (2022年度)	50%以上 (2029年度)	熱海市 58.6% 伊東市 44.5% (2025年度)	○	

ウ 駿東地方保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
がん検診精密検査受診率	胃がん 78.5% 肺がん 85.0% 大腸がん 69.1% 子宮頸がん81.7% 乳がん 90.8% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 81.6% 肺がん 89.0% 大腸がん 70.9% 子宮頸がん77.0% 乳がん 92.5% (2022年度)	○	
特定健康診査の受診率 (管内市町国保)	41.5% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	42.6% (2023年度)	○	
習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	男性 25.6% 女性 6.8% (2029年度)	男性 33.2% 女性 9.8% (2023年度)	○	
住まいで最期を迎えることができた人の割合(自宅以最期を迎えることができた人の割合)	28.3% (15.4%) (2022年)	29.6% (16.1%) (2026年)	29.5% (15.0%) (2024年)	○	
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	236.2 (2020年度)	256.6 (2026年度)	255.8 (2024年度)	○	

エ 富士保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
特定健康診査の受診率 (管内市国保)	33.4% (2021年度)	60%以上 (2029年度)	33.6% (2023年度)	○	
がん検診精密検査受診率	胃がん 92.9%※ 肺がん 75.0% 大腸がん 79.0% 子宮頸がん74.5% 乳がん 96.8% (2020年度) ※2020年度富士市は 胃がん検診未実施	90%以上 (2029年度)	胃がん 94.3% 肺がん 94.7% 大腸がん 75.4% 子宮頸がん90.8% 乳がん 97.9% (2022年度)	○	

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
182 習慣的喫煙者の割合 (40～74歳)	男性 36.6% 女性 11.3% (2020年度)	男性 27.6% 女性 7.8% (2035年度)	男性 35.9% 女性 11.1% (2022年度)	○	
183 医師少数数区域(医師偏在指標下位1/3)を脱するために必要となる医師数	565 (2020年度)	617 (2026年度)	607 (2024年度)	○	

才 静岡保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
184 がん検診受診率	胃がん 11.3% 肺がん 19.7% 大腸がん24.4% 子宮頸がん53.9% 乳がん 39.7% (2022年度)	胃がん 30% 肺がん 28% 大腸がん 27% 子宮頸がん 60% 乳がん 47% (2026年度)	胃がん 10.7% 肺がん 19.9% 大腸がん 24.1% 子宮頸がん 38.5% 乳がん 30.0% (2024年度)	×	市のがん検診は、主に国民健康保険加入者を対象としていることから、職域検診の受診者数を反映していないため、受診率は依然低い状況である。また大腸がん検診については、特定健診との同時受診で自己負担額が無料になる事業を令和2年度から実施しているが、大腸がん検診の有効性が対象者に伝わっておらず、受診に繋がっていないため。
185 高血糖者(HbA1c6.5%以上の者)の割合	9.1% (2022年度)	8.5% (2029年度)	9.2% (2024年度)	△	糖尿病は高齢化の影響を強く受ける疾患であり、九州大学LIFE Studyの結果から、本市では60歳を境に新規発症が増えている。実際の高血糖(HbA1c6.5%以上)該当者の年齢や治療状況を見ても同様である。該当者の90.6%が60歳以上、該当者の79.6%が60歳以上で糖尿病治療中)よって、60歳のタイミングは、他の健保組合から国保への加入時期と概ね重なることから、国保への異動者により該当者数を押し上げている可能性があると考えられている。
186 在宅看取り率	33.8% (2021年)	40.0% (2030年)	36.6% (2024年)	○	

力 志太棒原保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
187 がん検診精密検査受診率	胃がん 94.2% 肺がん 87.7% 大腸がん 76.1% 乳がん 86.1% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 89.2% 肺がん 88.4% 大腸がん 75.2% 乳がん 87.0% (2022年度)	△	コロナの影響により、検診や精密検査受診を控える動きがあったため。
188 「回復期」の病床数	455床 (2022年度)	増加 (2029年度)	534床 (2024年度)	○	
189 人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	176.8人 (2020年度)	200.8人 (2026年度)	196.3人 (2024年度)	○	

キ 中東遠保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
がん検診精密検査受診率	胃がん 82.1% 大腸がん 75.2% 肺がん 82.8% 乳がん 92.9% 子宮頸がん 88.9% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 79.4% 大腸がん 73.6% 肺がん 79.7% 乳がん 85.3% 子宮頸がん 83.6% (2022年度)	×	引続きコロナの影響により検診や精密検査受診を控える動きがあったため。
特定健診受診率 (管内市町国保)	磐田市 40.6% 掛川市 40.5% 袋井市 42.1% 御前崎市 39.8% 菊川市 44.4% 森町 42.6% (2021年度)	60% (2029年度)	磐田市 40.9% 掛川市 42.5% 袋井市 45.3% 御前崎市 37.5% 菊川市 46.0% 森町 44.0% (2023年度)	○	
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率	25.6% (2022年度)	30% (2029年度)	28.2% (2024年度)	○	

ク 西部保健医療圏

数値目標	計画策定時	目標値 ()は目標時期	現在の状況	進捗状況	目標未達成かつ改善していない理由、要因(該当項目のみ)
がん検診精密検査受診率	胃がん 57.4% 大腸がん 61.4% 肺がん 88.1% 乳がん 85.1% 子宮頸がん 67.8% (2020年度)	90%以上 (2029年度)	胃がん 66.1% 大腸がん 67.8% 肺がん 84.0% 乳がん 77.5% 子宮頸がん 61.9% (2022年度)	△	引続きコロナの影響により検診や精密検査受診を控える動きがあったため。
特定健診受診率 (管内市国保)	浜松市 32.3% 湖西市 46.6% (2021年度)	60% (2029年度)	浜松市 33.2% 湖西市 40.5% (2023年度)	△	コロナの影響により、健診受診を控える動きがあったため。
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率	18.2% (2022年度)	30% (2029年度)	23.3% (2024年度)	○	

疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更

1 概要

静岡県保健医療計画に基づく医療機能を担う医療機関に関しては、その一覧を県ホームページで公表しており、今回、医療審議会にその変更状況を報告する。

2 医療機能を担う医療機関一覧への記載方法

記載区分	内 容
調 査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県調査や変更届による医療機関からの申出に基づく追加・削除 ・ 新規追加時は、各圏域の地域医療協議会で追加の適否について協議
指定等	政策的に県が指定等を行っている医療機能に関する追加・削除

3 異動状況

資料P 5-2のとおり

<主な異動状況>

区 分	説 明	内 容
へき地医療 拠点病院	無医地区等への継続支援が実現可能な医療施設として県が指定	熱海所記念病院、伊東市民病院（熱海伊東保健医療圏） <ul style="list-style-type: none"> ・ R7. 8. 29 静岡県へき地医療支援計画推進会議で協議 ・ R7. 9. 18 指定
地域周産期 母子医療 センター	周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことが出来る医療施設として県が認定	静岡県立総合病院（静岡保健医療圏） <ul style="list-style-type: none"> ・ R8. 3. 13 静岡県周産期・小児医療協議会で協議 ・ R8. 3. 31 認定予定

<参考：今後異動予定>

区 分	説 明	内 容
精 神 科 救急医療 輪番病院	夜間・休日等における精神科救急患者の受入を輪番で行う病院として県が指定	R8. 4. 1 から福田西病院（中東遠保健医療圏）を追加予定 <ul style="list-style-type: none"> ・ R8. 3. 9 精神科救急医療システム連絡調整委員会で協議 ・ R8. 4. 1 指定予定（今回の公表には未反映）

4 公表方法

以下の県ホームページに具体的な医療機関名及び異動状況を公表

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/iryoseisaku/1039973/1065081.html>

異 動 状 況（令和7年8月～令和8年3月）

- 医療機関（薬局を除く）について、令和7年11月30日時点の調査結果等を反映
- 薬局については、例年4月1日時点で調査しているため、前回報告から異動なし
- その他、分野別の協議会等における協議結果を踏まえた指定の変更等も反映

1 がん

（単位：施設）

医療機関の役割 （記載区分）	集学的治療 （調査）	緩和ケア病棟 を有する病院 （調査）	在宅緩和ケア		
			病院 （調査）	診療所 （調査）	薬局 （調査）
令和7年7月公表	33	6	17	185	789
追 加		1	2	24	
削 除	3			27	
令和8年3月公表	30	7	19	182	789

2 脳卒中

（単位：施設）

医療機関の役割 （記載区分）	救急医療 （調査）	身体機能を回復させる リハビリテーション （調査）	在宅療養の支援 （調査）
令和7年7月公表	28	62	257
追 加		12	30
削 除			53
令和8年3月公表	28	74	234

3 心筋梗塞等の心血管疾患（単位：施設）

医療機関の役割 （記載区分）	急性期医療 （調査）
令和7年7月公表	25
追 加	
削 除	1
令和8年3月公表	24

4 糖尿病

（単位：施設）

医療機関の役割 （記載区分）	専門的治療・ 急性合併症治療 （調査）
令和7年7月公表	29
追 加	1
削 除	2
令和8年3月公表	28

5 肝疾患 (単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	専門治療 (指定等)
令和7年7月公表	28
追加	
削除	1
令和8年3月公表	27

6 精神疾患 (単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	精神科救急医療 基幹病院 (指定等)	精神科救急医療 輪番病院 (指定等) ※	精神科救急医療 後方支援病院 (指定等)	身体合併症治療 (調査)	認知症疾患医療 センター (指定等)
令和7年7月公表	4	6	1	34	16
追加				2	
削除				2	
令和8年3月公表	4	6	1	34	16

※ R8.4.1から福田西病院（中東遠保健医療圏）を追加予定
 (R8.3.9精神科救急医療システム連絡調整委員会で協議、R8.4.1指定予定)

医療機関の役割 (記載区分)	統合失調症 (調査)	うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）、産後うつ病 (調査)	依存症 (調査)	心的外傷後ストレス障害（PTSD） (調査)	高次脳機能障害 (調査)
令和7年7月公表	37	57	7	21	47
追加		2	1	1	2
削除	2	2	1	4	2
令和8年3月公表	35	57	7	18	47

医療機関の役割 (記載区分)	摂食障害 (調査)	てんかん (調査)	自殺対策 (調査)	児童・思春期 精神疾患 (調査)
令和7年7月公表	22	46	34	21
追加		3	3	2
削除	3	4	1	1
令和8年3月公表	19	45	36	22

7 救急医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	初期救急 (指定等)	第2次救急 (調査)	第3次救急 (指定等)	救急告示病院・診療所 (指定等)
令和7年7月公表	33	58	11	78
追加				
削除				
令和8年3月公表	33	58	11	78

8 災害医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	救命			応援派遣		
	災害拠点 病院 (指定等)	災害拠点 精神科 病院 (指定等)	救護病院 (指定等)	DMAT 指定病院 (指定等)	応援班設置病院	
					普通班 (指定等)	精神科班 (指定等)
令和7年7月公表	23	4	82	23	38	7
追加						
削除						
令和8年3月公表	23	4	82	23	38	7

9 新興感染症の発生・まん延時医療（再興感染症を含む。）

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	第1種協定指定 医療機関 (指定等)	第2種協定指定 医療機関 (指定等)	後方支援 医療機関 (指定等)
令和7年7月公表	76	2,676	118
追加		81	
削除		52	
令和8年3月公表	76	2,705	118

10 へき地医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	へき地 診療所 (指定等)	へき地診療の支援医療		
		へき地医療 拠点病院 (指定等)	救命救急センター 高度救命救急センター (指定等)	ドクターヘリ 運航病院 (指定等)
令和7年7月公表	33	9	11	2
追加		2 ※		
削除				
令和8年3月公表	33	11	11	2

※ 熱海所記念病院、伊東市民病院（熱海伊東保健医療圏）
 (R7.8.29静岡県へき地医療支援計画推進会議で協議、R7.9.18指定)

11 周産期医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	正常分娩 (調査)	産科救急受入 (指定等)	地域周産期 (指定等)	総合周産期 (指定等)
令和7年7月公表	79	6	10	3
追加	5		1 ※	
削除	6			
令和8年3月公表	78	6	11	3

※ 静岡県立総合病院（静岡保健医療圏）
 (R8.3.13静岡県周産期・小児医療協議会で協議、R8.3.31認定予定)

12 小児医療(小児救急医療も含む。)

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	初期小児 救急医療 (指定等)	入院小児 救急医療 (指定等)	小児救命 救急医療 (指定等)	小児 専門医療 (調査)	高度小児 専門医療 (指定等)
令和7年7月公表	31	27	12	23	1
追加					
削除					
令和8年3月公表	31	27	12	23	1

13 在宅医療

(単位：施設)

医療機関の役割 (記載区分)	在宅医療において 積極的役割を担う医療機関 (指定等)	在宅医療に必要な 連携を担う拠点 (指定等)
令和7年7月公表	104	24
追 加		
削 除	1	
令和8年3月公表	103	24

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し

1 概要

- 令和8年度に、第9次静岡県保健医療計画の中間見直しを実施する。
- 中間見直しに当たっては、第8次計画の見直し時と同様に、6疾病6事業、在宅医療などの分野別関連会議で議論し、総括的な議論を医療対策協議会で行った上で、医療審議会で審議する。
- 中間見直しは、厚生労働省の指針（3月～4月発出見込）等に基づき実施する。

2 中間見直しの体制

区 分	【前回】 第8次計画 中間見直し	第9次計画 策 定	【今回】 第9次計画 中間見直し
計画全体	医療対策協議会	医療審議会 (策定部会)	医療対策協議会
6疾病6事業 在宅医療等	分野別関連会議	同 左	同 左
医療従事者確保	医療対策協議会 (医師確保部会)	同 左	同 左
その他	分野別関連会議	同 左	同 左

3 スケジュール

- 中間見直しの協議を行うため、令和8年度は医療対策協議会、医療審議会をそれぞれ3回ずつ開催

区 分	内 容
令和8年3月～4月	見直しの方向性提示（国）
令和8年7月～8月	骨子協議
令和8年11月～12月	素案協議
令和9年2月～3月	最終案協議

第9次静岡県保健医療計画の概要

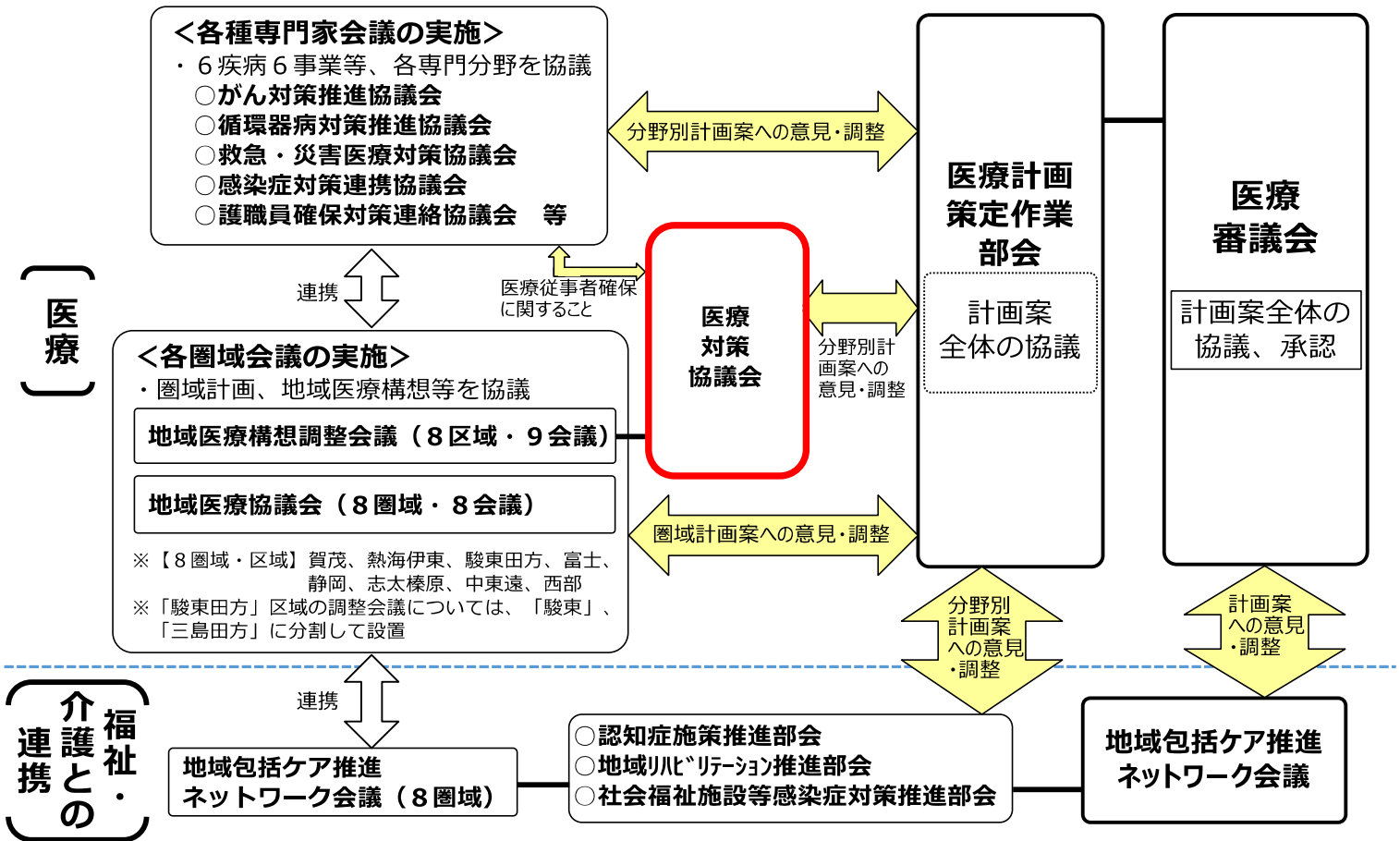
- 各都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るための計画
- 令和8年度に中間見直しを実施**

法的根拠	医療法第30条の4（策定の根拠）、同第30条の6（改定の根拠）
計画の性格	県総合計画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	令和6年度から6年間（中間年である3年目＝ 令和8年度に見直し を実施） ※3年毎に改定する長寿社会保健福祉計画と整合性を確保
二次医療圏域	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	病床整備の上限値（療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床、感染病床ごと設定）
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> ・2025年に向けて、地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を推進 ・医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに将来の必要量を推計
医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・6疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝疾患、精神疾患) ・6事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症の発生・まん延時医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療) ・在宅医療(在宅医療の充実、基盤整備(訪問診療・訪問看護・訪問歯科、かかりつけ薬局等))
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、圏域別の計画を策定

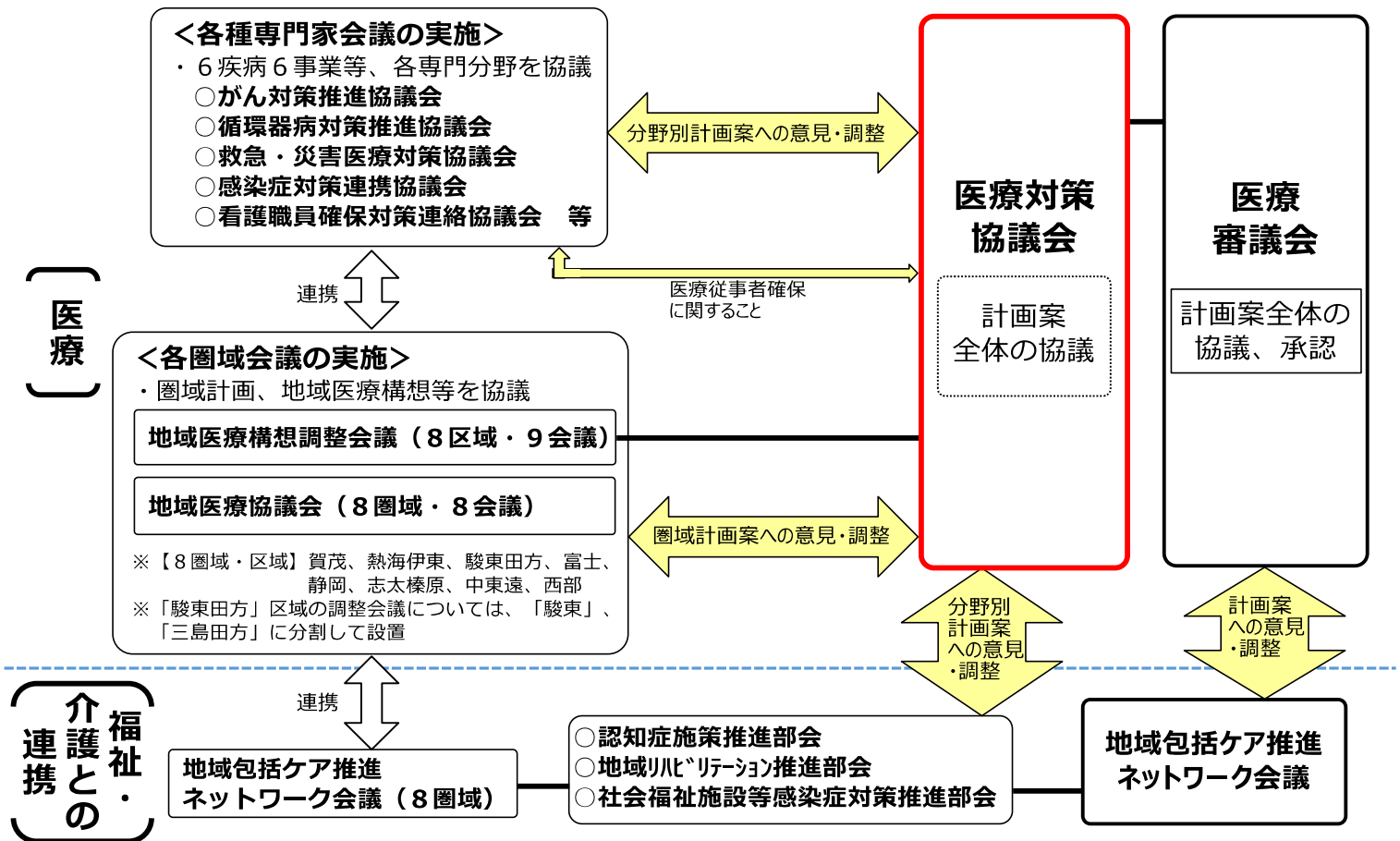
第9次静岡県保健医療計画の全体構成

<p>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</p> <p>第2章 保健医療の現況 人口、受療動向、医療資源 等</p> <p>第3章 保健医療圏 保健医療圏設定の基本的な考え方 保健医療圏の設置、基準病床数 等</p> <p>第4章 地域医療構想 構想区域、2025年の必要病床数・在宅医療の必要量、実現に向けた方向性 等</p> <p>第5章 医療機関の機能分担と相互連携 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</p> <p>第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝疾患、 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</p>	<p>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）</p> <p>第8章 医療従事者確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤務環境改善支援センター、介護サービス従事者 等</p> <p>第9章 医療安全対策の推進 医療安全支援センター 等</p> <p>第10章 健康危機管理対策の推進 健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全衛生、生活衛生対策 等</p> <p>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 健康づくりの推進、高齢者保健福祉、母子保健福祉、障害者保健福祉 等</p> <p>第12章 計画の推進方策と進行管理 数値目標の進行管理</p> <p>2次保健医療圏版（別冊） 各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 等</p>
--	---

第9次静岡県保健医療計画の【策定】体制



第9次静岡県保健医療計画の【中間見直し】体制



静岡県保健医療計画【策定時】における主な会議

区分		関連会議名称
計画全体		医療審議会（医療計画策定作業部会）
保健医療圏、地域医療構想		医療対策協議会 、地域医療構想調整会議（各圏域）
6 疾病 6 事業 在宅	がん	がん対策推進協議会
	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患	循環器病対策推進協議会
	糖尿病	糖尿病等重症化予防対策検討会
	肝疾患	肝炎医療対策推進委員会
	精神疾患（発達障害含む）	精神保健福祉審議会、発達障害者支援地域協議会
	救急医療、災害時医療	救急・災害医療対策協議会
	へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議
	感染症対策	感染症対策連携協議会
	周産期、小児（小児救急含む）	周産期・小児医療協議会
	在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会
各種 疾病 対策	結核対策	結核対策推進協議会
	エイズ対策	エイズ対策推進委員会
	難病対策	難病医療連絡協議会
	認知症対策	地域包括ケア推進ネットワーク会議（認知症施策推進部会）
	地域リハビリテーション	地域包括ケア推進ネットワーク会議（地域リハ推進部会）
	アレルギー疾患対策	アレルギー疾患医療連絡協議会
	歯科保健医療対策	健康増進計画推進協議会
医療 従事者 確保	医師	医療対策協議会 （医師確保部会）
	看護職員	看護職員確保対策連絡協議会、 医療対策協議会
	薬剤師	薬事審議会、 医療対策協議会
	医療勤務環境改善支援センター	センター運営協議会、 医療対策協議会
その他	健康寿命の延伸、高齢化に伴う疾患	健康増進計画推進協議会
	高齢者保健福祉対策	長寿社会保健福祉計画推進・策定部会
2次医療圏版		地域医療協議会（各圏域）

静岡県保健医療計画【中間見直し】における主な会議

区分		関連会議名称
計画全体		医療審議会・ 医療対策協議会
保健医療圏、地域医療構想		医療対策協議会 、地域医療構想調整会議（各圏域）
6 疾病 6 事業 在宅	がん	がん対策推進協議会
	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患	循環器病対策推進協議会
	糖尿病	糖尿病等重症化予防対策検討会
	肝疾患	肝炎医療対策推進委員会
	精神疾患（発達障害含む）	精神保健福祉審議会、発達障害者支援地域協議会
	救急医療、災害時医療	救急・災害医療対策協議会
	へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議
	感染症対策	感染症対策連携協議会
	周産期、小児（小児救急含む）	周産期・小児医療協議会
	在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会
各種 疾病 対策	結核対策	結核対策推進協議会
	エイズ対策	エイズ対策推進委員会
	難病対策	難病医療連絡協議会
	認知症対策	地域包括ケア推進ネットワーク会議（認知症施策推進部会）
	地域リハビリテーション	地域包括ケア推進ネットワーク会議（地域リハ推進部会）
	アレルギー疾患対策	アレルギー疾患医療連絡協議会
	歯科保健医療対策	健康増進計画推進協議会
医療 従事者 確保	医師	医療対策協議会 （医師確保部会）
	看護職員	看護職員確保対策連絡協議会、 医療対策協議会
	薬剤師	薬事審議会、 医療対策協議会
	医療勤務環境改善支援センター	センター運営協議会、 医療対策協議会
その他	健康寿命の延伸、高齢化に伴う疾患	健康増進計画推進協議会
	高齢者保健福祉対策	長寿社会保健福祉計画推進・策定部会
2次医療圏版		地域医療協議会（各圏域）

中間見直しスケジュール（見込み）

区分	令和7年度	令和8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 (3/25)												
	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 (3/4)					第1回【骨子】				第2回【素案】			第3回【最終】
各圏域	地域医療協議会	見直しの方向性の提示（厚労省）											
	地域医療構想調整会議												
関連会議（各専門家会議）		骨子案作成に向けて適宜協議実施			素案作成に向けて適宜協議実施			最終案作成に向けて適宜協議実施					
事務局	本庁関係各課	全県版の主な改正点等の整理			中間見直し（骨子案）	計画（素案）作成			中間見直し（素案）	全県版（最終案）作成			中間見直し（最終案）
	各保健所	圏域別の主な改正点等の整理				圏域版（素案）作成				圏域版（最終案）作成			

（参考）想定される主な見直し内容

- 3月～4月頃に、国から見直し内容が示される見通し
- 国の各種検討会・ワーキンググループ等において議論されている主な内容は以下のとおり

区分	検討会等名称	主な内容
小児医療 周産期医療	小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児医療の提供体制 ・ 周産期医療の提供体制 ・ 安全な無痛分娩の提供体制 ・ 産科・小児科に置ける医師確保計画
在宅医療 医療・介護連携	在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の提供体制 ・ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」 ・ ICTの活用等を通じた多職種連携・生産性向上の取組 ・ 災害の発生に備えた在宅医療の在り方
精神医療	精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 ・ 基準病床数の算定式 ・ 現状把握のための指標例

<その他>

- 医師確保計画、外来医療計画は、後期計画を策定
- 救急医療、災害医療・新興感染症医療に係る国のワーキンググループにおいては、中間見直しに向けた情報が公表されていない

白紙

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークへの参加法人の追加

1 概要

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークに公益財団法人伊豆保健医療センターが参加したので報告する。

2 連携推進法人の概要

名 称	地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワーク
認 定 日	令和3年9月9日
代 表 理 事	佐藤 浩一（順天堂大学医学部附属静岡病院長）
主たる事務所の所在地	静岡県伊豆の国市長岡 1129 番地
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
参 加 法 人 （ 医 療 機 関 ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校法人順天堂（順天堂大学医学部附属静岡病院） ・ 医療法人社団慈広会（医療法人社団慈広会記念病院） ・ 静岡県厚生農業協同組合連合会（JA静岡厚生連中伊豆温泉病院） ・ 医療法人社団一就会（長岡リハビリテーション病院） ・ 日本赤十字社（伊豆赤十字病院） ・ 独立行政法人地域医療機能推進機構（三島総合病院）
医療連携推進業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携業務の効率化、診療機能等の機能分担に関する事業 ・ 大型医療機器の共同利用に関する事業 ・ 医療従事者の資質向上に関する共同研修及び相互派遣 ・ 病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業 ・ 医師の確保、交流、派遣に関する事業 等

3 新たに参加した法人（医療機関）の概要

法 人 名	公益財団法人伊豆保健医療センター
参 加 日	令和7年10月14日
医 療 機 関	
医療機関名	伊豆保健医療センター
病 院 長	小野 憲
病 床 数	病床数 89 床（一般 89 床）
参加理由	<p>伊豆保健医療センターが法人に参加することで、以下の連携を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携推進の強化 さらなる紹介・逆紹介を推進し、連携をスムーズに行えるような仕組みを構築する。 ・ 情報交換・情報共有 ICTを用いた地域医療連携ネットワークを活用し、患者情報の共有により診療情報提供の円滑化を図る。 ・ 合同研修 参加法人間で研修会を実施し、他職種連携のスキルの向上を図る。 ・ スタッフの派遣（人事交流） 各施設の安定的な医療提供体制を確保するため、必要に応じてスタッフの派遣を行う。

(参考) 令和8年度新規事業 令和8年2月10日記者発表資料

事業名	地域医療機能最適化推進事業費 助成(新規)	予算額	R8	4,000万円	担当課(室)	医療政策課 (内線2341)
			R7	－万円		

1 事業目的

地域における医療機能の最適配置と持続可能な医療提供体制の構築を促進するため、地域医療連携推進法人が行う情報連携体制整備、診療科再編等を支援する。

2 事業概要

(単位：万円)

区分	内容		R8当初
対象者	地域医療連携推進法人、法人設立に向け検討する医療法人 ほか		4,000
対象事業	情報連携	法人内での電子カルテ情報共有、地域連携ネットワークとの連携を支援 ・システム構築費用 ほか	
	経営分析	診療科再編に向けた需要予測・経営分析等を支援 ・コンサルタント費用 ほか	
	計画策定	地域医療連携推進計画の策定を支援	
補助率等	補助率：1/2 上限：2,000万円/法人		

令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和8年度基金事業予算

（単位：千円）

区 分	R7 当初予算 A	R8 当初予算 B	差 引 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	432,236	303,607	△128,629
①-2 病床機能再編支援	716,000	549,000	△167,000
② 居宅等における医療の提供	443,929	360,661	△83,268
④ 医療従事者の確保	2,197,394	2,128,215	△69,179
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた 体制の整備	2,236,649	1,940,000	△296,649
計	6,026,208	5,281,483	△744,725

2 令和8年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から22件の提案があり、提案趣旨を踏まえ18件の内容を事業に反映予定

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	3	2	
(1) 医療提供体制の改革等	3	2	③メニュー追加:1、④継続:1
(2) その他「病床の機能分化・連携」等	0	0	
II：在宅医療の推進	9	7	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	6	4	④継続:4
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	1	1	③メニュー追加:1
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	2	2	④継続:2
IV：医療従事者の確保・養成	10	9	
(1) 医師の地域偏在対策等	3	2	②拡充:1、④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	1	1	②拡充:1
(4) 看護職員等の確保等	5	5	②拡充:1、④継続:4
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	1	1	④継続:1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	0	0	
計	22	18	

提案反映状況

①新規事業化	0	③継続事業へのメニュー追加	2
②継続事業の拡充実施	3	④継続事業実施	13
計			18

3 事業提案を反映した主な事業

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	静岡県歯科医療従事者バンクのシステム改修 ・求人情報の更新通知機能がないほか、求職者との連絡調整、面接日程の設定方法が電話やメール中心で、求人、求職双方の利用率向上の妨げとなっている。 ・UI/UX改善や、面接調整機能の改修を図り、省力化と利便性向上を両立させるための機能追加を提案する。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・新着情報のプッシュ通知機能を追加 (職員がエクセルで作成した業務効率化ツールを提供するなど予算外でも対応)		
	所管課	医療政策課(医療企画班)	R8計画(予定)基金充当額	2,046千円

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	県内6病院で実施した地域口腔管理推進整備事業の総括 ・地域医療支援病院のうち、歯科が設置されていなかった6病院において、病院と地域歯科医師会等との連携体制を構築するための研修会等を実施してきた。 ・各地域の事業成果や、経年的な状況及び新たな課題等を含めて本事業の「総括事業」を行なうことが必要である。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・総括事業を実施		
	所管課	医療政策課(医療企画班)	R8計画(予定)基金充当額	440千円

○看護職員確保・質向上対策事業費助成【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	専門・認定看護師の資格を有するプラチナナースの活用促進 ・医療の高度化等に対応する専門看護師、認定看護師の増加率は低下、分野によっては数が減少してきている。 ・プラチナナースが資格更新に必要な実務経験を積む機会を提供する。 ・専門・認定看護師が所属していない施設への派遣事業等を行う。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・提案趣旨を踏まえ、具体化に向けて検討するため、まずは実態調査を実施		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	R8計画(予定)基金充当額	300千円

令和8年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R8計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅰ (1)	ふじのくにねっと事務局 (地方独立行政法人静岡 県立病院機構 静岡県立 総合病院)	施設整備	地域における医療連携を進めるため、 病病/病診間の医療情報の共有を行っ ている「ふじのくにねっと」の機器整備に 要する費用への助成を継続	地域医療連携推進 事業費助成	38,800	○医療政策課 (医療企画班)
2	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会 開催等	地域住民の健康をサポートし、在宅医 療、地域包括ケアを支える薬剤師を養 成・確保し、地域包括ケアシステムの体 制を強化	かかりつけ薬剤師・ 薬局普及促進事業	8,950	○薬事課 (薬事企画班)
3	Ⅱ (3)	県薬剤師会	協議会 設置等	薬局、訪問看護ステーション等多職種 間で在庫情報の共有等による連携を強 化し、地域における適正な医療資源を確 保し、在宅医療の体制を強化		(実施段階で 反映を調整)	
4	Ⅳ (4)	県薬剤師会	研修会 開催等	薬剤師の確保や地域偏在の解消を図る ため、薬学部学生に対する職場体験機 会の提供、県内の小学生・中学生等 に対して、薬剤師の仕事紹介や実務体 験機会を提供	薬剤師確保総合対 策事業費	1,300	○薬事課 (薬事企画班)
5	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会 開催等	病院薬剤師偏在指標は0.66(全国40位) であることを踏まえ、へき地等での薬 学生就業体験において病院薬剤師体験 を実施		(実施段階で 反映を調整)	
6	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会 開催等	離職防止や資質向上を目指し、新採用 職員、若手病院薬剤師、管理職など各 フェーズに応じた研修を実施	薬剤師確保総合対 策事業費	600	○薬事課 (薬事企画班)
7	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	業界 研修会 開催等	全国の薬学生に向け、静岡県病院合同 業界研究会(オンライン)による病院の 求職活動の強化、薬学生の就職活動支 援を実施	薬剤師確保総合対 策事業費	2,500	○薬事課 (薬事企画班)
8	Ⅳ (3)	浜松医科大学	拠点運営	女性医師支援センターの管理運営を継 続するほか、若手医師とロールモデルと なる医師との意見交換会等を実施	女性医師支援セン ター事業	20,000	○地域医療課 (医師確保班)
9	Ⅳ (1)	県医師会	研修会 開催等	若手医師確保のため、臨床研修医が一 堂に会する「Welcome Seminar」や、キャ リアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等を開催	臨床研修医定着促 進事業	6,200	○地域医療課 (医師確保班)
10	Ⅳ (1)	県医師会	マッチ ング支援	定年後の医師などの活躍促進を目的と して、医師の就労相談・支援窓口を設 置し、県内就業等を支援する「静岡県 医師バンク」の運営及び運用システムの改 善を実施	静岡県ドクターバン ク運営事業	15,550	○地域医療課 (医師確保班)
11	Ⅳ (5)	県医師会	研修会 開催等	医師の働き方改革を推進するための医 療クラークの教育体制整備に向けた研 修会、女性医師就労支援に向けた講演 会等の開催	○医師・看護師事務 作業補助者教育体 制整備事業費 ○女性医師就労支 援事業費	4,590	○地域医療課 (医師確保班)
12	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、 在宅医療・介護連携のためのネットワ ーク形成の拠点となる「シズケアサポ ートセンター」の運営を継続	在宅医療・介護連携 推進事業費	30,000	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
13	Ⅱ (1)	県医師会	助成	地域包括ケアシステムの深化に向け、 シズケア*かけはしを普及・活用し、地 域づくりに取り組む郡市医師会、関係団 体等を支援	シズケア*かけはし 地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
14	Ⅱ (1)	県医師会	研修会 開催等	認知症の方に対して切れ目のない支援 体制を構築するため、認知症サポート医 リーダー研修等を実施	(介護分で計上)	2,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)
15	Ⅱ (1)	県医師会	研修会 開催等	かかりつけ医を対象とした地域リハビリ テーション基礎研修の実施や、かかりつ け医への支援、市町・地域包括支援セ ンターとの連携づくりの協力を行う「サ ポート医」を養成	地域リハビリテーシ ョン強化推進事業	1,687	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア 推進室)

白紙

新たな地域医療構想の検討状況

新たな地域医療構想策定ガイドラインは令和7年度中に国から示される予定。

ガイドラインで示される検討事項等を踏まえ、新たな地域医療構想の令和8年度協議体制を早期に設定する。

<参考：「協議の場」の例示（国検討会資料より）>

検討事項	協議の場
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> 医療審議会 県単位の地域医療構想調整会議
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> 各圏域の地域医療構想調整会議
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 外来医療の協議の場、かかりつけ医療機能の協議の場
在宅医療、介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> 作業部会 医療及び介護の体制整備に係る協議の場 在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場
医療従事者の確保に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> 医療対策協議会等

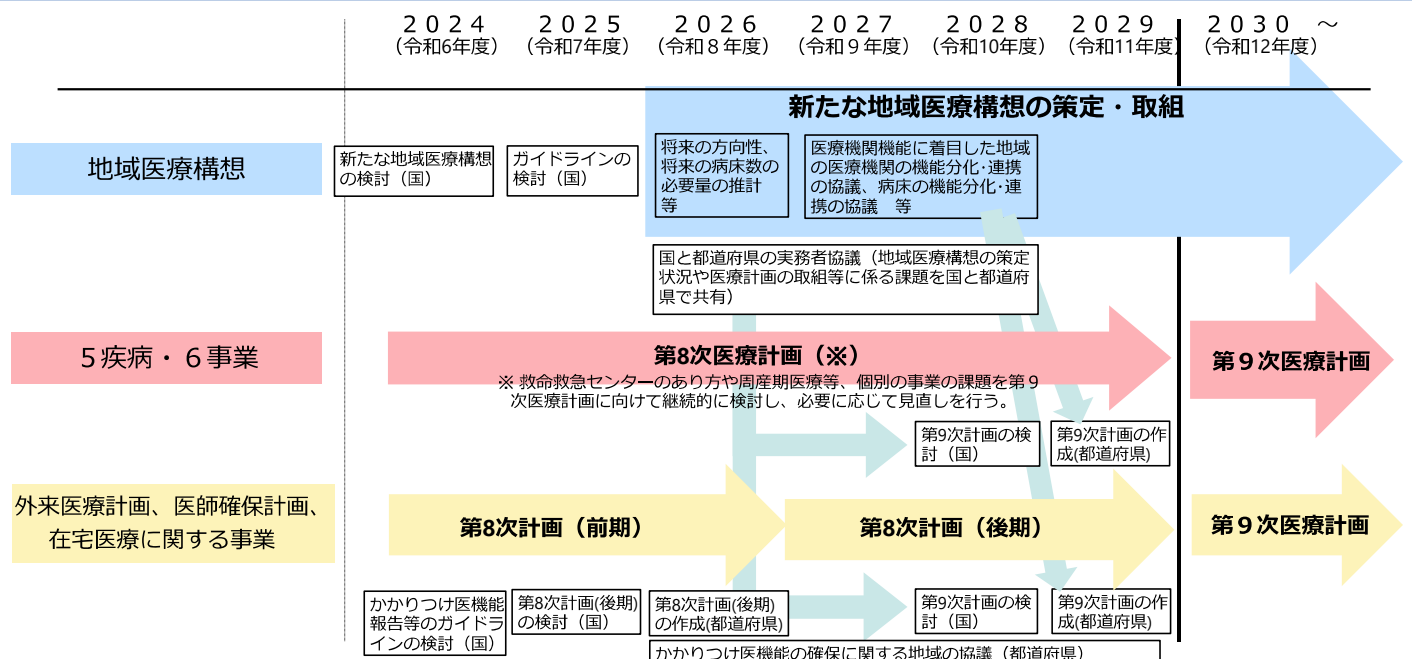
現行地域医療構想と新たな地域医療構想

	現行地域医療構想	新たな地域医療構想
構 想 期 間	2015～2025年度（2026年度も継続）	2027年度から順次開始
位 置 づ け	医療計画の記載事項の一つ	医療計画の上位概念
基本的考え方	団塊の世代が後期高齢者となる2025年の医療需要を踏まえた病床の機能分化・連携の推進 (2015)125.1万床→(2023目標)119.1万床 (2023実績)119.2万床	高齢者数がピークとなる2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制を実現
方 向 性	主に入院医療を対象とした病床の機能分化・連携の推進	外来医療・在宅医療、介護連携、医療従事者確保等も対象 とし、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化
構 想 区 域	二次医療圏を基本（本県は同一）	必要に応じ見直し
病 床 機 能	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期 急性期（減少） 回復期（急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能）（増加） 慢性期（減少） 	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期 急性期 包括期（回復期に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加） 慢性期
医 療 機 関 機 能 報 告	-	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急・地域急性期機能 在宅医療等連携機能 急性期拠点機能 専門等機能
調 整 会 議	構想区域その他の必要と認める区域ごとに設置	
医 療 介 護 総 合 確 保 基 金	病床の機能分化・連携の支援	病床の機能分化・連携の支援 医療機関機能に着目した取組の支援
精 神 医 療	-	新たな構想に精神医療を位置づけ

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数			必要病床数の算出 機能分化連携の議論			
医療機関機能の確保			医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論			
外来・在宅介護との連携等			慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論			
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				

取組の推進

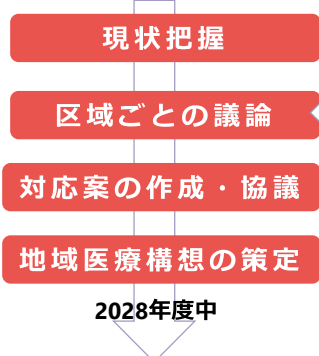
地域における協議の進め方について

- 改正医療法において、地域医療構想の策定は2028年度末までに行うこととされている。新たな地域医療構想においては、入院医療に加え、外来・在宅医療等についても対象とする中、都道府県が効果的に協議を運用するため、協議の内容、協議の場、スケジュールについてガイドラインにおいて整理が必要。
- 協議の内容について、検討開始直後はまず現状の把握をし、地域ごとの課題を共有するフェーズ、より詳細なデータの分析などを踏まえながら区域の設定や医療機関機能の確保といった議論を進めるフェーズ、いくつかの対応案の作成及び協議を行うフェーズ、地域医療構想として策定し取組を推進するフェーズ等、多段階で行うことが想定される。

協議の進め方にあたり整理が必要な事項

① 協議する事項 ②地域医療構想調整会議のあり方 ③スケジュール

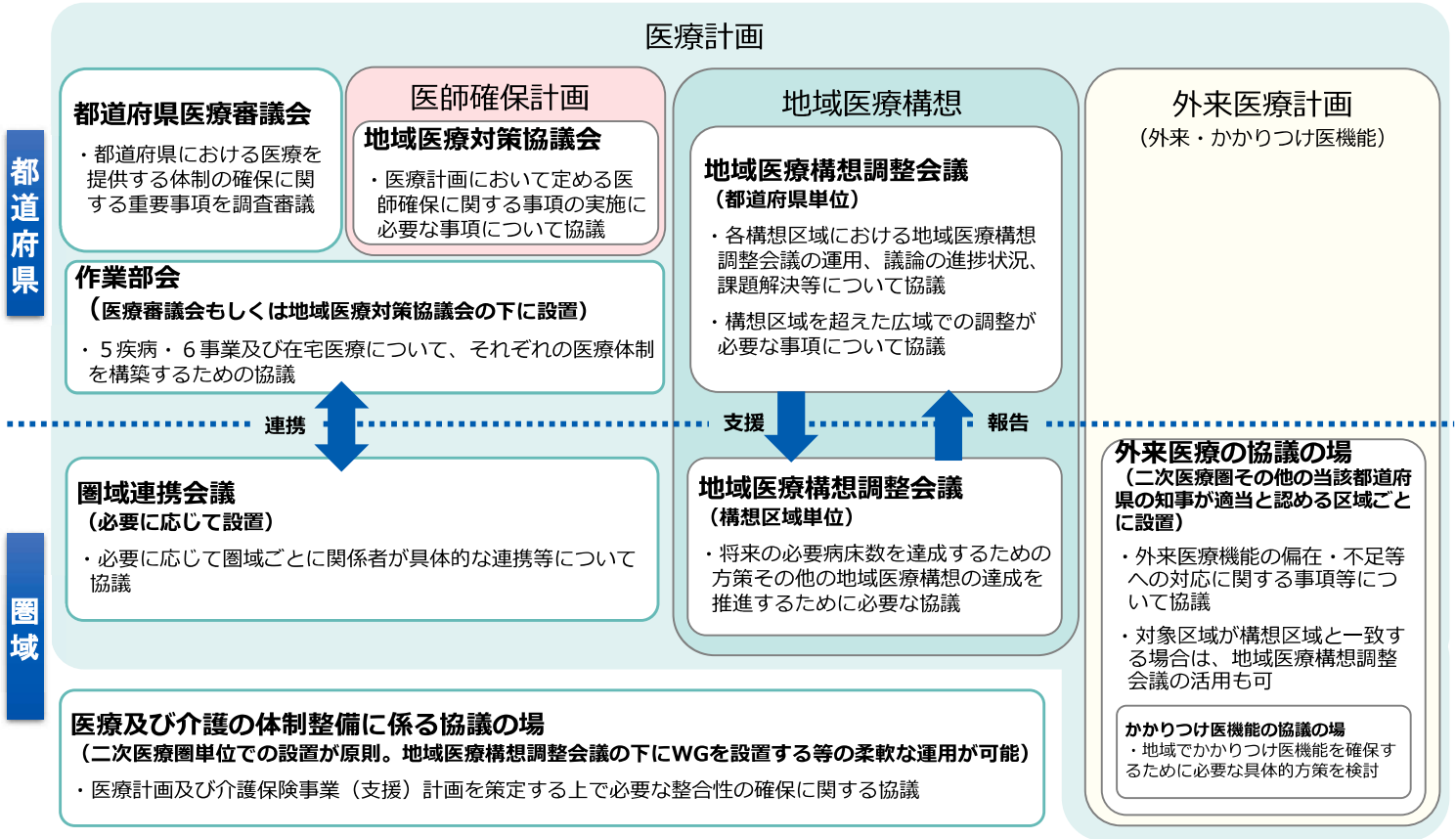
協議する事項



データの 確認・分析

- 人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等の基本的なデータを用いて、現状や今後の課題を共有する。
- 区域の見直しや医療機関機能の確保その他の地域で特有の課題について、詳細なデータの分析などを行いながら協議、検討を行う。
- 働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等のさまざまな要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。
- 地域医療構想を策定し、取組を本格的に進める。

地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項



地域医療構想調整会議の進め方について (案)

改定後の医療法

第三十条の三の三

- 1 厚生労働大臣は、都道府県の圏域を超えた広域的な見地から情報の収集、整理及び分析(略)を行い、都道府県に対し、地域の実情に応じた地域医療構想の達成の推進に関する技術的事項について、当該収集等の結果の提供その他の必要な援助を行うものとする。
- 2 厚生労働大臣は、地域医療構想の作成の手法その他地域医療構想の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ (抜粋)

(6) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国
 - 新たな地域医療構想については、対象範囲を医療提供体制全体に拡大すること等を踏まえると、国による役割が重要となることから、国において、都道府県による地域の実情に応じた取組を支援するため、医療法上、厚生労働大臣の責務を明確化し、データ分析・共有、研修等の支援策を講じることが適当である。
 - 国において、新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを策定し、地域の協議の参考となるよう、新たな地域医療構想として目指すべき方向性、地域の類型ごとの医療提供体制の構築に必要なモデルを示し、地域における協議のために必要なデータ等を提供することが適当である。

論点

- ・ 地域医療構想の策定については、広く関係者で現状や課題の認識を共有することが重要である。このため、策定に向けて、2026年度～2027年度上半期を目標に、構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保その他の2040年に向けて中心的に取り組むべき課題や都道府県単位で取り組むべき課題を設定し、必要に応じて区域の見直しを行うこととしてはどうか。課題の設定にあたっては、区域ごとの議論に資するよう、検討すべき課題の例をガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。
- ・ 課題の設定後、取組の方向性について2028年度中までに決定し、具体的な取組については第9次医療計画の検討の過程等で検討し、2035年を目標に一定の成果の確保を行うこととしてはどうか。
- ・ 現状の把握やその後の議論において必要となる人口推計などの基本となるデータについては、ガイドラインで整理することとしてはどうか。また、診療領域ごとの病院ごとの入院患者数のデータ等の詳細なデータについて、国からの提供や都道府県が公開データから加工できるような体制作りに向けた支援を行うこととしてはどうか。今後の地域の協議において把握が必要なデータで、病院からの報告により把握が可能なものについては、医療機関機能報告・病床機能報告において報告を求めるとしてはどうか。

地域医療構想調整会議のあり方について（案）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

- (3) 医療機関機能・病床機能
 - ⑤ 調整会議
 - 地域医療構想調整会議には、議題に応じて、医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の必要な関係者が参画して、医療機関の経営状況等の地域の実情も踏まえながら、実効性のある協議を実施することが重要である。一方、地域においては、調整会議を含む多くの会議が開催されていることを踏まえ、既存の会議の活用や合同で開催するなど、都道府県や参加者に過重な負担が生じないよう効率的に開催することが適当である。
 - 新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論や効率的な運用に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者を明確化する等について、ガイドラインを検討する際に検討するべきである。
- (6) 国・都道府県・市町村の役割
 - ③ 市町村
 - 新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要となる。
 - このため、市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとすることが適当である。

論点

- 新たな地域医療構想について、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来医療や在宅医療も対象となり、地域住民の参画がますます重要となる。地域住民が、地域の課題を適切に把握等ができるよう、都道府県は、住民やその他の関係者が地域医療構想の全体的な方針等を議論することとなる県全体の調整会議に参画することとするほか、各構想区域の協議においても、現状の把握や課題の共有、対応案の検討等の各段階において、各医療機関の経営方針に関する協議等を除き、可能な限り参画等ができるよう努めることとしてはどうか。また各協議事項について、保険者に対しては保険者協議会の場を活用する等定期的に報告する場を設定することとしてはどうか。
- また、新たな地域医療構想において、関係者や議題等が多岐にわたる中、都道府県が効率的かつ効果的に調整会議を運用できるよう、次頁のとおり検討事項や既存の協議体との関係を整理することとしてはどうか。また、市町村や介護関係者について、市町村立病院の開設者としての役割や、医療と介護の連携にあたっての当事者としての役割などが考えられる。それぞれに求められる役割について、次々頁のとおり、ガイドラインに位置付けることとしてはどうか。

新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案）

- 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できることとしてはどうか。

	具体的な検討事項	主な既存の協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> • 医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項等 	<ul style="list-style-type: none"> • 医療審議会 • 都道府県単位の地域医療構想調整会議
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> • 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	<ul style="list-style-type: none"> • 地域医療構想調整会議
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> • 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） 	<ul style="list-style-type: none"> • 外来医療の協議の場、かかりつけ医の協議の場 （二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域）
在宅医療、介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> • 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） • 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 • 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） • DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	<ul style="list-style-type: none"> • 作業部会 • 医療及び介護の体制整備に係る協議の場（二次医療圏※） <p>※二次医療圏と老人福祉圏が一致していない場合や二次医療圏単位での開催が適当でない場合は、都道府県が適当と認める区域</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場（市町村、都道府県）
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> • 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討 	<ul style="list-style-type: none"> • 地域医療対策協議会等の各職種の確保対策に係る協議体（都道府県）

調整会議に参加する関係者の役割について（案）

- 地域医療構想調整会議に参加する関係者として位置付けることとなる市町村及び介護関係者について、以下のような役割についてガイドラインにおいて位置付けることとしてはどうか。

	主な役割
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 市町村立病院の開設者としての観点だけでなく、将来にわたって、地域全体での医療提供を確保するといった観点も踏まえ、他の医療機関と同様に、地域全体の提供体制の構築・維持や医療提供体制の連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。 介護保険事業の実施主体として、介護側の課題を調整会議において共有するとともに、医療側の課題を理解し、医療と介護の連携に向けた取組を推進することが求められる。 隣接する自治体や構想区域内の他の市町村との連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を進めることが求められる。
介護関係者	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題の把握や、医療機関との協力体制の構築等、医療における課題の解決に向けた取組への協力が求められる。 介護施設における入所者の重症化予防に向けた取組や、医療機関から施設への早期退院に向けた取組を推進することが求められる。

区域について（案）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（7）構想区域のあり方

- 現在でも、人口規模の小さな二次医療圏においては、人口あたりの医師数や手術件数が少なく、脳血管内手術の実施がない二次医療圏も一定数存在する。人口 20 万人未満の構想区域においては、2040 年には、生産年齢人口が 3 割程度減少、高齢人口が 1 割程度減少することが見込まれており、医療需要の変化や医療従事者の確保等を踏まえると、現在の二次医療圏を基本とする構想区域では医療提供体制の確保が困難となる可能性がある。
- 新たな地域医療構想における構想区域については、人口規模、医療需要の変化、医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から、医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域の見直しを検討することが求められる。

令和 7 年 10 月 31 日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料論点（抜粋）

- ・大都市においても大きな圏域として運用することが実効的な場合もあるとの指摘も踏まえ、区域の設定にあたっては、急性期拠点機能の確保等の提供体制の協議として適切な範囲か、必要病床数の運用として適切な範囲かといった観点を踏まえて、都道府県が地域の協議を通じて、適切な規模となるよう点検し、見直すこととしてはどうか。
- ・また、異なる都道府県間で隣接する区域であって、相当の流出や流入が存在する場合、医療機関機能の確保やアクセスの確保等、都道府県間で協議することが望ましいことについてガイドラインにおいて位置づけることとしてはどうか。
- ・区域の設定にあたって、地理的な線引きをする際、区域の境界部に医療機関が存在し、患者が隣接区域から流入している場合や当該区域には病床が少ないものの隣接する区域に医療機関が存在する場合等が想定される。こうした場合に、必要病床数や基準病床数の観点では、当該区域においては増床が可能であっても、隣接する区域や当該都道府県全体等では、病床数が既に十分に存在する場合も考えられる。このため、増床にあたっての地域での取扱いについて、例えば、広域な区域のうちの特定の地域で病床が既に十分に存在するような場合等においては、当該区域内で増床が望ましい地域を整理することや隣接する区域の病床の状況も合わせて増床を検討する等の運用方法を、地域医療構想調整会議等で議論することとして位置づけてはどうか。
- ・二次医療圏や 5 疾病 6 事業において設定されている各領域ごとの圏域については、個別の領域ごとに適切な範囲で設定されているが、がんや循環器、周産期において麻酔科医や周術期の看護師のように共通して確保が必要な医療資源を将来にわたって確保する観点も踏まえて、第 9 次医療計画において検討することとしてはどうか。

論点

- ・地域医療構想の策定に向け、協議の基本となる構想区域の設定が必要であり、医療需要の見直しなどのデータを踏まえて急性期拠点機能の確保が困難な場合や、大都市等において、地域での協議がより実効的になることが考えられる場合には、区域の見直しを検討することとしている。特に、人口の少ない 2 つの地域で、都道府県を越えた隣接する区域間で実質的に流出がある場合等については、都道府県同士で区域を一体とすることが困難であっても、急性期拠点機能を担う医療機関を両区域で 1 つ整備する方向性を共有し、アクセスの支援や病院の運営等の連携を検討することが現実的であるといった地域も存在する。このため、こうした場合の連携については、都道府県間での区域の統合はしないが、実質的には調整会議を一体として運用し、両県で連携して取組を推進する等、実質的な取組が進むよう、区域の連携のあり方について、ガイドラインに位置づけてはどうか。

医療機関機能について（案）

改定後の医療法

第三十条の十三

病院又は診療所であつて療養病床又は一般病床を有するものの管理者は、地域における医療機関機能（病院又は診療所ごとに地域の医療提供施設として提供する医療の内容をいう。（略））及び病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省で定めるところにより、当該病院又は診療所の医療機関機能に応じ厚生労働省令で定める区分及び病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（略）に従い、次に掲げる事項を当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。（略）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（3）医療機関機能・病床機能

② 医療機関機能報告

- 新たな地域医療構想においては、（略）新たに、医療機関（病床機能報告の対象となる医療機関）から都道府県に対して医療機関機能を報告する仕組みを創設することが適当である。具体的には、二次医療圏等を基礎とした構想区域ごとに確保すべき医療機関機能として、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能を位置付けるとともに、広域な観点で確保すべき医療機関機能として、保育及び広域診療機能を位置付け、医療機関がこれらの医療機関機能を確保していること、今後の方向性等について報告することが考えられる。報告に当たっては、医療機関が将来に向けて主たる医療機関機能を選択していくことも重要と考えられ、一方で、地域の実情に応じて、一医療機関が様々な医療機関機能を担っていくことが想定されることから、必要に応じて複数の医療機関機能を報告することも考えられる。具体的な医療機関機能報告の報告項目、報告方法等の詳細については、ガイドラインにおいて検討することが適当である。

論点

- ・ 医療機関機能の報告にあたっては、在宅療養支援病院が救急医療も担っている場合もあるなど、地域の医療資源や医療需要の状況によっては複数の医療機関機能を報告する場合も想定され、そうした医療機関は複数報告することを可能としている。医療機関機能は医療機関が自院の地域における役割を検討するためのものであると同時に、消防関係者が医療機関の診療機能の把握をすることや、介護関係者が在宅医療についての取組状況を理解すること等、関係者が医療機関の役割を理解できるようにすることが重要であり、医療機関機能報告・病床機能報告において、それぞれの役割に応じた診療実績等を報告することとしてはどうか。
- ・ 今後、医療機関の連携・再編・集約化を進める中で、がんの入院受療率は下がっているなど、医療計画において位置づけてきた医療機関の類型について、これまで担ってきた各施設の役割が、新たな地域医療構想における方向性等と合致しているか確認が必要である。第9次医療計画に向けた医療計画での5疾病6事業等の検討にあたっては、新たな地域医療構想における方向性を踏まえ、こうした医療機関の類型などの考え方についても確認し、必要に応じて整理することとしてはどうか。
- ・ 有床診療所については、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能として、専門等機能として位置付けることが基本となるが、在宅医療の積極的な提供や高齢者救急の受け入れ等を担っている場合等について、地域の実情に応じて、有床診療所における在宅医療等連携機能や高齢者救急・地域急性期機能を報告できることとしてはどうか。

医療機関機能について（案）

論点

- ・ 特定の診療科に特化した医療機関における手術や小規模手術等について、麻酔科医等の構想区域内全体の医療資源の状況や都道府県内の医療資源の偏りは正の観点等も踏まえながら2040年に向けた検討が必要であり、こうした考え方についてガイドラインにおいて整理してはどうか。
- ・ 大学病院本院の担う保育及び広域診療機能について、各都道府県と大学病院本院の連携のあり方も様々であり、大学病院本院による地域医療構想に沿った形での人的協力に向けた連携等の取組事例については、今後の横展開に資するようガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。また、広域な観点での診療について、小児がんや移植医療など、症例数が少ない医療提供のため、都道府県単位又はより広域な単位で連携して医療を提供することが求められる。保育についても、当該地域で多様な症例に対応する人材を育成できる体制の構築が必要である。こうした大学病院本院の取組や連携体制の構築に向けて、大学病院本院はこうした機能に係る情報を医療機関機能報告・病床機能報告において報告し、地域医療構想調整会議において議論を行えるようガイドラインに位置づけてはどうか。

医療機関の担う様々な役割と医療機関機能との関係について（イメージ）

- 医療機関機能について、災害拠点病院等の様々な役割との関係について、以下のような関係が考えられる。

施設類型の例	それぞれの医療機関等の整備にあたっての基本的な考え方	医療機関機能等における主なイメージ
災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置 	<ul style="list-style-type: none"> 2次医療圏に1つ以上を確保することが想定されており、主として急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される
第三次救急医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 人口100万人に1か所を目途に整備 	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域の人口が大きい場合には、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される 構想区域の人口が小さい場合には、構想区域内に第三次救急医療機関が存在しないこともあり、隣接する区域等において対応
第二次救急医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 入院を要する救急医療を担う医療機関として地域毎に整備 	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源を多く必要とする医療を地域で提供する観点から、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される また、高齢者救急の受け入れを行う高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関も担うことが想定される
がん診療連携拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療について、がん診療連携拠点病院等において提供 	<ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制が必要であり、同様に医療資源を多く必要とする医療を集約して提供する急性期拠点機能の医療機関が主に担うことが想定される がんに特化した病院として専門等機能の病院ががん診療連携拠点病院となることも想定される
医療措置協定	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症発生時における最大の体制を確保することを目安としている 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症流行初期の病床確保のみならず、発熱外来、自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する医療機関、後方支援を行う医療機関等をそれぞれ確保していくこととしており、すべての医療機関機能の医療機関がそれぞれに役割を担うことも想定される

令和8年1月26日 第124回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める。

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
 - 精神医療における医療機関機能の考え方
 - 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
 - 必要病床数の推計方法
- 等

○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論
年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

かかりつけ医機能報告制度

1 要旨

- 令和7年度から、医療法に基づく「かかりつけ医機能報告制度」が新たに開始
- 医療機関が「かかりつけ医機能（1号・2号）」について報告し、その内容が公表されるほか、医療計画等にも活用される制度（例年実施）
- 今後は、報告内容を踏まえて地域で協議を行い、在宅医療や時間外診療など不足する機能について、地域の医療機関や市町村等が連携しながら、必要な方策を検討・推進

2 制度概要

区 分	内 容
背 景	今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくことが重要
目 的	<ul style="list-style-type: none"> ○地域において必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指す ○その上で、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保する
調 査 時 点	令和8年1月1日時点（例年調査、今後の時点は未定）
対 象 機 関	病院、診療所（特定機能病院を除く）
調 査 方 法 等	G-M I Sを通じて報告、医療情報ネット（ナビイ）にて公表

3 機能の概要

区 分	内 容	備 考
1号機能	<p>日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚労省が定める17診療領域の一次診療対応 ・外来患者数の多い40疾患程度の対応 ほか 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できれば該当 ・報告内容を院内掲示
2号機能	<p>地域医療提供体制における連携・支援機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自院や連携先による時間外体制確保状況 ・後方支援病床の確保、退院時の地域連携体制 ・訪問診療、往診、在宅看護との連携 ほか 	<ul style="list-style-type: none"> ・実績ありが要件 ・報告内容を院内掲示

4 協議の場

- 地域医療構想調整会議の場を活用することが可能とされている

（参考）3/2 報告率：74.11%

白紙

紹介受診重点医療機関に関する協議結果

1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

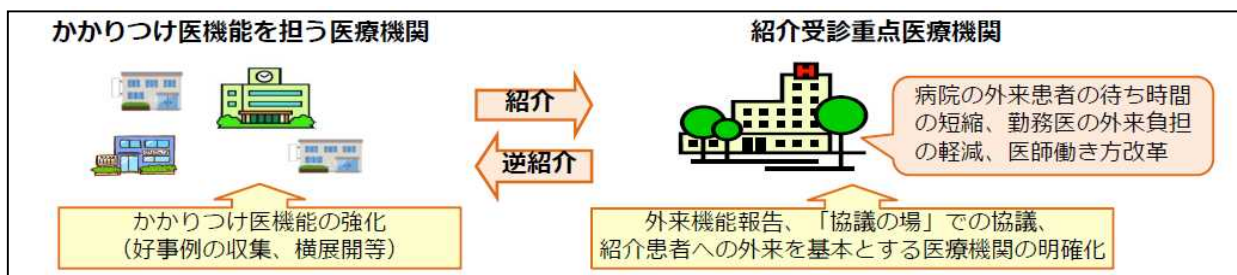
(1) 制度概要

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7年度は1施設から報告があった。）



<紹介受診重点外来のイメージ>

- 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 紹介受診重点外来に関する基準

- 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であっても、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7年度報告内容

区分	1	2	3	4	計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
医療機関	20	7	4	233	264

5 紹介受診重点医療機関（令和8年3月1日公表時点）

- 23 医療機関（うち病院22 機関）
- 前回公表時（令和7年3月1日）から1 医療機関減少

<構想区域ごとの内訳>

構想区域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
医療機関数	0	1	2	1	6	3	2	8

令和7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：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	計
県全体	病院	19	5	4	110	138
	有床診療所	0	2	0	123	125
	無床診療所	1	0	0	0	1
	計	20	7	4	233	264
賀茂	病院	0	0	0	6	6
	有床診療所	0	1	0	2	3
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	0	1	0	8	9
熱海伊東	病院	0	0	1	5	6
	有床診療所	0	0	0	4	4
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	0	0	1	9	10
駿東田方	病院	2	3	0	36	41
	有床診療所	0	1	0	32	33
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	2	4	0	68	74
富士	病院	1	2	0	9	12
	有床診療所	0	0	0	18	18
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	1	2	0	27	30
静岡	病院	4	0	3	15	22
	有床診療所	0	0	0	18	18
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	4	0	3	33	40
志太榛原	病院	3	0	0	8	11
	有床診療所	0	0	0	10	10
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	3	0	0	18	21
中東遠	病院	2	0	0	12	14
	有床診療所	0	0	0	13	13
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	2	0	0	25	27
西部	病院	7	0	0	19	26
	有床診療所	0	0	0	26	26
	無床診療所	1	0	0	0	1
	計	8	0	0	45	53

紹介受診重点医療機関 一覧

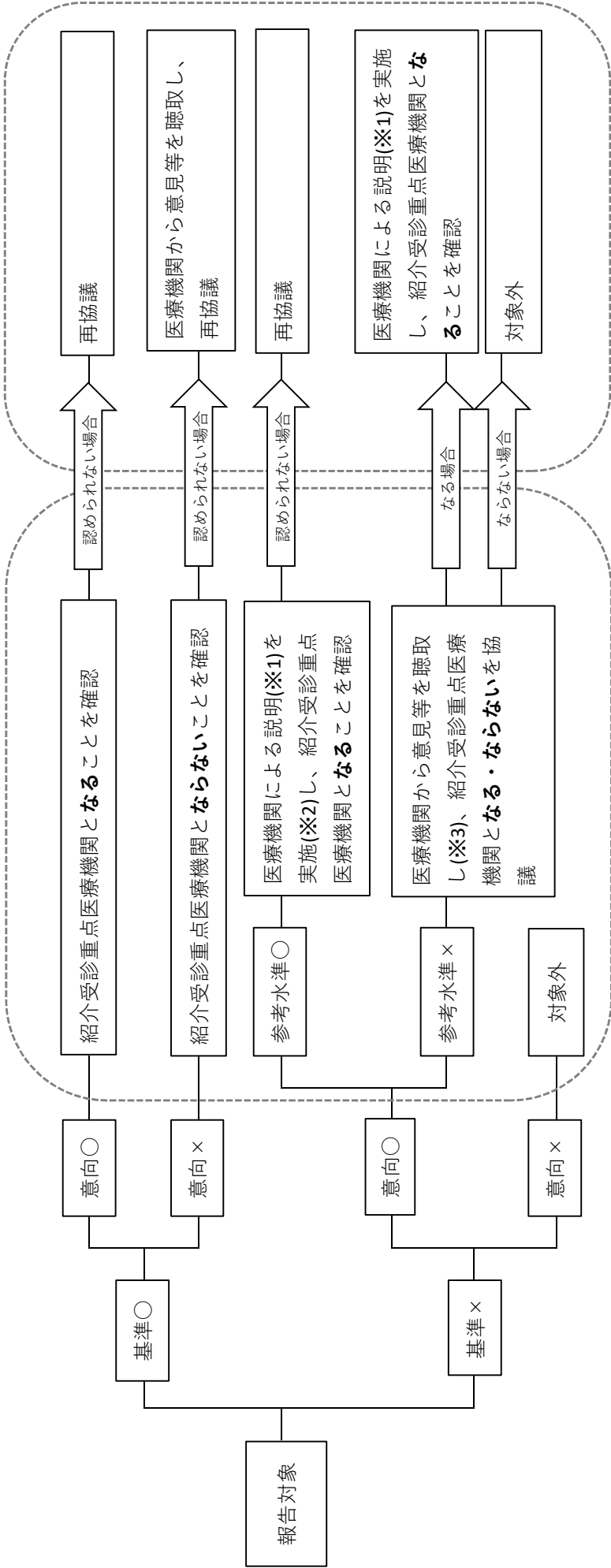
県HPで公表するとともに厚生労働省が運営する医療情報ネット（ナビイ）にも掲載されます。

構想区域	市区町	医療機関 種別	医療機関施設名	R7報告結果		
				意 向	基 準	参考水準
1 熱海伊東	伊東市	病院	伊東市民病院	○	※	○
2 駿東田方	清水町	病院	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	○	○	○
	長泉町			○	○	○
4 富士	富士市	病院	静岡県立静岡がんセンター	○	○	○
5 静岡	静岡市葵区	病院	富士市立中央病院	○	○	○
				静岡市立静岡病院	○	○
6			静岡赤十字病院	○	○	○
7			静岡県立総合病院	○	○	○
8			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	○	※	○
9			静岡県立こども病院	○	※	○
10	静岡市駿河区		静岡済生会総合病院	○	○	○
11 志太榛原	島田市	病院	島田市立総合医療センター	○	○	○
				焼津市立総合病院	○	○
12	焼津市		焼津市立総合病院	○	○	○
13	藤枝市		藤枝市立総合病院	○	○	○
14 中東遠	磐田市	病院	磐田市立総合病院	○	○	○
				掛川市	○	○
15	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	○	○	○
16 西部	浜松市中央区	病院	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	○	○
17			社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	○	○	○
18			JA静岡厚生連遠州病院	○	○	○
19			浜松医科大学医学部附属病院	○	○	○
20			独立行政法人労働者健康安全機構浜松労災病院	○	○	○
21			社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	○	○	○
22	浜松市浜名区		浜松赤十字病院	○	○	○
23		無床診療所	浜松P E T 診断センター	○	○	○

※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

1回目の協議の場（今回）

2回目の協議の場（6月頃）



◆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「医療資源を重点的に活用する外来」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「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 かつ

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※1)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。

(※2)1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

(※3)意向を有する理由等の意見を聴取。書面での提出も可能。

第2回静岡県 医療審議会	資料 12	報告 3-ウ
-----------------	----------	-----------

地域医療支援病院の令和6年度運営状況

1 概要

地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等への支援を行う病院として、平成9年の第3次医療法改正において創設（平成10年4月1日施行）された。

紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用、救急医療の提供及び地域の医療従事者に対する研修の実施等を通じて、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する病院について、都道府県知事が個別に承認しており、その承認に当たっては、都道府県医療審議会の意見を聴くこととされている。

なお、本県ではこれまでに23病院を承認している。

2 地域医療支援病院の名称の承認に係る主な要件

○病床規模が原則として200床以上であること（病床の種別は問わない）。

○他の医療機関から紹介された患者に対し医療を提供していること。

具体的には、次のいずれかに該当している必要がある。

- ・紹介率が80%以上（紹介率65%以上であって、承認後2年間で80%を達成することが見込まれる場合を含む）。
- ・紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%を上回っている。
- ・紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%を上回っている。

○病床、高額医療機器等の共同利用の実施体制が整備されていること。

○救急医療を提供する能力を有していること。

○地域の医療従事者の資質の向上のための研修を行わせる能力を有していること（年間12回以上の研修を主催）。

○患者からの相談に応じる体制を確保していること。

○業務遂行状況を審議するための委員会を設置していること（最低四半期に1回程度の開催）。

3 要件の充足状況の確認

地域医療支援病院の開設者に提出が義務付けられている業務に関する報告書により、令和6年度の運営状況について要件の充足状況を確認したところ、全ての病院が要件を充足していた。

令和5年度までは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、一部医療機関で研修参加者数などが要件に満たないケースがあったが、令和6年度はその影響も収束した。

なお、承認要件を満たさない場合には、2年程度の改善計画を提出させるとともに、改善の進捗状況などの報告を求め、あわせて、承認要件を満たすよう指導し、改善が図られない場合には、医療審議会の意見を聴いた上で、承認取消しも含めて取扱いを決定することとしている。

県内の地域医療支援病院の運営状況（令和6年度実績）

医療圏	病院名	病床数 (R6年度末)	承認 年度	紹介率 逆紹介率	共同利用の実績 (医療機関の延べ数)	救急医療の実績 (うち救急車で の搬入数)	研修会の実績		患者相談の 実績(延べ 相談者数)	委員会 開催 回数
							延べ参加者数 (院外参加者)	回数		
熱海	伊東市民病院	250 (一般)	H30	74.0% 104.6%	病床 0 件 検査機器 60 件 研修施設 0 件	6,888 人 (4,435 人)	487 人 (232 人)	19 回	11,727 人	4 回
駿東 田方	順天堂大学医学部 附属静岡病院	633 (一般)	R1	72.3% 94.1%	病床 0 件 検査機器 261 件 研修施設 0 件	15,919 人 (8,812 人)	3,372 人 (1,718 人)	46 回	30,196 人	4 回
	沼津市立病院	387 (一般)	H20	81.4% 81.7%	病床 0 件 検査機器 805 件 研修施設 0 件	4,302 人 (2,921 人)	691 人 (587 人)	27 回	48,668 人	4 回
	静岡医療センター	450 (一般)	H23	83.8% 75.7%	病床 0 件 検査機器 2,313 件 研修施設 0 件	4,390 人 (2,809 人)	479 人 (366 人)	12 回	11,547 人	4 回
富士	富士宮市立病院	380 (一般)	H23	78.6% 93.3%	病床 0 件 検査機器 803 件 研修施設 0 件	5,887 人 (3,511 人)	1,821 人 (218 人)	14 回	8,787 人	4 回
	富士市立中央病院	520 (一般504、感染症6、結核10)	H29	79.7% 75.9%	病床 0 件 検査機器 1,573 件 研修施設 9 件	7,423 人 (3,685 人)	1,396 人 (1,054 人)	21 回	14,155 人	4 回
静岡	県立こども病院	279 (一般243、精神36)	H12	87.9% 46.3%	病床 0 件 検査機器 0 件 研修施設 80 件	4,803 人 (976 人)	639 人 (472 人)	13 回	16,448 人	4 回
	静岡市立静岡病院	506 (一般500、感染症6)	H18	91.8% 166.1%	病床 288 件 検査機器 279 件 研修施設 0 件	12,893 人 (7,612 人)	405 人 (56 人)	23 回	6,266 人	4 回
	静岡県立総合病院	718 (一般662、結核50)	H19	93.6% 183.6%	病床 0 件 検査機器 1,057 件 研修施設 22 件	12,546 人 (7,147 人)	843 人 (483 人)	15 回	23,056 人	4 回
	静岡赤十字病院	465 (一般)	H22	85.4% 145.0%	病床 5 件 検査機器 234 件 研修施設 0 件	12,410 人 (5,555 人)	2,354 人 (74 人)	101 回	22,175 人	4 回
	静岡済生会総合病院	578 (一般)	H22	80.8% 115.7%	病床 85 件 検査機器 106 件 研修施設 16 件	13,688 人 (5,532 人)	1,658 人 (1,619 人)	15 回	8,820 人	6 回
	静岡市立清水病院	463 (一般)	H23	78.2% 125.0%	病床 18 件 検査機器 187 件 研修施設 0 件	7,111 人 (3,820 人)	2,389 人 (120 人)	18 回	20,109 人	4 回
志太 榛原	焼津市立総合病院	423 (一般)	H22	67.2% 87.6%	病床 0 件 検査機器 1,742 件 研修施設 0 件	18,058 人 (4,763 人)	987 人 (838 人)	21 回	19,730 人	4 回
	藤枝市立総合病院	564 (一般)	H22	71.5% 111.5%	病床 0 件 検査機器 1,020 件 研修施設 0 件	16,094 人 (6,305 人)	1,091 人 (391 人)	50 回	10,690 人	4 回
	島田市立総合医療センター	445 (一般435、結核4、感染症6)	H23	79.3% 112.7%	病床 0 件 検査機器 1,760 件 研修施設 0 件	11,121 人 (4,950 人)	809 人 (361 人)	24 回	1,294 人	4 回
中東遠	磐田市立総合病院	500 (一般498、感染症2)	H23	85.5% 106.3%	病床 7 件 検査機器 1,703 件 研修施設 0 件	15,675 人 (6,292 人)	1,001 人 (315 人)	17 回	7,037 人	4 回
	中東遠総合医療センター	500 (一般496、感染症4)	H28	88.4% 105.2%	病床 0 件 検査機器 2,844 件 研修施設 213 件	18,274 人 (7,348 人)	1,272 人 (790 人)	34 回	2,629 人	4 回
浜松	浜松医療センター	606 (一般600、感染症6)	H12	82.4% 110.9%	病床 76 件 検査機器 2,997 件 研修施設 0 件	11,687 人 (6,238 人)	1,783 人 (1,618 人)	44 回	40,879 人	4 回
	浜松赤十字病院	312 (一般)	H21	89.4% 114.2%	病床 356 件 検査機器 1,070 件 研修施設 0 件	7,478 人 (3,694 人)	343 人 (160 人)	13 回	12,187 人	4 回
	(福) 聖隷福祉事業団聖隷浜松病院	750 (一般)	H16	82.7% 82.3%	病床 5 件 検査機器 4,560 件 研修施設 0 件	14,962 人 (6,972 人)	920 人 (697 人)	23 回	24,096 人	4 回
	(福) 聖隷福祉事業団聖隷三方原病院	934 (一般810、精神104、結核20)	H16	78.3% 114.5%	病床 8,908 件 検査機器 2,587 件 研修施設 0 件	11,632 人 (5,937 人)	1,125 人 (688 人)	27 回	23,148 人	4 回
	JA厚生連遠州病院	400 (一般340、療養60)	H24	75.5% 70.5%	病床 18 件 検査機器 1,261 件 研修施設 6 件	8,156 人 (5,179 人)	855 人 (487 人)	15 回	5,767 人	4 回
	(独) 労働者健康安全機構浜松 労災病院	312 (一般)	H22	90.4% 115.2%	病床 460 件 検査機器 401 件 研修施設 0 件	5,944 人 (3,707 人)	367 人 (130 人)	12 回	10,160 人	4 回

報告事項 がん医療の均てん化・集約化

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課



幸福度日本一の静岡県

1

がん医療における3大療法の需給推計

令和7年8月1日（厚生労働省）
2040年を見据えたがん医療提供体制の
均てん化・集約化に関する参考資料

- 手術療法は、2040年に向けて需要が95%に減少する一方で、日本消化器外科学会に所属する医師数は60%まで減少することが予測され、2040年の需要に対して、0.52万人不足すると予測される。
- 放射線療法は、2040年に向けて需要が124%に増加する一方で、放射線治療専門医数は、需要の増加を上回り、143%まで増加することが予測されている。
- 薬物療法は、2040年に向けて需要が115%に増加する一方で、薬物療法は、薬物療法専門医のほか、必ずしも薬物療法専門医ではない他の診療科の専門医によっても提供されているため、現状、薬物療法を何人の医師が提供し、2040年に向けてどのように変化するか、定量的に評価することは困難である。

	手術療法		放射線療法		薬物療法	
	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)
初回治療 受療者数(万人)	46.5	44.0 (95%)	10.5	13.0 (124%)	30.3	34.7 (115%)
医師数(万人)	1.52	0.92 (60.5%) ※1	0.14	0.20 (143%) ※2	- ※5	- ※5
必要医師数(万人)	-	1.44 ※3	-	0.17 ※4	-	- ※5
医師の過不足数 (万人)	-	0.52不足 ※6	-	0.03充足 ※7	-	- ※5

※1:がん患者に対する手術療法は多くの診療科で提供されているが、2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計において、消化器外科医は外科医の約7割を占めていることに加え、近年特に減少が著しいため、本項目は日本消化器外科学会に所属する医師数を対象とした。日本消化器外科学会においては、平均入会者数は毎年500人程度である。一方で、定年に達する人数は毎年440~500人程度、中途退会者数は毎年450人程度と推計され、65歳以下の医師は毎年約400人減少すると推計され、現状の傾向に変化がなければ、65歳未満の日本消化器外科学会に所属する医師数は、2040年に0.92万人まで減少(2025年比で39%減少)すると推計される。なお、2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、専門医数ではなく、日本消化器外科学会に所属する医師数を記載。

※2:放射線治療専門医数は、新規専門医取得者数から引退者数を減算すると、毎年約40名増加することが推計され、現状の傾向に変化がなければ、放射線治療専門医数は、2040年に0.2万人まで増加(2025年比で43%増加)すると推計される。

※3:2040年の手術療法の需要に対応するために必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数を次の通り機械的に算出した。(1.52万人(2025年の医師数)×95%(2025年比の2040年の手術療法の需要見込み)=1.44万人)

※4:2040年の放射線療法の需要に対応するために必要な放射線治療専門医数を次の通り機械的に算出した。(0.14万人(2025年の専門医数)×124%(2025年比の2040年の放射線療法の需要見込み)=0.17万人)

※5:薬物療法は、様々な診療科の医師が提供しているため、定量的に提供者の数を算出することが困難であるため空欄とした。

※6:0.92万人(2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み)-1.44万人(2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数)=-0.52万人

※7:0.20万人(2040年の放射線治療専門医の見込み)-0.17万人(2040年に必要な放射線治療専門医の見込み)=+0.03万人

2

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるように一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。

<p>都道府県又は更に広域 (※1)での集約化 の検討が必要な医療</p> <p>がん医療圏又は複数のがん 医療圏単位での集約化 の検討が必要な医療</p> <p>更なる均てん化が 望ましい医療</p>	想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等 	<p>特に集約化の検討が必要な医療についての考え方（医療技術の観点）</p> <ul style="list-style-type: none"> がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要となる医療。 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 <p>（医療需給の観点）</p> <ul style="list-style-type: none"> 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 <p>※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む） 	<p>更なる均てん化が望ましい医療についての考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

(※1)国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

3

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	希少がんに対する手術					<ul style="list-style-type: none"> 粒子線治療 ホウ素中性子捕捉療法 	<ul style="list-style-type: none"> 小児がんに対する高度な薬物療法 希少がんに対する薬物療法 	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	<p>消化器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 食道がんに対する食道切除再建術 膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 食道がんに対する光線力学療法 	<p>呼吸器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術 	<p>乳がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 高度な乳房再建術 	<p>婦人科がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術 	<p>泌尿器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 後腹膜悪性腫瘍に対する手術 後腹膜リンパ節郭清術 	<ul style="list-style-type: none"> 専用治療室を要する核医学治療 密封小線源治療（組織内照射） 	<ul style="list-style-type: none"> 小児がんに対する標準的な薬物療法 高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等） 	<ul style="list-style-type: none"> 高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	<p>消化器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術 	<p>呼吸器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 肺がんに対する標準的な手術 転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 呼吸器系腫瘍に対する外科的生検 	<p>乳がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳がんに対する標準的な手術 	<p>婦人科がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 卵巣がんに対する標準的な手術 	<p>泌尿器がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 尿路変向術、腎ろう造設術 	<ul style="list-style-type: none"> 強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 精度の高い放射線治療以外の体外照射 密封小線源治療（腔内照射） 外来・特別措置病室での核医学治療 緩和的放射線治療 	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえて、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 がんゲノム医療 二重特異性抗体治療 	<ul style="list-style-type: none"> 妊孕性温存療法
更なる均てん化が望ましい医療	<ul style="list-style-type: none"> 腸閉塞に対する治療 癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療 						<ul style="list-style-type: none"> 副作用が軽度の術後内分分泌療法 軽度の有害事象に対する治療 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診 緩和ケア療法 低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ 排尿管理（尿道カテーテルや尿路ストーマの管理）

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があることから、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

(監修)一般社団法人 日本癌治療学会、公益社団法人 日本放射線腫瘍学会、公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

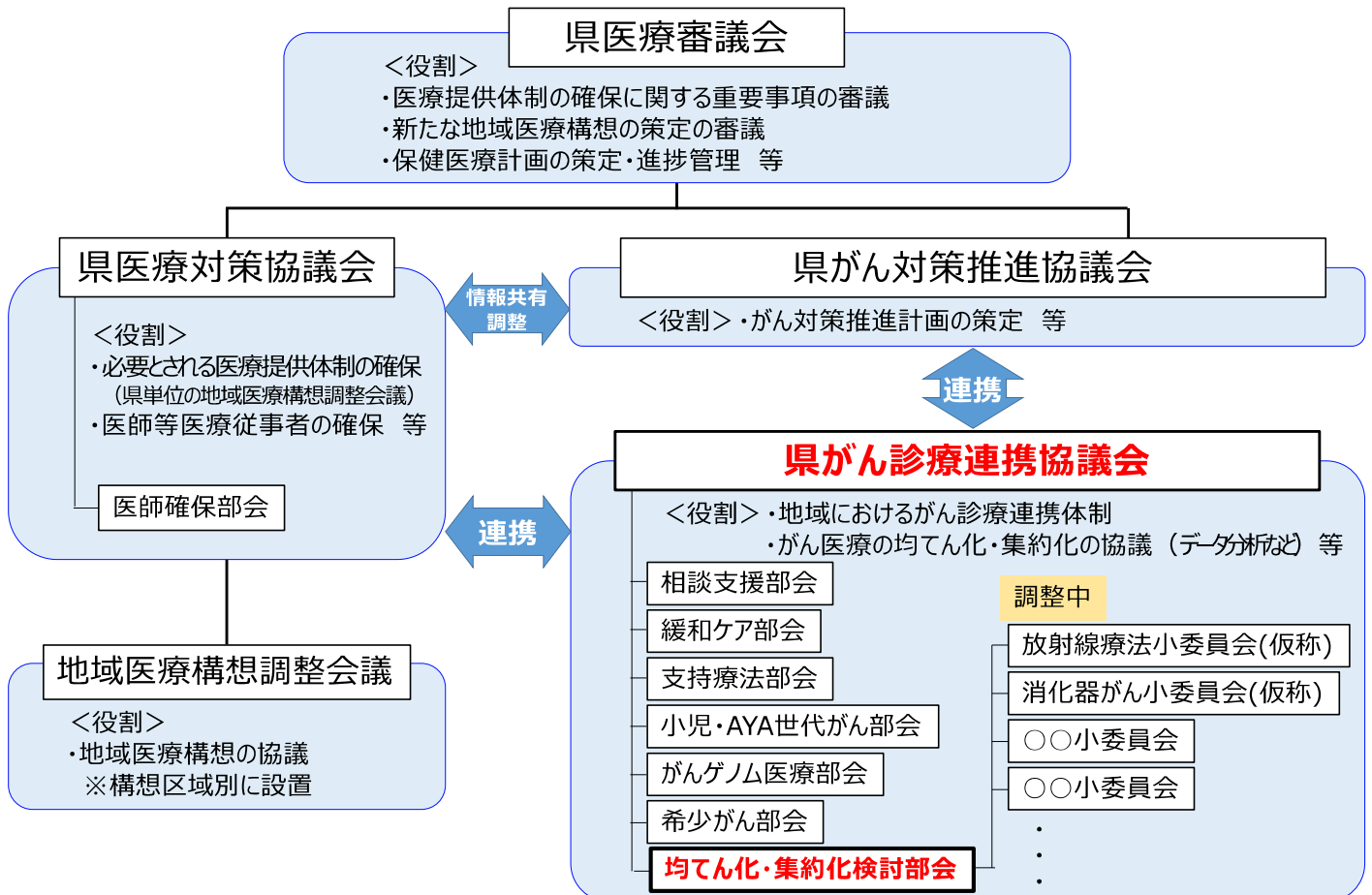
都道府県がん診療連携協議会の体制

- 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として都道府県協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

がん医療の均てん化・集約化の協議体制（案）



白紙

第4期静岡県医療費適正化計画の進捗状況

1 概要

- 2024年3月に策定した第4期静岡県医療費適正化計画（2024年度～2029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。**
- 2024年度の進捗状況については、県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4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 (2029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	58.8% (2021年度)	61.2% (2023年度)	70%以上	国目標値と 整合
	特定保健指導実施率	26.0% (2021年度)	28.5% (2023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)	14.5% (2021年度)	16.1% (2023年度)	25%以上の減少	
たばこ対策	20歳以上の者の喫煙率	男性 25.9% 女性 7.6% (2022年度)	男性 25.9% 女性 7.6% (2022年度)	男性 22.7% 女性 6.2%	第4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)	80.6% (2021年度)	83.6% (2023年度)	80%以上	国目標値と 整合
医療費の推計及び見通し		1兆2,176億円 (2021年度)	1兆2,595億円 (2022年度)	1兆3,593億円 (適正化前) 1兆3,465億円 (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「2024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）

3 進捗状況の公表に向けたスケジュール

時期	内容
令和8年2月25日（水）	静岡県保険者協議会への報告（書面）
令和8年3月25日（水）	第2回静岡県医療審議会への報告
令和8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4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 特定健康診査の受診率に関する数値目標

(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」)

2023 年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度 (目標値)
61.2%	(未公表)					70%以上
目標達成に 必要な数値	62.7%	64.2%	65.7%	67.2%	68.7%	70%以上
2024 年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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率向上に取り組みました。また、がん検診と特定健診の同時実施できる環境の整備や、健康無関心層への働き掛けに努めました。 ・ 国保ヘルスアップ支援事業を活用し、効果的な広報技術の習得を目的とした研修会や特定健診受診のPR動画を作成した広報活動の展開により受診率向上に努めました。 ・ 市町における特定健康診査とがん検診との同時実施に関する情報を収集し、関係者に情報提供しました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度開始以降、受診率は増加傾向にありますが、被保険者保険では、被保険者に比較して被扶養者の特定健診受診率が低い傾向があります。 ・ 市町国保の受診率が低く、特に40・50代の働き盛り世代の受診率が低く、市町ごとの受診率に差があります。 					
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率向上に向けて、各保険者が様々な取組を進めました。受診促進のための勧奨通知の実施や受診者の利便性向上の土日健診の実施、巡回健診会場の増設、検診車による受診等に取り組みました。 ・ 各保険者では、被扶養者の受診が課題となっており、女性に特化した集団検診の実施や勤務先での健診受診結果の送付依頼など被扶養者への受診勧奨に取り組みました。 ・ 保険者と県や市町等が連携して、集団健診とがん検診の同時実施に取り組みました。 ・ 保険者協議会として、県や市町、保険者等と連携して、県内各地で特定健診受診向上キャンペーン等に取り組みました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被扶養者特定健診の受診率向上が各保険者における課題となっています。人間ドックや勤務先での受診等をした場合に健診結果の提出依頼を行っているが回答が得られない、地域により受診率に差が生じている、健診機関が少ないなど課題が生じており、引き続き取組を進めて行く必要があります。 ・ 若年層や50代男性の受診率が低いこと、その世代へのアプローチが今後の課題です。 					

<p>次年度以降の改善について (2025年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者、市町、民間企業、その他関係機関と連携し、働き盛り世代の特定健診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。 ・ 被扶養者へ特定健診受診促進のために、保険者の希望を伺いながら対象者への受診勧奨通知や健診結果提供依頼通知を作成します。 ・ 行政や関係機関等からなる地域・職域連携推進協議会等を通じて情報交換を行い、職域保健の充実と地域保健との連携強化を図ります。 ・ 国保ヘルスアップ支援事業を活用し、効果的な広報技術の習得を目的とした研修会の実施や、特定健診受診のPR動画を作成した広報活動の展開を強化します。 ・ 引き続き特定健康診査とがん検診との同時実施に関する情報提供を行います。 ・ がん検診の受診率の低い層にターゲットを絞った受診啓発を実施します。
	<p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各保険者においては、引き続き特定健診受診促進に取り組むほか、女性に特化した集団検診の拡大や他市町との協力による健診実施医療機関の拡大、若年層や働き盛り世代への受診促進など取り組んでいきます。 ・ 被扶養者の受診促進のため、県と健康保険組合が連携して、県からの勧奨通知による受診促進に取り組みます。 ・ 東部地域における受診率向上のため、保険者協議会が県や市町、保険者と連携して取り組む特定健診受診率向上キャンペーンについて、東部地域における実施回数を増加させます。

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「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」)

2023 年度 (計画の足下値)	第 4 期計画期間					
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度 (目標値)
28.5%	(未公表)					45%以上
目標達成に 必要な数値	31.3%	34.1%	36.9%	39.7%	42.5%	45%以上
2024 年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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4期の運用ルールの見直しについて説明会を行い、実施率向上に努めました。 ・健診データの収集・分析に基づき地域の健康課題等を見える化し、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つなげられるよう支援を行いました。 ・国保ヘルスアップ支援事業を活用し、保健指導従事者に対する研修を実施し、保健指導担当者のスキルアップと実施率向上に努めました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度開始以降実施率は増加傾向にありますが、保険者間に大きな差があり、底上げが必要です。指導が必要な方に対し、有用なアプローチを図ることが必要です。 					
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の向上に向けて、各保険者が特定健診受診日（人間ドック当日）の初回面談の実施などに取り組みました。また、ICT（ラインやWEBサービス）を活用した面談の実施など利便性の向上にも取り組みました。 ・一部保険者では、健診結果説明時に医師から保健指導勧奨を行うなど医療機関と連携した取組を実施し、受診率向上につなげました。 ・保険者では被扶養者の実施率が課題となっており、被扶養者に対して健診当日の特定保健指導の実施や訪問型の特定保健指導など様々な働きかけに取り組みました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診や人間ドックの実施時に特定保健指導を実施することや、ICTを活用した面談の実施、薬局と連携した保健指導などを実施することにより実施率は増加しているものの目標達成には至っていません。実施率向上に向けて、引き続き取組を進めて行く必要があります。 ・特定健診と同様に被扶養者の実施率の向上が各保険者での課題となっています。 					
次年度以降の 改善について (2025年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・保険者及び実施機関の保健指導実施者に対し、経験別に研修会を開催し、保健指導の質の確保や効果的な事業運営について学ぶ機会を設け、実施率向上に努めます。 					
	<p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者においては、引き続き特定健診や人間ドック時の初回面談など特定保健指導実施率向上に取り組むほか、WEBサービスによる保健指導やタブレットにより遠隔面談などICTを活用した取組の増加や受診勧奨の見直しによる参加しやすい保健指導の検討など実施率向上に取り組めます。 ・保健指導の実施率向上のため、研修会等に積極的に参加します。 					

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：厚生労働省提供データ)

2023 年度 (計画の足下値)	第 4 期計画期間					
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度 (目標値)
16.1%	(未公表)					25%以上の 減少 (2008 年度比)
目標達成に 必要な数値	17.6%	19.1%	20.6%	22.1%	23.6%	25%以上の 減少 (2008 年度比)
2024 年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・県で作成した事業所における健康づくりに活用可能なツール（働く人の生活習慣改善プログラム）を健康経営セミナー等を通じて事業所等へ周知しました。 ・健康づくりに取り組む企業や事業所に対して知事から表彰を行いました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民がメタボリックシンドロームを正しく理解し、生活習慣の改善に取り組むよう働きかけを強化していく必要があります。 ・メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を効果的に進める必要があります。 					
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診や特定保健指導を通じて、被保険者に生活習慣の改善を指導しました。 ・保険者と事業所との連携による健康づくりの支援や県や市町における健康づくり関連講座やイベントの開催や生活習慣改善に関する情報提供などを行いました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防や改善のためには、被保険者への適切な情報提供が求められています。生活習慣改善に関する情報提供等ポピュレーションアプローチが必要です。 ・特に若年層に向けた取組を進めることが課題です。40 歳未満者への意識づけ、健康づくりに関する啓発機会の確保や若年者向け保健指導プログラムの検討が必要です。 					
次年度以降の 改善について (2025 年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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できるよう、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取り組めます。 ・健康づくりに取り組む企業や事業所に対する表彰制度や健康づくり事業所宣言認定制度を継続して取り組みます。 					
	<p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の強化や若年層対策、ICT を活用した取組を強化します。 ・市町における健康情報の発信や健康講座など健康づくり支援事業の拡大などポピュレーションアプローチの実施に取り組んでいきます。 					

④ たばこ対策に関する数値目標

(出典：国民生活基礎調査)

2022 年度 (計画の足下値)	第 4 期計画期間					
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度 (目標値)
男性 25.9% 女性 7.6% (20 歳以上の者の喫煙率)	—					男性 22.7% 女性 6.2%
目標達成に必要な数値	男性 24.9% 女性 7.2%	男性 24.4% 女性 7.0%	男性 23.9% 女性 6.8%	男性 23.4% 女性 6.6%	男性 22.9% 女性 6.4%	男性 22.7% 女性 6.2%
2024 年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・保健所における飲食店等の新規等の手続時に、受動喫煙対策に関する適切な情報提供を行いました。 ・小学 5 年生に対し、たばこの害について啓発する「防煙下敷き」を配布しました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。喫煙率の低下に向けて、たばこの健康被害や禁煙の方法等、たばこに関する新たな情報について、広く普及を図る必要があります。 ・望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを進めていくため、受動喫煙対策に関する適切な情報提供や関係団体と連携し、職場における受動喫煙対策を推進する必要があります。 					
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者において、様々な禁煙対策を実施しました。 ・自治体と共同で、「コース別禁煙サポート」の事業所に対する実施、6 月を禁煙強化月間とし、加入事業所に事業等の案内通知及びポスター配布、禁煙外来の受診費用補助、喫煙者を対象とした禁煙講座などを実施しました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙対策に関しては事業所の協力や事業主の意識が取組に左右されるため、事業所と一体となった取組が求められています。 					
次年度以降の 改善について (2025 年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・引き続き、静岡県立静岡がんセンターと連携して、「防煙下敷き」を配布し、喫煙防止教育を推進します。 					
	<p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者として禁煙対策を継続して実施します。 ・自治体と共同して禁煙サポートの実施、禁煙アプリを利用して個人へのサポートや受動喫煙防止セミナーなど、事業所への啓発、健診時の禁煙指導などを実施します。 					

⑤ 予防接種に関する目標

<p>2024 年度の 取組・課題</p>	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県医師会など関係団体や予防接種協力機関と連携し、全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体制を整備しているほか、県立こども病院を予防接種センターとして指定し、予防接種率の向上と健康被害防止を図りました。 ・ 予防接種センターでは、心臓血管系疾患等の基礎疾患保有者等の予防接種要注意者に対し、市町からの依頼を受けて定期予防接種を実施しています。また、予防接種講演会の開催や、ホームページ等を通じた予防接種に関する知識や情報の提供、予防接種要注意者に対する予防接種前後における医師や市町等からの医療相談対応なども行いました。 ・ 誤接種の予防対策として、市町担当者に対して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布、予防接種間違い対応マニュアルの作成と市町・医療機関への配布を実施しました。 ・ 2022 年から積極的接種勧奨が再開された HPV ワクチンキャッチアップ接種の接種率向上を図るため、関係団体と協力して、広く県民や、企業、学校関係者に、有効性や安全性等の正確な情報の提供を行い、接種率の向上を図りました。また、市町が実施するキャッチアップ接種や償還払いの制度について、市町と連携して周知しました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、誤接種が発生するリスクが高まっていることから、予防対策に取り組む必要があります。 ・ HPV ワクチンを始めとしたワクチンの接種率向上を図るため、有効性や安全性等の正確な情報提供について、市町と連携してより効果の高い周知・啓発方法を検討します。 <p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各保険者において、インフルエンザ予防接種の費用補助を被保険者（被扶養者）に実施しました。 ・ 市町では、広報紙等でメール等による予防接種の正確な情報の提供や周知の実施や医療機関向けの予防接種実施要領を作成し、正確な情報の提供や誤接種防止の呼びかけ等を実施しました。 ・ 定期予防接種に加えて、带状疱疹ワクチンの接種費用一部助成及び、おたふくかぜワクチンの接種費用一部助成を実施しました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町では、予防接種のスケジュールが複雑であり、一部に接種間隔の誤認や未接種が見られます。
<p>次年度以降の 改善について (2025年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町に向けて誤接種防止への対応の呼びかけ、医師会と協働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機関への配布、予防接種間違い対応マニュアルの改定と市町・医療機関への配布等により、適切な予防接種の実施を支援していきます。 ・ 予防接種率向上を図るため、有効性や安全性等の正確な情報提供について、県の広報媒体を活用した発信とともに、市町や関係団体と連携して県民への周知・啓発を図ります。 <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町では、スケジュールに沿った接種ができていない家庭に対し、健診時や窓口において説明するとともに、子育てアプリを活用してスケジュール管理するなどの案内を強化します。

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

<p>2024 年度の 取組・課題</p>	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の小学1年生に適塩や野菜摂取等をテーマにした絵本の配布や食育講座の実施の他、市町や企業等と連携し減塩や野菜摂取量増加対策に取り組みました。また、保険者等と協力して特定健診の受診を促すキャンペーンを実施しました。 ・ 県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知、市町のプログラム等策定等の支援を行いました。また、市町国保等の取組状況を調査し、結果を県糖尿病対策検討会に報告、検討委員からの助言をもらい、市町等にフィードバックを行うとともに、国プログラム改定を受けた県プログラムの改定作業も行い、市町、保険者、医療機関等との連携強化による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した。 ・ 特定健診受診者のデータをまとめ、県ホームページ等による周知を行いました。 ・ かかりつけ歯科医への定期的な受診や、う蝕・歯周病等の予防などの口腔管理の重要性について、県歯科医師会や県歯科衛生士会等と連携して普及啓発に取り組んでいます。 ・ 静岡県慢性腎臓病対策協議会に参画し、慢性腎臓病の重症化予防に関する地域の取組について、情報共有を行いました。 ・ SBS 静岡健康増進センターと連携し県民向けに慢性腎臓病に関する講演を行いました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病の予防には、前段階である肥満やメタボリックシンドロームの段階での生活改善が重要であるため、特定健診や特定保健指導などを活用した効果的な対策が必要です。 ・ 慢性腎臓病の重症化を予防するためには、血糖値や血圧値が高い人に対し、早期受診や適切な治療の継続を促し、良好な血糖コントロール状態の維持を図る必要があります。全市町で重症化予防対策を実施していますが、プログラム等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。 ・ 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。 ・ 慢性腎臓病の早期発見・早期治療のため、県民の認知度を高めていく必要があります。 <p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各保険者において、特定健診、特定保健指導を通じて、高リスクのある者に対して、保健指導及び受診勧奨を行いました。 ・ 各地域で開催される協議会に各保険者が参加し、県、市町、医療機関と連携した取組を行いました。 ・ 協会けんぽは市町と連携し糖尿病性腎症プログラムによる糖尿病性腎症対象者へ受診勧奨の取組みを、健康保険組合は事業所とのコラボヘルスによる取組を実施しました。 ・ 国保被保険者のうち、特定健診未受診者で、レセプトの状況から糖尿病治療を中断していると思われる者に対して受診勧奨通知を送付しました。 ・ KDB システムで重症化リスクの高い対象者を抽出し、訪問アプローチを実施しました。 ・ 静岡社会健康医学大学院大学と協働で高血圧セミナーを開催しました。 ・ 事業所とコラボヘルスの覚書を締結し、健診数値が高リスクの方に対し受診勧奨を実施しました。 ・ ポピュレーションアプローチとして、プロジェクトを立ち上げ、啓発キャラクターを活用して子どもから高齢者まで幅広く「適塩」の周知活動を実施しました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク者への受診勧奨が受診につながらないケースが多いため、見直しが必要です。 ・ 糖尿病、高血圧をはじめとした生活習慣病予防について更なる周知が必要です。
---------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診や重症化予防事業への参加につなげるため、事業主の理解促進が必要です。 ・市町国保においては、医療機関等の連携による体制づくり等の取組を一層進めて行く必要があります。
<p>次年度以降の改善について (2025年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、2025年度に改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。 ・2025年度には、県医師会と共催で糖尿病等対策推進総会を開催し、県医師会、郡市医師会、市町等と現状や課題を共有する機会を設定します。 ・企業等と連携した食習慣改善に向けた取組として、社員食堂における健幸惣菜等のヘルシーメニュー提供支援、野菜摂取量増加の啓発を行います。 ・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。 ・2024年度から市町が実施する歯周病検診の対象が20歳、30歳にも拡大されており、引き続き、若い世代に対し、かかりつけ歯科医を持つことの重要性等の周知を図ります。 ・引き続き、糖尿病、慢性腎臓病等に関する県民向け普及啓発を行います。 <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者が受診勧奨による医療機関への受診拡大に向けて、様々な取組を継続的に実施しています。健診時の受診勧奨（前年度未治療者）や受診勧奨対象者の拡大、受診勧奨方法の見直しなどに取り組みます。 ・事業所と連携したコラボヘルスの促進や重症化予防事業へ積極的に参加するなど、事業主への理解促進にも取り組みます。 ・研修会において、地域包括支援センターとの連携等について、説明を実施します。 ・委託先市町の生活習慣病等の重症化予防の推進事業の取組量の拡大・質の向上につながる働き掛けを行っていきます。

⑦ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標

<p>2024 年度の 取組・課題</p>	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士や管理栄養士等、通いの場で活動する専門職を育成することでオーラルフレイルや低栄養の予防・改善に取り組んでいます。 ・要介護状態にならず、その人らしく生活するために、高齢化に伴い増加する疾患の予防や健康寿命の延伸につながる要因の分析を行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みました。 ・フレイルや生活習慣病の重症化を防止するため、市町における保健事業と介護予防の一体的な取組を支援し、高齢者が地域で自立した生活が送れるよう取り組んでいます。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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努める必要があります。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、市町国保と後期高齢者医療広域連合が連携して取り組む必要があります、引き続き各保険者に対して取組内容を充実させるための支援、助言が必要です。
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者において、広報誌や冊子等によるロコモティブシンドローム等の健康及び運動に関する情報等を提供しました。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、県内各市町の高齢者の健康課題に沿った保健事業、フレイル予防・口腔機能の改善・低栄養の改善による生活機能低下のリスク軽減等、健康寿命の延伸や生活の質の向上に向けた取組を行いました。 ・歯科医師会と協力し、オーラルフレイル講演会や出前講座の開催や口腔機能低下症の検査を実施している医療機関の周知などに取り組みました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の健康を確保するため、働き盛り世代からの継続的な取組が必要です。 ・委託市町における高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防事業の取組を推進するため、研修会等を開催し、他市町の好事例の横展開を図り、事業の質の向上を目指していく必要があります。
<p>次年度以降の 改善について (2025年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立した生活が送れる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）に取り組む、市町における介護予防の充実を図ります。 ・高齢者の保健事業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、歯科衛生士の育成等を行うことで、市町が高齢者の状態に応じた適切なサービスや受診を促進する取組を支援します。 <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者において、ロコモティブシンドローム等の健康に関する情報等の提供を継続して取り組みます。 ・う蝕・歯周病や歯の喪失と全身の健康との関係性や予防方法等について、広報等による効果的な情報提供を行うほか、歯科健診の導入についても検討します。 ・地域包括支援センターとの連携等についての研修会を実施するほか、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進事業の取組量の拡大・質の向上につながる

	<p>る働きかけを行っていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が気軽に参加できる「通いの場」を拡充し、フレイル予防や社会参加の促進を図るほか、地域リハビリテーション事業として、専門職活用による心身機能の維持改善などに取り組みます。
--	---

⑧ その他予防・健康づくりの推進に関する目標

2024年度の 取組・課題	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県及び静岡社会健康医学大学院大学のコラボ事業として、独自の血圧手帳の作成を行い、特定保健指導対象者に配布し血圧測定的重要性の啓発に努めました。 ・ウォーキングラリー等のイベントや Web サービスを活用した健康づくり、「職場の出張運動セミナー」、スポーツクラブと提携した事業に取り組みました。
	<p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧対策として高血圧のみならず、血圧正常者に対するポピュレーションアプローチをどう広げていくかが課題です。 ・学齢期や若者や、健康無関心層などに対する働きかけが課題です。
次年度以降の 改善について (2025年度取組を含む)	<p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧手帳をイベントや学会で配布し、広報に取り組みます。 ・健康増進を図り医療費の抑制につなげるため、学齢期、若者や子育て世代を対象に健康教育を行います。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標

(出典：厚生労働省提供 NDB データ)

2023 年度 (第3期計画)	第4期計画期間					
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度 (目標値)
83.6%	(未公表)					80%以上
目標達成に必要な数値	-	-	-	-	-	80%以上
2024 年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保保険者(市町)に対し、保険者努力支援制度説明会等を通じて後発医薬品使用促進に向けた取組を要請し、後発医薬品希望カード・シール等の配布や差額通知の発送などの様々な市町の取組を支援しました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 					
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者の取組により、ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)の目標値である80%に対し90%を超える保険者もあり、年々増えています。ジェネリック医薬品の使用拡大を目指し、継続的に取り組みました。 ・一部保険者において、バイオシミラーの使用促進にも取り組みました。 ・ジェネリック医薬品差額通知による周知や普及・啓発用パンフレット及び後発医薬品希望カードの配布や独自の広報資料の作成を通じた周知等、後発医薬品の利用促進に取り組みました。 ・バイオシミラーの使用促進は国の方針を踏まえ、パイロット事業を通じ、取組方法の確立や効果検証、「医療機関向けアプローチツール」を活用し、バイオシミラー使用率が高く近隣病院への影響力が高い医療機関を選定の上、使用状況や意見・要望に係る訪問ヒアリングを行いました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)は年々伸びており、継続的な取組が必要です。国から示された副次目標である金額ベースの使用割合が低いため、向上に向けた取組について検討が必要です。 ・ジェネリック医薬品への移行が困難な方への、適正な情報提供が必要です。 ・一方で、ジェネリック医薬品の供給不安が生じています。 ・新たな副次目標であるバイオシミラーの使用促進周知方法について検討が必要です。 					
次年度以降の 改善について (2025年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き県民の医薬品に関する相談役となる「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及促進を図ります。 ・引き続き、国保保険者(市町)に対し、保険者努力支援制度説明会等を通じて後発医薬品使用促進に向けた取組を要請し、後発医薬品希望カード・シール等の配布や差額通知の発送など、様々な市町の取組を支援します。 					
	<p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者において、差額通知書の送付やリーフレット等配布による周知などジェネリック医薬品に関する継続的な取組を実施するとともに、副次目標として金額ベースの使用割合の数値目標達成に向け、更なる使用促進を図ります。 					

	<ul style="list-style-type: none"> ・バイオシミラーの使用促進に関しても、リーフレットや広報誌等による周知などに取り組んでいきます。 ・協会けんぽでは、バイオシミラーの使用促進を図るため、医療費データをもとに、地域や医療機関別などの複数の分析軸でバイオシミラー使用状況を分析し、その分析結果をもとに医療機関や関係団体への働きかけを行います。 ・バイオシミラーの使用促進周知方法について、検討していきます。
--	--

② 医薬品の適正使用の推進に関する目標

2024 年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県薬剤師会と連携し、お薬出前講座等の機会を利用して、県民や多職種に向けかかりつけ薬剤師・薬局を活用した医薬品の適正使用の推進等について啓発を行いました。 ・国保については、医薬品の服用に関してより効果的な保健指導を実施するために、医薬品の処方等の実態調査を行いました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町は、レセプト情報を基に被保険者の服薬情報等を把握し、重複服薬者・重複受診者に対する服薬情報の通知や訪問指導等を実施していますが、取組状況は市町によって異なります。また、国保の保険者努力支援制度に設けられた目標は、国保保険者(市町)の対応のみでは実現しない現状があるため、地域の医療機関及び医療関係者との、なお一層の連携が必要です。 ・県民等のかかりつけ薬剤師・薬局の認知度の向上が必要です。
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬・多剤服薬に係る通知、専門職による服薬指導や訪問による個別指導及び適正受診・適正服薬を促す小冊子やチラシ等による情報提供などに取り組みました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者における取組の成果の情報共有や医療機関や薬局等と連携した取組など効果的な取組の横展開を図っていくことが必要です。
次年度以降の 改善について (2025年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、医薬品の適正使用の推進等について啓発を行っていきます。 ・国保については、医薬品の処方等の実態調査の結果を関係機関と共有し、保健指導に生かしてまいります。
	<p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者において、重複服薬・多剤服薬に係る通知や訪問による個別指導等に継続的に取り組んでいきます。 ・広域連合では、多剤処方者については通知を送付し、多剤服用による身体的フレイルリスクや、適正服薬、お薬手帳の活用とかかりつけ薬局の必要性について周知を行います。また、重複処方者については個別訪問の介入方法を変更し、アポイントメント無しの個別訪問による保健指導を実施し、服薬支援につながる取組を行います。 ・医師会、薬剤師会等との連携体制を整えていきます。

③ 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標

2024年度の取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県薬剤師会と連携し、お薬出前講座等の機会を利用して、県民や多職種に向けかかりつけ薬剤師・薬局を活用した重複・多剤投薬の防止等の啓発を行いました。 ・化学療法に係る各地域の状況を分析するため、がん診療連携拠点病院等における外来化学療法を含むがん診療実績を把握しました。 ・静岡県がん診療連携協議会（部会を含む。）において、がん診療連携拠点病院等における相談支援や診療に関する情報交換を行いました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民等のかかりつけ薬剤師・薬局の認知が低いことがあげられます。 ・国から示されたがん医療提供体制の均てん化・集約化について検討する必要があります。
次年度以降の改善について (2025年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、重複・多剤投薬の防止等の啓発を行っていきます。 ・2040年を見据えた持続可能ながん医療提供体制を構築するため、静岡県がん診療連携協議会等において、がん診療連携拠点病院等の診療実績の共有等について検討します。

④ 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に関する目標

2024年度の取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2025年3月に改訂された「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」について、市町への周知を図るとともに、東海北陸厚生局へ要望し、管内自治体担当者向け研修会を開催できました。 ・（一社）静岡県医師会が運営する多職種連携の情報共有ツール「シズケア＊かけはし」による地域での効率的・効果的な多職種連携の活動を支援しました。 ・（一社）静岡県医師会シズケアサポートセンターへの助成を通じ、在宅医療スタート研修や在宅医療・介護連携コーディネーター研修会等を行い、地域の多職種連携を支える人材育成を図りました。 ・2024年3月に策定した第9次静岡県保健医療計画で位置づけを行った、在宅医療において連携を担う拠点等が行う入退院調整能力強化等に資する事例検討会や協議会等の開催を支援しました。 ・地域リハビリテーションに関わる専門職向けの研修会を開催し、関係職種の養成を行うとともに、地域リハビリテーション広域支援センターを通じた取組により地域リハビリテーション体制の強化を図りました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の増加に伴い、医療・介護の両方を必要とする住民が増加しており、高齢者を支える多職種・多機関の一層の連携が必要です。 ・高齢者等の地域住民を支える多職種の担い手不足が課題です。 <p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無料健診機関の少ない地域での骨粗鬆症検診付き無料集団健診を実施するなど、骨粗鬆症対策の取組を始めています。
次年度以降の改善について (2025年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題を踏まえた対応について、新たに策定予定の第11次長寿社会保健福祉計画へ内容を盛り込んでいく。 <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診に骨粗鬆症検診を追加するなど、骨粗鬆症対策に取り組みます。

⑤ その他の医療の効率的な提供の推進に係る目標

<p>2024 年度の 取組・課題</p>	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診とがん検診の同時実施を促進しました。 ・保険者協議会における情報共有等を実施しました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診とがん検診の同時実施などの取組に加え、受診率の向上に向けてさらなる取組が必要です。
<p>次年度以降の 改善について (2025年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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であるため、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、引き続き行っていきます。 <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診とがん検診の同時実施などに、引き続き取り組んでいきます。 ・県が実施する乳がん検診キャンペーンと連携し、保険者が被保険者に周知していきます。

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

2024 年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県は協議会事務局として保険者・医療関係者が参画している保険者協議会を2回実施しました。 <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診やその他の健診にあって、医師会との意見交換を行い、受診率の向上や効率的実施に向けた取組を実施しました。 ・特定保健指導等の実施率向上に向けて、薬剤師会や栄養士会等関係団体の協力を得て事業を実施しました。 ・中小企業における健康づくりを推進するため、商工会議所と「企業の健康づくり推進に向けた相互連携に関する協定書」を取り交わし、健康経営に関する講演や共同チラシを用いた健康経営勧奨を行いました。 <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会、歯科医師会等関係団体と連携した取組の拡大が求められています。 ・商工会議所・事業所等との連携強化が求められています。
次年度以降の 改善について (2025年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県は協議会事務局として保険者・医療関係者が参画している保険者協議会を引き続き実施します。 <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等関係団体との連携による取組を引き続き推進していきます。 ・特定健診とがん検診の同時実施などに、引き続き取り組んでいきます。 ・商工会議所と連携した取組を継続します。

3. 医療費の実績に関する評価

2023 年度 (計画の足下値)	2024 年度
1 兆 3,023 億円	(未公表)
医療費適正化に係る取組を行 わない場合の推計医療費	1 兆 3,593 億円
医療費適正化に係る取組を行 った場合の推計医療費	1 兆 3,465 億円

令和7年度診療所の承継・開業支援事業費補助金

1 要 旨

- 厚生労働省は、令和8年度から本格的に取り組む「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」のうち、重点医師偏在対策支援区域（以下、支援区域）における「診療所の承継・開業支援事業」を先行して実施している。
- 県は、国庫補助を活用し、必要な医師の確保が難しい地域における診療所の承継・開業を支援している。

2 支援区域及び支援対象の考え方

- 県は、支援区域を設定の上、支援区域において承継・開業する診療所を支援

区 分	考 え 方
支援区域	<p>○県内全域を対象 (国が示す候補区域（賀茂、富士、中東遠）＋ 県独自区域を設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> 同一2次医療圏、同一市町内でも、市街地とそれ以外では、診療所の立地状況に大きな差があるため。
支援対象	<p>○診療所の立地状況や診療科目を考慮して選定</p> <ul style="list-style-type: none"> 周辺に診療所数が少ない。(例：半径2km以内) 可住地面積あたりの診療所医師数が少ない。(市町単位) 特定診療科（産科、小児科）で周辺に同じ診療科が少ない。

3 事業概要

区 分	①施設整備事業		②設備整備事業		③地域への定着支援事業	
対象経費	診療部門、医師・看護師住宅の整備費（新築、改築、改修等）		医療機器等購入費		診療所の運営に必要な経費（人件費、材料費、光熱水費等）	
補助率	補助 1/2	事業者 1/2	補助 1/2	事業者 1/2	補助 2/3	事業者 1/3
	国 1/3		県 1/6		国 1/3	

4 県予算（令和7年度9月補正予算）

（単位：千円）

区 分	①施設整備事業	②設備整備事業	③地 域 へ の 定着支援事業	計	
診療所数(※)	5 診療所	13 診療所	16 診療所	18 診療所	
歳 出	78,568	82,997	189,435	351,000	
(財 源)	国庫	52,379	55,331	126,290	234,000
	一般	26,189	27,666	63,145	117,000

※1つの診療所につき①～③の複数申請が可能であるため、①～③の計は一致しない。

白紙

県立看護専門学校魅力づくり検討会の検討状況

1 要旨

県立看護専門学校の近年の入学者は、看護1学科は80人定員の6割程度、看護2学科は40人定員の1割程度であることから、「県立看護専門学校魅力づくり検討会」を設置し魅力向上方策や今後の在り方について検討を進めている。

2 県立看護専門学校魅力づくり検討会の検討状況

(1) 開催状況

回次	開催日	内容
第1回	令和7年6月18日	現状確認、論点整理
第2回	令和7年11月26日	看護1学科の魅力向上策、看護2学科の在り方
第3回	令和8年3月16日	魅力づくりのための提言案に係る協議

(2) 主な意見

ア 看護1学科の魅力向上策

- ・自治体立養成所の中でも少ない教員数の増加、教員の研修受講を通じた質向上により教育力の向上を図ること。
- ・入学試験や授業などで他校と違う特色を出すこと。
- ・全高校進路指導担当者との面接やSNS活用等により情報発信の強化を図ること。

イ 看護2学科の在り方

- ・看護2学科を通信制に変えた場合、県外から学生が集まるが卒後地元に戻ることで県内の看護師確保につながらない。
- ・入学対象の准看護師は年々減少しているため支援策を講じた上で閉科を検討することが望ましい。
- ・支援策としては他県の通信制へ通う学生への交通費補助などが考えられる。

(3) 提言案の概要

ア 現状・課題

イ 検討会での主な委員意見

ウ 提言（看護1学科の魅力向上方策・看護2学科の在り方）

3 構成員（14人）

委員長 川合 耕治 氏（伊東市民病院 管理者）

委員 病院、県・郡市医師会、県看護協会、高校、看護師等養成所の関係者

4 今後の進め方

- ・令和8年5月頃を目途に提言を取りまとめる。
- ・県では、提言に基づき、令和8年度に看護1学科の魅力向上の具体策に取り組むとともに、看護2学科の今後の在り方や方向性を決定する。

(参考)

○県立看護専門学校概要（所在地：駿東郡清水町）

区 分	看護 1 学科	看護 2 学科	助産学科
定 員	80 人	40 人	10 人
受 験 資 格	高校卒業程度	准看護師 (高校卒業程度等)	看護師学校養成所 卒業の女子
修 業 年 数	3 年	2 年	1 年
取得可能資格	看護師		助産師

○県立看護専門学校定員充足率等

区 分	内 容					
1 学科 定員 80 人	入学年度	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
	受 験 者 数	143 人	145 人	113 人	79 人	71 人
	入 学 者 数	51 人	48 人	53 人	46 人	58 人
	定員充足率	63.8%	60.0%	66.3%	57.5%	72.5%
	入学年度	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
2 学科 定員 40 人	受 験 者 数	9 人	7 人	2 人	4 人	8 人
	入 学 者 数	1 人	3 人	2 人	3 人	4 人
	定員充足率	2.5%	7.5%	5.0%	7.5%	10.0%
	入学年度	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
	助産 学科 定員 10 人	受 験 者 数	43 人	49 人	39 人	38 人
入 学 者 数		10 人	9 人	9 人	10 人	10 人
定員充足率		100.0%	90.0%	90.0%	100.0%	100.0%
入学年度		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
受 験 者 数		43 人	49 人	39 人	38 人	34 人
入 学 者 数	10 人	9 人	9 人	10 人	10 人	
定員充足率	100.0%	90.0%	90.0%	100.0%	100.0%	

(改正後全文)

第2回静岡県
医療対策協議会

参考資料1

医政指発 0424 第1号
平成 25 年 4 月 24 日
一部改正 医政地発 0331 第4号
平成 29 年 3 月 31 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長

特定の病床等の特例の事務の取扱について

標記については、「医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する特定の病床等の特例について」（平成10年7月24日付け指43号厚生省健康政策局指導課長通知）において、その留意事項を示したところであるが、今般、全国知事会からの指摘等を踏まえ、特定の病床等の特例における協議の手続きの迅速化を図るため、協議の際に確認をする項目として別紙のとおり「特例病床算定の留意事項（補足）」を定めたので参考とされたい。

なお、特定の病床等の特例の協議に当たっては、「医療計画について」（平成29年3月31日医政発0331第57号）において、都道府県医療審議会の意見を聴くこととしており、また、国が病院を開設し、又はその開設した病院につき病床数を増加させ、もしくは病床の種別を変更するため、主務大臣等から協議等を受けた場合に医政局長から都道府県知事に意見を求めるものとしている。この意見の提出に当たっては、医療計画の達成の推進を図る観点や特定病床等の特例の協議との整合性の観点から、必要に応じて都道府県医療審議会の意見を聴取されたい。

また、病床過剰地域において病床を設けようとする場合、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成18年12月27日医政発第1227017号）にも示しているが、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第1号から第3号までに該当する、

- ① 在宅医療の提供の推進のために必要な診療所、
- ② へき地に設置される診療所、
- ③ ①及び②に掲げる診療所のほか、小児医療、周産期医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所

の一般病床の設置については、医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる場合は、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることになる。

平成30年4月1日からは、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第27号）の施行に伴い、同省令による改正後の医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に該当する、

- ① 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築のために必要な診療所、

- ② へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所

の療養病床又は一般病床の設置については、都道府県医療審議会の意見を聴いて、都道府県知事が必要と認める場合は、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることになる。

これらの病床の設置については、法第30条の11における都道府県知事の勧告の対象とならないこととしており、上記特定病床等の特例と併せて、その運用に関して遺憾なきを期されたい。

医政地発0623第1号
平成29年6月23日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について

都道府県は、医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）において、二次医療圏（同条第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに基準病床数（同項第14号に規定する療養病床及び一般病床の基準病床数をいう。以下同じ。）を定めることとされている。また、医療計画においては、地域医療構想（同項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）に関する事項として、構想区域（同号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における、病床の機能区分（同法第30条の13第1項に規定する病床の機能区分をいう。以下同じ。）ごとの将来の病床数の必要量（同法第30条の4第2項第7号に規定する将来の病床数の必要量をいう。以下同じ。）を定めることとされており、平成28年度末までに、全ての都道府県において地域医療構想が策定されたところである。

今後、都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、将来の病床数の必要量を踏まえ、下記の点に留意されたい。

記

1 療養病床及び一般病床の整備に当たり留意すべき事項について

今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。

具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、以下のような点に留意し、十分な議論を行うこと。

- (1) 現状では既存病床数が基準病床数を上回り、追加的な病床の整備ができないが、高齢化が急速に進むことで、将来の病床数の必要量が基準病床数を上回る場合となる場合には、
 - ① 基準病床数の見直しについて毎年検討
 - ② 医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数算定時の特例措置を活用することによって対応が可能であるが、その場合であっても、

- ・ 将来の高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
 - ・ 他の二次医療圏との患者の流出入の状況
 - ・ 交通機関の整備状況
- などのそれぞれの地域の事情を考慮することが必要となること。

(2) 現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行う必要があること。

2 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性について

都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論との整合性を確保すること。

具体的には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず、地域医療構想調整会議への参加を求め、以下の事項等について協議を行うこと。

- 新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性
- 新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性 等

その上で、都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすること。

3 第7次医療計画公示前における病院開設等の許可申請の取扱い等について

現行の医療計画において、無菌病室、集中治療室（ICU）及び心臓病専用病室（CCU）の病床については、専ら当該病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所内に別途確保されているものは、既存病床数として算定しないものとされている。これらの病床については、第7次医療計画の策定を念頭に、平成30年4月1日以降、これまで既存病床数として算定していなかった病床を含めて、全て既存病床数として算定することとされていることから、今年度において新たに療養病床及び一般病床の整備を検討する際の判断材料の一つとして、当該病床を既存病床数に含めて、各二次医療圏における病床の整備状況を評価することが考えられるため、必要に応じて検討すること。

医政第 274 号
平成29年12月20日

静岡市保健所長 様
浜松市保健所長 様

静岡県健康福祉部長

病院開設許可及び診療所病床設置許可等に係る知事の同意について

地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第1項、第2項及び第3項に基づき、指定都市が、病院開設許可、病院開設許可事項の変更許可、診療所の病床設置許可及び診療所の病床設置変更許可（以下「病院開設等許可」という。）を行う場合は、医療計画の達成の推進のため、あらかじめ都道府県知事に協議し、同意を求めるとされています。

また、地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第5項において、都道府県知事は、地域医療構想達成の推進のために必要なものとして、指定都市が行う病院開設等許可に条件を付するよう求めることが規定されています。

ついては、この同意及び条件付与に係る本県での事務処理を下記のとおり取り扱うこととしましたので、通知します。

記

1 静岡県知事への協議が必要な事項

地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第1項、第2項及び第3項に基づく許可のうち、以下の(1)から(3)に該当するものについては、静岡市及び浜松市は、静岡県知事に対し、協議を行い、知事の同意を要するものとする。

なお、許可申請医療機関の一般病床及び療養病床の総数が増加しない場合は、医療計画の達成推進のために講ずる措置がないことから、同意するものとみなし、原則協議不要とする。

- (1) 病院開設許可（現に患者を入院させている病院の開設者の変更及び2次保健医療圏域内における移転に伴うもの（いずれも病床が増加しないものに限る）は除く）
- (2) 病院開設許可事項の変更許可（病床数が増加するものに限る）
- (3) 診療所病床設置許可及び変更許可（病床数が増加するものに限る）

2 地域医療構想推進のための必要な措置について

病院開設等許可申請に対し、県は、当該申請内容が、地域医療構想と整合性のあるものか確認し、不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与する等の必要な措置を講ずる場合がある。このため、静岡市及び浜松市は、医療機関から、当該許可に係る事前協議があった際には、県に相談することとする。（次表を参照）

区 分	県への 事前相談	知事への 協議	地域医療協議会の 意見聴取	地域医療構 想調整会議 の意見聴取
A 病院の開設及び診療所の病床設置 (C、Dを除く)	必要	必要	必要	原則必要
B 増床				
C 現に患者を入院させている医療機 関の開設者の変更		同意する ものとみ なし原則 協議不要	原則不要	
D 現に患者を入院させている医療機 関の同一2次保健医療圏内の移転				
E 病床の種別変更（総数が増加しな いものに限る）				
F 減床				

3 協議等の手続

(1) 全般

静岡市及び浜松市は、病院の開設、診療所の病床設置、病院・診療所の病床数及び病床の種別変更に伴う許可について、医療機関から事前協議があった場合には、県に相談する。

(2) 県への協議が必要な案件

- ① 静岡市及び浜松市は、医療機関から事前協議があった場合には、県に協議書（案）（別添参考様式による）を2部提出する。
- ② 地域医療協議会及び地域医療構想調整会議において意見聴取を行う。

地域医療協議及び地域医療構想調整会議において、特段の意見がなかった場合

- ③ 政令市は、医療機関からの許可申請書を受領後、県に協議書（別添参考様式による）を2部提出する。
- ④ 県は、協議内容に問題がないことを確認し同意する。

地域医療協議及び地域医療構想調整会議において、問題あり等の意見があった場合

- ③' 県と政令市は、個別に協議する。

(3) 同意するものとみなし協議不要とする案件

- ① 県は、当該案件が、地域医療構想と整合性があるか否かの確認を行い、原則、地域医療構想調整会議における意見聴取（又は報告）を行う。

※ 地域医療協議会における意見聴取は原則不要とするが、必要に応じ行う場合あり

地域医療構想調整会議において、特段の意見がなかった場合

- ② 県は、病院開設等許可に対し条件付与は求めない。

地域医療構想調整会議において、問題あり等の意見があった場合

- ②' 県と政令市は、個別に協議する。

担 当 医療政策課医務班
電話番号 054-221-2417

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。

白紙

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。