

静岡県医療審議会

令和5年度第2回 静岡県保健医療計画策定作業部会

日 時：令和5年8月9日(水) 午後5時30分～
場 所：グランディエール ブケトーカイ 4階ワルツ
(静岡市葵区紺屋町17-1)

次 第

○議 題

- 1 第9次静岡県保健医療計画の策定
 - (1) 第9次静岡県保健医療計画の策定に当たって (案)
 - (2) 「二次医療圏」の設定 (案)
 - (3) 6疾病における肝炎の位置付け
 - (4) 第9次静岡県保健医療計画<骨子案>

【資料目次】

- ・静岡県保健医療計画 (概要、策定体制、スケジュール等) …………… 1
- ・第9次静岡県保健医療計画の策定に当たって (案) …………… 2
- ・「二次医療圏」の設定 (案) …………… 3
- ・6疾病における肝炎の位置付け …………… 4
- ・第9次静岡県保健医療計画 骨子案…………… 5～11
- ・第9次静岡県保健医療計画の全体構成 (案) 【詳細版】 ……参考資料1
- ・静岡県保健医療計画策定作業部会設置要綱…………… 参考資料2

**静岡県医療審議会
静岡県保健医療計画策定作業部会 委員名簿**

委員：11人 ※部会長◎

(敬称略)

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

出席委員	10	1	9
欠席委員	1		
委員総数	11		

令和5年度第2回 静岡県保健医療計画策定作業部会 座席表

(日時:令和5年8月9日(水) 午後5時30分～7時 場所:グランディエールブケーカイ 4階 ワルツ)

齋藤部会長
県医師会
副会長

<WEB参加委員>

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

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

第9次静岡県保健医療計画の策定

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

<協議・確認が必要な事項（案）>

(1) 第9次静岡県保健医療計画の策定に当たって（案）

- ・次期計画の目標年度（2029年度）だけでなく、より長期的な視点での計画の方向性

(2) 「二次医療圏」の設定（案）

- ・二次医療圏設定に関する国の指針
- ・在院患者調査の結果
- ・各圏域の意見

(3) 第9次静岡県保健医療計画 骨子案について

- ・追加すべき視点や方向性

1

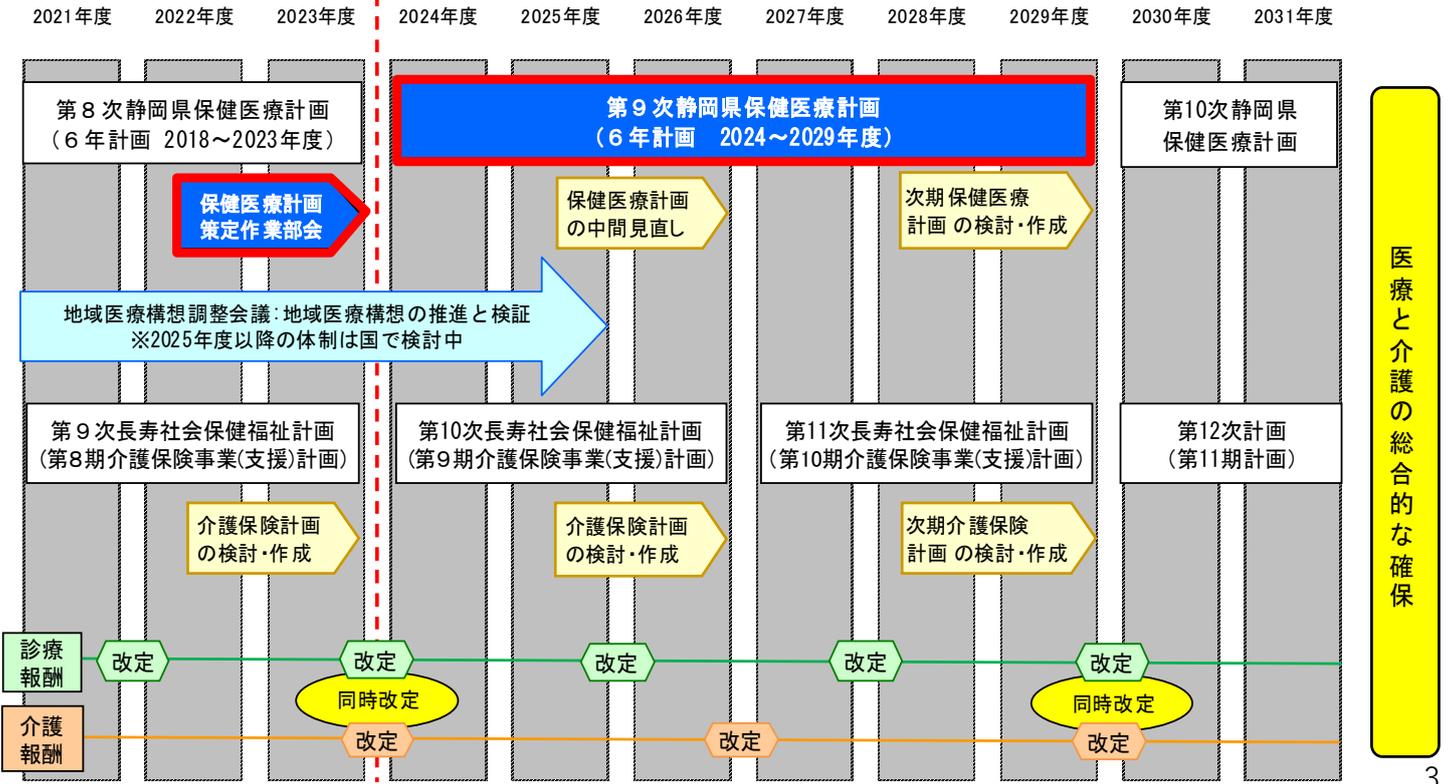
次期（第9次）静岡県保健医療計画の策定

<現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要>

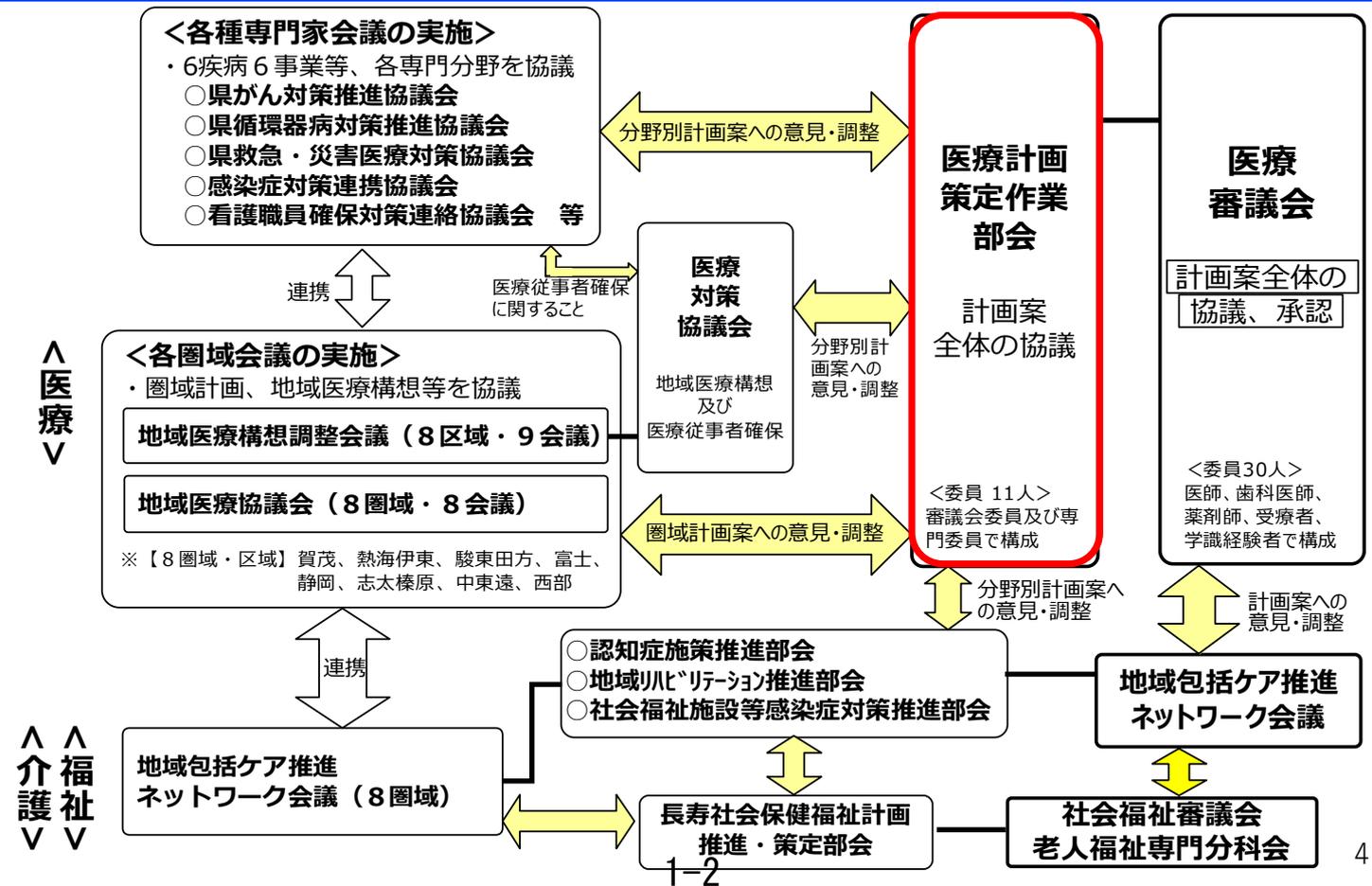
区分	内容
法的根拠	医療法第30条の4及び6
計画の性格	県の総合計画（富国有徳の美しい“ふじのくに”の人づくり・富づくり）の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針
計画期間	2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5年度）までの6年間
2次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下8医療圏）
基準病床数	療養病床及び一般病床 26,720床（8圏域） 精神病床 5,388床（県全圏域） 結核病床 82床（県全圏域） 感染症病床 48床（県全圏域）
疾病・事業等に係る医療連携体制の構築	6疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患） 5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）） 在宅医療（訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実）
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実状が異なることから、地域の状況に応じて、6疾病5事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。
その他	団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた取組、医療機関の機能分担と相互連携、地域包括ケアシステムの構築 ほか

保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画の計画期間

- ・国の医療介護総合確保方針に基づき、医療計画と長寿計画は、整合性を確保しながら、同時に改定。
- ・その他の関連する計画とも、整合性をとりつつ改定作業を進めていく。



第9次静岡県保健医療計画の策定体制



静岡県保健医療計画策定における主な専門家会議

項目		関連会議名称
計画全体		医療審議会 (医療計画策定作業部会)
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
	肝炎	肝炎医療対策委員会
	精神疾患 (発達障害含む)	精神保健福祉審議会、発達障害者支援地域協議会
	救急医療、災害時医療	救急・災害医療対策協議会
	新興 (再興) 感染症の発生・まん延時	感染症対策連携協議会
	へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議
	周産期、小児 (小児救急含む)	周産期・小児医療協議会
各種 疾病 対策	在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会
	感染症対策	感染症対策連携協議会
	結核対策、エイズ対策、難病対策	結核対策推進協議会、エイズ対策推進委員会、難病医療連絡協議会
	認知症対策、地域リハビリテーション	地域包括ケア推進NW会議 (認知症施策推進部会、地域リハ推進部会)
	アレルギー疾患対策	アレルギー疾患医療連絡協議会
医療 従事者 確保	歯科保健医療対策	ふじのくに健康増進計画推進協議会
	医師	医療対策協議会 (医師確保部会)
	歯科医師	ふじのくに健康増進計画推進協議会歯科保健部会、医療対策協議会
	薬剤師	薬事審議会、医療対策協議会
その他	看護職員	看護職員確保対策連絡協議会、医療対策協議会
	健康寿命の延伸、高齢化に伴う疾患	ふじのくに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)

5

第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール (案)

区分	令和4年度	令和5年度												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
医療審議会	第2回 (3/27)	・国指針の確認 ・医療圏の設定 ・計画記載項目等					第1回【骨子】 (8/30)				第2回【素案】 (12/22)			第3回【最終】 (3/26)
県全体 保健医療計画策定作業部会	第1回 (12/1)		第1回 (5/24)				第2回【骨子】 (8/9)				第3回【素案】 (12/6)			第4回【最終】 (3/12)
医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従事者確保を協議	第3回 (3/14)				第1回【骨子】 (7/12)					第2回【素案】 (11/21)			第2回【最終】 (2/29)	
各圏域 地域医療協議会					第1回【骨子】					第2回【素案】			第3回【最終】	
	地域医療構想調整会議													
関連会議 (各専門家会議)		骨子作成協議					素案作成協議				最終案協議			
事務局 本庁関係各課	策定指針の提示 (厚労省)	2次医療圏・構想区域					計画(素案)作成					計画(最終案)作成		
		基準病床数										パブコメ		
各保健所		在院患者調査										関係団体意見聴取		
		圏域別計画の作成					圏域版(素案)作成					圏域版(最終案)		

次期医療計画の記載事項（厚生労働省「医療計画作成指針」より抜粋）

※下線は現計画策定時(H29)指針からの改正点。

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

7

第9次静岡県保健医療計画の全体構成（案） ※詳細は「参考資料1」参照

※下線は現計画からの主な新規・修正項目

<p>第1章 基本的事項</p> <p>基本理念、計画期間、<u>将来</u>に向けた取組 地域包括ケアシステム 等</p>	<p>第7章 各種疾病対策等</p> <p>感染症、結核、エイズ、難病、認知症、アレルギー疾患、<u>移植医療</u>、血液確保、治験、歯科保健医療 <u>慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）</u></p>
<p>第2章 保健医療の現況</p> <p>人口、受療動向、医療資源 等</p>	<p>第8章 医療従事者確保</p> <p>医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ふじのくに勤務環境改善支援センター、介護サービス事業者 等</p>
<p>第3章 保健医療圏</p> <p>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9章 医療安全対策の推進</p> <p>医療安全支援センター 等</p>
<p>第4章 地域医療構想</p> <p>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10章 健康危機管理対策の推進</p> <p>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5章 医療機関の機能分化と相互連携</p> <p>医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割 <u>外来医療に係る医療提供体制の確保、医療DX</u> 等</p>	<p>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進</p> <p>健康寿命の延伸、高齢化に伴い増加する疾患等対策 高齢者・母子・障害者保健福祉 等</p>
<p>第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制</p> <p>がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患、救急、災害、<u>新興感染症発生・まん延時における医療</u>へき地、周産期、小児、在宅医療、</p>	<p>第12章 計画の推進方策と進行管理</p> <p>数値目標の進行管理</p>
	<p>2次保健医療圏版（別冊）</p> <p>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>

これまでの審議会等における委員意見

区分	委員意見	会議名
二次医療圏	<p>○医療圏は現状のままで良いと思っはいるが、賀茂や駿東田方圏域は、都心から多くの観光客も流入してくる地域。安心して滞在してもらうには、医療が安定して提供できることが重要。</p> <p>○仮に圏域はそのままで、圏域ごとの検討も行いながら、伊豆半島全体や東部地域全体で協議するなど重層的な対応も大事ではないか。</p>	R4① 作業部会 R4.12.1
	<p>○2次医療圏について、東部地域は圏域内の市町数も多く、連携も難しい。様々な問題があることを踏まえて検討する必要がある。</p>	R4③ 審議会 R5.3.27
	<p>○現状、今の段階では2次医療圏の統廃合は早いとは思うが、人口減少が今後、顕著になる。次々回（第10次）の改定に向けては織り込んでいく必要がある。</p> <p>○国の見直し基準で、医療圏の見直しを図るのでは無く、それぞれの医療圏のニーズとされる診療科、適切と考える医療体制から考えた、将来を見据えた検討が必要。総合診療のほか、救急や周産・母子医療等へのアクセスは担保していく必要はある。一方で、極めて特殊な医療については、どこの医療圏からも等しくアクセス可能な環境は不可能。地域の住民・医療を担う人々の合意が必要</p> <p>○高齢者増加は、移動の困難が出てくる。医療圏が単に広がっただけでは、遠くの病院に移動するだけのことになるおそれがある。</p> <p>○道路等の交通インフラの整備状況も考慮する必要がある。今回議論となっている賀茂圏域の首長は伊豆縦貫道の整備に熱心である。</p>	R5① 作業部会 R5.5.24
かかりつけ医	<p>○現状、県では「かかりつけ薬局」の記述はあるが、「かかりつけ医」の記載があまりない。国でも様々な検討をしている。病院と診療所の連携が重要となる中、文言として入れたほうが良いと思う。</p> <p>○早めの発見、早めの治療として予防医療やかかりつけ医が大事になってくる。</p>	R4① 作業部会 R4.12.1
医療DX	<p>○病院間の情報共有等について、互換性を持たせるようなことを国で検討を始めていると聞いている。県も、国の施策に配慮しながら、進めていっていただきたい。</p> <p>○医療DXに関しては、診療データをリアルタイムに集約・共有する仕組みが東西に長い静岡県では必要ではないか。今後、県で感染症管理センターを作っていくことを踏まえて、現場の診療データを集約・共有する仕組みは大事だと思う。</p> <p>○医療機関等の提供側からの議論が多いが、中山間地域での遠隔医療等、住民側、受療者の視点も大事ではないか。</p> <p>○医療DXについては、自治体でも取り組んでいるが、システム改修や人材確保の負担が大きい。そのため、手戻りがないようお願いしたい。</p>	R4① 作業部会 R4.12.1

これまでの審議会等における委員意見

区分	委員意見	会議名
医療DX	<p>○医療DXについては、<u>受け手側（高齢者等）の支援も必要。</u></p> <p>○医療DXについては、<u>リスクもあるため、推進だけでなく「安全性の確保（担保）」も計画に盛り込むべきでないか。</u></p> <p>○医療DXについては、<u>プラットフォーム等、国での検討状況も踏まえる必要なものもある。</u></p>	<p>R4③ 審議会 R5.3.27</p>
肝炎	○10年以上経過し見直すことは良い事だと思うが、 <u>専門部会できちんと議論していただいた上で、検討するのが良い</u> と思う。	<p>R4① 作業部会 R4.12.1</p>
へき地	○へき地の課題として、 <u>開業医の高齢化だけでなく、巡回する看護師・介護職員の不足もある。遠隔診療等の場合、看護師の同席をしており、看護等との連携が重要。看護職員の特定研修の中で、訪問看護等について連携を考えてもらいたい。</u>	<p>R5① 作業部会 R5.5.24</p>
へき地	○ <u>オーラルフレイルが大変重要だが、「無歯科医師地区」について記載がない。歯科保健は医療の切迫を防ぐためにも非常に重要。</u>	<p>R5① 医対協 R5.7.12</p>
在宅医療	<p>○在宅医療の分野に関して、<u>小児医療の観点からも検討していただきたい。絶対数が少ないため、検討の場に小児分野の方がいないと思うが、考慮してもらいたい。</u></p> <p>○<u>急変時対応について、容体が急変するとすぐに救急に搬送することがあり、ACPを通じて、救急搬送を希望しない人が搬送されないように流れを整理する必要がある。拠点となる医療機関には、その点について認識してもらいたい。</u></p>	<p>R5① 医対協 R5.7.12</p>
医療従事者確保全般	○ <u>薬剤師に限らず、医師、そのほかの医療従事者についても、産育休の取得率が上がってきている。看護師以外の職種は、産育休による欠員を踏まえての人員確保の視点がまだ足りない</u> と思われる。今後の医療従事者確保では、その視点を踏まえ、ある程度、人員確保に余裕が必要だと考える。	<p>R5① 医対協 R5.7.12</p>

これまでの審議会等における委員意見

区分	委員意見	会議名
医師	<p>○<u>医師偏在の解消は大事。医療圏ごとに診療科別医師数を検討というが、必要数にどのように対応するのか。病院へのアンケートでは、実態以上に多くの数がでると思われる。第3者的な立場で、客観的に医療圏の実情から判断できる人からアドバイスを受け、各地域で検討できる数字を出したほうが良いのではないか。</u></p> <p>○<u>2次医療圏ごとは困難な診療科もある。周産期・産科領域は、2次医療圏の範囲では対応できない。圏域を超えた連携をどのように設定するのも重要。</u></p> <p>○<u>必要数（実数）を出すことが、まずは重要だが、数字が出ても医師を出せない診療科もある。その場合には、当面は圏域を超えた対応が必要だと思う。そうした対応を行いつつ、奨学金貸与者の中で育成していくような2段階の対策を行っていくべきではないか。</u></p> <p>○<u>高齢者が増加する中、「総合診療医」のニーズが増えてくると考える。若手医師、医学生にも、進むべき方向のひとつとして、「総合診療医」という方向を示していくことも必要ではないか。</u></p>	R5① 医対協 R5.7.12
歯科 医師	<p>○<u>歯科医師確保に関して、伊豆では高齢化に伴い歯科医療機関が減少していく。後方支援歯科も少なく、地域格差が広がっていくと思われるので、その対応が必要ではないか。</u></p>	R4③ 審議会
薬剤師	<p>○<u>病院薬剤師をどう確保していくのか。病院での薬剤師確保は重大な問題と認識している。チェーン店が薬剤師の卵を確保しており、病院は募集しても応募がない。夜勤等の勤務環境から病院が就職先に選択されていない。病院薬剤師の魅力発信が必要</u></p>	R5① 作業部会 R5.5.24
看護 職員	<p>○<u>看護師の特定行為研修について、目標と実態に乖離が大きく、対策を講じる必要がある。特定行為は、タスクシフト・シェアにも関わってくる。</u></p> <p>○<u>特定行為の看護師等について、県民の認識が低い。タスクシフト・シェアの中で重要な取組だと考えているので、情報発信をもっと行っていくことが必要ではないか。</u></p>	R4③ 審議会 R5.3.27
健診等 予防対 策	<p>○<u>健診も大事だが、予防を自分たちで考えることも重要であり、その点を計画に盛り込んで 啓蒙してもらいたい。</u></p> <p>○<u>予防、未病対策、重症化予防対策という意味で口腔健康管理は大事だと考える。</u></p>	R4① 作業部会 R4.12.1

第9次静岡県保健医療計画の策定に当たって（案）

1 趣旨

少子高齢化の進行や人口減少に伴い、人口構造が変化することにより、医療需要も大きく変化することが見込まれる。加えて、医師の働き方改革、医療分野のDX（デジタルトランスフォーメーション）、新興・再興感染症の発生・まん延時の体制整備など、医療を取り巻く環境は大きな変化に直面している。

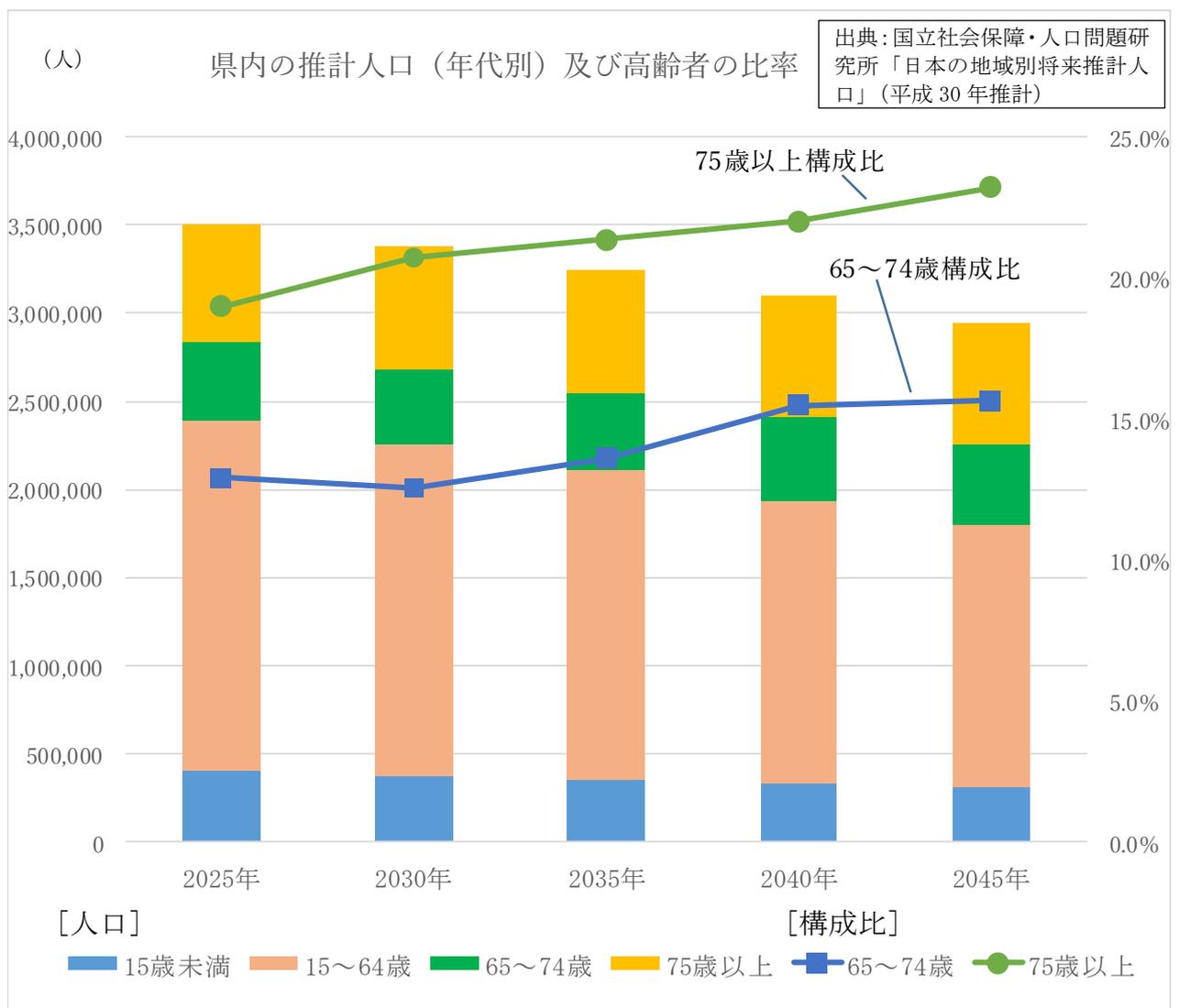
このため、次期保健医療計画の策定に当たっては、目標年度の2029年度だけではなく、より長期的な視点を持って策定することが必要である。

そこで、各分野での専門家会議等の協議において、同じ方向性の下に、共通認識を持って作成するため、策定に当たっての方向性を示すこととする。

2 将来推計

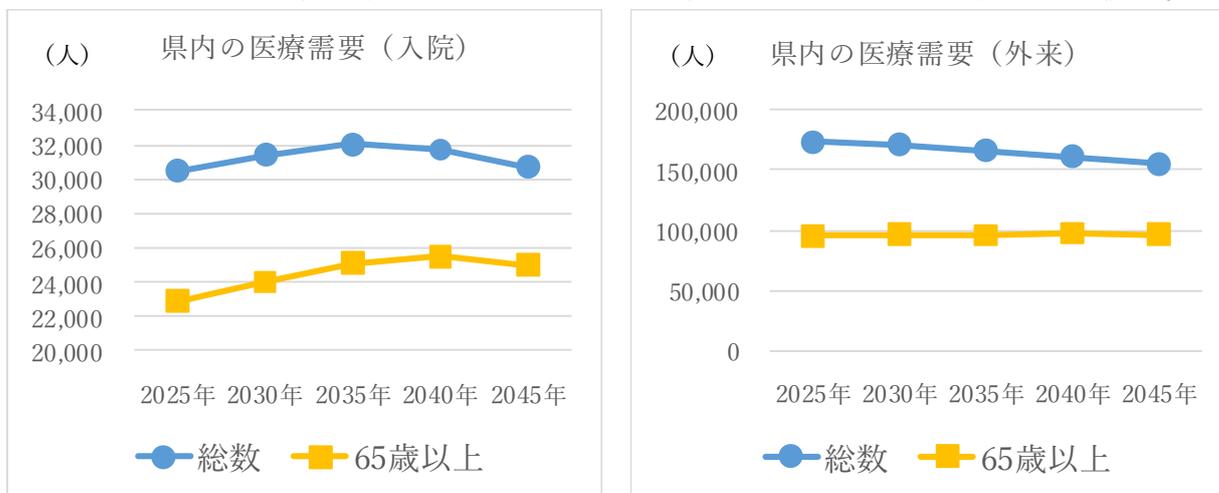
(1) 人口推計

- 県内の人口減少は続く。年代別では、15歳から64歳までの生産年齢人口が大きく減少し、一方で65歳以上の高齢者人口は、2040年頃まで増加が見込まれる。
- 65歳から74歳までの高齢者の割合は、2040年まで上昇し、その後高止まりとなるが、75歳以上の高齢者の割合は、2040年以降も上昇が見込まれる。



(2) 医療需要推計

- 入院の医療需要は 2035 年頃まで増加し、その後減少するが、2045 年の医療需要は現在と同程度と見込まれる。
- 一方で、高齢者の割合の増加など年齢構成が変化するため、疾病構造が変化する。
- 外来の医療需要は、今後減少が見込まれるが、高齢者については横ばいが続く。



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

3 将来推計からの考察

- ・ 2040 年には労働力人口が現在の約 4 分の 3 になることから、少人数で医療提供することとなる。
- ・ 疾病構造の変化により、高度急性期の需要が減り、誤嚥や転倒骨折、生活習慣病（慢性疾患）が多くなる。
- ・ 地域ごとの医療需要の違いが大きくなる。一方、受診のための道路等の交通体系も整備され、外来医療を支えている。
- ・ 健康寿命が延伸し、65 歳以上でも現役で活躍する医療従事者が増加する。

4 現状のまま 2040 年を迎えた場合に顕在化する課題

(二次医療圏)

- ・ 圏域内で診療科が維持できない二次医療圏が増加

(病床機能)

- ・ 高齢者に対応する診療体制（総合診療、整形外科等）が不足
- ・ 高齢者に多く見られる脳梗塞や肺炎、骨折などの入院患者が増え、介護に係る負担が増加
- ・ 人口の減少による外来患者の減少が医療機関の経営を圧迫

(医療従事者確保)

- ・ 平成 28 年度に全国で 4 割強の勤務医師が時間外労働時間年 960 時間超であることから、減少しない医療需要に対応できない。

- ・タスクシフト・シェアの対象となる職種も不足
 - ・疾病構造の変化で最先端・高度な医療を提供する機会が少なくなり、若手医師にとっての研修先や勤務先としての魅力が低下
 - ・国の推計（厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」）では、本県における医師の過不足について、2036年時点で402人不足する見込み
 - ・外科など研修期間が長く、負担の大きな診療科の医師がより減少
 - ・一部の診療科で就業ができない医師あまりの状況が発生
 - ・労働力人口の減少等で、看護師、薬剤師等の医療従事者全般が不足
- （感染症対策）**
- ・医療従事者が減少する反面、高齢者が増加するため、次のパンデミック（新型インフルエンザ等）発生時に、新型コロナ以上に医療体制がひっ迫

5 2040年に向けた対応

（二次医療圏）

- ・人口、医療需要の変化等に伴い、適切に医療圏を設定する。

（病床機能）

- ・高度急性期機能については、必要に応じて、二次保健医療圏内の基幹的な役割を担う病院に対し、病床及び診療科の集約化を進める。
- ・今後変化する医療需要に対応するため、二次保健医療圏内における医療機関の役割分担と連携を進める。
- ・肺炎や骨折など高齢者に多く見られる疾患については、主に回復期機能を有する医療機関で対応できるよう、急性期病床から回復期病床への転換の支援や、医療・介護の連携促進等を図る。
- ・大病院における外来診療の負担を軽減するため、かかりつけ医と紹介受診重点医療機関の役割分担を進めるとともに、住民（患者）の理解を促進する。

（医療従事者の確保）

- ・医師を増員するとともに、適切な労務管理実施に向けた支援を行う。
- ・医師の県内定着促進を図る。
- ・医療圏ごとの診療科過不足状況の見える化による誘導を行う。
- ・幅広い診療能力を有する医師を養成する。
- ・稀少診療科の集約化を図る。（ICTの活用）
- ・看護師等について、養成者数確保、離職者防止、再就職支援を行う。

（医療DX）

- ・医療機関の連携促進等により医療DXを推進し、医療の地域間格差を是正することで、県民がどこでも質の高い医療を受けられる環境の整備に努める。

（感染症対策）

- ・感染症に関する人材育成機能を充実する。

- ・必要な医療体制が効率的に提供できるよう医療DX等の取組を推進する。

6 2029年度までの取組方針（第9次計画の策定ポイント）

（二次医療圏）

- ・圏域ごとの適正な診療科の在り方等から検討を継続（第9次計画の見直しの有無にかかわらず検討）

（地域医療構想）

- ・現在の地域医療構想は、2025年を想定していることから、新たな地域医療構想が策定される場合は、保健医療計画の中間見直し（2026年度）にて保健医療計画に反映

区分	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	～2029年度
保健医療計画	第8次計画	第9次計画	地域医療構想見直し	中間見直し	
新しい地域医療構想	国での検討・制度的対応		反映		新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想	構想に基づく取組				

（病床機能）

- ・データ分析等を実施し、高度急性期機能や専門的な医療機能の集約化
- ・病床機能の分化、役割分担（病床、診療科）
- ・医療機関等の連携（病病、病診、医療・介護、多職種）
- ・後期高齢者の増加によりニーズが増える疾患の医療提供体制の強化（循環器、救急など）
- ・地域ごとの地域包括ケアシステムの状況を踏まえ、在宅医療の体制の更なる充実を図る。
- ・かかりつけ医機能を強化、かかりつけ医機能を担う医療機関と紹介受診重点医療機関の役割分担の明確化及び住民の制度の理解促進

（医療従事者確保）

- ・医師の増員及び適切な労務管理実施に向けた支援
- ・タスクシフト・シェアを実施する医療機関の対応への支援
- ・医師の県内定着促進
- ・医療圏ごとに必要な診療科別医師数の検討
- ・キャリア形成プログラムの再構築
- ・幅広い診療能力を有する医師の養成
- ・医療・介護の多職種連携を図り、職種ごと適切な人材確保施策を推進

（医療DX）

- ・国と連携した医療DXの推進（連携、格差縮小、医療の質の向上（効果的な治療を進める）の手段として活用）

(感染症対策)

- ・司令塔としての「ふじのくに感染症管理センター」体制整備
- ・各種措置協定締結等によるパンデミックに対する準備
- ・感染症専門人材の研修・育成プログラムの確立

7 第10次計画(2030~2035)・第11次計画(2035~2040)の方向性

(二次医療圏)

- ・常時、状況に合わせて、広域化する方向で二次医療圏を設定

(地域医療構想)

- ・県民の意識の変化、医療・介護需要(診療科等)の変化に対応した医療提供体制の構築

(病床機能)

- ・病床機能の集約化、役割分担の確立による急性期、回復期、慢性期病床の適正配置
- ・医療・介護・福祉の連携体制の構築、多職種連携の更なる強化
- ・かかりつけ医と紹介受診重点医療機関の役割分担の促進

(医療従事者確保)

- ・医師の増員及び適切な労務管理実施に向けた支援
- ・医師の県内定着促進
- ・不足状況に応じた医学修学研修資金貸与枠の再検討
- ・診療科の過不足状況の見える化による誘導
- ・幅広い診療能力を有する医師の養成
- ・稀少診療科の集約化(ICTの活用)
- ・医療DXの状況を踏まえ、技術革新を取り入れた負担軽減を支援

(医療DX)

- ・第9次計画の進捗状況を見ながら検討

(感染症対策)

- ・人材養成プログラムの確立による感染症専門医・看護師の計画的な確保
- ・国の医療DX推進と連動させた効率的なシステムの構築

8 目指す姿 ~2040年に向けて~

- ・地域包括ケアシステムの中で、医療、介護、福祉、保健が連携して、高齢者や障がい者、こどもなどを支えていく。
- ・医療では、医療機関の分化連携(病診連携、病病連携、診診連携)に加え、薬局や訪問看護ステーションなどとも連携して、最新の技術を活用しながら、必要な医療を必要とされる場所で提供する。

- ・行政、介護・福祉サービス提供事業者、ボランティア団体、住民団体などと協力して、患者・家族の生活の質の向上を図り、最期まで、患者が望む場所で、その人らしく生活し続けられる社会を目指す。

9 その他留意事項

- ・第9次計画の策定に当たっては、本書のほか、地域医療専門家会議から県に提出された「意見取りまとめ～静岡県の医療を中長期的に確保するために～」を踏まえ策定する。

10 工程表（全体像イメージ）

時期	2024年度 (計画開始年度)	2025年 (地域医療構想 想定年)	2026年度 (中間見直し)	～2029年度 (計画目標年度)	2030年度 ～2035年度 (次々期計画期間)	～2040年
県内人口(見込)	362.0万人(2023年)	350.6万人(2025年)		338.0万人(2030年)		309.4万人(2040年)
二次医療圏	圏域ごとの適正な診療科の在り方等から検討(次期計画での見直しの有無にかかわらず検討継続)		地域の意見、人口動向等を踏まえ検討	在院患者調査等を踏まえ見直し	検討	見直し
地域医療構想	地域医療構想の推進 新たな構想策定(見込)		新たな構想に基づく取組・評価 検証			検証
病床機能	機能分化・連携・集約化の推進、医療DXの活用					地域格差の是正
医療従事者確保 (医師確保)	医師時間外労働 上限規制開始	2035年に向けB水準の段階的解消(1,860時間以下⇒960時間以下)			適正数の確保 適正配置	
	医療機能・人的資源の集約化、医療DXの活用					
医療DX	電子カルテ共有化の取組推進	本格実施				
	電子処方箋の 実施機関拡大 マイナ保険証 完全移行	本格実施				
	全国医療情報プラットフォームの運用開始 ・電子カルテが普及し、どの医療機関でも情報共有が可能 ・医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる					
地域医療構想 関係目標値	地域医療構想に基づき進捗管理		見直し	新たな構想に基づき進捗管理・評価 検証		

「二次医療圏」の設定（案）

1 「二次医療圏」の設定について

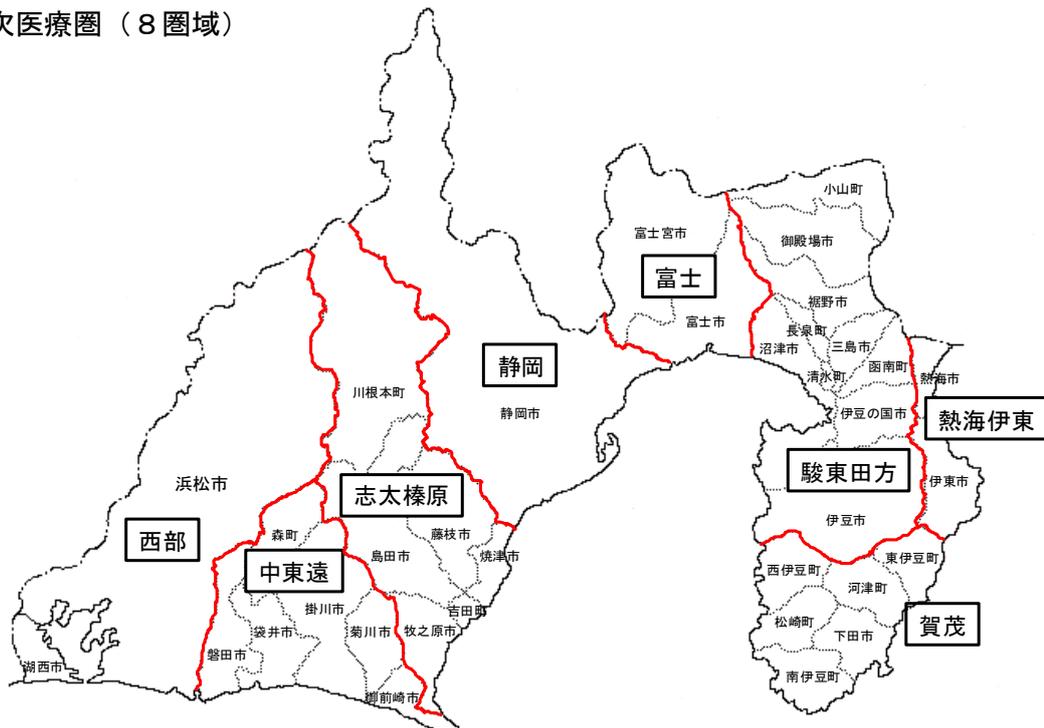
- ・ 特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的専門的な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域。
- ・ 主として 病院の病床及び診療所の病床の整備を図る地域的単位として設定、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定。（医療法第30条の4第2項第14号、医療法施行規則第30の30第1項）
- ・ 設定にあたっては、受療動向、地理的条件、日常生活の需要の充足状況や交通状況等の社会的条件等を考慮（医療法施行規則第30の29第1項）

2 医療計画作成指針（厚生労働省 R5. 3. 31）で示された二次医療圏の見直し基準

- | | | |
|---|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 人口規模が20万人未満 ② 流入患者割合が20%未満 ③ 流出患者割合が20%以上 | } | ※前回（H29. 3. 31）の指針から基準に変更なし |
|---|---|-----------------------------|

以上の全てに当てはまる場合（以下「トリプル20基準」という）、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要。

3 現状の二次医療圏（8圏域）



4 流入流出患者の把握（在院患者調査の実施）

- (1) 調査対象施設 県内病院 及び 有床診療所（前回同様）
- (2) 調査基準日 令和5年5月24日（水）（前回：平成29年5月31日（水））
- (3) 調査方法 対象医療機関へ調査票を送付、県医療政策課で回収、集計

5 各医療圏の人口と流出入患者割合（今回調査結果）

トリプル 20 基準に該当する二次医療圏は無い

二次医療圏	面積 (km ²)	人口 (人)	流入患者割合		流出患者割合		構成市町
			前回(H29)	今回(H29)	前回(H29)	今回(H29)	
賀茂	583.35	57,040	25.9%	25.1%	39.7%	35.4%	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	185.79	96,878	27.8%	29.3%	39.5%	38.1%	熱海市、伊東市
駿東田方	1,276.79	628,306	21.0%	23.5%	9.3%	11.6%	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	634.03	368,830	8.9%	10.5%	22.2%	21.3%	富士宮市、富士市
静岡	1,411.93	683,358	15.2%	15.8%	7.0%	8.4%	静岡市
志太榛原	1,209.36	446,212	4.5%	5.3%	18.3%	18.4%	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	831.14	460,846	8.3%	8.8%	23.0%	24.7%	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	1,644.62	840,724	13.3%	14.2%	11.2%	9.7%	浜松市、湖西市
合計	7,777.01	3,582,194	-	-	-	-	-

※網掛けは見直し基準に該当する項目（人口、流入患者割合、流出患者割合の3項目全てに該当すると、見直しの検討対象）
 <出典>面積：国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和4年10月1日現在）
 人口：静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」（令和4年10月1日現在）
 流出入患者割合：静岡県健康福祉部「在院患者調査」（令和5年5月24日（水）。前回は平成29年5月31日（水））

6 各圏域の状況

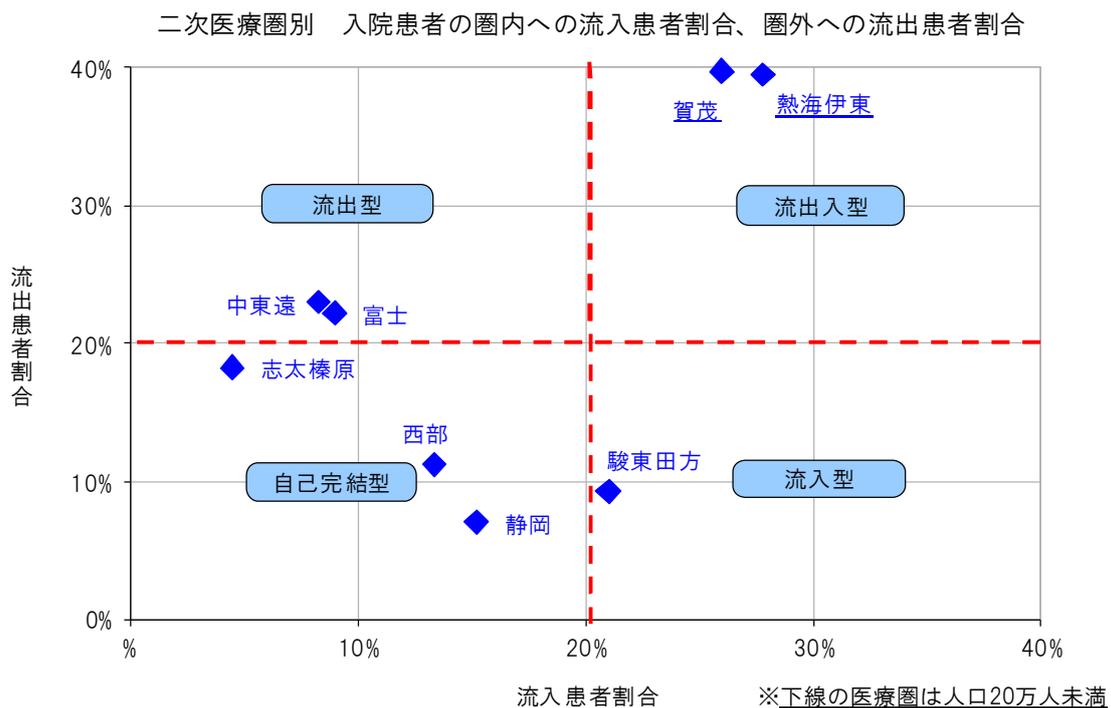
トリプル 20 基準に該当する医療圏は無いが、各医療圏の現状について検証する。

(1) 人口規模

- ・本県において人口 20 万人未満の医療圏は、賀茂及び熱海伊東の 2 医療圏
- ・全国的には、令和 2 年 1 月時点で 335 医療圏のうち人口 20 万人以下は 158 医療圏（44.5%）、10 万人以下は 82 医療圏（24.5%）となっている。（厚生労働省調査）

(2) 患者流出入の状況

- ・圏域を「流出型」「自己完結型」「流出入型」「流入型」の 4 区分に分類



(3) 各圏域の状況

区分	圏域	内容																								
自己完結型	・静岡 ・志太榛原 ・西部	<ul style="list-style-type: none"> ・流出入が20%未満であり、患者移動割合が少ない圏域 ・3圏域とも80~90%の高い自己完結率で推移 ・西部の自己完結率は、前回より減少。患者数全体では、H29調査時より減少する中、県外流出患者数が横ばいなのが要因と考えられる。 																								
流入型	・駿東田方	<ul style="list-style-type: none"> ・賀茂、熱海伊東、富士から多くの患者が流入 ・自己完結率は前回より上昇し、90%を超えている。 																								
流出型	・富士 ・中東遠	<ul style="list-style-type: none"> ・富士は、駿東田方へ、中東遠は西部へ主に流出 ・自己完結率は、前回と比較し、富士は横ばい、中東遠は上昇 ・富士の駿東田方への流出では、一般病床で、「静岡県立がんセンター」への入院が半数を占めている。 ・中東遠の西部への流出では、「浜松医科大学附属病院」、「聖隷浜松病院」への入院が半数を占めている。 ・いずれも、特定機能病院や高度救命救急センターなど、特殊な医療を担う病院へ流出している状況となっている。 <p style="text-align: center;">< 流出患者の内訳 > (単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="2">駿東田方への流出</th> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="2">西部への流出</th> </tr> <tr> <th>うちがんC</th> <th></th> <th>うち浜医</th> <th>うち聖隷浜松</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>富士</td> <td>225</td> <td>110</td> <td>中東遠</td> <td>368</td> <td>97 92</td> </tr> </tbody> </table>	一般病床	駿東田方への流出		一般病床	西部への流出		うちがんC		うち浜医	うち聖隷浜松	富士	225	110	中東遠	368	97 92								
一般病床	駿東田方への流出			一般病床	西部への流出																					
	うちがんC		うち浜医		うち聖隷浜松																					
富士	225	110	中東遠	368	97 92																					
流出入型	・賀茂 ・熱海伊東	<ul style="list-style-type: none"> ・自己完結率は、両圏域ともに減少 ・特に、賀茂圏域が減少しているが、患者数全体では、H29調査時より減少する中、圏外流出数がほぼ横ばいなのが要因。 ・一方で、圏外流出の内訳として、一般病床で「順天堂大学医学部附属静岡病院」や「静岡県立がんセンター」への入院が、賀茂圏域では7割、熱海伊東圏域では8割を占めている。 ・いずれも、特定機能病院や3次救急医療施設など、特殊な医療を担う病院へ流出している状況となっている。 <p style="text-align: center;">< 流出患者の内訳 > (単位:人)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">一般病床</th> <th colspan="4">駿東田方への流出患者数</th> </tr> <tr> <th>うち順天堂</th> <th>うちがんC</th> <th colspan="2">2病院計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>賀茂</td> <td>145</td> <td>82</td> <td>23</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>熱海伊東</td> <td>150</td> <td>80</td> <td>40</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>295</td> <td>162</td> <td>63</td> <td>225</td> </tr> </tbody> </table>	一般病床	駿東田方への流出患者数				うち順天堂	うちがんC	2病院計		賀茂	145	82	23	105	熱海伊東	150	80	40	120	計	295	162	63	225
一般病床	駿東田方への流出患者数																									
	うち順天堂	うちがんC	2病院計																							
賀茂	145	82	23	105																						
熱海伊東	150	80	40	120																						
計	295	162	63	225																						

< 参考: 各医療圏の自己完結率の推移 > (一般病床+療養病床)

医療圏	区分	自己完結率				
		今回 (R5)	前回 (H29)	前々回 (H26)	増減 (R5-H29)	増減 (R5-H26)
賀茂	流出入型	60.3%	64.6%	62.5%	▲4.3%	▲2.2%
熱海伊東	流出入型	60.5%	61.9%	52.8%	▲1.4%	7.8%
駿東田方	流入型	90.7%	88.4%	88.8%	2.2%	1.9%
富士	流出型	77.8%	78.7%	75.9%	▲0.9%	1.9%
静岡	自己完結型	93.0%	91.6%	91.2%	1.4%	1.7%
志太榛原	自己完結型	81.7%	81.6%	80.8%	0.1%	1.0%
中東遠	流出型	77.0%	75.3%	72.7%	1.7%	4.3%
西部	自己完結型	88.8%	90.3%	89.1%	▲1.5%	▲0.3%

※自己完結率…圏域内の医療機関に入院している割合

7 二次医療圏の設定に関する各圏域における地域医療協議会での主な意見

圏域名	主な意見
賀茂 (6月27日)	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域は現状のまま残してほしい。圏域の統合は、医師の少数等の賀茂の課題が見えなくなってしまう懸念がある。 ・人口減少を回復することは困難であり、今後は、広域での対応が必要となることは理解しているが、2次救急等の地域で最低限残すべき内容を見ていくためにも現在の圏域を維持すべき。 ・圏域は現状を維持すべき。ただ、賀茂の中でも医療機関へのアクセスが地域で異なり同じではない。同じ賀茂圏域でも（東と西で）同じ条件ではない。圏域設定の中で、緻密な分けが必要ではないか。
熱海伊東 (6月28日)	<ul style="list-style-type: none"> ・熱海の流入患者が多いのは、観光客が主な理由。流入患者以外はトリプル20の見直し基準に当てはまるので、賀茂も含めて地域でどのようにしていくのか検討が必要 ・政策医療に関しては、診療科の合理化や集約化について、住民を巻き込んで議論する必要がある。
駿東田方 (6月29日)	<ul style="list-style-type: none"> ・変更や見直しをすべきとする意見はなかった。
富士 (7月4日)	<ul style="list-style-type: none"> ・変更や見直しをすべきとする意見はなかった。
静岡 (7月5日)	<ul style="list-style-type: none"> ・変更や見直しをすべきとする意見はなかった。
志太榛原 (6月27日)	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏の話題は東部地区が中心だが、これまで計画策定作業部会においても、今回は二次医療圏を見直さず、次回に向けて見直しを検討する方向で議論がされている。 ・在院患者調査が実施された5月は、病院にとっては閑散期に当たるため、次回調査の際は実施時期や回数について検討してほしい。
中東遠 (6月29日)	<ul style="list-style-type: none"> ・現状圏域内で自己完結性を持ちながら、役割分担ができています。 ・他の医療圏との連携も必要だが、今二次医療圏を見直す必要はない。 ・圏域を維持していくべきだと思っている。行政においても、圏域内で完結して生活できるように努力している。
西部 (6月20日)	<ul style="list-style-type: none"> ・西部には、中東遠から救急や出産等で多くの患者が流入している。国の見直し基準だけで判断するのではなく、中東遠圏域の意見を聞いた上で、見直しを検討すべきではないか。

二次医療圏設定に関する事務局（案）

国の見直し基準に該当しない点、各地域での意見を踏まえた結果、今後も継続的な検討は必要であるが、次期計画における二次医療圏については現状の8圏域を維持する。

令和5年度 在院患者調査結果

○一般病床+療養病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計	合 計	割 入 割 出 割 合 計	流 入 率	前 回 調 査 （ H 2 9 ） 調 査
賀茂	414	41	32	4	2	2	0	0	495	64	559	74.1%	25.9%	25.1%
熱海伊東	28	583	29	3	2	0	0	0	645	162	807	72.2%	27.8%	29.3%
駿東田方	204	186	3,922	257	56	51	3	7	4,686	276	4,962	79.0%	21.0%	23.5%
富士	1	1	37	1,741	72	3	0	1	1,856	56	1,912	91.1%	8.9%	10.5%
静岡	5	8	77	142	4,193	301	33	23	4,782	161	4,943	84.8%	15.2%	15.8%
志太榛原	1	0	1	0	38	2,540	44	3	2,627	32	2,659	95.5%	4.5%	5.3%
中東遠	0	0	1	0	10	78	2,089	79	2,257	20	2,277	91.7%	8.3%	8.8%
西部	2	0	10	12	20	63	474	4,880	5,461	169	5,630	86.7%	13.3%	14.2%
県内施設	655	819	4,109	2,159	4,393	3,038	2,643	4,993	22,809	940	23,749	96.0%	4.0%	4.8%
県外	32	144	216	79	118	70	69	502	1,230					
合計	687	963	4,325	2,238	4,511	3,108	2,712	5,495	24,039					
圏域内の医療機関に入院している割合	60.3%	60.5%	90.7%	77.8%	93.0%	81.7%	77.0%	88.8%	94.9%					
流出率	39.7%	39.5%	9.3%	22.2%	7.0%	18.3%	23.0%	11.2%	5.1%					
前回調査（H29）	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%					

県外へ290人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果

○一般病床+療養病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計	合 計	割 入 割 出 割 合 計	流 入 率	前 回 調 査 （ H 2 6 ） 調 査
賀茂	521	42	27	1	2	0	0	0	593	103	696	74.9%	25.1%	26.0%
熱海伊東	31	713	65	3	3	3	0	0	818	191	1,009	70.7%	29.3%	32.7%
駿東田方	193	224	4,095	275	84	41	9	9	4,930	424	5,354	76.5%	23.5%	24.2%
富士	5	6	64	1,986	113	5	2	1	2,182	38	2,220	89.5%	10.5%	12.5%
静岡	3	5	79	149	4,531	328	28	23	5,146	235	5,381	84.2%	15.8%	16.1%
志太榛原	1	0	0	1	56	2,780	55	3	2,896	39	2,935	94.7%	5.3%	6.2%
中東遠	0	0	3	1	1	111	2,374	87	2,577	25	2,602	91.2%	8.8%	8.3%
西部	0	1	11	11	23	72	601	5,695	6,414	221	6,635	85.8%	14.2%	14.9%
県内施設	754	991	4,344	2,427	4,813	3,340	3,069	5,818	25,556	1,276	26,832	95.2%	4.8%	4.8%
県外	53	161	286	98	135	67	83	487	1,370					
合計	807	1,152	4,630	2,525	4,948	3,407	3,152	6,305	26,926					
圏域内の医療機関に入院している割合	64.6%	61.9%	88.4%	78.7%	91.6%	81.6%	75.3%	90.3%	94.9%					
流出率	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%					
前回調査（H26）	37.5%	47.2%	11.2%	24.1%	8.8%	19.2%	27.3%	10.9%	5.7%					

県外へ94人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

令和5年度 在院患者調査結果

○一般病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計	合 計	割 入 割 出 合 計 （ 入 院 患 者 の う ち 住 民 の う ち	流 入 率	前 回 調 査 （ H 2 9 ）
賀茂	295	18	14	3	2	2	0	0	334	10	344	85.8%	14.2%	11.2%
熱海伊東	25	461	9	0	0	0	0	0	495	92	587	78.5%	21.5%	26.0%
駿東田方	145	150	2,812	225	50	43	3	6	3,434	203	3,637	77.3%	22.7%	24.7%
富士	1	1	15	1,148	46	1	0	1	1,213	24	1,237	92.8%	7.2%	10.1%
静岡	3	6	67	118	2,846	232	25	21	3,318	137	3,455	82.4%	17.6%	19.7%
志太榛原	1	0	1	0	18	1,751	32	2	1,805	28	1,833	95.5%	4.5%	4.5%
中東遠	0	0	1	0	7	53	1,244	19	1,324	14	1,338	93.0%	7.0%	8.1%
西部	2	0	10	11	19	39	368	3,478	3,927	152	4,079	85.3%	14.7%	15.4%
県内施設	472	636	2,929	1,505	2,988	2,121	1,672	3,527	15,850	660	16,510	96.0%	4.0%	4.7%
県外	23	110	156	55	80	48	43	385	900					
合計	495	746	3,085	1,560	3,068	2,169	1,715	3,912	16,750					
圏域内の医療機関に入院している割合	59.6%	61.8%	91.2%	73.6%	92.8%	80.7%	72.5%	88.9%	94.6%					
流出率	40.4%	38.2%	8.8%	26.4%	7.2%	19.3%	27.5%	11.1%	5.4%					
前回調査（H29）	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%					

県外へ240人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果

○一般病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外 計	合 計	割 入 割 出 合 計 （ 入 院 患 者 の う ち 住 民 の う ち	流 入 率	前 回 調 査 （ H 2 6 ）
賀茂	365	18	20	1	1	0	0	0	405	6	411	88.8%	11.2%	12.5%
熱海伊東	27	510	31	0	1	2	0	0	571	118	689	74.0%	26.0%	28.3%
駿東田方	138	135	2,662	243	67	34	9	9	3,297	238	3,535	75.3%	24.7%	25.7%
富士	3	3	28	1,254	74	4	2	1	1,369	26	1,395	89.9%	10.1%	13.0%
静岡	3	5	73	127	2,841	257	23	20	3,349	189	3,538	80.3%	19.7%	20.5%
志太榛原	0	0	0	1	23	1,838	27	2	1,891	34	1,925	95.5%	4.5%	4.9%
中東遠	0	0	2	1	1	69	1,279	23	1,375	16	1,391	91.9%	8.1%	7.0%
西部	0	0	11	10	18	37	414	3,685	4,175	181	4,356	84.6%	15.4%	15.9%
県内施設	536	671	2,827	1,637	3,026	2,241	1,754	3,740	16,432	808	17,240	95.3%	4.7%	4.9%
県外	38	108	185	66	80	45	46	329	897					
合計	574	779	3,012	1,703	3,106	2,286	1,800	4,069	17,329					
圏域内の医療機関に入院している割合	63.6%	65.5%	88.4%	73.6%	91.5%	80.4%	71.1%	90.6%	94.8%					
流出率	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%					
前回調査（H26）	43.7%	42.7%	11.0%	29.8%	8.9%	21.9%	28.4%	10.7%	5.8%					

県外へ89人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

令和5年度 在院患者調査結果

○療養病床（令和5年5月24日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地											合 計	割圏入院患者のうち 圏内住民のうち	流 入 率	前 (H29調 査)
	賀 茂 計	熱海伊東 計	駿東田方 計	富 士 計	静 岡 計	志太榛原 計	中東遠 計	西 部 計	県内患者 計	県 外	合 計				
賀 茂 計	119	23	18	1	0	0	0	0	161	54	215	55.3%	44.7%	45.3%	
熱海伊東 計	3	122	20	3	2	0	0	0	150	70	220	55.5%	44.5%	36.6%	
駿東田方 計	59	36	1,110	32	6	8	0	1	1,252	73	1,325	83.8%	16.2%	21.2%	
富 士 計	0	0	22	593	26	2	0	0	643	32	675	87.9%	12.1%	11.3%	
静 岡 計	2	2	10	24	1,347	69	8	2	1,464	24	1,488	90.5%	9.5%	8.3%	
志太榛原 計	0	0	0	0	20	789	12	1	822	4	826	95.5%	4.5%	6.7%	
中東遠 計	0	0	0	0	3	25	845	60	933	6	939	90.0%	10.0%	9.6%	
西 部 計	0	0	0	1	1	24	106	1,402	1,534	17	1,551	90.4%	9.6%	11.8%	
県内施設 計	183	183	1,180	654	1,405	917	971	1,466	6,959	280	7,239	96.1%	3.9%	4.9%	
県 外	9	34	60	24	38	22	26	117	330						
合 計	192	217	1,240	678	1,443	939	997	1,583	7,289						
圏域内の医療機関に入院している割合	62.0%	56.2%	89.5%	87.5%	93.3%	84.0%	84.8%	88.6%	95.5%						
流 出 率	38.0%	43.8%	10.5%	12.5%	6.7%	16.0%	15.2%	11.4%	4.5%						
前 回 調 査 (H29)	33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%						

県外へ50人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(R4年度平均)

（参考：前回調査結果）平成29年度 在院患者調査結果

○療養病床（平成29年5月31日（水）現在）

（単位：人、％）

施設所在地	患者住所地											合 計	割圏入院患者のうち 圏内住民のうち	流 入 率	前 (H26調 査)
	賀 茂 計	熱海伊東 計	駿東田方 計	富 士 計	静 岡 計	志太榛原 計	中東遠 計	西 部 計	県内患者 計	県 外	合 計				
賀 茂 計	156	24	7	0	1	0	0	0	188	97	285	54.7%	45.3%	38.4%	
熱海伊東 計	4	203	34	3	2	1	0	0	247	73	320	63.4%	36.6%	41.7%	
駿東田方 計	55	89	1,433	32	17	7	0	0	1,633	186	1,819	78.8%	21.2%	21.4%	
富 士 計	2	3	36	732	39	1	0	0	813	12	825	88.7%	11.3%	11.7%	
静 岡 計	0	0	6	22	1,690	71	5	3	1,797	46	1,843	91.7%	8.3%	7.3%	
志太榛原 計	1	0	0	0	33	942	28	1	1,005	5	1,010	93.3%	6.7%	8.6%	
中東遠 計	0	0	1	0	0	42	1,095	64	1,202	9	1,211	90.4%	9.6%	10.2%	
西 部 計	0	1	0	1	5	35	187	2,010	2,239	40	2,279	88.2%	11.8%	13.2%	
県内施設 計	218	320	1,517	790	1,787	1,099	1,315	2,078	9,124	468	9,592	95.1%	4.9%	4.7%	
県 外	15	53	101	32	55	22	37	158	473						
合 計	233	373	1,618	822	1,842	1,121	1,352	2,236	9,597						
圏域内の医療機関に入院している割合	67.0%	54.4%	88.6%	89.1%	91.7%	84.0%	81.0%	89.9%	95.1%						
流 出 率	33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%						
前 回 調 査 (H26)	27.2%	55.9%	11.5%	13.7%	8.4%	13.9%	25.6%	11.2%	5.5%						

県外へ5人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

第2回 計画策定作業部会	資料 4	議題 1
-----------------	---------	---------

6 疾病における肝炎の位置付け

本県では、厚生労働省の作成指針で定める5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）に、県独自で肝炎を加えた6疾病について、医療連携体制の構築の取組を進めている。

次期保健医療計画策定に向け、重点的に協議が必要なポイントとして挙げた「6疾病における肝炎の位置付け」について検討した概要は、次のとおりである。

○ 概 要

次期肝炎対策推進計画に関する重要事項について協議調整を図るため、「静岡県肝炎医療対策委員会」を開催した。

- ・ 日時：令和5年6月28日（水） 午後7時から午後8時30分まで
- ・ 議事：報告事項「第3期計画の進捗状況」
協議事項「次期肝炎対策推進計画の策定について」
- ・ 出席：9名中6名出席

【論点】

- 1 指標である肝疾患死亡率に「その他の肝疾患」（アルコール性肝疾患や非アルコール性脂肪性疾患（NAFLD）を追加し、計画を「肝疾患対策推進計画」とするか、追加せず肝炎対策推進計画として据え置くか。
- 2 肝炎を保健医療計画上の6疾病として記載を継続するか、各種疾病対策に移行するか。

上記の各論点についてデータ等を示した上で検討

【協議結果】

協議事項について意見を伺った結果、以下のとおり方針が決定された。

（出席委員全員一致）

- ・ 次期計画は非ウイルス性肝疾患に対する取組を追加し、「肝疾患対策推進計画」とする。
- ・ 保健医療計画においては「肝炎」を「肝疾患」に変更して、「肝疾患」を6疾病の1つとして継続する。

第9次静岡県保健医療計画＜骨子案＞

目次

＜6疾病＞

がん	5-1
脳卒中	5-2
心筋梗塞等の心血管疾患	5-3
糖尿病	5-4
肝疾患（現計画：肝炎）	5-5
精神疾患	5-6
精神疾患（発達障害）	5-7

＜6事業＞

救急医療	6-1
災害医療	6-2
新興感染症発生・まん延時における医療	6-3
へき地の医療	6-4
周産期医療	6-5
小児医療	6-6

＜在宅医療＞

在宅医療	7
------	---

＜医療従事者確保＞

医師	8-1
歯科医師	8-2
薬剤師	8-3
看護職員	8-4

＜その他＞

医療DX	9
------	---

＜圏域版＞

賀茂圏域	10-1
熱海伊東圏域	10-2
駿東田方圏域	10-3
富士圏域	10-4
静岡圏域	10-5
志太榛原圏域	10-6
中東遠圏域	10-7
西部圏域	10-8

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（がん）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

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

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況	
がん検診 精密検査 受診率	胃がん	77.5% (2014年度)	71.0% (2019年度)	90%以上 (2023年度)	数値が悪化
	肺がん	75.1% (2014年度)	82.1% (2019年度)		数値は改善したが達成は困難
	大腸がん	65.6% (2014年度)	66.6% (2019年度)		数値は改善したが達成は困難
	乳がん	81.3% (2014年度)	84.5% (2019年度)		数値は改善したが達成は困難
	子宮頸がん	44.4% (2014年度)	64.4% (2019年度)		数値は改善したが達成は困難
対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の 比較倍率	1.36倍 (2011～15年)	1.29倍 (2016～20年)	1.20倍 (2023年)	数値は改善したが達成は困難	
がん患者の就労支援に関する 研修受講者数	28人 (2020年度)	40人 (2022年度)	年40人 (毎年度)	目標値以上	

【課題】

○がん検診受診率の向上

- ・本県のがん検診受診率は、県がん対策推進計画の目標値に達していない。
- ・2021年の市町が実施するがん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症流行前の2019年と比較して、概ね回復傾向にあるものの、完全回復に至っていない。

○がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進

- ・本県の標準化死亡比は95.6であり、有意に全国を下回っているが、静岡保健医療圏以東では、全ての保健医療圏で全国を上回っている。
- ・高齢者に対するがん治療は、対象となるがん治療の臨床研究が限られており、明確な指針が示されていないため、国が策定する高齢者のがん診療に関するガイドライン等の状況を踏まえ、検討していく必要がある。

○がん患者療養支援機能の充実

- ・外来で治療を受けるがん患者が増加しており、安心して在宅緩和ケアを受けられるよう、病院と地域の診療所等との連携を進めるほか、地域の医療従事者が、在宅緩和ケアのスキルを高めていく必要がある。
- ・がんに関する情報の中で、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることから、確実に必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境整備が重要である。
- ・がんの治療と仕事の両立支援が社会全体で進んでいないため、がんと診断されると、仕事を辞めてしまう人が多い。

【施策の方向性】

○がん検診受診率の向上

- ・がん検診のメリットに関する知識の周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進する。
- ・がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、女性が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性の向上を図る。

○がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進

- ・県内どこでも適切ながん医療を受けられるように、拠点病院等における医療の質の向上と均てん化及び医療機関間との連携強化を図る。
- ・高齢者のがん患者に対する治療のあり方について、支持療法部会、緩和ケア部会等で検討し、県内の医療機関に対する働き掛けを行う。

○がん患者療養支援機能の充実

- ・緩和ケアの地域連携クリティカルパス等の検討及び地域の医療従事者に対する緩和ケア研修を実施し、人材育成を進める。
- ・適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するほか、地域の医療資源や医療制度・福祉制度等の情報を提供する。
- ・医療者、雇用主等の事業者、両立支援コーディネーターの3者によるトライアングル型サポート体制の円滑な実施を図る。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方	
継続	がん検診精密検査受診率	胃がん	71.0% (2019年度)	90%以上 (2029年度)	国の「第4期がん対策推進基本計画」の目標値と同じ値を設定
		肺がん	82.1% (2019年度)		
		大腸がん	66.6% (2019年度)		
		乳がん	84.5% (2019年度)		
		子宮頸がん	64.4% (2019年度)		
	対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の比較倍率		1.29倍 (2016～20年)	1.20倍 (2029年)	過去5年での縮小値 (0.012/年)を維持
がん患者の就労支援に関する研修受講者数		40人 (2022年度)	年40人 (毎年度)	現状値と同じ人数の研修受講者数を設定	

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年7月10日
「がん対策推進協議会」にて、骨子案を協議
- ・令和5年8月～10月(予定)
関係機関(がん診療連携協議会)等から意見聴取
- ・令和5年11月6日(予定)
「がん対策推進協議会」にて、素案を協議
- ・令和6年2月6日(予定)
「がん対策推進協議会」にて、最終案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（脳卒中）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 危険因子である高血圧、脂質異常症等を有する患者に対する治療、生活習慣指導等の推進
- 危険因子や初期症状の県民への啓発と医療機関間連携の推進による県民の脳卒中死亡率の抑制
- 発症早期から患者の状態に応じた集学的リハビリテーションの推進

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男 29.8% 女 20.2% (2013年)	男 26.5% 女 19.5% (2016年)	男 24.0%以下 女 16.0%以下 (2023年)	目標達成の見込み
脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男 44.5 女 23.3 (2015年)	男 37.1 女 20.4 (2021年)	男 37.8以下 女 21.0以下 (2023年)	目標値以上
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の 7医療圏 (2016年)	全医療圏 (2021年)	全医療圏 (2023年)	目標値以上
県民の健康寿命(歳)	男 73.45 女 76.58 男女計 75.04 (2019年)	— (2024年度 更新予定)	男 75.63以上 女 78.37以上 男女計 77.02以上 (2040年)	—

【課題】

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（心房細動）、慢性腎臓病（CKD）、喫煙、多量飲酒等が脳卒中の危険因子となるため、生活習慣の改善や適切な治療を行う必要がある。
- ・脳卒中を発症した患者には、早急に治療を開始する必要があり、まずは、患者やその家族（施設入所の場合には、その職員等）が発症を認識することが必要である。
- ・静岡県における脳血管疾患患者の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を上回り、特に、高齢化の進行が早い賀茂及び熱海伊東保健医療圏において、早急な対策が必要である。
- ・本県の脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院は38施設（2021年）あり、全ての保健医療圏で実施できる体制が整っているが、賀茂保健医療圏には、血栓回収療法を実施できる医療機関がない。
- ・在宅等への復帰に向けた再発予防を含む回復期の医療及びリハビリテーションから、生活の場における維持期のリハビリテーションまで切れ目のない医療、介護サービスが提供されるように、関係者（機関）の連携が必要である。

【施策の方向性】

- ・特定健診、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成する。また、かかりつけ医へ

の定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進する。

- ・脳卒中を疑うような症状（片側の顔や手足が動きにくい、ろれつが回らない、激しい頭痛）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに受診行動をできるように、県民への脳卒中の正しい知識を普及啓発する。
- ・救急患者のCT、MRI画像を脳卒中専門医のいる施設へネットワーク経由で伝送することにより、専門医がいない医療機関でも脳卒中の早期診断が可能になる体制や、専門医の指示のもとでt-PA療法を開始した上で病院間搬送を行う体制について、地域の実情に合わせて検討し、標準的治療の普及（発症から4.5時間以内のt-PA治療、カテーテルによる血栓回収療法等）を図る。
- ・かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めるとともに、地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等をクリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進する。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男 26.5% 女 19.5% (2016年)	男 21.2%以下 女 15.6%以下 (2029年)	2割減少させる。
	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男 37.1 女 20.4 (2021年)	男性 31.7以下 女性 16.7以下 (2029年)	全国平均まで引き下げる。
	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医療圏 (2021年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を構築する。
新規	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	全医療圏 (2022年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を維持する。

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月～7月
「循環器病対策推進協議会」(7/18)及び「脳卒中部会」(6/7)にて、骨子案を協議
- ・令和5年10月～11月(予定)
「循環器病対策推進協議会」及び「脳卒中部会」にて、素案を協議
- ・令和6年1月～2月(予定)
「循環器病対策推進協議会」及び「脳卒中部会」にて、最終案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（心筋梗塞等の心血管疾患）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 危険因子である高血圧、脂質異常症等を有する患者に対する治療、生活習慣指導等の推進
- 危険因子や初期症状の県民への啓発と医療機関間連携の推進による県民の虚血性心疾患・心不全・大動脈疾患及び心血管疾患の死亡率の抑制
- 慢性心不全患者の在宅生活を地域で支援する体制の構築

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男 29.8% 女 20.2% (2013年)	男 26.5% 女 19.5% (2016年)	男 24.0%以下 女 16.0%以下 (2023年)	目標達成の見込み
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の 7医療圏 (2016年)	全医療圏 (2021年)	全医療圏 (2023年)	目標値以上
心大血管疾患リハビリテーション(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある医療圏の数	駿東田方、静岡、志太榛原、西部の4医療圏(2016年)	賀茂以外の 7医療圏 (2022年)	全医療圏 (2023年)	数値は改善したが達成は困難
県民の健康寿命(歳)	男 73.45 女 76.58 男女計 75.04 (2019年)	— (2024年度更新予定)	男 75.63以上 女 78.37以上 男女計 77.02以上 (2040年)	—

【課題】

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（心房細動）、慢性腎臓病（CKD）、喫煙、多量飲酒等が急性心筋梗塞等の危険因子となるため、生活習慣の改善や適切な治療を行う必要がある。
- ・一般市民による心肺機能停止傷病者への胸骨圧迫、人工呼吸、自動対外式除細動器（AED）等による応急手当の実施率は50.6%（2021年）と上昇傾向になっている。
- ・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）は、県内全保健医療圏で実施されているが、賀茂及び熱海伊東保健医療圏では、PCIの実施率が他の保健医療圏に比べて低くなっている。
- ・心不全で入院する患者は、高齢化していることから、入院が長期間に渡るため、回復期や慢性期の施設等（回復期病棟、地域包括ケア病棟を含む）との連携を密にしていく必要がある。

【施策の方向性】

- ・特定健診、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成する。また、かかりつけ医へ

の定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進する。

- 急性心筋梗塞や大動脈瘤・解離を疑うような症状（20分以上続く激しい胸痛等）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請し、胸骨圧迫やAEDによる電気的除細動の実施ができるように、県民への普及啓発をさらに推進する。
- 県内のどの地域に住んでいても24時間体制で、発症後速やかに急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の治療を開始できるように、救急医療体制の整備・充実を図るほか、地域の救急搬送状況等を踏まえ、各医療機関の急性期心血管疾患診療機能を効率的に活用した病院間ネットワーク体制の構築を図る。
- かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めるとともに、地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等をクリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進する。
- 心不全により再入院する患者を減らすため、心不全手帳を活用した取組を推進する。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男 26.5% 女 19.5% (2016年)	男 21.2%以下 女 15.6%以下 (2029年)	2割減少させる。
	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	全医療圏 (2021年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を維持する。
	心大血管疾患リハビリテーション(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある保健医療圏数	賀茂以外の 7医療圏 (2022年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を構築する。
新規	<u>心血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)</u>	男 58.6 女 28.0 (2021年)	改善	<u>現状値よりも減少させる。</u>

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- 令和5年6月～7月
「循環器病対策推進協議会」(7/18)及び「心血管疾患部会」(6/14)にて、骨子案を協議
- 令和5年10月～11月(予定)
「循環器病対策推進協議会」及び「心血管疾患部会」にて、素案を協議
- 令和6年1月～2月(予定)
「循環器病対策推進協議会」及び「心血管疾患部会」にて、最終案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（糖尿病）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 糖尿病に関する正しい知識の普及啓発
- 糖尿病の早期発見のための特定健康診査と適切な治療及び静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した重症化予防のための保健指導の推進
- 初期・安定期治療、専門的治療、急性合併症治療及び慢性合併症治療を行う医療機関の連携推進

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
特定健診受診率	52.9% (2015年度)	56.4% (2020年度)	70%以上 (2023年度)	数値は改善したが達成は困難
年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病腎症の患者数	522人 (2015年)	543人 (2021年)	481人 (2023年)	数値が悪化

【課題】

- 予防
 - ・糖尿病の早期発見・早期治療によって重症化を予防するために、糖尿病の正しい知識の普及啓発や特定健康診査（特定健診）等の定期的な受診が必要である。しかし、本県の特定健診の受診率は56.4%（2020年度）となっており、目標達成には至っていない。
- 初期・安定期治療
 - ・糖尿病合併症は、生活の質を低下させるため、糖尿病患者を的確に診断し、早期に治療を開始するほか、重症化予防が重要である。
 - ・薬物療法のほか、食生活、運動習慣等に関する指導を継続するとともに、治療の中断者を減らす必要がある。
- 専門的治療・急性合併症治療・慢性合併症治療
 - ・2021年で、本県における糖尿病網膜症の手術件数は3,861件、糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数は延べ794,390件、糖尿病患者の新規下肢切断件数は198人であり、糖尿病の早期発見・早期治療だけでなく、糖尿病治療の質の向上が必要である。
 - ・高齢者は、心身機能の個人差が大きいため、血糖コントロールが困難な場合があり、高齢者の糖尿病患者が増加している。
- 他疾患で治療中の血糖管理・感染症流行時等への対応
 - ・周術期や化学療法中、感染症治療中等に適切な血糖管理を行うことは予後の改善につながるため、糖尿病患者の適切な血糖コントロールを行う必要がある。

【施策の方向性】

- 予防
 - ・糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣等の知識を普及啓発するとともに、特定健診受診者の検査結果、生活習慣などのデータを県民にわかりやすく伝え、生活習慣改善

の動機付けとなるよう支援する。

○初期・安定期治療

- ・糖尿病が早期に確実に診断されるように、特定健診の結果に基づいた適切な受診勧奨を推進するとともに、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した保健指導により重症化予防を図る。
- ・地域の医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士等の専門職種が連携して、食生活、運動習慣等を指導できるよう、ICTを活用した患者情報を共有する取組を推進する。また、糖尿病患者のかかりつけ医等は、定期的な眼科受診及び歯科受診の勧奨や、治療中に受診が途切れた患者に対するフォローアップの取組を進める。

○専門的治療・急性合併症治療・慢性合併症治療

- ・急性増悪時や糖尿病網膜症、糖尿病性腎症等合併症の定期受診時に、かかりつけ医から専門医療機関を紹介する体制整備を推進する。
- ・糖尿病の専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関等と初期・安定期治療を行う医療機関（かかりつけ医）等が診療情報や診療ガイドラインに沿った治療計画を共有し、地域での切れ目のない医療連携体制の整備を進める。
- ・高齢者糖尿病では、年齢、認知機能、身体活動、フレイル、がんや心不全等の併存疾患、重症低血糖リスク等を考慮した個別の血糖コントロール目標設定を促すとともに、目標を達成できるよう、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携を推進する。

○他疾患で治療中の血糖管理・感染症流行時等への対応

- ・入院中の糖尿病患者に対して適切な血糖値管理を行うための体制整備を推進する。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	特定健診受診率	56.4% (2020年度)	70%以上 (2029年度)	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針
	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	543人 (2021年)	458人以下 (2029年)	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年7月～8月
「糖尿病等重症化予防対策検討会」（書面）にて、骨子案を協議
- ・令和5年10月～11月（予定）
「糖尿病等重症化予防対策検討会」にて、素案を協議
- ・令和6年1月～2月（予定）
「糖尿病等重症化予防対策検討会」にて、最終案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（肝疾患）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨の推進
- 肝炎医療を提供する体制の確保と患者や家族等に対する支援の充実
- C型ウイルス性肝炎治療後のフォローアップの推進
- 非ウイルス性肝疾患対策の取組の推進

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
肝疾患死亡率 (人口10万人当たり)	28.1 (2019年)	25.9 (2021年)	27.0以下	目標値以上
ウイルス性肝炎の死亡者数	83人 (2019年)	57人 (2021年)	50人以下	目標達成の見込み
肝がん罹患率 (人口10万人当たり)	11.6 (2017年)	10.9 (2019年)	12.0以下	目標値以上

【課題】

(1) これまでの肝炎対策の継続

- ・抗ウイルス薬の効果でウイルス性肝炎の死亡者数が減少し、肝がん罹患率や肝疾患死亡率の低減につながっている一方で、近年は肝炎ウイルス検査の受検者数が減少しており、肝炎ウイルス患者の早期発見・治療につなげるための対策が求められている。
- ・C型ウイルス性肝炎は、治療後の発がん等に備えて定期的な受検が必要。

(2) 非ウイルス性肝疾患に対する取組の追加

- ・アルコール性肝炎や非アルコール性脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患を原因とする肝硬変、肝がんが増加傾向にある。

(3) 6疾病における肝炎の位置付け

- ・これまでの肝炎対策の実施により、ウイルス性肝炎の死亡者等の数値目標をほぼ達成している状況であることを踏まえ、6疾病における肝炎の位置付けについて検討。

【施策の方向性】

(1) これまでの肝炎対策の継続

- ・現行計画で取り組んでいるウイルス性肝炎対策を継続し、さらなるウイルス性肝炎死亡者の低減を目指す。
- ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨や検査陽性者に対する精密検査受診の勧奨に向けた取組の強化を検討する。
- ・C型ウイルス性肝炎患者の治療後のフォローアップに向けた取組を検討する。

(2) 非ウイルス性肝疾患に対する取組の追加

・肝硬変や肝臓がん等の肝疾患による死亡者を低減させるため、これまでのウイルス性肝炎対策に加え、非ウイルス性肝疾患に対する取組を追加する。

(3) 6疾病における肝炎の位置付け

・非ウイルス性肝疾患は、がん等、他の疾病とも関わりが深く、これらの疾病対策とも連携した取組が必要であることから、「肝炎」は、疾病名を「肝疾患」に変更し、6疾病のひとつとしての位置付けを継続する。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	肝疾患死亡率 (人口 10 万人当たり)	32.8 (2021 年)	検討中	これまでのウイルス性肝炎による死亡に加え、 <u>アルコール性肝疾患や脂肪性肝疾患による死亡を追加</u>
	ウイルス性肝炎の死亡者数	57 人 (2021 年)	検討中	検討中
	肝がん罹患率 (人口 10 万人当たり)	10.9 (2019 年)	検討中	検討中
新規	新たな取組に関する数値目標 ※今後肝炎医療対策委員会で協議予定	検討中	検討中	検討中

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和 5 年 6 月 28 日
「肝炎医療対策委員会」にて、次期計画の方向性を協議
- ・令和 5 年 9 月 1 日 (予定)
「肝炎医療対策委員会」にて、骨子案を協議
- ・令和 5 年 10 月 (予定)
「肝炎医療対策委員会」にて、素案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（精神疾患）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 隔離・身体的拘束の最小化

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
精神科病院1年以上の長期在院者数	3,518人 (2016.6.30)	2,924人 (2022.6.30)	2,783人以下 (2023年度)	数値は改善したが達成は困難
精神科病院入院後3ヶ月時点退院率	57.8% (2016.6.30)	63.6% (2020年度)	69%以上 (2023年度)	数値は改善したが達成は困難
精神科病院入院後6ヶ月時点退院率	79.1% (2016.6.30)	82.3% (2020年度)	86%以上 (2023年度)	数値は改善したが達成は困難
精神科病院入院後1年時点退院率	88.6% (2016.6.30)	89.5% (2020年度)	92%以上 (2023年度)	数値は改善したが達成は困難
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	290日 (2016.3)	327日 (2020年度)	316日 (2023年度)	目標以上

【課題】

○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- ・精神疾患は自覚しにくい特徴があり、入院治療が必要な状態になって初めて医療機関を受診するなど治療が困難となり、長期の入院が必要となる場合がある。
- ・統合失調症、うつ病・躁うつ病、依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん等多様な精神疾患ごとに対応できる医療機関を明確にし、早期に必要な精神科医療が提供できる医療体制の確保が必要である。
- ・アルコール、薬物、ギャンブルのほか、ゲーム障害・ネット依存等様々な依存症については、治療できる医療機関の確保のほか自助グループ等との連携が必要である。

○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域で暮らす全ての人が、必要な時に適切な保健医療サービスや福祉サービスを受けられる体制の整備が必要である。
- ・緊急時には、入院治療へのアクセスに加えて、アウトリーチによる支援など、患者のニーズに応じた対応が必要である。
- ・新規入院患者については、入院中の処遇の改善や患者のQOLの向上を図りつつ、できる限り1年以内の退院となるよう、多職種・多機関が連携した退院支援が求められている。
- ・精神科病院1年以上の長期在院者数は減少傾向にあるが、1年以上長期在院者数は入院患者数の約6割を占めることから、地域生活への移行の促進が必要である。

○隔離・身体的拘束の最小化

- ・医療・保護を図る上でやむを得ないと判断された場合に、必要最小限の範囲で行われる隔離・身体的拘束について、人権擁護の観点から、最小化することが求められている。

【施策の方向性】

○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- ・精神疾患の発生を予防するとともに、早期に適切な医療を受けられるよう、住民のこころの健康保持や精神疾患への理解に関する普及啓発を継続して実施する。
- ・多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、身近な地域で適切な医療を受けられる適正な医療提供体制の整備を促進する。
- ・依存症については全県の医療体制の構築に向けて、地域連携拠点機能の強化を図るとともに、多職種・多施設との連携を推進する。

○精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域で安心して生活し続けることができるように、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を促進する。
- ・緊急時には、精神科病院や診療所、訪問看護事業所等と連携して、訪問診療や訪問看護など、医療や福祉サービスを受けやすい体制の整備を促進する。
- ・退院後生活環境相談員の選任や地域援助事業者の紹介等の退院に向けた支援を通じて、早期の地域移行・地域定着を進めていく。
- ・精神科病院の入院者に対する訪問支援や市町における相談支援等により、長期在院者の地域移行や地域定着を進めていく。

○隔離・身体的拘束の最小化

- ・隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、特に患者の人権に配慮することが求められるため、精神科病院における実践事例を共有するなど、行動制限の最小化に向けた取組を支援する。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	精神科病院1年以上の長期在院者数	2,924 人 (2022.6.30)	<u>2,772 人</u> (2029 年度)	県障害福祉計画との整合
	精神科病院入院後3ヶ月時点退院率	63.6% (2020 年度)	<u>68.9%以上</u> (2029 年度)	県障害福祉計画との整合
	精神科病院入院後6ヶ月時点退院率	82.3% (2020 年度)	<u>84.5%以上</u> (2029 年度)	県障害福祉計画との整合
	精神科病院入院後1年時点退院率	89.5% (2020 年度)	<u>91.0%以上</u> (2029 年度)	県障害福祉計画との整合
	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)	<u>327 日以上</u> (2029 年度)	県障害福祉計画との整合
新規	行動制限(隔離・身体的拘束)指示割合	<u>10.5%</u> (2022.6.30)	<u>8.3%以内</u> (2029 年度)	国平均値(2022 年度)以内

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・R5. 7 月：静岡県精神保健福祉審議会委員に対して意見聴取
- ・R5. 11 月(予定)：静岡県精神保健福祉審議会にて協議予定

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（精神疾患（発達障害））

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 発達障害の診断機会の確保
- 医療と福祉、教育などとの連携
- 医療の地域偏在の解消

【(現計画) 数値目標】設定なし（関連図表として発達障害が診療できる医療機関数を掲載）

【課題】

- ・発達障害に対応可能な医療機関の調査を定期的を実施し、医療機関に係る情報の共有化を図ることが必要
- ・早期療育支援を行う際には、特性を踏まえて支援の方向性を決めていくことが望ましいため、診療機会を確保することが求められる
- ・発達障害を専門とする小児神経科医や児童精神科医を地域で継続的に養成・確保するための拠点や体制の整備が必要
- ・医療従事者の発達障害への理解促進
- ・診断・検査から発達支援に円滑につながるための、地域の福祉、教育などの支援機関と医療機関の連携強化
- ・他地域と比較して、東部地域においては、発達障害の診断・検査を行う小児科の医療機関が少ないなど、地域偏在を解消することが必要
- ・成人期の発達障害についても、必要な検査ができる医療機関が少なく、集中する傾向があるため、検査やその後の対応が可能な医療機関を確保することが求められる

【施策の方向性】

- ・発達障害を診療等可能な医療機関調査の実施及び県ホームページ等での調査結果公表
- ・専門医・専門的医療機関の確保
- ・医療機関と福祉、教育などの支援機関の連携強化、児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築
- ・小児科医や看護師その他の医療従事者への研修の充実、地域の小児科医等の対応力の強化。特に東部地域の医療確保のため、専門的な医療機関において診療技術を習得するための陪席研修の実施
- ・養成された医師の県内定着による、地域偏在の解消
- ・診断技術に関する研修の実施や心理検査に対するサポート

【(次期計画) 数値目標（案）】設定しない

- ・現計画から継続し、関連図表として発達障害が診療できる医療機関数を掲載。なお、児童と成人を分けて掲載する。（「静岡県における今後の発達障害者支援のあり方」策定時との比較を可能にする）

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・R5.7月：県東部及び県中西部発達障害者支援センターから意見聴取
- ・R5.10月～11月（予定）：発達障害者支援地域協議会にて協議予定

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（救急医療）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

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

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
心肺機能停止患者*の1か月後の生存率	10.9% (2016年)	9.3% (2021年)	13.3%以上 (2023年)	数値が悪化 (新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、人との接触を避けたい心理から、一般市民によるAEDの使用率が低下したこと等による)
心肺機能停止患者*の1か月後の社会復帰率	7.5% (2016年)	5.6% (2021年)	8.7%以上 (2023年)	
救命救急センター充実段階評価がS・Aとなった病院の割合	—	100% (2022年)	100% (2023年)	目標達成の見込み

*心因性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例

【課題】

○救急医療機関の役割

- ・救急搬送人数は令和2年度は減少したものの、それ以前は増加傾向にあり、中でも65歳以上の高齢者が増加している。
- ・急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、自宅への退院や他の病院等への転院、一般病床への円滑な転床ができる体制が必要。
- ・救急搬送人数のうち軽症が40%を超えており、高次の救急医療機関や救急搬送の過度な負担が懸念される。

○居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- ・居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進めることが必要。

○ドクターヘリ・ドクターカー

- ・本県では、超広域災害である南海トラフ巨大地震を想定されており、災害初動期においては、ドクターヘリによる医療救護活動が重要。
- ・従来の救急車に加え、診療を行う医師の派遣が可能となるドクターカーの運用が進んでおり、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用することが求められる。

○その他

- ・令和6年度からの医師の時間外労働規制の導入により、救急医療提供体制に大きな影響が生じることが懸念される。
- ・新興感染症の発生・まん延時には、感染症対応の救急医療が急増し、通常の救急医療の提供に大きな影響が生じることが懸念される。

【施策の方向性】

○救急医療機関の役割

- ・急性期を脱した患者の転床・転院をさらに促進するため、救急患者退院コーディネーター事業等を活用した必要な人材育成の支援を検討
- ・「救急安心センター事業（#7119）」の整備等、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制の充実・強化を検討

○居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- ・救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催する等、地域の多様な関係者が協力して取組を進める。

○ドクターヘリ・ドクターカー

- ・既に連携している中部ブロック 8 県との大規模災害時におけるドクターヘリの運用強化を促進するとともに、神奈川・山梨両県との大規模災害時におけるドクターヘリの運用を進める。
- ・ドクターカーの運用状況を把握するとともに、国が示すマニュアル等を基に、救急医療体制の一部に位置づけることの有効性や、より効率的な活用方法を検討

○その他

- ・医師の時間外労働規制への対応に向けて、ふじのくに医療勤務環境改善支援センター等と連携し、医療機関を支援
- ・新興感染症の発生・まん延時等、救急外来の需要が急増した際にも、通常の救急医療と両立できるような体制の構築を検討

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	心肺機能停止患者の 1 か月後の生存率	9.3% (2021 年)	<u>11.1%</u> (<u>2029 年</u>)	2021 年の全国平均値を目標に設定 (消防庁「救急救助の現況」)
	心肺機能停止患者の 1 か月後の社会復帰率	5.6% (2021 年)	<u>6.9%</u> (<u>2029 年</u>)	
	救命救急センター充実段階評価が S・A となった病院の割合	100% (2022 年)	100% (<u>2029 年</u>)	全センターに対する S・A の評価を目標に設定 (厚生労働省調査)

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和 5 年 6 月 27 日
「救急・災害医療対策協議会」にて、骨子案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（災害時における医療）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

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

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合(対象:87施設)	20施設 (22.2%) (2016年4月)	56病院 (65.9%) (2023年3月)	100% (2023年度)	数値は改善したが達成は困難
業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合(対象:87施設)	研修7病院 (7.8%) 訓練14病院 (15.6%) (2016年4月)	研修35病院 (41.2%) 訓練35病院 (41.2%) (2023年3月)	100% (2023年度)	数値は改善したが達成は困難
2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2016年度)	年1回 (2021年度)	年2回以上 (毎年度)	数値の改善が見られない ※新型コロナ拡大により、実施が1回となったため
静岡DMAT関連研修の実施回数	年2回 (2019年度)	年3回 (2022年度)	年3回 (毎年度)	目標以上
静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2021年度)	第1回 (2022年度)	年1回 (毎年度)	目標以上

【課題】

○多職種連携

- ・災害時には、保健・医療・福祉の連携が重要であることから、保健医療福祉調整本部など、総合調整を行う体制の強化が重要
- ・2次保健医療圏単位等で医療資源の需給調整等を行うコーディネート体制を整備するため、災害医療コーディネーターを中心とした関係機関との連携強化が必要

○災害時に拠点となる病院等の体制強化

- ・被災後、早急に診療機能を回復できるように、実効性の高い業務継続計画（BCP）の整備と被災した状況を想定した研修・訓練を実施し、平時からの備えを行っていることが必要

○止水対策を含む浸水対策

- ・昨今、激甚化、頻発化する風水害に備え、浸水リスクの高い地域等においては、被災を軽減する取組が必要

○その他

- ・災害時に医療救護等を行う人材（DMAT、DPAT等）の確保・育成が必要
- ・関係団体の協力のもと、医療コンテナの活用などの新たな取組の実証実験を含め、実効性のある医療救護訓練の実施が重要

【施策の方向性】

○多職種連携

- ・災害時に保健医療福祉調整本部を設置し、医療救護施設等の保健医療福祉ニーズを把握・分析した上で保健医療活動チームを配置調整する体制を整備
- ・救護活動をになうDMAT等の医療チーム、DWA T等の福祉チーム、医療資源需給調整を行う災害医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター等の関係機関との連携体制の強化を推進

○災害時に拠点となる病院等の体制強化

- ・平常時から、業務継続計画（BCP）策定研修等を通じて、病院における実効性の高い業務継続計画（BCP）の整備を働きかける。

○止水対策を含む浸水対策

- ・浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する医療施設については、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進する。

○その他

- ・災害時に医療救護等を行う人材（DMAT、DPAT等）確保・育成に向けた研修会等を実施するとともに、県DMAT調整本部やDPAT調整本部の機能強化を進めます。
- ・医療コンテナの活用など、災害時の医療提供体制を維持するための取組について、国等の動向を注視し、導入に向けた検討を進める。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

	項目	現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合	65.9%(56病院) (2023年3月)	100% (2029年度)	被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を整備
	業務継続計画に基づき、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 41.2%(35病院) 訓練 41.2%(35病院) (2023年3月)	100% (2029年度)	整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施
	2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2021年度)	年2回以上 (毎年度)	全県一斉訓練のほか、各2次保健医療圏単位での訓練実施回数の合計値
	静岡DMAT関連研修の実施回数	年3回 (2022年度)	年3回 (毎年度)	静岡DMAT隊員の養成及び技能維持向上を図る
	静岡DPAT研修の実施回数	第1回 (2022年度)	年1回 (毎年度)	静岡DPAT隊員の養成及び技能維持向上を図る

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月27日（火）
「救急・災害医療対策協議会」（令和5年度第1回）にて、骨子案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（新興感染症発生・まん延時における医療）

※現計画（中間見直し）「第6章 第1節 新型コロナウイルス感染症対策、第2節 新興・再興感染症対策」の項目について、国指針を踏まえ見直し

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保
- 新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの医療連携体制の構築
- ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立

【（現計画）数値目標】設定なし

【課題】

- ・ 新興感染症等発生後の速やかな対応を可能とするあらかじめの準備
- ・ 国、保健所設置市及び医療機関等の関係機関との連携体制の構築
- ・ 医療機関をはじめとした、様々な場面での感染症への対応力の強化

【施策の方向性】

- 新興感染症等に係る医療を提供する体制の確保
 - ・ 新型コロナ対応の経験を活かし、流行の時点を捉えた段階的な医療提供体制（病症、外来、医療人材、後方支援、検査能力、宿泊療養）に係る数値目標を設定。
 - ・ 数値目標を担保するため医療機関等と医療措置協定を締結。
- 静岡県感染症対策連携協議会による平時からの関係者の連携推進
 - ・ 幅広い関係者からなる「静岡県感染症対策連携協議会」を開催（令和5年7月25日設置）し、構成員間の情報共有や予防計画等の協議を行うとともに、取組状況の進捗を管理する。
- ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立
 - ・ 情報プラットフォームの構築によるデータ管理の一元化により情報の共有を図る。
 - ・ 医療機関や職員施設向けに研修動画などをセンターホームページに掲載するなど、デジタルコンテンツを活用した人材育成を進める。
 - ・ センターに常設専門家会議を設置し、さまざま感染症に対して県の施策に提案・意見する場を設ける。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
新規	協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数(流行初期・流行初期以降)			
	協定締結医療機関(発熱外来)の機関数(流行初期・流行初期以降)			
	自宅療養者(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機関数(流行初期・流行初期以降)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>検討中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防計画の数値目標と整合 ・今後静岡県感染症連携協議会において考え方等整理 </div>		
	後方支援を行う医療機関数(流行初期以降)			
	県外派遣可能な医療従事者数(流行初期以降)			
	个人防护具の備蓄を十分に行う医療機関数(協定締結医療機関の内、十分な確保を行っている医療機関)			
	検査の実施能力(流行初期・流行初期以降)			
	宿泊施設確保数(流行初期・流行初期以降)			
	研修・訓練を年1回以上実施した回数及び割合(医療機関・保健所・都道府県職員)			
	保健所における人材確保数(発生1ヶ月間)			

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年7月25日
「静岡県感染症対策連携協議会」にて骨子案を協議
- ・令和5年11月(予定)
「静岡県感染症対策連携協議会」にて、関係機関等の意見を踏まえた素案を協議
- ・令和6年3月(予定)
「静岡県感染症対策連携協議会」にて、最終案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（へき地の医療）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- へき地住民への医療提供体制の確保
- へき地の診療を支援する機能の向上

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (2016 年度)	100% (2022 年度)	100% (毎年度)	目標値以上 (維持目標)
次のいずれかを実施したへき地医療拠点病院の割合 ・巡回診療 年間実績 12 回以上 ・医師派遣 年間実績 12 回以上 ・代診医派遣 年間実績 1 回以上	100% (2020 年度)	100% (2022 年度)	100% (毎年度)	目標値以上 (維持目標)

【課題】

- ・へき地では、人口減少が進行しつつあり、少ないマンパワーで効率的かつ効果的に医療を維持・確保する必要がある。
- ・へき地におけるオンライン診療等については、国によるへき地医療拠点病院の要件に位置づけられましたが、十分な活用が進んでいない状況にある。

【施策の方向性】

- ・へき地医療を担う診療所等の広域的な支援体制の維持に加え、オンライン診療等の活用について検討を進める。
- ・オンライン診療等の活用事例を市町や医療機関等と共有し、オンライン診療等に対する支援を行う。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

	項目	現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (2022 年度)	100% (毎年度)	へき地への継続的な医療提供は困難であるため、患者輸送車運行事業や巡回診療等による、医療提供の支援を行っていく。
	次のいずれかを実施したへき地医療拠点病院の割合 ・巡回診療 年間実績 12 回以上 ・医師派遣 年間実績 12 回以上 ・代診医派遣 年間実績 1 回以上	100% (2022 年度)	100% (毎年度)	国の指針に基づき、1へき地医療拠点病院当たり月1回以上あるいは年 12 回以上実施することを目標とする。

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月26日
「へき地医療支援計画推進会議」にて、骨子案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（周産期医療）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 妊婦健康診査による安全、安心なお産の確保
- 妊娠、出産に係るリスクに対応する周産期医療体制の確保
- 出産後の産褥婦と新生児の状態に応じた医療やケアの提供

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.7 (2015年)	3.2 (2022年)	3未満 (2023年)	数値は改善したが達成は困難
妊産婦死亡数	1.7人 (2013～2015年平均)	0.3人 (2019～2021年平均)	0人 (2023年)	数値は改善したが達成は困難
母体救命講習会受講者数	36人 (2016年度)	累計 403人 (2022年度)	累計 474人 (2023年度)	目標達成の見込み

【課題】

○持続可能な周産期医療体制の確保

- ・医師の働き方改革に伴う時間外労働規制、勤務間インターバルの確保及び宿日直回数の制限に対応した体制の確保が必要
- ・医療機関の適切な役割分担によって、周産期医療を地域で支える体制構築が必要
- ・高度な周産期医療の提供や分娩取扱が可能な施設までのアクセスが容易ではない地域が、医療機関の重点化等により拡大することが懸念される。

○社会的ハイリスク妊産婦への対応

- ・社会的ハイリスク妊産婦（家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊産婦）に対する保健・福祉等に係る支援が必要

○在宅ケアへの移行支援

- ・医療的ケア児等の療養・療育への円滑な移行や、児の家族等の負担軽減のための在宅支援サービスの充実が必要

○その他

- ・感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するための検討が必要

【施策の方向性】

○持続可能な周産期医療体制の確保

- ・各地域において、周産期医療機関の機能分担、連携及び重点化を含めた対応を協議し、地域の実状に即した持続可能な周産期医療体制の実現を目指します。
- ・妊婦健診や産後ケア等を実施する医療機能について、役割を担う施設を把握し、医療機関や住民と情報を共有することを検討します。
- ・高度な周産期医療の提供や分娩取扱が可能な施設へのアクセスが容易ではない地域に居住する妊産婦等の移動を支援し、アクセスを確保する対策に取り組みます。

○社会的ハイリスク妊産婦への対応

- ・子育て世代包括支援センターにおいて、社会的ハイリスク妊産婦を把握し、安心して出産や育児ができるよう、保健師等の専門職が、妊娠期から出産・子育てまで一貫して面接、相談、訪問を行い、情報発信や助言、必要な支援につなぐ取り組みを実施します。また、社会的ハイリスク妊産婦の支援体制強化のため、各地域の妊産婦及び母子支援ネットワーク会議において医療・保健・福祉の関係機関との連携体制の充実を図ります。

○在宅ケアへの移行支援

- ・医療的ケア児等支援センターによる相談対応、児の診療が可能な医療機関の情報提供等を通じて、在宅における療養・療育への移行を支援するとともに、短期入所サービスの提供等在宅支援サービスの充実を図り、レスパイトを支援します。

○その他

- ・新型コロナウイルス感染症まん延時の知見を生かし、災害時小児周産期リエゾンや消防機関等と連携するなど、必要な体制を検討します。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

	項目	現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	周産期死亡率 (出産千人当たり)	3.2 (2022年)	3.0未満 (2029年)	過去最高の水準(2018年)で設定
	妊産婦死亡数	0.3人 (2019~2021年平均)	0人 (毎年度)	過去最高の水準(2021年)で設定

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年7月27日(木)
「周産期・小児医療協議会」(令和5年度第1回)にて、骨子案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（小児医療（小児救急医療を含む。））

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

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

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
乳児死亡率 (出生千人当たり)	1.9 (2015年)	2.5 (2021年)	0.7以下 (2023年)	数値が悪化
乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.53 (2015年)	0.54 (2021年)	0.36以下 (2023年)	数値が悪化
小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.23 (2015年)	0.19 (2021年)	0.17以下 (2023年)	数値は改善したが達成は困難

【課題】

○小児医療提供体制の確保

- ・小児医療提供体制を確保するため、小児科医の継続的な育成・確保が必要
- ・医師の時間外労働上限規制施行後も、小児救急医療体制を維持するため、質の高い医療を幅広く提供する仕組みを構築することが必要

○医療的ケア児等への支援、子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携

- ・医療的ケアが必要な児が増えている中で、医療的ケア児及びその家族に対して十分な支援体制を確保することが必要
- ・地域において子どもの心の問題や児童虐待に対応する医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築することが必要

○家族への支援（静岡こども救急電話相談 #8000）

- ・2022年8月から、静岡こども救急電話相談 #8000の相談体制を24時間化するとともに、広報活動を強化しているが、30代の認知度は、2022年6月の調査では62.1%であり、更なる普及啓発が必要
- ・2022年には1時間あたり最大30件の相談があり、時間帯によっては相談回線が混雑し、すぐに相談につながらないケースが発生している。

○その他

- ・感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するための検討が必要

【施策の方向性】※下線部は、主な新規事項

○小児医療提供体制の確保

- ・臨床研修医向けの小児科研修会の開催などにより、小児科を目指す医師の増加に取り組みます。
- ・県立こども病院を中心に実施している小児救急リモート指導医相談支援事業などにより、第2次小児救急医療機関の指導医の負担軽減を図り、小児救急医療体制を確保します。

○医療的ケア児等への支援、子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携

- ・医療的ケア児等が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、医療及び福祉・介護等のエキスパートの養成や、医療的ケア児等支援センター、「医療的ケア児等支援ネットワーク会議」等の活動により、医療、福祉等関係機関相互の連携を一層充実します。
- ・子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業等により、地域の医療機関と保健福祉関係機関等が連携した支援体制の構築を促進します。

○家族への支援（静岡こども救急電話相談 #8000）

- ・子どもに人気のキャラクターを活用した啓発資材の作成、市町等関係機関との連携により効果的な広報を行い、認知度の向上を図ります。
- ・より多くの相談に対応できるよう、相談件数の推移や応答率等を確認し、相談体制の改善の必要性を適宜検討するとともに、相談体制を補完する小児救急に関するウェブ情報についても周知します。

○その他

- ・新型コロナウイルス感染症まん延時の知見を生かし、災害時小児周産期リエゾンや消防機関等と連携するなど、必要な対策を検討します。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	乳児死亡率 (出生千人当たり)	2.5 (2021年)	<u>1.7以下</u> (2029年)	全国平均と同水準に設定
	乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.54 (2021年)	<u>0.43以下</u> (2029年)	全国平均と同水準に設定
	小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.19 (2021年)	<u>0.18以下</u> (2029年)	全国平均と同水準に設定

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年7月27日(木)
「周産期・小児医療対策協議会」(令和5年度第1回)にて、骨子案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（在宅医療）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換
- 患者の日常生活を支え、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完し、点から面で支える医療へ

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目		策定時	現状値	目標値	進捗状況	
在宅医療の充実	訪問診療を受けた患者数	12,565 人 (2013 年)	19,296 人 (2021 年)	19,336 人 (2023 年)	目標達成の見込み	
	小児の訪問診療を受けた患者数	417 人 (2018 年)	634 人 (2021 年)	486 人 (2023 年)	目標値以上	
	住まいで最期を迎えることができた人の割合	25.9% (2019 年)	30.3% (2021 年)	29.0% (2023 年)	目標値以上	
	最期を自宅で暮らすことができた人の割合	13.5% (2016 年)	17.5% (2021 年)	14.8% (2023 年)	目標値以上	
在宅医療を支える基盤整備	訪問診療	訪問診療・往診を実施している診療所、病院数	1,050 施設 (2016 年度)	953 施設 (2021 年)	1,231 施設 (2023 年度)	数値が悪化
		在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	22 施設 (2016 年)	31 施設 (2022 年)	33 施設 (2023 年)	目標達成の見込み
		在宅看取りを実施している診療所、病院数	284 施設 (2016 年)	278 施設 (2021 年)	326 施設 (2023 年)	数値が悪化
		退院支援ルールを設定している2次保健医療圏数	— (2016 年)	4医療圏 (2021 年)	全医療圏 (2023 年)	数値は改善したが達成は困難
	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 (従事看護師者数)	165 施設 (-) (2023 年度)	232 施設 (1,545 人) (2022 年)	230 施設 (1,474 人) (2023 年度)	目標値以上
		機能強化型訪問看護ステーション数	8 施設 (2016 年)	19 施設 (2022 年)	43 施設 (2023 年)	数値は改善したが達成は困難
	歯科訪問診療	在宅療養支援歯科診療所数	190 施設 (2020 年)	206 施設 (2022 年)	200 施設 (2023 年)	目標値以上
		歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	258 施設 (2019 年)	273 施設 (2022 年)	272 施設 (2023 年)	目標値以上
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	204 施設 (2019 年)	201 施設 (2022 年)	224 施設 (2023 年)	数値が悪化
	かかりつけ薬局	在宅訪問業務を実施している薬局数	665 薬局 (2016 年度)	1,019 薬局 (2022 年度)	1,552 薬局 (2023 年度)	数値は改善したが達成は困難
地域連携薬局認定数		— (2020 年度)	98 薬局 (2021 年)	100 薬局 (2023 年度)	目標達成の見込み	

I 在宅医療の充実

【課題】患者とその家族が安心して在宅での療養を選択することができるように、急性期から回復期、在宅医療に至るまでの切れ目のない医療を提供する体制の充実が求められている

1 多職種連携

高齢化の進展に伴う疾病構造の変化による増加・多様化する在宅医療のニーズに対応できるよう、多職種連携による在宅医療の提供体制の構築が必要であるが一部での連携に留まっている

2 県民への理解促進

患者本人の意思を最大限尊重した医療・ケアの提供のためには、患者本人があらかじめ家族や医療・ケア関係者と話し合うACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）を普及させる必要があるが県民の認知度が低い

3 在宅医療の充実に求められる機能

(1) 入退院支援

患者とその家族が安心して病院から在宅へ復帰するためには、退院後の生活に向けた準備として入退院時の支援が重要であるが、十分な支援が受けられていない

(2) 日常の療養支援

在宅医療のニーズに対応し、在宅で安心して暮らすことができるよう支援体制の整備が求められているが、十分な支援が得られない事例がある

(3) 急変時の対応

在宅患者の急変時の不安や家族の負担を軽減するために、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な施設の充実が求められている

(4) 在宅での看取り

看取りに関する方針決定や患者とその家族への支援ができる施設が不足している

【施策の方向性】

患者の日常生活を支える訪問診療、入院・外来医療、介護・福祉サービスの連携・補完を進め、地域全体で患者を支える支援に取り組む

1 多職種連携

静岡県医師会が運営する「シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）」や在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、研修会の開催等を通じた多職種連携の推進

2 県民への理解促進

県民に向け講演会の開催などにより、県民のACPに関する理解を深め、患者とその家族が望む最期を迎えらるよう意識醸成を図る

3 在宅医療の提供体制に求められる医療機能

(1) 入退院支援

「シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」等を活用して、医療・介護に関わる情報をより早期から共有していくことで入退院調整の円滑化

(2) 日常の療養支援

在宅医療等の知識・技術を身に付けられる研修会や施設整備に対する助成等を行い医療機関や訪問看護事業所の参入支援を実施

(3) 急変時の対応

診療所等において24時間対応が困難な場合であっても、在宅医療において積極的役割を担う医療機関等を中心に患者の病状急変時に対応できる体制の推進

(4) 在宅の看取り

研修会等の実施により在宅看取りを実施する病院・診療所等の充実を図る

Ⅱ 在宅医療を支える基盤整備

【課題】 自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る患者が今後も増加していく状況

1 訪問診療の促進

医師の高齢化等により訪問診療や往診を行う医療機関が減少している

2 訪問看護の充実

県内の訪問看護ステーション数は増加しているものの、小規模な事業所が多く、緊急時訪問等に対応できない実態がある

3 訪問歯科診療の促進

高齢者の増加に伴い、歯科訪問診療や訪問口腔衛生指導を実施している診療所等の充実や、その診療や衛生指導の重要性などについて県民へ周知する必要がある

4 かかりつけ薬局の促進

在宅業務を担うことができる薬局は、ほぼ全ての薬局にまで増加したが、実施した実績を持つ薬局は毎年増加しているものの、全体の半数程度に留まり、その広がりには遅れが生じている

5 介護サービスの充実

高齢者の生活を支えるためには、医療・介護等が連携して高齢者を支援できるよう、介護支援専門員が利用者の自立支援に資するケアマネジメントを適切に行うことが求められている

【施策の方向性】

在宅医療を支える関係機関が、高齢者以外の小児・障害等も含めた増加・多様化する在宅医療のニーズに対応できるよう体制を強化・充実していく必要がある

1 訪問診療の促進

地域の医療資源等の状況や患者の希望を踏まえ、在宅医療を望む患者が適切な訪問診療を受けられることができるよう研修会の開催等により医療機関の参入を促進

2 訪問看護の充実

今後も増加する患者に対応する訪問看護の提供体制を維持しつつ、看取りや重症度の高い利用者への対応ができるよう増員による訪問看護ステーションの機能強化等により安定的な訪問看護提供体制の充実を図る

3 訪問歯科診療の促進

歯科訪問診療や訪問口腔衛生指導を実施している診療所等を増やすための研修会開催や、その診療や衛生指導を県民へ周知するための講演会や啓発活動を実施する

4 かかりつけ薬局の促進

薬局と医療・介護関係機関との連携を幅広く進め、在宅医療の実績を持つ薬局の増加を図るとともに、在宅業務の実績を有し、麻薬・無菌や休日・夜間の調剤に対応できる地域連携薬局の増加を図る

5 介護サービスの充実

要介護（支援）認定者数の増加に応じた介護支援専門員の確保を図る

※がん（緩和ケア体制の整備等）、認知症、小児在宅医療、リハビリテーションについては、がん対策推進計画、長寿社会保健福祉計画、小児医療分野との整合性を取りながら記載する。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

		項目	現状値	目標値	目標設定の考え方
在宅医療の充実		訪問診療を受けた患者数※	19,296人 (2021年)	今後検討	
		小児の訪問診療を受けた患者数	634人 (2021年)		
		住みいで最期を迎える事ができた人の割合 (自宅で最期を迎える事ができた人の割合)	30.3% (17.5%) (2021年)		
在宅医療を支える基盤整備	訪問診療	訪問診療・往診を実施している診療所、病院数※	953施設 (2021年)		
		在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	31施設 (2022年)		
		退院支援を実施している診療所・病院数※	データ確認中		
		在宅看取りを実施している診療所、病院数※	278施設 (2021年)		
	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※ (従事看護師者数※)	232施設 (1,545人) (2022年)		
		機能強化型訪問看護ステーション数	19施設 (2022年)		
	歯科訪問診療	在宅療養支援歯科診療所数	206施設 (2022年)		
		歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	273施設 (2022年)		
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	201施設 (2022年)		
	かかりつけ薬局	在宅訪問業務を実施している薬局数	1,019薬局 (2022年度)		
		地域連携薬局認定数	98薬局 (2021年)		
	介護士	介護支援専門員数	5,516人 (2019年)		

※は、国指針による重点指標

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

(在宅医療分野の専門家会議)

- ・R5.6.14：第1回シズケアサポートセンター企画委員会で在宅医療圏等を協議
- ・R5.9.29 (予定)：第2回シズケアサポートセンター企画委員会で素案を協議
- ・R6.1月 (予定)：第3回シズケアサポートセンター企画委員会で最終案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（医師確保）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 県内医療施設に従事する医師数の増加
- 地域間・診療科間の偏在解消
- 医師の県内定着の促進

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
県内医療施設従事医師数	7,690 人 (2018年12月)	7,972 人 (2020年12月)	8,274 人 (2025年度)	目標以上
人口10万人当たり医師数 (県内医療施設従事医師数)	210.2 人 (2018年12月)	219.4 人 (2020年12月)	236.0 人 (2025年度)	目標以上
医師偏在指標			(3圏域同一目標値)	・目標以上 (中東遠医療圏)
賀茂医療圏	127.5	144.4	161.9	・数値は改善したが達成は困難 (賀茂医療圏、富士医療圏)
富士医療圏	150.4	157.9		
中東遠医療圏	160.8	176.3		
	(2019年度)	(2023年度)	(2023年度)	
医学修学研修資金 利用者数	累計 1,308 人 (2020年度)	累計 1,518 人 (2022年度)	累計 1,846 人 (2025年度)	数値は改善したが達成は 困難
医学修学研修資金貸与者の 県内医療機関勤務者数	522 人 (2020年度)	671 人 (2023年度)	845 人 (2025年度)	数値は改善したが達成は 困難

【課題】医師の働き方改革など社会情勢の変化を踏まえた医師確保対策

- (1) 医師偏在の解消（地域・診療科）
- (2) 医師の県内定着の促進
- (3) 医学修学研修資金医師の配置調整

【施策の方向性】

- (1) 医師偏在の解消（地域・診療科）
 - ・ 医療圏ごとに必要な診療科別医師数について検討
 - ・ 地域の医療需要等を踏まえた幅広い診療能力を有する医師の養成
 - ・ 寄附講座等による医師確保対策
 - ・ 地域の実情を踏まえた医師少数スポットの継続的な見直し
- (2) 医師の県内定着の促進
 - ・ 専攻医増加方策について検討
 - ・ ふじのくに女性医師支援センターの充実（病院管理人材養成方策の検討）
 - ・ 静岡県ドクターバンクの充実（ベテラン医師の活躍支援）

(3) 医学修学研修資金医師の配置調整

- ・働き方改革に対応した配置のあり方（重点化）
- ・原則6年間貸与に対応した配置調整のあり方

(4) その他

- ・小児科・分娩取扱医師偏在指標及び外来医師偏在指標の活用

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方	
継続	県内医療施設従事医師数	7,972 人 (2020 年)	8,317 人 (2026 年)	医師少数区域(医師偏在指標下位 1/3)を脱するために必要となる医師数	
	人口 10 万人当たり医師数 (県内医療施設従事医師数)	219.4 人 (2020 年)	238.9 人 (2026 年)		
	<u>医師少数区域(医師偏在指標下位 1/3)を脱するために必要となる医師数</u>				医師偏在指標下位 1/3 (179.7 未満)から脱するために必要な医師数 【参考:医師偏在指標(現状値)】 賀茂医療圏:144.4 富士医療圏:157.9 中東遠医療圏:176.3
	賀茂医療圏	98 人	107 人		
	富士医療圏	565 人	617 人		
	中東遠医療圏	730 人 (2020 年)	730 人 (2026 年)		
※目標値の設定を、医師偏在指標の値そのものから、目標達成に必要な医師数に変更					
	医学修学研修資金利用者数	1,518 人 (2022 年)	1,954 人 (2026 年)	2018 年度～2022 年度の平均利用者数(109 人)を継続	
	医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数	671 人 (2023 年)	857 人 (2026 年)	2019 年度～2023 年度の平均増加者数(62 人)を継続	
新規	<u>医師少数スポットの病院勤務医師数※</u>			医師少数区域の人口 10 万人当たり病院勤務医数の最大値に達するために必要となる病院勤務医数	
	伊東市	52 人	61 人		
	伊豆市	26 人	27 人		
	三島市	60 人	101 人		
	裾野市	11 人	48 人		
	函南町	34 人	35 人		
	御殿場市	64 人	81 人		
	静岡市清水区	130 人	215 人		
	静岡市駿河区	169 人	197 人		
	牧之原市	26 人	41 人		
	浜松市天竜区	7 人	25 人		
	湖西市	29 人 (2020 年)	54 人 (2026 年)		

※令和 5 年 12 月公表予定の「医師・歯科医師・薬剤師統計」における令和 4 年 12 月時点での病院勤務医数を踏まえて最終的に判断する。

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・R5.6.15:「静岡県医療対策協議会医師確保部会」にて、骨子案協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（歯科医師確保）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保
- 地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	258 施設 (2019 年)	273 施設 (2021 年暫定値)	272 施設 (2023 年度)	・目標値以上
がん診療連携登録歯科医の数	534 人 (2016 年度)	617 人 (2022 年度)	600 人 (2022 年度)	・目標値以上

【課題】

（1）誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保

- ・ 高齢者人口の増加に伴い、歯科医師には、その特性等に応じた歯科医療の提供が求められており、これまで以上に病院や医科診療所、介護保険事業者等と連携体制を築くことが求められている。
- ・ 通院による歯科医療が困難であっても、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、県内どの地域でも歯科訪問診療を希望すれば治療を受けられる体制の推進が求められている。

（2）地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成

- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、質の高い歯科医療を提供する歯科診療所として貢献が期待されているが、全歯科診療所の約16%に留まっている。
- ・ 健康寿命の延伸を支援する8020運動・オーラルフレイル予防を更に推進するため、歯科診療所を核として地域における歯科保健を実践する歯科医師が必要であるが、地域によってはその不足が懸念されている。

【施策の方向性】

（1）誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保

- ・ 医科歯科連携体制の推進支援や、多職種との連携体制の推進支援
- ・ 障害のある人や介護の必要な人、疾病を持っている人に対する歯科医療に対応できる歯科訪問診療体制の充実

（2）地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成

- ・ 医科歯科連携や歯科訪問診療の推進により、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の充実を図る。
- ・ あらゆる年齢の住民の生活の質を向上させるために研修等により8020運動や、オーラルフレイル予防を推進する歯科医師を養成

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	273 施設 (2021 年暫定値)	検討中	
新規	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	287 施設 (2023 年)		

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

・ R5. 5. 23 : 県歯科医師会との意見聴取内容

医科歯科連携には、歯科側の体制整備とともに、医科側（含む多職種）への歯科への理解促進するよう、その啓発が重要である。

国家試験合格者が絞られている状況で、歯科医療従事者の確保は問題となっている。圏域でも格差がある。従事者の減少により、市町の地域保健事業へも影響が出ており、歯科医療従事者バンク等が必要と思われる。

今後も、県歯科医師会との意見聴取を継続し、計画素案を作成していく。

・ R5. 8. 23 : 健康増進計画推進協議会歯科保健部会にて骨子案協議（予定）

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（薬剤師確保）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 薬剤師の地域における必要数の確保
- かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を強化
- 地域医療における役割を果たすための薬剤師の資質向上
- 薬剤師の職能についての県民への周知

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化する研修受講薬剤師数	476人 (2018年度)	累計 1,046人 (2021年度)	累計 1,630人 (2024年度)	目標達成の見込み

【課題】

- ・ 国が公表した「薬剤師偏在指標」によると、病院薬剤師について、本県は薬剤師少数県、全8医療圏が薬剤師少数区域とされた。薬局薬剤師については、賀茂及び熱海伊東医療圏が薬剤師少数区域とされており、病院や薬局からも薬剤師の著しい不足が指摘されている。
- ・ 地域における薬剤師の役割を強化するために、薬局の薬剤師間をはじめ、薬局と病院の薬剤師、さらには、地域の医療介護関係者との連携を強化していく必要があるが、その機会が乏しい。
- ・ 薬剤師は、最新の医療及び医薬品等の情報に精通するなど専門性を高めていく必要があるが、その機会が乏しい。
- ・ 薬剤師の職能は、調剤だけでなく、服薬指導やチーム医療への参画、在宅訪問業務、かかりつけ機能や健康づくりのサポート等、多岐に渡っているが、その職能や活躍が県民に十分に認知されておらず、活用されていない。

【施策の方向性】

① 薬剤師の確保

- ・ 薬事審議会での議論に加え、静岡県薬剤師会及び静岡県病院薬剤師会からの意見を参考に、短期的対策と長期的対策を検討

② 関係機関の連携強化

- ・ かかりつけ薬剤師による24時間の相談や、緊急の調剤に対応するための薬局内の体制整備や薬局同士の連携強化を図るほか、多職種と共同で行う研修等を通じて地域の医療機関と薬局との連携を促進

③ 薬剤師の資質向上

- ・ 県薬剤師会等との連携により、生涯教育の機会を確保することで、地域医療の担い手としての役割を担う志を持つ薬剤師を支援し、資質向上を図る

④薬剤師の職能についての県民への周知

- ・ 県薬剤師会や県病院薬剤師会等との連携により、それぞれが担う薬剤師の職能や活躍を、若年層を始めとした多くの県民へ周知しその活用を促すことで、医療の安全と質を向上させるとともに、薬剤師がやりがいを感じられるよう、県民に対する情報発信、理解促進を進める。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化する 研修受講薬剤師数	累計 1,046人 (2021年度)	累計 1,913人 (2029年度)	全ての薬局で、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持
新規	県内病院従事薬剤師数	1,479人 (2020年12月)	検討中 (2029年度末) ※病院アンケート 結果の積上げにより設定	県内各病院が必要な薬剤師数まで増加 (薬剤師偏在指標による目標は病院薬剤師会が実態との乖離を指摘 第1回薬事審議会でも異論なし)

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・ R5.6.12：静岡県薬事審議会（第1回）で協議。
（11月(第2回)に素案、2月(第3回)に最終案を協議予定)
- ・ 静岡県薬剤師会、静岡県病院薬剤師会等の関係団体から意見聴取予定。
- ・ 病院、薬局及び薬学生を対象にするアンケート調査を、7月～8月に実施予定。

【指標による現状把握】

業務種別薬剤師数（単位：人）

区分	年	総数	薬局・医療施設従事者	現時点			医薬品関連企業の従事者	大学で教育又は研究に従事する者	衛生行政保健衛生施設の従事者	その他・無職
				薬局の開設者	薬局の勤務者	病院又は診療所の勤務者				
全国	2020	321,982 (255.2)	250,585 (198.4)	17,352 (13.7)	171,630 (136.0)	61,603 (48.7)	39,044 (30.9)	5,111 (4.1)	6,776 (5.4)	20,466 (16.3)
	2018	311,289 (246.2)	240,371 (190.1)	16,698 (13.2)	163,717 (129.5)	59,956 (47.4)	41,303 (32.7)	5,263 (4.2)	6,661 (5.3)	17,691 (13.2)
静岡県	2020	8,485 (233.5)	6,673 (183.7)	577 (15.9)	4,617 (127.1)	1,479 (40.7)	918 (25.3)	83 (2.3)	280 (7.7)	531 (14.6)
	2018	8,320 (227.4)	6,504 (177.8)	592 (16.2)	4,448 (121.6)	1,464 (40.0)	1,007 (27.5)	82 (2.2)	273 (7.5)	454 (13.3)

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）2018年、2020年

※（ ）内は人口10万人当たりの数

薬剤師偏在指標

総計		現時点		将来時点(2036年)
		偏在指標	分類	偏在指標
全国	総計	0.99		1.09
	病院	0.80	—	0.82
	薬局	1.08	—	1.22
静岡県	総計	0.91	少数でも多数でもない	1.03
	病院	0.66	薬剤師少数県	0.69
	薬局	1.01	薬剤師多数県	1.19
賀茂	総計	0.58	薬剤師少数区域	0.88
	病院	0.44	薬剤師少数区域	0.58
	薬局	0.64	薬剤師少数区域	1.04
熱海伊東	総計	0.77	薬剤師少数区域	1.08
	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.71
	薬局	0.84	薬剤師少数区域	1.24
駿東田方	総計	0.90	少数でも多数でもない	1.04
	病院	0.68	薬剤師少数区域	0.73
	薬局	1.00	薬剤師多数区域	1.21
富士	総計	0.87	少数でも多数でもない	0.99
	病院	0.61	薬剤師少数区域	0.63
	薬局	0.96	少数でも多数でもない	1.14
静岡	総計	0.99	少数でも多数でもない	1.12
	病院	0.67	薬剤師少数区域	0.71
	薬局	1.12	薬剤師多数区域	1.31
志太榛原	総計	0.94	少数でも多数でもない	1.08
	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.61
	薬局	1.06	薬剤師多数区域	1.25
中東遠	総計	0.79	薬剤師少数区域	0.86
	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.59
	薬局	0.87	少数でも多数でもない	0.98
西部	総計	0.98	少数でも多数でもない	1.03
	病院	0.76	薬剤師少数区域	0.73
	薬局	1.07	薬剤師多数区域	1.17

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（看護職員確保）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

- 看護職員の計画的な養成と確保
- 訪問看護に従事する看護職員の確保
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の確保

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
看護職員数	42,007 人 (2018 年 12 月)	43,216 人 (2020 年 12 月)	47,046 人 (2025 年)	・数値は改善したが達成は困難
新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計 445 人 (2020 年度まで)	累計 504 人 (2022 年度まで)	累計 645 人 (2025 年度まで)	・数値は改善したが達成は困難
再就業準備講習会参加者数	73 人 (2020 年度)	60 人 (2022 年度)	80 人 (毎年度)	・数値は改善したが達成は困難
認定看護師数	560 人 (2020 年 12 月)	609 人 (2022 年 12 月)	710 人 (2025 年)	・数値は改善したが達成は困難
特定行為研修修了者の就業者数	96 人 (2021 年 8 月)	178 人 (2023 年 1 月)	260 人 (2023 年度)	・数値は改善したが達成は困難

【課題】 医療需要や人口減少などの変化を踏まえた看護職員確保対策

(1) 看護職員総数の確保

- ・ 県内で従事する看護職員数は増加しているものの、2025 年における需要推計に対して不足が見込まれている。

(2) 訪問看護に従事する看護職員の確保

- ・ 地域における訪問看護の需要は増大しており、これに対応する人材の不足が懸念される。

(3) 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の確保

- ・ 訪問看護需要の増大、新興・再興感染症等の感染拡大時における医療需要の急増、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進など、地域医療提供体制の維持・確保に関する環境変化に対応するため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の不足が懸念される。

【施策の方向性】

(1) 看護職員総数の確保

- ・ 養成的強化、離職防止・定着促進、再就業支援及び看護の質の向上の取組に関する一層の充実

(2) 訪問看護に従事する看護職員の確保

- ・ 関係機関と連携し、訪問看護に従事する看護職員の確保について検討

(3) 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の確保

- ・ 特定行為研修の研修体制の現状を把握した上で、県内で受講しやすい環境の整備
- ・ 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と就業の促進を図る医療機関の取組の支援

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	看護職員数	43,216 人 (2020 年 12 月)	47,046 人 (2025 年)	・需給推計による ・地域医療構想見直しにあわせ数値見直し
	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 年目標値)	・毎年度 40 人増加 (現状の目標を継続)
	再就業準備講習会参加者数	60 人 (2022 年度)	80 人 (毎年度)	・毎年度 80 人参加 (現状の目標を継続)
	認定看護師数	609 人 (2022 年 12 月)	検討中 (2029 年目標値)	・医療機関等への調査に基づき設定
	特定行為研修修了者の就業者数	178 人 (2023 年 1 月)	検討中 (2029 年目標値)	・医療機関等への調査に基づき設定
	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) ※在宅医療の目標値を再掲	232 施設 (1,545 人) (2022 年)	検討中	
新規	特定行為研修指定研修機関又は協力施設数	指定研修機関 13 施設 協力施設 22 施設 (2023 年 3 月)	検討中 (2029 年目標値)	・医療機関等への調査に基づき設定

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・ R5. 6. 19 : 「静岡県看護職員確保対策連絡協議会」にて、骨子案協議
- ・ R5. 10 (予定) : 「静岡県看護職員確保対策連絡協議会」にて、素案協議 (予定)
- ・ R6. 2(予定) : 「静岡県看護職員確保対策連絡協議会」にて、最終案協議 (予定)

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（医療DX）

【対策のポイント】

- 国の「医療DXの推進に関する工程表」を踏まえた医療DXの推進
- DXの推進に当たって、サイバーセキュリティ対策の強化

【現状・課題】

- ・ 少子高齢化、人口減少の進行に伴い、高齢者の割合の増加により医療需要が増加・変化するとともに、生産年齢人口減少により医療従事者の確保が困難となることが見込まれ、医療現場における効率化が求められる。
- ・ さらに、医療資源の偏在が進み、提供される医療サービスの地域格差が拡大することも懸念され、特に、へき地等における医療の確保は大きな課題である。
- ・ また、新型コロナウイルス感染症の流行は、医療提供体制に大きな影響を与え、危機管理の観点から、感染状況や対応医療機関等の情報管理が必要である。
- ・ こうした課題に対応するためには、医療現場におけるICT技術の導入が急務である。国においては、「医療DX推進本部」が設置され、令和5年6月に「医療DXの推進に関する工程表」が示されたことから、県においても同工程表を踏まえた対応が必要である。
- ・ 医療DXの推進においては、個人情報管理等、セキュリティ対策が重要である。

【施策の方向性】

- ・ マイナンバー制度の活用は、医療機関での業務効率化につながるだけでなく、県民にとって適切で迅速な診断や治療につながるとともに、自らの健康管理にも役立つことから、県民や医療機関等にメリットを説明し、制度周知を図る。
- ・ 医療機関間で患者・診療情報を共有するネットワークシステムについて、引き続き導入を支援するとともに、国の「全国医療情報プラットフォーム」の整備を踏まえ、医療機関間の連携が図られるよう努める。また、その前提となる医療機関への電子カルテの導入を働きかける。
- ・ へき地等を中心に、オンラインを活用した診療の実施を支援する。
- ・ 「ふじのくに感染症管理センター」において、感染症に関する情報を集約したプラットフォームを整備し、感染状況等の分析を迅速かつ効率的に進める。
- ・ サイバーセキュリティ対策に関して、医療機関等への注意喚起や研修の実施等による人材育成を支援する。

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・ R5.8月（予定）：医療審議会（医療計画策定作業部会）にて骨子案協議
- ・ R5.12月（予定）：医療審議会（医療計画策定作業部会）にて素案協議
- ・ R6.3月（予定）：医療審議会（医療計画策定作業部会）にて最終案協議

(参考1) DX (Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション))

デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること。

これを踏まえ、医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことと定義する。【医療DXの推進に関する工程表（R5.6.2国 医療DX推進本部）より】

(参考2) 医療DXの取組例

【国による取組】（医療DXの推進に関する工程表より）

- マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速
- 全国医療情報プラットフォームの構築
 - ・オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築
 - ・具体的には、ネットワークに接続する、電子カルテ情報の標準化・システム開発・標準規格に対応した電子カルテへの改修や更新の推進や、電子処方箋の全国的な普及・拡大、自治体や介護事業所等とも必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築
 - ・全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の2次利用について、その方針の検討
- 診療報酬DX
 - ・診療報酬改定時に医療機関等やベンダにが短期間で集中して個別にシステム改修やマスタメンテナンス等の作業に対応することで人的、金銭的に非常に大きなコストが発生しているため、全国統一の共通的なモジュール開発や、標準様式を実装した標準型レセプトコンピュータの提供など

【その他の取組例】

- 遠隔医療（オンライン診療、オンライン服薬指導など）の適切な普及による医療アクセスの確保
- 地域包括ケア、チーム医療・ケア、「かかりつけ医」における情報共有・集約
- 健康づくり・行動変容、疾病管理に向けた自己管理
- データを作成・収集・集約・分析するためのインフラ作り
（研究開発のためのエコシステムの構築による効率化・付加価値の創造）
- 関連分野におけるマネジメントコストの効率化
（サービスの質を高める「生産性の向上」）
- AI等を活用したデジタル病理診断支援による、精度向上、集約化・効率化の実現

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（賀茂圏域）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

○医療機関の役割分担及び隣接圏域との連携

- ・各医療施設の取組や機能の理解
- ・限られた機能、人材、医療機器等の有効活用のための連携

○地域の需要や病態に応じた在宅医療の提供

- ・地域包括ケアシステムの構築
- ・回復期・慢性期医療を中心に、住み慣れた地域で生活していくための多職種による支援

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧症ハイリスク者 (Ⅱ度以上)の割合	10.1% (2014年度)	8.8% (2020年度)	9%未満 (2022年度)	目標以上
新規透析導入患者数	31人/年 (2012～ 2016年)	27人/年 (2017～ 2021年)	16人/年 以下 (2022年度)	数値は改善したが、目標 達成は困難
救急搬送先検討から決定ま でに30分以上を要した件数	12件/年 (2014～ 2016年)	13件/年 (2020～ 2022年)	6件/年 以下 (2022年度)	数値の改善が見られない ※コロナ影響有
定期的な救護所設置運営訓 練を実施している市町数	1町 (2016年度)	1町 (2021年度)	6市町 (2022年度)	数値の改善が見られない ※コロナ影響有

【圏域の課題】

- ・限られた医療施設、人材、機器等を有効活用していく取組
- ・地域医療に係る現状や課題についての意見交換、合意形成
- ・高度専門医療、周産期及び小児救急医療等における隣接医療圏との広域連携
- ・圏域内各エリアにおける救急医療体制
- ・医療や介護のサービスを必要とする在宅高齢者への支援体制

【施策の方向性】圏域の重点的な取組や特徴的な取組

○がん

医療施設の機能維持と役割分担、高度医療を提供可能な隣接医療圏との連携、
がん検診・精密検査受診率向上への取組、生活習慣病予防対策及び喫煙防止対策

○脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患

医療施設の機能維持と役割分担、高度医療を提供可能な隣接医療圏との連携、
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上への取組、高血圧等生活習慣病予防対策
及び発症早期のリハビリテーションの開始

○糖尿病

特定健診受診率・特定保健指導実施率向上への取組及び多職種連携による重症化予防事業

○肝炎

今年度改定予定の「肝炎対策推進計画 圏域版」の内容と整合をとる

○精神疾患

相談事業、ひきこもり支援、自殺対策（ゲートキーパー養成事業）の推進
及び自殺対策ネットワーク会議の開催

○救急医療

圏域内各エリアにおける1.5次救急体制、救命救急医療を提供可能な隣接医療圏との連携
及びドクターヘリの活用
救急医療施設、消防機関及びかかりつけ医、介護施設等との連携体制の整備

○災害医療

局地災害、大規模災害双方を想定した市町単位での体制の共有、
限りある医療施設や人材の活用方法の検討と訓練の実施、防災情報共有システムの活用
圏域全体での受援体制、災害医療コーディネーターとの連携及び医薬品確保体制の検討

○へき地医療

へき地医療拠点病院医師の巡回診療による医療の確保及び情報通信機器（ICT）を活用した診断
支援等の充実

○周産期医療、小児医療

隣接医療圏との連携による医療体制の確保

○在宅医療

「在宅医療において積極的な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」の連携
及び在宅医療・介護連携情報システム(シズケア*かけはし)を活用した関係機関相互の情報共有

○認知症対策

認知症に関する理解促進、認知症予防教室等の開催及び医療・介護・福祉等の多職種連携

○地域リハビリテーション【新規（全県版では中間見直しで追加）】

地域リハビリテーション支援センター及び協力機関の拡充

【（次期計画）数値目標項目（案）】

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方
継続	救急搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数	13件／年 (2020～ 2022年)	6件／年 (2027～ 2029年)	搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数の半減
新規	特定健康診査の受診率 特定保健指導の実施率	30.8 % 36.0 % (2021年度)	検討中	ふじのくに健康増進計画と整合
	医療救護の訓練や災害医療関係連絡会を定期的に実施している市町数	3市町 (2022年度)	全市町	全市町で実施

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月27日：「賀茂地域医療協議会」にて、骨子案を協議
- ・令和5年7月19日・8月17日（予定）：「課題抽出等ワーキング」にて、圏域の課題を抽出、整理
- ・令和5年10月頃（予定）：「賀茂地域医療協議会」にて、素案を協議予定
- ・令和6年2月頃（予定）：「賀茂地域医療協議会」にて、最終案を協議予定

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（熱海伊東圏域）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

○地域医療構想の推進

- ・熱海伊東保健医療圏の医療需要に対応できる医療提供体制の整備
- ・駿東田方保健医療圏との広域的な医療連携体制の確保

○疾病の予防、早期発見、重症化予防

- ・特定健診・保健指導実施率及びがん検診受診率の向上

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
特定健康診査・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 42.8% (2015年度)	特定健診の受診率 39.5% (2021年度)	70%以上 (2023年度)	数値の改善が見られない
	特定保健指導実施率 23.0% (2015年度)	特定保健指導実施率 24.9% (2021年度)	45%以上 (2023年度)	数値は改善したが達成は困難
がん検診受診率	胃がん 13.8% 肺がん 24.8% 大腸がん 30.4% 子宮頸がん44.8% 乳がん 46.7% (2015年)	胃がん 13.8% 肺がん 27.6% 大腸がん 26.7% 子宮頸がん44.1% 乳がん 55.8% (2020年)	50%以上 (2022年)	数値は改善したが達成は困難
医療・介護の多職種連携のための協議会等の開催回数	各市が設置・運営する協議会: 年2～3回 熱海健康福祉センターが設置・ 運営する圏域会議:年3回 (2017年度)	各市が設置・運営する協議会: 熱海市:年2回 伊東市:年1回 熱海健康福祉センターが設置・ 運営する圏域会議:年1回 (2022年度)	各市が設置・運営する協議会: 年1回以上 熱海健康福祉センターが設置・ 運営する圏域会議:年1回以上 (毎年度)	目標達成の見込み

【圏域の課題】

- ・慢性期需要に対応した医療提供体制の確保
- ・在宅医療提供体制の確保
- ・周産期、小児医療提供体制の確保
- ・駿東田方保健医療圏との広域的な医療連携体制の確保

【施策の方向性】圏域の重点的な取組や特徴的な取組。

○がん

検診受診率・精密検査受診率向上の取組、禁煙対策の取組、生活習慣病対策連絡会の開催
病院間の役割分担、拠点病院等との地域医療連携の推進
多職種による緩和ケア実施体制の整備、相談支援体制の整備

○脳卒中

検診受診率・精密検査受診率向上の取組、禁煙対策の取組、生活習慣病対策連絡会の開催
身体機能の早期改善のため、発症早期のリハビリテーションの開始
多職種連携による在宅復帰や日常生活への継続的な支援

○心筋梗塞等の心血管疾患

検診受診率・精密検査受診率向上の取組、禁煙対策の取組、生活習慣病対策連絡会の開催
合併症、再発予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施
多職種連携による在宅復帰や日常生活への継続的な支援

○糖尿病

検診受診率・精密検査受診率向上の取組、禁煙対策の取組、生活習慣病対策連絡会の開催
糖尿病の診断、生活習慣の指導、良好な血糖コントロールを目指した治療の実施
診療間及び多職種連携体制の構築

○肝炎

本県独自で、国が示す5疾病に追加している現状の位置付けについて、専門家会議で協議中
今年度改定予定の「肝炎対策推進計画 圏域版」の内容と整合をとる

○精神疾患

相談事業、普及・啓発活動、ひきこもり支援事業、自殺対策（ゲートキーパー養成事業）の推進
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築・推進

○救急医療

駿東田方保健医療圏との連携による救急医療体制の確保
救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等との連携体制の整備

○災害医療

災害拠点病院、救護病院、救護所による災害医療体制の整備
災害コーディネーターとの連携による医療提供体制、医薬品確保体制の整備

○へき地医療

へき地診療所の運営及び健診・保健指導による保健医療体制の確保
専門的な医療・高度な医療を行う医療機関への患者搬送体制の整備

○周産期医療

駿東田方保健医療圏との連携による広域的な周産期医療体制の確保
医療従事者確保の取り組み

○小児医療

駿東田方保健医療圏との連携による広域的な小児医療体制の確保
医療従事者確保の取り組み

○在宅医療

「県在宅療養支援ガイドライン」を活用した多職種協働による継続的な医療提供体制の構築
地域包括ケア情報システム（シズケア*かけはし）の利用促進

○認知症対策

認知症に関する理解促進、認知症予防教室等の開催
「認知症疾患医療センター」「認知症サポート医」「かかりつけ医」「市（認知症初期集中支援チーム）」の連携

○地域リハビリテーション【新規（全県版では中間見直しで追加）】

広域支援センター・支援センター・協力機関の拡充
地域包括ケア情報システム（シズケア*かけはし）の利用促進

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方
継続	特定健康診査の実施率	39.5%	【右記計画で 設定】	第4次ふじのくに健康増進計画の目標値
	特定保健指導の実施率	24.9%		
	がん検診受診率(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)	13.8% ~55.8%	【右記計画で 設定】	第4次ふじのくに健康増進計画の目標値
新規	喫煙習慣のある人の割合 (40歳~74歳)	男性 31.5% 女性 13.6%	【右記計画で 設定】	第4次ふじのくに健康増進計画の目標値
	「シズケア*かけはし」の登録率	熱海市 47.8% 伊東市 42.4%	50%以上	現状、高い登録率だが、 すべての施設において、 登録率をあげる

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月28日：「熱海伊東地域医療協議会」にて、骨子案を協議
- ・令和5年11月頃（予定）：「熱海伊東地域医療協議会」にて、素案を協議予定
- ・令和6年2月頃（予定）：「熱海伊東地域医療協議会」にて、最終案を協議予定

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（駿東田方圏域）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

○すべての疾病予防対策の充実

- ・ 特定健診及びがん検診（1次検診・精密検査）の受診率の向上
- ・ 糖尿病を中心とした生活習慣病の重症化予防対策事業の充実、拡大
- ・ 学校及び職域におけるたばこ・食育・歯周病にかかる教育・研修の充実

○在宅医療の提供体制及び医療・介護の連携体制の充実

- ・ 地域の医療・介護関係者の情報の共有化と多職種連携の促進
- ・ 地域で認知症患者を支える体制を作るため、認知症サポート医や認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援員の育成などの強化
- ・ 重度障がい者の歯科医療提供体制の充実

○県東部地域の医師等医療従事者の確保

- ・ 静岡県医学修学資金の貸与を受けた医学生で県東部地域へ就業する者を増やすため、ふじのくに地域医療支援センターの活動の充実
- ・ 地域で救急医療や周産期医療、小児医療などを担っている医療機関に対して医師を供給できる体制の構築
- ・ 在宅医療を担う医師、看護師の育成

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん 83.8% 肺がん 65.4% 大腸がん 64.9% 子宮頸がん 50.6% 乳がん 75.2% (2014年)	胃がん 81.4% 肺がん 84.2% 大腸がん 62.7% 子宮頸がん 74.5% 乳がん 90.5% (2019年)	90%以上 (2022年)	・乳がん以外、目標達成は困難 ・胃がん・大腸がんは数値が悪化 ※コロナ影響有
特定健診・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 41.4% (2015年度)	特定健診の受診率 41.5% (2021年度)	60%以上 (2022年度)	数値の改善が見られない。 ※コロナ影響有
	特定保健指導実施率 24.8% (2015年度)	特定保健指導実施率 31.1% (2021年度)	45%以上 (2022年度)	数値は改善したが、達成は困難
喫煙習慣のある人の割合	男性 33.3% 女性 9.0% (2014年度)	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	減少 (2022年度)	数値が悪化
最期を自宅で暮らすことができた人の割合	13.0% (2018年)	15.2% (2021年度)	14.8% (2023年度)	目標値以上
人口10万人当たり医師数(医療施設従事医師数)	217.7人 (2016年)	236.2人 (2020年)	229.5人 (2023年度)	目標値以上

【圏域の課題】

- (1) 公的医療機関の機能強化と地域の医療機関間での役割を補完する連携体制の構築
- (2) 医療従事者の適正な人数の確保
- (3) 循環器、脳血管などの疾患を中心とした重症化予防を含めた生活習慣病予防・早期発見対策の推進

【施策の方向性】 圏域の重点的な取組や特徴的な取組。

○がん

- (1) 予防・早期発見
 - ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
 - ・健（検）診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
 - ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
 - ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討
- (2) 医療（医療提供体制）
 - ・切れ目のない医療提供体制の構築
 - ・医科歯科連携による口腔ケアの向上
 - ・薬局連携による適切な服薬管理の推進
- (3) 在宅療養支援
 - ・がんの在宅医療の体制整備と普及
 - ・医療・介護関係者が在宅で生活する患者の情報を共有するためのネットワークシステムの体制整備
 - ・がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知
 - ・在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション等の充実

○脳卒中

- (1) 予防・早期発見
 - ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
 - ・健（検）診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
 - ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
 - ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討
- (2) 医療（医療提供体制）
 - ・「t-PA療法」などの専門的な治療をいつでも受けられるような医療体制の確保
 - ・消防機関、医療機関、行政を含めた救急搬送の課題の確認と改善に向けた方策の検討
 - ・機能回復のリハビリ訓練体制の確保
 - ・急性期～回復期～在宅期までの医療機能の確保
 - ・脳卒中クリティカルパスを活用した病病連携・病診連携の構築
 - ・退院時カンファレンスの拡充
 - ・医療や訪問看護、訪問介護が連携した在宅療養支援体制の確保
 - ・在宅期の通所リハビリを担う施設の確保
 - ・口腔ケア及び摂食嚥下リハビリの実施による、誤嚥性肺炎の発症予防

○心筋梗塞等の心血管疾患

- (1) 予防・早期発見
 - ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発

- ・健（検）診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
- ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
- ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討
- （２）医療（医療提供体制）
- ・専門的治療が受けられる体制の確保
- ・発症早期からリハビリテーションが開始できる体制の確保
- ・消防機関、医療機関、行政を含めた救急搬送の課題の確認と改善に向けた方策の検討

○糖尿病

（１）予防・早期発見

- ・生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発
- ・健（検）診受診率及び要精密検査受診率向上のための環境整備・受診勧奨
- ・市町や地域、学校、職域と連携したたばこ対策の推進
- ・医療関係者、職域、行政と連携した健康づくりの課題の確認と改善に向けた方策の検討
- ・医科歯科薬科の医療連携及び地域連携の推進
- ・医療保険者と地域が連携した健康づくり・疾病予防・重症化予防

（２）医療（医療提供体制）

- ・専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保
- ・かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークを構築
- ・合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理の充実

○肝炎

本県独自で、国が示す５疾病に追加している現状の位置付けについて、専門家会議で協議中
今年度改定予定の「肝炎対策推進計画 圏域版」の内容と整合をとる

○精神疾患

（１）普及啓発・相談支援

- ・精神保健福祉総合相談のさらなる充実
- ・精神保健福祉講座等による正しい知識の普及啓発
- ・長期在院患者の地域移行の推進
- ・国の大綱や県の計画に沿った地域の自殺予防対策の実行
- ・総合相談会や従事者研修等による高次脳機能障害対策の推進

（２）医療（医療提供体制）

- ・医療機関、県、市町、関係団体等が連携した、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- ・精神科救急医療を継続維持するとともに、措置入院者の人権に配慮した地域移行に向けた支援の推進
- ・精神科医療機関、その他関係機関と連携した精神科救急事例への的確な対応の実施
- ・医療機関との協働による虐待の未然防止と適切な指導の推進
- ・発災時に県災害対策本部、D P A T調整本部等との円滑な連携

○救急医療

(1) 救急医療体制

- ・医療圏内の初期救急、2次救急、3次救急の体制確保
- ・医師確保の取組とリンクした体制の確保
- ・医療機関や施設等の役割分担と連携に基づいた体制の整備

(2) 救急搬送

- ・消防機関、医療機関、行政を含めた救急搬送の課題の確認と改善に向けた方策の検討
- ・順天堂大学医学部附属静岡病院や各消防本部との連携に基づいた、東部ドクターヘリの安全で円滑な運航の確保

(3) 病院前救護・普及啓発

- ・AEDの使用法を含む救急救命処置の普及啓発
- ・救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組の実施

○災害医療

(1) 医療救護施設

- ・災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携した、医療体制の確保
- ・医療施設の事業継続計画（BCP）の策定の支援
- ・「救護病院に準じる医療施設」の指定状況の検証と見直し

(2) 災害医療体制

- ・災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化

(3) 広域応援派遣・受援

- ・災害医療コーディネーターと保健所との連絡・調整体制の整備

(4) 医薬品等の確保

- ・災害薬事コーディネーターと医薬品卸業者等との連携体制等の整備

○へき地医療

(1) 医療提供体制・保健指導

- ・へき地医療の確保
- ・地域住民に対し、疾病予防及び疾病の早期発見・早期治療について啓発を実施
- ・東部ドクターヘリ等により高度救命救急医療が提供できる体制の整備
- ・へき地病院及びへき地診療所等においてICTの設置・活用の検討

(2) 医療従事者の確保

- ・自治医科大学卒業医師へ継続して派遣要請を実施

○周産期医療

(1) 周産期医療体制

- ・周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携した、周産期医療体制の維持・確保
- ・総合周産期医療センターを中心とした災害時の小児周産期医療体制の確保
- ・総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおける精神疾患合併症妊婦の受入体制の確保

(2) 医療従事者の確保

- ・県内外からの医師の確保及び地域における偏在解消
- ・周産期医療に従事する専門医を養成する浜松医科大学寄付講座への東部地域医師の参加促進

(3) 医療連携

- ・周産期オープンシステム又はセミオープンシステムによる病病連携及び病診連携の推進
- ・関係者間での要支援妊産婦の情報共有をするための体制促進

○小児医療

(1) 小児医療体制

- ・小児救急医療を含む小児医療体制の確保
- ・医療圏内で完結できない小児救急患者への対応について、県立こども病院等との連携
- ・慢性疾患や障害等の早期発見・早期診断ができる体制の整備
- ・医療的ケアが必要な場合の子どもと家族を支援する体制の整備
- ・災害時小児周産期リエゾンによる情報収集や救急搬送、医療連携方法の検討

(2) 医療従事者の確保

- ・ふじのくに地域医療支援センター事業を中心とした医師確保対策による小児科医師の確保

○在宅医療

(1) 退院支援

- ・退院前調整を行うための体制の構築

(2) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・多施設、多職種が連携・協働した体制の強化と充実

(3) 急変時の対応

- ・療養中に病状が急変した時に対応できる体制の構築

(4) 看取りへの対応

- ・できる限り本人が希望する場所で看取りができる看護・介護体制の強化
- ・自宅等での看取りの理解促進に向けた県民への普及啓発

(5) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- ・在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局、訪問看護ステーション等の充実
- ・郡市歯科医師会、郡市医師会、市町等との多職種間の連携・協働による在宅歯科医療の推進
- ・静岡県在宅医療・介護連携情報システム（ICT）への登録の促進
- ・医療及び介護の関係者を対象とした研修等の実施
- ・在宅医療についての積極的な情報提供や啓発
- ・市町や歯科医師会等の関係団体との連携や地域の歯科診療所と病院との機能分化の促進

○認知症対策

(1) 普及啓発・相談支援

- ・認知症地域支援員による相談の充実
- ・地域包括支援センターを中心とした介護福祉系事業所等との連携強化
- ・若年性認知症に関する医療・福祉・就労の相談への対応

(2) 医療（医療提供体制）

- ・認知症サポート医の養成
- ・認知症サポート医や認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応
- ・認知症疾患医療センターによる鑑別診断、専門医療相談等の実施

○地域リハビリテーション【新規（全県版では中間見直しで追加）】

- ・ 通いの場や市町の介護予防事業に協力可能な協力医療機関の指定
- ・ リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりの推進

○医師確保

- (1) 医学生、医師向けの東部地域病院の魅力発信
 - ・ 東部地域の初期臨床研修医を対象とした合同研修の実施
 - ・ 医学生を対象とした東部地域病院見学バスツアーの開催
 - ・ 医科大学生を対象とした東部地域病院のリクルート活動の実施
- (2) 東部地域における専門医研修プログラムの充実
 - ・ 医師少数スポットの追加指定を踏まえた専門医研修を受けることができるプログラムの充実
- (3) ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催
 - ・ ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催
 - ・ 東部地域の医師確保対策に関する情報の収集や施策についての協議の実施

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方
継続	がん検診精密検査受診率	胃がん 81.4% 肺がん 84.2% 大腸がん 62.7% 子宮頸がん 74.5% 乳がん 90.5% (2019年)	90%以上 (2028年)	第3次ふじのくに健康増進計画 後期アクションプラン地域別計画の目標値 (今後、次期計画と整合性を合わせる)
	特定健診の受診率	41.5% (2021年度)	60%以上 (2028年度)	第3次ふじのくに健康増進計画 後期アクションプラン地域別計画の目標値 (今後、次期計画と整合性を合わせる)
	喫煙習慣のある人の割合	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	減少 (2028年度)	第3次ふじのくに健康増進計画 後期アクションプラン地域別計画の目標値 (今後、次期計画と整合性を合わせる)
	最期を自宅で暮らすことができた人の割合	15.2% (2021年度)	17.5% (2029年度)	県の目標値まで引き上げる (今後、次期計画と整合性を合わせる)
	人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	236.2 (2020年)	256.6 (2026年)	全国レベルまで引き上げる

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・ 令和5年6月29日：「駿東田方医療協議会」にて、骨子案を協議
- ・ 令和5年11月頃（予定）：「駿東田方医療協議会」にて、素案を協議予定
- ・ 令和6年2月頃（予定）：「駿東田方医療協議会」にて、最終案を協議予定

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（富士圏域）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

○地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

- ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
- ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の整備
- ・隣接する静岡及び駿東田方医療圏との広域的な医療体制の確保
- ・医師確保の推進

○特徴的な健康課題の解決

- ・地域、職域での予防、早期発見、早期治療開始・継続及び重症化予防に係る取組強化
- ・保険者、医療機関、行政等の関係機関の情報共有及びネットワークの整備
- ・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
特定健診受診率 (管内市町国保)	35.4% (2015年度)	33.4% (2021年度)	70% (2022年度)	数値の改善が見られない ※コロナ影響有
がん検診受診率	胃 10.7% 肺 35.5% 大腸 36.4% 子宮 45.4% 乳 39.7% (2015年)	胃 23.2% 肺 22.2% 大腸 20.1% 子宮頸 46.7% 乳 41.6% (2020年、胃のみ 2019年)	肺:60%以上、 胃、大腸、子宮 頸、乳:50%以上 (2023年度)	数値の改善が見られない新型 ※コロナ影響有
がん検診精密検査 受診率	胃 88.2% 肺 75.7% 大腸 73.9% 子宮頸 61.4% 乳 94.8% (2014年)	胃 85.1%、肺 78.0%、大腸 73.1%、子宮頸 68.0%、乳 96.3% (2019年)	90%以上 (2023年度)	改善はしたが達成は困難 ※コロナ影響有
喫煙習慣のある人の 割合	男性 36.8% 女性 10.3% 計 24.2% (2014年度)	男性 36.6% 女性 11.3% 計 24.8% (2020年度)	12% (2022年度)	数値の改善が見られない

【圏域の課題】

- ・医師や看護師の不足により休床中の医療機関がある。
- ・救急医療の輪番体制が脆弱で、病院間の負担格差が大きい。
- ・特定健診の結果から、メタボリックシンドローム、肥満、高血圧、CKDの有病者及び習慣的喫煙者該当割合が県の水準に比べて高い。

【施策の方向性】 圏域の重点的な取組や特徴的な取組。

○がん

- ・たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図る。

- ・各種がん検診の同時実施や特定健診との同時受診、アクセスしやすい検診会場の設定や会場型検診の実施度により受診率の向上を図るとともに、精密検査未受診者に対する受診勧奨を行う。
- ・がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、がん診療連携病院やがん相談支援センターが拠点病院と連携し、在宅での療養やターミナルケアについては診療所を中心に医療を提供するなど、役割分担をより明確にすることにより、効率的で質の高い医療提供体制の整備を進める。

○脳卒中

- ・地域・職域保健連携協議会などにより、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施する。

○心筋梗塞等の心血管疾患

- ・地域メディカルコントロール協議会において、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図るほか、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組む。
- ・たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図る。【再掲】

○糖尿病

- ・予防教室や講演会を実施するなど、予防のための啓発活動を推進するとともに、保健師や管理栄養士による受診勧奨や生活習慣の改善を促す保健指導を行う。
- ・専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図る。

○肝炎

- ・本県独自で、国が示す5疾病に追加している現状の位置付けについて、専門家会議で協議中今年度改定予定の「肝炎対策推進計画 圏域版」の内容と整合をとる。

○精神疾患

- ・うつ・自殺予防対策として、「富士モデル事業～一般医から精神科医への紹介システム～」を継続実施する。
- ・精神疾患については、精神保健福祉普及啓発講座により正しい知識の普及啓発を進める。また、精神保健総合相談を中心に、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなぎ、早期診断、早期治療に努める。

○救急医療

- ・救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市等の協議の場を通して調整を進め、救急医療体制の確保を図る。

○災害医療

- ・災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図る。

○へき地の医療

- ・当医療圏は、富士宮市の一部がへき地（振興山村指定地域）に該当しています。
- ・当医療圏には、無医地区、無歯科医地区はありません。

○周産期医療、小児医療

- ・当圏域内で完結できない高度・専門的な医療については、隣接する保健医療圏の医療施設との連携により医療体制の確保を図る。
- ・災害発生時は、小児周産期医療のリエゾンへ情報提供するとともに、特に新興感染症発生時には隣接する医療圏と連携して妊産婦・新生児の搬送体制等について検討を行い、連携強化に努める

○在宅医療

- ・当医療圏の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、圏域全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議する。

○認知症対策

- ・地域包括支援センター、認知症疾患医療センターとの連携、認知症初期集中支援チームの対応により、認知症の早期発見・早期治療、生活の支援につなげる。

○地域リハビリテーション

- ・リハビリテーション専門職を派遣可能な医療機関を協力機関として指定し、通いの場や各市の介護予防事業に派遣してもらうなど、専門職が地域で活動しやすい環境づくりを行う。

○医師確保

- ・ふじのくに地域医療支援センター事業で実施している病院見学バスツアーを継続して開催するとともに、富士医療圏の病院と連携して、専門医研修を受けることができるプログラムを充実させ専攻医の増加を図る。また、「静岡県医師バンク」を通じ高齢医師等にもアプローチする。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方
継続	特定健診受診率 (管内市町国保)	33.4% (2021年度)	70%	ふじのくに健康増進計画の 目標値
	がん検診精密検査受診率	胃 85.1% 肺 78.0% 大腸 73.1% 子宮頸 68.0% 乳 96.3% (2019年)	90%以上	県がん対策推進計画の 目標値
	喫煙習慣のある人の割合	男性 36.6% 女性 11.3% 計 24.8% (2020年度)	12%	ふじのくに健康増進計画の 目標値
新規	医師少数区域(医師偏在指標下 位 1/3)を脱するために必要とな る医師数	565人 (2020年度)	617人	静岡県医師確保計画の 目標値

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年7月4日:「富土地域医療協議会」にて、骨子案を協議
- ・令和5年11月頃(予定):「富土地域医療協議会」にて、素案を協議予定
- ・令和6年2月頃(予定):「富土地域医療協議会」にて、最終案を協議予定

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（静岡圏域）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】（協議会の意見を踏まえ修正予定）

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・病床の機能分化の推進による医療機能の充実・強化
- ・「静岡市在宅医療・介護連携協議会」を中心とした地域包括ケアシステムの推進

○疾病の予防や重症化予防の推進

- ・特定健診及びがん検診受診率の向上
- ・精密検診受診率の向上及び未把握者の解消
- ・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
がん検診受診率	胃がん(男)14.5% 胃がん(女)12.6% 肺がん(男)22.8% 肺がん(女)23.1% 大腸がん(男)23.7% 大腸がん(女)24.0% (2016年)	胃がん(男)10.4% 胃がん(女)11.9% 肺がん(男)15.9% 肺がん(女)22.0% 大腸がん(男)20.7% 大腸がん(女)26.7% (2022年)	40% (2022年)	数値の改善が見られない
	子宮頸がん41.4% 乳がん37.7% (2016年)	53.9% 39.7% (2022年)	50% (2022年)	数値は改善したが達成は困難
自宅看取り率	14.6% (2016年度)	28.6% (2021年)	30% (2025年)	目標達成の見込み

【圏域の課題】

- ・がん検診の受診率が目標を達成できていない
- ・救急医療体制の維持

【施策の方向性】圏域の重点的な取組や特徴的な取組。

(1) がん

(ア) 予防・早期発見

- ・データヘルス計画などを通じた特定健診・特定保健指導による生活習慣改善
- ・飲食店の受動喫煙対策、店舗内の禁煙化の推進
- ・肝炎対策の推進 ・子宮頸がんワクチン接種への対応
- ・がん検診受診率及びがん検診の精度管理の向上（具体的な内容は今後検討）

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・イーザーネット 医療連携システム、がん診療連携ネットワーク（S-NET）の整備・推進、広報等を通じた住民への周知
- ・県立こども病院による、より専門性の高い小児がん治療の実施
- ・医科歯科連携による手術前後の口腔管理（口腔ケア）の推進
- ・服薬管理等を行う医科・薬局との連携の推進

(ウ) 在宅療養等支援

- ・がん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知などの相談体制・情報提供体制の充実
- ・がん患者補整具購入費助成金交付事業などの若年がん患者・在宅医療等への支援の実施
- ・がんになっても働き続けられる環境の整備

(2) 脳卒中

(ア) 予防・早期発見

- ・学校関係者と連携した健康管理についての教育体制の検討
- ・データヘルス計画などの取組による特定健診受診率の向上
- ・健診を受けやすい職場環境づくりや動機付けを高める施策の検討
- ・飲食店の受動喫煙対策、店舗内の禁煙化の推進
- ・隠れ心房細動を早期発見し脳梗塞予防につなげる実証実験（「清水区脳梗塞予防実証実験」）の実施

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・救急医療体制の維持による早期に専門的治療が受けられる体制確保
- ・地域メディカルコントロール協議会における救急搬送の現状と課題についての協議の実施（脳卒中患者に対する「エルボスクリーンシステム」による搬送体制の維持）
- ・専門的治療開始後、発症早期からのリハビリテーション、退院前からの病病連携・病診連携、医療介護の連携による身体機能の早期改善（イーツーネット脳卒中医療連携システム）
- ・医科歯科連携による口腔ケアの充実、合併症の予防

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

(ア) 予防・早期発見

- ・学校関係者と連携した健康管理についての教育体制の検討
- ・データヘルス計画などの取組による特定健診受診率の向上
- ・健診を受けやすい職場環境づくりや動機付けを高める施策の検討
- ・飲食店の受動喫煙対策、店舗内の禁煙化の推進
- ・住民への心血管疾患に関する知識の普及啓発
- ・隠れ心房細動を早期発見し脳梗塞予防につなげる実証実験（「清水区脳梗塞予防実証実験」）の実施

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・救急医療体制の維持による早期に専門的治療が受けられる体制確保
- ・地域メディカルコントロール協議会における救急搬送の現状と課題についての協議の実施（急性心筋梗塞患者に対する早期に専門的治療を開始するための ICT を活用した救急搬送体制の構築）
- ・専門的治療開始後に発症早期からリハビリテーション開始に向けた取組
- ・退院前からの病病連携・病診連携や医療・介護の連携による、再発予防のための治療や基礎疾患
- ・危険因子の管理、生活機能の維持・向上

(4) 糖尿病

(ア) 予防・早期発見

- ・三師会や保険者等と連携した普及・啓発
- ・特定健診実施体制の見直しによる受診率向上（受けやすい環境づくり）
- ・健診・レセプト等のデータの利活用及び三師会や保険者等と連携した糖尿病の発症予防・重症化予防の推進
- ・歯周病検診を受けやすい環境整備、糖尿病を有する歯周病患者への糖尿病治療及び歯周病を有する糖尿病患者への口腔ケアの推進
- ・静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・糖尿病の専門治療・急性増悪時治療に関する専門医からかかりつけ医への連携体制整備
- ・歯科医療機関・薬局・訪問看護・介護施設等との多職種連携による、重症化予防・慢性合併症の管理の充実

(5) 肝炎 ※今年度、改定を予定している肝炎対策推進計画圏域版の内容と整合をとっていく

(6) 精神疾患

(ア) 普及啓発・相談支援

- ・こころの健康センターを中心とした研修会や出前講座、動画を活用した普及啓発
- ・アルコール、ギャンブル、薬物などの依存症に関する相談の対応、技術的助言 (P)
- ・ゲートキーパー養成事業等による、うつ・自殺対策の人材育成の取組の強化
- ・世代や属性を問わない相談体制構築を目的とした他分野との合同研修の実施

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・県及び近隣の医療圏との連携の強化
- ・改正された精神保健福祉法の施行に伴う、措置入院に関する入院中から退院後に向けた調整等の実施
- ・精神科救急医療体制の確保（精神科救急医療対策事業、精神科救急情報センター、休日・夜間精神医療相談窓口設置事業、身体合併症対応事業）

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- ・精神に障害を抱える方が、その人らしく安心して暮らすことのできる在宅療養支援体制の構築

(7) 救急医療

(ア) 救急医療体制

- ・高齢者の急変時の対応に関する病院や医師会等との協議による、地域における役割分担と連携に基づく体制整備の推進
（心肺蘇生を望まない傷病者に対するプロトコルの普及や活用）
- ・現在の2つの在宅当番医制（葵区・駿河区、清水区）の維持
- ・病院群輪番制の維持及び体制の見直しに向けた検討
- ・医師の働き方改革と救急医療の両立のため、救急医療体制における役割分担に関する関係者間協議

(イ) 救急搬送

- ・地域メディカルコントロール協議会における、救急搬送に関する協議の実施
- ・研修等の実施による救急救命士の資質向上
- ・ICTを活用した救急搬送体制の構築

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- ・救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの救急医療の適正利用に係る啓発活動による医療関係者の負担軽減及び救急医療体制の維持
- ・AEDの使用法を含む蘇生術等の応急手当についての地域住民への普及啓発の実施

(8) 災害医療

(ア) 医療救護施設

- ・災害拠点病院、救護病院等との連携による災害発生時の医療体制の確保
- ・災害拠点病院や救護病院の事業継続計画（BCP）の策定
- ・津波浸水想定区域内の病院におけるその機能や役割に応じた災害時の医療提供

(イ) 災害医療体制

- ・静岡県医療救護計画及び静岡市医療救護計画に基づく災害時医療対応
- ・静岡地域災害医療対策検討会の定期開催による関係機関とのネットワーク構築及び災害時医療体制に関する協議の実施
- ・訓練の実施による関係機関との連携強化

(ウ) 広域応援派遣・受援

- ・医療圏外での大規模災害時における災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班の支援実施
- ・医療圏内での大規模災害時における災害医療コーディネーターによる早期の医療提供体制確保

- ・災害時の医師・看護師等の受援体制整備

(エ) 医薬品等の確保

- ・医療圏内での大規模災害時における災害薬事コーディネーターの活動による、医薬品を効率的に分配できる体制の整備

(9) へき地医療

(ア) 医療提供体制・保健指導

- ・山間地域における医療確保及び医師の定着を図るための山間地診療所に対する運営費補助金の交付
- ・現在のへき地の医療機関で対応できない救急患者に対する消防ヘリなどによる救命救急医療が提供できる医療施設への搬送
- ・現状ではへき地の医療機関で対応できない整形外科、眼科等のスポット診療システムの構築
- ・遠隔医療（オンライン診療）の導入

(イ) 医療従事者の確保

- ・井川診療所における、常勤医不在時のへき地診療拠点病院からの医師派遣による医療体制の維持
- ・へき地医療拠点病院等（県立総合病院）による遠隔医療（オンライン診療）の実施に向けた検討
- ・訪問看護師の育成に向けた取組
- ・公的医療機関と連携した山間地診療所への支援に関する検討

(10) 周産期医療

(ア) 周産期医療体制

- ・医療圏の周産期医療の現状に関する周知 ・病院と診療所の機能分化の推進
- ・院内助産院の取組の促進

(イ) 医療連携

- ・精神疾患・H I V感染症等の合併症を有する妊産婦の円滑な受け入れ促進のための医療施設間連携

(11) 小児医療

(ア) 小児医療体制

- ・重篤・専門性の高い小児疾患患者の医療提供体制の確保のための県立こども病院と地域の医療機関との連携支援
- ・静岡こども救急電話相談（# 8 0 0 0）の周知や望ましい救急受診方法の啓発等の実施による小児救急医療関係機関の負担軽減
- ・AYA世代（Adolescence and Young Adult）の診療に対する取組の実施
- ・医師の働き方改革と小児救急医療の両立のため、小児救急医療体制の維持に関する関係者間協議
- ・小児慢性特定疾病医療費助成制度の周知
- ・移行期医療における連携の推進

(イ) 医療従事者の確保

- ・ふじのくに地域医療センターにおける「専門医研修ネットワークプログラム」を用いた、小児科専門医を目指す若手医師の育成

(12) 在宅医療

(ア) 退院支援

- ・円滑な在宅療養に移行できるよう退院カンファレンスの実施による退院後の療養体制の構築
- ・地域医療介護総合確保基金の活用による回復期院患者の在宅復帰の促進
- ・I C Tの活用（しずケア*かけはし等）による退院支援及び地域での支援体制の構築
- ・医療・介護・福祉スーパーバイザーによる、かかりつけ医の紹介や介護・福祉サービスの調

整等に関する助言・情報提供、関係機関との調整

- ・関係機関との連絡や情報提供のために使用している連携シート「様式集」等の活用による連携の強化

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・「静岡市在宅医療・介護連携協議会」及び部会運営による、医療・介護の専門職が連携・協働した体制の強化・充実
- ・在宅医療を担う医師及び訪問看護師・歯科医師・薬剤師の確保
- ・「自宅ですっと」ミーティングの実施による地域での支援体制の構築

医療・介護・福祉スーパーバイザーによるかかりつけ医の紹介や介護・福祉サービスの調整等に関する助言・情報提供、関係機関との調整

- ・関係機関との連絡や情報提供のために使用している連携シート「様式集」等の活用による連携の強化
- ・専門職、市民を対象とした研修会等の実施による医療・介護・福祉等の専門職の意識を高め、見識を広めるとともに、市民にも在宅医療に関する知識を修得してもらい理解を深めてもらう
- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施による、かかりつけ医の適切な認知症診断の知識・技術及び家族からの悩みや話を聞く姿勢の習得
- ・かかりつけ医の総合的評価により介護予防サービス等へつなぐことで、高齢者の介護予防の促進
- ・小規模な訪問看護ステーションの支援や集約化の推進
- ・オーラルフレイルの早期発見によるフレイル予防に向けた活動の実施
- ・フレイル予防の普及啓発
- ・「在宅安心連携システム」の活用による病診連携の推進

(ウ) 急変時の対応

- ・病診連携による病状急変時に入院可能施設への円滑な入院ができる体制の整備

(エ) 看取りへの対応

- ・多職種でのチーム連携による可能な限り本人が希望する場所で看取りができるような体制の整備
- ・在宅における看取りへの意識を高めるための住民向けの教育の推進（リビングウエル等）
- ・専門職、市民を対象とした研修会等の実施による医療・介護・福祉等の専門職の意識を高め、見識を広めるとともに、市民にも在宅医療に関する知識を修得してもらい理解を深めてもらう

終活支援の実施

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- ・訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実
- ・医療及び介護の関係者による多職種連携の促進のための在宅医療・介護連携協議会の開催、研修会等の充実
- ・ホームページやパンフレット等を活用した情報発信、専門職と市民の連携促進
- ・地域医療構想の取組を踏まえた療養型病院の再編についての調整
- ・静岡型地域包括ケアシステムの構築に向けた、全ての小圏域での支援体制整備
- ・医療・介護職の連携強化による在宅医療を支える専門職の育成

(13) 認知症対策

(ア) 普及啓発・相談支援

- ・事業所や医療職などを対象とした多職種連携のための研修会の開催
- ・市民公開講座などの実施による地域住民に向けた認知症に対する理解促進
- ・地域の実情に応じた「認知症カフェ」の普及
- ・ホームページやパンフレット等を活用した情報発信、専門職と市民の連携促進

- ・認知症サポーターの養成、小学校・中学校に対する受講の働きかけ
- ・「認知症ケアパス」の活用を促進及び市民のニーズに合った内容への見直し・検討
- ・静岡市認知症ケア推進センター（かけこまち七間町）を活用した普及啓発の推進

(イ) 医療（医療提供体制）

- ・認知症疾患医療センターの継続的な運営
- ・認知症初期集中支援チームの活動継続、かかりつけ医や認知症サポート医との連携強化
- ・認知症サポート医の日常生活圏域への1名以上の配置、身近で相談・支援できる体制の構築による早期発見・早期対応の体制整備、認知症疾患管医療体制充実
- ・圏域内の研修開催によるかかりつけ医の認知症対応力向上

(14) 地域リハビリテーション【新規（全県版では中間見直しで追加）】

- ・地域リハビリテーション推進員等の派遣数の増加
- ・地域包括ケア情報システム（しずケア＊かけはし）等を活用した多職種連携の促進

(15) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

- ・医師を対象としたCOPD対応技術の向上に資する取組の実施
- ・在宅酸素療法（HOT）等を処方できる医師の育成

(16) 総論

- ・外来医療に係る病院及び診療所の機能分化の推進（疾病別連携パスの普及等）
- ・一定の診療機能を有する医科診療所・歯科診療所・薬局等の公表による地域医療体制の向上

【（次期計画）数値目標項目（案）】

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方
継続	がん検診受診率	胃がん(男)10.4% 胃がん(女)11.9% 肺がん(男)15.9% 肺がん(女)22.0% 大腸がん(男)20.7% 大腸がん(女)26.7% 子宮頸がん 53.9% 乳がん 39.7% (2022年)	胃がん 16.5% 肺がん 22.5% 大腸がん 25.4% 子宮頸がん 46.9% 乳がん 39.1% (2026年)	静岡市がん対策推進計画における目標値との整合性を図った
新規	静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより医療につながった人の割合	92.3% (2022年)	94.8% (2029年)	直近4か年の実績より算出
	在宅看取り率	33.8% (2023年)	40.0% (2030年)	人口動態調査[厚生労働省]から静岡市算出
	救命講習の受講者数	19,000人(2023年)	25,000人 (2031年)	静岡市消防年報作成資料から算出
	初期救急医療を提供した日数	365日 (2023年)	365日 (2031年)	静岡市事務事業総点検表
	第二次救急医療を提供した日数	365日 (2023年)	365日 (2031年)	静岡市事務事業総点検表
	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している救護病院数	10か所 (2023年)	10か所 (2031年)	静岡市地震・津波対策アクションプログラム
	静岡・清水地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	1回 (2023年)	1回 (2031年)	静岡市地震・津波対策アクションプログラム
	救護所訓練の実施回数	1回 (2023年)	1回 (2031年)	静岡市地震・津波対策アクションプログラム

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年7月5日：「静岡地域医療協議会」にて、骨子案を協議
- ・令和5年11月15日：「静岡地域医療協議会」にて、素案を協議予定

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（志太榛原圏域）

※下線部は、現計画からの主な新規・変更事項

【対策のポイント】

○地域医療構想と在宅医療等の推進

- ・病床の機能分化の推進、特に「回復期」の医療機能の充実・強化
- ・在宅医療と介護・福祉施設等との連携体制の強化

○特徴的な課題の解決

- ・特定健診及びがん検診受診率のさらなる向上
- ・病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政との連携による糖尿病有病者及び予備群者への早期介入
- ・医師会、保険者、行政等関係機関の情報共有及びネットワークの構築
- ・質の高い医療を提供するための医師等医療従事者確保
- ・隣接する静岡及び中東遠医療圏との広域的な医療体制の確保

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
がん検診精密検査受診率 (管内市町国保)	胃がん 83.8% 肺がん 65.4% 大腸がん 64.9%	胃がん 89.5% 肺がん 81.2% 大腸がん 77.1%	90%以上 (2022年)	胃がん 目標達成の見込み 肺がん 目標達成の見込み 大腸がん 数値は改善したが、目標達成は困難 子宮頸がん 目標達成 乳がん 目標達成
	子宮頸がん 50.6% 乳がん 75.2% (2014年)	子宮頸がん 94.3% 乳がん 87.5% (2019年)	増加 〔2022年〕	
「回復期」の病床数	396床 (2016年)	455床 (2022年)	1,054床	数値は改善したが達成は困難
人口10万人あたり医師数 (医療施設従事医師数)	155.3人 (2016年)	176.8人 (2020年)	200.8人	数値は改善したが達成は困難

【圏域の課題】

- ・地域医療構想に係る機能別病床数が確保できていない。
- ・特定健診及びがん検診の受診率が目標値を達成できていない。

【施策の方向性】 圏域の重点的な取組や特徴的な取組。

○がん

禁煙対策の取り組み、検診受診率・精密検査受診率向上の取り組み、生活習慣病対策連絡会による対策の推進、病院間の役割分担（拠点機能病院と補完機能病院）と医療の質の担保、ダヴィンチ等の低侵襲治療の拡大、緩和ケア病棟の開設と多職種連携体制の整備、在宅緩和ケアの充実、ICTを利用した在宅療養支援、在宅療養支援診療所・薬局・訪問看護ステーションの充実、介護保険や障害者福祉のサービスとの連携

○脳卒中

生活習慣病の予防教育、各ハイリスク要因の背景と改善のための対応、生活習慣病対策連絡会による対策の推進、病院間の役割分担（拠点機能病院と補完機能病院）、脳卒中の救急医療（救急受

け入れ病院の状況、救急搬送時間など)の充実、専門的な治療(t-PA療法(血栓溶解療法)、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術実施件数など)の圏域完結率の向上、循環器内科における治療体制(心房細動治療)の整備、ICTを利用した在宅療養支援、在宅療養支援診療所・薬局・訪問看護ステーションの充実、リハビリテーションの充実(医療と介護の連携強化等)、再発予防の取り組み、介護保険や障害者福祉のサービスとの連携

○心筋梗塞等の心血管疾患

生活習慣病の予防教育、生活習慣病対策連絡会による対策の推進、一次救命処置(BLS)の教育実施や自動体外式除細動器(AED)の設置促進、ハイリスク要因の背景と改善のための対応、初期症状の普及啓発による早期発見へ啓発、関係医療機関の役割分担・連携強化の推進と医療の質の担保、心疾患の救急医療(救急受け入れ病院の状況、救急搬送時間など)の充実、専門的な治療(外科的治療{開胸手術等}、カテーテル治療、冠動脈造影など)の圏域内完結率の向上、ICTを利用した在宅療養支援、在宅療養支援診療所・薬局・訪問看護ステーションの充実、リハビリテーションの充実、再発予防の取り組み、介護保険や障害者福祉のサービスとの連携

○糖尿病

特定健診受診率・精密検査受診率向上の取組、生活習慣病対策連絡会による対策の推進、生活習慣病予防の啓発、糖尿病と歯周病の相互予防についての啓発と歯周疾患検診受診率向上の取組、糖尿病性腎症の重症化予防に向けた連携体制の構築、医療体制の維持、在宅療養者をフォローするための連携体制の強化、関係者の資質向上

○肝炎

普及啓発の推進、肝炎検査の利便性向上と周知、早期発見・早期受診の啓発、拠点病院との連携による医療提供体制の充実、肝炎検査陽性者への電話・面接相談の継続・啓発、肝疾患相談・支援センターの周知

○精神疾患

普及啓発・相談支援(ひきこもり相談及び支援事業)、医療:医療提供体制(措置入院者等退院後支援事業)、地域包括ケアシステムの構築・地域移行(医療と福祉の連携体制)の構築、身体合併症治療提供体制の確保

○救急医療

救急医療センター・休日急患診療所・在宅当番医制の維持・向上、2次救急医療体制の維持・向上・質の担保、藤枝市立総合病院の救命救急センターの診療体制維持、地域メディカルコントロール協議会による関係機関の連携強化、救急救命士対応の症例検証等によるスキルアップ推進、気管挿管等病院実習の実施による消防救急救命士のスキルアップ推進、救急車の適正使用等の啓発活動の継続、救急救命講習会の開催、住民団体との協力のもとでの普及啓発

○災害医療

志太榛原地域災害医療対策会議での連携強化及び医療救護体制の検証、医療圏内外での大規模災害発生時の対応整備、災害派遣の受け入れ体制整備、大規模災害時の医薬品の効率的分配体制の整備、災害時の産科・人工透析等の医療提供体制の確保

○へき地医療

近隣の地区・市町の医療機関等との連携、保健師による健康相談の継続、地域の診療所で対応困難な救急患者の救急搬送体制の確保、県補助金を活用したへき地診療所の支援、へき地医療拠点

病院を中心とするICTを活用した診療支援、特定地区住民の診療所への患者送迎の継続

○周産期医療

医療機関・医療関係団体との連携による周産期医療体制の確保、隣接する医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携、産科医の勤務体制の改善、医療従事者の確保、将来を見据えた医療提供体制の検討、精神疾患・HIV感染症等妊産婦の医療機関・診療科間連携の強化

○小児医療

医療圏内で完結しない高度・専門的な小児医療や重症小児救急医療の隣接医療圏との連携、早期発見・早期診断体制の整備、虐待の恐れに対する児童相談所等関係機関との連携体制の整備、こどもを産み育てる年齢の女性の健康増進、小児科専門医を目指す若手医師の育成、初期・専門研修病院の発信による医師確保、将来を見据えた医療提供体制の検討

○在宅医療

ネットワーク会議等による多施設・多職種連携、看取り体制の充実、自宅・施設での看取りに関する医療・介護職員の研修充実、ACPに関する普及啓発、訪問診療・訪問看護・薬局等の充実、特定行為研修を受講した看護師・認定看護師の計画的育成、在宅医療介護連携協議会等による情報の共有化

○認知症対策

認知症に関する理解促進のための住民及び医療従事者への啓発、医療・介護関連機関の連携強化（「認知症疾患医療センター」「認知症サポート医」「かかりつけ医」の役割の明確化と連携、医療・介護・福祉等の多職種連携）、認知症予防の推進（通いの場等の充実）

○地域リハビリテーション【新規（全県版では中間見直しで追加）】

市町の介護予防事業等に派遣できる専門職の確保（協力機関の指定）、リハビリテーション専門職の連携強化、地域リハビリテーション広域支援センターの機能強化

【（次期計画）数値目標項目（案）】

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方
継続	がん検診精密検査受診率 (管内市町国保)	胃がん 89.5% 肺がん 81.2% 大腸がん 77.1% 子宮頸がん 94.3% 乳がん 87.5% (2019年)	90%以上	<u>第4期がん対策推進基本計画における目標値</u>
	「回復期」の病床数	455床 (2022年)	1,054床 (2025年)	2025年必要病床数を目指す
	人口10万人あたり医師数 (医療施設従事医師数)	176.8人 (2020年)	219.4人 (2020年)	県平均レベルを目指す

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月27日：「志太榛原地域医療協議会」にて、骨子案を協議
- ・令和5年11月頃（予定）：「志太榛原地域医療協議会」にて、素案を協議予定
- ・令和6年2月頃（予定）：「志太榛原地域医療協議会」にて、最終案を協議予定

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（中東遠圏域）

【対策のポイント】 ※検討中（地域医療協議会委員に意見照会中）

○疾病の発生予防、進行抑制、活動能力の維持・回復

- ・生活習慣の改善促進、健診（検診）事業の実施、重症化予防やリハビリの取組み強化
- ・関係各機関との連携促進、自己完結率の向上
- ・地域住民、企業従業員への情報提供

○地域包括ケアシステムの構築

- ・関係各機関の機能強化、相互理解、連絡調整機能の充実
- ・受療者に対するの広報、理解促進の取組

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん 71.1% 大腸がん 66.4% 肺がん 71.7% 乳がん 85.6% 子宮頸がん 70.2% (2014年)	胃がん 80.1% 大腸がん 72.2% 肺がん 85.5% 乳がん 88.7% 子宮頸がん 86.0% (2019年)	90%以上 (2022年)	目標達成の見込み
特定健診受診率 (管内市町国保)	磐田市 46.1% 掛川市 38.1% 袋井市 52.9% 御前崎市 44.3% 菊川市 41.9% 森町 42.4% (2015年度)	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% (2022年度)	数値は改善したが達成は困難又は数値が悪化 ※コロナ影響有
習慣的喫煙者の標準化該当比	男性 101.2 女性 85.8 (2014年度)	男性 97.6 女性 77.6 (2020年)	男性 60.0 女性 60.0	数値は改善したが達成は困難
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*	23.3% (2016年度)	22.2% (2021年度)	30%	数値が悪化 ※コロナ影響有

*退院時カンファレンスに参加する診療所とは、30施設（静岡県「平成28年度 疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」のうち、以下に該当する診療所である。

- ・在宅がん医療総合診療所届出医療機関
- ・脳血管疾患等リハビリテーション科（I）届出医療機関
- ・在宅療養支援診療所届出医療機関

【圏域の課題】

【施策の方向性】 圏域の重点的な取組や特徴的な取組。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

検討中
〔地域医療協議会委員に〕
意見照会中

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月29日：「中東遠地域医療協議会」で現計画を説明、委員に意見照会
- ・令和5年11月頃（予定）：「中東遠地域医療協議会」にて、素案を協議予定
- ・令和6年2月頃（予定）：「中東遠地域医療協議会」にて、最終案を協議予定

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（西部圏域）

【対策のポイント】 ※検討中（地域医療協議会委員に意見照会中）

○病気に「ならない」、「早く見つける」、「なるべくもとの生活に近づける」

- ・ 疾病の予防、早期発見・早期治療、重症化予防、リハビリへの取組強化
- ・ 関係機関の連携強化
- ・ 地域、職場への情報提供

○2025年の生産年齢人口の減少及び高齢化に備える

- ・ 医療、看護、介護、福祉機関の役割と機能強化、並びに継ぎ目のない連携の構築
- ・ 「ときどき入院、ほぼ在宅」についての普及広報

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん 75.2% 大腸がん 58.2% 肺がん 70.4% 乳がん 78.6% (2014年)	胃がん 66.5% 大腸がん 80.9% 肺がん 85.0% 乳がん 81.4% (2019年)	90%以上 (2022年)	数値は改善したが達成は困難
メタボリックシンドローム該当者の標準化該当比	男性 93.1 女性 98.2 (2014年)	男性 93.4 女性 98.4 (2020年)	男性 90.0 女性 95.0	数値が悪化 ※コロナ影響有
糖尿病の標準化該当比	有病者男性 97.1 女性 101.4 予備群男性 104.0 女性 104.6 (2014年)	有病者男性 98.5 女性 101.0 予備群男性 112.1 女性 113.8 (2020年)	100を越す場合は100以下 100以下の場合 は更なる低下	有病者 数値は改善したが達成は困難 予備群 数値が悪化 ※コロナ影響有
習慣的喫煙者の標準化該当比	男性 90.3 女性 74.8 (2014年)	男性 89.0 女性 77.2 (2020年)	男性 60.0 女性 60.0	数値が悪化
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※	23.8% (2016年)	19.5% (2021年度)	30.0%	数値が悪化 ※コロナ影響有

※退院時カンファレンスへの参加を促す診療所は、「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」の対象である以下に該当する84の診療所です。(2017年9月30日現在)

- ・在宅がん医療総合診療所届出医療機関
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)届出医療機関
- ・在宅療養支援診療所届出医療機関

【圏域の課題】

【施策の方向性】 圏域の重点的な取組や特徴的な取組。

【(次期計画) 数値目標項目(案)】

検討中
〔地域医療協議会委員に
意見照会中〕

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・ 令和5年6月20日：「西部地域医療協議会」で現計画を説明、委員に意見照会
- ・ 令和5年11月頃(予定)：「西部地域医療協議会」にて、素案を協議予定
- ・ 令和6年2月頃(予定)：「西部地域医療協議会」にて、最終案を協議予定

静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表（案）

第2回 計画策定作業部会	参考資料1
-----------------	-------

※現時点での案であり、今後、現計画に記載されている項目も含め、全体の構成を検討。

（現行）第8次静岡県保健医療計画 構成	（次期）第9次静岡県保健医療計画 構成（案）	備考
第1章 基本的事項	第1章 基本的事項	
第1節 計画策定の趣旨	第1節 計画策定の趣旨	
第2節 基本理念	第2節 基本理念	
第3節 計画の位置付け	第3節 計画の位置付け	
第4節 計画の期間	第4節 計画の期間	
第5節 2025年に向けた取組	第5節 <u>将来</u> に向けた取組	
第6節 地域包括ケアシステムの構築	第6節 地域包括ケアシステムの構築	
第2章 保健医療の現況	第2章 保健医療の現況	○地域医療構想の内容を踏まえて、記載内容を検討
第1節 人口	第1節 人口	
第2節 受療動向	第2節 受療動向	
第3節 医療資源	第3節 医療資源	
第3章 保健医療圏	第3章 保健医療圏	
第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方	第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方	
第2節 保健医療圏の設定	第2節 保健医療圏の設定	
1 2次保健医療圏	1 2次保健医療圏	
2 3次保健医療圏	2 3次保健医療圏	
第3節 基準病床数	第3節 基準病床数	
第4章 地域医療構想	第4章 地域医療構想	
第1節 構想区域	第1節 構想区域	
第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量	第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量	
第3節 実現に向けた方向性	第3節 実現に向けた方向性	
第4節 地域医療構想の推進体制	第4節 地域医療構想の推進体制	
第5章 医療機関の機能分担と相互連携	第5章 医療機関の機能分担と相互連携	○「外来医療計画」を医療計画に包含し、「外来医療に係る医療提供体制の確保」について医療計画に記載する。 「かかりつけ医機能」や「外来機能報告」等の事項について、現行の「プライマリーケア」の記載内容を踏まえ記載を検討
第1節 医療機関の機能分化と連携	第1節 医療機関の機能分化と連携	
第2節 プライマリーケア	第2節 <u>かかりつけ医機能の強化（仮）</u>	
第3節 地域医療支援病院の整備	<u>【新規】外来医療に係る医療提供体制の確保</u>	
第4節 公的病院等の役割	第3節 地域医療支援病院の整備	
1 公的病院等の役割	第4節 公的病院等の役割	
2 公的病院改革への対応	1 公的病院等の役割	
3 県立病院	2 公的病院改革への対応	
(1) 県立静岡がんセンター	3 県立病院	
(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構	(1) 県立静岡がんセンター	
(ア) 県立総合病院	(2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構	
(イ) 県立こころの医療センター	(ア) 県立総合病院	
(ウ) 県立こども病院	(イ) 県立こころの医療センター	
第5節 医療機能に関する情報提供の推進	(ウ) 県立こども病院	
第6節 病床機能報告制度	第5節 医療機能に関する情報提供の推進	
	第6節 病床機能報告制度	
	<u>【新規】医療DX</u>	
第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制	第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制	○医療機関同士の効果的・効率的な連携のため、医療DXの推進等について、記載を検討
第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制	第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制	
第2節 疾病	第2節 疾病	
1 がん	1 がん	
2 脳卒中	2 脳卒中	
3 心筋梗塞等の心血管疾患	3 心筋梗塞等の心血管疾患	
4 糖尿病	4 糖尿病	
5 肝炎	<u>5 肝炎</u>	
6 精神疾患	6 精神疾患	
・統合失調症	・統合失調症	
・うつ病、躁うつ病（双極性感情障害）	・うつ病、躁うつ病（双極性感情障害）	
・依存症	・依存症	
・外傷後ストレス障害（PTSD）	・外傷後ストレス障害（PTSD）	
・高次脳機能障害	・高次脳機能障害	
・摂食障害	・摂食障害	
・てんかん	・てんかん	
・精神科救急	・精神科救急	

静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表（案）

第2回 計画策定作業部会	参考資料1
-----------------	-------

※現時点での案であり、今後、現計画に記載されている項目も含め、全体の構成を検討。

（現行）第8次静岡県保健医療計画 構成	（次期）第9次静岡県保健医療計画 構成（案）	備考
<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症 ・自殺対策 ・医療観察法における対象者への医療 ・児童・思春期精神疾患 <p>6-2 発達障害</p> <p>第3節 事業</p> <p>1 救急医療</p> <p>2 災害時における医療</p> <p>3 へき地の医療</p> <p>4 周産期医療</p> <p>5 小児医療（小児救急医療を含む。）</p> <p>第4節 在宅医療</p> <p>1 在宅医療の提供体制</p> <p>2 在宅医療のための基盤整備</p> <p>（1）訪問診療の促進</p> <p>（2）訪問看護の充実</p> <p>（3）歯科訪問診療の促進</p> <p>（4）かかりつけ薬局の促進</p> <p>（5）介護サービスの充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症 ・自殺対策 ・医療観察法における対象者への医療 ・児童・思春期精神疾患 <p>6-2 発達障害</p> <p>第3節 事業</p> <p>1 救急医療</p> <p>2 災害時における医療</p> <p>【新規】新興感染症の発生・まん延時医療（※再興感染症も含む）</p> <p>4 へき地の医療</p> <p>5 周産期医療</p> <p>6 小児医療（小児救急医療を含む。）</p> <p>第4節 在宅医療</p> <p>1 在宅医療の提供体制</p> <p>2 在宅医療のための基盤整備</p> <p>（1）訪問診療の促進</p> <p>（2）訪問看護の充実</p> <p>（3）歯科訪問診療の促進</p> <p>（4）かかりつけ薬局の促進</p> <p>（5）介護サービスの充実</p>	<p>○国指針を踏まえ、新規追加</p> <p>○国指針を踏まえ、「訪問栄養食事指導」等の事項について、記載を検討</p>
<p>第7章 各種疾病対策等</p> <p>【中間見直し新規】新型コロナウイルス感染症対策</p> <p>【中間見直し新規】新興・再興感染症対策</p> <p>第1節 感染症対策</p> <p>第2節 結核対策</p> <p>第3節 エイズ対策</p> <p>第4節 難病対策</p> <p>第5節 認知症対策</p> <p>【中間見直し新規】地域リハビリテーション</p> <p>第6節 アレルギー疾患対策</p> <p>第7節 臓器移植対策</p> <p>第8節 血液確保対策</p> <p>第9節 治験の推進</p> <p>第10節 歯科保健医療対策</p>	<p>第7章 各種疾病対策等</p> <p>※第6章の「新興感染症の発生・まん延時医療」へ</p> <p>第1節 感染症対策</p> <p>第2節 結核対策</p> <p>第3節 エイズ対策</p> <p>第4節 難病対策</p> <p>第5節 認知症対策</p> <p>第6節 地域リハビリテーション</p> <p>第7節 アレルギー疾患対策</p> <p>第8節 移植医療対策 ※名称変更</p> <p>第9節 血液確保対策</p> <p>第10節 治験の推進</p> <p>第11節 歯科保健医療対策</p> <p>【新規】慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策</p> <p>【新規】慢性腎臓病（CKD）対策</p>	<p>○国指針を踏まえ、名称変更</p> <p>○国指針を踏まえ、新規追加</p>
<p>第8章 医療従事者の確保</p> <p>第1節 医師</p> <p>第2節 歯科医師</p> <p>第3節 薬剤師</p> <p>第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）</p> <p>第5節 その他の保健医療従事者</p> <p>1 診療放射線技師</p> <p>2 臨床検査技師</p> <p>3 理学療法士・作業療法士</p> <p>4 言語聴覚士</p> <p>5 視能訓練士</p> <p>6 臨床工学技士</p> <p>7 義肢装具士</p> <p>8 医療社会事業従事者（MSW）</p> <p>9 救急救命士</p> <p>10 歯科衛生士</p> <p>11 歯科技工士</p> <p>12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師</p> <p>13 柔道整復師</p> <p>14 管理栄養士・栄養士</p> <p>15 精神保健福祉士（PSW）</p> <p>16 獣医師</p> <p>第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター</p> <p>第7節 介護サービス従事者</p>	<p>第8章 医療従事者の確保</p> <p>第1節 医師</p> <p>第2節 歯科医師</p> <p>第3節 薬剤師</p> <p>第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）</p> <p>第5節 その他の保健医療従事者</p> <p>1 診療放射線技師</p> <p>2 臨床検査技師</p> <p>3 理学療法士・作業療法士</p> <p>4 言語聴覚士</p> <p>5 視能訓練士</p> <p>6 臨床工学技士</p> <p>7 義肢装具士</p> <p>8 医療社会事業従事者（MSW）</p> <p>9 救急救命士</p> <p>10 歯科衛生士</p> <p>11 歯科技工士</p> <p>12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師</p> <p>13 柔道整復師</p> <p>14 管理栄養士・栄養士</p> <p>15 精神保健福祉士（PSW）</p> <p>16 獣医師</p> <p>第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター</p> <p>第7節 介護サービス従事者</p>	

静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表（案）

第2回 計画策定作業部会	参考資料1
-----------------	-------

※現時点での案であり、今後、現計画に記載されている項目も含め、全体の構成を検討。

（現行）第8次静岡県保健医療計画 構成	（次期）第9次静岡県保健医療計画 構成（案）	備考
第9章 医療安全対策の推進 医療安全対策の推進	第9章 医療安全対策の推進 医療安全対策の推進	
第10章 健康危機管理対策の推進 第1節 健康危機管理体制の整備 第2節 医薬品等安全対策の推進 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進 2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策 第3節 食品の安全衛生の推進 第4節 生活衛生対策の推進 1 生活衛生 2 水道	第10章 健康危機管理対策の推進 第1節 健康危機管理体制の整備 第2節 医薬品等安全対策の推進 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進 2 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策 第3節 食品の安全衛生の推進 第4節 生活衛生対策の推進 1 生活衛生 2 水道	
第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 第1節 健康寿命の延伸 1 県民の生涯を通じた健康づくり 2 科学的知見に基づく健康施策の推進 第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策 (ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部折等) 第3節 高齢者保健福祉対策 第4節 母子保健福祉対策 第5節 障害者保健福祉対策 第6節（中間：第2節） 保健施設の機能充実 1 保健所（健康福祉センター） 2 発達障害者支援センター 3 精神保健福祉センター 4 静岡県総合健康センター 5 環境衛生科学研究所 6 市町保健センター 第7節 地域の医療を育む住民活動	第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 第1節 <u>健康づくりの推進</u> <u>【検討中】</u> ※同時改定の県健康増進計画及び長寿社会保健福祉計画と整合を図る 第3節 高齢者保健福祉対策 第4節 母子保健福祉対策 第5節 障害者保健福祉対策 第6節 保健施設の機能充実 1 保健所（健康福祉センター） 2 発達障害者支援センター 3 精神保健福祉センター 4 静岡県総合健康センター 5 環境衛生科学研究所 6 市町保健センター 第7節 地域の医療を育む住民活動	※「健康寿命の延伸」と「高齢化に伴い増加する疾患等対策」を併せ、「健康づくりの推進」とする。記載項目については検討中
第12章 計画の推進方策と進行管理 第1節 計画の推進体制 第2節 数値目標等の進行管理 第3節 主な数値目標等	第12章 計画の推進方策と進行管理 第1節 計画の推進体制 第2節 数値目標等の進行管理 第3節 主な数値目標等	
（別冊）2次保健医療圏版 1 賀茂保健医療圏 2 熱海伊東保健医療圏 3 駿東田方保健医療圏 4 富士保健医療圏 5 静岡保健医療圏 6 志太榛原保健医療圏 7 中東遠保健医療圏 8 西部保健医療圏	（別冊）2次保健医療圏版 1 賀茂保健医療圏 2 熱海伊東保健医療圏 3 駿東田方保健医療圏 4 富士保健医療圏 5 静岡保健医療圏 6 志太榛原保健医療圏 7 中東遠保健医療圏 8 西部保健医療圏	

静岡県保健医療計画策定作業部会 設置要綱

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 部会は、静岡県保健医療計画の策定に必要な事項を検討する。

(招集)

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

(議長)

第4条 部会長は、会議の議長となり、会議を主宰する。

(説明又は意見の聴取)

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

(庶務)

第6条 部会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月28日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年9月29日から施行する。

