

# 静岡県医療審議会

## 令和5年度第3回 静岡県保健医療計画策定作業部会

日 時：令和5年12月6日(水) 午後4時00分～

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

### 次 第

#### ○議 題

#### 第9次静岡県保健医療計画の策定（素案）

#### 【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全体構成（案）【詳細版】…………… 2
- ・ 主な各種専門協議会等の開催状況…………… 3
- ・ 第9次静岡県保健医療計画（素案）の概要…………… 4
- ・ 第9次静岡県保健医療計画（素案）の数値目標一覧…………… 5
- ・ 医療計画策定に係る委員意見及び対応…………… 6
- ・ 医療計画（医療DX、感染症対策、ACPの記載事項）一覧表…………… 7
- ・ 第9次静岡県保健医療計画（素案）…………… 別冊
- ・ 静岡県保健医療計画策定作業部会設置要綱…………… 参考資料



**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	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)		○
	安田 剛 (新任)	全国健康保険協会静岡支部長	(保険者)		○
	今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学学長	(学識経験者)		○
	松本 志保子	静岡県看護協会会長	(学識経験者)		○
専門委員 2人	小林 利彦	地域医療構想アドバイザー	(学識経験者)		○
	竹内 浩視	地域医療構想アドバイザー	(学識経験者)		○

出席委員	11	1	10
欠席委員	0		
委員総数	11		







# 第9次静岡県保健医療計画の策定

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

# 現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要

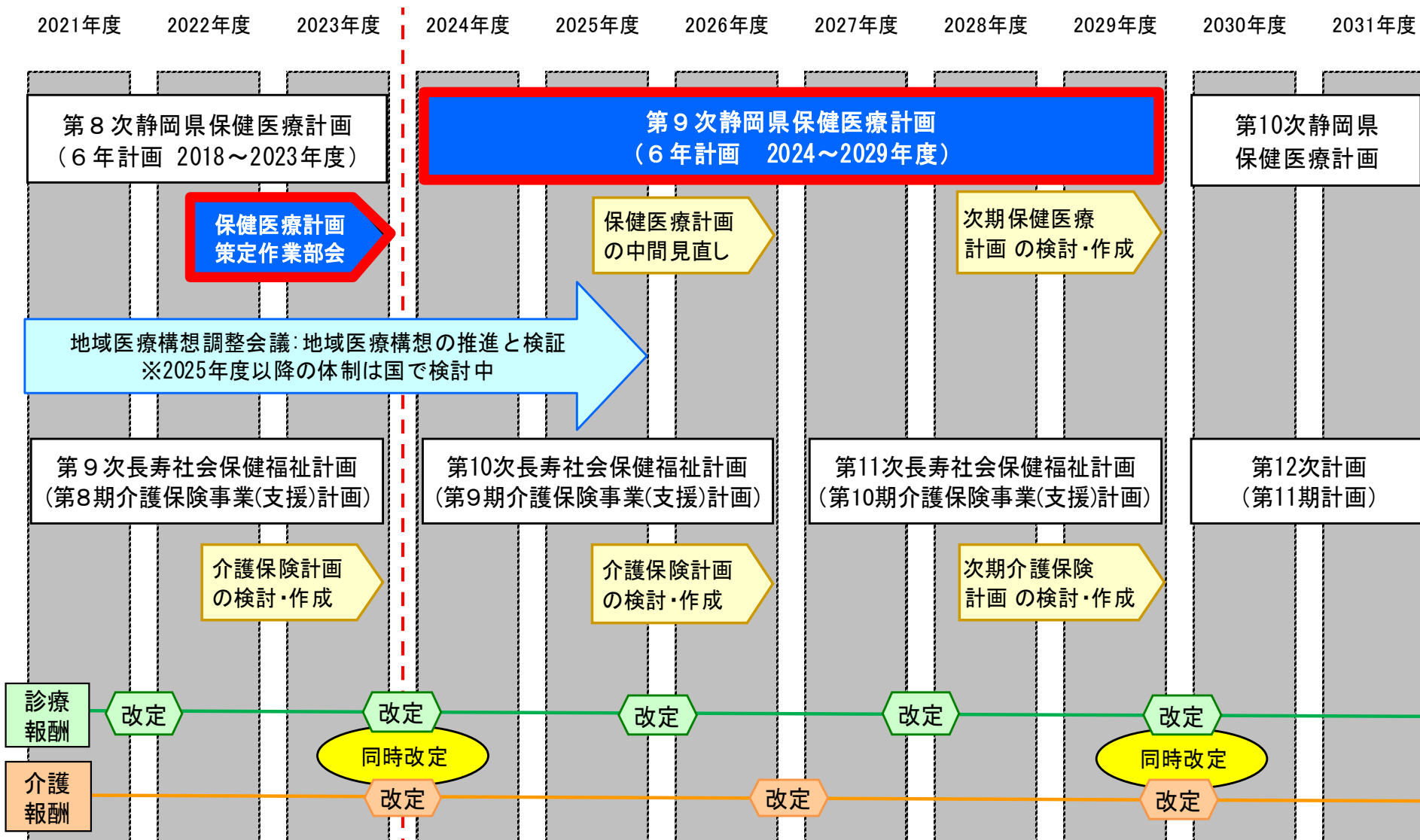
区分	内容
法的根拠	医療法第30条の4及び6
計画の性格	県の総合計画（富国有徳の美しい“ふじのくに”の人づくり・富づくり）の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針
計画期間	2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5年度）までの6年間
2次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下8医療圏）
基準病床数	療養病床及び一般病床 26,720床（8圏域） 精神病床 5,388床（県全圏域） 結核病床 82床（県全圏域） 感染症病床 48床（県全圏域）
疾病・事業等に係る医療連携体制の構築	6疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精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

1-3



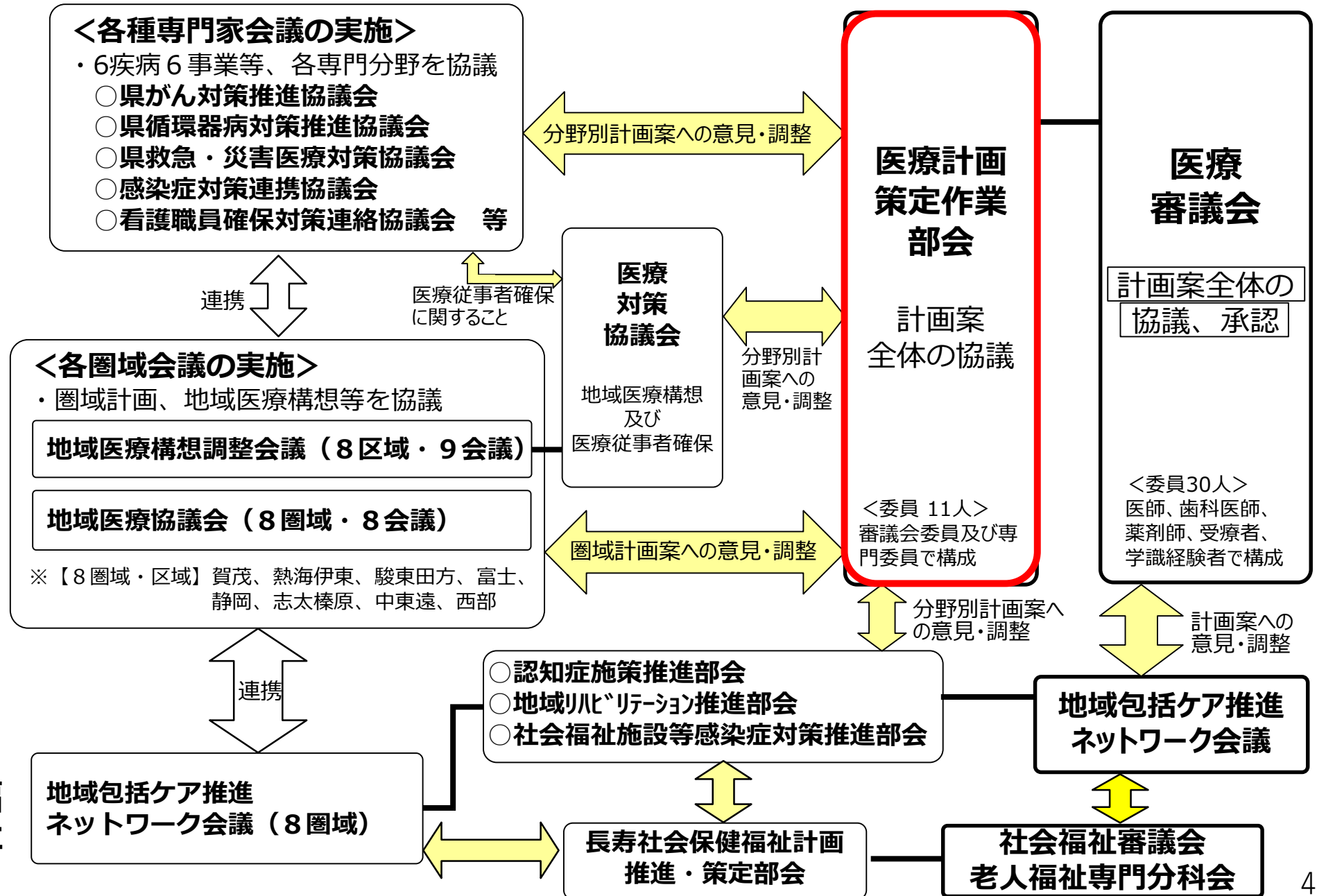
医療と介護の総合的な確保

# 第9次静岡県保健医療計画の策定体制

1-4

医療

介護 福祉



# 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 <u>(医療計画策定作業部会)</u>
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、発達障害者支援助地域協議会
	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
在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会	
各種 疾病 対策	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
歯科保健医療対策	ふじのくに健康増進計画推進協議会	
医療 従事者 確保	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
	看護職員	看護職員確保対策連絡協議会、医療対策協議会
その他	健康寿命の延伸、高齢化に伴う疾患	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）



# 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>&lt;5疾病・6事業及び在宅医療&gt;                      (1) 都道府県において達成すべき、目標に関する事項                      (2) 医療連携体制に関する事項                      (3) 医療機能に関する情報提供の推進に関する事項                      (4) <u>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                      ③課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策・事業（<u>※施策と解決すべき課題との連関を示すためにロジックモデル等のツールを活用</u>） ④各医療機能を担う医療機関等の名称                      ⑤評価・公表方法 ⑥公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割                      ⑦病病連携及び病診連携 ⑧歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割 ⑨薬局の役割                      ⑩訪問看護事業所の役割                      5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患                      6事業：救急、災害、<u>新興感染症発生・まん延時</u>、へき地、周産期、小児（小児救急を含む。）</p>
<p>(5) 地域医療構想に関する事項                      (6) 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項</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>(7) <u>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）  <u>②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                      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>）                      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                      5疾病・6事業及び在宅医療以外で、特に必要と認める医療等</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慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策 ⑦慢性腎臓病(CKD)対策 ⑧今後高齢化に伴い増加する疾患等対策（ロコモ、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等） ⑨歯科保健医療対策 ⑩血液の確保・適正使用対策 ⑪医薬品等の適正使用対策 ⑫医療に関する情報化 ⑬保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組</p>



# 第9次静岡県保健医療計画の全体構成（案）

※下線は現計画からの主な新規・修正項目

## 第1章 基本的事項

基本理念、計画期間、将来に向けた取組  
地域包括ケアシステム 等

## 第2章 保健医療の現況

人口、受療動向、医療資源 等

## 第3章 保健医療圏

保健医療圏設定の基本的な考え方  
保健医療圏の設置、基準病床数 等

## 第4章 地域医療構想

構想区域、2025年の必要病床数・在宅医療の必要量、実現に向けた方向性 等

## 第5章 医療機関の機能分化と相互連携

医療機関の機能分化と連携、公的病院等の役割  
外来医療、医療DX 等

## 第6章 疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制

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

## 第7章 各種疾病対策等

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

## 第8章 医療従事者確保

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

## 第9章 医療安全対策の推進

医療安全支援センター 等

## 第10章 健康危機管理対策の推進

健康危機管理体制、医薬品等安全対策、食品の安全衛生、生活衛生対策 等

## 第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

健康づくりの推進、高齢者保健福祉、母子保健福祉、障害者保健福祉 等

## 第12章 計画の推進方策と進行管理

数値目標の進行管理

## 2次保健医療圏版（別冊）

各圏域における疾病・事業・在宅医療ごとの医療連携体制 等

静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表（案）

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

静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表（案）

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



静岡県保健医療計画の全体構成 新旧対照表（案）

（現行）第8次静岡県保健医療計画 構成	（次期）第9次静岡県保健医療計画 構成（案）	備考
<p><b>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進</b></p> <p>第1節 健康寿命の延伸</p> <p>1 県民の生涯を通じた健康づくり</p> <p>2 科学的知見に基づく健康施策の推進</p> <p>第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策 （ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部折等）</p> <p>第3節 高齢者保健福祉対策</p> <p>第4節 母子保健福祉対策</p> <p>第5節 障害者保健福祉対策</p> <p>第6節（中間：第2節） 保健施設の機能充実</p> <p>1 保健所（健康福祉センター）</p> <p>2 発達障害者支援センター</p> <p>3 精神保健福祉センター</p> <p>4 静岡県総合健康センター</p> <p>5 環境衛生科学研究所</p> <p>6 市町保健センター</p> <p>第7節 地域の医療を育む住民活動</p>	<p><b>第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進</b></p> <p>第1節 <u>健康づくりの推進</u></p> <p>第2節 高齢者保健福祉対策</p> <p>第3節 母子保健福祉対策</p> <p>第4節 障害者保健福祉対策</p> <p>第5節 保健施設<u>等</u>の機能充実</p> <p>1 保健所（健康福祉センター）</p> <p>2 発達障害者支援センター</p> <p>3 精神保健福祉センター</p> <p>4 <u>静岡県健康福祉交流プラザ</u></p> <p>5 <u>【新規】ふじのくに感染症管理センター</u></p> <p>6 <u>【新規】静岡社会健康医学大学院大学</u></p> <p>7 環境衛生科学研究所</p> <p>8 市町保健センター</p> <p>第7節 地域の医療を育む住民活動</p>	<p>○「健康寿命の延伸」と「高齢化に伴い増加する疾患等対策」を併せ、「健康づくりの推進」とする。</p> <p>○名称及び役割の変更</p> <p>○現計画策定後に設置されたため、次期計画より追加</p>
<p><b>第12章 計画の推進方策と進行管理</b></p> <p>第1節 計画の推進体制</p> <p>第2節 数値目標等の進行管理</p> <p>第3節 主な数値目標等</p>	<p><b>第12章 計画の推進方策と進行管理</b></p> <p>第1節 計画の推進体制</p> <p>第2節 数値目標等の進行管理</p> <p>第3節 主な数値目標等</p>	
<p><b>（別冊）2次保健医療圏版</b></p> <p>1 賀茂保健医療圏</p> <p>2 熱海伊東保健医療圏</p> <p>3 駿東田方保健医療圏</p> <p>4 富士保健医療圏</p> <p>5 静岡保健医療圏</p> <p>6 志太榛原保健医療圏</p> <p>7 中東遠保健医療圏</p> <p>8 西部保健医療圏</p>	<p><b>（別冊）2次保健医療圏版</b></p> <p>1 賀茂保健医療圏</p> <p>2 熱海伊東保健医療圏</p> <p>3 駿東田方保健医療圏</p> <p>4 富士保健医療圏</p> <p>5 静岡保健医療圏</p> <p>6 志太榛原保健医療圏</p> <p>7 中東遠保健医療圏</p> <p>8 西部保健医療圏</p>	



## 主な各種専門協議会等の開催状況

項 目	協議会等	開催日
医療計画全体	医療計画策定作業部会 医療審議会	本日 12月22日(予定)

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



## 第9次静岡県保健医療計画（素案）の概要

### 第1章 基本的事項

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

4-1

### 第2章 保健医療の現況

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

### 第3章 保健医療圏

項目	主な内容	関連計画	素案頁
保健医療圏	・ 2次保健医療圏は現行の8医療圏を設定（在院患者調査の結果、国の見直し基準に該当する医療圏は無し）	—	3-1
基準病床数	※現在算定作業中	—	3-4

### 第4章 地域医療構想

項目	作成方針	関連計画	素案頁
構想区域 必要病床数 方向性 推進体制	・ 病床機能報告等の数値の更新や、静岡方式の取組等を追加  ※2025年度に新たな地域医療構想を策定する見込であることから、今回は大幅な修正は行わない。	—	4-1

4-2

### 第5章 医療機関の機能分担と相互連携

項目	主な内容	関連計画	素案頁
医療機関の 機能分化と 連携	・ 地域医療構想の実現に向け、地域医療構想調整会議における協議を実施し、医療機能の分化・連携を推進 ・ 県内医療機関間で患者・診療情報を共有するネットワークシステムを活用した、病診連携・病病連携等の地域連携の 利便性向上と効率化・迅速化 ・ 地域医療支援病院のない圏域の解消	—	5-1-1
プライマ リーケア	・ 地域の医師が新しい医療技術や知識を習得するため、関係機関・団体による医師の生涯教育を支援 ・ 医療機能情報提供制度やかかりつけ医機能報告を活用し、かかりつけ機能等に関する情報を県民に適切に提供することで、かかりつけ医等の選択を支援	—	5-2-1
外来医療 【新規】	・ 地域における外来医療の機能分化・連携 ・ 地域で不足する外来医療機能の明確化 ・ 医療機器の効率的な活用	—	5-3-1
地域医療支 援病院	・ 感染症発生・まん延時における医療環境の整備に向けての地域医療支援病院との連携強化 ・ 医療の確保のために特に必要であるものとして定める事項を県として検討、公表	—	5-4-1
公的病院等 の役割	・ 公的医療機関等2025プランや公立病院経営強化プランを踏まえ、効率的な医療提供体制の構築を目指し協議を実施	—	5-5-1

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

## 第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

### <疾病>

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

項目	主な内容	関連計画	素案頁
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査・特定保健指導による心血管疾患の危険因子となる生活習慣病の発症予防や重症化予防の推進</li> <li>・メディカルコントロール体制の充実強化</li> <li>・各医療機関の急性期心血管疾患診療機能を効率的に活用した病院間ネットワーク体制の構築の推進</li> <li>・急性期、回復期、維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画等を共有し、一貫した治療を連携して実施する体制づくりの推進</li> <li>・住み慣れた地域で急性心筋梗塞等の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるよう、医療機関等の機能分担及び連携、介護施設との連携の推進</li> </ul>	静岡県循環器病対策推進計画、ふじのくに健康増進計画、静岡県長寿社会保健福祉計画、静岡県地域福祉支援計画、静岡県障害福祉計画 等	6-4-1
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な生活習慣の知識の普及啓発、保険者等と協力した特定健康診査の受診の促進</li> <li>・ICTを活用した患者情報を共有する取組による、地域の医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士等の専門職種との連携の推進</li> <li>・医療機関における高齢者糖尿病の重症低血糖リスク等を考慮した患者ごとの血糖コントロール目標設定の推進</li> <li>・他疾患治療中に、医療機関において関係する診療ガイドラインに準じた診療が行われるよう、適切な血糖値管理を行うための体制整備の推進</li> <li>・発症予防、重症化予防を行う市町、保険者等と初期・安定期治療を行う医療機関、歯科診療所、薬局等と合併症治療を行う専門医療機関との情報共有や連携協力体制の構築の推進</li> </ul>	ふじのくに健康増進計画	6-5-1
肝疾患 (旧：肝炎)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術前検査等で肝炎ウイルス陽性が判明した者を適切に受診につなげるための医療機関向け周知</li> <li>・静岡県肝疾患診療連携拠点病院、地域肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患かかりつけ医の連携体制の確保</li> <li>・早期発見のため、県民が定期的に健康診断を受検し、ALT値が30を超えている場合は受診の必要性が適切に検討され肝炎から肝硬変や肝がんへの進展を予防する体制づくりの推進</li> </ul>	肝炎対策推進計画（第4期）、ふじのくに健康増進計画、肝疾患対策推進計画（第4期）、静岡県がん対策推進計画、静岡県アルコール健康障害対策推進計画	6-6-1
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・福祉等の関係機関及び市町の協力体制を強化し、段階的、計画的に地域生活への移行を促進</li> <li>・精神疾患ごとに県下全域の拠点病院を明確にし、情報発信や人材育成を行うほか、2次保健医療圏において地域連携拠点機能を担う医療機関の連携推進</li> <li>・隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、実地指導等を通じて行動制限基準（国告示）の遵守徹底を図るほか、病院における実践事例を共有するなど、行動制限の最小化に向けた取組を支援</li> </ul>	静岡県障害福祉計画、静岡県健康増進計画、自殺総合対策行動計画、アルコール健康障害対策推進計画、ギャンブル等依存症対策推進計画	6-7-1



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

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

第7章 各種疾病対策等

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

4-7

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

項目	主な内容
治験の推進	・より多くの病院において、がん領域の治験が実施できるよう、治験担当者を対象としたがん領域のセミナーの開催等の人材育成
歯科保健医療対策	・コモンリスクファクターアプローチや科学的根拠に基づいた歯科疾患予防対策を推進 ・関係団体、市町等と連携しながらオーラルフレイルの周知啓発 ・市町における条例制定、計画策定を支援するとともに、人材育成のための研修会を開催

関連計画	
—	7-12-1
静岡県歯科保健計画	7-13-1

#### 第8章 医療従事者の確保

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

関連計画	素案頁
—	8-1-1
県歯科保健計画	8-2-1
—	8-3-1
県健康増進計画	8-4-1

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

#### 第9章 医療安全対策の推進

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

#### 第10章 健康危機管理対策の推進

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

項目	主な内容	関連計画	素案頁
薬物乱用防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生・中学生・高校生を対象とした「薬学講座」や、大学生・専修学校生を対象とした「薬物乱用防止講習会」を実施し、大麻等の正しい知識の普及</li> <li>・デジタルサイネージやWeb動画広告等を活用し、青少年を主な対象とした大麻等に係る正しい知識の普及</li> <li>・麻薬、向精神等取扱施設に対する立入検査や講習会等を開催し、保管管理、記録等の徹底</li> </ul>	-	10-2-4
食品安全衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食品衛生に係る監視指導、抜き取り検査、検査結果に基づく改善指導の実施</li> <li>・HACCP に沿った衛生管理の普及や技術的な助言・指導を行い、その精度の向上を図る</li> <li>・県民に分かりやすい食の安全安心情報の提供</li> <li>・食品表示の自主管理の推進と食品表示に係る監視指導や抜き取り検査の実施</li> </ul>	しずおか食の安全推進のためのアクションプラン（2022-2025）	10-3-1
生活衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴施設に対し、計画的な監視指導を実施し、施設設備の衛生管理や適切な消毒方法の周知、啓発</li> </ul>	-	10-4-1
水道	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老朽化施設の更新を進め、地震等の災害に強い水道施設の整備、管理体制の充実が図られるよう、市町に対して指導</li> <li>・水道事業者等に対する適正な維持管理、衛生対策に係る指導</li> </ul>	-	10-4-3

#### 第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

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

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

## 第12章 計画の推進方策と進行管理

項目	主な内容	関連計画	素案頁
推進体制進行管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療協議会や地域医療構想調整会議、地域の医療関係団体等と協力して医療計画を推進 ・医療計画の内容を、様々な機会をとらえて県民、市町、関係者に周知し、計画に対する理解と協力を促進 ・数値目標について、進捗状況等を分析し改善を図るとともに、中間年に見直し</li> </ul>	—	12-1

## 第13章 2次保健医療圏における計画の推進

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



項目	計画に記載する「対策のポイント」	関連計画	素案頁
熱海伊東 保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・熱海伊東保健医療圏の医療需要に的確に対応できる医療提供体制の整備</li> <li>・駿東田方保健医療圏との広域的な医療連携体制の確保</li> </ul> </li> <li>○疾病の予防、早期発見、重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導実施率及びがん検診受診率の向上</li> </ul> </li> </ul>	-	13-3-1
駿東田方 保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>○すべての疾病予防対策の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>○在宅医療の提供体制及び医療・介護の連携体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度障がい者の歯科医療提供体制の充実</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○県東部地域の医師等医療従事者の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・在宅医療を担う医師、看護師の育成</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	-	13-4-1
富士 保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・医師確保の推進</li> </ul> </li> <li>○特徴的な健康課題の解決 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進</li> </ul> </li> </ul>	-	13-5-1

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

## 第9次静岡県保健医療計画 数値目標一覧

1 保健医療計画に掲げる数値目標等  
 第5章 医療機関の機能分担と相互連携  
 (ア) 地域医療支援病院の整備

数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
1 地域医療支援病院の整備	7医療圏23病院 (2022年度末)	全医療圏に整備 (2029年度)	地域バランスを考慮した整備の推進	県医療政策課調査

(イ) 県立静岡がんセンター

数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
2 患者満足度(入院/外来)	入院97.5% 外来98.0% (2022年度)	入院95%以上 外来95%以上 (毎年度)	過去の実績を基に、最低限維持すべき数値として設定	県立静岡がんセンター調査
3 県立静岡がんセンターのがん治療患者数	13,144人 (2022年度)	13,800人 (2029年度)	過去の実績等を考慮して設定	県立静岡がんセンター調査
4 県立静岡がんセンターのがん患者や家族に対する相談・支援件数	47,073件 (2022年度)	53,600件 (2029年度)	過去の伸び率等を勘案して設定	県立静岡がんセンター調査
5 県立静岡がんセンターが実施した研修修了者数	累計1,143人 (2022年度まで)	累計1,648人 (2029年度)	過去の実績等を考慮して設定	県立静岡がんセンター調査

(ウ) 地方独立行政法人静岡県立病院機構

数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典	
6 県立3病院の経常収支比率	中期目標期間を累計した損益計算における 経常収支比率	101.5% (第3期途中)	100%以上 (目標期間累計)	中期目標に明記	地方独立行政法人静岡県立病院機構中期目標
7 県立病院の患者満足度	県立総合病院	入院99.0% 外来95.9% (2022年度)	入院90%以上 外来85%以上 (毎年度)	過去実績を元に最低限維持すべき目標値として設定	各病院の患者満足度調査
	県立こころの医療センター	外来92.3% (2022年度)	外来85%以上 (毎年度)		
	県立こども病院	入院95.9% 外来100.0% (2022年度)	入院90%以上 外来90%以上 (毎年度)		
8 県立病院の病床稼働率	県立総合病院	82.6% (2022年度)	90%以上 (毎年度)	過去5年間の平均値を参考に設定	事業報告書(2018~2022年度)
	県立こころの医療センター	80.1% (2022年度)	85%以上 (毎年度)		
	県立こども病院	75.9% (2022年度)	75%以上 (毎年度)		

(工)医療機能に関する情報提供の推進

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
9	年1回定期報告 県内医療機関の報告率	93.5% (2022年度)	100% (2029年度)	医療法第6条の3による報告義務	県医療政策課調査
10	年1回定期報告 県内薬局の報告率	99.8% (2022年度)	100% (2029年度)	医薬品医療機器等法第8条の2による報告義務	県薬事課調査

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

(ア) 疾病

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典	
11	対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の比較倍率	1.28倍 (2017~21年)	1.20倍 (2025~29年)	過去5年での縮小値(0.012/年)を維持	静岡県市町別健康指標	
12	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合 【新規追加】	70.5% (2018年度)	改善 (2029年)	現状値からの増加	患者体験調査	
13	がん がん検診 受診率 がん検診 精密検査 受診率	胃がん	43.2% (2022年)	60%以上 (2029年)	国の「第4期がん対策推進基本計画」の目標値と同じ値を設定	国民生活基礎調査
		肺がん	54.4% (2022年)			
		大腸がん	48.3% (2022年)			
		乳がん	45.9% (2022年)			
		子宮頸がん	44.0% (2022年)			
14	がん患者の就労支援に関する研修受講者数	40人 (2022年度)	年40人 (毎年度)	現状値と同じ人数の研修受講者数を設定	県疾病対策課調査	
15	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 37.1 女性 20.4 (2021年)	男性 31.7 女性 16.7 (2029年)	全国平均まで引下げ	厚生労働省「人口動態統計」から算出	
16	健康寿命(歳)	男性 73.45 女性 76.58 男女計 75.04 (2019年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (2029年)	「第4次ふじのくに健康増進計画」と整合	厚生労働省「健康日本21推進専門委員会」	
17	脳卒中 高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合	男性 26.6% 女性 19.5% (2016年)	男性 21.2%以下 女性 15.6%以下 (2029年)	2割減少	県民健康基礎調査	
18	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法及び血栓回収療法を実施可能な保健医療圏数	賀茂以外の 7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	厚生労働省「NDBオープンデータ」	
19	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)又は(III)の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数【新規追加】	全医療圏 (2023年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を維持	東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」	

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
20	心血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり） 【新規追加】	男性 58.6 女性 28.0 (2021年)	改善 (2029年)	現状値から減少	厚生労働省「人口動態統計」から算出
21	健康寿命（歳）	男性 73.45 女性 76.58 男女計 75.04 (2019年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (2029年)	「第4次ふじのくに健康増進計画」と整合	厚生労働省「健康日本21推進専門委員会」
22	心筋梗塞等の心血管疾患 高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合	男性 26.6% 女性 19.5% (2016年)	男性 21.2%以下 女性 15.6%以下 (2029年)	2割減少	県民健康基礎調査
23	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を実施可能な保健医療圏数	全医療圏 (2021年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を維持	厚生労働省「NDBオープンデータ」
24	心大血管疾患リハビリテーション(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 (2023年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を構築	東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」
25	糖尿病 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」と整合	日本透析医学会統計調査
26	特定健康診査受診率	58.8% (2021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」と整合	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
27	肝疾患 肝疾患死亡率（人口10万人当たり）	33.4 (2022年)	28.8以下 (2029年度)	県の過去6年間の減少率の維持	厚生労働省「人口動態統計」
28	ウイルス性肝炎の死亡者数	42人 (2022年)	30人以下 (2029年度)	最近（2020～22年）の都道府県別ウイルス性肝炎死亡率のうち、最少県の死亡率を本県に当てはめた死亡者数を目指す	厚生労働省「人口動態統計」
29	肝がん罹患率（人口10万人当たり）	10.9 (2019年)	8.0 (2029年度)	県の過去6年間の減少率の維持	国立がん研究センターがん情報センター「がん登録・統計」（全国がん登録）
30	精神科病院1年以上の長期在院者数	2,924人 (2022.6.30)	2,772人以下 (2029年度)	地域移行を推進することにより、1年以上の長期在院者数を引き下げる。	厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出
31	精神科病院入院後3か月時点退院率	63.6% (2020年度)	68.9%以上 (2029年度)	第7期障害福祉計画に係る国の基本指針に基づき設定	第7期障害福祉計画に係る国の基本方針
32	精神科病院入院後6か月時点退院率	82.3% (2020年度)	84.5%以上 (2029年度)		
33	精神科病院入院後1年時点退院率	89.5% (2020年度)	91.0%以上 (2029年度)		
34	精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	327日 (2020年度)	327日以上 (2029年度)		
35	行動制限（隔離・身体的拘束）指示割合【新規追加】	10.5% (2022.6.30)	8.3%以内 (2029年度)	国平均値(2022年度)に基づき設定	厚生労働省「精神保健福祉資料」より算出

## (イ) 事業

		数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
36	救急医療	心肺機能停止患者の1か月後の生存率	9.3% (2021年)	13.3%以上 (2029年度)	コロナ前の2016年の全国平均値を目標に設定	消防庁「救急・救助の現況」
37		心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	5.6% (2021年)	8.7%以上 (2029年度)		
38		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% (2023年度)	現行計画期間内で達成及びその継続が見込まれるため、目標から削除	厚生労働省調査
39	災害医療	業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合	56病院 (65.9%) (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に業務継続計画を整備	業務継続計画(BCP)の策定及び研修等の実施に関する調査
40		業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合	研修35病院(41.2%) 訓練35病院(41.2%) (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	
41		2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2021年度)	年2回以上 (毎年度)	全県一斉訓練のほか、各2次保健医療圏単位での訓練実施回数の合計値	地域災害医療対策会議開催状況等調査
42		静岡DMAT関連研修実施回数	年3回 (2022年度)	年3回 (毎年度)	静岡DMAT隊員の養成及び技能維持向上を図る	「静岡DMAT-L隊員養成研修」、「静岡DMATロジスティクス研修」、「静岡DMAT看護師研修」の実施回数
43		静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2022年度)	年1回 (毎年度)	静岡DPAT隊員の養成及び技能維持向上を図る	「静岡DPAT研修」の実施回数
44	新興感染症【新規】	病床確保(流行初期)	— ※協定締結前	382床 (2029年度)	医療措置協定による確保病床数	静岡県感染症予防計画
45		病床確保(流行初期以降)	— ※協定締結前	691床 (2029年度)	医療措置協定による確保病床数	静岡県感染症予防計画
46		発熱外来(流行初期)	— ※協定締結前	748機関 (2029年度)	医療措置協定による医療機関数	静岡県感染症予防計画
47		発熱外来(流行初期以降)	— ※協定締結前	908機関 (2029年度)	医療措置協定による医療機関数	静岡県感染症予防計画
48	へき地の医療	医療提供支援策が実施されている無医地区の割合	100% (2022年)	100% (毎年度)	へき地への継続的な医療提供は困難であるため、患者輸送車運行事業や巡回診療等による、医療提供の支援を行う	無医地区等調査(厚生労働省)
49		次のいずれかを実施したへき地医療拠点病院の割合 ・巡回診療 年間実績12回以上 ・医師派遣 年間実績12回以上 ・代診医派遣 年間実績1回以上	100% (2022年度)	100% (毎年度)	国の指針に基づき、1へき地医療拠点病院当たり月1回以上あるいは年12回以上実施することを目指す。	へき地医療支援事業実施状況(静岡県へき地医療支援機構)

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
50	周産期死亡率（出産千人当たり）	3.2 (2022年)	3.0未満 (2029年度)	過去最高の水準（2018年）で設定	厚生労働省「人口動態統計」
51	妊産婦死亡率	0.7人 (2020～2022年平均)	0人 (毎年度)	過去最高の水準（2021年）で設定	厚生労働省「人口動態統計」
52	母体救命講習会受講者数	累計332人 <del>(2020年度)</del>	累計474人 <del>(2023年度)</del>	現行計画期間内に目標を達成したため、目標から削除	<del>県地域医療課調査</del>
53	乳児死亡率(出生千人当たり)	2.1 (2022年)	1.8以下 (2029年度)	全国平均と同水準に設定	厚生労働省「人口動態統計」
54	乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.50 (2022年)	0.44以下 (2029年度)	全国平均と同水準に設定	厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算出
55	小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.19 (2022年)	0.18以下 (2029年度)	全国平均と同水準に設定	厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算出

## (ウ) 在宅医療

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典	
56	訪問診療を受けた患者数	20,559人 (2022年)	23,428人 (2026年度)	各2次保健医療圏における提供見込量	国保データベース（KDB）	
57	最期を自宅で暮らすことができた人の割合	17.4% (2022年)	18.8% (2026年度)	在宅医療の提供見込量、介護サービス量の推計等から算出	厚生労働省「人口動態統計」	
58	住まいで最期を迎えることができた人の割合 ※「住まい」=自宅及び老人ホーム	31.3% (2022年)	34.0% (2026年度)	在宅医療の提供見込量、介護サービス量の推計等から算出	厚生労働省「人口動態統計」	
60	退院支援	入退院支援を実施している診療所・病院数 【新規追加】	85施設 (2022年)	97施設 (2026年)	在宅医療等の必要量の見込みから算出	国保データベース（KDB）
61	日常療養支援	訪問診療・往診を実施している診療所、病院数	903施設 (2022年)	1,029施設 (2026年度)	訪問診療を受けた患者数の増加に対して必要な数	国保データベース（KDB）
62	急変時対応	在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	35施設 (2022年)	40施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込みから算出	東海北陸厚生局届出
63	看取り	在宅看取りを実施している診療所、病院数	276施設 (2022年)	315施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込みから算出	国保データベース（KDB）
59	退院支援	入退院支援ルールを設定している2次保健医療圏数	4医療圏 <del>(2019年)</del>	全医療圏 <del>(2023年度)</del>	地域にあった入退院ルールを既に採用している医療機関があり、2次医療圏単位での設定はなじまないため、目標から削除	県健康増進課調査



数値目標			現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典	
64	基盤整備	訪問診療	小児の訪問診療を受けた患者数	646人 (2021年)	784人 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込みから算出	レセプト情報・特定 健診等情報データ ベース（NDB）
65		訪問看護	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数（従事看護師数）	232施設 (1,545人) (2022年度)	308施設 (2,049人) (2026年度)	24時間体制加算の届出割合が全訪問看護ステーションの90%	県訪問看護ステーション協議会調査
66			機能強化型訪問看護ステーション数	19施設 (2022年)	39施設 (2026年度)	全ての市区町において設置	県訪問看護ステーション協議会調査
67		歯科 訪問診療	在宅療養支援歯科診療所数	206施設 (2022年)	222施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	東海北陸厚生局届出
68			歯科訪問診療を実施している歯科診療所数	273施設 (2022年)	302施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	国保データベース (KDB)
69			訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	201施設 (2022年)	248施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	国保データベース (KDB)
70		かかりつけ薬局	在宅訪問業務を実施している薬局数	1,019薬局 (2021年度)	1,237薬局 (2026年度)	在宅医療等の必要量の見込から算出	国保データベース (KDB)
71			地域連携薬局認定数	98薬局 (2021年度)	172薬局 (2025年度)	日常生活圏数と同数	県薬事課調査
72		介護サービス【新規追加】	介護支援専門員数	5,516人 (2019年度)	(検討中) (2026年度)	介護サービス等必要量の見込から算出	県介護保険課調査

## 第7章 各種疾病対策等

数値目標			現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
73	結核対策	新登録結核患者（全結核患者）への服薬支援の実施率	98.9% (2021年)	100% (2029年)	全結核患者への支援を目指す	県感染症対策課調査
74		受診の遅れ（発病～初診の期間が2月以上）の割合【新規追加】	20.6% (2021年)	10%以下 (2029年)	り患率が低く、発病～初診の期間を正確に把握 して、かつ、受診の遅れの割合の低い県を 参考	県感染症対策課調査
75		喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の失敗脱落割合	5.99% <del>(2016年)</del>	4.7%以下 <del>(2023年度)</del>	目標達成見込みのため、目標から削除	結核登録者情報調査 年報
76	エイズ 対策	県内新規HIV感染者及びエイズ患者報告数に占める新規エイズ患者報告数の割合	28.6% (2022年)	30%未満 (2029年)	過去5年間の全国新規エイズ患者報告数割合 (29%)を下回る	厚生労働省「エイズ 発生動向年報」
77		県内9保健所におけるHIV検査で確認したHIV検査陽性者 県内9保健所におけるHIV検査件数	2018～22年の5年間で24人 (年平均4.8人)	2024～29年の6年間で30人	2018～22年の5年間の年平均4.8件を維持	県感染症対策課調査
78		安定しているHIV陽性者に対する定期処方を紹介できる診療 所の2次保健医療圏数【新規追加】	-	全医療圏 (2019年度)	県内全域のHIV陽性者の病診連携体制確保を進 める	県感染症対策課調査
79		HIV陽性者に対する歯科診療の連携体制が構築できている2 次保健医療圏数	1保健医療圏 (2016年度)	全8保健医療圏 <del>(2023年度)</del>	目標達成見込みのため、目標から削除	県感染症対策課調査
80	その他の 感染症対 策 対策	感染症患者届出数（二・三类）	532件 (2020年)	700件以下 (毎年)	感染症のまん延防止	県感染症対策課調査
81		感染症に関する情報提供、注意喚起（ブリーフィング等件数）	11件 <del>(2016年度)</del>	10件以上 <del>(毎年度)</del>	目標達成見込みのため、目標から削除	県感染症対策課調査



数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
82	難病診療分野別拠点病院等の数 (難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び難病協力病院の合計)	38施設 (2022年)	38施設 (2029年度)	現状維持	県疾病対策課調査
83	難病患者ホームヘルパー養成研修受講者数	累計3,562人 (2022年度)	累計3,800人 (2025年度)	県総合計画指標	県疾病対策課調査
84	難病患者介護家族リフレッシュ事業及び県立学校医療的ケア児就学支援事業の利用者数	38人 (2022年)	76人 (2029年度)	利用者数倍増	県疾病対策課、静岡県教育委員会調査
85	在宅人工呼吸器使用難病患者に対する災害時避難行動要支援者個別計画策定数	47件 (2022年)	264件 (2029年度)	2022年度末県内ALS患者の人数	県疾病対策課調査
86	認知症サポート医の数	397人 (2022年度)	470人 (2026年度)	大綱目標値(2025年度に1.6万人)の人口割り(2.9%)で設定	県福祉長寿政策課調査
87	かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	1,185人 (2022年度)	1,340人 (2026年度)	認知症の人の推計増加率の10年間平均(3.15%×4年)を現状値に乗じて算出	県福祉長寿政策課調査
88	認知症サポーター養成数	累計411,701人 (2022年度)	累計530,000人 (2026年度)	2040年度までに100万人	県福祉長寿政策課調査
89	認知症の対応について不安に感じている介護者の割合	36.1% (2022年度)	33% (2026年度)	引き続き、認知症や認知症の人に対する理解を促し、不安を感じる介護者の割合の減少を目指す	静岡県の高齢者の生活と意識
90	「通いの場」設置数	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年)	総合計画	厚生労働省調査
91	「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数	28市町 (2022年度)	全市町 (2026年度)	引き続き全市町においての実施を目指す	県健康増進課調査
92	認知症サポート医リーダー数	181人 (2022年度)	210人 (2026年度)	認知症の人の推計増加率の10年間平均(3.15%×4年)を現状値に乗じて算出	県福祉長寿政策課調査
93	初期集中支援チームの活動において、医療・介護サービスにつながった人の割合	80.6% (2022年度)	81%以上 (毎年度)	現状値を越える81%以上を継続して維持	認知症総合支援事業等実施状況調べ
94	地域リハビリテーションサポート医養成者数	132人 (2022年度)	180人 (2026年度)	リハビリテーション必要な人の増加率約3割	県福祉長寿政策課調査
95	地域リハビリテーションサポート推進員養成者数【新規追加】	463人 (2022年度)	650人 (2026年度)	リハビリテーション必要な人の増加率約3割	県福祉長寿政策課調査
96	「通いの場」設置数【再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年)	総合計画	厚生労働省調査
97	「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数【再掲】	28市町 (2022年度)	全市町 (2026年度)	全ての市町で関与	県健康増進課調査
98	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む市町数	5市町 (2020年度)	全市町 (2023年度)	令和6年度達成見込のため、目標から削除	県健康増進課調査

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
98	子どものアレルギー疾患予防に関する講習会受講者数【新規追加】	累計 1,539人 (2022年度)	累計 2,200人 (2029年度)	年100人の増	県疾病対策課調査
99	適切な情報提供や助言を目的とした、養護教諭、保健主事向けの研修会開催【新規追加】	1回 (2022年度)	1回 (毎年度)	年1回以上の開催	静岡県教育委員会健康体育課調査
100	アレルギー疾患対策 気管支ぜん息の64歳以下死亡者数	3人 (2015年度)	0人 (2023年度)	アレルギー疾患医療連絡協議会における、目標変更の意見を踏まえ削除	静岡県人口動態統計
101	気管支ぜん息について学校生活管理指導表を提出している中学校生徒の割合	0.6% (2016年度)	0.5% (2023年度)	アレルギー疾患医療連絡協議会における、目標変更の意見を踏まえ削除	静岡県教育委員会「学校生活管理指導表活用状況報告」
102	食物アレルギーについて学校生活管理指導表を提出している小学校児童の割合	2.2% (2016年度)	1.8% (2023年度)	アレルギー疾患医療連絡協議会における、目標変更の意見を踏まえ削除	静岡県教育委員会「学校生活管理指導表活用状況報告」
103	臓器移植推進協力病院数	29施設 (2023年度)	29施設 (2029年度)	現在の病院数を維持	県疾病対策課調査
104	院内移植コーディネーター数	82人 (2023年度)	82人 (2029年度)	2023年度並の数を見込む	県疾病対策課調査
105	移植医療対策 新規骨髄提供希望者（ドナー登録者）数【新規項目】	574人 (2022年度)	580人 (毎年度)	2017～2022年度の平均新規希望者数と同程度の登録	公益財団法人日本骨髄バンク調査
106	骨髄提供登録者数	8,948人 (2017年3月末)	9,000人 (2023年度)	若年層を中心とした新規登録を推進する観点から新規登録者数を目標に設定したため、本指標は削除	日本骨髄バンク調査
107	慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策 COPDの死亡率（人口10万人当たり）【新規追加】	13.7 (2022年)	11.7 (2029年)	「第4次ふじのくに健康増進計画」と整合	人口動態統計
108	20歳以上の者の喫煙率【新規追加】	16.4% (2022年)	14.0% (2029年)	「第4次ふじのくに健康増進計画」と整合	国民生活基礎調査
109	慢性腎臓病（CKD）対策 年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数【新規追加】	543人 (2021年)	458人以下 (2029年)	「健康日本21（第三次）」の算定方法に準じて算出	日本透析医学会統計調査
110	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【新規追加】	男性26.6% 女性19.5% (2016年)	男性21.2% 女性15.6% (2029年)	2割減少	県民健康基礎調査
111	血液確保対策 必要な献血者数に対する献血受付者数の割合	96.4% (2022年度)	100% (2025年度)	県献血推進計画で必要とされる献血者数の確保	静岡県献血推進計画
112	治験の推進 治験ネットワーク病院による新規治験実施件数	148件 (2022年度)	150件以上 (2025年度)	治験が実施できる環境を維持	ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレー調査
113	歯科保健対策 80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	69.8% (2022年度)	76.7% (2028年度)	国の目標値	後期高齢者歯科健診
114	かかりつけ歯科医を持つ者の割合	58.5% (2021年)	76.7% (2029年)	国の目標値	健康に関する県民意識調査

第8章 医療従事者の確保  
(ア) 医師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
115	県内医療施設従事医師数	7,972人 (2020年12月)	8,317人 (2026年度)	医師確保計画に定める目標医師数(下位1/3から脱するために必要な医師数)	厚生労働省「医師偏在指標」
116	人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	219.4人 (2020年12月)	238.9人 (2026年度)		
117	医師偏在指標	賀茂医療圏：98人 富士医療圏：565人 中東遠医療圏：730人 (2020年度)	賀茂医療圏：107人 富士医療圏：617人 中東遠医療圏：730人 (2026年度)	医師確保計画に定める医師少数区域の目標医師数(下位1/3から脱するために必要な医師数) 【参考：医師偏在指標(現状値)】 賀茂医療圏：144.4 富士医療圏：157.9 中東遠医療圏：176.3 (目標指標：179.7)	厚生労働省「医師偏在指標」
118	医師少数スポットの勤務医師数 【新規追加】	伊東市：52人 伊豆市：26人 三島市：60人 裾野市：11人 函南町：34人 御殿場市：64人 静岡市清水区：130人 静岡市駿河区：169人 牧之原市：26人 浜松市天竜区：7人 湖西市：29人 (2020年12月)	伊東市：61人 伊豆市：27人 三島市：101人 裾野市：48人 函南町：35人 御殿場市：81人 静岡市清水区：215人 静岡市駿河区：197人 牧之原市：41人 浜松市天竜区：25人 湖西市：54人 (2026年度)	人口10万人当たり病院勤務医数が医師少数区域(下位1/3)から脱するために必要な医師数	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
119	医学修学研修資金利用者数	累計1,308人 —(2020年度)—	累計1,846人 —(2025年度)—	医学修学研修資金利用者数を増加させることは、本県の医師の充足を図る手段であり、利用者数自体を目標設定することは計画の趣旨にならないため削除	県地域医療課調査
120	医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数	522人 —(2020年度)—	845人 —(2025年度)—	単に増加数を目標とするよりも、医師確保や県内定着等に向けた具体的な手段に基づく目標とした方が、目標設定として適しているため削除	県地域医療課調査

## (イ) 歯科医師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
121	歯科訪問診療を実施している歯科診療所数	278施設 (2021年)	302施設 (2026年度)	在宅医療等必要量の見込みから算出	県健康増進課調査
122	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数 【新規追加】	287施設 (2023年)	338施設 (2029年度)	中医協資料により、増加割合を推定	東海北陸厚生局
123	がん診療連携登録歯科医の数	534人 (2016年度)	600人 (2022年度)	目標達成したため削除	国立がん研究センター「がん診療連携登録医名簿」

## (ウ) 薬剤師

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
124	県内病院不足薬剤師数 【新規追加】	127人 (2023年度)	0人 (2029年度)	県内各病院が設定している定員数から不足している薬剤師数を解消	県薬事課調査
125	かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための研修を受講した薬剤師数	1,046人 (2021年度)	累計1,913人 (2029年度)	全ての薬局でかかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持	県薬事課調査

## (エ) 看護職員

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
126	看護職員数	43,216人 (2020.12)	47,046人 (2025年)	看護職員需給推計による需給ギャップの解消を目指す。	看護職員業務従事者届
127	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)	累計784人 (2029年度)	毎年度40人増加	県地域医療課調査
128	再就業準備講習会参加者数	60人 (2022年度)	80人 (毎年度)	毎年度80人参加	県地域医療課調査
129	認定看護師数	609人 (2022.12)	959人 (2029年)	毎年50人増加	日本看護協会資料
130	特定行為研修修了者の就業者数	177人 (2023.3)	877人 (2029年度)	毎年度100人増加	厚生労働省資料
131	特定行為研修指定研修機関及び協力施設数 【新規追加】	指定研修機関13施設 (2023年8月) 協力施設22施設 (2023年度)	指定研修機関13施設 (2029年8月) 協力施設22施設 (2029年度)	指定研修機関・協力施設数を維持	厚生労働省資料、県地域医療課調査
132	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 (従事看護師数) (再掲)	232施設 (1,545人) (2022年)	308施設 (2,049人) (2026年)	24時間体制加算の届出割合が全訪問看護ステーションの90%	県訪問看護ステーション協議会調査

(オ) ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
133	医療勤務環境改善計画の策定	62病院 (2022年)	県内全病院 (2029年度) 参考:170病院 (2023.4時点)	県内すべての病院において計画的に勤務環境改善に取り組む	県地域医療課調査

(カ) 介護サービス従事者

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
134	介護職員数	54,310人 (2019年)	【検討中】	第9次静岡県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計 ワークシートによる 推計
135	介護支援専門員数	5,516人 (2019年)	【検討中】	第9次静岡県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計 ワークシートによる 推計

第9章 医療安全対策の推進

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
136	立入検査において指摘を受けた施設の割合	26.0% (2022年度)	26.0% (2029年度)	直近の実績数値以下を維持	県医療政策課調査

第10章 健康危機管理対策の推進

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典	
137	健康危機管理体制 新しい感染症や再流行への対応訓練実施回数【再掲】	0回 (2022年度)	2回 (毎年度)	新型インフルエンザ対応訓練に加え、一種感染症に対応した訓練を実施	県感染症対策課調査	
138	医薬品等 安全対策 の推進	薬事監視で発見した違反施設数	平均19施設 (2017~2020年度)	15施設以下 (2025年度)	医薬品等による健康被害を未然防止するため、現状値から毎年1施設減少	県薬事課「薬事年度報告」
139		収去検査	33検体 (2022年度)	34検体以上 (2029年度)	不良医薬品等の発生・流通防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
140		医薬品類似食品の試買調査	6検体 (2022年度)	6検体以上 (2029年度)	健康被害防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
141		医薬品の適正使用等に関する県民向け出前講座の開催数【新規追加】	84回 (2022年度)	84回以上 (2025年度)	健康被害防止の取組指標として現状値を維持	県薬事課「薬事年度報告」
142		毒物劇物監視で発見した違反施設数	平均5施設 (2018~2022年度)	5施設以下 (2029年度)	毒物劇物による危害を未然防止するため、現状値を継続	県薬事課「薬事年度報告」
143	薬物乱用 防止対策	薬物乱用防止に関する講習会未開催校数	0校 (2022年度)	0校 (毎年度)	全ての学校等で薬学講座等を開催	県薬事課調査
144		知事指定監視店舗数	0店 (2022年度)	0店 (毎年度)	危険ドラッグによる健康被害を未然防止するため、最終目標である現目標値を継続	県薬事課「薬事年度報告」
145		麻薬等監視で発見した違反施設数	12施設 (2022年度)	10施設以下 (毎年度)	麻薬及び向精神薬の乱用による危害を未然防止するため、現目標値を継続	県薬事課「薬事年度報告」

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
146	食品の安全衛生 人口10万人当たりの食品を原因とする健康被害者数	4.4人 (2022年度)	10人以下 (毎年度)	前回アクションプラン平均値(15.1人)よりも引き下げることを目指す	しずおか食の安全推進のためのアクションプラン(2022-2025)
147	生活衛生対策の推進 レジオネラ症患者の集団発生(2名以上)の原因となった入浴施設数	0施設 (2022年度)	0施設 (毎年度)	入浴施設におけるレジオネラ症患者の集団発生ゼロを維持	・旅館業法施行条例衛生措置基準・公衆浴場法施行条例衛生措置基準
148	生活衛生関係営業施設の監視率	100% (2022年度)	100% (毎年度)	生活衛生関係営業施設の衛生水準の維持向上	・生活衛生関係営業施設等の監視目標
149	水道 水道法水質基準不適合件数	3件 (2021年度)	0件 (毎年度)	定期的な水質検査の実施及び施設の適切な維持管理・衛生対策の徹底	・静岡県水道施設等立入検査実施要領・水道施設等立入検査計画

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進  
(ア) 健康づくりの推進

数値目標		現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
150	健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)【再掲】	男性73.45歳 女性76.58歳 (2019年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (2035年度)	健康増進計画の目標値 (健康日本21の目標値)	厚生労働省科学研究の公表値による(国民生活基礎調査を基に算出)
151	平均自立期間の市町間差【新規追加】	男性4.0年 女性2.9年 (2020年度)	上位、下位7市町の平均の差の縮小 (2035年度)	健康増進計画の目標値 (健康日本21の目標値)	県健康政策課調査
152	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)【再掲】 【新規追加】	男性37.1 女性20.4 (2015年度)	31.7以下 16.7以下 (2029年)	県循環器病対策推進計画の目標値	人口動態統計特殊報告
153	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口11万人当たり)【再掲】 【新規追加】	男性37.1 女性20.4 (2016年度)	31.7以下 16.7以下 (2030年)	県循環器病対策推進計画の目標値	人口動態統計特殊報告
154	糖尿病有病者割合(40~74歳)【新規追加】	男性13.3% 女性6.3% (2020年度)	維持 (2035年度)	増加傾向であるため、現状から増加しないことを目指す	県特定健診データ分析報告書
155	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう。)	2008年度の14.5%減少 (2021年度)	2008年度の25%以上減少 (2029年度)	医療費適正化計画の目標値	国法定報告
156	特定健診受診率【再掲】	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	医療費適正化計画の目標値	国法定報告
157	特定保健指導実施率	26.0% (2021年度)	45%以上 (2029年度)	医療費適正化計画の目標値	国法定報告



	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典	
158	野菜摂取量平均値 【新規追加】	男性288.0g 女性282.6g (2022年度)	共通 350g以上 (2035年度)	健康増進計画の目標値（健康日本21の目標値）	県民健康基礎調査	
159	食塩摂取量平均値 【新規追加】	男性10.8g 女性9.2g (2022年度)	共通 7g (2035年度)	健康増進計画の目標値（健康日本21の目標値）	県民健康基礎調査	
160	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施の割合(40～74歳) 【新規追加】	男性26% 女性18% (2022年度)	共通 30% (2035年度)	現状+10ポイント程度（男女共通）	県特定健診データ分析報告書	
161	成人の喫煙率	16.7% (2019年度)	12% (2035年度)	喫煙者のたばこをやめたいと思う者(26.1%)がやめた場合の喫煙率	国民生活基礎調査	
162	80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合 【再掲】 【新規追加】	68.4% (2022年度)	85% (2035年度)	国指針による	後期高齢者歯科検診	
163	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり） 【新規追加】	男性 206人 女性 255人 (2019年度)	185人以下 230人以下 (2035年度)	第3次ふじのくに健康増進計画の目標値（健康日本21の目標値）1割減少	国民生活基礎調査	
164	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65～74歳）の割合 【新規追加】	20.4% (2022年度)	13%未満 (2035年度)	健康日本21（第三次）に準じる	県特定健診データ分析報告書	
165	社会参加している高齢者の割合 【新規追加】	69.0% (2022年度)	75% (2025年度)	国目標（2025年度に8%）の参加率の1.5倍（12%）の箇所数	県福祉長寿政策課「高齢者の生活と意識に関する調査」	
166	「通いの場」設置数【再掲】 【新規追加】	4,665か所 (2022年度)	6,100か所 (2025年)	国目標（2025年度に8%）の参加率の1.5倍（12%）の箇所数	厚生労働省調査	
167	ふじのくに健康づくり推進事業所数	6,839 (2022年度)	15,300 (2035年度)	総合計画上の目標までの増加を2035年まで維持すると仮定した値	県健康増進課調査	
168	ヘルシーメニューの提供をしている特定給食施設（事業所、一般給食センター）の割合 【新規追加】	78.1% (2023年度)	81% (2035年度)	過去の推移から2035年の予測値を設定81%	県健康増進課調査	
169	地域・職域連絡協議会の開催 【新規追加】	7回 (2022年)	毎年度 7回以上 (2035年度)	各健康福祉センターで 1回/年以上の開催	県健康増進課調査	
170	がん検診受診率	胃がん（40～69歳）	42.6% —(2016年)—	50%以上 —(2023年度)—	6疾病6事業の「がん」に同指標を位置付けたため、本項目の目標から削除	国民生活基礎調査
		肺がん（40～69歳）	52.4% —(2016年)—	60%以上 —(2023年度)—		
		大腸がん（40～69歳）	43.5% —(2016年)—	50%以上 —(2023年度)—		
		乳がん（40～69歳）	45.4% —(2016年)—	50%以上 —(2023年度)—		
		子宮頸がん（20～69歳）	43.2% —(2016年)—	50%以上 —(2023年度)—		
171	健幸アンバサダー養成数	— (2016年度)	累計10,000人 (2021年度)	事業完了に伴う削除	県健康増進課調査	
172	朝食を1人で食べる子どもの割合の減少	幼児 17.9% 小6年 29.4% 中2年 45.3% 高2年 62.3% (2016年度)	減少傾向へ (2022年度)	個別の家庭環境の事情に配慮し、当該指標単独での共食の評価は行わないこととしたため削除。	教育委員会「朝食摂取状況調査」	

## —(イ) 科学的知見に基づく健康施策の推進【削除】

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
173	静岡社会健康医学大学院大学の論文及び学会等発表の合計件数	— (2020年度)	80件 (2022～2025年度)	「(イ) 科学的知見に基づく健康施策の推進」の章立ての再整理に伴う削除	県健康福祉部健康政策課調査
174	社会健康医学に関する講演会等参加者数	累計1,614人 (2017～2020年度)	累計2,400人 (2022～2025年度)	「(イ) 科学的知見に基づく健康施策の推進」の章立ての再整理に伴う削除	県健康福祉部健康政策課調査

## —(ウ) 高齢化に伴い増加する疾患等対策【削除】

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
175	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	39.3% (2016年度)	80% (2022年度)	「(ウ) 高齢化に伴い増加する疾患等対策」の再整理に伴う削除	健康に関する県民意識調査
176	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり） ⇒「健康づくり」に移動	男 209人 女 280人 (2013年)	男 200人 女 260人 (2022年)	第3次ふじのくに健康増進計画の目標値（健康日本21の目標値）	国民生活基礎調査

## (エ) 高齢者保健福祉対策

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
177	「通いの場」設置数【再掲】	4,665か所 (2021年度)	6,100か所 (2025年)	総合計画	厚生労働省 調査
178	認知症カフェ設置数	179か所 (2022年度)	調査中 (2026年度)	市町の設置目標を積み上げて設定	県福祉長寿政策課調査
179	住まいで最期を迎える事ができた人の割合【再掲】	31.3% (2022年)	34.0% (2026年度)	在宅医療等の必要量の伸び率に合わせて設定	厚生労働省「人口動態統計」
180	自宅で最期を迎えることができた人の割合	14.4% (2019年)	14.8% (2023年度)	別途「住まいで～」を目標に設定したため、本指標は削除	厚生労働省「人口動態統計」

## (オ) 母子保健福祉対策

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
181	産後、助産師等からの指導・ケアを十分に受けることができた人の割合	91.3% (2022年度)	100% (2027年度)	全対象者が十分に指導・ケアを受けることができたことを目指す	こども家庭庁成育局母子保健課「健やか親子21指標」
182	産婦健康診査受診率	84.9% (2022年度)	100% (2027年度)	全産婦の受検を目指す	県こども家庭課調査
183	新生児聴覚スクリーニング検査受検率	97.9% (2022年度)	100% (毎年度)	全新生児の受検を目指す	県こども家庭課調査
184	医療従事者向け母子保健研修受講者数	542人 (2022年度)	400人 (毎年度)	2013～2015年度平均値（382人）を元に設定	県こども家庭課調査

## (カ) 障害者保健福祉対策

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
185	障害を理由とする差別解消推進県民会議参画団体数	272団体 (2022年度)	340団体 (2025年度)	第5次静岡県障害者計画目標値	県障害者政策課調査
186	障害福祉サービス1か月当たり利用人数	34,272人 (2022年度)	39,703人 (2025年度)	第5次静岡県障害者計画目標値	県障害者政策課調査



(キ) 地域の医療を育む住民活動

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
187	地域医療支援団体の数	10団体 (2023年)	15団体 (2029年度)	東部及び中部地区での新規設立を目指す	県医療政策課調査

第13章 2次保健医療圏版に掲げる数値目標

ア 賀茂保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
188	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/年以下 (2029年度)	搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数の半減	管内消防本部等からの報告
189	特定健康診査の受診率 特定保健指導の実施率 【新規追加】	30.8% 36.0% (2021年度)	70%以上 45%以上 (2029年度)	第4次ふじのくに健康増進計画の目標値	市町法定報告等
190	災害医療の訓練や関係機関連絡会を定期的実施している市町数 【新規追加】	3市町 (2023年度)	6市町 (2029年度)	管内全市町で実施	賀茂保健所調べ
191	高血圧症ハイリスク者(Ⅱ度以上)の割合	10.1% (2014年度)	9%未満 (2022年度)	目標達成したため削除	特定健診データ報告書
192	新規透析導入患者数	31人/年 (2012~2016年)	16人/年以下 (2022年度)	人口規模が小さい当圏域において各年の環境の変化に影響され、施策効果の検証が困難なため、目標から削除	障害者手帳交付台帳搭載数
193	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)	6市町 (2023年度)	評価の対象を限定せず、広く災害医療に対する取組を評価するため、目標から削除し、新たな数値目標を設定	市町医療救護体制に関する調査(県地域医療課)

イ 熱海伊東保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
194	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 39.5% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	ふじのくに健康増進計画の目標値	市町法定報告
195		特定保健指導実施率 24.9% (2021年度)	45%以上 (2029年度)		
196	がん検診精密検診受診率 【新規追加】	胃がん 91.6% 肺がん 93.7% 大腸がん 68.2% 子宮頸がん 80.5% 乳がん 95.8% (2019年度)	90%以上 (2029年度)	第4期がん対策推進基本計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
197	喫煙習慣のある人の割合 (40歳～74歳) 【新規追加】	男性 31.5% 女性 13.6% (2020年度)	男性 28% 女性 10% (2029年度)	ふじのくに健康増進計画の目標値	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」
198	「シズケア*かけはし」の登録率 【新規追加】	熱海市 47.8% 伊東市 42.4% (2022年度)	50%以上 (2029年度)	すべての施設で登録率を上げる	県医師会調査
199	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)	50%以上 (2022年)	市のがん検診の実施状況の比較、評価には用いない指標のため、削除	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
200	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：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)	目標達成したため削除	県熱海健康福祉センター調べ
ウ 駿東田方保健医療圏					
	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
201	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)	県がん対策推進計画に合わせて今後調整 (2029年度)	第4次静岡県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
202	特定健診・特定保健指導の受診率 (管内市町国保)	41.5% (2021年度)	県健康増進計画に合わせて今後調整 (2035年度)	第4次ふじのくに健康増進計画の目標値	市町法定報告
203		特定保健指導実施率 24.8% (2015年度)	45%以上 (2022年度)	総合計画、第4次ふじのくに健康増進計画の目標値と整合をとり、削除	—
204	喫煙習慣のある人の割合	男性 33.9% 女性 9.9% (2020年度)	県健康増進計画に合わせて今後調整 (2035年度)	第4次ふじのくに健康増進計画及び地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
205	最期を自宅で暮らすことができた人の割合	14.2% (2020年度)	長寿社会保健福祉計画に合せて今後調整 (2026年度)	県の目標値まで引き上げる	厚生労働省「人口動態統計」
206	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)	全国のレベルまで引き上げる	医師数等調査

## エ 富士保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
207	特定健診受診率（管内市国保）	33.4% (2021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	市法定報告
208	がん検診精密検査受診率	胃がん 85.1% 肺がん 78.7% 大腸がん 73.1% 子宮頸がん 68.0% 乳がん 96.3% (2019年)	90%以上 (2029年度)	第4期がん対策推進基本計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
209	習慣的喫煙者の割合（40～74歳）	男性 36.6% 女性 11.3% 計 24.8% (2020年度)	健康増進計画に合わせる	第4次ふじのくに健康増進計画地域別計画の目標値	特定健診等健診データ報告書
210	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 【新規追加】	565 (2020年度)	617 (2026年度)	医師偏在指標下位1/3（179.7未満）から脱するために必要な医師数	厚生労働省「医師偏在指標」
211	がん検診受診率	胃がん 10.7% 肺がん 35.5% 大腸がん 36.4% 子宮頸がん 45.4% 乳がん 39.7% (2015年)	肺がん：60%以上  胃がん、大腸がん、 子宮頸がん、乳がん： 50%以上 (2023年度)	がん検診に係る目標については、「精密検査受診率」に目標値を一本化したため、削除	国民生活基礎調査

オ 静岡保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
212	がん検診受診率	胃がん 11.3% 肺がん 19.7% 大腸がん24.4% 子宮頸がん53.9% 乳がん 39.7% (2022年)	胃がん 30% 肺がん 28% 大腸がん 27% 子宮頸がん 60% 乳がん 47% (2026年)	静岡市がん対策推進計画における目標値との整合性を図った。	静岡市調べ
213	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 【新規追加】	92.3% (2022年)	93.2% (2029年)	過去の実績より算出	静岡市調べ
214	自宅看取り率	33.8% (2023年)	40.0% (2030年)	静岡市健康長寿のまちづくり計画に関連して設定	静岡県人口動態統計

カ 志太榛原保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
215	がん検診精密検査受診率	胃がん 89.5% 肺がん 81.2% 大腸がん 77.1% 乳がん 87.5% (2019年)	90%以上 (2029年)	第4期がん対策推進基本計画における目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
216		子宮頸がん94.3% (2019年)	増加 (2029年)		
217	「回復期」の病床数	455床 (2022年)	1,054床 (2025年度)	2025年必要病床数を目指す	病床機能報告
218	人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	176.8人 (2020年)	200.8人 (2029年度)	県平均レベルを目指す	医師・歯科医師・薬剤師調査

## キ 中東遠保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値 (2023年度)	目標値設定の考え方	出典
219	がん検診精密検査受診率	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	県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
220	特定健診受診率（管内市町国保）	磐田市 40.6% 掛川市 40.5% 袋井市 42.1% 御前崎市 39.8% 菊川市 44.4% 森町 42.6% (2021年度)	70%	県健康増進計画の目標値	市町法定報告
221	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	22.2% (2021年度)	30%	現計画と同じ目標値	静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」
222	習慣的喫煙者の標準化該当比	男性101.2 女性85.8 (2014年)	男性60.0 女性60.0 (2023年度)	本指標では、圏域内の喫煙者数が減少しても、県平均より多い場合には数値が改善せず、施策効果の検証が困難なため、目標として削除	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」

## ク 西部保健医療圏

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
223	がん検診精密検査受診率	胃がん 66.5% 大腸がん 80.9% 肺がん 85.0% 乳がん 81.4% 子宮頸がん 71.5% (2019年)	90%以上 (2022年)	県がん対策推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
224	特定健診受診率 (管内市国保)	浜松市 32.3% 湖西市 46.6% (2021年度)	70.0%	県健康増進計画の目標値	市町法定報告
225	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	19.5% (2021年度)	30%	現計画と同じ目標値	静岡県「疾病または事業ごとの医療連携体制に関する調査」
226	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90.0 女性95.0 (2023年度)	本指標では、圏域内のメタボ該当者が減少しても、県平均より多い場合には数値が改善せず、施策効果の検証が困難なため、目標として削除	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」

	数値目標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
227	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)	100を越す場合は100以下、100以下の場合は更なる低下 (2023年度)	本指標では、圏域内の糖尿病有病者等が減少しても、県平均より多い場合には数値が改善せず、施策効果の検証が困難なため、目標として削除	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」
228	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 60.0 女性 60.0 (2023年度)	本指標では、圏域内の喫煙者数が減少しても、県平均より多い場合には数値が改善せず、施策効果の検証が困難なため、目標として削除	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」

医療計画策定に係るこれまでの委員意見及び対応

区分		委員意見	会議	計画素案への対応方針
かかりつけ医	骨子案	○現状、県では「かかりつけ薬局」の記述はあるが、「かかりつけ医」の記載があまりない。国でも様々な検討をしている。病院と診療所の連携が重要となる中、文言として入れたほうが良いと思う。 ○早めの発見、早めの治療として予防医療やかかりつけ医が大事になってくる。	R4① 作業部会 R4.12.1	令和6年度から導入される医療機能情報提供の全国統一システムにおいて、かかりつけ医機能に関する情報を適切に提供することを記載
医療DX	骨子案	○医療DXは、県と医療者側で方向性にズレが無いように、整合性を取りながら進めてもらいたい。 ○医療DXは、事業の一つに置くのは必ずしも適切ではない。医療DXは横串。問題は、医療情報データをどう共有するかにつくる。どのように横串として使うか（医療情報データをどのように共有するか）を掲げることで、圏域の問題も解決につながると思う。医療情報を共有することに重きを置いたDXという捉え方をしたほうが、いろいろな努力が効率的になると思う。 ○医療DXは、中小規模の病院や精神科領域にどのように広げていくのかを検討してもらいたい。	R5② 作業部会 R5.8.9	医療DXは、総論として単独項目を設けるとともに、各疾病・事業においてICTを活用した情報共有やデータ分析などを盛り込み、横串を通じた記載とする。 中小規模の病院や精神科領域については、今後の国の医療DXの取組を注視しながら検討する。
がん	骨子案	○「がん」については、受診率は女性やAYA世代が低いと思われる。特に、子育て中の女性の受診支援や、AYA世代では小児科か成人向け内科で受診を悩む世代のための支援が必要だと思う。	R5② 作業部会 R5.8.9	施策の方向性にかん検診を受診しやすい環境整備等、受診者の利便性向上の取組の促進を記載
糖尿病	骨子案	○「糖尿病」については、管理栄養士との連携も重要	R5② 作業部会 R5.8.9	糖尿病患者への食習慣、運動習慣等の指導を担う専門職種の1つとして、「管理栄養士」を記載
		○「糖尿病」「肝疾患」等について、予防対策も盛り込むべきではないか。	R5② 作業部会 R5.8.9	糖尿病では、「発症・合併症予防」の項目に、予防に係る内容を記載
肝疾患	骨子案	○「糖尿病」「肝疾患」等について、予防対策も盛り込むべきではないか。	R5② 作業部会 R5.8.9	(2) 対策 イ 施策の方向性(オ) 非ウイルス性肝疾患の原因や病態に関する県民の理解を深めることで、新規のり患を予防します。
精神疾患	骨子案	○「精神疾患」について、訪問薬剤師も関わっているので盛り込んでもらいたい。	R5② 作業部会 R5.8.9	薬物療法が適切に進むように、薬局と医療・介護関係機関との連携や「地域連携薬局」を中心とした薬局間の連携体制を整備し、薬局の在宅訪問業務を促進する。
災害医療	骨子案	○「災害時における医療」において、長期の避難生活になってくると、口腔管理が重要になっており、JDATを組織して対応している。口腔ケアについても留意して素案を作成していただきたい。	R5② 作業部会 R5.8.9	災害医療については、超急性期を脱した後の被災者の健康管理も重要だと認識している。 口腔ケアについては、「災害時の健康管理」の中で記載しているところであり、今後も、避難所等における健康支援の重要な項目として取組を進めて行く。 併せて、計画本文の「歯科医師との連携体制整備」に、「歯科医師（JDATなど）」を追記し、具体的な派遣チーム名を明示する。

区分		委員意見	会議	計画素案への対応方針
へき地	骨子案	○へき地の課題として、開業医の高齢化だけでなく、巡回する看護師・介護職員の不足もある。遠隔診療等の場合、看護師の同席をしており、看護等との連携が重要。看護職員の特定研修の中で、訪問看護等について連携を考えてもらいたい。	R5① 作業部会 R5.5.24	看護師との連携として、地域支援看護師の事例を追加 特定行為研修に係る意見は、静岡県看護職員確保対策連絡協議会で対応する。
		○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。	R5① 医対協 R5.7.12	無歯科医地区等の増加、歯科歯科診療所の減少を追加 ニーズに即した歯科医療提供体制の整備に、人材確保を含んでいることを追記
在宅	素案	○レントゲン技師等が、在宅にも出かけていって、検査をしてくれている。こうしたことが広まっていくと急性期病院にある程度頼らなくても、自宅での診療ができることもあるので、計画の中に盛り込んでいただいてもいいかもしれないと思っている。	R5② 医療対策協議会 R5.11.21	日常療養に関する課題・施策の方向性の在宅医療に携わる多職種に、診療放射線技師を追加 また、自宅等の訪問先での診療・検査の充実のため、可搬型の検査機器（エコー）等の導入助成を行っている。今後も設備整備を支援していくことで、検査も含めた在宅医療提供体制の整備を進めていく。
	骨子案	○人口が減少する中、高度な医療を提供していく必要があるか考えていく必要がある。機能分担や集約化の議論が必要になる。そうした議論の中では、地域によっては、ジェネラリスト（例：総合診療医）の養成も必要になっていく。地域ごとの特性を踏まえながらの議論が必要。	R5② 作業部会 R5.8.9	御意見を踏まえて、以下のとおり計画へ反映。 『地域における今後の医療需要の変化に対応した、幅広い総合診療能力を有する医師を養成を推進します。』（（3）今後の対策 キ臨床研修医・専攻医）
		○総合診療医の養成を浜松医科大学と協同で進めているが、研修医が少なくリクルートに苦労している。県にも、総合診療医の養成について、力を入れていただきたい。	R5① 審議会 R5.8.22	
医師確保	素案	○これからの地域医療は総合診療医が大きなウエイトを占めることになると思う。計画のどこかに入れてもらいたい。		
		○目標達成のために、医師少数区域等でどういう研修体制で進めていくのが課題となる。医師少数区域で果たしてそれがどこまで実現可能なのか、そういうことを含めてこの中に盛り込んでいかないと、あくまでも数字合わせになってくることを危惧する。	R5② 医療対策協議会 R5.11.21	医師少数区域における指導医の確保は、極めて重要であり、以下のとおり計画へ反映する。 【キャリア形成プログラム】 『○地域卒業医師等、医師少数区域等に派遣される医師の能力開発及び向上を図るため、キャリア形成プログラムの再構築を推進し、医師の地域偏在解消を図ります。』（（3）今後の対策 エ キャリア形成プログラム） 【医師少数区域等における医師確保】 また、同プログラム等による地域偏在解消に向け、医師少数区域経験認定医師制度や、認定医師の研修参加費用等の助成などの取組みを進めていく。（（3）今後の対策 オ 医師少数区域等における医師確保）



区分		委員意見	会議	計画素案への対応方針
医師確保	素案	○富士医療圏では、ギリギリの人数で2次救急を回している状況なので、医師偏在指標1/3を脱するために必要な目標医師数に達したところで、おそらく今の医療事情は救急を含めると、この人数で解消するかというところではないと肌感覚では感じている。数字以上の方策を検討してほしい。	R5② 医療対策協議会 R5.11.21	目標値については、医師偏在指標に基づき二次保健医療圏ごとに国から示された数値であり、各地域において必要とされる医師をどのように育て確保していくかについては、各地域の医療関係者と協議し計画期間を通じて取り組んでいく。
		○在宅医療の医師確保について進めていただきたいが、それを考えると記載が少ないのではないか。在宅医療のためにどれだけの医師が必要なのか示しておいた方がよいのではないか。		・在宅医療を担う医師の確保は重要であり、御意見を踏まえて以下のとおり計画へ反映。 「地域家庭医療学寄附講座設置事業」 『県内の家庭医養成施設等と連携した幅広い診療能力を有する医師の養成及び定着促進を通じて、 地域包括ケアシステムの構築、医療提供体制の充実を図ります。』 ・なお、在宅医療に必要な医師数について計画に反映するかは、「在宅医療」の項において別途検討する。
薬剤師確保	骨子案	○病院薬剤師をどう確保していくのか。病院での薬剤師確保は重大な問題と認識している。チェーン店が薬剤師の卵を確保しており、病院は募集しても応募がない。夜勤等の勤務環境から病院が就職先に選択されていない。病院薬剤師の魅力発信が必要	R5① 作業部会 R5.5.24	次期計画に病院薬剤師の確保に関する対策を新たに規定するほか、今年度、新たに病院合同就職説明会を開催し、病院の薬剤師採用活動を支援。
		病院薬剤師も少ないが、東部や浜北には薬局のない地域もある。二次医療圏単位で見るとあるように見えるが、地域偏在が大きい点も留意いただきたい。	R5② 作業部会 R5.8.9	まずは、喫緊の課題となっている病院薬剤師の確保を優先して対応。薬局薬剤師は、毎年開催の地域薬剤師会との協議会等を通じて実態を把握していく。

区分		委員意見	会議	計画素案への対応方針
看護職員確保	骨子案	○特定行為の看護師等について、県民の認識が低い。タスクシフト・シェアの中で重要な取組だと考えているので、情報発信をもっと行っていくことが必要ではないか。	R4③ 審議会 R5.3.27	御意見を踏まえて、計画へ反映。『特定行為研修修了者の養成と就業の促進、研修で得られた知識や技術を生かした看護実践を推進するため、県内の研修施設や研修受講を推進する医療機関等への支援、特定行為研修修了者の具体的な配置を含め、活用促進を目的とした実践報告会等を行います。』（【看護師・准看護師】（3）対策 工看護の質の向上）
		○看護師の特定行為研修修了者に関して、研修後も、職場の配置等で、その能力が十分に発揮できていない事例がある。不足の解消だけでなく、修了者の配置等における体制整備も挙げていただきたい。	R5② 作業部会 R5.8.9	
	素案	○特定行為の研修会はとても良いが、実際にその特定行為の研修を修了した人の活用がまだうまくいってないところもかなりあると思うので、その方々の活用についても、この計画の中に盛り込んでいただければと思う。	R5② 医療対策協議会 R5.11.21	
看護職員確保	骨子案	○看護師確保に関して、訪問看護では少しずつ増えているが、働く看護職員全体は減っている。ナースセンターの無料紹介等について、県やハローワークと引き続き連携した対応が必要。	R4③ 審議会 R5.3.27	御意見を踏まえて、計画へ反映。『定年退職前後の看護職員（プラチナナース）が看護業務を通じた経験を活かして働き続けることができるよう、多様な働き方のニーズを把握し再就業支援を行います。またハローワークとの連携など様々な就業支援の機会を活用して再就業支援を図ります。』（【看護師・准看護師】（3）対策 ウ再就業支援）
その他医療従事者	素案	臨床工学技士の記載が、機械をちゃんと整備しますというような形で書いてあるが、もう少し診療における役割等、記載を考えていただきたい。	R5② 医療対策協議会 R5.11.21	臨床工学技士が医師の指示を受けて行うことができる業務について追記。（臨床工学技士法2021年10月改正内容を記載。）
		○名称はいろいろあるが、メディカルクラークやDoctorsクラークと呼ばれる職種の人々も非常に力になっているので、そういった方々の役割も記載を検討してほしい。	R5② 医療対策協議会 R5.11.21	「その他医療従事者」では国家資格の職種を記載している。メディカルクラーク等については、「第6節ふじのくに医療勤務環境改善支援センター（2）課題」における「医師事務作業補助者」の記載に注釈を追加し、役割について記載した。
健診等 予防対策	骨子案	○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。	R4① 作業部会 R4.12.1	第1章第2節基本理念及び第11章第1節健康づくりの推進に記載。
		○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。	R4① 作業部会 R4.12.1	歯科保健医療対策の項目に反映

## 第9次静岡県保健医療計画 医療DXの推進に係る記載内容（一覧表）

章	項目	医療DX、ICT等の活用
5 医療機関の機能分 担と相互連携	医療機関の機能分化と連携	○県内の医療施設間で患者・診療情報を共有するネットワークシステムの活用を推進し、病診連携・病病連携等の地域連携の利便性向上と効率化・迅速化により、医療提供体制の強化を図ります。
	プライマリーケア	○令和6年度より全国統一のシステムが導入される医療機能情報提供制度等により、県民に対して各医療機関の医療機能等に関する情報を適切に提供するほか、かかりつけ医等の選択を支援します。
	医療機能の情報提供	○システムの変更について、引き続き県民への周知を図ります。
	医療DX	○マイナンバー制度の活用は、医療機関での業務効率化につながるだけでなく、県民にとって適切で迅速な診断や治療につながるとともに、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、制度周知を図ります。 ○医療機関間で患者・診療情報を共有するネットワークシステムについて、引き続き導入を支援します。 ○国の「全国医療情報プラットフォーム」の整備を踏まえ、早急な整備を国に対し働きかけるとともに、医療機関間の連携が図られるよう努めます。また、その前提となる医療機関への電子カルテの導入を働きかけます。 ○へき地等を中心に、オンラインを活用した診療の実施を支援します。 ○「ふじのくに感染症管理センター」において、感染症に関する情報を集約したプラットフォームを整備し、感染状況等の分析を迅速かつ効率的に進めます。 ○サイバーセキュリティ対策に関して、医療機関等への注意喚起や研修の実施等による人材育成を支援します。
6 疾病又は事業及び 在宅医療ごとの医 療連携体制の構築	がん	(イ) がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進 ○全国がん登録のデータを、がん対策の施策立案と評価に活用します。
	脳卒中	(ウ) 急性期 ○救急患者のCT、MRI画像を脳卒中専門医のいる施設へネットワーク経由で伝送することにより、専門医がいない医療機関でも脳卒中の早期診断が可能になる体制や、専門医の指示のもとでt-PA療法を開始した上で病院間搬送を行う体制の構築について、地域の実情に合わせて検討し、標準的治療の普及（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）を図ります。 (エ) 回復期 ○地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を、脳卒中地域連携パスやICT端末等にて共有及び意見交換し、リハビリテーション、合併症の治療、再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。
	心筋梗塞等の心血管疾患	(イ) 救護 ○救急医療体制の整備のために、ICTを活用して円滑に画像情報等を共有する仕組みを検討します。
	糖尿病	(ア) 発症・合併症予防 ○特定健康診査受診者の検査結果、生活習慣などのデータを分析し、保険者のデータヘルスを推進するほか、地域や健保組合ごとの特性を分かりやすく伝え、住民の理解を深めることで、生活習慣改善の動機付けとなるよう支援します。
	肝疾患	イ 施策の方向性(エ) ○医療費助成事業はシステムを活用して着実に実施していますが、今後、国の推進する医療DXの状況に応じて、他システムとの連携等、適切に対応していきます。
	救急医療	(イ) 救急医療体制 ○増加が見込まれる高齢者患者対応をはじめ、輪番制の構築による地域内における病院間の役割分担の明確化やICT等による連携の強化を図るなど、地域の実情に応じ、第2次救急医療体制の継続的確保に向けた取組を進めます。
	災害医療	(イ) 災害時の情報把握 ○「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」や「ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）」などの防災情報システムによる、医療救護施設と行政間の迅速な情報伝達や情報共有、医療救護に係る支援要請等に対する連絡・処理体制を、通信手段の確保とともに充実させます。
	新興感染症	(ウ) ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立 ○情報プラットフォームを構築し、保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等のため、業務のデジタル化とデータ管理を一元化します。また、必要な時に、必要な情報を得ることができるよう環境を整備します。

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

## 第9次静岡県保健医療計画 感染症対策に係る記載事項（一覧表）

章	項目	記載内容（感染症対策）
5 医療機関の機能分担と相互連携	地域医療支援病院	○感染症発生・まん延時における医療環境の整備に向け、地域医療支援病院と連携強化を図ります。
	医療DX	○「ふじのくに感染症管理センター」において、感染症に関する情報を集約したプラットフォームを整備し、感染状況等の分析を迅速かつ効率的に進めます。
6 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	がん	（ア）がんの予防・がんの早期発見 ○新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にかん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討します。
	脳卒中	<課題> （ウ）急性期 ○新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。 <対策> （ウ）急性期 ○平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進します。
	心筋梗塞等の心血管疾患	<課題> （ウ）急性期 ○新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。 <対策> （ウ）急性期 ○平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進します。
	糖尿病	<課題> （エ）他疾患治療中の血糖管理 ○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ります。 <対策> （エ）他疾患治療中の血糖管理 ○医療機関において関係する診療ガイドラインに準じた診療が行われるよう、糖尿病患者に対して適切な血糖値管理を行うための体制整備を推進します。
	肝疾患	4.1 イ ②医療従事者の感染予防対策 保健所は、医療機関等における感染を防止するため、医療従事者のB型肝炎ワクチン接種に関する指導を行うとともに、感染症対策講座等を開催します。  4.1 イ ③幼児の感染予防対策 1歳に至るまでの者に対するB型肝炎ワクチンの定期接種を勧奨します。

章	項目	記載内容（感染症対策）
6 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	精神疾患	（カ）災害時及び新興感染症発生・まん延時における精神医療 ○新興感染症への対応については、ふじのくに感染症管理センターと連携し、平時からの対策を促進するとともに、発生・まん延時においても継続的に精神医療を確保するための体制を検討します。
	救急医療	（オ）新興感染症の発生・まん延時における救急医療 ○救急外来の需要が増加した際にも、通常の救急医療と両立できるような体制の構築を検討します。
	災害医療	（キ）災害時の健康管理 ○被災者に対する感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスケアを適切に行うため、JMATや歯科医師（JDATなど）、保健師、看護師（災害支援ナース）等の連携体制整備により、災害時の健康管理体制を強化します。
	新興感染症	記載事項全体
	周産期医療	（オ）災害時及び新興感染症の発生・まん延時における周産期医療 ○新型コロナウイルス感染症まん延時の知見を生かし、災害時小児周産期リエゾンや消防機関等と連携するなど、新興感染症の発生・まん延時の体制を検討します。
	小児医療	（オ）災害時及び新興感染症の発生・まん延時における小児医療 ○新型コロナウイルス感染症まん延時の知見を生かし、災害時小児周産期リエゾンや消防機関と連携するなど、新興感染症の発生・まん延時の体制を検討します。
	在宅医療	I 在宅医療の充実 2 対策 （2）施策の方向性 ウ 在宅医療の充実に求められる機能 （イ）日常の療養支援 ○感染症・災害等発生時にも在宅での療養を継続できるよう、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関や必要な連携を担う拠点の取組を支援します
8 医療従事者の確保	看護職員	【保健師】 ウ 感染症拡大時等のための体制整備 ○感染症の拡大時等に、多職種と業務を分担し、協働する体制を整備し、円滑な業務の遂行に努めます。
9 医療安全対策の推進	医療安全対策の推進	ア 立入検査による指導 ○医療機関に対して実施する立入検査を通じ、安全管理体制や院内感染対策のための体制の確保状況を確認するなど安全確保の強化を推進します。 ウ 院内感染対策の推進 ○安心して医療を提供し、また医療の提供を受けることのできる環境整備を図るため、医療機関からの院内感染防止対策に関する相談に対応し、支援するための「院内感染ネットワーク」制度を構築します。

章	項目	記載内容（感染症対策）
10 健康危機管理対策 の推進	健康危機管理体制の整備	<p>【数値目標】新しい感染症や再流行への対応訓練実施回数</p> <p>○新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を開設し、「防疫先進県」を目指して感染症への対応力を強化に取り組みます。</p> <p>○同センターにおいて、感染症の発生、流行情報の収集・分析・公表を迅速に行うとともに、患者発生における迅速な防疫措置、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。</p> <p>○感染症の発生及びまん延時に備え、保健所設置市や感染症指定医療機関、医師会や病院協会などからなる「県感染症対策連携協議会」を設置し、平時から関係団体との連携協力を図ります。</p> <p>○平時から病床等の確保などを確実に推進するため、「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」の改定をするとともに、当該計画に新たに盛り込む数値目標に係る医療措置協定を締結することにより、有事に対応可能な応援体制の構築を図ってまいります。</p>
11 保健・医療・福祉 の総合的な取組の 推進	保健施設の機能充実	<p>1 保健所（健康福祉センター）</p> <p>ア 保健所の機能強化</p> <p>（イ）公衆衛生専門機関としての機能強化</p> <p>○感染症対策、難病対策、精神保健など公衆衛生の専門機関としての機能の強化を図ります。</p> <p>（ウ）健康危機管理体制の強化・充実</p> <p>○感染症の発生や食品による健康被害、テロ・犯罪等、健康危機の発生時に的確で速やかな対応が行えるように、日常から市町、医療機関、その他関係団体等と協力して、健康危機管理体制の強化を図ります。</p> <p>○感染症に関する人材育成機能の充実や研修の実施など、新興感染症の感染拡大時に備えた体制の強化を図ります。</p> <p>4 静岡県健康福祉交流プラザ</p> <p>○感染症対策として必要な場合は、一般の県民の利用を中止し、施設全体を物資の一時的な保管場所やワクチン摂取会場等に使用する場合があります。</p> <p>5 環境衛生科学研究所</p> <p>ア 感染症や食中毒への対応</p> <p>○新型コロナウイルス感染症やデング熱等の輸入感染症の流行拡大、食中毒による健康被害の拡大を抑制するため、検査手法の開発や高度な検査機器等を活用した試験検査方法に関する調査研究を実施します。</p> <p>○研究成果を活用して感染症及び食中毒検査の短時間処理体制や病原体の同定処理体制の充実を図り、迅速・集中的な検査の実施や早期の原因究明を行います。</p>

## 第9次静岡県保健医療計画 ACPに係る記載事項（一覧表）

章	項目	記載内容（ACP）
6 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	がん	<p>&lt;課題&gt; （イ）がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進 ○認知症等を合併したがん患者や終末期に達した高齢がん患者とその家族のがん治療に関する意思決定について、一定の基準や普及啓発が必要です。</p> <p>&lt;対策&gt; （イ）がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進 ○県は、人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・介護関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACP（人生会議）の重要性を説明し、リビングウィル（意思表明書）の作成を促します。</p>
	脳卒中	<p>&lt;課題&gt; ウ 医療提供体制 ○発症した場合に患者本人の意思を最大限尊重した医療・ケアの提供ができるよう、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）を普及させていくことが必要です。</p> <p>&lt;対策&gt; イ 施策の方向性 ○各病期における保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ります。 ○患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・ケア関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACPやリビングウィル（意思表明書）について、普及啓発を実施します。</p>
	心筋梗塞等の心血管疾患	<p>&lt;課題&gt; ウ 医療提供体制 ○発症した場合に患者本人の意思を最大限尊重した医療・ケアの提供ができるよう、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）を普及させていくことが必要です。</p> <p>&lt;対策&gt; イ 施策の方向性 ○各病期における保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ります。 ○患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・ケア関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACPやリビングウィル（意思表明書）について、普及啓発を実施します。</p>
	救急医療	<p>（工）住民の受療行動 ○ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、救急関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等、地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催する等、協力して取組を進めていきます。</p>
	在宅医療	<p>I 在宅医療の充実 2 対策 （2）施策の方向性 イ 県民への理解促進 ○人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・介護関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACP（人生会議）やリビングウィル（意思表明書）について、普及啓発を実施します。 ウ 在宅医療の充実求められる機能 （工）在宅での看取り ○人生の最終段階における患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築するために、住民への普及啓発や医療機関等に対する研修会を通じて在宅看取りを実施する病院・診療所及びターミナルケアを行う訪問看護ステーション、薬局の充実を図るとともに、関係職種間における連携体制の強化を図ります。 ○在宅でのターミナルケアや緩和ケアなど、人生の最終段階において、患者の希望に沿った医療の提供ができるように、専門的な知識及び技術の向上に対する取組を支援します。 ○終末期においても、患者とその家族がQOLを維持しながら生活し続けるために、患者のニーズに応じた口腔管理、栄養管理、リハビリテーション等の生活機能等の維持が必要なことから、研修会の実施等により医療・介護の関係者の意識醸成を図ります。</p>
7 各種疾病対策等	認知症	<p>（工）専門医療（認知症疾患医療センター） ○認知症サポート医やかかりつけ医や行政、及び地域包括支援センター等と協力し、ACPの普及啓発、エンディングノート（ACPノート）の作成や活用を推進し、本人が望む生活を考え選択できるよう支援します。</p>
11 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進	地域の医療を育む住民生活の総動的な取組の推進	<p>○人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した方針決定ができるように、患者とその家族を支える関係職種間における連携体制の強化を図ります。 ○ACPの普及を促進するため、より住民に近い市町や地域医療支援団体と連携し、周知を進めます。</p>



## 静岡県保健医療計画策定作業部会 設置要綱

### (設置)

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

### (所掌事務)

第2条 部会は、静岡県保健医療計画の策定に必要な事項を検討する。

### (招集)

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

### (議長)

第4条 部会長は、会議の議長となり、会議を主宰する。

### (説明又は意見の聴取)

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

### (庶務)

第6条 部会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成19年7月12日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成24年7月2日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成28年4月28日から施行する。

### 附 則

この要綱は、令和4年9月29日から施行する。

