令和８年度 静岡県薬事審議会
（第1回）

日時　令和８年７月８日(水)
　　午後３時30分～午後５時30分
場所　札の辻クロスホール
　　（静岡市葵区呉服町1－30）

次　第

1　あいさつ

2　協議事項
・第9次静岡県保健医療計画の中間見直し
　（中間見直しの方針案）

■資料

・資料1　　保健医療計画の見直し(全体方針)
・資料2　　薬事関連の計画見直し

・参考資料1　静岡県薬事審議会条例
・参考資料2　第9次静岡県保健医療計画(抜粋)
　・医療機能の情報提供　参考2-1
　・在宅医療　参考2-5
　・治験の推進　参考2-21
　・薬剤師　参考2-23
　・医薬品等安全対策　参考2-28

静岡県薬事審議会　委員名簿

（敬称略）

区分	委員職名	委員氏名	備考
学識経験者	静岡県立大学　薬学部長	吉成　浩一	
	一般社団法人静岡県医師会　理事	山中　克二	
	静岡県弁護士会　弁護士	坂野　史子	オンライン
	公益社団法人静岡県病院協会　会長	毛利　博	欠席
薬事業界代表	公益社団法人静岡県薬剤師会　会長	岡田　国一	
	公益社団法人静岡県薬剤師会　常務理事	春田　晴美	
	静岡県病院薬剤師会　会長	渡邉　学	
	静岡県医薬品卸業協会	横田麻利子	
	静岡県医薬品登録販売者協会　副会長	石川　晶子	
	静岡県配置医薬品協議会　会長	石井　英晴	
	静岡県製薬協会　会長	立木　栄二	オンライン
消費者代表	特定非営利活動法人静岡県男女共同参画センター交流会議副代表理事	内野　浩恵	オンライン
	静岡県消費者団体連盟　理事	土屋美千子	

令和８年度第１回静岡県薬事審議会座席表

＜オンライン参加＞

坂野委員

立木委員

内野委員

スクリーン

吉成会長

記者席	岡田委員	山中委員
	渡邉委員	春田委員
記者席	石川委員	横田委員
傍聴席	土屋委員	石井委員

入口

＜事務局＞

説明　内田 薬事企画班長	中村 薬事課長	佐野 生活衛生局長	司会　中川 薬事課技監

記録係	薬事課員	石井 薬事審査班長	薬事課員

第9次静岡県保健医療計画の位置づけ

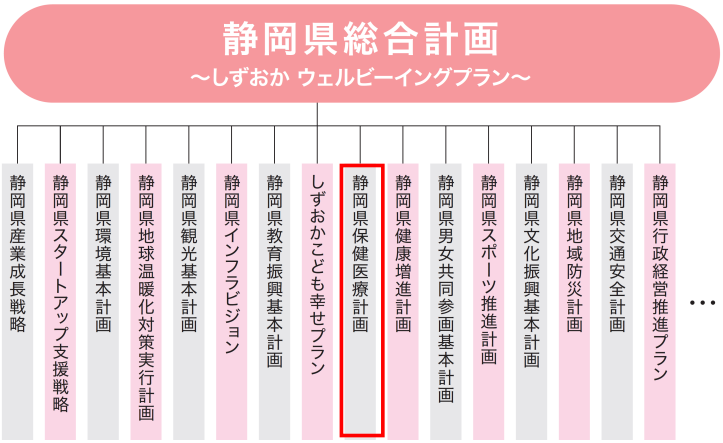
保健医療計画は、県の最上位計画である総合計画と連携した計画であり、保健医療分野の施策を示す分野別計画である。

静岡県総合計画
～しずおか ウェルビーイングプラン～



Well-Being
幸福度日本一の静岡県

県政の最上位計画であり、静岡県の将来像や施策展開の方向等を示しています。



静岡県保健医療計画



県民一人ひとりの幸福実感を重視する「ウェルビーイング」の視点を取り入れ、県民が幸せを感じられる静岡県づくりを推進します。行政だけでなく、県民、企業、団体等のオール静岡で幸福度日本一を目指します。

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針

Well-Being 幸福度日本一の静岡県

・令和8年度は医療法の規定等に基づき県保健医療計画の中間見直しを行う必要あり。
・並行して行われる新たな地域医療構想（医療計画の上位概念）の策定に係る議論の結果は、次期医療計画策定時に反映するため、今回の中間見直しは、必要な範囲に限り実施する。
・具体的には、医療法に定められた範囲、国の技術的助言（国通知等）で示された範囲を基本としつつ、本県の実態を踏まえて必要な見直しを行う。

区分			法定の計画変更		国通知（評価・必要時計画変更）	
			3年ごと	6年ごと	3年ごと	6年ごと
5疾病・6事業				○		○
	うち数値目標			○	○	
特定事項	在宅医療		○		○	
		うち数値目標	○		○	
	かかりつけ医機能		○		○	
	医師確保・外来機能		○		○	
その他				○		○

2　現時点で想定される改訂部分（案）　特：特定事項（医療法第30条の6第1項により3年ごと変更）

区　分	主な内容	見直し根拠
在宅医療 特 （6章4節）	・災害時の体制整備に関する記載追加 ・積極的役割を担う医療機関と連携拠点が各圏域で担う役割の定期的な把握	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知（疾病・事業の医療体制） ・長寿社会保健福祉計画との整合

対　照　表

〇外来医療、精神疾患、在宅医療、医師確保等は、現行計画の記載をベースに、必要な修正を加える形とする
〇章や節の番号は現行計画と一致させる

第9次静岡県保健医療計画目次	第9次静岡県保健医療計画（中間見直し）目次 （案）
＜全県版＞	
第1章　基本的事項 　第1節　計画策定の趣旨 　第2節　基本理念 　第3節　計画の位置付け 　第4節　計画の期間 　第5節　将来に向けた取組 　第6節　地域包括ケアシステムの深化・充実と目指す施策の方向	第1章　基本的事項 　第1節　計画見直しの趣旨
第2章　保健医療の現況 　第1節　人口 　第2節　受療動向 　第3節　医療資源	
第3章　保健医療圏 　第1節　保健医療圏の設定の基本的考え方 　第2節　保健医療圏の設定 　　1　2次保健医療圏 　　2　3次保健医療圏 　第3節　基準病床数	第3章　保健医療圏 　第3節　基準病床数（一般・療養病床、精神科病床に限る。）
第4章　地域医療構想 　第1節　構想区域 　第2節　2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量 　第3節　実現に向けた方向性 　第4節　地域医療構想の推進体制	
第5章　医療機関の機能分担と相互連携 　第1節　医療機関の機能分化と連携 　第2節　プライマリーケア 　第3節　外来医療 　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　公的病院改革等への対応 　　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 　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 　第8節　医療DX	第5章　医療機関の機能分担と相互連携 　第3節　外来医療
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 　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　肝疾患 　　6　精神疾患 　第3節　事業 　　1　救急医療 　　2　災害時における医療 　　3　新興感染症の発生・まん延時医療（再興感染症を含む。） 　　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。） 　第4節　在宅医療 　　1　在宅医療の充実 　　2　在宅医療を支える基盤整備 　　（1）訪問診療の促進 　　（2）訪問看護の充実 　　（3）歯科訪問診療の促進 　　（4）かかりつけ薬局の促進 　　（5）介護サービスの充実	第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 　第2節　疾病 　　6　精神疾患 　第4節　在宅医療 　　1　在宅医療の充実 　　2　在宅医療を支える基盤整備 　　（1）訪問診療の促進 　　（2）訪問看護の充実 　　（3）歯科訪問診療の促進 　　（4）かかりつけ薬局の促進 　　（5）介護サービスの充実
第7章　各種疾病対策等 　第1節　結核対策 　第2節　エイズ対策 　第3節　その他の感染症対策 　第4節　難病対策 　第5節　認知症対策 　第6節　地域リハビリテーション 　第7節　アレルギー疾患対策 　第8節　移植医療対策（旧：臓器移植対策） 　第9節　慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策 　第10節　慢性腎臓病（CKD）対策 　第11節　血液確保対策 　第12節　治験の推進 　第13節　歯科保健医療対策	第7章　各種疾病対策等 　第5節　認知症対策 　第6節　地域リハビリテーション

2

第9次静岡県保健医療計画目次	第9次静岡県保健医療計画（中間見直し）目次 （案）
第8章　医療従事者の確保 　第1節　医師　● 　第2節　歯科医師 　第3節　薬剤師 　第4節　看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師） 　第5節　その他の保健医療従事者 　第6節　ふじのくに医療勤務環境改善支援センター 　第7節　介護サービス従事者	第8章　医療従事者の確保 ▶　第1節　医師
第9章　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・覚醒剤・大麻等に対する薬物乱用防止対策 　第3節　食品の安全衛生の推進 　第4節　生活衛生対策の推進	
第11章　保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 　第1節　健康づくりの推進 　第2節　高齢者保健福祉対策 　第3節　母子保健福祉対策 　第4節　障害者保健福祉対策 　第5節　保健施設等の機能充実 　　1　保健所（健康福祉センター） 　　2　発達障害者支援センター 　　3　精神保健福祉センター 　　4　静岡県健康福祉交流プラザ（旧：静岡県総合健康センター） 　　5　ふじのくに感染症管理センター 　　6　静岡社会健康医学大学院大学 　　7　環境衛生科学研究所 　　8　市町保健センター 　第6節　地域医療に対する住民の理解促進	
第12章　計画の推進方策と進行管理 　第1節　計画の推進方策 　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3節　主な数値目標等

＜2次保健医療圏版＞

第1章　第9次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」について 　1　「2次保健医療圏版」作成の趣旨 　2　「2次保健医療圏版」を作成する単位 　3　「2次保健医療圏版」の記載内容 　4　指標から見る各医療圏の状況 第2章　2次保健医療圏における計画の推進 　1　賀茂保健医療圏 　2　熱海伊東保健医療圏 　3　駿東田方保健医療圏 　4　富士保健医療圏 　5　静岡保健医療圏 　6　志太榛原保健医療圏 　7　中東遠保健医療圏 　8　西部保健医療圏	修正が必要な場合は全県版で言及

3

現計画（第９次静岡県保健医療計画）項目一覧

- **第１章 基本的事項**
  - 第１節 計画策定の趣旨
  - 第２節 基本理念
  - 第３節 計画の位置付け
  - 第４節 計画の期間
  - 第５節 将来に向けた取組
  - 第６節 地域包括ケアシステムの深化･充実と目指す施策の方向
- **第２章 保健医療の現況**
  - 第１節 人口
  - 第２節 受療動向
  - 第３節 医療資源
- **第３章 保健医療圏**
  - 第１節 保健医療圏の設定の基本的考え方
  - 第２節 保健医療圏の設定
    - １ 第２次保健医療圏
    - ２ 第３次保健医療圏
  - 第３節 基準病床数
- **第４章 地域医療構想**
  - 第１節 構想区域
  - 第２節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量
  - 第３節 実現に向けた方向性
  - 第４節 地域医療構想の推進体制
- **第５章 医療機関の機能分担と相互連携**
  - 第１節 医療機関の機能分化と連携
  - 第２節 プライマリーケア
  - 第３節 外来医療
  - 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
  - **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
  - 第８節 医療DX
- **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**
  - 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 肝疾患
    - ６ 精神疾患
  - 第３節 事業
    - １ 救急医療
    - ２ 災害時における医療
    - ３ 新興感染症の発生・まん延時医療（再興感染症を含む）
    - 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。）
  - 第４節 在宅医療
    - １ 在宅医療の充実
    - ２ 在宅医療のための基盤整備
      - （１）訪問診療の促進
      - （２）訪問看護の充実
      - （３）歯科訪問診療の促進
      - **（４）かかりつけ薬局の促進**
      - （５）介護サービスの充実
- **第７章 各種疾病対策等**
  - 第１節 結核対策
  - 第２節 エイズ対策
  - 第３節 その他の感染症対策
  - 第４節 難病対策
  - 第５節 認知症対策
  - 第６節 地域リハビリテーション
  - 第７節 アレルギー疾患対策
  - 第８節 移植医療対策（旧：臓器移植対策）
  - 第９節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策
  - 第10節 慢性腎臓病（CKD）対策
  - **第11節 血液確保対策**
  - **第12節 治験の推進**
  - 第13節 歯科保健医療対策
- **第８章 医療従事者の確保**
  - 第１節 医師
  - 第２節 歯科医師
  - **第３節 薬剤師**
  - 第４節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
  - 第５節 その他の保健医療従事者
  - 第６節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター
  - 第７節 介護サービス従事者
- **第９章 医療安全対策の推進**
- **第１０章 健康危機管理対策の推進**
  - 第１節 健康危機管理体制の整備
  - **第２節 医薬品等安全対策の推進**
    - **１ 医薬品等の品質確保と適正使用の推進**
    - **２ 麻薬・覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策**
  - 第３節 食品の安全衛生の推進
  - 第４節 生活衛生対策の推進
- **第１１章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進**
  - 第１節 健康寿命の延伸
    - １ 県民の生涯を通じた健康づくり
    - ２ 科学的知見に基づく健康施策の推進
  - 第２節 高齢化に伴い増加する疾患等対策
  - 第３節 高齢者保健福祉対策
  - 第４節 母子保健福祉対策
  - 第５節 障害者保健福祉対策
  - 第６節 保健施設の機能充実
    - １ 保健所（健康福祉センター）
    - ２ 発達障害者支援センター
    - ３ 精神保健福祉センター
    - ４ 静岡県総合健康センター
    - ５ 環境衛生科学研究所
    - ６ 市町保健センター
  - 第７節 地域の医療を育む住民活動
- **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１３章 ２次保健医療圏における計画の推進**
  - １ 賀茂保健医療圏
  - ２ 熱海伊東保健医療圏
  - ３ 駿東田方保健医療圏
  - ４ 富士保健医療圏
  - ５ 静岡保健医療圏
  - ６ 志太榛原保健医療圏
  - ７ 中東遠保健医療圏
  - ８ 西部保健医療圏

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

資料２

令和8年度
静岡県薬事審議会（第1回）
～薬事関連の計画見直し～

令和8年7月8日

静岡県健康福祉部薬事課

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

目 次

contents

1. 保健医療計画の中間見直し

（1）在宅医療（かかりつけ薬局の促進）

（2）県総合計画との整合

（3）薬剤師確保

2. 今後のスケジュール

1. 保健医療計画の中間見直し
（1）在宅医療（かかりつけ薬局の促進）

在宅医療（かかりつけ薬局の促進）に係る数値目標と現状把握

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

■現行計画の数値目標

区分	項目	現状値	目標値	2023	2024	2025
疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築における在宅医療の中での「かかりつけ薬局の促進」（第6章第4節2(4)）	① 在宅訪問業務を実施している薬局数（介護報酬算定薬局数）	1,043薬局（2022年度）	1,216薬局（2026年度）	1,089薬局	1,136薬局	（R8.12頃）
	② 地域連携薬局認定数	98薬局（2022年度）	172薬局（2025年度）	131薬局	132薬局	129薬局

■現行計画の現状値の比較（策定時2022と中間見直し時2025）

○在宅医療への対応や医療機関との情報提供に一定の実績を持ち、麻薬・無菌や休日・夜間の調剤にも対応できる薬局として認められた「地域連携薬局」が 111 薬局（2023 年９月末現在）あります。 →129薬局（2026年3月末現在）

○医療機関と連携し専門的な薬物療法の提供を行う薬局として認められた「専門医療機関連携薬局」が３薬局（2023 年９月末現在）あります。 →4薬局（2026年3月末現在）

○健康相談の窓口を設置し、要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品の適正な使用、健康の維持・増進、健診、在宅医療・介護サービス、禁煙等に関する相談を受けるとともに、必要に応じ関係者への連絡や医療機関への受診勧奨を行う薬局として届け出た「健康サポート薬局」が 71 薬局（2023 年９月末現在）あります。 →99薬局（2026年3月末現在）

在宅医療（かかりつけ薬局の促進）に係る数値目標と現状把握

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

■現行計画の現状値の比較（策定時2022と中間見直し時2025）

→1,806薬局（2026年3月末現在）

（サービスの提供）

○在宅患者、家族が安心して療養できるよう、24 時間、電話等により薬の飲み方等についての相談に対応しています。

○薬局の薬剤師が患者宅を訪問し、服薬アドヒアランスの向上や残薬管理、服薬指導等の在宅訪問業務が行える薬局（「在宅患者訪問薬剤管理指導」届出薬局）は、1,786 薬局（2023 年３月末現在）ですが、2022 年度１年間に在宅訪問業務を行った薬局は 1,043 薬局です。

○がんの疼痛緩和に必要な医療用麻薬を調剤できる麻薬小売業の免許を取得している薬局は 1,680 薬局（2023 年３月末現在）と全薬局の 87.8%です。

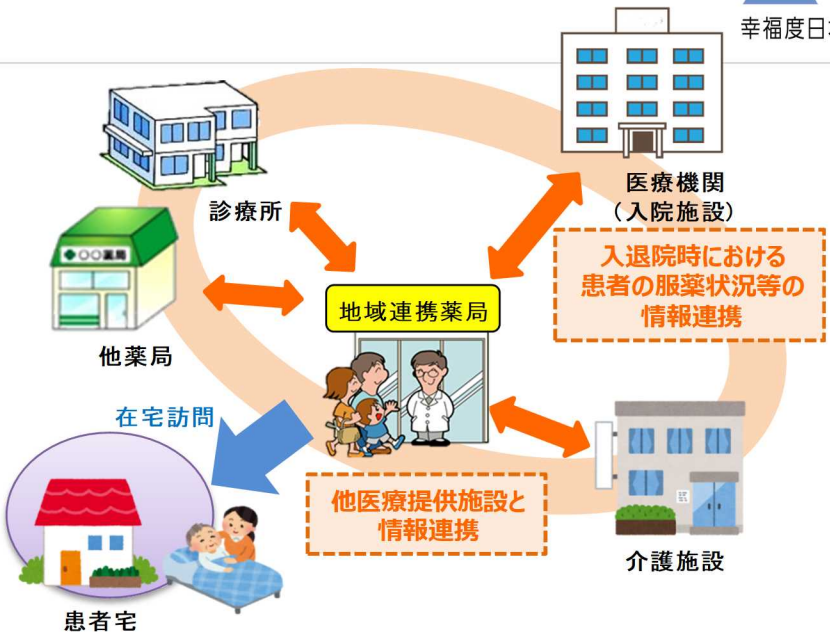
→2024年度1,136薬局

→1,733薬局（2026年3月末現在）と全薬局の89.1%

地域連携薬局

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

○療養環境が変わっても
患者が最適な薬物療法が受けられるよう、
関係する医療機関等への情報提供等
により連携する薬局



認定基準

○**医療提供施設との情報共有**
- ・入院時の服薬情報の医療機関への提供
- ・医師、看護師、ケアマネージャー等との打合せ（退院時カンファレンス等）への参加

○**在宅医療への対応**
- ・麻薬調剤、無菌調剤を含む在宅医療に必要な薬剤の調剤
- ・在宅業務の実施

○**業務を行う体制**
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・夜間・休日の対応を含めた地域での調剤応需体制への参加

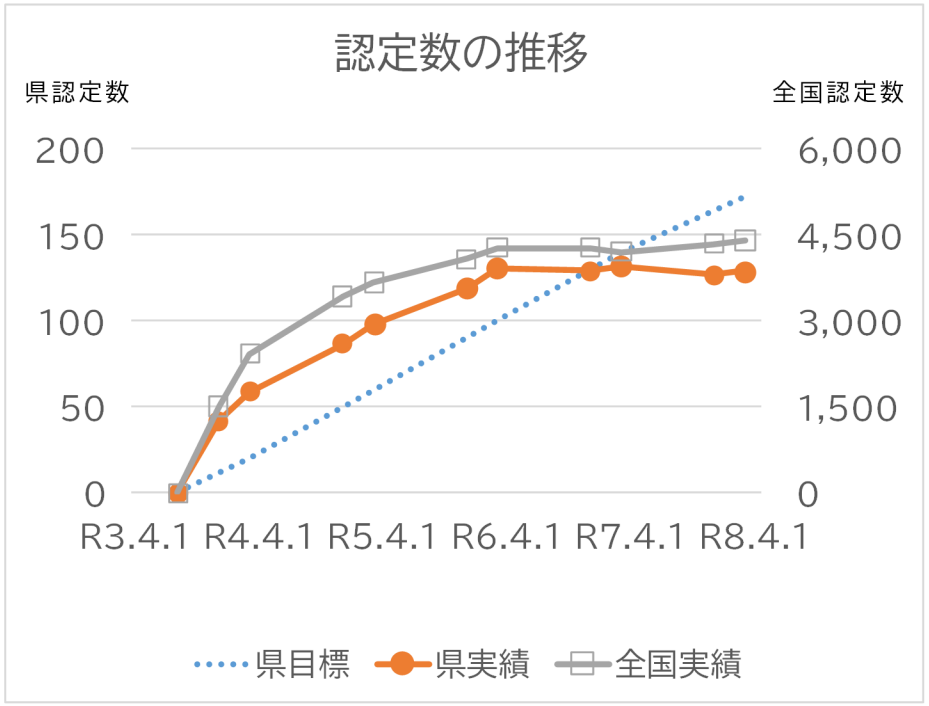
○**患者に配慮した構造設備**
- ・プライバシーに配慮した構造設備（パーティションなど）

等

地域連携薬局の認定数（全国比較）

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

○地域連携薬局の認定数は、近年全国、本県ともに伸び悩んでいる状況
○人口(10万人)あたりの地域連携薬局数は、本県は全国17位の状況

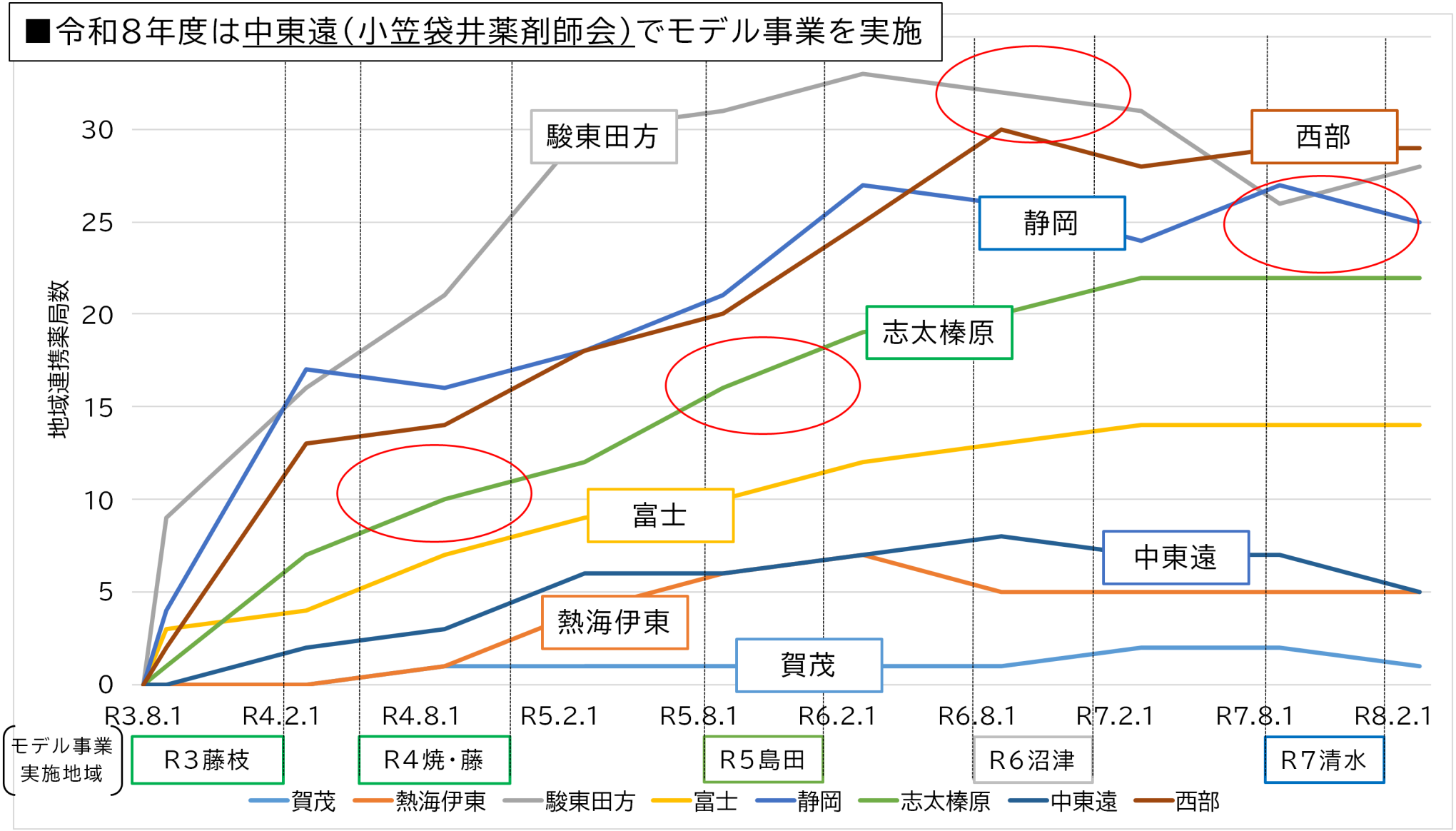


県	地域連携薬局数（R8.3末）	人口（千人）（R6.10）	人口10万人あたり地域連携薬局数	順位
静岡	129	3,527	3.66	17位
愛知	179	7,460	2.40	40位
岐阜	50	1,916	2.61	35位
三重	69	1,711	4.03	10位
全国	4,410	123,803	3.56	－

地域連携薬局の認定数（二次医療圏ごと）

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

■令和８年度は中東遠（小笠袋井薬剤師会）でモデル事業を実施



県の取組（連携モデル事業）

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

■地域薬剤師会単位で実施

1　入退院時等の連携推進

・入退院時における病院と薬局の連携強化
（情報共有シートを活用した連携）



病院

①－１病院と薬局の相互研修等

・病院薬剤師（病棟業務）と薬局薬剤師（調剤・在宅業務）の相互研修を実施
・情報共有方法を検討

①－２　入院時情報共有シートの活用

入院時情報共有シート

・入院前に持参薬を整理し、服薬情報等を提供



退院時情報共有シート

①－３　退院時情報共有シートの活用



薬局



・退院後の服薬指導に必要な情報を提供
・退院時に情報共有シートを活用した多職種との連携を検討

①－４　服薬状況等の継続的なフォローアップ





・フォローアップ研修会の開催
・お薬相談バッグの活用
（入院時持参薬整理など）

2　薬薬連携の推進

・薬局薬剤師と病院薬剤師の連携推進
（がん化学療法に関する合同研修会）

地域連携薬局と地域支援体制加算（R8.5月まで）

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

・**地域支援体制加算：診療報酬**の施設基準（調剤報酬）

要件	地域支援 体制加算（1-4）	地域連携 薬局
開局時間、休日、夜間体制	○	○
プライバシー等に配慮した構造設備	○	○
医薬品等の供給拠点としての体制（麻薬等含む）	○	○＋無菌
市販薬48薬効群販売	○＋緊急避妊薬	×
医療機関・高齢者施設等との連携体制	地域、在宅	地域
かかりつけ要件	○	×
薬剤師の要件	管理薬剤師（5年経験、1年在籍、32h勤務）	1年在籍者が常勤の半数以上、地域包括ケア研修半数以上
研修計画の作成、実施	学術研修	包括ケア研修
実績	10項目の実績要件	・地域包括ケアの構築に資する会議への参加 ・情報共有実績（月平均30回以上） ・在宅医療の実績（月平均2回以上）

令和８年６月から「地域支援体制加算」は,後発医薬品調剤体制加算と統合され、「地域支援・医薬品供給対応体制加算」へと再編

（R8.5月）

2次医療圏	地域支援体制加算薬局（1-4）	地域連携薬局
賀茂	18	1
熱海伊東	34	5
駿東田方	128	29
富士	69	14
静岡	155	20
志太榛原	110	18
中東遠	92	5
西部	178	28
合計	784	120

→

・加算届出薬局は、一定水準以上の体制や実績を有していることから、同施設に対して地域連携薬局への申請を後押しする。
・また、県民への認知度向上に向けた広報を引き続き行っていく。

国指針への対応

■医療計画作成指針（R8.6.10　国（局長）通知）

「医療計画について」の一部改正について（令和８年６月10日付け医政発0610第４号厚生労働省医政局長通知）

→精神病床に係る基準病床数などの改正

■疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（R8.6.10　国（課長）通知）

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和８年６月10日付け医政地発0610第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

＜在宅医療の体制構築に係る指針の主な改正＞

〇災害時の在宅医療提供体制

・「災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化」（追加）

〇地域連携薬局を含む薬局間の連携体制の構築

・「時間外も含めた調剤の求めへの対応に関する地域連携薬局を含む薬局間の連携、輪番体制の構築」（追加）

・「在宅医療に必要な医薬品等の提供体制、相談応需・協議体制の整備」（追加）

国指針への対応

■災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化

改正指針の主な記載事項	現行計画
・災害の発生に備え、自治体と関係機関の連携の強化及び在宅医療提供体制の充実を平時から行うこと →（医薬品関連）継続した在宅医療の提供のため、平時はもちろん、災害発生時にも在宅医療に必要な医薬品等を供給できることが求められている	＜現行計画の記載内容＞ （災害時における医療） ・災害薬事コーディネーターによる地域の医療ニーズを踏まえた医薬品等の確保・供給 ・自治体、医薬品卸業者等との連携等の強化 ・平時からの医薬品卸業者等による医薬品等の供給体制の強化 →改正指針の内容は現行計画で記載済 （・災害薬事コーディネーターの訓練等において、在宅医療に必要な医薬品等の確保・供給の視点追加 ・訓練を通じた医薬品卸業者等との連携強化　など）

国指針への対応

■地域連携薬局を含む薬局間の連携体制の構築

改正指針の主な記載事項	現行計画
・在宅医療における医療機関等や患者からの時間外も含めた調剤の求めへの対応に関する地域連携薬局を含む薬局間の連携による輪番体制の構築 ・在宅医療に必要な医薬品等の提供に関する体制の整備、相談応需・協議体制の整備 →地域において、地域連携薬局を中心に、夜間・休日、時間外の調剤対応など、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制等の整備が求められている。	＜現行計画の記載内容＞ （かかりつけ薬局の促進） ・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 ・地域連携薬局を中心とした薬局同士の連携強化 →改正指針の内容は現行計画で記載済 （・地域連携薬局の認定取得の推進 ・地域における地域連携薬局を中心とした薬局間の連携体制の構築　など）

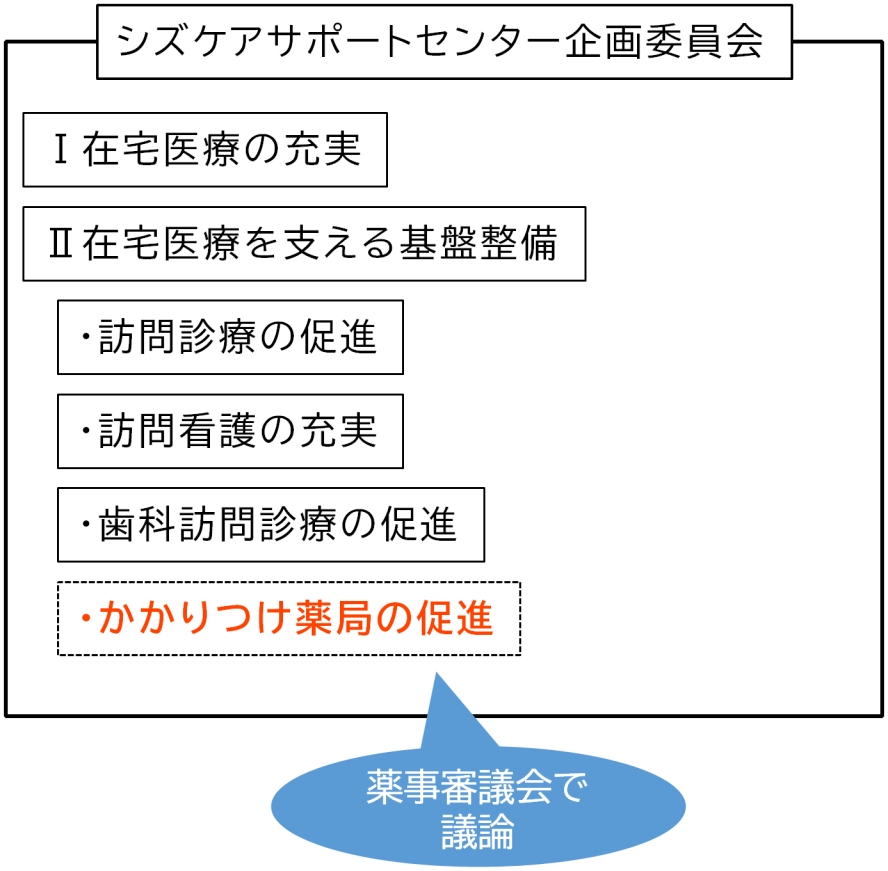
小括（1）在宅医療（かかりつけ薬局の促進）

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

区分	内容	対応
現状把握	・地域連携薬局数は、現行計画作成時と比較して増加したが伸び悩み ・在宅訪問業務の実績を有する薬局も現行計画作成時と比較して増加	・現行計画を維持し、取組を継続することとしたい。
国通知等による新たな要素	・災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化 ・地域連携薬局を含む薬局間の連携体制の構築	・現行計画を維持し、取組を継続することとしたい。

在宅医療に係る見直し

■保健医療計画（在宅医療）の議論の主体（各種専門家会議）



・保健医療計画における「在宅医療」の部分を議論

・今年度、企画委員会は3回開催予定

・協議した結果を、医療審議会等へ報告

1. 保健医療計画の中間見直し
（2）県総合計画との整合

県総合計画との整合

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

・新たに策定された県総合計画(ウェルビーイングプラン)との整合させるための変更を行う。
・県総合計画の終期は、2028年度

区分	項目	基準値	現目標値	新目標値(案)	備考
「かかりつけ薬局の促進」(第6章第4節2(4))	②地域連携薬局認定数	98薬局(2022年度)	172薬局(2025年度)	171薬局(2028年度)	・日常生活圏域数の見直し ・目標年度の変更
「治験の推進」(第7章第12節)	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(2025年度)	150件(2028年度)	・目標年度の変更
「医薬品等の品質確保と適正使用の推進」(第10章第2節)	①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)	－	・総合計画作成時に変更
	→ 許可業者等の監視件数	4,417件(2024年度)	－	累計17,668件(2028年度)	・許可施設の1/3
	④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	累計378回(2021～2024年度)	87回/年(2025年度)	累計858回(2028年度)	・累計数字に変更 ・120件/年 ・目標年度の変更
	①薬物乱用防止に関する講習会未開催校数	0校(2022年度)	0校(2025年度)	－	・総合計画作成時に変更
	→ 薬学講座及び薬物乱用防止講習会の実施率	100%(2024年度)	－	100%(2028年度)	・表現の変更

小括(2) 県総合計画との整合

・総合計画との整合を図るため、目標数値、目標年度を変更する。

内容		対象	対応等	目標年度
県総合計画	・総合計画において変更した指標	・地域連携薬局数 ・新規治験実施件数 ・薬事監視での違反施設数 ・薬物乱用防止講習会未開催校数	・総合計画の指標に置き換え ・目標年度は、総合計画を同期	2028年度(総合計画の終期)
	・総合計画では記載されなくなった指標	・献血受付者数の割合	・目標年度を変更	2029年度(保健医療計画の終期)
その他の計画	・長寿社会保健福祉計画との整合	・在宅訪問業務を実施している薬局数(介護報酬算定薬局数)	・目標値及び目標年度を変更	2029年度(長寿社会保健福祉計画の終期)

見直し後の目標数値一覧（薬事関係）①

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

項目	基準値	進捗状況 2023年	進捗状況 2024年	進捗状況 2025年	目標値	目標値の考え方	目標値の見直し
■「医療機能に関する情報提供の推進」（第５章第６節）							
県内薬局の報告率	99.8% （2022年）	91.2%	97.2%	98.2% ○	100% （2029年）	医薬品医療機器等法第8条の2による報告義務	現行維持
■「かかりつけ薬局の促進」（第6章第4節2(4)）							
①在宅訪問業務を実施している薬局数（介護報酬算定薬局数）	1,043薬局 （2022年）	1,089薬局	1,136薬局 ○	今後集計 （R8.12頃）	1,216薬局 （2026年） →変更予定	在宅医療等の必要量の見込みから算出（県長寿社会保健福祉計画と整合）	変更予定
②地域連携薬局認定数	98薬局 （2022年）	131薬局	132薬局	129薬局 ○	171薬局 （2028年）	県内日常生活圏域数と同数	総合計画との整合
■「血液確保対策」（第７章第11節）							
必要な献血者数に対する献血受付者数の割合	96.4% （2022年）	99.2%	97.6%	99.6% ○	100% （2029年）	県献血推進計画で必要とされる献血者数の確保	目標年度変更
■「治験の推進」（第７章第12節）							
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）	122件	144件	164件 ◎	150件 （2028年）	治験が実施できる環境を維持	総合計画との整合

【進捗状況】【◎】目標達成、【○】策定時より改善、【△】現状維持、【×】悪化　（西暦：年度）

見直し後の目標数値一覧（薬事関係）②

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

項目	基準値	進捗状況			目標値	目標値の考え方	目標値の見直し
		2023年	2024年	2025年			
■「薬剤師」（第8章第3節）							
①県内病院不足薬剤師数	127人（2023年）	127人	123人	115人 ○	0人（2029年）	定員数から不足している薬剤師数を解消	現行維持
②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	1,046人（2021年）	1,477人	1,672人	1,867人 ○	1,913人 累計（2029年）	全ての薬局でかかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持	現行維持
■「医薬品等の品質確保と適正使用の推進」（第10章第2節1）							
①許可業者等の監視件数	4,417件（2024年）	－	－	4,469件 ○	17,668件 累計（2028年）	許可施設数の1/3	総合計画による変更
②収去検査	33検体（2022年）	35検体	34検体	34検体 ◎	34検体（毎年度）	不良医薬品等の発生・流通防止の取組指標	現行維持
③医薬品類似食品の試買調査	6検体（2022年）	6検体	6検体	6検体 ◎	6検体（毎年度）	健康被害防止の取組指標	現行維持
④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	累計378回（2021～2024年）	－	378回	469回 ○	858回 累計（2028年）	健康被害防止の取組指標	総合計画による変更
⑤毒物劇物監視で発見した違反施設数	平均5施設（2018～2022年）	6施設	7施設	5施設 ◎	5施設以下（毎年度）	毒物劇物による危害を未然防止するための取組指標	現行維持

【進捗状況】【◎】目標達成、【○】策定時より改善、【△】現状維持、【×】悪化　（西暦：年度）

見直し後の目標数値一覧（薬事関係）③

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

項目	基準値	進捗状況			目標値	目標値の考え方	目標値の見直し
		2023年	2024年	2025年			
■「麻薬・覚醒剤等に対する薬物乱用防止対策」（第10章第2節2）							
①薬学講座及び薬物乱用防止講習会の実施率	100% （2024年）	－	100%	100% ◎	100% 2028年	全ての学校等で薬学講座等を実施	総合計画による変更
②知事指定監視店舗数	0店 （2022年）	0店	0店	0店 ◎	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の取組指標	現行維持
③麻薬等監視で発見した違反施設数	12施設 （2022年）	16施設	12施設	16施設 ×	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の取組指標	現行維持

【進捗状況】【◎】目標達成、【○】策定時より改善、【△】現状維持、【×】悪化　　（西暦：年度）

1. 保健医療計画の中間見直し
（3）薬剤師確保

薬剤師偏在指標

■薬剤師確保の取組

・令和5（2023）年3月「厚生労働省第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」において、薬剤師の偏在指標が公表された。

・偏在指標は、小さいほど薬剤師が不足している実態を示している。
・静岡県の病院薬剤師は、現在時点で県全体と7医療圏が、将来時点（2036年）で県全体と全8医療圏が薬剤師少数県・区域に位置づけられている。

・県の審議会等においても、病院薬剤師の不足について指摘いただいている。

薬剤師偏在指標（病院）

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

		偏在指標	分類
病院 現時点	全国	0.80	—
	静岡県	0.66	薬剤師少数県
	賀茂	0.44	薬剤師少数区域
	熱海伊東	0.58	薬剤師少数区域
	駿東田方	0.68	薬剤師少数区域
	富士	0.61	薬剤師少数区域
	静岡	0.67	薬剤師少数区域
	志太榛原	0.58	薬剤師少数区域
	中東遠	0.58	薬剤師少数区域
	西部	0.76	少数でも多数でもない

		偏在指標	分類
病院 将来時点 （2036）	全国	0.82	—
	静岡県	0.69	薬剤師少数県
	賀茂	0.58	薬剤師少数区域
	熱海伊東	0.71	薬剤師少数区域
	駿東田方	0.73	薬剤師少数区域
	富士	0.63	薬剤師少数区域
	静岡	0.71	薬剤師少数区域
	志太榛原	0.61	薬剤師少数区域
	中東遠	0.59	薬剤師少数区域
	西部	0.73	薬剤師少数区域

薬剤師偏在指標（薬局）

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

		偏在指標	分類
薬局 現時点	全国	1.08	—
	静岡県	1.01	薬剤師多数県
	賀茂	0.64	薬剤師少数区域
	熱海伊東	0.84	少数でも多数でもない
	駿東田方	1.00	薬剤師多数区域
	富士	0.96	少数でも多数でもない
	静岡	1.12	薬剤師多数区域
	志太榛原	1.06	薬剤師多数区域
	中東遠	0.87	少数でも多数でもない
	西部	1.07	薬剤師多数区域

		偏在指標	分類
薬局 将来時点 （2036）	全国	1.22	—
	静岡県	1.19	薬剤師多数県
	賀茂	1.04	薬剤師多数区域
	熱海伊東	1.24	薬剤師多数区域
	駿東田方	1.21	薬剤師多数区域
	富士	1.14	薬剤師多数区域
	静岡	1.31	薬剤師多数区域
	志太榛原	1.25	薬剤師多数区域
	中東遠	0.98	少数でも多数でもない
	西部	1.17	薬剤師多数区域

目標値の設定

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

		偏在指標	確保目標人数	
			目標1.0	目標※0.86
病院現時点	静岡県	0.66	547.6	319.6
	賀茂	0.44	20.1	15.1
	熱海伊東	0.58	21.7	14.5
	駿東田方	0.68	110.9	61.9
	富士	0.61	59.1	38.0
	静岡	0.67	104.9	59.7
	志太榛原	0.58	70.1	46.6
	中東遠	0.58	73.4	48.7
	西部	0.76	91.4	38.6

		偏在指標	確保目標人数	
			目標1.0	目標※0.86
薬局現時点	静岡県	1.01		
	賀茂	0.64	37.9	23.2
	熱海伊東	0.84	28.0	3.9
	駿東田方	1.00		
	富士	0.96	18.9	
	静岡	1.12		
	志太榛原	1.06		
	中東遠	0.87	81.2	
	西部	1.07		

※0.86は指標1.0以下で、下位1/2を脱する指標(「少数」から「少数でも多数でもない」に移行する境の指標)

病院の薬剤師数等調査

■数値目標（県内病院不足薬剤師数）

→偏在指標から算出した確保目標人数と、現実に雇用できる薬剤師の乖離について指摘があったため、病院に対する実態調査（薬剤師数等調査）の結果を基に、病院薬剤師127人の不足を解消するとして、これを現行の保健医療計画の目標値に設定

現状（目標設定時）	実績	現目標	評価
127人 （2023年度）	115人 （2025年度）	0人 （2029年度）	未達だが 策定時より改善

区分	令和5年度		令和6年度		令和7年度	
	病院数	実数-定数	病院数	実数-定数	病院数	実数-定数
不足	46	-142	**53**	-158	**45**	-158
充足	111	0	89	0	94	0
過員	13	15	28	35	28	43
合計	170	**-127**	170	**-123**	167	**-115**

病院の薬剤師数等調査

■前回の薬事審議会での御意見
（薬剤師確保）

○病院薬剤師の採用環境の変化

・病院の経営が大変厳しく、閉院する病院が現れている中、以前のように薬剤師を増員させることは難しい状況。

・病院経営が厳しい中ではあるが、薬剤師が不足しているというデータがある以上、まずは充足させていく必要がある。

病院薬剤師不足数の算出方法

Well-Being
幸福度日本一の静岡県



R8病院薬剤師実態調査では、
①及び②を調査中

106*人

*速報値
未回答（5病院）
は含まず

①募集数と採用数との差

算出方法	補足説明
不足数 ＝ 募集数 － 採用数 （2025年度採用活動の結果）	・現実的な不足数 ・経営面も考慮した数字と考えられる。

114*人

*速報値
未回答（5病院）
はR7調査の
回答を仮置き

②定数と実数との差

算出方法	補足説明
不足数 ＝ 定数 － 実人数	・目標指標として設定 ・病院により定数の考え方に相違がある。 ・人員が確保ができれば、実施したい業務を想定した不足数と考えられる。

548人

③偏在指標から算出

算出方法	補足説明
不足数 ＝ 薬剤師偏在指標1.0達成 （2023年6月）	・すべての病院に標準的な薬剤師の業務時間を適応して算出 ・病院の個々の状況を反映していない。

→②を目標値としつつ、①を同時にモニタリングし、不足の実態を確認していく。

薬剤師確保に向けた事業

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

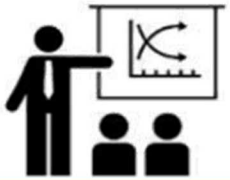
小中学生 → 高校生 → 薬学生 → 薬剤師



■**薬剤師ジョブセミナー**
小中学生向けのお仕事紹介



■**薬学部進学セミナー**
高校生・保護者向けの
大学・病院・薬局での講話、施設見学等



■**薬学生就業体験支援**
賀茂地域での病院、薬局体験

■**病院合同業界研究会**
薬学生と病院とのつながり創出



■**病院合同研修会**
病院薬剤師向けの研修
（横のつながり強化）

過去の病院合同業界研究会のフィードバック調査

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

・令和５、６年度に病院合同業界研究会に参加した薬学生のうち、**27人**が県内病院に就職
・採用薬学生の声：「就職先を選ぶ決め手となった」、「一度に複数病院から情報を得られ、比較でき有用」など

項目	内容			
開催時期	＜R5＞①令和6年2月23日(金・祝) ＜R6＞①令和6年8月8日(木)　②令和7年2月23日(日・祝) ＜R7＞①令和7年8月6日(木)　②令和8年2月23日(月・祝)			
開催規模	＜R5＞①病院：45機関　薬学生：参加71人 ＜R6＞①病院：34機関　薬学生：参加41人②病院：33機関　薬学生：参加38人 ＜R7＞①病院：35機関　薬学生：参加37人②病院：36機関　薬学生：参加44人			
開催後の病院の活動状況		R5	R6	R7
	学生との連絡先交換	23機関	35機関	29機関
	病院から学生への連絡	18機関	26機関	22機関
	病院見学等	13機関 29人	18機関 延べ29人	14機関 延べ35人
	採用試験受験	10機関 19人	14機関 延べ19人	11機関 延べ18人
	採用機関、採用薬学生数	**10機関14人**	**10機関13人**	**R9調査**

病院等独自の取組

■薬剤師確保に向けて、さまざまな取組が動き出してきている。

＜静岡県病院薬剤師会と大学薬学部の連携協定＞

内容	薬科大学との連携協定締結 （病院実習等の受入れ、大学での講義）	
締結大学	静岡県立大学薬学部	横浜薬科大学
締結日	R7.6.9	R7.10.23

＜横浜薬科大学の特定地域枠＞

・横浜薬科大学と県病院薬剤師会（神奈川県、静岡県、栃木県、長野県）が連携協定を締結し、その県を特定地域として位置付け
・特定地域の高校等の在学生／出身者と在住者は、「特定地域枠・高大連携校枠」の受験が可能
・合格者は入学金免除（そのうち成績優秀者は、初年度授業料免除の特待生制度も適用される。）
・卒業後は地元に社会貢献したいという強い使命感を持つ学生を選抜することとされているが、卒業後の就業先・勤務年数に制限をかけているわけではない。

＜病院間の薬剤師派遣＞県病院薬剤師会がマッチング

派遣元	派遣先	開始時期
聖隷浜松病院	市立御前崎病院	R6.9月
県立総合病院	清水さくら病院	R7.10月
浜松医大病院	十全記念病院	R8.1月
聖隷三方原病院	市立湖西病院	R8.7月

＜県病院協会の勤務環境改善研修会＞

・薬剤師確保に関するテーマで実施
（病院の事業管理者、院長等を対象）

テーマ	先進事例
薬剤部門の組織のマネジメントについて考える	霧島市立医師会医療センター
薬剤業務の改善・合理化と薬剤師・薬学生に選ばれる病院づくり	トヨタ記念病院
病院薬剤師確保～薬学生から選ばれる病院になるために～	倉敷中央病院

小括（3）薬剤師確保

区分	内容	対応等
現状把握	・これまでの取組による成果が確認されつつある。 ・また、県病院協会や県病院薬剤師会のほか、病院独自でも薬剤師の確保や離職防止に向けた取組みに広がりを見せている。	・これまでの取組を継続する。 ・病院薬剤師の不足状況は、さまざまな要因により影響を受けることから、これまでの「定数と実数の差」に加えて、採用状況も同時にモニタリングし、実態の把握を強化する。

→現行計画を維持し、取組を継続することとしたい。

4. 今後のスケジュール

総括　第9次保健医療計画の中間見直し

■中間見直しの方針案（薬事審議会関連）

区分	方針（案）
（1）在宅医療 （かかりつけ薬局の促進）	・現状の検証結果では、現行計画を継続する。 ・在宅医療全体の議論等（シズケアサポートセンター企画委員会等）を踏まえて、必要に応じて、「かかりつけ薬局の促進」についても記載を変更する。
（2）県総合計画との整合	・目標数値及び目標年度を変更する。
（3）薬剤師確保	・現状の検証結果では、現行計画を継続する。 ・先進的な取組などの全国状況を把握していく。

中間見直しスケジュールについて

Well-Being
幸福度日本一の静岡県

区分		令和８年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県全体	医療審議会					第１回 (8/19)				第２回 (12/23)			第３回 (3/24)
	医療対策協議会				第１回 (7/22)				第２回 (11/18)				第３回 (3/3)
	【在宅医療】 シズケアサポートセンター企画委員会				第１回 (7/23)			第２回 (10/6)			第３回 (1/28)		
薬事課	**薬事審議会**				**第１回 (7/8)**				**第2回 (11/上)**		**第３回 (1月～２月)**		
	薬剤師確保検討会			第１回 (6/26)				第2回 (10/中)			第3回 (1/中)		
	保健医療計画関連				計画（骨子）作成				計画（素案）作成		計画（最終案）作成		
					データ解析								
					病院実態調査検討		病院実態調査実施・集計						
					R8事業実施								
	Ｒ９事業				R9事業検討				R9当初予算要求		R9事業準備		

保健医療計画（骨子案）
保健医療計画（素案）
保健医療計画（最終案）

参考資料１

○静岡県薬事審議会条例

昭和36年7月14日
条例第44号

静岡県薬事審議会条例をここに公布する。

静岡県薬事審議会条例

（設置）

第1条　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第3条の規定に基づき、静岡県薬事審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（一部改正〔平成16年条例62号・26年78号〕）

（所掌事務）

第2条　審議会は、知事の諮問に応じて、次の各号に掲げる事項を調査審議する。

(1)　薬事衛生の指導及び普及に関すること。

(2)　医薬品の取扱いの適正に関すること。

(3)　その他薬事の振興に関すること。

（組織）

第3条　審議会は、委員15人以内で組織する。

2　委員は、次に掲げる者のうちから、知事が任命又は委嘱する。

(1)　学識経験を有する者

(2)　薬事関係業者を代表する者

(3)　一般消費者を代表する者

(4)　関係行政機関の職員

（一部改正〔昭和38年条例48号〕）

（委員の任期）

第4条　委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条　審議会に会長を置く。

2　会長は、委員の互選によつて定める。

3　会長は、会務を総理する。

4　会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名した委員が、その職務を代

理する。

（会議）
第6条　審議会は、会長が招集する。
2　審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
3　審議会の議事は、出席委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（専門委員）
第7条　専門の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に3人以内の専門委員を置くことができる。
2　専門委員は、知事が任命又は委嘱する。

（幹事）
第8条　審議会に幹事を若干人置き、県職員のうちから知事が任命する。
2　幹事は、審議会の所掌事務について委員及び専門委員を補佐する。

（庶務）
第9条　審議会の庶務は、健康福祉部において処理する。
（一部改正〔平成3年条例1号・9年1号・19年1号・22年4号〕）

（委任）
第10条　この条例に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、知事が定める。

附　則
この条例は、公布の日から施行する。

附　則（昭和38年10月11日条例第48号）
この条例は、公布の日から施行する。

附　則（平成3年3月19日条例第1号抄）
（施行期日）
1　この条例は、平成3年4月1日から施行する。

附　則（平成9年3月28日条例第1号抄）

（施行期日）
1　この条例は、平成9年4月1日から施行する。

附　則（平成16年12月24日条例第62号）
この条例は、平成17年4月1日から施行する。

附　則（平成19年3月20日条例第1号）
この条例は、平成19年4月1日から施行する。

附　則（平成22年3月26日条例第4号抄）
（施行期日）
1　この条例は、平成22年4月1日から施行する。

附　則（平成26年10月28日条例第78号抄）
1　この条例は、薬事法等の一部を改正する法律（平成25年法律第84号）の施行の日（平成26年11月25日）から施行する。

第６節　医療機能に関する情報提供の推進

【対策のポイント】
○　医療機能情報の提供により県民の適切な病院等の選択を支援

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
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
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

（１）現状

○県は、県民が医療機関及び薬局の選択を適切に行うために必要な情報について、医療機関及び薬局から報告を受けるとともに、その情報をインターネット等で分かりやすい形で県民に対し情報提供しています。

○インターネットによる情報提供は、これまで各都道府県が個別に行い、本県では「医療ネットしずおか」により提供していましたが、2024 年４月からは、厚生労働省の全国統一システム（医療情報ネット）により情報提供されます。

○各医療機関及び薬局には、年１回の定期報告時に情報を更新すること、基本情報（名称、所在地、電話番号等）に変更があった場合には速やかに報告することが医療法及び医薬品医療機器等法により義務付けられています。

○医療機関及び薬局は、県に報告した事項について、当該医療機関及び薬局において、書面等により閲覧できるようにする等、県民に対して情報提供しています。

図表５－６－１　医療機関報告事項

区　分	報告事項
医療機関概要	診療科目、診療時間、アクセス、設備、休診日
基本情報	名称、開設者、管理者、所在地、電話番号及びＦＡＸ番号、病床種別及び届出・許可病床数、外来区分、診療科目、診療日、診療時間（外来受付時間）、休診日
医療機関へのアクセス	交通手段、駐車場、ホームページ、休日・夜間対応、面会
医療機関内サービス・アメニティ	院内処方、障害者への配慮、車椅子利用者への配慮、受動喫煙防止措置、医療に関する相談、入院食、売店又は食堂、外国人の受け入れ体制
費用負担等	公費負担・各指定医療機関、選定療養、治験、電子決済による料金の支払い、先進医療
診療内容、提供保健医療・介護サービス	認定医、専門医、専門薬剤師、専門看護師、施設設備、治療内容、短期滞在手術、専門外来、予防接種、在宅医療、セカンドオピニオン、地域医療連携への取組
医療の実績等	人員配置、看護配置、医療安全対策、院内感染対策、情報開示体制、その他医療の実績等、患者数及び平均在院日数、特定疾患

図表５－６－２　薬局報告事項

区　分	報告事項
基本情報	名称、開設者、管理者、所在地、電話番号及びＦＡＸ番号、営業日、開店時間、健康サポート薬局、時間外の対応　等
薬局へのアクセス	交通手段、駐車場、ホームページ、薬局からのお知らせ
薬局サービス等	相談に対する対応、障害者に対する配慮、車椅子利用者への配慮、対応することができる外国語　等
費用負担等	医療保険及び公費負担等の扱い、電子決済による料金の支払いの可否
業務内容・提供サービス	認定薬剤師の種類及び人数、薬局の業務内容、地域医療連携体制　等
実績、結果等に関する事項	薬剤師数、医療安全対策、情報開示体制、総処方箋数　等
地域連携薬局等に関する事項	地域包括システムに関する研修を終了した薬剤師の人数、医療の適正使用に関する情報を提供した回数　等

図表５－６－３　「医療ネットしずおか」のアクセス件数の推移

年度		件数
2020 年度	累計	627,619 件
	月平均	52,302 件
2021 年度	累計	528,685 件
	月平均	44,057 件
2022 年度	累計	425,135 件
	月平均	35,428 件

（２）課題

○全ての医療機関及び薬局が、医療機能情報の県への報告や自らの施設における閲覧による提供を確実に実施する必要があります。医療機関及び薬局は、年１回の定期報告時に情報を更新することになっていますが、2022 年度に定期報告を行った医療機関は 93.5％でした。

○県民が医療機関及び薬局を適切に選択する上で必要となる場合には、医療法施行規則及び医薬品医療機器等法施行規則で定める項目以外の項目についても必要に応じて追加選定する必要があります。

○県民に対し、分かりやすい形で、かつ、使いやすい方法で情報提供する必要があります。

（３）対策

○立入検査等を通じて、報告済医療機関及び薬局に対しては、提供された医療機能情報の確認を行い、未報告医療機関及び薬局に対しては、速やかな報告を指導するなど、県への報告や施設における閲覧による提供を確実に行うように、適切な指導等を行います。県民へ適切な情報が提供できるように、引き続き医療機関及び薬局に情報の更新について周知していきます。

○県民の医療機関及び薬局の適切な選択を支援する観点から、県民のニーズを把握し、関係団体の意見を参考に情報提供を行う項目を追加します。

○全国統一システムの運用開始について、県民への周知を図るとともに、同システムを活用し、各医療機関の医療機能等を県民に対し適切に情報提供します。

第７節　病床機能報告制度

【対策のポイント】
〇病床機能報告の公表による地域医療構想実現に向けた医療機関相互の協議の推進

（１）現状

〇地域における病床の機能の分化及び連携を推進し、地域医療構想を実現するためには、地域の医療機関が担っている病床機能の現状把握や分析等が必要です。

〇2014 年 10 月に法施行（医療法第 30 条の 13）された病床機能報告制度は、医療機関が有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と、今後の方向性を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度です。

〇一般病床又は療養病床を有する病院及び診療所は、毎年７月１日時点の医療機能ごとの病床数のほか、医療機関の人員配置や医療機器の状況、入院患者の状況、手術・治療等の具体的な医療の内容に関する項目等について報告します。

〇各医療機関が報告する機能は、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の４区分です。

〇県は、ホームページにおいて、２次保健医療圏別に集計した医療機能ごとの病床の状況や、医療機関別の詳細な報告内容等を公表しています。

〇また、地域医療構想調整会議等においても報告内容等を情報提供し、地域の医療体制にかかる共通認識の形成に活用しています。

〇厚生労働省は各都道府県に対して、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、病床機能報告の「定量的基準」の導入を求めています。

〇本県においては、地域医療構想調整会議や関係者の意見を踏まえ、病床機能選択の目安となる定量的基準として「静岡方式」を 2019 年病床機能報告から導入し、医療機関に活用を呼びかけています。

図表５－７－１　各病棟の病床が担う医療機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

第４節　在宅医療

【対策のポイント】
〇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
〇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

Ⅰ　在宅医療の充実

１　現状と課題

（１）在宅医療の現状

（地域包括ケアシステムから地域共生社会へ）

〇地域包括ケアシステムは、現在、高齢期のケアを中心に構築されていますが、地域で必要な支援を包括的に提供するという考え方は、障害のある人、小児等への支援にも共通するものです。

〇障害のある人、小児といった分野ごとに推進してきた支援を、分野でなく地域を単位とすることで、複数の分野にまたがる課題や制度の隙間の課題などを含め、地域生活課題への包括的な支援体制を構築し、高齢者、障害のある人、小児等の属性を問わず、全ての人々が生きがいを持って暮らすことのできる「地域共生社会」の実現が、求められています。

（疾病構造等の変化）

〇悪性新生物（がん）、脳卒中、心血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるようになり、こうした疾病構造の変化や高齢化の進行に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しています。自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が今後も増加することが見込まれます。

〇地域で療養する患者等を支えるためには、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護師、かかりつけ薬剤師、リハビリテーション専門職、ケアマネジャー等による多職種のチームにより、医療と介護に携わる多職種の綿密な連携と、適切かつ切れ目のない医療・介護サービスの提供が不可欠です。

（在宅医療の状況）

〇本県の高齢者人口は、2022 年は 110 万人ですが、2040 年に 116 万人となりピークを迎えます。そのうち 75 歳以上の後期高齢化率は、2022 年の 16.4%から 2040 年には 22.0%に上昇します。

〇県内の医療機関における訪問診療・往診実施医療機関数は、2018 年度の 1,003 施設から 2022 年度の 903 施設へとやや減少していますが、訪問診療を受けた患者数は 2018 年度の 15,748 人から 2022 年度の 20,559 人へと増加しており、１医療機関当たりの訪問診療実施件数は増えています。

〇本県の在宅での医療的ケア児（０～19 歳）は、2021 年現在、約 600 人と推計されています。訪問診療を受けた小児（０～14 歳）の数は、2018 年の 466 人から 2021 年の 646 人へと増加しており、在宅医療のニーズは高齢者以外にも増加が見られます。

○県内の在宅療養支援診療所[1]は、369 施設、在宅療養支援病院[2]は、27 施設です。(2023 年９月現在)

○患者宅を訪問し看護を行う訪問看護ステーションは、県内に 300 施設（2023 年４月現在）で、2018 年度の 214 施設から約 1.4 倍に増加しています。

○訪問看護ステーションに勤務する看護職員数は、2018 年の 1,342 人から 2022 年の 1,791 人へと約 1.3 倍に増加しています。県内の訪問看護ステーションの１施設当たりの看護職員数は 6.8 人でほぼ横ばいに推移しており、常勤換算看護職員数が５人未満の小規模な事業所は、全体の 54.6%となっています。

○県内の歯科診療所数は 1,727 施設であり、そのうち歯科訪問診療の実施可能な歯科診療所数は 840 施設（2023 年９月現在)、在宅療養支援歯科診療所[3]は 201 施設（2023 年９月現在）あり、県民の約４千人に１施設、要介護３～５の者（2023 年３月末現在、63,232 人）約 75 人に１施設の割合で在宅歯科診療へのアクセスが整備されています。

○薬局の薬剤師が患者宅を訪問し、服薬アドヒアランスの向上や残薬管理、服薬指導等の在宅訪問業務が行える薬局（「在宅患者訪問薬剤管理指導」届出薬局）は、1,786 薬局（2023 年３月末現在）ですが、2022 年度１年間に在宅訪問業務を行った薬局は 1,043 薬局です。

○在宅患者訪問栄養食事指導[4]（医療保険）の件数は 2019 年度の全国 3,157 件、県内 31 件から 2021 年度の全国 3,540 件、県内 52 件へと増加しています。

○栄養ケア・ステーション[5]は、県内に 18 箇所設置されています。その内、療養中の方や要介護の方を対象にした栄養食事指導を行う「機能強化型栄養ケア・ステーション」は３箇所です。(2023 年９月現在)

（県民の意向と看取りの状況）

○長期の療養などにより、人生の最終段階となった場合に、最期の時を住まい（自宅及び老人ホーム）で迎えることを 47.5%の県民が望んでいます。(静岡県健康福祉部 2022 年度「静岡県の地域医療」に関する調査)

---

[1] 在宅療養支援診療所：地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、必要に応じて他の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24 時間体制で往診や訪問看護を実施できる体制を有する診療所。

[2] 在宅療養支援病院：地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、訪問看護ステーション等との連携により、24 時間体制で往診や訪問看護を実施できる体制を有し、かつ、緊急時に在宅療養患者が入院できる病床を常に確保している病院。半径４km 以内に診療所がないか、または、200 床未満の病院であることが要件。

[3] 在宅療養支援歯科診療所：高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る知識と技術をもち、必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整備し、在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保するなど、安心・安全な在宅歯科医療提供体制を整備した歯科診療所として厚生労働省が定めた施設基準を満たし、届出を行った歯科診療所の保険算定上の名称。

[4] 在宅患者訪問栄養食事指導：在宅での療養を行う患者に対して、医師が必要と認めた場合に、医師の指示に基づき、管理栄養士が患者の自宅等を訪問し、患者の生活条件等を考慮した食事計画案や具体的な献立等を示した栄養食事指導箋の交付、食事の用意や食べ方等に関する具体的な指導を行うもの。

[5] 栄養ケア・ステーション：管理栄養士・栄養士が所属する地域密着型の拠点。地域住民、医療機関、自治体、健康保険組合、保険薬局などを対象に管理栄養士・栄養士を紹介し、用途に応じたさまざまなサービスを提供する。静岡県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」と（公社）日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養・ケアステーション」がある。

○本県の場所別の死亡者数（割合）は、医療機関（病院・診療所）が 2018 年の 28,850 人（68.7%）から 2021 年の 26,318 人（60.9%）に、自宅は 2018 年の 5,988 人（14.3%）から 2021 年の 7,559 人（17.5%）になっています。老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）は 2018 年の 4,428 人（10.5%）から 2021 年の 5,521 人（12.8%）になっています。（厚生労働省 2022 年人口動態統計）

○県民への在宅医療に関する理解促進等を目的に 2022 年度は県内３会場で在宅療養セミナーを開催し、多職種連携による在宅医療の現状等の公演を行い普及啓発を図っています。

（２）在宅医療の課題

○高齢化の進行に伴い、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」への転換が求められています。

○患者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、在宅医療にいたるまでの切れ目のない医療を提供する体制を充実させる必要があります。

○自宅等住み慣れた生活の場で療養し、人生の最終段階まで自分らしい生活を続けるためには、地域の医療・介護の関係機関が連携し、地域全体で患者・家族等を支え、継続的な在宅医療・介護の提供体制の構築を行う必要があります。

ア　多職種連携

○関係者による研修会等の開催により、一部の地域では多職種連携が進んでいますが、全ての地域において、顔の見える関係を構築する必要があります。

○多職種連携体制の構築のために、在宅医療・介護連携を地域の中核となって推進する人材の確保及び養成を図る必要があります。

○今後、更に増加が見込まれる在宅患者に適切に対応するため、病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等において患者情報や対応可能なサービスに関する情報を「シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）[6]」等の ICT を活用して効率的に共有していく必要があります。

イ　県民への理解促進

○在宅療養を望む県民がいる一方、在宅療養に関して不安を感じている県民がいるため、住民の在宅療養に関する普及啓発等による不安解消を図っていくことが必要です。

○人生の最終段階において、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、愛称「人生会議」）（以下、「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。

ウ　在宅医療の充実に求められる機能

（ア）入退院支援

○退院支援担当者を配置している病院は、2018 年の 105 施設（58.7%）から 2022 年の 92 施設

[6] シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）：県医師会において、在宅医療分野における連携を目的に 2012 年度から稼動した「静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を、2016 年度、2021 年度に地域包括ケアのプラットフォームとして機能を追加した。予防の段階から救急・災害時を含め人生の最期までケアが可能な多職種間での患者情報の共有のほか、施設・サービス情報の検索や患者とのマッチング、システム利用者間の交流及び情報発信を行うことのできる多機能型システム。

（54.1%）に減少していますが、在宅医療への継続性や患者の退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題に対応するためには、病院の入退院調整機能の充実を進める必要があります。

○病院で実施する退院支援カンファレンスに在宅主治医や訪問看護師、ケアマネジャー等の関係職種が参加し情報共有を図るなど、地域の実情にあった入退院支援連携体制を構築する必要があります。

○平均在院日数が短縮する中、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、入院前の外来通院時から支援を開始して生活のアセスメント等を行い、早めに退院後の生活に向けた準備を行うことが必要です。

（イ）日常の療養支援

○訪問診療を実施する病院や診療所をはじめ、訪問看護ステーションや介護サービス事業所、薬局等を増やすとともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、歯科衛生士、リハビリ専門職、管理栄養士、その他の保健医療従事者など、在宅医療に携わる人材の確保を進める必要があります。

○災害発生時・感染症にも安心して在宅で療養を継続できるような体制を整備する必要があります。

○患者を支える家族には、家族そのものの役割のほか介護者、本人の代理など多くの役割があり、その関わりの中で健康を害することがあることから、家族の負担軽減により、介護・看病疲れを原因とした自殺リスクを低下させる必要があります。

○今後も増加が見込まれる、がん患者、医療的ケア児や認知症患者等に対して、在宅で安心して暮らすことができるよう支援する体制を整備する必要があります。

○身体機能及び生活機能の維持向上のために、患者のニーズに応じた継続的かつ効果的なリハビリテーションを推進し、医療機関相互の連携にとどまらず、地域包括支援センターや介護サービス事業所など、保健、医療、介護、福祉の垣根を越えた連携体制を構築する必要があります。

○在宅療養を続ける患者が安心して地域で生活できるよう、患者の状態に応じた適切な食事提供の重要性について関係者の理解を促進する必要があります。

○高齢者の増加に伴う在宅栄養ケアサービスの需要増加に対応するため、栄養ケア・ステーションの整備や訪問栄養食事指導を担う人材の育成に取り組む必要があります。

（ウ）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連携体制の構築が必要です。

○在宅患者が病状の急変により入院が必要となった場合に円滑に入院でき、在宅での診療内容や患者、家族等の意向を踏まえた診療が引き続き提供されるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関等による支援体制を整備する必要があります。

（エ）在宅での看取り

○在宅での看取りやターミナルケア[7]を実施できる医療機関等を充実させるとともに、患者本人の意思を最大限に尊重した医療を提供するために、関係する職種が相互に連携することにより、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体制を整備する必要があります。

---

[7] ターミナルケア：人生の最終段階において提供される医療又は看護。

○在宅医療従事者は、緩和ケア[8]など、医療そのものに関する知識や技術ばかりではなく、本人の意思や家族の意向を踏まえた療養指導など、患者・家族の生活の支援に関する幅広い知識と技術の向上を図る必要があります。

○患者とその家族がＱＯＬ[9]を維持しながら生活し続けられるためには、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終末期における生活機能等の維持が必要です。

[8] 緩和ケア：がん等の患者や家族に対して、肉体的・精神的苦痛を和らげ、生活の質の維持・向上を目的に、疼痛（とうつう）軽減や不安解消などの対症療法を主とした医療行為。

[9] ＱＯＬ(Quality Of Life)：「生活の質」「生命の質」等と訳され、患者の身体的な苦痛の軽減、精神的、社会的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足度を指す。

２　対策

（１）　数値目標

区分		項目	現状値	目標値	目標設定の考え方	出典
在宅医療の充実		訪問診療を受けた患者数	20,559 人 (2022 年)	23,961 人 (2026 年)	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）
		小児の訪問診療を受けた患者数	646 人 (2021 年)	802 人 (2026 年)	在宅医療等の提供見込量から算出	レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）
		住まい[10]で最期を迎えることができた人の割合（自宅で最期を迎えることができた人の割合）	31.3% (17.4%) (2022 年)	34.6% (19.2%) (2026 年)	在宅医療等の必要量の伸びに合わせて設定	厚生労働省「人口動態統計」
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	903 施設 (2022 年)	1,052 施設 (2026 年)	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）
		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)	在宅医療等の必要量の見込から算出	東海北陸厚生局届出
		入退院支援を実施している診療所・病院数	85 施設 (2022 年)	97 施設 (2026 年)	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）
		在宅看取りを実施している診療所、病院数	276 施設 (2022 年)	322 施設 (2026 年)	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）
	訪問看護	24 時間体制をとっている訪問看護ステーション数（従事看護師数）	232 施設 (1,545 人) (2022 年)	315 施設 (2,096 人) (2026 年)	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
		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)	全市区町に設置	県訪問看護ステーション協議会調査
	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)	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
		歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	281 施設 (2021 年)	302 施設 (2026 年)	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）
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	201 施設 (2021 年)	248 施設 (2026 年)	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）
	かかりつけ薬局	在宅訪問業務を実施している薬局数	1,043 薬局 (2022 年度)	1,216 薬局 (2026 年度)	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）
		地域連携薬局認定数[11]	98 薬局 (2022 年度)	172 薬局 (2025 年度)	県内日常生活圏域数と同数	県薬事課調査
	介護サービス	介護支援専門員数	5,333 人 (2022 年度)	5,627 人 (2026 年度)	第 10 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

[10] 住まい：人口動態調査（厚生労働省）における自宅及び老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）をいう。

[11] 地域連携薬局：かかりつけ薬局として、医療や介護の関係施設と連携し、患者を支える薬局

（２）施策の方向性

○在宅医療は、訪問診療を中心に、入院・外来医療、介護・福祉サービスと相互に連携・補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステム推進には不可欠です。

○県民ができる限り住み慣れた地域で安心して生活を送り続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携し、地域全体で患者・家族を支える体制の構築を図ります。

【在宅医療圏】

○今後増大する医療ニーズに対して、地域全体で対応する在宅医療提供体制を構築するため、地域の医療・介護資源等の実情に応じて圏域（在宅医療圏）を設定します。

○在宅医療圏に求められる事項は、次のとおりです。

・「急変時対応(重症例を除く)」及び「医療と介護の連携体制」の構築が図られていること

・「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（積極的医療機関)」、「在宅医療において必要な連携を担う拠点（連携拠点)」を、圏域内に少なくとも一つは設定すること

【積極的医療機関、連携拠点】

○「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（積極的医療機関)」、「在宅医療において必要な連携を担う拠点（連携拠点)」を在宅医療圏ごとに位置付け、その活動を支援することで、地域全体を面的に支える在宅医療提供体制の構築を進めます。

ア　多職種連携

○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）[12]」を拠点として、在宅医療を実施するかかりつけ医の養成や、地域の多職種連携のための人材や在宅医療・介護連携コーディネーター[13]の確保及び養成に取り組みます。

○「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。

○ケアマネジャーが介護予防の段階から、訪問看護や訪問歯科診療、訪問薬剤管理、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等の在宅医療及び多職種連携の必要性を適切に判断できるような知識、技術を身につけられる研修会等を実施するとともに、多職種連携の強化を図ります。

イ　県民への理解促進

○市町や地域包括支援センターと連携し、県民に向けた普及啓発（シンポジウム、講演会等の開催）や在宅医療に関する相談窓口の周知などにより、県民の在宅医療に関する理解を深め、不安解消を図るなど在宅医療が選択される環境整備を促進します。

○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（アドバンス・ケア・プランニング）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。

---

[12] 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）：2020 年４月から県医師会内に設置された、県内の地域包括ケアシステム構築のための多職種連携の推進や、人材育成、普及啓発活動等を実施する中核拠点。

[13] 在宅医療・介護連携コーディネーター：市町が介護保険法の地域支援事業において設置している医療介護関係者や地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応し、地域の医療・介護連携のコーディネート機能を有する。

ウ　在宅医療の充実に求められる機能

（ア）入退院支援

○病院において、入退院支援担当者を配置し、外来通院時や入院初期から退院後の生活を見据えた入退院支援が実施できる体制を強化するほか、受け手側である在宅医療に携わる関係機関と地域の実情にあったルールづくりを進めることで、入退院調整機能の強化を図ります。

○病院等の退院支援カンファレンスへ地域の在宅医療を担うかかりつけ医やかかりつけ歯科医、訪問看護ステーションの看護師、薬局の薬剤師、ケアマネジャー等の参加を促進し、関係者の密接な連携体制を構築します。

○「シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」を活用して、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー等が患者の医療情報や介護サービス情報を共有し、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。

（イ）日常の療養支援

○研修会等の実施により在宅医療に取り組む医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師等の確保と連携の強化を図ります。

○災害発生時・感染症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。

○患者の療養を支える家族の負担軽減につながるよう、ケアマネジャー等に対して患者が利用可能な在宅サービスの周知を図ります。

○地域包括支援センターの相談支援体制の強化など在宅患者を支える家族に対する相談体制を充実し、介護者へのメンタルヘルスケアを推進します。

○がん患者の在宅緩和ケアを推進するため、引き続き、がん診療連携拠点病院等と在宅緩和ケアを行う診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等が連携し、地域の在宅緩和ケアの実施体制の一層の強化を図ります。

○医療的ケア児等が住み慣れた身近な地域において安心して過ごせるように、医療機関による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ます。

○認知症サポート医[14]を養成するほか、認知症の早期発見、早期対応や認知症の人と家族、医療と介護の専門職等の間の情報共有の推進のため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等の認知症対応力の向上を促進します。

○地域リハビリテーションサポート医[15]、訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成や、かかりつけ医、ケアマネジャー等のリハビリテーションに対する理解を深めること等により、在宅患者に対するリハビリテーション提供体制の強化を図ります。

○在宅患者の医療、介護、看護、栄養に関連する団体との連絡調整会議を通じて、患者の状態に応じた適切な食事提供に資する情報を提供し、栄養管理の重要性について理解促進を図り

---

[14] 認知症サポート医：認知症の早期診断・早期対応の体制を構築するため、かかりつけ医が適切な認知症診断の知識・技術を修得する研修、地域連携の推進役となる医師。今後は、認知症の方も暮らしやすい地域共生社会を実現するため、関係機関と連携し、行政に対して助言を行い、共に地域活動を進めていく役割も担う。

[15] 地域リハビリテーションサポート医：静岡県独自に位置付けているリハビリテーションに関するかかりつけ医や介護専門職への支援、多職種の連携づくりの推進役となる医師

ます。

○訪問栄養食事指導等の充実を図るため、県栄養士会と連携し、栄養ケア・ステーションの整備を進めるとともに、研修会等を通じて、栄養食事指導を担う管理栄養士の人材育成に取り組みます。

（ウ）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、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション、薬局等との連携により、患者の病状急変時に対応できる体制の確保を図ります。

○在宅患者の病状が急変した際に、積極的医療機関等の体制の整備を図ります。

（エ）在宅での看取り

○人生の最終段階における患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築するために、住民への普及啓発や医療機関等に対しての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向けた取組を支援します。

○40 歳未満の末期がん患者が、自宅で家族と過ごすために訪問介護の費用等を助成する「小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業」について、患者が円滑に制度を利用することができるよう、引き続き、がん診療連携拠点病院等に対する制度周知の強化を図ります。

○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。

Ⅱ　在宅医療を支える基盤整備

１　訪問診療の促進

○在宅医療の中核となる、訪問診療について県内すべてにおいて安定的に提供されるように、今後見込まれる必要量の確保及び関係職種間の連携体制の強化を図る必要があります。

（１）現状

○静岡県地域医療構想を踏まえた2026年における静岡県の訪問診療の必要量は23,961人と推計されており、2013年度における静岡県の訪問診療の必要量（12,565人）から11,396人増加すると推計されています。

○県内の医療機関における訪問診療の実施件数(在宅患者訪問診療料の算定回数)は、2018年度の28,908件から2022年度の38,608件へと9,700件増加していますが、区分別に見ると、同一建物居住者が2018年度の19,439件から2022年度の24,600件へと5,161件増加し、同一建物居住者以外は2018年度の9,469件から2022年度の14,007件へと4,538件増加しています。また、実施医療機関数は、1,003施設から903施設へと減少しています。

（２）課題

○2022年度の訪問診療を受けた患者数は、県内すべてで見ると2023年の目標値を達成していますが、２次保健医療圏別に見ると達成状況の差が大きいことから、2026年に見込まれる訪問診療の必要量に対応するためには、引き続き訪問診療を実施する診療所、病院の確保が必要です。

○外からの新規参入が見込めない地域においては、地域の病院や周辺の医療機関との連携により、訪問診療を受けることができる体制を整備する必要があります。

○訪問診療を実施する医療機関の多くが、診療所を中心とした小規模な組織体制であることから、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が必要です。

○訪問診療においては、患者の様々な病状に合わせた全人的な医療を提供するため、医師の総合的な医療の知識や技術の向上が必要です。

○かかりつけ医を中心とした、関係職種で構成される支援チームにおいて、効率的かつ安全に患者情報を共有することができる環境が必要です。

（３）対策

○地域の診療所等が訪問診療を実施しやすい環境の整備や訪問診療を実施する医師の育成に取り組むとともに、連携体制の構築など、訪問診療を実施する診療所の充実を目指す市町や郡市医師会等の取組を支援します。

○地域の医療資源の状況や患者の希望を踏まえ、在宅療養を望む県民が適切な訪問診療を受けることができるよう、地域のかかりつけ医の訪問診療への参入を促進します。

○地域の病院、診療所等の関係医療機関相互で患者情報の共有等の連携を図り、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を中心とした入退院支援、日常療養、急変時、看取りの体制の支援を図ります。

○在宅医療に関する先進事例の研究・検討や講習会を開催する県医師会への支援等により、在宅医療に必要となる知識、技術の向上と、訪問診療を実施する医療機関の充実を図ります。

○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。

２　訪問看護の充実

○在宅医療の提供体制の構築において、必要不可欠である訪問看護サービスを充実させることで、在宅で療養している方が住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整備する必要があります。

（１）現状

○県内の訪問看護ステーション数は増加しているものの、2022 年度の人口 10 万人当たり施設数は、全国平均 11.45 施設に対し、本県は 7.71 施設と少ない状況です。

○2023 年９月時点において、訪問看護ステーションが開設されていない市町が１町あります。開設市町においても山間部など未対応の地域があるなど、その開設状況には地域偏在が見られます。

○本県の訪問看護ステーションの開設主体は、株式会社等が 56.9%、医療法人が 20.4%と多くを占め、特に近年、株式会社等が増加しています。また、病院などの医療機関に併設されている訪問看護ステーションの設置数については、2018 年の 75 施設から、2022 年には 92 施設に増加しています。（2022 年静岡県訪問看護ステーション実態調査）

○本県の訪問看護ステーションの 54.6%は、看護従事者が常勤換算５人未満の小規模な訪問看護ステーションであり、大規模な訪問看護ステーションと比較すると赤字の訪問看護ステーションが多くなっています。（2022 年静岡県訪問看護ステーション実態調査）

○小規模な訪問看護ステーションは、がんのターミナルケアや難病等の利用者、緊急時の訪問依頼に対応できないという実態もあるものの、少ない人員でも 24 時間対応を行う事業所も多くあり、所属する訪問看護師の負担軽減が求められます。

○本県の機能強化型訪問看護ステーションは、21 施設（2023 年９月１日東海北陸厚生局届出状況）あり、比較的人口の多い地域に偏っています。

（２）課題

○訪問看護ステーションの地域偏在を解消し、県内全ての地域において充実した訪問看護サービスを受けられる体制を整備するとともに、訪問看護ステーションが安定的な経営を可能にすることが必要です。

○看取りやターミナルケア、重症度の高い利用者への対応ができるよう、訪問看護ステーションの人材確保、機能強化等による安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備する必要があります。

○精神疾患のある方や医療的ケア児などに対応することができる訪問看護ステーションを、県内各地域において設置する必要があります。

○在宅で療養している方に対して充実した訪問看護サービスを提供するため、訪問看護ステーションにおける看護師等の人材確保や業務の効率化を図る必要があります。

○訪問先で利用者や家族からハラスメントや暴言、暴力を受けた経験がある訪問看護従事者がいる訪問看護ステーションは、本県の全訪問看護ステーションの 38.8%あり、ハラスメント等の防止とハラスメント等を受けた訪問看護従事者のケアが課題となっています。（2022 年静岡県訪問看護ステーション実態調査）

（３）対策

○地域において拠点となる訪問看護ステーションを中心に、サテライト型の訪問看護ステーショ

ンの設置や、規模の小さな訪問看護ステーションとの連携により、地域において安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備を図ります。

○利用者が少なく運営が不安定な、開設初年度の訪問看護ステーションを支援することで、訪問看護ステーションの新規開設の促進を図るとともに開設直後の休止や廃止を抑制します。

○インターンシップや訪問看護就業セミナー等の対象者の属性に応じた人材確保対策や新卒・新任訪問看護師向けの育成・同行研修、管理者向けマネジメント研修により離職防止対策に取り組むとともに、ＤＸを活用した業務の効率化等による負担軽減を図ります。

○訪問看護ステーション相互や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等により、緊急時への対応や看取り及び重症度の高い利用者へ対応できる訪問看護ステーションの確保を図ります。

○精神疾患等の専門的な研修を実施し、認知症の人などに対応することができる訪問看護ステーションの確保を図ります。

○在宅で療養している方により適切なサービスを提供するため、訪問看護従事者を特定行為研修や認定看護師教育課程に派遣する訪問看護ステーションを支援することにより、特定行為のできる訪問看護師や認定看護師等の増加を図ります。

○訪問看護従事者を対象とする研修に、ハラスメントや暴言、暴力への対応を研修テーマとして取り入れ、ハラスメント等の防止やハラスメント等を受けた訪問看護従事者のケアに取り組みます。

３　歯科訪問診療の促進

○摂食や嚥下の機能が低下していると、誤嚥性肺炎や低栄養状態となりやすい傾向があります。口腔機能を維持することは、日常生活の充実を図るために生涯を通じて不可欠であり、在宅歯科医療の提供体制を整備することにより、生涯を通じて生活を支援する歯科医療の実現を図ります。

（１）現状

○適切な歯科医療と歯科医師や歯科衛生士による専門的な口腔機能管理（口腔ケアを含む。以下同じ）によって、低栄養状態の改善が期待できることや肺炎の発症率が減少することなどが報告されており、要介護者における歯科医療の充実が望まれています。

○県内の歯科診療所数は 1,727 施設であり、そのうち歯科訪問診療の実施可能な歯科診療所数は 840 施設（2023 年９月現在）、在宅療養支援歯科診療所は 201 施設（2023 年９月現在）あり、県民の約４千人に１施設、要介護３～５の者（2023 年３月末現在、63,232 人）約 75 人に１施設の割合で在宅歯科診療へのアクセスが整備されています。

○要介護３～５の者で歯科治療が必要な者の割合は 71.2%です（2016 年厚生労働科学研究）。

＜歯科訪問診療を実施できる診療所数＞　　（単位：施設）

	静岡県	２次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
歯科訪問診療を実施できる診療所	840	11	26	168	80	156	103	89	207

※県健康増進課調査（2023 年９月現在）

（２）課題

○要介護（支援）認定者は、口腔機能の低下や口腔内が清潔に保たれていないことで誤嚥性肺炎が発症しやすく、低栄養状態に陥りやすいという特徴があります。要介護状態となった場合、専門的な口腔機能管理が重要なことを県民に理解してもらう必要があります。また、在宅歯科医療が実施できる歯科医療機関の情報や、口腔機能管理の効果、利用できる制度等を、わかりやすく県民に情報を提供する必要があります。

○在宅歯科医療を実施するためには、要介護（支援）認定者の特性に関する理解や、自宅等での診療に関する知識と技術に加え、患者や家族の生活を支援するという視点からかかりつけ医、訪問看護師、管理栄養士、ケアマネジャーや介護事業所担当者等と連携することが必要です。

○在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション、介護事業所等と連携しながら支援できる歯科医師と歯科衛生士を育成する必要があります。

○在宅歯科医療を推進するためには、歯科医師・歯科衛生士が大きな役割を担っており、その確保を図る必要があります。

（３）対策

○県内全ての地域において、希望する者が在宅歯科医療を受けられるよう、県歯科医師会や郡市歯科医師会、市町などと連携し、在宅歯科医療を実施する医療機関に関する情報を県民に周知します。

○県歯科医師会等と連携し、医師、訪問看護師、管理栄養士、ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員等に対し、口腔機能管理の重要性や効果に関する知識の普及を図ります。また、県民の在宅歯科医療に関する理解が深まるように取り組みます。

○県歯科医師会と協働で設置している在宅歯科医療推進室において、在宅や施設における歯や口の困りごとについて、本人や家族等の相談を受けるほか、歯科訪問診療に対応できる歯科医療機関や口腔機能管理の効果、利用できる制度等の情報提供を行い、県民への周知に取り組みます。

○歯科診療所や郡市歯科医師会等が、在宅歯科医療の実施に当たり、診療中の容態急変時の対応について診療所や病院との連携体制を構築するとともに、歯科診療所が相互に補完できる連携体制や歯科に関する後方支援機能を持つ病院との連携体制の構築を図ります。

○在宅歯科医療を実施する歯科診療所は、要介護者を支援するチームの一員として診療所や訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーションや介護サービス事業所等と顔の見える関係を築き、いつでも相談できる環境を整えることを促進します。

○在宅歯科医療に従事する歯科医師や歯科衛生士を確保するため、在宅歯科医療に関する研修の実施を支援することや、歯科医師・歯科衛生士の就労等の相談に応じることなどにより、歯科医師・歯科衛生士の就業支援や再就業促進や離職防止を図ります。

４　かかりつけ薬局の促進

○全ての薬局が、かかりつけ薬局として、かかりつけ薬剤師が患者の服薬情報の一元的・継続的な把握による適切な薬学的管理・指導や夜間・休日の対応、在宅医療の対応を行うための体制を整備するほか、かかりつけ医等との連携による、地域の中での相談対応を促進する必要があります。

（１）現状

（医療機関等との連携）

○様々な種類の医薬品の調剤に対応する中、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬の重複の有無、相互作用の可能性等を確認し、処方医への疑義照会や情報提供等を行うとともに、これらの必要な薬学的管理や指導の実施を通じて、薬物療法の有効性・安全性を確保しています。また、かかりつけ薬局を選択しやすくなるよう、特定の機能を持つ薬局ができています。

○在宅医療への対応や医療機関との情報提供に一定の実績を持ち、麻薬・無菌や休日・夜間の調剤にも対応できる薬局として認められた「地域連携薬局」が 111 薬局（2023 年９月末現在）あります。

○医療機関と連携し専門的な薬物療法の提供を行う薬局として認められた「専門医療機関連携薬局」が３薬局（2023 年９月末現在）あります。

○健康相談の窓口を設置し、要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品の適正な使用、健康の維持・増進、健診、在宅医療・介護サービス、禁煙等に関する相談を受けるとともに、必要に応じ関係者への連絡や医療機関への受診勧奨を行う薬局として届け出た「健康サポート薬局」が 71 薬局（2023 年９月末現在）あります。

（サービスの提供）

○在宅患者、家族が安心して療養できるよう、24 時間、電話等により薬の飲み方等についての相談に対応しています。

○薬局の薬剤師が患者宅を訪問し、服薬アドヒアランスの向上や残薬管理、服薬指導等の在宅訪問業務が行える薬局（「在宅患者訪問薬剤管理指導」届出薬局）は、1,786 薬局（2023 年３月末現在）ですが、2022 年度１年間に在宅訪問業務を行った薬局は 1,043 薬局です。

○がんの疼痛緩和に必要な医療用麻薬を調剤できる麻薬小売業の免許を取得している薬局は 1,680 薬局（2023 年３月末現在）と全薬局の 87.8％です。

（２）課題

（医療機関等との連携）

○薬物療法の有効性・安全性を確保し、在宅療養を維持していくには、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等に「患者の状態や服薬情報等の継続的な把握」、「処方医へのフィードバック」、「残薬の確認や管理」、「処方変更の提案」、「患者紹介」や「薬の管理」等の在宅訪問業務における役割等の薬局の機能について周知し、在宅訪問業務を行える薬局が在宅サービスに関われるよう、幅広く連携していくことが必要です。

○在宅訪問業務を行える薬局は、ほぼ全ての薬局にまで増加したが、業務実績を持つ薬局は、毎年増加しているものの、全体の約半数に留まり、その広がりに遅れが生じています。

○地域に密着した身近な健康相談窓口として、地域住民からの薬や在宅医療等を含めた様々な健康に関する相談に対応できる薬剤師・薬局が必要です。

（サービスの提供）

○かかりつけ薬剤師による 24 時間の相談対応や、休日や夜間における自局のみ又は近隣の薬局

と連携しての緊急的な調剤が全ての地域で同様に提供できる体制の充実が必要です。

○在宅訪問業務等を行う薬剤師の養成・資質向上や、地域の小規模な薬局における在宅分野での連携強化等が必要です。

○医療用麻薬、無菌調剤が必要な製剤及び医療・衛生材料の供給拠点としての期待に、薬局は応えていくことが必要です。

○医療用麻薬については、多種の製剤が販売され、その使用方法も多様化しており、患者・家族等へ使用方法や管理方法等を正確に伝えることが必要です。

○地域における充実した医療提供や健康維持・増進による地域包括ケアの実現のため、かかりつけ薬局には、がん、難病、医療的ケア児等、薬の使用において特段の注意を払う必要がある疾患を有する患者等への専門的な薬物療法の提供（高度薬学管理機能）や、率先した地域住民への健康支援の実施と発信（健康サポート機能）も期待されています。

○在宅医療における薬局の役割と個々の薬局が有する機能、さらには、かかりつけ薬剤師・薬局の有用性について、最新の情報を患者・家族や県民に広く提供することが必要です。

（３）対策

（医療機関等との連携）

○調剤、服薬指導・支援、情報提供等による処方医へのフィードバック等、地域の医療機関等との連携を充実させ、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」の認定取得を推進します。

○薬局の健康支援・相談機能等について、地域住民に対し積極的に広報し、地域に密着した身近な健康相談窓口としての薬局の活用を推進するとともに、薬剤師の患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修の実施を通じて「健康サポート薬局」の増加を図ります。

（サービスの提供）

○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、「地域連携薬局」を中心とした薬局同士の連携強化を図ります。

○薬剤師が在宅医療等において求められるサービスを提供できるよう、緩和ケア、無菌調剤等に関する研修の充実により在宅訪問業務等を行う薬剤師の養成・資質向上を図るとともに、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」の認定取得の推進を通じて、医療機関等に対する窓口の体制や地域の薬局間の連携を強化し、薬局の在宅訪問業務を推進します。

○医療機関等との協議による医療用麻薬の規格・品目の統一化や近隣の麻薬小売業者間での譲渡・譲受制度（麻薬小売業者間譲渡許可制度）の活用等により、地域における医療用麻薬の供給体制を強化を推進します。

○医療用麻薬の使用、管理に当たっては、患者・家族の理解と協力が特に重要であるため、服薬説明や相談応需を確実に行えるよう、医療用麻薬に関する知識、技術等の向上を図ります。

○「地域連携薬局」、「専門医療機関連携薬局」、「健康サポート薬局」の整備を推進することにより、県民の薬物療法や健康維持・増進を支援します。

○服薬管理や無菌調剤等の在宅医療等における薬剤師の職能や薬局の機能、個々の薬局が提供するサービス、さらには、かかりつけ薬剤師・薬局の有用性について、患者・家族や県民へ広く情報提供します。

（かかりつけ薬剤師・薬局に求められる機能）

	かかりつけ薬剤師・薬局			高度薬学管理機能	健康サポート機能
	服薬情報の一元的・継続的把握	24時間対応・在宅対応	医療機関等との連携		
機能の説明	・主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導。 ・患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳の一冊化・集約化。	・開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時電話相談。 ・夜間・休日も、在宅患者の症状悪化時等緊急時には調剤を実施。 ・地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、在宅訪問業務に積極的に関与。	・医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して疑義照会や処方提案。 ・調剤後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導。 ・医薬品等の相談や健康相談に対応し、医療機関に受診勧奨する他、地域の関係機関と連携。	・服薬に特段の注意を払う必要がある疾患を有する患者への専門的な薬物療法の提供。	・地域の中で率先して地域住民へ健康サポートを実施。
標榜・機能	地域連携薬局				
	○				
	専門医療機関連携薬局				
	○			○	
	健康サポート薬局				
	○				○

第 12 節　治験の推進

【対策のポイント】
○　静岡県治験ネットワークによる県内病院の治験実施促進

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
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 （2025年度）	治験が実施できる環境を維持	（公財）ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレーセンター調査

（１）現状

○本県では、県民に先進的な医療を届けられるよう治験を推進するため、2003 年度に県内の中核医療機関で構成する静岡県治験ネットワーク[1]を立ち上げ、新医薬品等の承認に向けた治験の推進を図っています。

○2007 年度には静岡県治験ネットワーク内にがん診療拠点病院を中心にがん領域グループを設置し、がんに特化した治験や臨床研究を推進しています。

○静岡県治験ネットワーク病院（NW病院）における新規治験実施件数は、一般財団法人ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレーセンター（ＰＶＣ）が関与したものを含め、2022 年度末現在、2,574 件（累計）となっています。

図表７－１２－１　治験ネットワーク病院による新規治験実施件数

年度	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
件数	99	153	102	142	152	120	112	126	135	146
年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
件数	153	125	124	135	155	122	105	95	126	148

（２）課題

○医療の進歩により、年々、新たな薬剤が開発されていることから、患者が新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、治験を積極的に進める必要があります。

○近年、全国的に増加している抗がん剤の治験について、より高度な知見が必要であるため、実施する病院が一部に留まっています。

○また、新たに承認された医薬品が医療現場の治療に広く導入されるためには、既存の薬や治療法との併用における安全性・有効性等を評価する臨床研究が必要です。

[1] 静岡県治験ネットワーク（ＮＷ）：病床数が 200 床以上の県内医療機関で構成され、約 14,000 床のネットワークとして治験受託体制（運営事務局はＰＶＣ）を構築している。

（３）対策

○静岡県治験ネットワークは、患者が医療の進歩に貢献しつつ新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、先進的な医療に用いる薬剤の治験に積極的に取り組みます。

○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に継続的に取り組みます。

○静岡県治験ネットワークは、新薬を含め、患者に提供する新たな治療方法の選択肢を増やせるように、臨床研究にも積極的に取り組みます。

第３節　薬剤師

【対策のポイント】
- ○　薬剤師の地域における必要数の確保
- ○　薬剤師の資質向上
- ○　薬剤師のかかりつけとしての役割・機能の発揮
- ○　薬剤師の職能についての県民への周知

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
県内病院不足薬剤師数	127 人 (2023 年末)	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
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	1,046 人 (2021 年度)	累計 1,913 人 (2029 年度まで)	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

（１）現状

ア　薬剤師数等

○2020 年末における本県の薬剤師数は 8,485 人で、2018 年末の 8,320 人と比較すると 165 人、2.0%増加しています。人口 10 万人当たりの薬剤師数は 233.5 人で、全国 21 位であり、全国平均 255.2 人を下回っています。2018 年末の 227.4 人からは 6.1 人増加しています。

○業務種別をみると、薬局の従事者（薬局薬剤師）は 5,194 人（総数の 61.2%）で、2018 年末に比べ 154 人、3.1%増加し、医療施設（病院・診療所）の従事者（病院薬剤師）は 1,479 人（同 17.4%）で 2018 年末に比べ 15 人、1.0%の若干の増加となっています。薬局・医療施設に従事する人口 10 万人当たりの薬剤師数は、183.7 人で全国 29 位であり、全国平均の 198.4 人を下回っています。2018 年末の 177.8 人からは 5.9 人増加しています。

○国が公表した「薬剤師偏在指標」によると、現時点において、病院薬剤師について、本県は薬剤師少数県、西部医療圏を除く７医療圏が薬剤師少数区域とされ、薬局薬剤師については、賀茂医療圏が薬剤師少数区域とされました。将来時点（2036 年）において、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ています。

イ　薬局の薬剤師

○地域住民からの要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品、健康、健診、在宅医療・介護サービス、禁煙等に関する相談を受けるとともに、必要に応じ関係者への連絡や医療機関への受診勧奨を行っています。

○患者の服薬情報を一元的・継続的に把握して薬の重複の有無、相互作用の可能性等を確認し、処方医への疑義照会や情報提供等を行うとともに、適切な薬学的管理や指導の実施を通じて、薬物療法の有効性・安全性を確保しています。

○在宅療養する患者の服薬アドヒアランスの向上や残薬管理、服薬指導等を行うため薬局薬剤師が患者宅に訪問する体制づくりを進めています。

○かかりつけ医を始めとした医療機関等や地域包括ケアを担う多職種との連携を進めています。
○開局時間以外であっても患者、家族が安心して療養できるよう、24時間、電話等により薬の飲み方等についての相談に対応しています。

ウ　病院・診療所の薬剤師

○多職種とのチーム医療の中で、病棟薬剤業務、外来支援業務、周術期薬学管理や薬物血中濃度モニタリング、治験・臨床研究等を担い、患者の薬物療法の適正化や医療過誤の防止に努めています。
○医薬品を管理する者として麻薬や向精神薬等の適正な品質管理や在庫管理を行うほか、副作用などの医薬品安全情報の収集や関係者への周知を通じて医薬品の安全管理を行っています。

エ　医薬品卸業の薬剤師

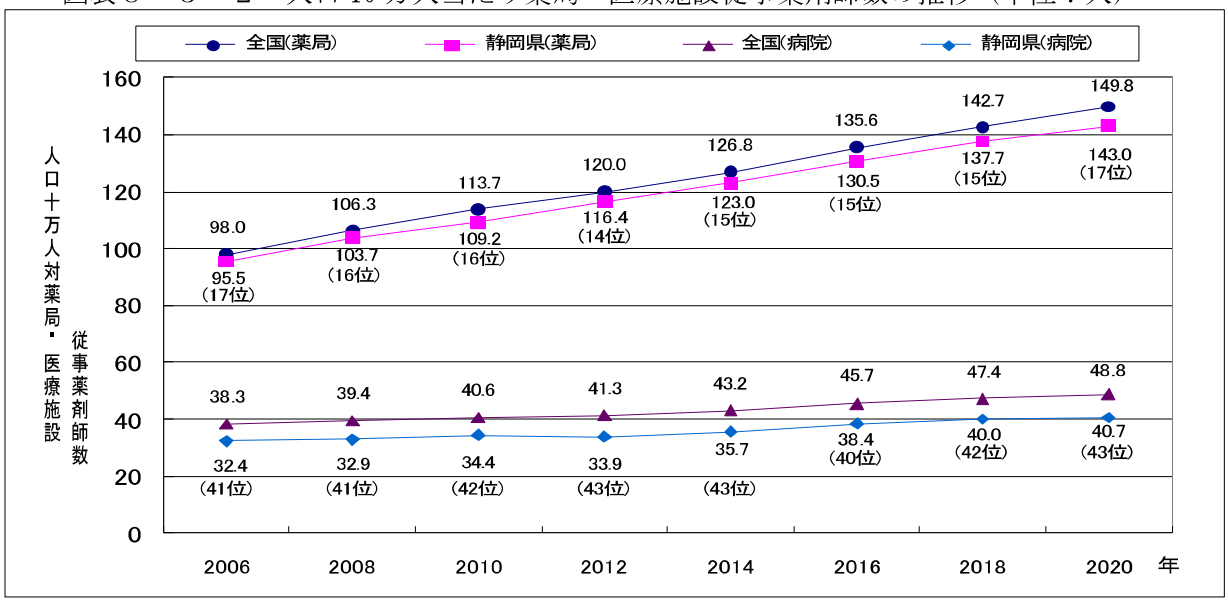
○配送中の温度管理等の医薬品の流通過程における品質管理に努めています。
○医療機関等への公正で安定した供給のほか、医薬品等の安全性等に関する情報の収集と提供等を行うことにより、医療安全の確保に努めています。

図表８－３－１　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	薬局の開設者	薬局の勤務者	病院又は診療所の勤務者	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
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)
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)

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）2020年、2018年
※（　　）内は人口10万人当たりの数

図表８－３－２　人口 10 万人当たり薬局・医療施設従事薬剤師数の推移（単位：人）



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）　※順位は本県の全国順位

図表８－３－３　薬剤師偏在指標

総計		現時点（2022 年）		将来時点(2036 年)	
		偏在指標	分類	偏在指標	分類
全国	病院	0.80	—	0.82	—
	薬局	1.08	—	1.22	—
静岡県	病院	0.66	薬剤師少数県	0.69	薬剤師少数県
	薬局	1.01	薬剤師多数県	1.19	薬剤師多数県
賀茂	病院	0.44	薬剤師少数区域	0.58	薬剤師少数区域
	薬局	0.64	薬剤師少数区域	1.04	薬剤師多数区域
熱海伊東	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.71	薬剤師少数区域
	薬局	0.84	少数でも多数でもない	1.24	薬剤師多数区域
駿東田方	病院	0.68	薬剤師少数区域	0.73	薬剤師少数区域
	薬局	1.00	薬剤師多数区域	1.21	薬剤師多数区域
富士	病院	0.61	薬剤師少数区域	0.63	薬剤師少数区域
	薬局	0.96	少数でも多数でもない	1.14	薬剤師多数区域
静岡	病院	0.67	薬剤師少数区域	0.71	薬剤師少数区域
	薬局	1.12	薬剤師多数区域	1.31	薬剤師多数区域
志太榛原	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.61	薬剤師少数区域
	薬局	1.06	薬剤師多数区域	1.25	薬剤師多数区域
中東遠	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.59	薬剤師少数区域
	薬局	0.87	少数でも多数でもない	0.98	少数でも多数でもない
西部	病院	0.76	少数でも多数でもない	0.73	薬剤師少数区域
	薬局	1.07	薬剤師多数区域	1.17	薬剤師多数区域

資料：厚生労働省公表資料(2023 年６月公表)

（２）課題

○国が公表した「薬剤師偏在指標」によると、本県の病院薬剤師については、薬剤師少数県、西部医療圏を除く７医療圏が薬剤師少数区域とされました。薬局薬剤師については、賀茂医療圏が薬剤師少数区域とされ、特に病院薬剤師を確保していく必要があります。

○薬剤師養成に必要な長期実務実習の強化として、受入施設の確保及び指導薬剤師の養成を充実させる必要があります。

○薬剤師は、高い職業意識や倫理観を持って、常に自己研鑽に励み、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ります。

○薬剤師の資質向上のための各種講習会・研修会や病院・大学などでの実務・臨床教育等により、薬剤師免許取得後も生涯教育の場を確保していく必要があります。

○薬局の薬剤師には、地域医療の専門家として地域住民に対する調剤や医薬品の適正使用に関する助言のみでなく、疾病予防など健康に関する相談への応需や医療･介護等を含めた様々な情報を提供する役割が求められています。

○患者や地域住民が安心して相談ができるよう、薬局の薬剤師には患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供や説明するに不可欠なコミュニケーション能力を高めていく必要があります。

○かかりつけ薬剤師による 24 時間の相談対応や、休日や夜間における自局のみ又は近隣の薬局と連携しての緊急的な調剤が全ての地域で同様に提供できるよう、体制を充実させる必要があります。

○全ての薬局の薬剤師は、県民に選ばれるかかりつけ薬剤師となり、薬局や患者宅における調剤を通じて、患者状態や服薬情報等の継続的な把握等を行い、薬物療法の有効性・安全性を確保し、地域包括ケアや地域医療に貢献することが求められています。

○薬局の薬剤師にも、生命の危険性を伴う副作用のコントロールや効果に特段の注意が必要ながんや難病等の治療薬において、高度な薬学的管理ニーズに応じられる機能の発揮が求められています。

○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、多岐に渡っていますが、その職能や活躍が県民に充分に認知される必要があります。

（３）対策

○県内の薬剤師(特に病院薬剤師)の確保に向け、県立大学、県病院協会、県病院薬剤師会、県薬剤師会等の関係者間で連携し、薬学生のみならず県外薬剤師の県内就職を支援します。

○県内出身の薬剤師の増加に向け、県薬剤師会、県病院薬剤師会等と連携し、高校生の薬学部進学の促進、小中高校生の薬剤師・薬学部への関心向上を図ります。

○薬剤師同士が互いに結びつくことで、薬剤師の資質や意欲の向上が図られるよう、県内各病院薬剤師間や、病院薬剤師と薬局薬剤師間の交流業務を支援します。

○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、資質向上を図ります。

○地域住民からの健康相談に適切に対応するため、医療機関や健診の受診勧奨に関する対応力の向上、地域の医療や福祉等に関する情報の把握とそれら関係者との連携構築を支援します。

○患者や地域住民が安心して相談できるよう、県薬剤師会と連携して、薬局の薬剤師に対するコミュニケーション能力向上に資する研修の推進を図ります。
○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します。
○患者状態や薬物療法の継続的な把握による副作用や効果の確認、多剤投薬や相互作用の防止、多職種との連携等のかかりつけ薬剤師・薬局に関する機能強化を図るほか、がん専門薬剤師等高度で専門的な技能の習得等を促進します。
○医薬品等の管理に関する関係法令の知識を深め、医薬品が適切に取り扱われることにより健康被害の未然防止を図ります。
○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、理解促進を進めます。
○薬剤師の業務の効率化のため、オンライン服薬指導や電子処方箋などのＩＣＴ、ＡＩ技術を活用する薬剤師ＤＸの推進に取り組みます。

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

【対策のポイント】
- ○　医薬品等の品質確保のための監視指導
- ○　毒物劇物営業者等における毒物劇物の適正な取扱いの徹底

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
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 （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」
収去検査	33検体 （2022年度）	34検体 （毎年度）	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」
医薬品類似食品の試買調査	６検体 （2022年度）	６検体 （毎年度）	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」
医薬品の適正使用等に関する県民向け出前講座の開催数	87 回 （2022 年度）	87回 （2025 年度）	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」
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 （毎年度）	毒物劇物による危害未然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」

（１）現状

ア　薬事関係許認可

○医薬品、医療機器、医薬部外品、化粧品、再生医療等製品（本節において「医薬品等」とする。）の品質、有効性及び安全性を確保するために、医薬品医療機器等法（旧薬事法）により、個々の製品を市販する場合は厚生労働大臣等による製造販売承認が、業として製造販売、製造、修理、販売（貸与）をする場合は都道府県知事等による許可等が必要です。

○県内の薬事関係許可届出施設は、19,490 施設（2022 年度末）あります。

○本県内で製造される医薬品等の生産金額（2021 年）は、医薬品が全国第３位、医療機器が全国第１位であり、その合計金額において全国第２位です。また、本県の化粧品の生産金額（2022 年）は、全国第４位です。

図表 10－２－１　薬事関係許可届出施設数（2022 年度末）

区　　分		施設数
製造販売・製造	医薬品等製造販売業	159
	医薬品等製造業、医療機器修理業	620
	薬局製造販売医薬品製造販売・製造業	202
販売・流通	薬局	1,913
	医薬品等販売業、医療機器貸与業	16,596

（注）「医薬品等販売業」には配置従事者数を含む

図表 10－２－２　医薬品等生産金額　　（単位：億円）

区分 順位	医薬品＋医療機器 (2021)		医薬品*1 (2021)		医療機器*1 (2021)		化粧品*2 (2022)	
1	栃木県	10,871	埼玉県	8,465	静岡県	3,391	愛知県	2,290
2	静岡県	10,389	栃木県	8,127	栃木県	2,744	神奈川県	1,766
3	埼玉県	9,981	静岡県	6,998	福島県	2,521	埼玉県	1,637
4	山口県	6,981	山口県	6,933	茨城県	1,519	静岡県	1,176

＊１（出典：厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」）

＊２（出典：経済産業省「生産動態統計年報　化学工業統計編」）

イ　毒物劇物による危害防止対策

○毒物劇物は、毒性又は劇性が強いことから、保健衛生上の危害を防止するため、毒物及び劇物取締法により、その製造、販売、業務上の取扱等について厳しく規制されています。

○県内の毒物劇物関係の登録届出施設は、1,979 施設（2022 年度末）あります。

図表 10－２－３　毒物劇物関係登録届出施設数（2022 年度末）

区　分	製造業	輸入業	販売業	業務上取扱施設 （要届出施設）	計
施設数	97	25	1,763	94	1,979

（２）課題

ア　医薬品等の品質確保と適正使用の推進

○許可や届出事業者における違反が確認されていることから、事業者の法令遵守体制の強化が必要です。

○全国では、医薬品製造での不正事案が相次いで明らかになり、医療現場への供給不足が生じるなど、医薬品への信頼が揺らいでいます。

○不良医薬品等を排除し、高い品質の医薬品等の供給を通じて県民の健康の向上を図るため、監視指導を強化する必要があります。

○販売・流通において不十分な医薬品等の管理を起因とした健康被害が発生しないように、管理徹底に努める必要があります。

○医薬品的効能効果を標榜したり、医薬品成分を含有した医薬品類似食品により、県民が適正な医療を受ける機会を消失したり健康被害にあわないように、その発見に努める必要があります。

○医薬品等の不適正使用による県民の健康被害を防止するため、医薬品等の正しい知識の普及、

啓発に努める必要があります。

イ　毒物劇物による危害防止対策

○毒物劇物は、化学工業薬品、農薬、塗料など種々の分野において広く用いられ、現代社会にとって有用なものですが、不適正な取扱等により保健衛生上極めて重大な危害を及ぼすおそれがあります。

○爆発物に使用される等、犯罪の手段として使用されることもあり、譲渡手続き等の厳密な管理が必要とされています。

○県内には大量の毒物劇物の取扱施設や保管施設があり、万一の事故発生の際には、大惨事に繋がるおそれがあります。

○毒物劇物に起因する中毒等の事故発生時には、被害の拡大防止のため速やかに適切な対応が図れるよう連絡体制を整備する必要があります。

（３）対策

ア　医薬品等の品質確保と適正使用の推進

○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を求めます。

○また、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、医薬品の信頼確保に努めます。

○薬局、医薬品販売業者等に対する監視指導により、流通及び販売段階における医薬品等の品質を確保するほか、消費者への医薬品等の情報提供の徹底を図ります。

○県知事承認医薬品、県内製造医薬品等の収去検査を計画的に実施し、不良医薬品等の発生、流通を防止します。

○医薬品類似食品の試買調査、広告監視等により、無承認・無許可医薬品等の流通、販売を防止します。

○薬と健康の週間（毎年 10 月 17 日から 23 日の一週間）を中心に、関係団体と協力して県民への医薬品の適正使用等の普及啓発を図ります。

○高齢者が必要とする医薬品の情報提供や服薬に関する相談に対応するため、関係団体による出前講座やかかりつけ薬剤師・薬局の充実を支援し、医薬品等の適正使用の推進を図ります。

イ　毒物劇物による危害防止対策

○毒物劇物営業者、業務上取扱者へ立入検査を実施し、毒物劇物の保管取扱上の基準、譲渡手続等の指導の徹底を図るほか、講習会を開催し危害及び犯罪防止の徹底を図ります。

○一定量以上の多量の毒物劇物の製造、保管又は取扱事業場に対しては、定期的に立入検査を実施し、適正な取扱いや管理について指導するほか、地震等災害時における応急計画の策定（見直し）についても指導します。

○事故等が発生した場合は、「静岡県毒物劇物等対策マニュアル」及び「化学物質漏洩事故対応マニュアル」に沿って速やかに対応します。

２　麻薬・覚醒剤・大麻等に対する薬物乱用防止対策

【対策のポイント】
- ○　薬物乱用対策推進方針に基づき、青少年に重点を置いた大麻や危険ドラッグ等の薬物乱用防止対策を実施
- ○　麻薬等取扱施設に対する立入検査の計画的な実施による適正管理の徹底

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
薬物乱用防止に関する講習会未開催校数	０校 （2022年度）	０校 （2025年度）	全ての学校等で薬学講座等を開催	県薬事課調査
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」
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」

（１）現状

ア　県内の薬物乱用の状況

○近年の大麻事犯は大幅な増加傾向にあり、2022 年における県内の検挙者数は、158 人と初めて覚醒剤事犯の検挙者数を上回りました。

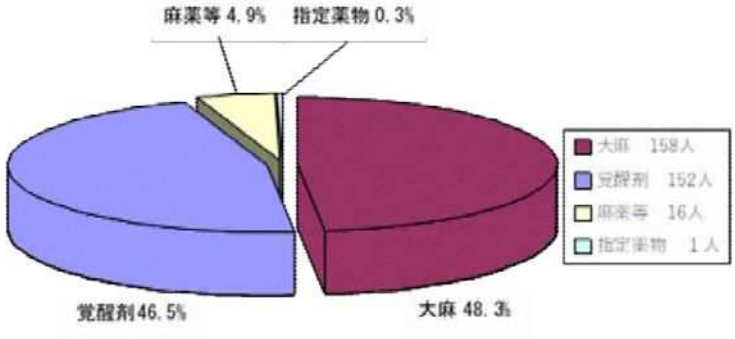
○2022 年の覚醒剤事犯の検挙者数は 152 人と減少傾向にあるものの、再犯者は検挙者全体の約７割と高く、大量押収の事例が散見されます。

○危険ドラッグが原因と思われる意識障害等で救急搬送された人数は、2017 年から０人を維持しており、検挙者数も平成 28 年以降は 10 人以下となっています。

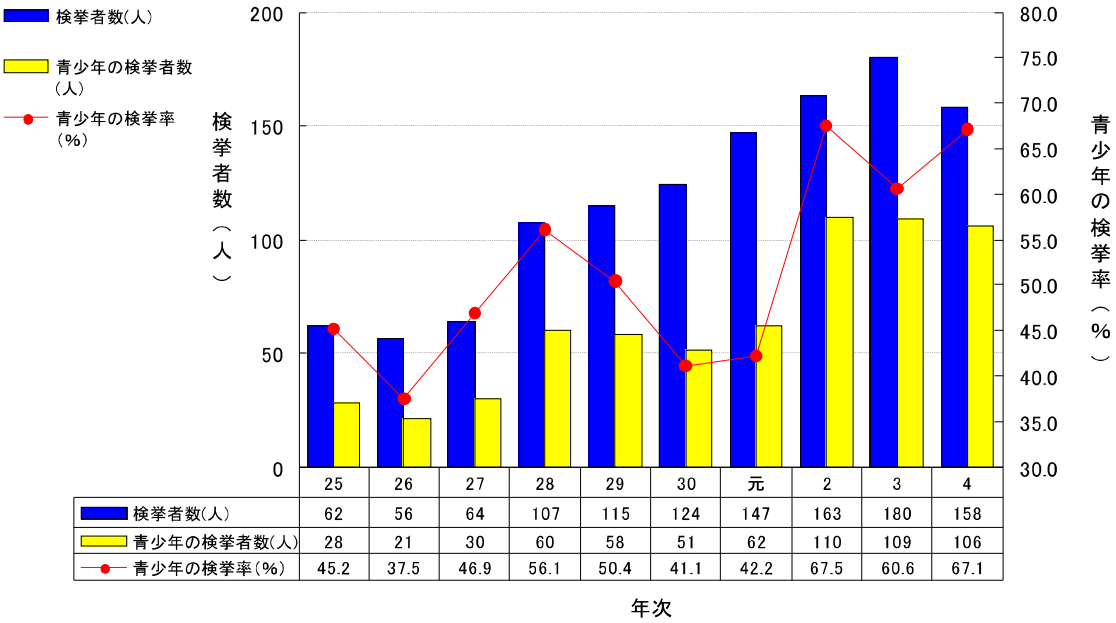
イ　麻薬等取扱施設に対する立入指導

○麻薬、向精神薬等取扱施設における適正使用、適正管理を図るため、2022 年度は全施設数の 24.5%にあたる 4,344 施設に立入検査を実施しました。

図表 10-２-４　2022 年の薬物事犯別検挙者の割合（静岡県）



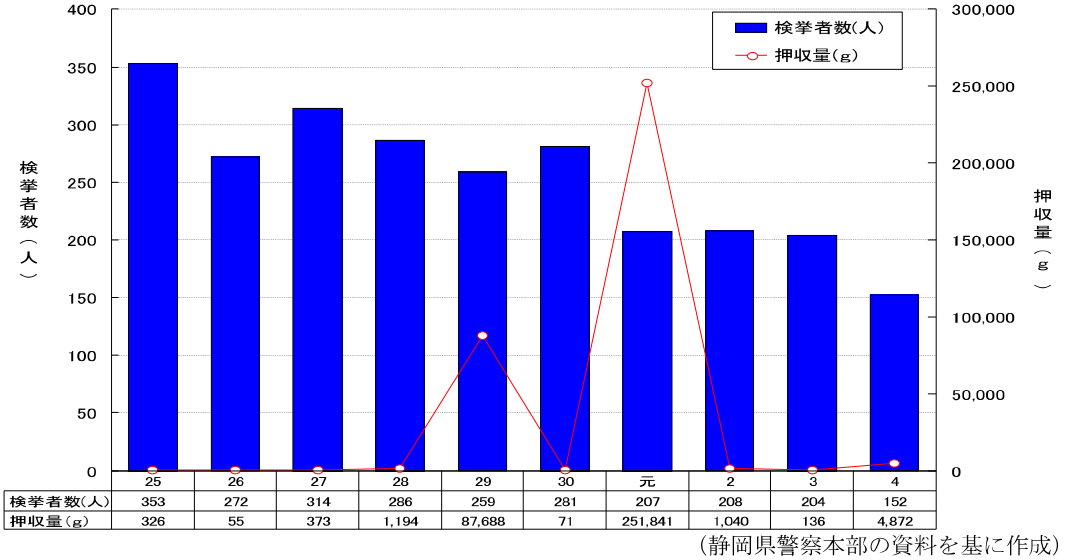
図表 10-２-５　大麻事犯による検挙者数（静岡県）



	25	26	27	28	29	30	元	2	3	4
検挙者数(人)	62	56	64	107	115	124	147	163	180	158
青少年の検挙者数(人)	28	21	30	60	58	51	62	110	109	106
青少年の検挙率(%)	45.2	37.5	46.9	56.1	50.4	41.1	42.2	67.5	60.6	67.1

年次

図表 10-２-６　覚醒剤事犯の推移（静岡県）



	25	26	27	28	29	30	元	2	3	4
検挙者数(人)	353	272	314	286	259	281	207	208	204	152
押収量(g)	326	55	373	1,194	87,688	71	251,841	1,040	136	4,872

（静岡県警察本部の資料を基に作成）

（２）課題

ア　若者における意識、社会環境の変化

○若者の規範意識の低下や薬物に対する抵抗感、警戒感の希薄化が進んでいます。

○インターネットやＳＮＳの普及など、若者が大麻等の薬物を入手しやすい環境が形成されています。

イ　青少年層への大麻の乱用の拡大

○2022 年における大麻事犯の検挙者は、10 代、20 代の青少年が全体の６割を超えており、青少年の大麻乱用が拡大しています。

ウ　危険ドラッグの販売手法の巧妙化、潜在化

○危険ドラッグのインターネット等を介した販売や合法大麻等を標榜した商品を販売する店舗が確認されています。

エ　麻薬等取扱施設に対する指導

○麻薬や向精神薬等の不正流出、不正使用等の防止のため、麻薬、向精神薬等取扱施設に対する立入検査を行う必要があります。

（３）対策

○静岡県薬物乱用対策推進本部の下で策定した薬物乱用対策推進方針に基づき、関係機関と連携を図り、効果的な啓発活動を行います。

○静岡県薬物の濫用の防止に関する条例に基づき、知事指定薬物の指定を迅速に行うなど、危険ドラッグの取締強化を図ります。

ア　青少年、一般県民への啓発

○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を図ります。

○中学生・高校生や大学生等の青少年を対象に、デジタルサイネージや Web 動画広告等による啓発を実施し、大麻等の薬物乱用防止意識の高揚を図ります。

○静岡県薬物乱用防止県民大会を開催し、広く一般県民に薬物乱用防止を訴えます。

○国際麻薬乱用撲滅デー（毎年６月 26 日）を中心とした「ダメ。ゼッタイ。」普及運動」や麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動（10 月～11 月）に合わせて実施する街頭キャンペーン等により、薬物乱用防止意識の高揚を図ります。

○薬物乱用防止指導員協議会を中心として、地域に根ざした薬物乱用防止活動を推進します。

イ　関係団体との連携

○不動産業界団体や運輸業界団体と連携して、「店を貸さない」、「危険ドラッグを運ばない」との協定や業界団体からの不信情報を収集し、官民一体となって危険ドラッグの撲滅を図ります。

○大手コンビニエンスストアと連携して、店頭での啓発活動を強化します。

ウ　通報、相談対応

○静岡県薬物の濫用の防止に関する条例に基づき設置した薬物乱用通報･相談窓口において、大麻・危険ドラッグ等に関する県民からの通報、相談に対応します。

○薬物乱用の予防及び再乱用防止の観点から、様々な機関で実施している薬物相談窓口の積極的な周知と相談体制の充実強化を図るほか、医療保護対策の充実を図ります。

エ　立入指導

○麻薬、向精神薬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、記録等の不備がないように徹底を図ります。

○危険ドラッグに関するサイバーパトロールや疑わしい店舗の立入調査等を実施し、販売実態の把握や条例による知事指定監視店への適応を考慮した指導等を行います。

○危険ドラッグの買上検査を実施し、違法薬物の流通を排除します。