

第3回地域医療構想調整会議における主な意見（地域医療構想関係）

1 開催状況及び議題について

設置区域	開催状況	議題
賀 茂	書面開催(2/26)	【共通議題】 ・第8次保健医療計画（圏域版）の中間見直し(令和2年度実施分) ・公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について ・令和2年度病床機能再編支援事業費補助金の実施について ・地域医療介護総合確保基金 【各圏域個別議題】 ・地域医療連携推進法人の設立（静岡）ほか
熱海伊東	書面開催(2/26)	
駿 東	第3回 2月26日	
三島・田方	第3回 2月26日	
富 士	第3回 3月2日	
静 岡	第3回 2月25日	
志太榛原	第3回 2月26日	
中 東 遠	書面開催(3/3)	
西 部	書面開催(3/3)	

2 第3回調整会議における主な意見等

①第8次保健医療計画（圏域版）の中間見直し

- ・全体的には在宅医療も認知症対策も地域リハビリテーションも連携が必要で、病院、かかりつけ医療機関、生活支援・介護、行政、住民をつなぐツールとして「シズケア*かけはし」の推進は必要。
- ・医師会、訪問看護ステーションが連携し、看取りを支える取り組みを行っている。

②公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

- ・厚労省の分析によると、人口が多いところでは、再検証対象医療機関が一定数でとくことは止む得ないだろう。再検証対象医療機関もシェアは小さいものの地域で各々役割を担っている。
- ・該当医療機関が所在する全ての地域医療構想調整会議（駿東田方、富士、静岡、中東遠、西部）において、該当医療機関の対応方針について了承された。

③令和2年度病床機能再編支援事業費補助金の実施について

- ・地域の病床数の適正化という趣旨は、賛同すべきものであると思う。
- ・地域の中で分娩を担っている診療所の病床削減計画については、病院の負担が増加することは危惧されるが、稼働率や需要動向を鑑みると病床削減も止む得ないとする。
- ・介護医療院の状況や在宅医療を行う医師数等を総合的に評価した上で、病床削減したとしても患者の受け入れに困ることがなければ、問題ないと思う。

④地域医療連携推進法人の設立

- ・連携推進法人の設立の目的が清水区の医療を守るということであれば、成立するだろう。
- ・連携推進法人の設立は圏域の課題解決に寄与するだろう。
- ・地域医療連携推進法人の設立について、静岡地域医療構想調整会議で了承された。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

1 具体的対応方針の再検証に関する国の動き

日時	主体	内容
2019年1月～	厚生労働省	地域医療構想に関するWGにおいて公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論開始
6月	内閣	「骨太の方針2019」の閣議決定
9月26日	厚生労働省	再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ 公立・公的医療機関等の個別の診療実績データ公表
12月5日	加藤厚労相	「骨太の方針2020の策定時期を目途に、2025年までの地域医療構想全体の工程表を作成したい」（経済財政諮問会議）
2020年1月17日	厚生労働省	「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（医政局長通知）の発出
3月4日	厚生労働省	「具体的対応方針の再検証等の期限について」の発出 ⇒厚労省が見直し期限を整理の上、改めて通知
5月29日	内閣	「骨太の方針2020」の本格的な議論開始。 ⇒7月中旬の閣議決定を目指す。（例年6月に作成）
6月5日	加藤厚労相	「感染症対策を優先し、見直しの期限の再設定は関係者の意見を聞いて時期や進め方を整理する」（閣議後の会見）
7月17日	内閣	「骨太の方針2020」閣議決定 「 <u>感染症への対応の視点も含めて、可能な限り早期に工程の具体化を図る。</u> 」（抜粋）と見直しの期限は示されず。
8月31日	厚生労働省	「2019年度中、遅くとも2020年秋頃まで」とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、示されることとなった。
12月15日	厚生労働省	医療計画の見直し等に関する検討会において、再検証の期限を含めた具体的な工程の設定について、 <u>新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて検討するとされた。</u>

2 本県の対応状況

国の動向を注視しつつ、今年度中に厚生労働省に報告できるよう各圏域で議論を進めた。



- 各構想区域における関係医療機関等でのワーキンググループ等の開催
- 地域医療構想調整会議での協議
- 医療対策協議会、医療審議会において各医療機関の対応方針について協議

3 ワーキンググループの概要

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について、少人数で診療実績データに基づく意見交換が必要であることから、各構想区域における地域医療構想調整会議のワーキンググループとして位置づけて、各保健所が事務局として開催した。

<再検証要請に対する対応方針に関するワーキンググループ>

区分	内容
構成員	再検証対象医療機関院長、該当病院と競合する医療機関院長（民間含む）、 郡市医師会長、県、地域医療構想アドバイザー等（計10名程度）
事務局	県保健所
開催時期	12月～2月に開催
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・当該圏域の概況説明（地域医療構想アドバイザー等） ・再検証要請に対する対応方針の報告（該当医療機関） ・意見交換
備考	各医療機関の診療実績データ等を示して議論することから、非公開とする。

<ワーキンググループの開催状況>

圏域名	開催日時
駿東田方	1月6日（水）18:30～
富士	12月1日（火）14:00～
静岡	2月8日（月）18:30～ / 2月16日（火）19:30～
中東遠	12月8日（火）18:00～
西部	12月24日（木）18:00～

<再検証対象医療機関>

圏域名	医療機関名
賀茂	—
熱海伊東	—
駿東田方	伊豆赤十字病院、JA中伊豆温泉病院
富士	共立蒲原総合病院
静岡	JCHO桜ヶ丘病院、JA静岡厚生病院、 JA清水厚生病院、静岡てんかん・神経医療センター
志太榛原	—
中東遠	市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院
西部	市立湖西病院、浜松労災病院、浜松赤十字病院
計	13病院（今後追加の可能性あり）

4 ワーキンググループの開催結果

①再検証対象医療機関の対応方針

医療機関名	対応方針（抜粋）
伊豆赤十字病院	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>順天堂静岡病院の後方支援として地域の3病院（当院、伊豆保健医療センター、JAリハビリテーション中伊豆温泉病院）と連携し、診療機能（内科、外科、整形外科）のすみ分けをしながら、地域包括ケア病床での患者の受け入れを行い、訪問診療・訪問看護へと在宅医療を推進する</u>
J A 静岡厚生連 中伊豆温泉病院	<ul style="list-style-type: none"> ・2023年度の新病院建設を機会に、<u>ケアミックス病院として地域の医療ニーズや高齢化の進展に合わせた地域医療を提供</u> ・<u>急性期は、順天堂静岡病院と連携し、整形外科等について、医師派遣等を受けるなど段階的に医療の質を高め、救急の受け入れ等を積極的に実施</u>
共立蒲原総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想に沿って平成28年10月に急性期28床を回復期に転換し、平成30年4月に急性期10床を減床した。 ・「静岡市急病センター」、「富士市救急医療センター」との中間に位置する地理的な要因から救急医療体制の充実を図っていく。 ・<u>新興感染症にも対応できる診療体制を構築していく。</u>
J A 静岡厚生連 静岡厚生病院	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期及び病床以外の機能を維持しながら、<u>急性期病床170床のうち40床を地域包括ケア病床に転換し、ポストアキュートならびにサブアキュートの受入拡大を図り、高度急性期病院と慢性期病院・在宅を繋ぐ役割を強化する。</u>
静岡てんかん・神経 医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>静岡県てんかん診療拠点医療機関として、県内の三次医療を担っていく</u> ・<u>静岡市認知症疾患医療センターとして、認知症の鑑別診断、身体合併症の診断を担っていく</u> ・<u>重症心身障害医療として、障害型入所支援、障害者療養介護、医療型短期入所事業、通所支援事業（生活介護・児童発達支援）を担っていく</u>
J A 静岡厚生連 清水厚生病院	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療を提供しながらも、<u>高度急性期病院から開業医の患者を受け入れ、在宅復帰をサポートし、在宅移行後も在宅医療・介護を提供する包括的医療機関を目指す。令和3年度より外科救急の拡大を予定。</u> ・<u>在宅療養支援病院として、訪問看護・リハビリスタッフの充足に取り組む。</u>
JCHO 桜ヶ丘病院	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>移転改築について、令和3年に着工、令和5年開設を目指す</u> ・<u>現在月20日程度の内科系救急を実施しているが、今後は一層の拡充に努めていく。新病院では内科救急に特化していく。</u> ・<u>静岡県立病院機構が設立予定である地域医療連携推進法人に参加し、県立総合病院との医師の交流等により地域医療に貢献する体制を構築。</u>

医療機関名	対応方針（抜粋）
市立御前崎総合病院	<ul style="list-style-type: none"> 平成 26 年 4 月急性期 55 床減床、平成 29 年 12 月地域包括ケア 11 床機能転換 急性期から慢性期、在宅医療まで当地域の医療を担っている リウマチ診療に特化しつつ、周辺医療機関と連携を図り、現状の医療体制を維持していく。
菊川市立総合病院	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年度急性期→地域包括ケア病床 44 床機能転換 地域密着型病院として歩みを進めており、今後も高度急性期病院との連携を継続するとともに、急性期から回復期、在宅医療に至るまで質の高いケアミックス病院を目指していく。
公立森町病院	<ul style="list-style-type: none"> 平成 26 年から 28 年にかけて、急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期病棟と機能別に運用 地域包括ケアシステムの中心であり、在宅医療・介護が安心できるように支えていくことを目指している。
市立湖西病院	<ul style="list-style-type: none"> 急性期 10 床を地域包括ケア病床に転換 浜松医療センターとの連携強化し、診療科の維持 救急医療の維持
浜松労災病院	<ul style="list-style-type: none"> 平成 27 年 9 月地域包括ケア病棟の設置 52 床 浜松市南東部の基幹病院として、高度急性期・急性期を中心に、総合的かつ専門的な医療提供体制を継続
浜松赤十字病院	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年 9 月地域包括ケア病床に転換 53 床 浜松市北部地域の中核病院として主に急性期医療を担うとともに、慢性期や在宅医療へつなぐ役割を果たしていく

②ワーキンググループにおける主な意見

○駿東田方

- 伊豆赤十字病院、JA 厚生連中伊豆温泉病院は得意な診療科目が異なることから、特徴を活かしながら順天堂静岡病院の後方支援機能を担っている。その点において、両病院の対応方針は、現状に沿っている。
- 田方地域 4 病院の役割分担は完成しており、現時点での課題は見当たらない。一方で、駿東地域に 500 床規模の医療機関がなく中小病院が多いことから、二次救急の在り方など、今後、検討が必要だろう。

○富士

- 当医療圏は、医療機関が限られており、競合よりも連携補完の関係である。
- 蒲原総合病院は行政区域としては静岡市清水区（静岡医療圏）に属しているが、医療圏としては富士医療圏とのかかわりが強い。地理的に中間に位置しており、欠くことができない医療機関であることは自明である。

○静岡

- ・静岡厚生病院が急性期病床のうち 40 床を地域包括ケア病床に転換するという方針については、急性期と回復期のケアミックス病院である同院の役割に沿っており、妥当な判断である。
- ・静岡てんかん・神経医療センターについては、県外患者割合が7割を占め、全国から患者を受け入れている専門病院であり、当初より再検証対象の医療機関とすること自体に違和感があった。引き続き専門病院として、役割を果たして欲しい。
- ・清水厚生病院は外科救急、桜ヶ丘病院は内科救急を受け持っており、地域に不可欠な医療機関だと認識している。
- ・清水厚生病院、桜ヶ丘病院ともに救急体制を拡充していく方針であることから、清水地区の救急体制が、内科・外科ともに充実することは心強い。

○中東遠

- ・当圏域は病院間に限らず、家庭医療センター等との病診連携を含めた医療連携体制が構築され、有効に機能している。また、3病院の回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟の状況を見ると、稼働率も高い。
- ・今後は、高齢者人口の増加に伴い急性心不全等が増加し、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟の更なる需要増が見込まれることから、3病院の方針に賛同する。

○西部

- ・西部医療圏の地域包括ケア病棟への入院患者はポストアキュートが多いという
ことは、圏域内の急性期の医療需要が多く、その受け皿として機能している
ことを示している。
- ・現状では病床の余裕を持っているべきだが、いずれ人口減少は進んでいく。その段階で非稼働病床が、100床近くある医療機関をどう考えていくのか、各医療機関の対応計画を他の病院ともある程度共有し、地域全体での在り方を検討するべき。

- ワーキンググループでは、議論の結果、全ての再検証対象医療機関の対応方針は了承された。
- 各地域医療構想調整会議においても、全ての再検証対象医療機関の対応方針は了承されたため、各医療機関の対応方針を厚生労働省に報告する。

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するものが、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床に応じた補助金を支給する新たな財政支援制度を創出した。

本県においても各医療機関に要望調査した結果、病床削減に伴う財政支援について、事業化することとした。【補助スキーム：定額補助（国庫 10/10）】

※令和3年度から財源が基金となるが、補助率は10/10とされた。

2 事業概要

(1) 実施主体

平成30年度病床機能報告において、「高度急性期」「急性期」「慢性期」のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に上記の対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院等の開設者又は開設者であったもの。

(2) 事業内容

地域医療構想の実現を目的とした以下の要件を満たす病床削減に対して、補助金を交付する。

- ・地域医療構想調整会議で協議し、医療審議会の了承を得ていること。
- ・病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。
- ・同一年度内に本補助金の支給を受けていないこと。
- ・同一年度内に病床削減病院等の開設者が同じ構想区域内で開設する病院を増床していないこと。

3 補助金の概要

①平成30年度病床機能報告において、対象3区分(高度急性期、急性期、慢性期)として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床当たり下記の表の額を支給する。

病床稼働率	削減した場合の1床当たり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

②一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床について、1床当たり2,280千円を交付する。

③上記①及び②による補助金額の算定に当たっては、削減病床数に回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数は含めない。

令和2年度病床機能再編支援補助金 一覧表

No	構想区域名	医療機関名 ＜主な診療科＞	平成30年度病床機能報告稼働病床数①						病床削減後の許可病床数②						削減病床数(許可病床ベース)②-①						地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方	地域医療構想調整会議協議結果	
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	うち対象3区分の合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	うち対象3区分の合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計			うち支給対象病床数
1	駿東田方	宇野眼科医院 ＜眼科＞		9			9	9		6			6	6	0	△ 3	0	0	0	△ 3	3	<p>・手術目的の短期入院が主であり、特に白内障手術は術後の外来通院で対応可能であるケースが多く日帰り(1日入院)希望の患者数が大半を占めている。そのため現在の病室稼働状況には余裕があり、病室削減による診療への支障はないと考える。</p>	＜2/26了承＞ 駿東田方調整会議
2	駿東田方	遠藤クリニック ＜外科、消化器科＞		16			16	16		11			11	11	0	△ 5	0	0	0	△ 5	5	<p>・急性期病床の需要の低下を踏まえ、5床減少する。減床分については、近隣病院の静岡医療センターに紹介して対応する。 ・当院の医療スタッフの人員の確保状況、院内の管理状況を踏まえると、現状の病室数を継続して行くことが今後難しくなることも考えられる。</p>	＜2/26了承＞ 駿東田方調整会議
3	駿東田方	ベビーアンドレディースクリニック山口医院 ＜産婦人科＞		5			5	5		2			2	2	0	△ 3	0	0	0	△ 3	3	<p>・少子化の影響で、当院での出産を希望する人数も減少傾向にあり、以前より連携している順天堂大学静岡病院や個人産科医院へ分娩を紹介し、妊婦健診のみで診療をしていく。</p>	＜2/26了承＞ 駿東田方調整会議
4	富士	宮下医院 ＜内科、外科、胃腸科＞		19			19	19		3			3	3	0	△ 16	0	0	0	△ 16	16	<p>・近年退院後施設入所者の方が増えていた。介護施設も比較的待ちも少なく入れる状況となり高齢者の入院が減りベッドの空きが多くなっていった。そして当院で主に行っていた痔の手術は注射療法により入院日数の短縮、痔瘻やヘルニアの手術についても近隣に対応可能な病院(川村病院・聖隷富士病院・富士市立中央病院)があることもあるため、そちらの病院と連携をとることで縮小していくことが必要であると考えた。</p>	＜3/2了承＞ 富士調整会議
5	富士	たむらレディースクリニック ＜産婦人科＞		13			13	13		2		0	2	2	0	△ 11	0	0	0	△ 11	11	<p>・令和2年4月30日で分娩を終了した為、13床から2床へ削減する。 ・急性期病床の11床については、近隣の病院(富士市立中央病院、武田産婦人科医院等)に紹介することをもって対応する。</p>	＜3/2了承＞ 富士調整会議
6	志太榛原	市立島田市民病院		413	34	31	478	444	6	389	40	0	435	395	6	△ 24	6	△ 31	0	△ 43	43	<p>平成30年度から建設工事に着手し、令和3年5月2日に開院を予定。 ・志太榛原保健医療圏の地域医療構想、医療需要予想等を踏まえ、地域の中核を担う急性期病院としての役割を果たすべく、新病院では急性期病床389床、回復期病床40床を整備する。 ・当院は、循環器内科、脳神経外科、外科など各科において高度急性期に該当する重篤な患者の治療を行ってきている。また、当圏域では高度急性期病床が不足していることから、新病院開院に合わせて高度急性期病床を6床設置する。</p>	＜2/26了承＞ 志太榛原調整会議
7	志太榛原	八洲会誠和藤枝病院 ＜内科、リハビリテーション科＞				228	228	228				205	205	205	0	0	0	△ 23	0	△ 23	23	<p>・志太榛原圏域における療養病床数が2025年病床の必要量より多い。 ・高齢者の療養病床への入院需要を見据えた時、今の入院患者数がピークであり今後横ばいもしくは、下降線を辿ると考えます。又、上記近年の入院患者数及び、療養病床の地域医療構想の必要病床数を鑑みて平成30年度の許可病床数228床から▲23床の削減をして205床に致したいと思えます。</p>	＜2/26了承＞ 志太榛原調整会議
8	西部	サージセンター ＜耳鼻いんこう科＞		15			15	15		10			10	10	0	△ 5	0	0	0	△ 5	5	<p>・術式の向上により入院期間が短縮できる様になったこと、および医療スタッフの高齢化や今後の人材確保が厳しいことを踏まえ、病床数を削減する。 ・削減を予定している急性期病床の6床については、近隣の聖隷浜松病院・聖隷三方原病院・浜松医科大学付属病院へ紹介することをもって対応する。</p>	＜3/3了承＞ 西部調整会議
合計			0	490	34	259	783	749	6	423	40	205	674	674	6	△ 67	6	△ 54	0	△ 109	109		

第8次静岡県保健医療計画の進捗状況について

○数値目標等の状況

項目	目標 以上 ◎	改善 ○	変化 なし △	悪化 ×	計
県 計	40	60	11	17	128
ア 医療機関の機能分担と相互連携	5	4	0	1	10
イ 疾病又は事業及び在宅医療ごとの 医療連携体制の構築	10	23	5	6	44
ウ 各種疾病対策事業等	10	7	3	4	24
エ 医療従事者の確保	3	11	0	1	15
オ 医療安全対策の推進	1	—	—	—	1
カ 健康危機管理対策の推進	8	1	0	3	12
キ 保健・医療・福祉の総合的な取組の 推進	3	14	3	2	22

第8次静岡県保健医療計画の進捗状況について

○ 数値目標等の状況

	目標以上	改善	変化なし	悪化	計
全県版	40	60	11	17	128

○ 全県版に掲げる数値目標

ア 医療機関の機能分担と相互連携（第5章）

(ア) 地域医療支援病院の整備

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
地域医療支援病院の整備	6医療圏21病院 (2017年度末)	全医療圏に整備	7医療圏23病院 (2020年度末)	○

(イ) 県立静岡がんセンター

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
患者満足度(入院/外来)	入院98.0% 外来96.4% (2016年度)	入院95%以上 外来95%以上 (毎年度)	入院97.2% 外来97.6% (2019年度)	◎
県立静岡がんセンターのがん治療患者数	12,068人 (2016年度)	12,600人 (2021年度)	12,787人 (2019年度)	◎
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	31,660件 (2016年度)	(新) 39,600件 (現) 37,800件 (2021年度)	35,538件 (2019年度)	○
県立静岡がんセンターが実施した研修修了者数	累計616人 (2016年度まで)	累計981人 (2021年度)	累計868人 (2019年度まで)	○

(ウ) 地方独立行政法人静岡県立病院機構

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況	
県立3病院の経常収支比率	102.8% (第2期中途)	100%以上	102.5% (第2期) 100.9% (第3期中途)	◎	
県立病院の患者満足度	県立総合病院	入院96.0% 外来86.2% (2016年度)	入院90%以上 外来85%以上 (毎年度)	入院98.0% 外来93.6% (2019年度)	◎
	県立こころの医療センター	外来88.5% (2016年度)	外来85%以上 (毎年度)	外来95.7% (2019年度)	
	県立こども病院	入院92.7% 外来94.6% (2016年度)	入院90%以上 外来90%以上 (毎年度)	入院99.0% 外来98.1% (2019年度)	
県立病院の病床利用率	県立総合病院	90.4% (2016年度)	90%以上 (毎年度)	91.1% (2019年度)	◎
	県立こころの医療センター	90.6% (2016年度)	85%以上 (毎年度)	85.8% (2019年度)	
	県立こども病院	78.7% (2016年度)	75%以上 (毎年度)	76.4% (2019年度)	

(エ) 医療機能に関する情報提供の推進

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
年1回定期報告 県内医療機関の報告率	77.6% (2016年度)	100%	77.0% (2019年度)	×
年1回定期報告 県内薬局の報告率	96.8% (2016年度)	100%	99.3% (2019年度)	○

イ 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6章）

(ア) 疾病

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況	
がん	がん検診 精密検査 受診率	胃がん	77.5% (2014年)	90%以上	△
		肺がん	75.1% (2014年)		
		大腸がん	65.6% (2014年)		
		子宮頸がん	44.4% (2014年)		
		乳がん	81.3% (2014年)		
	対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の比較倍率	1.36倍 (2011～2015年)	1.20倍	1.27倍 2014～2018年	○
がん患者の就労支援に関する研修受講者数	47人 (2016年度)	累計300人 (2021年度)	183人 2020年度	○	

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
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 29.8% 女 20.2% (2013年)	男 24.0% 女 16.0%	男 26.6% 女 19.5% (2016年)	○
	脳卒中中の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男 44.5 女 23.3 (2015年)	男 37.8 女 21.0	男 40.3 女 21.1 (2019年)	○
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の7医療圏 (2016年)	全医療圏	賀茂以外の7医療圏 (2018年)	△
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 29.8% 女 20.2% (2013年)	男 24.0% 女 16.0%	男 26.6% 女 19.5% (2016年)	○
	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション (PCI) を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の7医療圏 (2016年)	全医療圏	全医療圏 (2018年)	◎
	心大血管疾患リハビリテーション(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある医療圏の数	駿東田方、静岡、志太榛原、西部の4医療圏 (2016年)	全医療圏	駿東田方、富士、静岡、志太榛原、西部の5医療圏 (2019年)	○
糖尿病	特定健診受診率	52.9% (2015年度)	70%以上	56.6% (2018年度)	○
	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病腎症の患者数	522人 (2015年)	481人	491人 (2019年)	○
肝炎	肝疾患死亡率(人口10万人当たり)	31.2 (2016年)	27.0 (2022年)	28.1 (2019年)	○
	ウイルス性肝炎の死亡者数	100人 (2016年)	50人 (2022年)	83人 (2019年)	○
精神 疾患	精神科病院1年以上の長期在院者数	3,518人(暫定値) (2016年6月30日)	3,232人 (2020年度)	3,271人 (2018年6月30日)	○
	精神科病院入院後3か月時点退院率	57.8%(暫定値) (2016年6月30日)	69%以上 (2020年度)	65.4% (2017年度)	○
	精神科病院入院後6か月時点退院率	79.1%(暫定値) (2016年6月30日)	84%以上 (2020年度)	84.6% (2017年度)	◎
	精神科病院入院後1年時点退院率	88.6%(暫定値) (2016年6月30日)	90%以上 (2020年度)	91.9% (2017年度)	◎

(イ) 事業

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
救急 医療	心肺機能停止患者の1か月後の生存率	10.9% (2016年)	13.3%	10.5% (2019年)	×
	心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	7.5% (2016年)	8.7%	7.7% (2019年)	○
	救命救急センター充実段階評価がS・Aとなった病院の割合	—	100% (2021年度)	100% (2019年)	◎
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(対象:87病院)	20病院(22.2%) (2016年4月)	100%	50病院(57.5%) (2021年3月)	○
	業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している災害拠点病院及び救護病院の割合(対象:87病院)	研修7病院(7.8%) 訓練14病院(15.6%) (2016年4月)	100%	研修35病院(40.2%) 訓練36病院(41.4%) (2021年3月)	○
	2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネイト機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2016年度)	年2回以上 (毎年度)	年1回 (2019年度)	△
	静岡DMA T関連研修実施回数	年3回 (2016年度)	(新)年2回 (現)年3回 (毎年度)	年2回 (2019年度)	◎
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% (2016年)	100% (毎年度)	100% (2020年)	◎
	へき地医療拠点病院による、へき地への巡回診療	年16回/病院 (2016年)	年12回以上/病院 (毎年度)	年12回/病院 (2020年)	◎
	へき地医療拠点病院による、へき地への代診医等派遣	年14回/病院 (2016年)		年31回/病院 (2020年)	◎
周産期 医療	周産期死亡率(出産千人当たり)	3.7 (2015年)	3未満	3.7 (2019年)	△
	妊産婦死亡数	1.7人 (2013~2015年平均)	0人	0.7人 (2017~2019年平均)	○
	母体救命講習会受講者数	36人 (2016年度)	累計427人 (2021年度)	累計332人 (2019年度)	○

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
小児医療	乳児死亡率(出生千人当たり)	1.9 (2015年)	0.7	2.3 (2019年)	×
	乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.53 (2015年)	0.36	0.6 (2019年)	×
	小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.23 (2015年)	0.17	0.23 (2019年)	△

(ウ) 在宅医療

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況	
提供体制	訪問診療を受けた患者数	12,565人 (2013年)	15,519人 (2020年)	15,748人 (2018年)	◎	
	最期を自宅で暮らすことができた人の割合	13.5% (2016年)	14.5% (2020年)	14.4% (2019年)	○	
	退院支援	退院支援ルールを設定している2次保健医療圏数	— (2016年)	全医療圏 (2020年)	4医療圏 (2019年)	○
	日常療養支援	訪問診療を実施している診療所、病院数	1,050施設 (2016年度)	1,161施設 (2020年度)	1,003施設 (2018年)	×
	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	22施設 (2017年)	30施設 (2020年)	25施設 (2019年)	○
	看取り	在宅看取りを実施している診療所、病院数	284施設 (2016年)	323施設 (2020年)	274施設 (2018年)	×
基盤整備	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	165施設 (2016年度)	230施設 (2020年度)	199施設 (2020年度)	○
		機能強化型訪問看護ステーション数	8施設 (2016年)	43施設 (2020年)	19施設 (2020年)	○
	歯科訪問診療	在宅療養支援歯科診療所数	303施設 (2017年)	438施設 (2020年)	190施設 (2021年)	×
		歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	437施設 (2017年)	605施設 (2020年)	874施設 (2021年)	◎
	かかりつけ薬局	在宅訪問業務を実施している薬局数	665薬局 (2016年度)	1,180薬局 (2020年度)	873薬局 (2019年度)	○

ウ 各種疾病対策等(第7章)

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
感染症対策	感染症患者届出数(二・三類)	676件 (2016年)	700件以下 (毎年)	669件 (2019年)	◎
	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 (2016年度)	10件以上 (毎年度)	34件 (2019年)	◎
結核対策	喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の失敗脱落割合	5.99% (2016年)	4.7%	2.2% (2019年)	◎
	新登録結核患者(全結核患者)への服薬支援の実施率	97.4% (2016年)	100%	98.6% (2018年)	○
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	31.8% (2016年)	28.4%以下	38.1% (2019年)	×
	県内9保健所におけるHIV検査件数	2,430件 (2016年度)	3,000件以上	2,872件 (2019年度)	○
	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	全8保健医療圏	◎
難病対策	難病診療分野別拠点病院等指定	0施設 (2017年)	8施設	3施設 (2020年度)	○
	難病患者ホームヘルパー養成研修受講者数	累計3,046人 (2016年度まで)	累計3,500人 (2021年度)	累計3,380人 (2021年度参加予定70人)	○
	難病患者介護家族リフレッシュ事業の利用者数	45人 (2016年)	90人	39人 (2019年度)	×
	在宅人工呼吸器使用難病患者に対する災害時個別支援計画策定	0件 (2016年)	270件	466件	◎
認知症	認知症サポート医の数	175人 (2016年)	276人 (2020年)	346人 (2020年度見込)	◎
	かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	755人 (2016年)	1,717人 (2020年)	1,115人 (2020年度)	○
	認知症サポーター養成数	累計267,612人 (2016年度まで)	累計360,000人 (2020年度)	累計361,977人 (2019年度)	◎

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)		進捗状況
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	2人 (2019年)	○
	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%	0.5% (2019年度)	◎
	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%	2.5% (2019年度)	×
臓器移植対策	臓器移植推進協力病院数	29施設 (2017年度)	31施設	29施設 (2020年度)	△
	院内移植コーディネーター数	61人 (2017年度)	65人	76人 (2020年度)	◎
	骨髄提供登録者数	8,948人 (2017年3月末)	9,000人	9,150人 (2021年1月末)	◎
血液確保対策	必要な献血者数に対する献血受付け者の割合	94.3% (2016年度)	100% (2021年度)	99.2% (2019年度)	○
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	135件 (2016年度)	150件 (毎年度)	105件 (2019年度)	×
歯科保健対策	80歳(75～84歳)で自分の歯が20本以上ある人の割合	47.2% (2016年度)	52% (2021年度)	47.2% (2016年度)	△
	かかりつけ歯科医を持つ者の割合	41.6% (2016年)	65% (2022年)	41.6% (2016年)	△

エ 医療従事者の確保 (第8章)

(ア) 医師

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	200.8人 (2016年12月)	217人 (2021年)	210.2人 (2018年12月)	○
医学修学研修資金利用者数	累計868人 (2016年度まで)	累計1,393人 (2021年度)	累計1,208人 (2019年度)	○
医学修学研修資金被貸与者の県内医療機関勤務者数	194人 (2017年度)	340人 (2021年度)	522人 (2019年度)	◎

(イ) 歯科医師

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数 【再掲】	437施設 (2017年)	605施設 (2020年)	874施設 (2021年)	再掲
がん診療連携登録歯科医の数	534人 (2016年度)	600人 (2022年度)	583人 (2021年1月)	○

(ウ) 薬剤師

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
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	84人 (2016年度)	累計1,090人 (2021年度)	572人 (2019年度)	○

(エ) 看護職員

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
人口10万人当たり看護職員数 (常勤換算)	976.8人 (2016年12月)	1,080人 (2021年)	1,028.4人 (2018年)	○
新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計285人 (2016年度まで)	累計485人 (2021年度)	累計418人 (2019年度)	○
看護師等の離職時届出人数	846人 (2016年度)	1,200人 (2021年度)	898人 (2019年度)	○
特定行為指定研修機関又は協力施設数	0施設 (2016年度)	8施設	29施設 (2020年度)	◎

(オ) 管理栄養士・栄養士

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
市町管理栄養士 (栄養士) 配置率 (政令市を除く)	90.9% (2017年度)	100% (2022年度)	100.0% (2020年度)	◎
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	75.4% (2017年度)	80% (2022年度)	76.4% (2020年度)	○
健康増進法第21条による指定施設における管理栄養士配置率	90.0% (2017年度)	100% (2022年度)	86.6% (2020年度)	×

(カ) ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
医療勤務環境改善計画の策定	24病院 (2016年)	181病院	50病院 (2020年度)	○

(キ) 介護サービス従事者

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
介護職員数	50,030人 (2015年)	59,493人 (2020年)	54,310人 (2019年)	○
介護支援専門員数	5,289人 (2015年)	5,969人 (2020年)	5,516人 (2019年)	○

オ 医療安全対策の推進 (第9章)

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
立入検査において指摘を受けた施設の割合	31.9% (2016年度)	30%	25.5% (2019年度)	◎

カ 健康危機管理対策の推進 (第10章)

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況	
健康危機管理体制 新興感染症・再興感染症対応訓練開催回数	1回 (2017年度)	2回 (毎年度)	2回 (2020年度)	◎	
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31施設 (2013～2016年度)	20施設以下 (2021年度)	34件 (2019年度)	×
	収去検査	34検体 (2016年度)	34検体 (毎年度)	34検体 (2019年度)	◎
	医薬品類似食品の試買調査	21検体 (2016年度)	21検体 (毎年度)	6検体 (2019年度)	×
	毒物劇物監視で発見した違反施設数	平均14施設 (2012～2016年度)	14施設以下 (毎年度)	5施設 (2019年度)	◎
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	15校 (2016年度)	0校 (2021年度)	8校 (2019年度)	○
	危険ドラッグ販売店舗数	0店 (2016年度)	0店 (毎年度)	0店 (2019年度)	◎
	麻薬等監視で発見した違反施設数	平均13施設 (2012～2016年度)	10施設以下 (毎年度)	10施設 (2019年度)	◎
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	34.5人 (2016年度)	10人以下 (2021年度)	8.1人 (2019年度)	◎
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 (2016年度)	0施設 (毎年度)	0施設 (2019年度)	◎
	生活衛生関係営業施設の監視率	100% (2016年度)	100% (毎年度)	100% (2019年度)	◎
水道	水道法水質基準不適合件数	3件 (2016年)	0件 (毎年度)	5件 (2019年度)	×

キ 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 (第11章)

(ア) 健康づくりの推進

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
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)	男性 72.15歳 女性 75.43歳 (2010、2013、2016年の 平均値)	平均寿命の増加分を上 回る健康寿命の増加	男性 72.15歳 女性 75.43歳 (2010、2013、2016年の 平均値)	△
ふじのくに健康づくり推進事業所数	109事業所 (2016年度)	1,000事業所 (2021年度)	5,645事業所 (2020年度)	◎
健幸アンバサダー養成数	— (2016年度)	累計10,000人 (2021年度)	3,867人 (2020年度)	○
特定健診受診率【再掲】	52.9% (2015年度)	70%以上	56.6% (2018年度)	再掲
特定保健指導実施率	18.5% (2015年度)	45%以上	24.8% (2018年度)	○
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 18.7%減少 (2015年度)	2008年度の 25%以上減少	2008年度の 16.47%減少 (2018年度)	×

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
がん検診受診率	胃がん (40-69歳)	42.6% (2016年)	50%以上	42.9% (2019年)	○
	肺がん (40-69歳)	52.4% (2016年)	60%以上	52.1% (2019年)	
	大腸がん(40-69歳)	43.5% (2016年)	50%以上	44.7% (2019年)	
	乳がん (40-69歳)	45.4% (2016年)	50%以上	46.6% (2019年)	
	子宮頸がん(20-69歳)	43.2% (2016年)	50%以上	44.0% (2019年)	
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)	幼児 19.1% 小6年 25.6% 中2年 44.8% 高2年 71.5% (2019年度)	△
喫煙習慣のある人の割合 (20歳以上)		男女計 20.1% 男 31.6% 女 9.4% (2016年度)	12% (2022年度)	18.6% (2019年)	○

(イ) 科学的知見に基づく健康施策の推進

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
分析を行った県内の医療関係データ数		67.7万人分 (2017年度)	90万人分 (2021年度)	70.8万人分 (2020年度)	○
社会健康医学に関する講演会等参加者数		339人 (2016年度)	累計2,000人 (2018～2021年度)	累計948人 (2018～2019年度)	○

(ウ) 高齢化に伴い増加する疾患等対策

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
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)	39.3% (2016年度)	△
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)		男 209人 女 280人 (2013年)	男 200人 女 260人 (2022年)	男性 206人 女性 247人 (2016年)	○

(エ) 高齢者保健福祉対策

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
「通いの場」設置数		2,003箇所 (2015年度)	(新)4,000箇所 (現)2,640箇所 ※目標値修正予定 (2020年度)	4,226箇所 (2019年度)	◎
認知症カフェ設置数		94箇所 (2016年度)	221箇所 (2020年度)	168箇所 (2019年度)	○
最期を自宅で暮らすことができた人の割合 【再掲】		13.5% (2016年)	14.5% (2020年)	14.4% (2019年)	再掲

(オ) 母子保健福祉対策

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
子育て世代包括支援センター設置数		22箇所 (2016年度)	43箇所 (2021年度)	37箇所 (2019年度)	○
産婦健康診査実施市町数		0市町 (2016年度)	全市町 (2021年度)	全市町 (2020年度)	◎
新生児聴覚スクリーニング検査受検率		—	100% (2021年度)	94.9% (2019年度)	○
医療従事者向け母子保健研修受講者数		357人 (2016年度)	400人 (毎年度)	295人 (2019年度)	×

(カ) 障害者保健福祉対策

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
障害を理由とする差別解消推進県民会議参画団体数		227団体 (2017年度)	300団体 (2021年度)	249団体 (2019年度)	○
重症心身障害児(者)等を対象とした医療型短期入所サービス施設数		10箇所 (2016年度)	15箇所 (2021年度)	14箇所 (2020年度)	○
障害福祉サービス1か月当たり利用人数		26,969人 (2016年度)	32,874人 (2020年度)	29,681人 (2019年度)	○

(キ) 地域の医療を育む住民活動

数値目標		保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
地域医療支援団体の数		10団体 (2017年)	15団体	11団体 (2021年2月現在)	○

○ 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	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
高血圧症ハイリスク者（Ⅱ度以上）の割合	10.1% (2014年度)	9%未満 (2022年度)	8.7% (2019年度)	◎
新規透析導入患者数	31人/年 (2012～2016年)	16人/年以下 (2022年度)	30人/年 (2015～2019年)	○
救急搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数	12件/年 (2014～2016年)	6件/年 以下	17件/年 (2017～2019年)	×
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	0市町 (2020年度)	×

イ 熱海伊東保健医療圏

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
特定健康診査・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 42.8% (2015年度)	70%以上 (2023年度)	特定健診の受診率 43.7% (2019年度)	○
	特定保健指導実施率 23.0% (2015年度)	45%以上 (2023年度)	特定保健指導実施率 28.5% (2019年度)	○
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)	胃がん 14.5% 肺がん 20.2% 大腸がん 25.3% 子宮頸がん38.2% 乳がん 50.2% (2018年)	△
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)	各市が設置・運営する協議会： 熱海市 年3回 伊東市 年1回 熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議：年2回 (2019年度)	◎

ウ 駿東田方保健医療圏

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん 83.8% 肺がん 65.4% 大腸がん 64.9% 子宮頸がん50.6% 乳がん 75.2% (2014年)	90%以上 (2022年)	胃がん 80.4% 肺がん 79.6% 大腸がん 67.2% 子宮頸がん69.1% 乳がん 60.6% (2017年)	○
特定健診・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 41.4% (2015年度)	60%以上 (2022年度)	特定健診の受診率 41.5% (2019年)	○
	特定保健指導実施率 24.8% (2015年度)	45%以上 (2022年度)	特定保健指導実施率 33.2% (2019年)	○
喫煙習慣のある人の割合	男性 33.3% 女性 9.0% (2014年度)	減少 (2022年度)	男性 33.9% 女性 9.5% (2018年)	×
最期を自宅で暮らすことができた人の割合	12.3% (2016年)	14.5% (2020年)	13.0% (2018年)	○
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	217.7人 (2016年)	229.5人	226.6人 (2018年)	○

エ 富士保健医療圏

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
特定健診受診率(管内市町国保)	35.4% (2015年度)	70% (2022年度)	35.2% (2019年度)	×
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	胃がん 24.6% 肺がん 29.6% 大腸がん 27.3% 子宮頸がん43.3% 乳がん 39.2% (2018年)	×
がん検診精密検査受診率	胃がん 88.2% 肺がん 75.7% 大腸がん 73.9% 子宮頸がん61.4% 乳がん 94.8% (2014年)	90%以上	胃がん 89.2% 肺がん 78.8% 大腸がん 74.5% 子宮頸がん73.3% 乳がん 94.9% (2017年)	○
喫煙習慣のある人の割合	男性 36.8% 女性 10.3% 計 24.2% (2014年度)	12% (2022年度)	男性 37.0% 女性 11.0% 計 25.0% (2018年度)	×

オ 静岡保健医療圏

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
がん検診受診率	胃がん(男) 14.5% 胃がん(女) 12.6% 肺がん(男) 22.8% 肺がん(女) 23.1% 大腸がん(男)23.7% 大腸がん(女)24.0% (2016年)	40% (2022年)	胃がん(男) 13.6% 胃がん(女) 12.2% 肺がん(男) 21.5% 肺がん(女) 23.0% 大腸がん(男)22.3% 大腸がん(女)23.0% (2017年)	×
	子宮頸がん27.4% 乳がん 67.1% (2016年度)	50% (2022年)	子宮頸がん44.5% 乳がん 38.3% (2017年度)	△
自宅看取り率	14.6% (2014年)	30% (2025年度)	17.9% (2018年)	○

カ 志太榛原保健医療圏

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん 79.1% 肺がん 79.6% 大腸がん 72.2% (2014年)	90%以上 (2022年)	胃がん 88.3% 肺がん 85.7% 大腸がん 78.2% (2017年)	○
	子宮頸がん92.7% 乳がん 93.6% (2014年)	増加 (2022年)	子宮頸がん90.0% 乳がん 91.4% (2017年)	×
「回復期」の病床数	396床 (2016年)	1,054床	588床 (2019年)	○
人口10万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	155.3人 (2016年)	200.8人	164.4人 (2018年)	○

キ 中東遠保健医療圏

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん 71.1% 大腸がん66.4% 肺がん 71.7% 乳がん 85.6% 子宮頸がん70.2% (2014年)	90%以上 (2022年)	胃がん 86.4% 大腸がん77.4% 肺がん 86.6% 乳がん 90.2% 子宮頸がん81.7% (2017年)	○
特定健診受診率(管内市町国保)	磐田市 46.1% 掛川市 38.1% 袋井市 52.9% 御前崎市44.3% 菊川市 41.9% 森町 42.4% (2015年度)	60% (2022年度)	磐田市 47.2% 掛川市 41.8% 袋井市 50.8% 御前崎市43.5% 菊川市 37.2% 森町 41.0% (2019年度)	△
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	男性 96.9 女性 77.9 (2018年)	○
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率	23.3% (2016年度)	30%	25.0% (2019年度)	○

ク 西部保健医療圏

数値目標	保健医療計画策定時 (2018年3月)	目標値 (2023年度)	現在の状況	進捗状況
がん検診精密検査受診率	胃がん 75.2% 大腸がん 58.2% 肺がん 70.4% 乳がん 78.6% (2014年)	90%以上 (2022年)	胃がん 77.1% 大腸がん 66.6% 肺がん 85.1% 乳がん 91.2% (2017年)	○
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	男性93.6 女性97.1 (2018年)	△
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を超す場合は100以下、100以下の場合は更なる低下	有病者男性 98.0 女性 99.7 予備群男性 109.2 女性 109.1 (2018年)	×
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	男性 91.3 女性 78.7 (2018年)	×
紹介元病院の退院時カンファレンスに参加する診療所の率	23.8% (2016年度)	30%	20.2% (2019年度)	×