

平成 29 年度 第 3 回 富士地域医療構想調整会議

日 時：平成 29 年 10 月 31 日(火) 午後 7 時～
場 所：富士総合庁舎 2 階 201 会議室

次 第

○ 議 事

- 1 第 8 次静岡県保健医療計画富士圏域版（素案）
- 2 地域医療構想の推進
 - (1) 在宅医療等への対応
 - (2) 「公的医療機関等 2025 プラン」の報告
 - (3) 平成 29 年度地域医療介護総合確保基金(医療分) 充当主要事業
- 3 その他 意見交換

【配布資料】

- ・富士地域医療構想調整会議委員出席者名簿、座席表、富士地域医療構想調整会議設置要綱
- ・資料 1：第 8 次静岡県保健医療計画富士圏域版（素案）
- ・資料 1-2：素案作成に当たってのポイント、数値目標の設定
- ・資料 2：在宅医療等の必要量調査について
- ・資料 3：「公立病院の新改革プラン」に記載されている「地域医療を踏まえた役割の明確化」
- ・参考資料：平成 29 年度地域医療介護総合確保基金(医療分) 充当主要事業
- ・参考資料：7 疾病 5 事業及び在宅医療にかかる課題への対応策
- ・意見提出用紙

平成 29 年度第 3 回富士地域医療構想調整会議 出席者名簿

所属団体名等の名称	役職	氏名	備考
一般社団法人 富士市医師会	会長	磯部 俊一	(議長)
一般社団法人 富士宮市医師会	会長	三浦 護之	
一般社団法人 富士市歯科医師会	会長	大村 侑	
一般社団法人 富士宮市歯科医師会	会長	高木 淳	
一般社団法人 富士市薬剤師会	会長	羽二生尚身	
一般社団法人 富士宮市薬剤師会	会長	中川 喜文	
公益社団法人静岡県看護協会富士地区 支部(湖山リハビリテーション病院 看護部長)	支部長	高橋 ハマ子	
一般社団法人富士市医師会理事 私的病院部会	部会代表	渡邊英一郎	
富士市立中央病院	院長	柏木 秀幸	(県作業部会委員)
富士宮市立病院	院長	米村 克彦	
共立蒲原総合病院	院長	西ヶ谷和之	
静岡県慢性期医療協会 (新富士病院理事長)	—	川上 正人	
精神科病床を有する医療機関 (鷹岡病院)	院長	高木 啓	
地域の病院 (富士脳障害研究所附属病院)	院長	谷島 健生	
全国健康保険協会静岡支部	支部長	長野 豊	
健康保険組合連合会静岡連合会 (製紙工業健康保険組合常務理事)	理事	工藤 英機	
静岡県老人福祉施設協議会 (介護老人福祉施設すどの杜施設長)	企画経営委 員長	大塚 芳正	
富士市	保健部長	青柳 恭子	
富士宮市	保健福祉 部長	小田 剛男	
富士保健所	所長	永井しづか	欠席

※備考欄 「県作業部会委員」：県保健医療計画策定作業部会専門委員

第3回富士地域医療構想調整会議 座席表

	委員 大村 仳	委員<議長> 磯部 俊一	委員<副議長> 三浦 護之	委員 高木 淳	
委員 谷島 健生					委員 羽二生 尚身
委員 高木 啓					委員 中川 善文
委員 川上 正人					委員 高橋ハマ子
委員 西ヶ谷 和之					委員 長野 豊
委員 米村 克彦					委員 工藤 英機
委員 柏木 秀幸					委員 大塚 芳正
委員 渡邊 英一郎					委員 青柳 恭子
					委員 小田 剛男
	オブザーバー (県病院協会) 毛利博会長	オブザーバー (浜松医科大学) 小林利彦教授	健康福祉センター 酒井所長		

傍
聴
席

出入口

<事務局>
勝山主任 阿部課長 糴田課長 坂本主幹 井上主査

<関係者席>
県庁医療政策課

富土地域医療構想調整会議 設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として富土地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、静岡県富士保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、静岡県富士保健所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

2 議長は、必要と認めるときは、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。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、静岡県富士保健所医療健康課において処理する。

(その他)

第8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28年5月16日から施行する。

富土地域医療構想調整会議委員の皆様

本日は調整会議に御出席ありがとうございました。限られた時間の中で御議論できない部分が多々ございましたので、今後の調整会議、保健医療計画に反映させていただくため別紙項目について御意見がありましたらお伺いしたいと存じます。

御提出は、FAX又はメールにより富士保健所宛て11月6日(月)までにお送りください。

メールにより御対応いただけるよう、様式をメール送信いたしますので、返信という形でお返しいただければと思います。

FAX番号 0545-65-2288

メールアドレス kffuji-iken@pref.shizuoka.lg.jp

平成 29 年度第 3 回地域医療構想調整会議 意見提出用紙

委員名 _____

項 目	意 見 、 提 案 等
保健医療計画 圏域版（素案）に 関すること	
その他 在宅医療等への対 応に関すること	

富士保健医療圏

【対策のポイント】

○圏域における地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

- ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
- ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の構築
- ・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

○圏域において特徴的な健康課題の解決

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

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

①人口

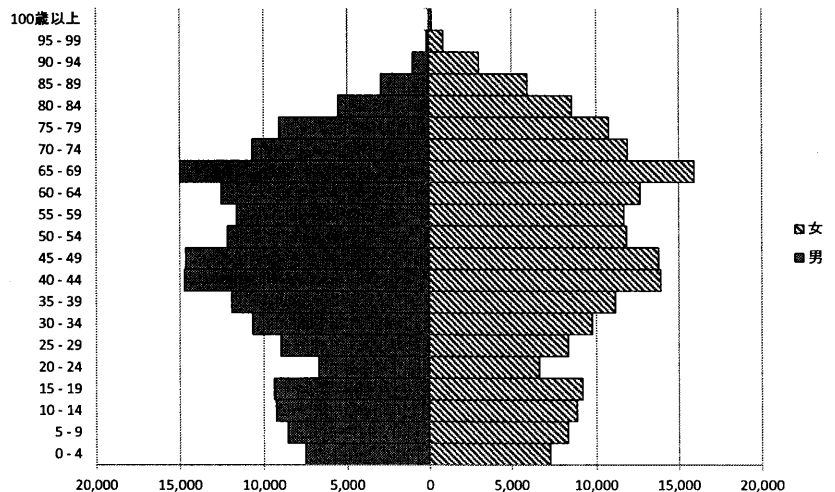
- ・平成29年4月1日現在の推計人口は、男性18万1千人、女性18万7千人で計37万7千人となっており、世帯数は14万4千世帯です。本県の8圏域の中で、賀茂及び熱海伊東に次いで3番目に少ない人口規模です。
- ・総人口は、市町合併後、平成22年頃をピークに徐々に減少しており、今後も減少が継続すると思われます。

ア 年齢階級別人口

- ・人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は49,894人で13.3%、生産年齢人口（15歳～64歳）は222,511人で59.5%、高齢者人口（65歳以上）は101,655人で27.2%となっています。
- ・静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）及び高齢者人口（県28.5%）の割合は、ほぼ県全体と同じです。
- ・60歳～64歳及び10歳～14歳人口割合は県全体よりも高く、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進展します。

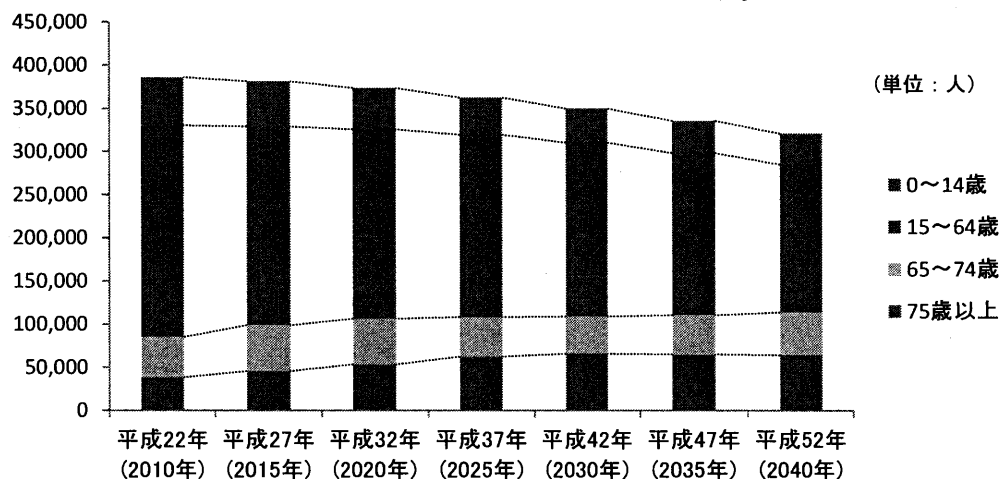
(単位:人)

年齢	計	男	女
0-4	14,840	7,549	7,291
5-9	16,916	8,592	8,324
10-14	18,138	9,287	8,851
15-19	18,561	9,383	9,178
20-24	13,439	6,760	6,679
25-29	17,332	8,980	8,352
30-34	20,401	10,655	9,746
35-39	23,086	11,928	11,158
40-44	28,631	14,729	13,902
45-49	28,449	14,663	13,786
50-54	24,046	12,183	11,863
55-59	23,324	11,617	11,707
60-64	25,242	12,548	12,694
65-69	30,932	14,976	15,956
70-74	22,624	10,688	11,936
75-79	19,862	9,096	10,766
80-84	14,130	5,557	8,573
85-89	8,907	2,943	5,964
90-94	4,015	1,000	3,015
95-99	1,008	173	835
100歳以上	177	42	135



イ 人口構造の変化の見通し

- 平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 2 万 3 千人減少し、平成 52 年(2040 年)には約 6 万 5 千人減少すると推計されています。
- 65 歳以上人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 2 万 3 千人増加して 10 万人を超え、平成 52 年(2040 年)まで引き続き増加すると見込まれています。
- 75 歳以上人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 2 万 4 千人増加し、平成 47 年(2035 年)からは減少に転じると見込まれています。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	55,944	52,419	47,715	43,265	39,470	37,291	35,798
15～64歳	244,805	230,175	219,591	211,250	201,530	187,924	171,380
65～74歳	46,756	52,986	52,549	45,660	43,064	45,535	49,484
75歳以上	38,523	45,827	53,615	62,468	65,806	65,052	64,283
総数	386,028	381,407	373,470	362,643	349,870	335,802	320,945

②人口動態

ア 出生

- 平成 27 年の出生数は 2,925 人となっており、減少傾向が続いています。

(単位：人)

出生数	H22	H23	H24	H25	H26	H27
富士	3,327	3,255	3,173	3,147	2,970	2,925
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

(資料：静岡県人口動態統計)

イ 死亡

(ア) 死亡総数、死亡場所

- 平成 27 年の死亡数は 3,749 人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院の割合が高く、老人保健施設、老人ホーム、自宅の割合が低くなっています。

(単位：人)

平成27年	死亡 総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
富士	3,749	2,883	76.9%	55	1.5%	68	1.8%	230	6.1%	437	11.7%	76	2.0%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、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。

「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 主な死因別の死亡割合

- ・ 主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。これらの三大死因で全死因の55%を占め、県全体と比較しても高くなっています。

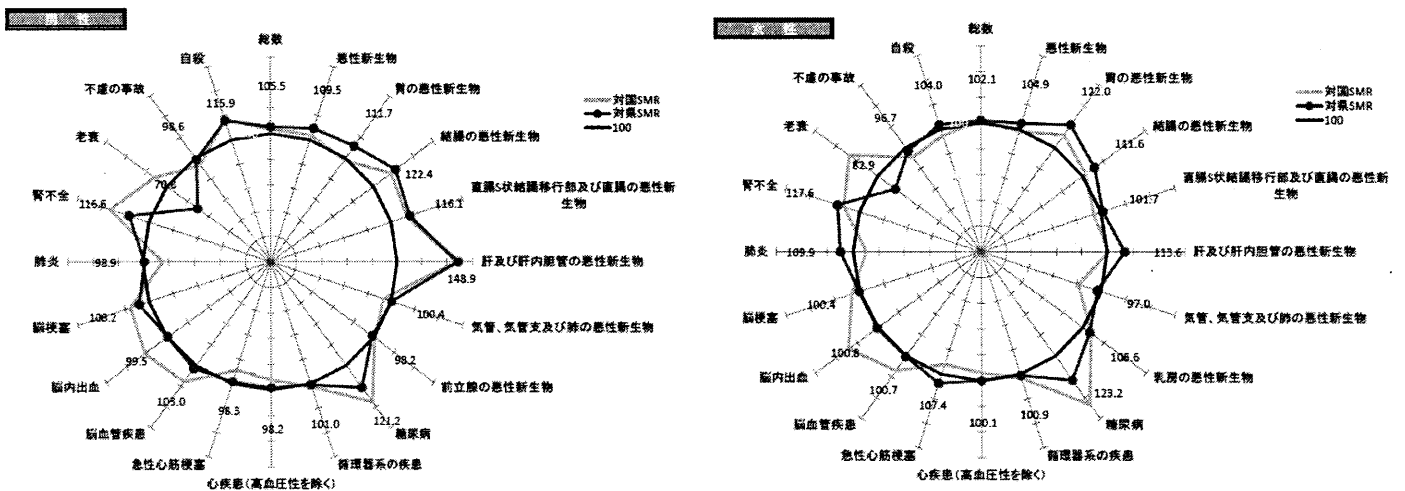
(単位:人)

平成27年		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
富士	死因	悪性新生物	心疾患(高血圧性除く)	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	1,129	562	373	304	239
	割合	30.1%	15.0%	9.9%	8.1%	6.4%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患(高血圧性除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

資料:「静岡県人口動態統計」

(ウ) 標準化死亡比 (SMR H22-26)

- ・ 圏域の標準化死亡比は、糖尿病、肝疾患、自殺、悪性新生物が高い水準です。



(資料: 静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

①医療施設

(病院)

- ・ 平成 29 年 4 月 1 日現在、圏域内には病院が 19 病院あり、このうち病床が 200 床以上の病院が 3 病院あります。
- ・ 結核、感染症病床を除き一般病床のみの病院は 6 病院、療養病床のみの病院は 2 病院、精神病床のみの病院は 5 病院あり、外 6 病院は一般病床と療養病床の両方を有する病院です。
- ・ 圏域内の病院の使用許可病床数は、一般病床 2,114 床、療養病床 925 床、精神病床 936 床、結核病床 10 床、感染症病床 6 床となっています。
- ・ 平成 29 年 8 月に湖山リハビリテーション病院が療養病床を廃止 (有料老人ホーム病床に転換)、同年 10 月に静岡富士病院が静岡医療センター (清水町) に移転統合したことで基準病床数を既存病床数が 78 床下回りました。
- ・ 富士地域医療協議会で協議した結果、〇〇病院、△△病院の増床が承認され、今後整備される予定です。
- ・ その結果、一般病床〇〇床、療養病床△△床となり、総病床数は、□□床となります。

- ・ 圏域内には公立病院が3施設ありますが、このうち共立蒲原総合病院は富士宮市、富士市、静岡市が運営する病院であり、医療提供エリアは医療圏をまたいでいます。
- ・ 3病院とも新公立病院改革プラン(平成29年3月策定)において、地域医療構想を踏まえ、地域の高度急性期、急性期医療の提供体制を維持、拡充していくこととしています。

(診療所)

- ・ 平成29年4月1日現在、一般診療所は274施設あり、うち有床診療所は28施設、無床診療所は246施設です。歯科診療所は196施設あります。また使用許可病床数は、312床となっています。
- ・ 診療所数は、近年ほぼ横ばいですが、有床診療所数及び病床数は減少しています。
- ・ 平成29年4月1日現在、訪問診療を専門に実施する診療所が富士市内に2施設ありますが、地域の診療所と連携し医療を提供しています。
- ・ 在宅療養支援診療所は20施設、在宅療養支援歯科診療所は30施設あります。施設基準の届出はしていない診療所、歯科診療所を含め、約〇〇施設が在宅医療を実施しており、徐々に増加してきています。

(単位:施設、床)

保健所		一般診療所			歯科診療所	
		無床診療所数	有床診療所数(病床数)		歯科診療所数(病床数)	
富士	H27	240	31	(338)	196	0
	H28	246	28	(319)	197	0
	H29	246	28	(312)	196	0
静岡県	H27	2,507	230	(2,415)	1,801	(3)
	H28	2,530	216	(2,295)	1,806	(3)
	H29	2,557	205	(2,177)	1,792	0

資料:静岡県健康福祉部「病院・診療所名簿」各年度4月1日現在

(基幹病院までのアクセス)

- ・ 交通アクセスとしては、東名高速道路、新東名高速道路、その他幹線となる国道、県道が整備されており、比較的良好な環境にあります。ただし、患者の状況によってドクターヘリの活用も図られています。

②医療従事者

- ・ 圏域内の医療機関に従事する医師数は、平成26年12月末日現在529人です。人口10万人当たり138.6人であり全国平均(233.6人)、静岡県平均(193.9人)と比べ、医師が特に少ない圏域です。
- ・ 歯科医師数、薬剤師数についても全国平均、静岡県平均を下回っています。
- ・ 各病院の医師確保は困難を極めており、中核病院の診療体制が縮小していることから、近隣地域の病院との医療連携を更に推進していく必要があります。

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
富士	517	508	529	133.9	132.1	138.6
静岡県	6,883	6,967	7,185	182.8	186.5	193.9
全国	280,431	288,850	296,845	219.0	226.5	233.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
富士	229	215	224	59.3	55.9	59.6
静岡県	2,233	2,260	2,268	59.3	60.5	61.2
全国	98,723	99,659	100,965	77.1	78.2	79.4

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
富士	513	535	566	132.9	139.1	150.6
静岡県	5,409	5,611	5,883	143.7	150.2	158.7
全国	197,616	205,716	216,077	154.3	161.3	170.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③患者受療動向

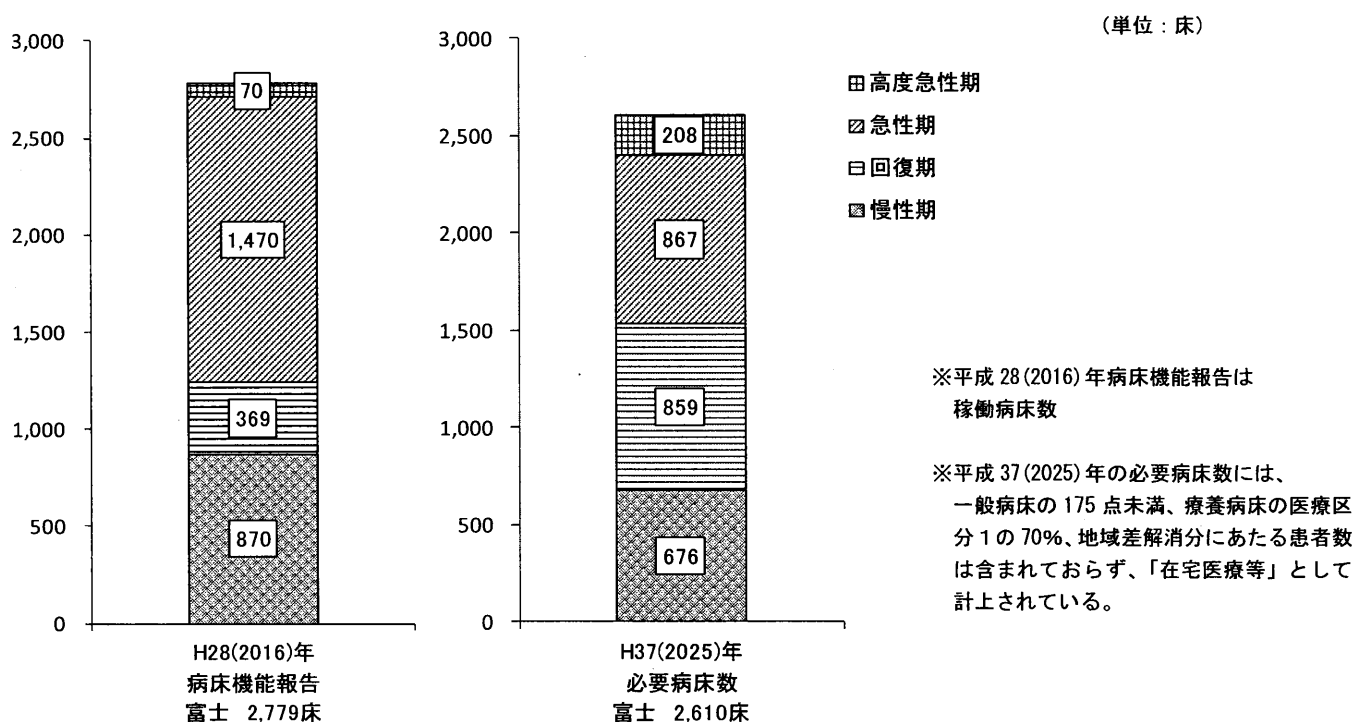
- ・県内の病院等に入院している患者の住所地別に受療動向をみると、当圏域では自圏域内での受療割合が78.7%となっています。
- ・富士市民の市内受療割合は91.8%、富士宮市民の市内受療割合は56.9%です。また、駿東田方医療圏の医療機関への受療割合が10.9%となっています。（※在院患者調査の結果を記載）

2 地域医療構想

(1) 平成 37 年 (2025 年) の必要病床数

- ・平成 37 年 (2025 年) における必要病床数は 2,610 床と推計されます。高度急性期は 208 床、急性期は 867 床、回復期は 859 床、慢性期は 676 床と推計されます。
- ・平成 28 年 (2016 年) の病床機能報告における稼働病床数は 2,779 床です。平成 37 年 (2025 年) の必要病床数と比較すると 169 床の差が見られます。
- ・一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は 1,909 床 (平成 28 年の稼働病床数) と 1,934 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。
- ・療養病床が主となる「慢性期」は、870 床 (平成 28 年の稼働病床数) と 676 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- ・平成 25 年度 (2013 年度) における医療供給数 2,184 床と比較すると、平成 37 年 (2025 年) 必要病床数が 426 床上回っています。

○平成 28 年 (2016 年) 病床機能報告と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数

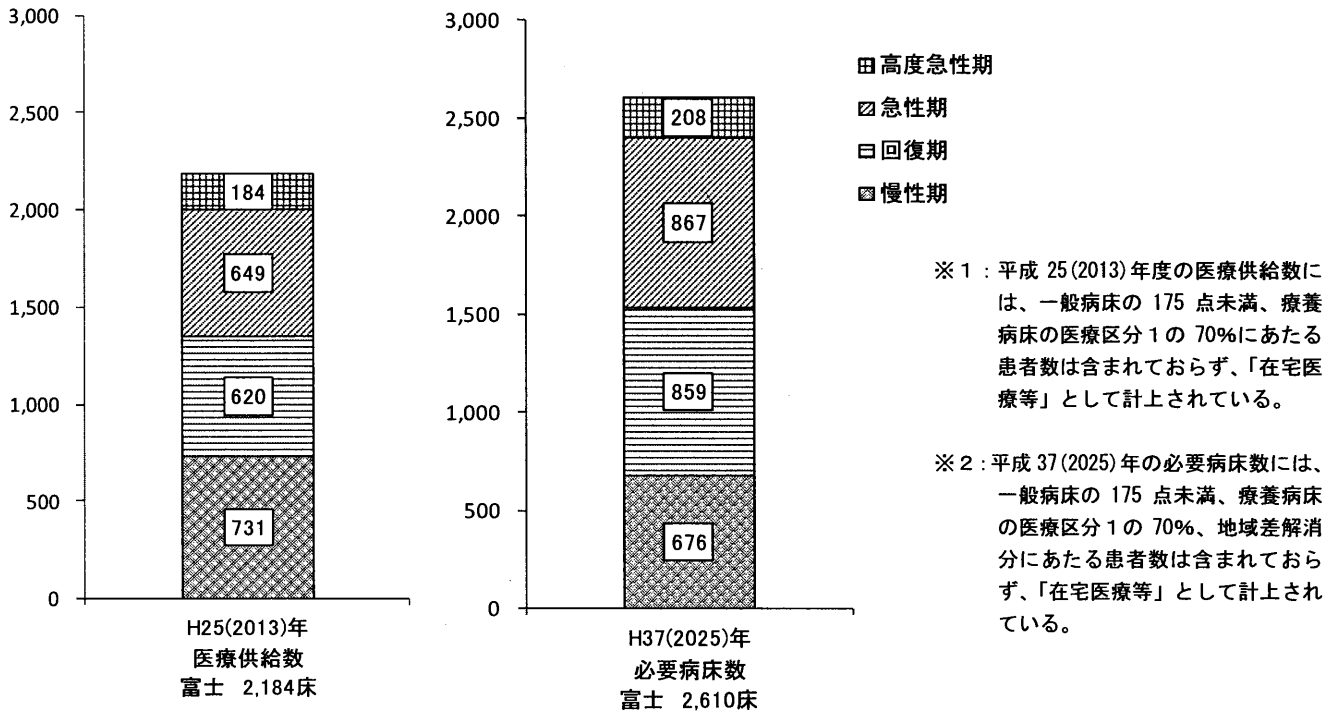


<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・病床機能報告は定性的な基準に基づく自己申告であり、報告結果もまだ流動的です。
- ・また、病床機能報告は病棟単位で 4 つの機能を選択しますが、必要病床数は医療資源投入量等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は一致する性質のものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

○平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較

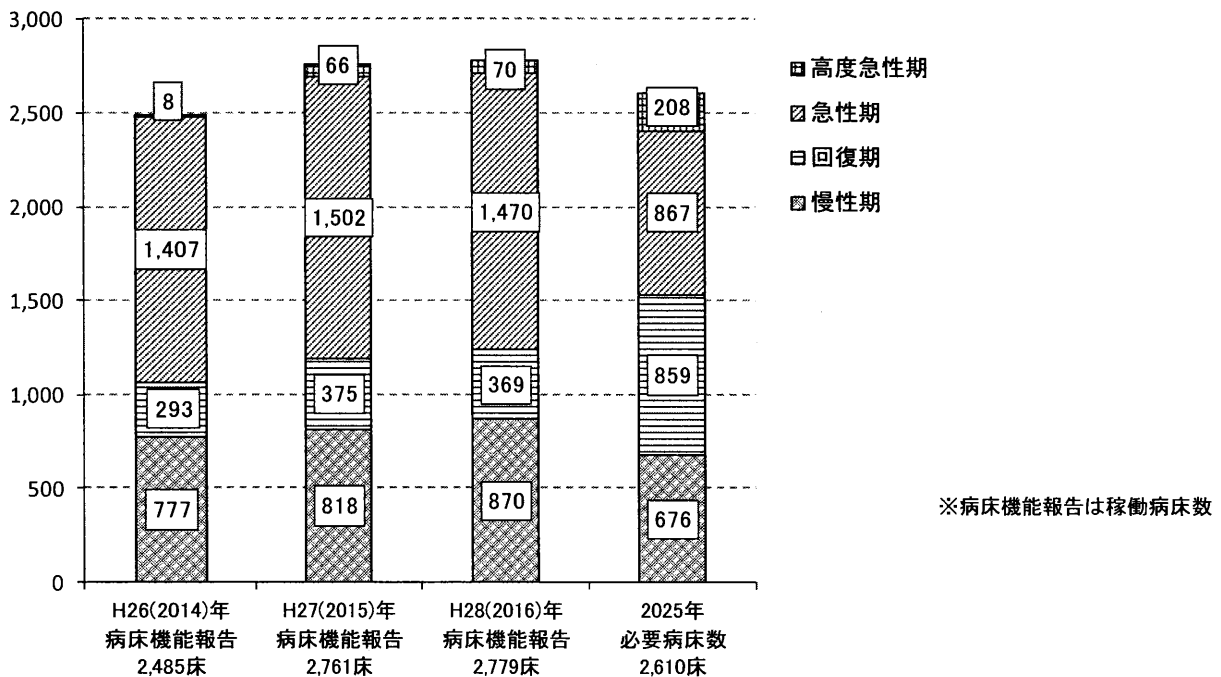
(単位：床)



○病床機能報告における 3 年間の推移と 2025 年の必要病床数

- ・高度急性期は増加していますが、必要病床数を約 130 床下回っています。
- ・急性期は横ばいであり、必要病床数を約 600 床上回っています。
- ・回復期は増加していますが、必要病床数を約 500 床下回っています。
- ・慢性期は増加しており、必要病床数を約 200 床上回っています。

【 富士 】



○療養病床を有する医療機関の転換意向（平成 29 年 6 月 1 日現在）

- ・平成 29 年(2017 年) 4 月における圏域内の療養病床数は 925 床です。療養病床を有する医療機関を対象に、設置期限までの転換意向等調査を実施した結果によると、転換予定先は医療療養病床が約 8 割の 778 床、未定が約 1 割の 101 床となっています。
- ・医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で 20 対 1 の病床への転換予定は 493 床であり、平成 37 年(2025 年)における慢性期の必要病床数 676 床と比較すると 183 床下回っています。また、回復期リハビリテーション病床への転換予定が 285 床となっています。
- ・介護保険適用分への転換予定として、介護施設 46 床となっています。
- ・なお、介護医療院の報酬体系や具体的な施設基準など流動的な要因も多いことから、今後も継続して転換意向調査を行っていきます。

【富士】

(単位：床)

転換元	医療保険						介護保険			その他	未定
	医療療養病床	20:1	回復期リハ	地域包括ケア	一般病床	左以外の病床	介護医療院	従来老健	左以外の介護施設		
療養病床 925床 (医療828、介護97)	778 (84.1%)	493 (53.3%)	285 (30.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (5.0%)	0 (0.0%)	101 (10.9%)

※転換元は平成29年4月1日現在の開設許可病床数。転換予定先は平成29年6月1日現在。

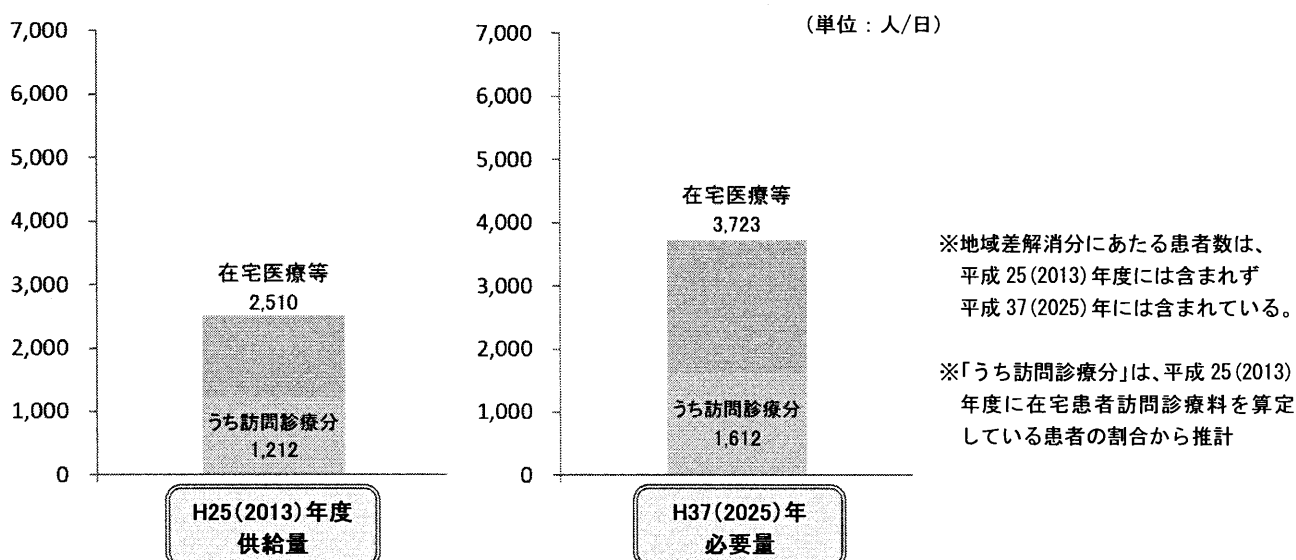
資料：静岡県健康福祉部「療養病床の転換意向等調査」

(2) 在宅医療等の必要量

○平成 37 年(2025 年)の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年(2025 年)における在宅医療等の必要量は 3,723 人、うち訪問診療分は 1,612 人と推計されます。
- ・平成 37 年(2025 年)に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 1,213 人、うち訪問診療分について 400 人増加すると推計されます。

在宅医療等の平成 25 年度(2013 年度)供給量と平成 37 年(2025 年)必要量の比較



○将来の訪問診療の必要量

- ・地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数を「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- ・具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。
- ・この追加的対応分や高齢化の進展に伴う需要増を踏まえた、将来の訪問診療の必要量は次のとおりです。

・今後精査

（3）医療機関の動向

- ・独立行政法人国立病院機構静岡富士病院(175床)が静岡医療センター(駿東郡清水町)に移転統合しました。(平成29年10月)

（4）実現に向けた方向性

- ・在宅医療と介護のネットワークづくり、病院から在宅へつなげる仕組みづくりが必要です。
- ・口腔外科を担う病院が少ない状態を考慮する必要があります。
- ・在宅医療を含む医療提供体制を確保するためには、医師や看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠です。また、在宅医療の推進のためには、夜間診療体制、医師・看護師の負担軽減などの条件整備や人材確保・育成が求められます。
- ・在宅医療を含む地域包括ケアシステムの円滑な実施に際しては、かかりつけ医等が中核的な役割を担うとともに、介護と医療の知識を有する人材の育成や、在宅医療と介護の連携に関する相談支援等の拠点を設置することが必要です。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】

項目	現状値	目標値
特定健康診査の受診率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 35.4% (平成 27 年度)	70%
がん検診の受診率	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% (平成 27 年度)	胃がん、肺がん、大腸がん: 当面 40%以上 子宮頸がん、乳がん:当面 50%以上
がん検診(精密検査)の受診率	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% (平成 26 年度)	90%以上
習慣的喫煙者の割合	男性 36.8% 女性 10.3% 計 24.2% (平成 26 年度)	12%

(1) がん

【現状と課題】

○現状

・がんの標準化死亡比 (SMR) は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

○予防・早期発見

- ・圏域内の市が実施する特定健診の結果に基づく標準化該当比について、メタボ該当者は全県と比べて高く、習慣的喫煙者も高くなっています。
- ・また、圏域内で禁煙外来を設置している医療機関数は3病院、25診療所があり、禁煙指導が実施可能な薬局数は124か所です。
- ・圏域内の市が実施するがん検診の受診率は、大腸がん (36.4%)、肺がん (35.5%) は全県と比べて高く、胃がん (10.7%)、子宮頸がん (45.4%)、乳がん (39.7%) は低くなっています (平成 27 年度)。なお、精密検診の受診率については、胃がん (88.2%)、大腸がん (73.9%)、肺がん (75.7%)、乳がん (94.8%) では全県と比べて高く、子宮頸がん (61.4%) は低くなっています (平成 26 年度)。

- ・圏域内の市では、がん検診受診の向上を図るため、検診期間の延長、集団セット健診や女性限定検診日の設定などの取組を行っていますが、受診率に大きな変化はありません。精密検診受診率についても、訪問や電話による受診勧奨などの取組を行っていますが、受診率に大きな変化はありません。
- ・圏域では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等が、がん検診の実施方法等情報交換等を行い、地域・職域連携を通じて、周知方法の検討などを実施していますが、実施体制、周知方法などに課題があります。

○医療(医療提供体制)

- ・圏域内には、がんの集学的治療を担う医療機関が2病院あり、駿東・田方医療圏域にあるがん診療連携拠点病院(県立がんセンター)等と圏域内の医療機関との連携により、がんの医療を確保しています。2病院のうち、富士市立中央病院は国のがん診療連携病院の指定を受け、富士宮市立病院は県のがん相談支援センターの指定を受けており、がんの診療や相談、支援を担っています。

(地域連携クリティカルパスによる診療提供等実施件数254件(平成27年度NDB))。

- ・がんのターミナルケアを担う医療機関については、10診療所、132薬局があり、病院、診療所、薬局が連携して対応しています。

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- ・がん検診受診率の更なる向上を図るため、市では広報や個人通知による周知の徹底などの取組を進めるとともに、精密検診受診率についても、訪問活動を強化するなどして、受診率の向上を図ります。

○医療(医療提供体制)・在宅療養支援

- ・がん診療連携拠点病院等が集学的治療を担い、がん診療連携病院やがん相談支援センターが拠点病院と連携し、在宅での療養やターミナルケアについては診療所を中心に医療を提供するなど、役割分担をより明確にすることにより、効率的で質の高い医療提供体制の構築を進めます。
- ・がん医療における合併症予防のための口腔ケアの向上を図るため、医科歯科連携を推進します。また、医療用麻薬を含む適切な薬剤の管理等を行うため薬局との連携を推進します。
- ・医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅療養ができるよう、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるよう、体制整備を進めます。
- ・また、がん患者やその家族のみならず、住民が、がんに関する様々な相談ができるよう、広報などにより、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(2) 脳卒中

【現状と課題】

○現状

- ・脳卒中の標準化死亡比(SMR)は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

○予防・早期発見

- ・圏域内の市が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて高く、保健指導の実施率は全県と比べて高くなっています。【再掲】
- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボ該当者、高血圧有病者、糖尿病有病者、習慣的喫煙者が全県と比べて高く、脂質異常有病者は全県と比べてやや高くなっています。
- ・また、圏域内で禁煙外来を設置している医療機関数は3病院、25診療所があり、禁煙指導が実施可能な薬局数は124か所です。【再掲】
- ・圏内の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や土日健診などの取組を行っています。受診率は年々微増していますが、大きな変化はありません。特定保健指導率についても、土日の保健指導実施や通信による保健指導などの取組を行っていますが、大きな変化はありません。
- ・圏域では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施していますが、パート職員の健診受診率が低いことや小規模事業所の健康づくりの取組が進んでいないなどの課題があります。

○医療（医療提供体制）

- ・脳卒中の救急医療を担う医療機関は3病院あり、t-PA療法は圏域内で実施されています。また、外科的治療（血管内手術・開頭手術）が必要な場合も圏域内で対応しています。
- ・脳卒中の身体機能を回復させるリハビリテーションを担う医療機関は7病院と1診療所があります。そのうちの3病院は、救急医療を担う医療施設と同一です。その他の医療機関は、救急医療を担う医療施設と役割分担を図っています。
- ・脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療機関は19診療所があり、医療機関と介護施設等が連携しています。

（地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数129件（平成27年度NDB））。

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診しやすい体制の整備や地域健康づくりリーダー等地区活動を活発にするなどの取組により、健診受診率の向上と保健指導の充実に図ります。【再掲】
- ・生活習慣の改善のために、地域健康づくりリーダーと協力し、お塩のとりかたチェック票を活用した減塩の普及啓発等の充実に図ります。
- ・たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】
- ・圏域全体での取組を促進するため、健康マイレージの取組推進などを強化するとともに、市、保険者、職域団体等が連携し、健康づくりに取り組みます。
- ・脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、広報や地方紙などにより、脳卒中に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。
- ・また、地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に

向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

○医療（医療提供体制）

- ・救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- ・医科歯科連携により、口腔ケアの充実を図り、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

（３）心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

○現状

- ・急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）は、全県と同じ水準で、全国と比べて低くなっています。一方で、大動脈瘤及び解離は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

○予防・早期発見

- ・圏域内の市町が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて高く、保健指導の実施率は全県と比べて高くなっています。【再掲】
- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボ該当者、高血圧有病者、糖尿病有病者、習慣的喫煙者が全県と比べて高く、脂質異常有病者は全県と比べてやや高くなっています。【再掲】
- ・また、圏域内で禁煙外来を設置している医療機関数は3病院、25診療所があり、禁煙指導が実施可能な薬局数は124か所です。【再掲】
- ・圏域内の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診と同時実施や土日健診などの取組を行っています。受診率は年々微増していますが、大きな変化はありません。特定保健指導率についても、土日の保健指導実施や通信による保健指導などの取組を行っていますが、大きな変化はありません。【再掲】
- ・圏域では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施していますが、パート職員の健診受診率が低いことや小規模事業所の健康づくりの取組が進んでいないなどの課題があります。【再掲】

○医療（医療提供体制）

- ・心血管疾患の救急医療を担う医療機関は2病院あり、カテーテル治療は圏域内で自己完結しています。また、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）も圏域内で実施されています。
- ・病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。
- ・圏域内の公的施設等にはAEDが設置されており、各市では市民を対象としたAED貸出制度を実施しています。また各消防本部により、住民を対象としたAEDの使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会が開催されるなど、病院前救護に関する普及啓発が実施されています。
- ・心血管疾患において、急性期医療から在宅復帰した場合の生活の場における療養支援は、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診しやすい体制の整備や地域健康づくりリーダー等地区活動を活発にするなどの取組により、健診受診率の向上と保健指導の充実を図ります。【再掲】
 - ・生活習慣の改善のために、地域健康づくりリーダーと協力し、お塩のとりかたチェック票を活用した減塩の普及啓発等の充実を図ります。【再掲】
 - ・たばこ対策については、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や禁煙サポート体制を構築するなどの取組により、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】
 - ・圏域全体での取組を促進するため、健康マイレージの取組推進などを強化するとともに、市、保険者、職域団体等が連携し、健康づくりに取り組みます。【再掲】
 - ・心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図るとともに、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。
- 医療（医療提供体制）
- ・救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

（４） 糖尿病

【現状と課題】

○現状

- ・糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

○予防・早期発見

- ・圏域内の市町が実施する特定健診の受診率は、全県と比べて高く、保健指導の実施率は全県と比べて高くなっています。【再掲】
- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボ該当者、糖尿病有病者、糖尿病予備群が全県に比べて高くなっています。
- ・圏域内の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診と同時実施や土日健診などの取組を行っています。受診率は年々微増していますが、大きな変化はありません。特定保健指導率についても、土日の保健指導実施や通信による保健指導などの取組を行っていますが、大きな変化はありません。【再掲】
- ・圏域では、地域と職域とが連携した取組を促進するため、地域・職域保健連携協議会などにより、市、保険者、職域団体等による、特定健診等の受診率向上や保健指導の充実に向けた取組等の情報交換等を行い、地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組み、事業所に対する健康づくりの普及啓発などを実施していますが、パート職員の健診受診率が低いことや小規模事業所の健康づくりの取組が進んでいないなどの課題があります。【再掲】
- ・また、圏域内の市では、食生活改善推進委員により、健康食の料理講習会などの取組が実施されています。
- ・さらに、糖尿病重症化予防対策として、富士宮市では糖尿病予防教室や個別相談会、富士市で

は糖尿病性腎症予防講演会を実施するなど、それぞれの市において取組が実施されていますが、特定保健指導率が伸び悩んでいるなどの課題があります。

- ・圏域では、地域と職域圏域全体で連携した取組を促進するため、事業所の昼食状況調査などにより、配達弁当業者への健康食メニューの提供などの指導を実施し、エネルギーや食塩相当量等栄養成分表示をする業者も増えていますが、糖尿病予防の食事の提供が進んでいないなどという課題があります。

○医療（医療提供体制）

- ・糖尿病の専門治療・急性増悪時治療を担う医療施設は3病院あり、圏域内で自己完結しています。
- ・糖尿病の生活の場における療養支援は、医療施設と介護施設等が連携して提供しています。

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診しやすい体制の整備や地域健康づくりリーダー等地区活動を活発にするなどの取組により、健診受診率の向上と保健指導の充実を図ります。【再掲】
- ・圏域全体での取組を促進するため、健康マイレージの取組推進などを強化するとともに、市、保険者、職域団体等が連携し、健康づくりに取り組みます。【再掲】

○医療（医療提供体制）

- ・糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。
- ・さらに、医療施設間の病病連携・病診連携（医科、歯科）だけでなく、薬局や訪問看護ステーションとの連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることで、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

~~（5）喘息 ※削除（全県で取組む「アレルギー疾患対策」に含めて記載し、圏域では削除）~~

（5）肝炎

【現状と課題】

○現状

- ・ウイルス性肝炎及び肝がんの年齢調整死亡率は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。また、標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

○予防・早期発見

- ・ウイルス性肝炎については、街頭キャンペーン、市の健康まつり、地元メディア（新聞やラジオ）などを活用し、正しい知識の普及啓発を図っています。
- ・また、ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町や保健所等で肝炎ウイルス検診を実施していますが、受検者数は減少しています。検査陽性者については、家庭訪問や電

話により直接受診勧奨を行い、早期治療につなげています。

○医療（医療提供体制）

- ・圏域内には、専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が3病院あり、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医が28施設あります。
- ・また、肝がんについては、がんの集学的治療を行うがん診療連携拠点病院等が対応しています。
- ・肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県指定の肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センターで対応しています。

【施策の方向】

○予防・早期発見

- ・ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、地元メディア（新聞・ラジオ）の活用を強化し、正しい知識の普及啓発を行います。
- ・また、市や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるとともに、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。肝炎ウイルス検診については、市の健診未受診者への受診勧奨や職域保健への働きかけにより、検診受診率の向上を図ります。

○医療（医療提供体制）

- ・肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- ・富士圏域肝疾患対策医療専門部会を継続的に開催し、医療連携体制を強化します。

○在宅療養支援

- ・患者・家族に限らず、住民が、肝疾患に関する様々な相談ができるよう、ホームページや市の広報などにより、県指定の県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

（6）精神疾患

【現状と課題】

○現状

- ・精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて低くなっていますが、全国と比べると高くなっています。なお、男女を比較すると男性が女性を大きく上回っています。また、自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県と比べて高くなっていますが、全国と比べると低くなっています。なお、自殺者数（人口当たり自殺者数）は緩やかに減少しています。

○普及啓発・相談支援

- ・精神疾患については、精神保健福祉講座により、正しい知識の普及啓発を図っています。また、自殺対策については、平成23年度よりゲートキーパー養成事業を実施し、7,401人が受講しました（平成29年3月31日時点）。

~~・認知症については、市が認知症初期集中医療チームの設置、認知症地域支援推進員の設置により、認知症の早期診断、早期対応を進めます。~~

- ・保健所は、精神科医が相談に応じる、こころの相談を定期的で開催しています。また、保健所の専門職である精神保健福祉士や保健師が、随時来所や電話による相談に応じる精神保健総合相談等を実施して、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉

センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなげています。

- ・ 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関である「地域生活支援センターせふりー」における相談業務の実施、医療総合相談事業の開催、また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

○医療（医療提供体制）

- ・ 圏域内には精神科を標榜する病院が7病院あります。このうち、精神疾患の入院医療を担う医療機関は、精神科救急医療を担う1病院を含めて5病院あります。また、精神科を標榜する診療所が10機関あり、治療の必要に応じてそれらの病院と連携しています。なお、診療所のうち3機関は病院のサテライトとしても機能しています。
- ・ 身体合併症治療を担う医療機関は1病院です。また、身体合併症時の入院治療を行う連携病院は4病院あります。
- ・ うつ・自殺予防対策として、平成19年に開始した「富士モデル事業～一般医から精神科医への紹介システム～」を、平29年度から事務局を県から富士市医師会に移行して継続実施しています。
- ・ ~~認知症については、圏域内に認知症疾患医療センターが1施設あり、認知症サポート医や地域包括支援センター等との多職種連携により、地域全体による取組が進められています。~~
(認知症に関する記載は、患者数増が見込まれ対策が重要であるため、「各種疾患対策」として別に項目を設定する。以下同様)

【施策の方向】

○普及啓発・相談支援

- ・ 精神疾患については、引き続き、精神保健福祉講座により、正しい知識の普及啓発を進めます。
- ・ 自殺対策については、ゲートキーパー養成事業による人材育成を継続するとともに、自殺未遂支援ネットワークの構築等により、ハイリスク者に対する支援の強化を図ります。
- ・ 保健所は、引き続き、定期的に開催しているこころの相談や精神保健総合相談を中心に、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなぎ、早期診断、早期治療に努めます。
- ・ 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援拠点機関による相談・支援、医療総合相談事業、研修会等を継続実施し、連携・協働により推進していきます。

○医療（医療提供体制）

- ・ 精神疾患の医療については、精神保健指定医及び指定病院の輪番体制や精神科救急医療体制事業による基幹病院の設置により、医療提供体制の確保を図ります。
- ・ 今後、改正が見込まれる精神保健福祉法の施行に伴い、精神科救急医療、特に措置入院については、精神障害者支援地域協議会を設置し、退院後支援計画を作成するなどして、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた調整等を進めます。
- ・ 「一般医から精神科医への紹介システム」については、10年の実績を踏まえ、県、市、医師会との連携により充実・強化していきます。

○地域ケアシステムの構築・地域移行

- ・ 精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、圏域での自立支援協議会の地域移行・定着部会等を通じて、市や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

(7) 救急医療

【現状と課題】

○救急医療体制

- ・圏域の救急医療は、初期救急医療は、2市の救急医療センターと医師会による輪番制で担っています。二次救急医療は、6病院の輪番制で対応しています。三次救急医療は、圏域内に救命救急センターがなく、重症患者は、静岡又は駿東田方保健医療圏の救命救急センターへ搬送されています。
- ・特定集中治療室は、1病院に6床あります。また、心臓内科系集中治療室は、1病院に4床あり、重症患者に対応しています（平成26年医療施設調査）。

○救急搬送

- ・救急搬送については、各消防本部の救急車と、重篤な救急患者の場合は、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリと連携しています。

○病院前救護・普及啓発

- ・病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されています。
- ・平成27年において、搬送先決定までの照会時間が30分以上を要した事例は103件、照会回数が6回以上であった事例は74件、また平成28年において、搬送先決定までの照会時間が30分以上を要した事例は138件、照会回数が6回以上であった事例は91件であり、他の保健医療圏に比べて多くなっています。
- ・救命救急士が行う）特定行為については、県消防学校等が実施する講習と圏域内の医療施設での実習により、知識及び技術の向上が図られています。
- ・各消防本部では、住民に対するAEDの使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会を開催するなど、救急の連鎖を図るための普及啓発を実施しています。
- ・圏域内では、限られた救急車で多くの出動要請に対応していることから、「救急の日」を中心に、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組が実施されています。

【施策の方向】

○救急医療体制

- ・救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市等の協議の場を設置するよう調整を進め、救急医療体制の確保を図ります。
- ・圏域内で完結できない救急医療については、隣接する駿東・田方、静岡医療圏の救命救急センター等との連携により、救急医療体制の確保を図ります。

○救急搬送

- ・地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

○病院前救護・普及啓発

- ・今後も、地域住民に対するAEDの使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。

- ・また、「救急の日」の啓発等を通じて、地域住民に救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるよう呼びかけるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組を実施します。

(8) 災害時における医療

【現状と課題】

○医療救護施設

- ・圏域には、県指定の災害拠点病院が2病院、市町指定の救護病院が13病院あります。耐震化が確保されていない救護病院があります。
- ・また、静岡県第4次地震・津波被害想定において、駿河・南海トラフ沿いで発生するレベル2（最大震度7）の場合、圏域内の災害拠点病院と救護病院は、いずれも津波浸水想定区域にありません。

○広域応援派遣・広域受援

- ・圏域内の災害拠点病院は災害派遣医療チーム（DMAT）指定病院に指定されており、応援班設置病院（普通班）が3病院指定されています。
- ・また、圏域内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが7人おり、医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握と、それらの情報等に基づく、圏域外から受け入れるDMAT等の医療救護チームの配置調整等、保健所業務を支援することとなっています。

○医薬品等の確保

- ・圏域内の医薬品卸売業者は、災害協定に基づき医薬品等を供給することとしています。
- ・圏域内には、備蓄センターが1か所あり、医療材料等が備蓄されています。
- ・また、圏域内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが9人おり、医薬品等の需給調整等を支援することとなっています。

【施策の方向】

○医療救護施設

- ・平時より、防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院医療、医療関係団体、市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

○災害医療体制

- ・保健所が開催する地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

○広域応援派遣・受援

- ・災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、圏域外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。
- ・また、圏域内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制の整備を図ります。

○医薬品等の確保

- ・圏域内で大規模災害が発生した場合、薬剤師会との協定に基づき、災害薬事コーディネーターが市等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

(9) へき地の医療

【現状と課題】

○へき地の現状

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

○医療提供体制・保健指導

- ・圏域内のへき地で発生した患者については、隣接地区の診療所で対応しています。救急患者については、地区内の消防署により医療機関への救急搬送が円滑に行われています。

【施策の方向】

○医療提供体制・保健指導

- ・引き続き、隣接地区の医療を確保することにより、へき地の医療を確保します。
- ・へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

(10) 周産期医療

【現状と課題】

○周産期医療の指標

- ・圏域内の出生数は減少傾向にあり、平成26年の出生数は2,970人でした。
- ・また、平成26年の周産期死亡数は10、死産数は26、乳児死亡数は2でした。

○医療提供体制

- ・圏域には、正常分娩を取り扱う医療機関が10施設（2病院、6診療所、2助産所）あり、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療機関として、地域周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1病院、産科救急受入医療機関が1病院あり、第三次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターはありません。
- ・周産期医療に対応する集中治療室は、富士市立中央病院にNICU（新生児集中治療室）が10床あります。
- ・そのため、ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合についても、圏域内で対応可能ですが、高度な医療が必要な患者については、隣接する保健医療圏にある総合周産期母子医療センター（静岡保健医療圏の県立こども病院や、駿東田方保健医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等）に搬送して対応しています。

○医療従事者

- ・圏域内の産科医師、産婦人科医師（分娩を取り扱う医師に限る）、新生児医療を担当する医師（新生児以外の小児を診療する医師を含む）の数は、それぞれ、22人、18.2人（常勤換算）、人で、助産師数は50.4人です。

【施策の方向】

○周産期医療体制

- ・ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合についても、可能な限り圏域内で完結し、圏域内で完結できない高度の周産期医療については、隣接する保健医療圏の総合周産期母子医療センター等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。

- ・災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される小児周産期医療のリエゾンへの情報提供体制や、妊産婦・新生児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。
- ・合併症を有する妊婦は、必要に応じて、周産期を担う医療施設と他の医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

○医療従事者の確保

- ・医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、圏域内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用して、正常分娩やリスクの低い帝王切開は身近な地域で対応できるよう、医療従事者の確保に努めます。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

【現状と課題】

○小児医療の指標

- ・圏域内の年少人口は減少が続いており、平成26年の年少人口は49,894人、人口に占める割合は13.3%でした。
- ・また、平成26年における15歳未満の死亡数は10（このうち、乳児死亡数は2）でした。

○医療提供体制

- ・圏域には、小児科を標榜する医療機関が5病院と17診療所があります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う医療機関が33施設（9病院、24診療所）あります。
- ・圏域内の小児救急医療体制は、初期救急は2市の救急医療センターが担っています。入院医療が必要な場合は、入院小児救急医療を担う医療機関（1病院）により対応しています。
- ・また、重篤な小児救急患者については、救命救急センターが圏域内にないため、隣接する保健医療圏の小児救命救急医療を担う医療機関（県立こども病院や順天堂大学医学部附属静岡病院等）に搬送することにより対応しています。

○救急搬送

- ・救急搬送については、各消防本部の救急車が対応しており、必要に応じて、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが出勤しています。

○医療従事者

- ・圏域内の小児科医師（主に小児科を標榜している医師）の数は35人で、人口10万人当たり9.2人であり、人口10万人当たりの小児科医師数は、全県（12.8）を下回っています（平成26年12月現在、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。日常の外来診療や初期救急医療では、小児科以外の医師も小児患者の診療に従事しています。

【施策の方向】

○小児医療体制

- ・小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。
- ・圏域内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、隣

接する保健医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

- ・圏域内の市が実施する乳幼児健康診査等により、引き続き、疾病の早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合には、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。
- ・災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される小児周産期医療のリエゾンへの情報伝達体制や小児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。

○医療従事者の確保

- ・医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、圏域内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。
- ・医師臨床研修指定病院での初期研修において、基本的な小児医療（小児救急医療を含む）の知識や技術を習得することにより、将来の進路に関わらず、初期救急等の日常的な小児医療に従事できるよう、若手医師の資質の向上を図ります。

(12) 在宅医療

【現状と課題】

○在宅医療の指標

- ・圏域の人口は377,836人で、高齢化率は27.2%です。
- ・高齢者の夫婦のみ世帯が総世帯に占める割合は9.5%、高齢者の一人暮らし世帯が総世帯に占める割合は8.5%です（平成27年国勢調査）。
- ・要介護・要支援認定者数は14,982人で、このうち要介護3以上の認定者数は5,475人でした（介護保険事業状況報告に基づく平成26年の実績）。
- ・圏域内において、死亡者数に占める自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む）で死亡した者の割合は11.0%で、全県（13.2%）を下回っています。また、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）で死亡した者の割合は5.3%で、全県（8.0%）を下回っています（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、静岡県「静岡県人口動態統計」）。
- ・圏域内の介護老人保健施設の定員総数は1,260人（富士宮市481人、富士市779人）です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員総数は1,206人（富士宮市490人、富士市716人）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、平成26年10月現在）。
- ・訪問診療の年間診療報酬実績（レセプトデータ、国保分及び後期高齢分の「在宅患者訪問診療」に限る）は、富士宮市1,176件、富士市で12,156件、圏域全体で13,332件でした（平成27年9月～平成28年8月請求分、静岡県国民健康保険団体連合会）。

○医療提供体制

- ・診療所のうち、訪問診療を実施する診療所の割合は、富士宮市で6.7%、富士市で15.0%です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、平成26年10月現在）。また、在宅療養支援診療所は20施設（富士宮市2施設、富士市18施設、平成29年10月現在）です。（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- ・在宅療養支援病院の届出を行っている病院は1施設あります。

- ・在宅療養支援歯科診療所は33施設（富士宮市6施設、富士市27施設、平成29年10月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は161施設（富士宮市44施設、富士市117施設、平成29年10月現在）あります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- ・訪問看護ステーションは19施設（富士宮市3施設、富士市16施設、平成28年6月1日現在）で、1施設（富士市）を除き、緊急時・ターミナルケアに対応しています（静岡県訪問看護ステーション協議会調べ）。
- ・今後、高齢者のみの世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯の増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれています。

○退院支援

- ・入院患者が退院する場合は、当該医療施設の地域連携室担当者や医事課職員等が、かかりつけの医療施設や地域包括支援センター等との間で連絡・調整を行っていますが、退院調整の手順等は施設ごとに異なり、地域全体で円滑かつ効率的な多職種連携を進めるためには、手順や書式等の標準化が必要です。

○日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・圏域内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討が進められています。また、健康福祉センターでは、圏域全体での課題や情報を共有し、関係者で協議を行うとともに、国の動向や県内の先進的な取組等の情報を提供するための地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催しています。
- ・在宅医療・介護連携の体制は、かかりつけの医師や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により構築されていますが、対象者の増加や状態の変化等に応じて適時適切な対応ができるようにするため、個人情報保護に十分配慮した上で、関係者間で必要な情報を共有できる体制整備が求められています。
- ・訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等、在宅医療や関連する介護の情報は、ホームページやパンフレットなどの様々な媒体を通じて住民に情報提供されていますが、全ての情報を一元的に集約した提供体制が望まれます。

○急変時・看取りへの対応

- ・在宅で療養中に病状が急変し入院となった場合は、入院時に普段の病状や治療内容その他治療に必要な医療・介護サービスの情報が必ずしも十分でないため、速やかに情報が共有できる体制整備が望まれます。
- ・圏域内は高齢化率が高くなっており、高齢者世帯、特に高齢者の単独世帯が増加していることから、急変時等の連絡や情報把握が困難な場合があるため、普段から本人の心構えや周囲の見守りなど、万一の場合に備えた準備や対応を進めておくことが必要です。

【施策の方向】

○退院支援

- ・在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等を活用して、それぞれの状況に応じた退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた取組を促進します。

○日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・圏域内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、圏域全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議します。
- ・在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療介護連携推進のための協議会等を活用して、地域内で退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた検討を進めます。
- ・在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるようにするため、ICTやFAX等、各種の通信手段を活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。

○急変時・看取りへの対応

- ・急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅での情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・共有できるような体制整備を促進します。
- ・人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるよう、在宅医療・介護関係者が普段から本人の意向を確認して情報共有を図ります。

○医療従事者の確保

- ・在宅医療に従事する医療従事者（医師、看護師等）を確保するための方策について、地域医療調整会議等で検討を進めるとともに、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限られた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備についても検討を進めます。
- ・訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会への参加を促進することにより、訪問看護の専門性の向上を図ります。

(13) 各種疾患対策

(1) 認知症

【現状と課題】

○普及啓発・相談支援

- ・各市に認知症地域支援推進員が配置されており、認知症カフェの運営支援や認知症サポーター養成講座の企画調整等を実施しています。
- ・認知症疾患の疑いのある患者・家族からの相談に応じ、早期に集中的に支援を行う認知症初期集中支援チームについては、平成29年4月に富士市が支援チームを立ち上げ、平成30年4月には富士宮市が支援チームを設置する予定です。認知症の早期診断、早期対応を進めるためには、認知症初期集中支援チームが有効的に機能することが重要です。
- ・認知症の方ができるだけ住み慣れた地域で生活できる環境を整備するため、認知症サポーター養成講座を開催し、地域方々の理解促進に努めています。

○医療（医療提供体制）

- ・平成27年10月に公益財団法人復康会鷹岡病院（富士市）が認知症疾患医療センター（地域

型)の指定を受けており、平成29年11月に医療法人社団一就会東静岡神経センター(富士宮市)が連携型で指定を受けています。

- ・ 圏域内に認知症サポート医は18人(富士宮市4人、富士市14人/平成28年1月現在、県健康福祉部長寿政策課調べ)おり、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等との多職種連携が進められています。

【施策の方向性】

○普及啓発・相談支援

- ・ 介護保険法に基づき市が実施する総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や地域包括支援センター等における相談、要介護認定等の機会を通じて、予防対策を実施します。
- ・ 地域で開催されている認知症カフェの安定的な運営を促進し、認知症の方や家族が気軽に集い、家族間の交流や情報交換を行うことにより、家族の負担軽減に資すると共に、地域に向けた情報発信や医療場面以外の相談の場として機能の充実に努めます。
- ・ 認知症を正しく理解し、地域で暮らす認知症の方やその家族を支援する認知症サポーターの養成を継続実施するとともに、講座の講師役となるキャラバン・メイトを養成します。
- ・ 認知症疾患医療センターが行う普及啓発や情報発信を効果的、効率的に実施し、地域における認知症に関する理解を促進します。

○医療提供体制等

- ・ 認知症地域支援推進員や地域包括支援センターとの連携のもと、認知症初期集中支援チームによる認知症患者の早期発見・早期対応を図り、認知症疾患医療センター等との連携により早期治療につなげます。
- ・ かかりつけ医の認知症対応力向上を図り、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断・早期対応のための体制を充実させるとともに、認知症の方の在宅生活を支える環境を整備します。
- ・ 認知症の方やその家族、医療・介護関係者等の中で情報を共有し、必要なサービスが切れ目なく提供されるようにするため、市が作成した「認知症ケアパス」や県が作成した「ふじのくに「ささえあい」手帳」の活用を推進します。