

平成 29 年度 第 4 回 富土地域医療構想調整会議

日 時：平成 30 年 2 月 21 日(水) 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医療圏版（最終案）
- 2 平成 30 年度の調整会議の進め方
- 3 その他
 - ・在宅医療後方支援体制整備事業について

【配布資料】

- ・富土地域医療構想調整会議委員出席者名簿、座席表、富土地域医療構想調整会議設置要綱
- ・資料 1-1：第 8 次静岡県保健医療計画（2 次保健医療圏版）最終案作成のポイント
- ・資料 1-2：平成 29 年度第 3 回富土地域医療構想調整会議における協議の状況
- ・資料 1-3：第 8 次静岡県保健医療計画（案）に対する意見 H30.1.29 現在
- ・資料 1-4：第 8 次静岡県保健医療計画富士保健医療圏版（案）に対する意見への対応
- ・資料 1-5：第 8 次静岡県保健医療計画富士保健医療圏版最終案
- ・資料 1-6：富士保健医療圏 素案と最終案の対照表
- ・資料 1-7：第 8 次静岡県保健医療計画（案）[全体版]
- ・資料 1-8：在宅医療等の必要量について（富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議資料）
- ・資料 2-1：平成 30 年度の調整会議の協議内容等について（案）
- ・資料 2-2：地域医療構想の進め方について（国通知）
- ・資料 3-1：在宅医療後方支援体制整備事業について

平成 29 年度第 4 回富土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	事務長	吉田 和義	院長代理
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	欠席
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	欠席
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	

※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4回富士地域医療構想調整会議 座席表

委員 大村 侑	委員<議長> 磯部 俊一	委員<副議長> 三浦 護之	委員 高木 淳	傍 聴 席
委員 高木 啓			委員 羽二生 尚身	
委員 川上 正人			委員 中川 善文	
委員代理 (共立蒲原総合病院) 吉田 和義			委員 高橋ハマ子	
委員 米村 克彦			委員 長野 豊	
委員 柏木 秀幸			委員 工藤 英機	
委員 渡邊英一郎			委員 青柳 恭子	
			委員 小田 剛男	
		保健所長 永井しづか		

出入口

<事務局>
健康福祉センター
酒井所長 阿部課長 粳田課長 瀬川班長 勝山主任

<関係者席>
医療健康局 医療政策課
奈良技監 大石班長

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。

【富士地域医療構想調整会議 委員名簿】

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	
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	
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	

第8次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）最終案作成のポイント

1 第3回富士地域医療構想調整会議の素案をもとに、下記に基づき追加修正等を行い、最終案を作成する。

(1) 第3回富士地域医療構想調整会議の意見を踏まえた追加修正等

(2) 県民意見提出手続き（パブリックコメント、12/27～1/23 実施）及び関係団体市町等への意見聴取（1/9～1/26 実施）における提出意見を踏まえた追加修正等

(3) 計画全体の記載統一

・計画全体の記載統一を図るため、次の基準により必要箇所を修正

○掲載データの時点統一

- ・がん検診受診率 ⇒ 2015(H27)年度
- ・がん検診精密検査受診率 ⇒ 2014(H26)年度
- ・特定健診受診率 ⇒ 2015(H27)年度
- ・特定保健指導実施率 ⇒ 2015(H27)年度
- ・医療人材（三師調査等） ⇒ 2016(H28)年12月
- ・医療機能を担う医療機関 ⇒ 2017(H29)年12月
- ・在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の数 ⇒ 2017(H29)年6月

○数値目標の現状値

・上記記載データの時点に統一

○用語の統一

・「圏域」⇒「医療圏」（2次保健医療圏を意味する場合）

○年号の統一（年月日を西暦表示に統一）

・平成22年（2010年）⇒2010年

○その他

- ・表題の標記、項目記号の変更
- ・図表番号、図表名の追加 ほか

2 今後のスケジュール（予定）

- ・2月23日（金）：医療圏計画案送付
- ・2月下旬：最終案とりまとめ、全体調整
- ・3月上旬：県医師会等との調整
- ・3月13日（火）：県保健医療計画策定作業部会（最終案の審議）
- ・3月23日（金）：県医療審議会（最終案の了承）

3月末 【 第8次静岡県保健医療計画 公表 】

平成 29 年度第 3 回富土地域医療構想調整会議における協議の状況

発言要旨

- ・がん検診の胃がんの受診率については、平成 31 年度から内視鏡による胃がん検診がスタートし受診率も上がることで、目標値の 40%は他のがんも含めて達成できる可能性はある。
- ・訪問診療について、患者から求めがあれば対応できる体制にある。訪問看護ステーションが機能すれば大丈夫ではないか。
- ・介護需要は、今後必ず増えるので、要介護状態にならないような取組が必要。
- ・在宅療養中の患者の急変時に、円滑に対応できる病診連携体制の確保が必要である。在宅を開業医の先生方が担って頂けるのであれば、基幹病院、あるいは病院としてはレスパイトの機能を持った病床をある程度考えていかないといけない。
- ・サ高住も在宅の受け皿になるが、どこまで訪問診療が入っているのか見えない。

平成 29 年度第 3 回地域医療構想調整会議後にいただいた意見

項 目	意 見 、 提 案 等
<p>保健医療計画 圏域版（素案） に関すること</p>	<p>[高木委員] ○(6)精神疾患 医療（医療提供体制） ①自殺未遂者支援ネットワーク 【現状と課題】及び【施策の方向】の両方に記載して下さい。 【対応】⇒御意見を踏まえ、文章を追記しました。(P112)</p> <p>②児童思春期精神疾患（発達障害を含む）・摂食障害 【現状と課題】富士圏域での医療提供が不足している。 【施策の方向】圏域で、医療提供体制を図ります。 【対応】⇒御意見を踏まえ、文章を追記しました。(P113)</p> <p>児童思春期に関しては、新たに開設した「あいこクリニック」での児童思春期への対応（診療・デイケア）及び、今後、鷹岡病院でも、少しずつ対応をして行く予定です。入院に関しては、中学生くらいから対応しています。 摂食障害に関しては、浜松医科大学医学部付属精神神経科との連携を図っていく予定です。11月に研修の予定です。</p> <p>[長野委員] ○特定健康診査について 素案については特に意見ありません。 特定健康診査受診率について、70%の目標値は高過ぎるにしても、少しでも近づけるための対策が必要です。また、現状では健診が必ずしも予防、早期発見、早期治療に結びついていないのではないかと懸念があります。 がん健診との同時実施、毎年継続した受診、対象者への確実な保健指導、要治療者の医療機関への受診勧奨、重症化予防など具体的な対策を講じ、実行ある特定健診となるような施策の立案を検討していただきたい。</p> <p>[渡邊委員] ○喫煙対策 政府の受動喫煙防止に向けた議論が下火になっている今だからこそ、喫煙率が高いとされる当地区において、積極的に受動喫煙防止に向けた活動を展開する事は意義のある事だと考える。</p> <p>[青柳委員] ○文言の修正 ・蘇生術 → 心肺蘇生法 (P109、P114) ・適正使用 → 適正利用 (P114) 【対応】⇒御意見を踏まえ、文言を修正しました。</p>
<p>その他 在宅医療等への 対応に関する こと</p>	<p>[長野委員] ○療養病床の介護施設、在宅医療等への転換等により、今後、介護保険料が大幅に増加していくことが予想されます。「地域包括ケア推進ネットワーク会議」では、今後の介護サービスや要介護認定の在り方にまで踏み込んだ住民のニーズを踏まえた議論をお願いしたい。</p> <p>[渡邊委員] ○当地区の特徴として、在宅よりも病院で亡くなりたくないという考えを持つ人の割合が、他の地区よりも高いとする報告がある。在宅死という方向性を、本人をはじめ、家族、介護職員等に向けて啓蒙する活動を通じる中で、在宅医療に対するニーズも自ずと高まると思われる。</p>

第8次静岡県保健医療計画（案）に対する意見

H30.1.29 現在

1 県民意見提出手続き（パブリックコメント）の実施

(1) 意見募集期間

平成29年12月27日（水）から平成30年1月23日（火）まで

(2) 意見提出状況

7人 12件 (H30.1.29 現在) 【※富士医療圏計画に対する意見はなし】

(3) 提出された意見

項目	意見
1 精神疾患	(意見提出者 No.1) (1)現状と課題 精神医療全体の進歩に対して、県が認識を改めるべきである。 (2)対策 ・具体的な根拠を示して対策が述べられるべきである。 ・基幹病院等以外の精神科病院の役割についても留意するべきである。 ・「関連図表」は本県と国のデータを比較できるようにするべきである。
2 発達障害	(意見提出者 No.1) 「関連図表」における「該当人数」の説明が必要。「発達障害児者支援システム」は図が込み入っていて理解しにくい。「対策」の説明とは、この図の内容をより具体的に丁寧に説明することではないか。
3 認知症	(意見提出者 No.1) 「(3)医療提供体制」は最も多くの関心が注がれる箇所であり、より具体的な内容にするべきである。
4 災害医療	(意見提出者 No.1) 「(1)現状と課題」と「(2)対策」の小項目が同一で理解しやすいが、具体例が浮かばないので実感をもって読むことができない。
5 認知症	(意見提出者 No.2) 医療が介入するとすれば、認知症に対してというよりは、それに伴う身体疾患の治療を十分行えるか否か、その環境が整っているかが患者にとっては生命予後を決める重要なポイントとなる。認知症を診る医師だけでなく、一般の医師への認知症の理解と対処方法の検討を進めることも重要と考える。
6 認知症	(意見提出者 No.2) 認知症サポーター育成は小中高校生の段階で始めるのが良いと考えるが、県・各市町の現状と対応は如何か。
7 地域医療構想 ・在宅医療	(意見提出者 No.3) ・急性期及び慢性期病床数の減少は、在宅医療を担当する側にとって大きな不安材料である。在宅医療を支える人材が不足したままで、終末期患者の受入病床（急性期や慢性期病床）が不足すると終末期（老衰期）患者の受け皿がなく、看取り無き孤独死の原因として大きな社会問題になる可能性もある。地域の受け皿整備は、介護老人保健施設は本来回復期施設であるはずで、むしろ介護老人福祉施設（特養）や慢性期病床で確保されるべきと考える。 ・こうした観点で考えると地域医療構想の中で、在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院の医療圏ごとの整備を目標に掲げ、家族の負担を軽減する在宅看取りを可能にする体

		制、とくに訪問看護ステーションの整備が重点となることを明確にすべきではないか。
8	医療従事者の確保	(意見提出者 No.3) 地域医療充実のためには、専門医制度を「日本専門医機構」の制度研修だけに限らず、在宅医療関係学会の専門研修も位置付けるべきである。 看護師確保対策の「再就業支援」の中に、訪問看護師としての再就業支援制度を設けて促進することも位置付けるべきである。
9	認知症	(意見提出者 No.4) 認知症の医療体系図における右側の介護の枠内の表記について、系統的に整理したい。ケアマネジャーと介護職という「人」の表記と介護サービスという「サービス」とが並列になっている。また、介護サービスの種類が、施設系だけが表記されており、地域で支えるイメージを持ちにくい。
10	認知症	(意見提出者 No.5) 認知症連携パス「ふじのくに“ささえあい”手帳」の普及をしていくため、各機関に活用方法や効果等を教えていただきたい。自施設在宅サービス系の利用者で活用している方が全くまったくおらず、どのように活用すれば有効なのかが見えてこない。
11	認知症	(意見提出者 No.6) 認知症の方の早期発見・早期診断に向けて、認知症疾患センター等に M.S.W など相談できる窓口もあると良い。その後の対応や相談が充実していれば受診率も上がっていくのではないか。
12	認知症	(意見提出者 No.7) 発症予防の項について、糖尿病によるアルツハイマー型認知症発症のリスクを明確に記載してもよいのではないか。当項目で明示することで指針が明確になると考える。

2 医療法第30条の4第14項及び第15項の規定に基づく関係団体、市町等への意見聴取

(1) 意見聴取先

関係条項	意見聴取先
医療法第30条の4 第14項関係	<ul style="list-style-type: none"> 一般社団法人静岡県医師会 一般社団法人静岡県歯科医師会 公益社団法人静岡県薬剤師会 公益社団法人静岡県病院協会
医療法第30条の4 第15項関係	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県医療審議会 市町 静岡県保険者協議会 一部事務組合 下田消防本部、駿東伊豆消防本部、富士山南東消防本部、御殿場市・小山町広域行政組合消防本部、志太広域事務組合志太消防本部、袋井市森町広域行政組合袋井消防本部

(2) 意見聴取期間

平成30年1月9日(火)から平成30年1月26日(金)(文書による意見照会)

(3) 意見提出状況

1団体3市町から7件(H30.1.29現在) 【※富士医療圏計画に対する意見あり→資料1-4】

(4) 提出された意見<全体版>

	団体 市町	意見
1	関係 団体	(県医師会) 疾病・事業及び在宅医療において「かかりつけ医」の役割が明記されるよう表記を修正いただきたい。
2	市町	(伊豆の国市) 地域包括ケアシステムは「日常生活圏域」ごとに整備していくこととされているが、当市では2025年の在宅医療等の必要量が現状の3.2倍となる推計がされており、市内の医療介護資源で賄いきれるか疑問である。各市町単位の地域包括ケアシステムではなく「医師会圏域」等広域的な整備を促してほしい。
3	市町	(富士市) 「2 医療人材の概況」の医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数については、平成28年調査の結果を反映した内容で記載すべきではないか。 特に看護師数については、「就業看護師数(実人数)」や、准看護師・保健師・助産師を含む「就業看護職員数(常勤換算数)」が混在しており、統一した記載にできないか。
4	市町	(富士市) 保健師の役割や需要が増す一方、各市町のほか地域包括支援センターなどでも確保が困難な状況である。養成施設での修学者が保健師を選択する機会が狭められているということも聞く。保健師の確保については、養成数自体を増やす対策と併せて、保健師として就業してもらうための働きかけが必要ではないか。(P264)

第8次静岡県保健医療計画 富士保健医療圏版(案)に対する意見への対応

H30.1.29 現在

○提出された御意見に対する考え方<富士医療圏版>

意見	意見に対する考え方
<p>(富士市)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「10歳～14歳人口割合は県全体よりも高く⇒生産年齢人口の減少が進行」の文章のつながりが分かりにくい。(P97) ・「各病院の医師確保は困難を極めており」とあるが、対応は医療連携推進のみでよいか。(P100) ・全体版 27 ページ同様、医師数、歯科医師数、薬剤師数、就業看護師数については、平成 28 年調査の結果を反映した内容で記載すべきではないか。(P101) ・急性期機能、回復期機能は H27→H28 で減少しているので、「3年間の推移を見ると増加」よりも、「H26 年と比べ H28 年は増加」の方が正しいのではないか。(P103) ・疾患別の現状と課題について、主語の表現が「圏域内の」「圏域では」「保健所では」「各市に」となっており統一したほうが良いのではないか。 ・糖尿病予防対策の現状と課題として、ここだけ富士市と富士宮市を分けて記載しているがよいか。(P110) ・「市の健診未受診者」の健診は特定健診か。(P112) ・「圏域内は高齢化率が高くなっており」とあるが、違和感あり。P97では高齢化人口の割合はほぼ県全体と同じ」とも記載しており矛盾する。「上昇しており」などの表現はどうか。(P119) ・認知症の普及啓発・相談支援における「各市に」とは、全県を指すのか、富士と富士宮を指すのか。(P120) 	<ul style="list-style-type: none"> ・御意見を踏まえて、以下のとおり修正しました。 「<u>60歳～64歳人口割合は県全体よりも高く、今後、高齢者人口はさらに増加し、本計画終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進行すると見込まれています。</u>」 ・医療需要を補うため対応策のひとつとして必要であると考えます。また医師が特に少ない現状を踏まえ、医療提供体制を確保するために医療従事者の確保が必要不可欠であると考えます。(P105 の実現に向けた方向性に記載) ・御意見を踏まえ、医療人材について平成 28 年の調査結果に修正しました。 ・病床機能報告の基準は定性的であり、平成 26 年は報告初年度であったこと、報告結果もまだ流動的であることを踏まえて「3年間の推移」と示しています。 ・医療圏内における施策の実施状況について記載しているため、それぞれの施策の実施主体が主語となっています。 ・それぞれの市で独自に行っている予防対策内容であることから個別に記載しています。 ・「特定健診」のことを指しているため、「市の特定健診未受診者」へ修正しました。 ・御意見を踏まえて、以下のとおり修正しました。 「<u>当医療圏は高齢化率が上昇しており、～</u>」 ・「当医療圏内の市」を指していることから、「<u>当医療圏内の市では～</u>」に修正しました。

<p>・施策の方向性に「市が実施する～により～します」と記載があるが、他の表現と違和感がある。(P121)</p>	<p>・御意見を踏まえて、以下のとおり修正しました。 「市では、介護保険法に基づき実施してい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、予防対策が実施されています。」</p>
<p>(富士市)</p> <p>・語句等の修正</p> <p>(P100)</p> <p>・(イ)診療所の3つ目の○ ～2施設ありますが、地域の～</p> <p>・(イ)診療所の4つ目の○ ～施設基準の届出はをしていない診療所～</p> <p>(P106)</p> <p>・下から 4 行目 がん検診受診率の向上 集団セット健検診</p> <p>(P106、P107)</p> <p>・下から 3 行目 精密検診受診率</p> <p>(P108)</p> <p>・2つ目の○ 圏内の</p> <p>(P109、P110)</p> <p>・ア現状と課題(イ)予防・早期発見 1 つ目の○ 圏域内の市町は</p> <p>(P111 ほか)</p> <p>・「医療施設」の記載がありますが、「医療機関」と区別をされていますか</p> <p>・5) 肝炎ア現状と課題(イ)予防・早期発見の2つ目の○ 市町や</p> <p>(P112)</p> <p>・下から6行目「保健所では」→「圏域では」</p> <p>(P114)</p> <p>・ア現状と課題(ア)救急医療体制の 1 つ目の○ 第二次救急医療～第三次救急医療</p> <p>(P115)</p> <p>・ア(ア) 市町 耐震性が確保</p> <p>・イ(ア) 救護病院医療</p> <p>(P120)</p> <p>・7行目 在宅医療・介護連携推進のための協議会(エ)医療従事者確保の2行目「地域医療調整会議」とは?</p> <p>(P120)</p> <p>・(13)認知症(ア)普及啓発・相談支援 2つ目の○ 有効的に機能する</p>	<p>・御意見を踏まえて以下のとおり対応しました。</p> <p>・「～2施設ありますが、地域の～」「～2施設あり、地域の～」に修正</p> <p>・「～施設基準の届出はをしていない診療所～」→「～施設基準の届出をしていない診療所～」に修正</p> <p>・「集団セット健診」→「集団セット検診」に修正</p> <p>・「精密検診受診率」→「精密検査受診率」に修正</p> <p>・「圏内の」→「医療圏内の」に修正</p> <p>・「圏域内の市町」→「当医療圏内の市」に修正</p> <p>・記載内容により、医療施設(病院、診療所)か、医療機関か判断して記載します。</p> <p>・「市町や保健所で～」→「市や保健所で～」に修正</p> <p>・保健所が実施主体となっている事業のため、「保健所では」とします。</p> <p>・「第二次救急医療～第三次救急医療」→「第2次救急医療～第3次救急医療」に修正</p> <p>・「市町指定の～あります。耐震化が確保～」→「市指定の～あります。耐震性が確保～」に修正</p> <p>・「救護病院医療」→「救護病院」に修正</p> <p>・「地域医療調整会議」→「地域医療構想調整会議」に修正</p> <p>・「有効的に機能する～」→「有効に機能する～」</p>

4 富士保健医療圏

【対策のポイント】

○地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

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

○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

ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性18万5千人、女性19万3千人で計37万8千人となっており、世帯数は14万4千世帯です。本県の8医療圏の中で、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、2010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見込まれています。

(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。

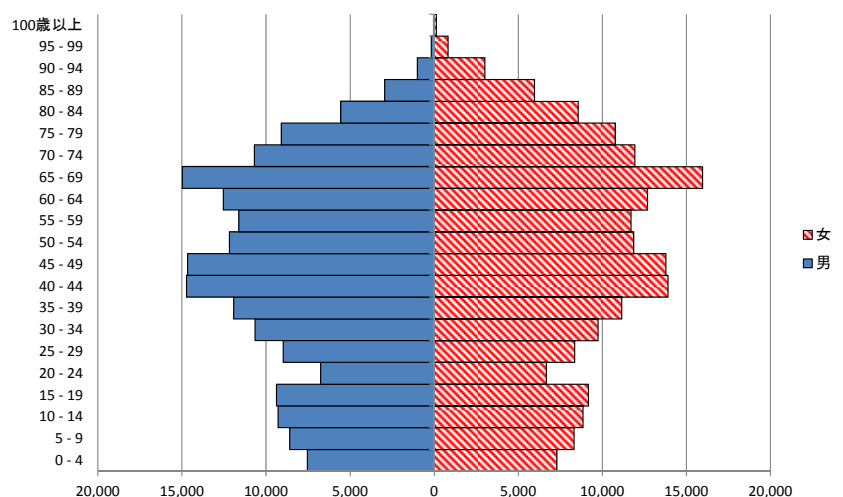
○静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）及び高齢者人口（県28.5%）の割合は、ほぼ県全体と同じです。

○60歳～64歳人口割合は県全体よりも高く、今後、高齢者人口はさらに増加し、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行すると見込まれています。

図表4-1：富士医療圏の人口構成（2016年10月1日）

(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

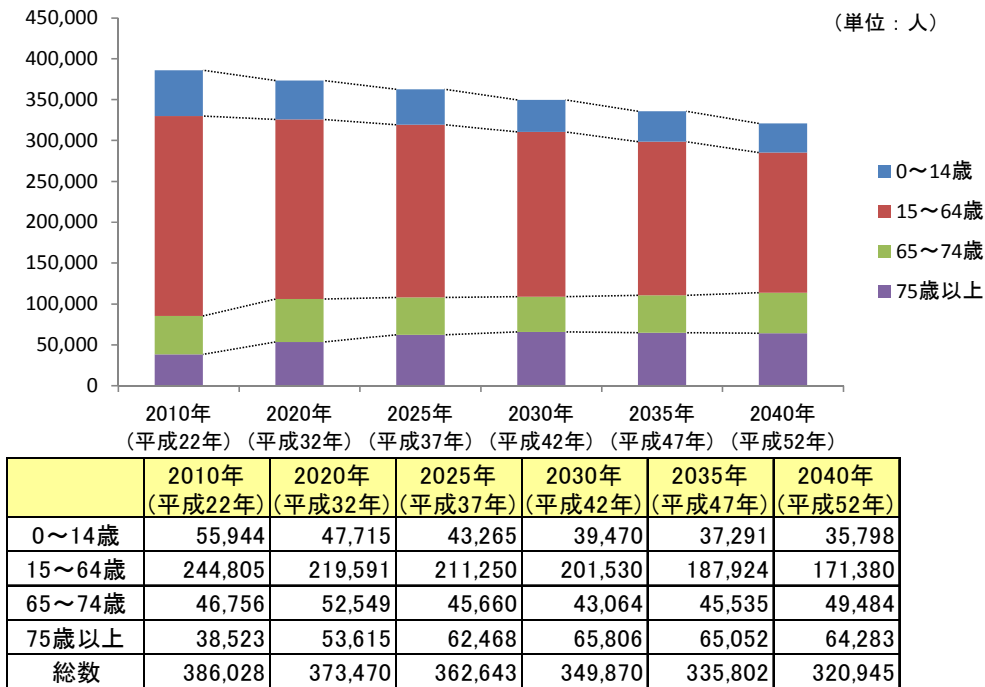


※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2010年から2025年に向けて約2万3千人減少し、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、2010年から2025年に向けて約2万3千人増加して10万人を超え、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、2010年から2025年に向けて約2万4千人増加し、2035年からは減少に転じると見込まれています。

図表4-2：富士医療圏の将来推計人口の推移



※2010年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

- 2015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。

図表4-3：富士医療圏の出生数の推移 (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

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

- 2015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。

図表4-4：富士医療圏における死亡者数と死亡場所割合 (2015年)

(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」

(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。

図表4-5：富士医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2015年）
（単位：人）

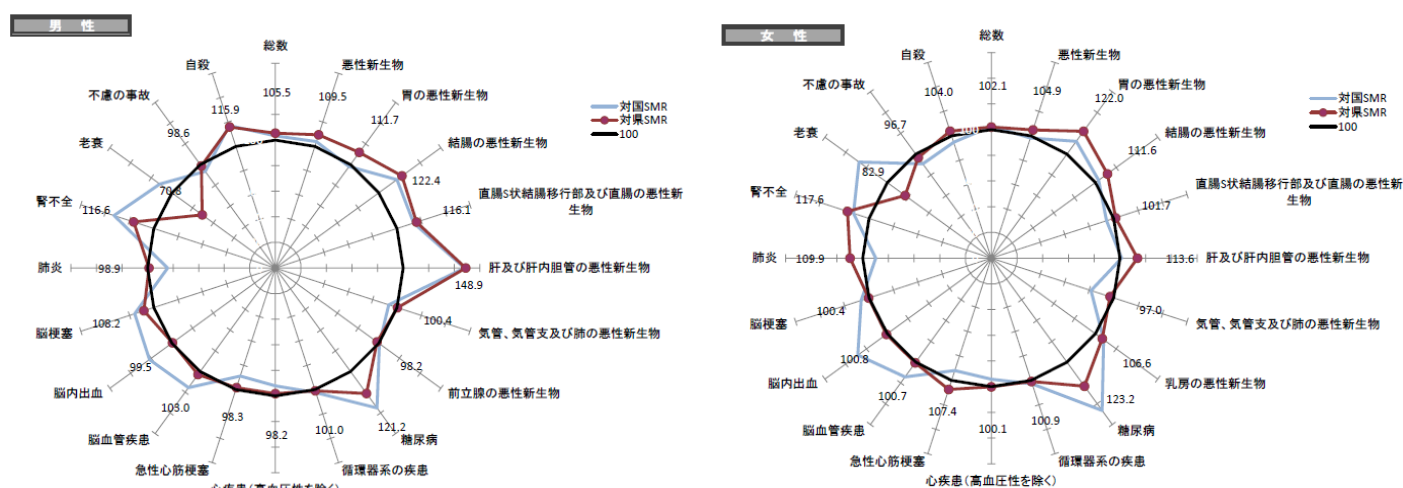
平成27年		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
富士	死因	悪性新生物	心疾患(高血圧性除く)	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	1,129	562	373	304	239
	割合	30.1%	15.0%	9.9%	8.1%	6.4%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患(高血圧性除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

資料：「静岡県人口動態統計」

(標準化死亡比 (SMR))

○当医療圏の標準化死亡比は、糖尿病、肝疾患、自殺、悪性新生物が高い水準です。

図表4-6：富士医療圏の標準化死亡比分析（2010年-2014年）



(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

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月1日現在、当医療圏には病院が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、一般病床と療養病床の両方を有する病院は6病院あります。
- 医療圏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。
- 2017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において、富士宮市立病院、富士整形外科病院、川村病院、湖山リハビリテーション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1,730床、療養病床895床となり、総病床数は、2,625床となります。
- 医療圏内には公立病院が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（2017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。

(イ) 診療所

- 2017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。
- 2017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、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18施設、在宅療養支援歯科診療所は30施設あります。施設基準の届出をしていない診療所、歯科診療所を含め、約127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。

図表4-7：富士医療圏の診療所数

(単位:施設、床)

		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	診療所数
富士	<u>2015年度</u>	240	31	338	196
	<u>2016年度</u>	246	28	319	197
	<u>2017年度</u>	246	28	312	196
静岡県	<u>2015年度</u>	2,507	230	2,415	1,801
	<u>2016年度</u>	2,530	216	2,295	1,806
	<u>2017年度</u>	2,557	205	2,177	1,792

資料:静岡県健康福祉部調べ。各年度4月1日現在

(ウ) 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。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2016年12月末日現在555人です。人口10万人当たり146.9人であり全国平均(240.1人)、静岡県平均(200.8人)と比べ、医師が特に少ない医療圏です。
- 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。
- 就業看護師数は2,549人、人口10万人当たり674.5人で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。

図表4-8：富士医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数及び看護師数

○医師数（医療施設従事者） （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
富士医療圏	508	529	555	132.1	138.6	146.9
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

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10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
富士医療圏	215	224	228	55.9	58.7	60.3
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

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10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
富士医療圏	535	566	584	139.1	148.3	154.6
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数 （各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
富士医療圏	2,266	2,399	2,549	589.1	628.4	674.5
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 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、当医療圏では自医療圏内での受療割合が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施設への受療割合が10.9%となっています。

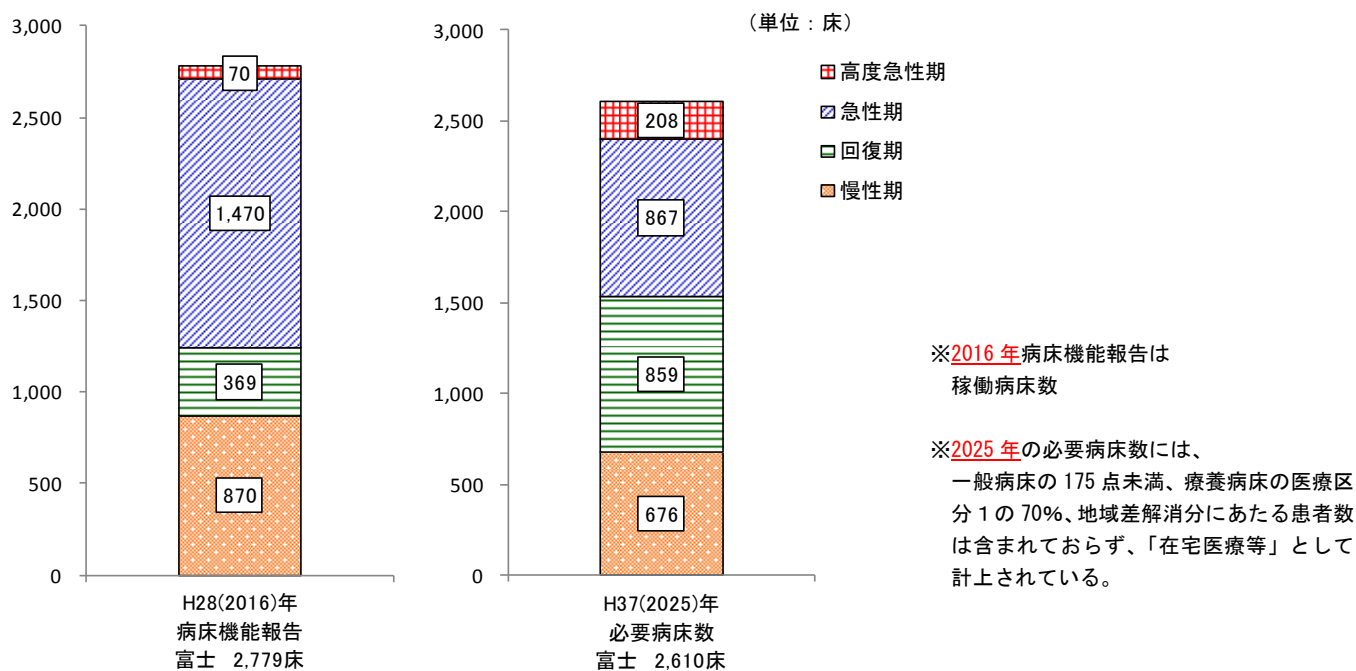
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 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。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は2,779床です。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」の2016年の稼働病床数は、1,909床であり、2025年の必要病床数1,934床と比較すると25床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は369床であり、必要病床数859床と比較すると490床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は870床であり、2025年の必要病床数676床と比較すると194床上回っています。

図表4-9：富士医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



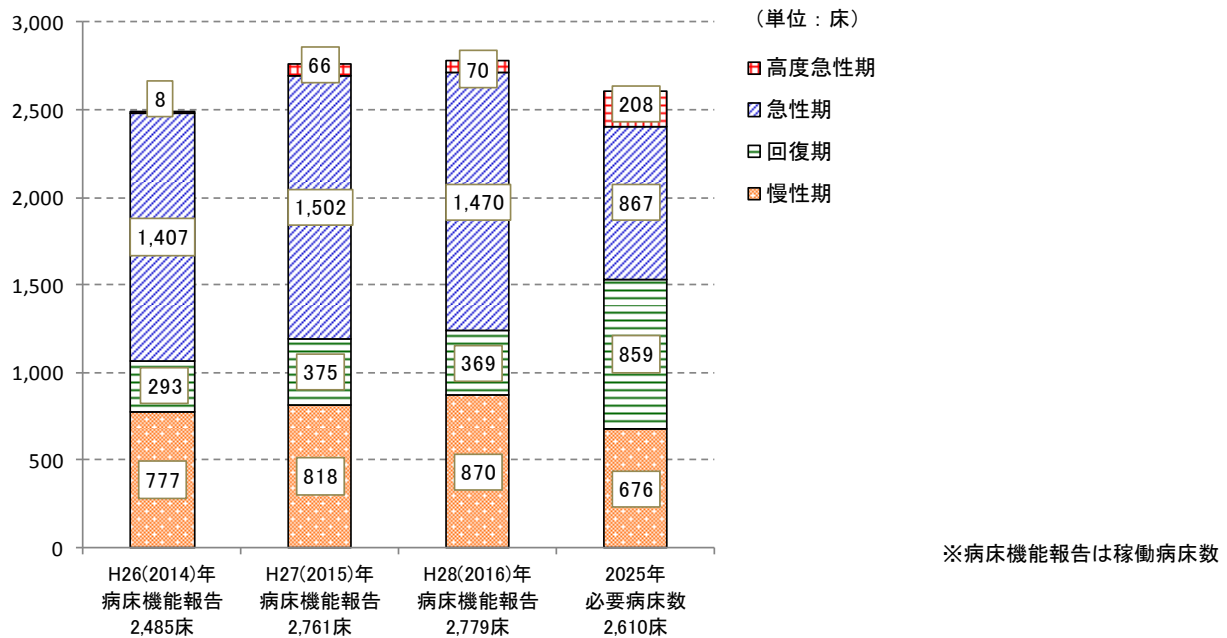
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数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必ずしも一致する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。

イ 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

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能とも増加しています。

図表4-10：富士医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数

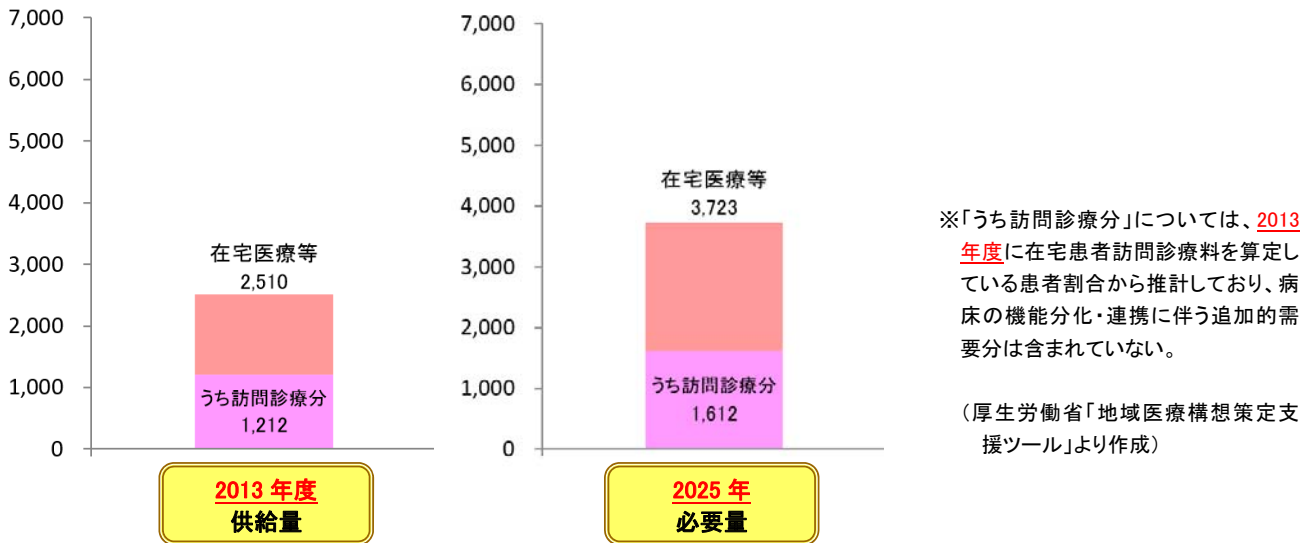


(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025 年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025 年**における在宅医療等の必要量¹は 3,723 人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては 1,612 人と推計されます。

図表 4-11：富士医療圏 在宅医療等の **2013 年度**供給量と **2025 年**必要量



イ 2020 年度の在宅医療等の必要量

- 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²は、「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。
- この追加的な需要も踏まえた、**2020 年度**における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表 4-12：富士医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量 (**2020 年度**) (単位：人/月)

在宅医療等 必要量 (2020 年度)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設
2,965	23	205	1,211	1,452	74

¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が 1 日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

² 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。

(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。(2017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	目標値の考え方	出典
特定健診受診率 (管内市町国保)	35.4% (2015 年度)	70% (2022 年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	市町法定報告
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% (2015 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	県がん対策(第3次)推進計画の目標値	国民生活基礎調査
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% (2014 年度)	90%以上 (2022 年度)	県がん対策(第3次)推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
喫煙習慣のある人の割合(20歳以上)	男性 36.8% 女性 10.3% 計 24.2% (2014 年度)	12% (2022 年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導分析結果

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 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。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏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、メタボリックシンドローム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、当医療圏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。

○当医療圏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(2014年度)。

○当医療圏内の市では、がん検診受診の向上を図るため、検診期間の延長、集団セット検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。精密検査受診率についても、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。

○当医療圏では、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。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には、がんの集学的治療を担う医療施設が2病院あり、駿東田方医療圏にあるがん診療連携拠点病院（県立がんセンター）等と当医療圏内の医療施設との連携により、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（2015 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。

イ 施策の方向性

(ア) 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ほか、精密検査受診率についても、訪問活動を強化するなどして、受診率の向上を図ります。

(イ) 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

ア 現状と課題

(ア) 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。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏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、メタボリックシンドローム該当者、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、当医療圏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】

○**医療圏内**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、大きな変化はありません。

○当医療圏では、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。

(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○脳卒中の救急医療を担う**医療施設**は3病院あり、t-PA療法は当医療圏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）が必要な場合も当医療圏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**医療施設**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**医療施設**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**医療施設**は19診療所があり、**医療施設**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（**2015年度**NDB））。

イ 施策の方向性

(ア) 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。

○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】

○医療圏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ほか、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。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○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

ア 現状と課題

(ア) 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。

(イ) 予防・早期発見

○当医療圏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、メタボリックシンドローム該当者、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、当医療圏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】

○当医療圏内の市では、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、大きな変化はありません。【再掲】

○当医療圏では、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】

(ウ) 医療（医療提供体制）

○心血管疾患の救急医療を担う医療施設は2病院あり、カテーテル治療は当医療圏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）も当医療圏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。

○当医療圏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の使用方法や心肺蘇生法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。

イ 施策の方向性

(ア) 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】
- 医療圏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ほか、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ほか、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

(イ) 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

ア 現状と課題

(ア) 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。

(イ) 予防・早期発見

- 当医療圏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、メタボリックシンドローム該当者、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。
- 当医療圏内の市では、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】
- 当医療圏では、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、当医療圏内の市では、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。

○当医療圏では、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。

(ウ) 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、当医療圏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。

イ 施策の方向性

(ア) 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】

○医療圏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ほか、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】

(イ) 医療（医療提供体制）

○糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、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) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には、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。

イ 施策の方向性

(ア) 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、早期発見に努めるほか、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**特定健診未受診者**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。

(イ) 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。

(ウ) 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

ア 現状と課題

(ア) 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。

(イ) 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。
- 自殺対策については、**2011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（**2017年**3月31日時点）。また、自殺者のうち、約2割が自殺未遂経験者であり、自殺未遂者の自殺再企図防止は、自殺対策において重要課題の一つとなっていることから、消防、警察、救急医療機関、精神科病院、管内市関係各課の職員をメンバーとする「自殺未遂者支援ネットワーク会議」を開催して、支援体制の構築のための検討を行っています。
- 保健所では、精神科医が相談に応じる、こころの相談を定期的で開催するほか、精神保健福祉士や保健師などの専門職が、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、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。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏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施設は、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施設は1病院で、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、2007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、2017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。
- 本県では、摂食障害に対する適切な治療や支援のために、浜松医科大学附属病院、県立こども病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、沼津中央病院、菊川市立総合病院、聖隷三方原病院、好生会三方原病院との医療連携体制を図っていますが、静岡と駿東田方の両医療圏に挟まれた当医療圏内には、連携医療機関もなく、医療資源が不足しています。

イ 施策の方向性

(ア) 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会議の検討結果をもとに支援体制を構築し、ハイリスク者に対する支援の強化を図ります。
- 保健所で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。

(イ) 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常時対応型病院の設置により、医療提供体制の確保を図ります。
- 摂食障害に対しては、全域拠点機関と連携した、当医療圏内での医療提供体制の整備を図ります。
- 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。

(ウ) 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、医療圏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

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 当医療圏の救急医療は、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。2次救急医療は、6病院の輪番制で対応しています。3次救急医療は、当医療圏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（2014年医療施設調査）。

(イ) 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。

(ウ) 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。
- 2015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2016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当医療圏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の使用方法や心肺蘇生法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。
- 当医療圏では、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、救急車の適正利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。

イ 施策の方向性

(ア) 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。
- 当医療圏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。

(イ) 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。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 今後も、地域住民に対するAEDの使用方法や心肺蘇生法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

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 当医療圏には、県指定の災害拠点病院が2病院、**市指定**の救護病院が13病院あります。**耐震性**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、**医療圏内**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。

(イ) 広域応援派遣・広域受援

- 医療圏内**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、**医療圏内**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、医療圏外から受け入れる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。

(ウ) 医薬品等の確保

- 当医療圏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。
- 当医療圏には、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、当医療圏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。

イ 施策の方向性

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏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、医療圏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。

(エ) 医薬品等の確保

- 医療圏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

ア 現状と課題

(ア) へき地の現状

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

(イ) 医療提供体制・保健指導

- 当医療圏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 **医療施設** への救急搬送が円滑に行われています。

イ 施策の方向性

(ア) 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

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

- 当医療圏の出生数は減少傾向にあり、**2014年**の出生数は2,970人でした。
- また、**2014年**の周産期死亡数は10、死産数は26、乳児死亡数は2人でした。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏**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 **医療施設** 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 **医療施設** 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、当医療圏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。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏の産科医師、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。

イ 施策の方向性

(ア) 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、可能な限り当医療圏内で完結し、当医療圏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。

(イ) 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、当医療圏内の初期・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に、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)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、**2014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、**2014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。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する**医療施設**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**医療施設**が33施設（9病院、24診療所）あります。
- 当医療圏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**医療施設**（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当医療圏にないため、隣接する保健医療圏の小児救命救急医療を担う**医療施設**（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。

(ウ) 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動しています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医師（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（**2014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。

イ 施策の方向性

(ア) 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。
- 当医療圏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。

- 当医療圏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。

(イ) 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、当医療圏内の初期・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

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 当医療圏の人口は 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（[2015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 [2014年](#)の実績）。
- [医療圏内における、2015年の死亡者数 3,749 人の死亡場所は、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） 11.7%（県 13.3%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料） 6.1%（県 8.9%）、病院・診療所 78.4%（県 72.1%）、老人保健施設 1.8%（県 4.0%）です。（「静岡県人口動態統計」）](#)
- 当医療圏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」、[2014年](#) 10 月 1 日現在）
- 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、当医療圏全体で 13,332 件でした（[2015年](#) 9 月～[2016年](#) 8 月請求分、静岡県国民健康保険団体連合会）。

(イ) 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」、[2014年6月](#)現在）。また、在宅療養支援診療所は [18施設](#)（富士宮市 2 施設、富士市 [16施設](#)、[2017年6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 2 施設あります。

- 在宅療養支援歯科診療所は **32 施設**（富士宮市 6 施設、富士市 **26 施設**、**2017 年 6 月**現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は **156 施設**（富士宮市 **43 施設**、富士市 **113 施設**、**2017 年 6 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、**2016 年 6 月現在**）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。

（ウ）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。

（エ）日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 医療圏内の在宅医療・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、医療圏全体での課題や情報を共有し、関係者間で協議を行うほか、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。

（オ）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。
- 当医療圏は**高齢化率は上昇しており**、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。

イ 施策の方向性

（ア）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。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 医療圏内**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。

(ウ) 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。

(エ) 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、**地域医療構想調整会議**等で検討を進めるほか、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) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 普及啓発・相談支援

- 当医療圏内の市では**、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、**2017年**4月に富士市が支援チームを立ち上げ、**2018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。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 2015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、**2017年**11月に医療法人社団一就会東静岡脳神経センター（富士宮市）が

連携型で指定を受けています。

- 当医療圏に認知症サポート医は18人（富士宮市4人、富士市14人、2016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。

イ 施策の方向性

（ア）普及啓発・相談支援

- 市では、介護保険法に基づき実施してい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、予防対策が実施されています。
- 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を図ります。
- 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ほか、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。

（イ）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ほか、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・介護関係者等の間で情報を共有し、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。

富士保健医療圏

4 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

【対策のポイント】

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現**
 - ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
 - ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の構築
 - ・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
- 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 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

(1) 人口及び人口動態

①人口

ア 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

- 2016年10月1日現在の推計人口は、男性18万5千人、女性19万3千人で計37万8千人となっており、世帯数は14万4千世帯です。本県の8医療圏の中で、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、2010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見込まれています。

ア 年齢階級別人口

(ア) 年齢階級別人口

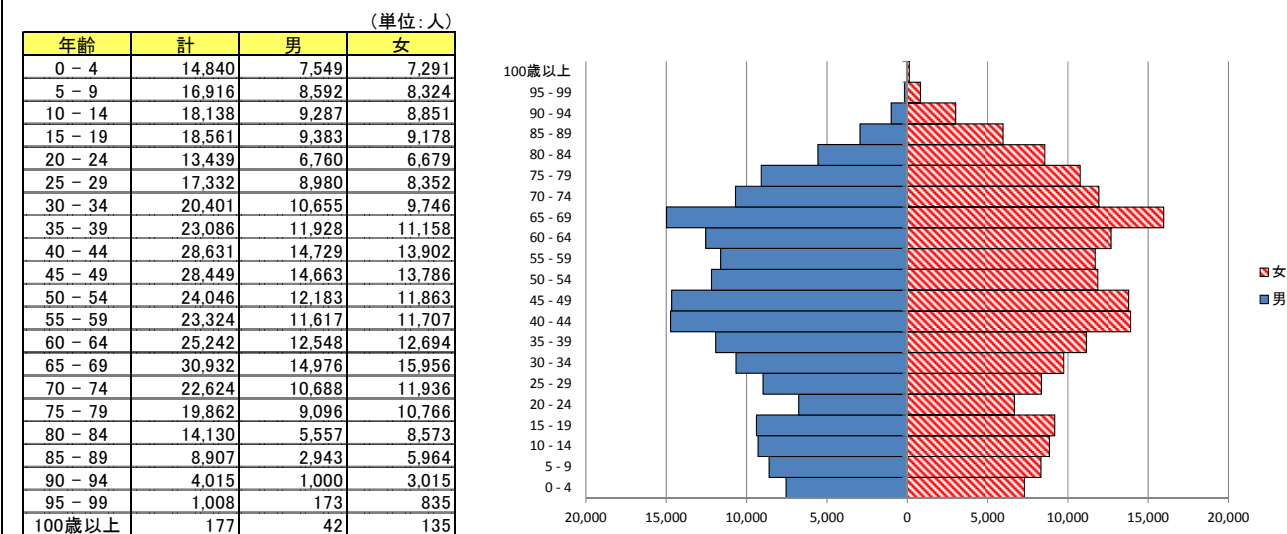
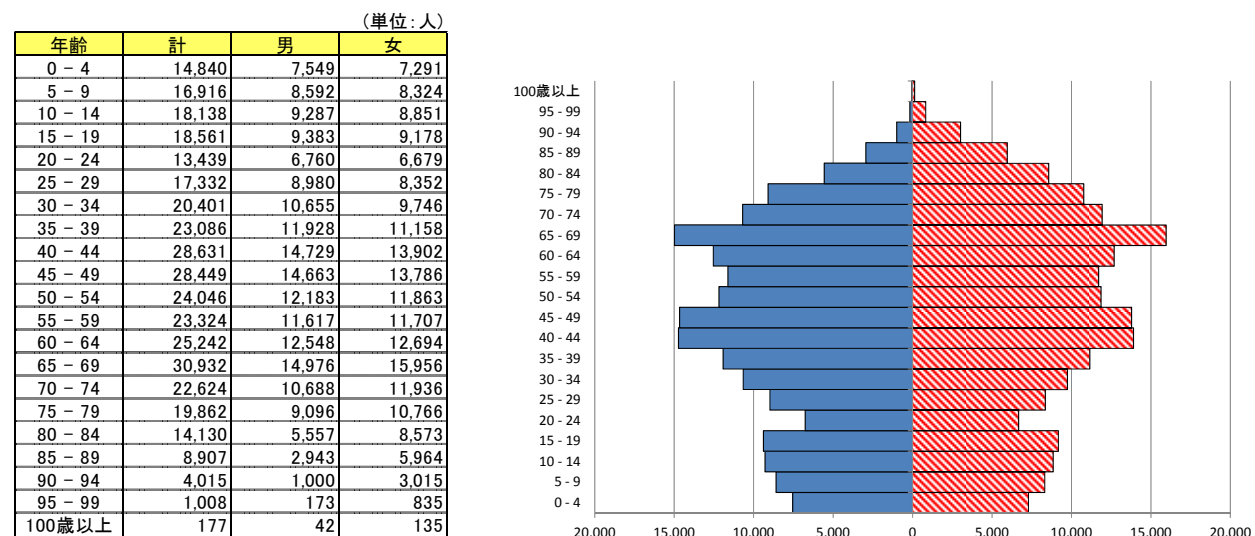
- ・人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は49,894人で13.3%、生産年齢人口（15歳～64歳）は222,511人で59.5%、高齢者人口（65歳以上）は101,655人で27.2%となっています。
- ・静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）及び高齢者人口（県28.5%）の割合は、ほぼ県全体と同じです。
- ・60歳～64歳及び10歳～14歳人口割合は県全体よりも高く、本計画期間終了時には生産年齢人口の減少及び高齢化が進展します。

- 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歳人口割合は県全体よりも高く、今後、高齢者人口はさらに増加し、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行すると見込まれています。

図表4-1：富士医療圏の人口構成（2016年10月1日）



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

文言整理
富士保健医療圏版の計画のため、「圏域における」及び「圏域において」を削除

標題表記、項目記号変更(以下同様)
時点修正、2016年10月1日に統一
年月日を西暦表示に統一(図表を含む、以下同様)

文言修正
「及び10歳～14歳人口割合は県全体よりも高く、」を「人口割合は県全体よりも高く、今後、高齢者人口はさらに増加し、」へ訂正する

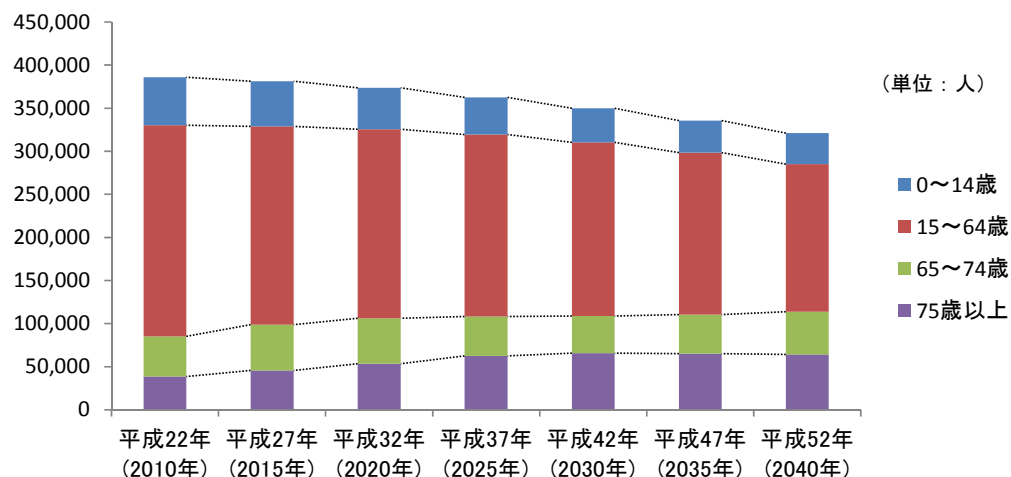
「進展します。」を「進行すると見込まれています。」へ訂正する

図表名、図表番号を追加(以下同様)

注釈、出典の記載追加(以下同様)

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。

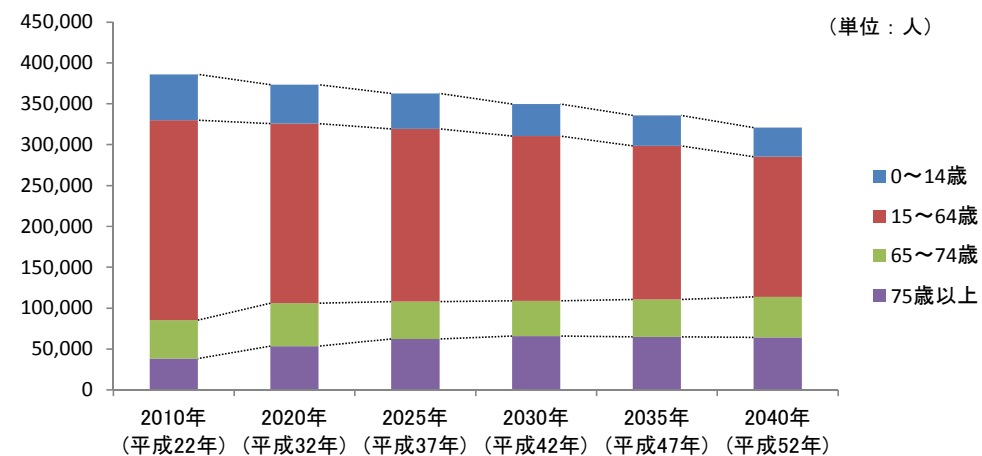


	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	55,944	52,419	47,715	43,265	39,470	37,291	35,798
15～64歳	244,805	230,175	219,591	211,250	201,530	187,924	171,380
65～74歳	46,756	52,986	52,549	45,660	43,064	45,535	49,484
75歳以上	38,523	45,827	53,615	62,468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

(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2010年から2025年に向けて約2万3千人減少し、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、2010年から2025年に向けて約2万3千人増加して10万人を超え、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、2010年から2025年に向けて約2万4千人増加し、2035年からは減少に転じると見込まれています。

図表4-2：富士医療圏の将来推計人口の推移



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

※2010年は実績。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」

②人口動態

ア 出生

- 平成27年の出生数は2,925人となり、減少傾向が続いています。

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 人口動態

(ア) 出生

- 2015年の出生数は2,925人となり、減少傾向が続いています。

図表4-3：富士医療圏の出生数の推移

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) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

- 2015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。

図表4-4：富士医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2015年）

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」

ここまで
最終案 P98

(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」

(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。

図表4-5: 富士医療圏における死因別順位、死亡数と割合 (2015年)

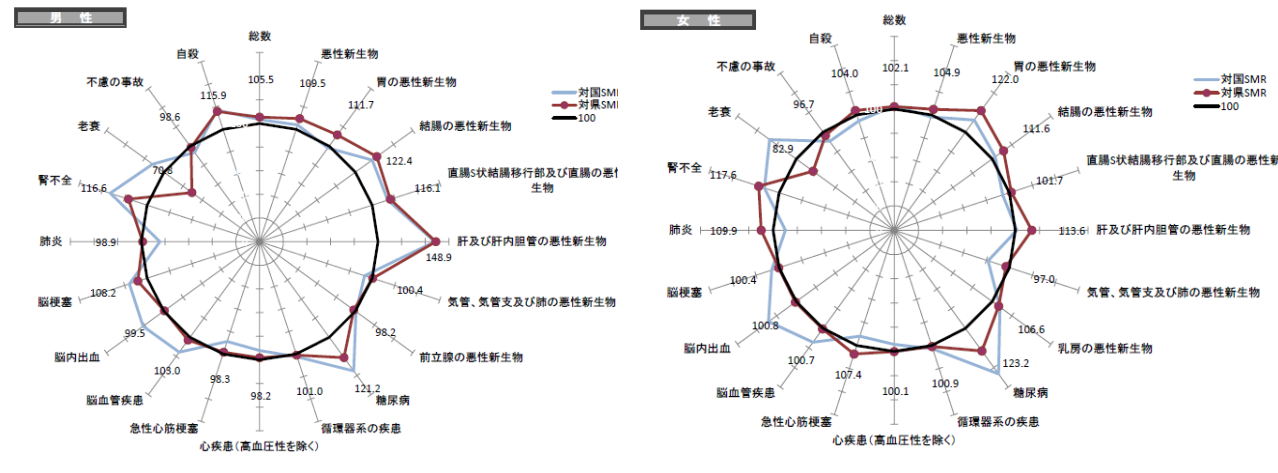
(単位:人)

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。

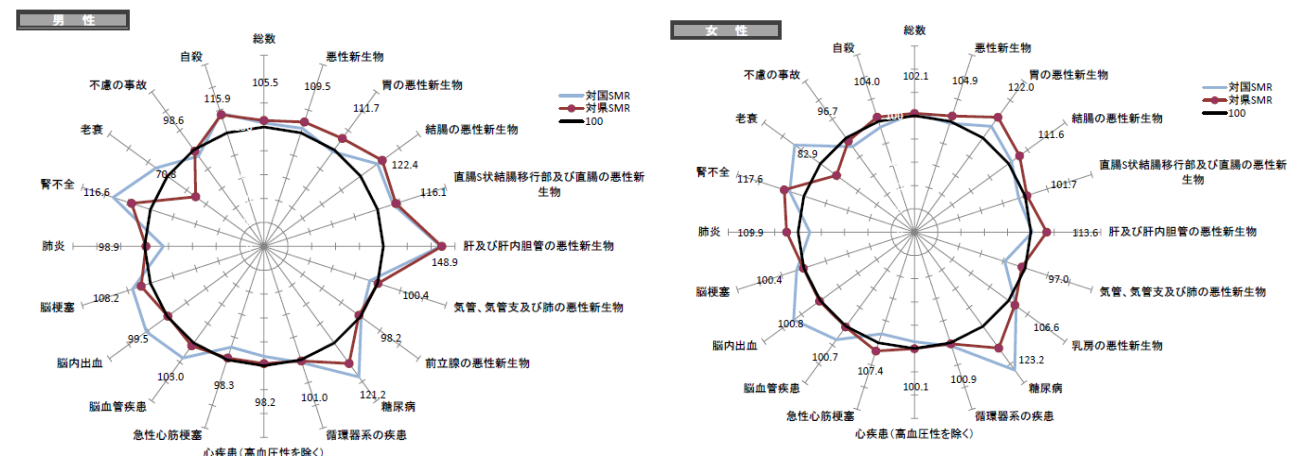


(資料: 静岡県総合健康センター「静岡市町別健康指標」)

(標準化死亡比 (SMR))

- 当医療圏の標準化死亡比は、糖尿病、肝疾患、自殺、悪性新生物が高い水準です。

図表4-6: 富士医療圏の標準化死亡比分析 (2010年-2014年)



(資料: 静岡県総合健康センター「静岡市町別健康指標」)

(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、○○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○○床、療養病床△△床となり、総病床数は、□□床となります。

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月1日現在、当医療圏には病院が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、一般病床と療養病床の両方を有する病院は6病院あります。
- 医療圏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。
- 2017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において、富士宮市立病院、富士整形外科病院、川村病院、湖山リハビリテーション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1,730床、療養病床895床となり、総病床数は、2,625床となります。

圏域⇒医療圏の表記に統一(以下同様)

ここまで最終案 P99

表記の追加(「○○」及び「△△」と表記された文言・数値について追加)

- ・ 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。

- 医療圏内には公立病院が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（2017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。

（イ）診療所

- 2017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。
- 2017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、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18施設、在宅療養支援歯科診療所は30施設あります。施設基準の届出をしていない診療所、歯科診療所を含め、約127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。

図表4-7：富士医療圏の診療所数

（単位：施設、床）

		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	診療所数
富士	<u>2015年度</u>	240	31	338	196
	<u>2016年度</u>	246	28	319	197
	<u>2017年度</u>	246	28	312	196
静岡県	<u>2015年度</u>	2,507	230	2,415	1,801
	<u>2016年度</u>	2,530	216	2,295	1,806
	<u>2017年度</u>	2,557	205	2,177	1,792

資料：静岡県健康福祉部調べ。各年度4月1日現在

（ウ）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。

イ 医療従事者

- 当医療圏の医療機関に従事する医師数は、2016年12月末日現在555人です。人口10万人当たり146.9人であり全国平均（240.1人）、静岡県平均（200.8人）と比べ、医師が特に少ない医療圏です。
- 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。
- 就業看護師数は2,549人、人口10万人当たり674.5人で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。

文言の修正

字句の訂正
表記の追加（「〇〇」と
表記された数値について追加）

数値の時点修正
（統一）

文章の追加

ここまで
最終案 P100

○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）

図表4-8：富士医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数及び看護師数

○医師数（医療施設従事者） (各年12月31日現在)

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
富士医療圏	508	529	555	132.1	138.6	146.9
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

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10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
富士医療圏	215	224	228	55.9	58.7	60.3
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

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10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
富士医療圏	535	566	584	139.1	148.3	154.6
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数 (各年12月31日現在)

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
富士医療圏	2,266	2,399	2,549	589.1	628.4	674.5
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 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、当医療圏では自医療圏内での受療割合が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施設への受療割合が10.9%となっています。

用語整理（10万人対⇒10万人当たり、以下同様）
平成22-26年から24-28年データに変更、就業看護師数の図表データを追加（以下同様）

図表の追加

文言修正
（※）書きを削除

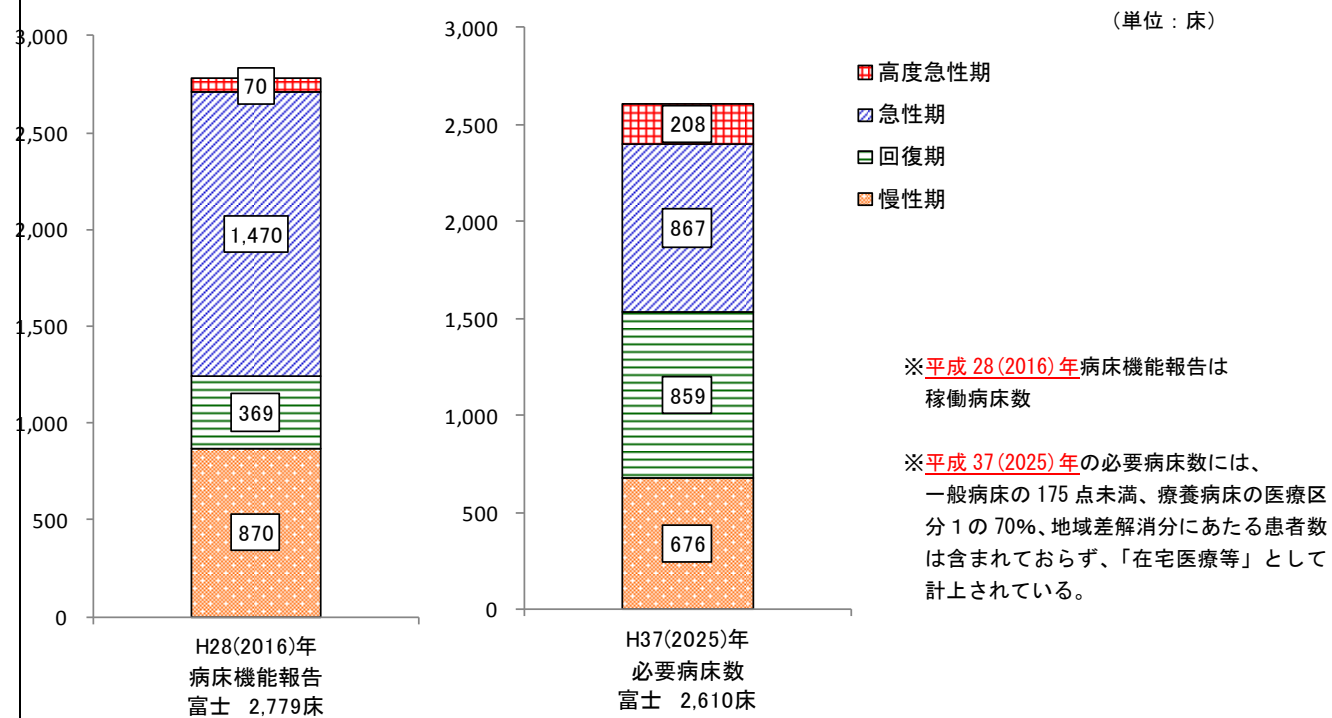
ここまで
最終案 P101

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。

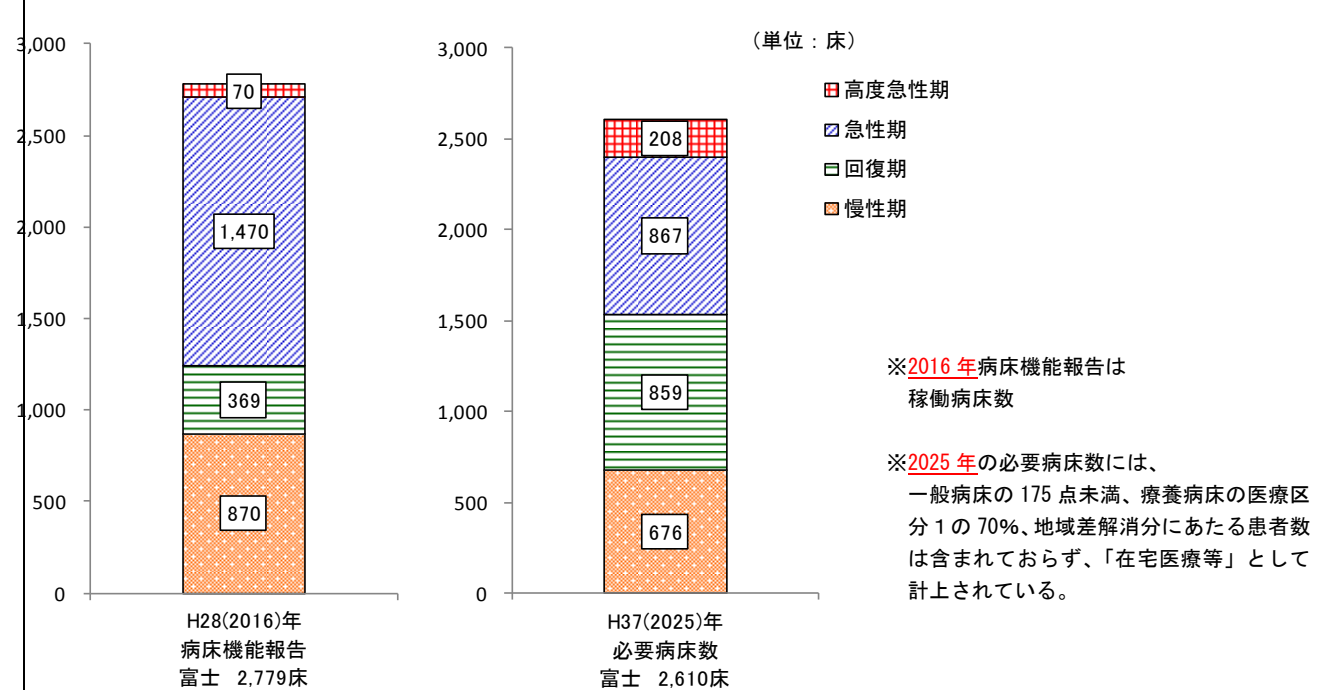
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 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。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は2,779床です。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」の2016年の稼働病床数は、1,909床であり、2025年の必要病床数1,934床と比較すると25床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は369床であり、必要病床数859床と比較すると490床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は870床であり、2025年の必要病床数676床と比較すると194床上回っています。

図表4-9：富士医療圏の2016年病床機能報告と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き、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数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必ずしも一致する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。

標題項目追加(以下同様)

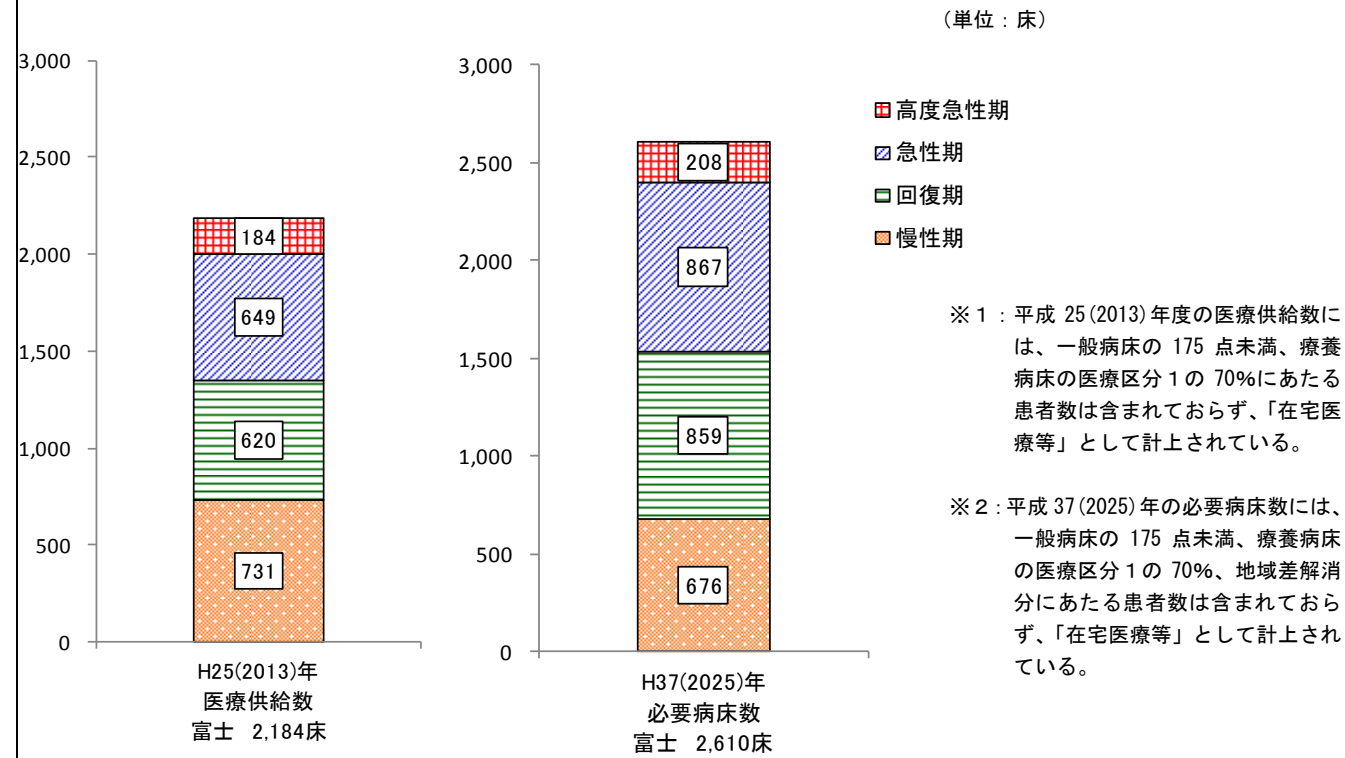
文章の修正、整理

図表名の修正、図表番号を追加

文章修正、整理

ここまで
最終案 P102

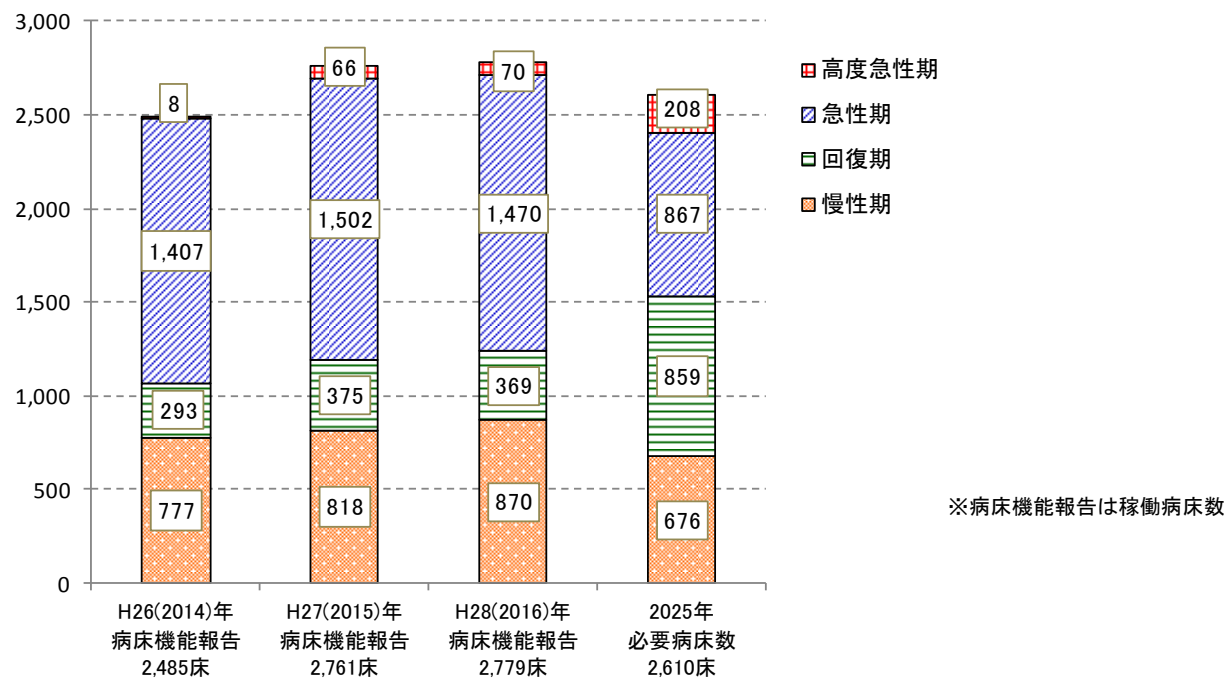
○平成25年度(2013年度)医療供給数と平成37年(2025年)必要病床数の比較



○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。

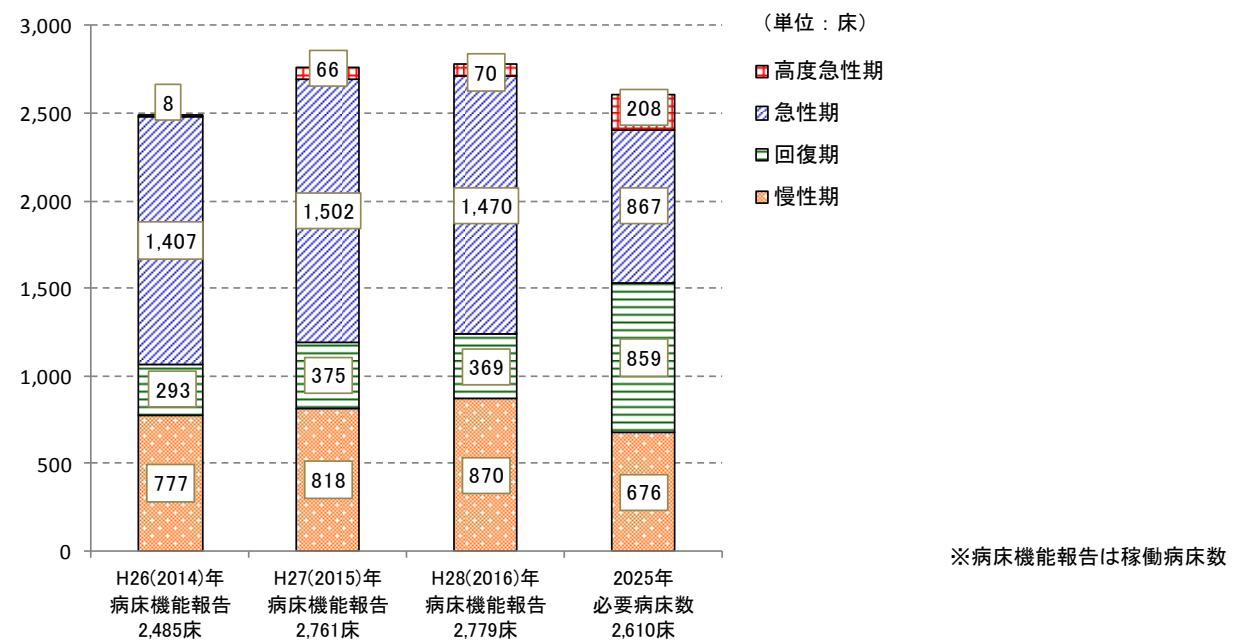
【富士】



イ 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

- 病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能とも増加しています。

図表4-10: 富士医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



病床機能報告制度以前の試算データ(平成25年度)との比較となるため削除

文言修正、整理(3年間の報告の推移の傾向を表記)

ここまで
最終案 P103

○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%)

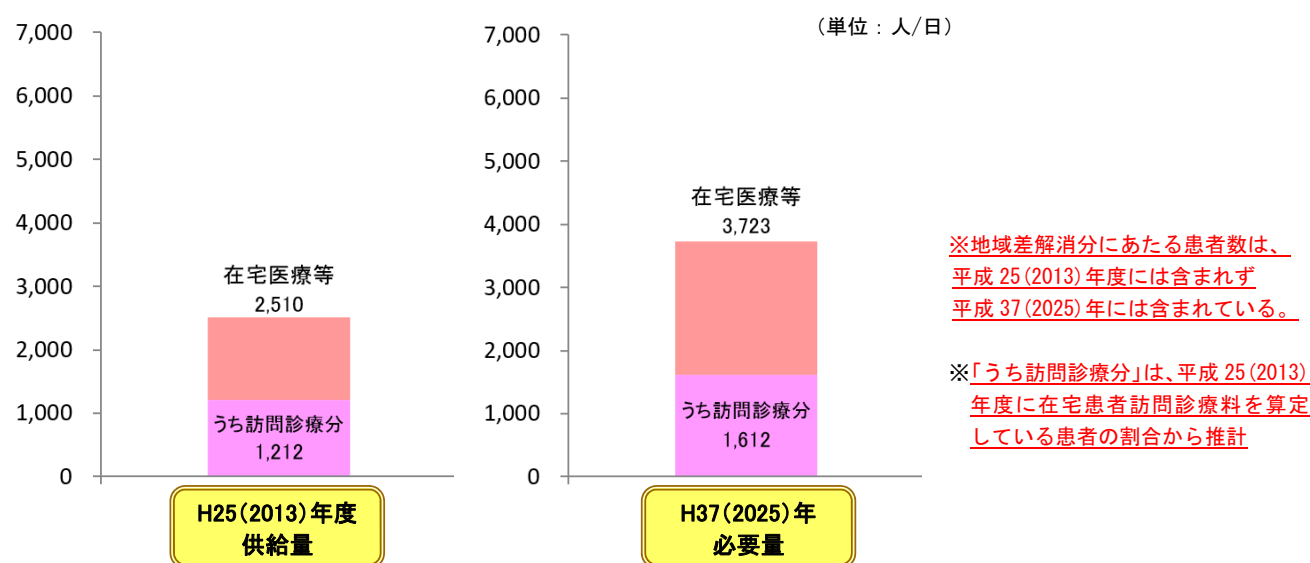
※転換元は平成29年4月1日現在の開設許可病床数。転換予定先は平成29年6月1日現在。 資料：静岡県健康福祉部「療養病床の転換意向等調査」

(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

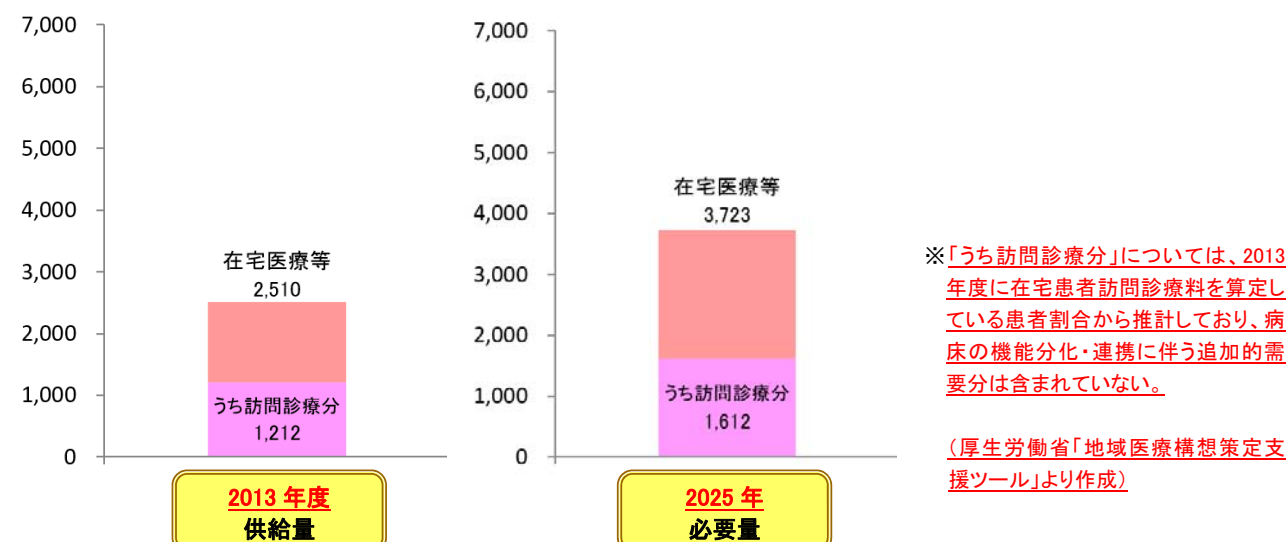


(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量は3,723人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては1,612人と推計されます。

図表4-11：富士医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



改訂予定の診療報酬点数等未確定要素が多い時点でのアンケート調査結果のため削除

文章整理・修正

表中の注釈文言の整理

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由																	
<p>○将来の訪問診療の必要量</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p style="text-align: center; border: 1px solid orange; padding: 5px; width: fit-content; margin: 20px auto;">今後精査</p> <p>(3) 医療機関の動向</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) <p>(4) 実現に向けた方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>イ 2020年度の在宅医療等の必要量</p> <p>○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²は、「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。</p> <p>○この追加的需要も踏まえた、2020年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。</p> <p>図表4-12：富士医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020年度） (単位：人/月)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">在宅医療等 必要量 (2020年度)</th> <th colspan="5">提供見込み量</th> </tr> <tr> <th>介護医療院 及び 療養病床</th> <th>外来</th> <th>介護老人 保健施設</th> <th>訪問診療</th> <th>介護老人 福祉施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,965</td> <td>23</td> <td>205</td> <td>1,211</td> <td>1,452</td> <td>74</td> </tr> </tbody> </table> <p>¹ 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なります。</p> <p>² 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</p> <p>(3) 医療機関の動向</p> <p>○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(2017年10月)。</p> <p>(4) 実現に向けた方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	在宅医療等 必要量 (2020年度)	提供見込み量					介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設	2,965	23	205	1,211	1,452	74	<p>項目標題変更</p> <p>(脚注へ移動)</p> <p>次期介護保険事業計画の最終年度の2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み量を記載</p> <p>脚注に追加</p> <p>脚注へ移動</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">ここまで 最終案 P104</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">ここまで 最終案 P105</p>
在宅医療等 必要量 (2020年度)	提供見込み量																		
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設														
2,965	23	205	1,211	1,452	74														

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

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
 - ・がんの標準化死亡率(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

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
特定健診受診率 (管内市町国保)	35.4% (2015年度)	70% (2022年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	市町法定報告
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% (2015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	県がん対策(第3次)推進計画の目標値	国民生活基礎調査
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% (2014年度)	90%以上 (2022年度)	県がん対策(第3次)推進計画の目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
喫煙習慣のある人の割合(20歳以上)	男性 36.8% 女性 10.3% 計 24.2% (2014年度)	12% (2022年度)	第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	特定健診・特定保健指導分析結果

(1) がん

ア 現状と課題

- (ア) 現状
 - がんの標準化死亡率(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。
- (イ) 予防・早期発見
 - 当医療圏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、メタボリックシンドローム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、当医療圏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。
 - 当医療圏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(2015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(2014年度)。
 - 当医療圏内の市では、がん検診受診の向上を図るため、検診期間の延長、集団セット検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

項目の表記の統一
目標値の考え方、出典
を追加表記
目標値の年度を表記

略さずに表記(以下同様)

字句の修正
字句の修正

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○医療（医療提供体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>（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））。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【施策の方向】</p> <p>○予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○医療（医療提供体制）・在宅療養支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(2) 脳卒中</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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】 	<p>査受診率についても、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。</p> <p>○当医療圏では、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。</p> <p>(ウ) 医療（医療提供体制）</p> <p>○当医療圏には、がんの集学的治療を担う医療施設が2病院あり、駿東田方医療圏にあるがん診療連携拠点病院（県立がんセンター）等と当医療圏内の医療施設との連携により、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。</p> <p>（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（2015 年度NDB））。</p> <p>○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。</p> <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 予防・早期発見</p> <p>○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。</p> <p>○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ほか、精密検査受診率についても、訪問活動を強化するなどして、受診率の向上を図ります。</p> <p>(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>(2) 脳卒中</p> <p>ア 現状と課題</p> <p>(ア) 現状</p> <p>○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。</p> <p>(イ) 予防・早期発見</p> <p>○当医療圏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、特定保健指導の実施率は全県と比べて高くなっています。</p>	<p>ここまで最終案 P106</p> <p>圏域⇒医療圏の表記に統一（以下同様）</p> <p>文言整理、修正</p> <p>字句の修正</p>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>・特定健診の結果に基づく標準化該当比は、<u>メタボ</u>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。</p> <p>・また、<u>圏域内</u>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】</p> <p>・<u>圏内</u>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。</p> <p>・<u>圏域</u>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。</p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・脳卒中の救急医療を担う<u>医療機関</u>は3病院あり、t-PA療法は<u>圏域内</u>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<u>圏域内</u>で対応しています。</p> <p>・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<u>医療機関</u>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<u>医療機関</u>は、救急医療を担う医療施設と役割分担を図っています。</p> <p>・脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う<u>医療機関</u>は19診療所があり、<u>医療機関</u>と介護施設等が連携しています。</p> <p>（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（<u>平成27年度</u>NDB））。</p> <p>【施策の方向】</p> <p>○予防・早期発見</p> <p>・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】</p> <p>・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。</p> <p>・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】</p> <p>・<u>圏域</u>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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>○医療（医療提供体制）</p>	<p>○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、<u>メタボリックシンドローム</u>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。</p> <p>○また、<u>当医療圏</u>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】</p> <p>○<u>医療圏内</u>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。</p> <p>○<u>当医療圏</u>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。</p> <p>(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援</p> <p>○脳卒中の救急医療を担う<u>医療施設</u>は3病院あり、t-PA療法は<u>当医療圏内</u>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<u>当医療圏内</u>で対応しています。</p> <p>○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<u>医療施設</u>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<u>医療施設</u>は、救急医療を担う医療施設と役割分担を図っています。</p> <p>○脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う<u>医療施設</u>は19診療所があり、<u>医療施設</u>と介護施設等が連携しています。</p> <p>（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（<u>2015年度</u>NDB））。</p> <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 予防・早期発見</p> <p>○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】</p> <p>○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。</p> <p>○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】</p> <p>○<u>医療圏</u>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ほか、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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援</p>	<p>ここまで 最終案 P107</p> <p>文言整理、修正</p>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>(3) 心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○現状</p> <p>・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。</p> <p>○予防・早期発見</p> <p>・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】</p> <p>・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】</p> <p>・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】</p> <p>・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】</p> <p>・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】</p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>【施策の方向】</p> <p>○予防・早期発見</p> <p>・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</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>(3) 心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>ア 現状と課題</p> <p>(ア) 現状</p> <p>○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。</p> <p>(イ) 予防・早期発見</p> <p>○当医療圏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、特定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】</p> <p>○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者、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】</p> <p>○また、当医療圏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】</p> <p>○当医療圏内の市では、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】</p> <p>○当医療圏では、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】</p> <p>(ウ) 医療（医療提供体制）</p> <p>○心血管疾患の救急医療を担う医療施設は2病院あり、カテーテル治療は当医療圏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）も当医療圏内で実施されています。</p> <p>○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。</p> <p>○当医療圏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の使用法や心肺蘇生法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。</p> <p>○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。</p> <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 予防・早期発見</p> <p>○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</p>	<p>ここまで 最終案 P108</p> <p>字句の修正</p> <p>文言整理、修正</p> <p>字句の修正</p> <p>ここまで 最終案 P109</p>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○医療（医療提供体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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】 ○医療圏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ほか、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ほか、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。 <p>(イ) 医療（医療提供体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 	
<p>(4) 糖尿病</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>(4) 糖尿病</p> <p>ア 現状と課題</p> <p>(ア) 現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>(イ) 予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏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、特定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、メタボリックシンドローム該当者、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。 ○当医療圏内の市では、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】 ○当医療圏では、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、当医療圏内の市では、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、特定保健指導の実施率が伸び悩んでいるなどの課題があります。 	<p>ここまで 最終案 P110</p>

第3回富土地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>・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。</p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>【施策の方向】</p> <p>○予防・早期発見</p> <p>・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】</p> <p>・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】</p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>（5） 肝炎</p>	<p>○当医療圏では、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。</p> <p>（ウ） 医療（医療提供体制）</p> <p>○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、当医療圏内で自己完結しています。</p> <p>○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。</p> <p>イ 施策の方向性</p> <p>（ア） 予防・早期発見</p> <p>○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】</p> <p>○医療圏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ほか、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】</p> <p>（イ） 医療（医療提供体制）</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>（5） 肝炎</p>	
<p>【現状と課題】</p> <p>○現状</p> <p>・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。</p> <p>○予防・早期発見</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・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。</p>	<p>ア 現状と課題</p> <p>（ア） 現状</p> <p>○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。</p> <p>（イ） 予防・早期発見</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>（ウ） 医療（医療提供体制）</p> <p>○当医療圏には、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。</p>	<p>字句の修正</p> <div data-bbox="2614 1829 2902 1927" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> ここまで 最終案 P111 </div>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>【施策の方向】</p> <p>○予防・早期発見</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>○在宅療養支援</p> <p>・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。</p> <p>（6） 精神疾患</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○現状</p> <p>・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。</p> <p>○普及啓発・相談支援</p> <p>・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）。</p> <p>・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に開催しています。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。</p> <p>・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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>イ 施策の方向性</p> <p>（ア） 予防・早期発見</p> <p>○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。</p> <p>○また、市や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるほか、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、市の特定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。</p> <p>（イ） 医療（医療提供体制）</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>（ウ） 在宅療養支援</p> <p>○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。</p> <p>（6） 精神疾患</p> <p>ア 現状と課題</p> <p>（ア） 現状</p> <p>○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。</p> <p>（イ） 普及啓発・相談支援</p> <p>○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。</p> <p>○自殺対策については、2011 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（2017 年 3 月 31 日時点）。また、自殺者のうち、約 2 割が自殺未遂経験者であり、自殺未遂者の自殺再企図防止は、自殺対策において重要課題の一つとなっていることから、消防、警察、救急医療機関、精神科病院、管内市関係各課の職員をメンバーとする「自殺未遂者支援ネットワーク会議」を開催して、支援体制の構築のための検討を行っています。</p> <p>○保健所では、精神科医が相談に応じる、こころの相談を定期的に開催するほか、精神保健福祉士や保健師などの専門職が、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、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。</p> <p>○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。</p>	<p>文言の追加</p> <p>文言の追加</p> <p>文言の修正、整理</p>
		<p>ここまで 最終案 P112</p>

第3回富土地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>○医療（医療提供体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>圏域内</u>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<u>医療機関</u>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<u>医療機関</u>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、<u>平成19年</u>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、<u>平29年度</u>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。 <p>(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)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>○普及啓発・相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・<u>保健所は、引き続き</u>、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。 <p>○医療（医療提供体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○地域ケアシステムの構築・地域移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、<u>圏域</u>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。 	<p>(ウ) 医療（医療提供体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○<u>当医療圏</u>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<u>医療施設</u>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<u>医療施設</u>は1病院で、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、<u>2007年</u>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、<u>2017年度</u>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。 ○<u>本県では、摂食障害に対する適切な治療や支援のために、浜松医科大学附属病院、県立こども病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、沼津中央病院、菊川市立総合病院、聖隷三方原病院、好生会三方原病院との医療連携体制を図っていますが、静岡と駿東田方の両医療圏に挟まれた当医療圏内には、連携医療機関もなく、医療資源が不足しています。</u> <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 普及啓発・相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <u>会議の検討結果をもとに支援体制を構築し</u>、ハイリスク者に対する支援の強化を図ります。 ○<u>保健所で</u>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。 <p>(イ) 医療（医療提供体制）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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常時対応型病院の設置により、医療提供体制の確保を図ります。 ○<u>摂食障害に対しては、全域拠点機関と連携した、当医療圏内での医療提供体制の整備を図ります。</u> ○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。 <p>(ウ) 地域ケアシステムの構築・地域移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、<u>医療圏</u>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。 	<p>文言整理、修正</p> <p>文言の追加</p> <p>文言の修正、整理</p> <p>文言の修正</p> <p>文言の追加</p> <div data-bbox="2614 1850 2902 1957" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ここまで 最終案 P113</p> </div>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>(7) 救急医療</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）。 <p>○救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○病院前救護・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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勤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。 <p>【施策の方向】</p> <p>○救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○病院前救護・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も、地域住民に対するAEDの使用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 	<p>(7) 救急医療</p> <p>ア 現状と課題</p> <p>(ア) 救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏の救急医療は、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。2次救急医療は、6病院の輪番制で対応しています。3次救急医療は、当医療圏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（2014年医療施設調査）。 <p>(イ) 救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>(ウ) 病院前救護・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○2015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2016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当医療圏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の使用法や心肺蘇生法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。 ○当医療圏では、限られた救急車で多くの出勤要請に対応していることから、「救急の日」を中心に、救急車の適正利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。 <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○当医療圏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。 <p>(イ) 救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>(ウ) 病院前救護・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○今後も、地域住民に対するAEDの使用法や心肺蘇生法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 	<p>字句の修正</p> <p>誤字の削除</p> <p>字句の修正</p> <p>字句の修正</p> <p>字句の修正</p> <p>ここまで 最終案 P114</p>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>す。</p> <p>(8) 災害時における医療</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○医療救護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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す。 <p>○広域応援派遣・広域受援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○医薬品等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【施策の方向】</p> <p>○医療救護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○災害医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○広域応援派遣・受援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○医薬品等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(9) へき地の医療</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○へき地の現状</p>	<p>ます。</p> <p>(8) 災害時における医療</p> <p>ア 現状と課題</p> <p>(ア) 医療救護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏には、県指定の災害拠点病院が2病院、市指定の救護病院が13病院あります。耐震性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、医療圏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。 <p>(イ) 広域応援派遣・広域受援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療圏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、医療圏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、医療圏外から受け入れる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。 <p>(ウ) 医薬品等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏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。 ○当医療圏内には、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、当医療圏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。 <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 医療救護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>(イ) 災害医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>(ウ) 広域応援派遣・受援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏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、医療圏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。 <p>(エ) 医薬品等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療圏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。 <p>(9) へき地の医療</p> <p>ア 現状と課題</p> <p>(ア) へき地の現状</p>	<p>字句の修正</p> <p>字句の修正</p> <p>ここまで 最終案 P115</p>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○医療提供体制・保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内のへき地で発生した患者については、隣接地区の診療所に対応しています。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。 <p>【施策の方向】</p> <p>○医療提供体制・保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(10) 周産期医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏は、富士宮市の一部がへき地（振興山村指定地域）に該当しています。 ○また、当医療圏内には、無医地区、無歯科医地区はありません。 <p>(イ) 医療提供体制・保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏内のへき地で発生した患者については、隣接地区の診療所に対応しています。救急患者については、地区内の消防署により医療施設への救急搬送が円滑に行われています。 <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 医療提供体制・保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>(10) 周産期医療</p>	
<p>【現状と課題】</p> <p>○周産期医療の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【施策の方向】</p> <p>○周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、 	<p>ア 現状と課題</p> <p>(ア) 周産期医療の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏内の出生数は減少傾向にあり、2014年の出生数は2,970人でした。 ○また、2014年の周産期死亡数は10、死産数は26、乳児死亡数は2人でした。 <p>(イ) 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏には、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施設として、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、産科救急受入医療施設が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、当医療圏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。 <p>(ウ) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏内の産科医師、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。 <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、可能な限り当医療圏内で完結し、当医療圏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、 	<p>ここまで 最終案 P116</p>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>医療提供体制の確保を図ります。</p> <p>○医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(11) 小児医療(小児救急医療を含む)</p>	<p>医療提供体制の確保を図ります。</p> <p>(イ) 医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、当医療圏内の初期・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。 <p>(11) 小児医療(小児救急医療を含む)</p>	
<p>【現状と課題】</p> <p>○小児医療の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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動しています。 <p>○医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【施策の方向】</p> <p>○小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>ア 現状と課題</p> <p>(ア) 小児医療の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏の年少人口は減少が続いており、2014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、2014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。 <p>(イ) 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が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施設が33施設(9病院、24診療所)あります。 ○当医療圏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施設(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当医療圏にないため、隣接する保健医療圏の小児救命救急医療を担う医療施設(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。 <p>(ウ) 救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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動しています。 <p>(エ) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当医療圏内の小児科医師(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(2014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。 <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○当医療圏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。 ○当医療圏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 	<p>ここまで 最終案 P117</p>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>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。</p> <p>○医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、<u>圏域内</u>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。 <p>(12) 在宅医療</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○在宅医療の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>圏域</u>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（<u>平成27年</u>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<u>平成26年</u>の実績）。 <u>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」）。</u> <u>圏域内</u>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」、<u>平成26年10月現在</u>）。 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（<u>平成27年9月～平成28年8月</u>請求分、静岡県国民健康保険団体連合会）。 <p>○医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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」、<u>平成26年10月現在</u>）。また、在宅療養支援診療所は<u>20施設</u>（富士宮市2施設、富士市<u>18施設</u>、<u>平成29年10月現在</u>）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<u>33施設</u>（富士宮市6施設、富士市<u>27施設</u>、<u>平成29年10月現在</u>）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は<u>161施設</u>（富士宮市<u>44施設</u>、富士市<u>117施設</u>、<u>平成29年10月現在</u>）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、<u>平成28年6月現在</u>）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）。 	<p>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。</p> <p>(イ) 医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、<u>当医療圏内</u>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。 <p>(12) 在宅医療</p> <p>ア 現状と課題</p> <p>(ア) 在宅医療の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>当医療圏</u>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<u>単独</u>世帯が総世帯に占める割合は8.5%です（<u>2015年</u>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<u>2014年</u>の実績）。 <u>医療圏内における、2015年の死亡者数3,749人の死亡場所は、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）11.7%（県13.3%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）6.1%（県8.9%）、病院・診療所78.4%（県72.1%）、老人保健施設1.8%（県4.0%）です（「静岡県人口動態統計」）。</u> <u>当医療圏内</u>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」、<u>2014年10月1日現在</u>） 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、当医療圏全体で13,332件でした（<u>2015年9月～2016年8月</u>請求分、静岡県国民健康保険団体連合会）。 <p>(イ) 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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」、<u>2014年10月現在</u>）。また、在宅療養支援診療所は<u>18施設</u>（富士宮市2施設、富士市<u>16施設</u>、<u>2017年6月現在</u>）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2施設あります。 在宅療養支援歯科診療所は<u>32施設</u>（富士宮市6施設、富士市<u>26施設</u>、<u>2017年6月現在</u>）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は<u>156施設</u>（富士宮市<u>43施設</u>、富士市<u>113施設</u>、<u>2017年6月現在</u>）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、<u>2016年6月現在</u>）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）。 	<p>図表4-4に基づく数値の時点修正、文言の整理</p> <p>届出受理医療機関等数について2017年6月時点のデータで全県統一</p> <p>ここまで 最終案 P118</p>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>・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。</p> <p>○退院支援</p> <p>・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。</p> <p>○日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）</p> <p>・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<u>とともに</u>、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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>○急変時・看取りへの対応</p> <p>・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。</p> <p>・圏域内は高齢化率が<u>高くなっており</u>、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。</p> <p>【施策の方向】</p> <p>○退院支援</p> <p>・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。</p> <p>○日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>○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。</p> <p>(ウ) 退院支援</p> <p>○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。</p> <p>(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）</p> <p>○医療圏内の在宅医療・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、医療圏全体での課題や情報を共有し、関係者で協議を行う<u>ほか</u>、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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>(オ) 急変時・看取りへの対応</p> <p>○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。</p> <p>○当医療圏は<u>高齢化率は上昇しており</u>、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。</p> <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 退院支援</p> <p>○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。</p> <p>(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）</p> <p>○医療圏内の在宅医療・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。</p> <p>○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</p>	<p>文言の修正</p> <p>文言の修正</p> <p>ここまで 最終案 P119</p>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>・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。</p> <p>○急変時・看取りへの対応</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>○医療従事者の確保</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>す。</p> <p>○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。</p> <p>(ウ) 急変時・看取りへの対応</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>(エ) 医療従事者の確保</p> <p>○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、地域医療構想調整会議等で検討を進めるほか、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。</p> <p>○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。</p>	<p>字句の修正</p>
<p>(13) 各種疾患対策</p> <p>(1) 認知症</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○普及啓発・相談支援</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>【施策の方向性】</p> <p>○普及啓発・相談支援</p> <p>・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</p>	<p>(13) 認知症</p> <p>ア 現状と課題</p> <p>(ア) 普及啓発・相談支援</p> <p>○当医療圏内の市では、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。</p> <p>○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、2017年4月に富士市が支援チームを立ち上げ、2018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に機能することが重要です。</p> <p>○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。</p> <p>(イ) 医療（医療提供体制）</p> <p>○2015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、2017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。</p> <p>○当医療圏内に認知症サポート医は18人おり（富士宮市4人、富士市14人、2016年1月現在、県健康福祉部長寿政策課調べ）、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。</p> <p>イ 施策の方向性</p> <p>(ア) 普及啓発・相談支援</p> <p>○市では、介護保険法に基づき実施している総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や、</p>	<p>項目立ての整理</p> <p>文言の修正</p> <p>字句の修正</p> <p>ここまで 最終案 P120</p> <p>文言の修正</p>

第3回富士地域医療構想調整会議 富士保健医療圏 素案	富士保健医療圏 最終案	修正理由
<p>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、<u>予防対策を実施します。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○医療提供体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・介護関係者等の間で情報を共有し、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。 	<p>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、<u>予防対策が実施されています。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○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ほか、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。 <p>(イ) 医療提供体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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ほか、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・介護関係者等の間で情報を共有し、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。 	<p>文言の修正</p>

ここまで
最終案 P121

在宅医療等の必要量について

～医療計画と介護保険事業(支援)計画との整合性の確保～

平成30年2月2日
富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議

整合性の確保の考え方について

■ 地域医療介護総合確保方針における記載

- 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保（第2の2の3 抜粋）
 - ・特に**病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量**に関する整合性の確保が重要である。
 - ・市町村が**市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標**と、都道府県が**医療計画において掲げる在宅医療の整備目標**とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

■ 整合性の確保の考え方

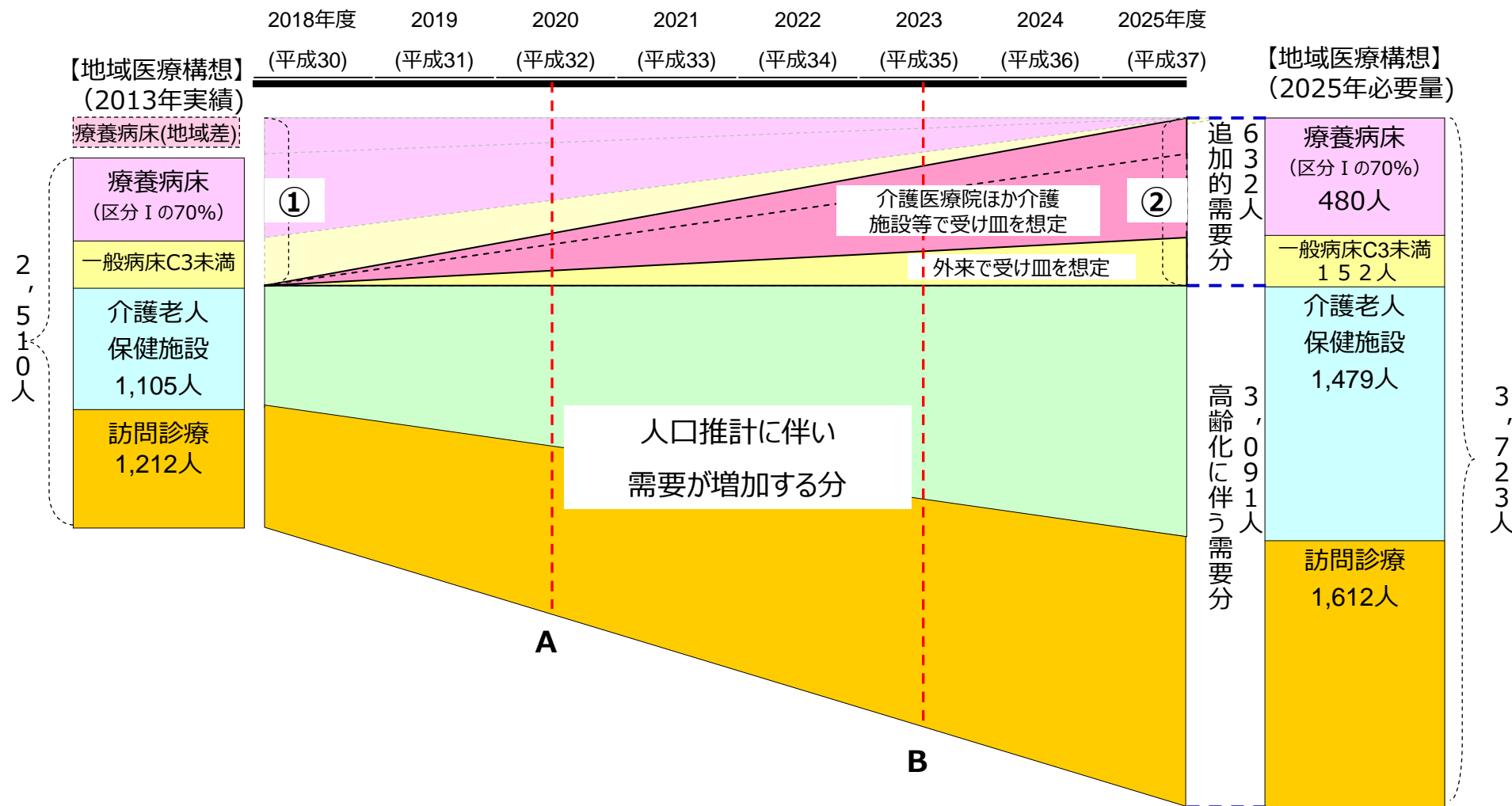
- **整合性を確保すること**
 - ・介護保険事業計画(市町)、介護保険事業支援計画(県)における介護サービス量の見込みと医療計画における在宅医療(訪問診療)の整備目標
- **整合性を確保する単位**
 - ・2次医療圏域（＝老人福祉圏域）
- **整合性を確保する時点**
 - ・2020(平成32)年度（第7期介護保険事業計画終了時、医療計画中間見直し時）
 - ・2023(平成35)年度（第8期介護保険事業計画終了時、医療計画終了時）
 - ・2025(平成37)年度（地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの構築の年度）
※平成32年度、35年度の在宅医療等の必要量は、平成37年度の必要量を年数で按分して算出する
- **協議の場（＝地域包括ケア推進ネットワーク会議圏域会議）**
 - ・2次医療圏域ごとに、県や市町の医療介護担当者等の関係者による協議の場を設置し、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議
 - ・地域の実情を踏まえ、県と市町での役割分担についても協議を行う

地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等の必要量のイメージ

○介護施設、在宅医療等のサービス量の見込み方のイメージ

①地域医療構想の実現に伴い、病床が削減、転換等する分

②①に伴い、入院以外の受け皿を地域で作る分



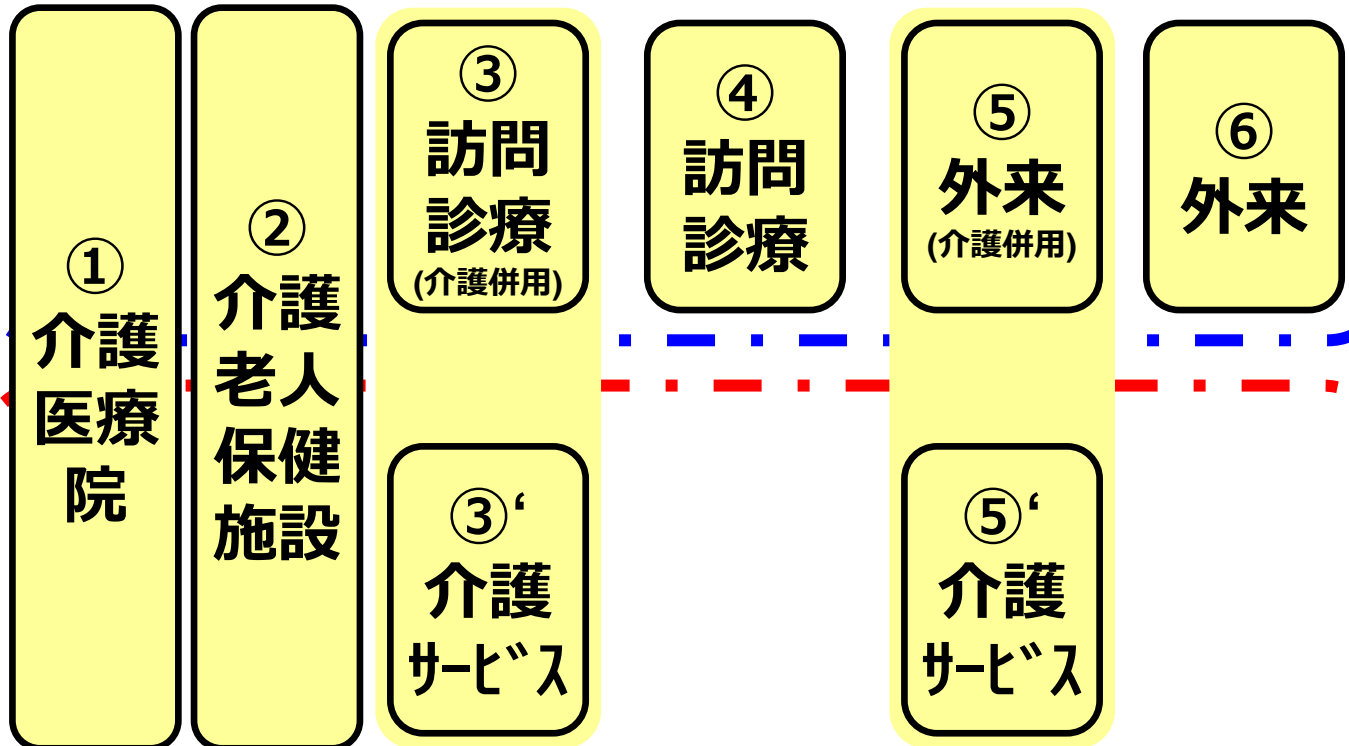
介護施設・在宅医療等の必要量に対する受け皿のイメージ（2025年時点）

- 2025年の在宅医療等の必要量3,723人の受け皿（提供体制）として、医療と介護の両面から提供体制をつくる必要がある。
- 医療の提供は在宅医療との必要量と同様3,723人分必要となる ⇒ ①～⑥の合計が3,723人
- 介護の提供は在宅医療等の必要量のうち、介護を必要とする人の分を見込むこととなり、合計は必ずしも3,723人とはならない
- 医療と介護の両方を必要とする人に訪問診療や外来で医療の提供をする場合は、それに対応した介護サービス(訪問介護、訪問看護等)の提供も必要となる ⇒ 「③+③'」、「⑤+⑤'」

【地域医療構想】
(2025年必要量)



3,723人



保健医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性の確保の流れ

- ① 県から市町へ在宅医療等の必要量の見込み方について説明、H29.4時点の現状分析データ等を提供
- ② 市町で在宅医療等の機関別の提供見込み量を算出 ⇒ 県において考え方のヒアリング
- ③ 県ネットワーク会議で圏域ごとの見込み量、見込み方を報告、議論し、県全体としての方向性を確認
- ④ 圏域ネットワーク会議で在宅医療等の機関別の提供見込み量を概ね確定

これまでの進捗状況

【市町支援】(6月、8月)

- ・在宅医療等の必要量を提示、見込み方の説明
- ・訪問診療、往診、介護サービス実態分析データ等を提供

【市町調査】(8～9月)

- ・市町で在宅医療等の機関別の提供見込み量を算出
- ・調査票のとりまとめ

【市町ヒアリング】(9～10月)

- ・市町に提供見込み量の考え方をヒアリング
- ・正しく見込めていない箇所について指摘
(例)施設の定員数を増やさないまま、現状の定員数(圏域調整を考慮しても)以上の提供数を見込む

【県ネットワーク会議】(10月24日)

- 在宅医療等の必要量について
 - ・圏域ごとの数量を報告
 - ・圏域ごとの見込み方について説明
- 在宅医療等(介護サービスの供給量の増大を含む)への対応に係る課題認識の共有、対応策の検討
- 両計画の整合性の確保についての状況を確認

【地域医療構想調整会議】(10～11月)

- 訪問診療等の供給量の見込みについて
 - ・市町の見込んだ提供量を基に、議論
 - ⇒ 圏域ネットワーク会議へ訪問診療の供給量の見込み他意見を伝達

前回国議

【圏域ネットワーク会議】(11月)

- 県ネットワーク会議での意見を踏まえ、整合性の確保について議論
- 圏域での在宅医療等の見込み量を概ね確定
 - ※市町の介護保険事業計画の介護サービス量は12月頃に概ね決定し、その後大幅な変更は困難

【県ネットワーク会議】(12月下旬)

- 圏域ネットワーク会議での議論を報告
- 両計画の素案を提示

在宅医療等の提供見込み量について
～市町の考える提供見込み量（平成30年2月2日時点）～

2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)①

○2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)

(人/月)

市町名	必要量(追加的需要 + 高齢化分)					提供見込み量(追加的需要分 + 高齢化分)					
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)			介護 医療院	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	その他	
	療養病床	一般病床	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設						
富士市	2,437	314	100	968	1,055	0	421	789	1,177	50	50
富士宮市	1,286	166	52	511	557	23	192	495	577	0	0
圏域計	3,723	480	152	1,479	1,612	23	612	1,284	1,754	50	50

(出典) 必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ(2月2日時点)

○在宅医療等の受け皿となる施設の定員数と現時点の利用状況

圏域名	平成29年5月現在の施設定員数及び利用者数(定員：人、利用者数：人/月)								訪問診療の提供状況(人/月)	
	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		医療療養病床(25:1) ※10月1日現在		利用者住所地 別利用人数	
	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	平成25年度	平成29年4月
富士市	961	965	779	659	0	70	212		721	827
富士宮市	596	586	481	503	0	15	50		393	283
富士圏域	1,557	1,551	1,260	1,162	0	85	262		1,114	1,110

(出典) 各施設定員数：介護保険事業所台帳システム・長寿政策課調べ、利用者数：介護保険事業状況月報(平成29年7月)
訪問診療：地域医療構想(平成25年)国保連データ(平成29年4月)

2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)②

○【追加的需要分】2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計) (人/月)

市町名	必要量(追加的需要分)		提供見込み量 (人/月)				
	療養病床	一般病床	介護医療院	外来	介護老人 保健施設 (老健)	介護老人 福祉施設 (特養)	訪問診療
富士市	314	100	0	220	0	0	193
富士宮市	166	52	23	53	0	0	143
圏域計	480	152	23	273	0	0	336

市町名	提供見込みの考え方
富士市	介護医療院の見込みがないことから、療養病床分のうち医学的に外来・在宅でよい人を、移動支援等により外来で対応し、残りを訪問診療で対応。一般病床分は外来で対応
富士宮市	介護医療院の見込みが僅かなことから、療養病床分を訪問診療で対応。一般病床分は外来で対応

○【高齢化分】2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計) (人/月)

市町名	必要量(高齢化分)		提供見込み量 (人/月)				
	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 保健施設	訪問診療	その他	介護老人 福祉施設	外来
富士市	968	1,055	789	983	251	50	201
富士宮市	511	557	495	434	139	0	139
圏域計	1,479	1,612	1,284	1,417	390	50	340

市町名	提供見込みの考え方
富士市	訪問診療の実績から、要介護1以下の対象者は移動支援等により、外来対応。老健の不足分は、訪問診療と特養で対応
富士宮市	訪問診療の実績から、要介護1以下の対象者は移動支援等により、外来対応。老健の不足分は、訪問診療で対応

2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)③ <調整する課題>

○2025年の必要量(地域医療構想)と提供見込み量(市町推計値)の差

(人/月)

市町名	必要量(追加的需要分 + 高齢化に伴う需要分)					提供見込み量(追加的需要分 + 高齢化分)					必要量と提供見込みの差			
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)			介護医療院	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他(特養)	介護医療院(療養病床)	外来(一般病床)	介護老人保健施設	訪問診療 ※1
	療養病床	一般病床	介護老人保健施設	訪問診療										
富士市	2,437	314	100	968	1,055	0	421	789	1,177	50	-314	321	-179	122
富士宮市	1,286	166	52	511	557	23	192	495	577	0	-143	140	-16	20
圏域計	3,723	480	152	1,479	1,612	23	612	1,284	1,754	0	-457	460	-195	142

※1 赤字は必要量と提供見込み量の差が50人以上の市町

■全県的に調整が必要な課題

○訪問診療での対応見込み量について

・市町が見込んだ訪問診療対応量について、郡市医師会等と提供可能か検証が必要

○外来での対応見込み人数について

・外来で対応可能とした根拠を確認 ⇒ 通院が可能な状態か(身体の状態、周辺環境、市町の施策を総合的に判断)

○訪問診療及び外来を利用し介護サービスを併用する利用者について、介護サービスの追加的需要分が提供見込みに追加されているかの検証が必要

2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)①

○2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計) (人/月)

市町名	必要量(追加的需要 + 高齢化分)					提供見込み量(追加的需要分 + 高齢化分)					
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)			介護医療院 及び 療養病床	外来	介護 老人 保健 施設	訪問 診療	その他	
	療養 病床	一般 病床	介護老人 保健施設	訪問 診療	介護老人 福祉施設						
富士市	1,915	118	37	845	915	0	186	716	964	50	50
富士宮市	1,050	62	20	479	489	23	19	495	489	24	24
圏域計	2,965	180	57	1,324	1,404	23	205	1,211	1,452	74	74

(出典) 必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ(2月2日時点の暫定値)

○在宅医療等の受け皿となる施設の定員数と現時点の利用状況

圏域名	平成29年5月現在の施設定員数及び利用者数(定員：人、利用者数：人/月)								訪問診療の提供状況(人/月)	
	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		医療療養病床(25:1) ※10月1日現在		利用者住所地 別利用人数	
	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	平成25年度	平成29年4月
富士市	961	965	779	659	0	70	212		721	827
富士宮市	596	586	481	503	0	15	50		393	283
富士圏域	1,557	1,551	1,260	1,162	0	85	262		1,114	1,110

(出典) 各施設定員数：介護保険事業所台帳システム・長寿政策課調べ、利用者数：介護保険事業状況月報(平成29年7月)
訪問診療：地域医療構想(平成25年)国保連データ(平成29年4月)

2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)②

○【追加的需要分】2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計) (人/月)

市町名	必要量(追加的需要分)		提供見込み量 (人/月)				
	療養病床	一般病床	介護医療院及び療養病床	外来	介護老人保健施設(老健)	介護老人福祉施設(特養)	訪問診療
富士市	118	37	0	83	0	0	73
富士宮市	62	20	23	19	16	24	0
圏域計	180	57	23	102	16	24	73

市町名	提供見込みの考え方
富士市	介護医療院等の見込みがないことから、療養病床分のうち医学的に外来・在宅でよい人を、移動支援等により外来で対応し、残りを訪問診療で対応。一般病床分は外来で対応
富士宮市	介護医療院等の見込みが僅かなことから、療養病床分を訪問診療と老健・特養で対応。一般病床分は外来で対応

○【高齢化分】2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計) (人/月)

市町名	必要量(高齢化分)		提供見込み量 (人/月)				
	介護老人保健施設	訪問診療	介護老人保健施設	訪問診療	その他	介護老人福祉施設	外来
富士市	845	915	716	891	153	50	103
富士宮市	479	489	479	489	0	0	0
圏域計	1,324	1,404	1,195	1,380	153	50	103

市町名	提供見込みの考え方
富士市	訪問診療の実績から、要介護1以下の対象者は移動支援等により、外来対応。老健の不足分は、訪問診療と特養で対応
富士宮市	老健、訪問診療とも必要量のとおり

2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)③ <調整する課題>

○2020年の必要量(地域医療構想)と提供見込み量(市町推計値)の差

(人/月)

市町名	必要量(追加的需要分 + 高齢化に伴う需要分)				提供見込み量(追加的需要分 + 高齢化分)					必要量と提供見込みの差				
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)		介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	その他 (特養)	介護 医療院 及び 療養病床	外来 (一般病床)	介護老人 保健施設	訪問診療	
	療養病床	一般病床	介護老人 保健施設	訪問診療										
富士市	1,915	118	37	845	915	0	186	716	964	50	-118	149	-129	49
富士宮市	1,050	62	20	479	489	23	19	495	489	24	-39	-1	16	0
圏域計	2,965	180	57	1,324	1,404	23	205	1,211	1,452	74	-157	148	-113	48

■ 全県的に調整が必要な課題

○訪問診療での対応見込み量について

・市町が見込んだ訪問診療対応量について、郡市医師会等と提供可能か検証が必要

○外来での対応見込み人数について

・外来で対応可能とした根拠を確認 ⇒ 通院が可能な状態か(身体の状態、周辺環境、市町の施策を総合的に判断)

○訪問診療及び外来を利用し介護サービスを併用する利用者について、介護サービスの追加的需要分が提供見込みに追加されているかの検証が必要

市町の検討に際し提供した資料

～静岡県国民健康保険団体連合会提供データから～

(出典)

訪問診療利用者数 : 国民健康保険及び後期高齢者医療保険のレセプトデータ(平成29年4月受療分)

介護サービス利用者数 : 介護保険請求データ(平成29年4月利用分)

訪問診療の実績と地域医療構想を基にした市町の見込み量

- 2017(平成29)年4月の訪問診療の利用者数(圏域計)は、1,110人で、2013(平成25)年に比べ4人減少
- 地域医療構想を基に市町が見込んだ2025年の訪問診療の人数(圏域計)は1,754人で、2017年4月の実績に比べ、644人の増加を見込んでいる。

(人/月)

	実績			地域医療構想を基にした市町の見込み量			
	2013年	2017年 4月	2017- 2013年	2020年	2023年	2025年	2025- 2017
富士市	721	827	106	964	1,047	1,177	350
富士宮市	393	283	-110	489	502	577	294
圏域計	1,114	1,110	-4	1,452	1,549	1,754	644



(出典) 実績 2013：地域医療構想策定時の厚生労働省の機械的試算、2017年4月：静岡県国民健康保険団体連合会提供データ
地域医療構想を基にした市町の見込み量：市町推計値

訪問診療と介護サービスの利用状況（H29.4）

- 2017(平成29)年4月に訪問診療を利用した人のうち、介護サービスを利用していた人数(圏域計)は1,014人、併用率は91.4%となっている。
- 訪問診療の利用者の介護度は総合事業対象者から要介護5と幅広く、要介護1以下が20.6%、要介護2～3がそれぞれ約21%、要介護4～5がそれぞれ約18%となっている。

(人)

	利用者数	介護サービス併用なし	介護サービス併用あり							併用率
			要支援以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
富士市	827	64	763	43	103	157	177	136	147	92.3%
富士宮市	283	32	251	10	53	59	45	44	40	88.7%
圏域計	1,110	96	1,014	53	156	216	222	180	187	91.4%

訪問診療と介護サービスの利用状況（H29.4） 居住系以外①

○2017(平成29)年4月に訪問診療を利用した人のうち、自宅等（有料老人ホーム、認知症グループホームなどの居住系施設入所者を除く）利用者数(県計)は6,456人

(人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
訪問診療	135	201	1,119	1,148	1,092	1,379	1,382	6,456
訪問介護	61	122	506	469	426	583	701	2,868
訪問入浴介護	0	0	22	47	92	288	499	948
訪問看護	27	49	221	281	311	554	770	2,213
訪問リハビリテーション	2	9	34	35	33	66	117	296
通所介護・地域密着型通所介護	51	44	601	588	554	610	469	2,917
通所リハビリテーション	3	12	60	83	72	100	109	439
福祉用具貸与	51	95	531	819	908	1,261	1,328	4,993
短期入所生活介護・療養介護	0	2	31	69	159	243	353	857
居宅療養管理指導	104	131	767	758	719	871	869	4,219
夜間対応型訪問介護	0	0	0	1	1	1	3	6
認知症対応型通所介護	0	0	6	11	18	25	54	114
小規模多機能型居宅介護	1	5	48	64	54	52	38	262
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	5	0	0	0	0	0	6
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	65	26	17	32	7	147

※一部のサービス種別は介護予防サービスを含む

訪問診療と介護サービスの利用状況（H29.4） 居住系以外②

○2017(平成29)年4月に居住系施設以外で訪問診療を利用した人で、訪問看護を利用したのは(県計) 34.3%、介護度が高くなるにつれ利用率は高くなっている。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
訪問介護	45.2%	60.7%	45.2%	40.9%	39.0%	42.3%	50.7%	44.4%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	2.0%	4.1%	8.4%	20.9%	36.1%	14.7%
訪問看護	20.0%	24.4%	19.7%	24.5%	28.5%	40.2%	55.7%	34.3%
訪問リハビリテーション	1.5%	4.5%	3.0%	3.0%	3.0%	4.8%	8.5%	4.6%
通所介護・地域密着型通所介護	37.8%	21.9%	53.7%	51.2%	50.7%	44.2%	33.9%	45.2%
通所リハビリテーション	2.2%	6.0%	5.4%	7.2%	6.6%	7.3%	7.9%	6.8%
福祉用具貸与	37.8%	47.3%	47.5%	71.3%	83.2%	91.4%	96.1%	77.3%
短期入所生活介護・療養介護	0.0%	1.0%	2.8%	6.0%	14.6%	17.6%	25.5%	13.3%
居宅療養管理指導	77.0%	65.2%	68.5%	66.0%	65.8%	63.2%	62.9%	65.4%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	0.5%	1.0%	1.6%	1.8%	3.9%	1.8%
小規模多機能型居宅介護	0.7%	2.5%	4.3%	5.6%	4.9%	3.8%	2.7%	4.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	5.8%	2.3%	1.6%	2.3%	0.5%	2.3%
看護小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	0.4%	1.0%	1.6%	1.4%	0.8%	1.0%

※一部のサービス種別は介護予防サービスを含む

訪問診療と介護サービスの利用状況（H29.4） 居住系施設

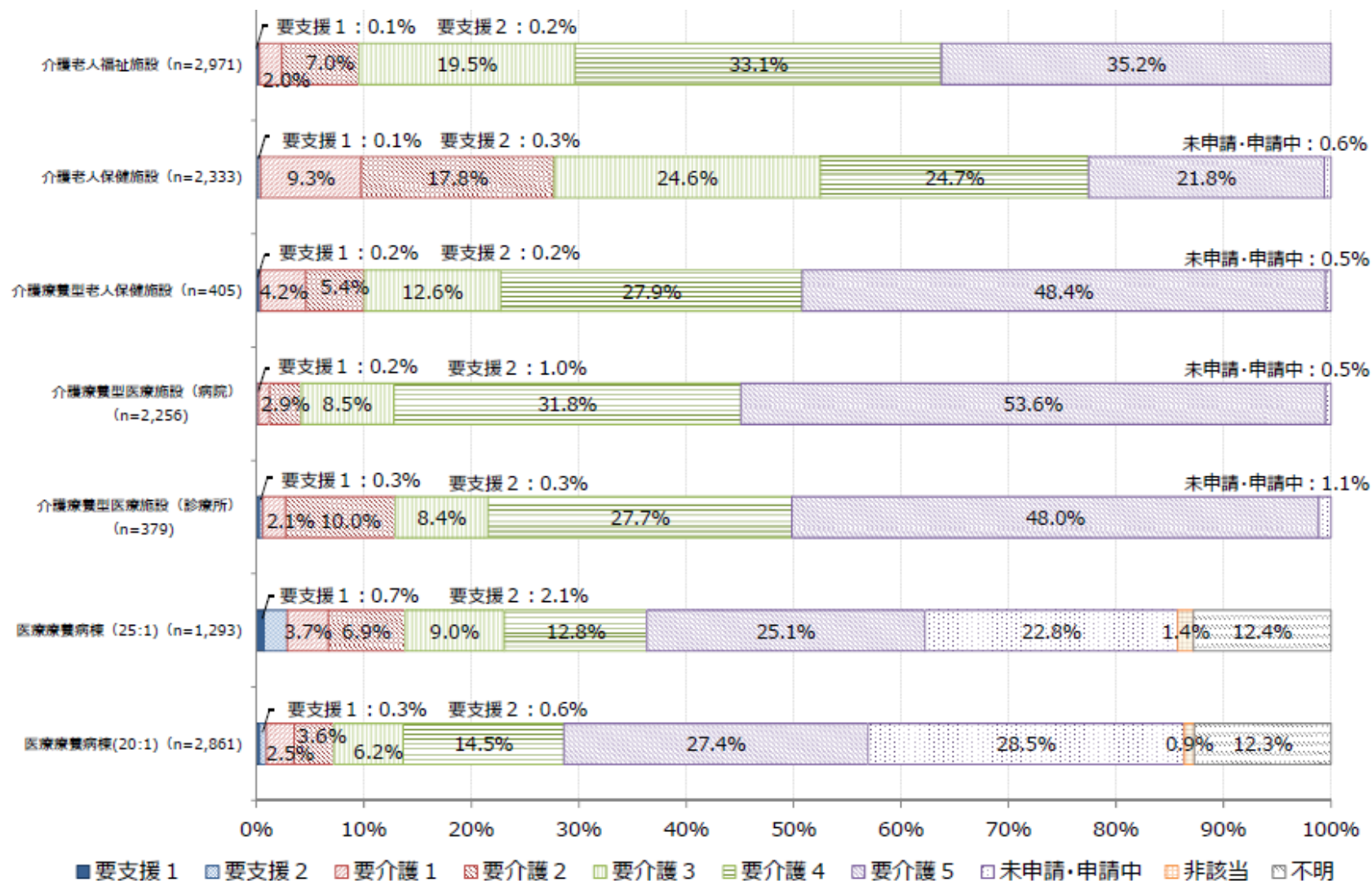
- 2017(平成29)年4月に訪問診療を利用した人のうち、特定施設(有料老人ホーム等)や認知症グループホームなどの居住系施設に入所・入居していた利用者数(県計)は5,849人
 ※重複利用者がいるため、下表の合計とは一致しない

(人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム、軽費老人ホーム等) ※介護予防、地域密着型サービスを含む	155	133	772	542	485	515	336	2,938
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム) ※介護予防サービスを含む	0	9	556	657	686	493	357	2,758
施設サービス (特養、老健、介護療養型医療施設) ※地域密着型サービスを含む	0	0	9	15	37	58	64	183
合計	155	142	1,337	1,214	1,208	1,066	757	5,879

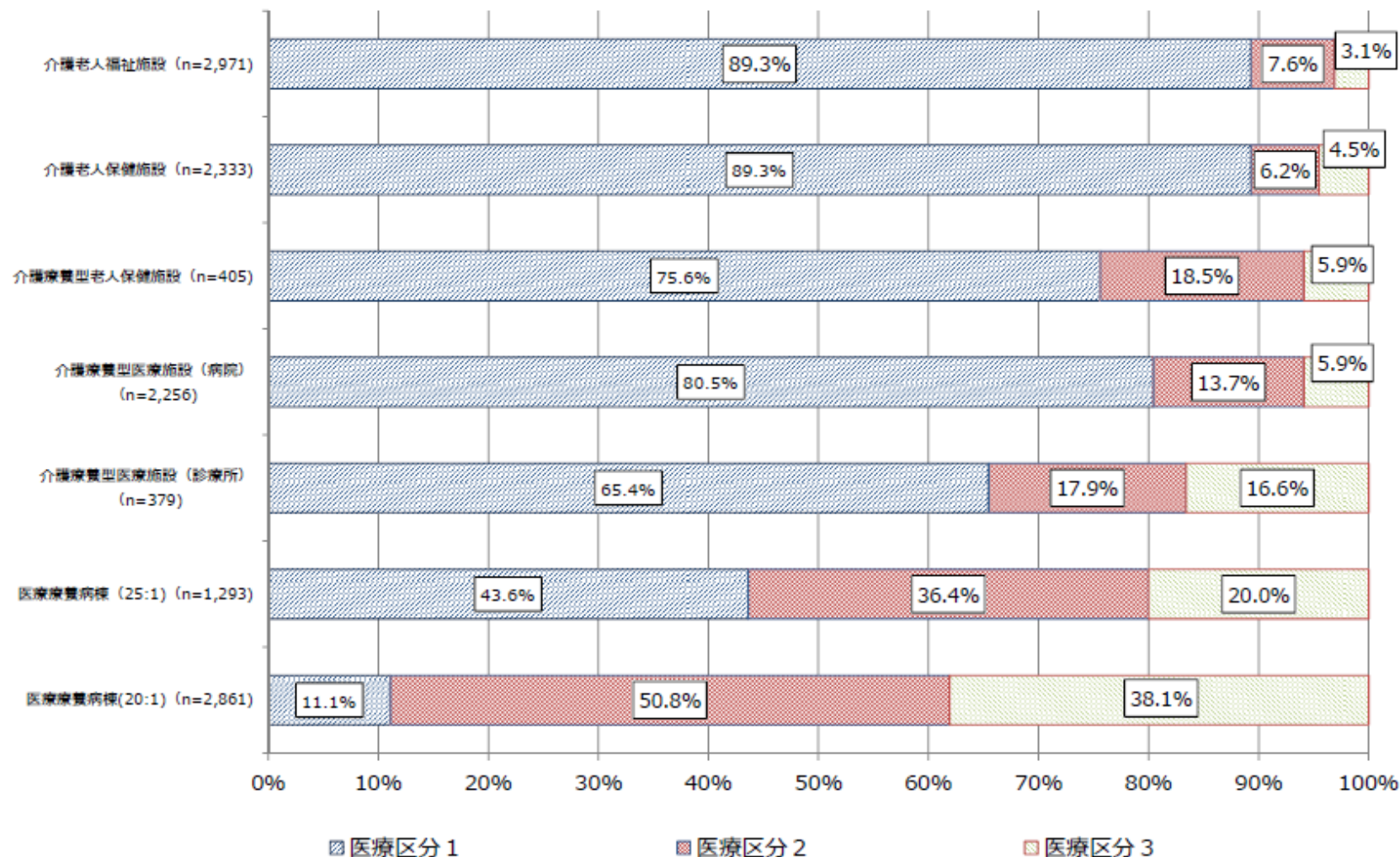
市町の検討に際し提供した資料
～厚生労働省の審議会等の資料～

入院患者・入所者の要介護度



(出典) 医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業(平成25年度老健事業) (公益社団法人全日本病院協会)

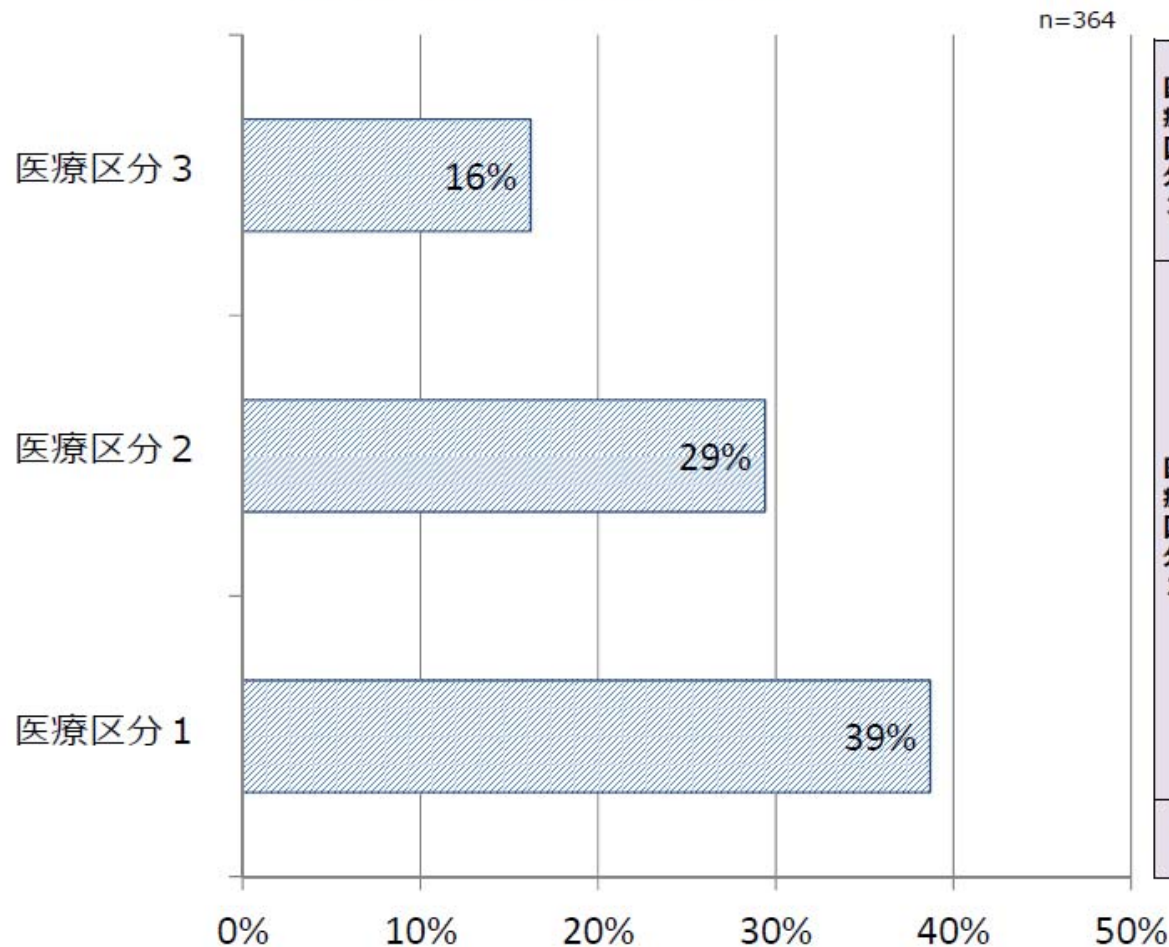
入院患者・入所者の医療区分



(出典) 医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業(平成25年度老健事業) (公益社団法人全日本病院協会)

訪問診療の対象患者について

＜訪問診療対象患者の医療区分＞



医療区分 3	【疾患・状態】 ・スモン ・常時監視、管理を実施 【医療処置】 ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・気管切開等（発熱+） ・感染隔離室 ・酸素療法
	【疾患・状態】 ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患・その他の難病 ・脊髄損傷等 ・慢性閉塞性肺病 ・悪性腫瘍（疼痛コントロール） ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーション（30日以内） ・脱水かつ発熱 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱 ・褥瘡 ・下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行 【医療処置】 ・透析 ・経腸栄養（発熱等+） ・喀痰吸引 ・気管切開等 ・血糖検査 ・創傷（皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置）
医療区分 1	医療区分 2・3に該当しない者

（出典）平成24年度検証部会調査（厚生労働省）

医学的な入院継続の理由

- 入院患者全体のうち、医学的な理由のため入院医療が必要又は入院が望ましい患者の割合は約7割。
- 医療区分1では、医学的な理由以外の要因で退院予定がない患者の割合が約4割で、他の医療区分よりも多い。

