

【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。

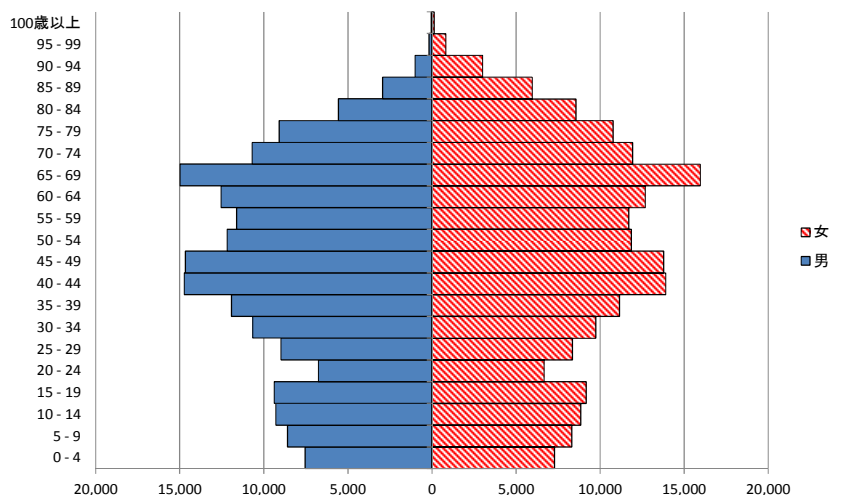
○静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）及び高齢者人口（県28.5%）の割合は、ほぼ県全体と同じです。

○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

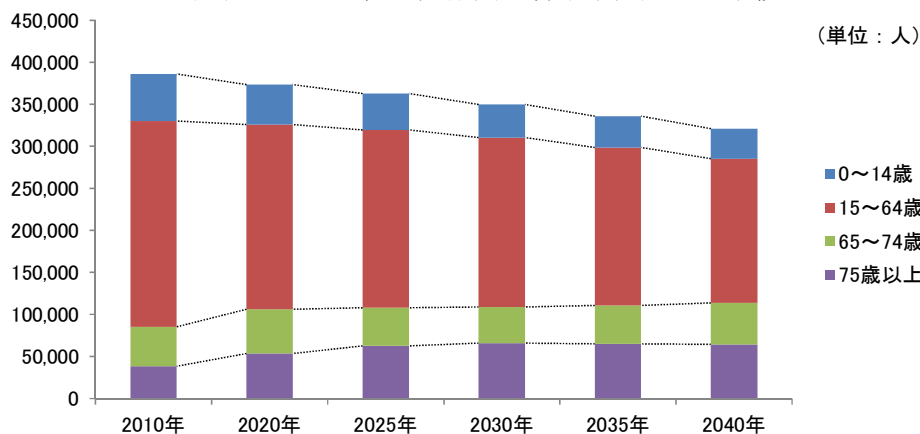


※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

## (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	2020年	2025年	2030年	2035年	2040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）」

## 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)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
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

#### (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)

	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、%)

		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	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	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%

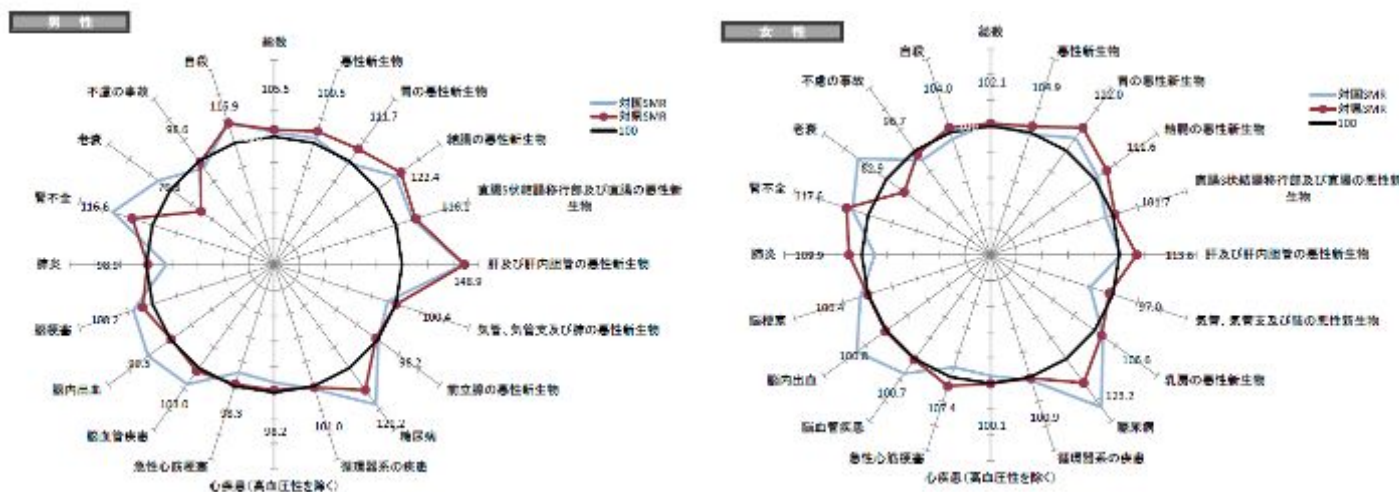
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「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「静岡縣市町別健康指標」)

## (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。
- 当医療圏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、既存病床数

が基準病床数を 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。
- 当医療圏には公立病院が 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 床です。
- 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 130 施設が在宅医療を実施しており、徐々に増加しています。

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	2015 年度	240	31	338	196
	2016 年度	246	28	319	197
	2017 年度	246	28	312	196
静岡県	2015 年度	2,507	230	2,415	1,801
	2016 年度	2,530	216	2,295	1,806
	2017 年度	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年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016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年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016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年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016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年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016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。

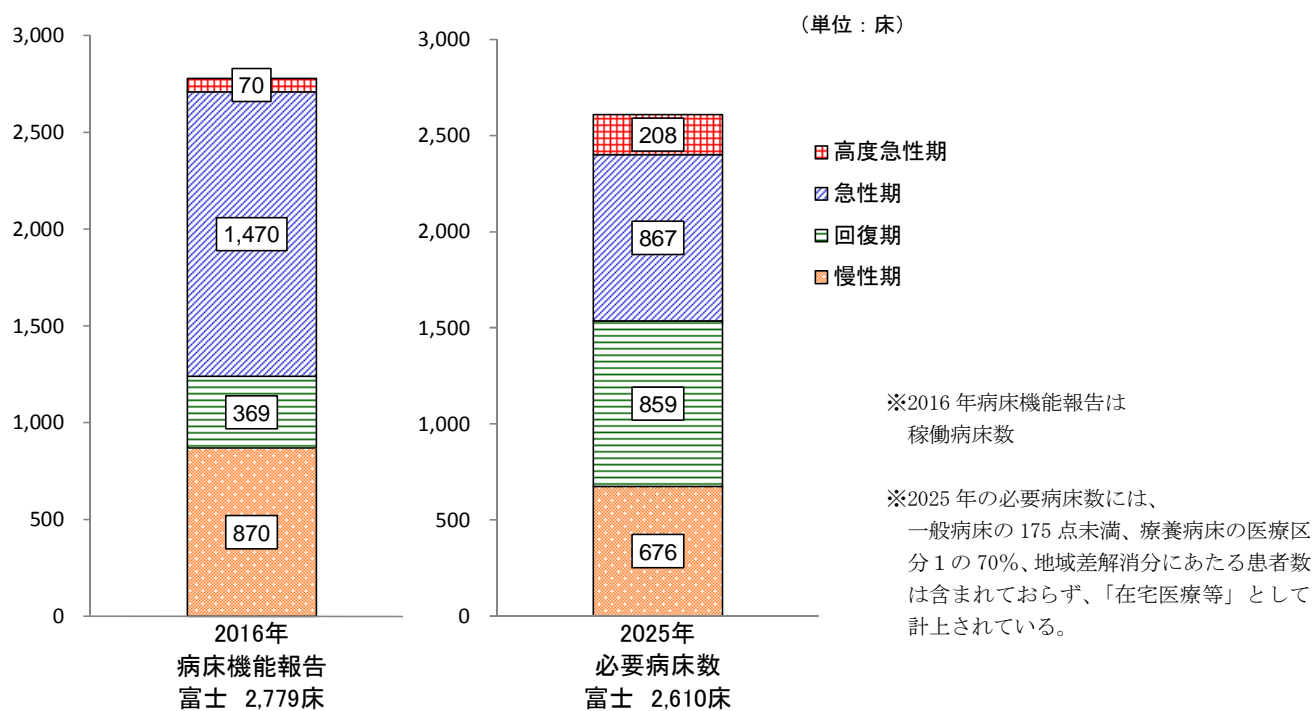
## 2 地域医療構想

### (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



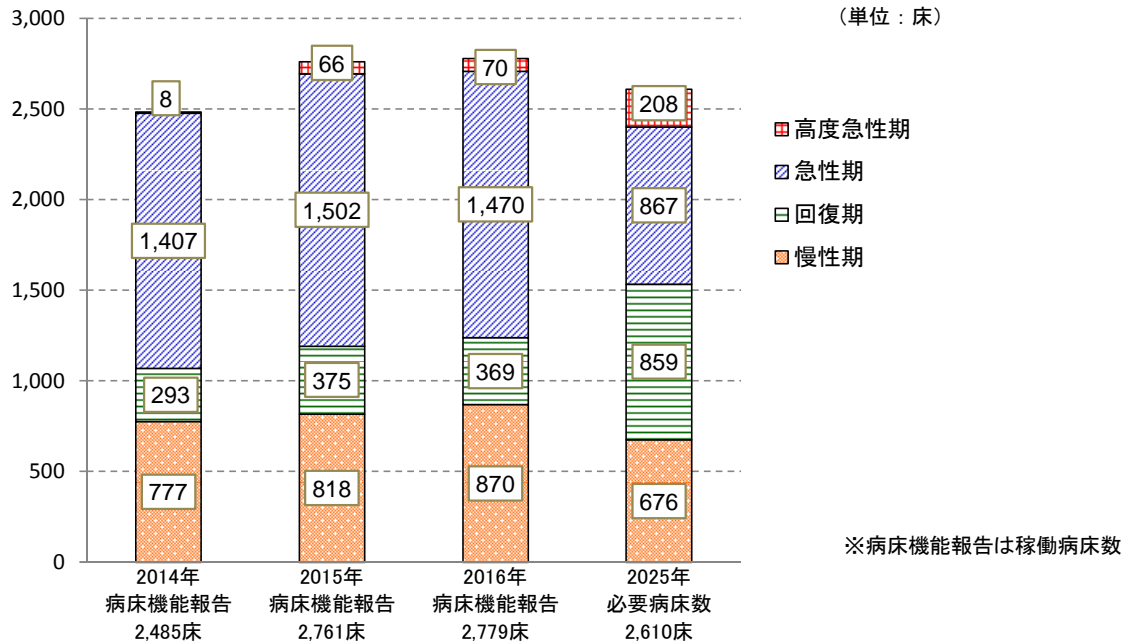
#### <留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「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

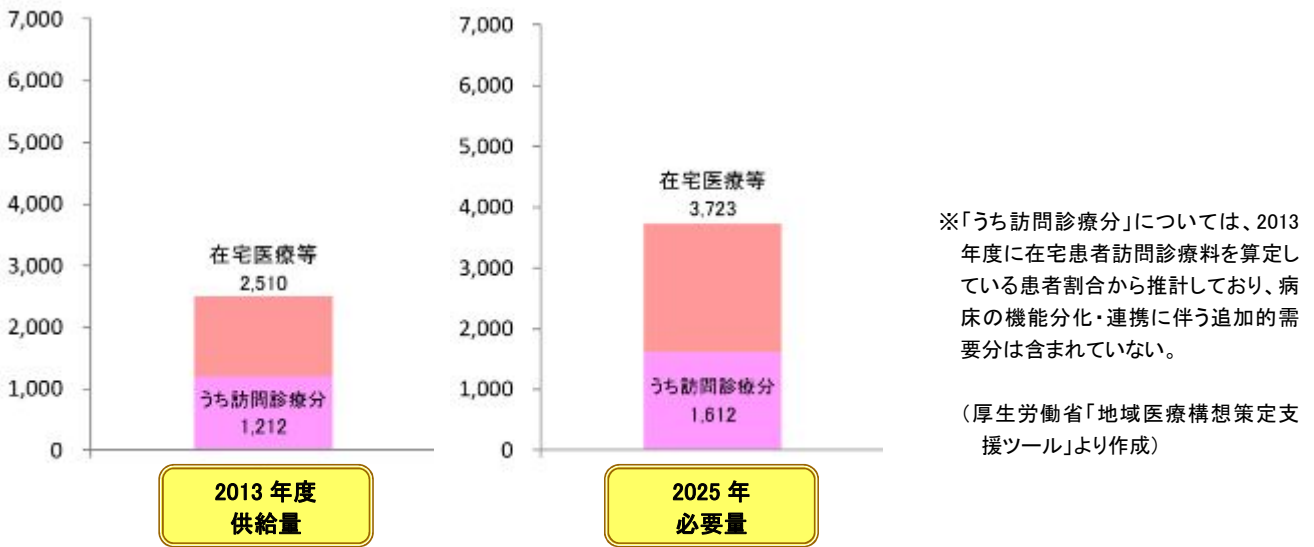


## (2) 在宅医療等の必要量

### 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<sup>1</sup>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<sup>2</sup>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

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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
がん検診受診率	胃がん 10.7% 肺がん 35.5% 大腸がん 36.4% 子宮頸がん 45.4% 乳がん 39.7% (2015 年)	肺がん:60%以上  胃がん、大腸がん 子宮頸がん、乳がん: 50%以上	県がん対策(第3次)推進計画の目標値	国民生活基礎調査
がん検診精密検査受診率	胃がん 88.2% 肺がん 75.7% 大腸がん 73.9% 子宮頸がん 61.4% 乳がん 94.8% (2014 年)	90%以上	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（県立静岡がんセンター）等と当医療圏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を予防する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。

○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】
- 当医療圏の市では、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。
- 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。
- 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、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】

##### (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。

○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。【再掲】

### (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、当医療圏の市では、健康づくり食生活推進員により、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。

○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、医療総合相談会の開催、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、浜松医科大学医学部附属病院、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、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、当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**

- 当医療圏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、当医療圏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**

- 当医療圏の静岡県医薬品卸売業会に加盟する医薬品卸売業者は、災害協定に基づき、静岡県から要請を受けた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、当医療圏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**

- 当医療圏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、2015年の出生数は2,925人でした。
- また、2015年の周産期死亡数は11人、死産数は54人、乳児死亡数は6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、2015年の年少人口は50,939人、人口に占める割合は13.4%でした。
- また、2015年における15歳未満の死亡数は17人（このうち、乳児死亡数は6人）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%、高齢者の単独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）。
- 当医療圏における、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 H P 「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、特に高齢者の単独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）**

- 当医療圏の在宅医療・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）

- 当医療圏の在宅医療・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。



- 当医療圏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。

## イ 施策の方向性

### （ア）普及啓発・相談支援

- 当医療圏の市では、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。

