

第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）

区分		令和4年度	令和5年度												
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県全体	医療審議会	第2回 (3/27)					第1回 【骨子】 (8/30)					第2回 【素案】 (12/22)			第3回 【最終】 (3/26)
	保健医療計画策定作業部会	第1回 (12/1)		第1回 (5/24)			第2回 【骨子】 (8/9)					第3回 【素案】 (12/6)			第4回 【最終】 (3/12)
	医療対策協議会 地域医療構想、医療従事者確保を協議	第3回 (3/14)				第1回 【骨子】 (7/12)				第2回 【素案】 (11/21)				第2回 【最終】 (2/29)	
各圏域	地域医療協議会														
	地域医療構想調整会議				第1回 【骨子】					第2回 【素案】				第3回 【最終】	
関連会議 (各専門家会議)			骨子作成協議					素案作成協議					最終案協議		
事務局	本庁関係各課	策定指針の提示（厚労省）	2次医療圏・構想区域				次期医療計画（骨子案）	計画（素案）作成				次期医療計画（素案）	計画（最終案）作成		
			基準病床数					パブコメ					関係団体意見聴取		
事務局	各保健所		在院患者調査					圏域版（素案）作成					圏域版（最終案）		
			圏域別計画の作成												

各項目における記載事項【圏域版】（案）

基本的な構成は、**現計画と同様の記載とする**

冒頭で、各圏域の「**対策のポイント**」を記載

3の冒頭に、重点的に取り組む事項等に係る**数値目標を設定**

< 圏域版の構成 >

【対策のポイント】

1 医療圏の現状

- (1) 人口及び人口動態（年齢階級別人口、将来推計人口、出生、死亡の状況）
- (2) 医療資源の状況（医療施設の設置状況、医療従事者数）

2 地域医療構想

- (1) 2025年の必要病床数
- (2) 在宅医療等の必要量
- (3) 医療機関の動向
- (4) 実現に向けた方向性

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

【数値目標】（重点的に取り組む事項等に係るもの）

- (1) 現状と課題
- (2) 施策の方向性

< 該当する疾病・事業等 >

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患
糖尿病、肝炎、精神疾患
救急、災害、へき地、周産期、小児
在宅医療、認知症、地域リハ

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整備
- ・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
- ・医師確保の推進

○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整備
- ・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

○2022年10月1日現在の推計人口は、男性18万2千人、女性18万7千人で計36万9千人となっており、世帯数は15万1千世帯です。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43,869人で12.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は213,603人で58.3%、高齢者人口（65歳以上）は108,747人で29.7%となっています。

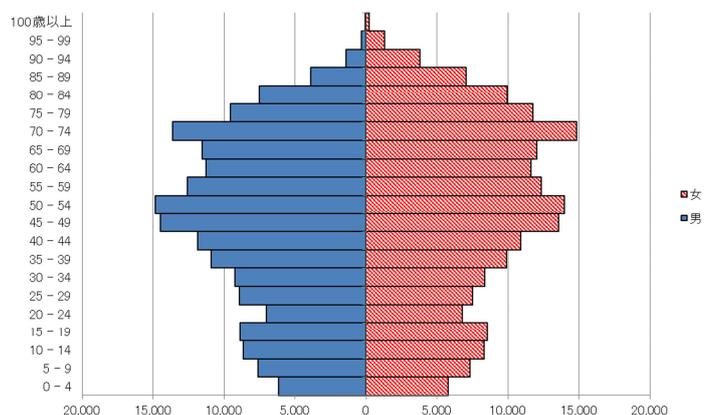
○静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.8%）と生産年齢人口（県57.4%）及び高齢者人口（県30.8%）の割合は、ほぼ県全体と同じです。

○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（2022年10月1日）

(単位:人)

年齢	計	男	女
0 - 4	11,958	6,170	5,788
5 - 9	14,955	7,642	7,313
10 - 14	16,956	8,642	8,314
15 - 19	17,434	8,884	8,550
20 - 24	13,796	7,046	6,750
25 - 29	16,429	8,920	7,509
30 - 34	17,634	9,265	8,369
35 - 39	20,799	10,927	9,872
40 - 44	22,791	11,885	10,906
45 - 49	28,072	14,506	13,566
50 - 54	28,805	14,856	13,949
55 - 59	24,919	12,594	12,325
60 - 64	22,924	11,304	11,620
65 - 69	23,580	11,548	12,032
70 - 74	28,469	13,622	14,847
75 - 79	21,284	9,546	11,738
80 - 84	17,441	7,520	9,921
85 - 89	10,928	3,905	7,023
90 - 94	5,229	1,425	3,804
95 - 99	1,591	313	1,278
100歳以上	225	29	196



※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」）

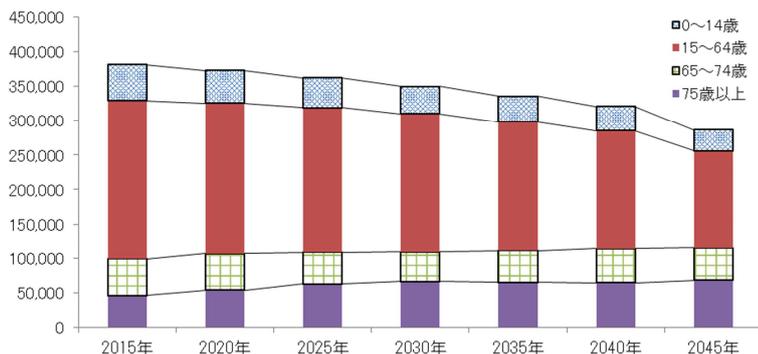
(イ) 人口構造の変化の見通し

○2015年から2030年に向けて約3万2千人減少し、2045年には約9万5千人減少すると推計されています。

○65歳以上人口は、2015年から2030年に向けて約1万人増加して約11万人となり、2045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、2015年から2030年に向けて約2万人増加し、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 (単位：人)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	52,419	47,715	43,265	39,470	37,291	35,798	30,153
15～64歳	230,175	219,591	211,250	201,530	187,924	171,380	141,559
65～74歳	52,986	52,549	45,660	43,064	45,535	49,484	46,654
75歳以上	45,827	53,615	62,468	65,806	65,052	64,283	68,045
総数	381,407	373,470	362,643	349,870	335,802	320,945	286,411

※2015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（2018年国勢調査推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2020年の出生数は2,284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

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
富士	2,925	2,823	2,729	2,575	2,389	2,284	
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2020年の死亡数は4,162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（2020年）

	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		助産所		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	死亡数	割合
富士	4,162	2,951	70.9%	78	1.9%	107	2.6%	0	0.0%	372	8.9%	568	13.6%	86	2.1%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	0	0.0%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	1.4%

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」、厚生労働省「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、脳血管疾患で全死因の約半数 60%を占めています。

図表4-5：富士医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2020年）

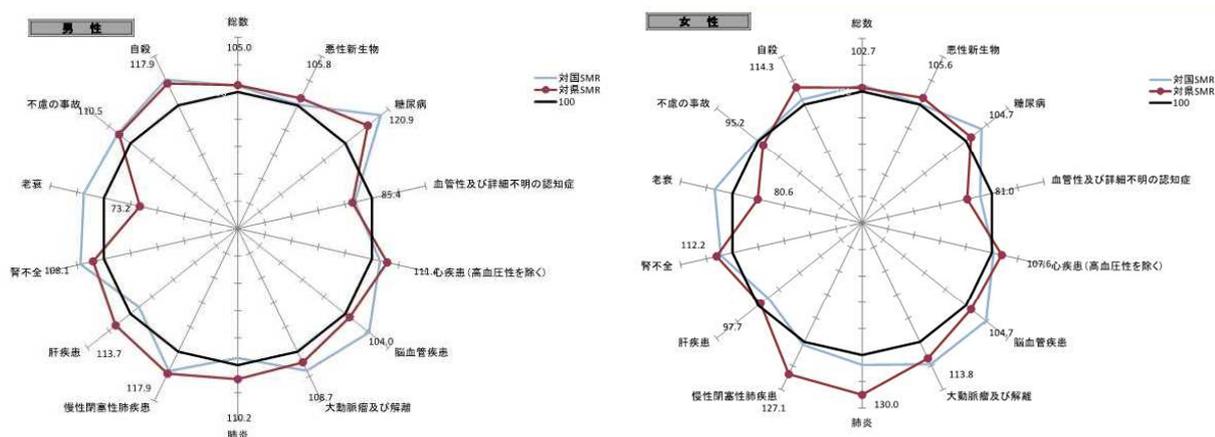
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
富士	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	1,152	611	407	362	233
	割合	27.7%	14.7%	9.8%	8.7%	5.6%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%

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)」、「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

(標準化死亡比 (SMR))

○当医療圏の標準化死亡比は、男性は、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、自殺が高い水準で、女性は、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、自殺が高い水準です。

図表4-6：富士医療圏の標準化死亡比分析（2017年-2021年）



(資料：静岡県総合健康センター「静岡州市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2023年4月1日現在、当医療圏には病院が17病院あり、このうち病床が200床以上の病院が6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5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5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1,675床、療養病床789床、精神病床903床、結核病床10床、感染症病床6床となっています。
- 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)。

○上記移転統合により既存病床数が基準病床数を下回ったため、応募のあった4病院に対し78床の病床配分を行いました。

病院名	配分病床	機能	稼働
富士宮市立病院	一般 30 床	回復期	2019 年 10 月
富士整形外科病院	一般 16 床	回復期	2018 年 10 月
川村病院	一般 16 床	回復期	2020 年 6 月
湖山リハビリテーション病院	療養 16 床	慢性期	2019 年 5 月

○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、静岡市が経営主体であり、医療提供エリアは医療圏をまたいでいます。

○3病院とも公立病院経営強化プラン（2024年3月策定予定）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していくこととしています。

(イ) 診療所

○2023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19施設、無床診療所は255施設です。歯科診療所は183施設あります。また、使用許可病床数は192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。

○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23施設あります。

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	2021年度	246	21	223	188
	2022年度	253	20	190	183
	2023年度	255	19	192	178
静岡県	2021年度	2,597	164	1,754	1,767
	2022年度	2,613	161	1,717	1,762
	2023年度	2,604	154	1,634	1,743

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、2020年12月末日現在565人です。人口10万人当たり152.0人であり全国平均(256.6人)、静岡県平均(219.4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2,870人、人口10万人当たり768.4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					
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年			
富士医療圏	555	555	565	146.9	148.0	152.0			
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4			
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6			

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「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					
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年			
富士医療圏	228	246	216	60.3	65.6	57.8			
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4			
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5			

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「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					
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年			
富士医療圏	584	618	618	154.6	164.8	165.5			
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7			
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6			

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「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					
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年			
富士医療圏	2,549	2,620	2,870	674.5	641.6	768.4			
西部医療圏	7,994	8,357	8,884	933.9	883.2	1,046.9			
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4			

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

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77.8%となっています。
- また、駿東田方医療圏の医療施設への受療割合が11.4%、静岡医療圏の医療施設への受療割合が6.3%となっています。

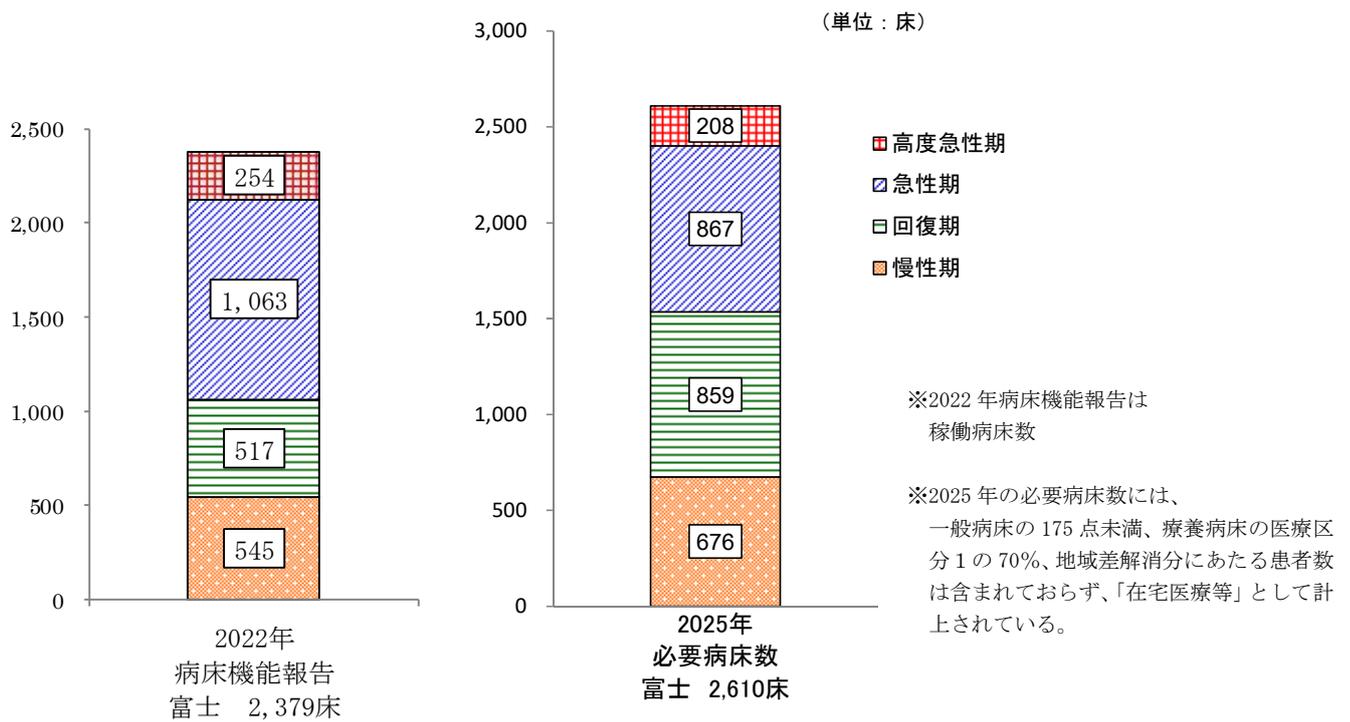
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022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。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は2,379床です。2025年の必要病床数と比較すると231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2022年の稼働病床数は、1,834床であり、2025年の必要病床数1,934床と比較すると100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517床であり、必要病床数859床と比較すると342床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2022年の稼働病床数は545床であり、2025年の必要病床数676床と比較すると131床下回っています。

図表 4-9：富士医療圏の 2022 年病床機能報告と 2025 年必要病床数数



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

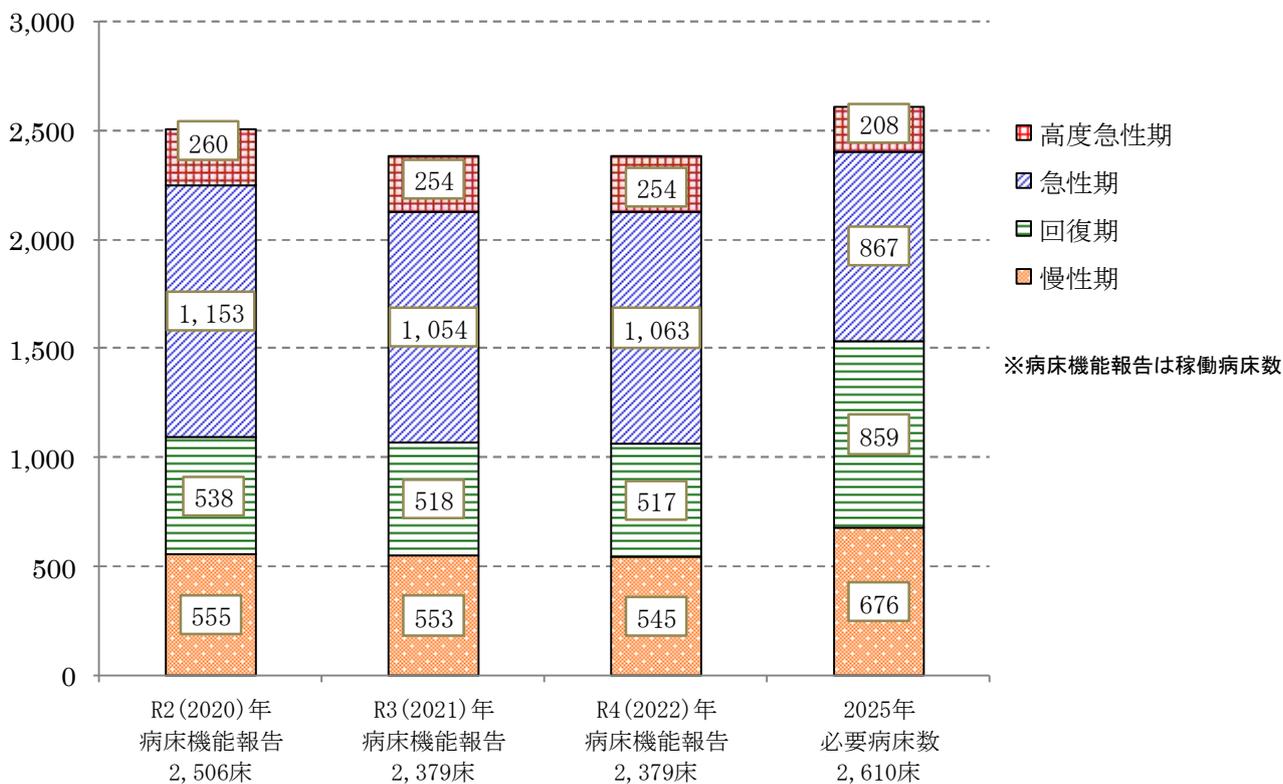
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

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、回復期機能及び慢性期機能は減少しており、急性期機能は減少後増加しています。

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

(単位：床)



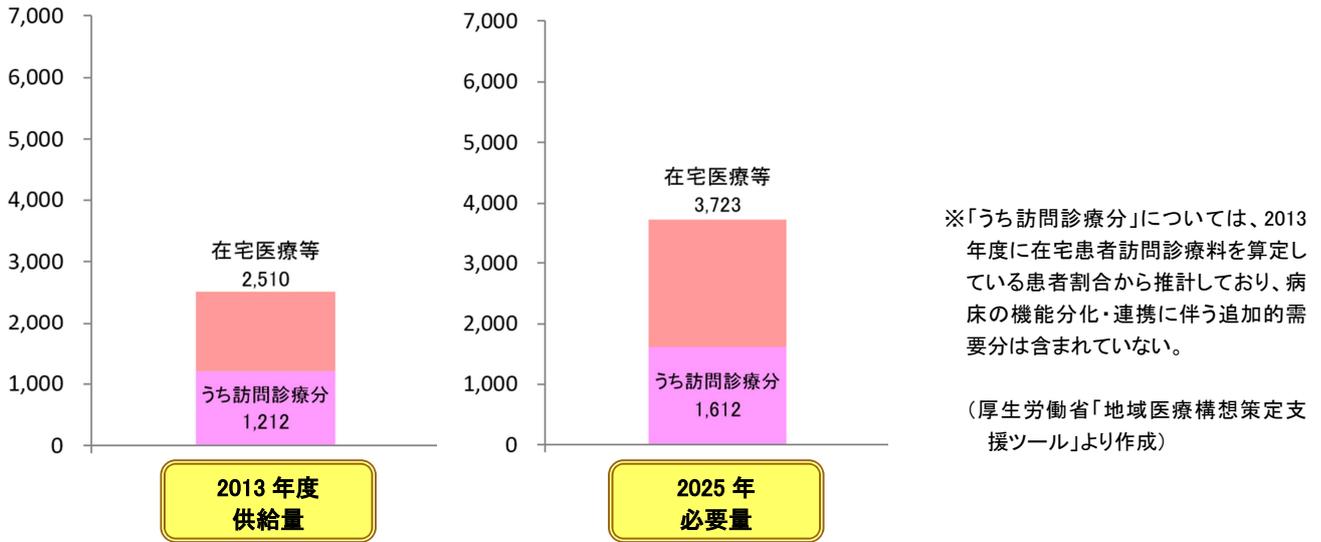
(2) 在宅医療等の必要量

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 2025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、2025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（2025年度）（単位：人/月）

在宅医療等必要量 (2025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
3,723	調整中				

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)。
- 上記移転統合により既存病床数が基準病床数を下回ったため、応募のあった4病院に対し78床の病床配分を行いました。

病院名	配分病床	機能	稼働
富士宮市立病院	一般30床	回復期	2019年10月
富士整形外科病院	一般16床	回復期	2018年10月
川村病院	一般16床	回復期	2020年6月
湖山リハビリテーション病院	療養16床	慢性期	2019年5月

- 2023年3月に、富士市立中央病院が国の地域がん診療連携拠点病院に指定されました。
- 富士市立中央病院は2035年度を基本に1年でも早い新病院の開設を目指しています。

(4) 実現に向けた方向性

- 当医療圏は医師少数区域であることから、医療供給体制の維持のために医師確保に関する取組強化が求められます。
- 圏域内で3次救急体制が完結していないことから、隣接する医療圏を含め地域医療構想調整会議等により各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。
- 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。
- 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 (管内市国保)	33.4% (2021 年度)	70%以上 (2029 年度)	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針	市法定報告
がん検診精密検査 受診率	胃がん 85.1% 肺がん 78.7% 大腸がん 73.1% 子宮頸がん 68.0% 乳がん 96.3% (2019 年)	90%以上 (2029 年度)	国の「第4期がん対策推進基本計画」の目標値と同じ値を設定	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
習慣的喫煙者の割合 (40～74 歳)	男性 36.6% 女性 11.3% 計 24.8% (2020 年度)	健康増進計画に合わせる	第4次ふじのくに健康増進計画地域別計画の目標値	特定健診等健診データ報告書
医師少数区域(医師偏在指標下位 1/3)を脱するために必要となる医師数(富士医療圏)	565 (2020 年度)	617	医師偏在指標下位 1/3(179.7 未満)から脱するために必要な医師数	厚生労働省「医師偏在指標」

(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2病院、4診療所があり、禁煙相談が実施可能な薬局は9か所です。

○当医療圏の市が実施するがん検診の受診率は、胃がん (23.2%)、大腸がん (20.1%)、肺がん (22.2%)、子宮頸がん (46.7%)、乳がん (41.6%) と全てで、全県と比べて低くなっています (2020 年度、胃がんのみ 2019 年度)。なお、精密検診の受診率については、胃がん (85.1%)、大腸がん (73.1%)、乳がん (96.3%) 子宮頸がん (68.0%) では全県と比べて高く、肺がん (78.7%) は低くなっています (2019 年度)。

○当医療圏の市では、がん検診受診の向上を図るため、SNS 等を活用した受診勧奨、希望する検診を選んで受診できるようにしたり、休日開催など利便性を考慮した取組を行っています。また、精密検査受診率向上のため、受診勧奨などの取組を行っています。

○がんについて正しく知り、がんと診断されても家庭や地域、職場で支え合い、相談や支援が受けられる「がんと共生」についての理解を深めることを目的に、富士市等と共催で「がん共

生セミナー」を開催しています。

- 地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、圏域内の現状や課題、各所の取組について共有、検討を行っています。

(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拠点病院の指定を受け、富士宮市立病院は県の静岡県地域がん診療連携推進病院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。
- 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、86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

- 市では、各種がん検診の同時実施や特定健診との同時受診、アクセスしやすい検診会場の設定や会場型検診の実施などにより受診率の向上に取り組むとともに、精密検査未受診者に対する受診勧奨を行います。
- 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。
- がん医療と緩和ケア、治療と仕事の両立などについて、職場や地域における理解を深めるため、引き続き富士市等と共催でがん共生セミナーを開催します。

(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病院と診療所が連携し、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、医療用麻薬を含む薬剤の適切な管理等を行うため、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。
- 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、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全県と比べて低くなっています。
- 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、肥満者、習慣的喫煙者が全県と比べて高くなっています。

- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は2病院、4診療所があり、禁煙相談が実施可能な薬局数は9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対象者を絞った受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導についても、電話による勧奨やインセンティブ付与などの取組を行っています。
- 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。
- 地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、圏域内の現状や課題、各所の取組について共有、検討を行っています。【再掲】

(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「在宅医療の支援」を担う医療施設は18診療所があり、医療施設と介護施設等が連携しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 当医療圏の市と協力して、お塩のとり方チェック票等を活用した減塩教育に取り組むとともに、市が実施する高血圧に関する課題分析や取組等を支援します。
- 給食施設への指導、ヘルシーメニューや健幸惣菜の普及等を通じて、減塩や野菜摂取量増加の取組を進めます。
- 地域・職域保健連携協議会等を通じて事業所等での血圧測定習慣化事業を進めるとともに、家庭での血圧測定普及に取り組めます。
- 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】
- 地域メディカルコントロール協議会等において、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、全県と比べて高く、全国と比べても高くなっています。

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、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全県と比べて低くなっています。【再掲】
- 特定健診の結果に基づく標準化該当率は、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者、肥満者、習慣的喫煙者が全県と比べて高くなっています。【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2病院、4診療所があり、禁煙相談が実施可能な薬局数は9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対象者を絞った受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導率についても、電話による勧奨やインセンティブ付与などの取組を行っています。【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。【再掲】
- 地域・職域保健連携協議会では、たばこ対策を重点テーマとし、圏域内の現状や課題、各所の取組について共有、検討を行っています。【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の使用方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

- 当医療圏の市と協力して、お塩のとり方チェック票等を活用した減塩教育に取り組むとともに、市が実施する高血圧に関する課題分析や取組等を支援します。【再掲】
- 給食施設への指導、ヘルシーメニューや健幸惣菜の普及等を通じて、減塩や野菜摂取量増加の取組を進めます。【再掲】
- 地域・職域保健連携協議会等を通じて事業所等での血圧測定習慣化事業を進めるとともに、家庭での血圧測定普及に取り組めます。【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】
- 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、全県と比べて低く、特定保健指導の実施率も全県と比べて低くなっています。【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は高く、糖尿病有病者、糖尿病予備群は全県に比べて低くなっています。

○当医療圏の市では、特定健診受診率の向上を図るため、がん検診との同時実施や対象者を絞った受診勧奨などの取組を行っています。特定保健指導率についても、電話による勧奨やインセンティブ付与などの取組を行っています。【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。

○糖尿病重症化予防対策として、富士市では「富士市糖尿病ネットワーク」の体制を整え、かかりつけ医と糖尿病専門診療医との連携を軸に重症化予防についての取組を進めています。また、「富士市CKDネットワーク」と連携し、糖尿病性腎症重症化予防対策を進めています。

(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

○当医療圏の市による糖尿病予防教室等の保健事業や健診受診率の向上と保健指導の充実を図るための取組を支援します。

(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）肝疾患

ア 現状と課題

（ア）現状

○ウイルス性肝炎及び肝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

○ウイルス性肝炎については、街頭キャンペーン、地元メディアなどを活用し、正しい知識の普及啓発を図っています。

○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、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26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、ホームページや地元メディアの活用を強化し、正しい知識の普及啓発を行います。

○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。

○肝炎ウイルス検査陽性者を早期に確実に治療につなげるため、受診勧奨を行い、治療に結びつけます。

○非ウイルス性肝疾患についても、ホームページや地元メディアを活用し、予防啓発を行うとともに、健康診断の受診勧奨、要精密検診受診率の向上に取り組めます。

（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。

（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おり、全国と比べても低くなっています。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、全国と比べても高くなっています。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、精神保健福祉普及啓発講座により、正しい知識の普及啓発を図っています。

○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福祉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8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14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2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3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て、当医療圏内の鷹岡病院や富士心身リハビリテーション研究所附属病院との医療連携を図っています。

(エ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

○精神疾患に関する地域移行については、長期入院している精神障害者に対して支援が届きにくいという課題があります。当圏域では平成26年3月より富士圏域自立支援協議会地域移行・定着部会を設置し、精神障害者の円滑な地域移行に向けて市や関係団体等と連携を図り、医療機関へのヒアリングを行うなど実情の把握に努めつつ、支援策を検討しています。さらに、医

療機関の職員に向けた研修を開催するとともに、ワーキンググループを立ち上げ、各ワーキンググループで課題に取り組んでいます。

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、精神保健福祉普及啓発講座により、正しい知識の普及啓発を進めます。
- 自殺対策については、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。
- 保健所で定期的を開催している、精神保健福祉総合相談・随時相談を中心に、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との設置連携により、医療提供体制の確保を図ります。
- 「一般医から精神科医への紹介システム」については、これまでの実績を踏まえ、県、市、医師会との連携により充実・強化していきます。
- 摂食障害の医療については、当医療圏において、患者が状況に応じて適切な治療を受けられるよう、全域拠点機関との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

(ウ) 地域包括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、今後も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在宅当番医制で担っています。また、共立蒲原総合病院は多くの救急患者を受入れており、入院にも対応しています。第2次救急医療は、4病院（富士市立中央病院、川村病院、富士宮市立病院、富士脳障害研究所附属病院）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、2病院に11床あります（2020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。
- 2021年7月から2022年6月にかけて、搬送先決定までの照会時間が30分以上を要した事例は283件、照会回数が6回以上であった事例は127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

- 地域メディカルコントロール協議会等において、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。
- 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) 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11病院あります。
- 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14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、2020年の出生数は2,284人でした。

○また、2020年の周産期死亡数は6人、死産数は40人、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9施設（2病院、5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・産婦人科医師の医師の数は25人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35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するとともに、特に新興感染症発生時には隣接する医療圏と連携して妊産婦・新生児の搬送体制等について協議し、連携強化に努めます。

○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。

(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、2022年の年少人口は43,869人、人口に占める割合は12.0%でした。

○また、2021年における15歳未満の死亡数は13人（このうち、乳児死亡数は3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3病院と54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（8 病院、23 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（2 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 9.7 人であり、人口 10 万人当たりの小児科医師数は、全県（12.0）を下回っています（2021 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、災害時小児周産期リエゾンへ情報提供するとともに、特に新興感染症発生時には隣接する医療圏と連携して妊産婦・新生児の搬送体制等について協議し、連携強化に努めます。

(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

- 2022 年 10 月 1 日現在の当医療圏の人口は 368,830 人で、高齢化率は 29.7%です。
- 高齢夫婦世帯が総世帯に占める割合は 11.9%、高齢者の単独世帯が総世帯に占める割合は 10.2%です（2020 年国勢調査）。

- 要介護・要支援認定者数は17,326人で、このうち要介護3以上の認定者数は5,923人でした（介護保険事業状況報告に基づく2021年の実績）。
- 当医療圏における、2020年の死亡者数4,162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）13.6%（県16.4%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）8.9%（県9.2%）、病院・診療所72.8%（県63.7%）、老人保健施設2.6%（県6.7%）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1,270人（富士宮市481人、富士市789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1,316人（富士宮市490人、富士市826人）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2021年3月31日現在）。

(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17施設、2023年9月現在 東海北陸厚生局）です。
- 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23施設（富士宮市6施設、富士市17施設、2023年10月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は166施設（富士宮市47施設、富士市119施設、2023年9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26施設（富士宮市5施設、富士市21施設、2021年3月31日現在）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」）。
- 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、新たに在宅医療分野で位置付ける連携拠点、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等により専門性の向上を図るとともに、多職種連携の研修会等により、在宅医療患者を支える多職種連携対策の構築支援を図ります。

(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、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る目的で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、多職種連携等企画調整等を実施しています。
- 本人や家族が認知症を疑ったときに、早期に適切な相談、医療、介護等に繋がることできるように自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームが設置され、住み慣れた地域で継続して生活ができるような支援体制があります。
- 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、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、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35人おり（富士宮市10人、富士市25人、2023年3月31日現在、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。また、認知症本人の声を聴き施策や地域づくりに活かしていけるようにしていきます。
- 認知症サポーターが様々な場面で活躍できるよう、ステップアップ講座の開催によりチームオレンジとしての活動を周知し、チームとして加わる団体やチーム員数の充実を図ります。
- 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

- 地域包括支援センター、認知症疾患医療センターとの連携、認知症初期集中支援チームの対応により、認知症の早期発見・早期治療、生活の支援につなげます。
- 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・介護関係者等の中で情報を共有し、必要なサービスが切れ目なく提供されるようにするため、市が作成した「認知症ケアパス」や県が作成した「ふじのくに「ささえあい」手帳」の活用を推進します。

(14) 地域リハビリテーション

ア 現状と課題

- 管内に広域支援センターがあり、支援センターは4箇所、協力機関は8箇所あります。(2021年現在)
- 地域リハビリテーションサポート医は12人、地域リハビリテーション推進員は34人います。(2021年現在)

イ 施策の方向性

(ア) 自立支援、介護予防・重度化防止

- 通いの場や各市の介護予防事業に協力可能なリハビリテーション専門職の在籍する医療機関等で、派遣に協力可能な機関を協力機関として指定することで、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを推進します。
- 当医療圏の市では、フレイル予防について、高齢者の通いの場での啓発や健康教育、地元メディアを活用した情報提供を行います。

(15) 医師確保

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2020年末現在の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、医療施設に従事する医師数は全県で7,972人であり、人口10万人当たり医師数では、219.4人で全国40位となっています。
- 富士医療圏の医療施設従事医師数は2010年の517人に対し、2020年565人と48人増加しましたが、全県の医師偏在指標が211.8であるのに対し、富士医療圏の偏在指標は157.9と医師少数区域となっています。(2023年医師偏在指標)
- 県の医師確保対策は、「ふじのくに地域医療支援センター」において一元的かつ専門的に推進しています。さらに「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」を創立・運営するとともに、医学修学研修資金貸与者を貸与するなど、教育機能、臨床機能、調査・研究機能を柱とした取組を行っています。
- さらに、2015年より大学医学部に地域枠を設置、キャリア形成プログラムの策定により医師不足地域での医師確保と医師不足地域に派遣する医師の能力開発・向上の機会を確保を図っています。

イ 施策の方向性

(ア) 医学生、医師向けの病院の魅力発信

- 東部地域の初期臨床研修医を対象とした合同研修の実施、医学生を対象とした病院見学バスツ

アの開催等の事業を継続実施していきます。

- 静岡県医師会と連携し、「静岡県医師バンク」を運営し、高齢医師等がその意欲と能力に応じて活躍し続けることができるよう就業支援を行います。

(イ) 富士圏域における専門医研修施設の充実

- 富士圏域で専門医研修を受けることができるプログラムの充実を図り、新専門医制度における、富士圏域の専攻医の増加を図っていきます。

(ウ) ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議の開催

- 東部地域の公的病院等を構成員としたふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議を県医療協議会医師各部会と連動して開催し、医師確保対策に関する情報の収集や施策についての協議等を行っていきます。

在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方

内 容

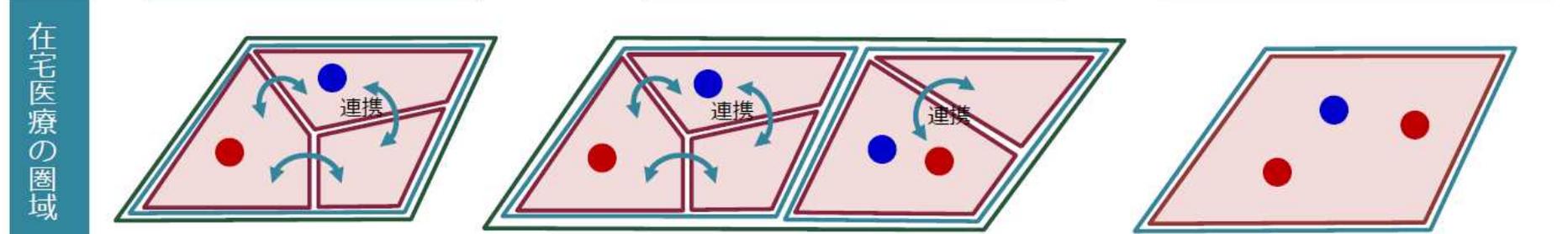
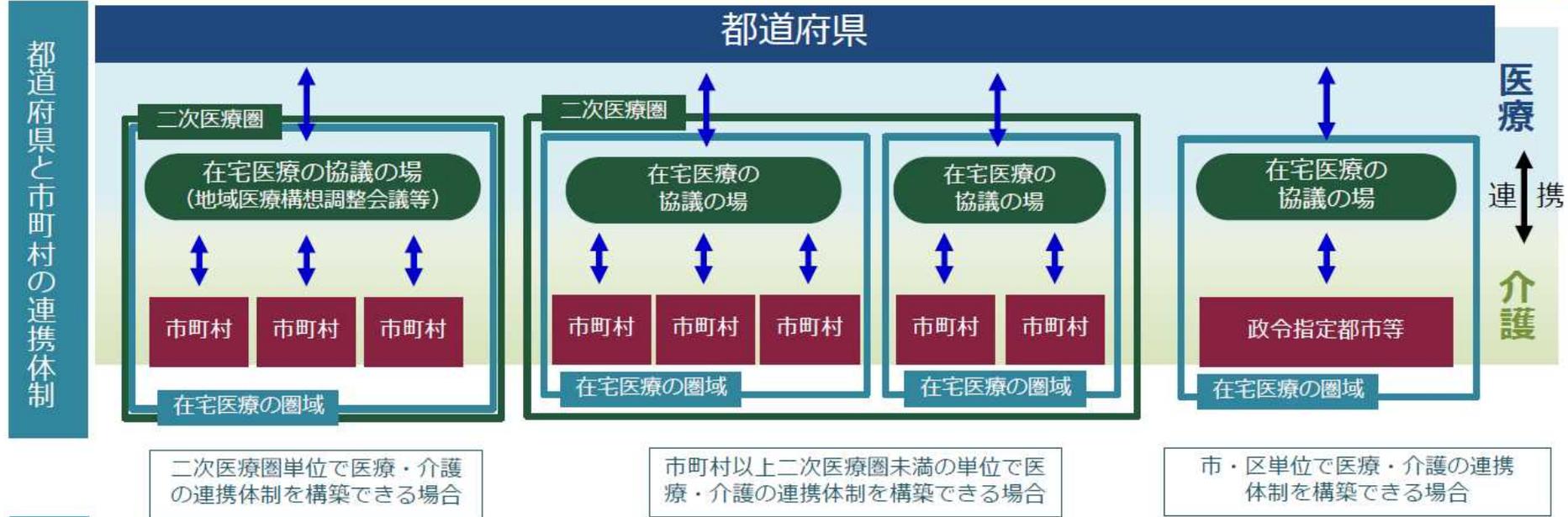
- 1 次期医療計画策定のポイント（在宅医療圏の設定他）
- 2 会議等での検討及び地域等への説明の経過
- 3 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）の検討状況
- 4 「在宅医療圏」の検討状況
- 5 「積極的医療機関」の検討状況
- 6 「連携拠点」の検討状況
- 7 積極的医療機関、連携拠点に対する支援策の検討
- 8 今後の進め方

1-2 在宅医療の圏域とは（国研修資料から）

在宅医療の圏域の設定単位の考え方

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
資料
令和4年9月28日

○ 在宅医療の圏域は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを見出し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。



二次医療圏 在宅医療の圏域 市区町村 ● 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ● 在宅医療に必要な連携を担う拠点

1 - 3 在宅医療において積極的役割を担う医療機関とは（国研修資料から）

R5.6.14第1回シブケアサ
ポートセンター企画委員会
資料4改

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載事項

第6回在宅医療
に関するワーキンググループ
資料
令和4年9月28日

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に「在宅医療の体制構築に係る指針」において、積極的役割を担う医療機関」を、医療計画へ位置付けること。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能との連携

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記（1）から（4）までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画へ位置付けること。また、同機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。

① 目標

※ 赤字は「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載と重複する項目

- ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・ 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・ 患者の家族への支援を行うこと
- ・ 患者の家族への支援を行うこと

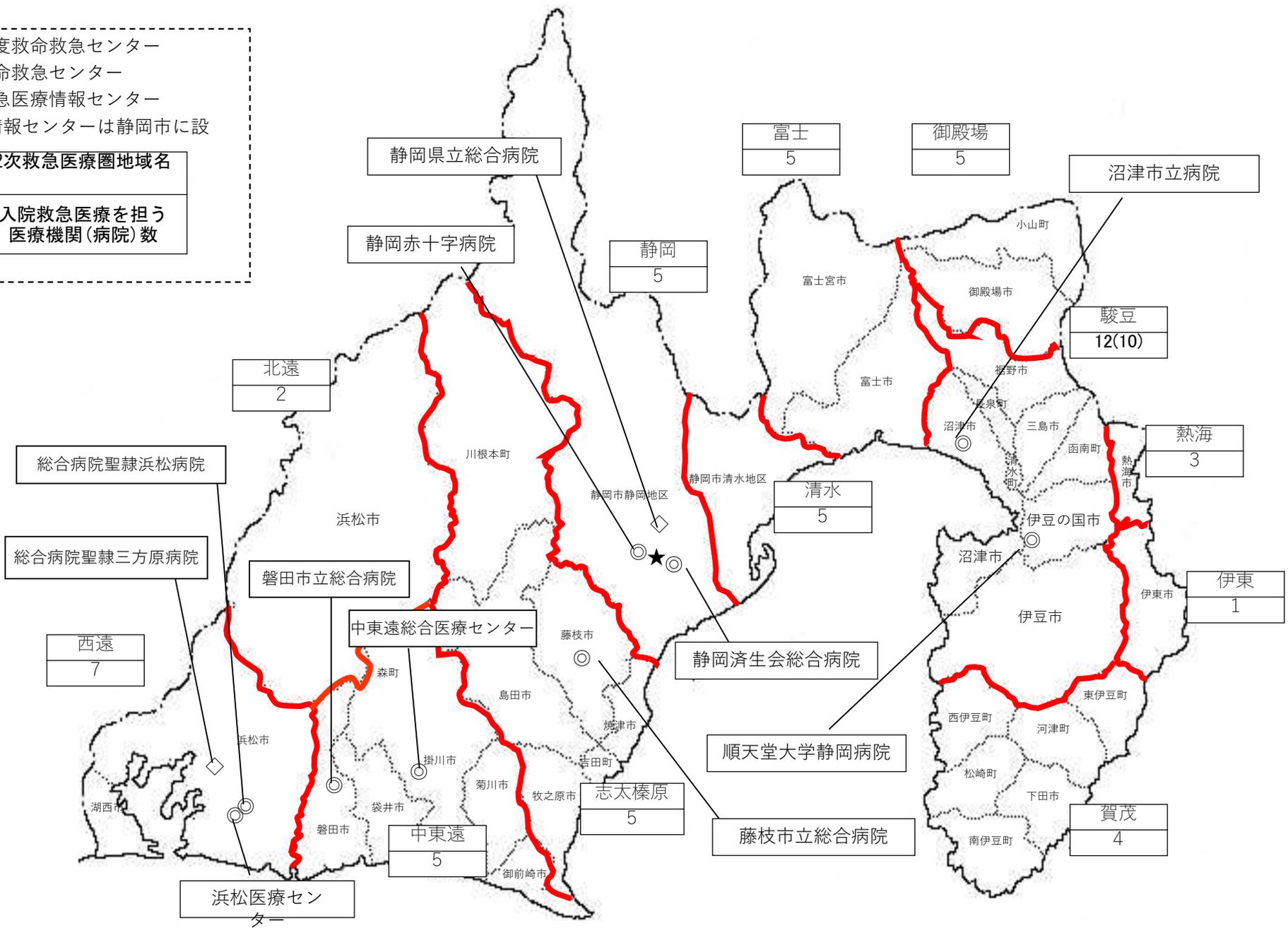
② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

第2次・第3次救急医療体制図（令和5年4月1日時点）

- ◇ 高度救命救急センター
 - ◎ 救命救急センター
 - ★ 救急医療情報センター
(情報センターは静岡市に設置)
- 2次救急医療圏地域名

入院救急医療を担う医療機関(病院)数



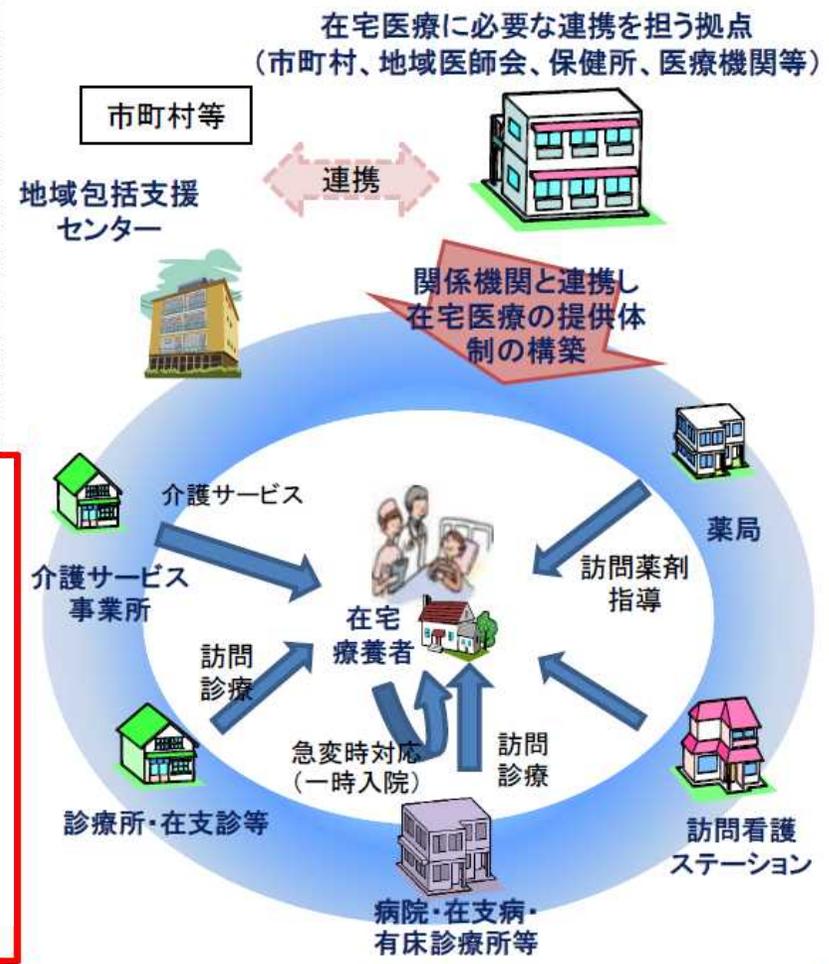
「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載事項

第6回在宅医療及び医療するワーキンググループ
令和4年9月
R5.6.14第1回シズケアサポートセンター企画委員会
資料4改

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を、医療計画に位置付けることとされている
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>
第2 医療体制の構築に必要な事項
2 各医療機能との連携
(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点
前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。
在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図る事が重要である。
また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。
なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも想定される。

- ①目標
- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
 - ・在宅医療に関する人材育成を行うこと・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
 - ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと
- ②在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項
- ・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
 - ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
 - ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
 - ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
 - ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること



2 会議等での検討及び地域等への説明の経過

月日	名称	内容
6月14日	シズケアサポートセンター企画委員会 (在宅医療にかかる専門家会議)	在宅医療圏の設定等に関する協議
6月27日	保健所長会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
6月～7月	地域医療協議会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
6月～7月	地域包括ケア推進NW会議圏域会議	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
7月12日	医療対策協議会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
8月3日	郡市医師会・市町行政連絡協議会	郡市医師会及び市町による在宅医療圏設定等の検討
8月9日	医療計画策定部会	国資料に基づく在宅医療圏の設定等に関する説明
9月29日	シズケアサポートセンター企画委員会 (在宅医療にかかる専門家会議)	医療計画策定に向けた今後の進め方の検討

●シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）とは・・・

- ・静岡県医師会に令和2年度に設置された、県内各地における地域包括ケア推進の取組を支援し、関係機関との架け橋となる拠点。
- ・同センター内に設置された企画委員会では、地域包括ケアの推進に向けた課題の抽出及び優先付け、解決策（事業）の提案などを行う常設の委員会。
- ・次期保健医療計画等の策定にあたり、在宅医療分野について検討を行う常設の委員会として位置付けられている。
- ・次期計画に必要となった、「在宅医療圏」等についても、検討を行っている。

●同委員会の開催状況

回次	検討内容
第1回 (R5.6.15)	・在宅医療圏等に係る国方針の説明 ・県方針作成に係る意見聴取
第2回 (R5.9.29)	・これまでの経緯と検討状況報告 ・県方針説明、意見聴取
第3回 (R6.1.18予定)	・県方針を受けての地域医療協議会等での検討状況

シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター） 企画委員会

(敬称略)

	役職名	氏名	所属・役職
1	委員長	福地 康紀	静岡県医師会 副会長
2	委員	小野 宏志	静岡県医師会 理事
3	委員	竹中 俊介	静岡県医師会 理事
4	委員	岡 慎一郎	つどいのおかクリニック 院長
5	委員	安達 昌子	熱海市医師会 理事
6	委員	板谷 徹	焼津市医師会 理事
7	委員	福本 和彦	磐田市医師会 理事
8	委員	成島 道樹	清水厚生病院 副院長
9	委員	松井 順子	静岡県看護協会 常務理事
10	委員	山田 吉富美	静岡県介護支援専門員協会 (コミュニティケア高草 指定居宅介護支援事業所)
	オブザーバー	竹内 浩視	静岡県医師会 理事

※第2回出席者

3 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）概要

令和5年度 在宅医療・介護連携に係る 郡市医師会・市町行政連絡協議会 次第

日時：令和5年8月3日（木）18:00～

場所：静岡県医師会館 講堂（+WEB）

全体司会進行 静岡県医師会 小野 宏志 理事

1 開会挨拶 福地 康紀 県医師会副会長

2 県からの説明

次期静岡県保健医療計画における在宅医療分野の策定について

＜内野健夫 県地域包括ケア推進室長＞

3 グループ討議

テーマ：「地域にふさわしい在宅医療圏域とは」

4 討議結果発表

5 総括

6 閉会

＜配付資料＞

- ・郡市医師会・市町行政連絡協議会参加者名簿（資料1）
- ・グループ討議の進め方（資料2）
- ・検討シート（シート1、シート2）
- ・全体の流れ、グループ討議進行シナリオ（資料3）
- ・郡市医師会・市町行政連絡協議会運営の役割（資料4）
- ・在宅医療・介護連携推進事業の手引き（各グループ1～2部）

＜県提供資料＞

- ・次期静岡県保健医療計画における在宅医療分野の策定について
- ・訪問診療を受けた患者数

＜会場別参加者一覧＞

会場	圏域名	郡市医師会	市町	県健康福祉センター（保健所）
下田会場	賀茂	賀茂医師会	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	賀茂
熱海会場	熱海伊東	熱海市医師会 伊東市医師会	熱海市、伊東市	熱海
沼津会場	駿東田方	沼津医師会 田方医師会 三島市医師会	沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町	東部
		御殿場市医師会	御殿場市、小山町	御殿場
富士会場	富士	富士宮市医師会 富士市医師会	富士宮市、富士市	富士
静岡会場	静岡	庵原医師会 静岡市清水医師会 静岡市静岡医師会	静岡市	中部
藤枝会場	志太榛原	島田市医師会 焼津市医師会 志太医師会 榛原医師会	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	中部
浜松会場	中東遠	榛原医師会 （旧御前崎町） 小笠医師会 磐田市医師会 磐田医師会	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	西部
	西部	磐田医師会 （浜松市天竜区） 浜松市医師会 浜名医師会 浜松市浜北医師会 引佐郡医師会	浜松市、湖西市	

＜開催会場一覧＞

区分	圏域名	会場名
下田会場	賀茂	県賀茂総合庁舎 2階第8会議室
熱海会場	熱海伊東	県熱海総合庁舎 1階保健所相談室
沼津会場	駿東田方	ブラサヴェルデ ホールA-2
富士会場	富士	県富士総合庁舎 2階202会議室
静岡会場	静岡	県医師会館 4階講堂
藤枝会場	志太榛原	小杉苑 桜
浜松会場	中東遠	アクトシティ浜松
	西部	コンgresセンター 31会議室

3-2 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）での検討状況

圏域	在宅医療圏	積極的医療機関	連携拠点
賀茂	現状分析で終了		
熱海伊東	現状分析で終了		
駿東田方	<ul style="list-style-type: none"> ・伊豆市、伊豆の国市、函南町 ・三島市 ・沼津市、清水町 ・裾野市、長泉町 ・御殿場市、小山町 (近隣との連携は不可欠)	(検討した在宅医療圏内に同医療機関が1つ以上おけるよう検討)	市町 (医療介護センター(郡市医師会)) (市町が望ましいが足並みがそろわない可能性がある。その場合は保健所か)
富士	2次保健医療圏 (富士市、富士宮市)	24時間対応ができる医療機関 (役割分担して負担を分散) (富士在宅等の訪問診療特化している診療所)	(現状は両市でやってるが、この場での決定は困難)
静岡	2次保健医療圏(静岡市)	在支診、在支病	静岡医師会・清水医師会 (求められる事項の8割方取り組んでいる)
志太榛原	<ul style="list-style-type: none"> ・焼津市 ・藤枝市 ・島田市、川根本町 ・牧之原市、吉田町 (圏域が広いため医師会単位は難しい(榛原))	圏域によっては、在宅支援を行う療養型病院がない	<ul style="list-style-type: none"> ・焼津市医師会 ・志太医師会 ・榛原医師会
中東遠	<ul style="list-style-type: none"> ・小笠医師会の範囲 ・磐周医師会の範囲 ・磐田市医師会の範囲 (圏域を超えた補完体制が必要か?)	(在支診で実質的に機能しているところは少ない) (24時間対応は訪看Stの活用も視野に)	(包括・介護サービスとの連携が重要、入院先連携室との連携も重要)
西部	2次保健医療圏(浜松市、湖西市)		・市

4 「在宅医療圏」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

<「在宅医療圏」に求められる事項>

従来の二次医療圏にこだわらず、次の点及び地域包括ケアシステムの状況も踏まえて、地域の医療と介護資源等の実情に応じて弾力的に設定すること

- ①「急変時の対応体制（重症例を除く）」及び「医療と介護の連携体制」の構築が図られること
- ②「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（以下、「積極的医療機関」という）」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下、「連携の拠点」という）」を圏域内に少なくとも1つは設定すること

<圏域の設定にあたっての検討>

圏域の候補	利点	課題	主な意見（8月3日）
市町単位	・在宅医療・介護連携推進事業と圏域の一体性が保たれる	・積極的医療機関の候補となる医療機関や急変時対応可能な病院がない市町がある	・市単位で考えるのが現実的（志太榛原(焼津・藤枝)）
郡市医師会単位	・地域の医療の単位と同じ	・積極的医療機関の候補となる医療機関や急変時対応可能な病院がない郡市医師会がある ・2次圏域や市をまたぐ地域がある。	・在宅医療医療圏＝郡市医師会単位が望ましい（駿東田方(三島・田方・御殿場)、中東遠) ・近隣との連携が不可欠（東部(三島・御殿場)） ・エリアを越えた補完体制の確保が必要（中東遠）
保健所単位	・市町や郡市医師会との調整が可能	・西部保健所管轄内の湖西市が飛び地となる。 ・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	意見なし
二次救急医療圏	・圏域内で急変時の対応が完結できる。	・市をまたぐ地域がある。 ・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	意見なし
二次医療圏単位	・現在の在宅医療圏が継続され高齢者保健福祉圏域と整合 ・患者の急変時にも対応できる医療機関が圏域内に存在	・日常療養を基本に考えると、エリアが広すぎる。	・在宅医療圏は、現在の2次医療圏と同様でよい（富士・静岡・西部）

5 「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

<「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」に求められる事項>

1. 夜間や医師不在時（特に1人医師が開業している診療所）、患者の病状の急変時等に診療を支援
2. 在宅療養に移行する患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけ
3. 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める
4. 災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定し、他の医療機関等の計画策定を支援
5. 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減に繋がるサービスを適切に紹介
6. （入院機能を有する医療機関は、）患者の病状が急変した際の受け入れを行う

<積極的医療機関の設定にあたっての検討>

積極的医療機関の候補	利点	課題	主な意見（8月3日）
在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅診療患者に対し、24時間対応が可能な医療機関である。 ・在支病連絡協議会調査（R5.3-4）で回答があった施設の7割が、「積極的医療機関」を担う意向があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬上取っているだけのため、医療機関の意向により積極的医療機関になりたがらない施設もある。 ・診療報酬上で対応できているものと、できていないものがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内では、24時間対応や急変時の受け入れができる医療機関には限度がある（賀茂） ・圏域内では、24時間対応の可否が一番重要と考える（富士） ・役割分担して負担を分散（富士） ・在支診・在支病が適当（静岡） ・在宅療養を行う療養型病院がない（志太榛原） ・在支診で実質的に機能しているところは少ない（中東遠） ・24時間対応は訪看Stの活用も視野に入れたらどうか（中東遠）
在宅からの入院機能を有する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時の対応など在宅医療をバックアップするという姿勢を明確に打ち出せる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者のためのベットを一定程度確保し続ける財政的な負担。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同上（静岡以外の意見）

※積極的医療機関に求められる事項のほとんどは、診療報酬上の措置がないため、財政的な支援（県の支援）が必要

6 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

<「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項>

1. 医療、介護、福祉関係者による会議の開催（例）市町村主催の地域ケア会議、医師会等の地域医療関係団体が開催する会議等
2. 医療、介護、福祉サービスの所在地や機能を把握し、退院から看取りまでの医療を提供するための調整
（例）医療・介護等関係機関の調整等（災害時を含む）
3. 連携による24時間体制構築や多職種の情報共有促進（例）グループ診療等の構築、多職種連携会議、ICTを活用した情報連携等
4. 人材育成（例）医療従事者への研修、医介連携研修等
5. 普及啓発（例）ACP含む在宅医療に関する普及啓発等

<連携拠点の設定にあたっての検討>

連携の拠点	利点	課題	主な意見（8月3日）※
市町	・在宅医療・介護連携推進事業との一体的実施が可能	・医療資源が市町内で完結しない市町がある。 ・障害福祉関係者未参加 ・災害時の連携の対応ができていない。	・市町が望ましい（駿東田方、西部） ・足並みが揃わない可能性（駿東田方） ・現状やっではいるがこの場での決定は困難（富士）
郡市医師会	・在宅医療・介護連携推進事業を市町から委託し実施している郡市医師会がある。	・組織が小さいところでは対応できない。	・医療介護センターが設置されている郡市医師会（駿東田方） ・求められる事項の8割方できている（静岡） ・郡市医師会が適当（志太榛原）
保健所	・市町・郡市医師会を超えて調整が可能	・高齢者政策を保健所が所管していない。	・（足並みが揃わない場合には）保健所が妥当か（駿東田方）
病院、診療所 訪問看護事業所	・医療関係者とのつながりが強い	・他の事業所や自治体との連携が弱い場合がある。	意見なし

※拠点に対する機能として地域包括支援センター、介護サービスとの連携や、入院先医療機関の連携室との連携も重要との意見があった

7 積極的医療機関、連携拠点に対する支援策について

<積極的医療機関、連携拠点に対する支援策の検討>

「連携の拠点」等については、市町村が実施する「在宅医療・介護連携推進事業※」の実施主体と同一となることも想定されることから、県の支援策の検討に当たっては、市町村との役割を明確にし、支援する事業内容を限定する必要がある

※市町事業 (ア)地域の医療・介護の資源の把握、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、(エ)医療介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

	求められる事項	市町事業	県支援が必要	備考
積極的医療機関	1. 夜間や医師不在時(特に1人医師が開業している診療所)、患者の病状の急変時等に診療を支援	—	△	グループを組んでいる在支診、在支病では対応しているケースあり
	2. 在宅移行する患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけ	ウ、エ	×	医療機関として個別ケース対応
	3. 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める	—	△	地域医療研修におけるニーズがあるため
	4. 災害時等にも適切な医療を提供するための計画策定と、他の医療機関等の計画策定を支援	—	△	医療機関としてBCPの策定は必要であるため、支援が必要かは疑問
	5. 地域包括支援センター等との協働で、療養に必要なサービスや家族等の負担軽減に繋がるサービスを適切に紹介	エ、キ	△	個別ケースには対応するが、地域との連携での紹介は対応できていない
	6. (入院機能を有する医療機関は、)患者急変時の受け入れ	—	×	在支診、在支病の機能
連携の拠点	求められる事項	市町事業	県支援が必要	備考
	1. 医療、介護、福祉関係者による会議の開催	イ	△	障害福祉関係者が未参加、災害時の連携未対応
	2. 医療、介護、福祉サービスの所在地や機能を把握し、退院から看取りまでの医療を提供するための調整	ア	△	障害福祉サービスが対象外のため
	3. 連携による24時間体制構築や多職種の情報共有促進	ウ、エ、オ	×	24時間体制は(ウ)でいう提供体制に含まれる
	4. 人材育成	カ	△	障害福祉関係者が対象外のため
5. 普及啓発	キ	×	実施済み	

8 今後の進め方

<スケジュール>

令和5年

9月29日 シズケア企画委員会 : 8/3検討状況報告、地域で決定していくことの提案

10-11月 第2回地域医療協議会 : 在宅医療圏等の選定方法の説明・協議

12月 第2回医療計画部会、医療審 : 医療計画素案の審議

12-1月 パブリックコメント

令和6年

1月18日 シズケア企画委員会 : 地域での検討結果報告

2月 第3回地域医療協議会 : 在宅医療圏・積極的医療機関・連携拠点について協議

3月 第3回医療計画部会、医療審 : 医療計画最終案の審議

静岡県保健医療計画に記載する医療体制を担う医療機関等の変更

【7】救急医療

(2) 入院救急医療(第2次救急医療) 病院群輪番制病院

第2次救急医療圏ごとに、初期救急医療施設の後方病院として輪番制により休日・夜間の入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れる医療施設

変更前

第2次救急医療圏	医療機関名
富士	富士市立中央病院
	聖隷富士病院
	川村病院
	富士宮市立病院
	富士脳障害研究所附属病院

変更後

第2次救急医療圏	医療機関名
富士	富士市立中央病院
	川村病院
	富士宮市立病院
	富士脳障害研究所附属病院

※病院名は略称

○第2次救急医療施設

- ・入院を必要とする重症患者を受け入れる医療施設で、市町が体制を整備するもの
- ・初期救急医療施設の後方病院として静岡県保健医療計画で位置付け、2次救急医療圏ごとに輪番制等で実施

医療機関名	富士宮市立病院						
診療科目	内科・腎臓内科・消化器内科・循環器内科・外科・小児科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・放射線科・麻酔科・病理診断科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	380	—	—	—	—	—	380

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

当院が所在する富士医療圏は県内でも医師少数区域に位置づけられています。医療現場においては、人手不足が深刻な問題であり、医療提供体制に大きな影響を及ぼすことが懸念されます。

今後の地域における医療需要の変化や今般の新型コロナウイルス感染症対応等から、当院が基幹病院として担う役割は大きいものと考えられます。富士宮地域において総合病院は当院以外になく、「急性期医療」、「救急医療」、「周産期医療」、「回復期医療」の機能を担う必要があるため、今後も継続して医師及び看護師等の人材確保に取り組み、診療体制の充実と安定した病院運営に努めていきます。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

限られた医療資源を最大限かつ効率的に活用できるように「地域医療支援病院」として、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る必要があります。当院は地域医療連携室を中心に、「病病連携」や「病診連携」を医師会と共同して進めていきます。各医療機関がそれぞれの得意分野を相互に利用しあうことにより、効率的で良質な医療の提供を行い、地域における持続可能な医療提供体制の確保を目指していきます。

(3) 医師の働き方改革への対応（医師・看護師・メディカルスタッフの確保を含む）

医師の適切な労務管理の実施、タスクシフト・シェアをはじめとした医師の働き方改革を進めます。

- 勤怠管理システムによる勤務時間の把握、医師に対するヒアリングの実施
- 「医師労働時間短縮計画」を策定し、医師の勤務環境の改善
- タスクシフト・シェアとして、特定行為看護師等の育成による看護師の業務範囲拡大や診療放射線技師等の業務範囲拡大に対する研修受講
- 周術期や病棟における薬剤管理、医師の処方支援等の薬剤に関連する業務における薬剤師の活用

(4) 新興感染症への対応

新興感染症に対しては、これまでの新型コロナウイルスでの経験を活かし、感染拡大時でも通常の診療体制を行いつつも、感染症対応において中核的な役割を果たすために、平時から準備していきます。

- 病院本館とは別棟の地域包括ケア病棟を「感染対策病棟」としての病床の確保
- 保健所や市内及び県内の各医療機関との連携による医療体制の確保
- 感染対策室を中心とした感染症情報の収集と院内での情報共有や院内感染対策委員会、ICT(感染制御チーム)メンバーを中心とした院内感染対策の方針制定
- 感染防護具、マスク、消毒薬等の必要備品の備蓄

(5) その他

①施設・設備の計画的かつ適正な更新

- 長寿命化計画に基づく計画的な整備・点検・保守及び修繕の実施
- 今後の医療環境の変化を想定し病院施設の在り方についての調査
- 将来の医療ニーズや現有機器の使用年数を踏まえた計画的な整備

②医療DX・デジタル化への対応

- 電子カルテをはじめとした病院情報システムを安定した運用を行うための機器更新
- 国が推進するマイナンバーカードの保険証利用(オンライン資格確認)の仕組み(全国医療情報プラットフォーム)を基盤とする診療情報の共有化への対応
- 医師の働き方改革に伴う医療従事者のタスクシフトへの対応としてデジタル化による院内業務の更なる効率化が図られるようなシステムの整備・検討
- 病院情報システムのサイバーセキュリティ対策の強化とともに、院内職員へ情報セキュリティに関する教育や情報発信

③目標達成への取り組み

- 人材確保
医学生、看護学生に対する「修学資金貸与制度」の継続、助産師の資格取得のための給料保障等
- 収益確保
医師確保等による診療体制の維持、救急患者の受入れ件数の増加、患者数の増加等
- 経費節減
薬の院外処方への検討、診療材料の購入の見直しや委託業務の契約方法の見直し

2 今後の病床機能（一般病床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計
現在の病床数*		380				380
*令和4（2022）年度病床機能報告より						
2025年度の病床数		350	30			380

「公立病院経営強化プラン」概要

医療機関名	共立蒲原総合病院						
診療科目	内科 神経内科 心療内科 精神科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・内分泌内科 小児科 外科 整形外科 脳神経外科 呼吸器外科 皮膚科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 放射線科 麻酔科 リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	175	92					267

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

① 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、富士医療圏での役割に加え、静岡市清水区の救急を含めた医療も担っており、現在の機能別稼働病床数は、「急性期」2病棟94床、「回復期（地域包括ケア）」2病棟70床、「慢性期」2病棟92床、合計6病棟256床です（令和5年10月時点）。

当院の地域医療構想等を踏まえた役割は、高度急性期の病床を持たないものの、ケアミックス病院として、「急性期」「回復期」「慢性期」の3つの病床機能をバランス良く担っていくことを地域における役割と捉え、それぞれの段階において安全で質の高い医療を提供するとともに、地域の医療機関や介護事業者等との連携を図り、地域医療の一翼を担ってまいります。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

当院は、健康診断センター及び訪問看護ステーションも併せて運営しています。また、当院と同じ一部事務組合が運営している介護老人保健施設「芙蓉の丘」が隣接しています。

ケアミックス病院の特性を生かすため、高度急性期や急性期機能を持つ近隣医療機関等から積極的に患者を受け入れ、当院の急性期病棟、回復期（地域包括ケア）病棟を経由し、在宅（訪問看護）へと切れ目のない医療を提供し、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を果たしてまいります。特にこのシステム構築の核となる地域包括ケア病棟については、在宅患者の緊急時入院対応に向けた事前登録制度を充実していきます。

また、退院された患者へは当院の訪問看護ステーションが訪問看護や訪問リハビリを実施できる体制を維持していきます。さらに、地域住民の健康増進、疾病の早期発見と早期治療、疾病の再発防止のための健康診断業務を実施する体制も維持していきます。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

当院は、医療資源が十分ではない富士医療圏及び静岡市清水区の患者に対し、急性期から慢性期に至るまでの医療を対応しています。こうした特性を最大限に発揮させるため、当院を受診した患者のほか、高度急性期機能・急性期機能を有する富士市立中央病院や富士宮市立病院、近隣の医療機関等から「回復期」や「慢性期」の患者を積極的に受け入れ、後方支援病院としての機能を強化してまいります。

一方で、当院では対応できない高度急性期等の患者については、富士市立中央病院や富士宮市立病院のほか、静岡医療圏の医療機関とも連携して対応してまいります。

(3) 医師の働き方改革への対応（医師・看護師・メディカルスタッフの確保を含む）

① 医師の働き方改革への対応

当院では、「適切な労務管理の推進」、「タスクシフト／シェアの推進」及び「ICTの活用」の取組により「A水準」を適用します。

また、医師の働き方改革に伴うタスクシフトのため、特定行為研修を終了した看護師を育成します。

② 確保

ア 医師

大学訪問や医師紹介会社の活用、静岡県医師バンクへの求人登録、ふじのくに地域医療支援センターとの連携、医学生修学資金貸与制度及び指導医の確保を継続し非常勤医師で対応している診療科の常勤医師化や患者数に対応した増員、診療科の新設などを図っていきます。

特に医科大学との関係を強化していく活動については、定期派遣の実現を目指し重点的に取り組んでまいります。

また、当院独自の修学資金貸与制度を活用した4名については、いずれも当院での勤務を希望しており、これらの取組により将来的に医師が増員した場合は、現在休止中の11病床の活用も検討していきます。

イ 看護師

看護学校の実習を積極的に受け入れることにより新卒看護師の採用に繋げており、今後も、新卒看護師の採用を積極的に行っていきます。加えて、就学資金貸与制度の活用や結婚・育児で現場を離れている看護師の採用も引き続き実施し、看護師の確保に努めます。

また、魅力ある職場作りと組織の活性化を目標にフィッシュ活動を実施することで、在職者の離職防止に努めており、こうした活動も継続的に実施していきます。

ウ その他の取組（院内保育所の運営）

働きながら子育てをする職員を支援するため、院内保育所を引き続き運営していきます。

(4) 新興感染症への対応

新興感染症へ下記の対応をしていきます。

① 新型コロナウイルス感染症入院患者用に整備した病床について、今後も県等の方針を踏まえながら、新興感染症の感染拡大時等の緊急時に対応する病床とします。

また、感染が疑われる患者への外来での対応は、新型コロナウイルス感染症対応と同様に救急外来前にテント等による外来診療スペースを確保します。

② 可能な限り近隣地域住民の入院、外来及びワクチン接種等に対応していきます。

③ 感染対策分野における看護師や医療技術員の資格取得を推進していきます。

④ 感染防護具は使用期限を管理しながら備蓄していきます。

⑤ 院内感染対策に関する研修会を通じて院内感染対策を徹底していきます。

⑥ 院内クラスター発生時には、院内における対応方針を関係者で共有し、感染源の特定と隔離、濃厚接触者の追跡と検査及び感染拡大防止策の強化等を行います。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計
現在の病床数*		105	70	92		267
* 令和4（2022）年度病床機能報告より						
			↓			
2025年度の病床数		105	70	92		267

「公立病院経営強化プラン」概要

医療機関名	富士市立中央病院						
診療科目	27 科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	504			10	6		520

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

- ・地域の中核病院として、今後も高度急性期医療・急性期医療の提供を続けていきます。
- ・他の医療機関で急変した患者の積極的な受け入れを継続するとともに、高度急性期、急性期医療を担う地域包括ケアシステムの一翼を担っていきます。
- ・富士医療圏は回復期の病床数の不足地域であることから、「富士市病院相互連携会議」などを通じた情報共有や協力体制の見直しを実施していきます。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

- ・初期救急やファーストタッチを担う一次救急医療機関と入院治療を要する重症患者の受け入れを担う二次救急医療機関との役割を明確にし、円滑な受け入れができるよう関係機関とともに検討していきます。
- ・富士医療圏における唯一の基幹病院の役割として、地域におけるさまざまな高度な医療機能を提供していくため、医療人員や設備の確保を検討していきます。

(3) 医師の働き方改革への対応（医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む）

- ・定期的に大学への訪問を行いながら、各講座への常勤非常勤医師の派遣依頼をしていきます。
- ・医師の確保が困難である診療科（麻酔科やリハビリテーション科等）は、人材派遣業者を通じた医師確保に努めていきます。
- ・看護師の新規採用では、富士市立看護専門学校を中心に一定の採用を行うとともに、既卒採用では、イベントブースへの出展や広報誌・ホームページを活用した採用活動を行うなど人材確保に努めていきます。
- ・将来を担う医師を確保していくため、熱意をもった丁寧な指導を続け、研修医が研修終了後に当院を選択できる環境づくりに努めていきます。
- ・勤怠管理システムのデータから、医師の勤務状況の実態を把握し、産業医等の面接指導や保健指導などの健康確保措置に取り組んでいきます。
- ・医師時間外労働年間上限 960 時間達成のため「医師労働時間短縮計画」を策定し、タスク・シフト/シェアの取組を実施していきます。

(4) 新興感染症への対応

- ・今後、同様の新興感染症が感染拡大した際には、これまでの経験を活かし、効率的に患者を受け入れられるよう病床を整備します。
- ・感染拡大時の看護師などスタッフの増員について、各病棟のリンクナースを招集し迅速に配置できるように検討します。
- ・感染拡大時や院内クラスターなど受け入れが困難となった場合には、近隣病院の状況を確認し、受け入れ要請をしていきます。

- ・現在、マスク、ガウン、フェイスシールドなどの必要備品を備蓄し、感染症発生時に備えていますが、引き続き感染防護具等の備蓄を行っていきます。
- ・ICTラウンドで、病院設備・環境・標準予防策の遵守等に関する巡視を定期的を実施します。
- ・サーベイランス、感染症に関する相談、感染対策研修会の開催、職員ワクチン接種の推進などを継続します。
- ・院内感染対策マニュアルの改訂及び周知を行い感染防止対策の遵守に努めていきます。

(5) その他

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- ・経年による施設や設備の老朽化が進行しているため、令和17年度に向かって1年でも早い新病院の開院を目指し検討を進めていますが、新病院の開院まで現施設を維持していくため、必要な老朽化対策工事を実施します。
- ・老朽化対策に加え、患者の療養環境の改善を図れるよう必要な対策を講じます。
- ・医療機器の更新基準を明確にし、他病院と競争力を持ち、医療の質低下にならないよう更新計画を策定します。

②デジタル化への対応

- ・業務効率化、医療の質向上のため、AI問診システムや遠隔診療など他院で先行、実証実験を進めている事例について調査研究を進めます。
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用ができるよう、オンライン資格確認を導入していますが電子処方せん等、厚生労働省より新たな方針が示された場合、導入について検討します。
- ・病院へのサイバー攻撃に対して、電子カルテシステムのインターネットに接続しない閉域網での利用をルールとするほか、USBなどの記録媒体の接続を禁止しています。また、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、オフライン環境においてもバックアップデータを保存できる環境を構築しています。

③経営の効率化

- ・経費の節減に積極的・組織的に取り組む必要があるため、個別目標を定め、計画期間中の経営収支の黒字化達成を目指していきます。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計
現在の病床数*	220	284				504
*令和4（2022）年度病床機能報告より						
2025年度の病床数	220	284				504

富士いきいき病院の今後の対応について

1 富士いきいき病院の基本情報

2023 年 9 月現在

区分		内容					
開設主体		医療法人社団 紫苑会					
施設名		富士いきいき病院					
所在地		静岡県富士市天間 1640-1					
許可 病床	病床の種別	療養病床（回復期リハビリテーション病棟・ 地域包括ケア病棟）					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		197			197		
稼動 病床	病床の種別	療養病床（回復期リハビリテーション病棟・ 地域包括ケア病棟）					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		197			197		
職員数（2023/8 月末 時点）		医師 20 名（常勤 9 名・非常勤 11 名） 看護職員 119 名（常勤 68 名・非常勤 51 名） 専門職 196 名（常勤 160 名・非常勤 36 名） 事務職員 48 名（常勤 34 名・非常勤 14 名）					
診療科 毎 医 師 数	循環器内科	計 1 人	うち常勤 1 人				
	呼吸器内科	計 1 人	うち常勤 1 人				
	消化器内科	計 1 人	うち常勤 1 人				
	一般内科	計 12 人	うち常勤 2 人				
	整形外科	計 3 人	うち常勤 2 人				
	脳神経外科	計 1 人	うち常勤 1 人				
	リハビリテーション科	計 1 人	うち常勤 1 人				

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
<p>現在の地域における自医療機関の役割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 富士圏域内での回復期を担う病床機能 (回復期リハビリ病床) 富士医療圏を中心に、隣接する医療圏からの受入れも行き、運動器、脳血管、廃用症候群疾患等に対応した回復期リハビリ機能を提供する。 (地域包括ケア病床) 当院外来、地域病院および診療所、高齢者施設等、主にご自宅等からのご入院に対応するとともに、コロナ回復期患者や急性期治療を経過して落ち着いた状態の患者を受け入れ治療、リハビリ提供を行い在宅復帰につなげる。 ・ 外来診療機能 内科外来、整形外科外来とともに、中学校区を中心にした地域住民に対してCT、MRI、内視鏡、生理検査機器などの適切な検査を実施し一般診療を行うとともに、各科専門医の診療、紹介などを行う。 在宅療養支援病院として、個人宅、高齢者施設への訪問診療と、高度医療が必要ではないが入院加療が必要な際の緊急入院受入を行う。 また、一次救急へのできる限りの受入対応、新型コロナウイルス感染症への発熱外来、ワクチン接種への対応を行う。
<p>今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人口動態の急激な変化に伴い、必要とされる医療機能及び量の変化への対応 (富士医療圏全体での変化と、富士地区別の変化への対応検討) ・ 医療従事者を含めた地域の労働力の減少への対応 (DXの推進や副業兼業の活用、医療機関間の人・モノ等の活用による連携強化、医療機能の計画的なスリム化などの検討) ・ 所得拡大施策等に対応するための各事業体の資源確保への対応 (わかりやすい補助金、助成金制度の検討、活用) ・ 地域医療連携推進法人の検証

<p>将来の自医療機関の 役割及び展望 (他の医療機関との 連携等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能 (回復期リハビリ病床) 「現在の地域における自医療機関の役割」に記載した役割を引き続き行うとともに、急性期医療機関等からの早期受入、入院治療時における多職種の関わり、新技術の採用などのリハビリ提供力向上などにより機能強化を図りご自宅・後方支援機能との連携により、円滑な地域への復帰につなげる。 (地域包括ケア病床) 「現在の地域における自医療機関の役割」に記載した役割を引き続き行うとともに、地域包括システムを支える病床として、急性期、診療所等の地域医療機関、高齢者施設等との連携を図り、高度急性期医療の提供までの必要はない方や高齢虚弱患者などを中心に入院受入、および後方支援機能との連携により円滑な退院調整を行う。 (外来診療機能) 「現在の地域における自医療機関の役割」に記載した役割を引き続き行うとともに、地域のかかりつけ医機能の一つとして、診療所等からの入院紹介窓口としての機能を強化する。 当院設置の医療機器（MRI、CT等）の地域内共同利用を進め、有効活用を図る。 ・ 医師の働き方への対応 現在、医師を含め労働時間の把握は勤怠管理システム IC カードにより行っており、継続して行っていく。 医師の時間外労働については一般則の中で収まっているため、今後も継続して環境確保に努めるとともに、タスクシフト可能な業務については常に検証していく。 ・ 新興感染症等対応について 発生初期の病床確保や発熱外来への対応は困難であるが、後方支援としての回復期患者の受入れ、流行初期以降の発熱外来の設置、日ごろからの可能な範囲での PPE 備蓄などへの対応を行う。
--	--

②2025 年における予定病床数

許可 病床	病床の種類別	療養病床（回復期リハビリテーション病棟・ 地域包括ケア病棟）				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		197			197	
稼動 病床	病床の種類別	療養病床（回復期リハビリテーション病棟・ 地域包括ケア病棟）				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		197			197	

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における自医療機関の役割	当院は、外来および急性期から回復期までの入院体制を整備し、運動器疾患等、各種専門的な医療・介護の提供を通じて地域に貢献している。
今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題	富士医療圏では、入院が必要な骨折患者数は2040年以降ピークを迎えるとされており、2025年においても医療需要は高いことが予想される。介護が必要となった主な要因として「骨折・転倒」は、認知症、脳卒中に次いで3番目に多いとされていることから、円滑な急性期対応と同時に、地域全体における総骨折数を減少させるための、一次・二次予防の取組みも重要な今後の課題であるとする。
将来の自医療機関の役割及び展望 (他の医療機関との連携等)	前段の通り、整形外科をはじめとする運動器疾患等の医療需要は引き続き高いことが予想される。地域に求められる適切な医療を提供することを方針とするが、当院は相対的に内科機能が弱いため、合併症または休日夜間等の要因で入院受入れに制限が生じる場合がある。この点についての改善はもとより、今後は地域の医療機関と機能分化を目的としたより一層の連携をも模索していきたい。慢性的な課題である医師確保については、医師（専攻医等）の派遣元である千葉大学および北里大学との現在の関係性を維持し、年間3名以上の安定的な医師確保に努めたい。医師の働き方については、タスクシフト/シェアの観点から、特に①認定看護師の排出②医師事務作業補助者の能力向上を推進していく。また、新興感染症については、保健所・医師会等と歩調を合わせ可能な範囲で柔軟に対応していく。

②2025年における予定病床数

許可病床	病床の種別	一般病床				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		106	0	60	46	0
稼働病床	病床の種別	一般病床				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		106	0	60	46	0

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置（H26年条例制定） 都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国2/3、都道府県1/3（法定負担率） ※区分I-②のみ国10/10

2 令和4年度執行状況

（単位：千円）

区分	積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R4年度末累計)
I 病床機能分化・連携推進	0	1,005,558	△1,005,558	2,079,656
I-② 病床機能再編支援（国10/10）	26,904	26,904	0	0
II 在宅医療推進	146,022	243,715	△97,693	633,720
IV 医療従事者確保	1,357,104	1,413,419	△56,315	1,282,814
VI 勤務医労働時間短縮	0	160,788	△160,788	255,318
医療分計	1,530,030	2,850,384	△1,320,354	4,251,508

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和5年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和5年度の事業計画は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行予定

（単位：千円）

区分	要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I 病床機能分化・連携推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	608,046	608,046
I-② 病床機能再編支援（国10/10）	158,916	158,916	0	158,916	0
II 在宅医療推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	349,119	349,119
IV 医療従事者確保	1,518,000	1,502,820	△15,180	2,036,905	534,085
VI 勤務医労働時間短縮	0 (全額未執行分から利用)	0	0	226,765	226,765
医療分計	1,676,916	1,661,736 (内示率99.1%)	△15,180	3,379,751	1,718,015

4 今後の予定

時期	令和5年度事業	令和6年度事業
8月	国内示（8月3日） ⇒事業執行	事業提案募集
9月		事業提案募集（終了）
10月～3月		事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業

地域医療構想の実現に向けたデータ分析の実施

(医療局医療政策課)

1 経緯

- これまでの医療対策協議会等において、地域医療構想調整会議の議論に関する意見が出されている。

(これまでの地域医療構想調整会議に関する主な意見)

- 医療機関の個別最適化が進み、地域で一番大事な医療が抜け落ち、将来望ましい医長体制ができなくなるおそれがある。それをしっかり協議する場が地域医療構想調整会議であるが、議論が十分にされていない。
- 毎回同じような議論をしながら、まとまりのないことをやっている気がする。具体的な数字でもう少し目の前のことから議論してほしい。
- 地域医療構想に係る「重点支援区域」や、その前段階の「再編検討区域」の指定を受け、データ分析を実施することも可能だが、国への申請に当たり具体的な病院名を提示する必要があり、調整が困難である。
- そのため、将来の医療需要の予測と具体的な連携方法等について、具体的なデータを基に地域医療構想調整会議で議論を行うため、今年度本県独自で地域医療構想に関するデータ分析を実施する。

2 委託予定先

(1) 委託先

産業医科大学 松田晋哉教授 (次ページに略歴)

(2) 理由

- 医師であることに加え、独自で医療需要の分析ツール(AJAPA)を開発するなど、国内における地域医療構想のデータ分析の第一人者である。
- 令和3年度の静岡県病院学会(県病院協会主催)において基調講演を行うなど、県内医療関係者の認知度も高い。
- 地域医療構想に関する全国の状況を把握している立場から、医療機関間における診療科の連携や機能分化等について、より具体的かつ踏み込んだ提案が期待できる。

3 委託内容

- (1) 医療提供体制の現状分析及び課題抽出(各二次保健医療圏域ごと)
- (2) 将来の医療需要の予測と各圏域における医療機関の具体的な連携等の在り方や必要医師数等に関するモデルケースの提示
- (3) 静岡県医療対策協議会等の会議におけるデータ分析結果の説明

松田晋哉氏 略歴

1985年 産業医科大学医学部卒業

1992年 フランス国立公衆衛生学校卒業

1993年 京都大学博士号（医学）取得

1999年 産業医科大学医学部公衆衛生学教授

専門領域：保健医療システム論

主要著書

- 1 基礎から読み解くDPC第3版（2011）医学書院
- 2 医療の何が問題なのかー超高齢社会日本の医療モデル（2013）勁草書房
- 3 欧州医療制度改革から何を学ぶか 超高齢社会日本への示唆（2017）勁草書房
- 4 地域医療構想のデータをどう活用するか（2020）医学書院
- 5 ビッグデータと事例でみる日本の医療・介護の未来（2021）勁草書房