

1 医療計画素案（圏域版）作成に当たってのポイント

(1) 第2回調整会議での意見や書面提出意見を踏まえた追加・修正

(2) 全庁的な策定方針の変更等に伴う追加・修正

（地域医療構想の記載充実）

- 「(1)平成37年の必要病床数」
 - ・ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数の追加
 - ・ 療養病床を有する医療機関の転換意向調査結果の掲載 ほか
- 「(2)在宅医療の必要量」
 - ・ 将来の訪問診療等の必要量

（次期医療計画の構成変更）

- 「喘息」の削除
 - ・ 「喘息」は死亡率、受療率、小学生被患率が低下し全国平均を下回っているため、7疾病からは除外することになりました。全県で取り組む「アレルギー疾患対策」に含めて記載し、圏域では削除します。
- 「認知症」の記載箇所変更
 - ・ 「認知症」は患者数増が見込まれ対策が重要であるため、現行の「精神疾患」の一部ではなく、「各種疾患対策」として節立てすることとなりました。

(3) 数値の時点修正（H28→H29）、現状把握データの追加

(4) 圏域版「数値目標の設定」

※ 作成した素案については、今後本庁での全体調整を行い、11月下旬の県保健医療計画策定作業部会、12月下旬の県医療審議会での審議のうえ、パブリックコメントを実施する予定です

2 数値目標の設定について

【数値目標】(案)

項目	現状値	目標値	目標値の考え方
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%	第 3 次ふじのくに健康増進計画後期アクションプランの目標値
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	県がん対策(第 3 次)推進計画の目標値
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	県がん対策(第 3 次)推進計画の目標値
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%	第 3 次ふじのくに健康増進計画後期アクションプランの目標値

平成 29 年度第 2 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

- ・ 病院からの在宅復帰において地域包括支援センターとの連携は不可欠。
- ・ 脳卒中患者のリハビリが重要だが、専門職の確保が課題。
- ・ 高齢者の口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防や入院日数の短縮化にもつながるもので、地域内の医科・歯科連携を地域全体で進めることで効果が出る。
- ・ 認知症には色々なタイプがあり、原因も様々である。精神症状（問題行動）に対しては精神科が力を発揮すると思うが、診断に関しては色々な観点から正確な診断を付ける必要があることから、精神科だけでなく脳外科、神経内科等皆で知恵を出し合っていかなければならない。
- ・ 救急搬送において搬送先決定までの時間を要する事例が多く、検討が必要。
- ・ 療養病床が減少すると、在宅医療が急激に増えることも考えられ、医療難民を出さないよう、地域として考えていく必要がある。
- ・ ここ 10 年か 20 年くらいで、死に場所のない方が 30～40 万人いるとの推計が出ている。そういう現状を見据えておく必要がある。
- ・ 特定行為に対応できる看護師が訪問看護に出て行くと効果的である。
- ・ 訪問看護 S T の統合により 1 つの S T の機能を高めることが望ましい。

第2回富土地域医療構想調整会議

7 疾病5事業及び在宅医療にかかる課題への対応策等についての意見

疾病・事業等	意見等
①がん	①がん 精密検診の今後の取組に「訪問活動や地域保健委員の活動を強化するなど～」とあるが、個人情報を取り扱うことから、精密検診未受診者へは保健委員が活動を行うことはないため、修正願います。
②脳卒中	
③急性心筋梗塞	生活習慣病予防の今後の取組に「地域健康づくりリーダー」とありますが、「地域保健委員」と同じものでしょうか？ がん以外の項目にも「地域健康づくりリーダー」「食生活改善推進委員」の記載がありますが、市によって名称が異なることがあると思われるので、一般的な名称を使用する等の配慮が必要かと思われます。
④糖尿病	
⑤喘息	
⑥肝炎	①がん 予防—がん検診—今後の取組 無料クーポン券は既に実施していると思います。
⑦精神疾患	「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」
⑧救急医療	②脳卒中、③急性心筋梗塞、④糖尿病
⑨災害時における医療	特定健診の今後の取組に「土日健診等受診機会の増加や」とありますが、土日健診については医師会との調整事項であるため「土日健診等受診しやすい体制の整備」というような表現に変更をお願いします。
⑩へき地の医療	
⑪周産期医療	①～③ ・「喫煙対策」について
⑫小児医療(小児救急医療を含む)	富士市と富士宮市は製造業と運輸業(特にトラック運送業)が多いこと等から習慣的喫煙者が多い地域です。企業でも分煙は進んでいるものの禁煙については、社長や担当者がやりたくても従業員が反対してできないという事業所が多いようです。公共的な場所での灰皿の撤去等、行政、関係団体、職域が連携して取り組むなど踏み込んだ対策を地域全体で講じなければ改善は困難と考えます。
⑬在宅医療	
	⑦精神疾患 自殺対策の自殺未遂者ネットワークについては、現状、ネットワーク会議を開催し、ハイリスク者に対する支援強化の検討を行っている段階であると理解しています。ネットワーク構築、ハイリスク者支援の充実強化は、今後の取組とすべきかと思いますが、いかがでしょうか？

第2回富土地域医療構想調整会議

7 疾病5事業及び在宅医療にかかる課題への対応策等についての意見

疾病・事業等	意見等
①がん	<p>⑦精神疾患 かつて、うつ、自殺対策を未然に防ぐ「睡眠キャンペーン」を掲げたことあり。原因のひとつとされる「不眠」を減らすこと。ゲートキーパーとして、薬剤師が最適と考え、講演も行った。 「富士モデル」→「気づき」と「かかりつけ医への紹介システム」→専門医への紹介 富士市薬剤師会→他市、他県に講演依頼あり。モデル事業終了後数年続いたが今では下火に。認知症、うつ etc を含め、かかりつけ医への受診勧奨を続ける。</p> <p>⑨災害時における医療 災害薬事コーディネーターとして6人養成中。 県と県薬主催の合同研修に毎年参加→継続へ 医薬品の確保（P10）「現状では、圏域には備蓄センターが1ヶ所あり…」 備蓄医薬品見直し 有効期限のチェックが必要。緊急時の医薬品の確保の体制の整備が必要。</p> <p>⑨「災害対策」 これは病院長というより事務方の課題だと思いますが、災害時のBCP（業務継続計画）の作成は民間大企業では常識のことだと思います。住民や患者の立場からすると、大規模災害に備え大病院には作成いただくと安心だと感じました。</p> <p>⑬在宅の受皿の拡大 他職種との連携（研修を含む）を推進→引き続き研修と実績を重ねる。 薬剤師不足への対応</p> <p>⑬在宅医療 在宅療養支援 訪問看護ステーション数の確保が特に重要と感じます。必要数を示すことで、新設、増加につながればと期待します。</p>
②脳卒中	
③急性心筋梗塞	
④糖尿病	
⑤喘息	
⑥肝炎	
⑦精神疾患	
⑧救急医療	
⑨災害時における医療	
⑩へき地の医療	
⑪周産期医療	
⑫小児医療(小児救急医療を含む)	
⑬在宅医療	

在宅医療等の必要量調査について

(概要)

2025年における在宅医療等の必要量について、現在、各市から提出された調査票を精査している状況である。

今後開催する「第2回地域包括ケア推進ネットワーク会議」において、次期保健医療計画と介護保険事業計画における「在宅医療等の必要量・供給量」の整合性について協議する。

在宅医療等の必要量のうち「訪問診療対応分に係る供給量の調整」及び「訪問診療の供給体制の構築」に関する議論を進めていく。

○ 2025年における「在宅医療等の必要量」及び「各市サービス供給見込」の内訳

(1) 追加的需要分

・療養病床の医療区分1患者の70%、療養病床の入院受療率地域差解消分

・一般病床のC3未満の患者

(単位：人/日)

	2025年在宅医療等 必要量 A			2025年在宅医療等 サービス供給量(市町見込) B				
	小計	療養病床	一般病床	小計	介護医療院	老健・特養	訪問診療	外来対応
富士市	414	314	100	414	0	0	194	220
富士宮市	218	166	52	218	23	0	143	52
富士圏域	632	480	152	632	23	0	337	272
県 合計	7,302	5,605	1,697	7,261	2,812	561	1,243	2,645

(2) 高齢化に伴う需要分

・介護老人保健施設、訪問診療

(単位：人/日)

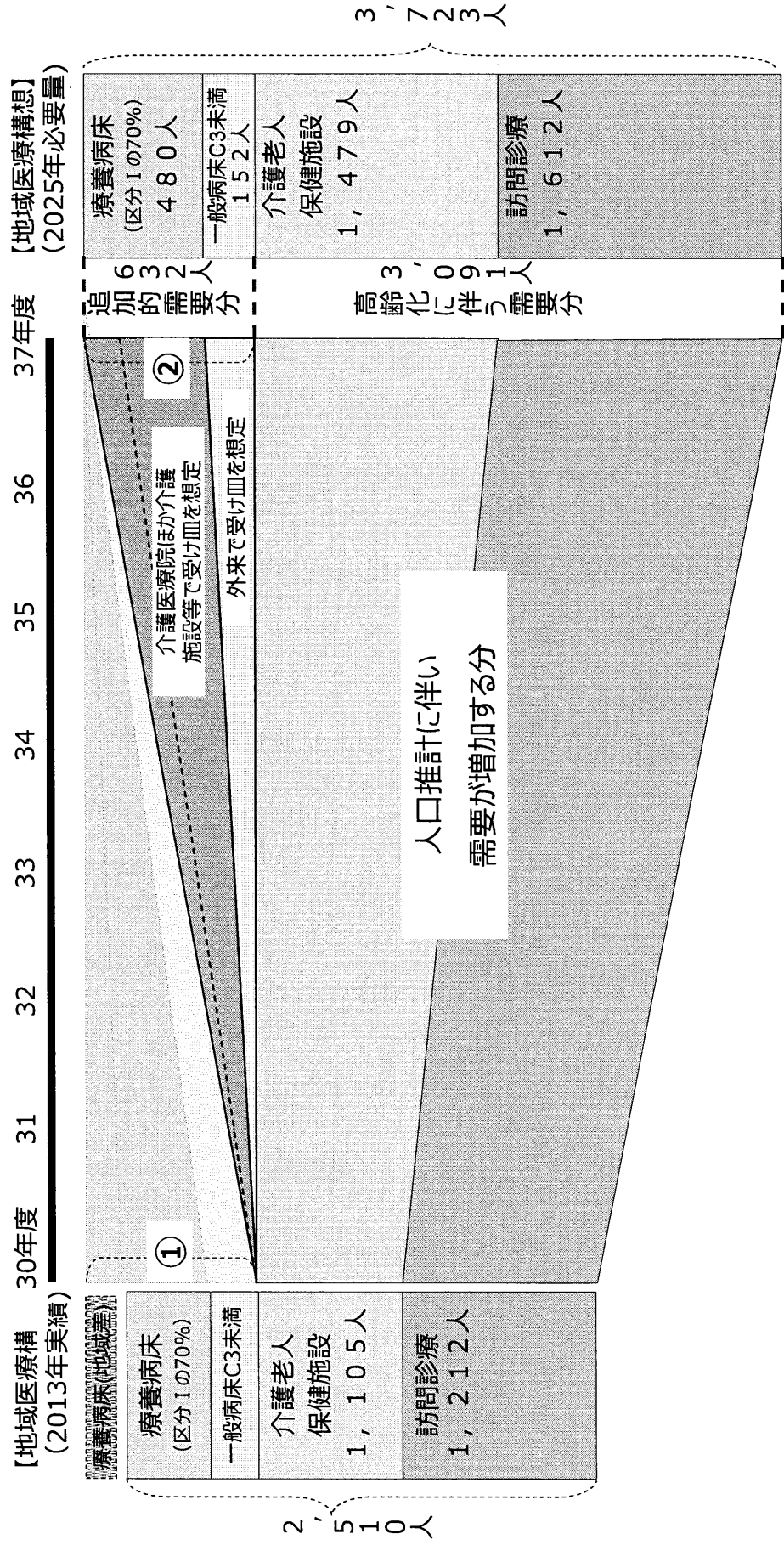
	2025年在宅医療等 必要量 A			2025年在宅医療等 サービス供給量(市町見込) B			必要量と供給量の差 (B-A)	
	小計	老健施設	訪問診療	小計	老健施設	訪問診療	老健施設	訪問診療
富士市	2,023	968	1,055	1,772	789	983	▲179	▲72
富士宮市	1,068	511	557	929	495	434	▲16	▲123
富士圏域	3,091	1,479	1,612	2,701	1,284	1,417	▲195	▲195
県 合計	32,791	15,486	17,304	31,854	14,136	17,718	▲1,350	414

(3) 地域医療構想策定時点と市町サービス供給見込との比較

	地域医療構想必要量：A	市供給量見込：B	差(B-A)
訪問診療	1,612人/日	1,754人/日	142人/日の増加

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
- ② ①に伴い、入院以外の受け皿を地域で作る分

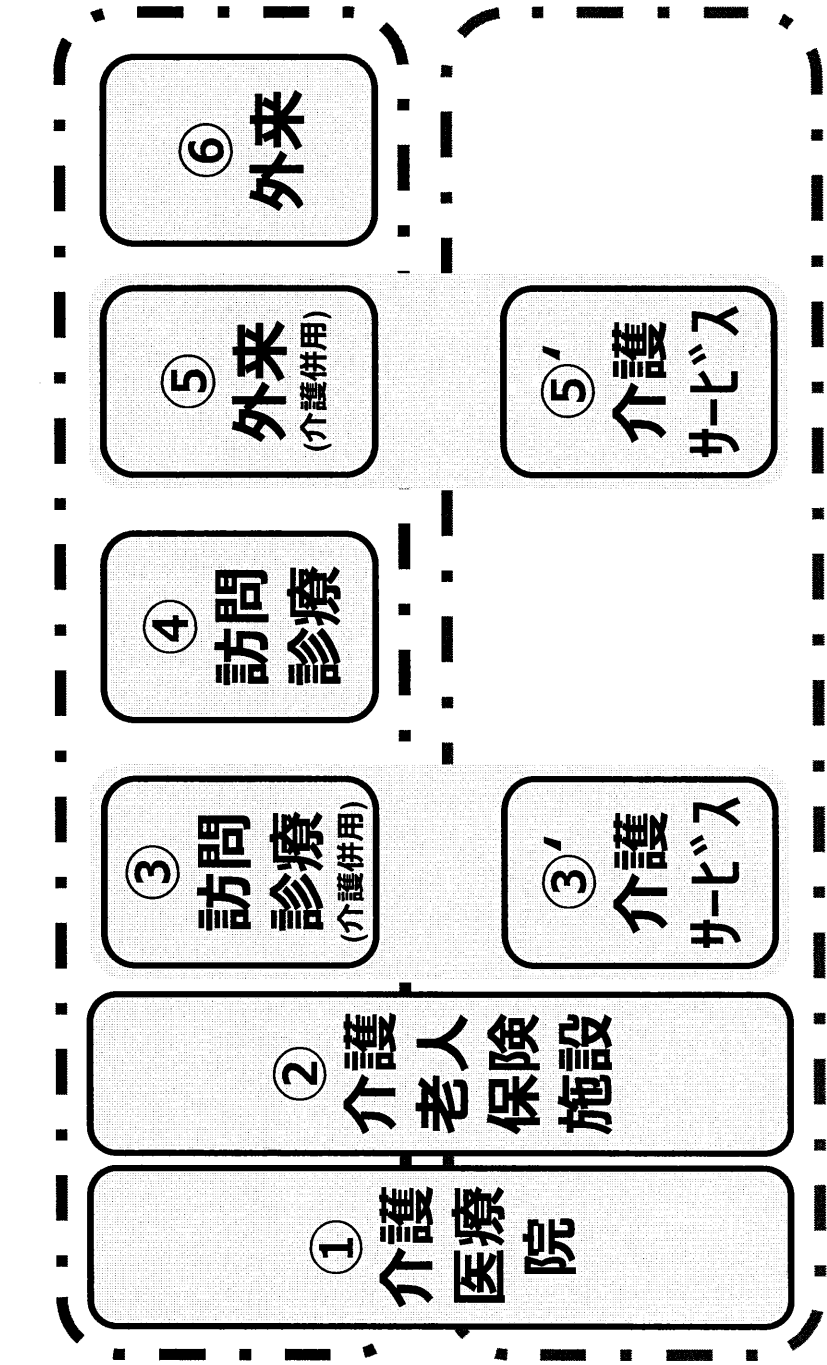


介護施設・在宅医療等の必要量に対する受け皿のイメージ

- 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'」

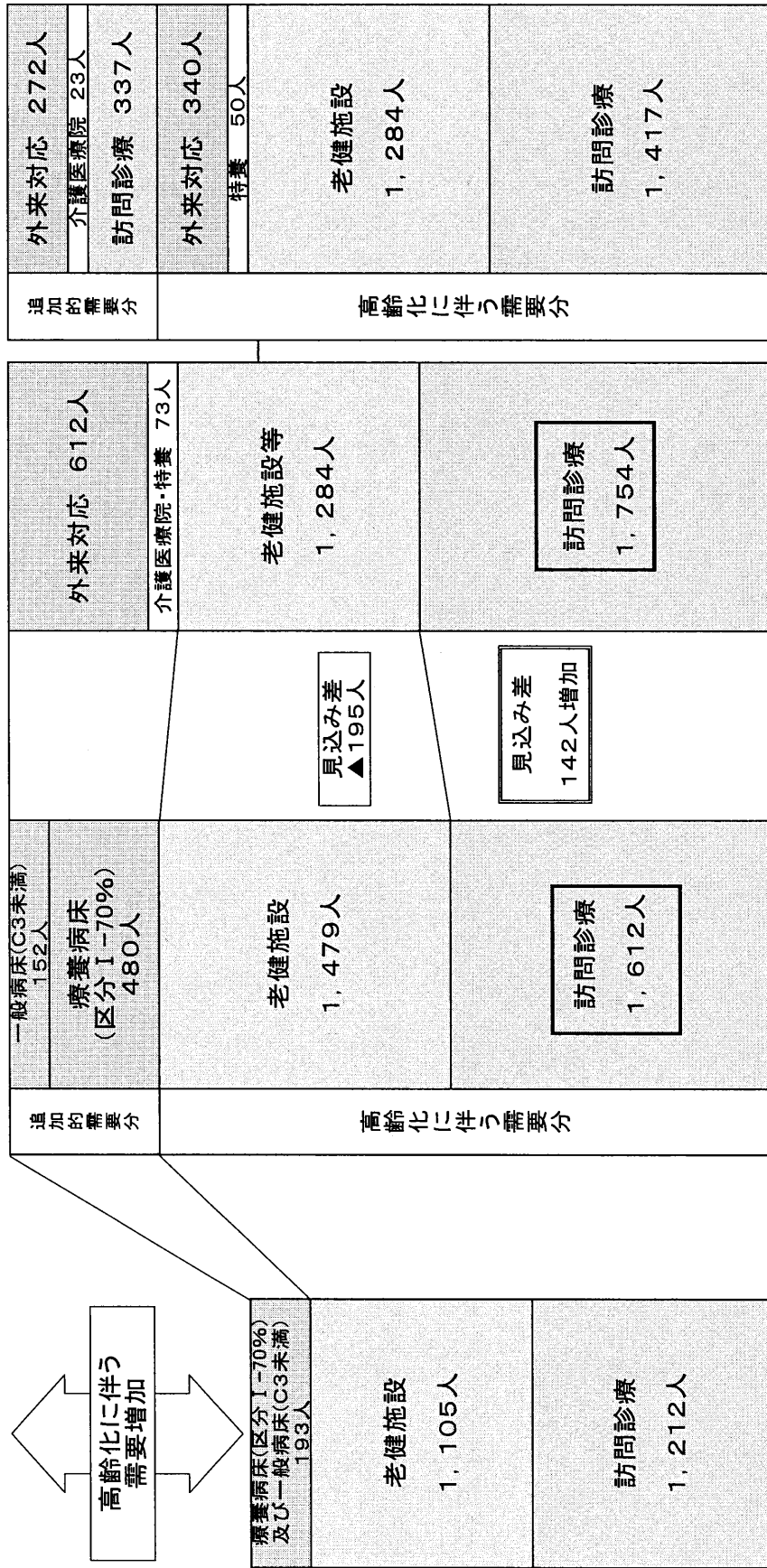
【地域医療構想】
(2025年必要量)

療養病床 (区分Ⅰの70%) 480人	一般病床C3未満 152人	介護老人 保健施設 1,479人	訪問診療 1,612人
---------------------------	------------------	------------------------	----------------



在宅医療等の必要量に対する市町サービス供給見込み（富士圏域）

○市町（介護保険事業計画）による介護施設サービスの見込みに伴う【訪問診療】供給量の影響
 「老健施設等の整備見込み量」及び「介護医療院への転換見込み量」の減少に伴い、
 ⇒【訪問診療】での対応が必要な在宅療養患者は「地域医療構想」策定時点から142人／日の増加



①：2013年
 医療供給量
 全体：2,510

②：2025年
 在宅医療等【必要量】
 (厚労省による機械的な按分<試算>)
 全体：3,723

③：2025年
 在宅医療等【供給量】
 (市町によるサービスマ見込)
 全体：3,723

**【訪問診療】 地域医療構想での必要量と市町介護サービス供給見込みによる増減
訪問診療実績と市町供給見込みとのギャップ**

介護保健事業計画（各市町）における「介護サービス供給量の見込み量」について調査実施【H29年9月】
地域医療構想での2025年の必要量と比較すると、圏域全体で142人の増加との調査結果

	地域医療構想 2025年 必要量		市町サービス 見込みによる 増減	市町サービス見込 による2025年 供給量	在宅医療実施医療機関数			訪問診療実績 2016実績	実績と供給量 の差
	①	②			病院	診療所	小計		
富士市	1,055人	1,177人	122人	1,177人	4	55	59	1,074人	-103人
富士宮市	557人	577人	20人	577人	3	28	31	106人	-471人
圏域計	1,612人	1,754人	142人	1,754人	7	83	90	1,180人	-574人

※②は平成29年9月時点での市町での見込み（今後、変更することもある） ※④は平成28年度中の月平均人数

【検討すべき事項】

- これまでの訪問診療の供給実績と比較して実現可能性があるものか（他サービスでの代替の可能性）
- 訪問診療の供給体制をいかに充実させていくか（訪問診療に取り組む医師の確保、医師の負担軽減のための多職種連携体制の構築、訪問看護ステーションの確保 など）
- 訪問診療とともに、訪問介護のサービス供給体制の充実を図られているか

(富士圏域) 平成28年度訪問診療等実施状況

◆在宅医療（往診・訪問診療）

	(A) 医療資源※1		(B) 在宅医療実施※2		(C) H28年度 訪問診療		(D) H28年度 往診		(E) H37年度
	病院	診療所	病院	診療所	実施 機関数	月平均件数	実施 機関数	月平均件数	市町サービス見込 による供給量※4
富士市	13	182	4	55	37	1,074 (人/月)	57	257 (人/月)	1,177 (人/日)
富士宮市	6	92	3	28	9	106 (人/月)	30	55 (人/月)	577 (人/日)
合計	19	274	7	83	46	1,180 (人/月)	87	312 (人/月)	1,754 (人/日)

※1：平成28年4月1日時点の医療機関数

※2：平成28年度中に往診・訪問診療の実績がある医療機関数

※3：月平均患者数が1名以上の医療機関数

※4：平成29年9月時点での見込み（今後、変更することもある）

「公立病院の新改革プラン」に記載されている「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」

○「富士市立中央病院新改革プラン」

- ・高度・先進的な医療を提供することは、富士市並びに富士保健医療圏において果たすべき最も重要な役割である。
- ・富士保健医療圏において、重症度に応じた医療提供体制の確立と、連携強化をより推進するため、高度急性期医療の提供体制の充実を図る。
- ・現在、高度急性期病床 16 床、急性期病床 488 床となっている病床機能を、新改革プランの計画年度の終期である平成 32 年度には、1 病棟分を高度急性期病床に転換し、高度急性期病床約 50 床、急性期病床約 450 床を目指す。
- ・平成 37 年には、高度急性期病床機能の更なる充実を図るため、さらに 1 病棟分を高度急性期病床に転換し、高度急性期病床約 100 床、急性期病床約 400 床を目指す。

○「富士宮市立病院新改革プラン」

- ・整形外科医師の確保が最優先課題であり、従前の診療体制水準を回復するために、引き続き医師確保に取り組むとともに、在宅医療を含む医療提供体制を確保するために、引き続き看護師確保に取り組む。
- ・これら人材確保対策により、現在稼働している「地域包括ケア病棟」を中心とした「病院から在宅につながる仕組みづくり」の充実に寄与する。
- ・「地域医療支援病院」として効率的な医療提供を行い、当区域の限られた医療資源においても地域医療の質の確保に努めるため、地域医療連携室を中心に引き続き「病病連携」「病診連携」に取り組んでいく。

○「共立蒲原総合病院公立病院改革プラン」

- ・医療環境の変化や制度改革等に適切に対応し、住民が安心して暮らすことの出来る医療の充実をさらに推進するためには「効率的で質の高い医療の提供」と「地域包括ケアシステムの構築」を進めていく必要がある。
- ・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よく担う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連携を図り、地域包括ケアシステムにおける役割を果たしていく。
- ・平成 37 年（2025 年）の目標稼働病床数を、「急性期」を 2 病棟 92 床、「回復期（地域包括ケア）」を 2 病棟 83 床、「慢性期」を 2 病棟 92 床、合計で 6 病棟 267 床とする。

地域医療介護総合確保基金（医療分） 平成 29 年度基金充当主要事業一覧（予定）

I 地域における医療提供体制の再構築

事業名	事業概要	事業主体	事業担当課		
病床機能分化促進事業 費助成	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病棟への転換を行う病院の施設整備整備に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 施設整備…79,680 千円/箇所 設備整備…47,466 千円/箇所ほか 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病棟への転換を行う病院 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 地域医療班
がん医療均てん化推進 事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等の施設整備整備に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 <施設整備>195,800 千円/m² <設備整備> 放射線治療装置 …200,000 千円 化学療法室整備 …32,400 千円 緩和ケア等治療設備…32,400 千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携推進病院ほか 	<ul style="list-style-type: none"> 疾病対策課 がん対策班
在宅医療・介護連携情報システム運営事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療患者、介護サービス利用者が必要とする医療・介護機関を検索するためのシステム運用に対する補助 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 ランニングコスト…29,550 千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 ランニングコスト 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県医師会 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 地域医療班
地域医療連携推進事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 既存システム「ふじのくにねっと」の導入・継続に対する助成 	<ul style="list-style-type: none"> データセンター及び開示病院のシステム構築費に対する助成（更新・新規） 補助基準額 開示施設（病院）分…17,000 千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 病院 	<ul style="list-style-type: none"> 医療政策課 医療企画班
在宅療養・介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を実施する有床診療所の施設・設備整備に要する費用の助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 施設整備…146,200 円/m² 設備整備…11,000 千円/箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療課 地域医療班

II 在宅医療の推進

事業名	事業概要	事業主体	事業担当課
在宅医療推進センター運営事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療体制整備（推進協議会、退院支援体制検討部会等の開催） 在宅医療に関する県民向け啓発事業 等 	静岡県医師会	地域医療課 地域医療班
在宅療養・介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護の多職種連携ネットワークづくり、県民向け在宅療養・介護の手引きの作成 診療所の訪問診療への参入促進を担う「在宅医療推進員」の配置 訪問診療を実施する診療所の設備整備費用を助成 <ul style="list-style-type: none"> 補助基準額…3,000千円/箇所 	県 郡市医師会 診療所	地域医療課 地域医療班
在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科診療機器整備補助 推進窓口の設置、実施機関に関する情報提供 特殊歯科診療連携の連携推進のための実地研修 	歯科診療機関 静岡県歯科医師会 静岡県歯科医師会	健康増進課
医療介護に係る多職種連携体制推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 医療介護関係者等を対象とした研修、県民への啓発等 保健師等を対象とした地域包括ケアに係る研修会 医療介護関係者の連携を調整・支援する在宅医療・介護連携推進員の研修 	県ほか	医療政策課 ほか
難病等対策推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の患者支援連携体制協議会の開催 難病指定医研修会の開催 	県	疾病対策課 難病対策班
難病患者介護家族リフレシユ事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 就学支援事業 児童生徒に付き添う保護者の負担軽減 在宅支援事業 指定難病患者等を介護する家族の負担軽減 	市町（政令市含む）	疾病対策課 難病対策班
訪問看護推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師を対象とした各種研修の実施 訪問看護推進室の運営、普及啓発 	看護協会、訪問看護ST協議会	地域医療課 地域医療班
訪問看護ステーション設置促進事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションの量的拡大に対する助成 	訪問看護ST設置者	地域医療課 地域医療班
がん総合対策推進事業費	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションの看護師等を対象とした在宅ターミナルケア専門研修及び地域情報交換会 	訪問看護ST協議会（委託）	疾病対策課 がん対策班
がん総合対策推進事業費（がん医科歯科連携推進事業）	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係者と歯科医療関係者との連携を強化するために連携協議会を開催 歯科医療従事者を対象にがん医科歯科連携の効果に関する研修会を実施 	静岡県歯科医師会（委託）	疾病対策課 がん対策班

III 医療従事者の確保・養成

事業名	事業概要		事業主体	事業担当課
医療従事者確保支援事業 業費助成	・基幹研修病院の研修費助成	・補助基準額 研修支援：168千円/箇所ほか	・補助率 1/2	基幹研修病院 (県立総合病院ほか5病院)
	・女性医師の県内就業、定着促進(運営委員会、セミナー開催)			
	・医師・看護師事務作業補助者への研修			静岡県医師会(委託)
	・臨床研修病院のネットワーク構築、初期研修医向け研修開催			静岡県医師会(委託)
指導医確保支援事業費 助成	・へき地医療機関への看護師等職員の確保支援	・補助基準額 生徒、学生を対象とした病院体験事業に要する経費：400千円/箇所	・補助率 1/2	へき地医療拠点病院 (県立総合病院除く)
	・処遇改善による優秀な指導医確保	・補助基準額(指導医手当の創設) 50千円/月・人(上限5人/1病院)	・補助率 1/2	医学修学研修資金被貸与者の 配置対象病院
ふじのくにバーチャルメデイ カルカレッジ運営事業費	・地域医療支援センターの運営			県
	・医学修学研修資金の貸与			県
ふじのくに女性医師支援セン ター事業費	・ふじのくに女性医師支援センターの運営			県
県立病院医師派遣事業 費	・医療提供体制の維持が困難な病院に医師派遣を行う県立病院に対する支援			県立総合病院 県立こども病院
	・産科医及び助産師の分俸手当に対する助成	・補助基準額 1分俸あたり10,000円/件	・補助率 1/3	医療機関、助産所
産科医療確保事業費	・帝王切開への加算手当に対する助成	・補助基準額(上記に対する加算) 1帝王切開あたり10,000円/件・人	・補助率 1/3	医療機関
	・産科医療の理解促進(適正受診の啓発)			県
看護職員確保対策事業 費	・新人看護職員研修を実施する病院への助成	・補助基準額 新人研修経費・・・440千円/人 ほか	・補助率 1/2	病院
	・ナースセンター運営、再就業支援事業等			看護協会(委託)
看護職員指導者等養成 事業費	・認定看護師養成課程への助成	・補助基準額 研修に要する経費(1人あたり98千円)	・補助率 定額	静岡がんセンター 看護協会
	・実習指導者講習会の開催等			看護協会(委託)

事業名		事業概要			事業主体	事業担当課
看護職員養成所運営費 助成	<ul style="list-style-type: none"> 看護師等養成所への運営費助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 (①～③の合計) ① (生徒単価×生徒総数+養成所単価+へき地加算) ×調整率 ②看護職員養成講習会参加促進分 ③県内就業率加算 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 民間:10/10 独行:2/3 	看護職員養成所	地域医療課 看護師確保班	
病院内保育所運営費助成	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所の運営費を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 (225,600円) 上記基準額に型ごとの保育士数、保育料収入相当額等を勘案して補助額を決定 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 2/3 	病院内保育所を運営する病院	地域医療課 看護師確保班	
医療勤務環境改善支援センター事業費	<ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善支援センターの運営 勤務環境改善計画策定支援 			県	地域医療課 看護師確保班	
在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> 全身疾患療養支援事業 (糖尿病対策の推進に係る研修等) 			静岡県歯科医師会	健康増進課	
オーラルフレイル理解促進事業	<ul style="list-style-type: none"> オーラルフレイルの概念の浸透を図るための研修等の実施 			県、静岡県歯科医師会	健康増進課	
看護職員修学資金貸付金	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員養成所に在学する学生に対する修学資金貸与 			県	地域医療課 看護師確保班	
看護の質向上促進研修 事業費	<ul style="list-style-type: none"> 看護の質向上研修 対象…小規模病院・診療所・訪問看護ステーション・福祉施設等に勤務する看護職員 			看護協会 (委託)		
	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の特定行為研修への職員派遣経費 (入学科、授業料) の一部を助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 440千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	病院 訪問看護ステーション 介護老人保健施設	地域医療課 看護師確保班	
	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師教育課程への職員派遣経費 (入学科、授業料) の一部を助成 	<ul style="list-style-type: none"> 補助基準額 730千円 	<ul style="list-style-type: none"> 補助率 1/2 	300床未満の病院 訪問看護ステーション 介護老人保健施設		
在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修事業費	<ul style="list-style-type: none"> 医療、看護、介護等の多職種の専門職による合同研修の実施 			県	障害福祉課 知的障害福祉班	

7 疾病5事業及び在宅医療にかかるとの課題への対応策

【がん】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)【事務局案】	
項目	医療機関名	医療機関名	今後の取組
医療提供	<p>がんの集学的治療を担う医療機関は2病院あり、隣接する医療圏にあるがん診療連携拠点病院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る。2病院のうち、1病院(富士市立中央病院)は国のがん診療連携拠点病院、1病院(富士市立病院)は県のがん相談支援センターとして、がんの診療や相談、支援を担っている。</p> <p>※近隣の圏域(駿東田方、静岡)への患者の流出が見られる。</p> <p>※他医療圏へ流出(流入)</p>	<p>富士市立中央病院</p> <p>富士市立病院</p> <p>※他医療圏へ流出(流入)</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。</p> <p>※圏域として対応できていないことをどうするか記載</p> <p>※隣接圏域との連携方法を記載</p>
	<p>10診療所</p> <p>132薬局</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る。</p>	<p>〇〇診療所</p> <p>〇〇薬局</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。</p> <p>・医療用医薬品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する。</p>
	<p>(在宅がん医療総合診療料算定)</p> <p>15診療所</p> <p>地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数254件</p>	<p>〇〇診療所</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体制整備を進める。</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する。</p>
予防	<p>がん検診の受診率は、大腸がん、肺がん、胃がん、子宮頸がん、乳がんは低くなっている。(平成26年度)。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るが、受診率に大きな変化はない。</p>		<p>市への広報や個人通知による周知の徹底などの取組を進める、新たに無料クーポン事業による取組を始める。</p>
	<p>精密検診の受診率については、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんでは全県と比べて高く、子宮頸がん(46.8%)は全県と比べて低くなっている。(平成25年度)。精密検診受診率についても、訪問や電話による受診勧奨などの取組を行っているが、受診率に大きな変化はない。</p>		<p>訪問活動や地域保健委員の活動を強化するなどして、受診率の向上を図る。</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の推進や、地域・職域連携を通じた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る。</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、生活習慣病予防の普及啓発等の充実を図る。</p>
	<p>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</p>		<p>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る。</p>

【脳卒中】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)(事務局案)	
項目	医療機関名	医療機関名	今後の取組
急性期 医療	富士宮市立病院	富士宮市立病院	脳卒中を発症した患者が「t-PA療法」や「外科的治療(血管内手術・開頭手術)」などの専門的な治療が24時間いつでも受けられるよう医療体制を確保していく。
	富士市立中央病院 一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院	富士市立中央病院 一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院	
	7病院と1診療所	7病院と1診療所	
医療提供			
リハビリ 【回復期】	7病院と1診療所	脳卒中の身体機能を回復させるリハビリテーションを担う医療機関は、7病院と1診療所 そのうちの3病院は、救急医療を担う医療施設と同一である。その他の医療機関は、救急医療を担う医療施設と役割分担を図っている。	脳卒中を発症した患者が「t-PA療法」や「外科的治療(血管内手術・開頭手術)」などの専門的な治療が24時間いつでも受けられるよう医療体制を確保していく。
リハビリ 【維持期】	19診療所	脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療機関は19診療所があり、医療機関と介護施設等が連携している。	19診療所
救急 対応			
項目	現状の対応		今後の取組
搬送基準 整備等	富士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ている。		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、行政との連携を図る。
病院前 救護	富士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る。		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る。
項目	現状の対応		今後の取組
特定健診	市内の市では、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る。受診率は年々微増しているが、大きな変化はない。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る。		特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診率の増加や地域健康づくりリーダー等一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る。
予防	地域・職域連携を通じた健康づくりに対する健康づくりの普及啓発などを実施。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る。		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。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、お塩のとりにかたチエツク票を活用した減塩の普及啓発等の充実を図る。また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。
喫煙対策	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喫煙者数は124か所		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る。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)【事務局案】	
項目	医療機関名	医療機関名	今後の取組
急性期医療	富士宮市立病院 富士市立中央病院	富士宮市立病院 富士市立中央病院	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る。 ※計画期間中に取組む内容を記載(継続を含む)
医療提供			※計画期間中に取組む内容を記載(継続を含む)
リハビリ【回復期】			
リハビリ【維持期】			

現状の対応		今後の取組	
項目	現状の対応	医療機関名	今後の取組
救急対応	搬送基準整備等 病院前救護		心血管疾患については、日頃の生活習慣の再評価だけでなく、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。また広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組む。 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る。

現状の対応		今後の取組	
項目	現状の対応	医療機関名	今後の取組
予防	特定健診 生活習慣病予防 喫煙対策		特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診機会の増加や地域健康づくりリーダー等一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る。 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、お塩のとりかたやチェック票を活用した減塩の普及啓発等の充実を図る。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む。 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る。

【糖尿病】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)(事務局案)	
項目	医療機関名	医療機関名	今後の取組
専門治療	富士宮市立病院 共立蒲原総合病院 富士市立中央病院	富士宮市立病院 共立蒲原総合病院 富士市立中央病院	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る。
医療提供 急性増悪時治療	※対応できていることを記載		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る。
慢性合併症治療	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る。		医療施設間の病連携、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・向上を図る。
項目	今後の取組		
特定健診	<p>市内の市では、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る。受診率は年々微増しているが、大きな変化はない。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る。</p>		
生活習慣改善	<p>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。ハ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る。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る。</p>		
予防 重症化 予防対策	<p>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るが、特定保健指導率が伸び悩んでいるなどの課題がある。</p>		
歯科との連携			
住民への啓発			
	<p>特定健診・特定保健指導は、土日健診等受診機会の増加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る。</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む。</p>		

【喘息】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)【事務局案】	
項目	医療機関名	医療機関名	今後の取組
救急医療(急性発作対応)	富士宮市立病院 富士市立中央病院	富士宮市立病院 富士市立中央病院	<ul style="list-style-type: none"> 喘息の専門治療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより医療提供体制の確保を図る。 また、救急医療体制を確保することにより、発作時や重症化・合併症発時の治療の充実を図る。
医療提供	<p>専門医療(重症、合併症等)</p> <p>かかりつけ医療(専門医療機関との連携)</p>		
項目	現状の対応		
住民への啓発			
予防	<p>喫煙対策</p> <p>定期的な受診勧奨</p>		
	<p>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</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る。</p>		
	今後の取組		

【肝炎】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)【事務局案】	
項目	医療機関名	医療機関名	今後の取組
医療提供	専門医療	富士宮市立病院 富士市立中央病院 共立蒲原総合病院	富士宮市立病院 富士市立中央病院 共立蒲原総合病院
	かかりつけ医(専門医療機関との連携)	28施設	28施設
相談支援等	肝炎医療コーディネーター	県肝炎診療連携拠点病院に設置	相談支援センター
	住民への啓発	現状の対応	今後の取組
予防	検査受検勧奨	地域肝炎診療連携拠点病院 地域肝炎診療連携拠点病院 地域肝炎診療連携拠点病院 肝炎については、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る。 拠点病院等と連携して肝炎患の診療等を行う。	・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、地域肝炎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する。 ・富士圏域肝炎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する。
	陽性者フォローアップ	「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」により、ウイルス性肝炎患者等の重症が予防を図るとともに早期治療に繋がっている。	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、県指定の県肝炎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る。
項目	現状の対応	今後の取組	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う。 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る。 引き続き、肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業を実施し個別支援を続ける。

【精神疾患】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)【事務局案】	
項目	医療機関名	現状の対応	医療機関名
統合失調症	精神科入院可能病院 5病院	精神保健福祉総合相談事業の「こころの健康講座」等により、一般県民に対し、こころの健康や精神障害に対する正しい知識の普及啓発を行っている。 精神科病院及び精神科病床を有する病院に入院している精神障害者の入院後3ヶ月時点における退院率は、平成28年6月30日時点で、富士圏域では45.3%で、全県平均の57.8%を下回っているほか、平成29年度を目標とした64%以上についても大きく下回っている。	引き続き、精神保健福祉総合相談を実施し、患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて医療機関へつなげる。 精神保健福祉総合相談事業の「こころの健康講座」等を時勢に応じた内容とし、一般県民に対し、こころの健康や精神障害に対する正しい知識の普及啓発を行う。 長期入院患者の地域移行、地域定着を推進するため、圏域内自立支援協議会地域移行・定着部会で協議を行い、地域協議会、市、精神科病院、相談支援事業所等関係機関と連携して、その成果を実践に移していく。また、精神障害者地域生活支援訪問事業等へのアウトリーチ支援を有機的に活用する。
うつ・躁うつ病	精神科入院可能病院 5病院 鷹岡病院・大富士病院・富士心身リハビリテーション研究所附属病院・南富士病院・(聖明病院)	鷹岡病院を認知症疾患医療センター(地域型)として指定し、専門医療相談、認知症疾患における鑑別診断とそれに基づく初期対応、合併症・周辺症状への急性期対応、かかりつけ医等の医療・介護関係者への研修、認知症医療に関する情報発信等を行っている。	高齢者人口に応じた認知症疾患医療センターの整備を行うとともに、センターとサポーター医との連携を図り、市町が実施する認知症初期集中支援チームの活動を支援する。
認知症	※ 聖明病院は依存症に特化	精神保健福祉総合相談で患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて聖明病院等へつなげる。	引き続き、精神保健福祉総合相談を実施し、患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて聖明病院等へつなげる。
依存症	精神科診療所 10診療所	精神保健福祉総合相談で患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて、共立蒲原総合病院(富士市)、静岡てんかん・神経医療センター(静岡市葵区)等へつなげている。	引き続き、精神保健福祉総合相談を実施し、患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて共立蒲原総合病院(富士市)、静岡てんかん・神経医療センター(静岡市葵区)等へつなげる。
てんかん		精神保健福祉総合相談で患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて静岡県立こども病院(静岡市葵区)等の適切な医療機関等へつなげている。	引き続き精神保健福祉総合相談を実施し、患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて、静岡県立こども病院(静岡市葵区)等の適切な医療機関や相談支援機関等へつなげる。
児童精神疾患		精神保健福祉総合相談で患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて適切な医療機関や相談機関等へつなげている。	引き続き精神保健福祉総合相談を実施し、患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて適切な医療機関や相談機関等へつなげる。
発達障害・PTSD			
多様な精神疾患への対応			

高次脳機能障害	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」と協働し、高次脳機能障害支援事業を実施し、地域のネットワークづくりを推進する。また、高次脳機能障害者従事者基礎研修会や高次脳機能障害医療等総合相談により、地域の関係機関が高次脳機能障害に対する知識を深め、当事者や家族が地域で孤立することなく、適切な医療や支援を受けることができるような地域づくりを推進する。	高次脳機能障害支援拠点機関 (福)誠信会 地域生活支援センターせふりー	引き続き、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」と協働し、高次脳機能障害支援事業を実施し、地域のネットワークづくりを推進する。また、高次脳機能障害者従事者基礎研修会や高次脳機能障害医療等総合相談により、地域の関係機関が高次脳機能障害に対する知識を深め、当事者や家族が地域で孤立することなく、適切な医療や支援を受けることができるような地域づくりを推進する。
摂食障害	精神保健福祉総合相談で患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて静岡県摂食障害治療支援センター(浜松医科大学医学部附属病院精神神経科)等へつなげる。		引き続き、精神保健福祉総合相談を実施し、患者や家族等からの相談に応じるとともに、必要に応じて静岡県摂食障害治療支援センター(浜松医科大学医学部附属病院精神神経科)等へつなげる。
自殺対策	当該圏域は管内2市がゲートキーパーの養成事業に積極的に取り組んでいることから、必要に応じて支援を行っている。保健所では自殺未遂支援ネットワークを構築し、ハイリスク者に対する支援の強化を図っている。		当該圏域の管内2市のゲートキーパーの養成事業を支援するとともに、圏域を管轄する保健所では、自殺未遂支援ネットワークにより、ハイリスク者に対する支援の充実・強化を図っていく。
災害精神医療	静岡DPATの活動により対応する。	鷹岡病院	静岡DPATの活動による対応を継続する。
精神科救急	休日・夜間等に、緊急に精神科医療を必要とする場合に対応するため、救急医療体制を確保している。また、夜間・休日等に精神障害者及び家族等からの電話相談に応じる「休日・夜間精神医療相談窓口」を設置している。	鷹岡病院	休日・夜間等に、緊急に精神科医療を必要とする場合に対応するため、救急医療体制を継続して確保する。また、夜間・休日等に精神障害者及び家族等からの電話相談に応じる「休日・夜間精神医療相談窓口」を継続して設置する。
医療提供	精神科救急	鷹岡病院	鷹岡病院
	身体合併症治療等	富士市立中央病院	精神科を標榜する総合病院であり、管内の精神科病院に入院中の患者は身体に係る入院治療が必要な場合には連携を図っている。
		※他医療圏へ流出(流入)	※他医療圏へ流出(流入)
		富士市立中央病院	精神科を標榜する総合病院であり、管内の精神科病院に入院中の患者で身体に係る入院治療が必要な場合には、引き続き連携を図る。
		※他医療圏へ流出(流入)	※他医療圏へ流出(流入)

【救急医療】

現状の取組

救急医療体制
 ・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う。二次救急医療は、6病院の輪番制で対応。
 ・三次救急医療は、圏域内に救命救急センターがない。
 ・特定集中治療室は、1病院に6床、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る。

救急搬送
 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る。

搬送基準整備等
 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件であり、他の保健医療圏に比べて多い。

消防との連携

住民への啓発

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る。

病院前救護
 救命救急士の資質向上
 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る。

住民への知識普及
 (AED)の設置状況について数値を示すことができれば、追記する予定。地域住民への普及啓発について追記する予定。

次期計画期間中の取組(取組目標)【事務局案】

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る。
 ・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る。

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。

搬送基準整備等

消防との連携

住民への啓発

※計画期間中に取組む内容を記載(継続を含む)

救命救急士の資質向上

引き続き、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を図る。

住民への知識普及

(地域住民への普及啓発(AED)の使用方法、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避ける等)について追記する予定)

【災害時における医療】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)【事務局案】	
医療救護施設	災害拠点病院	県指定の災害拠点病院は2病院ある。	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る。
	医療体制	救護病院	
	救護所	市町指定の救護病院は13病院ある。	
	事業継続計画の策定(調査中)	市町による救護所の指定状況は、富士宮市9、富士市16 計25箇所	災害発生時においても、必要な医療提供体制が確保されるよう、医療施設の事業継続計画(BCCP)の策定が進むよう支援する。
防災訓練	県や市が主催する総合防災訓練の際に各病院に参加していただくとともに、各病院による独自の訓練や市町により救護所の開設・運営訓練などが実施されている。	医療救護訓練を毎年実施することにより、災害発生時の医療体制の確保を図る。	
施設の耐震化	耐震化が確保されていない救護病院が3施設ある。(静岡富士病院、米山記念病院、フジヤマ病院)	耐震性が確保されていない3施設については、耐震補強工事の実施又は改築など必要な対策を実施するよう要請する。	
病院、医師会、行政等との連携	圏域内に「地域災害医療対策会議」を設置し、平時から顔の見える関係づくりを行っている。	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る。	
広域受援体制(災害医療コーディネーターによる調整)	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病院指定されている。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が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行う。 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き、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る。	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が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行う。 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る。	
医薬品等の確保	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る。 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、医薬品等の備給調整等を支援することとなっている。	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る。	

【へき地における医療】

現状の取組

富士宮市の一部がへき地(振興山村指定地域)に該当、圏域内には、無医地区、無歯科医地区はない。圏域内のへき地で発生した患者については、隣接地区の診療所で対応している。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る。

次期計画期間中の取組(取組目標)【事務局案】

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する。

保健指導の実施	無医地区の医療の確保	
	専門医療を行う医療機関への搬送体制	医療機関名
診療体制	拠点病院等との連携	
	勤務医師のサポート体制	
支援体制	ICT活用の診断支援等	

【周産期医療】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)(事務局案)	
項目	医療機関名	医療機関名	今後の取組
分娩取扱施設	(病院)富士宮市立病院、富士市立中央病院(診療所)小田新産婦人科医療、稲妻レディースクリニック、武田産婦人科医療、たむらレディースクリニック、中島産婦人科医療、富士レディースクリニック(助産所)エス・アール・ハウス、菊山助産院	正産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)	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、医師確保に努める。
産科救急受入医療機関	富士宮市立病院 ※他医療圏へ流出	産科救急受入医療機関として役割を果たしている。 ※圏域として対応できないことを記載 ※流入流出の連携方法を記載	※圏域として対応できないことを記載 ※流入流出の連携方法を記載
地域周産期母子医療センター	富士市立中央病院 ※他医療圏へ流出	地域周産期母子医療センターとして役割を果たしている。 ※圏域として対応できないことを記載 ※流入流出の連携方法を記載	※圏域として対応できないことを記載 ※流入流出の連携方法を記載
総合周産期母子医療センター	該当なし ※他医療圏へ流出	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ない。 ※圏域として対応できないことを記載 ※流入流出の連携方法を記載	※圏域として対応できないことを記載 ※流入流出の連携方法を記載
周産期医療施設ネットワーク	※対応できていることを記載		※計画期間中に取組む内容を記載(継続を含む) ※隣接圏域との連携方法を記載
小児周産期災害リエゾン ^{育成}	現状なし		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)で検討を進める。
精神疾患合併症妊婦への対応			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る。
合併症対応(周産期医療と救急医療の連携)	※対応できていることを記載		※計画期間中に取組む内容を記載(継続を含む)

医療提供体制

搬送受入体制

【小児医療(小児救急医療を含む)】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)【事務局案】	
項目	医療機関名	医療機関名	今後の取組
医療提供体制	一般小児科医療機関	小児科を標榜する医療機関	小児科を標榜する医療機関 現状を維持する。
	小児専門医療体制(連携体制)	小児慢性特定疾患指定医療機関 ※他医療圏へ流出	小児慢性特定疾患指定医療機関 小児慢性特定疾患については、指定医療機関で対応 ※圏域として対応できないことを記載 ※流入流出の連携方法等を記載
	小児救急医療体制(連携体制)	2次救急は 1病院 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に搬送することにより対応 ※圏域として対応できないことを記載 ※流入流出の連携方法等を記載	2次救急は 1病院 富士市立中央病院が通年対応 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に搬送することにより対応 ※圏域として対応できないことを記載 ※流入流出の連携方法等を記載
	慢性疾患児、障害のある子ども、早期発見体制	圏域内の市が実施する乳幼児健康診査等により、疾病の早期発見・早期診断ができていない。 ※対応できていることを記載	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る。
支援体制	医療的ケア児・家族を支援する体制 看護師・保健師等による救急相談	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る。 小児救急電話相談事業を継続する。	

【在宅医療】

現状の取組		次期計画期間中の取組(取組目標)【事務局案】	
退院支援	退院前カンファレンス	入院患者が退院する場合は、当該医療施設の地域連携担当や医事課職員等が、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る。	退院前カンファレンスをより充実させる。
	病院から在宅等への患者受け渡し	入院患者が退院する場合は、当該医療施設の地域連携担当や医事課職員等が、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るが、退院調整の手順等に異なり、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。	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ティン化するなど、標準化に向けた取組を促進する。
在宅療養支援	医療機関名	現状の対応	現状の対応
	※以下の数値について追記する予定 診療所のうち、訪問診療を実施する診療所の割合、在宅療養支援診療所の数、在宅療養支援病棟の届出を行っている病棟の有無、診療所の医師数の年齢構成、在宅療養支援診療科診療所の数、在宅患者訪問薬剤管理指導員出施設(薬局)の数、訪問看護ステーション(緊急時・ターミナルケアの対応)の数		
急変時対応	在宅で療養中に病状が急変した場合には、医療機関に搬送されている。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る。		圏域内は高齢化率が高くなっており、高齢者世帯、特に高齢者の単独世帯が増加していることから、急変時等の連絡や情報把握が困難な場合があるため、普段から本人の心構えや周囲の見守りなど、万一の場合に備えた準備や対応を進めておくことが必要である。。。
看取り対応	救急搬送(考え方)		救急搬送(考え方)
	医療機関の対応		医療機関の対応
多職種連携	住民への啓発		住民への啓発
	各種研修会議等		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る。
医療機関、人材の充実	ICT活用		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取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する。
	医療機関、人材の充実		医療機関、人材の充実