

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

○2023年10月1日現在の推計人口は、男性18万1千人、女性18万5千人で計36万6千人となっており、世帯数は15万3千世帯です。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

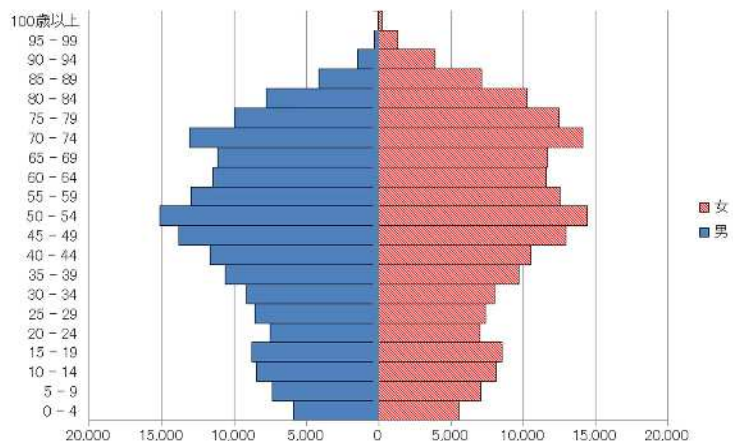
○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は42,396人で11.7%、生産年齢人口（15歳～64歳）は212,167人で58.4%、高齢者人口（65歳以上）は108,918人で30.0%となっています。

○静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.5%）と生産年齢人口（県57.4%）及び高齢者人口（県31.1%）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（2023年10月1日）

(単位:人)			
年齢	計	男	女
0 - 4	11,399	5,875	5,524
5 - 9	14,398	7,357	7,041
10 - 14	16,599	8,479	8,120
15 - 19	17,298	8,795	8,503
20 - 24	14,470	7,492	6,978
25 - 29	15,932	8,582	7,350
30 - 34	17,124	9,137	7,987
35 - 39	20,273	10,604	9,669
40 - 44	22,230	11,682	10,548
45 - 49	26,756	13,840	12,916
50 - 54	29,566	15,133	14,433
55 - 59	25,499	12,983	12,516
60 - 64	23,019	11,442	11,577
65 - 69	22,804	11,115	11,689
70 - 74	27,181	13,093	14,088
75 - 79	22,467	10,007	12,460
80 - 84	18,011	7,752	10,259
85 - 89	11,220	4,127	7,093
90 - 94	5,363	1,463	3,900
95 - 99	1,629	310	1,319
100歳以上	243	26	217



※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」）

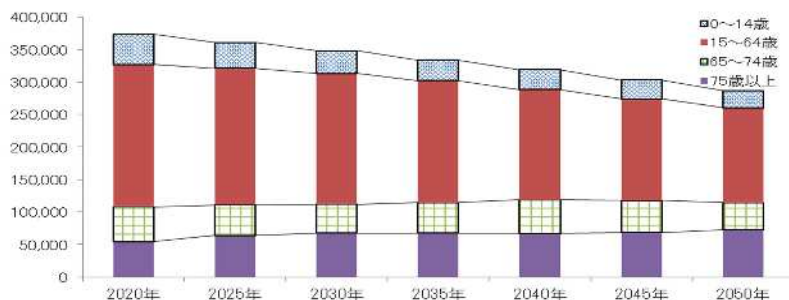
(イ) 人口構造の変化の見通し

○2020年から2030年に向けて約2万6千人減少し、2050年には約8万7千人減少すると推計されています。

○65歳以上人口は、2020年から2030年に向けて約4千人増加して約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、2020年から2030年に向けて約1万3千人増加し、2035年からは減少に転じ、再び増加す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)



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	46,257	39,596	34,520	31,765	30,619	28,928	26,488
15～64歳	219,514	210,713	201,346	187,398	169,484	156,407	145,518
65～74歳	53,272	46,726	44,268	47,166	51,830	49,156	41,886
75歳以上	54,454	63,968	67,860	67,603	67,073	68,771	72,901
総数	373,497	361,003	347,994	333,932	319,006	303,262	286,793

※2020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」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2021年の出生数は2,185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)

	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	2,185
静岡県	28,352	27,652	26,261	25,192	23,457	22,497	21,571

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2021年の死亡数は4,166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 (2021年)

(単位：人)

	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	4,166	2,851	68.4%	55	1.3%	124	3.0%	0	0.0%	470	11.3%	601	14.4%	65	1.6%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	0	0.0%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	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（2021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	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,113	637	455	356	204
	割合	26.7%	15.3%	10.9%	8.5%	4.9%
静岡県	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%

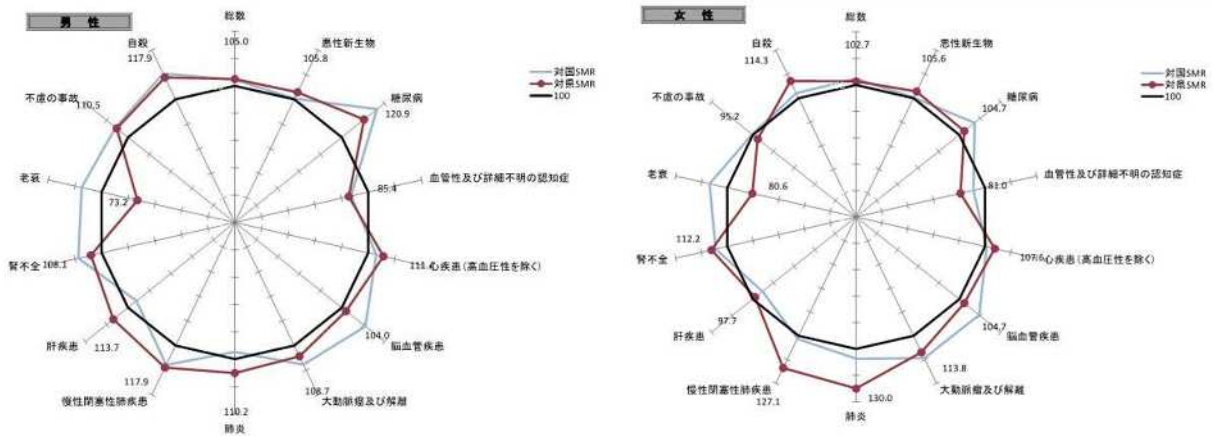
(単位：人、%)

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

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

○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「静岡県市町別健康指標」)

(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施設あり、このうち病床が200床以上の病院が6施設あります。
- 結核、感染症病床を除き、一般病床のみの病院は5施設、療養病床のみの病院は2施設、精神病床のみの病院は5施設あり、一般病床と療養病床の両方を有する病院は5施設あります。
- 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施設に対し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施設とも公立病院経営強化プランにおいて、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19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10万対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2022年12月末日現在3,044人、人口10万対825.3人で全国平均、静岡県平均を下回っています。

○各病院の医師確保は困難を極めており、中核病院の診療体制が縮小していることから、近隣地域の病院との医療連携を更に推進していく必要があります。

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					
	2018年	2020年	2022年	2018年	2020年	2022年			
富士医療圏	2,620	2,870	3,044	698.9	768.4	825.3			
静岡県	32,935	34,536	35,953	900.1	950.6	1,003.7			
全国	1,218,606	1,280,911	1,311,687	963.8	1,015.4	1,049.8			

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。

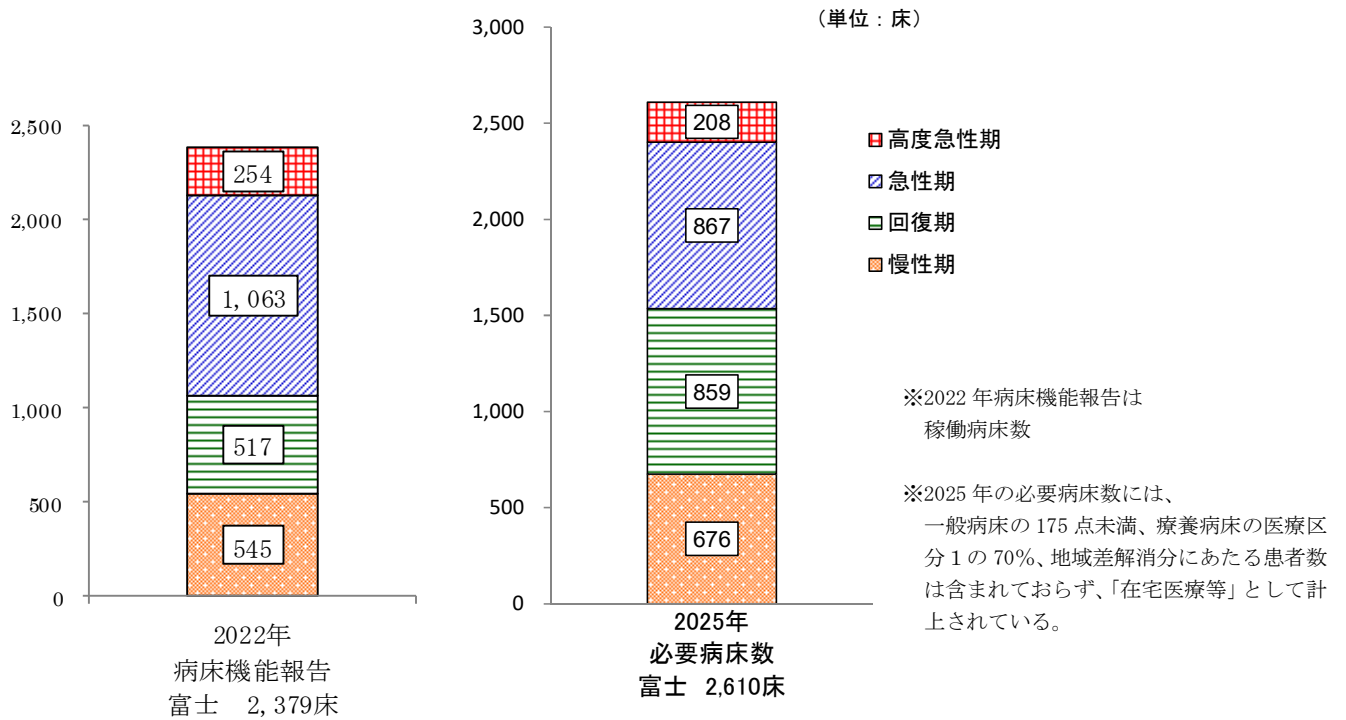
2 地域医療構想

(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>

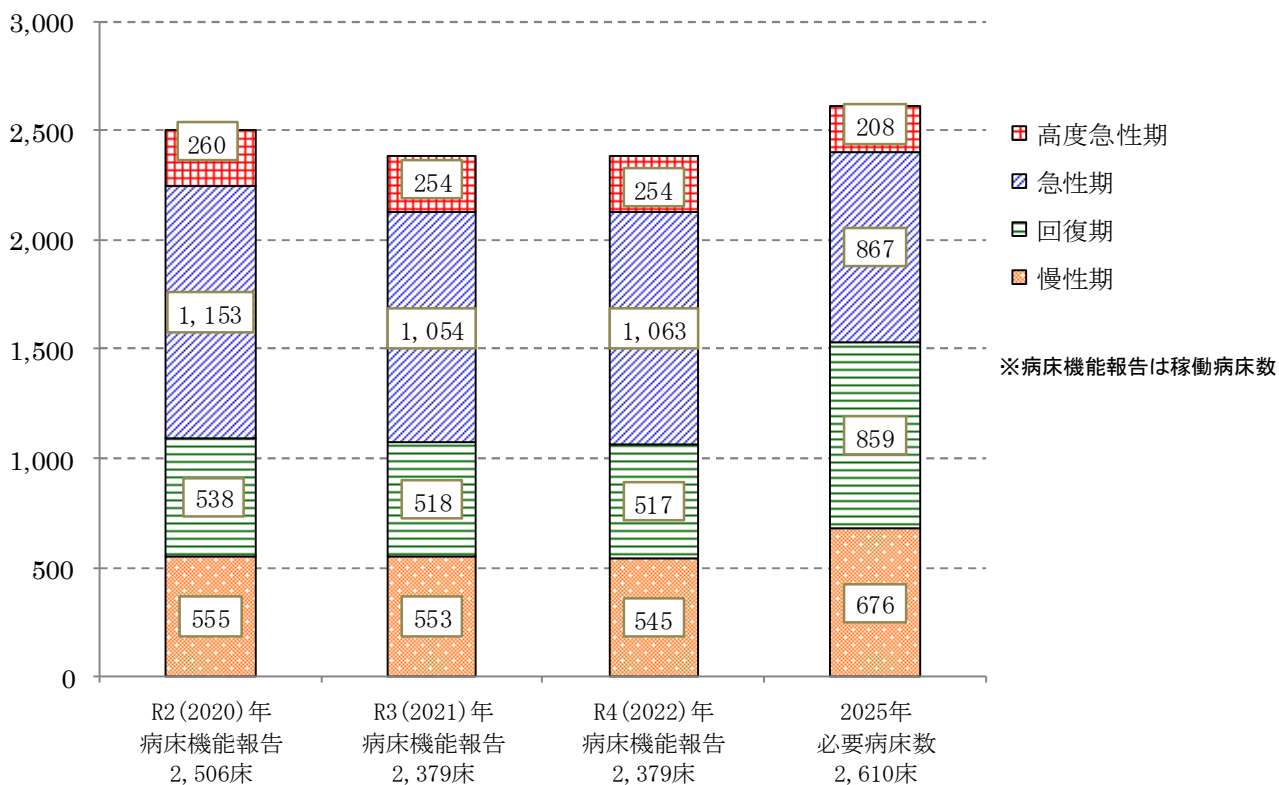
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

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)



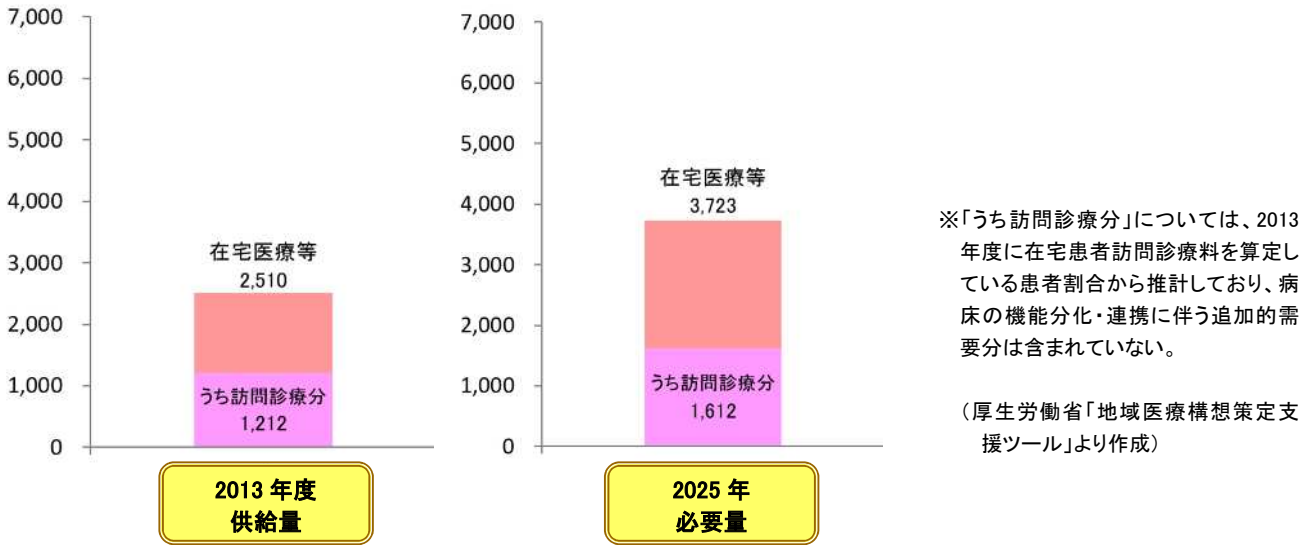
(2) 在宅医療等の必要量

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と提供見込み

○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	その他
3,723	107	86	1,146	2,254	130

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

- 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2031年度を基本に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。
- 医療圏内で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)	60%以上 (2029年度)	第4期医療費適正化計画の目標値	市法定報告
がん検診精密検査受診率	胃がん 92.9%※ 肺がん 75.0% 大腸がん 79.0% 子宮頸がん 74.5% 乳がん 96.8% (2020年度) ※2020年度富士市は胃がん検診未実施	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	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% (2020年度)	男性 27.6% 女性 7.8% (2035年度)	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・特定保健指導に係る健診等データ報告書
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 (2026年度)	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6施設あり、禁煙相談が実施可能な薬局は144施設です。

○2021年度の当医療圏の市が実施するがん検診の受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんと全てで、全県と比べて低くなっています。なお、2020年度の精密検査の受診率については、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんでは全県と比べて高く、肺がんは低くなっています。

○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「がんとの共生」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、医療圏内の現状や課題、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施設あり、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施設のうち、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、緩和ケア病棟を有する病院（1施設）やその他の病院、診療所（10施設）、薬局（86施設）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。

○たばこは様々な疾患と関連するため、その対策については、医師会、歯科医師会、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6施設あり、禁煙相談が実施可能な薬局数は144か所です。
- 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、医療圏内の現状や課題、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）・在宅療養支援

- 脳卒中の救急医療を担う医療施設は3施設あり、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病院（7施設）と診療所（1施設）があります。そのうちの病院（3施設）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」を担う診療所は18施設があり、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。
- たばこは様々な疾患と関連するため、その対策については、医師会、歯科医師会、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。
- 歯周病の悪化によって、動脈硬化を促進したり、誤嚥性肺炎を起こしたり等様々な疾患と関係するため、歯周病予防の啓発や定期的な歯科受診を推進します。
- 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。

(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。

○また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は6施設あり、禁煙相談が実施可能な薬局数は144施設です。

○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、医療圏内の現状や課題、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）

○心血管疾患の救急医療を担う医療施設は2施設あり、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

○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みます。
- たばこは様々な疾患と関連するため、その対策については、医師会、歯科医師会、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。
- 心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、発症初期におけるAEDの使用等、適切な救急救命処置が重要であるため、地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図るほか、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

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

(イ) 予防・早期発見

- 当医療圏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。
- 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施設あり、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みを支援します。

(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施設あり、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。

○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施設あります。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施設を含めて5施設あります。また、精神科を標榜する診療所が14施設あり、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施設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施設あります。

○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。当医療圏では平成26年3月より富士医療圏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施設（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施設に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。

○救急救命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。

○当医療圏には救命救急センターがないことから、地域医療協議会、地域メディカルコントロール協議会等での協議を通じて、富士市、富士宮市など圏域における関係者がその必要性を含め設置について検討していきます。

(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施設、市指定の救護病院が11施設あります。
- 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施設指定されています。
- 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、当医療圏には、災害薬事コーディネーターが14人おり、大規模災害が発生した場合、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、2021年の出生数は2,185人でした。
- また、2021年の周産期死亡数は5人、死産数は45人、乳児死亡数は3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（病院2施設、診療所5施設、助産所2施設）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施設、産科救急受入医療施設が1施設あり、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、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・産婦人科医師の数は25人、小児科医師の数は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病院3施設と診療所54施設があります。また、小児慢性特定疾病を取り扱う医療施設が33施設（病院8施設、診療所23施設）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施設）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10万対9.7人であり、人口10万対の小児科医師数は、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

○2023年10月1日現在の当医療圏の人口は366,092人で、高齢化率は30.0%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、2021年の死亡者数4,166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）14.4%（県17.5%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）11.3%（県12.8%）、病院・診療所69.7%（県60.9%）、老人保健施設3.0%（県7.4%）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

○在宅療養支援診療所は19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HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）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168施設（富士宮市47施設、富士市121施設、2023年10月現在）あります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。

○訪問看護ステーションは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。
- コミュニケーションが取りにくい障害者等の要配慮者の歯科診療について、地域における対応状況等の確認が求められています。

(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) 在宅医療・介護連携体制

- 在宅医療圏を設定し、圏域内での在宅医療提供体制構築のため、連携拠点、積極的医療機関を支援します。
- 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、医療圏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。

○コミュニケーションが取りにくい障害者等の要配慮者の歯科診療について、関係者間での課題共有を図ります。

(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体制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。

(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（富士いきいき病院）があり、支援センターは4施設（フジヤマ病院、湖山リハビリテーション病院、富士整形外科病院、新富士病院）、協力機関は8施設あります。
（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）
- 当医療圏の市では、住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けています。
- 自立支援型の地域ケア会議が当医療圏の市で実施されています。
- 住民主体の通いの場や市の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与を推進するためには、派遣元の医療機関の理解など、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進めていくことが必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 自立支援、介護予防・重度化防止

- 住民主体の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 万対では、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・向上の機会の確保を図っています。

イ 施策の方向性

(ア) 医学生、医師に向けた病院の魅力発信

- 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ー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) 富士医療圏における専門医研修施設の充実

- 富士医療圏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、富士医療圏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確保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います。

