

平成 29 年度

第 4 回熱海伊東地域医療協議会・第 2 回地域医療構想調整会議合同会議

日 時：平成 30 年 2 月 19 日(月) 午後 7 時～

場 所：伊東市役所低層棟 2 階中会議室

次 第

○ 議 題

- 1 第 8 次静岡県保健医療計画熱海伊東圏域計画（最終案）について
- 2 地域医療構想の推進について
- 3 その他
 - ・熱海伊東地域医療構想調整会議委員の改選

【配布資料】

- ・熱海伊東地域医療協議会・地域医療構想調整会議委員出席者名簿、座席表
- ・資料 1-1：第 8 次静岡県保健医療計画 年間策定スケジュール P1
- ・資料 1-2：平成 29 年度 熱海伊東地域医療構想調整会議の開催状況 P2
- ・資料 1-3：第 8 次静岡県保健医療計画熱海伊東医療圏計画（最終案） P3～29
- ・資料 1-4：熱海伊東医療圏 素案と最終案の対照表 P30～43
- ・資料 1-5：在宅医療等の必要量について P44～67
- ・資料 2-1：平成 28 年度病床機能報告の集計結果 P68～71
- ・資料 2-2：平成 29 年度病床機能報告マニュアル、Q&A P72～79
- ・資料 2-3：地域医療構想の進め方に関する議論の整理（案） P80～89
- ・資料 3：熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿 P90～91
- ・参考資料：「私の健康人生設計ノート」（掛川市）【別冊】

【第8次静岡県保健医療計画 年間策定スケジュール】

資料1-1

審議会・作業部会	医療政策課(とりまとめ)	関係各課(全県版)	各保健所(圏域版)
5月 作業部会①(5/31)	<ul style="list-style-type: none"> 作成方針等検討 <ul style="list-style-type: none"> 計画構成、あがりイメージ 新規記載事項 各課役割分担 等 	<ul style="list-style-type: none"> 事前検討 <ul style="list-style-type: none"> 検討体制 新規記載事項 現状、課題、数値目標 等 	<ul style="list-style-type: none"> 事前検討 <ul style="list-style-type: none"> 検討体制 新規記載事項 現状、課題、数値目標 等 在院患者調査 地域医療構想調整会議
6月	<ul style="list-style-type: none"> 骨子作成 <ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏、構想区域 基準病床数、必要病床数 患者流出入(国保データ等) 	<ul style="list-style-type: none"> 骨子作成 <ul style="list-style-type: none"> 現状、課題、施策の方向性 数値目標 等 	<ul style="list-style-type: none"> 骨子作成 <ul style="list-style-type: none"> 現状、課題、施策の方向性 圏域連携策 等 地域医療協議会
7月	<ul style="list-style-type: none"> 骨子 とりまとめ(7/18) (部三役、医師会等と事前協議) 	<ul style="list-style-type: none"> 疾病・事業等 骨子提出 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議 圏域版 骨子提出(7/14)
8月 作業部会②(8/1) (骨子審議) 医療審議会①(8/21) (骨子了承)	<ul style="list-style-type: none"> 作業部会意見反映 	<ul style="list-style-type: none"> 作業部会意見反映 	<ul style="list-style-type: none"> 作業部会意見反映
骨子 確定(8/7)			
計画案案 作成依頼			
9月	<ul style="list-style-type: none"> 素案作成 <ul style="list-style-type: none"> 医療審議会の意見反映 	<ul style="list-style-type: none"> 素案作成 <ul style="list-style-type: none"> 医療審議会の意見反映 	<ul style="list-style-type: none"> 素案作成 <ul style="list-style-type: none"> 医療審議会の意見反映 疾病事業連携調査
10月		<ul style="list-style-type: none"> 関連協議会等の意見反映 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議 地域医療協議会
11月 作業部会③(11/28) (素案審議)	<ul style="list-style-type: none"> 素案 とりまとめ(11/13) (部三役、医師会等と事前協議) 	<ul style="list-style-type: none"> 素案提出(11/8) 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域版 素案提出(11/8)
12月 医療審議会②(12/25) (素案了承)	<ul style="list-style-type: none"> 部会意見等反映 	<ul style="list-style-type: none"> 部会意見等反映 	<ul style="list-style-type: none"> 部会意見等反映
素案 確定(12/8)			
1月	<ul style="list-style-type: none"> パブリックコメント(~1/23) 市町・関係団体意見聴取(~1/26) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療審議会の意見反映 	<ul style="list-style-type: none"> 医療審議会の意見反映 地域医療構想調整会議 地域医療協議会
2月	<ul style="list-style-type: none"> パブコメ、団体意見等反映 	<ul style="list-style-type: none"> パブコメ、団体意見等反映 関連協議会等の意見反映 	<ul style="list-style-type: none"> パブコメ、団体意見等反映 地域意見等反映
3月 作業部会④(3/13) (最終案審議) 医療審議会③(3/23) (最終案了承)	<ul style="list-style-type: none"> 最終案 とりまとめ(3/3) (部三役、医師会等と事前協議) 最終調整 	<ul style="list-style-type: none"> 最終案提出(2/28) 最終調整 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域版 最終案提出(2/28) 最終調整
最終案 確定(3/15)			
起案、決裁、告示			

2 熱海伊東保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想の実現

- ・ 当医療圏の医療需要に的確に対応できる医療提供体制の整備
- ・ 駿東田方保健医療圏との広域的な医療連携体制の確保

○疾病の予防、早期発見、重症化予防

- ・ 特定健診・保健指導受診率及びがん検診受診率の向上

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性4万8千人、女性5万7千人で計10万5千人となっており、世帯数は4万9千世帯です。本県の8医療圏の中で、賀茂に次いで2番目に少ない人口規模です。

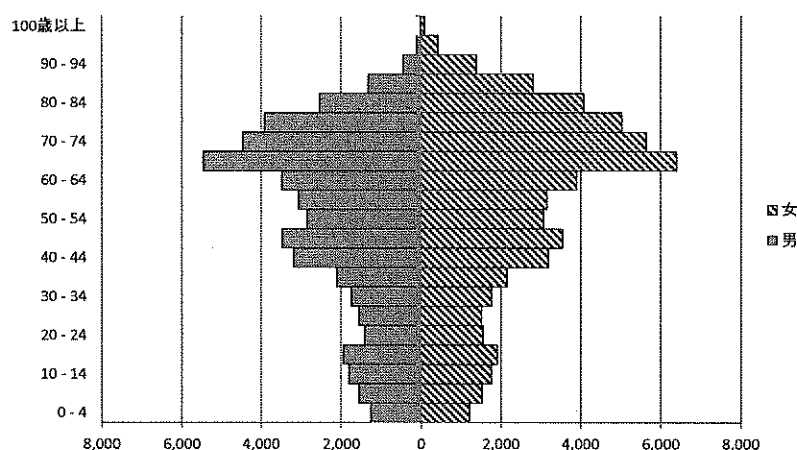
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は9,113人で8.8%、生産年齢人口（15歳～64歳）は50,583人で48.7%、高齢者人口（65歳以上）は44,167人で42.5%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）の割合が低く、高齢者人口（県28.5%）の割合が高くなっています。

図表2-1：熱海伊東医療圏の人口構成（2016年10月1日現在）

(単位：人)

年齢	計	男	女
0-4	2,463	1,256	1,207
5-9	3,087	1,561	1,526
10-14	3,563	1,804	1,759
15-19	3,855	1,948	1,907
20-24	2,964	1,406	1,558
25-29	3,077	1,561	1,516
30-34	3,504	1,738	1,766
35-39	4,269	2,113	2,156
40-44	6,373	3,180	3,193
45-49	7,018	3,472	3,546
50-54	5,926	2,853	3,073
55-59	6,216	3,063	3,153
60-64	7,381	3,478	3,903
65-69	11,851	5,462	6,389
70-74	10,116	4,475	5,641
75-79	8,969	3,923	5,046
80-84	6,636	2,548	4,088
85-89	4,129	1,319	2,810
90-94	1,832	446	1,386
95-99	538	115	423
100歳以上	96	10	86



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

(イ) 人口構造の変化の見通し

○2010年の人口約11万1千人に対し、2025年及び2040年の推計人口はそれぞれ約9万2千人、7万1千人であり、2040年の人口減少は約4万人(36%)で賀茂医療圏に次ぐ高い率となっています。

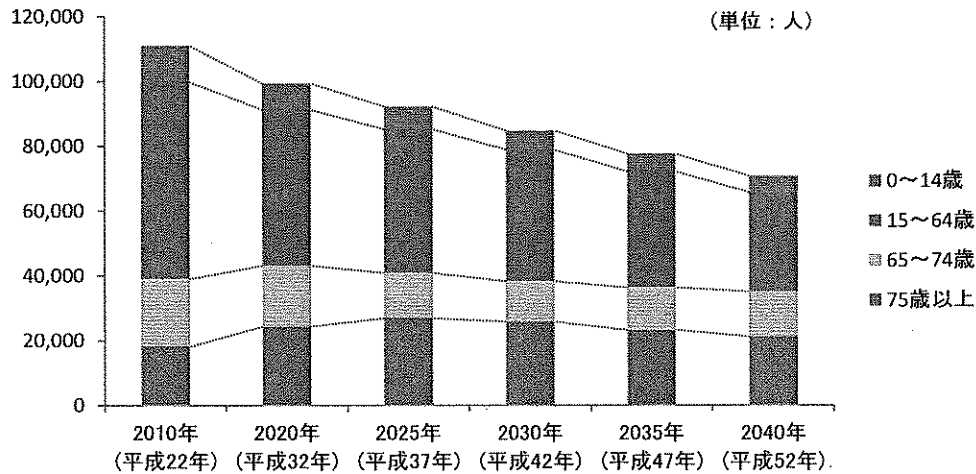
○区域の高齢化率は40%を超えており、県平均を大きく上回っています。また、賀茂区域とともに

に、県内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。

○65歳以上人口は、2015年の約4万3千人をピークに、2025年には約4万1千人、2040年には約3万5千人に減少すると見込まれています。

○75歳以上人口は、2010年から2025年に向けて約9千人増加した後、減少すると見込まれています。

図表2-2：熱海伊東医療圏の将来推計人口の推移



	2010年 (平成22年)	2020年 (平成32年)	2025年 (平成37年)	2030年 (平成42年)	2035年 (平成47年)	2040年 (平成52年)
0～14歳	11,230	8,133	6,989	6,009	5,409	5,002
15～64歳	60,823	48,083	44,439	40,618	35,864	30,736
65～74歳	20,846	18,846	13,949	12,481	13,143	13,857
75歳以上	18,149	24,330	26,895	25,774	23,174	21,151
総数	111,048	99,392	92,272	84,882	77,590	70,746

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

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は458人となっており、減少傾向にあります。

図表2-3：熱海伊東医療圏の出生数の推移

(単位：人)

出生数	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
熱海伊東	618	624	541	588	514	458
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の死亡数は1,768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、診療所の割合が高く、自宅の割合が低くなっています。

図表2-4：熱海伊東医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2015年）

(単位：人)

平成27年	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
熱海伊東	1,768	1,257	71.1%	94	5.3%	31	1.8%	148	8.4%	212	12.0%	26	1.5%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、経費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

「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。

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。これらの三大死因で全死因の57%を占め、県全体と比較しても高くなっています。

図表2-5：熱海伊東医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2015年）

(単位：人、%)

平成27年		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
熱海伊東	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	558	257	193	146	109
	割合	31.6%	14.5%	10.9%	8.3%	6.2%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

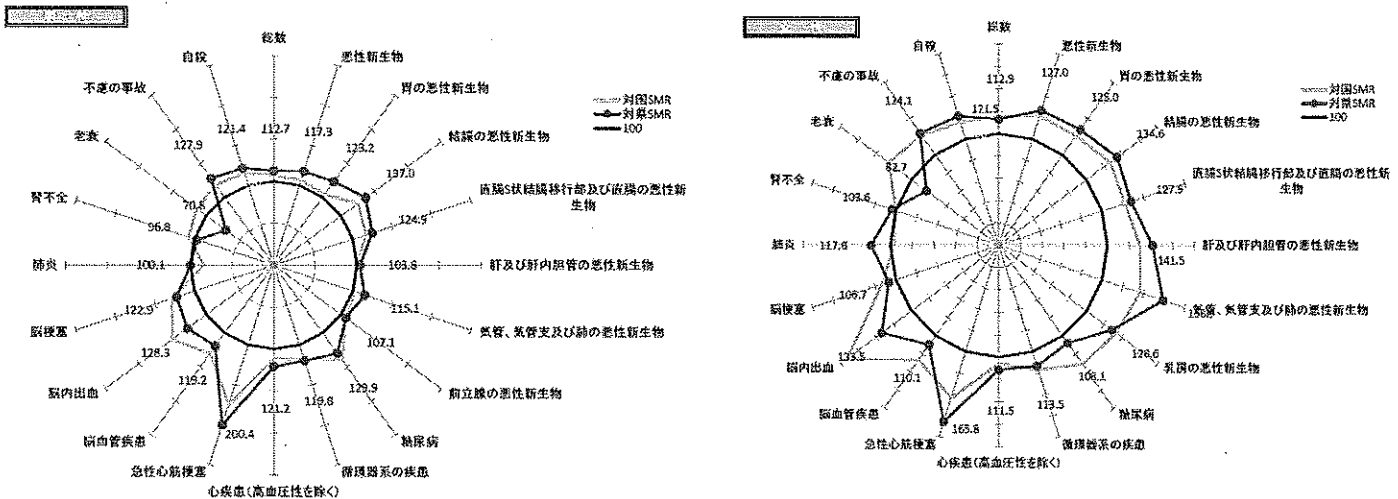
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」
「心疾患」は「心疾患(高血圧症を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(標準化死亡比(SMR))

○当医療圏の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、悪性新生物、脳内出血が高い水準です。

図表2-6：熱海伊東医療圏の標準化死亡比分析(2010-2014年)



(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2017年4月1日現在、病院数は8施設、使用許可病床数は、一般病床688床、療養病床377床、感染症病床4床となっています。
- 8病院のうち病床が200床以上の病院は、国際医療福祉大学熱海病院と伊東市民病院の2施設です。
- 新規病床整備計画として、「国際医療福祉大学熱海病院」が64床(一般50床、療養14床)の増床を予定しています。
- 医療圏内に地域医療支援病院はなく、在宅療養支援病院が1施設(熱海海の見える病院)、在宅療養後方支援病院が1施設(伊東市民病院)あります。(2017年6月1日現在)

図表 2-7 : 熱海伊東医療圏の病院数と使用許可病床数

(単位:施設、床)

	病院数	使用許可 病床数	病床種別				
			一般	療養	精神	結核	感染症
2015 年度	7	957	648	305	0	0	4
2016 年度	8	1,069	688	377	0	0	4
2017 年度	8	1,069	688	377	0	0	4

資料:静岡県健康福祉部調べ。各年度 4 月 1 日現在

(イ) 診療所

- 2017 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 90 施設、歯科診療所は 71 施設あり、このうち有床診療所は 10 施設、病床数は 171 床ですが、病床を廃止、休止する診療所が増加傾向にあります。
- 在宅療養支援診療所は 15 施設、在宅療養支援歯科診療所は 6 施設あります。(2017 年 6 月 1 日現在)

図表 2-8 : 熱海伊東医療圏の診療所数

(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
2015 年度	75	14	202	73
2016 年度	76	14	202	72
2017 年度	80	10	171	71

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、南北を結ぶ JR 伊東線、伊豆急行線の鉄道交通及び幹線道路である国道 135 号線が整備されています。
- 病床 200 以上の 2 病院への傷病別人口カバー率は、概ね自動車運転時間 15 分以内で 40%、30 分以内で 80%、60 分以内で 95% 超となっています。
- 医療圏内に第 3 次医療を担う救命救急センターがなく、主に依存する隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院までは、東西を結ぶ峠超えの陸路でのアクセスとなり時間を要するため、ドクターヘリが救急医療体制の強化に大きく貢献しています。

イ 医療従事者

- 2016 年 12 月末日現在の当医療圏の医療機関に従事する医師数は 222 人、人口 10 万人当たり 211.8 人であり、静岡県平均 (200.8 人) を上回っています。
- 歯科医師数は 84 人、人口 10 万人当たり 80.1 人、薬剤師数は 165 人、人口 10 万人当たり 157.4 人で、歯科医師数は人口 10 万人当たりの静岡県平均を上回っていますが、薬剤師数は静岡県平均を下回っています。
- 就業看護師数は 799 人、人口 10 万人当たり 763.1 人で静岡県平均を下回っています。

図表2-9：熱海伊東医療圏の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
熱海伊東医療圏	236	255	222	216.3	238.8	211.8
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
熱海伊東医療圏	84	82	84	77.0	76.8	80.1
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
熱海伊東医療圏	161	152	165	147.6	142.3	157.4
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
熱海伊東医療圏	640	738	799	586.6	691.0	763.1
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

- 当医療圏に住所のある入院患者のうち61.9%が当医療圏の医療機関に入院しており、19.4%が駿東田方保健医療圏、14.0%が県外の医療機関に入院しています。なお、駿東田方保健医療圏の一般病床への流出患者の86%は、順天堂大学医学部附属静岡病院と静岡がんセンターへの入院患者です。
- 当医療圏の医療機関の入院患者のうち70.7%が当医療圏に住所のある住民で、18.9%が県外、6.4%が駿東田方保健医療圏に住所がある入院患者です。

2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

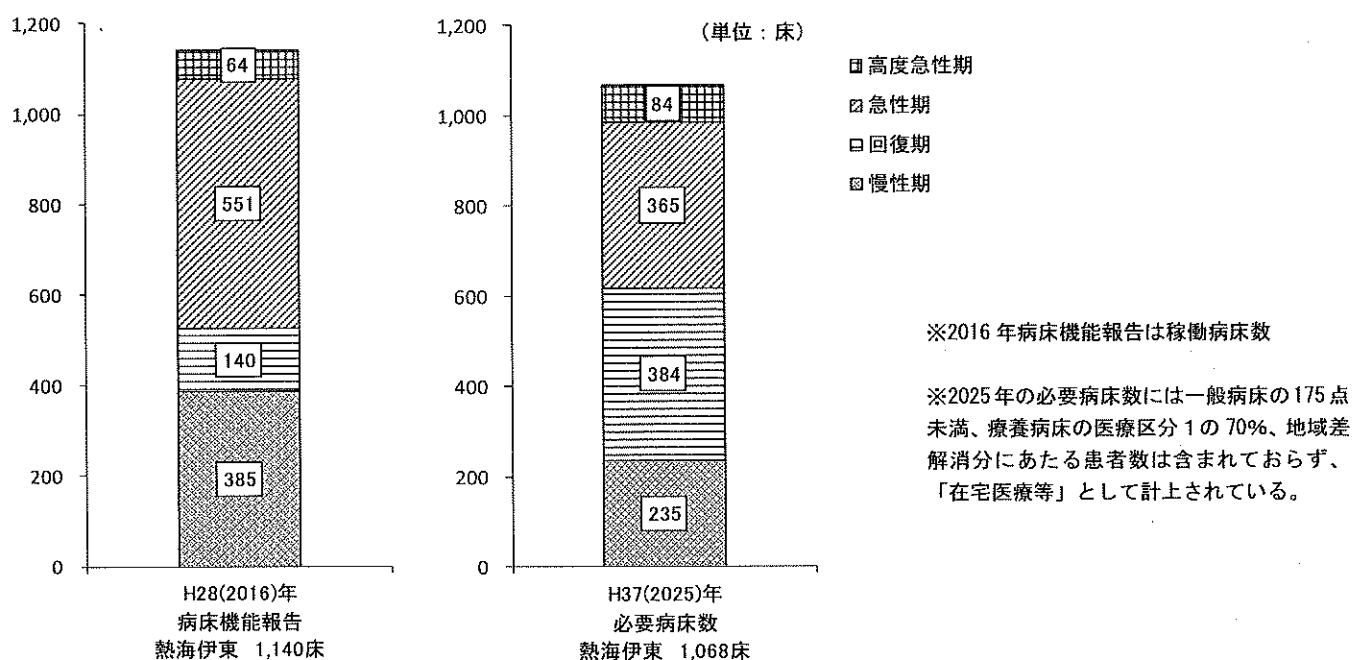
○2025年における必要病床数は1,068床と推計されます。高度急性期は84床、急性期は365床、回復期は384床、慢性期は235床と推計されます。

○2016年の病床機能報告における稼働病床数は1,140床です。2025年の必要病床数と比較すると72床の差が見られます。

○一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、755床であり、2025年の必要病床数833床と比較すると78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140床であり、必要病床数384床と比較すると244床下回っています。

○療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は385床であり、2025年の必要病床数235床と比較すると150床上回っています。

図表2-10：熱海伊東医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

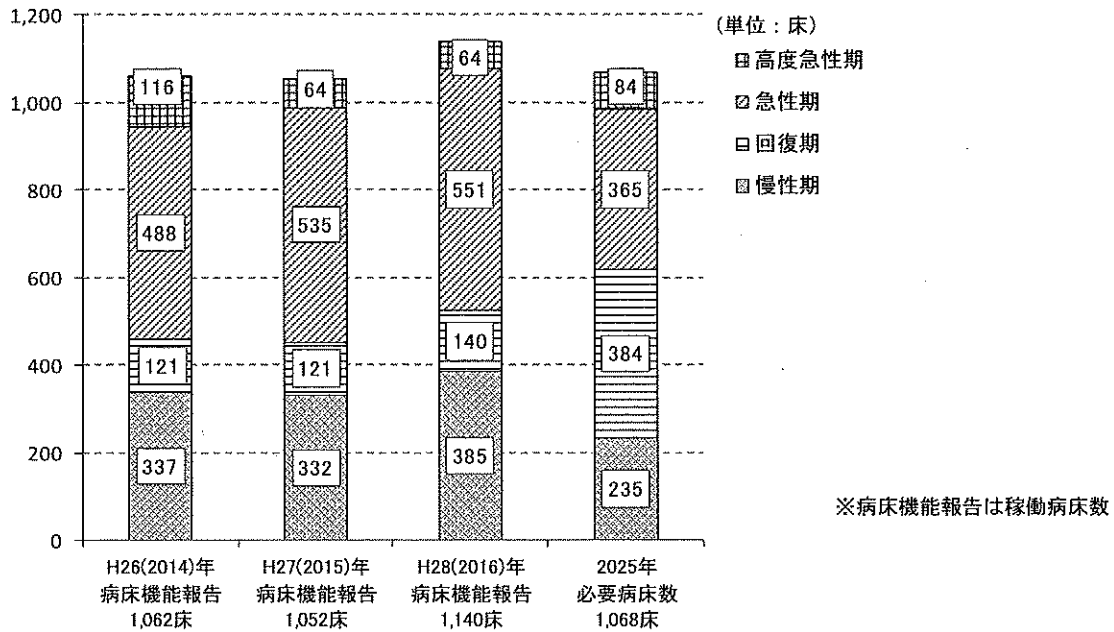
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

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

○2016年報告で病床数が増加した主な理由は、「熱海海見える病院」の新規開院によるものです。

図表2-11：熱海伊東医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



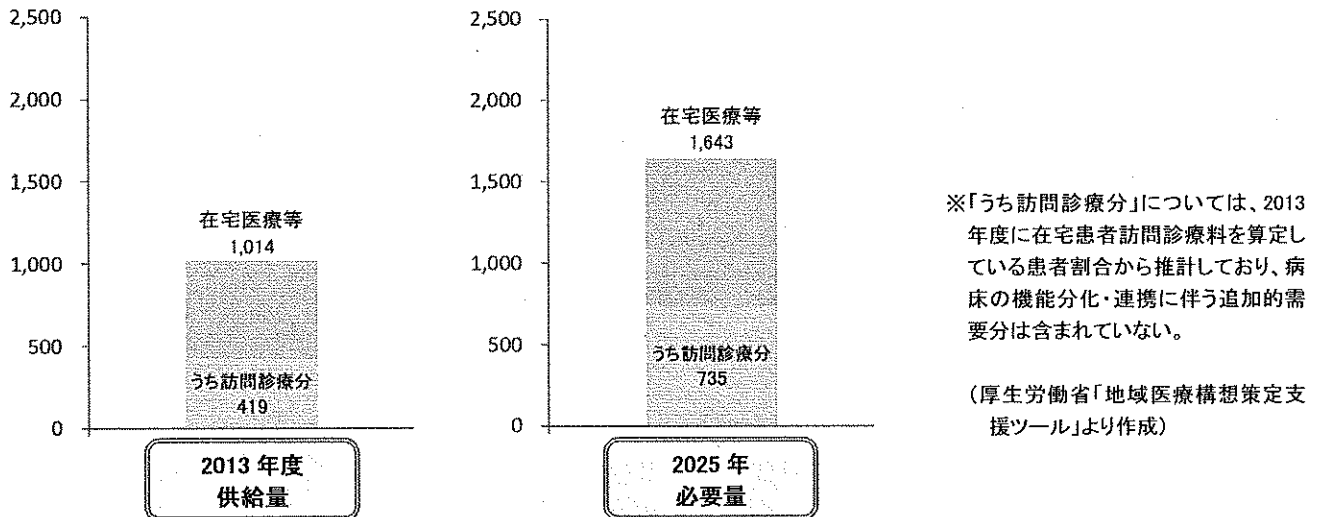
(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

○在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。

○2025年における在宅医療等の必要量は1,643人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては735人と推計されます。

図表2-11：熱海伊東医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



イ 2020年度の在宅医療等の必要量

○地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。

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

図表2-12：熱海伊東医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020年度）（単位：人/月）

在宅医療等 必要量 (2020年度)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設
1,323	54	42	514	695	18

(3) 医療機関の動向

○2016年4月に「熱海海見える病院」（一般病床40床、療養病床72床）が開院し、国際医療福祉大学熱海病院が、一般病床50床、療養病床14床の増築増床計画を予定しています。

(4) 実現に向けた方向性

- ひとり暮らし高齢者が多いなど、慢性期機能の必要度が高いことから、回復期機能と慢性期機能の垣根を低くすることが必要です。
- 効率的な在宅医療や在宅歯科医療の推進、地域包括ケアシステムの構築に向けて、ICTを活用した情報共有や、多職種連携での顔の見える関係づくりが必要です。
- 各病院の機能分担と連携を強化し、急性心筋梗塞等への高度急性期機能の対応力を高めていく取組が必要です。
- 要介護者の歯科医療や口腔ケアの重要性についての普及啓発のほか、住民の在宅歯科医療に関する理解を深めることが必要です。
- 地域に密着した薬局の健康支援・相談機能等について、住民に普及啓発を図ることが必要です。

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
特定健康診査・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 42.8% (2015年度)	70% (2022年度)	第3次健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	市町法定報告
	特定保健指導実施率 23.0% (2015年度)	45% (2022年度)		
がん検診受診率	胃がん 13.8% 肺がん 24.8% 大腸がん 30.4% 子宮頸がん 44.8% 乳がん 46.7% (2015年度)	50%以上 (2022年度)		厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(推計対象者数による)
医療・介護の多職種連携のための協議会等の開催回数	各市が設置・運営する協議会:年2~3回 熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議:年3回 (2017年度)	各市が設置・運営する協議会:年1回以上 熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議:年1回以上 (毎年度)	地域包括ケアシステム構築のための方策等を協議会等で検討・策定し、運営体制維持・強化のために継続開催する	県熱海健康福祉センター調査

(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・全国に比べて高くなっています(2010~2014年度)。

(イ) 予防・早期発見

○特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています(2015年度)。

特定保健指導の実施率は、両市とも全県に比べて低くなっています(同)。

○メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています(2015年度)。習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています(同)。

○がん検診(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)の受診率は、いずれも全県に比べて低くなっています(2015年度)。

○がんの予防及び治療に関連する歯周疾患の検診受診率は、全県に比べて高くなっていますが、受診者数は対象者数を大きく下回っています(2015年度)。

○熱海市では、特定健診と大腸がん検診の同時実施や一部負担金の統一(ワンコイン(500円)化)、委託医療機関の拡充、未受診者に対する追加健診の実施などにより、また、伊東市では、未受診者に対する個別の受診勧奨、メディアを活用した啓発などにより、それぞれの状況に応じて、健診(検診)受診率の向上を図っています。

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は15施設(熱海市内6施設、伊東市内9施設)

で、禁煙指導が実施可能な薬局は43施設（熱海市内12施設、伊東市内31施設）です（2016年11月、県熱海健康福祉センター調査）。

- 医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。
- 今後は、住民が健診（検診）を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診（検診）受診率や特定保健指導実施率を上げていく必要があります。

（ウ）医療（医療提供体制）

- 当医療圏には集学的治療を担う医療施設がありませんが、隣接する駿東田方保健医療圏の県立静岡がんセンター（県がん診療連携拠点病院）や順天堂大学医学部附属静岡病院（地域がん診療連携拠点病院）等と圏域内の病院や診療所との連携により、がんの医療提供体制を確保しています。
- 当医療圏では、国際医療福祉大学熱海病院が国指定の「地域がん診療病院」として、伊東市民病院が県指定の「がん相談支援センター」として、がんの診療や相談・支援を担っています。
- がんの在宅療養についても、かかりつけ医や薬局、訪問看護ステーション等とがん診療連携拠点病院等との連携が進められており、がんのターミナルケアを担う診療所は8施設（熱海市4施設、伊東市4施設）、薬局は18施設（熱海市6施設、伊東市12施設）あります。今後、高齢のがん患者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

- 健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるほか、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組めます。
- たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。
- 医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。

（イ）医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 高度専門的ながん医療については、隣接する駿東田方保健医療圏にあるがん診療連携拠点病院等と医療圏内の地域がん診療病院等の医療施設との連携により、医療提供体制を確保します。ターミナルケアを含め、がん医療を提供する医療施設の役割分担をより明確にすることにより、効率的で質の高いがんの医療提供体制の構築を進めます。
- 在宅での療養やターミナルケアについては、がん診療連携拠点病院等との連携と役割分担により、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、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に体制整備を進めます。

- がん医療における合併症を予防し、口腔ケアの向上を図るための医科歯科連携や、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行うための薬局との連携を推進します。
- また、がん患者・家族に限らず、住民誰もが、がんに関して気軽に様々な相談ができるように、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、引き続き、県立静岡がんセンターが実施するがんよろず相談やがん相談支援センターの周知を行います。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- 特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています(2015年度)。また、特定保健指導の実施率は両市とも全県に比べて低くなっています(同)。**【再掲】**
- メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています(2015年度)。また、習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています(同)。**【再掲】**
- 熱海市や伊東市では、それぞれの状況に応じた施策により、健診（検診）受診率の向上を図っています。**【再掲】**
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は15施設（熱海市内6施設、伊東市内9施設）で、禁煙指導が実施可能な薬局は43施設（熱海市内12施設、伊東市内31施設）です(2016年11月、県熱海健康福祉センター調査)。**【再掲】**
- 圏域全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。**【再掲】**
- 今後は、住民が健診（検診）を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診（検診）受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。**【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施設（熱海市2施設、伊東市1施設）あり、t-PA療法は圏域内で対応可能ですが、受入能力やアクセス時間の制約等から、状況に応じて、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等にも搬送されています。
- 救急搬送に当たっての搬送先決定や搬送所要時間は全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されています。
- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う回復期リハビリテーション病棟を有する医療施設が3施設121床（熱海市内2施設79床（一般病床48床、療養病床31床）、伊東市内1施設（一般病床42床））あり、「救急医療」を担う医療施設と同一です。これら施設では、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションに取り組んでいますが、さらに体制を充実していく必要があります。

- 脳卒中の地域連携クリティカルパスについては、熱海市内の医療施設間で作成されていますが、複数の慢性疾患等を有する高齢者が多いこともあり個別対応が中心になっています。今後は、地域包括ケアシステムの中で、介護を含めた多職種連携による取組が望まれています。
- 脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療施設は10施設（熱海市6施設、伊東市4施設）あり、退院時の機能障害の有無等に応じて、かかりつけ医や地域包括支援センター等が連携して実施していますが、今後、介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるとともに、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】
- たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】
- 医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】
- 脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携を含め、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。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションが開始できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を促進します。地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、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に体制整備を進めます。
- 医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、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

○高血圧性を除く心疾患や急性心筋梗塞、大動脈瘤及び乖離の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。

（イ）予防・早期発見

- 特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています（2015年度）。特定保健指導の実施率は、両市とも全県に比べて低くなっています（同）。【再掲】
- メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています（2015年度）。また、習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています（同）。【再掲】
- 熱海市や伊東市では、それぞれの状況に応じた施策により、健診（検診）受診率の向上を図っています。【再掲】
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は15施設（熱海市内6施設、伊東市内9施設）で、禁煙指導が実施可能な薬局は43施設（熱海市内12施設、伊東市内31施設）です（2016年11月、県熱海健康福祉センター調査）。【再掲】
- 医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。【再掲】
- 今後は、住民が健診（検診）を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診（検診）受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。【再掲】

（ウ）医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は1施設（熱海市）ありますが、受入能力やアクセス時間の制約等から、医療圏内で完結できない状況にあります。
- 最寄りに対応可能な救急医療施設への搬送が望ましい場合や高度専門的な外科治療（開胸手術等）が必要な場合等は、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等に搬送されています。
- 救急搬送に当たっての搬送先決定や搬送所要時間は全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されています。
- 医療圏内の公的施設等にはAEDが設置されており、各消防本部により、住民を対象としたAEDの使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会が開催されるなど、病院前救護に関する普及啓発が実施されています。
- 当医療圏には、回復期リハビリテーション病棟を有する病院が3施設121床（熱海市内2施設79床（一般病床48床、療養病床31床）、伊東市内1施設（一般病床42床））あり、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションに取り組んでいます。さらに体制を充実していく必要があります。
- 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、退院時の機能障害の有無等に応じて、かかりつけ医や地域包括支援センター等が連携して実施していますが、今後、介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

- 健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるほか、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】
- たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及のほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】
- 医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【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、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。また、各消防本部等が開催する救命救急講習会等を通じて、住民の心血管疾患に関する知識や対処方法の普及を促進します。
- 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検証し、改善に向けた方策等を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を強化します。また、発症初期の適切な救急救命処置と迅速な救急搬送を行うことにより、救命率や社会復帰率の向上を図ります。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携を含め、現状の救急医療体制を基盤として、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、高度急性期・急性期の医療機能を有する病院（病棟）と回復期の医療機能を有する病院（病棟）等との連携を促進し、発症早期からリハビリテーションが開始できるような体制構築を進めます。
- 退院前からの病病連携・病診連携、さらにはかかりつけ医を中心とした地域の医療・介護関係者による多職種連携のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションが開始できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を進めます。また、今後、国際医療福祉大学熱海病院に、回復期リハビリテーション病棟（療養病床）が14床整備される見込みです。
- 地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、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に体制整備を進めます。【再掲】
- 医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、合併症の予防を図ります。

(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・全国に比べて高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

○特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています(2015年度)。

また、特定保健指導の実施率は両市とも全県に比べて低くなっています(同)。**【再掲】**

○メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています(2015)年度)。また、習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています(同)。**【再掲】**

○糖尿病に関連する歯周疾患の検診受診率は、全県に比べて高くなっていますが、受診者数は対象者数を大きく下回っています(2015年度)。**【再掲】**

○熱海市や伊東市では、それぞれの状況に応じた施策により、健診(検診)受診率の向上を図っています。**【再掲】**

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は15施設(熱海市内6施設、伊東市内9施設)で、禁煙指導が実施可能な薬局は43施設(熱海市内12施設、伊東市内31施設)です(2016年11月、県熱海健康福祉センター調査)。**【再掲】**

○医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。**【再掲】**

○今後は、住民が健診(検診)を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診(検診)受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。**【再掲】**

(ウ) 医療(医療提供体制)・在宅療養支援

○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(熱海市2施設、伊東市1施設)あり、かかりつけ医との役割分担と連携により、糖尿病の医療提供体制を確保しています。

○糖尿病の「生活の場における療養支援」は、主にかかりつけ医を中心に、合併症の有無や重症度に応じて、専門治療を担う医療施設や地域包括支援センター等が連携して実施していますが、今後、介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○健診(検診)の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるとともに、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診(検診)を受けやすい環境整備に取り組めます。**【再掲】**

○たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うとともに、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。**【再掲】**

○医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者

間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】

- 糖尿病については、日頃の生活習慣の見直しや低血糖発作への対応を含む適切な血糖管理、重症化予防が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、糖尿病に関する正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病はかかりつけ医による患者への継続的な生活指導と治療が基本となることから、かかりつけ医を中心に、特定健診及び特定保健指導やその後の適切な疾病管理等を通じて、低血糖発作に留意しつつ、重症化による合併症（腎症、網膜症、神経障害）の発症の予防を図ります。
- 専門治療・急性増悪時治療開始後は、腎病変や足病変による機能障害の有無等に応じて、機能の早期改善に向けたリハビリテーションが実施できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を進めます。また、地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、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に体制整備を進めます。【再掲】
- 医療保険者は、特定健診及び特定保健指導やその他の保健事業等を通じて、被保険者（住民等）に対する正しい知識の普及と行動変容を促し、地域と連携して健康づくり・疾病予防・重症化予防に取り組みます。
- 医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、合併症の予防を図ります。【再掲】

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

- B型及びC型のウイルス肝炎、肝及び肝内胆管の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は、いずれも全県・全国に比べて高くなっています。これらを除く肝疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて高く、全国とほぼ同レベルです。

(イ) 予防・早期発見

- ウイルス性肝炎の感染を早期発見し、早期に適切な治療につなげるため、市は肝炎ウイルス検診を実施するほか、保健所や県委託医療機関で希望者に対する肝炎ウイルス検査を実施しています。県全体では、市町の検診受検者数はほぼ横ばいですが、保健所や県委託医療機関での受検者数は減少傾向にあります。
- ホームページや健康づくりのイベント等を通じて、保健所が実施する無料検査や市が実施する肝炎ウイルス検診の周知や正しい知識の普及啓発を図っていますが、さらに広報を行う必要があります。
- 検査陽性者については、精密検査のための受診費用の一部を助成することにより、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（熱海市2施設、伊東市1施設）、一般的な肝疾患の診療を行う県登録の「肝疾患かかりつけ医」が11施設（熱海市7施設、伊東市4施設）あり、東部地域の県肝疾患診療連携拠点病院である順天堂大学医学部附属静岡病院等と連携して、肝疾患に対応しています。
- 肝がんについては、医療圏内の「地域肝疾患診療連携拠点病院」（うち1施設が国指定の「地域がん診療病院」）等が、隣接する駿東田方保健医療圏のがん診療連携拠点病院等と連携して対応しています。
- 肝がんを含む肝疾患に関する相談は、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、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センター（地域がん診療病院等に設置）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、保健所や市が実施する肝炎ウイルス検査（検診）の周知や健康づくりのイベント等を通じて、正しい知識の普及啓発を行うほか、検診受診率の向上を図ります。
- 検査陽性者には、専門治療を担う医療施設への受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 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地域がん診療病院等が、隣接する駿東田方保健医療圏の拠点病院等と連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- 患者・家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるよう、各種の媒体やイベント等を通じて、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された肝疾患相談支援センターや地域がん診療病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて低くなっていますが、自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。
- 当医療圏の自殺者数は、2007～2011年前後は年間30～40人前後でしたが、2013年以降は、年間25人以下で推移しています（厚生労働省「人口動態統計」）。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 保健所は、日常的な相談業務等を通じて、個別の対応や医療費助成等の精神保健福祉に関する制度等について、患者や家族等からの相談に対応するほか、自殺予防対策に関するゲートキーパーの養成や各種研修会の開催、街頭キャンペーンの実施など、正しい知識の普及や啓発を図っています。
- 長期の引きこもり等、対応が困難なケースや専門的な治療が必要なケースは、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。

○精神保健福祉法に基づく通報等に適切に対応するとともに、精神保健・医療・福祉に携わる関係者等で構成する圏域自立支援協議会（精神障害部会）を開催し、長期入院患者の地域移行等の課題について協議を重ねていますが、引き続き、地域の理解と多職種連携による取組が必要です。

（ウ）医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○当医療圏には精神疾患の外来医療を担う医療施設（精神科、心療内科を標榜する病院・診療所）が10施設（熱海市5施設、伊東市5施設、施設内診療所等を除く）ありますが、精神病床を有する病院がないため、精神病床への入院が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏及び賀茂保健医療圏の入院施設と連携して対応しています。

○精神疾患専門の訪問看護ステーションは2施設（熱海市、伊東市各1施設）あり、在宅で療養する精神疾患患者に対応しています（2016年6月現在、静岡県訪問看護ステーション協議会調査）。

○身体合併症を有する精神疾患については、外来診療では医療施設間の連携により、また、身体疾患のため入院している場合は、非常勤の専門医による院内でのリエゾン等により対応していますが、身体合併症を有する精神疾患患者の救急での受け入れ体制については、必ずしも十分ではありません。

イ 施策の方向性

（ア）普及啓発・相談支援

○精神疾患に関する正しい知識の普及と地域の理解を促進するため、引き続き、街頭キャンペーン、住民を対象とした研修会の開催等により、啓発活動を行います。

○自殺対策については、ゲートキーパーの養成に加えて、高校生等に対する啓発など、若年層を対象とした取組を強化します。

○保健所は、患者や家族等からの相談等に対応するほか、地域の関係者や精神科医療施設、精神保健福祉センター、専門機関をつなぎ、適切な医療が受けられるよう支援します。また、圏域自立支援協議会（精神障害部会）の運営等を通じて、圏域内の関係者の連携強化を図り、長期入院患者の地域移行を支援します。

（イ）医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○精神疾患の医療については、圏域内で一般診療を行う医療施設と隣接する駿東田方保健医療圏等の精神病床を有する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。

○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、地域包括ケアシステムを活用し、圏域や市ごとのネットワーク会議等を通じて、市町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体制については、初期救急医療は、熱海市では二次救急医療を担う3病院の輪番制、伊東市では伊東市立夜間救急医療センター及び輪番制（伊東市民病院、在宅輪番診療所）により、入院医療が必要な二次救急医療は、熱海市では二次救急医療施設の輪番制により、伊東市では伊東市民病院により対応しています。また、医療圏内の医療施設で対応できな

い場合は、隣接する駿東田方保健医療圏で対応可能な医療施設に搬送しています。

- 三次救急医療については、重篤な救急患者に対応する救命救急センターが当医療圏にないため、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等との連携により対応しています。
- 全体として、当医療圏の救急医療体制は、二次救急医療はできる限り圏域内で対応しつつ、高度・専門的な医療や重篤な救急患者等は隣接保健医療圏の医療施設との医療連携により確保されている状況にあります。

(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の連携で担っています。
- 各消防本部の救急車の出動件数は、最近、増加傾向にあります（2015年7月～2016年6月の搬送件数は6,381件で、対前年同期比8件増）。
- 搬送先決定までの照会回数や搬送所要時間は全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されていますが、人口当たり出動件数は、県平均の1.8倍と多いため、救急隊の負担が大きくなっています（2012年度、消防庁調査）。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 特定行為を含む病院前救護については、熱海伊東地域メディカルコントロール協議会において定期的に実施状況が検証されており、迅速かつ適切に実施されています。
- 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医療圏内の医療施設での実習により、知識及び技術の向上が図られています。
- 各消防本部では、住民に対するAEDの使用法や蘇生術等の救急救命処置の講習会を開催するなど、救急の連鎖を図るための普及啓発を実施しています。
- 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、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組が実施されています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 当医療圏の救急医療を担う医療施設、医療関係団体、消防本部等が連携して、救急医療体制の確保を図ります。医療圏内で完結できない救急医療については、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携により、重篤な救急患者等に対応できる救急医療体制の確保を図ります。
- 在宅や介護施設等で生活する75歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、各市が実施する在宅医療・介護連携事業等を通じて、急変時の対応等について協議を行い、地域の実情に応じた役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

(イ) 救急搬送

- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、効率的で質の高い救急医療体制の確保を図ります。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 今後も、地域住民に対するAEDの使用法や蘇生術等の救急救命処置の講習会を開催するな

ど、地域住民への普及啓発を実施し、救命の連鎖の強化を促進します。

- また、救急の日（9月9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の強化を図ります。

(8) 災害時における医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

- 当医療圏では、伊東市民病院が県指定の災害拠点病院であるほか、市町指定の救護病院が5施設（熱海市3施設、伊東市2施設（伊東市民病院を除く））あります。防災マニュアルは、災害拠点病院及び救護病院の全病院で整備されています（2016年度病院立入調査結果ほか）。
- これら病院のうち、耐震化が図られていない救護病院が2施設あります。
- また、災害に対する事業継続計画（BCP）を策定済の病院は、救護病院の1施設のみです。（2017年4月1日現在、静岡県健康福祉部調査）
- 静岡県第4次地震・津波被害想定において、相模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は津波浸水想定区域にありませんが、救護病院のうち3施設（熱海市1施設、伊東市2施設）は津波浸水想定区域にあります。

(イ) 広域応援派遣・広域受援

- 災害拠点病院である伊東市民病院には、広域応援派遣・広域受援に対応する災害派遣医療チーム（DMAT）が1チーム編成され、人的・物的搬送に活用できる屋上ヘリポートが設置されています。
- 一般診療を行う応援班設置病院が2施設（熱海市1施設、伊東市1施設）あります。
- 災害医療コーディネーターが4人（熱海市2人、伊東市2人）委嘱されており、大規模災害発生時に、医療圏内の医療需要や被災状況を含む医療提供体制の把握と、それらの情報等に基づく、医療圏外からのDMAT等の医療救護チームの配置調整等、保健所業務の支援にあたることとなっています。

(ウ) 医薬品等の確保

- 医薬品等備蓄センターが1箇所（伊東市内）あり、救護所等で使用する衛生材料等が備蓄されています。
- 災害薬事コーディネーターが5人（熱海市3人、伊東市2人）委嘱されており、医療圏内での医薬品等の需給調整等の支援にあたることとなっています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

- 平時における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、市町等が連携して、平時から災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 耐震化が図られていない救護病院については、耐震補強工事等必要な対策を講ずるよう要請していきます。
- また、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、保健所が実施する医療施設への立入検査時での指導等を通じて、医療施設の事業継続計画（BCP）の策定が進むよ

う支援します。

(イ) 災害医療体制

○平時における防災関係会議や防災訓練等を通じて、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

○災害拠点病院に設置された災害派遣医療チーム（DMAT）及び応援班は、医療圏外で大規模災害等が発生した場合、県本部の指示に基づき、必要な支援を行います。

○また、医療圏内で大規模災害が発生した場合、保健所は災害医療コーディネーターと連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように体制の整備を図ります。

(エ) 医薬品等の確保

○医療圏内で大規模災害が発生した場合、県と県医薬品卸業協会及び県薬剤師会等との協定に基づき、災害薬事コーディネーターが医薬品卸業者等と連携し、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

○当医療圏では、離島振興法に基づき、熱海市初島がへき地医療対策の対象地域となっています。

○当医療圏には、無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区はありません。

(イ) 医療提供体制・保健指導

○当医療圏のへき地対象地域である熱海市初島には、熱海市が開設・管理するへき地診療所が1施設（熱海市初島診療所）あります。

○当該地域で発生した救急患者については、定期船等の船舶と救急車の継送により、医療圏内の救急医療施設に搬送するほか、重篤な救急患者は東部ドクターヘリにより、基地病院である順天堂大学医学部附属静岡病院等の第三次救急医療施設に搬送します。

○熱海市により、住民に対する健診・保健指導等が実施されています。

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導及び医療従事者の確保

○引き続き、熱海市によるへき地診療所の運営及び住民に対する健診・保健指導等により、当該地域での保健医療体制を確保します。へき地診療所に対応できない場合は、医療圏内の救急医療施設等への搬送により、必要な医療の確保を図ります。

(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が続いており、合計特殊出生率は熱海市が1.22、伊東市が1.49と、いずれも全県を下回っています（静岡県「静岡県人口動態統計」、(2008～2012年、県健康福祉部子ども未来課調査)。

(イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、分娩を取り扱う医療施設が4施設（病院2施設、診療所2施設）あり、このうち第二次周産期医療を担う産科救急受入医療機関が1施設（伊東市民病院）ありますが、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（2017年12月末現在、県健康福祉部地域医療課調査）。
- 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は、隣接する駿東田方保健医療圏の総合周産期母子医療センター（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。
- このほか、出張で保健指導を行う助産所が1施設あります（同医療政策課調査）。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏で分娩を取り扱う産科医・産婦人科医は8人（病院5人、診療所3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）は7人です（2014年4月現在、県地域医療課調査。ただし、分娩を取り扱う産科医・産婦人科医のうち「診療所」は（2013年9月現在、県医療政策課調査）。
- 県では、地域医療介護総合確保基金を活用し、分娩や帝王切開を取り扱う産科医・産婦人科医に対する手当への助成を通じて、正常分娩や比較的低リスクの帝王切開が身近な地域で対応できるように、医療従事者の確保を図っています。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制・医療連携

- 母体・胎児や新生児の状態に応じて、正常分娩や比較的低リスクの分娩については医療圏内の分娩取扱施設で対応し、リスクの高い分娩や新生児に高度な医療が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏の総合周産期母子医療センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）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、災害時小児周産期リエゾンへの情報伝達体制や妊婦・新生児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。
- 精神疾患合併妊婦は、周産期医療施設と精神疾患に対応する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。
- 産科合併症以外の合併症に対応するため、日常診療を通じた診療情報の共有等により、周産期医療施設と産科以外に対応する救急医療施設との連携を促進します。

(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、医療圏内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。
- 2018年度から開始される新専門医制度の研修等を通じて、専門医資格取得後の就業につながるよう努めます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用して、正常分娩やリスクの低い帝王切開は身近な地域で対応できるように、医療従事者の確保に努めます。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

ア 現状と課題

(ア) 小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少傾向が続いており、0歳から14歳までの年少人口の割合は全県を下回っています（厚生労働省「人口動態統計」）。
- 乳児及び小児の死亡率は出生数が少ないため、単年度では変動が大きく比較は困難ですが、ほぼ全県と同レベルにあります（静岡県「静岡県人口動態統計」）。
- 小児救急患者の搬送所要時間は、全県と同レベルです（2012年度、消防庁データ）。

(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16施設（熱海市6施設（うち病院2施設）、伊東市12施設（うち病院1施設）、施設内診療所等を除く）あります。
- 当医療圏の小児救急医療体制については、熱海市では、初期救急医療・二次救急医療とも国際医療福祉大学熱海病院が、伊東市では、初期救急医療は伊東市立夜間救急医療センターが、二次救急医療は伊東市民病院（当番日以外はオンコール体制）が対応しています。
- 高度・専門的な医療が必要な場合や重篤な小児救急患者については、県立こども病院や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等との連携により対応しています。

(ウ) 救急搬送

- 救急搬送については、基本的には各消防本部の救急車が対応しつつ、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勤しています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医は16人で、小児人口当たりの小児科医は全県の9.8人を上回っています（2014年12月現在、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）が、救急医療を含め十分な医療提供体制を確保するため、さらに充実させる必要があります。
- 日常の外来診療や初期救急医療では、小児科医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、休日夜間における輪番制等の取組により、小児救急医療を含む基本的な小児医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない高度・専門的な医療や重篤な小児救急患者については、県立こども病院や隣接する駿東田方保健医療圏等の医療施設との連携により、小児医療体制の確保を図ります。
- 慢性疾患や障害のおそれがある小児については、市が実施する乳幼児健診等により、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は、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。
- 災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される、災害時小児周産期リエゾンへの情報伝達体制や小児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。

(イ) 医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療

支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、医療圏内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。【再掲】

- 医師臨床研修指定病院（国際医療福祉大学熱海病院、伊東市民病院）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に、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

- 2015年の死亡者数1,768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）12.0%（県13.3%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）8.4%（県8.9%）、病院・診療所76.4%（県72.1%）、老人保健施設1.8%（県4.0%）です。（厚生労働省「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544人（熱海市182人、伊東市362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500人（熱海市220人、伊東市280人）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2014年10月現在）。
- 訪問診療の年間診療報酬実績（レセプトデータ、国保分及び後期高齢分の「在宅患者訪問診療」に限る）は、熱海市で3,138件、伊東市で2,885件、当医療圏全体で6,023件でした（2015年9月～2016年8月請求分、静岡県国民健康保険団体連合会）。

(イ) 医療提供体制

- 診療所のうち、訪問診療を実施する診療所の割合は、熱海市で25.0%、伊東市で15.5%です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2014年10月現在）。また、在宅療養支援診療所は15施設（熱海市7施設、伊東市8施設、2017年6月現在）で、最近増加傾向にあります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- 在宅療養支援病院が1施設、在宅療養後方支援病院が1施設あり、在宅療養患者を支援しています。
- 診療所の医師数の年齢構成は、50歳以上では全体の78.2%で全県とほぼ同レベルですが、70歳以上が全体の21.7%を占め、全県よりも高い比率となっています（県健康福祉部調査）。
- 在宅療養支援歯科診療所は6施設（熱海市4施設、伊東市2施設、2017年6月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は48施設（熱海市16施設、伊東市32施設、2017年6月現在）あります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- 訪問看護ステーションは12施設（熱海市3施設、伊東市9施設、2016年6月現在）で、精神疾患専門の2施設（伊東市）を除き、緊急時・ターミナルケアに対応しています（静岡県訪問看護ステーション協議会調査）。
- 今後、高齢者のみの世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯の増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれています。

(ウ) 退院支援

- 入院患者が退院する場合は、当該医療施設の地域連携担当者や医事課職員等が、かかりつけの

医療施設や地域包括支援センター等との間で連絡・調整を行っていますが、退院調整の手順等は施設ごとに異なり、地域全体で円滑かつ効率的な多職種連携を進めるためには、手順や書式等の標準化が必要です。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 医療圏内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討が進められています。また、健康福祉センターでは、医療圏全体での課題や情報を共有し、関係者で協議を行うほか、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、住民（利用者）の立場からは、すべ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が高く、高齢者世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯が多いことから、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、標準化に向けた検討を進めます。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）・多職種連携の推進

- 医療圏内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、圏域全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議します。
- 在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるようにするため、ICTやFAX等、各種の通信手段を活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。

(ウ) 急変時・看取りへの対応

- 急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅で

の情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・共有できるような体制整備を促進します。

○人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるように、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できる体制整備を図ります。

(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とともに、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限られた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備についても検討を進めます。

○訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会への参加を促進することにより、訪問看護の専門性の向上を図ります。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 医療提供体制等

○2017年2月に、伊東市民病院が県指定の認知症疾患医療センターとして指定され、順天堂大学医学部附属静岡病院及び沼津中央病院との連携により、専門的な診断や地域住民や関係機関からの相談等に対応しています。認知症疾患医療連携協議会の開催等を通じた関係者の連携強化や研修会・公開講座の開催等を通じて、認知症に関する普及啓発を実施しています。

○当医療圏には、認知症サポート医が11人（熱海市内4人、伊東市内7人、2016年1月現在、県健康福祉部長寿政策課調査）おり、認知症疾患医療センターや市（認知症初期集中支援チーム）、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

○認知症については、介護保険法に基づき市が実施する総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や地域包括支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、予防対策の充実を図ります。

○認知症サポート医や市（認知症初期集中支援チーム、2017年度中に全市町で整備予定）、認知症疾患医療センター等との連携により、早期発見・早期治療につなげます。

在宅医療等の必要量について
～医療計画と介護保険事業(支援)計画との整合性の確保～

平成30年1月22日

地域包括ケア推進ネットワーク会議 熱海伊東圏域

整合性の確保の考え方について

■ 地域医療介護総合確保方針における記載

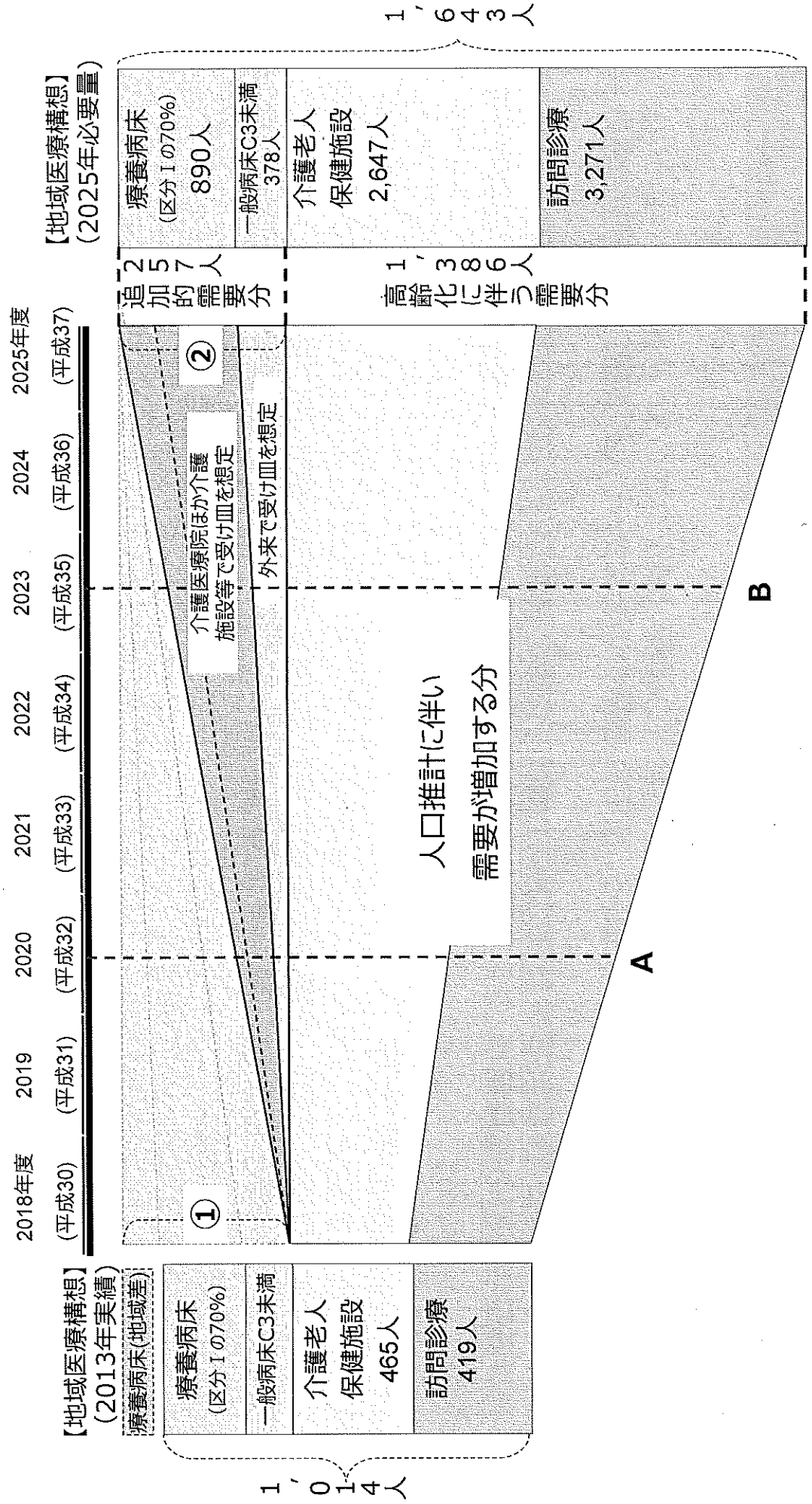
- 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保（第2の2の3 抜粋）
- ・ 特に病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。
- ・ 市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

■ 整合性の確保の考え方

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

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

- 介護施設、在宅医療等のサービス量の見込み方のイメージ
- ①地域医療構想の実現に伴い、病床が削減、転換等する分
- ②①に伴い、入院以外の受け皿を地域で作る分



介護施設・在宅医療等の必要量に対する受け皿のイメージ (2025年時点)

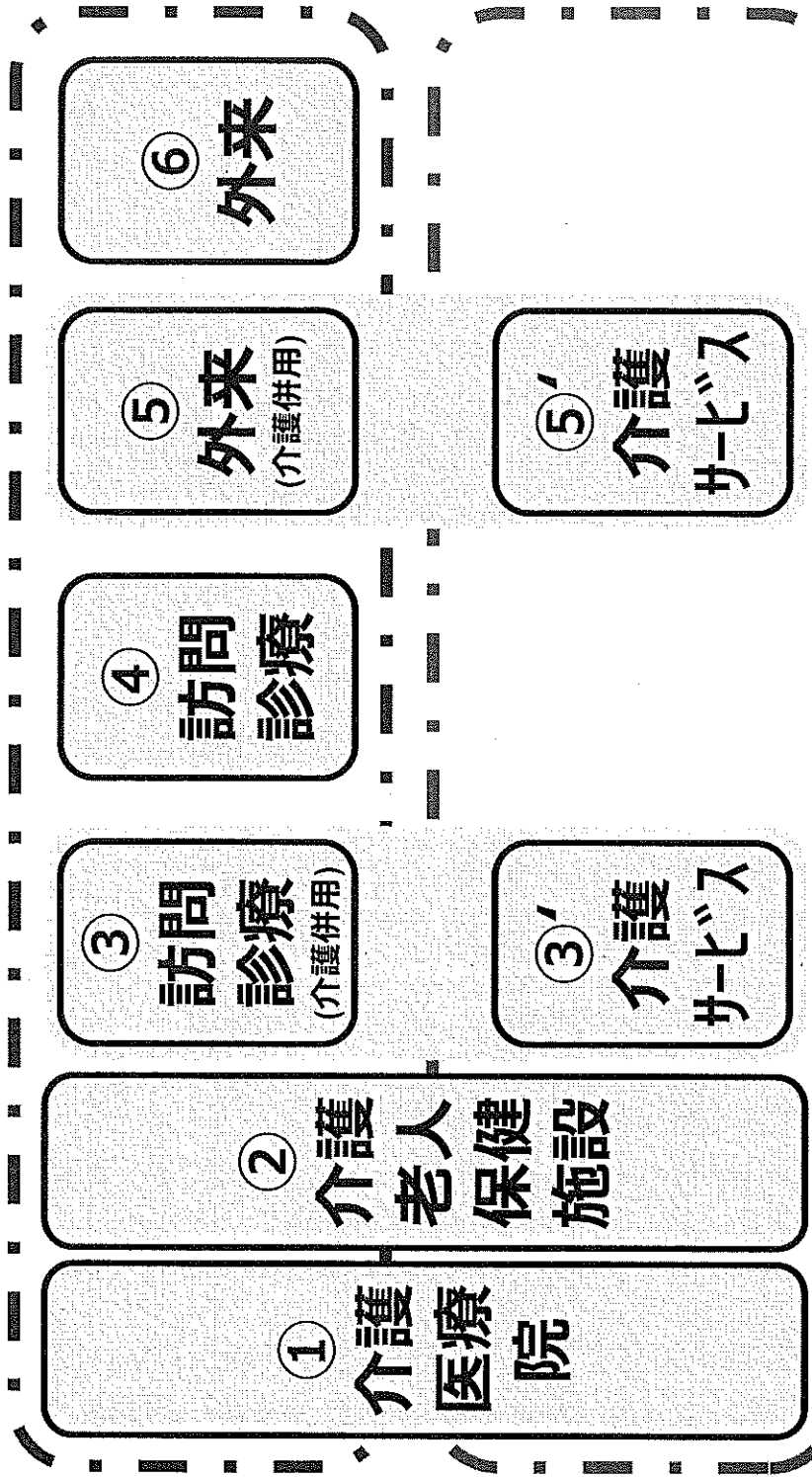
- 2025年の在宅医療等の必要量1,643人の受け皿(提供体制)として、医療と介護の両面から提供体制をつくる必要がある。
- 医療の提供は在宅医療との必要量と同様1,643人分必要となる ⇒ ①～⑥の合計が1,643人
- 介護の提供は在宅医療等の必要量のうち、介護を必要とする人の分を見込むこととなり、合計は必ずしも1,643人とはならない
- 医療と介護の両方を必要とする人に訪問診療や外来で医療の提供をする場合は、それに対応した介護サービス(訪問介護、訪問看護等)の提供も必要となる ⇒ 「③+③'」、「⑤+⑤'」

【地域医療構想】

(2025年必要量)

療養病床 (区分Iの70%) 890人	一般病床C3未満 378人	介護老人 保健施設 2,647人	訪問診療 3,271人
---------------------------	------------------	------------------------	----------------

1,643人



保健医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性の確保の流れ

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

これまでの進捗状況

【市町支援】(6月、8月)

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

【市町調査】(8～9月)

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

【市町ヒアリング】(9～10月)

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

現在

【県ネットワーク会議】(10月24日)

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



これからの進め方

【地域医療構想調整会議】(10～11月)

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



【圏域ネットワーク会議】(11月)

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



【県ネットワーク会議】(12月下旬)

- 圏域ネットワーク会議での議論を報告
- 両計画の素案を提示

在宅医療等の提供見込み量について
～市町の考える提供見込み量（平成30年1月22日時点）～

2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)①

○2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)

(人/月)

市町名	必要量(追加的需要+高齢化分)				提供見込み量(追加的需要分+高齢化分)							
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)		介護 医療院	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	その他			
	療養病床 一般病床	54	41	276					介護老人 福祉施設	特定 入所者 生活介護	小規模 多機能型 居宅介護	看護 小規模 多機能型
熱海市	617	54	41	246	8	41	152	416	0	0	0	0
伊東市	1,026	90	71	405	0	71	362	550	43	43	0	0
圏域計	1,643	144	112	651	8	112	514	965	43	43	0	0

(出典) 必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ(1月22日時点)

○在宅医療等の受け皿となる施設の定員数と現時点

圏域名	平成29年5月現在の施設定員数及び利用者数(定員：人、利用者数：人/月)						訪問診療の提供状況(人/月)		
	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		医療療養病床(25:1) ※10月1日現在		
	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	利用者住所地 別利用人数
熱海市	230	249	182	133	0	5		平成25年度	平成29年4月
伊東市	409	415	362	355	0	20		214	411
熱海伊東圏域	639	664	544	488	0	25		324	306
								539	717

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

2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)②

市町名	必要量(追加的需要分)		提供見込み量(人/月)					
	療養病床	一般病床	介護医療院	外来	介護老人保健施設(老健)	介護老人福祉施設(特養)	訪問診療	その他
熱海市	54	41	8	41	0	0	46	0
伊東市	90	71	0	71	0	0	90	0
圏域計	144	112	8	112	0	0	136	0

市町名	必要量(高齢化分)		提供見込み量(人/月)								
	介護老人保健施設	訪問診療	介護老人保健施設	訪問診療	その他	介護老人福祉施設	外来	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	介護医療院
熱海市	246	276	152	370	0	0	0	0	0	0	0
伊東市	405	459	362	459	43	43	0	0	0	0	0
圏域計	651	735	514	829	43	43	0	0	0	0	0

2025年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)③<調整する課題>

○2025年の必要量(地域医療構想)と提供見込み量(市町推計値)の差

(人/月)

市町名	必要量(追加的需要分 + 高齢化に伴う需要分)				提供見込み量(追加的需要分 + 高齢化分)				必要量と提供見込みの差				
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)		介護 医療院	外来	介護老人 保健施設 ※1	訪問診療	その他	介護 医療院 (療養病床)	外来 (一般病床)	介護老人 保健施設	訪問診療 ※2
	療養病床	一般病床	介護老人 保健施設	訪問診療									
熱海市	617	54	41	276	8	41	152	416	0	-46	0	-94	140
伊東市	1,026	90	71	459	0	71	362	550	43	-90	0	-43	91
圏域計	1,643	144	112	735	8	112	514	965	43	-136	0	-137	230

■ 圏域的に調整が必要な課題

○ 訪問診療での対応見込み量について

- ・市が見込んだ訪問診療対応量について、市医師会等と提供可能か検証が必要

○ 外来での対応見込み人数について

- ・外来で対応可能とした根拠を確認 ⇒ 通院が可能な状態か (身体の状態、周辺環境、市の施策を総合的に判断)
- 訪問診療及び外来を利用し介護サービスを利用する利用者について、介護サービスの追加的需要分が提供見込みに追加されているかの検証が必要

■ 各圏域で調整が必要な課題

○ 今後の整備予定を加えた2025(平成37)年の定員数に対して、提供見込み量が上回っているサービス種別については、介護医療院の新設、療養病床から介護医療院への転換、介護老人保健施設の新設・増床を圏域として検討するか、提供見込み量を削減 (別のサービスで対応) するか検討

2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)①

○2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)

(人/月)

市町名	必要量(追加的需要 + 高齢化分)										提供見込み量(追加的需要分 + 高齢化分)					
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)		介護医療院及び療養病床	外来	介護老人保健施設	訪問診療	その他			介護老人福祉施設	特定入所者生活介護	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型看護	
	療養病床	一般病床	介護老人保健施設	訪問診療					訪問診療	訪問診療	訪問診療					
熱海市	20	15	193	250	20	15	152	292	0	0	0	0	0	0	0	
伊東市	34	27	380	403	34	27	362	403	18	18	0	0	0	0	0	
圏域計	54	42	574	653	54	42	514	695	18	18	0	0	0	0	0	

(出典) 必要量：静岡県地域医療構想(国の機械的試算)、提供見込み量：市町の推計値の積み上げ(1月22日時点)

○在宅医療等の受け皿となる施設の定員数と現時点の利用状況

圏域名	平成29年5月現在の施設定員数及び利用者数(定員：人、利用者数：人/月)										訪問診療の提供状況(人/月)	
	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護養型医療施設		医療養病床(25:1) ※10月1日現在		利用者住所地別利用人数		平成25年度	平成29年4月
	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	定員	利用者数	平成25年度	平成29年4月		
熱海市	230	249	182	133	0	5				214	411	
伊東市	409	415	362	355	0	20				324	306	
熱海伊東圏域	639	664	544	488	0	25				539	717	

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

2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)②

市町名	提供見込み量 (人/月)							
	必要量(追加的需要分)		介護 医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設 (老健)	介護老人 福祉施設 (特養)	訪問診療	その他 特定施設 入居者 生活介護
熱海市	療養病床 20	一般病床 15						
伊東市	34	27	34	27	0	0	0	0
圏域計	54	42	54	42	0	0	0	0

市町名	提供見込み量 (人/月)									
	必要量(高齢化分)		介護老人 保健施設	訪問診療	その他 訪問診療	介護老人 福祉施設	外来	特定施設 入居者 生活介護	小規模 多機能型 居宅介護	看護 小規模 多機能型 居宅介護
熱海市	193	250								
伊東市	380	403	362	403	18	18	0	0	0	0
圏域計	574	653	514	695	38	18	0	0	0	0

* 四捨五入の関係で圏域計が合わないことがある。

2020年の在宅医療等の必要量と提供見込み(市町推計)③<調整する課題>

○2020年の必要量(地域医療構想)と提供見込み(市町推計値)の差

(人/月)

市町名	必要量(追加的需要分+高齢化に伴う需要分)				提供見込み量(追加的需要分+高齢化分)				必要量と提供見込みの差				
	必要量(追加分)		必要量(高齢化分)		介護 医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	その他	介護 医療院 及び 療養病床	外来 (一般病床)	介護老人 保健施設	訪問診療
	療養病床	一般病床	介護老人 保健施設	訪問診療									
熱海市	20	15	193	250	20	15	152	272	20	0	0	-41	22
伊東市	34	27	380	403	34	27	362	403	18	0	0	-18	0
圏域計	54	42	574	653	54	42	514	675	38	0	0	-60	22

■ 圏域的に調整が必要な課題

○ 訪問診療での対応見込み量について

・ 市が見込んだ訪問診療対応量について、市医師会等と提供可能か検証が必要

○ 外来での対応見込み人数について

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

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

■ 各圏域で調整が必要な課題

○ 今後の整備予定を加えた2020(平成32)年の定員数に対して、提供見込み量が上回っているサービス種別については、介護医療院の新設、療養病床から介護医療院への転換、介護老人保健施設の新設・増床を圏域として検討するか、提供見込み量を削減(別のサービスで対応)するか検討

市町の検討に際し提供した資料 ～静岡県国民健康保険団体連合会提供データから～

(出典)

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

介護サービス利用者数 : 介護保険請求データ (平成29年4月利用分)

訪問診療の実績と地域医療構想を基にした市の見込み量

○2017(平成29)年4月の訪問診療の利用者数(圏域計)は、717人で、2013(平成25)年に比べ178人増加

○地域医療構想を基に市が見込んだ2025年の訪問診療の人数(圏域計)は965人で、2017年4月の実績に比べ、248人の増加を見込んでいる。

(人/月)

	実績			地域医療構想を基にした市町の見込み量			
	2013年	2017年 4月	2017- 2013年	2020年	2023年	2025年	2025- 2017
熱海市	214	411	197	292	339	416	5
伊東市	324	306	-18	403	451	550	244
圏域計	539	717	178	695	790	965	248

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

訪問診療と介護サービスの利用状況 (H29.4)

○2017(平成29)年4月に訪問診療を利用した人のうち、介護サービスを利用していた人数(圏域計)は717人、併用率は92.3%となっている。

○訪問診療の利用者の介護度の介護度は総合事業対象者から要介護5と幅広く、要介護1以下が約23%、要介護2～4が合わせて50%前後、要介護5が約20%となっている。

(人)

利用者数	介護サービス併用なし		介護サービス併用あり							併用率
	介護サービス併用なし	介護サービス併用あり	要支援以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
熱海市	411	34	377	26	75	67	80	61	68	91.7%
伊東市	306	21	285	12	49	56	47	43	78	93.1%
圏域計	717	55	662	38	124	123	127	104	146	92.3%

訪問診療と介護サービスの利用状況 (H29.4) 居住系以外①

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

(人)

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

※一部のサービス種別は介護予防サービスを含む

訪問診療と介護サービスの利用状況（H29.4）居住系以外②

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

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

※一部のサービス種別は介護予防サービスを含む

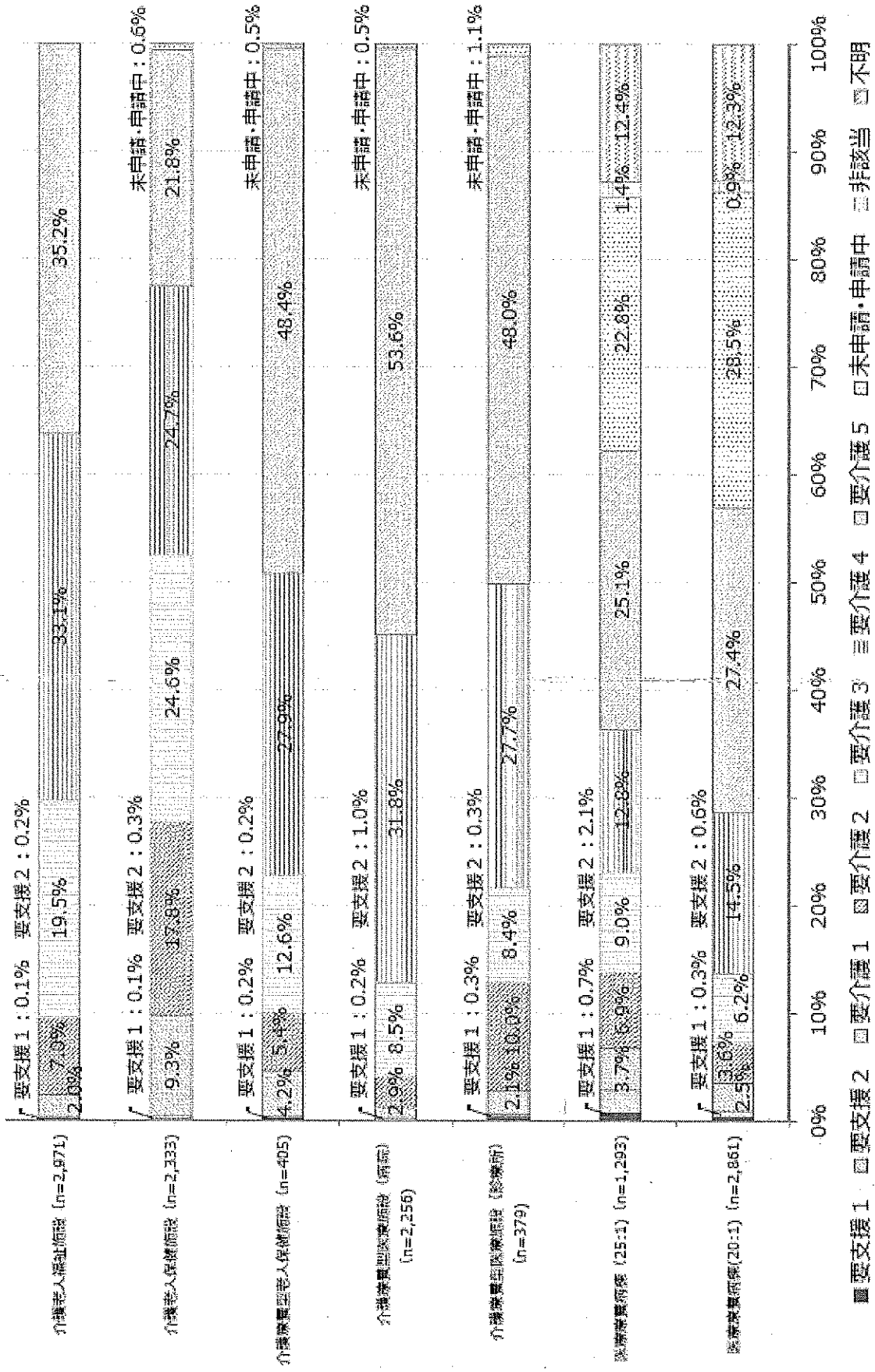
訪問診療と介護サービスの利用状況 (H29.4) 居住系施設

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

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

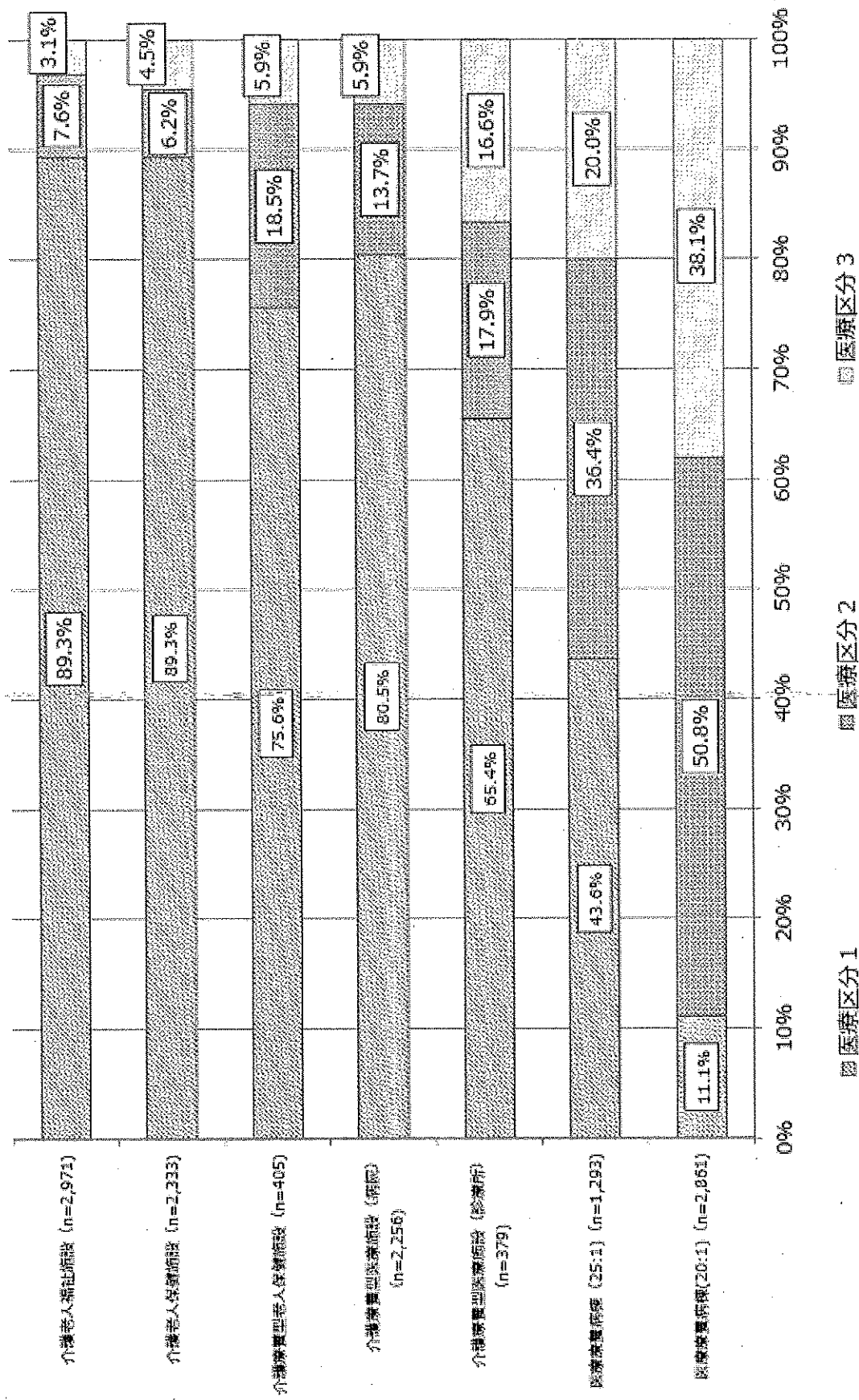
市町の検討に際し提供した資料
～厚生労働省の審議会等の資料～

入院患者・入所者の要介護度



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

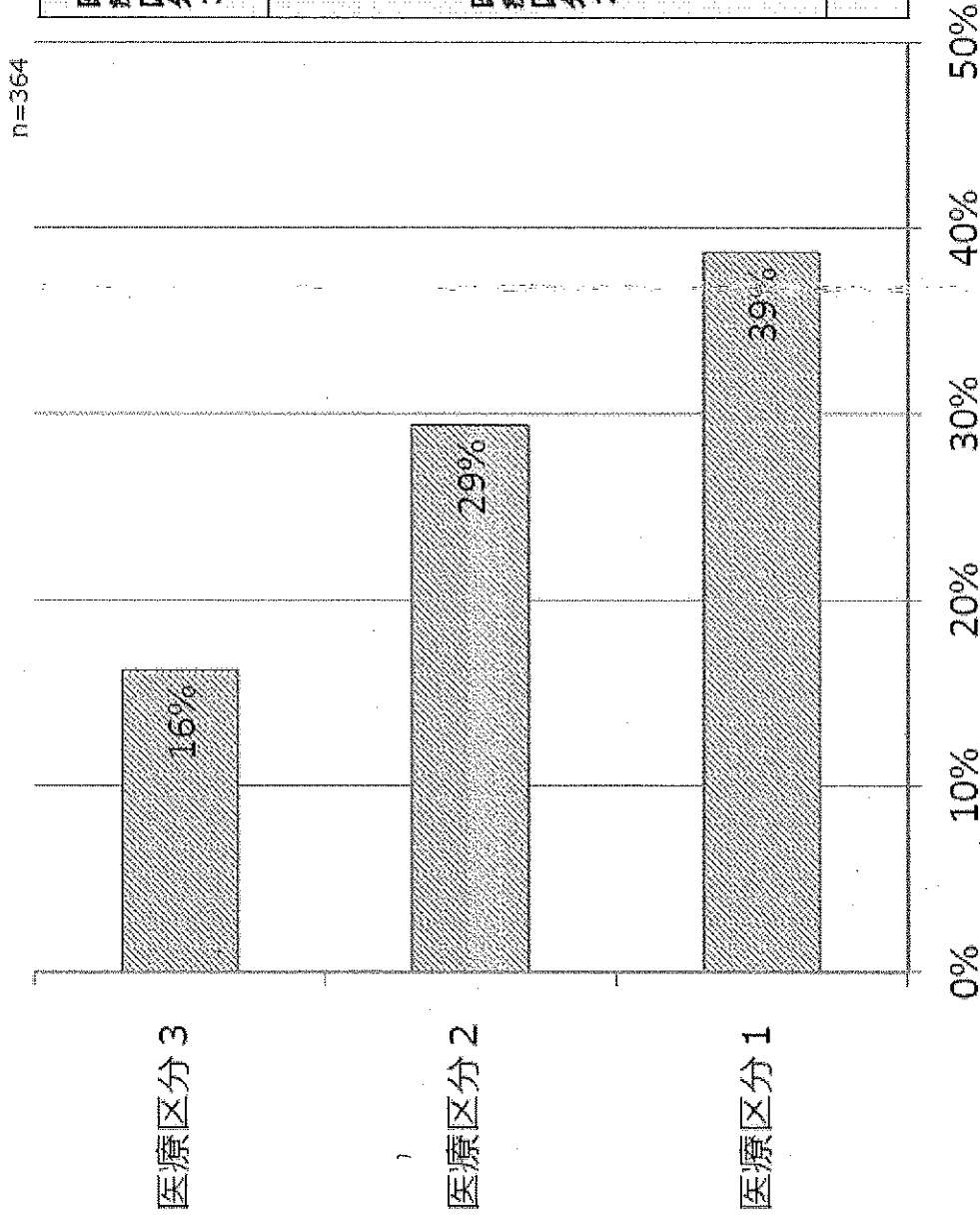
入院患者・入所者の医療区分



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

訪問診療の対象患者について

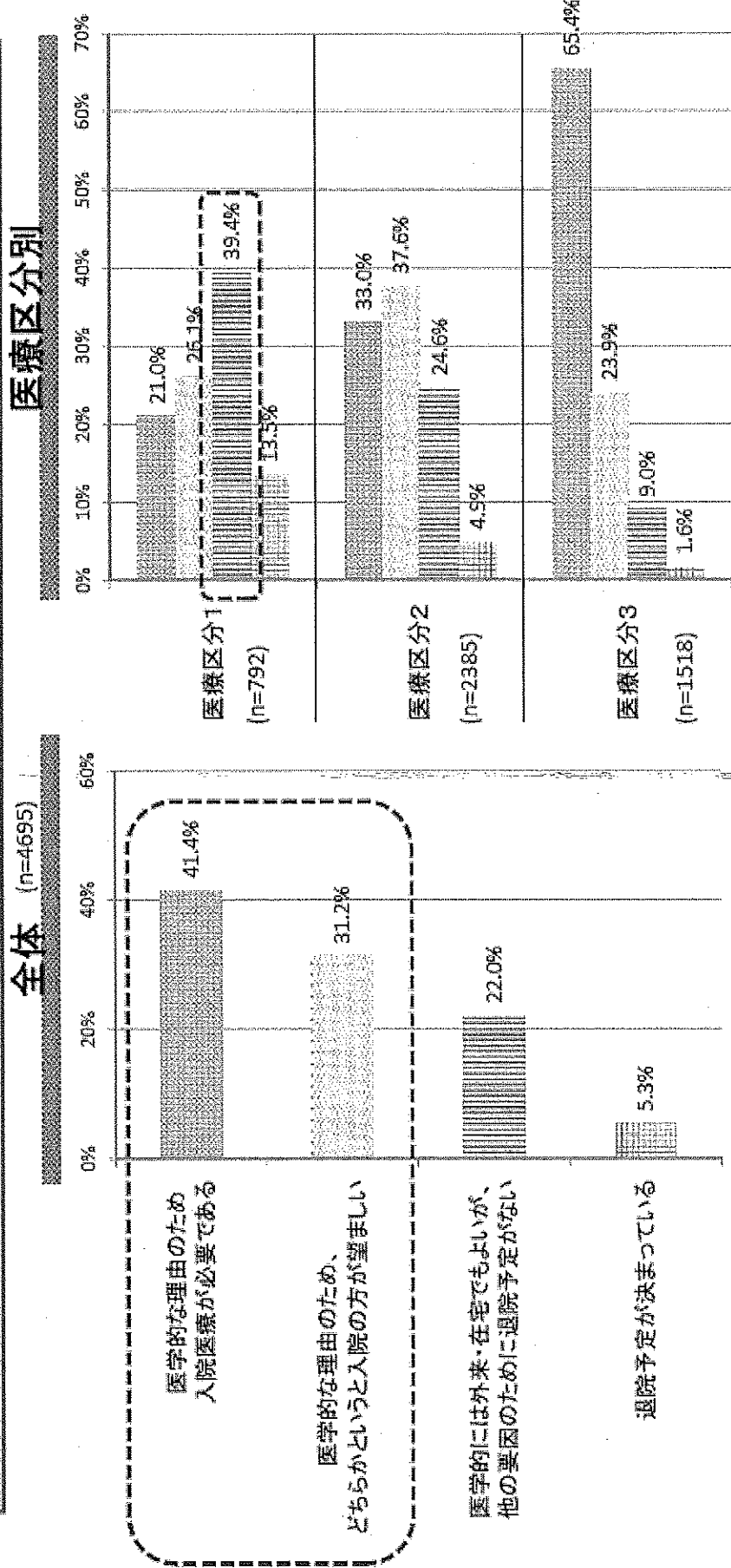
＜訪問診療対象患者の医療区分＞



医療区分	医療区分2・3に該当しない者
医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン、常時監視、管理を実施 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・ドレーン法 ・人工呼吸器使用 ・気管切開等（発熱+） ・胸腔洗浄 ・酸素療法 ・感染隔離室
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多発性硬化症 ・筋ジストロフィー ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患・その他の難病 ・脊髄損傷等 ・慢性閉塞性肺炎 ・悪性腫瘍（疼痛コントロール） ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーション（30日以内） ・脱水かつ発熱 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱 ・褥瘡 ・せん妄 ・下肢末端開創 ・うつ状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・経腸栄養（発熱等+） ・喀痰吸引 ・血糖検査 ・創傷（皮膚潰瘍・手術創・創傷処置）
医療区分1	

医学的な入院継続の理由

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



平成 28 年度病床機能報告の集計結果

1 病床機能報告制度の概要（医療法第 30 条の 13）

地域医療構想の推進にあたり、各医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、医療機関の自主的な取組を促すため、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度が施行された。

都道府県には、報告事項の公表義務があるため、県医療政策課ホームページで公表するとともに、地域医療構想調整会議等において情報提供する。

2 平成 28 年の報告結果（概要）

(1) 報告状況（報告対象：H28.7.1 時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所）

区分（医療機関）		平成 27 年度報告 (A)	平成 28 年度報告 (B)	増減 (B-A)
病 院	報告対象数	149	150	1
	報告数	149	150	1
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%
診療所	報告対象数	193	192	▲1
	報告数	182	189	7
	報告率	94.3%	98.4%	4.1%
合 計	報告対象数	342	342	0
	報告数	331	339	8
	報告率	96.8%	99.1%	2.3%

※ 報告率＝報告医療機関数／報告数

(2) 報告病床数

区分（病床）		平成 27 年度報告 (A)	平成 28 年度報告 (B)	増減 (B-A)
許可病床		33,503	33,614	111
	医療機能を報告	32,297	32,469	172
	休棟・無回答等	1,206	1,145	▲61
稼働病床		30,985	31,283	298
	医療機能を報告	30,864	31,158	294
	休棟・無回答等	121	125	4

(3) 各病棟の病床が担う医療機能

「定性的な基準」に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方が異なる場合がある。

区分（医療機能）	平成 27 年度報告 (A)	平成 28 年度報告 (B)	増減 (B-A)
高度急性期	4,936	4,888	▲48
急性期	12,815	12,686	▲129
回復期	3,174	3,698	524
慢性期	9,939	9,886	▲53
合 計	30,864	31,158	294

※病床数は稼働病床ベース

〈増減の要因〉

医療機能	要因① 稼働の増等	要因② 休止・廃止等	要因③ 前年度未反映等	要因④ 機能変更等	計
高度急性期	87床	0床	0床	▲135床	▲48床
急性期	156床	▲314床	49床	▲20床	▲129床
回復期	260床	▲25床	19床	270床	524床
慢性期	308床	▲264床	0床	▲97床	▲53床
合計	828床	▲620床	68床	18床	294床

3 地域医療構想における将来の必要病床数との比較

病床機能報告は、毎年実施されることから、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、2025年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性が明らかになる。（病床機能報告の病床数は稼働病床ベース）

構想区域	医療機能	病床機能報告 (2016年)		必要病床数 (2025年)		差し引き		〈参考〉 許可病床数 (H28.4.1)
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	
県全体	高度急性期	4,888	16%	3,160	12%	1,728	-4%	病院 32,082 診療所 2,295 34,377
	急性期	12,686	41%	9,084	34%	3,602	-7%	
	回復期	3,698	12%	7,903	30%	▲ 4,205	18%	
	慢性期	9,886	32%	6,437	24%	3,449	-8%	
	計	31,158		26,584		4,574		
賀茂	高度急性期	8	1%	20	3%	▲ 12	2%	病院 843 診療所 36 879
	急性期	230	33%	186	28%	44	-5%	
	回復期	162	23%	271	41%	▲ 109	18%	
	慢性期	292	42%	182	28%	110	-15%	
	計	692		659		33		
熱海伊東	高度急性期	64	6%	84	8%	▲ -20	2%	病院 1,129 診療所 202 1,331
	急性期	551	48%	365	34%	186	-14%	
	回復期	140	12%	384	36%	▲ 244	24%	
	慢性期	385	34%	235	22%	150	-12%	
	計	1,140		1,068		72		
駿東田方	高度急性期	739	12%	609	12%	130	1%	病院 6,784 診療所 570 7,354
	急性期	3,097	49%	1,588	32%	1,509	-17%	
	回復期	656	10%	1,572	32%	▲ 916	21%	
	慢性期	1,777	28%	1,160	24%	617	-5%	
	計	6,269		4,929		1,340		
富士	高度急性期	70	3%	208	8%	▲ 138	5%	病院 2,701 診療所 319 3,020
	急性期	1,470	53%	867	33%	603	-20%	
	回復期	369	13%	859	33%	▲ 490	20%	
	慢性期	870	31%	676	26%	194	-5%	
	計	2,779		2,610		169		
静岡	高度急性期	1,468	23%	773	15%	695	-8%	病院 6,597 診療所 281 6,878
	急性期	2,078	33%	1,760	34%	318	1%	
	回復期	700	11%	1,370	26%	▲ 670	15%	
	慢性期	2,039	32%	1,299	25%	740	-7%	
	計	6,285		5,202		1,083		
志太榛原	高度急性期	251	8%	321	10%	▲ 70	2%	病院 3,470 診療所 166 3,636
	急性期	1,733	52%	1,133	35%	600	-17%	
	回復期	396	12%	1,054	32%	▲ 658	21%	
	慢性期	938	28%	738	23%	200	-6%	
	計	3,318		3,246		72		
中東遠	高度急性期	294	10%	256	9%	38	-1%	病院 2,966 診療所 211 3,177
	急性期	1,161	38%	1,081	38%	80	0%	
	回復期	450	15%	821	29%	▲ 371	14%	
	慢性期	1,138	37%	698	24%	440	-13%	
	計	3,043		2,856		187		
西部	高度急性期	1,994	26%	889	15%	1,105	-11%	病院 7,592 診療所 510 8,102
	急性期	2,366	31%	2,104	35%	262	4%	
	回復期	825	11%	1,572	26%	▲ 747	15%	
	慢性期	2,447	32%	1,449	24%	998	-8%	
	計	7,632		6,014		1,618		

病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】

○報告対象となる静岡県内の病院150施設、有床診療所192施設のうち、報告があった病院150施設(100.0%)、有床診療所189施設(98.4%)を対象として集計した結果
 ○平成28年度の報告においては、「定性的」な基準に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方によっては同様の報告となっていない場合がある。

報告年度	平成28年度
医療機能の時点	01_報告年度7月1日時点

二次医療圏	病院・有床診療所	市区町村	医療機関名称	01_許可病床数				02_稼働病床数			
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2202熱海伊東	01病院	22205熱海市	医療法人社団とせ会 熱海ちとせ病院	0	0	0	89	0	0	0	89
			医療法人社団伊豆七海会熱海 海の見える病院	0	40	0	72	0	23	0	45
			医療法人社団伊豆七海会熱海所記念病院	48	48	48	0	48	48	48	0
			医療法人社団陽光会 南あたま第一病院	0	20	0	90	0	20	0	90
			国際医療福祉大学熱海病院	6	228	31	0	4	228	31	0
			伊東市民病院	14	194	42	0	12	194	42	0
			伊東病院	0	0	0	43	0	0	0	43
			佐藤病院	0	0	0	52	0	0	0	52
			01病院 集計	68	530	121	346	64	513	121	319
			02有床診療所	22205熱海市	安井医院	0	15	0	0	0	12
熱海ゆとりあの郷 診療所	0	0			0	17	0	0	0	10	
はあとふる内科・泌尿器科 伊豆高原	0	19			0	0	0	19	0	0	
伊豆高原ゆうゆうの里診療所	0	0			0	18	0	0	0	18	
医療法人社団羅洋会 横山医院	0	0			0	19	0	0	0	19	
稲葉医院	0	0			0	19	0	0	0	0	
佐藤産婦人科医院	0	0			0	0	0	0	0	0	
上山レディースクリニック	0	7			0	0	0	7	0	0	
青木クリニック	0	0			19	0	0	0	19	0	
大川胃腸科内科	0	5			0	0	0	0	0	0	
長谷川胃腸科内科医院	0	10	0	0	0	0	0	0			
立花胃腸科外科	0	0	0	19	0	0	0	19			
02有床診療所 集計	68	586	140	438	64	551	140	385			
2202熱海伊東 集計		56	19	32	32	64	38	19	66		
		586	140	438	438	551	140	385	385		

病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】

○報告対象となる静岡県内の病院150施設・有床診療所192施設のうち、報告があった病院150施設(100.0%)、有床診療所189施設(98.4%)を対象として集計した結果
 ○平成28年度の報告においては、「定性的」な基準に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方によっては同様の報告となっていない場合がある。

報告年度 平成28年度
 医療機能の時点 02.6年が経過した日

二次医療圏	病院・有床診療所	市区町村	医療機関名称	01.許可病床数				02.稼働病床数			
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2202熱海伊東	01病院	22205熱海市	医療法人社団ちとせ会 熱海ちとせ病院	0	0	0	89	0	0	0	89
			医療法人社団伊豆七海会熱海 海の見える病院	0	0	0	112	0	0	0	68
			医療法人社団伊豆七海会熱海所記念病院	48	48	48	0	48	48	48	0
			医療法人社団陽光会 南あのみ第一病院	0	20	32	58	0	20	32	58
			国際医療福祉大学熱海病院	6	228	31	0	4	228	31	0
			伊東市民病院	14	194	42	0	12	194	42	0
			伊東病院	0	0	0	43	0	0	0	43
			佐藤病院	0	0	0	52	0	0	0	52
			01病院 集計	68	490	153	354	64	490	153	310
			02有床診療所	22205熱海市	安井医院	0	15	0	0	0	12
2208伊東市	02有床診療所	22208伊東市	熱海ゆとりあの郷 診療所	0	0	0	17	0	0	0	10
			はあとふる内科・泌尿器科 伊豆高原	0	19	0	0	0	19	0	0
			伊豆高原ゆうゆうの里診療所	0	0	0	18	0	0	0	18
			医療法人社団望洋会 横山医院	0	0	0	19	0	0	0	19
			稲葉医院	0	0	0	19	0	0	0	0
			佐藤産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0
			上山レディースクリニック	0	7	0	0	0	7	0	0
			青木クリニック	0	0	19	0	0	0	19	0
			大川胃腸科外科	0	5	0	0	0	0	0	0
			長谷川胃腸科内科医院	0	0	0	0	0	0	0	0
立花胃腸科外科	0	0	0	19	0	0	0	19			
02有床診療所 集計	68	46	172	446	64	528	172	376			
2202熱海伊東 集計											

改正医療法に
基づく義務です

平成
29
年度

病床機能報告
報告マニュアル①

医療機能の選択にあたっての
考え方について

目 次

(1) 各病棟の病床が担う医療機能について.....	1
(2) ご報告いただく医療機能の時期.....	1
(3) 医療機能の選択にあたっての基本的な考え方について.....	2
(4) 病棟の統廃合等を予定している場合の留意点について.....	5
(5) 有床診療所における医療機能について.....	5
(参考) 病床機能報告制度の概要.....	6

平成29年9月

厚生労働省

(1) 各病棟の病床が担う医療機能について

病床機能報告においては、**病棟**ごとに、各病棟の病床が担う医療機能を下表の4つの中から、各医療機関のご判断で**1つ**選択し、ご報告いただきます。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(2) ご報告いただく医療機能の時期

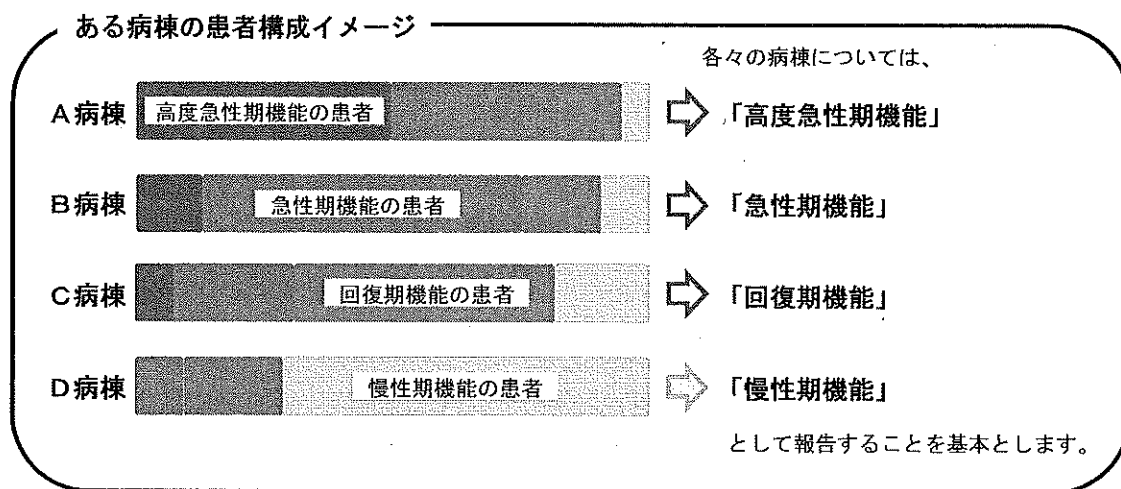
各病棟の病床が担う医療機能は、下表に示す時点ごとに、それぞれ選択し、ご報告いただきます。

時点	回答の仕方
2017（平成29）年7月1日時点の機能	平成29年7月1日時点で当該病棟が担う医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
6年が経過した日における病床の機能の予定	6年が経過した日（平成35年7月1日時点）において当該病棟が担う病床の機能の予定について、いずれか1つ選択してご記入ください。
2025（平成37）年7月1日時点の機能（任意）	平成37年7月1日時点で当該病棟が担う予定の医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
6年以内に変更予定がある場合	6年が経過した日（平成35年7月1日時点）の病床の機能の予定に向けて、6年以内に変更予定がある場合は、その変更予定年月、変更後の機能についてもご記入ください。

(3) 医療機能の選択にあたっての基本的な考え方について

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか 1 つ選択して報告することとされていますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者の機能を報告することを基本とします。

なお、病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的です。そのため、今回の病床機能報告において、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬の入院料等の選択等に影響を与えるものではありません。



(参考) その他の留意点について

○下図を参考として報告してください。

なお、看護人員配置別に設定されている入院基本料と病床機能報告上の医療機能との関係については、看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供することが期待されて診療報酬が設定されておりますが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合であっても、実際に提供されている医療機能を踏まえて報告するものです。

医療機能の名称	医療機能の内容
<p>高度急性期機能</p>	<p>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ICU/ECU入院医療管理料 ・脳卒中ICU/ECU入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から高度急性期機能と判断されるものについて、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7対1） ・特定機能病院入院基本料（7対1） ・専門病院入院基本料（7対1）
<p>急性期機能</p>	<p>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料 <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から急性期機能と判断されるものについて、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7対1、10対1） ・特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） ・専門病院入院基本料（7対1、10対1） ・一般病棟入院基本料（13対1） ・専門病院入院基本料（13対1）
<p>回復期機能</p>	<p>○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</p> <p>○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から回復期機能と判断されるものについては、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1） ・特定機能病院入院基本料（10対1） ・専門病院入院基本料（10対1、13対1）

慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 ※ 算定する特定入院料の例 <ul style="list-style-type: none"> ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料 〔・地域包括ケア病棟入院料〕 ・療養病棟入院基本料 ※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から慢性期機能と判断されるものについては、適切に報告すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（13対1、15対1） ・専門病院入院基本料（13対1）
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、現状において、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることとされています。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院における病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、「(3) 医療機能の選択にあたっての基本的な考え方について」の記載を参考とし、医療機能を適切に選択してください。

(4)病棟の統廃合等を予定している場合の留意点について

病院において、今後、病棟構成の変更（医療機関の統合を含む）を予定している場合は、以下の点にご留意ください。

- ・ 平成 29 年 7 月 1 日時点での病棟を今後病院の建て替えや病棟再編により分割する場合には、分割時の病床数が多いほうの機能のご予定を「6 年が経過した日における病床の機能の予定」としてご記入ください。
- ・ 病棟を統合する場合は、統合される全ての病棟につき、同一の「6 年が経過した日における病床の機能の予定」をご回答のうえ、自由記入欄に「〇年〇月に〇〇病棟、〇〇病棟と統合予定」とご記入ください。
- ・ 病院が統合される予定である場合も同様に、現時点でご回答いただける範囲で各病棟につき「6 年が経過した日における病床の機能の予定」をご回答ください。その際、自由記入欄にご状況を詳細にご記入くださいますようお願いいたします。

(5)有床診療所における医療機能について

有床診療所については **1 病棟** と考え、**有床診療所単位** でご報告いただきます。医療機能については、病院と同様に、4 つの医療機能（高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能）の中から 1 つを選択いただきます。

有床診療所は、病床数が 19 床以下と小規模であり、また、地域の医療ニーズに対応して多様な役割を担っていることを踏まえ、以下のような機能の選択の例が考えられます。

(例)

- ・ 産科や整形外科等の単科で手術を実施している有床診療所 → 急性期機能
- ・ 在宅患者の急変時の受入れや急性期経過後の患者の受入れ等幅広い病期の患者に医療を提供している有床診療所 → 急性期機能又は回復期機能のいずれか
- ・ 病床が全て療養病床の有床診療所 → 慢性期機能

これらの例以外にも、有床診療所には様々な患者の方々が入院しておられることを踏まえてご回答ください。

なお、医療機能とは別に、有床診療所の病床の役割として担っているものを、次の①～⑤から選択し、報告いただきます（複数選択可）。

- ① 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
- ② 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
- ③ 緊急時に対応する機能
- ④ 在宅医療の拠点としての機能
- ⑤ 終末期医療を担う機能

(参考) 病床機能報告制度の概要

病床機能報告制度とは、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により改正された医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度です。

<参考>

○ 医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第三十条の三（略）

2（略）

六 地域における病床の機能（病院又は診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。以下同じ。）の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

3（略）

第三十条の三の二 厚生労働大臣は、前条第二項第五号又は第六号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十三第一項に規定する病床機能報告対象病院等の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（以下「病床の機能区分」という。）に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

一 厚生労働省令で定める日（次号において「基準日」という。）における病床の機能（以下「基準日病床機能」という。）

二 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における病床の機能の予定（以下「基準日後病床機能」という。）

三 当該病床機能報告対象病院等に入院する患者に提供する医療の内容

四 その他厚生労働省令で定める事項

2・3（略）

4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第七十五条の三 第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

※ 医療機関からは法律上、都道府県知事にご報告いただくこととなっておりますが、事務作業の効率化のため、厚生労働省が事務局機能、全国共通サーバの整備等をみずほ情報総研株式会社の一部業務委託しています。

以上

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
国	<ul style="list-style-type: none"> ▽ : 国から都道府県へ進捗確認 													
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ▽ : 国から都道府県へ進捗確認 													
調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ▽ : 国から都道府県へ進捗確認 													
国	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県職員研修（前期） ・ データブック配布及び説明会 ・ 基金に関するヒアリング 													
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県職員研修（中期） ・ 地域医療構想の取組状況の把握 													
調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県職員研修（後期） ・ 病床機能報告の実施 													
国	<ul style="list-style-type: none"> （平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始） ・ 具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・ 原全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示 													
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理（国において全国状況を整理） ・ 地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供（議事録の公開、説明会等） 													
調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認 ・ 不足する医療機能の確認 ・ 各医療機関の役割の明確化 ・ 各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用 													
調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論 ・ 地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す ・ 病床機能報告に向けて方向性を確認 													
調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定 													
調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度における基金の活用等を視野に入れた議論 ・ 地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う 													

