

# 平成 29 年度第 3 回熱海伊東地域医療構想調整会議

日 時：平成 29 年 10 月 20 日(金) 午後 7 時～

場 所：熱海総合庁舎 2 階第 3・4 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（素案）について
- 2 第 3 期静岡県肝炎対策推進計画熱海伊東圏域計画(案)について
- 3 地域医療構想の推進について
  - ・ 「公的医療機関等 2025 プラン」の報告
  - ・ 平成 28 年度病床機能報告の集計結果
  - ・ 療養病床の転換意向等調査結果
  - ・ 在宅医療等への整備目標・見込み量に係る調査結果
  - ・ 平成 29 年度地域医療介護総合確保基金(医療分) 充当主要事業

### 【配布資料】

- ・ 委員出席者名簿、座席表
- ・ 資料 1-1：「二次医療圏」及び「構想区域」の設定
- ・ 資料 1-2：第 8 次静岡県保健医療計画熱海伊東圏域計画(素案)
- ・ 資料 1-3：骨子案・素案対照表
- ・ 資料 2-1：静岡県肝炎対策推進計画改定について
- ・ 資料 2-2：第 3 期静岡県肝炎対策推進計画熱海伊東圏域計画(案)
- ・ 資料 2-3：同上新旧対照表
- ・ 資料 3-1：地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」について
- ・ 別冊：公的医療機関等 2025 プラン（国際医療福祉大学熱海病院、伊東市民病院）
- ・ 資料 3-2：病床機能報告の集計結果
- ・ 資料 3-3：療養病床の転換等調査結果
- ・ 資料 3-4：在宅医療等への整備目標・見込み量に係る調査結果
- ・ 参考資料：平成 29 年度地域医療介護総合確保基金(医療分) 充当主要事業
- ・ 意見提出用紙

平成29年度第3回 熱海伊東地域医療構想調整会議 座席表 (敬称略)

伊東市健康福祉部長  
下田 信吾

伊東市医師会長  
山本 佳洋

熱海市医師会長  
鈴木 卓

熱海市長寿介護課長  
山口 智朗

伊東市歯科医師会長

稲葉 雄司

伊東・熱海薬剤師会長

堀野 泰司

伊東市民病院管理者

荒堀 憲二

佐藤病院事務長

川村 宮

静岡県看護協会  
熱海伊東支部幹事

稲村 啓子

伊東市介護保険事業者  
連絡協議会長

葛城 武典

熱海市医師会理事

服部 真紀

熱海市歯科医師会長

土屋 元雄

伊東・熱海薬剤師会  
副会長

岡部 敦

国際医療福祉大学  
熱海病院長

佐藤 哲夫

熱海所記念病院名誉院長

杉浦 誠

熱海ちとせ病院長

北谷 知己

熱海海の見える病院長  
鈴木 和浩

熱海市介護サービス提供事業者連  
絡協議会長  
菅野 幸宏

熱海保健所長  
竹内 浩視

( 出入口 )

【 事務局 】

平成 29 年度第 3 回 熱海伊東地域医療構想調整会議 委員出席者名簿

(平成 29 年 10 月 20 日 敬称略)

委員職名	氏名	備考
熱海市健康福祉部長	坂本 信夫	【代理】長寿介護課長 山口 智朗
伊東市健康福祉部長	下田 信吾	
熱海市医師会長	鈴木 卓	
熱海市医師会理事	服部 真紀	
伊東市医師会長	山本 佳洋	
熱海市歯科医師会長	土屋 元雄	
伊東市歯科医師会長	稲葉 雄司	
伊東・熱海薬剤師会長(伊東市)	堀野 泰司	
伊東・熱海薬剤師会副会長(熱海市)	岡部 敦	
国際医療福祉大学熱海病院長	佐藤 哲夫	
伊東市民病院管理者	荒堀 憲二	
熱海所記念病院名誉院長	杉浦 誠	
熱海ちとせ病院長	北谷 知己	
伊東病院長	勝俣 文隆	欠席
佐藤病院長	佐藤 潤	【代理】事務長 川村 宮
熱海 海の見える病院長	鈴木 和浩	
静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事	稲村 啓子	
熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長	菅野 幸宏	
伊東市介護保険事業者連絡協議会長	葛城 武典	
熱海保健所長	竹内 浩視	

## 「二次医療圏」及び「構想区域」の設定

### 1 「二次医療圏」及び「構想区域」について

#### (二次医療圏)

- ・特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的専門的な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域。
- ・主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図る地域的単位として設定され、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定。(医療法第30条の4第2項第10号)
- ・設定にあたっては、受療動向、地理的条件、日常生活の需要の充足状況や交通状況等の社会的条件等を考慮(医療法施行規則第30の29第1項)

#### (構想区域)

- ・一体の区域として地域における病床の機能分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域。(医療法第30条の4第2項第7号)
- ・将来の病床数の必要量(必要病床数)を設定する地域的な単位。
- ・現行の二次医療圏を原則として、人口構造の見通し、医療需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して設定。(医療法施行規則第30の28の2)
- ・「構想区域」と「二次医療圏」が異なっている場合は、一致させることが適当。

### 2 医療計画作成指針(厚生労働省H29.3.31)で示された二次医療圏の見直し基準

- ① 人口規模が20万人未満
- ② 流入患者割合が20%未満
- ③ 流出患者割合が20%以上

以上の全てに当てはまる場合(以下「トリプル20基準」という)、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要。

### 3 各医療圏の人口と流出入患者割合 ⇒ トリプル20基準に該当する二次医療圏は無い

二次医療圏	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	流入患者割合		流出患者割合		構成市町
				前回		前回	
賀茂	583.6	65,197	25.1%	26.0%	35.4%	37.5%	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	185.9	104,827	29.3%	32.7%	38.1%	47.2%	熱海市、伊東市
駿東田方	1,276.9	654,623	23.5%	24.2%	11.6%	11.2%	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	634.0	377,836	10.5%	12.5%	21.3%	24.1%	富士宮市、富士市
静岡	1,411.9	701,803	15.8%	16.1%	8.4%	8.8%	静岡市
志太榛原	1,209.4	460,970	5.3%	6.2%	18.4%	19.2%	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	831.1	465,342	8.8%	8.3%	24.7%	27.3%	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	1,644.6	856,347	14.2%	14.9%	9.7%	10.9%	浜松市、湖西市
合計	7,777.4	3,686,945	-	-	-	-	-

※網掛けは見直し基準に該当する項目(人口、流入患者割合、流出患者割合の3項目全てに該当すると、見直しの検討対象)

<出典>面積:国土地理院「全国都道府市区町村別面積調」(平成28年11月1日現在)

人口:静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」(平成28年10月1日現在)

流出入患者割合:静岡県健康福祉部「在院患者調査」(平成29年5月31日。前回は平成26年5月28日)

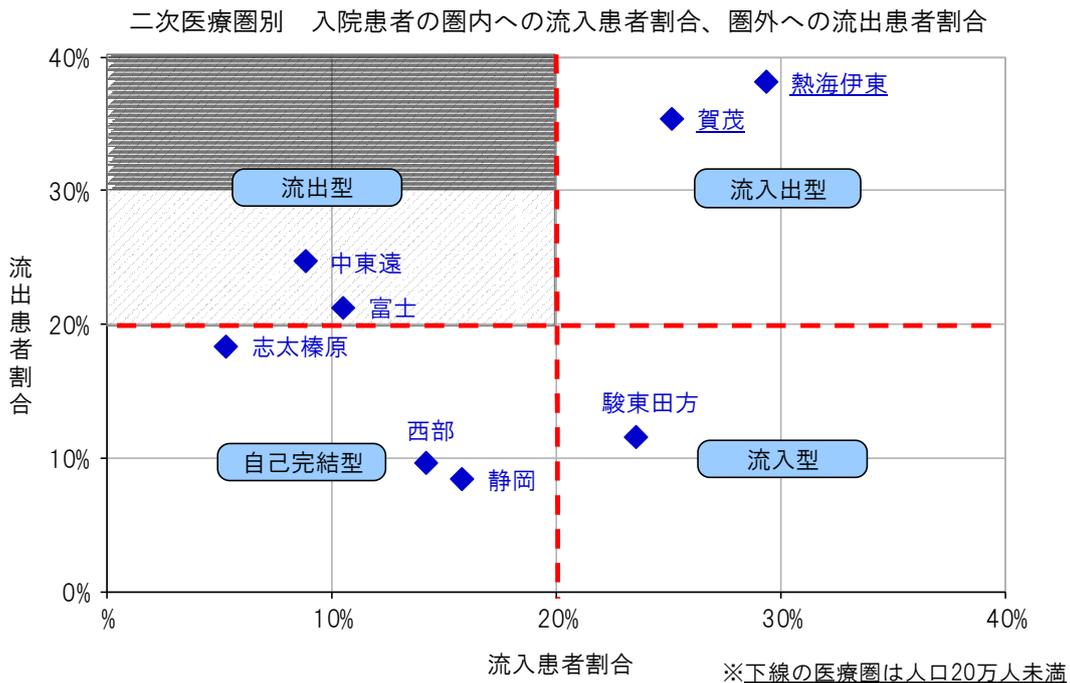
#### 4 「二次医療圏」及び「構想区域」の設定

トリプル 20 基準に該当する医療圏は無いが、個々の基準に沿いながら、各医療圏について検証する。

##### (1) 人口規模

- ・本県において人口 20 万人未満の医療圏は、賀茂及び熱海伊東の 2 医療圏
- ・全国的には、平成 29 年 3 月時点で 344 医療圏のうち人口 20 万人以下は 163 医療圏 (47%)、10 万人以下は 85 医療圏 (25%) となっている。

##### (2) 流出入患者割合



##### ①自己完結型：静岡医療圏、志太榛原医療圏、西部医療圏

- ・流出入患者割合がともに 20%未満であり、患者移動割合が少ない医療圏となっている。
- ・志太榛原医療圏は流出患者割合が 18.4%であるが、自己完結率は上昇してきている。また、平成 29 年 4 月に藤枝市立総合病院が救命救急センターに指定されるなど、今後も医療提供体制の充実が期待される。

##### ②流入型：駿東田方医療圏

- ・駿東田方医療圏が該当し、賀茂、熱海伊東、富士医療圏から多くの患者が流入している。
- ・自己完結率は 90%近くの高率で推移している。

##### ③流出型：富士医療圏、中東遠医療圏

- ・富士医療圏は駿東田方医療圏へ、中東遠医療圏は西部医療圏へ多くの患者が流出している。
- ・その一方で、自己完結率を平成 21 年と比較すると、富士医療圏は 3.5 ポイント、中東遠医療圏は 7.1 ポイント上昇している。

<参考 1：各医療圏の自己完結率の推移>

医療圏	自己完結率			
	今回 (H29)	前回 (H26)	前々回 (H21)	増減 (H29-H21)
賀茂	64.6%	62.5%	58.9%	5.7%
熱海伊東	61.9%	52.8%	56.2%	5.7%
駿東田方	88.4%	88.8%	89.7%	-1.3%
富士	78.7%	75.9%	75.2%	3.5%
静岡	91.6%	91.2%	90.9%	0.7%
志太榛原	81.6%	80.8%	80.8%	0.8%
中東遠	75.3%	72.7%	68.2%	7.1%
西部	90.3%	89.1%	89.1%	1.2%

※一般病床+療養病床

④流入出型：賀茂医療圏、熱海伊東医療圏

・両医療圏とも二次救急等は圏域内で完結するべく関係各位が努力しており、平成21年と比較すると自己完結率は5.7ポイント上昇している。県外患者を除いて算出した場合でも、賀茂医療圏では流入患者割合が増加し流出患者割合は減少している。熱海伊東医療圏においても流出患者割合は減少している。

< 参考2：県外を除いた患者流出入率 >

二次医療圏	【県外除き】流入患者割合		【県外除き】流出患者割合	
		前回		前回
賀茂	12.1%	9.9%	30.9%	33.3%
熱海伊東	12.8%	14.7%	28.1%	35.4%

・賀茂医療圏では平成28年4月に伊豆今井浜病院が一般病床100床を増床したほか、平成29年5月に康心会伊豆東部病院の建て替えも実施され充実が見込まれる。熱海伊東医療圏では平成28年4月に国際医療福祉大学熱海病院が「地域がん診療病院」に指定されるなど、今後も医療提供体制の充実が期待される。

・なお、両医療圏から駿東田方医療圏への流出内訳を一般病床について見ると、「順天堂大学医学部附属静岡病院」と「静岡がんセンター」が賀茂医療圏では約7割、熱海伊東医療圏では約9割となっている。順天堂は三次救急を担い、がんセンターは特定機能病院で全県から患者が集まっており、特殊な医療を担う病院に流出している状況にある。

< 参考3：駿東田方への流出内訳 > (単位：人)

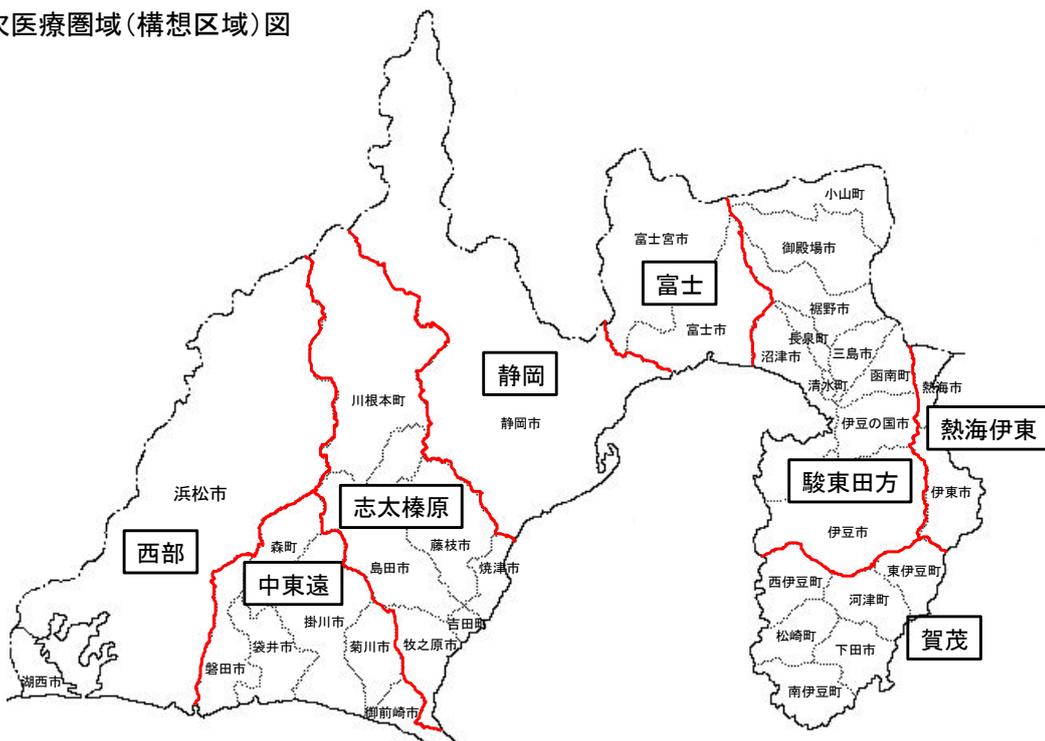
一般病床	駿東田方への流出患者数			
	うち順天堂	うちがんC	2病院計	
賀茂	138	66	28	94
熱海伊東	135	78	38	116
計	273	144	66	210

・また、両医療圏とも駿東田方医療圏への搬送には峠を超えとなること、観光シーズンには交通渋滞が発生することなどから、地理的条件、社会的条件により一つの生活圏として成立している。

(地域の主な意見)

- ・今の医療圏を保ちながら部分的には垣根を超えた協力が必要。
- ・二次医療圏を統合するメリットが見えない。駿東田方医療圏へは地理的条件や道路状況等から時間を要し、医療圏を変更するのみでは医療提供体制は改善されない。

二次医療圏域(構想区域)図



# 平成29年度 在院患者調査結果

## ○一般病床+療養病床（平成29年5月31日現在）

（単位：人、％）

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外	合 計	割 合 入 院 患 者 の う ち	流 入 率	前 回 調 査 （参 考）
賀 茂 計	521	42	27	1	2	0	0	0	593	103	696	74.9%	25.1%	26.0%
熱 海 伊 東 計	31	713	65	3	3	3	0	0	818	191	1,009	70.7%	29.3%	32.7%
駿 東 田 方 計	193	224	4,095	275	84	41	9	9	4,930	424	5,354	76.5%	23.5%	24.2%
富 士 計	5	6	64	1,986	113	5	2	1	2,182	38	2,220	89.5%	10.5%	12.5%
静 岡 計	3	5	79	149	4,531	328	28	23	5,146	235	5,381	84.2%	15.8%	16.1%
志 太 榛 原 計	1	0	0	1	56	2,780	55	3	2,896	39	2,935	94.7%	5.3%	6.2%
中 東 遠 計	0	0	3	1	1	111	2,374	87	2,577	25	2,602	91.2%	8.8%	8.3%
西 部 計	0	1	11	11	23	72	601	5,695	6,414	221	6,635	85.8%	14.2%	14.9%
県 内 施 設 計	754	991	4,344	2,427	4,813	3,340	3,069	5,818	25,556	1,276	26,832	95.2%	4.8%	4.8%
県 外	53	161	286	98	135	67	83	487	1,370					
合 計	807	1,152	4,630	2,525	4,948	3,407	3,152	6,305	26,926					
圏域内の医療機関に 入院している割合	64.6%	61.9%	88.4%	78.7%	91.6%	81.6%	75.3%	90.3%	94.9%					
流 出 率	35.4%	38.1%	11.6%	21.3%	8.4%	18.4%	24.7%	9.7%	5.1%					
（参考）前回調査	37.5%	47.2%	11.2%	24.1%	8.8%	19.2%	27.3%	10.9%	5.7%					

県外へ94人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

○一般病床（平成29年5月31日現在）

（単位：人、％）

患者 住所地 施設 所在地	賀 茂 計	熱 海 伊 東 計	駿 東 田 方 計	富 士 計	静 岡 計	志 太 榛 原 計	中 東 遠 計	西 部 計	県 内 患 者 計	県 外	合 計	割 入 割 出 合 計 （ 圏 域 内 患 者 の うち 民 の うち	流 入 率	前 回 調 査 （ 参 考 ）
賀茂計	365	18	20	1	1	0	0	0	405	6	411	88.8%	11.2%	12.5%
熱海伊東計	27	510	31	0	1	2	0	0	571	118	689	74.0%	26.0%	28.3%
駿東田方計	138	135	2,662	243	67	34	9	9	3,297	238	3,535	75.3%	24.7%	25.7%
富士計	3	3	28	1,254	74	4	2	1	1,369	26	1,395	89.9%	10.1%	13.0%
静岡計	3	5	73	127	2,841	257	23	20	3,349	189	3,538	80.3%	19.7%	20.5%
志太榛原計	0	0	0	1	23	1,838	27	2	1,891	34	1,925	95.5%	4.5%	4.9%
中東遠計	0	0	2	1	1	69	1,279	23	1,375	16	1,391	91.9%	8.1%	7.0%
西部計	0	0	11	10	18	37	414	3,685	4,175	181	4,356	84.6%	15.4%	15.9%
県内施設計	536	671	2,827	1,637	3,026	2,241	1,754	3,740	16,432	808	17,240	95.3%	4.7%	4.9%
県外	38	108	185	66	80	45	46	329	897					
合計	574	779	3,012	1,703	3,106	2,286	1,800	4,069	17,329					
圏域内の医療機関に 入院している割合	63.6%	65.5%	88.4%	73.6%	91.5%	80.4%	71.1%	90.6%	94.8%					
流出率	36.4%	34.5%	11.6%	26.4%	8.5%	19.6%	28.9%	9.4%	5.2%					
（参考）前回調査	43.7%	42.7%	11.0%	29.8%	8.9%	21.9%	28.4%	10.7%	5.8%					

県外へ89人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

○療養病床（平成29年5月31日現在）

（単位：人、％）

施設所在地 \ 患者住所地	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県内患者	県外	合計	圏域内医療機関に入院している割合	流入率	前回調査（参考）
	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計				
賀茂計	156	24	7	0	1	0	0	0	188	97	285	54.7%	45.3%	38.4%
熱海伊東計	4	203	34	3	2	1	0	0	247	73	320	63.4%	36.6%	41.7%
駿東田方計	55	89	1,433	32	17	7	0	0	1,633	186	1,819	78.8%	21.2%	21.4%
富士計	2	3	36	732	39	1	0	0	813	12	825	88.7%	11.3%	11.7%
静岡計	0	0	6	22	1,690	71	5	3	1,797	46	1,843	91.7%	8.3%	7.3%
志太榛原計	1	0	0	0	33	942	28	1	1,005	5	1,010	93.3%	6.7%	8.6%
中東遠計	0	0	1	0	0	42	1,095	64	1,202	9	1,211	90.4%	9.6%	10.2%
西部計	0	1	0	1	5	35	187	2,010	2,239	40	2,279	88.2%	11.8%	13.2%
県内施設計	218	320	1,517	790	1,787	1,099	1,315	2,078	9,124	468	9,592	95.1%	4.9%	4.7%
県外	15	53	101	32	55	22	37	158	473					
合計	233	373	1,618	822	1,842	1,121	1,352	2,236	9,597					
圏域内の医療機関に入院している割合	67.0%	54.4%	88.6%	89.1%	91.7%	84.0%	81.0%	89.9%	95.1%					
流出率	33.0%	45.6%	11.4%	10.9%	8.3%	16.0%	19.0%	10.1%	4.9%					
（参考）前回調査	27.2%	55.9%	11.5%	13.7%	8.4%	13.9%	25.6%	11.2%	5.5%					

県外へ5人の流出超過

※県外流出患者数については国保レセプトより推計(H28年度平均)

## 熱海伊東保健医療圏

## 【対策のポイント】

## ○圏域の地域医療構想の実現

- ・圏域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

## ①人口

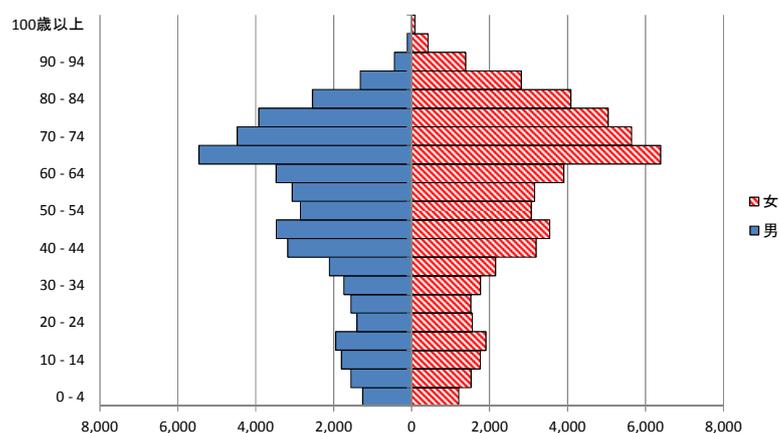
・平成 29 年 4 月 1 日現在の推計人口は、男性 4 万 8 千人、女性 5 万 6 千人で計 10 万 4 千人となっており、世帯数は 4 万 9 千世帯です。本県の 8 圏域の中で、賀茂に次いで 2 番目に少ない人口規模です。

## 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。

(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

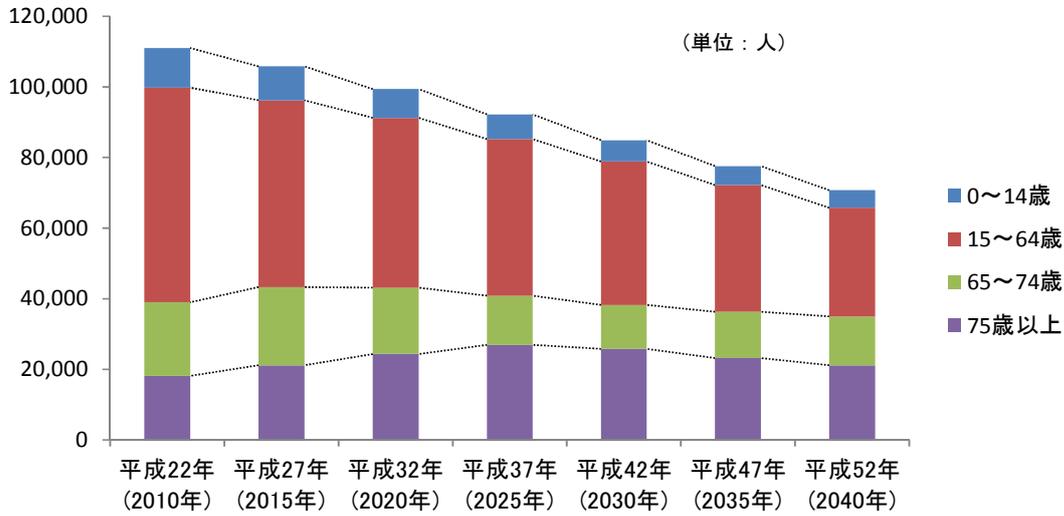


## イ 人口構造の変化の見通し

- ・平成 22 年(2010 年)の人口約 11 万 1 千人に対し、平成 37 年(2025 年)及び 52 年(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、平成 52 年(2040 年)の人口減少は約 4 万人(36%)で賀茂圏域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、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、平成 27 年(2015 年)の約 4 万 3 千人をピークに、平成 37 年(2025 年)には約

4万1千人、平成52年(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、平成22年(2010年)から平成37年(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。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0~14歳	11,230	9,583	8,133	6,989	6,009	5,409	5,002
15~64歳	60,823	52,948	48,083	44,439	40,618	35,864	30,736
65~74歳	20,846	22,178	18,846	13,949	12,481	13,143	13,857
75歳以上	18,149	21,110	24,330	26,895	25,774	23,174	21,151
総数	111,048	105,819	99,392	92,272	84,882	77,590	70,746

## ②人口動態

### ア 出生

- ・平成27年の出生数は458人となっており、減少傾向にあります。

(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

#### (ア) 死亡総数、死亡場所

- ・平成27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。

(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。

#### (イ) 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。

(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%

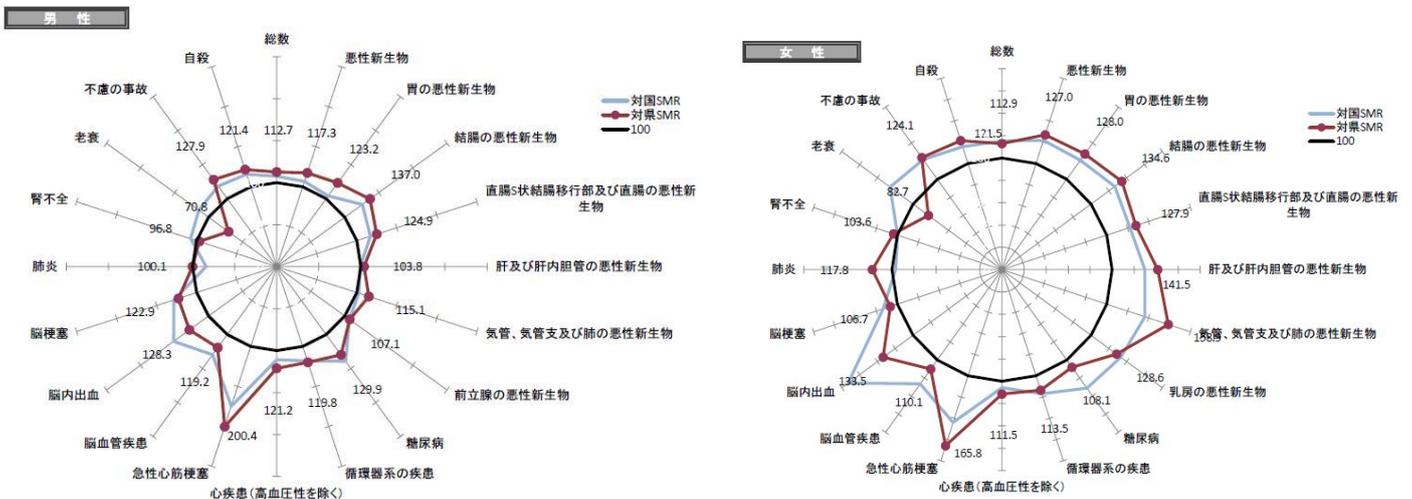
注:「割合」は「死亡総数に占める割合」

資料:厚生労働省「人口動態統計」

「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

### (ウ) 標準化死亡比 (SMR H22-26)

- ・圏域の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、悪性新生物、脳内出血が高い水準です。



(資料:静岡県総合健康センター「静岡市町別健康指標」)

## (2) 医療資源の状況

### ① 医療施設

#### (病院)

- ・平成29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。
- ・圏域内に地域医療支援病院、在宅療養支援病院はなく、在宅療養後方支援病院が1施設(伊東市民病院)あります。(平成29年4月1日現在)

(単位:施設、床)

年度	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
平成 27 年度	7	957	648	305	0	0	4
平成 28 年度	8	1,069	688	377	0	0	4
平成 29 年度	8	1,069	688	377	0	0	4

資料:静岡県健康福祉部「病院・診療所名簿」各年度 4 月 1 日現在

### (診療所)

- ・平成 29 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。(平成 29 年 4 月 1 日現在)

(単位:施設、床)

年度	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
平成 27 年度	75	14	202	73
平成 28 年度	76	14	202	72
平成 29 年度	80	10	171	71

資料:静岡県健康福祉部「病院・診療所名簿」各年度 4 月 1 日現在

### (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 J R 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。
- ・圏域内に第 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。

### ②医療従事者

- ・平成 26 年 12 月末日現在の圏域内の医療機関に従事する医師数は 255 人、人口 10 万人当たり 241.5 人であり、静岡県平均 (193.9 人) を上回っています。
- ・歯科医師数は 82 人、人口 10 万人当たり 77.7 人、薬剤師数は 152 人、人口 10 万人当たり 144 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 738 人、人口 10 万人当たり 691.0 人で静岡県平均を下回っています。

医師数（医療施設従事者数）

（各年 12 月 31 日現在）

	実数(人)			人口 10 万人対		
	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年
熱海伊東	244	236	255	219.7	216.3	241.5
静岡県	6,883	6,967	7,185	182.8	186.5	193.9

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

歯科医師数（医療施設従事者数）

（各年 12 月 31 日現在）

	実数(人)			人口 10 万人対		
	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年
熱海伊東	88	84	82	79.2	77.0	77.7
静岡県	2,233	2,260	2,268	59.3	60.5	61.2

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

薬剤師数（医療施設従事者数）

（各年 12 月 31 日現在）

	実数(人)			人口 10 万人対		
	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年
熱海伊東	164	161	152	147.7	147.6	144.0
静岡県	5,409	5,611	5,883	143.7	150.2	158.7

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 万人対		
	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年
熱海伊東	608	640	738	547.5	586.6	691.0
静岡県	25,908	27,627	29,174	688.1	739.7	787.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

③患者受療動向

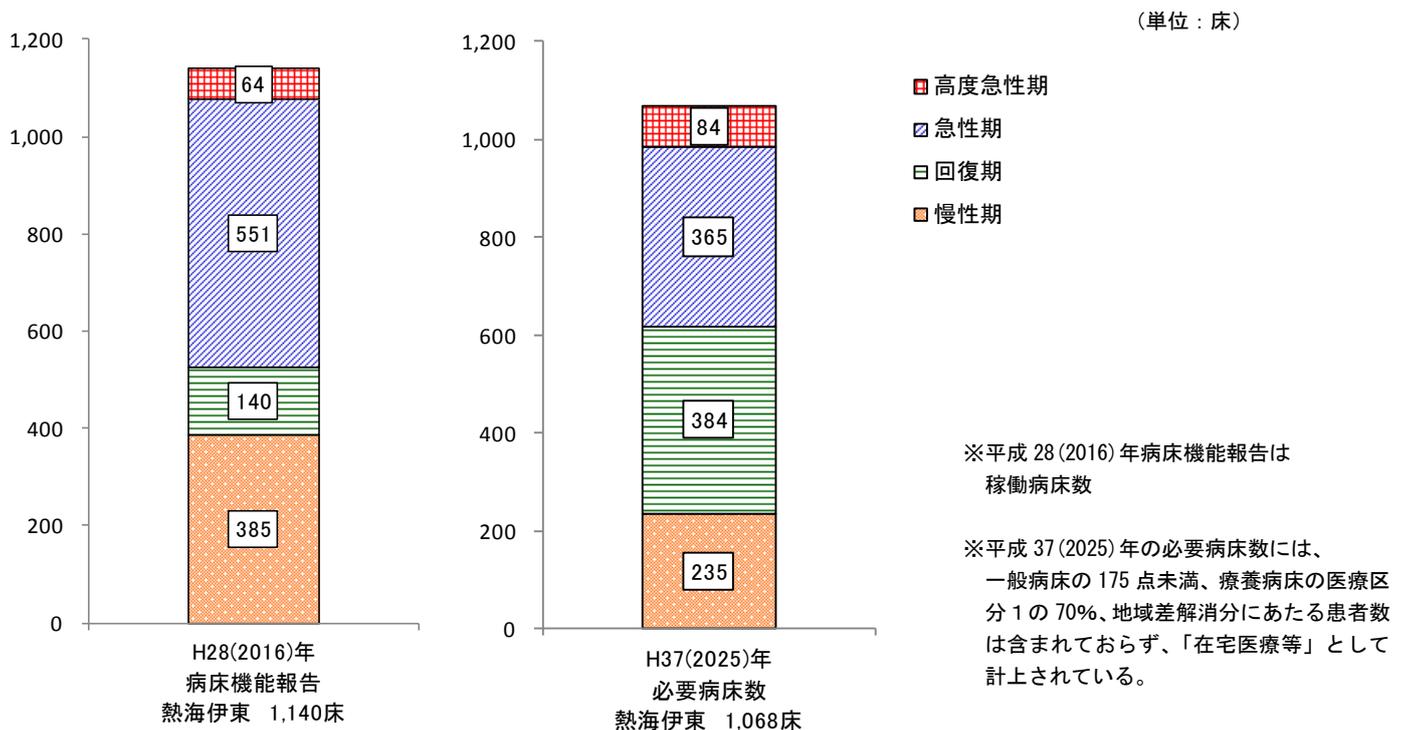
- ・圏域内に住所のある入院患者のうち 61.9%が圏域内の医療機関に入院しており、19.5%が駿東田方保健医療圏、14.0%が県外の医療機関に入院しています。なお、駿東田方保健医療圏の一般病床への流出患者の 86%は、順天堂大学医学部附属静岡病院と静岡がんセンターへの入院患者です。
- ・圏域内の医療機関の入院患者のうち 70.7%が圏域内に住所のある住民で、18.9%が県外、6.4%が駿東田方保健医療圏に住所がある入院患者です。

## 2 地域医療構想

### (1) 平成 37 年 (2025 年) の必要病床数

- ・平成 37 年 (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。
- ・平成 28 年 (2016 年) の病床機能報告における稼働病床数は 1,140 床です。平成 37 年 (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」は 755 床 (平成 28 年の稼働病床数) と 833 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。
- ・療養病床が主となる「慢性期」は、385 床 (平成 28 年の稼働病床数) と 235 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- ・平成 25 年度 (2013 年度) における医療供給数 837 床と比較すると、平成 37 年 (2025 年) 必要病床数が 231 床上回っています。

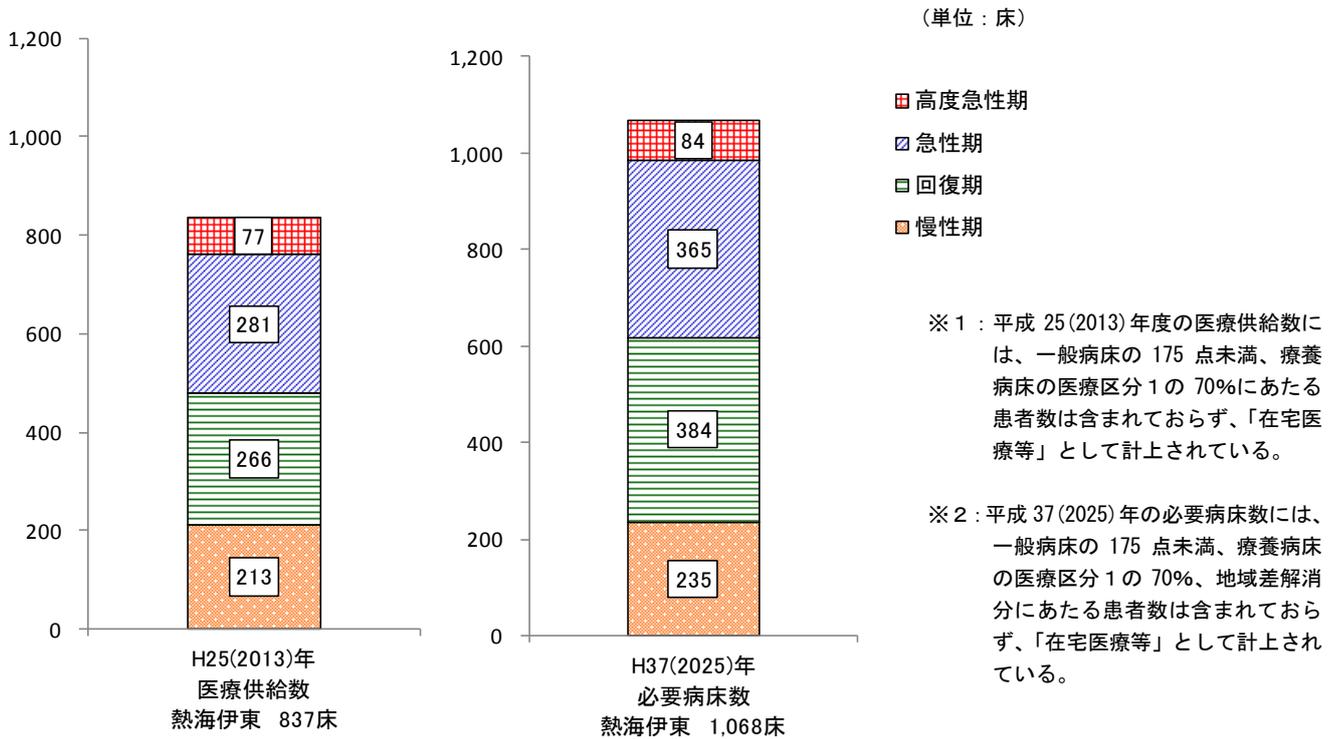
○平成 28 年 (2016 年) 病床機能報告と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数



<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く自己申告であり、報告結果もまだ流動的です。
- ・また、病床機能報告は病棟単位で 4 つの機能を選択しますが、必要病床数は医療資源投入量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一致する性質の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。

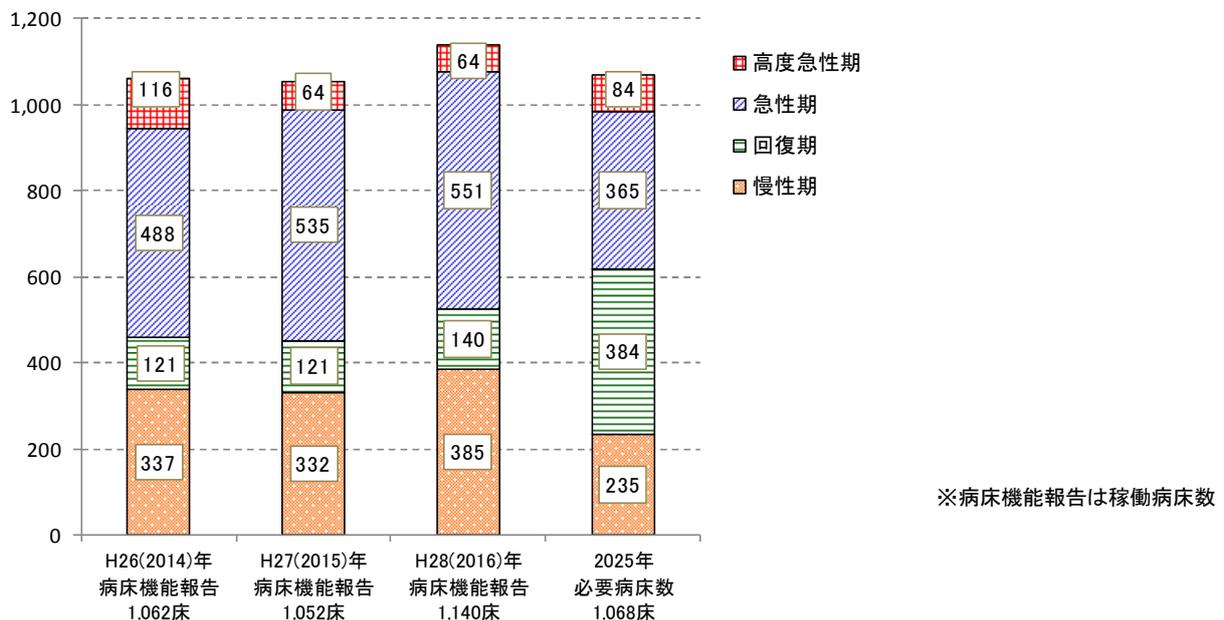
○平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



○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

- ・高度急性期が減少して必要病床数を下回っています。一方で、急性期は増加して必要病床数を上回っています。
- ・回復期は増加していますが、必要病床数とは約 240 床の差が見られます。
- ・慢性期は増加しており、必要病床数とは 150 床の差が見られます。平成 28 年度に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。

【 熱海伊東 】



○療養病床を有する医療機関の転換意向（平成 29 年 6 月 1 日現在） ⇒ 10 月調査で時点修正

- ・平成 29 年(2017 年) 4 月における圏域内の療養病床数は 391 床(開設許可病床数)であり、全て医療療養病床です。療養病床を有する医療機関を対象に、設置期限までの転換意向等調査を実施した結果によると、全てが医療療養病床を継続する意向となっています。
- ・医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で 20 対 1 の病床への転換予定は 346 床であり、平成 37 年(2025 年)における慢性期の必要病床数 235 床と比較すると 111 床上回っています。また、回復期リハビリテーションは 31 床となっています。
- ・介護医療院など介護保険適用分への転換予定は現時点ではありません。
- ・なお、その他の 14 床については、今後、回復期リハビリテーション病床として整備される予定です。
- ・また、介護医療院の報酬体系や具体的な施設基準など流動的な要因も多いことから、今後も継続して転換意向調査を行っていきます。

【熱海伊東】

(単位：床)

転換元	医療保険						介護保険			その他	未定
	医療療養病床	20:1	回復期リハ	地域包括ケア	一般病床	左以外の病床	介護医療院	従来老健	左以外の介護施設		
療養病床 391床 (医療391、介護0)	377 (96.4%)	346 (88.5%)	31 (7.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (3.6%)	0 (0.0%)

※転換元は平成29年4月1日現在の開設許可病床数。転換予定先は平成29年6月1日現在。

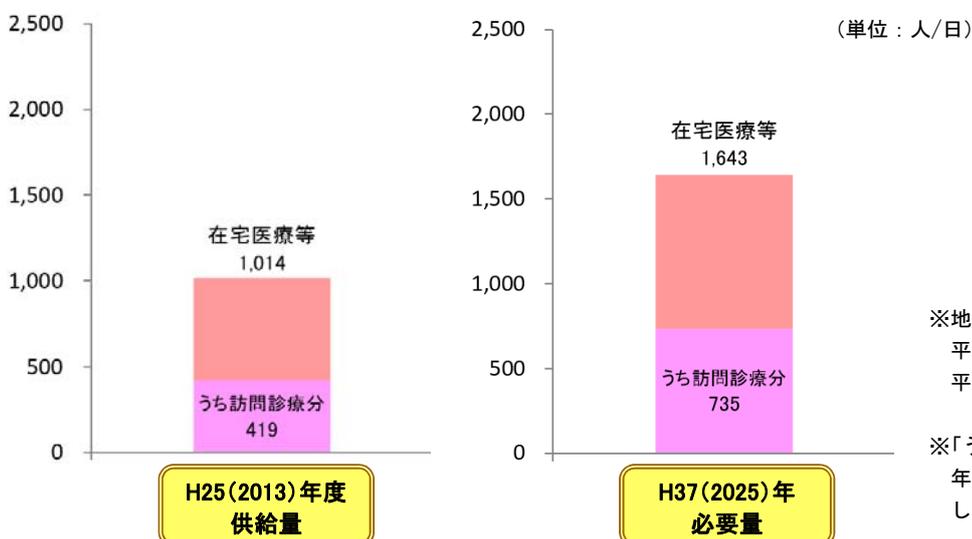
資料：静岡県健康福祉部「療養病床の転換意向等調査」

(2) 在宅医療等の必要量

○平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年(2025 年)における在宅医療等の必要量は 1,643 人、うち訪問診療分は 735 人と推計されます。
- ・平成 25 年(2013 年)の供給量と比較すると、在宅医療等の必要量は 1.62 倍の 629 人増加、うち訪問診療分は 1.75 倍の 316 人増加と推計され、県内で最大の増加割合となっています。

在宅医療等の平成 25 年度 (2013 年度) 供給量と平成 37 年 (2025 年) 必要量の比較



※地域差解消分にあたる患者数は、平成 25(2013)年度には含まれず平成 37(2025)年には含まれている。

※「うち訪問診療分」は、平成 25(2013)年度に在宅患者訪問診療料を算定している患者の割合から推計

## ○将来の訪問診療の必要量

- ・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を「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。
- ・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。
- ・この追加的対応分や高齢化の進展に伴う需要増を踏まえた、将来の訪問診療の必要量は次のとおりです。

今後精査

## **(3) 医療機関の動向**

---

- ・平成28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普及啓発するとともに、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
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% (平成 27 年度)	60%(当面)	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
	特定保健指導実施率 23.0% (平成 27 年度)	25%(当面)	
がん検診受診率	胃がん 6.1% 肺がん 11.8% 大腸がん 14.5% 子宮頸がん 28.0% 乳がん 32.8% (平成 26 年度)	50%以上 (胃がん、肺がん、大腸がんは当面 40%)	
地域包括ケアシステムに関する数値目標 (在宅医療・介護連携、認知症等)	(調整中)	(調整中)	(静岡県長寿者保健福祉計画・静岡県介護保険事業支援計画の改定に関連して設定)

#### (1) がん

##### 【現状と課題】

##### ○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 (平成 22～26 年度)。

##### ○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 (平成 27 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)。
- ・メタボ該当者は、男性では全県に比べてやや高く、女性では同レベルかやや低くなっています (平成 26 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 (平成 26 年度)。
- ・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、一部を除き、いずれも全県に比べて低くなっています (平成 26 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 (平成 26 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。
- ・圏域内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 (平成 28 年 11 月、熱海健康福祉センター調べ)。

- ・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。
- ・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。

## ○医療提供体制

- ・圏域内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。
- ・圏域内では、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。

## 【施策の方向】

### ○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。
- ・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。
- ・圏域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。

### ○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圏域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。また、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、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

---

### 【現状と課題】

#### ○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。

#### ○予防・早期発見

- ・【再掲】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（平成27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】メタボ該当者は、男性では全県に比べてやや高く、女性では同レベルかやや低くなっています（平成26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（平成26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】圏域内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（平成28年11月、熱海健康福祉センター調べ）。
- ・【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。

#### ○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。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。

#### 【施策の方向】

##### ○予防・早期発見

- ・【再掲】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】圏域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。
- ・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。

##### ○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、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。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とともに、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

---

#### 【現状と課題】

##### ○現状

- ・高血圧性を除く急性心筋梗塞等の心疾患や、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。

## ○予防・早期発見

- ・【再掲】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（平成27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】メタボ該当者は、男性では全県に比べてやや高く、女性では同レベルかやや低くなっています（平成26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（平成26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】圏域内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（平成28年11月、熱海健康福祉センター調べ）。
- ・【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。

## ○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、圏域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。
- ・圏域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。
- ・圏域内には、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。

## 【施策の方向】

### ○予防・早期発見

- ・【再掲】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】圏域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。
- ・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、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。

#### ○医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- ・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。
- ・また、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。
- ・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、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とともに、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- ・【再掲】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、合併症の予防を図ります。

## （４） 糖尿病

### 【現状と課題】

## ○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。

## ○予防・早期発見

- ・【再掲】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（平成27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】メタボ該当者は、男性では全県に比べてやや高く、女性では同レベルかやや低くなっています（平成26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（平成26年度）。
- ・【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（平成26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】圏域内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（平成28年11月、熱海健康福祉センター調べ）。
- ・【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。

## ○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。

## 【施策の方向】

### ○予防・早期発見

- ・【再掲】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】圏域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。

- ・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。

#### ○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、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とともに、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- ・【再掲】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体制整備を進めます。
- ・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。
- ・【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。

### ~~（５）~~ 喘息 ※削除（全県で取組む「アレルギー疾患対策」に含めて記載し、圏域では削除）

#### （５） 肝炎

##### 【現状と課題】

##### ○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。

##### ○予防・早期発見

- ・ウイルス性肝炎については、市が肝炎ウイルス検診を実施するとともに、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。
- ・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、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。

### ○医療（医療提供体制）

- ・圏域内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、圏域内の「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。

### 【施策の方向】

#### ○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とともに、検診受診率の向上を図ります。
- ・また、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。

#### ○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

---

### 【現状と課題】

#### ○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。
- ・圏域内の自殺者数は、平成19～23年前後は年間30～40人前後でしたが、平成25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」）。

#### ○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とともに、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。

#### ○医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- ・圏域内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（平成 28 年 6 月現在、静岡県訪問看護ステーション協議会調べ）。
- ・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。

（認知症に関する記載は、患者数増が見込まれ対策が重要であるため、「各種疾患対策」として別に項目を設定する。以下同様）

### 【施策の方向】

#### ○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とともに、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、圏域地域自立支援協議会（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。

#### ○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

---

### 【現状と課題】

#### ○救急医療体制

- ・圏域内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が対応しています。また、圏域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圏域内にないため、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、圏域の救急医療体制は、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。

#### ○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（平成 27 年 7 月～平成 28 年 6 月の搬送件数は 6,381 件で、対前年同期比＋8 件）。
- ・ 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（平成 24 年度、消防庁調べ）。

#### ○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ます。
- ・ 各消防本部では、住民に対する A E D の使用方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。
- ・ 圏域内では、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（9 月 9 日）を中心に、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。

### 【施策の方向】

#### ○救急医療体制

- ・ 圏域内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。また、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。
- ・ 今後も、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。

#### ○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。

#### ○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を実施します。

## （8） 災害時における医療

---

### 【現状と課題】

#### ○医療救護施設

- ・圏域では、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7施設（熱海市5施設、伊東市2施設（伊東市民病院を除く））があります。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（平成28年度病院立入調査結果ほか）。

※ 最終案では、各病院の耐震診断の実施状況（耐震化の状況）と事業継続計画（BCP）の策定状況（今年度中に調査予定）の結果（施設数）を追加記載する予定です（県では、3階以上かつ5,000㎡以上の病院等の大規模施設について、関係法令に基づき、耐震診断結果（施設名）をホームページで公表しています。）。

- ・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、圏域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。

#### ○広域応援派遣・広域受援

- ・圏域内の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。
- ・圏域内には、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。
- ・圏域では、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、圏域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、圏域外からの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。

#### ○医薬品等の確保

- ・圏域内には、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。
- ・圏域では、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、圏域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。

### 【施策の方向】

#### ○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。

- ・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。

#### ○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。

#### ○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、圏域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、圏域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体制の整備を図ります。

#### ○医薬品等の確保

- ・圏域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**

---

### **【現状と課題】**

#### ○へき地の現状

- ・圏域では、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。
- ・圏域内には、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。

#### ○医療提供体制・保健指導

- ・圏域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、圏域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。

### **【施策の方向】**

#### ○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。また、へき地診療所で対応できない場合は、圏域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**

---

### **【現状と課題】**

#### ○周産期医療の指標

- ・圏域内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」、平成 20～24 年、県健康福祉部こども未来課調べ）。

#### ○医療提供体制

- ・ 圏域内には、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（平成 28 年 12 月末現在、県健康福祉部地域医療課調べ）。
- ・ 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（同医療政策課調べ）。

#### ○医療従事者

- ・ 圏域内の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（平成 26 年 4 月現在、県地域医療課調べ。ただし、分娩を取り扱う産科医・産婦人科医のうち「診療所」は平成 25 年 9 月現在、県医療政策課調べ）。
- ・ 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、正常分娩や比較的リスクの低い帝王切開が身近な地域で対応できるよう、医療従事者の確保を図っています。

### 【施策の方向】

#### ○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、正常分娩や比較的リスクの低い分娩については圏域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小児周産期医療の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。

#### ○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、圏域内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。
- ・ 平成 30 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、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)

---

### 【現状と課題】

#### ○小児医療の指標

- ・圏域内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(平成24年度、消防庁データ)。

#### ○医療提供体制

- ・圏域には、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)があります。
- ・圏域内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。

#### ○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動しています。

#### ○医療従事者

- ・圏域内の小児科医は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(平成26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。

### 【施策の方向】

#### ○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。
- ・圏域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小児周産期医療のリエゾンへの情報伝達体制や小児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会(東部地区)で検討を進めます。

## ○医療従事者の確保

- ・【再掲】 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、医師確保に努めます。
- ・ 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、若手医師の資質の向上を図ります。

## (13) 在宅医療

---

### 【現状と課題】

#### ○在宅医療の指標

- ・ 死亡者数に占める自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む）で死亡した者の割合は、熱海市 11.7%、伊東市 13.7%で、全県 13.2%と同レベルです。また、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）で死亡した者の割合は、熱海市 8.7%、伊東市 7.1%で、全県 8.0%と同レベルです（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、静岡県「静岡県人口動態統計」）。
- ・ 圏域内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」、平成 26 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、圏域全体で 6,023 件でした（平成 27 年 9 月～平成 28 年 8 月請求分、静岡県国民健康保険団体連合会）。

#### ○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」、平成 26 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、平成 29 年 4 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」）。
- ・ 在宅療養支援病院の届出を行っている病院はなく、在宅療養後方支援病院が 1 施設あり、外来診療や診療所の後方支援等により、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（県健康福祉部調べ）。
- ・ 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、平成 29 年 4 月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は 50 施設（熱海市 17 施設、伊東市 33 施設、平成 29 年 4 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、平成 28 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べ）。
- ・ 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。

#### ○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。

#### ○日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・圏域内の在宅医療・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、圏域全体での課題や情報を共有し、関係者で協議を行うとともに、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。

#### ○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。
- ・圏域内は高齢化率が高く、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。

### 【施策の方向】

#### ○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。

#### ○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

- ・圏域内の在宅医療・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。

#### ○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できる体制整備を図ります。

#### ○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。

## 各種疾患対策

---

### (1) 認知症

#### 【現状と課題】

#### ○医療提供体制等

- ・平成 29 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するとともに、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。
- ・圏域内には、認知症サポート医が 11 人（熱海市内 4 人、伊東市内 7 人、平成 28 年 1 月現在、県健康福祉部長寿政策課調べ）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、伊東市で設置済み）、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。

#### 【施策の方向性】

#### ○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、予防対策を実施するとともに、認知症サポート医や市（認知症初期集中支援チーム、平成 29 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。

○ 熱海伊東医療圏

【対策のポイント】

○ 圏域の地域医療構想の実現

- ・ 圏域の医療需要に的確に対応できる医療提供体制の整備及び駿東田方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

熱海伊東保健医療圏

【対策のポイント】

○ 圏域の地域医療構想の実現

- ・ 圏域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

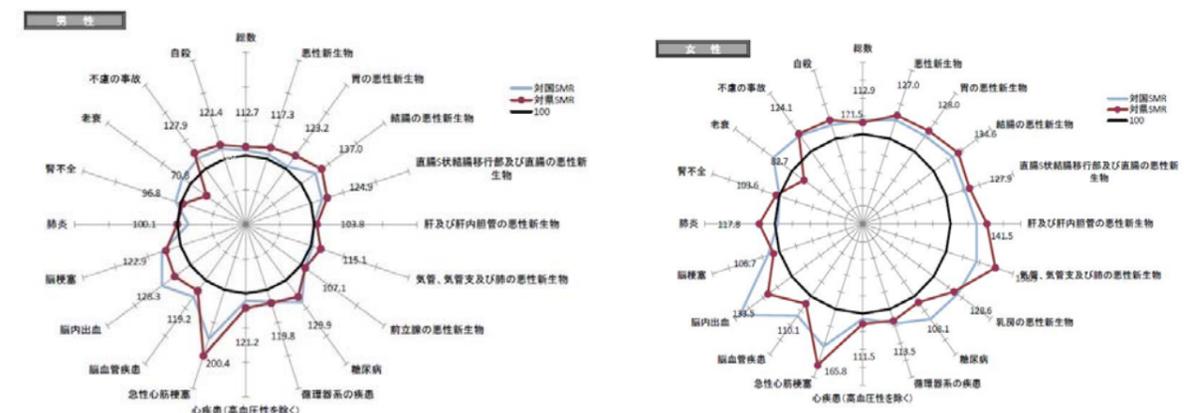
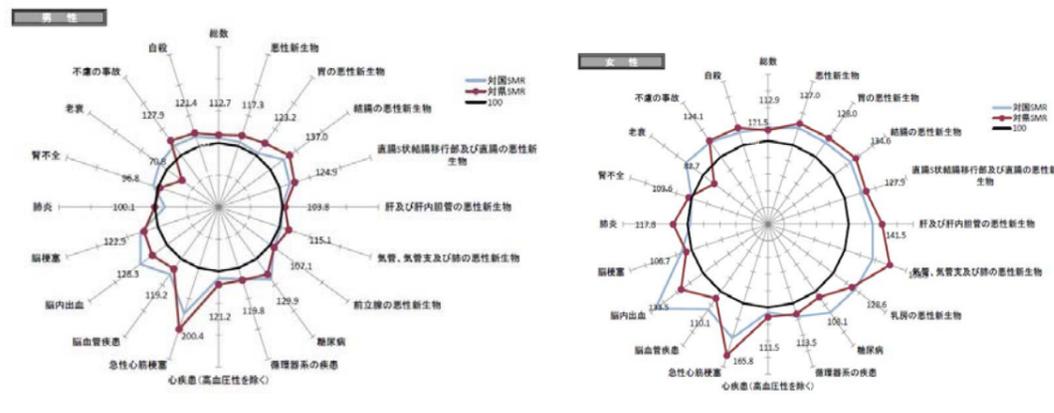
- ・ 特定健診・保健指導受診率及びがん検診受診率の向上

(ウ) 標準化死亡比 (SMR)

- ・ 圏域の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、悪性新生物、脳内出血が高い水準です。

(ウ) 標準化死亡比 (SMR H22-26)

- ・ 圏域の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、悪性新生物、脳内出血が高い水準です。



(資料：静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」)

(資料：静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」)

③患者受療動向 ※在院患者調査の全県集計結果を確認後に記載

③患者受療動向

- ・ 圏域内に住所のある入院患者のうち 61.9%が圏域内の医療機関に入院しており、19.5%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。
- ・ 圏域内の医療機関の入院患者のうち 70.7%が圏域内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。

(1) 平成 37 年 (2025 年) の必要病床数と在宅医療等の必要量

○ 平成 37 年 (2025 年) の必要病床数

- ・ 平成 37 年 (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。
- ・ 平成 26 年 7 月の病床機能報告における稼働病床数は 1,062 床です。平成 37 年 (2025 年) の必要病床数と比較すると ほぼ充足しています。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急

(1) 平成 37 年 (2025 年) の必要病床数

- ・ 平成 37 年 (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。
- ・ 平成 28 年 (2016 年) の病床機能報告における稼働病床数は 1,140 床 です。平成 37 年 (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」は 755 床 (平成 28 年の稼働病床数) と

用語整理

項目の分離、明確化  
用語整理

データ集計年次を明示

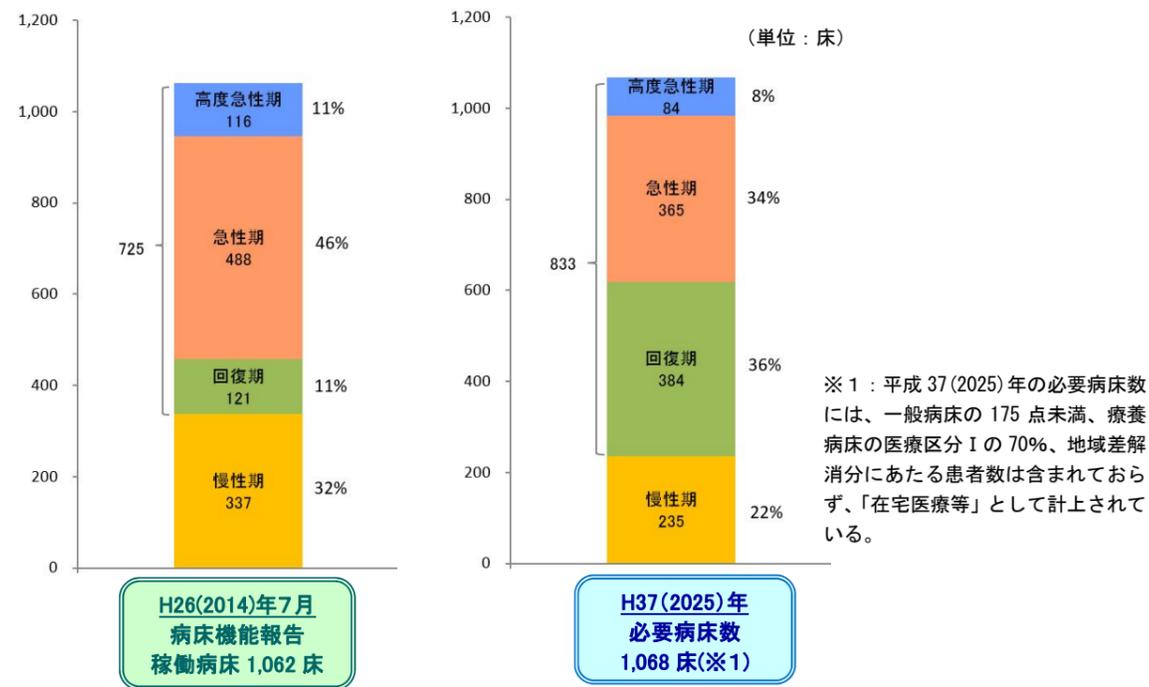
集計結果を記載

在宅医療等の必要量を (2) で別途記載  
必要病床数と比較する  
病床機能報告のデータを 26 年から 28 年に更新

性期+回復期」は725床（平成26年7月の稼働病床数）と833床（平成37年の必要病床数）であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。療養病床が主となる「慢性期」は、337床（平成26年7月の稼働病床数）と235床（平成37年の必要病床数）であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。

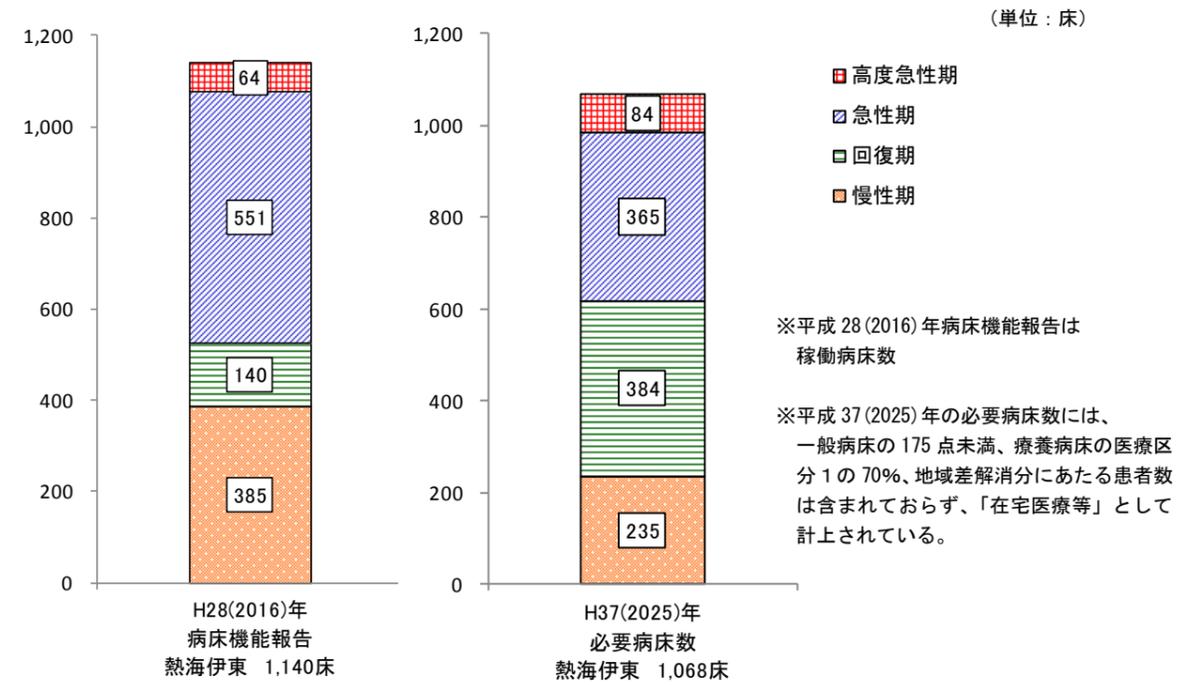
- 平成25年度(2013年度)における医療供給数837床と比較すると、平成37年(2025年)必要病床数が231床上回っています。また、高度急性期から慢性期までの全ての医療機能において必要病床数が上回っています。

<平成26年(2014年)7月病床機能報告稼働病床数と平成37年(2025年)必要病床数の比較>



- 833床（平成37年の必要病床数）であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」は、385床（平成28年の稼働病床数）と235床（平成37年の必要病床数）であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- 平成25年度(2013年度)における医療供給数837床と比較すると、平成37年(2025年)必要病床数が231床上回っています。

○平成28年(2016年)病床機能報告と平成37年(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く自己申告であり、報告結果もまだ流動的です。
- また、病床機能報告は病棟単位で4つの機能を選択しますが、必要病床数は医療資源投入量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一致する性質の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。

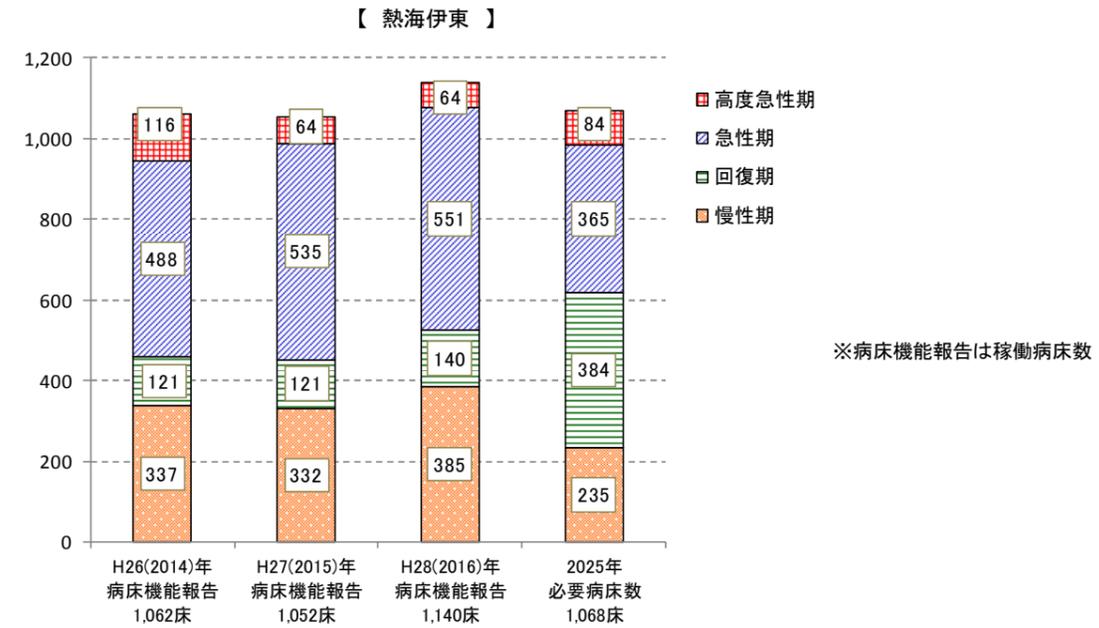
○病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

- 高度急性期が減少して必要病床数を下回っています。一方で、急性期は増加して必要病床数を上回っています。
- 回復期は増加していますが、必要病床数とは約240床の差が見られます。
- 慢性期は増加しており、必要病床数とは150床の差が見られます。平成28年度に増加した主な理由は、熱海海の見える病院の新規開院によるものです。

文言整理

病床機能報告制度の特性に関する注釈を追加

病床機能報告の26年から28年のデータ推移を追加



○療養病床を有する医療機関の転換意向（平成29年6月1日現在）

- ・平成29年(2017年)4月における圏域内の療養病床数は391床(開設許可病床数)であり、全て医療療養病床です。療養病床を有する医療機関を対象に、設置期限までの転換意向等調査を実施した結果によると、全てが医療療養病床を継続する意向となっています。
- ・医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で20対1の病床への転換予定は346床であり、平成37年(2025年)における慢性期の必要病床数235床と比較すると111床上回っています。また、回復期リハビリテーションは31床となっています。
- ・介護医療院など介護保険適用分への転換予定は現時点ではありません。
- ・なお、その他の14床については、今後、回復期リハビリテーション病床として整備される予定です。
- ・また、介護医療院の報酬体系や具体的な施設基準など流動的な要因も多いことから、今後も継続して転換意向調査を行っていきます。

療養病床を有する医療機関の転換意向調査の結果を追加

【熱海伊東】 (単位：床)

転換元	転換予定先	医療保険					介護保険			その他	未定
		医療療養病床	20:1	回復期リハ	地域包括ケア	一般病床	左以外の病床	介護医療院	従来老健		
療養病床 391床 (医療391、介護0)		377 (96.4%)	346 (88.5%)	31 (7.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (3.6%)	0 (0.0%)

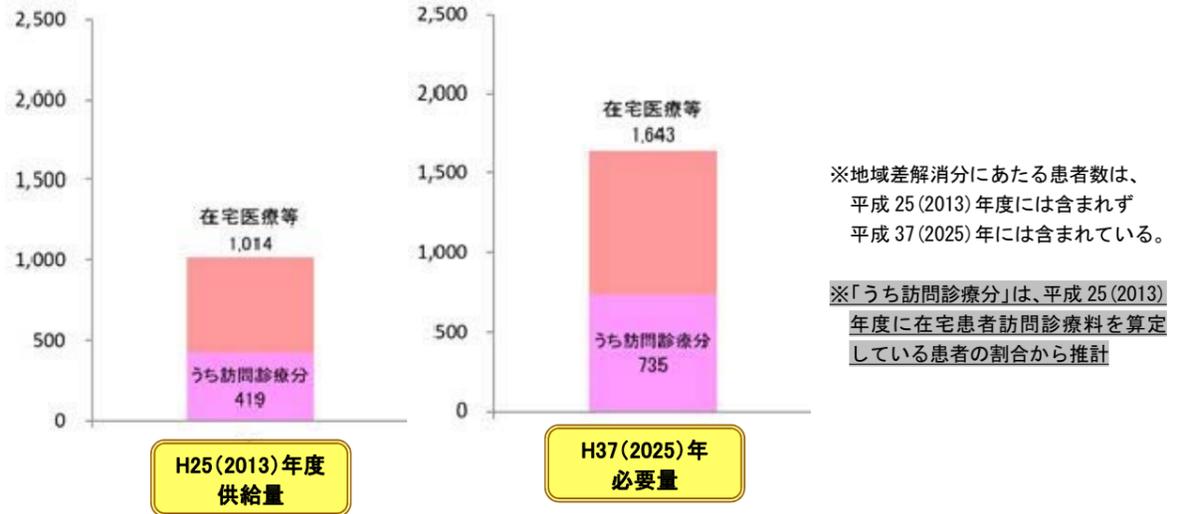
※転換元は平成29年4月1日現在の開設許可病床数。転換予定先は平成29年6月1日現在。

資料：静岡県健康福祉部「療養病床の転換意向等調査」

<在宅医療等の平成25年度(2013年度)供給量と平成37年(2025年)必要量の比較>



(2) 在宅医療等の必要量



○将来の訪問診療の必要量

- ・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を「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。
- ・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。
- ・この追加的対応分や高齢化の進展に伴う需要増を踏まえた、将来の訪問診療の必要量は次のとおりです。

今後精査

(2) 圏域の動向

(3) 実現に向けた方向性

(3) 医療機関の動向

(4) 実現に向けた方向性

在宅医療の必要量を別途記載

脚注追加

在宅医療等のうち訪問診療の必要量を精査して記載する

付番、表題の変更

付番の変更

**3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制**

【数値目標】（案）

- 特定健診・がん検診の受診率、特定保健指導の実施率に関する数値目標  
（静岡県健康増進計画の中間見直しに関連して設定）
- 地域包括ケアシステムに関する数値目標（在宅医療・介護連携、認知症等）  
（静岡県長寿者保健福祉計画・静岡県介護保険事業支援計画の改定に関連して設定）
- ← 地域包括ケア推進ネットワーク会議（7月7日（金）開催で協議予定）

**（1）がん**

【施策の方向】

- 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拠点病院等と圏域内のがん診療連携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。また、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。

**（2）脳卒中**

【施策の方向】

- 医療（医療提供体制）・在宅療養支援
  - ・医科歯科連携を進め、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**

【施策の方向】

- 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

**（4）糖尿病**

【施策の方向】

- 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

**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
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% （平成27年度）	60%（当面）	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
	特定保健指導実施率 23.0% （平成27年度）	25%（当面）	
がん検診受診率	胃がん 6.1% 肺がん 11.8% 大腸がん 14.5% 子宮頸がん 28.0% 乳がん 32.8% （平成26年度）	50%以上 （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）	
地域包括ケアシステムに関する数値目標 （在宅医療・介護連携、認知症等）	（調整中）	（調整中）	（静岡県長寿者保健福祉計画・静岡県介護保険事業支援計画の改定に関連して設定）

**（1）がん**

【施策の方向】

- 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圏域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を促進します。また、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。

**（2）脳卒中**

【施策の方向】

- 医療（医療提供体制）・在宅療養支援
  - ・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**

【施策の方向】

- 医療（医療提供体制）・在宅療養支援
  - ・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**

【施策の方向】

- 医療（医療提供体制）・在宅療養支援
  - ・【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。

目標数値を明記

文言整理  
入院医療にホスピス機能を考慮する【書面協議での意見を反映】

文言整理

医科歯科連携の推進

医科歯科連携の推進

H29. 7 第2回熱海伊東地域医療構想調整会議（書面協議）時の骨子案	修正素案	修正理由
<p><b>(5) 喘息</b></p> <hr/> <p><b>(6) 肝炎</b></p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・肝がんを含む肝疾患に関する相談は、<u>県指定の</u>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（がん診療連携拠点病院等に設置）で対応しています。</p> <p><b>【施策の方向】</b></p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・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、<u>県指定の</u>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がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。</p> <p><b>(7) 精神疾患</b></p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○普及啓発・相談支援</p> <p>・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<u>から構成された</u>圏域<u>地域</u>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。</p> <p>○医療（医療提供体制）・在宅療養支援</p> <p>・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。</p> <p>・<u>認知症については、平成29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するとともに、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。</u></p> <p>・<u>圏域内には、認知症サポート医が11人（熱海市内4人、伊東市内7人、平成28年1月現在、県健康福祉部長寿政策課調べ）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、伊東市で設置済み）、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。</u></p> <p><b>【施策の方向】</b></p> <p>○普及啓発・相談支援</p> <p>・<u>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、予防対策を実施すると</u></p>	<p><del><b>(5) 喘息</b></del></p> <hr/> <p><b>(5) 肝炎</b></p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・肝がんを含む肝疾患に関する相談は、<u>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</u>やがんに関する相談窓口であるがん相談支援センター（<u>地域がん診療病院等に設置</u>）で対応しています。</p> <p><b>【施策の方向】</b></p> <p>○医療（医療提供体制）</p> <p>・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、<u>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。</u></p> <p><b>(6) 精神疾患</b></p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○普及啓発・相談支援</p> <p>・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<u>で構成する</u>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</p> <p>○医療（医療提供体制）・在宅療養支援</p> <p>・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、<u>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。</u></p> <p>削除※。</p> <p>削除※</p>	<p>削除(全県で取組む「アレルギー疾患対策」に含めて記載し、圏域計画では削除)</p> <p>付番の変更</p> <p>用語整理</p> <p>用語整理</p> <p>付番の変更</p> <p>文言・用語整理</p> <p>救急での受け入れ体制は十分ではない【書面協議での意見を反映】</p> <p>※認知症に関する記載は、患者数増が見込まれ対策が重要であるため、「各種疾患対策」として別に項目を設定する</p>

H29. 7 第2回熱海伊東地域医療構想調整会議（書面協議）時の骨子案	修正素案	修正理由
<p>ともに、認知症サポート医や市（認知症初期集中支援チーム、平成29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。</p> <p>・保健所は、患者や家族等からの相談等に対応するとともに、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<u>地域</u>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。</p> <p>○医療（医療提供体制）・在宅療養支援</p> <p>・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。</p> <p><b>(8) 救急医療</b></p>	<p>・保健所は、患者や家族等からの相談等に対応するとともに、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。</p> <p>○医療（医療提供体制）・在宅療養支援</p> <p>・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<u>等</u>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。</p> <p><b>(7) 救急医療</b></p>	<p>用語整理</p> <p>文言整理（駿東田方保健医療圏以外にも流出している）</p> <p>付番の変更</p>
<p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○救急医療体制</p> <p>・圏域内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<u>休日夜間急患</u>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が対応しています。また、圏域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。</p> <p><b>【施策の方向】</b></p> <p>○病院前救護・普及啓発</p> <p>・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、救急の連鎖の強化を促進します。</p> <p>・また、救急の日（9月9日）<u>に関連したイベント</u>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。</p>	<p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○救急医療体制</p> <p>・圏域内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<u>伊東市立夜間救急医療</u>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が対応しています。また、圏域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。</p> <p><b>【施策の方向】</b></p> <p>○病院前救護・普及啓発</p> <p>・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、救急の連鎖の強化を促進します。</p> <p>・また、救急の日（9月9日）<u>の啓発</u>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。</p>	<p>用語整理</p> <p>文言整理</p> <p>イベントの継続実施が未確定なため【書面協議での意見を反映】</p>
<p><b>(9) 災害時における医療</b></p>	<p><b>(8) 災害時における医療</b></p>	<p>付番の変更</p>
<p><b>(10) へき地の医療</b></p>	<p><b>(9) へき地の医療</b></p>	<p>付番の変更</p>
<p><b>(11) 周産期医療</b></p> <p><b>【施策の方向】</b></p> <p>○医療従事者の確保</p> <p>・<u>静岡県専門医研修ネットワークプログラム（産婦人科）参加病院（平成29年度、伊東市民病院）での専門研修</u>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。</p>	<p><b>(10) 周産期医療</b></p> <p><b>【施策の方向】</b></p> <p>○医療従事者の確保</p> <p>・<u>平成30年度から開始される新専門医制度の研修等</u>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。よう努めます</p>	<p>付番の変更</p> <p>新専門医制度への対応</p>
<p><b>(12) 小児医療（小児救急医療を含む）</b></p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○医療提供体制</p>	<p><b>(11) 小児医療（小児救急医療を含む）</b></p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○医療提供体制</p>	

H29. 7 第2回熱海伊東地域医療構想調整会議（書面協議）時の骨子案	修正素案	修正理由
<p>・圏域には、小児科を標榜する医療施設が <b>16</b> 施設（熱海市6施設（うち病院2施設）、伊東市 <b>10</b> 施設（うち病院1施設）、施設内診療所等を除く）あります。</p> <p>・圏域内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 <b>休日夜間急患</b> 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。</p> <p>○医療従事者</p> <p>・圏域内の小児科医は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（平成26年12月現在、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。</p>	<p>・圏域には、小児科を標榜する医療施設が <b>18</b> 施設（熱海市6施設（うち病院2施設）、伊東市 <b>12</b> 施設（うち病院1施設）、施設内診療所等を除く）あります。</p> <p>・圏域内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 <b>伊東市立夜間救急医療</b> 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。</p> <p>○医療従事者</p> <p>・圏域内の小児科医は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（平成26年12月現在、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」） <b>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。</b></p>	<p>データ修正</p> <p>用語整理</p> <p>小児科医の不足感を反映する表現とする【書面協議での意見を反映】</p> <p>付番の変更</p>
<p><b>(13) 在宅医療</b></p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○医療提供体制</p> <p>・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」、平成26年10月現在）。<b>このうち</b>、在宅療養支援診療所は <b>13</b> 施設（熱海市 <b>5</b> 施設、伊東市 <b>8</b> 施設、平成 <b>27</b> 年 <b>3</b> 月現在）で、最近増加傾向にあります（<b>同</b>）。</p> <p>・在宅療養支援歯科診療所は <b>3</b> 施設（熱海市 <b>2</b> 施設、伊東市 <b>1</b> 施設、平成 <b>28</b> 年 <b>6</b> 月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は50施設（熱海市17施設、伊東市33施設、平成 <b>27</b> 年 <b>3</b> 月現在）、<b>です</b>（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」）。</p> <p>・在宅療養支援病院の届出を行っている病院は <b>ありませんが</b>、外来診療や診療所の後方支援等により、在宅療養患者を支援しています。</p> <p>○退院支援</p> <p>・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。</p> <p><b>【施策の方向】</b></p> <p>○急変時・看取りへの対応</p> <p>・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。</p>	<p><b>(12) 在宅医療</b></p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○医療提供体制</p> <p>・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」、平成26年10月現在）。<b>また</b>、在宅療養支援診療所は <b>15</b> 施設（熱海市 <b>7</b> 施設、伊東市 <b>8</b> 施設、平成 <b>29</b> 年 <b>4</b> 月現在）で、最近増加傾向にあります（<b>東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」</b>）。</p> <p>・在宅療養支援歯科診療所は <b>6</b> 施設（熱海市4施設、伊東市2施設、平成29年4月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は50施設（熱海市17施設、伊東市33施設、平成 <b>29</b> 年 <b>4</b> 月現在） <b>あります</b>（<b>東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」</b>）。</p> <p>・在宅療養支援病院の届出を行っている病院は <b>なく</b>、<b>在宅療養後方支援病院が1施設あり</b>、外来診療や診療所の後方支援等により、在宅療養患者を支援しています。</p> <p>○退院支援</p> <p>・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。</p> <p><b>【施策の方向】</b></p> <p>○急変時・看取りへの対応</p> <p>・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 <b>できる体制整備</b> を図ります。</p> <p><b>各種疾患対策</b></p> <p><b>(1) 認知症</b></p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○医療提供体制等</p> <p>・平成29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</p>	<p>データ時点修正 データ出典変更</p> <p>データ時点修正 データ出典変更 文言整理</p> <p>文言整理</p> <p>文言整理</p> <p>認知症に関して各種疾患対策として別掲</p>

H29. 7 第2回熱海伊東地域医療構想調整会議（書面協議）時の骨子案	修正素案	修正理由
	<p>からの相談等に対応するとともに、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。</p> <p>・圏域内には、認知症サポート医が11人（熱海市内4人、伊東市内7人、平成28年1月現在、県健康福祉部長寿政策課調べ）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、伊東市で設置済み）、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。</p> <p><b>【施策の方向性】</b></p> <p>○普及啓発・相談支援</p> <p>・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、予防対策を実施するとともに、認知症サポート医や市（認知症初期集中支援チーム、平成29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。</p>	

H29. 7 第2回熱海伊東地域医療構想調整会議（書面協議）時の骨子案	修正素案	修正理由

## 静岡県肝炎対策推進計画の改定について

## (要 旨)

静岡県肝炎対策推進計画は、静岡県保健医療計画の分野別計画であり、現行の第2期計画は、上位計画に合わせ平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とし、肝炎対策を推進している。

現行計画の最終年度である平成29年度に、第2期計画におけるこれまでの取組の評価を行うとともに、その達成状況に加え、平成28年6月に改正された国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下「肝炎対策基本指針」という。）や第2期計画策定後の肝炎治療の環境変化等を踏まえて、第3期計画の策定を行う。

## 1 静岡県肝炎対策推進計画（第2期）の概要と評価

## (1) 基本的な考え方

項 目	内 容
法的根拠	肝炎対策基本法（H22.1.1施行） 肝炎対策基本指針（H23.5.16策定）
上位計画	静岡県総合計画 静岡県保健医療計画 肝炎対策推進計画は保健医療計画の1分野計画の位置付け
計画期間	平成27年度から平成29年度まで 上位計画の期間に合わせて3年間
目 的	肝疾患死亡率（人口10万当たり）を低減する <数値目標>平成25年：33.3 → 平成28年：30.3
構 成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状とこれまでの取組</li> <li>・ 肝炎対策の課題</li> <li>・ 「計画を推進するための四本の柱」を定め、それぞれの柱に「対策の方向性」と国の指針に先駆け「数値目標」を設定</li> <li>・ 2次保健医療圏ごとの計画を掲載</li> </ul>
策定手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全体計画を、静岡県肝炎医療対策委員会等に諮った</li> <li>・ 2次保健医療圏ごとの計画は、地域医療協議会等に諮った</li> </ul>

## (2) 計画を推進するための四本の柱

四本の柱	対策の方向性
1 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進	肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。
2 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨	県民が肝炎ウイルス検査の必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するよう受検勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行う。
3 肝炎医療を提供する体制の確保	肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する。
4 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実	肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減するよう支援する。

## (3) 第2期計画の評価

数値目標	策定時	実績		達成状況
		H27	H28	
目的 肝疾患死亡率（人口10万対）を低減 平成25年：33.3 → 平成28年：30.3	33.3% (H25年)	32.8%	H29.9確定見込み	○
1 最近1年間に差別の経験をした肝炎患者の割合を5%以下にする。	8.9% (H26年度)	3.5%	1.6%	◎
2 肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップをすべての保健所、市町で実施する。	32/35市町 7/7保健所 (H26年度)	32/35市町 7/7保健所	35/35市町 7/7保健所	◎
3 肝疾患かかりつけ医研修受講率を100%にする。	76.9% (H26年度)	78.0%	81.8%	△
4 肝疾患を患うことによる悩みやストレスのある肝炎患者の割合を30%以下にする。	43.8% (H26年度)	35.9%	30.2%	○

( 達成状況区分 ◎：目標達成 ○：概ね達成 △：未達成 )

## 2 静岡県肝炎対策推進計画（第3期）策定の考え方

### （1）国の「肝炎対策基本指針」の主な改正点

- ・新たに「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす」ことを目標に掲げ、「肝がん罹患率をできるだけ減少させる」ことを指標として設定した。
- ・職域での肝炎ウイルス検査の促進、肝炎医療コーディネーターなどの人材育成の取組を強化することを明記するとともに、都道府県に対して肝炎対策に係る目標、具体的な指標等の設定を図るよう促している。

### （2）計画期間

- ・上位計画の期間に合わせて6年間とする。（平成30年度から平成35年度まで）
- ・3年間で中間見直しする。

### （3）計画の「目的」の見直し

第1期計画には、「次期計画の見直し時には、平成23年8月から開始されている地域がん登録のデータを利用した肝がん罹患率を指標として用いることを検討する」とされていたが、第2期計画では、「登録が始まったばかりであり、肝がん罹患率の把握が難しい」との判断により、引き続き「肝疾患死亡率の低減」を目的として設定していた。

平成28年3月に「平成23・24年静岡県地域がん登録報告書」が公表され、より実態を反映できる指標となったため、「肝炎対策基本指針」の改正に合わせて本計画の目的に、「肝がん罹患率の低減」を追加する。

また、経年比較だけでなく、多角的に取組の評価ができるように、「ウイルス性肝炎の死亡数」という実数の削減を指標に追加する。

現行	見直し（案）
	<u>肝がん罹患率（人口10万人当たり）を低減する</u> 平成24年：16.6 → 平成31年：1●.0
肝疾患死亡率（人口10万人当たり）を低減する 平成25年：33.3 → 平成28年：30.3	肝疾患死亡率（人口10万人当たり）を低減する 平成28年：3●.● → 平成34年：2●.0 (参考 H27：32.8)
	<u>ウイルス性肝炎の死亡数を削減する</u> 平成28年：●●人→平成34年：●●人 (参考 H27：153人)

### （4）目的を達成するための四本柱

肝炎対策基本指針に基づいて設定しているが、国に先駆けて数値目標を設定するなど、今回の指針の改正点は、既に盛り込まれていることから、「四本柱」及び「施策の方向性」については変更せず、達成済みの数値目標と具体的な取組について見直すこととする。

(5) 数値目標の見直し

柱	現行	見直し (案)
1	最近1年間に差別の経験をした肝炎患者の割合を5%以下にする。	最近1年間に差別の経験をした肝炎患者の割合を <u>1%</u> 以下にする。 (維持目標)
		B型肝炎ウイルスの予防接種の接種率を <u>90%</u> 以上にする。 (維持目標)
2	肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップをすべての保健所、市町で実施する。	肝炎ウイルス検査の受検者数を <u>55,000</u> 人以上にする。 (維持目標)
		肝炎ウイルス検査陽性者の受診率を <u>90%</u> 以上にする。 (維持目標)
3	肝疾患かかりつけ医研修受講率を100%にする。	肝疾患かかりつけ医研修受講率を <u>100%</u> にする。 (維持目標)
		肝炎医療コーディネーターを <u>●●●</u> 人以上養成し、継続的に研修会・情報交換会を開催する。
4	肝疾患を患うことによる悩みやストレスのある肝炎患者の割合を30%以下にする。	肝疾患を患うことによる悩みや困り事の相談先がない肝炎患者の割合を <u>●%</u> 以下にする。

(6) 追加・見直しする具体的な取組

1 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進	
取組	内容
ハイリスク者への予防啓発	・ 1歳に至るまでの者に対するB型肝炎ワクチンの定期接種の勧奨の実施
職域における普及・啓発活動 (新規)	・ 雇用主・従業員に対する肝炎に対する知識の普及・啓発活動の実施
2 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨	
取組	内容
肝炎ウイルス検査の受検勧奨	・ 全国健康保険協会静岡支部 (以下「協会けんぽ」という。) 等と連携した職域における受検勧奨の実施 ・ 肝炎医療コーディネーターの活用による啓発の実施
肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨	・ 協会けんぽ等と連携した職域における受診勧奨の実施 ・ 肝炎医療コーディネーターの活用による啓発の実施

3 肝炎医療を提供する体制の確保	
取組	内容
肝炎医療コーディネーターをはじめとする肝炎医療に携わる人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肝炎医療コーディネーター養成研修の開催と肝炎医療コーディネーターの認定</li> <li>・肝炎医療コーディネーターの技能向上のための継続的な研修会・情報交換会の開催</li> </ul>
4 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実	
取組	内容
肝炎患者等・その家族に対する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肝炎医療コーディネーターによる仕事と治療の両立支援や患者会活動の紹介などの実施</li> </ul>

#### (7) 2次保健医療圏の計画

- ・「管内の特徴」、「現状と課題」、「圏域の取組」の構成は変更しない。
- ・全体の見直し内容に合わせて、修正を行う。

### 3 策定スケジュール

別紙「策定スケジュール」(案) のとおり

# 静岡県肝炎対策推進計画（第3期） 策定スケジュール

		6月				7月					8月				9月				10月					11月					12月				1月				2月				3月					
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
肝炎対策推進計画（第3期）	第3期スケジュール	骨子策定		計画法（詳細）の検討											計画法策定		計画法最終案の検討											最終案		起案準備				起案												
	作業内容	第1回委員会の資料作成・統計実績による現計画の評価・新計画素案		委員会の意見を踏まえた各保健所への2次保健医療圏計画の改定依頼											第2回委員会の資料作成・新旧対照表・新計画（案）・スケジュール（案）		パブコメ（案）検討											保健医療計画最終案		推進計画決裁 局長決裁？																
	肝炎医療対策委員会	★		6月21日開催											●		10月中旬開催											●		2月上旬開催																
	検討内容	第1回 ・現計画の評価 ・改定の基本方針決定 必要資料 現計画の評価 新計画素案（考え方） コーディネーターの活用方針													第2回 ・新計画（案）の審議 ・（案）の構成決定 必要資料 新計画（案） スケジュール（案） コーディネーターの実施要領（案）															(県議会休会中開催を調整) 第3回 ・新計画（案）審議 ・最終案の承認 必要資料 新計画（案）概要 新計画最終（案） 新旧対照表																
	保健所	7月中旬依頼文発		●											各保健医療圏の計画の改定											●		計画法の修正											●							
	依頼内容			2次保健医療圏の計画の改定 ・地域医療協議会を開催の上、了解を得る（9月下旬期限）																																										
	医療コーディネーター	要領案の作成		医療機関・市町・各保健所への意見照会											実施要領修正案の作成		平成30年度養成準備																													
作業内容	養成及び活用に関する実施要領（案）の作成															関係団体意見聴											パブコメ																			
肝炎計画パブコメ																12月下旬											パブコメ																			
保健医療計画	医療計画策定（第8次）	計画法策定																																起案決裁告												
	医療審議会												★		第1回 ★ 8月21日開催											★		第2回 ★ 12月25日開催											★		第3回 ★ 3月23日開催					
	医療計画策定作業部会	★		★		★		★		★		★		★		★		★		★		★		★		★		★		★		★		★		★		★								
	作業内容	5月31日開催 ・方針提示 ・計画骨子案作成依頼		7/14×切		8月1日開催 ・計画骨子検討		11/8×切		11月28日 ・素案検討・審査 12月8日 ・素案確定		2/28×切		3月13日開催 ・計画最終案審議 3月23日 最終案了承																																
医療計画パブコメ																関係団体意見聴											パブコメ																			
参考（第2期）	第2期スケジュール	素案策定				計画法策定（詳細）											計画法の修正											最終案策定																		
	委員会			7月23日開催 ○													11月4日開催 ○													3月17日通知 ●																
	検討内容			第1回 ・現計画の評価 ・改定の基本方針決定 ・スケジュールの審議													第2回 ・新計画（案）の審議 ・（案）の構成決定 ・スケジュールの審議													・計画案に対する最終確認通知 ・修正意見依頼（3/23×切） ・パブコメ取りやめと作業遅延のお詫び（3/2開催予定の第3回委員会の取りやめ）				推進計画決裁 3月27日付け 局長決裁												
保健所			7月28日依頼文発出 ○											各保健医療圏の計画の改定											○		計画法の修正																			
依頼内容			2次保健医療圏の計画の改定 ・地域医療協議会を開催の上、了解を得る（10月末期限）																																											

★は、確定 ●は、予定 ○は、実績

# 静岡県肝炎対策推進計画（第3期）案

平成30～35年度

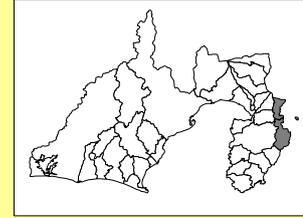
<b>目的</b>	<p>肝がん罹患率(人口10万人当たり)を 低減する 平成24年:16.6 → 平成31年:1●●0</p> <p>肝炎患者死亡数(人口10万人当たり)を 低減する 平成28年:3●●● → 平成34年:2●●0</p> <p>ウイルス性肝炎の死亡数を削減する 平成28年:●●●人 → 平成34年:●●●人</p>
-----------	--

<b>四本柱</b>	<b>1 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進</b>
<b>対策の方向性</b>	<p>肝炎の病態や感染経路等に関する国民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。</p> <p>最近1年間に差別の経験をした肝炎患者の割合を1%以下にする。</p> <p>B型肝炎ウイルスの予防接種の接種率を90%以上にする。</p>
<b>数値目標</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●講演会等の開催             <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般県民や患者・家族向けの講演会の実施</li> </ul> </li> <li>●ハイリスク者への予防啓発             <ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳に至るまでの幼児に対するB型肝炎ワクチンの定期接種の勧奨</li> <li>・中学、高校における思春期講座等の機会を活用した感染予防のための知識の普及</li> </ul> </li> <li>●職場における普及・啓発活動             <ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用主・従業員に対する肝炎に対する知識の普及・啓発活動の実施</li> </ul> </li> </ul>
<b>具体的な取組</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●講演会等の開催             <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般県民や患者・家族向けの講演会の実施</li> </ul> </li> <li>●ハイリスク者への予防啓発             <ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳に至るまでの幼児に対するB型肝炎ワクチンの定期接種の勧奨</li> <li>・中学、高校における思春期講座等の機会を活用した感染予防のための知識の普及</li> </ul> </li> <li>●職場における普及・啓発活動             <ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用主・従業員に対する肝炎に対する知識の普及・啓発活動の実施</li> </ul> </li> </ul>
<b>4 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実</b>	<p>肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるような支援する。</p> <p>肝炎患者等及びその家族の悩みや困り事の相談先がない肝炎患者の割合を10%以下にする。</p>
<b>3 肝炎医療を提供する体制の確保</b>	<p>肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する。</p> <p>肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する。</p> <p>肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する。</p> <p>肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する。</p>
<b>2 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨</b>	<p>肝炎ウイルス検査の受検者を55,000人以上にする。</p> <p>肝炎ウイルス検査陽性者の受診率を90%以上にする。</p>
<b>1 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨</b>	<p>肝炎ウイルス検査の受検者を55,000人以上にする。</p> <p>肝炎ウイルス検査陽性者の受診率を90%以上にする。</p>
<b>4 肝炎医療連携体制の拡充</b>	<p>肝炎医療連携体制の拡充</p> <p>肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する。</p>
<b>3 肝炎医療を提供する体制の確保</b>	<p>肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する。</p> <p>肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する。</p>
<b>4 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実</b>	<p>肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるような支援する。</p> <p>肝炎患者等及びその家族の悩みや困り事の相談先がない肝炎患者の割合を10%以下にする。</p>

## 1.1 熱海伊東保健医療圏肝炎対策推進計画（案）

## 熱海伊東保健医療圏 地域特性（平成 28 年 10 月 1 日現在）

- 総人口：104,827 人  
（男性 48,238 人 女性 56,589 人）
- 高齢化率 42.1% 出生率 4.3（人口千対）
- 面積 185.65 k㎡（県面積の約 2.4%）
- 管内の特徴



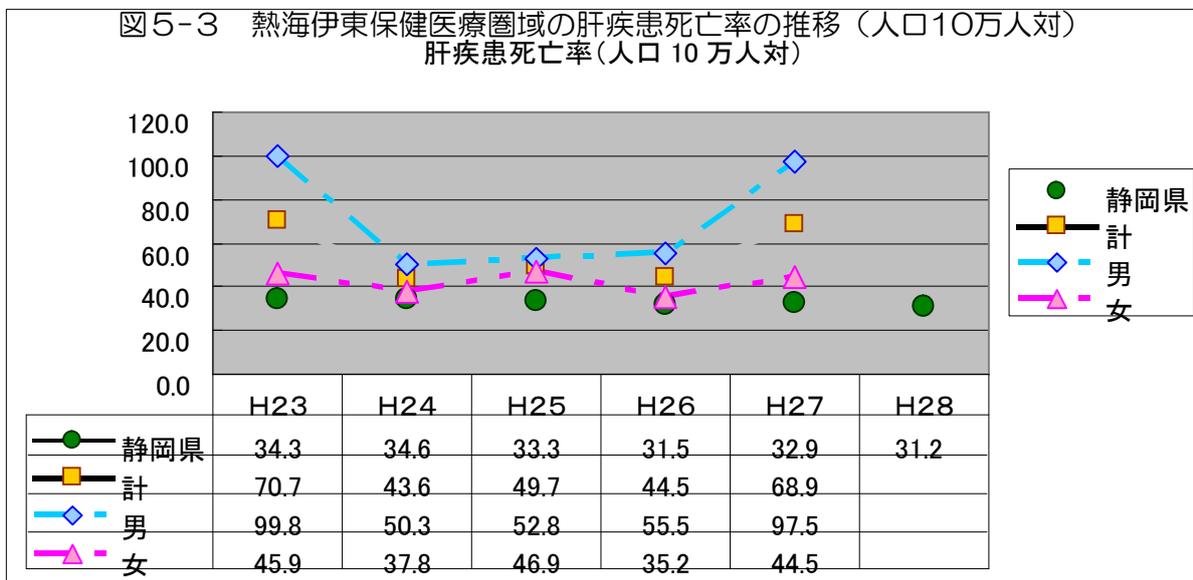
伊豆半島東海岸基部に位置し、東は相模湾に面し、北部から西部にかけては、箱根山系、天城山系の山並みに覆われた熱海市（沖合 12km に周囲 4km の県下唯一の離島である初島含む）、伊東市からなっています。

温暖な気候と風光明媚な自然、豊富な温泉の湧出等を背景に、国際的な観光温泉文化都市として発展し、飲食店、宿泊業を始めとする第三次産業就業者の割合が高い地域です。

## ア 現状と課題

- ・当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より高い状況にあります。
- ・圏域の専門治療を担う医療機関として、3病院を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。
- ・自覚症状のない感染者を発見し、早期に適切な治療に結びつけるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検と検査陽性者には定期的・継続的に受診を勧奨する必要があります。
- ・肝炎患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切な治療に結びつけられるよう、地域における肝炎診療ネットワークを構築する必要があります。

図 5-3 熱海伊東保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万人対）  
肝疾患死亡率(人口 10 万人対)



出典：平成 28 年人口動態調査（厚生労働省）のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」を掲出  
死亡率は平成 28 年 10 月の推計人口から 10 万人あたりの死亡率（死亡者数）を算出

## イ 圏域の取組

### ① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

- 当所情報誌「湯けむり」、地元新聞への記事掲載等により県民の肝炎の病態や感染経路等の理解を深め、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに新規の感染予防を推進します。
- 市健康づくり担当課や職域保健従事者等と連携し、各種健（検）診の機会を活用し、生活習慣病予防対策と併せて上記の取り組みを実施します。
- 思春期講座等の機会を活用し、感染予防のための知識の普及を行います。

### ② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- 市広報及び健康福祉センターホームページに、市・県・委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検査の日程を掲載する等、様々な媒体を通じて肝炎ウイルス検査を周知します。
- 市及び保健所における肝炎ウイルス検査陽性者が、適切な医療につながるよう、それぞれにおいて専門医療機関への紹介による受診勧奨を行うとともに、定期的・継続的な受診に向けたフォローアップを行います。
- 日本肝炎デー・肝臓週間にあわせ、街頭キャンペーン等により肝炎ウイルス検査受検の啓発活動を行います。
- 市健康まつり等の各種イベントにおいて、ポスターの掲示やリーフレットの配布等により、肝炎ウイルス検査受検の啓発活動を行います。

### ③ 肝炎医療を提供する体制の確保

- 県肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会等に参加し、静岡県肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院との連携強化を図ります。
- 肝炎患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、肝疾患かかりつけ医研修受講率の向上を目指します。

### ④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

- 肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患かかりつけ医による肝臓病手帳の活用等を通じて、病診の連携推進を図ります。
- 患者等及びその家族を対象に、医療相談・交流会を開催します。
- 肝炎治療費助成申請者等から相談があった際に、適切な情報提供・支援を行います。

現計画（平成 27～29 年度）	改定案（平成 30～35 年度）	修正理由																																																												
<p>地域特性（平成 25 年 10 月 1 日現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総人口：107,951 人 （男性 49,705 人 女性 58,246 人）</li> <li>○ 高齢化率 38.7% 出生率 5.4（人口千対）</li> <li>○ 面積 185.65 k m<sup>2</sup>（県面積の約 2.4%）</li> <li>○ 管内の特徴 伊豆半島東海岸基部に位置し、東は相模湾に面し、北部から西部にかけては、箱根山系、天城山系の山並みに覆われた熱海市（沖合 12km に周囲 4km の県下唯一の離島である初島含む）、伊東市からなっています。 温暖な気候と風光明媚な自然、豊富な温泉の湧出等を背景に、国際的な観光温泉文化都市として発展し、飲食店、宿泊業を始めとする第三次産業就業者の割合が高い地域です。</li> </ul> <p>ア 現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より高い状況にあります。</li> <li>・圏域の専門治療を担う医療機関として、3 病院を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。</li> <li>・自覚症状のない感染者を発見し、早期に適切な治療に結びつけるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検と検査陽性者には定期的・継続的に受診を勧奨する必要があります。</li> <li>・肝炎患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切な治療に結びつけられるよう、地域における肝炎診療ネットワークを構築する必要があります。</li> </ul> <p>図 5-3 熱海伊東保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口 10 万人対）</p> <table border="1" data-bbox="192 1186 1291 1774"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>静岡県</td> <td>37.2</td> <td>34.3</td> <td>34.6</td> <td>33.3</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>62.0</td> <td>70.7</td> <td>43.6</td> <td>49.7</td> </tr> <tr> <td>男</td> <td>71.3</td> <td>99.8</td> <td>50.3</td> <td>52.8</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>54.0</td> <td>45.9</td> <td>37.8</td> <td>46.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：平成 25 年人口動態調査（厚生労働省）のうち、「O1400 ウイルス肝炎」、「O2106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」を掲出 死亡率は平成 25 年 10 月の推計人口から 10 万人あたりの死亡率（死亡者数）を算出</p>		H22	H23	H24	H25	静岡県	37.2	34.3	34.6	33.3	計	62.0	70.7	43.6	49.7	男	71.3	99.8	50.3	52.8	女	54.0	45.9	37.8	46.9	<p>地域特性（平成 28 年 10 月 1 日現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総人口：104,827 人 （男性 48,238 人 女性 56,589 人）</li> <li>○ 高齢化率 42.1% 出生率 4.3（人口千対）</li> <li>○ 面積 185.65 k m<sup>2</sup>（県面積の約 2.4%）</li> <li>○ 管内の特徴 伊豆半島東海岸基部に位置し、東は相模湾に面し、北部から西部にかけては、箱根山系、天城山系の山並みに覆われた熱海市（沖合 12km に周囲 4km の県下唯一の離島である初島含む）、伊東市からなっています。 温暖な気候と風光明媚な自然、豊富な温泉の湧出等を背景に、国際的な観光温泉文化都市として発展し、飲食店、宿泊業を始めとする第三次産業就業者の割合が高い地域です。</li> </ul> <p>ア 現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より高い状況にあります。</li> <li>・圏域の専門治療を担う医療機関として、3 病院を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。</li> <li>・自覚症状のない感染者を発見し、早期に適切な治療に結びつけるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検と検査陽性者には定期的・継続的に受診を勧奨する必要があります。</li> <li>・肝炎患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切な治療に結びつけられるよう、地域における肝炎診療ネットワークを構築する必要があります。</li> </ul> <p>図 5-3 熱海伊東保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口 10 万人対）</p> <table border="1" data-bbox="1439 1186 2567 1774"> <thead> <tr> <th></th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>静岡県</td> <td>34.3</td> <td>34.6</td> <td>33.3</td> <td>31.5</td> <td>32.9</td> <td>31.2</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>70.7</td> <td>43.6</td> <td>49.7</td> <td>44.5</td> <td>68.9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>男</td> <td>99.8</td> <td>50.3</td> <td>52.8</td> <td>55.5</td> <td>97.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>45.9</td> <td>37.8</td> <td>46.9</td> <td>35.2</td> <td>44.5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：平成 28 年人口動態調査（厚生労働省）のうち、「O1400 ウイルス肝炎」、「O2106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」を掲出 死亡率は平成 28 年 10 月の推計人口から 10 万人あたりの死亡率（死亡者数）を算出</p>		H23	H24	H25	H26	H27	H28	静岡県	34.3	34.6	33.3	31.5	32.9	31.2	計	70.7	43.6	49.7	44.5	68.9		男	99.8	50.3	52.8	55.5	97.5		女	45.9	37.8	46.9	35.2	44.5		<p>数値時点修正 （全県統一）</p> <p>データ時点修正・追加</p>
	H22	H23	H24	H25																																																										
静岡県	37.2	34.3	34.6	33.3																																																										
計	62.0	70.7	43.6	49.7																																																										
男	71.3	99.8	50.3	52.8																																																										
女	54.0	45.9	37.8	46.9																																																										
	H23	H24	H25	H26	H27	H28																																																								
静岡県	34.3	34.6	33.3	31.5	32.9	31.2																																																								
計	70.7	43.6	49.7	44.5	68.9																																																									
男	99.8	50.3	52.8	55.5	97.5																																																									
女	45.9	37.8	46.9	35.2	44.5																																																									

現計画（平成 27～29 年度）	改定案（平成 30～35 年度）	修正理由
<p><b>イ 圏域の取組</b></p> <p>① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当所情報誌「湯けむり」、地元新聞への記事掲載等により県民の肝炎の病態や感染経路等の理解を深め、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに新規の感染予防を推進します。</li> <li>・市健康づくり担当課や職域保健従事者等と連携し、<u>生活習慣病予防対策とともに、壮年期男性をターゲットに上記の取り組みを実施していきます。</u></li> </ul> <p>② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市広報及び健康福祉センターホームページに、<u>委託医療機関・県・市</u>で実施する肝炎ウイルス検査の日程を掲載する<u>他、様々な方法</u>で周知します。</li> <li>・<u>保健所における肝炎ウイルス検査陽性者に対し、適切な医療につながるよう、専門医療機関への紹介による受診勧奨を行うとともに、定期的・継続的な受診に向けたフォローアップを行います。</u></li> <li>・<u>市の健康増進事業における肝炎ウイルス検査陽性者に対して、受診勧奨が確実に行われるよう、市に働きかけをします。</u></li> </ul> <p>③ 肝炎医療を提供する体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会等に参加し、静岡県肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院との連携強化を図ります。</li> <li>・肝炎患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、肝疾患かかりつけ医研修受講率の向上を目指します。</li> </ul> <p>④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患かかりつけ医が<u>肝臓病手帳</u>を活用し、病診の連携推進を図ります。</li> <li>・患者等及びその家族を対象に、<u>医療相談・交流会</u>を開催します。</li> <li>・肝炎治療費助成申請者等から相談があった際に、適切な情報提供・支援を行います。</li> </ul>	<p><b>イ 圏域の取組</b></p> <p>① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当所情報誌「湯けむり」、地元新聞への記事掲載等により県民の肝炎の病態や感染経路等の理解を深め、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに新規の感染予防を推進します。</li> <li>・市健康づくり担当課や職域保健従事者等と連携し、<u>各種健（検）診の機会を活用し、生活習慣病予防対策と併せて上記の取り組みを実施します。</u></li> <li>・<u>思春期講座等の機会を活用し、感染予防のための知識の普及を行います。</u></li> </ul> <p>② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市広報及び健康福祉センターホームページに、<u>市・県・委託医療機関</u>で実施する肝炎ウイルス検査の日程を掲載する<u>等、様々な媒体を通じて肝炎ウイルス検査を周知</u>します。</li> <li>・<u>市及び保健所における肝炎ウイルス検査陽性者が、適切な医療につながるよう、それぞれにおいて専門医療機関への紹介による受診勧奨を行うとともに、定期的・継続的な受診に向けたフォローアップを行います。</u></li> <li>・<del>市の健康増進事業における肝炎ウイルス検査陽性者に対して、受診勧奨が確実に行われるよう、市に働きかけをします。</del></li> <li>・<u>日本肝炎デー・肝臓週間にあわせ、街頭キャンペーン等により肝炎ウイルス検査受検の啓発活動を行います。</u></li> <li>・<u>市健康まつり等の各種イベントにおいて、ポスターの掲示やリーフレットの配布等により、肝炎ウイルス検査受検の啓発活動を行います。</u></li> </ul> <p>③ 肝炎医療を提供する体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会等に参加し、静岡県肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院との連携強化を図ります。</li> <li>・肝炎患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、肝疾患かかりつけ医研修受講率の向上を目指します。</li> </ul> <p>④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患かかりつけ医による<u>肝臓病手帳の活用等を通じて、病診の連携推進</u>を図ります。</li> <li>・患者等及びその家族を対象に、<u>医療相談・交流会</u>を開催します。</li> <li>・肝炎治療費助成申請者等から相談があった際に、適切な情報提供・支援を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な連携の機会を追加</li> <li>・当圏域では女性の肝疾患死亡率も高いため修正</li> <li>・若年者の新規の感染予防のための取組を追加</li> <li>・文章全体の整合等のため修正</li> <li>・受検勧奨の取組を追加</li> <li>・手帳以外の連携もあるため修正</li> </ul>

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」について

地域医療構想調整会議（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における具体的な議論の進め方については、昨年 12 月、「医療計画の見直し等に関する検討会」において意見がとりまとめられ、将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、まずは、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関から、その役割の明確化を図り、その他の医療機関については、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえ、役割の明確化を図ることとされている。

公的医療機関等（同法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。）や、独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院については、これらの医療機関が地域において果たしている役割等に鑑み、他の医療機関に率先して、地域医療構想（同法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の達成に向けた将来の方向性を示していただくことが重要である。

今般、上記の医療機関の開設者等に対し、別添のとおり、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すための「公的医療機関等 2025 プラン」を策定した上で、当該プランを地域医療構想調整会議に提示し、議論を行うよう依頼したので、ご了知の上、地域医療構想調整会議において具体的な協議が進むよう、遺憾なきを期されたい。

特に、地域医療構想調整会議における協議のスケジュールについて、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）において、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を速やかに策定するため、2 年間程度で集中的な検討を促進することとされていることや、別添「公的医療機関等 2025 プランについて」に示す「地域医療構想調整会議の進め方のサイクル」の趣旨を踏まえ、このサイクルで予定されている 3 回目の地域医療構想調整会議において、救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関のプランが、4 回目の地域医療構想調整会議において、その他の医療機関のプランが議論された上で、年度内に次年度の構想の具体的な取組について意見の整理がなされるよう、適切な進捗管理をお願いする。

なお、地域医療支援病院における「公的医療機関等2025プラン」の策定に関しては、別添により、貴管下の地域医療支援病院に対し、貴職より依頼願いたい。

以下、参考資料

厚生労働省通知（「公的医療機関等 2025 プラン」策定依頼）の取扱いについて

1 厚生労働省医政局からの通知（概要）

<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想調整会議における具体的な議論の進め方については、将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、まずは、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関から、その役割の明確化を図り、その他の医療機関については、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえ、役割の明確化を図ることとされている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>公的医療機関等や、独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院については、これらの医療機関が地域において果たしている役割等に鑑み、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示していただくことが重要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の医療機関の開設者等に対し、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すための「公的医療機関等 2025 プラン」を策定した上で、当該プランを地域医療構想調整会議に提示し、議論を行うよう依頼したので、ご了知の上、地域医療構想調整会議において具体的な協議が進むよう、遺憾なきを期されたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援病院における「公的医療機関等 2025 プラン」の策定に関しては、別添により、貴管下の地域医療支援病院に対し、貴職より依頼願いたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>病院事業を設置する地方公共団体においては、平成 28 年度中に「新公立病院改革プラン」を策定することとされており、策定した「新公立病院改革プラン」をもとに、地域医療構想調整会議に参加することで、地域医療構想の達成に向けた具体的な議論が促進されるものと考えている。</li> </ul>

2 県からの通知（依頼）先

考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>新公立病院改革プランを策定済みではあるが、すべての公立病院に対して、改めて「公的医療機関等 2025 プラン」の策定を依頼する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援病院（公立病院を除く）には県から通知する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省から通知されている開設主体に対しては、改めて通知しない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省から依頼している医療機関以外で、地域において救急医療や災害医療など政策医療を主として担う医療機関（二次救急・救急告示病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター等）として、4病院に対して、厚生労働省とは別に、県から本プランの策定を依頼する。</li> </ul>

よって、①すべての公立病院（がんセンター、静岡県立病院機構を含む）、地域医療支援病院のうち厚生労働省から本通知が送付されていない②社会福祉法人聖隷福祉事業団に対して本プランの作成等を通知（依頼）する。

また、政策医療を主として担う医療機関として④順天堂大学付属静岡病院、西伊豆健育病院、伊豆今井浜病院、国際医療福祉大学熱海病院に対しても、本プランの作成を依頼する。

「公的医療機関等2025プラン」策定医療機関案

圏域	病 院	厚生労働省通知による対象病院			条件追加				
		厚労省から通知	県から通知	公立	がん	救急医療	災害医療	周産期医療	へき地医療 ※西伊豆健育病院、伊豆今 井浜病院が追加される
賀茂	下田メディカルセンター			市町					
	西伊豆健育病院								へき地医療拠点病院
	伊豆今井浜病院								へき地医療拠点病院
熱海伊東	伊東市民病院			市町				災害拠点病院	
	国際医療福祉大学熱海病院				地域がん診療病院				
駿東田方	県立静岡がんセンター	特定機能病院		県	がん診療連携拠点病院				
	沼津市立病院		地域医療支援病院	市町	地域がん診療連携推進病院	救命救急センター	災害拠点病院	地域周産期医療センター	
	静岡医療センター	国立病院機構	地域医療支援病院		地域がん診療連携推進病院		災害拠点病院		
	三島総合病院	JCHO					災害拠点病院		
	裾野赤十字病院	日本赤十字社							
	伊豆赤十字病院	日本赤十字社							
	順天堂大学静岡病院				がん診療連携拠点病院	救命救急センター	災害拠点病院	総合周産期母子医療センター	
富士	富士市立中央病院		(地域医療支援病院)	市町	地域がん診療病院		災害拠点病院	地域周産期医療センター	
	富士宮市立病院		地域医療支援病院	市町	地域がん診療連携推進病院		災害拠点病院		
	共立蒲原総合病院			市町					
静岡	県立総合病院		地域医療支援病院	独法(県)	がん診療連携拠点病院	高度救命救急センター	基幹災害拠点病院		へき地医療拠点病院
	県立こども病院		地域医療支援病院	独法(県)				総合周産期母子医療センター	
	静岡市立静岡病院		地域医療支援病院	独法(市)	がん診療連携拠点病院		災害拠点病院	地域周産期医療センター	
	静岡市立清水病院		地域医療支援病院	市町			災害拠点病院		
	静岡赤十字病院	日本赤十字社	地域医療支援病院		地域がん診療連携推進病院	救命救急センター	災害拠点病院		
	静岡済生会総合病院	済生会	地域医療支援病院		地域がん診療連携推進病院	救命救急センター	災害拠点病院	地域周産期医療センター	
	桜ヶ丘病院	JCHO							
	静岡厚生病院	JA厚生連							
	清水厚生病院	JA厚生連							
静岡てんかん・神経医療センター	国立病院機構								
志太榛原	藤枝市立総合病院		地域医療支援病院	市町	がん診療連携拠点病院	救命救急センター	災害拠点病院	地域周産期医療センター	
	焼津市立病院		地域医療支援病院	市町	地域がん診療連携推進病院		災害拠点病院	地域周産期医療センター	
	市立島田市民病院		地域医療支援病院	市町	地域がん診療連携推進病院		災害拠点病院		
	榛原総合病院			市町					
中東遠	磐田市立総合病院		地域医療支援病院	市町	がん診療連携拠点病院	救命救急センター	災害拠点病院	地域周産期医療センター	
	中東遠総合医療センター		地域医療支援病院	市町		救命救急センター	災害拠点病院		
	聖隷袋井市民病院			市町					
	市立御前崎総合病院			市町					
	菊川市立総合病院			市町					
公立森病院			市町						
西部	浜松医療センター		地域医療支援病院	市町	がん診療連携拠点病院	救命救急センター	災害拠点病院	地域周産期医療センター	
	浜松市リハビリテーション病院			市町					
	市立湖西病院			市町					
	佐久間病院			市町					へき地医療拠点病院
	浜松医科大学附属病院	特定機能病院			がん診療連携拠点病院		災害拠点病院	地域周産期医療センター	
	浜松労災病院	労働者健康安全機構	地域医療支援病院						
	浜松赤十字病院	日本赤十字社	地域医療支援病院				災害拠点病院		
	引佐赤十字病院	日本赤十字社							
	遠州病院	JA厚生連	地域医療支援病院						
	天竜病院	国立病院機構							へき地医療拠点病院
聖隷三方原病院		地域医療支援病院		がん診療連携拠点病院	高度救命救急センター	災害拠点病院	地域周産期医療センター		
聖隷浜松病院		地域医療支援病院		がん診療連携拠点病院	救命救急センター		総合周産期母子医療センター		

(別添)

※本資料は、「第7回地域医療構想に関するワーキンググループ」  
(平成29年7月19日開催)において公表した資料を一部改編したものである。

# 公的医療機関等2025プランについて

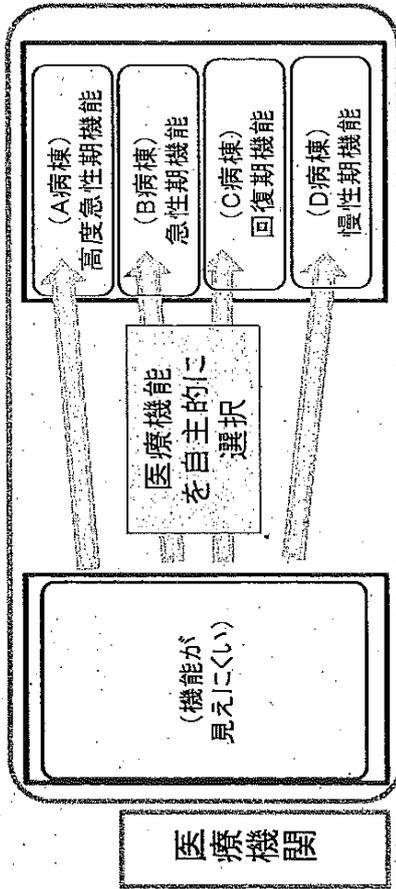
# 地域医療構想について

○ 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。

※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

病床機能報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

## 1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・ 在宅医療等の必要量を推計
- ・ 都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

## 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

# 地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

## STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

## STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

## STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

### 〔医療法に定められている都道府県の権限〕

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で不足している医療機能を担うよう指示（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

# 地域医療構想調整会議での議論の進め方について

【医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋】

＜地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理＞

## 1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ **公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能**

(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)

- ・ **地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能**

等



② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事とその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し整合的な整備目標・見込み量を立てる上で、の推計の考え方等を本年夏までに示す。

# 都道府県知事の権限の行使の流れ

## 【過剰な医療機能への転換の中止等】

医療法第30条の15

- ・ 病床機能報告において基準日と基準日後の病床機能が異なる場合であって
- ・ 基準日後病床機能に応じた病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達している

- ① 都道府県知事への理由書提出  
 ② 調整会議での協議への参加  
 ③ 都道府県医療審議会での理由等説明

理由等がやむを得ないものと認められない場合、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)

医療法第30条の16

地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場での協議が調われないとき等

都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足する医療機能に係る医療を提供することを指示(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)

指示の場合  
(公的医療機関等)

要請の場合  
(民間医療機関)

医療法第30条の17  
 要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告

## 【不足する医療機能への転換等の促進】

医療法第7条第5項

病院の開設等の許可申請があった場合

不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与

医療法第27条の2  
 正当な理由がなく、条件に従わない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて条件に従うべきことを勧告

正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令

## 【非稼働病床の削減】

医療法第7条の2第3項

医療法第30条の12

病床を稼働していないとき

都道府県審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)

要請の場合  
(民間医療機関)

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告

命令の場合(公的医療機関等)

命令・指示・勧告に従わない

○ 命令・指示・勧告に従わなかった旨を公表

医療法第30条の18

医療法第29条第3項及び第4項

○ 命令・指示・勧告に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※は承認を取消し

※特定機能病院の承認取消は厚生労働大臣が行う

# 公的医療機関等2025プランについて

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要ではないか。
- これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」（※）の作成を求めることとする。
- 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

（※）「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

# 公的医療機関等2025プラン 目次

○ 公的医療機関等2025プランにおいては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めるところを基本とすることとする。

【基本情報】  
・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】  
・ 構想区域の現状と課題  
・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】  
・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】  
・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項  
(例) ・ 4機能ごとの病床のあり方について  
・ 診療科の見直しについて 等

・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標  
(例) ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目  
・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目  
・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】

# 2025プランの記載事項①

- 今後、2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じた必要な医療を適切な場所  
で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域医療構想を  
踏まえた自らの役割を明確にすることが必要。
- 各医療機関が、今後、地域において担うべき役割を明確にするためには、
  - ① 構想区域ごとの医療提供体制の現状を把握すること
  - ② 各医療機関が現に地域において担っている役割を確認すること  
が必要。
- 新公立病院改革ガイドラインにおいても、新公立病院改革プランに以下の事項を記  
載することとされている。

## (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- 公的医療機関等2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求め  
ることとする。
- 構想区域の現状と課題
- (上記を踏まえた) 当該医療機関の現状と課題
- (上記を踏まえた) 当該医療機関が今後地域において担うべき役割



## 公的医療機関等2025プランの記載事項②

- 各医療機関は、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、自らが現に地域において担っている救急医療や周産期医療等の役割を踏まえた上で、今後地域において担うべき役割について、改めて検討することが必要。
- 今後地域において担うべき役割については、当該医療機関内で共有するとともに、地域医療構想調整会議においても共有し、構想区域ごとの医療提供体制の整備方針と齟齬がないかどうか、確認が必要。
- 地域医療構想調整会議において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認し、今後の方向性を議論するに当たっては、提供する予定の医療機能等について明確にしておくことにより、より具体的な議論が可能となる。

○ 公的医療機関等2025プランにおいても、以下の事項に関する記載を求めらるることとする。

- 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項  
(例) : 4 機能ごとの病床のあり方について  
: 診療科の見直しについて 等
- 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標  
(例) : 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目  
: 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目  
: 人件費率等、経営に関する項目 等



## 公的医療機関等2025プランの策定プロセスについて

- 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとする。
- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

## 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【2015(平成27)年及び2016(平成28)年7月1日時点の集計結果(静岡県)】稼動病床ベース

二次医療圏	医療機関名称	2015(平成27)年7月1日時点					2016(平成28)年7月1日時点					差し引き(2016-2015)				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	高	急	回	慢性期	休棟等
2202熱海伊東	安井医院	0	10	0	0	0	0	12	0	0	0	0	2	0	0	0
	医療法人社団ちとせ会 熱海ちとせ病院	0	0	0	89	0	0	0	0	89	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団伊豆七海会熱海 海の見える病院						0	23	0	45	0	0	23	0	45	0
	医療法人社団伊豆七海会熱海所記念病院	48	48	48	0	0	48	48	48	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団陽光会 南あすみ第一病院	0	19	0	80	0	0	20	0	90	0	0	1	0	10	0
	国際医療福祉大学熱海病院	4	228	31	0	0	4	228	31	0	0	0	0	0	0	0
	熱海ゆとりあの郷 診療所	0	0	0	12	0	0	0	0	10	0	0	0	0	▲2	0
	はあとふる内科・泌尿器科 伊豆高原	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
	伊東市民病院	12	194	42	0	0	12	194	42	0	0	0	0	0	0	0
	伊東病院	0	0	0	43	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0
	伊豆高原ゆうゆうの里診療所	0	0	0	18	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団望洋会 横山医院	0	0	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0
	稲葉医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	佐藤産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	佐藤病院	0	0	0	52	0	0	0	0	52	0	0	0	0	0	0
	上山レディースクリニック						0	7	0	0	0	0	7	0	0	0
	青木クリニック						0	0	19	0	0	0	0	19	0	0
	大川胃腸科外科	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	▲5	0	0	0
長谷川胃腸科内科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
田島医院	0	12	0	0	0					0	▲12	0	0	0	0	
立花胃腸科外科	0	0	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
2202熱海伊東 集計		64	535	121	332	0	64	551	140	385	0	0	16	19	53	0

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	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 南あすみ第一病院	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	
	22208伊東市	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	0	0	
			熱海ゆとりあの郷 診療所	0	0	0	17	0	0	0	10	
		22208伊東市	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	4	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	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				0	56	19	92	0	38	19	66
2202熱海伊東 集計				68	586	140	438	64	551	140	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 海に見える病院	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 南あすみ第一病院	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	
	22208伊東市	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		
	<b>01病院 集計</b>				<b>68</b>	<b>490</b>	<b>153</b>	<b>354</b>	<b>64</b>	<b>490</b>	<b>153</b>	<b>310</b>
	02有床診療所	22205熱海市	安井医院	0	15	0	0	0	12	0	0	
			熱海ゆとりあの郷 診療所	0	0	0	17	0	0	0	10	
		22208伊東市	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	
	<b>02有床診療所 集計</b>				<b>0</b>	<b>46</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>66</b>
<b>2202熱海伊東 集計</b>				<b>68</b>	<b>536</b>	<b>172</b>	<b>446</b>	<b>64</b>	<b>528</b>	<b>172</b>	<b>376</b>	

平成 29 年 8 月 24 日

## 療養病床の転換意向等調査結果について

(福祉長寿局長寿政策課)

## 1 調査の概要

第 7 期介護保険事業（支援）計画のサービス見込み量算定及び第 8 次保健医療計画における医療提供体制の検討の基礎資料とするため、療養病床を有する医療機関を対象に、設置期限までの転換意向等調査を実施し、結果をとりまとめたので報告する。

なお、結果は調査時点における各医療機関の意向・見込みであるため、国の介護保険給付費分科会及び中央社会保険医療協議会の検討状況等に応じて、改めて転換意向等調査（簡便な方法による）の実施を検討する。

- (1) 調査時点 平成29年 6 月 1 日現在  
 (2) 調査対象 97機関（医療療養病床のみ74、介護療養病床のみ7、両病床16）  
 (3) 回 答 97機関

## 2 結果の概要

## (1) 概要

## 【医療療養病床、介護療養病床合計】

転換元 \ 転換先		医療保険			介護保険		その他	未定
		医療療養病床	一般病床	左以外の病床	介護医療院	左以外の介護施設		
合計	機関数	80	4	1	2	3	1	36
97 機関 11,012 床	病床数	7,361 (66.8%)	140 (1.3%)	60 (0.5%)	204 (1.9%)	63 (0.6%)	14 (0.1%)	3,170 (28.9%)

※複数施設への転換を予定している医療機関、医療療養病床及び介護療養病床の両方を持つ医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

### 【医療療養病床（25対1）の転換先】

- 20 機関、1,494 床は医療療養病床（20対1）へ移行
- 13 機関、878 床は転換先未定
- 2 機関、36 床は老健その他の介護保険適用施設へ転換

⇒ 転換先施設のサービス量増

転換元		医療保険			介護保険		その他	未定
		医療療養病床	一般病床	左以外の病床	介護医療院	左以外の介護施設		
医療療養病床 (25対1) 33 機関 2,408 床	機関数	20	0	0	1	1	0	13
	病床数	1,494 (62.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	35 (1.5%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	878 (36.5%)
医療療養病床 (全体 ※参考) 90 機関 9,056 床	機関数	74	4	1	1	1	1	20
	病床数	7,070 (78.1%)	132 (1.5%)	60 (0.7%)	35 (0.4%)	1 (0.0%)	14 (0.2%)	1,744 (19.3%)

※複数施設への転換を予定している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

### 【介護療養病床の転換先】

- 16 機関、1,426 床は転換先未定
- 6 機関、291 床は医療保険適用の病床へ転換
- 3 機関、231 床は介護医療院その他の介護保険適用施設へ転換

⇒ 介護療養型医療施設からサービス量減

⇒ 転換先施設へサービス量振替え

転換元		医療保険			介護保険		その他	未定
		医療療養病床	一般病床	左以外の病床	介護医療院	左以外の介護施設		
介護療養病床 23 機関 1,956 床	機関数	6	1	0	1	2	0	16
	病床数	291 (14.9%)	8 (0.4%)	0 (0.0%)	169 (8.6%)	62 (3.2%)	0 (0.0%)	1,426 (72.9%)

※複数施設への転換を予定している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

### (2) 転換意向が未定の主な理由

- ①転換を判断するための情報が不足している 12 機関
- ②国の政策が変わるのではないかと不安がある 8 機関
- ③転換後の経営の見通しが立たない 4 機関
- ③その他 4 機関
- ⑤国の転換支援策の具体的内容がわからない 2 機関

## 在宅医療等への整備目標・見込み量に係る調査結果について

## (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 C 3 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
熱海市	95	54	41	95	0	0	54	41
伊東市	162	91	71	162	0	0	91	71
熱海伊東	257	145	112	257	0	0	145	112
県 合計	7,302	5,605	1,697	7,341	2,987	568	862	2,924

## (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)

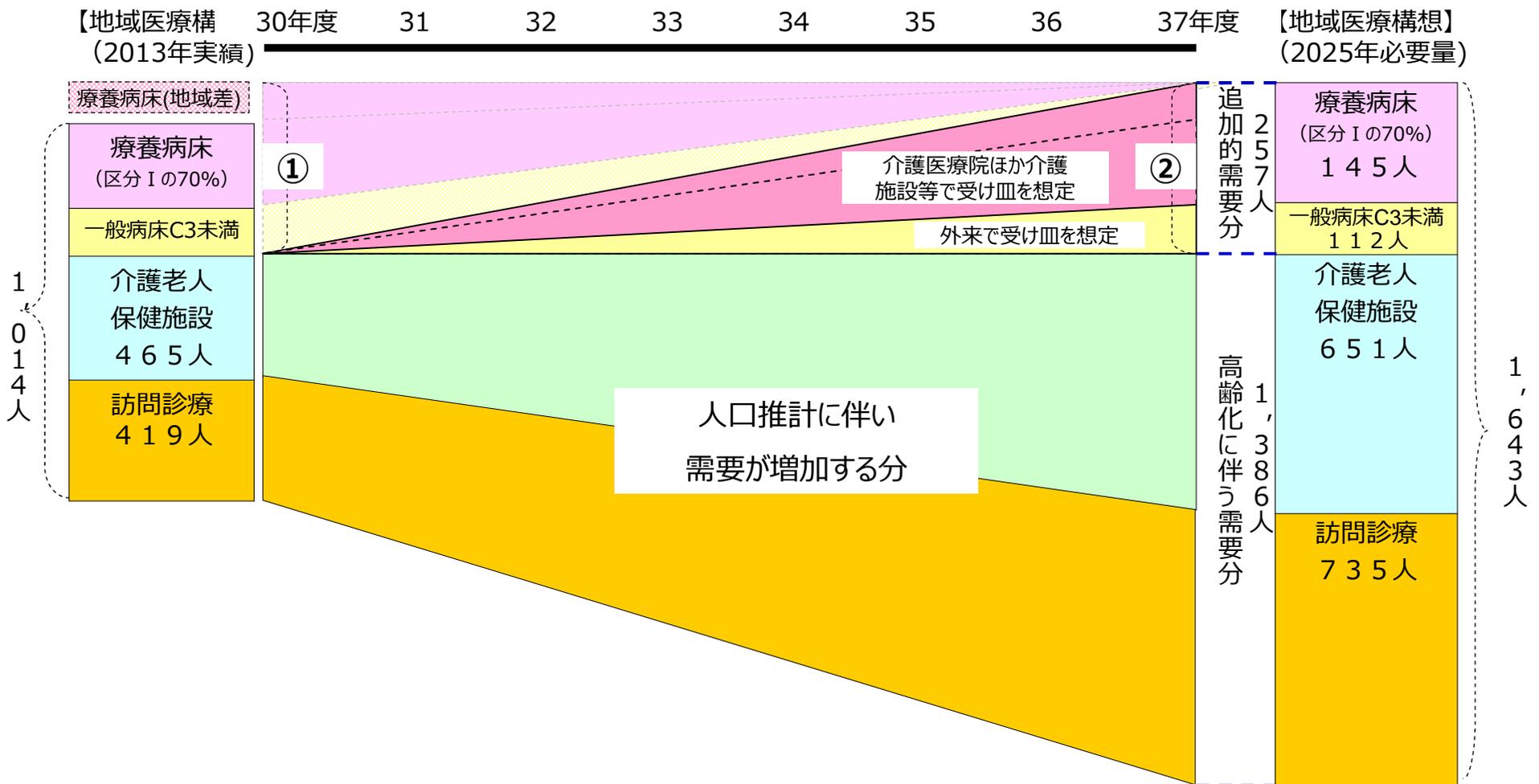
	2025 年在宅医療等 必要量 A			2025 年在宅医療等 サービス供給量(市町見込) B			必要量と供給量の差 (B-A)	
	小計	老健施設	訪問診療	小計	老健施設	訪問診療	老健施設	訪問診療
熱海市	522	246	276	522	182	340	▲64	64
伊東市	864	405	459	820	362	458	▲43	▲1
熱海伊東	1,386	651	735	1,342	544	798	▲107	63
県 合計	32,791	15,486	17,304	32,382	14,361	18,021	▲1,125	717

## (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	735人／日	943人／日	208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

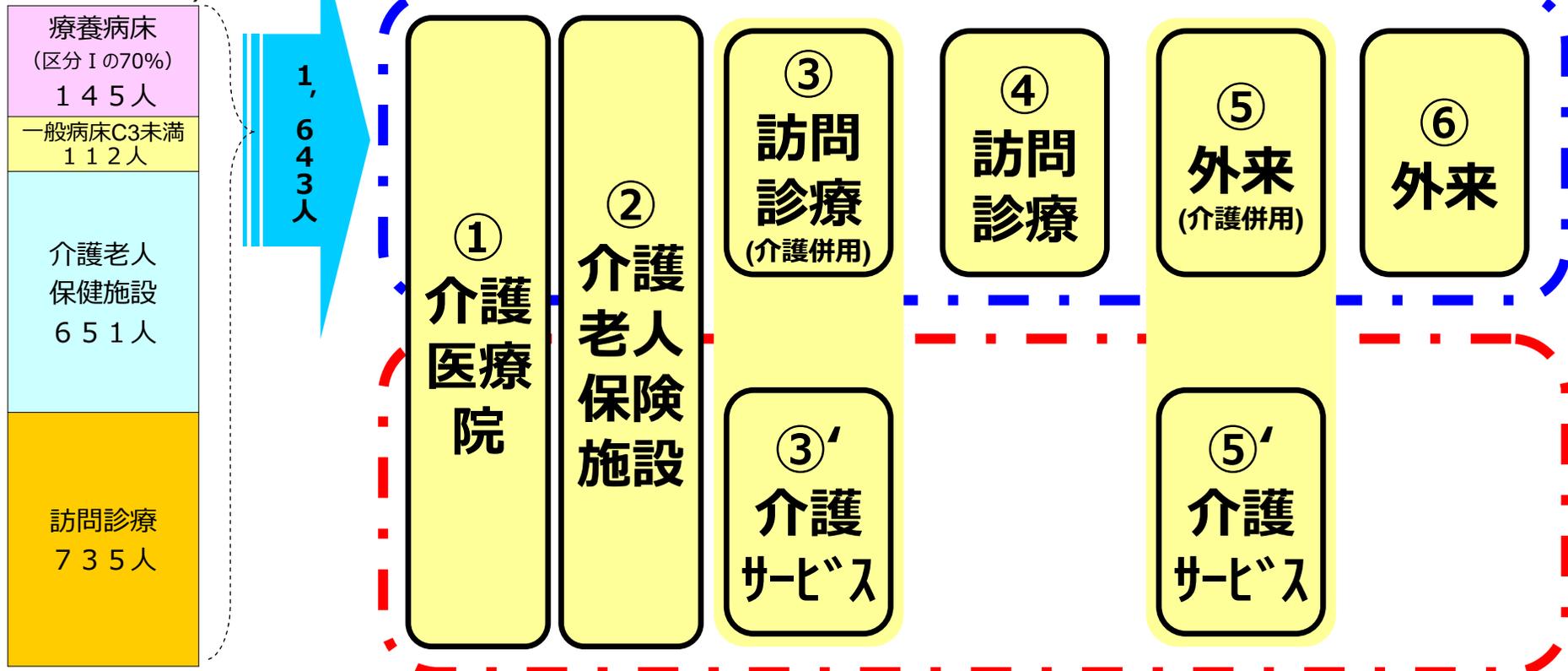
- 介護施設、在宅医療等のサービス量の見込み方のイメージ
  - ①地域医療構想の実現に伴い、病床が削減、転換等する分
  - ②①に伴い、入院以外の受け皿を地域で作る分



## 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

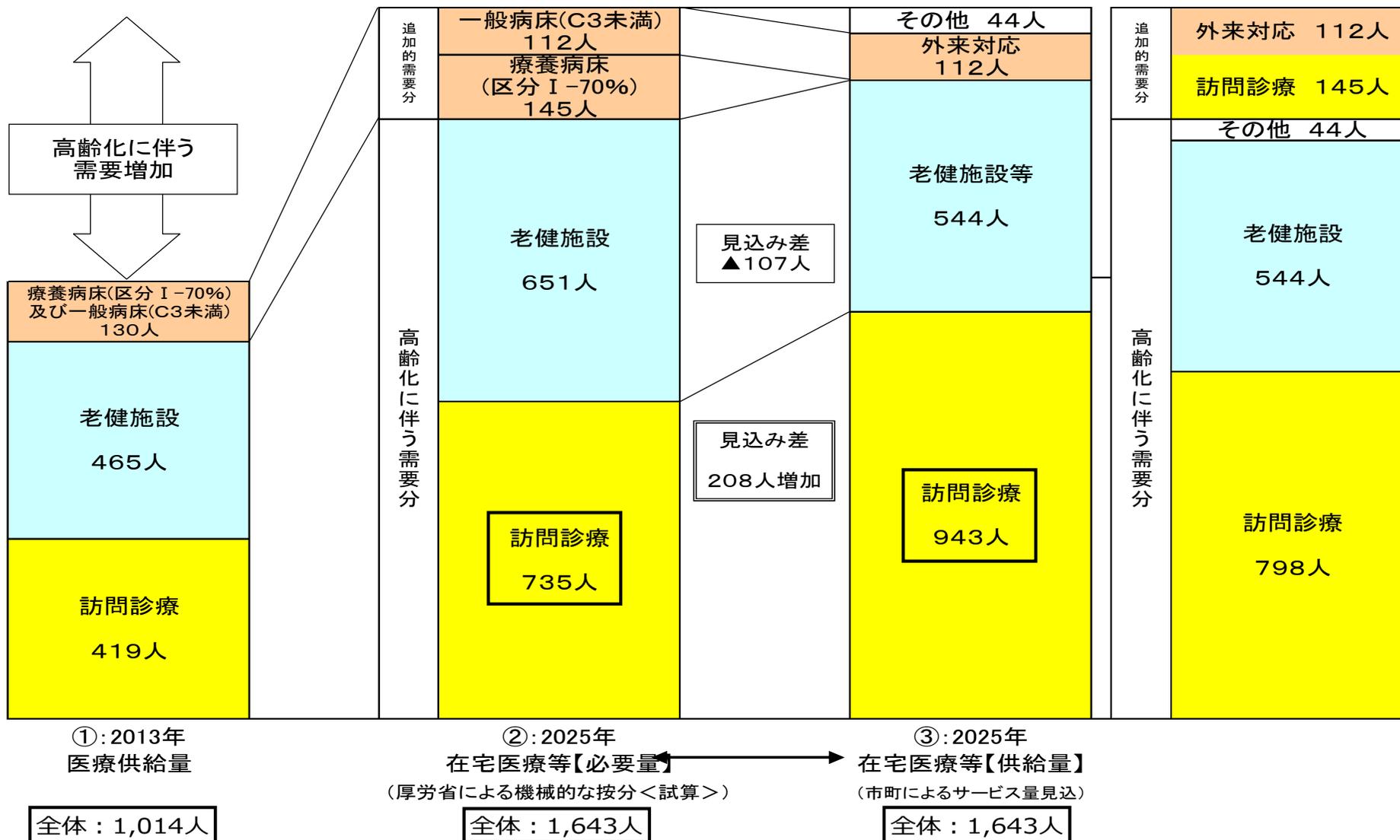
- 2025年の在宅医療等の必要量1,643人の受け皿（提供体制）として、医療と介護の両面から提供体制をつくる必要がある。
- 医療の提供は在宅医療との必要量と同様1,643人分必要となる ⇒ ①～⑥の合計が1,643人
- 介護の提供は在宅医療等の必要量のうち、介護を必要とする人の分を見込むこととなり、合計は必ずしも1,643人とはならない
- 医療と介護の両方を必要とする人に訪問診療や外来で医療の提供をする場合は、それに対応した介護サービス(訪問介護、訪問看護等)の提供も必要となる ⇒ 「③+③'」、「⑤+⑤'」

【地域医療構想】  
(2025年必要量)



# 在宅医療等の必要量に対する市町サービス供給見込み（熱海伊東圏域）

- 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 208人/日の増加



在宅医療に関する参考資料

- 静岡県国民健康保険団体連合会から、診療報酬実績(レセプトデータ)の提供を受け、【圏域別】、【市町別】、【診療所・病院の別】に集計
  - 平成27年9月請求分から平成28年8月請求分までの1年間のデータを集計【「国保分」及び「後期高齢分」の合計】
  - 「往診料」、「在宅患者訪問診療」、「在宅ターミナルケア加算」、「看取り加算」、「訪問看護指導料」の各項目のレセプト請求件数等を集計
- ※「請求件数」欄は年間の延べ件数であるため、実際の患者数とは異なる

圏域名	市町名	医療機関別	往診料		在宅患者訪問診療		在宅ターミナルケア加算		看取り加算		訪問診療&往診料		訪問看護指導料	
			実施機関数	請求件数	実施機関数	請求件数	実施機関数	請求件数	実施機関数	請求件数	実施機関数	請求件数	実施機関数	請求件数
熱海伊東	熱海市	診療所	15	887	11	3,135	5	57	4	54	7	431	3	17
		病院	2	7	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
		小計	17	894	12	3,138	5	57	4	54	7	431	3	17
	伊東市	診療所	19	539	8	2,885	5	61	5	68	8	235	1	3
		病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		小計	19	539	8	2,885	5	61	5	68	8	235	1	3
	圏域計			36	1,433	20	6,023	10	118	9	122	15	666	4

【参考】

圏域計	訪問診療分		
	H25	H27.9~H28.8	H37
必要量等	419	502 ※	735

※訪問診療年間のレセプト請求件数を12ヶ月で除した数値

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"> <li>地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病床への転換を行う病院の施設設備整備に対する助成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助率 1/2</li> </ul>	地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病床への転換を行う病院	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"> <li>がん診療連携拠点病院等の施設設備整備に対する助成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助基準額 &lt;施設整備&gt;195,800 千円/m<sup>2</sup> &lt;設備整備&gt; 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助率 1/2</li> </ul>	がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携推進病院ほか	疾病対策課 がん対策班
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ピアサポーター派遣等</li> </ul>			県	
在宅医療・介護連携情報システム運営事業費	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養患者、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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助基準額 ランニングコスト…29,550 千円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助率 ランニングコスト 1/2</li> </ul>	静岡県医師会	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"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>補助基準額 開示施設（病院）分…17,000 千円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助率 1/2</li> </ul>	病院	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"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助基準額 施設整備…146,200 円/m<sup>2</sup> 設備整備…11,000 千円/箇所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助率 1/2</li> </ul>	診療所	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"> <li>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）</li> <li>在宅医療に関する県民向け啓発事業 等</li> </ul>			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"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>			県	地域医療課 地域医療班
	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療を実施する診療所の設備整備費用を助成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助基準額 設備整備…3,000千円/箇所</li> </ul>		診療所	
在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅歯科診療機器整備補助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助基準額…3,638千円/箇所 在宅歯科診療機器の導入経費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助率 1/2</li> </ul>	歯科診療機関	健康増進課
	<ul style="list-style-type: none"> <li>推進窓口の設置、実施機関に関する情報提供</li> </ul>			静岡県歯科医師会	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>特殊歯科診療連携の連携推進のための実地研修</li> </ul>			静岡県歯科医師会	
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"> <li>医療介護関係者等を対象とした研修、県民への啓発等</li> <li>保健師等を対象とした地域包括ケアに係る研修会</li> <li>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 ほか</li> </ul>			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"> <li>災害時の患者支援連携体制協議会の開催</li> <li>難病指定医研修会の開催</li> </ul>			県	疾病対策課 難病対策班
難病患者介護家族リフレッシュ事業費助成	<ul style="list-style-type: none"> <li>難病患者を介護する家族等の負担軽減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>就学支援事業 児童生徒に付き添う保護者の負担軽減</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助率 9/10</li> <li>県：4.5/10 市町：4.5/10</li> </ul>	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"> <li>訪問看護師を対象とした各種研修の実施</li> </ul>			看護協会、訪問看護ST協議会	地域医療課 地域医療班
	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護推進室の運営、普及啓発</li> </ul>				
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"> <li>訪問看護ステーションの量的拡大に対する助成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助基準額…3,100千円 新たに設置するために必要な経費 (運営費、人件費等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助率 1/2</li> </ul>	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"> <li>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</li> </ul>			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"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>			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)	地域医療課 医師確保班
	・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）	
	・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)	地域医療課 看護師確保班
指導医確保支援事業費助成	・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	地域医療課 医師確保班
ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ運営事業費	・地域医療支援センターの運営 ・医学修学研修資金の貸与			県	地域医療課 医師確保班
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			浜松医科大学（委託）ほか	地域医療課 医師確保班
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	地域医療課 医師確保班
産科医療確保事業費	・産科医及び助産師の分娩手当に対する助成	・補助基準額 1分娩あたり10,000円/件	・補助率 1/3	医療機関、助産所	地域医療課 地域医療班
	・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	地域医療課 看護師確保班
	・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	地域医療課 看護師確保班
	・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	・ 看護師等養成所への運営費助成	・ 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看護教員養成講習会参加促進分 ③県内就業率加算	・ 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	・ 院内保育所の運営費を支援	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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	・ 看護の資向上研修 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)	地域医療課 看護師確保班
	・ 看護師の特定行為研修への職員派遣経費 (入学料、授業料) の一部を助成	・ 補助基準額 440千円	・ 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	
	・ 認定看護師教育課程への職員派遣経費 (入学料、授業料) の一部を助成	・ 補助基準額 730千円	・ 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	・ 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



[別紙]

保健医療計画熱海伊東地域圏域版素案に係る修正等意見

委員御芳名 \_\_\_\_\_

◇修正等意見

次のとおり ・ 特になし (いずれかに○)

※本書に記入いただくか、素案に赤ペン等で修正のうえ返信いただいても結構です。

該当ページ	修正等の内容

10月27日(金)までに返信願います。

[別紙]

肝炎対策推進計画熱海伊東地域計画案に係る修正等意見

委員御芳名 \_\_\_\_\_

◇修正等意見

次のとおり ・ 特になし (いずれかに○)

※本書に記入いただくか、計画案に赤ペン等で修正のうえ返信いただいても結構です。

該当ページ	修正等の内容

10月27日(金)までに返信願います。