

# 令和5年度第2回 熱海伊東地域医療協議会

令和5年11月8日（水）18:30～Web会議

会場 熱海保健所相談室(熱海総合庁舎1階)

## 次 第

### ○ 議 題

- 1 第9次静岡県保健医療計画〈2次保健医療計画圏域版〉素案
- 2 在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方
- 3 熱海伊東保健医療圏肝疾患対策推進計画（案）

## 令和5年度第2回 熱海伊東地域医療協議会 出席者名簿

(令和5年11月8日開催)

職 名	氏 名	備考
熱海市長	齊藤 栄	欠席
伊東市長	小野 達也	出(Web)
熱海市医師会長	渡辺 英二	出(会場)
伊東市医師会長	山本 佳洋	出(Web)
熱海市歯科医師会長	立山 康夫	出(Web)
伊東市歯科医師会長	稲葉 雄司	出(Web)
伊東熱海薬剤師会長	安立 寿美子	出(Web)
伊東熱海薬剤師会副会長	森 佳美	出(Web)
国際医療福祉大学熱海病院長	池田 佳史	出(Web)
伊東市民病院管理者	川合 耕治	出(Web)
熱海市町内会長連合会長	石井 倭雄	出(会場)
伊東市地域行政連絡調整協議会長	沼田 政治	出(Web)
熱海市健康づくり推進委員連絡会長	石黒 葉子	出(会場)
伊東市保健委員連絡協議会長	桑原 佳代	出(Web)
静岡県熱海保健所長	伊藤 正仁	出(会場)

素案に対する委員からの意見と対応案について

意見内容	対応案
<p>【救急医療】 「医師の働き方改革」で医師の確保が難しい現状で、休日・夜間の救急医療体制を現状のまま維持できなくなる可能性がある。</p>	<p>P21 現状と課題（ア）救急医療体制 「医師の時間外労働規制の導入により、当保健医療圏の救急医療提供体制に大きな影響が生じることが懸念されます。」を追加します。</p> <p>P21 施策の方向性（ア）救急医療体制 「ふじのくに地域医療支援センターが実施する医師確保事業や各医療施設での取組に協力し、医師確保に努めます。」を追加します。</p>
<p>【へきち医療】 ICTを活用して支援いただきたいのは、医師不在の時に判断を求められる看護師のサポートや悪天候等により医師が診療所で勤務できない場合の遠隔診療です。</p>	<p>P23 施策の方向性（ウ）へき地の診療を支援する医療 「ICTを活用し、遠隔診療や医師不在時の看護師サポート体制を充実させます。」に修正します。</p>
<p>【周産期医療】 当医療圏は分娩を取扱う医療施設が3箇所あるが、後継者がいないなどの理由で今後さらに減少する可能性がある。熱海市に関して言えば、他の医療圏で出産する方が多く、周産期医療は広域で提供体制を整えていくべきであると考えている。</p>	<p>P25 施策の方向性（ア）医療提供体制 「正常分娩や比較的リスクの低い分娩については、医療圏内で完結できる医療提供体制の整備を目指すとともに、分娩を取り扱う医療施設が偏在している状況もあり、広域的な周産期医療提供体制の確保についても引き続き検討していきます。」を追加します。 「正常分娩や比較的リスクの低い分娩については医療圏内の分娩取扱施設で対応し、」を削除します。</p> <p>P25 施策の方向性（イ）医療従事者 「ふじのくに地域医療支援センターが実施する医師確保事業や各医療施設での取組に協力し、医師確保に努めます。【再掲】」に修正します。</p>
<p>【小児医療】 当医療圏には7人の小児科医がいるが、休日・夜間の救急医療に対応しているのは、外部からの応援小児科医である。現状の体制を市単独で維持するのは財政面でも負担が大きく、「医師の働き方改革」に対応するためにはさらに医師不足は深刻なため、広域で提供体制を整えるべきと考える。</p>	<p>P26 施策の方向性（ア）医療提供体制 「医師の働き方改革を見据え、安定した小児救急医療提供体制が確保できるよう支援していきます。」を追加します。</p> <p>P26 施策の方向性（イ）医療従事者 「ふじのくに地域医療支援センターが実施する医師確保事業や各医療施設での取組に協力し、医師確保に努めます。【再掲】」に修正します。</p>
<p>【医療圏の現状】 市町村別SMRグラフの男女の大きさが揃っているとさらに比較しやすい</p>	<p>修正しました。</p>
<p>【医療提供体制】 駿東田方保健医療圏との連携による専門的治療が行われていることは、熱海伊東医療圏の住民としてとても心強く感じる。さらなる医療対応（体制）とその充実を願う。</p>	<p>—</p>
<p>【精神疾患】 在宅医療の出来る医師が必要である</p>	<p>現段階では保健医療計画への記載は困難であるが、「在宅医療の出来る医師」の必要性については、今後検討していきます。</p>

## 2 熱海伊東保健医療圏

### 【対策のポイント】

#### ○地域医療構想の推進

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

#### ○疾病の予防、早期発見、重症化予防

- ・特定健診・保健指導実施率及びがん検診受診率の向上

## 1 医療圏の現状

### (1) 人口及び人口動態

#### ア 人口

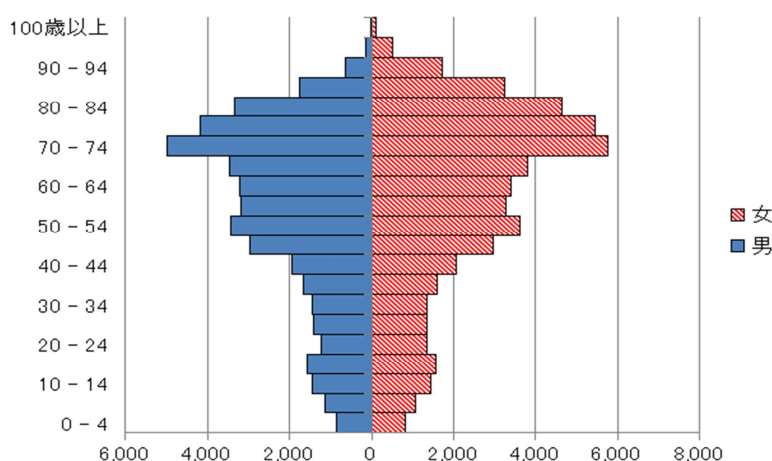
○2022年10月1日現在の推計人口は、男性4万4千人、女性5万2千人で計9万6千人となっており、世帯数は4万9千世帯です。本県の8医療圏の中で、賀茂に次いで2番目に少ない人口規模です。

#### (ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は6,790人で7.1%、生産年齢人口（15歳～64歳）は44,596人で46.9%、高齢者人口（65歳以上）は43,721人で46.0%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.8%）と生産年齢人口（県57.4%）の割合が低く、高齢者人口（県30.8%）の割合が高くなっています。

図表2-1：熱海伊東医療圏の人口構成（2022年10月1日現在）

年齢	(単位:人)		
	計	男	女
0-4	1,654	842	812
5-9	2,230	1,146	1,084
10-14	2,906	1,455	1,451
15-19	3,138	1,574	1,564
20-24	2,571	1,217	1,354
25-29	2,779	1,424	1,355
30-34	2,812	1,451	1,361
35-39	3,256	1,664	1,592
40-44	4,027	1,951	2,076
45-49	5,904	2,952	2,952
50-54	7,051	3,423	3,628
55-59	6,454	3,175	3,279
60-64	6,604	3,211	3,393
65-69	7,255	3,466	3,789
70-74	10,747	4,982	5,765
75-79	9,625	4,188	5,437
80-84	7,977	3,325	4,652
85-89	4,984	1,753	3,231
90-94	2,352	639	1,713
95-99	653	144	509
100歳以上	128	19	109



※年齢不詳を除く（資料：県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

#### (イ) 人口構造の変化の見通し

○2015年の人口約10万5千人に対し、2025年及び2045年の推計人口はそれぞれ約9万2千人、6万2千人であり、2045年の人口減少は4万3千人(40%)で賀茂医療圏に次ぐ高い率となっています。

○圏域の高齢化率は45%を超えており、県平均を大きく上回っています。また、賀茂医療圏とと

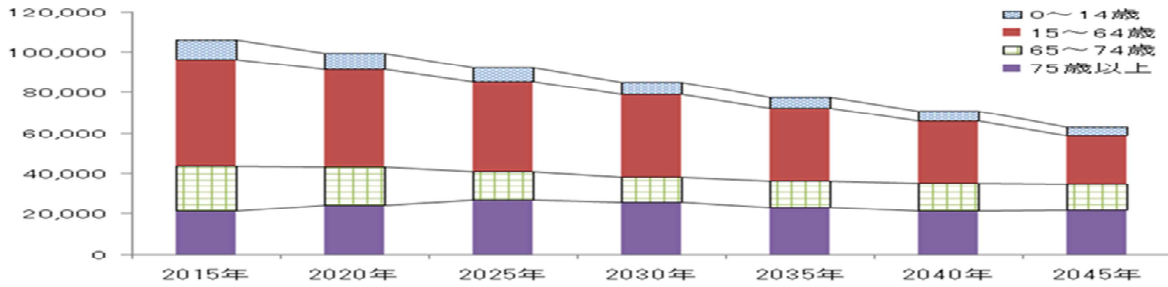
もに、県内で最も早く高齢者人口のピークを迎えると推計されています。

○65歳以上人口は、2015年の約4万3千人をピークに、2025年には約4万8千人、2045年には約3万4千人に減少すると見込まれています。

○75歳以上人口は、2025年にピークを迎え、その後減少すると見込まれています。

図表2-2：熱海伊東医療圏の将来推計人口の推移

(単位：人)



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	9,583	8,133	6,989	6,009	5,409	5,002	3,991
15～64歳	52,948	48,083	44,439	40,618	35,864	30,736	24,078
65～74歳	22,178	18,846	13,949	12,481	13,143	13,857	12,883
75歳以上	21,110	24,330	26,895	25,774	23,174	21,151	21,776
総数	105,819	99,392	92,272	84,882	77,590	70,746	62,728

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2015年国勢調査推計）」

## イ 人口動態

### (ア) 出生

○2021年の出生数は303人となっており、減少傾向が続いています。

図表2-3：熱海伊東医療圏の出生数の推移

(単位：人)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	458	455	441	388	370	322	303
静岡県	28,067	27,377	26,028	24,937	23,230	22,312	21,571

資料：「静岡県人口動態統計」

### (イ) 死亡

#### (死亡総数、死亡場所)

○2020年の死亡数は1,803人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、自宅の割合が高く、病院、介護医療院・介護老人保健施設の割合が低くなっています。

図表2-4：熱海伊東医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2020年）

(単位：人)

	死亡総数	病院		診療所		介護医療院・介護老人保健施設		助産所		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
熱海伊東	1,803	1,084	60.1%	43	2.4%	60	3.3%	0	0.0%	233	12.9%	336	18.6%	47	2.6%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	0	0.0%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	1.4%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、老衰の順に多くなっています。悪性新生物、心疾患に脳血管疾患を加えた三大死因で全死因の53.3%を占め、県全体(48.6%)と比較しても高くなっています。

図表2-5：熱海伊東医療圏における死因別順位、死亡数と割合(2020年)

		(単位：人、%)					
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
熱海伊東	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	533	269	180	159	82	1,803
	割合	29.6%	14.9%	10.0%	8.8%	4.5%	100.0%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257	42,191
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%	100.0%

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

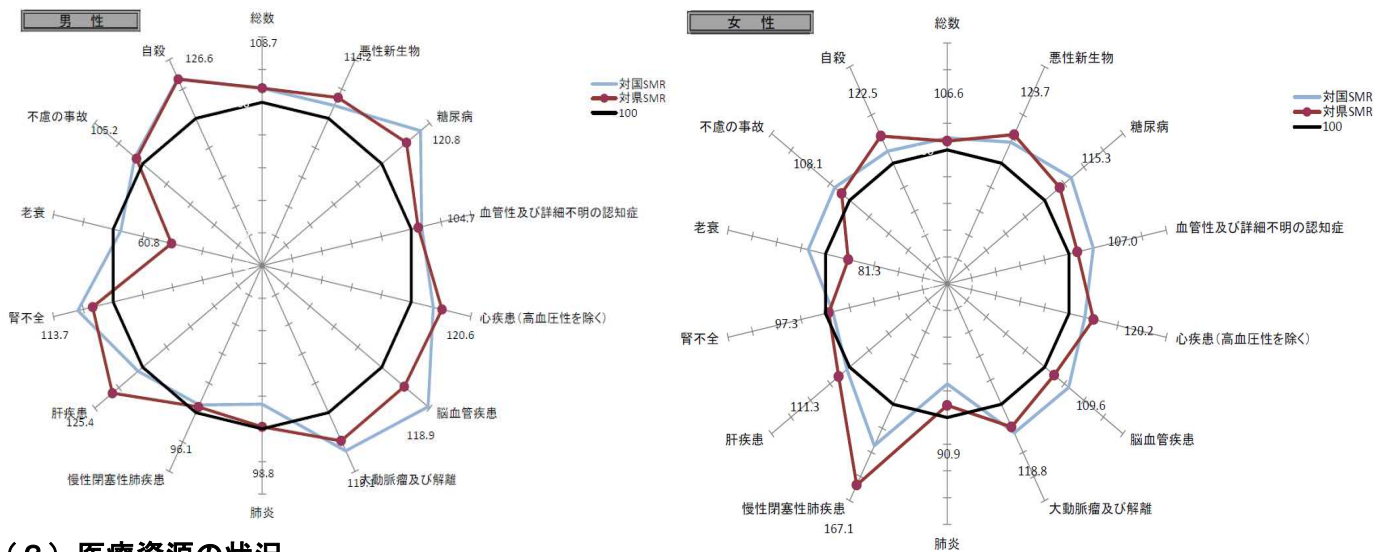
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

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

(標準化死亡比(SMR))

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

図表2-6：熱海伊東医療圏の標準化死亡比分析(2017-2021年)



(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

○2023年4月1日現在、当医療圏には6病院あり、使用許可病床数は、一般病床724床、療養病床246床、感染症病床4床となっています。

○6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病院です。

○地域医療支援病院が1施設(伊東市民病院)あり、地域の医療機関との連携を推進しています。

図表 2 - 7 : 熱海伊東医療圏の病院数と使用許可病床数

(単位:施設、床)

	病院数	使用許可 病床数	病床種別				
			一般	療養	精神	結核	感染症
2021 年度	7	1,026	724	298	0	0	4
2022 年度	6	974	724	246	0	0	4
2023 年度	6	974	724	246	0	0	4

資料:静岡県健康福祉部調べ 各年度 4 月 1 日現在

### (イ) 診療所

- 2023 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 85 施設、歯科診療所は 67 施設あり、このうち有床診療所は 6 施設、病床数は 63 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 18 施設、在宅療養支援歯科診療所は 7 施設あります。(2023 年 4 月 1 日現在)

図表 2 - 8 : 熱海伊東医療圏の診療所数

(単位:施設、床)

	一般診療所			歯科診療所
	無床診療所数	有床診療所数	病床数	診療所数
2021 年度	81	8	90	69
2022 年度	79	8	90	68
2023 年度	79	6	63	67

資料:静岡県健康福祉部調べ 各年度 4 月 1 日現在

### (ウ) 基幹病院までのアクセス

- 交通アクセスとしては、南北を結ぶ 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。
- 医療圏内に第 3 次医療を担う救命救急センターがなく、主に依存する隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院までは、東西を結ぶ峠越えの陸路でのアクセスとなり時間を要するため、ドクターヘリの活用も図られています。

## イ 医療従事者

- 2020 年 12 月末日現在の当医療圏の医療機関に従事する医師数は 227 人、人口 10 万人当たり 226.5 人であり、静岡県平均 (219.4 人) を上回っています。
- 歯科医師数は 84 人、人口 10 万人当たり 84.3 人、薬剤師数は 177 人、人口 10 万人当たり 177.5 人で、歯科医師数は人口 10 万人当たりの静岡県平均 (82.5 人) を上回っていますが、薬剤師数は静岡県平均 (198.6 人) を下回っています。
- 就業看護師数は 839 人、人口 10 万人当たり 841.5 人で静岡県平均 (1,015.4 人) を大きく下回っています。

図表 2-9 : 熱海伊東医療圏の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数

○医師数（医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
熱海伊東医療圏	222	231	227	211.8	224.9	226.5
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○歯科医師数（医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
熱海伊東医療圏	84	92	84	80.1	89.6	84.3
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
熱海伊東医療圏	165	181	177	157.4	176.2	177.5
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H28以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

○就業看護師数（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
熱海伊東医療圏	799	885	839	763.1	797.5	841.5
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

## ウ 患者受療動向

○当医療圏に住所のある入院患者のうち 60.5%が当医療圏の医療機関に入院しており、19.3%が駿東田方保健医療圏、14.9%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 80%は、順天堂大学医学部附属静岡病院と静岡がんセンターへの入院患者です。

○当医療圏の医療機関の入院患者のうち 72.2%が当医療圏に住所のある住民で、20.0%が県外、3.5%が駿東田方保健医療圏に住所がある入院患者です。



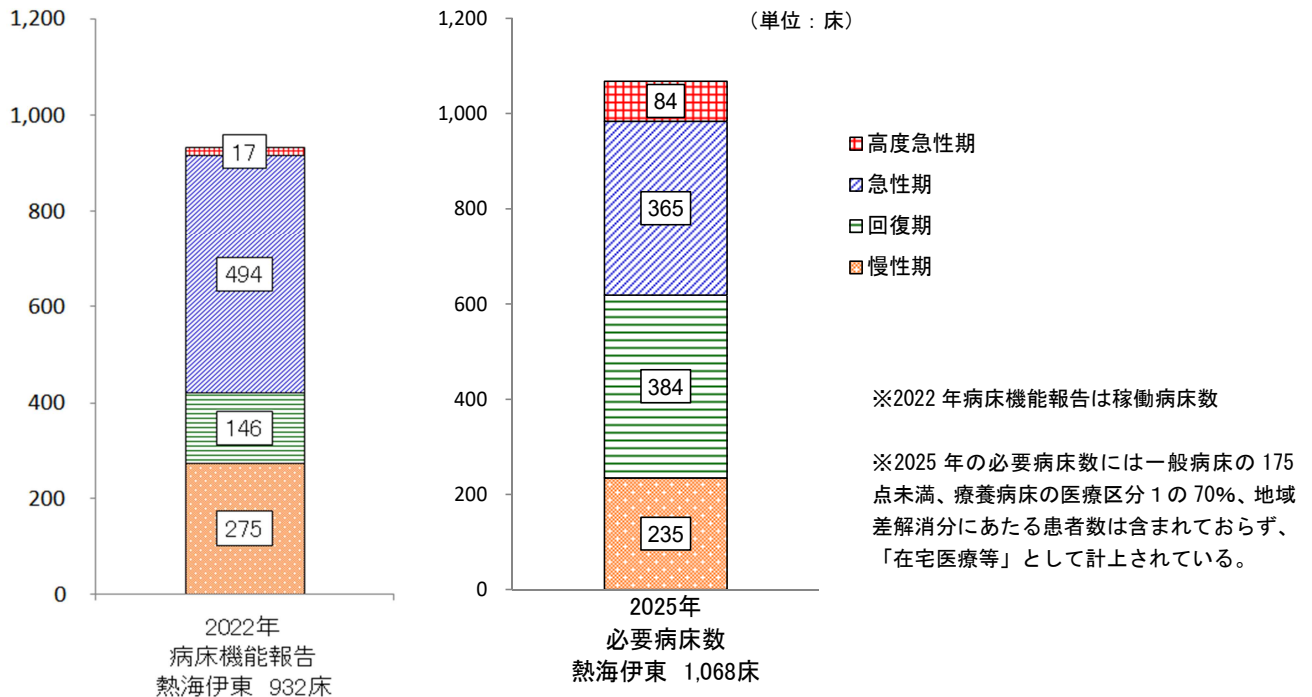
## 2 地域医療構想

### (1) 2025年の必要病床数

#### ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は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。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は932床です。2025年の必要病床数と比較すると136床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は、657床であり、2025年の必要病床数833床と比較すると176床下回っています。特に、回復期病床については、稼働病床数は146床であり、必要病床数384床と比較すると238床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2022年の稼働病床数は275床であり、2025年の必要病床数235床と比較すると40床上回っています。

図表2-10：熱海伊東医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



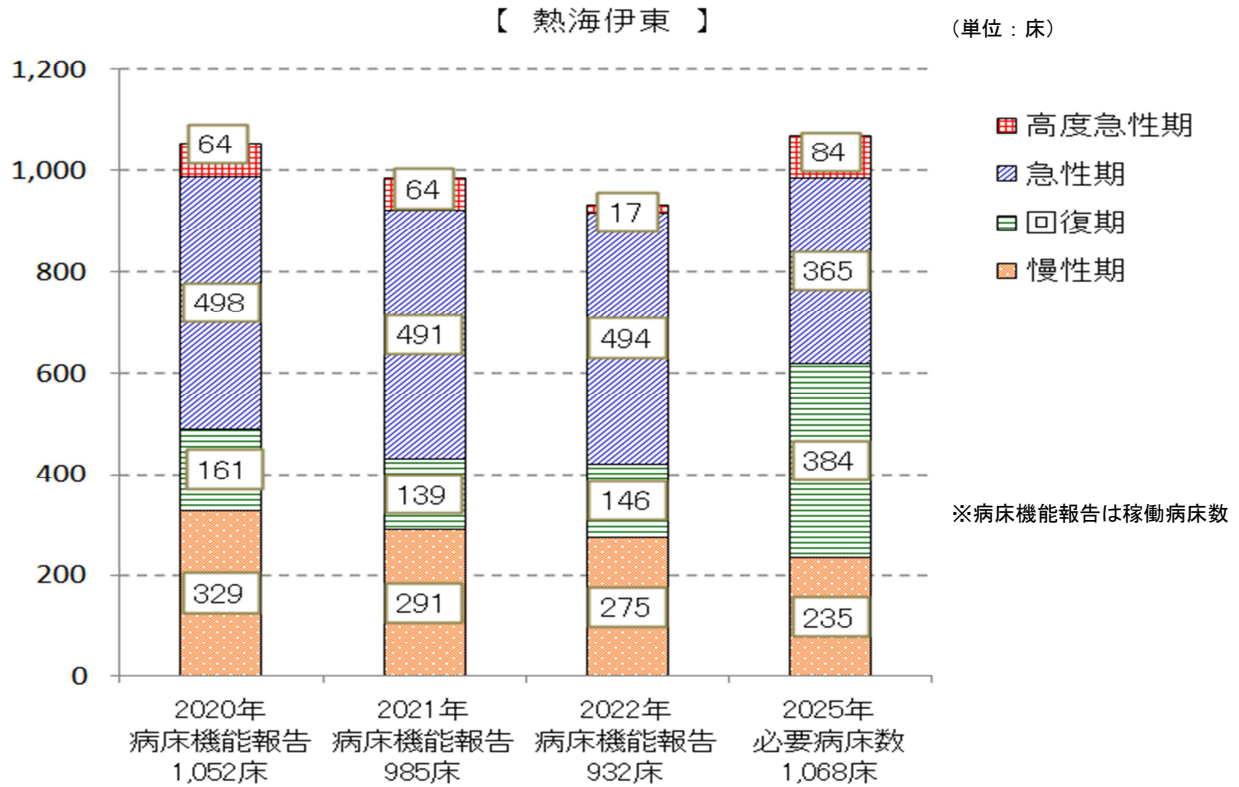
#### <留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

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

## イ 病床機能報告における3年間の推移と2025年の必要病床数

○病床機能報告の3年間の推移を見ると、高度急性期機能、慢性期機能及び回復期機能は減少し、急性期機能は横ばいで推移しています。

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



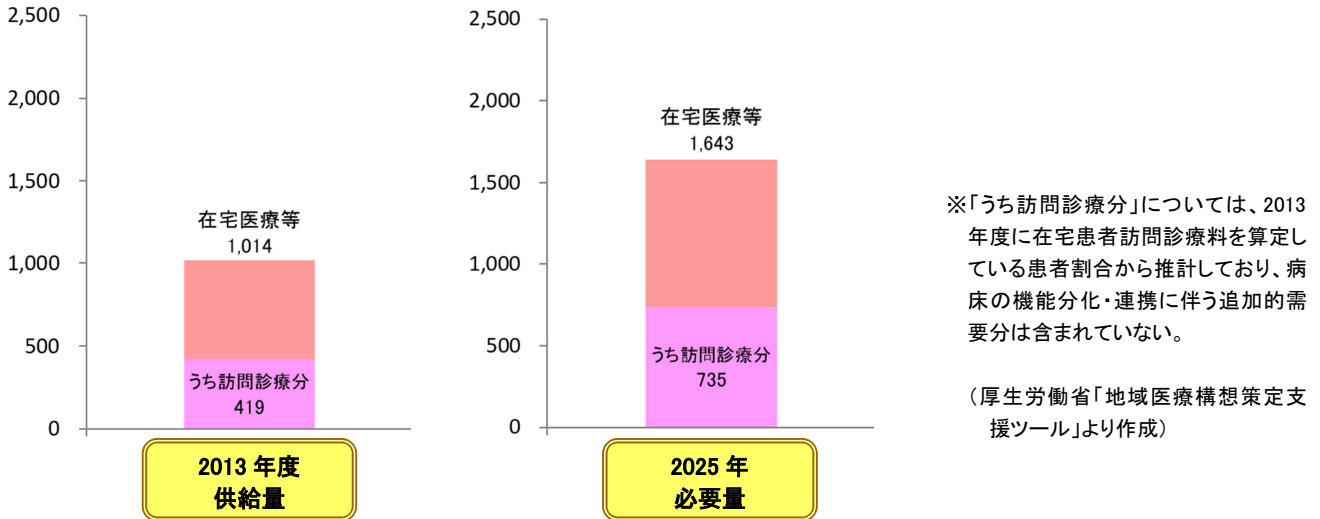
## (2) 在宅医療等の必要量

### ア 2025年の在宅医療等の必要量

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

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

図表2-12：熱海伊東医療圏 在宅医療等の2013年度供給量と2025年必要量



### イ 2025年度の在宅医療等の必要量

○地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数<sup>2</sup>は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。

○この追加的な需要も踏まえた、2025年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表2-13：熱海伊東医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）（単位：人/月）

在宅医療等 必要量 (2025年度)	提供見込み量				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設
1,643	21	-	650	1191	-

<sup>1</sup> 在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しています。実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なってきます。

<sup>2</sup> 具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。

### **(3) 医療機関の動向**

○2023年第1回熱海伊東地域医療構想調整会議の場において協議を行い、2023年8月1日に伊東市民病院が「紹介受診重点医療機関」として公表されました。

### **(4) 実現に向けた方向性**

○熱海伊東圏域はさらに高齢化が進むため、地域に求められる医療提供体制を確保し、療養病床を確保していくことが必要です。

○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を活用や多職種連携を進めていくことが必要です。

○新興感染症に対応できる医療提供体制を確保していくことが必要です。

○医療機関の集約化と他圏域との連携を進め、周産期、小児、救急医療体制を確保していくことが必要です。

○要介護者の歯科医療や口腔ケアの重要性についての普及啓発のほか、住民の在宅歯科医療に関する理解を深めることが必要です。

○地域に密着した薬局の健康支援・相談機能等について、住民に普及啓発を図ることが必要です。

### 3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制

#### 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
特定健康診査・特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	特定健診の受診率 39.5% (2021年度)	70% (2029年度)	ふじのくに健康増進計画目標値	市町法定報告
	特定保健指導実施率 24.9% (2021年度)	45% (2029年度)		
がん検診精密検査受診率	胃がん 91.6% 肺がん 93.7% 大腸がん 68.2% 子宮頸がん 80.5% 乳がん 95.8% (2019年度)	90%以上 (2029年度)	第4期がん対策推進基本計画における目標値	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
喫煙習慣のある人の割合 (40歳～74歳)	男性 31.5% 女性 13.6% (2020年度)	男性 28% 女性 10% (2029年度)	ふじのくに健康増進計画目標値	静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書」
「シズケア*かけはし」の登録率	熱海市 47.8% 伊東市 42.4% (2022年)	50%以上 (2029年度)	すべての施設で登録率を上げる	県医師会調査

#### (1) がん

##### ア 現状と課題

###### (ア) 現状

○がん(悪性新生物)の標準化死亡比(SMR)は、全県・全国に比べて有意に高くなっています(2017～2021年)。

○人口10万人当たりの悪性新生物の死亡率は501.5人で、県平均(302.8人)より高くなっています。(2021年「静岡県人口動態統計」)

###### (イ) 1次予防・2次予防

○特定健診の結果に基づく標準化該当比は、習慣的喫煙者の割合が男女ともに有意に高くなっています。(2020年度)

○喫煙及び受動喫煙は、様々ながんの原因と考えられるので、習慣的喫煙者の割合を下げる取組が必要です。

○がん検診の受診率は、胃がん(13.8%)、肺がん(27.6%)、大腸がん(26.7%)、子宮頸がん(44.1%)が全県と比べて低く、乳がん(55.8%)は高くなっています。(2020年度)

○がん検診精密検査受診率は、胃がん(91.6%)、肺がん(93.7%)、大腸がん(68.2%)、子宮頸がん(80.5%)、乳がん(95.8%)で、いずれも全県と比べて高くなっています。(2019年度)

○熱海市は胃がん、肺がん、大腸がん、伊東市は肺がん、大腸がん、子宮頸がんについて特定健

診との同時実施を行い検診受診率の向上を図っています。

- 熱海市では、検診期間の延長や検診車のネット予約を整備するなど、受診者の利便性を考慮し、受診率の向上を図っています。
- 伊東市では、未受診者に対する個別の電話勧奨、SNSを利用した勧奨により、受診率の向上を図っています。また、食品衛生協会の健康診断と肺がん検診を同時実施するなど、保険組合と協力した取組を行っています。
- 県では、飲食店営業許可証交付講習会等における受動喫煙防止に関する普及・啓発や、小学生を対象にした「子どもから大人へのメッセージ事業」を実施し、喫煙防止対策を進めています。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 17 施設（熱海市内 7 施設、伊東市内 10 施設）で、禁煙指導が実施可能な薬局は 37 施設（熱海市内 11 施設、伊東市内 26 施設）です（2023 年 5 月 県熱海健康福祉センター調査）。
- 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、地域の健康課題の共有や課題解決に向けての意見交換等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。

#### **(ウ) 医療（医療提供体制）**

- 当医療圏では、国際医療福祉大学熱海病院が国指定の「地域がん診療病院」として指定され、駿東田方保健医療圏の拠点病院と連携して、高度ながん医療を提供しています。また、伊東市民病院が県指定の「がん相談支援センター設置病院」として、がんの診療や相談、支援を担っています。
- 当医療圏には集学的治療を担う医療施設はありませんが、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）等と圏域内の医療施設との連携により、がんの医療提供体制を確保しています。
- がん患者の入院治療について、患者の 6 割が当圏域の医療施設で入院治療を行い、4 割が圏域外の医療施設で入院治療を行っています。（2021 年 厚生労働省受診動向データ）
- がんの在宅療養についても、在宅支援診療所や薬局、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、がんの在宅緩和ケアを担う診療所は 9 施設（熱海市 5 施設、伊東市 4 施設）、薬局は 38 施設（熱海市 18 施設、伊東市 20 施設）あります。今後、高齢のがん患者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

#### **イ 施策の方向性**

##### **(ア) 1次予防・2次予防**

- 検診の意義や実施スケジュールについて、市広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ等を利用した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ます。
- 土日、祝日、夕方・夜間の検診の実施やインターネットを用いた検診の申込み、がん検診と特定健診の同時実施など、住民が検診を受けやすい環境整備に取り組みます。
- がんの早期発見を促進するため、要精密検査者への受診勧奨を強化し、精密検査受診率の向上に努めます。
- 喫煙が及ぼす健康への影響などに関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医

療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。

- 医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、生活習慣病対策連絡会を開催し、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

- 高度、専門的ながん医療については、隣接する駿東田方保健医療圏にあるがん診療連携拠点病院等と医療圏内の地域がん診療病院等の医療施設との連携により、医療提供体制を確保します。
- 在宅緩和ケアを含め、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。
- 周術期における合併症を予防し、口腔ケアの向上を図るため、医科歯科連携を推進します。また、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行うため、薬局との連携を推進します。
- がん患者や家族に限らず、がんに関して気軽に様々な相談ができるように、ホームページや広報誌等を通じて、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。

#### (ウ) 在宅療養支援

- 在宅での療養や緩和ケアについては、がん診療連携拠点病院等との連携と役割分担により、在宅療養支援診療所を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。

## (2) 脳卒中

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 脳卒中（脳血管疾患）の標準化死亡比（SMR）は、男性は全県・全国に比べて有意に高く、女性は全国に比べて有意に高く、全県に比べ高い傾向にあります。（2017～2021年）
- 人口10万人当たりの脳血管疾患死亡率は168.8人で、県平均（100.0人）より高くなっています。（2021年「静岡県人口動態統計」）

#### (イ) 予防啓発

- 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（2021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）。
- 特定健診の結果に基づく標準化該当比は、高血圧症有病者、脂質異常症有病者、習慣的喫煙者の割合は全県に比べて有意に高くなっています。また、糖尿病有病者は、全県に比べて高い傾向にあります。（2020年度）
- 熱海市、伊東市ともに、40歳代、50歳代の特定健診受診率が低く、その年代をターゲットにした取組を行い、受診率の向上を図っています。
- がん検診と特定健診の同時実施やインセンティブ事業の実施、未受診に対する個別の受診勧奨により受診率の向上を図っています。
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は17施設（熱海市内7施設、伊東市内10施設）で、禁煙指導が実施可能な薬局は37施設（熱海市内11施設、伊東市内26施設）です（2023

年5月、県熱海健康福祉センター調査)。【再掲】

- 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、地域の健康課題の共有や課題解決に向けての意見交換等を通じて、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】

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 救急搬送所要時間について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。(2021年 消防庁調査)
- 脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は3施設（国際医療福祉大学熱海病院、熱海所記念病院、伊東市民病院）あり、t-PA療法は圏域内で対応可能ですが、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。
- 当管内の脳神経内科医師は1名、脳神経外科医師は11名です。(2022年「医師・歯科医師・薬剤師統計」)
- 脳血管障害患者の入院治療について、患者の76%が当圏域の医療施設で入院治療を行い、24%が圏域外の医療施設で入院治療を行っています。(2021年「厚生労働省受診動向データ」)
- 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（国際医療福祉大学熱海病院、熱海所記念病院、伊東市民病院）あり、「救急医療」を担う医療施設と同一です。
- 脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療施設は15施設（熱海市8施設、伊東市7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、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 予防啓発

- 健診の意義や実施スケジュールについて、市広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ等を利用した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ます。
- 土日、祝日、夕方・夜間の健診の実施やインターネットを用いた健診の申込み、特定健診とがん検診の同時実施など、住民が健診を受けやすい環境整備に取り組みます。
- 喫煙が及ぼす健康への影響などに関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】
- 医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、生活習慣病対策連絡会を開催し、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】
- 脳卒中については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、ホームページや広報誌等の媒体や様々な機会を通じて、正しい知識の普及と早期対応（救急要請、AEDの実施）の啓発に取り組みます。

#### (イ) 医療（医療提供体制）

- 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とともに、消防機関、医療関係者、行政との連携を図ります。
- 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に、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を促進します。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。
- 医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ります。

### **(3) 心筋梗塞等の心血管疾患**

#### **ア 現状と課題**

##### **(ア) 現状**

- 高血圧症を除く心疾患、急性心筋梗塞の標準化死亡比 (SMR) は、全県・全国に比べて有意に高く、大動脈瘤及び解離の標準化死亡比 (SMR) は全県・全国に比べて高い傾向にあります。特に、急性心筋梗塞については、男性 196.2、女性 191.6 と有意に高くなっています。(2017～2021年)
- 人口 10 万人当たりの心疾患(高血圧性除く)死亡率は 287.9 人で、県平均 (168.8 人) より高くなっています。(2021 年 「静岡県人口動態統計」)

##### **(イ) 予防啓発**

- 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 (2021 年度)。特定保健指導の実施率は、両市とも全県に比べて低くなっています (同)。【再掲】
- 特定健診の結果に基づく標準化該当比は、高血圧症有病者、脂質異常症有病者、習慣的喫煙者の割合は全県に比べて有意に高くなっています。また、糖尿病有病者の割合は、全県に比べて高い傾向にあります。(2020 年度)【再掲】
- 熱海市、伊東市ともに、40 歳代、50 歳代の特定健診受診率が低く、その年代をターゲットにした取組を行い、受診率の向上を図っています。【再掲】
- がん検診と特定健診の同時実施やインセンティブ事業の実施、未受診に対する個別の受診勧奨により受診率の向上を図っています。【再掲】
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 17 施設 (熱海市内 7 施設、伊東市内 10 施設) で、禁煙指導が実施可能な薬局は 37 施設 (熱海市内 11 施設、伊東市内 26 施設) です (2023 年 5 月、県熱海健康福祉センター調査)。【再掲】
- 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、地域の健康課題の共有や課題解決に向けての意見交換等を通じて、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】

##### **(ウ) 医療 (医療提供体制)**

- 心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は 1 施設 (国際医療福祉大学熱海病院) あります。
- 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。

- 虚血性心疾患患者のカテーテル治療について、患者の38%が当圏域の医療施設で入院治療を行い、62%が圏域外の医療施設で入院治療を行っています。(2021年度「厚生労働省受診動向データ」)
- 救急搬送所要時間について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。【再掲】
- 医療圏内の公的施設等にはAEDが設置されており、各消防本部により、住民を対象としたAEDの使用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。
- 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、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

## イ 施策の方向性

### (ア) 予防啓発

- 健診の意義や実施スケジュールについて、市広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ等を利用した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ます。【再掲】
- 土日、祝日、夕方・夜間の健診の実施やインターネットを用いた健診の申込み、特定健診とがん検診の同時実施など、住民が健診を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】
- 喫煙が及ぼす健康への影響などに関する正しい知識の普及を行うほか、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】
- 医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、生活習慣病対策連絡会を開催し、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】
- 心血管疾患については、日頃的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等の媒体や様々な機会を通じて、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AEDの使用法等対処方法の普及を促進します。
- 特定健診で「要治療」となった者の多くは、危険因子となる基礎疾患を有しているので、確実な受診を働きかけます。

### (イ) 医療（医療提供体制）

- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を検証し、改善に向けた方策等を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を強化します。また、発症初期の適切な救急救命処置と迅速な救急搬送を行うことにより、救命率や社会復帰率の向上を図ります。【再掲】
- 救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携を含め、現状の救急医療体制を基盤として、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。【再掲】
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、高度急性期・急性期の医療機能を有する病院（病棟）と回復期の医療機能を有する病院（病棟）等との連携を促進し、発症早期からリハビリテーションが開始できるような体制構築を進めます。

- 退院前からの病病連携・病診連携、さらにはかかりつけ医を中心とした地域の医療・介護関係者による多職種連携のネットワークにつなげることにより、再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持・向上を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションが開始できるように、医療施設内又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院等との役割分担と連携を進めます。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。【再掲】
- 心筋梗塞の発症予防・再発防止のため、口腔ケアの充実させ、医科歯科連携を進めます。

#### **(4) 糖尿病**

##### **ア 現状と課題**

###### **(ア) 現状**

- 糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて高い傾向にあり、男性は、全国に比べて有意に高くなっています。（2017～2021年）
- 人口10万人当たりの糖尿病死亡率は25.4人で、県平均（11.6人）より高くなっています。（2021年「静岡県人口動態統計」）

###### **(イ) 予防・早期発見**

- 特定健診の受診率は、全県に比べて熱海市では低く、伊東市では高くなっています（2021年度）。特定保健指導の実施率は、両市とも全県に比べて低くなっています（同）。【再掲】
- 特定健診の結果に基づく標準化該当比について、糖尿病有病者の割合は、全県に比べて高い傾向にありますが、糖尿病予備群は全県に比べて有意に低くなっています。（2020年）
- 熱海市、伊東市ともに、40歳代、50歳代の特定健診受診率が低く、その年代をターゲットにした取組みを行い、受診率の向上を図っています。【再掲】
- がん検診と特定健診の同時実施やインセンティブ事業の実施、未受診に対する個別の受診勧奨により受診率の向上を図っています。【再掲】
- 熱海市では、熱海市版慢性腎臓病（糖尿病性腎症）重症化予防プログラムを策定し、ハイリスク者に対する病院受診の勧奨、特定健診未受診者に対する健康診査の受診勧奨や医科歯科連携等、関係機関の連携強化を進めています。また、伊東市では、県のプログラムに沿って、医師会等と連携し、健康・食生活講座、運動教室、個別相談等を実施し、重症化予防を進めています。
- 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、地域の健康課題の共有や課題解決に向けての意見交換等を通じて、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】

###### **(ウ) 医療（医療提供体制）**

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は3施設（国際医療福祉大学熱海病院、熱海所記念病院、伊東市民病院）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。

○糖尿病内科の医師数は4人です。(2022年 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

## イ 施策の方向性

### (ア) 予防・早期発見

- 糖尿病については、日頃の生活習慣の見直しや重症化予防が重要であるため、ホームページや広報誌等の媒体や様々な機会を通じて、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めます。
- 健診の意義や実施スケジュールについて、市広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ等を利用した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ます。【再掲】
- 土日、祝日、夕方・夜間の健診の実施やインターネットを用いた健診の申込み、特定健診とがん検診の同時実施など、住民が健診を受けやすい環境整備に取り組めます。【再掲】
- 医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、生活習慣病対策連絡会を開催し、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】
- 糖尿病に関わる歯周病予防対策として、歯科医師会と連携し、歯周病疾患検診の受診率の向上に努めます。
- 特定健診で「要治療」となった者の多くは、危険因子となる基礎疾患を有しているため、確実な受診を働きかけます。【再掲】

### (イ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病は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、かかりつけ医による定期的な診察により良好な血糖コントロールを目指した治療を実施し、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
- 糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、現状の救急体制を維持することにより、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の早期の治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。【再掲】

## (5) 肝疾患

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- ウイルス性肝炎の標準化死亡比 (SMR) は全県に比べて高い傾向にあり、全国に比べて低い傾向にあります。肝疾患の標準化死亡比 (SMR) は全県・全国に比べて高い傾向にあります。(2017～2021年)
- 人口10万人当たりの肝疾患死亡率は59.1人で、県平均(33.0人)より高く、圏域別では一番高くなっています。(2021年 「静岡県人口動態統計」)
- ウイルス性肝炎による死亡者数は減少していますが、肝硬変や肝臓がん等の肝疾患による死亡者数が減少していないため、その原因となる非ウイルス性肝疾患に対する取組が必要です。

○特定健診の結果に基づくALT値について、30を超える男性は27.8%（県28.5%）、女性は9.9%（県8.8%）となっています。（2020年度 厚生労働省NDBオープンデータ）

#### **（イ） 予防・早期発見**

- ウイルス性肝炎の感染を早期に発見し適切な治療につなげるため、市の検診事業で肝炎ウイルス検診を実施するほか、保健所、県委託医療機関で希望者を対象にした肝炎ウイルス検査を実施していますが、市の検診や保健所、県委託医療機関での検査受検者数は減少傾向にあります。
- 肝炎ウイルス検診（検査）陽性者については、初回精密検査、定期検査費用の助成を行い、定期的、継続的な受診に向けたフォローアップ事業を実施しています。

#### **（ウ） 医療（医療提供体制）**

- 当医療圏には専門治療を担う県指定の「地域肝疾患診療連携拠点病院」が3施設（国際医療福祉大学熱海病院、熱海所記念病院、伊東市民病院）あります。
- 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、拠点病院との連携により肝疾患の診療体制を確保しています。
- 肝がんについては、医療圏内の「地域肝疾患診療連携拠点病院」（うち1施設が国指定の「地域がん診療病院」）等が、隣接する駿東田方保健医療圏のがん診療連携拠点病院等と連携して対応しています。
- 退院患者の平均在院日数は12.4日で、県平均（30.5日）を下回っており、県内で最も短くなっています。（2020年 厚生労働省「患者調査」）
- 肝がんを含む肝疾患に関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された相談支援センターや、がんに関する相談窓口であるがん相談支援センター（地域がん診療病院等に設置）で対応しています。

### **イ 施策の方向性**

#### **（ア） 予防・早期発見**

- 県のホームページや地元新聞への掲載等様々な媒体を活用し、ウイルス性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、ウイルス性肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防します。
- 市広報や県ホームページに健診（検査）の日程を掲載するなど、様々な媒体を通じて肝炎ウイルス健診（検査）の受検勧奨を行います。
- 肝炎ウイルス検査陽性者には、専門治療を担う医療施設への受診勧奨を行い、定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行っていきます。
- 県のホームページや地元新聞への掲載等様々な媒体を活用し、非ウイルス性肝疾患に関する県民の理解を深め、早期発見に向けて健康診断の受検勧奨を行います。
- ALT値が30を超えるものに対して、肝疾患かかりつけ医への受診勧奨を働きかけます。
- 土日、祝日、夕方・夜間の健診の実施やインターネットを用いた健診の申込み、特定健診とがん検診の同時実施など、住民が健診を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】
- 医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、生活習慣病対策連絡会を開催し、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】

#### **（イ） 医療（医療提供体制）**

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及び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。
- 病院、診療所、検査機関、職域等で肝炎に関する知識や情報の提供、肝炎患者の相談に対する助言や服薬指導等を行う肝炎医療コーディネーターの登録認定者を増やし、相談支援体制を充実させます。
- 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。
- 肝疾患患者及びその家族のために保健所で医療相談や交流会を開催し、患者、家族に対する支援を充実させます。

## (6) 精神疾患

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）及び自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高い傾向にあります。（2017～2021年）
- 人口10万人あたりの自殺死亡率は、全県に比べて高くなっています。

図表2-14：熱海伊東医療圏の自殺死亡率の推移

自殺	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	数(人)	28	21	22	24	18
	率(%)	25.8	19.5	20.7	22.8	17.4
静岡県	数(人)	636	602	610	609	562
	率(%)	16.9	16.1	16.4	16.4	15.3

(静岡県人口動態統計)

#### (イ) 普及啓発・相談支援

- 保健所は、日常的な相談業務等を通じて、患者や家族等からの相談に対応するほか、自殺予防対策に関するゲートキーパーの養成や家族交流会開催など、正しい知識の普及や啓発を図っています。
- 長期のひきこもり等、対応が困難なケースは、個別相談で継続的に支援するとともに、必要に応じて精神科医療施設や就労支援機関、静岡県が委託している居場所など適切な支援機関につなげています。
- 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（地域移行部会）を開催し、長期入院患者の地域移行等の課題について協議を重ねていますが、引き続き、地域の理解と多職種連携による取組が必要です。

#### (ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には、精神疾患の外来医療を担う医療施設（精神科、心療内科を標榜する病院・診療

所)が7施設(熱海市4施設、伊東市3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(伊東市)あり、在宅で療養する精神疾患患者に対応しています(熱海伊東圏域地域移行部会構成機関)
- 身体合併症を有する精神疾患については、外来診療では医療施設間の連携により、また、身体疾患のため入院している場合は、非常勤の専門医による院内でのリエゾン等により対応していますが、身体合併症を有する精神疾患患者の救急での受け入れ体制については、必ずしも十分ではありません。

## イ 施策の方向性

### (ア) 普及啓発・相談支援

- 精神疾患に関する正しい知識の普及と地域の理解を促進するため、住民、家族、関係機関職員等への研修会を開催し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、消防、警察、救急医療機関、精神科病院、管内市関係各課の職員をメンバーとする自殺対策ネットワーク会議を開催し支援体制の構築を図ります。
- 保健所は、患者や家族等からの相談等に対応するほか、地域の関係者や精神科医療施設、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(地域移行部会)の運営等を通じて、医療圏内の関係者の連携強化を図り、長期入院患者の地域移行を支援します。

### (イ) 医療(医療提供体制)

- 精神疾患の医療については、医療圏内で外来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。

### (ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行

- 精神疾患に関する在宅療養や入院からの地域移行については、地域包括ケアシステムを活用し、圏域や市ごとのネットワーク会議等を通じて、市町や関係団体等との連携・協働により推進していきます。

## (7) 救急医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 救急医療体制

- 初期救急医療は、熱海市では二次救急医療を担う2病院(国際医療福祉大学熱海病院、熱海所記念病院)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在宅輪番制により、体制を確保しています。
- 二次救急医療は、熱海市では二次救急医療施設の輪番制により、伊東市では伊東市民病院により体制を確保しています。
- 三次救急医療については、重篤な救急患者に対応する救命救急センターが当医療圏にないため、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター(順天堂大学医学部附属静岡病院)との連携により、救急医療体制を確保しています。

- 医師の時間外労働上限規制の導入により、当保健医療圏の救急医療提供体制に大きな影響が生じることが懸念されます。

#### (イ) 救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車と、重篤な救急患者の場合は、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリとの連携で担っています。  
なお、管内の搬送者のうち、約 13%は順天堂大学医学部附属静岡病院等の管外医療機関へ搬送しています (2021 年)。
- 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。(2022 年 1 月～2022 年 12 月の搬送件数は 8,139 件で、前年比 約 118%) また、人口当たり出動件数は、県平均の 1.8 倍と多く、救急隊の負担が大きくなっています。(2021 年 消防庁調査)
- 搬送先決定までに病院への照会 6 回以上または 30 分以上かかる救急受入困難事案は全県に比べて少なく、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されています。

#### (ウ) 病院前救護・普及啓発

- 特定行為を含む病院前救護については、熱海伊東地域メディカルコントロール協議会において定期的に実施状況が検証されており、迅速かつ適切に実施されています。
- 救命救急士が行う特定行為については、県消防学校等が実施する講習と医療圏内の医療施設での実習により、知識及び技術の向上が図られています。
- 各消防本部では、住民に対する 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。
- 当医療圏では、限られた救急車で多くの出動要請に対応していることから、救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるよう住民に啓発するなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組が実施されています。

### イ 施策の方向性

#### (ア) 救急医療体制

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

#### (イ) 救急搬送

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

#### (ウ) 病院前救護・普及啓発

- 今後も、地域住民に対する 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、地域住民への普及啓発を実施し、救命の連鎖の強化を促進します。



- また、救急の日（9月9日）の啓発等を通じて、地域住民に救急車の適正使用や不要不急の時間外受診を避けるよう呼びかけるなど、救急医療に従事する関係者の負担を軽減するための取組の強化を図ります。

## **（8）災害時における医療**

---

### **ア 現状と課題**

#### **（ア）医療救護施設**

- 当医療圏では、伊東市民病院及び国際医療福祉大学熱海病院が県指定の災害拠点病院であるほか、市指定の救護病院が3施設（熱海市3施設（熱海所記念病院、南あたま第一病院、国際医療福祉大学熱海病院病院は災害拠点病院と重複））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。
- 災害拠点病院、救護病院のすべての病院の耐震化が完了しています。
- また、災害に対する事業継続計画（BCP）を策定済の病院は、災害拠点病院が2施設、救護病院が1施設です。（2022年4月1日現在）
- 静岡県第4次地震・津波被害想定において、相模トラフ沿いで発生するレベル2（最大震度7）の場合、医療圏内の災害拠点病院は津波浸水想定区域にありませんが、救護病院のうち1施設は津波浸水想定区域にあります。

#### **（イ）広域応援派遣・広域受援**

- 災害拠点病院である伊東市民病院及び国際医療福祉大学熱海病院には、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）が編成されています。
- 一般診療を行う応援班設置病院が2施設（熱海市1施設、伊東市1施設）あります。
- 災害医療コーディネーターが5人（熱海市3人、伊東市2人）委嘱されており、大規模災害発生時に、医療圏内の医療需要や被災状況を含む医療提供体制の把握と、それらの情報等に基づく、医療圏外からのDMAT等の医療救護チームの配置調整等、保健所業務の支援にあたることとなっています。

#### **（ウ）医薬品等の確保**

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

### **イ 施策の方向性**

#### **（ア）医療救護施設**

- 平時における防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市町等が連携して、平時から災害発生時の医療体制の確保を図ります。
- 耐震化が図られていない救護病院については、耐震補強工事等必要な対策を講ずるよう要請していきます。
- また、災害発生時においても、必要な医療提供体制が確保されるよう、保健所が実施する医療施設への立入検査時での指導等を通じて、医療施設の事業継続計画（BCP）の策定が進むよう支援します。

### (イ) 災害医療体制

○平時における防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

### (ウ) 広域応援派遣・受援

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

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

### (エ) 医薬品等の確保

○医療圏内で大規模災害が発生した場合、県と県医薬品卸業協会及び県薬剤師会等との協定に基づき、災害薬事コーディネーターが医薬品卸業者等と連携し、早期に必要な医薬品等が確保できるよう体制の整備を図ります。

## (9) へき地の医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) へき地の現状

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

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

#### (イ) 医療提供体制

○熱海市は、公設公営のへき地診療所（熱海市初島診療所）の管理運営を行っています。

○診療所は、週2回（火、土曜日）開所し、熱海市医師会及び県のへき地医療拠点病院（NTT 東日本伊豆病院）による医師派遣が行われています。

○救急患者については、定期船等の船舶と救急車の継送により、医療圏内の救急医療施設に搬送するほか、重篤な救急患者は東部ドクターヘリにより、第三次救急医療施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）に搬送します。

### イ 施策の方向性

#### (ア) へき地における保健指導

○熱海市による一般健診、特定健診・保健指導を実施し、住民の健康増進を図ります。

#### (イ) へき地における診療

○熱海市医師会、へき地医療拠点病院による医師派遣により、医療の確保を図ります。

#### (ウ) へき地の診療を支援する医療

○ICTを活用し、遠隔診療や医師不在時の看護師サポート体制を充実させます。

## (10) 周産期医療

---

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

○2021年度の当医療圏での分娩取扱件数は259件（3医療施設）です。（医療政策課調査）

○当医療圏の出生数は減少傾向が続いており、出生数は303人（熱海市84人、伊東市219人）です。（2021年「静岡県人口動態統計」）

○当医療圏の合計特殊出生率は熱海市が1.22、伊東市が1.47で、いずれも全県(1.54)を下回っ

ています。(2013～2017年 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」)

- 周産期死亡数(率)は4人(年間出産数千対13.1)で県全体より高く、死産数(率)は6人(年間出産数千対19.4)で、県全体とほぼ同じ数値になっています。また、新生児死亡数(率)は2人(年間出生数千対6.6)で、県全体より高い数値になっています。(2021年 静岡県人口動態統計)。

図 表2-15 : 熱海伊東医療圏の周産期死亡率・死産率・新生児死亡率の推移

周産期死亡	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	数(人)	2	3	1	2	4
	率(%)	4.5	7.7	2.7	6.2	13.1
静岡県	数(人)	85	77	88	79	86
	率(%)	3.2	3.0	3.7	3.5	4.0

死産	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	数(人)	11	12	13	10	6
	率(%)	24.3	30.0	33.9	30.1	19.4
静岡県	数(人)	477	470	490	393	408
	率(%)	17.8	18.3	20.5	17.2	18.6

新生児死亡	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	数(人)	-	1	2	2	2
	率(%)	-	2.6	5.4	6.2	6.6
静岡県	数(人)	13	30	33	22	27
	率(%)	0.5	1.2	1.4	1.0	1.3

(資料：静岡県人口動態統計)

#### (イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、分娩を取り扱う医療施設が3施設(病院1施設、診療所2施設)あります。
- 当医療圏には、第二次周産期医療を担う産科救急受入医療機関、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
- 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。
- 日常生活・保健指導、新生児の医療相談を行う助産所が1施設あります(2022年 医療政策課調査)。

#### (ウ) 医療従事者

- 当医療圏の産科医・産婦人科医は6人(2022年 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、産科医療を実施する常勤医師は5人、常勤の助産師は6人です。(2022年県医療政策課調査)
- 伊東市では、医療の専門資格者を対象に伊東市への移住・定住に関する支援事業を実施し、医療従事者の確保に努めています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 医療提供体制

- 正常分娩や比較的リスクの低い分娩については、医療圏内で完結できる医療提供体制の整備を目指すとともに、分娩を取り扱う医療施設が偏在している状況もあり、広域的な周産期医療提供体制の確保についても検討していきます。
- 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）等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。

### (イ) 医療従事者

- ふじのくに地域医療支援センターが実施する医師確保事業や各医療施設での取組に協力し、医師確保に努めます。【再掲】
- 医療従事者の確保に向けた行政施策を検討していきます。

### (ウ) 医療連携

- 合併症を有する妊婦は、必要に応じて、周産期を担う医療機関と他の医療機関との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

## (11) 小児医療(小児救急医療を含む)

### ア 現状と課題

#### (ア) 現状

- 当医療圏の年少人口は減少傾向が続いており、2022年の年少人口は6,790人、割合は7.1%で、全県を下回っています。(静岡県年齢別人口推計)。
- 乳児死亡数(率)は2人(出生数千対6.6)、小児(0歳～14歳)死亡数(率)は3人(小児人口千対0.43)で、どちらも県全体より高くなっています。(2021年 静岡県人口動態統計)

表2-16 : 熱海伊東医療圏の乳児死亡率の推移

乳児死亡	区分(単位)	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
熱海伊東	数(人)	—	2	2	2	2
	率(%)	—	5.2	5.4	6.2	6.6
静岡県	数(人)	47	50	55	46	53
	率(%)	1.8	2.0	2.3	2.0	2.5

(資料：静岡県人口動態統計)

#### (イ) 医療提供体制

- 当医療圏には、小児科を標榜する医療施設が17施設(熱海市6施設(うち病院2施設)、伊東市11施設(うち病院1施設)、施設内診療所等を除く)あります。また、小児慢性特定疾患指定医療機関は4施設(熱海市2施設(うち病院1施設)、伊東市2施設(うち病院1施設)あります。
- 当医療圏の小児救急医療体制については、熱海市では、初期救急医療・二次救急医療とも国際医療福祉大学熱海病院が、伊東市では、初期救急医療は伊東市立夜間救急医療センターが、二次救急医療は伊東市民病院が対応しています。
- 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、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）や県立こども病院との連携により対応しています。

#### （ウ）救急搬送

○救急搬送については、基本的には各消防本部の救急車が対応し、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と連携しています。

#### （エ）医療従事者

- 当医療圏の小児科医は7人です。（2022年 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）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。
- 伊東市では、医療の専門資格者を対象に伊東市への移住・定住に関する支援事業を実施し、医療従事者の確保に努めています。【再掲】

### イ 施策の方向性

#### （ア）医療提供体制

- 小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、休日夜間における輪番制等の取組により、小児救急医療を含む基本的な小児医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内で完結できない高度・専門的な医療や重篤な小児救急患者については、県立こども病院や隣接する駿東田方保健医療圏等の医療施設との連携により、小児医療体制の確保を図ります。
- 慢性疾患や障害のおそれがある小児については、市が実施する乳幼児健診等により、早期発見・早期診断ができる体制の整備を進めます。医療的ケアが必要な場合は、医療施設と障害福祉サービス提供施設との連携により、子どもと家族を支援する体制の整備を進めます。
- 医師の働き方改革を見据え、安定した小児救急医療提供体制が確保できるよう支援してまいります

#### （イ）医療従事者

- ふじのくに地域医療支援センターが実施する医師確保事業や各医療施設での取組に協力し、医師確保に努めます。【再掲】
- 医療従事者の確保に向けた行政施策を検討していきます。【再掲】

### （12）在宅医療

---

#### ア 現状と課題

##### （ア）現状

- 当医療圏の総人口は100,228人で、その内、高齢者人口は45,535人であり、高齢化率は45.4%と賀茂保健医療圏に次ぎ2番目に高く、県平均の30.4%を大きく上回っています。また、後期高齢化率は27.2%で賀茂保健医療圏を上回り1番高くなっています。（2023年4月1日現在「市町住民基本台帳」）
- 当医療圏の65歳以上の単独世帯数は11,491で、全世帯数の23.3%を占め、県平均の11.2%を上回っています。また、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯数は8,760で、全世帯数の17.8%を占め、県平均の12.3%を上回っています。（2020年「国勢調査」）
- 当圏域の65歳以上の高齢者人口は2020年にピークに、その後減少していきます。また、75歳

以上の後期高齢者人口は2025年にピークを迎え、その後減少していきませんが、どちらも人口に占める割合は増加していきます。

- 要支援・要介護認定者数は7,899人で、1号被保険者に対する認定率は17.4%となっています（厚生労働省「介護保険事業状況報告」2022年3月末現在）。
- 2021年の死亡者数1,922人の死亡場所を見ると、病院・診療所1,062人（55.3%）、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）417人（21.7%）、施設（介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム）376人（19.6%）、となっています（2021年「静岡県人口動態統計」）。

#### (イ) 医療提供体制

- 在宅療養支援病院が1施設（熱海 海の見える病院）、在宅療養支援診療所は18施設（熱海市9施設、伊東市9施設）、在宅療養支援歯科診療所は8施設（熱海市5施設、伊東市3施設）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は52施設（熱海市19施設、伊東市33施設）あります。（東海北陸厚生局「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）あります。（東海北陸厚生局「施設基準届出受理医療機関名簿」）
- 当医療圏の介護老人保健施設の定員総数は544人（熱海市182人、伊東市362人）です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員総数は699人（熱海市230人、伊東市469人）です。介護医療院はありません。（2023年5月現在 県健康福祉部調べ）
- 病院・診療所のうち往診・訪問診療を実施している施設は29施設（熱海市15、伊東市14）で医療機関全体に占める割合は32%となっています。訪問診療の1ヶ月あたりの患者数は月平均で1,081人（熱海市585人、伊東市496人）、往診の1ヶ月あたりの患者数は月平均で158人（熱海市82人、伊東市76人）です。また、看取りを実施している施設は28施設（熱海市13、伊東市15）で、看取り件数は278件（熱海市91件、伊東市187件）となっています。（2021年度実績 県健康福祉部調査）
- 地域包括ケア病床を有している医療機関は熱海市内に1施設（熱海海の見える病院）あります。（東海北陸厚生局「施設基準届出受理医療機関名簿」）
- 静岡県地域包括ケア情報システム「シズケア\*かけはし」の登録件数は、登録施設数が155件（熱海市66件、伊東市89件）で、登録率は熱海市が県内で1番高く、伊東市は2番目となっています。また、登録ユーザー数は576件（熱海市235件、伊東市341件）であり、年々増加しています（静岡県健康福祉部調査、2022年10月現在）。
- 当医療圏は、高齢者のみの世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯が多く、今後も増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれています。

#### (ウ) 入退院支援

- 退院支援が必要とされた患者については、病院の病棟部門と退院調整(地域連携)部門が連携を図り、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、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。
- 熱海市では医師会が中心となって、「シズケア\*かけはし」を利用して入退院情報連携シートを作成することで医療と介護の関係機関の情報連携を図る取り組みを開始しています。

#### (エ) 日常療養支援

- 在宅医療・介護連携の体制は、かかりつけ医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、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おり、「シズケア\*かけはし」の一層の普及促進を図る必要があります。
- 医療圏内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会（熱海市在宅医療・介護連携協議会、伊東市地域包括医療推進会議）等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討が進められています。また、健康福祉センターでは、医療圏全体での課題や情報を共有し、関係者で協議を行うほか、国の動向や県内の先進的な取組等の情報を提供するための地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催しています。
- 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、情報を一元的に集約した冊子として、熱海市では「あんしん在宅医療」、伊東市では「伊東市医療・介護マップ」を作成し、住民へ配布する取り組みを行っています。
- 当医療圏は高齢化率が高く、高齢者世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯が多いことから、急変時等の連絡や情報把握が困難な場合があるため、普段から本人の心構えや周囲の見守りなど、万一の場合に備えた準備や対応を進めておくことが必要です。特に、在宅や施設で療養中の高齢者が急変した場合の救急搬送の在り方について、在宅医療・介護関係者と消防機関が普段から連携できる体制を作る必要があります。
- 熱海市では、「シズケア\*かけはし」を利用した「救急かけはし」の取組により、救急搬送の際の救急隊と搬送先の病院の情報共有を図り、迅速な治療につなげています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 入退院支援

- 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入院調整・退院調整の手順等をルール化するなど、標準化を進め、入退院調整機能の強化を図ります。
- 退院前カンファレンスには、かかりつけ医、地域包括支援センター、訪問看護師、薬局薬剤師、ケアマネジャー等の参加を促進し、関係者の密接な連携体制を構築します。
- 「シズケア\*かけはし」を活用して、病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、薬局、ケアマネジャー等が患者の医療情報や介護サービス情報を共有し、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。

### (イ) 日常療養支援

- 患者の疾患、重症度に応じた医療が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供される体制を整備します。
- 医療圏内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、圏域全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議します。

○在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けることができるようにするため、ICTや各種の通信手段を活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。

#### (ウ) 急変時対応

○病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局等との連携により、患者の病状急変時に対応できる体制の確保を図ります。

○在宅患者の急変時の対応について、在宅患者・家族が、かかりつけ医、訪問看護ステーションに看護師、ケアマネージャー等と事前に話し合い、安心して在宅で療養できる環境の整備を図ります。

#### (エ) 看取り対応

○人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるように、在宅医療・介護関係者が普段から本人の意向を確認して情報共有できる体制整備を図ります

○市民や医療・介護の従事者を対象にACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）に関する研修会等を開催し、人生の最終段階における医療、ケアについて患者本人の意思が尊重される環境整備に努めます。

#### (オ) 多職種連携・人材確保

○「シズケア＊かけはし」を活用して、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネージャー等が患者の医療情報や介護サービス情報等を共有し、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。

○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とともに、病院の看護職員との交流・連携を推進することを通じて、訪問看護の専門性の向上を図ります。

### (13) 認知症対策

---

#### ア 現状と課題

##### (ア) 現状

○当医療圏の総人口は100,228人で、その内、高齢者人口は45,535人であり、高齢化率は45.4%と賀茂保健医療圏に次ぎ2番目に高く、県平均の30.4%を大きく上回っています。また、後期高齢化率は27.2%で賀茂保健医療圏を上回り1番高くなっています。(2023年4月1日現在「市町住民基本台帳」【再掲】)

○厚生労働省の推計に基づく当圏域の認知症の人の数は、各年齢の認知症有病率が一定の場合、2022年度の7,520人から2025年度は、7,923人と増加する見込みです。

##### (イ) 医療（医療提供体制）

○当医療圏には、認知症疾患医療センターとして指定されている伊東市民病院を核に、認知症サポート医が21人、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者が24名(2023年3月末現在、県健康福祉部福祉長寿政策課調査)おり、市（認知症初期集中支援チーム）、地域包括支援センター等との多機関・多職種連携が進められています。

##### (ウ) 地域支援

○当医療圏には、認知症初期集中支援チームが8チーム、いずれも地域包括支援センターの中に



設置されており、医師・保健師・看護師・社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員等の多職種が一体的に訪問などを行う体制を整えています。

- 熱海市及び伊東市では、認知症ケアパスを活用して、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをわかりやすく示し、ホームページやリーフレット等を通じて周知しております。
- 「認知症を正しく知る社会の実現」のために認知症サポーターを2006年度から2022年度までに延べ13,442人（うち、こどもサポーターは4,223人）養成しました。
- 認知症になっても安心して暮らし続けられる地域をつくる具体的な活動として、伊東市内で5つの「チームオレンジ」が立ち上げられましたが、自主的な活動に発展するまでには、支援が必要です。
- 認知症の人が増加する中、認知症に関する理解は少しずつ進んできていますが、かかりつけ医が認知症の疑いがある者を把握したり、家族や地域の人等から情報提供や相談があった際に、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターへ円滑につなげ、連携して早期に対応することが必要です。
- 地域によっては、認知症への正しい理解がまだ十分でなく、医療機関への受診や介護サービスの利用を望まないケースがあり、引き続き正しい理解の促進に取り組む必要があります。

## **イ 施策の方向性**

### **(ア) 啓発・相談支援**

- 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、引き続き早期発見から医療・介護につなぐための普及啓発に努めます。

### **(イ) 医療（医療提供体制）**

- 医療従事者の認知症への対応力向上のため、引き続き、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、病院で勤務するリハビリテーション専門職等や訪問看護師を対象とする認知症対応力向上研修を実施します。
- 認知症疾患医療センターが主催する認知症疾患医療連携協議会等を通じて、認知症施策に関する多機関連携を支援します。

### **(ウ) 地域支援**

- 認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みであり、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域をつくる具体的な活動として、「チームオレンジ」による活動促進を支援します。
- 人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されるよう、多職種連携を支援します。

## **(14) 地域リハビリテーション**

---

### **ア 現状と課題**

#### **(ア) 現状**

- 2021年3月の訪問リハビリの利用者数は241人であり、3年前に比べ44%増加しています。
- 当圏域に住民主体の介護予防の通いの場は191か所あり、参加者数は2,238人で参加率は4.9%（県平均7.9%）となっています。（2021年度 静岡県健康福祉部調査）

○熱海市、伊東市ともに、通いの場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けています。

○熱海市、伊東市ともに、自立支援型の地域ケア会議を実施しています。

#### (イ) リハビリ提供体制

○地域リハビリテーションを圏域内にあまねく展開するため、広域支援センターを1施設、支援センターを2施設、協力機関を8施設指定し、高齢者等のそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを提供する体制を構築しております。

○圏域内に、地域リハビリテーションサポート医は6名、地域リハビリテーション推進員は36名います。(2022年度 静岡県健康福祉部調査)

#### (ウ) 各段階における地域リハビリテーションの充実

○急性期から回復期・生活期を経て予防期まで切れ目なくリハビリテーションを提供するためには、特に訪問リハビリや通所リハビリの利用者を通いの場や市の介護予防事業へつなげられる環境づくりが必要です。

○通いの場や市の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与を強化するためには、派遣元の医療機関の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりが必要です。

○寝たきりや介護度の高い人の誤嚥性肺炎のリスクを下げるために、食事による栄養摂取、経口摂取は効果があるため、口腔ケアに取り組むことは重要です。

### イ 施策の方向性

#### (ア) リハビリ提供体制

○リハビリテーション専門職の派遣調整・評価を実施することで、地域リハビリテーション広域支援センターの機能を強化します。

○住民主体の通いの場や両市の介護予防事業に協力可能なリハビリテーション専門職の在籍する医療機関等で、外部へ派遣可能な機関を新たに協力機関として指定することで、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを図ります。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進する中で、市と多様な医療専門職との連携を支援します。

#### (イ) 各段階における地域リハビリテーションの充実

○介護予防担当者会議等で、地域支援事業の短期集中サービス等による退院後の円滑なリハビリテーションの提供に関する好事例を共有します。

○自立支援型地域ケア会議へのアドバイザーの派遣や、研修における好事例紹介などにより、専門職の自立支援への意識醸成を図ります。

○ケアマネジャーや地域包括支援センター職員などから情報を得て、歯科医師、歯科衛生士を派遣する仕組みづくりや、ヘルパーと歯科医師が協力してオーラルフレイルの予防に取り組むなど、多職種連携による口腔ケアの推進を図ります。

# 在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方

## 内 容

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

# 1 次期医療計画策定のポイント（国研修資料から）

## 在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

### 概要

- ◆ 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- ◆ 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- ◆ 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

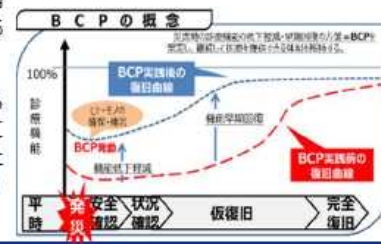
### 在宅医療の提供体制



- ◆ 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- ◆ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- ◆ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

### 急変時・看取り、災害時等における整備体制

- ◆ 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- ◆ 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



### 在宅医療における各職種の関わり

- ◆ 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- ◆ 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- ◆ 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- ◆ 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- ◆ 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

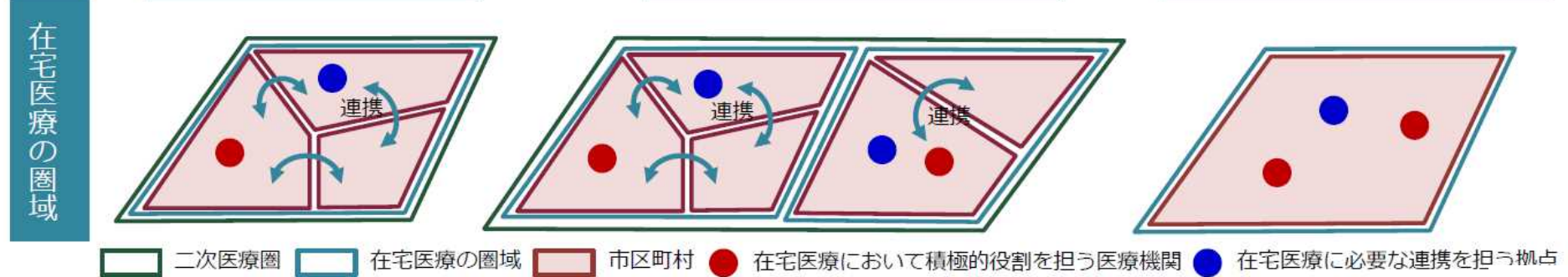
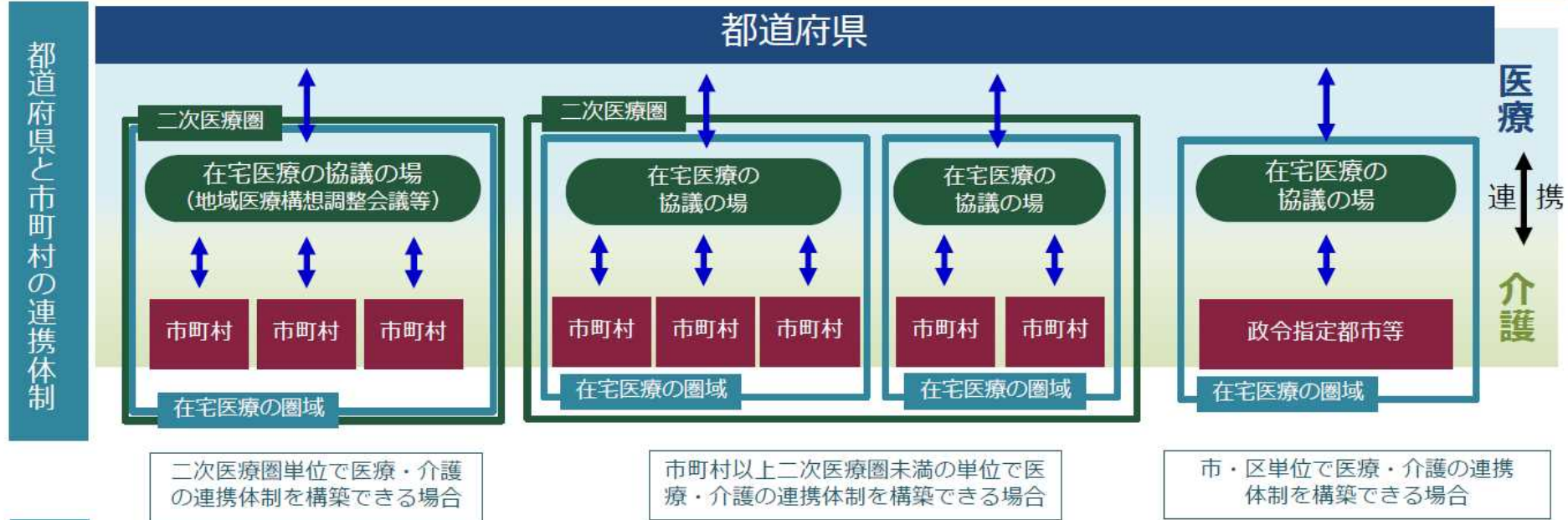


# 1-2 在宅医療の圏域とは（国研修資料から）

## 在宅医療の圏域の設定単位の考え方

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

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



# 1 - 3 在宅医療において積極的役割を担う医療機関とは（国研修資料から）

R5.6.14第1回シズケアサ  
ポートセンター企画委員会  
資料4改

## 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載事項

第6回在宅医療  
に関するワーキンググループ  
資料  
令和4年9月28日

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

### <「在宅医療の体制構築に係る指針」>

#### 第2 医療体制の構築に必要な事項

##### 2 各医療機能との連携

##### (5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

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

##### ① 目標

※ 赤字は「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載と重複する項目

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

##### ② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

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



# 県内在宅療養支援診療所(病院)、在宅療養後方支援病院の届出状況 (R5.2厚生局公表)

在宅療養支援診療所・・・①24時間連絡を受ける体制の確保②24時間の往診体制③24時間の訪問看護体制④緊急時の入院体制  
 (在支診) (在支診は連携先でも可) ⑤連携する医療機関等への情報提供⑥年に1回、看取り数等を報告している⑦適切な意思決定支援に係る指針を作成していること

在宅療養支援病院・・・上記在支診の①～⑦に加え、⑧許可病床200床未満であること又は当該病院を中心とした4km以内に診療所  
 (在支病) が存在しないこと⑨往診を担当する医師は病院当直を担当しない

在宅療養後方支援病院・・・病床200床以上の病院で連携する在宅医療を提供する医療機関の求めに応じて、あらかじめ届け出た在宅  
 (在後病) 患者を24時間受入可能な体制を敷く病院。3ヶ月に1回以上の連携医療機関との情報交換の実施も必要

◎在宅療養支援病院  
 ☆在宅療養後方支援病院



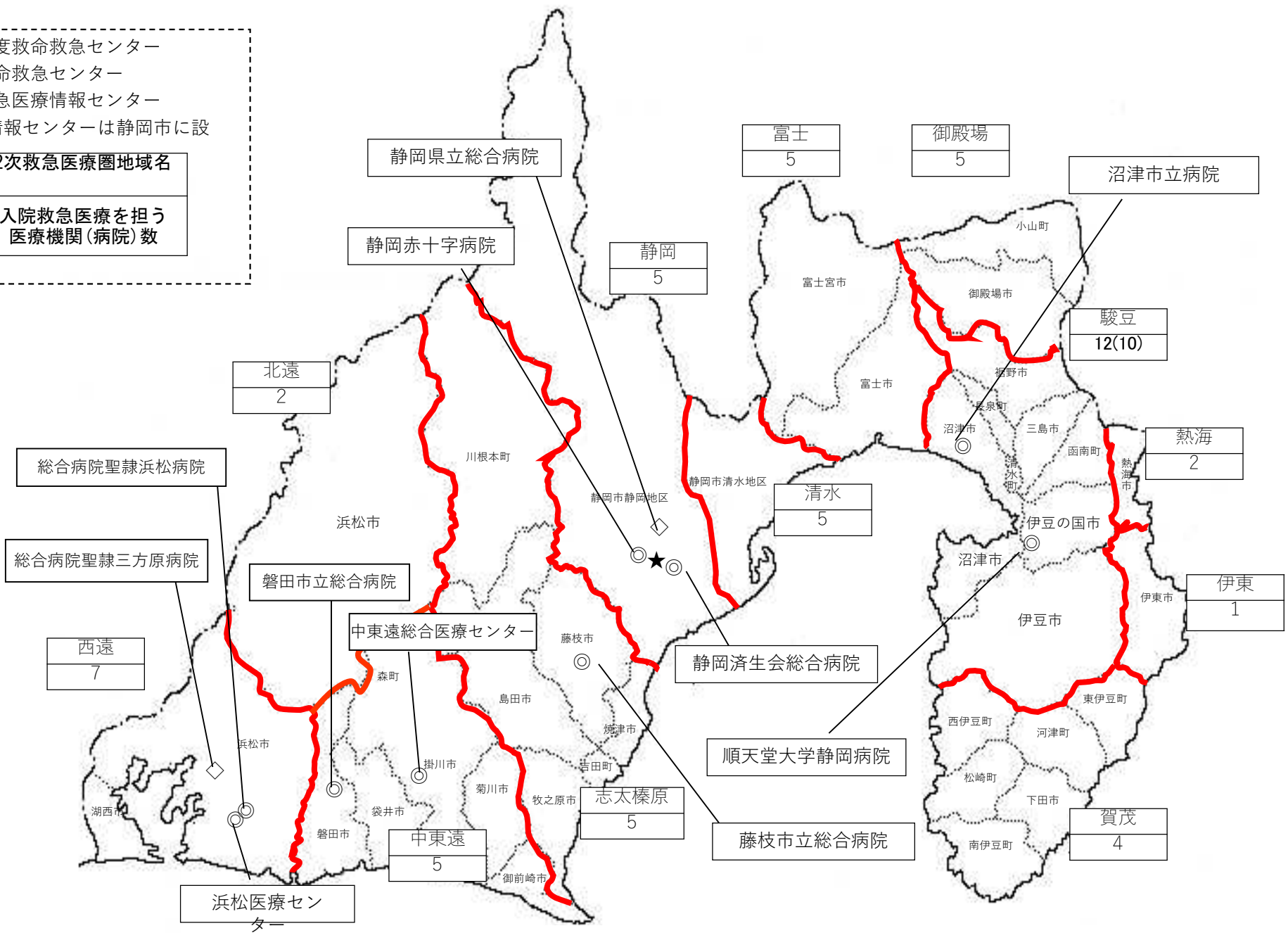
※市町名下の丸数字は各市町内の在宅療養支援診療所の数 (政令市は各区ごとに表示。)



# 第2次・第3次救急医療体制図（令和5年4月1日時点）

◇ 高度救命救急センター  
 ◎ 救命救急センター  
 ★ 救急医療情報センター  
 （情報センターは静岡市に設置）

2次救急医療圏地域名
入院救急医療を担う医療機関(病院)数



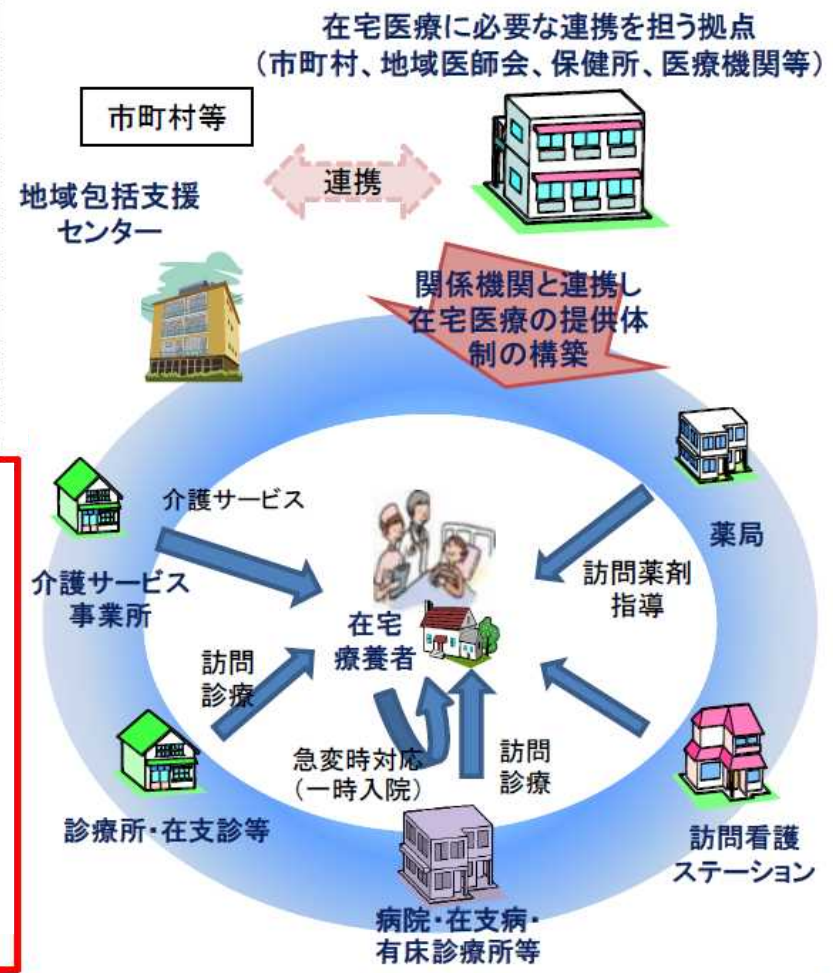
## 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載事項

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

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

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

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



## 2 会議等での検討及び地域等への説明の経過

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



### ●シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）とは・・・

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

### ●同委員会の開催状況

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

### シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター） 企画委員会

(敬称略)

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

※第2回出席者

# 3 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）概要

## 令和5年度 在宅医療・介護連携に係る 郡市医師会・市町行政連絡協議会 次第

日時：令和5年8月3日（木）18:00～

場所：静岡県医師会館 講堂（+WEB）

全体司会進行 静岡県医師会 小野 宏志 理事

1 開会挨拶 福地 康紀 県医師会副会長

### 2 県からの説明

次期静岡県保健医療計画における在宅医療分野の策定について

＜内野健夫 県地域包括ケア推進室長＞

### 3 グループ討議

テーマ：「地域にふさわしい在宅医療圏域とは」

### 4 討議結果発表

### 5 総括

### 6 閉会

#### ＜配付資料＞

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

#### ＜県提供資料＞

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

#### ＜会場別参加者一覧＞

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

#### ＜開催会場一覧＞

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

### 3-2 郡市医師会・市町行政連絡協議会（8/3）での検討状況

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

## 4 「在宅医療圏」に関する考え方（国の要件とこれまでの検討状況）

### <「在宅医療圏」に求められる事項>

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

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

### <圏域の設定にあたっての検討>

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

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

### <「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」に求められる事項>

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

### <積極的医療機関の設定にあたっての検討>

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

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



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

### <「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項>

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

### <連携拠点の設定にあたっての検討>

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

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

## 7 積極的医療機関、連携拠点に対する支援策について

### <積極的医療機関、連携拠点に対する支援策の検討>

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

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

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

## 8 今後の進め方

### <スケジュール>

令和5年

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

10-11月 第2回地域医療協議会 : 在宅医療圏等の選定方法の説明・協議

12月 第2回医療計画部会、医療審 : 医療計画素案の審議

12-1月 パブリックコメント

令和6年

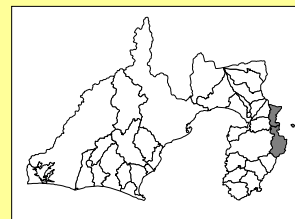
1月18日 シズケア企画委員会 : 地域での検討結果報告

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

3月 第3回医療計画部会、医療審 : 医療計画最終案の審議

## 熱海伊東保健医療圏肝疾患対策推進計画（案）

- 総人口：95,979人（2023年4月1日現在）  
（男性44,461人 女性51,518人）
- 高齢化率 45.4%（2023年4月1日現在）
- 出生率 3.3（人口千対）（2020年）
- 面積 185.65 km<sup>2</sup>（県面積の約2.4%）
- 管内の特徴



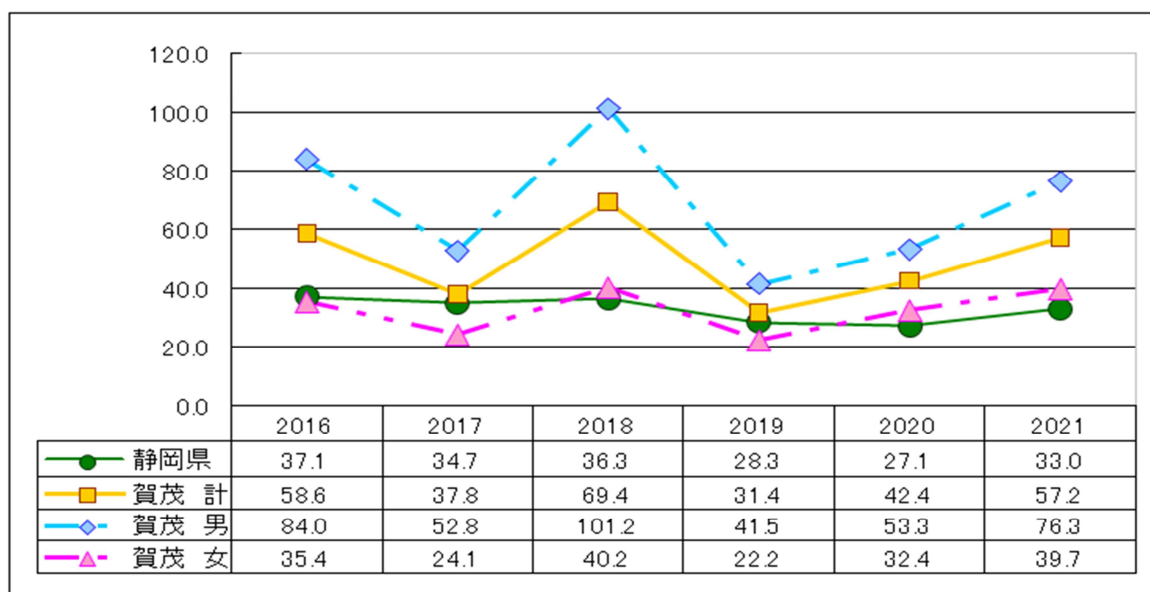
伊豆半島東海岸基部に位置し、東は相模湾に面し、北部から西部にかけては、箱根山系、天城山系の山並みに覆われた熱海市（沖合12kmに周囲4kmの県下唯一の離島である初島含む）、伊東市からなっています。

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。
- 特定健診受診者のうち、ALTの値が30U/Lを超える者の割合は、男性が県平均より少なく、女性が県平均より多い傾向にあります。
- 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。
- 肝炎患者等が身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等の適切な治療に結びつくよう、地域の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）



出典：静岡県人口動態統計のうち、「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）」、「O1302 その他の肝疾患」を掲出

死亡率は静岡県人口推計（各年の10月1日現在）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 ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
  - 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・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により、肝炎ウイルス検査を周知します。
  - 日本肝炎デー・肝臓週間にあわせた街頭キャンペーンや市健康まつり等おけるポスターの掲示、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。
  - 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。
  
- ③ 肝疾患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
  - 県肝疾患診療連携拠点病院等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。
  - 肝炎医療費助成申請者等から相談の際に、適切な情報提供・支援を行います。
  - 肝炎医療コーディネーターを地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所に配置し、肝炎患者等及びその家族の相談・支援を推進します。
  
- ⑤ 非ウイルス性肝疾患の予防啓発とALT高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供
  - 非ウイルス性肝疾患の予防及び早期発見の必要性を県民が自覚できるよう市健康まつり等の各種イベントや各種広報誌や地元新聞への記事掲載により普及啓発を行います。
  - 特定保健指導時や特定健診後のALT高値者に対する受診勧奨を実施するよう市に働きかけます。
  - 肝炎医療コーディネーターを保健所や市に配置し、非ウイルス性肝疾患患者及びその家族の相談・支援を推進します