

開催日：平成28年7月6日

I 各圏域の特徴（資料4及び参考資料による保健所長説明要旨）

- ・ 将来推計人口について、静岡県の2040年の状況は、2010年の賀茂の状況によく似ている。その意味では賀茂地域は静岡県より30年進んでおり、賀茂地域をみれば2040年後の静岡県の状況が分かる。
- ・ 今後、高齢者は増加、生産人口は減少することにより、2030年以降は高齢者人口が生産年齢人口を上回ることになる。
- ・ 市町別にみると、西伊豆町は2015年に既に高齢者人口が生産年齢人口を上回っており、南伊豆町においても、2020年には高齢者人口が生産年齢人口を上回る見込である。
- ・ 高齢者人口について、静岡県では今後2040年に向けて増加していくが、賀茂地域においては人口減に伴い既に減少傾向にある。ただし、75歳人口については、まだ2025年に向けて増加し、その後減少する見込みである。
- ・ 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」による2025年の各疾患別の医療需要推計について、賀茂地域はデータ数が少ないため、残念ながら推計ツールがほぼ利用できない状況である。
- ・ 受療動向について、急性期は患者の半数以上を圏域内で対応しているが、2～3割は駿東田方に流出している。回復期リハは半数が流出している。療養は圏域内で8割以上対応できている。
- ・ 疾病別の受療動向（入院）は、脳卒中及び急性心筋梗塞は圏域内で6～7割対応できているが、がんについては半数以上が他圏域に流出している。また、救命救急については、4割が駿東田方での対応となっている。当地域の医療はかなりの部分を駿東田方に依存している状況である。
- ・ 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）は、いままでの説明と同様の状況であるが、特徴的なのは、往診を頑張って頂いていることである。一方、訪問診療は少ないため、これをどうするかが在宅医療を進める上でのポイントとなる。
- ・ 救急搬送は、患者数は少ないが、エリアが広く時間が掛かっている状況で、特に小児科の搬送が課題であることが分かる。
- ・ DPC参加医療機関の診療実績については、圏域内8病院のうちDPC参加は2病院のみであるため、このデータでは圏域全体の姿を表すことは難しい状況である。

II 各委員からの意見

1 医療と介護の連携について

- ・ 県南病院107床が閉院、伊豆今井浜病院が回復期リハ50床開始、下田メディカルセンターと西伊豆健育会病院が地域包括ケア病床を開始等、賀茂圏域の流れとしてはこの2025年の必要数に近づいていると思うが、在宅に対応するには人数的に厳しいところが、今後のこの圏域の一番の課題だと思う。圏域内の訪問看護ステーションは規模が小さく24時間対応は難しいが、#8000のように、在宅で介護しているご家族が困った時

に電話で相談することにより、夜中に訪問看護を呼ばなくても済むような仕組みができないか。

- ・ 圏域外に患者が流出しているので、医療スタッフを充実させ、遠方の病院まで通院している患者を当方で何とか診ることができる体制を作ることを優先したい。
- ・ 西伊豆町や東伊豆町等は隣接圏域の訪問看護ステーションを利用している率が高いが、そのような数字が計画には反映されていない。圏域だけの数字で調整すると、現実と異なったものになってしまうので、今後、このようなデータもこれから調整していく中に入れて検討したい。
- ・ 患者負担がかなり違うため、訪問診療ではなく、敢えて往診にしている開業医も多くいると思うが、そのような数字が計画に反映されていない部分があるので、今後の調整会議で出せればと思う。
- ・ 在宅については訪問診療の需要が高くなるが、病院も訪問診療を充実させてきているので、徐々に増えると思う。

2 平成 27 年度病床機能報告の結果について

- ・ 特に意見なし

3 医療提供体制の現状について

- ・ 特に意見なし

4 その他

- ・ 特になし