

# 平成 29 年度 第 4 回 賀茂地域医療構想調整会議

日 時：平成 30 年 2 月 28 日(水)午後 6 時 30 分～

場 所：下田総合庁舎 2 階 第 3 会議室

## 次 第

### ○ 議題

#### (協議事項)

- ・次期保健医療計画（地域保健医療計画最終案）に係る協議
- ・救急医療について

#### (報告事項)

- ・「公的医療機関等 2025 プラン」の変更について
- ・病床数の減少計画に係る報告
- ・平成 30 年度賀茂地域医療構想調整会議委員の新規追加について

### ○ 情報提供

- ・在宅医療後方支援体制整備事業について
- ・地域医療構想の進め方について
- ・賀茂地域健康寿命延伸等協議会について

#### 【配布資料】

- ・座席表、出席者名簿、賀茂地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿
- ・資料 1-1～1-2：医療計画最終案（圏域版）
- ・資料 2：賀茂圏域の救急医療（第 1 次救急・第 2 次救急）について
- ・資料 3：公的医療機関等 2025 プラン変更新旧対照表（下田メディカルセンター）
- ・資料 4-1～4-3：病床数変更計画について
- ・資料 5：平成 30 年度賀茂地域医療構想調整会議委員名簿（案）
- ・資料 6：在宅医療後方支援体制整備事業
- ・資料 7-1～7-2：地域医療構想の進め方について
- ・資料 8：賀茂地域健康寿命延伸等協議会について

# 平成29年第4回 賀茂地域医療構想調整会議 座席表

賀茂  
平野  
歯科  
医師  
会

賀茂  
池田  
医師  
正  
見  
会

賀茂  
八代  
薬剤  
師  
由  
隆  
会

下田メディカルセンター  
畑田 淳一

伊豆今井浜病院  
小田 和弘

下田温泉病院  
荒井 充

熱川温泉病院  
田所 康之

ふれあい南伊豆ホスピタル  
望月 博

西伊豆健育会病院  
仲田 和正

静岡県看護協会  
賀茂地区支部  
正木 晶子

下田市 市民保健課  
永井 達彦

東伊豆町 健康づくり課  
鈴木 嘉久

河津町 保健福祉課  
川尻 一仁

南伊豆町 健康福祉課  
渡邊 雅之

松崎町 健康福祉課  
新田 徳彦

セ  
植  
松  
一  
和  
子  
賀茂健康福祉

賀茂保健所  
藤本 眞一

セ  
大  
村  
一  
新  
治  
賀茂健康福祉

健  
白  
石  
洋  
巳  
西伊豆町健康福祉課

事務局、県関係者

オブザーバー参加者

平成29年度 賀茂地域医療構想調整会議 委員名簿

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	議 長
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	八代 由隆	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	正木 晶子	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院 院長	荒井 充	
8	康心会伊豆東部病院 院長	谷保 直仁	欠席
9	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	欠席
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	欠席
13	下田市 市民保健課長	永井 達彦	
14	東伊豆町 健康づくり課長	鈴木 嘉久	
15	河津町 保健福祉課長	川尻 一仁	
16	南伊豆町 健康福祉課長	渡邊 雅彦	
17	松崎町 健康福祉課長	新田 徳彦	
18	西伊豆町 健康福祉課長	白石 洋巳	
19	静岡県賀茂保健所 所長	藤本 眞一	副議長

## 賀茂地域医療構想調整会議 設置要綱

### (設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として賀茂地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

### (委員)

第3条 調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

### (任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が招集する。

### (議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

### (庶務)

第7条 調整会議の庶務は、賀茂健康福祉センター地域医療課において処理する。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

### 附則

この要綱は、平成28年6月16日から施行する。

## 第 2 章 2 次保健医療圏における計画の推進

### 1 賀茂保健医療圏

#### 【対策のポイント】

#### ○住み慣れた地域に最後まで住み続けることができる

- ・ 地域包括ケアシステムの構築
- ・ 多職種・多機関が協働し、予防を充実・強化

#### ○安心の救急体制の充実を図る

- ・ 医師・看護師の確保・定着
- ・ 救急体制の見直し
- ・ 医療救護計画、病院 BCP のレベル 2 への対応

### 1 医療圏の現状

#### (1) 人口及び人口動態

##### ア 人口

○2016 年 10 月 1 日現在の推計人口は、約 6 万 5 千人となっており、本県の 8 医療圏の中で最も少ない人口規模です。

図表 1 - 1 : 賀茂医療圏の市町別人口 (2016 年 10 月 1 日現在)

市町名	人口 (人)
下田市	22,462
東伊豆町	12,400
河津町	7,209
南伊豆町	8,414
松崎町	6,685
西伊豆町	8,027
合 計	65,197

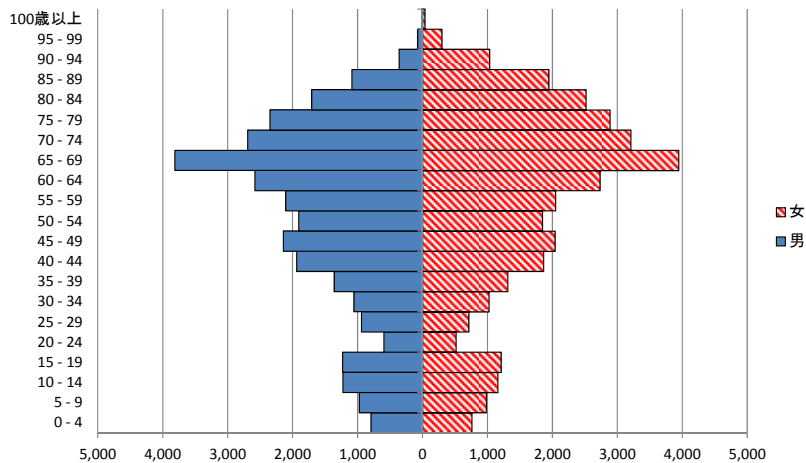
##### (ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0 歳～14 歳）は 5,891 人で 9.0%、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は 31,158 人で 47.8%、高齢者人口（65 歳以上）は 27,963 人で 42.9%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県 12.9%）と生産年齢人口（県 58.6%）の割合が低く、高齢者人口（県 28.5%）の割合が高くなっています。

図表 1 - 2 : 賀茂医療圏の人口構成 (2016 年 10 月 1 日現在)

(単位:人)

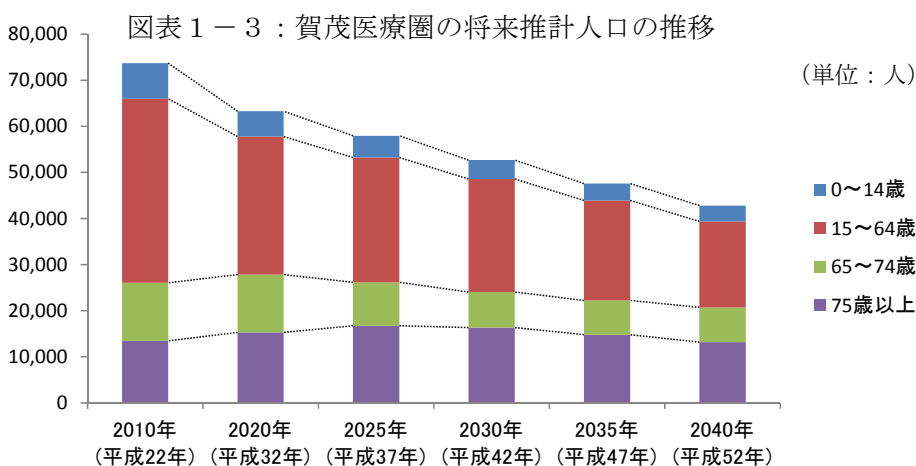
年齢	計	男	女
0 - 4	1,554	793	761
5 - 9	1,954	972	982
10 - 14	2,383	1,223	1,160
15 - 19	2,441	1,231	1,210
20 - 24	1,110	594	516
25 - 29	1,653	940	713
30 - 34	2,080	1,056	1,024
35 - 39	2,669	1,358	1,311
40 - 44	3,801	1,938	1,863
45 - 49	4,183	2,143	2,040
50 - 54	3,749	1,904	1,845
55 - 59	4,158	2,107	2,051
60 - 64	5,314	2,580	2,734
65 - 69	7,757	3,812	3,945
70 - 74	5,899	2,691	3,208
75 - 79	5,234	2,348	2,886
80 - 84	4,226	1,707	2,519
85 - 89	3,033	1,087	1,946
90 - 94	1,394	360	1,034
95 - 99	374	77	297
100歳以上	46	8	38



※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

- 2040 年に向けて人口減少の割合が県内で最も大きく、2010 年に対して約 3 万 1 千人 (42%) 減少すると推計されています。
- 区域の高齢化率は 40% を超え、県平均を大きく上回っています。また、熱海伊東区域とともに、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、2015 年の約 2 万 8 千人をピークに、2025 年には約 2 万 6 千人、2040 年には約 2 万 1 千人に減少すると見込まれています。
- 75 歳以上人口は、2010 年から 2025 年に向けて約 3 千人増加した後に減少し、2040 年には 2010 年を下回ると見込まれています。



	2010年 (平成22年)	2020年 (平成32年)	2025年 (平成37年)	2030年 (平成42年)	2035年 (平成47年)	2040年 (平成52年)
0~14歳	7,710	5,531	4,745	4,092	3,692	3,433
15~64歳	39,981	29,964	27,075	24,517	21,652	18,617
65~74歳	12,570	12,504	9,401	7,713	7,437	7,584
75歳以上	13,452	15,300	16,733	16,358	14,799	13,161
総数	73,713	63,299	57,954	52,680	47,580	42,795

※2010 年は実績。資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年 3 月中位推計)」

## イ 人口動態

### （ア）出生

○2015年の出生数は285人となっており、減少傾向にあります。

### （イ）死亡

#### （死亡総数、死亡場所）

○2015年の死亡数は1,222人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院の割合が高く、自宅の割合が低くなっています。

図表1-4：賀茂医療圏における死亡者数と死亡場所割合（2015年）

（単位：人）

平成27年	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
賀茂	1,222	932	76.3%	5	0.4%	11	0.9%	113	9.2%	143	11.7%	18	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、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」

#### （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、脳血管疾患の順に多くなっています。老衰を除いた三大死因の全死因に占める割合51.1%は、県全体の割合50.9%とほぼ同様の傾向となっています。

図表1-5：賀茂医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2015年）

死因別順位、死亡数と割合

（単位：人、%）

平成27年		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
賀茂	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	333	183	144	107	106
	割合	27.3%	15.0%	11.8%	8.8%	8.7%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

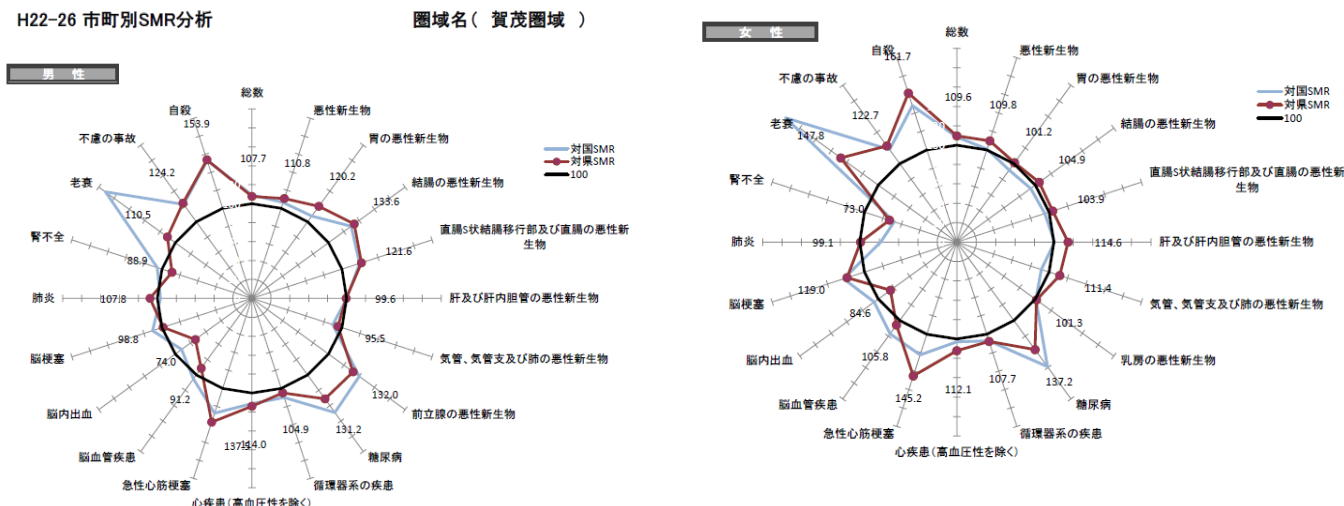
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、  
「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

資料：厚生労働省「人口動態統計」

（標準化死亡比（SMR））

○当医療圏の標準化死亡比は、自殺、急性心筋梗塞、糖尿病が高い水準です。

図表 1 - 6 : 賀茂医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014 年）



※ SMR（標準化死亡比）：

死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が「SMR（標準化死亡比）」です。このSMRを用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行うことができます。SMR =110 の場合、「性別・年齢を調整した場合、県（国）より 1.1 倍死亡数が多い（死亡率が高い）」「県の人口構成を基準とした場合、県（国）より 1.1 倍死亡数が多い（死亡率が高い）」といえることができます。

（2）医療資源の状況

ア 医療施設

（ア）病院

- 2017 年 4 月 1 日現在、病院数は 8 施設、使用許可病床数は、一般病床 544 床、療養病床 299 床、精神病床 438 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、ふれあい南伊豆ホスピタルの 1 施設です。
- 当医療圏には地域医療支援病院、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（西伊豆体育会病院）あります。（2017 年 4 月 1 日現在）

図表 1 - 7 : 賀茂医療圏の病院数と使用許可病床数

（単位：施設、床）

	病院数	使用許可病床数	病床種別				
			一般	療養	精神	結核	感染症
2015 年度	9	1,296	448	406	438	0	4
2016 年度	8	1,231	490	299	438	0	4
2017 年度	8	1,285	544	299	438	0	4

資料：静岡県健康福祉部調べ。各年度 4 月 1 日現在



**(イ) 診療所**

- 2017年4月1日現在、一般診療所は65施設、歯科診療所は35施設あり、このうち有床診療所は4施設、病床数は36床です。
- 在宅療養支援診療所は4施設（下田クリニック、伊豆下田診療所、西伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所）、在宅療養支援歯科診療所は1施設（中江歯科医院）あります。（2017年4月1日現在）

図表1-8：賀茂医療圏の診療所数

（単位：施設、床）

	一般診療所			歯科診療所
	無床診療所数	有床診療所数	病床数	診療所数
2015年度	61	4	36	35
2016年度	62	4	36	36
2017年度	61	4	36	35

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**

- 基幹病院のうちの康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院、下田メディカルセンターへは、南北を結ぶ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。
- 当医療圏内に第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、峠越えの陸路でのアクセスとなり時間を要するため、ドクターヘリが救急医療体制の強化に大きく貢献しています。

**イ 医療従事者**

- 2016年12月末日現在の当医療圏内の医療機関に従事する医師数は97人、人口10万人当たり148.8人であり、静岡県平均（200.8人）を下回っています。
- 歯科医師数は42人、人口10万人当たり64.4人、薬剤師数は91人、人口10万人当たり139.6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。
- 看護職員数は476人、人口10万人当たり732.5人で、静岡県平均を下回っています。

図表1-9：賀茂医療圏の医師、歯科医師、薬剤師数、看護師数

○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
賀茂医療圏	95	99	97	133.8	145.0	148.8
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
賀茂医療圏	41	42	42	57.7	61.5	64.4
静岡県	2,260	2,268	2,318	60.5	61.2	62.9
全国	99,659	100,965	101,551	78.2	79.4	80.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
賀茂医療圏	90	92	91	126.8	134.7	139.6
静岡県	5,611	5,883	6,231	150.2	158.8	169.0
全国	205,716	216,077	230,186	161.3	170.0	181.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年	2012(H24)年	2014(H26)年	2016(H28)年
賀茂医療圏	383	421	476	539.4	616.5	732.5
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全国	1,015,744	1,086,779	1,149,397	796.6	855.2	905.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 患者受療動向

- 当医療圏に住所のある入院患者のうち69.1%が当医療圏の医療機関に入院しており、25.6%が駿東田方医療圏の医療機関に入院しています。
- 当医療圏の医療機関の入院患者のうち74.9%が当医療圏に住所のある住民で、14.8%が県外に住所がある入院患者です。

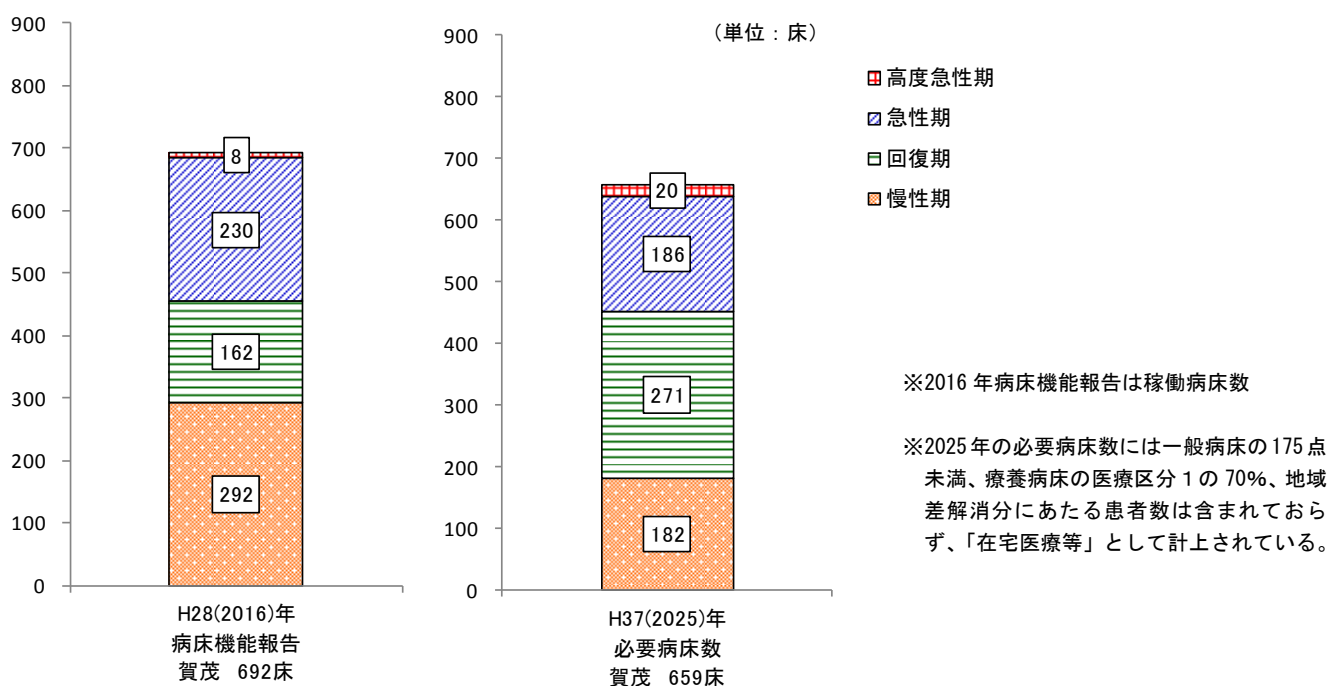
## 2 地域医療構想

### (1) 2025年の必要病床数

#### ア 2016年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は659床と推計されます。その内訳は高度急性期が20床、急性期が186床、回復期が271床、慢性期が182床となっています。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は692床です。2025年の必要病床数と比較すると33床上回っています。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、400床であり、2025年の必要病床数477床と比較すると77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162床であり、必要病床数271床と比較すると109床下回っています。
- 療養病床が主となる「慢性期」の2016年の稼働病床数は292床であり、2025年の必要病床数182床と比較すると110床上回っています。

図表1-10：賀茂医療圏の2016年病床機能報告と2025年必要病床数



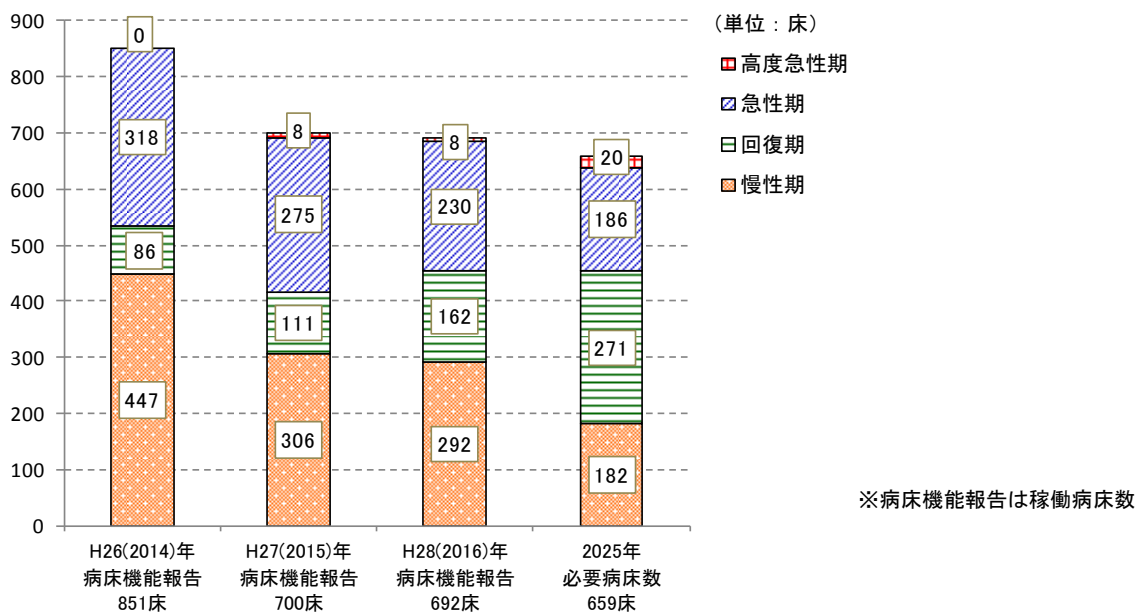
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- 病床機能報告は定性的な基準に基づく自己申告であり、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。

### 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

- 急性期は減少、回復期は増加し、必要病床数と近くなっています。
- 回復期は増加していますが、必要病床数と比較すると約100床不足しています。
- 慢性期は減少傾向にありますが、療養病床を有する施設は医療圏内に2施設しかいないため、転換意向等を踏まえながら検討していく必要があります。

図表1-11：賀茂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

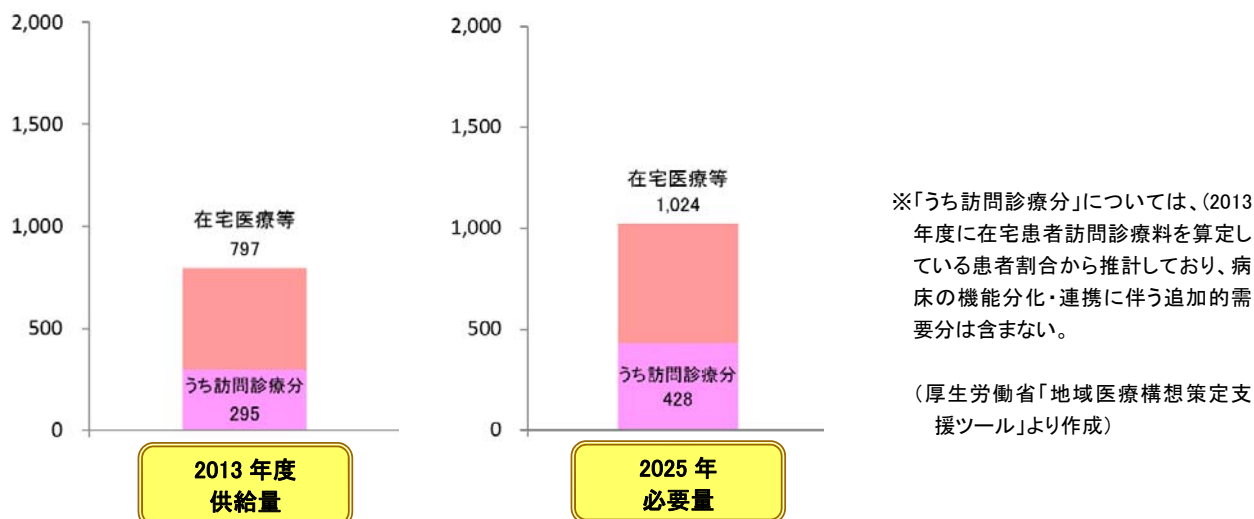


## （２）在宅医療等の必要量

### 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 1,024 人、うち訪問診療分の高齢化に伴う需要分としては 428 人と推計されます。

図表 1-12：賀茂医療圏 在宅医療等の 2013 年度供給量と 2025 年必要量



### イ 2020 年度の在宅医療等の必要量

- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数<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、2020 年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表 1-13：賀茂医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2020 年度）

在宅医療等 必要量 (2020 年度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
832	32	33	346	422

(単位：人/月)

<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

- 2016年12月、ふれあい南伊豆ホスピタルが静岡県認知症疾患医療センターとして新たに指定されました。
- 康心会伊豆東部病院は、2017年4月に病棟の建替えを完了し、5月から新病棟での診療を開始しました。

### （４）実現に向けた方向性

- 病院の機能分化による、高度急性期機能の一定量の確保や回復期機能の充実など、病院間連携の検討が必要です。
- 区域内で急性期に対応できる医療の充実と、そのための医療従事者の確保が必要です。
- 在宅医療については、一人の診療所医師で看取りまで在宅対応することは困難であり、ICT等を活用したエリアごとのグループ対応（多職種チーム）が必要です。また、在宅医療等の医療需要の増加に対しては、診療所に加え病院の参入についても検討が必要です。
- 在宅で患者を看ていくことができる体制整備や、地域包括ケアシステムの構築に向けて関係機関の連携の推進が必要です。
- 訪問看護については、現状でも区域を越えてサービスが提供されているため、区域内での充実を図るとともに、区域を越えた連携体制の確立が必要です。
- 多職種による効率的な連携を進めるとともに、さらに数少ない専門職の効率的な活用を進めるため、行政を含めた広域的な連携を検討する必要があります。

### 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
高血圧症ハイリスク者(Ⅱ度以上)の割合	10.1% (2014年度)	9%未満	2014年度 1,091人(10.1%)から120人減らし971人(9.0%)とする。	特定健診データ報告書
新規透析導入患者数	31人/年 (2012～2016年)	16人/年以下	新規導入者の半減	障害者手帳交付台帳搭載数
救急搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数	12件/年 (2011～2015年)	6件/年以下	搬送先検討から決定までに30分以上を要した件数の半減	下田消防本部及び東伊豆消防署からの報告資料
定期的な救護所設置運営訓練を実施している市町数	1町 (2016年度)	6市町	管内全市町で実施	市町医療救護体制に関する調査(県地域医療課)

#### (1) がん

##### ア 現状と課題

###### (ア) 現状

○2010～2014年のがん標準化死亡比(SMR)は、全県(110.4)・全国(104.2)に比べて高くなっています。

###### (イ) 予防・早期発見

○2015年度のがん検診の受診率(「推計対象者数」によるがん検診受診率)は、全県に比べて胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がんで高くなっています。

○2014年度の精密検診受診率は86%～90%であり、70%を超えています。

○2014年度の特健診の結果、習慣的喫煙者の標準化該当比は、全県に比べて女性で高くなっています。また、当医療圏で禁煙外来を設置している医療機関数は13施設であり、禁煙相談が可能な薬局数は27か所です。(2017年11月末現在)

###### (市町の取組・課題)

○がん検診受診率の向上に向け、市町内への巡回検診などに取り組んだ結果、2015年度は2011年度と比べ、肺がん、大腸がん、子宮頸がんで受診率は上昇しましたが、胃がんでは低下しました。

○2014年度精密検査受診率は、受診勧奨などを行った結果、2011年度と比べ、胃がん2.6%、大腸がん5.9%、肺がん0.9%、子宮頸がん25.7%、乳がん5.4%といずれの受診率も上昇しました。

###### (医療圏の取組・課題)

○地域と職域の医療圏全体で取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりについての情報共有や、健康課題に応じてがん検診推進検討・作業部会で対策を検討し、改善する取組を行っています。

○未成年者の喫煙防止及び受動喫煙防止対策として、教育委員会及び小学校と連携した「こどもから大人へのメッセージ事業」を市町等との協力のもと毎年5～6校実施しています。

- 旅館や飲食店に対して、食品衛生協会の管理講習会を利用して、禁煙宣言施設の拡大に取り組んでいます。
- 世界禁煙デーに合わせた街頭キャンペーン、ケーブルテレビによる5分番組の放映、地元新聞への掲載等、住民に向けた啓発に取り組んでいます。

#### **(ウ) 医療提供体制**

- 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、がんに関する様々な相談を気軽にできるよう、下田メディカルセンターが県のがん相談支援センターの指定を受けており、隣接する医療圏にあるがん診療連携拠点病院等と医療圏内の医療施設との連携によりがんの医療を確保しています。
- 下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院では、院内の認定看護師を中心とした緩和医療チームによるターミナルケアを行っています。
- 薬局では11薬局がターミナルケアを行っています。
- 伊豆今井浜病院では、静岡県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院等と連携して、がん治療連携計画を策定しています。
- 康心会伊豆東部病院では、がん患者に対する在宅診療を行っています。また、末期がん患者の終末期、看取り療養入院、他病院で入院できない患者（主に長期療養）の受入れを行っています。
- 医療療養病床を有する下田温泉病院や熱川温泉病院では、末期がん患者の終末期や看取り療養入院に対応しています。
- がん診療地域連携クリティカルパスは、肺がんでは5病院、胃がん及び大腸がんでは4病院、肝がんでは3病院、乳がんでは2病院に導入されています。

### **イ 施策の方向性**

#### **(ア) 予防・早期発見**

- がん検診受診率の更なる向上を図るため、分かりやすい検診の案内を作成し、住民への啓発を実施します。
- 精密検診については、早期に受診勧奨を行うとともに未受診者への受診勧奨を繰り返し行い、受診率の向上を図ります。
- たばこ対策については、小学校への出前講座や禁煙外来の紹介、禁煙支援を行う医療機関や薬局の周知等を行い、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、食品衛生協会の講習会や新規営業許可申請の際に、観光施設や飲食店等に対して「禁煙宣言施設」の普及啓発を行うとともに、商工会等と連携して利用者への周知を進めます。
- 医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。

#### **(イ) 医療（医療提供体制）**

- 静岡がんセンター等のがん診療連携拠点病院が集学的治療を担い、下田メディカルセンターや伊豆今井浜病院が拠点病院を補完しています。在宅での療養やターミナルケアについては、下田温泉病院や熱川温泉病院、康心会伊豆東部病院を中心に医療を提供するなど、役割分担に基づき、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- 下田メディカルセンターでは、静岡がんセンター等との連携により化学療法専門医による化学



療法を実施します。

- 下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院では、がんの治療に伴う食欲減退などに対処するための適切な栄養管理の推進を図ります。
- がん患者に適切な口腔ケアを提供できるよう、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医薬連携を推進していきます。

#### **（ウ）在宅療養支援**

- 医療と介護が同時に必要な場合であっても在宅での生活が確保できるよう、ICTを活用したネットワークシステムを通じて、医療・介護関係者が患者の情報を常に共有できる体制の整備を図ります。
- 下田メディカルセンターに設置されたがん相談支援センターの周知に努め、住民の方々により一層活用されるよう機能の充実強化を図ります。

## **（２）脳卒中**

---

### **ア 現状と課題**

#### **（ア）現状**

- 2010～2014年の脳卒中標準化死亡比(SMR)は、全県(98.9)に比べて低いですが、全国(111.5)に比べると高くなっています。

#### **（イ）予防・早期発見**

- 2015年度の特健診受診率は35.2%、特定保健指導実施率は30.5%でした。全県に比べて特定健診受診率は2.4%、特定保健指導は0.2%低い状況にあります。
- 2014年度の特健診結果では、危険因子のうち、高血圧有病者は男女とも、脂質異常有病者及びメタボリックシンドロームは男性、習慣的喫煙は女性で、全県と比べ高くなっています。また、糖尿病は全県に比べて低くなっています。
- 禁煙外来を設置している医療施設数は13施設であり、禁煙相談が可能な薬局数は27か所です。

#### **（市町の取組・課題）**

- 特定健診受診率の向上を図るため、高齢者に向けた送迎バスの運行や予約制の導入などの取組を行った結果、2011年度と比べ、2015年度は受診率が2.5%上昇しました。特定保健指導実施率については、保健指導を実施できなかった住民に対する追加実施などの取組を行った結果、4.8%上昇しました。
- 賀茂地域は干物や漬物等の食塩を多く含む食品の摂取頻度が高く、高血圧に繋がっている可能性があることから、健康づくり食生活推進員により、幅広い年代を対象にして、減塩をテーマにした教室を開催しています。

#### **（医療圏の取組・課題）**

- 医療圏全体での取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりについて情報共有しています。健康課題に応じて特定健診検討・作業部会や食育担当者連絡会等で対策を検討し、各組織が役割を認識し取組を行っています。

#### **（ウ）医療（医療提供体制）**

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療施設はなく、外科的治療は医療圏内で自己完結することが困

難であるため、隣接する医療圏の実施可能な医療施設に搬送しています。

- 下田メディカルセンターでは、脳神経外科専門医2名が常勤しており、専門医による迅速な診断が可能となっています。保存的治療が可能な症例に対応することで、高次医療機関への搬送例を減らすことに繋がっています。
- 救急搬送の件数は直近5年ほど横ばいの状況であり、搬送に要する時間は増加しています。
- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療施設は、下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院の4施設です。
- 脳卒中診療地域連携クリティカルパスは、下田メディカルセンターと熱川温泉病院の2病院に導入されており、順天堂大学医学部附属静岡病院などに搬送されて急性期治療を終えた患者の居住地に近い場所で、リハビリテーションを実施できる体制を構築しています。

## イ 施策の方向性

### (ア) 予防・早期発見

- 地域・職域の連携を強化し、特定健診の受診率向上に向けた働きかけを行います。
- 特定保健指導については、対象者にあった保健指導を行い、生活習慣の改善を図ります。併せて、減塩55プログラム・ふじ33プログラムなど健康づくり事業を継続して実施します。
- 高血圧対策を含めた望ましい生活習慣の確立に向け、「健康長寿プロジェクト」や食育の推進に向けた取組を進めます。
- 医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。
- たばこ対策については、小学校への出前講座等や禁煙外来の紹介により、習慣的喫煙者の減少に取り組みます。また、受動喫煙のない環境に向け、禁煙宣言施設の拡大に取り組みます。
- 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、生活習慣病予防など脳卒中に関する知識を地域住民へ啓発します。

### (イ) 医療（医療提供体制）

- 救急医療については、救急医療体制の見直しを行い、初期・二次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- t-PA療法に関しては、医療圏内での治療が困難であるため、隣接する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ます。
- 急性期治療後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションを開始できるよう取り組みます。
- 退院前からの病病連携・病診連携、さらには医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることにより、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。
- 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、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

### （3） 心筋梗塞等の心血管疾患

#### ア 現状と課題

##### （ア）現状

○2010～2014年の心血管疾患の標準化死亡比(SMR)は、全県(113.0)・全国(106.6)に比べて高くなっています。

##### （イ）予防・早期発見

○2015年度の特定健診受診率は35.2%、特定保健指導実施率は30.5%でした。全県に比べて特定健診受診率は2.4%、保健指導は0.2%低い状況にあります。

○2014年度の特定健診結果では、危険因子のうち、高血圧有病者及び肥満者は男女とも、脂質異常有病者は男性、習慣的喫煙は女性で、全県と比べ高くなっています。また、糖尿病は全県に比べて低くなっています。

○禁煙外来を設置している医療施設数は13施設であり、禁煙相談が可能な薬局数は27か所です。

##### （市町の取組・課題）

○特定健診受診率の向上を図るため、高齢者に向けた送迎バスの運行や予約制の導入などの取組を行った結果、2011年度と比べ、2015年度は受診率が2.5%増加しました。特定保健指導実施率については、保健指導を実施できなかった住民に対する追加実施などの取組を行った結果、4.8%上昇しました。

##### （医療圏の取組・課題）

○医療圏全体での取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりについて情報共有しています。健康課題に応じて特定健診検討・作業部会で対策を検討し、各組織が役割を認識し取組を行っています。

##### （ウ）医療（医療提供体制）

○心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設はなく、カテーテル治療は医療圏内で自己完結することが困難であるため、隣接する医療圏で実施可能な医療施設に搬送しています。

○AEDの設置状況は下表のとおりであり、蘇生術等の救急救命処置についても、消防署によりAEDを使用した救命講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

図表1-14：賀茂管内AED設置状況（2017年10月末現在）

設置先市町	設置台数
下田市	47台
東伊豆町	37台
河津町	13台
南伊豆町	40台
西伊豆町	20台
松崎町	14台
管内計	171台

○下田メディカルセンターではCT冠動脈造影検査、心臓カテーテル検査を有効に活用して、心筋梗塞の発症予防に努めており、これらの検査で冠動脈に有意な狭窄を認めた症例の一部については、同センターでの経皮的冠動脈形成術（PCI）が可能となっています。

- 高度専門的な外科的治療（開胸手術等）が必要な場合も医療圏内で自己完結が困難なため、隣接する医療圏で実施可能な医療施設に搬送しています。
- 病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されていますが、救急搬送時間は長くなっています。
- 救急搬送の件数は直近5年ほど横ばいの状況であり、搬送に要する時間は増加しています。

## イ 施策の方向性

### （ア）予防・早期発見

- 特定健診実施率を向上させるとともに、地域・職域の連携を強化します。
- 特定保健指導については、対象者にあった保健指導を行い、生活習慣の改善を図ります。併せて、減塩55プログラム・ふじ33プログラムなど健康づくり事業を継続して実施します。
- 高血圧対策を含めた望ましい生活習慣の確立に向け、「健康長寿プロジェクト」や食育の推進に向けた取組を進めます。
- たばこ対策については、小学校への出前講座等や禁煙外来の紹介により、習慣的喫煙者の減少を図ります。また、禁煙宣言施設の拡大に向け、受動喫煙のない環境づくりを推進します。
- 医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。
- 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、生活習慣病予防など脳卒中に関する知識を地域住民へ啓発します。
- 必要な時にAEDがすぐに利用できるよう配備を推進します。

### （イ）医療（医療提供体制）

- 救急医療については、救急医療体制の見直しを行い、初期・二次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 虚血性心疾患に対する心臓カテーテルによる治療に関しては、医療圏内での完結が困難であるため、隣接する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ます。
- 急性期治療後は、身体機能の早期改善に向け、発症早期からリハビリテーションを開始できるよう取り組みます。
- 下田メディカルセンターでは、慢性期の心臓リハビリテーションに対応するため、今後、要員養成を行います。
- 退院前からの病病連携・病診連携、さらには医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることにより、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。
- 地域メディカルコントロール協議会を活用し、消防機関と医療機関・行政との連携強化を図ります。

## （４） 糖尿病

---

### ア 現状と課題

#### （ア）現状

- 2010～2014年の糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、全県(134.2)・全国(153.9)に比べて高くな

っています。

- 新規透析導入者は年間 31 名（2012 年度から 2016 年度に身体障害者手帳交付台帳に搭載された平均数）となっています。

#### （イ）予防・早期発見

- 2015 年度の特定健診受診率は 35.2%、特定保健指導実施率は 30.5%でした。全県に比べて特定健診受診率は 2.4%、保健指導は 0.2%低い状況にあります。
- 2014 年度の特定健診結果では、危険因子のうち、高血圧有病者及び肥満者は男女とも、脂質異常有病者は男性、習慣的喫煙は女性で、全県と比べ高くなっています。
- 近年、糖尿病と歯周病の関連が指摘されています。2016 年度歯周疾患検診の受診率は 4.9%と、全県に比べれば 0.4%高いものの、まだ低い状況です。

#### （市町の取組・課題）

- 特定健診受診率の向上を図るため、高齢者に向けた送迎バスの運行や予約制の導入などの取組を行った結果、2011 年度と比べ、2015 年度は受診率が 2.5%上昇しました。特定保健指導実施率については、保健指導を実施できなかった住民に対する追加実施などの取組を行った結果、4.8%上昇しました。
- 健康づくり食生活推進員により、幅広い年代を対象にして、正しい食生活を普及するための教室を開催しています。
- 重症化予防対策として、対象者の家庭訪問等を実施し、保健師や栄養士による指導や医療機関未受診者が適切に受療できるような働きかけを行っています。医療機関や薬局との情報共有を図ることを目的とした連絡調整会議を開催しています。

#### （医療圏の取組・課題）

- 医療圏全体での取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりについて情報共有しています。健康課題に応じて重症化予防対策検討・作業部会等で対策を検討し、各組織が役割を認識し取組を行っています。
- 重症化予防対策として、医療圏で統一した医療機関との連絡票を活用し、適切な医療に結びつける取組を進めています。
- 医療機関や薬局の情報共有を図るとともに、かかりつけ医と関係機関が連携して医療を提供できることを目的とした連絡調整会議を開催するとともに、住民向け及び保健・医療関係者向けの研修会を開催しています。

#### （ウ）医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院の 3 施設ありますが、糖尿病の専門医はおらず、救急時の内科担当医の不在などにより隣接する医療圏で実施可能な医療施設に搬送される場合もあります。

### イ 施策の方向性

#### （ア）予防・早期発見

- 糖尿病性腎症による透析導入を減らすため、医師会等と連携するとともに、市町間で協力し合い徹底した重点的な保健指導を実施する体制づくりを支援します。
- 望ましい生活習慣の確立に向け、「健康長寿プロジェクト」や食育の推進に向けた取組を進め

ます。

- 特定健診受診率向上に向け、医師会や職域と連携した未受診者への受診勧奨等を実施し、無関心層への働きかけを行います。
- 特定保健指導については、住民の生活習慣の改善のため、保健指導の強化を図る体制づくりを進めます。
- 医療圏全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病対策連絡会の開催などにより、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携を通じた健康づくりに取り組みます。
- 働き世代の健康づくりとして給食施設等と連携し、ヘルシーメニューの提供を支援するとともに、事業所や商工会に対して「健康経営」の視点を持って働きかけを行います。
- 住民参加による健康づくりを推進するため、市町等と連携して、健康づくり食生活推進員等の地域の健康づくりリーダーやボランティア等の人材育成や地区組織活動を支援します。
- 市町と協力して、運動・食生活・社会参加の3要素を取り入れたふじ33プログラムの普及を行います。
- 精密検査を受けていない人や医療中断者についても、関係機関と協力して適切な医療が受けられるよう取り組みます。
- 糖尿病と歯周疾患には相関関係があるため、歯科医師会や市町と連携し、住民が歯科診療所で定期管理を受けられるよう、かかりつけ歯科医の普及啓発を行います。

#### （イ）医療（医療提供体制）

- 糖尿病の専門治療・急性増悪時治療については、初期・二次救急医療体制の充実を図り、必要に応じて隣接医療圏の専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。
- 糖尿病専門医の確保に努め、医療施設間の病病連携・病診連携（医科、歯科）だけでなく、薬局や訪問看護ステーション、さらには医療・介護の連携により、かかりつけ医を中心とした地域の医療・介護のネットワークにつなげることで、合併症を含めた重症化予防・慢性合併症の管理を充実させ、生活機能の維持・向上を図ります。

## （５） 肝炎

---

### ア 現状と課題

#### （ア）現状

- 2010～2014年のウイルス性肝炎及び肝がんの標準化死亡比（SMR）は、ウイルス性肝炎が全県（84.6）、全国（86.7）に比べて低く、肝がんが全県（104.5）と比べて高く、全国（100.3）とほぼ同等となっています。

#### （イ）課題

- 肝炎ウイルス検査の受検者数が少ないため、保健所と市町が連携を図り、検査の必要性について周知し、検査を勧奨していく必要があります。
- 肝炎ウイルス陽性者を早期治療に結びつけるため、受診勧奨を行う必要があります。また、治療完了後も肝がんを早期に発見するために定期検査勧奨を行う必要があります。賀茂管内は肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防促進事業の定期検査申請数が少ないため、制度の周知が必要です。

#### （ウ）予防・早期発見

- 新規感染予防の推進のため、肝炎デー・肝臓週間にあわせた啓発活動、ケーブルテレビを利用した肝炎ウイルス検査の周知等を行っています。
- 肝炎に関する正しい知識の普及のため、賀茂健康福祉センター機関紙や地元新聞を利用して、正しい知識の普及啓発を図っています。

#### **(エ) 医療（医療提供体制）**

- 当医療圏には専門治療を担う医療施設がないため、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院と医療圏内の「肝疾患かかりつけ医」19施設等との連携により、肝疾患の医療を確保する必要があります。
- 下田メディカルセンターでは、非常勤ながら肝臓内科専門医がいるため、賀茂医療圏での中心的医療機関として治療を実施しています。

### **イ 施策の方向性**

#### **(ア) 予防・早期発見**

- ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、正しい知識の普及啓発を行います。
- 市町や保健所等が実施する肝炎ウイルス検診により、早期発見に努めるとともに、検査陽性者には受診勧奨を行い、早期治療につなげます。肝炎ウイルス検診については、初回精密検査・定期検査費用の助成制度利用促進により、検診受診率の向上を図ります。
- 市町広報誌やホームページに保健所の肝炎ウイルス検査日を掲載し、周知に努めます。
- 検査陽性者に対し、適切な医療につながるよう、拠点病院等への受診勧奨（フォローアップ）を行います。

#### **(イ) 医療（医療提供体制）**

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医と地域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が連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- 静岡県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、医療従事者の肝炎に対する知識の向上を図るため、研修会を開催します。

#### **(ウ) 在宅療養支援**

- 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、静岡県肝疾患診療連携拠点病院や肝友会と連携し、医療相談・交流会を開催して在宅療養の支援を行います。

## **(6) 精神疾患**

---

### **ア 現状と課題**

#### **(ア) 現状**

- 当医療圏の精神疾患患者数は911人（2016年10月31日現在）となっています。
- 自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県（156.2）、全国（151.5）と比べて高くなっています。また、自殺者数（人口当たり自殺者数）は増加しています。

#### **(イ) 普及啓発・相談支援**

- 保健所は、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動の参加促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行っています。
- 自殺対策については、2011年度よりゲートキーパー養成事業を実施し、2017年3月31日現在

2,453名が受講しました。

#### （ウ）医療（医療提供体制）

- 当医療圏には精神疾患の入院医療を担う医療施設は河津浜病院とふれあい南伊豆ホスピタルの2施設があり、また、精神疾患の外来医療を担う医療施設は下田精神分析クリニックと佐倉医院の2施設があり、それぞれ入院施設と連携しています。
- 当医療圏には「精神科救急医療」を担う病院はなく、基幹病院として医療圏外の沼津中央病院が、後方支援病院として医療圏外の県立こころの医療センターがそれぞれ対応しています。
- 身体合併症を有する精神疾患について、ふれあい南伊豆ホスピタルは康心会伊豆東部病院と連携して対応しています。

### イ 施策の方向性

#### （ア）普及啓発・相談支援

- 精神保健福祉総合相談事業、ひきこもり支援事業等により、患者や家族からの相談に対応するとともに、地域の精神科医療施設や相談支援事業所等関係機関と連携して対応していきます。
- 自殺予防については、予防に関する知識を普及するとともに見守り体制を強化するため、ゲートキーパー養成研修を実施するとともに、関係機関と顔の見える関係を作り、連携体制の構築に向け、自殺対策ネットワーク会議を開催します。
- 住民の社会参加を促し孤立を防ぐための場を提供できるように、市町の取組を支援します。

#### （イ）医療（医療提供体制）

- 保健所は、精神保健福祉法に基づいて、精神科救急医療、特に措置入院については、人権に十分配慮しつつ、入院中から退院後に向けた調整等を進めます。

#### （ウ）地域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、圏域で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

- 初期救急医療については、診療所が対応しており、夜間救急は在宅通知制をとっていますが、診療所だけでは当番医の確保ができないため、病院の協力のもと対応しています。
- 入院医療が必要な二次救急医療については、下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院の4施設により対応していますが、救急指定のない時間帯（土曜の午後）があります。
- 生命予後に影響のある三次救急については、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等により対応しています。
- 全体として、当医療圏の救急医療体制は、医師の絶対数が不足していることから、当直医師の専門診療科目が受入れに影響を及ぼす状況にあります。
- 西伊豆健育会病院では、総合診療医を中心として全科に対応した救急医療を実践しています。

#### （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担っている状況ですが、ドクターヘリは夜間及び荒天時における救急搬送



に対応できないことが課題となっています。

○搬送先の検討から決定までに 30 分以上を要した件数は、2014 年からの 3 年間で年平均が 12 件となっています。

#### （ウ）病院前救護・普及啓発

○病院前救護については、地域メディカルコントロール協議会において実施状況が検証されていますが、救急搬送時間は長くなっています。

○蘇生術等の救急救命処置についても、消防署により A E D を使用した救命講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施していきます。

○救命救急士が行う特定行為については、全県を対象とした研修に加え、賀茂地域メディカルコントロール協議会において救急隊心肺蘇生法プロトコール講習などを開催して、資質向上が図られています。

### イ 施策の方向性

#### （ア）救急医療体制

○初期救急医療の在宅通知制を見直し、平日夜間の初期救急に病院を組み入れるなど実施体制を整えていきます。

○三次救急医療については、順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により、救急医療体制の確保を図ります。

○今後、在宅や介護施設等で生活する高齢者の増加が見込まれることから、賀茂地域メディカルコントロール協議会により、急変時の対応等について協議を行い、地域における役割分担と連携に基づく体制整備を進めます。

#### （イ）救急搬送

○賀茂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、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

#### （ウ）病院前救護・普及啓発

○蘇生術等の救急救命処置についても、消防署により A E D を使用した救命講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施しています。

○地域住民に対して救急車の適正利用に関する普及啓発活動により、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を実施します。

## （８） 災害時における医療

---

### ア 現状と課題

#### （ア）医療救護施設

○2017 年 10 月現在、当医療圏には、県指定の災害拠点病院はなく、市町指定の救護病院が 5 施設（下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院）あります。これらの施設はいずれも耐震化が図られています。

○静岡県第 4 次地震・津波被害想定によるレベル 2 では、医療圏内の救護病院のうち下田メディカルセンターと西伊豆健育会病院が津波浸水想定区域にあります。

○災害に対する事業継続計画（BCP）は全施設で策定済みですが、上記 2 施設の BCP はレベル 2

に対応していないことが課題となっています。

○市町の医療救護計画については、下田市、河津町、西伊豆町の計画がレベル2に対応していないことが課題となっています。

○救護所の設置に係る運営訓練は、東伊豆町と南伊豆町以外が未実施であるため、他の市町では救護所が現実的に運営可能か検証されていません。

#### **(イ) 広域応援派遣・広域受援**

○災害医療コーディネーターは医療施設の被害状況、医療需要や医療提供体制の把握、医療圏外から受け入れる DMAT 等の医療救護チームの配置調整等の支援にあたることとなっており、災害医療コーディネーターに6人を委嘱していますが、医療圏内で大規模災害が発生した場合の参集体制の確保（交通事情）が課題となっています。

#### **(ウ) 医薬品等の確保**

○医療圏内にある16か所の救護所のうち、医薬品等又は医療機器が備蓄されていない施設は2か所あります。

○医療圏内には、医薬品等備蓄センターが1箇所あり、医療材料等が備蓄されています。

○医療圏内市町は、賀茂薬剤師会と災害時の医療活動に係る及び医薬品等の供給に係る協定を締結しています。

○災害薬事コーディネーターが8人おり、医療圏内で大規模災害が発生した場合、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**

○救護病院医療、医療関係団体、市町等が連携して、定期的な訓練の実施などの取組により、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

○レベル2による津波浸水想定区域内にある2病院については課題解決に向けて早急に取り組んでいきます。

#### **(イ) 災害医療体制**

○地域災害医療対策協議会において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

○医療救護計画のレベル2未対応の3市町については早急に策定を進めていきます。

#### **(ウ) 広域応援派遣・受援**

○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。

#### **(エ) 医薬品等の確保**

○大規模災害が発生した場合、薬剤師会との協定に基づき、災害薬事コーディネーターが市町等と連携し、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**

○下田市、南伊豆町、松崎町、西伊豆町の4市町の全域がへき地に該当しています。

- 当医療圏には、無医地区が2か所（南伊豆町伊浜地区、西伊豆町大沢里）と無歯科医地区が3か所（南伊豆町伊浜地区、南伊豆町天神原地区、西伊豆町大沢里）あります。

**(イ) 医療提供体制・保健指導**

- 当医療圏には、へき地医療拠点病院が2施設（伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院）あります。へき地病院が3施設（下田メディカルセンター、下田温泉病院、熱川温泉病院）、準へき地病院が1施設（康心会伊豆東部病院）、へき地診療所が1施設（市之瀬診療所：2018年3月指定予定）あります。
- 医療圏内の医療を確保するため、下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院に、自治医科大学卒業後の義務年限内の医師が配置されています。
- へき地等において病院への通院が困難な住民に対しては、巡回診療や巡回バス等により補完しています。
- 伊豆今井浜病院は、2014年4月より南伊豆町内の無医地区である伊浜地区、天神原地区に毎月1回の巡回診療を実施しており、地域住民の医療の確保を図るとともに、健康の保持、増進に努めています。

図表1-15：巡回診療実績（2016年度）

	伊浜地区	天神原地区
戸数	113戸	49戸
人口	260人	99人
場所	伊浜山村活性化支援センター	天神原集会所
1日平均患者数	13.0名/日	6.2名/日

- 西伊豆健育会病院は、西伊豆町の大沢里地区(祢宜の畑・宮ヶ原)で毎月巡回診療を行っています。

**イ 施策の方向性**

**(ア) 医療提供体制・保健指導**

- 引き続き、へき地医療拠点病院等の医師の巡回診療により、無医地区の医療を確保するほか、へき地病院、へき地診療所、準へき地病院等により、へき地の医療を確保します。
- へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に転送します。
- へき地代診医師の派遣制度を活用して、へき地に勤務する医師の診療を支援します。
- 今後は、へき地診療所等の診療を支援するため、補助金等を活用したICT、テレビ電話等の導入を目指していきます。

**(イ) 医療従事者の確保**

- 静岡県出身の自治医科大学卒業の医師6名が義務年限内の勤務として、下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院に配属されていますが、今後も確保に努めていきます。

**(10) 周産期医療**

**ア 現状と課題**

**(ア) 周産期医療の指標**

- 当医療圏の分娩取扱件数及び出生数は減少が続いており、2010年から2015年までの5年で96人、25.2%低下しています。
- 2015年の合計特殊出生率は、下田市1.54、東伊豆町1.38、河津町1.75、南伊豆町1.59、松崎町1.52、西伊豆町1.52です。
- 2015年の死産数（率）は6人（20.6%）、新生児死亡数（率）は1人（3.5%）でした。県の死産数（率）539人（13.7%）、新生児死亡数（率）25人（0.9%）と比べてそれぞれ高くなっています。

#### （イ）医療提供体制

- 当医療圏には、正常分娩を取り扱う医療施設は、診療所が1か所（臼井医院）、助産所が1か所（ふじべ助産院）ありますが、出生数の4割以上が他の医療圏での出産となっています。
- 周産期医療に対応する集中治療室（MFICU、NICU）は、当医療圏にないため、ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合については、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等に搬送して対応しています。

### イ 施策の方向性

#### （ア）周産期医療体制

- 周産期医療については、順天堂大学医学部附属静岡病院と産科診療所（臼井医院）との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。

#### （イ）医療従事者の確保

- 東部看護学校に対して助産師の賀茂地区への勧誘を行うなど助産師の確保に努めていきます。

#### （ウ）医療連携

- 産科合併症以外の合併症に対応するため、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推進します。

### （11）小児医療（小児救急医療を含む）

---

#### ア 現状と課題

##### （ア）小児医療の指標

- 当医療圏の年少人口は減少が続いており、2010年から2015年までの5年で1,500人、19.5%低下しています。
- 2015年の乳児死亡数（率）は1人（3.5%）、小児死亡数（率）は1人（0.2%）でした。県の乳児死亡数（率）53人（1.9%）と比べて高くなっています。

##### （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13施設（病院3施設（下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院）、診療所10施設）ありますが、小児科医のいる施設は5施設（下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院、河井医院、かわづクリニック）です。
- 当医療圏の小児救急医療体制は、初期救急は病院・診療所により対応していますが、入院医療には対応しておらず、重篤な小児救急患者を含めて隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等が対応しています。
- 小児2次救急は対応可能な特定の日しか指定されていません。

### イ 施策の方向性

### （ア）小児医療体制

- 初期医療については小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、小児救急医療を含む小児医療体制の確保を図ります。
- 入院が必要な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

### （イ）医療従事者の確保

- 小児科医師の必要性を関係者に広く周知し、医師の確保・定着に努めていきます。

## （12）在宅医療

---

### ア 現状と課題

#### （ア）在宅医療の指標

- 当医療圏の人口は66,415人（2017年4月1日）で、高齢化率は42.4%、世帯の総数は31,389世帯で、そのうち、高齢者世帯数は19,393世帯（全体の61.8%）、ひとり暮らし高齢者世帯は7,187世帯（全体の22.9%）を占めます。
- 要介護認定者数は4,185人（2017年3月末）で、そのうち要介護3以上の者は1,788人を占めます。
- 2015年の年間死亡者数1,222人のうち、自宅、老人ホーム、医療施設で死亡した者の割合は、それぞれ、11.7%、10.1%、76.7%です。

#### （イ）医療提供体制

- 当医療圏内で訪問診療を行っている医療施設は、診療所8施設、病院3施設（康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院）です。また、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の数は、それぞれ、4施設（下田クリニック、伊豆下田診療所、西伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所）及び2施設（康心会伊豆東部病院、西伊豆健育会病院）です。在宅での看取り（ターミナルケア）を実施している医療施設は、病院2施設（伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院）及び診療所21施設です。
- 診療所の医師数の年齢構成は、40代以下が18.2%、50代が18.2%、60代が40.0%、70代以上が23.6%となっています。
- 在宅療養支援歯科診療所の数は4施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）の数は17施設です。
- 訪問看護ステーションは6施設ありますが、夜間対応できる施設はありません。
- 当医療圏の介護老人保健施設は、4施設で定員総数は276人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、8施設で総定員数は465人です。
- 当医療圏には認知症疾患医療センターが1施設（ふれあい南伊豆ホスピタル）あり、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は4施設で総定員数は72人です。

#### （ウ）退院支援

- 入院施設（病院・有床診療所）から退院する場合は、地域連携室を中心に関係者との退院カンファレンスが実施されており、退院前に十分な準備をすることができます。

#### （エ）日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 医療圏内の医療及び介護の関係者による多職種連携をさらに促進するため、1市5町が設置し

た賀茂地区地域包括ケアシステム連携推進協議会から委託を受けた下田メディカルセンターが、2016年度から賀茂地区在宅医療・介護連携支援センターを運営しています。

## イ 施策の方向性

### （ア）退院支援

- 円滑な在宅療養に移行できるようにするため、地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院前の調整を十分行うための体制の構築を図ります。
- 特に、超急性期や急性期を脱した入院患者の在宅復帰を促進するため、回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が有効に機能するための支援を図ります。

### （イ）日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 医療圏内の医療及び介護の関係者、市町、保健所等から構成された在宅復帰支援ワーキングにより、多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

### （ウ）急変時の対応

- 在宅等で療養中に病状が急変した時は、救急要請等により、必要に応じて入院可能施設への円滑な入院ができるよう体制の整備を図ります。

### （エ）看取りへの対応

- 人生の最終段階では、できる限り本人が希望する場所で看取りができるよう、住民への周知を図っていきます。

### （オ）在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- できる限り本人が希望する住み慣れた在宅等で療養生活を維持することができるよう、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等との連携により支援していきます。
- 在宅復帰支援ワーキングやシンポジウムの開催等により情報の共有を進めるとともに、顔の見える関係の構築・充実を図ります。
- 県、市町、医療・介護関係団体等は、積極的な情報提供や理解促進のための啓発等を行い、患者や家族である地域住民の主体的な意思表示や日頃からの治療参加を促すことなどにより、在宅医療のさらなる推進を図ります。
- 医療圏内の静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア\*かけはし）は、2017年8月末時点で12医療機関に導入され、110名がユーザー登録しています。今後も引き続き、ICTの利用促進に努めるとともに、システムの活用による関係機関相互の情報共有に取り組んでいきます。

## （13） 認知症

---

### ア 現状と課題

#### （ア）現状

- 認知症については、市町により、相談業務を実施しています。

#### （イ）医療（医療提供体制）

- 当医療圏のふれあい南伊豆ホスピタルが2016年12月に認知症疾患医療センターに指定され、認知症サポート医や地域包括支援センター等との多職種連携による取組を進めています。
- 当医療圏で、認知症サポート医研修とかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師数は2016年度末時点でそれぞれ12人、11人となっています。

- 当医療圏の認知症疾患医療センターは上記の1施設であり、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は4施設で総定員数は72人です。

## **イ 施策の方向性**

### **（ア）普及啓発・相談支援**

- 認知症については、認知症予防教室の開催や居場所づくりの拡大など予防対策を進めるとともに、市町と認知症サポート医や認知症疾患センター連携により認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援員による相談対応等を行います。当医療圏における認知症初期集中支援チームの設置状況は、下田市と南伊豆町が2017年度中に支援を開始し、残り4町は2018年度中の設置を計画しています。

## 保健医療計画賀茂圏域版（最終案）の主な変更点

## 1 記載形式

- ・見出しの振り方を次のとおり統一 1（1）ア（ア）
- ・年号表記を平成から西暦に変更
- ・大項目3の「疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制」の中項目（7）「各種疾病対策」を削除、新たに中項目（13）「認知症」を追加

## 2 記載内容

## (1) 対策のポイント（7 ページ）

スローガンの表現から具体的な対策へ変更

「本来助かるべき命を救う」⇒「安心の救急体制の充実を図る」

## (2) 医療資源の状況（10 ページ）

在宅療養後方支援病院1施設「伊東市民病院」⇒「西伊豆健育会病院」

## (3) 医療機関の動向（16 ページ）

次の記載を追加

○2016年12月、ふれあい南伊豆ホスピタルが静岡県認知症疾患医療センターとして新たに指定されました。

○康心会伊豆東部病院は、2017年4月に病棟の建替えを完了し、5月から新病棟での診療を開始しました。

## (4) 数値目標（17 ページ）

高血圧症ハイリスク者（Ⅱ度以上）の割合の数値を精査

現状値：11.6%⇒10.1%

目標値：10%未満⇒9%未満

## (5) がん（施策の方向性 医療）（19 ページ）

次の記載を追加

○下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院では、がんの治療に伴う食欲減退などに対処するための適切な栄養管理の推進を図ります。

## (6) 脳卒中（施策の方向性 予防・早期発見）（20 ページ）

次の記載を追加

○高血圧対策を含めた望ましい生活習慣の確立に向け、「健康長寿プロジェクト」や食育の推進に向けた取組を進めます。

※心血管疾患、糖尿病、肝炎の予防・早期発見の項目にも同様に追加

## (7) 脳卒中（施策の方向性 医療）（20 ページ）

次の記載を追加

○救急医療については、救急医療体制の見直しを行い、初期・二次救急医療体制の充実を図ることにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。



- (8) 心筋梗塞等の心血管疾患 (施策の方向性 予防・早期発見) (22 ページ)  
次の記載を追加  
○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、生活習慣病予防など脳卒中に関する知識を地域住民へ啓発します。
- (9) 心筋梗塞等の心血管疾患 (施策の方向性 医療) (22 ページ)  
次の記載を追加  
○虚血性心疾患に対する心臓カテーテルによる治療に関しては、医療圏内での完結が困難であるため、隣接する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ます。
- (10) 糖尿病 (施策の方向性 予防・早期発見) (24 ページ)  
次の記載を追加  
○糖尿病と歯周疾患には相関関係があるため、歯科医師会や市町と連携し、住民が歯科診療所で定期管理を受けられるよう、かかりつけ歯科医の普及啓発を行います。
- (11) 精神疾患 (現状と課題 予防・早期発見) (26 ページ)  
次の記載を追加  
○身体合併症を有する精神疾患について、ふれあい南伊豆ホスピタルは康心会伊豆東部病院と連携して対応しています。
- (12) 災害時における医療 (現状と課題 医薬品等の確保) (28 ページ)  
次の記載を追加  
○医療圏内には、医薬品等備蓄センターが1箇所あり、医療材料等が備蓄されています。  
○医療圏内市町は、賀茂薬剤師会と災害時の医療活動に係る及び医薬品等の供給に係る協定を締結しています。

平成 30 年 2 月 28 日

## 賀茂圏域の救急医療（第 1 次救急・第 2 次救急）について

(賀茂保健所)

### 1 第 1 次救急

#### (1) 救急医療に係る業務委託の状況

##### ① 東南ブロック

下田市、東伊豆町、河津町及び南伊豆町の 1 市 3 町では、下田市が契約代表者となり、休日・夜間等に係る救急医療の実施を賀茂医師会に委託している。

##### ② 西ブロック

- ・松崎町及び西伊豆町の 2 町も同様に救急医療の実施を賀茂医師会に委託している。
- ・契約代表者は 2 年毎に交代、現行契約では松崎町が契約代表となっている。

##### ③ 賀茂医師会

- ・土曜日と休日は、医師会所属の医療機関の中から当番を選定する。
- ・平日夜間は、診療所医師の在・不在を把握し、消防組合と市町に通知する。

#### (2) 対象時間と対応形式

	土曜日	休日(注)	平日
対象時間	午後 1 時から 翌日の午前 9 時まで	午前 9 時から 翌日の午前 9 時まで	午後 5 時から 翌日の午前 9 時まで
対応形式	輪番制 原則、ブロック毎に内科と外科の医療機関を 1 以上確保		在宅通知制

注：日曜日、祝日及び年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日）

#### (3) 課題

##### ① 輪番制実施医療機関の減少

- ・医師の高齢化や診療所と住居が別などの理由により、隣番を担う医療機関が年々減少している。
- ・賀茂管内の診療所が輪番を実施した実績は次のとおり。

年 度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
診療所数	17	16	14

- ・下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院の 5 病院が第 1 次救急の輪番に参加している。

##### ② 平日夜間の対応

- ・平日夜間に医師が在宅していても診察可能とは限らず、また、利用者が医師の在宅を確認してまで診療所を受診するケースはまれである。
- ・平日夜間の第 1 次救急を実質的に担っているのは、第 2 次救急の 4 病院である。

## 2 第2次救急

### ○概要

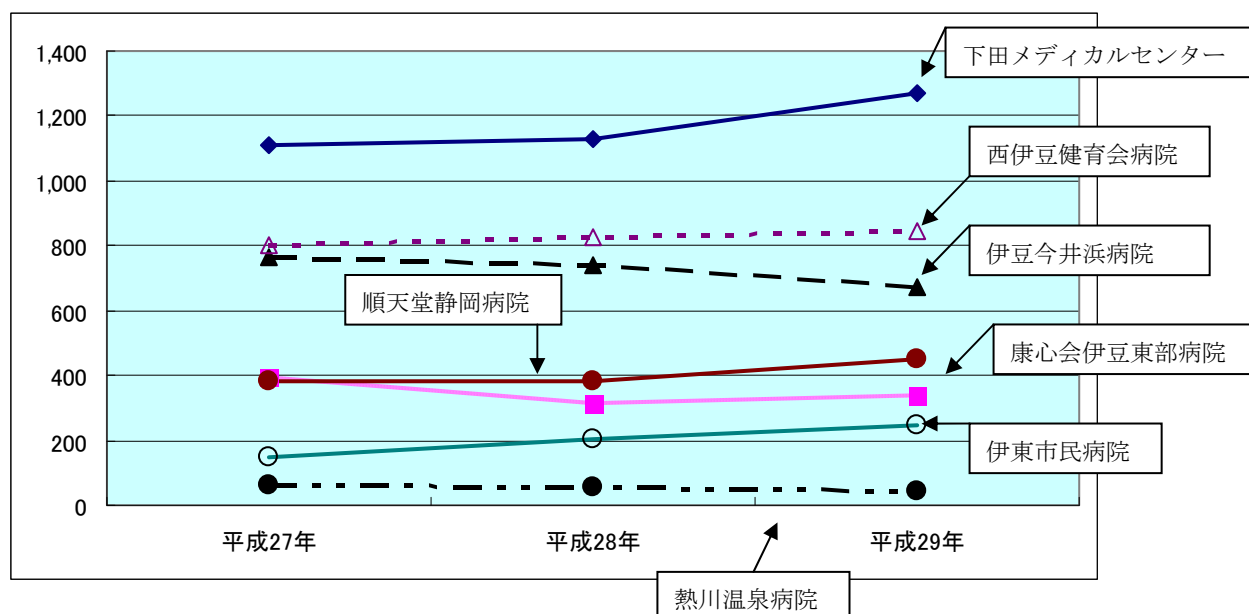
対象者	入院を必要とする重症者（救命救急対応を除く）
対 応	下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、伊豆今井浜病院及び西伊豆健育会病院により病院群輪番制を実施
実施日	・休日（日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日まで）の午前8時から午後6時まで ・平日及び休日の午後6時から翌日午前8時まで（土曜日の午後は未指定）
連 絡 調 整	・下田市が上記4病院と実施に係る連絡調整を行う。 （東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町及び西伊豆町の5町と下田市との間の第2次救急医療施設整備、運営に関する事務の委託に関する規約第1条(3)） ・下田市は第2次救急当番表を作成し、関係機関に送付する。

## 3 救急の主な搬送先の状況

### ○下田消防と東伊豆消防の合計

	平成27年	平成28年	平成29年
下田メディカルセンター	1,111	1,127	1,272
康心会伊豆東部病院	392	313	337
熱川温泉病院	63	54	41
伊豆今井浜病院	765	742	672
西伊豆健育会病院	804	828	843
※順天堂静岡病院	381	382	451
※伊東市民病院	145	205	249
その他の医療機関（隣接医療圏を含む）	708	596	596
合 計	4,369	4,247	4,461

※隣接医療圏の医療機関



下田メディカルセンター公的医療機関等 2025 プラン修正に係る新旧対照表

頁	修正前	修正後	修正理由
14	<p>(前略)</p> <p>③ 下田メディカルセンターの課題</p> <p>当病院は、平成 24 年 5 月の移転新築以降、平成 28 年度に入り外来患者及び入院患者とも大幅な増加傾向を示しているものの、平成 27 度までの病床利用率は「3年間継続して 70%未満の病院」に該当するなど低迷したことを踏まえ、今後においても現在の増加傾向を継続できるよう、さらなる改善努力が重要事項となっています。</p> <p>圏域内の伊豆今井浜病院では 100 床を増床し、伊豆東部総合病院でも増築工事が進められるなど、今後における病床利用率の下降が懸念される状況にあります。</p> <p>(省略)</p> <p>一方、指定管理者の病院事業会計は、平成 28 年度決算で約 <u>90,654</u> 千円の純利益を確保しましたが、累積欠損金の解消は数年先になるものと見込んでいます。</p> <p>(後略)</p>	<p>(前略)</p> <p>③ 下田メディカルセンターの課題</p> <p>当病院は、平成 24 年 5 月の移転新築以降、平成 28 年度に入り外来患者及び入院患者とも大幅な増加傾向を示しているものの、<u>依然として病床利用率は「3年間継続して 70%未満の病院」に該当したことを踏まえ、今後においても現在の増加傾向を継続できるよう、さらなる改善努力が重要事項となっています。</u></p> <p>圏域内の伊豆今井浜病院では 100 床を増床し、<u>康心会伊豆東部病院でも増築を前提とした新築工事が完了するなど、今後における病床利用率の下降が懸念される状況にあります。</u></p> <p>(省略)</p> <p>一方、指定管理者の病院事業会計は、平成 28 年度決算で約 <u>90,691</u> 千円の純利益を確保しましたが、累積欠損金の解消は数年先になるものと見込んでいます。</p> <p>(後略)</p>	<p>字句修正 誤謬修正 時点修正</p>
15	<p>(前略)</p> <p>今後とも中核病院としての役割を果たすことが地域医療の確保のため必要不可欠であることから、指定管理者及び関係機関と協力し、<u>急性期機能を堅持しつつ、回復期機</u></p>	<p>(前略)</p> <p>今後とも中核病院としての役割を果たすことが地域医療の確保のため必要不可欠であることから、指定管理者及び関係機関と協力し、<u>急性期機能を堅持することはもとよ</u></p>	<p>時点修正</p>

	<p><u>能の更なる充実を図ることを目標とします。</u> (後略)</p>	<p><u>り、回復期機能については圏域内他病院の整備状況を踏まえつつ、充実に努めることを目標とします。</u> (後略)</p>																																									
16	<p>(前略) &lt;今後の方針&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>現在 (平成28年度病床機能報告)</th> <th></th> <th>将来 (2025年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>—</td> <td rowspan="5">→</td> <td><u>予定なし</u></td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>101床(うち地域包括16床)</td> <td><u>現段階で変更予定なし</u></td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>45床</td> <td><u>当該医療機関を取り巻く情勢を鑑み、検討している</u></td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td>150床(うち感染症4床)</td> <td><u>150床(うち感染症4床)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(後略)</p>		現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)	高度急性期	—	→	<u>予定なし</u>	急性期	101床(うち地域包括16床)	<u>現段階で変更予定なし</u>	回復期	45床	<u>当該医療機関を取り巻く情勢を鑑み、検討している</u>	慢性期	—		(合計)	150床(うち感染症4床)	<u>150床(うち感染症4床)</u>	<p>(前略) &lt;今後の方針&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>現在 (平成28年度病床機能報告)</th> <th></th> <th>将来 (2025年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>—</td> <td rowspan="5">→</td> <td><u>予定なし</u></td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>101床(うち地域包括16床)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>45床</td> <td><u>39床</u></td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>—</td> <td><u>予定なし</u></td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td>150床(うち感染症4床)</td> <td><u>144床(うち感染症4床)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(中略) 方針・<u>3階の回復期病床2室6床を、外来患者専用の化学療法室に転換を図り、抗がん剤治療患者の利便性向上を図ることを目的とする</u> 計画・平成30年2月定例会議会において条例改正議決の後、地域医療構想調整会議で報告し、使用許可申請手続きを経て平成30年4月1日運用開始を予定 (後略)</p>		現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)	高度急性期	—	→	<u>予定なし</u>	急性期	101床(うち地域包括16床)		回復期	45床	<u>39床</u>	慢性期	—	<u>予定なし</u>	(合計)	150床(うち感染症4床)	<u>144床(うち感染症4床)</u>	<p>時点修正</p>
	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)																																								
高度急性期	—	→	<u>予定なし</u>																																								
急性期	101床(うち地域包括16床)		<u>現段階で変更予定なし</u>																																								
回復期	45床		<u>当該医療機関を取り巻く情勢を鑑み、検討している</u>																																								
慢性期	—																																										
(合計)	150床(うち感染症4床)		<u>150床(うち感染症4床)</u>																																								
	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)																																								
高度急性期	—	→	<u>予定なし</u>																																								
急性期	101床(うち地域包括16床)																																										
回復期	45床		<u>39床</u>																																								
慢性期	—		<u>予定なし</u>																																								
(合計)	150床(うち感染症4床)		<u>144床(うち感染症4床)</u>																																								

17	<p>(前略)</p> <p>(ア) 常勤医師数</p> <p>診療体制が縮小することのないよう、指定管理条件医師数を堅持しつつ、更なる医師の確保に努めます。</p> <table border="1" data-bbox="383 488 974 603"> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>平成 30 年度</td> <td>平成 31 年度</td> <td>平成 32 年度</td> <td>平成 37 年度</td> </tr> <tr> <td>10 人</td> <td>10 人</td> <td><u>11 人</u></td> <td><u>11 人</u></td> <td><u>12 人</u></td> </tr> </table>	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	10 人	10 人	<u>11 人</u>	<u>11 人</u>	<u>12 人</u>	<p>(前略)</p> <p>(ア) 常勤医師数</p> <p>診療体制が縮小することのないよう、指定管理条件医師数を堅持しつつ、更なる医師の確保に努めます。</p> <table border="1" data-bbox="1137 488 1729 603"> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>平成 30 年度</td> <td>平成 31 年度</td> <td>平成 32 年度</td> <td>平成 37 年度</td> </tr> <tr> <td>10 人</td> <td>10 人</td> <td><u>10 人</u></td> <td><u>10 人</u></td> <td><u>10 人</u></td> </tr> </table>	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	10 人	10 人	<u>10 人</u>	<u>10 人</u>	<u>10 人</u>	誤謬修正
平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度																			
10 人	10 人	<u>11 人</u>	<u>11 人</u>	<u>12 人</u>																			
平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度																			
10 人	10 人	<u>10 人</u>	<u>10 人</u>	<u>10 人</u>																			
17	<p>(前略)</p> <p>※記載なし</p>	<p>(前略)</p> <p>(エ) 病床利用率</p> <p><u>本プラン遂行の基本指針となる病床利用率 70%以上を</u> <u>目指します</u></p> <table border="1" data-bbox="1070 818 1778 933"> <tr> <td>平成 28 年度 実績値</td> <td>平成 29 年度</td> <td>平成 30 年度</td> <td>平成 31 年度</td> <td>平成 32 年度</td> </tr> <tr> <td><u>57.3%</u></td> <td><u>60.5%</u></td> <td><u>63.7%</u></td> <td><u>66.8%</u></td> <td><u>70.0%</u></td> </tr> </table> <p>(オ) <u>救急搬送割合</u></p> <p>(後略)</p>	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	<u>57.3%</u>	<u>60.5%</u>	<u>63.7%</u>	<u>66.8%</u>	<u>70.0%</u>	新たに設定する目標値を(エ)へ挿入し以下、符号を繰り下げる										
平成 28 年度 実績値	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度																			
<u>57.3%</u>	<u>60.5%</u>	<u>63.7%</u>	<u>66.8%</u>	<u>70.0%</u>																			
17 . 18	<p>(オ) 手術件数</p> <p>急性期の提供において、治療機能の一端を示す指標となるため、下記以上の確保を目標値として設定します。</p> <table border="1" data-bbox="383 1294 974 1361"> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>平成 30 年度</td> <td>平成 31 年度</td> <td>平成 32 年度</td> <td>平成 37 年度</td> </tr> </table>	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	<p>(カ) 手術件数</p> <p>急性期の提供において、治療機能の一端を示す指標となるため、下記以上の確保を目標値として設定します。</p> <table border="1" data-bbox="1137 1294 1729 1361"> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>平成 30 年度</td> <td>平成 31 年度</td> <td>平成 32 年度</td> <td>平成 37 年度</td> </tr> </table>	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	誤謬修正										
平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度																			
平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度																			

750件	760件	770件	780件	800件
------	------	------	------	------

(カ) 紹介率・逆紹介率

中核病院として、病状に応じた医療の提供を通じ、地域の医療機関との連携・機能分化に努め、下記割合以上確保を目標値として設定します。

平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
31.5%	33.0%	34.5%	<u>35.0%</u>	<u>36.0%</u>
18.9%	19.8%	20.7%	<u>21.0%</u>	21.6%

(中略)

(ク) 在宅復帰率

一般病床は施設基準の算定要件（75%以上）、地域包括ケア病棟・回復期病棟では施設基準の算定要件（70%以上）として目標値を設定します。

平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
<u>82.0%</u>	<u>83.0%</u>	<u>84.0%</u>	<u>85.0%</u>	87.0%
<u>80.0%</u>	<u>81.0%</u>	<u>82.0%</u>	83.0%	83.0%

(後略)

727件	734件	741件	748件	800件
------	------	------	------	------

(キ) 紹介率・逆紹介率

中核病院として、病状に応じた医療の提供を通じ、地域の医療機関との連携・機能分化に努め、下記割合以上確保を目標値として設定します。

平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
31.5%	33.0%	34.5%	<u>36.0%</u>	<u>37.0%</u>
18.9%	19.8%	20.7%	<u>21.6%</u>	21.6%

(中略)

(ケ) 在宅復帰率

一般病床は施設基準の算定要件（75%以上）、地域包括ケア病棟・回復期病棟では施設基準の算定要件（70%以上）として目標値を設定します。

平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
<u>87.0%</u>	<u>87.0%</u>	<u>87.0%</u>	<u>87.0%</u>	87.0%
<u>83.0%</u>	<u>83.0%</u>	<u>83.0%</u>	83.0%	83.0%

(後略)

平成 30 年 2 月 28 日

## 病床数変更計画について

(賀茂保健所)

賀茂医療圏内の 2 医療機関から、病床数の変更に関する計画の申し出があったため、概要を報告する。

### 1 下田メディカルセンター

- ・計画内訳：6 床減（3 階回復期病床）、146 床⇒140 床
- ・変更理由：外来化学療法治療室を新設するため
- ・運用開始予定日：平成 30 年 4 月 1 日

### 2 伊豆今井浜病院

- ・計画内訳：20 床減（新館病棟 2 階）、160 床⇒140 床
- ・変更理由：収益改善を図るため（稼働率の改善）
- ・運用開始予定日：平成 30 年 4 月 1 日

### 3 使用許可病床数（上記変更計画反映後）

	一般	療養	精神	感染症	合計
下田メディカルセンター	140	0	0	4	144
伊豆今井浜病院	140	0	0	0	140
下田温泉病院	0	100	0	0	100
康心会伊豆東部病院	160	0	0	0	160
熱川温泉病院	0	199	0	0	199
河津浜病院	0	0	190	0	190
ふれあい南伊豆ホスピタル	0	0	248	0	248
西伊豆健育会病院	78	0	0	0	78
賀茂 計	518	299	438	4	1,259



## 下田メディカルセンター外来化学療法治療室運用計画

○現状の下田メディカルセンター（150床）診療区分

1階（4床）・・・外来、救急診療ブース、感染症病床（4床）

2階（52床）・・・急性期一般病棟（52床）外科・整形外科・脳外科・眼科

3階（94床）・・・3A病棟 急性期一般病棟（33床）内科系  
地域包括ケア病床（16床）

3B病棟 回復期リハビリテーション病棟（45床）



変更後

回復期リハ病棟の2室6床を減少し、外来化学療法治療室を新設。

（※4月運用開始予定）

3B病棟（回復期リハビリテーション病棟）の1室を外来患者専用の化学療法治療室として運用し、隣接する1室を治療患者の診察室として運用する。

新設時は1室4人までの治療専用ベッドを確保する。

需要によっては、リクライニングチェア等の導入や、治療専用ベッドの増床を検討していく。

○医療サービスの向上として、次の3点の患者負担を軽減が期待できる。

(1).精神的負担の軽減

従来入院治療では、室内に他の入院患者の見舞に来院される方もおり、周りの目が気になっていた。

化学療法専用治療室での治療により、人の出入りが制限でき、患者の精神的負担を軽減に繋がる。

(2).身体的負担の軽減

治療時に毎回行う入院申込書の記入等、複雑な事務手続きが簡素化され、他の外来患者との区別も可能となり、治療にかかるまでの待ち時間が短縮されることから、スムーズな案内と治療が実現できる。

(3).経済的負担の軽減

外来治療となることにより、必然的に患者の費用負担が軽減される。

○外来化学療法治療における看護師の専任配置

化学療法の経験を有する常勤看護師を、化学療法を実施している時間帯に、常時配置させ、急変等の緊急時にも、当該患者が速やかに入院できる体制も併せて構築する。

平成30年2月28日

賀茂地域医療構想調整会議各位

公益社団法人地域医療振興協会

伊豆今井浜病院

管理者 小 田 和 弘

## 伊豆今井浜病院病床減床計画について

春寒の候、皆様ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てを賜り、ありがたく厚く御礼申し上げます。

さて、今般当院では次のとおり病床の減床を計画いたしたくここに申し出いたしますのでよろしくお取り計らい願います。

1. 所在地 静岡県賀茂郡河津町見高178
2. 名称 公益社団法人地域医療振興協会伊豆今井浜病院
3. 許可病床数 一般160床（一般110床、回復期リハビリテーション病棟50床）
4. 減床予定数 一般 20床（減床後予定数 一般90床、回復期リハ50床）
5. 場 所 新館病棟2階フロア全面
6. 減床理由
  - 1) 患者数が伸び悩み収益改善を図る  
無料送迎バス、待ち時間短縮のための予約制等確保に努めているが思うような確保にならない。平成29年5月、160床で運営を開始したが、平成29年度1月末までの1日平均患者数は76人で、過去最大患者数でも94人である。また人口も減少していく中でこれ以上の大幅な患者増加は見込めないと思われる。  
このような状況で20床減床しても地域での役割として影響は少ないものと思われる。
  - 2) 150床未満であれば交付税措置が受けられる可能性がある。  
（公的病院等への助成に関する特別交付税措置について）
  - 3) 看護師確保が困難であるため  
学生奨学金、人材紹介会社、ハローワーク等多方面へ活動は行っているが思うように充足されない。
7. 今後の予定  
当面、倉庫として利用し平成30年度以降院内で活用を検討していく予定です。

## 平成30年度 賀茂地域医療構想調整会議 委員名簿 (案)

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	議 長
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	八代 由隆	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	正木 晶子	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院 院長	荒井 充	
8	康心会伊豆東部病院 院長	谷保 直仁	
9	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
13	下田市 市民保健課長	永井 達彦	
14	東伊豆町 健康づくり課長	鈴木 嘉久	
15	河津町 保健福祉課長	川尻 一仁	
16	南伊豆町 健康福祉課長	渡邊 雅之	
17	松崎町 健康福祉課長	新田 徳彦	
18	西伊豆町 健康福祉課長	白石 洋巳	
19	全国健康保険協会静岡支部 (協会けんぽ) 企画総務グループ長	海野 陽之	
20	静岡県賀茂保健所 所長	藤本 眞一	副議長

## 在宅医療後方支援体制整備事業について

(医療健康局地域医療課)

## 1 事業概要

## (1) 現状と課題

- ・在宅患者やその家族が安心して在宅での療養を選択するために、後方支援体制<sup>\*</sup>の整備が急務。
- ・在宅医療の後方支援体制の整備として、地域において柔軟に対応が可能な有床診療所の体制強化が不可欠。

※ 在宅への円滑な移行、急変時の受入れ、レスパイトの受入れなど

## (2) 事業内容

区分	内 容
助 成 先	在宅医療を行う有床診療所のうち、補助申請の前月末時点で未稼働病床がある診療所
対 象 経 費	<p>夜間・休日対応のために、医師又は看護師を新たに雇用した場合の人件費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 増加した病床にかかる診療報酬による収益を考慮し、補助額を控除</li> </ul>
補助基準額	<p>〔医 師〕 休日：50 千円／日、夜間：70 千円／日 〔看護師〕 休日：20 千円／日、夜間：28 千円／日</p>
補 助 率	県：1／2、事業者1／2
補 助 期 間	<p>保健医療計画中間見直しに準じて3年間 〔～H32（2020）年度〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 増加した病床が安定的に稼働したと判断された時点で補助終了</li> </ul>

詳細は、別途作成する補助要綱による

## 2 地域におけるコンセンサスの確保

### (1) 地域における有床診療所の必要性の合意

◆地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域)、地域医療構想調整会議(圏域) ・医療と介護を併せた利用が可能な有床診療所の必要性について、地域内で合意を得る。	スケジュール
	H30.2月



### (2) 各地域における在宅医療後方支援体制の整備に係る検討

◆各地域で、在宅医療の後方支援体制の整備方針を検討 ・地域内の医療・介護資源を考慮し、地域包括ケアシステムの構築に向け、効率的な後方支援策(有床診療所の活用、在宅療養支援病院の活用等)を検討する。 (参考) ・平成29年3月の医療法施行規則の一部改正において、平成30年4月から地域包括ケアシステムの構築に必要な有床診療所について、病床過剰地域においても、届出により設置可能となった。 ⇒ <u>地域包括ケアモデルの有床診療所の活用を促進していく。</u>	スケジュール
	H30.4-7月 (郡市医師会、市町、保健所が連携)



### (3) 地域におけるコンセンサスの確保

◆地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域)、地域医療構想調整会議(圏域) ・各地域で検討した在宅医療後方支援策について、圏域会議の中で、必要性について協議を行い、同意を得る。 ・2回目以降は、事業の進捗状況の報告や助言をもらい、地域において求められる機能の確保を図る。	スケジュール
	H30.8月 (年2-4回開催)



### (4) 有床診療所に対する支援

◆在宅医療後方支援体制整備事業(56,000千円:5施設) ・有床診療所の機能強化及び経営安定化における一番の課題である、夜間及び休日の医師、看護師の人員費の一部を助成する。 (参考) ・H29年度から「在宅医療提供施設整備事業」において、在宅医療を行う有床診療所の施設・設備整備に係る経費の一部を助成している。	スケジュール
	H30.10月~ (H32年度迄)

### (参考:有床診療所に関する医療法施行規則の一部改正)

- ・平成29年3月の医療法施行規則の一部改正により、平成30年4月から、「地域包括システムの構築のために必要な診療所」の病床新設が届出で可能となった。
- ・これまでの、許可制度では、病床過剰地域での有床診療所の新設は困難であったが、周産期医療やへき地医療等と同様に、県医療審議会の意見を聴いて、地域での必要性が認められる場合に、療養病床又は一般病床を設けることが可能になっている。

県予算

現場から

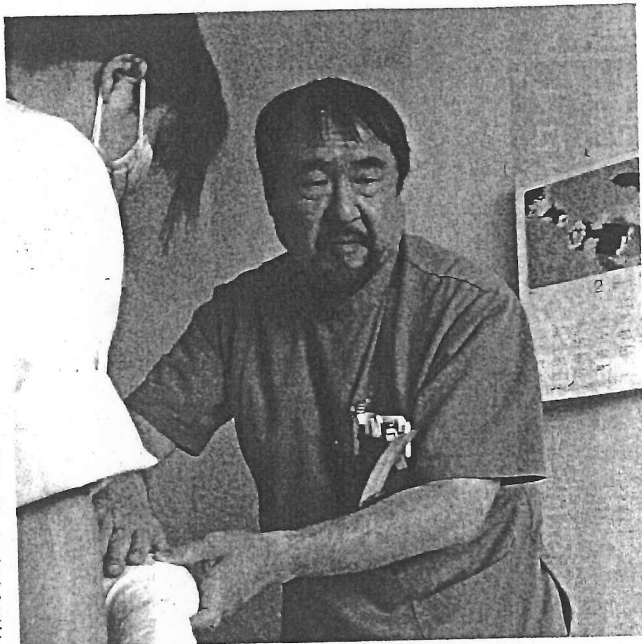
①

# 減る有床診療所 賃金補助

2月中旬の土曜日、富士宮中央クリニック(富士宮市宮原)は多くの患者で混雑していた。瀧本晃司院長(50)が外来患者約50人の診察を終えたのは午後2時過ぎ。「もっと人手に余裕があればいいんだけどね」と話しながら、休む間もなく入院患者を診て回った。交通事故で手足を負傷し、入院している市内の主婦(85)は「かかりつけで、何でも気軽に話せるから安心」と笑顔を見せた。

同クリニックは19床の入院ベッドがある有床診療所(回)で、瀧本院長のほか非常勤の医師3人、看護師15人が勤務する。緊急時はいつでも医師が対応できる態勢を取っている

有床診療所 診療所のうち入院設備があり、ベッド数が19床以下の施設。厚生労働省によると、2016年の施設数は全国で約7600施設、病床数は約10万床で、1993年と比べると半分以下に減少している。



入院患者を診る瀧本院長(富士宮市宮原の富士宮中央クリニックで)

るほか、看護師はローテーションで夜勤をこなす。団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降、医療機

関の入院ベッドが不足するとされる。国は「病院から在宅へ」をスローガンに、手術などを比較的大きな病院で終えたら、リハビリなどはできるだけ有床診療所で行い、在宅医療に切り替える方針を掲げる。

ただ、県内で有床診療所は

減少が続く。昨年4月時点で205か所と、08年の321か所から100か所以上減った。

有床診療所は入院料が病院より低く設定されており、もうけにくいとされる。日本医師会の全国調査では、有床診療所の3割が赤字経営との報告もある。同クリニックも、「地域のために何とか続けているが、夜勤の看護師の確保が特に難しく、入院部門は赤字」(瀧本院長)。外来などの利益で穴埋めしているという。

こうした状況を改善しようと、県は有床診療所が新たに医師や看護師を雇い、夜間や休日にも働いてもらう際の人件費の2分の1を補助する。おおよその補助額は、夜間は医師1人あたり3万5000円、看護師が1万4000円。休日は医師が2万500

## 安い入院料 在宅医療へ橋渡し

00円、看護師が1万円となる。新年度予算案に5600万円を盛り込み、10月から県内5か所の有床診療所に助成する方針で、効果が上がれば次年度以降は対象を拡大したい考えだ。こうした取り組みは全国で初めてという。

県はこれまで、施設のバリアフリー化や医療機器購入などのハード面で診療所を支援してきた。担当者からは「人件費は本来、国が診療報酬を増やすなどして対策をとってほしい」との本音もどくが、「マンパワーに助成するのが最も効果的」とかじを切った。

高齢化社会が進み、住み慣れた地域で医療を受けたいというニーズは、今後も高まる。高まる。地域医療を守るため、新たな取り組みがどれだけ効果を上げるか注目される。

県の新年度予算案が発表された。予算が配分された現場から、現状と課題を探る。

医 政 第 4 2 0 号  
平成 30 年 2 月 13 日

各保健所長 様

医 療 健 康 局 長

地域医療構想の進め方について

このことについて、別添写しのとおり、厚生労働省医政局地域医療計画課長から通知がありました。

同通知において、地域医療構想調整会議の進め方について整理され、構想区域ごとに具体的な議論を促進することが求められております。

つきましては、先の依頼通知（平成30年1月16日付け医政号外「平成29年度第4回地域医療構想調整会議の進め方について」）と合わせて確認いただき、地域医療構想の達成に向けて医療機関及び関係団体等との連携のもと、円滑に取り組んでいただくようお願いします。

なお、本件に関して、地域医療構想調整会議の各委員への周知について御配慮願います。

担 当 医療健康局医療政策課医療企画班  
電話番号 054-221-2417

医政地発0207第1号  
平成30年2月7日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「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、地域医療構想の達成に向けて、構想区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ことが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

### 記

#### 1. 地域医療構想調整会議の進め方について

##### (1) 地域医療構想調整会議の協議事項

「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）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「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」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。



## ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

### (ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
  - ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
  - ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
  - ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

### (イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第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。以下同じ。）、国立病院機構及び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、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

### (ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

#### （エ）留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想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の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、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（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、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場合には、同法第30条の17に基づき、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すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

### イ．病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

#### （ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、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場合には、同法第30条の12第2項に基づき、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すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

#### (イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

### ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

#### (ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、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すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

#### (イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

## (2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

### ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

#### (ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

#### (イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

#### (ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ．個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ．新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

### (3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

## 2. 病床機能報告について

### (1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

### (2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。

# 賀茂地域健康寿命延伸等協議会について

## 【概要】

賀茂圏域の1市5町、賀茂医師会、歯科医師会、薬剤師会及び県は、平成30年2月19日の広域連携会議において、健康寿命の延伸と生活の質の向上を目的とした基本協定を締結した。今後は、賀茂地域における住民の健康寿命の延伸と生活の質の向上に向け官民一体となり取り組む。

