

## 在宅医療等の必要量調査について

(賀茂保健所地域医療課)

## (概要)

2025年における在宅医療等の必要量について、現在、市町から提出された調査票を精査している状況である。

11月13日に開催する「第2回地域包括ケア推進ネットワーク会議」において、在宅医療等の必要量と介護保険事業計画との整合性を協議し、在宅医療等の必要量のうち「訪問診療対応分」に係る供給量の調整」及び「医療側（診療所と病院）の供給体制の整備」に関する議論を進めていく。

## ○ 2025年における「在宅医療等の必要量」及び「市町サービス供給見込」の内訳

## (1) 追加的需要分

- 療養病床の医療区分1患者の70%、療養病床の入院受療率地域差解消分
- 一般病床のC3未満の患者 (単位：人/日)

	2025年在宅医療等 必要量 A			2025年在宅医療等 サービス供給量(市町見込) B				
	小計	療養病床	一般病床	小計	介護医療院	老健・特養	訪問診療	外来対応
下田市	63	35	28	63	35	0	0	28
東伊豆町	39	22	17	39	7	2	13	17
河津町	21	11	9	21	7	5	7	2
南伊豆町	27	15	12	27	13	2	0	12
松崎町	21	12	9	21	0	0	12	9
西伊豆町	26	15	12	26	0	8	6	12
賀茂 計	197	110	87	197	62	17	38	80
県 合計	7,302	5,605	1,697	7,341	2,987	568	862	2,924

## (2) 高齢化に伴う需要分

- 介護老人保健施設、訪問診療 (単位：人/日)

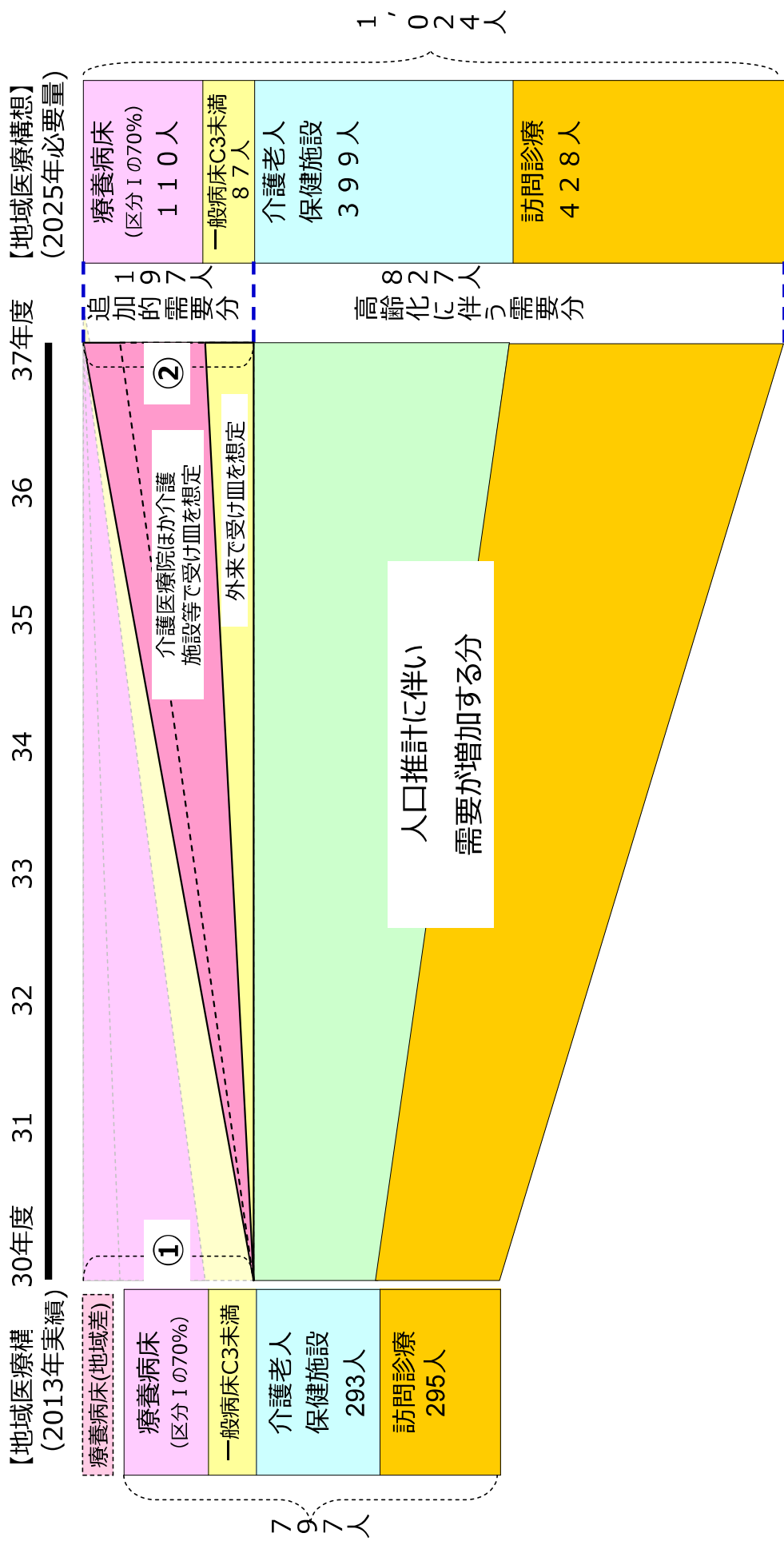
	2025年在宅医療等 必要量 A			2025年在宅医療等 サービス供給量(市町見込) B			必要量と供給量の差 (B-A)	
	小計	老健施設	訪問診療	小計	老健施設	訪問診療	老健施設	訪問診療
下田市	265	128	137	265	128	137	0	0
東伊豆町	166	80	86	166	39	127	▲41	41
河津町	85	41	44	85	40	45	▲1	1
南伊豆町	114	55	59	114	55	59	0	0
松崎町	87	42	45	87	0	87	▲42	42
西伊豆町	110	53	57	110	10	100	▲43	43
賀茂 計	827	399	428	827	272	555	▲127	127
県 合計	32,791	15,486	17,304	32,382	14,361	18,021	▲1,125	717

## (3) 地域医療構想策定時点と市町サービス供給見込との比較

	地域医療構想必要量：A	市町供給量見込：B	差(B-A)
訪問診療	428人/日	593人/日	165人/日の増加

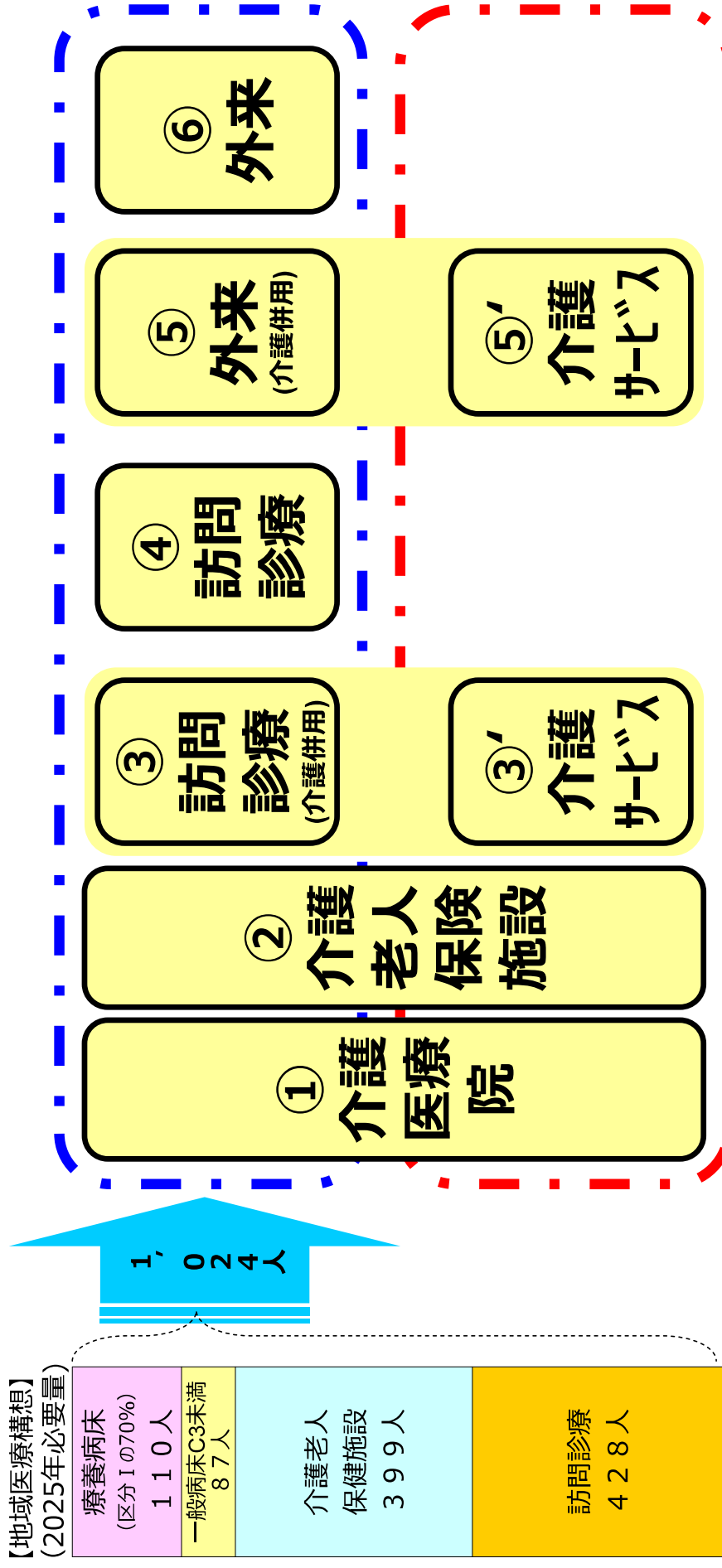
# 地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等の必要量のイメージ

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



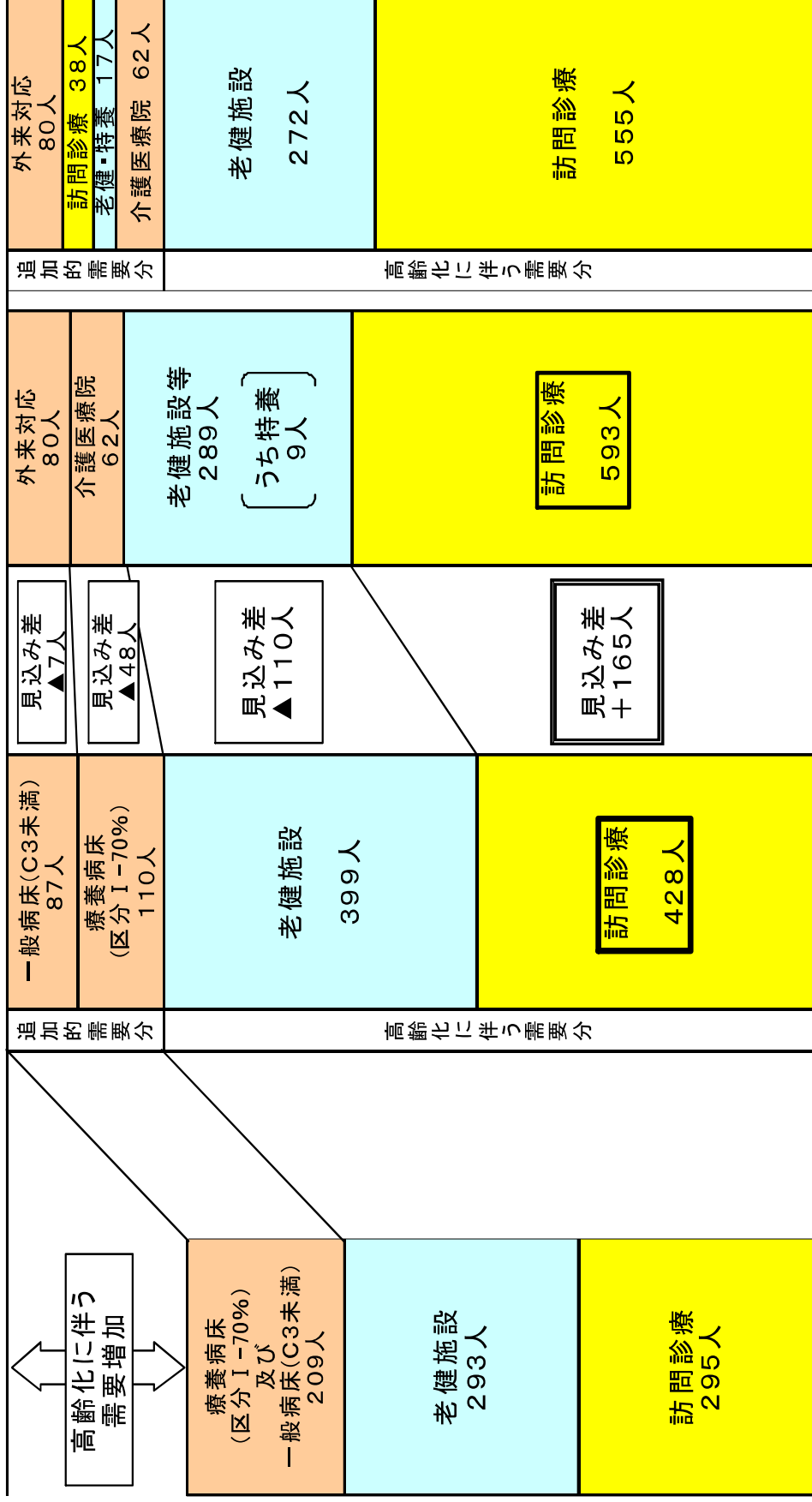
## 介護施設・在宅医療等の必要量に対する受け皿のイメージ

- 2025年の在宅医療等の必要量1,024人の受け皿（提供体制）として、医療と介護の両面から提供体制をつくる必要がある。
- 医療の提供は在宅医療との必要量と同様1,024人分必要となる ⇒ ①～⑥の合計が1,024人
- 介護の提供は在宅医療等の必要量のうち、介護を必要とする人の分を見込むこととなり、合計は必ずしも1,024人とはならない
- 医療と介護の両方を必要とする人に訪問診療や外来で医療の提供をする場合は、それに対応した介護サービス(訪問介護、訪問看護等)の提供も必要となる ⇒ 「③+③'」、「⑤+⑤'」



# 在宅医療等の必要量に対する市町サービス供給見込み（賀茂圏域）

○市町（介護保険事業計画）による介護施設サービスの見込みに伴う【訪問診療】供給量の影響  
 老健施設（一部、特養含む）の整備及び介護医療院への転換見込み量の減少に伴い、  
 ⇒【訪問診療】での対応が必要な在宅療養患者は「地域医療構想」策定時点から165人/日の増加



①: 2013年 医療供給量 全体: 797人

②: 2025年 在宅医療等【必要量】 (厚労省による機械的な按分<試算>) 全体: 1,024人

③: 2025年 在宅医療等【供給量】 (市町によるサービス量見込) 全体: 1,024人



## 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

## ○本来助かるべき命を救う

- ・ 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

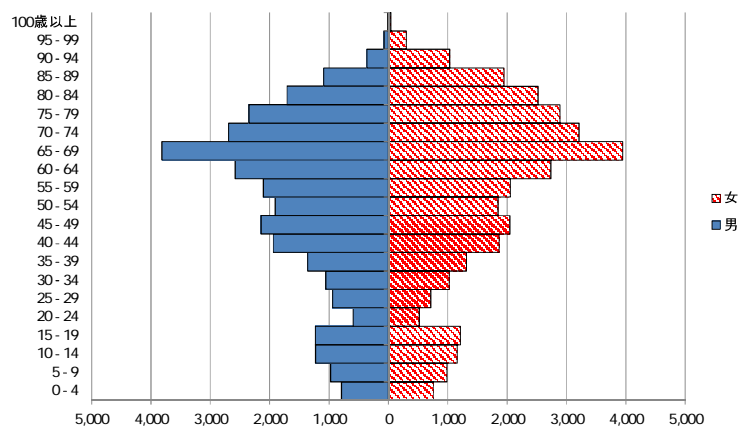
## ①人口 (平成 28 年 10 月 1 日現在)

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

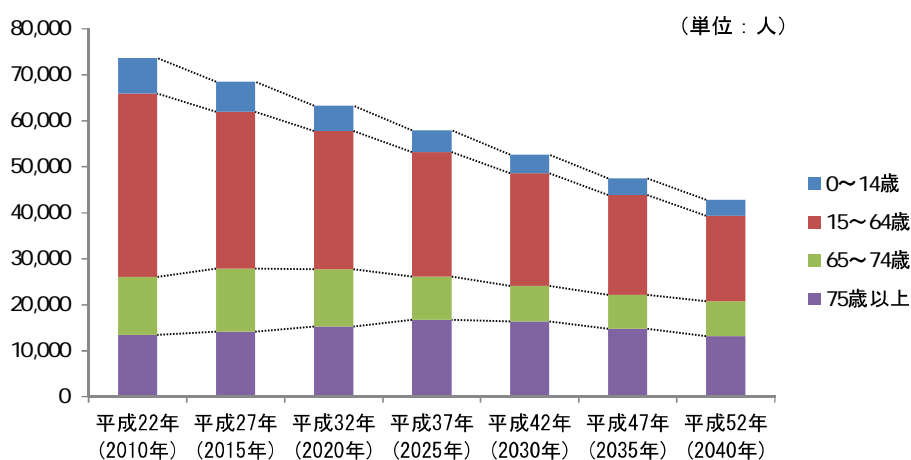
(単位:人)

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



## イ 人口構造の変化の見通し

- ・平成 52 年(2040 年)に向けて人口減少の割合が県内で最も大きく、平成 22 年(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、平成 27 年(2015 年)の約 2 万 8 千人をピークに、平成 37 年(2025 年)には約 2 万 6 千人、平成 52 年(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、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 千人増加した後減少し、平成 52 年(2040 年)には平成 22 年(2010 年)を下回ると見込まれています。



	平成22年(2010年)	平成27年(2015年)	平成32年(2020年)	平成37年(2025年)	平成42年(2030年)	平成47年(2035年)	平成52年(2040年)
0~14歳	7,710	6,559	5,531	4,745	4,092	3,692	3,433
15~64歳	39,981	34,030	29,964	27,075	24,517	21,652	18,617
65~74歳	12,570	13,739	12,504	9,401	7,713	7,437	7,584
75歳以上	13,452	14,197	15,300	16,733	16,358	14,799	13,161
総数	73,713	68,525	63,299	57,954	52,680	47,580	42,795

## ②人口動態

### ア 出生

- ・平成 27 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

#### (ア) 死亡総数、死亡場所

- ・平成 27 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。

(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」

(イ) 主な死因別の死亡割合

・主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、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。

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)」

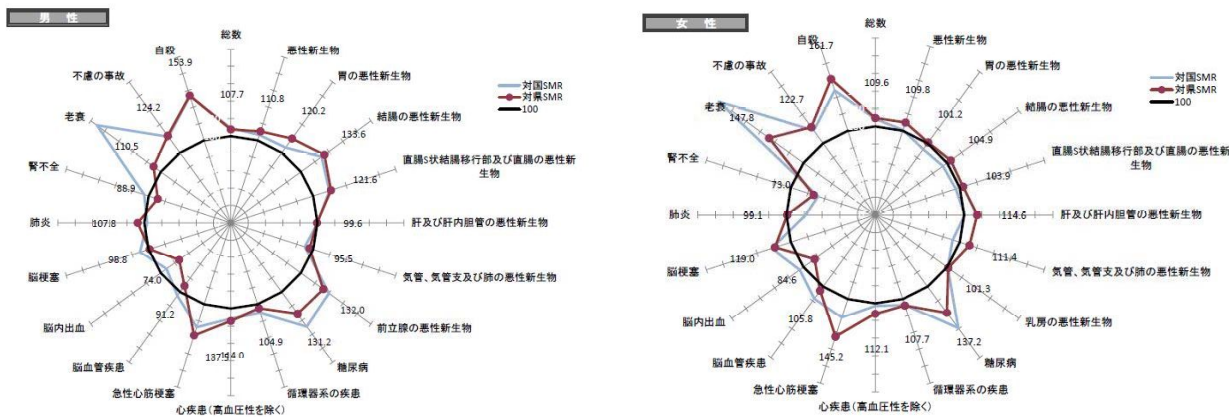
資料：厚生労働省「人口動態統計」

(ウ) 標準化死亡比 (SMR)

・圏域の標準化死亡比は、自殺、急性心筋梗塞、糖尿病が高い水準です。

H22-26 市町別SMR分析

圏域名(賀茂圏域)



(2) 医療資源の状況

① 医療施設

(病院) ※最新値を平成29年4月1日現在として記載ください。

- ・平成29年4月1日現在、病院数は8施設、使用許可病床数は、一般病床544床、療養病床299床、感染症病床4床、精神438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。

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

（単位：施設、床）

年度	病院数	使用許可 病床数	病床種別				
			一般	療養	精神	結核	感染症
平成27年度	9	1,296	448	406	438	0	4
平成28年度	8	1,231	490	299	438	0	4
平成29年度	8	1,285	544	299	438	0	4

資料：静岡県健康福祉部「病院・診療所名簿」各年度4月1日現在

### （診療所）

- ・平成29年4月1日現在、一般診療所は61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、伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所、公益社団法人地域医療振興協会伊豆下田診療所）、在宅療養支援歯科診療所は1施設（中江歯科）あります。（平成29年4月1日現在）

（単位：施設、床）

年度	一般診療所			歯科診療所
	無床診療所数	有床診療所数	病床数	診療所数
平成27年度	61	4	36	35
平成28年度	62	4	36	36
平成29年度	61	4	36	35

資料：静岡県健康福祉部「病院・診療所名簿」各年度4月1日現在

### （基幹病院までのアクセス）

- ・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るため、良好なアクセスとなっています。
- ・圏域内に第3次医療を担う救命救急センターがなく、主に依存する隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院までは、東西を結ぶ峠超えの陸路でのアクセスとなり時間を要するため、ドクターヘリが救急医療体制の強化に大きく貢献しています。

## ②医療従事者

- ・平成26年12月末日現在の圏域内の医療機関に従事する医師数は99人、人口10万人当たり145.0人であり、静岡県平均（193.9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61.5人、薬剤師数は92人、人口10万人当たり134.7人で、歯科医師数は人口10万人当たりの静岡県平均とほぼ同数となっていますが、薬剤師数は静岡県平均を下回っています。

### ③患者受療動向

- ・圏域内に住所のある入院患者のうち 69.1%が圏域内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。
- ・圏域内の医療機関の入院患者のうち 74.9%が圏域内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。

#### ○医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
賀茂	89	95	99	120.7	133.8	145.0
静岡県	6,883	6,967	7,185	182.8	186.5	193.9

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

#### ○歯科医師数（医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
賀茂	46	41	42	62.4	57.7	61.5
静岡県	2,233	2,260	2,268	59.3	60.5	61.2

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

#### ○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万対		
	平成22年	平成24年	平成26年	平成22年	平成24年	平成26年
賀茂	85	90	92	115.3	126.8	134.7
静岡県	5,409	5,611	5,883	143.7	150.2	158.8

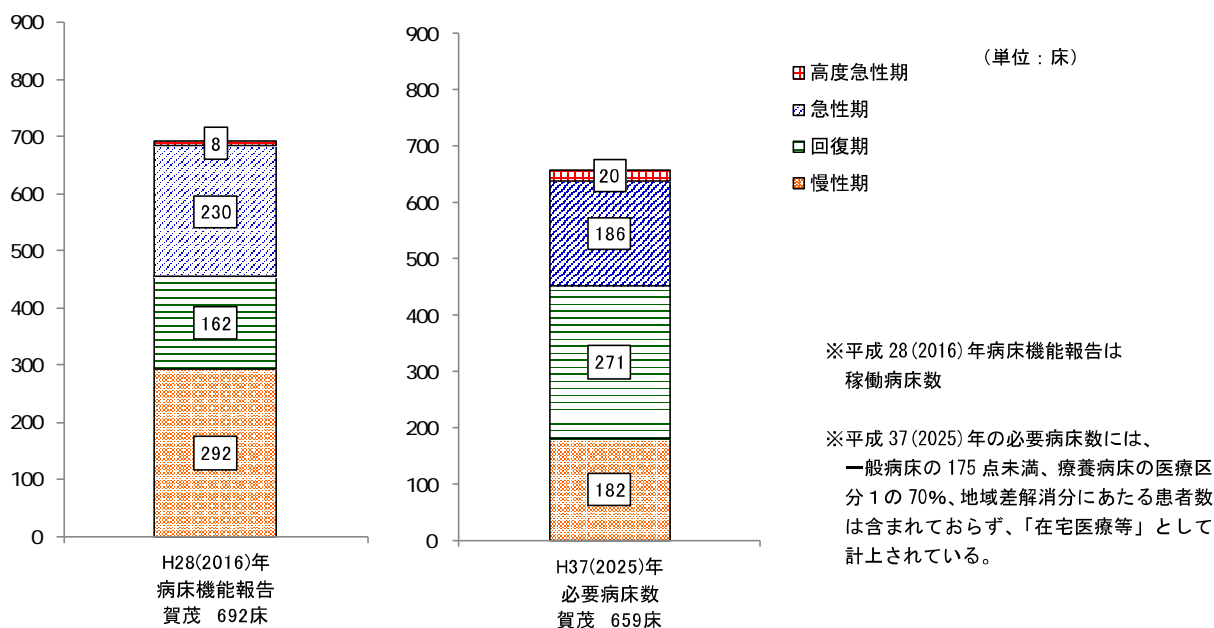
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 2 地域医療構想

### (1) 平成 37 年 (2025 年) の必要病床数

- ・平成 37 年(2025 年)における必要病床数は 659 床と推計されます。高度急性期は 20 床、急性期は 186 床、回復期は 271 床、慢性期は 182 床と推計されます。
- ・平成 28 年(2016 年)の病床機能報告における稼働病床数は 692 床です。平成 37 年 (2025 年) の必要病床数と比較すると 33 床の差が見られます。
- ・一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は 400 床 (平成 28 年の稼働病床数) と 477 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。
- ・療養病床が主となる「慢性期」は、292 床 (平成 28 年の稼働病床数) と 182 床 (平成 37 年の必要病床数) であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- ・平成 25 年度(2013 年度)における医療供給数 557 床と比較すると、平成 37 年(2025 年)必要病床数が 102 床上回っています。

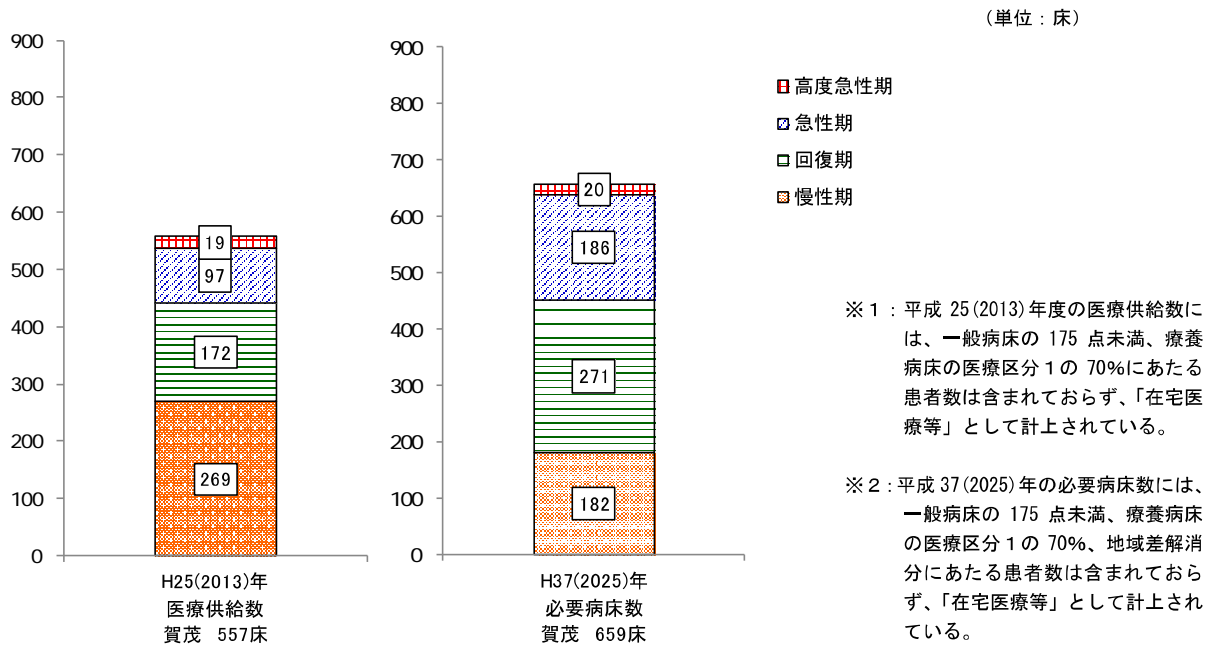
○平成 28 年(2016 年)病床機能報告と平成 37 年(2025 年)必要病床数



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・病床機能報告は定性的な基準に基づく自己申告であり、報告結果もまだ流動的です。
- ・また、病床機能報告は病棟単位で 4 つの機能を選択しますが、必要病床数は医療資源投入量等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は一致する性質のものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

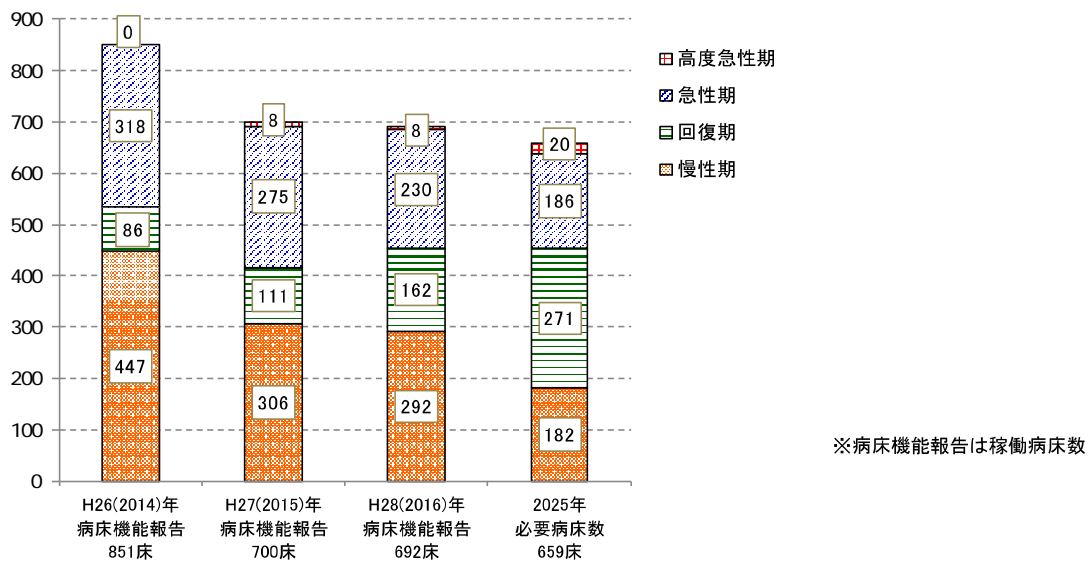
○平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



○病床機能報告における 3 年間の推移と 2025 年の必要病床数

- ・ 高度急性期は増加、急性期は減少し、必要病床数と近くなっています。
- ・ 回復期は増加しているが、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。療養病床を有する施設は圏域内に 2 施設しかないため、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。

【 賀 茂 】



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

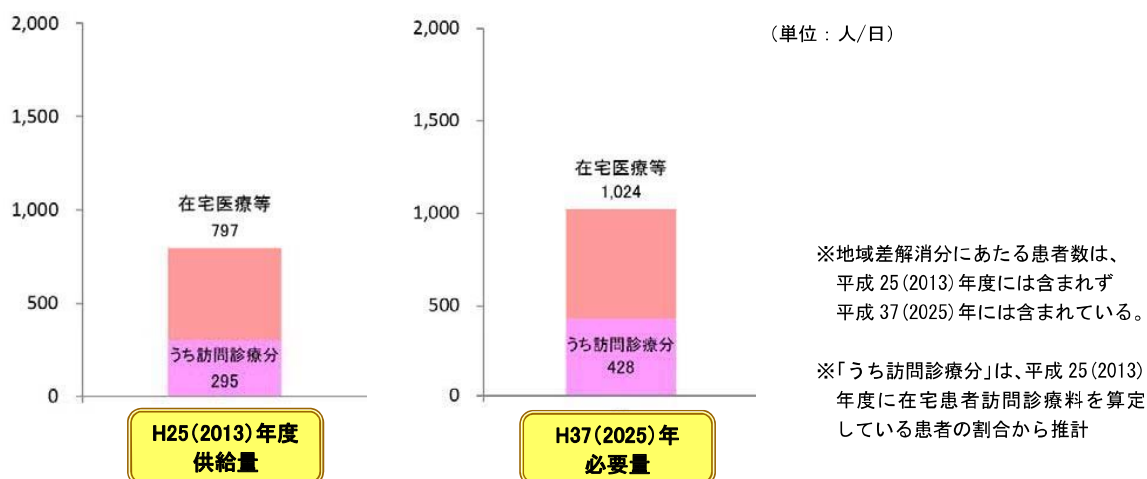
- ・平成 29 年(2017 年) 4 月における圏域内の療養病床数は 299 床です。療養病床を有する医療機関を対象に、設置期限までの転換意向等調査を実施した結果によると、転換予定先は医療療養病床が約 1 割の 41 床、介護保険施設が約 3 割の 100 床、未定が約 6 割の 158 床となっています。
- ・医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で 20 対 1 の病床への転換予定は現時点ではありません。なお、平成 37 年(2025 年)における慢性期の必要病床数は 182 床となっています。
- ・介護医療院など介護保険適用分への転換予定は 100 床となっています。
- ・なお、介護医療院の報酬体系や具体的な施設基準など流動的な要因も多いことから、今後も継続して転換意向調査を行っていきます。

## (2) 在宅医療等の必要量

○平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

- ・平成 37 年(2025 年)における在宅医療等の必要量は 1,024 人、うち訪問診療分は 428 人と推計されます。
- ・平成 37 年(2025 年)に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 227 人、うち訪問診療分について 133 人増加すると推計されます。

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





### ○将来の訪問診療の必要量

- ・地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数を「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。
- ・具体的には、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%」、「療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差解消分」、「一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数」が、追加的に対応する患者数となります。
- ・この追加的対応分や高齢化の進展に伴う需要増を踏まえた、将来の訪問診療の必要量は次のとおりです。

今後精査

### **(3) 医療機関の動向**

---

(※各医療機関の動向について記載願います。)

(※圏域全体の状況については、「1 医療圏の現状」欄で記載してください。)

### **(4) 実現に向けた方向性**

---

- ・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区域内の病院を中心とした連携の推進が必要です。
- ・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。
- ・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ながら、さらに数少ない専門職の効率的な活用を進めることが必要であり、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
高血圧症ハイリスク者(Ⅱ度以上)の割合	11.6% (H26年)	10%未満	H26年度775人(11.6%)から100人減らし675人(10.1%)とする。
新規透析導入患者数	31人/年 (H24~H28)	16人/年以下	新規導入者の半減
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 (H23~H27)	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
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 (H28年)	6市町	管内全市町で実施

#### (1) がん

##### 【現状と課題】

(現状)

- 平成22～26年度のがん標準化死亡比(SMR)は、全県・全国に比べて高くなっています。

(予防・早期発見)

- 平成26年度のがん検診の受診率は、全県に比べて子宮頸がん、乳がんでは低く、胃がん、肺がん、大腸がんでは高い受診率となっています。
- 平成26年度の特定健診の結果、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、圏域内で禁煙外来を設置している医療機関数は13であり、禁煙指導が実施可能な薬局数は17です。

##### <禁煙外来設置医療機関>

医療機関名	所在市町
河井医院	下田市
公益社団法人地域医療振興協会 いなずき診療所	下田市
佐倉医院	下田市
上の山鎮目クリニック	下田市
下田メディカルセンター	下田市
医療法人社団望洋会 のぞみ記念 下田循環器・腎臓クリニック	下田市
しらはまクリニック	下田市
公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院	河津町
医療法人慈愛会 石田医院	松崎町
中江医院	松崎町
西伊豆町安良里診療所	西伊豆町
西伊豆町田子診療所	西伊豆町
医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院	西伊豆町

- 平成25年度の精密検診受診率は、75%～90%の受診率であり、許容値の70%越となっています。

#### <市町の取組・課題>

- ・がん検診受診の向上に向け、**市町内への巡回検診など**に取り組んでいますが、平成 26 年度は平成 23 年度と比べ、全てのがん検診で減少しています。
- ・平成 25 年度精密検査受診率は、**受診勧奨など**を行った結果、平成 23 年度と比べ、胃がんは 3.9%、子宮頸がんは 32.4%増加しましたが、一方、肺がんは 4.2%、大腸がんは 5.7%、乳がんは 5.0%減少しました。

#### <圏域の取組・課題>

- ・地域と職域の圏域全体で取組を促進するため、生活習慣病予防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、健康課題に応じた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年間 5～6 校ごと実施しています。**
- ・**旅館や飲食店等に等に対して、食品衛生協会の管理講習会等を利用して、禁煙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、地方新聞への掲載等、住民に向けた啓発に取り組んでいます。**

#### (医療提供体制)

- ・がんに関する様々な相談が気軽にできるよう、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いますが、集学的治療を担う医療施設ではないため、隣接する圏域にある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を確保しています。
- ・**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癌治療連携計画を策定し連携している。**
- ・下田メディカルセンターでは**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**を行っております。
- ・**その他圏域内では、伊豆今井浜病院がターミナルケアを担っています。また、薬局では 11 薬局がターミナルケアを担っています。**
- ・**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）の受け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 病院に導入されております。

#### 【施策の方向】

##### ○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、未受診者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等や禁煙外来の紹介、禁煙支援を行う医療機関や薬局の周知を行うなどにより、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の際に、観光施設や飲食店など対して「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行います。
- ・特定健診は地域・職域の連携を強化し、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医療機関と連携し、適切な医療受診と保健指導による支援を行い、生活習慣の改善を図ります。併せて、健康づくり事業の実施を継続して実施します。
- ・圏域全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病予防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。

#### ○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等が集学的治療を担い、胃がん、大腸がんについては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、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。
- ・また、がん医療における合併症予防のための口腔ケアの向上を図るための医科歯科連携や、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行うため薬局との連携を推進していきます。

#### ○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

---

### 【現状と課題】

#### ○現状

- ・平成 22～26 年度の脳卒中標準化死亡比(SMR)は、全県に比べて低いですが、全国に比べると高い状態になっています。

#### ○予防・早期発見

- ・平成 27 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%、特定保健指導は 0.2%低い状況にあります。
- ・平成 26 年度の特定健診結果に基づく標準化該当比は、全県と比べ、高血圧、脂質異常は男女とも、メタボは男性、習慣的喫煙は女性で高くなっています。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 14（病院 3 施設、診療所 11 施設）であり、禁煙指導が実施可能な薬局数は 27 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受けやすい環境づくりのための予約制の導入などの取組を行った結果、平成 23 年度と比べ、平成 27 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、受診機会を逃した住民への追加実施などの取組を行った結果、4.8%増加しました。
- ・食生活改善推進員により、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。

#### (圏域の取組・課題)

- ・地域と職域圏域全体での取組を促進するため、生活習慣病予防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。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は圏域になく、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。
- ・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。
- ・外科的治療（血管内手術・開頭手術）が必要な場合は圏域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。
- ・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、熱川温泉病院、伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院の 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。

#### 【施策の方向】

##### ○予防・早期発見

- ・特定健診は地域・職域の連携を強化し、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医療機関と連携し、適切な医療受診と保健指導による支援を行い、生活習慣の改善を図ります。併せて、健康づくり事業の実施を継続して実施します。
- ・圏域全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病予防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。
- ・特定保健指導については医療機関と連携し、適切な医療受診と保健指導による支援を行い、生活習慣の改善を図ります。併せて、減塩 5 5 プログラム・ふじ 3 3 プログラムなど健康づくり事業の実施を継続して実施します。
- ・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。

- ・圏域全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病予防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。
- ・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の地域住民への啓発に取り組みます。
- ・また、地域メディカルコントロール協議会において、t-PA療法を要する状況における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、消防機関と医療関係者、行政との連携を図ります。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・専門的治療開始後は、身体機能の早期改善向け、発症早期からリハビリテーションが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で、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。
- ・医科歯科連携により、口腔ケアの充実を図り、合併症としての誤嚥性肺炎等の予防を図ります。

### （3） 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 【現状と課題】

##### ○現状

- ・平成 22～26 年度の心血管疾患標準化死亡比(SMR)は、全県・全国に比べて高くなっています。

##### ○予防・早期発見

- ・平成 27 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%、保健指導は 0.2%低い状況にあります。
- ・平成 26 年度の特健診結果に基づく標準化該当比は、全県と比べ、高血圧、脂質異常は男女とも、メタボは男性、習慣的喫煙は女性で高くなっています。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** であり、禁煙指導が実施可能な薬局数は 27 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受けやすい環境づくりのための予約制の導入など**の取組を行った結果、平成 23 年度と比べ、平成 27 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、**受診機会を逃した住民への追加実施など**の取組を行った結果、4.8%増加しました。

#### 圏域の取組・課題

- ・地域と職域圏域全体での取組を促進するため、生活習慣病予防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。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・下田メディカルセンターで一部カテーテル治療を始めましたが、心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設はなく、カテーテル治療は圏域内で自己完結することが困難であるため、隣接する医療圏の順天堂大学附属静岡病院等に搬送しています。

- ・なお、下田メディカルセンターで実施可能なCT冠状動脈造影検査、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、これらの検査で冠状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）が必要な場合も圏域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おり、救急搬送時間は長くなっています。
- ・また、搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数は、平成26年からの3年間で年平均が12件となっています。
- ・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。

<賀茂管内AED設置状況>

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

【施策の方向】

○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医療機関と連携し、適切な医療受診と保健指導による支援を行い、生活習慣の改善を図ります。併せて、健康づくり事業の実施を継続して実施します。
- ・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。
- ・さらに、圏域全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病予防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。
- ・心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組みます。
- ・AEDがすぐに利用できるよう配備を推進します。
- ・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・行政との連携強化を図ります。

○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。
- ・専門的治療開始後は、身体機能の早期改善向け、発症早期からリハビリテーションが開始できるよう取り組みます。



- ・さらに、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。
- ・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。

#### (4) 糖尿病

##### 【現状と課題】

###### ○現状

- ・H22～26年度の糖尿病標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。
- ・糖尿病から派生した糖尿病性腎症による透析導入者が年間 31 名（平成 24 年度から 28 年度に障害者手帳交付台帳搭載された平均数）と多くなっています。

###### ○予防・早期発見（表〇）

- ・平成 27 年度の特定健診受診率は、全県に比べて低く、保健指導の実施率は全県と同程度の実施率となっています。
- ・特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボは全県に比べて男性で高く、糖尿病の合併症に影響を及ぼす高血圧、脂質異常、習慣的喫煙は全県に比べて高くなっています。
- ・近年、糖尿病と歯周病の関連が指摘されていますが、平成 28 年度歯周疾患検診の受診率 4.9% と、全県に比べて 0.4% 高くなっています。

##### 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受けやすい環境づくりのための予約制の導入などの取組を行った結果、平成 23 年度と比べ、平成 27 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、受診機会を逃した住民への追加実施などの取組を行った結果、4.8% 増加しました。
- ・食生活改善推進員により、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。医療機関未受診者の適切な受療に向けた取組については、医療機関や薬局との情報共有を図るとともに専門医とかかりつけ医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しています。

##### 圏域の取組・課題

- ・地域と職域圏域全体での取組を促進するため、生活習慣病予防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。
- ・重症化予防対策として、圏域で統一した医療機関との連絡票を活用し適切な治療に結びつける取組、医療機関や薬局の情報共有を図るとともに専門医とかかりつけ医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の開催を行っています。

###### ○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、西伊豆健



育会病院、伊豆今井浜病院の3か所ありますが、救急時の専門医師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。

#### 【施策の方向】

##### ○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、市町間で協力し合い、医師会等と連携して、最新の医学的知見を取り入れた治療と、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、職域や国民健康保険担当部門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、適切な医療受診と保健指導の強化が図れる体制づくりを支援します。
- ・さらに、圏域全体での取組を促進するため、引き続き生活習慣病予防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。
- ・高齢期の孤立やロコモティブシンドローム及びフレイルを予防するため、市町と協力し、各地のサロン等を活用して、運動・食生活・社会参加の3要素を取り入れたシニア版ふじ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取り組みます。

##### ○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ることにより、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。
- ・また、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により、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

---

#### 【現状と課題】

##### ○現状（表〇）

- ・ウイルス性肝炎及び肝がんの標準化死亡率（SMR）は、全県に比べて高く、全国に比べて低くなっています。

##### ○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診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健診申請数が少ないため、制度の周知が必要です。

#### ○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（街頭での啓発物の配布）、有線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（かもめーる）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。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・圏域内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附属静岡病院と圏域内の「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肝臓内科専門医が非常勤ながら週3回勤務しており、賀茂圏域での中心的医療機関として治療を実施しています。

#### 【施策の方向】

#### ○予防・早期発見

- ・ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、新たに医療機関を対象とした専門医による講義により、正しい知識の普及啓発を行います。
- ・また、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。
- ・ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町や保健所等で肝炎ウイルス検診を実施していきます。検査陽性者については、面談等により受診勧奨を行い、早期治療につなげていきます。
- ・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。
- ・市町の肝炎ウイルス検診について、市町との連携を図り、受検者数を増やします。
- ・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。

#### ○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順天堂大学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。
- ・肝臓病手帳の活用を通じ、肝疾患かかりつけ医と圏域外の地域肝疾患診療連携拠点病院との、肝炎における病診連携の体制整備を図ります。

#### ○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

---

### 【現状と課題】

#### ○現状

- ・賀茂圏域内の精神疾患患者数は911人（平成28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、全県に比べて高く、全国に比べても高くなっています。また、自殺者数（人口当たり自殺者数）は増加しています。

#### ○普及啓発・相談支援（表○）

- ・精神疾患については、精神保健業務基礎研修会の開催等により、正しい知識の普及啓発を図っています。
- ・また、自殺対策については、平成23年度よりゲートキーパー養成事業を実施し、平成29年3月31日現在2,453名が受講しました。
- ・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。
- ・保健所は、患者や家族からの相談に対応するとともに、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなげています。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・圏域内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。
- ・圏域内には精神疾患の「精神科救急医療」を担う病院はなく、基幹病院として圏域外の沼津中央病院が、後方支援病院として圏域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は、圏域内にないため、聖隷三方原病院により対応しています。

### 【施策の方向】

#### ○普及啓発・相談支援

- ・精神疾患については、引き続き、精神保健業務基礎研修会の開催等により、正しい知識の普及啓発を進めます。
- ・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。また、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。
- ・保健所は、精神保健福祉総合相談事業、引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、必要に応じて、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設等と連携して対応していきます。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・保健所は、精神保健福祉法の一部法改正に伴い、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。

#### ○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) 各種疾患対策

---

### 【認知症 現状と課題】

#### ○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。

#### ○医療（医療提供体制）

- ・圏域内のふれあい南伊豆ホスピタルが認知症疾患医療センター認定され、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り、地域全体による取組が進められています。
- ・圏域内で、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平成28年度末時点でそれぞれ12人、11人となっています。
- ・圏域内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。

### 【認知症 施策の方向】

#### ○普及啓発・相談支援

- ・認知症については、認知症初期集中支援チームの実施により、関与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。圏域内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29年度中に支援を開始し、残り4町は30年度中の設置を計画しています。

## (8) 救急医療

---

### 【現状と課題】

#### ○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。
- ・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、土曜の午後が救急指定のない時間帯となっております。
- ・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附属静岡病院により対応しています。
- ・特定集中治療室を有する施設はないため、隣接する医療圏により対応しています。
- ・全体として、圏域の救急医療体制は、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「救急を決して断らない」総合診療医を中心に全科に対応した救急医療を実践しています。

#### ○救急搬送

- ・救急搬送については、各消防本部の救急車と昼間に限り順天堂大学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あり、夜間における救急搬送が課題となっております。

#### ○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おり、救急搬送時間は長くなっています。

- ・また、搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数は、平成26年からの3年間で年平均が12件となっています。
- ・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。
- ・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。

#### 【施策の方向】

##### ○救急医療体制

- ・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改めて整えていきます。
- ・三次救急医療については、順天堂大学附属静岡病院との連携により、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。

##### ○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ことにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

##### ○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。
- ・また、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。

### (9) 災害時における医療

---

#### 【現状と課題】

##### ○医療救護施設

- ・圏域には、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、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院、熱川温泉病院）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。
- ・また、静岡県第4次地震・津波被害想定によるレベル2のモデルでは、圏域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。
- ・医療救護計画について、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の実施が東伊豆町でのみの状況であるため、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。

#### ○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、圏域外から受け入れる 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、圏域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。

#### ○医薬品等の確保

- ・圏域内にある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。
- ・また、災害薬事コーディネーターが8人おり、圏域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。

### 【施策の方向】

#### ○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。

#### ○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。

#### ○広域応援派遣・受援

- ・大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるよう体制の整備を図ります。

#### ○医薬品等の確保

- ・大規模災害が発生した場合、市町による薬剤師会や医薬品卸業者等との協定により、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。

## (10) へき地の医療

---

### 【現状と課題】

#### ○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ます。
- ・また、圏域内には、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）があります。

#### ○医療提供体制・保健指導

- ・圏域内には、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）あります。
- ・圏域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。
- ・伊豆今井浜病院では、平成 26 年 4 月より南伊豆町内の無医地区である伊浜地区、天神原地区に各月 1 回の巡回診療を実施しています。医師 1 名、看護師 1 名、事務員 1 名が区の集会所に赴き診療を行うことにより、地域住民の医療の確保を図り、健康の保持、増進に努めています。

<平成 28 年度実績>

	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

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

【施策の方向】

○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。また、市町保健師による保健指導により、早期発見・早期治療に努めます。
- ・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。

○医療従事者の確保

(自治医科大学卒業医師又は静岡県医学修学研修資金被貸与医師の配置、看護職員修学資金被貸与者の配置、その他)

(11) 周産期医療

【現状と課題】

○周産期医療の指標

- ・圏域内の分娩取扱件数及び出生数は減少が続いており、平成 22 年から平成 27 年までの 5 年で 25.2%減少しています。
- ・合計特殊出生率は、下田市 1.54 人、東伊豆町 1.38 人、河津町 1.75 人、南伊豆町 1.59 人、松崎町 1.52 人、西伊豆町 1.52 人です。
- ・また、平成 27 年の死産数及び新生児死亡数は、それぞれ 6 人、1 人でした。

○医療提供体制

- ・圏域には、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。

- ・一方、ハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設は、隣接する医療圏の順天堂大学附属静岡病院での対応となります。
- ・周産期医療に対応する集中治療室（MFICU、INCU）は、圏域内にないため、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、順天堂大学附属静岡病院に搬送して対応しています。

#### 【施策の方向】

##### ○周産期医療体制

- ・周産期医療については、順天堂大学附属静岡病院との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。

##### ○医療従事者の確保

- ・今後は、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。

##### ○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。

## **(12) 小児医療(小児救急医療を含む)**

---

#### 【現状と課題】

##### ○小児医療の指標

- ・圏域内の年少人口は減少が続いており、平成7年から平成27年までの20年で47.1%減少しています。
- ・また、平成27年の乳児死亡数（率）及び小児死亡数（率）は、それぞれ、1人（0.4%）及び1人（0.0%）でした。

##### ○医療提供体制

- ・圏域には、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）、小児医療を主とした診療所10か所）あります。
- ・圏域内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附属静岡病院が対応しています。
- ・小児2次救急は対応可能な特定の日しか指定していないことが課題となっています。

#### 【施策の方向】

##### ○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、順天堂大学附属静岡病院との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

##### ○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。



## (13) 在宅医療

---

### 【現状と課題】

#### ○在宅医療の指標

- ・圏域の人口は 66,415 人（平成 29 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（平成 29 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。
- ・平成 27 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。
- ・訪問診療を受けている在宅療養患者の数は、〇〇〇人/日です。また、〇〇〇指導料の算定件数は、〇〇〇人/（日・月）です。
- ・訪問看護（医療保険・介護保険）を受けた者の数は、〇〇〇人/（日・月）です。

#### ○医療提供体制

- ・圏域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、伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所、公益社団法人地域医療振興協会伊豆下田診療所）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）を実施している診療所及び病院の数は、21 施設及び 2 施設（伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院）です。
- ・伊豆今井浜病院では、平成 26・27 年度に河津町・東伊豆町の医療・介護・福祉・行政等が連携した在宅医療連携拠点事業を行い、東賀地区の在宅医療提供体制の強化と従事者・地域住民の啓蒙活動を行なってきました。さらに、平成 28 年度からは町に事業を引き継ぎ、医師・看護師・理学療法士・メディカルソーシャルワーカーを構成員として派遣し事業に協力することで、医療従事者として在宅医療の地域連携に寄与し、今後も継続した活動を目指します。
- ・西伊豆健育会では、平成 24 年 9 月に「在宅療養支援病院」に認定され、24 時間 365 日、医師が往診する体制をとることで在宅医療を推進しています。さらに平成 26 年 11 月から「訪問診療」を開始し、定期的に且つ計画的に医師や看護師が患家を訪問し診療を行っています。患者のニーズに沿った 24 時間の往診体制、訪問診療及び訪問リハビリの拡充在宅看取り、ケアマネとの懇談会、住民向け在宅医療の講演会などを実施しています。また、昨年度より「在宅寝たきりゼロ」に取り組んでおり、地域包括ケア病棟を新設後、訪問診療に続いて訪問リハビリテーションを開始し、在宅医療の強化を目指しています。
- ・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、訪問看護ステーションの数は 6 施設です。
- ・圏域内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。
- ・圏域内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。

#### ○退院支援

- ・入院施設（病院・有床診療所）から退院する場合は、地域連携室等により、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。

#### ○日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・圏域内での在宅医療・介護連携の体制は、賀茂地区在宅医療・介護連携推進事業により構築されています。

#### 【施策の方向】

#### ○退院支援

- ・円滑な在宅療養に移行できるようにするため、地域連携室等により、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、退院前の調整が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、地域医療介護総合確保基金を活用して、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。

#### ○日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・圏域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。

#### ○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。

#### ○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。

#### ○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、薬局、訪問看護ステーション等との連携により支援していきます。
- ・圏域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、在宅復帰支援ワーキングの開催等により情報の共有化を進めるとともに、顔の見える関係を構築・充実するため、研修等の充実を図ります。
- ・さらに、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。

## へき地診療所認定について

(賀茂保健所地域医療課)

## (概要)

焼津市で甲賀病院を経営する特定医療法人駿甲会の甲賀理事長から、賀茂地域のへき地診療所の認定に係る要望書が提出されたため、同診療所の認定について協議する。

## 1 診療所の概要

- (1) 診療所名 市之瀬診療所 (賀茂郡南伊豆町市之瀬 507-7、H29 年 3 月 1 日開設)
- (2) 管理者 原 徳壽
- (3) 診療科目 内科
- (4) 診療時間 月、金 9:00~12:00 14:00~16:00、火、水、木 9:00~12:00

## 2 設置基準に関する状況

国の「へき地保健医療対策等実施要綱」に定められたへき地診療所の設置基準(下記)について、市之瀬診療所は全ての要件を満たしている状況である。

設置基準	判定
おおむね半径 4 km の区域内に他に <u>診療所がない</u>	ない (最寄診療所まで 5.4km) 最寄診療所：渡辺医院 (賀茂郡南伊豆町上賀茂 346)
その区域内の人口が <u>1,000 人以上</u> いる	いる 南上地区 1,194 人 (H27 年 12 月現在)
当該診療所から最寄りの医療機関まで、通常の交通機関を利用して <u>30 分以上</u> 要する	要する (31 分) ・市之瀬診療所から最寄バス停 (仲橋) まで徒歩 5 分 ・仲橋から渡辺医院最寄バス停 (分校口) までバス 21 分 ・分校口から渡辺医院まで徒歩 5 分

## 3 その他参考事項

- (1) 診療実績 延べ患者数 261 人 (9 月 20 日現在)、1 日あたり 3~5 人
- (2) 訪問診療の予定 現在、往診・訪問診療の実施に向けて準備中  
県の在宅医療提供施設整備事業にエントリー済み
- (3) 健康講座の実施 近隣の高齢者施設で健康講座を開催、住民 10 名が参加

## 4 地域医療計画への掲載

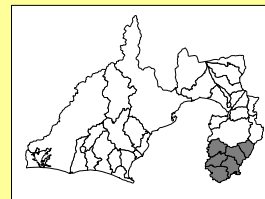
上記 2、3 の事項から、市之瀬診療所をへき地診療所として認定することは適切であると判断されるため、地域医療計画の「へき地の医療」に「へき地診療所が 1 か所 (市之瀬診療所)」ある旨を掲載する。

## 5 今後のスケジュール

- (1) 賀茂保健所による手続き
  - ・賀茂地域医療協議会での協議 (平成 30 年 1 月までに開催)
- (2) 地域医療課による手続き
  - ・へき地医療支援計画推進会議での協議 (平成 30 年 2~3 月頃の予定)

**賀茂保健医療圏** 地域特性（平成 28 年 10 月 1 日現在）

- 総人口：65,197 人  
（男性：31,050 人 女性：34,147 人）
- 高齢化率：42.4% 出生率：4.2（人口千対）
- 面積：584.7km<sup>2</sup>（県面積の約 7.6%）
- 管内の特徴

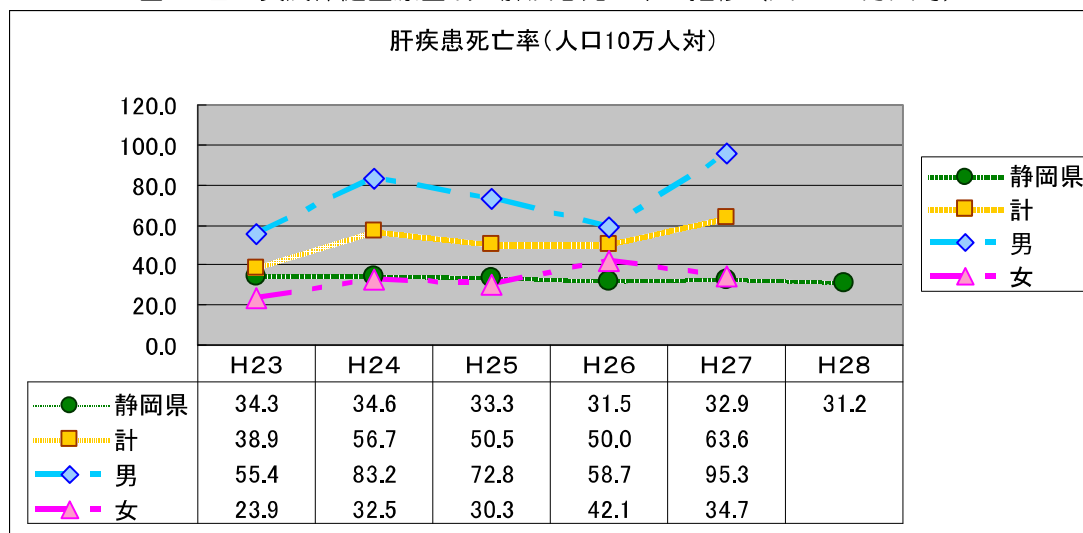


当圏域は、伊豆半島南部の 1 市 5 町（下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町）で構成されます。地勢は、平地が少なく、全体の 81% が山林です。当圏域の基幹産業は観光サービス業であり、主として全国有数の温泉観光地があります。農林水産業は規模の零細化、高齢化、後継者不足等の多くの問題を抱えており、商工業は地理的条件、交通条件、市場条件等に恵まれず全体的に集積度は低く、停滞気味です。このような産業形態のため、若年労働者を雇用する企業が少なく、人口は各市町とも減少傾向にあります。加えて、平均寿命の伸びや出生率の低下等により高齢化が進み、県内でも有数の高齢地域となっています。

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。**
- ・ 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診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健診申請数が少ないため、制度の周知が必要です。
- ・ 圏域には専門治療を担う「静岡県肝疾患診療拠点病院」及び「地域肝疾患診療連携拠点病院」がないため、かかりつけ医と拠点病院との診療連携が必要です。

図5-2 賀茂保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万人対）



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

## イ 圏域の取組

- ① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
  - ・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（かもめーる）や地元新聞を利用した啓発を実施します。
  - ・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（街頭での啓発物の配布）、有線テレビを利用した肝炎ウイルス検査の周知等を行います。
- 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。
  - ・市町の肝炎ウイルス検診について、市町との連携を図り、受検者数を増やします。
  - ・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。
- ③ 肝炎医療を提供する体制の確保
  - ・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。
  - ・肝臓病手帳の活用を通じ、肝疾患かかりつけ医と圏域外の地域肝疾患診療連携拠点病院との、肝炎における病診連携の体制整備を図ります。
- ④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援充実
  - ・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・交流会を開催します。