

2 熱海伊東保健医療圏

【対策のポイント】

○地域医療構想の実現

- ・ 当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・保健指導受診率及びがん検診受診率の向上

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2016年10月1日現在の推計人口は、男性4万8千人、女性5万7千人で計10万5千人となっており、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。

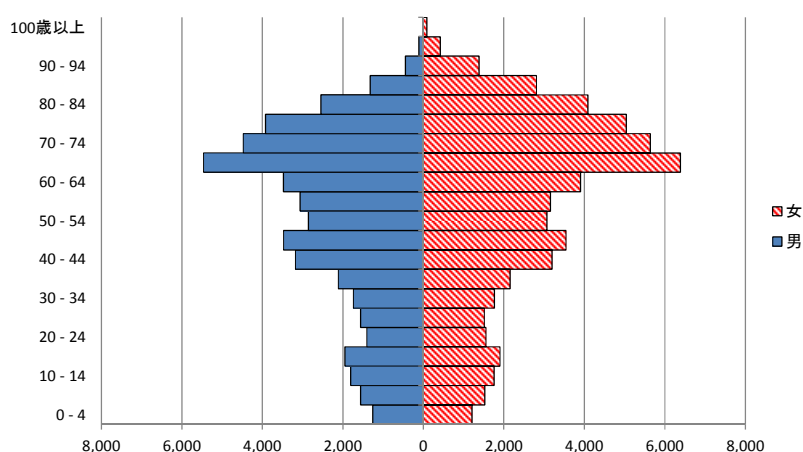
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は9,113人で8.8%、生産年齢人口（15歳～64歳）は50,583人で48.7%、高齢者人口（65歳以上）は44,167人で42.5%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県12.9%）と生産年齢人口（県58.6%）の割合が低く、高齢者人口（県28.5%）の割合が高くなっています。

図表2-1：熱海伊東医療圏の人口構成（2016年10月1日現在）

(単位：人)

年齢	計	男	女
0 - 4	2,463	1,256	1,207
5 - 9	3,087	1,561	1,526
10 - 14	3,563	1,804	1,759
15 - 19	3,855	1,948	1,907
20 - 24	2,964	1,406	1,558
25 - 29	3,077	1,561	1,516
30 - 34	3,504	1,738	1,766
35 - 39	4,269	2,113	2,156
40 - 44	6,373	3,180	3,193
45 - 49	7,018	3,472	3,546
50 - 54	5,926	2,853	3,073
55 - 59	6,216	3,063	3,153
60 - 64	7,381	3,478	3,903
65 - 69	11,851	5,462	6,389
70 - 74	10,116	4,475	5,641
75 - 79	8,969	3,923	5,046
80 - 84	6,636	2,548	4,088
85 - 89	4,129	1,319	2,810
90 - 94	1,832	446	1,386
95 - 99	538	115	423
100歳以上	96	10	86



※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

○2010年の人口約11万1千人に対し、2025年及び2040年の推計人口はそれぞれ約9万2千人、7万1千人であり、2040年の人口減少は約4万人(36%)で賀茂医療圏に次ぐ高い率となっています。

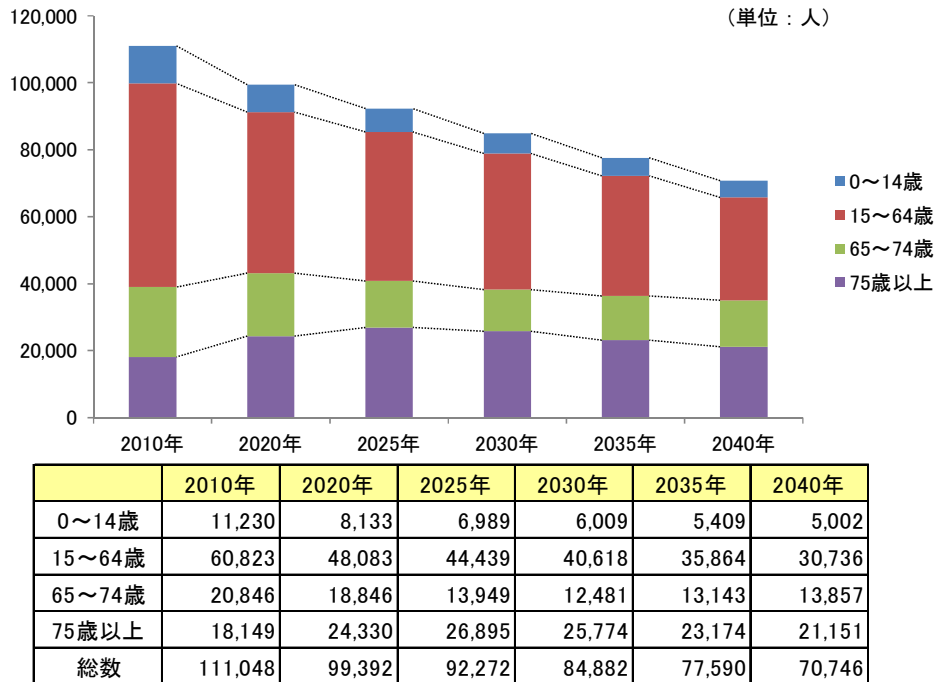
○区域の高齢化率は40%を超えており、県平均を大きく上回っています。また、賀茂医療圏と

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4万1千人、2040年には約3万5千人に減少すると見込まれています。

○75歳以上人口は、2010年から2025年に向けて約9千人増加した後、減少すると見込まれています。

図表2-2：熱海伊東医療圏の将来推計人口の推移



※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（2013年3月中位推計）」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2015年の出生数は458人となっており、減少傾向にあります。

図表2-3：熱海伊東医療圏の出生数の推移

(単位：人)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
熱海伊東	618	624	541	588	514	458
静岡県	31,896	31,172	30,810	30,260	28,684	28,352

資料：「静岡県人口動態統計」

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2015年の死亡数は1,768人となっています。死亡場所は、静岡県の平均と比べて、病院、診療所の割合が高く、自宅の割合が低くなっています。

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（2015年）

(単位：人)

	死亡総数	病院		診療所		老人保健施設		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
熱海伊東	1,768	1,257	71.1%	94	5.3%	31	1.8%	148	8.4%	212	12.0%	26	1.5%
静岡県	39,518	27,926	70.7%	566	1.4%	1,565	4.0%	3,500	8.9%	5,247	13.3%	714	1.8%

備考：「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

資料：「静岡県人口動態統計」

「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。これらの三大死因で全死因の57%を占め、県全体と比較しても高くなっています。

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（2015年）

(単位：人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
熱海伊東	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	558	257	193	146	109
	割合	31.6%	14.5%	10.9%	8.3%	6.2%
静岡県	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	10,570	5,711	3,876	3,823	3,166
	割合	26.7%	14.5%	9.8%	9.7%	8.0%

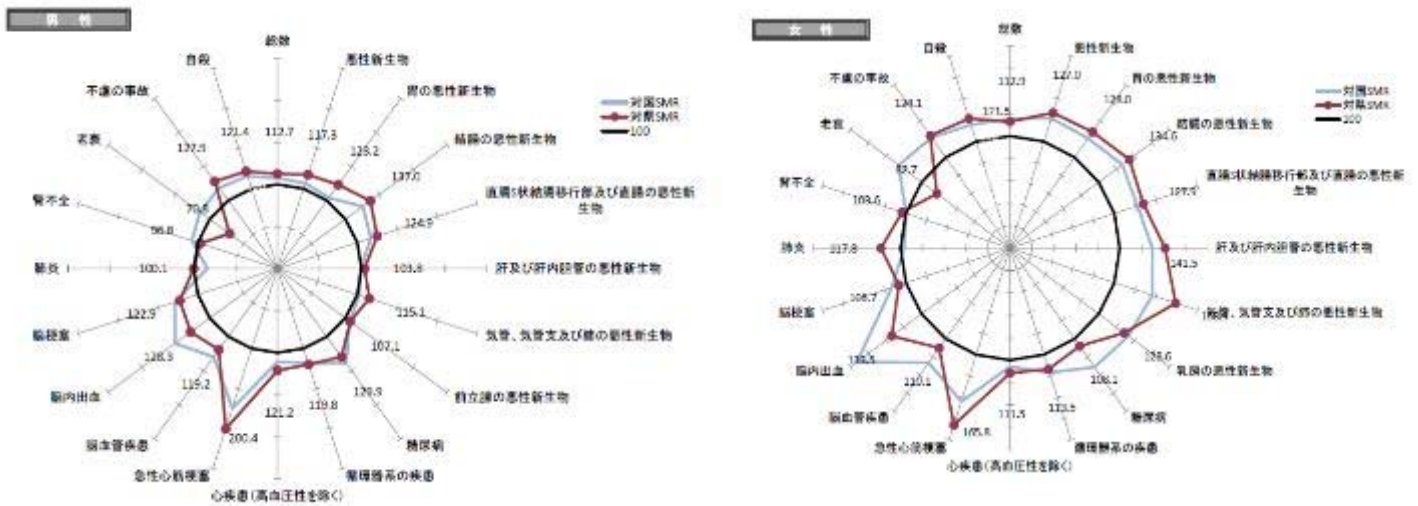
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

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、急性心筋梗塞、悪性新生物、脳内出血が高い水準です。

図表2-6：熱海伊東医療圏の標準化死亡比分析（2010-2014年）



(資料：静岡県総合健康センター「静岡縣市町別健康指標」)

(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688床、療養病床377床、感染症病床4床となっています。
- 8病院のうち病床が200床以上の病院は、国際医療福祉大学熱海病院と伊東市民病院の2施設です。
- 新規病床整備計画として、「国際医療福祉大学熱海病院」が64床（一般50床、療養14床）の増床を予定しています。
- 医療圏内に地域医療支援病院はなく、在宅療養支援病院が1施設（熱海 海の見える病院）、在宅療養後方支援病院が1施設（伊東市民病院）あります。（2017年6月1日現在）

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
2015 年度	7	957	648	305	0	0	4
2016 年度	8	1,069	688	377	0	0	4
2017 年度	8	1,069	688	377	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

- 2017 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 90 施設、歯科診療所は 71 施設あり、このうち有床診療所は 10 施設、病床数は 171 床ですが、病床を廃止、休止する診療所が増加傾向にあります。
- 在宅療養支援診療所は 15 施設、在宅療養支援歯科診療所は 6 施設あります。(2017 年 6 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
2015 年度	75	14	202	73
2016 年度	76	14	202	72
2017 年度	80	10	171	71

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。
- 病床 200 以上の 2 病院への傷病別人口カバー率は、概ね自動車運転時間 15 分以内で 40%、30 分以内で 80%、60 分以内で 95%超となっています。
- 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の医療機関に従事する医師数は 222 人、人口 10 万人当たり 211.8 人であり、静岡県平均 (200.8 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 80.1 人、薬剤師数は 165 人、人口 10 万人当たり 157.4 人で、歯科医師数は人口 10 万人当たりの静岡県平均を上回っていますが、薬剤師数は静岡県平均を下回っています。
- 就業看護師数は 799 人、人口 10 万人当たり 763.1 人で静岡県平均を下回っています。

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		
	2012年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
熱海伊東医療圏	236	255	222	216.3	238.8	211.8
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年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
熱海伊東医療圏	84	82	84	77.0	76.8	80.1
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年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
熱海伊東医療圏	161	152	165	147.6	142.3	157.4
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年	2014年	2016年	2012年	2014年	2016年
熱海伊東医療圏	640	738	799	586.6	691.0	763.1
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 61.9%が当医療圏の医療機関に入院しており、19.4%が駿東田方保健医療圏、14.0%が県外の医療機関に入院しています。なお、駿東田方保健医療圏の一般病床への流出患者の 86%は、順天堂大学医学部附属静岡病院と静岡がんセンターへの入院患者です。
- 当医療圏の医療機関の入院患者のうち 70.7%が当医療圏に住所のある住民で、18.9%が県外、6.4%が駿東田方保健医療圏に住所がある入院患者です。

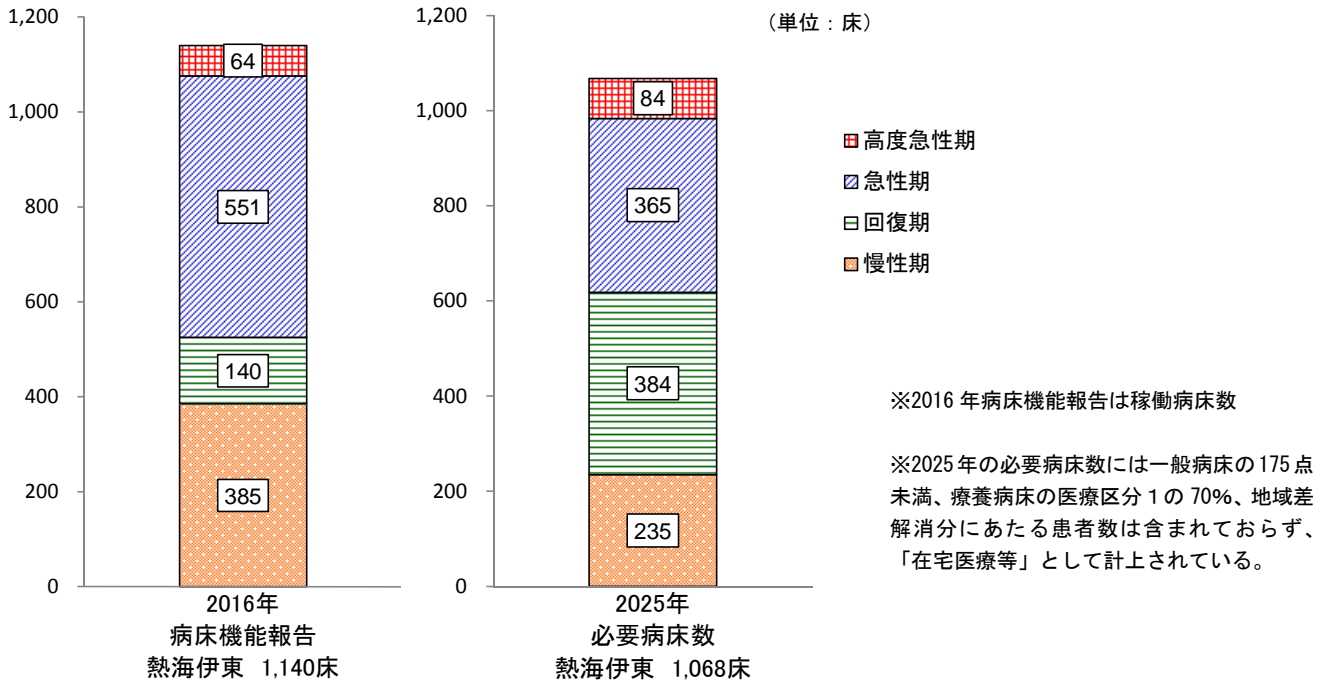
2 地域医療構想

(1) 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。
- 2016年の病床機能報告における稼働病床数は1,140床です。2025年の必要病床数と比較すると72床の差が見られます。
- 一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の2016年の稼働病床数は、755床であり、2025年の必要病床数833床と比較すると78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140床であり、必要病床数384床と比較すると244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385床であり、2025年の必要病床数235床と比較すると150床上回っています。

図表2-10：熱海伊東医療圏の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>

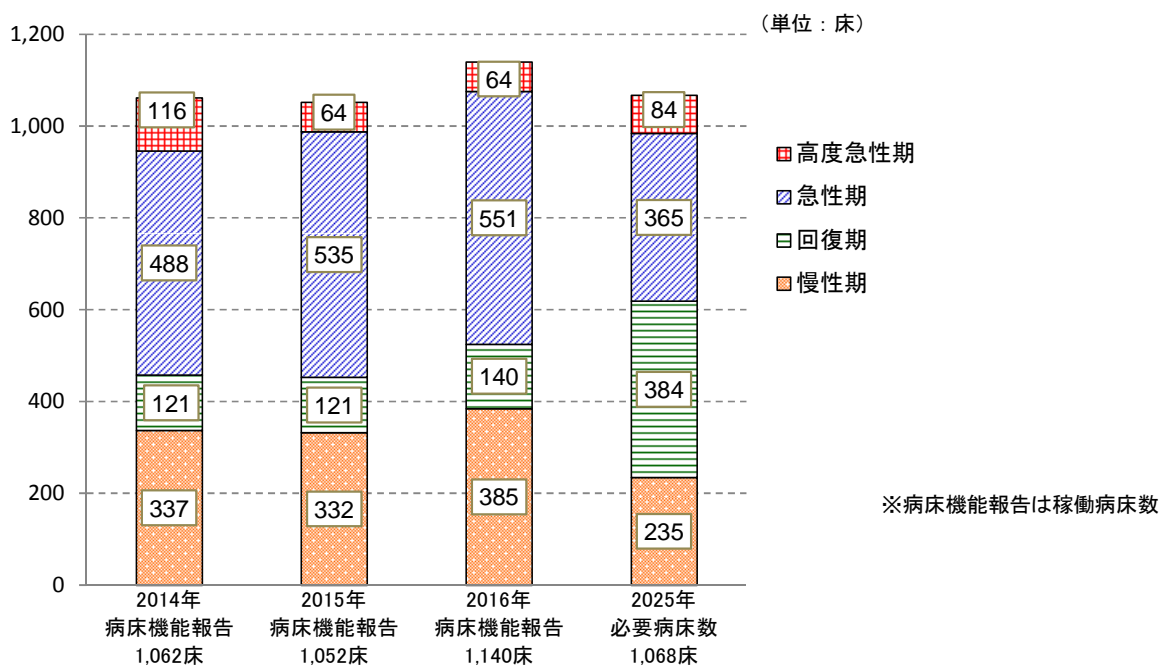
- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

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、高度急性期機能は減少し、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能は増加しています。

○2016年報告で病床数が増加した主な理由は、「熱海海見える病院」の新規開院によるものです。

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

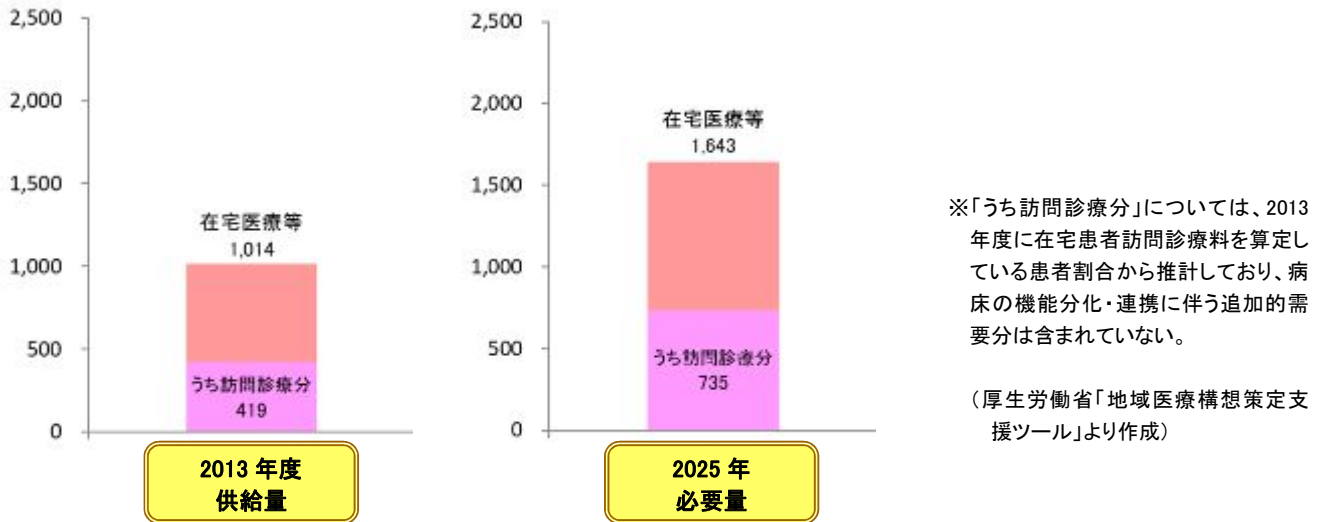


(2) 在宅医療等の必要量

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¹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2-11：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 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²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2-12：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（2020年度）（単位：人/月）

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	介護老人 福祉施設
1,323	54	42	514	695	18

¹ 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。

² 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4月に「熱海海見える病院」（一般病床40床、療養病床72床）が開院し、国際医療福祉大学熱海病院が、一般病床50床、療養病床14床の増築増床計画を予定しています。

(4) 実現に向けた方向性

- ひとり暮らし高齢者が多いなど、慢性期機能の必要度が高いことから、回復期機能と慢性期機能の垣根を低くすることが必要です。
- 効率的な在宅医療や在宅歯科医療の推進、地域包括ケアシステムの構築に向けて、ICTを活用した情報共有や、多職種連携での顔見える関係づくりが必要です。
- 各病院の機能分担と連携を強化し、急性心筋梗塞等への高度急性期機能の対応力を高めていく取組が必要です。
- 要介護者の歯科医療や口腔ケアの重要性についての普及啓発のほか、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 42.8% (2015年度)	70% (2023年度)	第3次健康増進計画後期アクションプラン地域別計画の目標値	市町法定報告
	特定保健指導実施率 23.0% (2015年度)	45% (2023年度)		
がん検診受診率	胃がん 13.8% 肺がん 24.8% 大腸がん 30.4% 子宮頸がん 44.8% 乳がん 46.7% (2015年)	50%以上 (2022年)		厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(推計対象者数による)
医療・介護の多職種連携のための協議会等の開催回数	各市が設置・運営する協議会:年2～3回 熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議:年3回 (2017年度)	各市が設置・運営する協議会:年1回以上 熱海健康福祉センターが設置・運営する圏域会議:年1回以上 (毎年度)	地域包括ケアシステム構築のための方策等を協議会等で検討・策定し、運営体制維持・強化のために継続開催する	県熱海健康福祉センター調査

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

○がんの標準化死亡比(SMR)は、全県・全国に比べて高くなっています(2010～2014年度)。

(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(2015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)。

○メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています(2015年度)。習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています(同)。

○がん検診(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)の受診率は、いずれも全県に比べて低くなっています(2015年度)。

○がんの予防及び治療に関連する歯周疾患の検診受診率は、全県に比べて高くなっていますが、受診者数は対象者数を大きく下回っています(2015年度)。

○熱海市では、特定健診と大腸がん検診の同時実施や一部負担金の統一(ワンコイン(500円)化)、委託医療機関の拡充、未受診者に対する追加健診の実施などにより、また、伊東市では、未受診者に対する個別の受診勧奨、メディアを活用した啓発などにより、それぞれの状況に応じて、健診(検診)受診率の向上を図っています。

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は15施設(熱海市内6施設、伊東市内9施設)

で、禁煙指導が実施可能な薬局は 43 施設（熱海市内 12 施設、伊東市内 31 施設）です（2016 年 11 月、県熱海健康福祉センター調査）。

- 医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。
- 今後は、住民が健診（検診）を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診（検診）受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏には集学的治療を担う医療施設がありませんが、隣接する駿東田方保健医療圏の県立静岡がんセンター（県がん診療連携拠点病院）や順天堂大学医学部附属静岡病院（地域がん診療連携拠点病院）等と圏域内の病院や診療所との連携により、がんの医療提供体制を確保しています。
- 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、伊東市民病院が県指定の「がん相談支援センター」として、がんの診療や相談・支援を担っています。
- がんの在宅療養についても、かかりつけ医や薬局、訪問看護ステーション等とがん診療連携拠点病院等との連携が進められており、がんのターミナルケアを担う診療所は 8 施設（熱海市 4 施設、伊東市 4 施設）、薬局は 18 施設（熱海市 6 施設、伊東市 12 施設）あります。今後、高齢のがん患者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるほか、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組めます。
- たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うほか、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さらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 高度専門的ながん医療については、隣接する駿東田方保健医療圏にあるがん診療連携拠点病院等と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。ターミナルケアを含め、がん医療を提供する医療施設の役割分担をより明確にすることにより、効率的で質の高いがんの医療提供体制の構築を進めます。
- 在宅での療養やターミナルケアについては、がん診療連携拠点病院等との連携と役割分担により、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケ

アシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。

- がん医療における合併症を予防し、口腔ケアの向上を図るための医科歯科連携や、医療用麻薬を含む適切な服薬管理等を行うための薬局との連携を推進します。
- また、がん患者・家族に限らず、住民誰もが、がんに関して気軽に様々な相談ができるように、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、引き続き、県立静岡がんセンターが実施するがんよろず相談やがん相談支援センターの周知を行います。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。

(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(2015年度)。また、特定保健指導の実施率は両市とも全県に比べて低くなっています(同)。**【再掲】**
- メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています(2015年度)。また、習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています(同)。**【再掲】**
- 熱海市や伊東市では、それぞれの状況に応じた施策により、健診（検診）受診率の向上を図っています。**【再掲】**
- 当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は15施設（熱海市内6施設、伊東市内9施設）で、禁煙指導が実施可能な薬局は43施設（熱海市内12施設、伊東市内31施設）です(2016年11月、県熱海健康福祉センター調査)。**【再掲】**
- 圏域全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。**【再掲】**
- 今後は、住民が健診（検診）を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診（検診）受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。**【再掲】**

(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療施設は3施設（熱海市2施設、伊東市1施設）あり、t-PA療法は圏域内で対応可能ですが、受入能力やアクセス時間の制約等から、状況に応じて、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等にも搬送されています。
- 救急搬送に当たっての搬送先決定や搬送所要時間は全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されています。
- 脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う回復期リハビリテーション病棟を有する医療施設が3施設121床（熱海市内2施設79床（一般病床48床、療養病床31床）、伊東市内1施設（一般病床42床））あり、「救急医療」を担う医療施設と同一です。これら施設では、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションに取り組んでいますが、さらに体制を充実していく必要があります。

- 脳卒中の地域連携クリティカルパスについては、熱海市内の医療施設間で作成されていますが、複数の慢性疾患等を有する高齢者が多いこともあり個別対応が中心になっています。今後は、地域包括ケアシステムの中で、介護を含めた多職種連携による取組が望まれています。
- 脳卒中の「生活の場における療養支援」を担う医療施設は 10 施設（熱海市 6 施設、伊東市 4 施設）あり、退院時の機能障害の有無等に応じて、かかりつけ医や地域包括支援センター等が連携して実施していますが、今後、介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるとともに、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】
- たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うほか、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さらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【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、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携を含め、現状の救急医療体制を維持することにより、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションが開始できるように、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。地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるよう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

○高血圧性を除く心疾患や急性心筋梗塞、大動脈瘤及び乖離の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。

(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(2015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】**

○メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています(2015年度)。また、習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています(同)。**【再掲】**

○熱海市や伊東市では、それぞれの状況に応じた施策により、健診(検診)受診率の向上を図っています。**【再掲】**

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は15施設(熱海市内6施設、伊東市内9施設)で、禁煙指導が実施可能な薬局は43施設(熱海市内12施設、伊東市内31施設)です(2016年11月、県熱海健康福祉センター調査)。**【再掲】**

○医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。**【再掲】**

○今後は、住民が健診(検診)を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診(検診)受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。**【再掲】**

(ウ) 医療(医療提供体制)・在宅療養支援

○心血管疾患の「救急医療」を担う医療施設は1施設(熱海市)ありますが、受入能力やアクセス時間の制約等から、医療圏内で完結できない状況にあります。

○最寄りに対応可能な救急医療施設への搬送が望ましい場合や高度専門的な外科治療(開胸手術等)が必要な場合等は、隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター(順天堂大学医学部附属静岡病院)等に搬送されています。

○救急搬送に当たっての搬送先決定や搬送所要時間は全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されています。

○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の使用方法や蘇生術等の救急救命処置の講習会が開催されるなど、病院前救護に関する普及啓発が実施されています。

○当医療圏には、回復期リハビリテーション病棟を有する病院が3施設121床(熱海市内2施設79床(一般病床48床、療養病床31床)、伊東市内1施設(一般病床42床))あり、身体機能の早期改善に向けたリハビリテーションに取り組んでいますが、さらに体制を充実していく必要があります。

○心血管疾患において急性期医療から在宅復帰した場合の「生活の場における療養支援」は、退院時の機能障害の有無等に応じて、かかりつけ医や地域包括支援センター等が連携して実施していますが、今後、介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるほか、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】
- たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及のほか、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さらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】
- 心血管疾患については、日頃の生活習慣の見直しだけでなく、初期症状への気づきと早期対応が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。また、各消防本部等が開催する救命救急講習会等を通じて、住民の心血管疾患に関する知識や対処方法の普及を促進します。
- 地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を検証し、改善に向けた方策等を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携を強化します。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。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 救急医療については、救急搬送や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター等との連携を含め、現状の救急医療体制を基盤として、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 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。また、今後、国際医療福祉大学熱海病院に、回復期リハビリテーション病棟（療養病床）が14床整備される見込みです。
- 地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。【再掲】
- 医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、合併症の予防を図ります。

(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・全国に比べて高くなっています。

(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(2015年度)。

また、特定保健指導の実施率は両市とも全県に比べて低くなっています（同）。【再掲】

○メタボリックシンドローム該当者は、男性では全県に比べて有意に高く、女性では低くなっています（2015）年度。また、習慣的喫煙者は、全県に比べて多く、特に女性の習慣的喫煙者が非常に多くなっています（同）。【再掲】

○糖尿病に関連する歯周疾患の検診受診率は、全県に比べて高くなっていますが、受診者数は対象者数を大きく下回っています（2015年度）。【再掲】

○熱海市や伊東市では、それぞれの状況に応じた施策により、健診（検診）受診率の向上を図っています。【再掲】

○当医療圏で禁煙外来を設置している医療施設は 15 施設（熱海市内 6 施設、伊東市内 9 施設）で、禁煙指導が実施可能な薬局は 43 施設（熱海市内 12 施設、伊東市内 31 施設）です（2016年 11 月、県熱海健康福祉センター調査）。【再掲】

○医療圏全体で生活習慣病対策を促進するため、健康福祉センターでは、市、保険者、職域団体等から構成された生活習慣病対策連絡会を開催し、関係者間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を通じて、地域・職域が連携した健康づくりに取り組んでいます。【再掲】

○今後は、住民が健診（検診）を受検しやすい環境整備をより一層進めることにより、精密検査を含む健診（検診）受診率や特定保健指導実施率を高めていく必要があります。【再掲】

(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は 3 施設（熱海市 2 施設、伊東市 1 施設）あり、かかりつけ医との役割分担と連携により、糖尿病の医療提供体制を確保しています。

○糖尿病の「生活の場における療養支援」は、主にかかりつけ医を中心に、合併症の有無や重症度に応じて、専門治療を担う医療施設や地域包括支援センター等が連携して実施していますが、今後、介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携をさらに充実・強化していく必要があります。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

○健診（検診）の意義や実施スケジュール等について、きめ細かい広報や未受診者への個別の受診勧奨等を通じて、住民への周知や啓発に努めるとともに、引き続き、地域の医療関係者等との協議を行い、住民が健診（検診）を受けやすい環境整備に取り組みます。【再掲】

○たばこ対策については、ホームページやメディアを通じた広報等により、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及を行うとともに、禁煙外来を設置する医療施設や禁煙指導を行う薬局の情報を提供することにより、禁煙を希望する喫煙者の自主的な取組を支援し、習慣的喫煙者の減少を図ります。【再掲】

○医療圏全体で生活習慣病対策をさらに促進するため、生活習慣病対策連絡会を通じて、関係者

間の情報交換や県内の先進的な取組の情報提供等を行い、地域・職域が連携した健康づくりを推進します。【再掲】

- 糖尿病については、日頃の生活習慣の見直しや低血糖発作への対応を含む適切な血糖管理、重症化予防が重要であるため、ホームページや広報誌、市が開催する健康まつりや市民講座等を通じて、糖尿病に関する正しい知識の普及と早期対応の啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病はかかりつけ医による患者への継続的な生活指導と治療が基本となることから、かかりつけ医を中心に、特定健診及び特定保健指導やその後の適切な疾病管理等を通じて、低血糖発作に留意しつつ、重症化による合併症（腎症、網膜症、神経障害）の発症の予防を図ります。
- 専門治療・急性増悪時治療開始後は、腎病変や足病変による機能障害の有無等に応じて、機能の早期改善に向けたリハビリテーションが実施できるように、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。また、地域リハビリテーション推進事業等により、リハビリテーション従事者の資質向上を図るほか、市民公開講座等を通じて、住民に対する啓発を行います。
- 在宅での療養については、かかりつけの診療所等を中心に医療を提供し、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護事業所などの医療・介護関係者の多職種連携により、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、切れ目のない支援ができるように体制整備を進めます。【再掲】
- 医療保険者は、特定健診及び特定保健指導やその他の保健事業等を通じて、被保険者（住民等）に対する正しい知識の普及と行動変容を促し、地域と連携して健康づくり・疾病予防・重症化予防に取り組みます。
- 医科歯科連携を進め、口腔ケアの充実により、合併症の予防を図ります。【再掲】

(5) 肝炎

ア 現状と課題

(ア) 現状

- B型及びC型のウイルス肝炎、肝及び肝内胆管の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は、いずれも全県・全国に比べて高くなっています。これらを除く肝疾患の標準化死亡比（SMR）は、全県に比べて高く、全国とほぼ同レベルです。

(イ) 予防・早期発見

- ウイルス性肝炎の感染を早期発見し、早期に適切な治療につなげるため、市は肝炎ウイルス検診を実施するほか、保健所や県委託医療機関で希望者に対する肝炎ウイルス検査を実施しています。県全体では、市町の検診受検者数はほぼ横ばいですが、保健所や県委託医療機関での受検者数は減少傾向にあります。
- ホームページや健康づくりのイベント等を通じて、保健所が実施する無料検査や市が実施する肝炎ウイルス検診の周知や正しい知識の普及啓発を図っていますが、さらに広報を行う必要があります。
- 検査陽性者については、精密検査のための受診費用の一部を助成することにより、早期治療につなげています。

(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（熱海市2施設、伊東市1施設）、一般的な肝疾患の診療を行う県登録の「肝疾患かかりつけ医」が11施設（熱海市7施設、伊東市4施設）あり、東部地域の県肝疾患診療連携拠点病院である順天堂大学医学部附属静岡病院等と連携して、肝疾患に対応しています。
- 肝がんについては、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。
- 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

- ウイルス性肝炎の予防・早期発見等のため、保健所や市が実施する肝炎ウイルス検査（検診）の周知や健康づくりのイベント等を通じて、正しい知識の普及啓発を行うほか、検診受診率の向上を図ります。
- 検査陽性者には、専門治療を担う医療施設への受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

(イ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

- 肝がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及び地域がん診療病院等が、隣接する駿東田方保健医療圏の拠点病院等と連携し、切れ目のない医療提供体制を構築します。
- 患者・家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるよう、各種の媒体やイベント等を通じて、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された肝疾患相談支援センターや地域がん診療病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

(6) 精神疾患

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）は、全県・全国に比べて低くなっていますが、自殺の標準化死亡比（SMR）は、全県・全国に比べて高くなっています。
- 当医療圏の自殺者数は、2007～2011年前後は年間30～40人前後でしたが、2013年以降は、年間25人以下で推移しています（厚生労働省「人口動態統計」）。

(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、個別の対応や医療費助成等の精神保健福祉に関する制度等について、患者や家族等からの相談に対応するほか、自殺予防対策に関するゲートキーパーの養成や各種研修会の開催、街頭キャンペーンの実施など、正しい知識の普及や啓発を図っています。
- 長期の引きこもり等、対応が困難なケースや専門的な治療が必要なケースは、精神保健福祉センター等の専門機関や地域の精神科医療施設につなげています。

○精神保健福祉法に基づく通報等に適切に対応するとともに、精神保健・医療・福祉に携わる関係者等で構成する圏域自立支援協議会（精神障害部会）を開催し、長期入院患者の地域移行等の課題について協議を重ねていますが、引き続き、地域の理解と多職種連携による取組が必要です。

(ウ) 医療（医療提供体制）・在宅療養支援

○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 10 施設（熱海市 5 施設、伊東市 5 施設、施設内診療所等を除く）ありますが、精神病床を有する病院がないため、精神病床への入院が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏及び賀茂保健医療圏の入院施設と連携して対応しています。

○精神疾患専門の訪問看護ステーションは 2 施設（熱海市、伊東市各 1 施設）あり、在宅で療養する精神疾患患者に対応しています（2016 年 6 月現在、静岡県訪問看護ステーション協議会調査）。

○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、引き続き、街頭キャンペーン、住民を対象とした研修会の開催等により、啓発活動を行います。

○自殺対策については、ゲートキーパーの養成に加えて、高校生等に対する啓発など、若年層を対象とした取組を強化します。

○保健所は、患者や家族等からの相談等に対応するほか、地域の関係者や精神科医療施設、精神保健福祉センター、専門機関をつなぎ、適切な医療が受けられるよう支援します。また、圏域自立支援協議会（精神障害部会）の運営等を通じて、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）・在宅療養支援

○精神疾患の医療については、医療圏内で一般診療を行う医療施設と隣接する駿東田方保健医療圏等の精神病床を有する医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。

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

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

○当医療圏の救急医療体制については、初期救急医療は、熱海市では二次救急医療を担う 3 病院の輪番制、伊東市では伊東市立夜間救急医療センター及び輪番制（伊東市民病院、在宅輪番診療所）により、入院医療が必要な二次救急医療は、熱海市では二次救急医療施設の輪番制によ

り、伊東市では伊東市民病院により対応しています。また、医療圏内の医療施設で対応できない場合は、隣接する駿東田方保健医療圏で対応可能な医療施設に搬送しています。

- 三次救急医療については、重篤な救急患者に対応する救命救急センターが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）等との連携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、二次救急医療はできる限り圏域内で対応しつつ、高度・専門的な医療や重篤な救急患者等は隣接保健医療圏の医療施設との医療連携により確保されている状況にあります。

(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。
- 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（2015年7月～2016年6月の搬送件数は6,381件で、対前年同期比8件増）。
- 搬送先決定までの照会回数や搬送所要時間は全県と同レベルであり、円滑かつ迅速な救急搬送が実施されていますが、人口当たり出動件数は、県平均の1.8倍と多いため、救急隊の負担が大きくなっています（2012年度、消防庁調査）。

(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AED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。

(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AED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、伊東市民病院が県指定の災害拠点病院であるほか、市町指定の救護病院が5施設（熱海市3施設、伊東市2施設（伊東市民病院を除く））があります。防災マニュアルは、災害拠点病院及び救護病院の全病院で整備されています（2016年度病院立入調査結果ほか）。
- これら病院のうち、耐震化が図られていない救護病院が2施設あります。
- また、災害に対する事業継続計画（BCP）を策定済の病院は、救護病院の1施設のみです。（2017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3施設（熱海市1施設、伊東市2施設）は津波浸水想定区域にあります。

（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には、広域応援派遣・広域受援に対応する災害派遣医療チーム（DMAT）が1チーム編成され、人的・物的搬送に活用できる屋上ヘリポートが設置されています。
- 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4人（熱海市2人、伊東市2人）委嘱されており、大規模災害発生時に、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・保健指導

○当医療圏のへき地対象地域である熱海市初島には、熱海市が開設・管理するへき地診療所が1施設（熱海市初島診療所）あります。

○当該地域で発生した救急患者については、定期船等の船舶と救急車の継送により、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、基地病院である順天堂大学医学部附属静岡病院等の第三次救急医療施設に搬送します。

○熱海市により、住民に対する健診・保健指導等が実施されています。

イ 施策の方向性

（ア）医療提供体制・保健指導及び医療従事者の確保

○引き続き、熱海市によるへき地診療所の運営及び住民に対する健診・保健指導等により、当該地域での保健医療体制を確保します。へき地診療所に対応できない場合は、医療圏内の救急医療施設等への搬送により、必要な医療の確保を図ります。

（10）周産期医療

ア 現状と課題

（ア）周産期医療の指標

○当医療圏の出生数は減少傾向が続いており、合計特殊出生率は熱海市が1.22、伊東市が1.49と、いずれも全県を下回っています（静岡県「静岡県人口動態統計」、（2008～2012年、県健康福祉部こども未来課調査）。

(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4施設（病院2施設、診療所2施設）あり、このうち第二次周産期医療を担う産科救急受入医療機関が1施設（伊東市民病院）ありますが、第三次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターはありません（2017年12月末現在、県健康福祉部地域医療課調査）。
- ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏の総合周産期母子医療センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等に搬送して対応しています。
- このほか、出張で保健指導を行う助産所が1施設あります（同医療政策課調査）。

(ウ) 医療従事者

- 当医療圏で分娩を取り扱う産科医・産婦人科医は8人（病院5人、診療所3人）、新生児医療を担当する医師（新生児以外の小児を診療する医師を含む）は7人です（2014年4月現在、県地域医療課調査。ただし、分娩を取り扱う産科医・産婦人科医のうち「診療所」は（2013年9月現在、県医療政策課調査））。
- 県では、地域医療介護総合確保基金を活用し、分娩や帝王切開を取り扱う産科医・産婦人科医に対する手当への助成を通じて、正常分娩や比較的风险の低い帝王切開が身近な地域で対応できるように、医療従事者の確保を図っています。

イ 施策の方向性

(ア) 周産期医療体制・医療連携

- 母体・胎児や新生児の状態に応じて、正常分娩や比較的风险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、リスクの高い分娩や新生児に高度な医療が必要な場合は、隣接する駿東田方保健医療圏の総合周産期母子医療センター（順天堂大学医学部附属静岡病院）等との連携により、周産期医療体制の確保を図ります。
- 災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される、災害時小児周産期リエゾンへの情報伝達体制や妊婦・新生児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会（東部地区）で検討を進めます。
- 精神疾患合併妊婦は、周産期医療施設と精神疾患に対応する医療施設との連携により、医療提供体制の確保を図ります。
- 産科合併症以外の合併症に対応するため、日常診療を通じた診療情報の共有等により、周産期医療施設と産科以外に対応する救急医療施設との連携を促進します。

(イ) 医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、医療圏内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。
- 2018年度から開始される新専門医制度の研修等を通じて、専門医資格取得後の就業につながるよう努めます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用して、正常分娩やリスクの低い帝王切開は身近な地域で対応できるように、医療従事者の確保に努めます。

(11) 小児医療(小児救急医療を含む)

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傾向が続いており、0歳から14歳までの年少人口の割合は全県を下回っています(厚生労働省「人口動態統計」)。
- 乳児及び小児の死亡率は出生数が少ないため、単年度では変動が大きく比較は困難ですが、ほぼ全県と同レベルにあります(静岡県「静岡県人口動態統計」)。
- 小児救急患者の搬送所要時間は、全県と同レベルです(2012年度、消防庁データ)。

(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16施設(熱海市6施設(うち病院2施設)、伊東市12施設(うち病院1施設)、施設内診療所等を除く)があります。
- 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(当番日以外はオンコール体制)が対応しています。
- 高度・専門的な医療が必要な場合や重篤な小児救急患者については、県立こども病院や隣接する駿東田方保健医療圏の救命救急センター(順天堂大学医学部附属静岡病院)等との連携により対応しています。

(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つつ、必要に応じて、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリが出動しています。

(エ) 医療従事者

- 当医療圏の小児科医は16人で、小児人口当たりの小児科医は全県の9.8人を上回っています(2014年12月現在、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)が、救急医療を含め十分な医療提供体制を確保するため、さらに充実させる必要があります。
- 日常の外来診療や初期救急医療では、小児科医以外の医師も小児患者の診療に従事しています。

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療体制

- 小児医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、休日夜間における輪番制等の取組により、小児救急医療を含む基本的な小児医療体制の確保を図ります。
- 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。
- 災害発生時、総合周産期母子医療センター等に配置される、災害時小児周産期リエゾンへの情報伝達体制や小児の搬送体制等について、東部地域の小児周産期医療関係者等から構成された県周産期医療協議会専門委員会(東部地区)で検討を進めます。

(イ) 医療従事者の確保

- 医師臨床研修病院合同説明会や病院見学会、初期臨床研修医合同研修等、ふじのくに地域医療支援センター東部支部や各医療施設での医師確保への取組を通じて、医療圏内の初期・専門研修病院の魅力を発信し、医師確保に努めます。【再掲】
- 医師臨床研修指定病院（国際医療福祉大学熱海病院、伊東市民病院）での初期研修において、基本的な小児医療（小児救急医療を含む）の知識や技術を習得することにより、将来の進路に関わらず、初期救急等の日常的な小児医療に従事できるように、若手医師の資質の向上を図ります。

(12) 在宅医療

ア 現状と課題

(ア) 在宅医療の指標

- 2015年の死亡者数1,768人の死亡場所は、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）12.0%（県13.3%）、老人ホーム（養護、特別養護、軽費、有料）8.4%（県8.9%）、病院・診療所76.4%（県72.1%）、老人保健施設1.8%（県4.0%）です。（厚生労働省「人口動態統計」）
- 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500人（熱海市220人、伊東市280人）です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2014年10月現在）。
- 訪問診療の年間診療報酬実績（レセプトデータ、国保分及び後期高齢分の「在宅患者訪問診療」に限る）は、熱海市で3,138件、伊東市で2,885件、当医療圏全体で6,023件でした（2015年9月～2016年8月請求分、静岡県国民健康保険団体連合会）。

(イ) 医療提供体制

- 診療所のうち、訪問診療を実施する診療所の割合は、熱海市で25.0%、伊東市で15.5%です（厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」、2014年10月現在）。また、在宅療養支援診療所は15施設（熱海市7施設、伊東市8施設、2017年6月現在）で、最近増加傾向にあります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- 在宅療養支援病院が1施設、在宅療養後方支援病院が1施設あり、在宅療養患者を支援しています。
- 診療所の医師数の年齢構成は、50歳以上では全体の78.2%で全県とほぼ同レベルですが、70歳以上が全体の21.7%を占め、全県よりも高い比率となっています（県健康福祉部調査）。
- 在宅療養支援歯科診療所は6施設（熱海市4施設、伊東市2施設、2017年6月現在）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）は48施設（熱海市16施設、伊東市32施設、2017年6月現在）あります（東海北陸厚生局HP「施設基準届出受理医療機関名簿」）。
- 訪問看護ステーションは12施設（熱海市3施設、伊東市9施設、2016年6月現在）で、精神疾患専門の2施設（伊東市）を除き、緊急時・ターミナルケアに対応しています（静岡県訪問看護ステーション協議会調査）。
- 今後、高齢者のみの世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯の増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれています。

(ウ) 退院支援

○入院患者が退院する場合は、当該医療施設の地域連携担当者や医事課職員等が、かかりつけの医療施設や地域包括支援センター等との間で連絡・調整を行っていますが、退院調整の手順等は施設ごとに異なり、地域全体で円滑かつ効率的な多職種連携を進めるためには、手順や書式等の標準化が必要です。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○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。

○在宅医療・介護連携の体制は、かかりつけの医師や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により構築されていますが、対象者の増加や状態の変化等に応じて適時適切な対応ができるようにするため、個人情報保護に十分配慮した上で、関係者間で必要な情報を共有できる体制整備が求められています。

○訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等、在宅医療や関連する介護の情報は、ホームページやパンフレットなどの様々な媒体を通じて住民に情報提供されていますが、住民（利用者）の立場からは、すべての情報を一元的に集約した提供体制が望まれます。

(オ) 急変時・看取りへの対応

○在宅で療養中に病状が急変し入院となった場合は、入院時に普段の病状や治療内容その他治療に必要な医療・介護サービスの情報が必ずしも十分でないため、速やかに情報が共有できる体制整備が望まれます。

○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。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

○在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等を活用して、それぞれの状況に応じた退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた検討を進めます。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）・多職種連携の推進

○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FAX等、各種の通信手段を活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。

(ウ) 急変時・看取りへの対応

- 急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅での情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・共有できるような体制整備を促進します。
- 人生の最終段階では、できる限り本人の希望に沿った対応ができるように、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。

(エ) 医療従事者の確保

- 在宅医療に従事する医療従事者（医師、看護師等）を確保するための方策について、地域医療構想調整会議等で検討を進めるとともに、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限られた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備についても検討を進めます。
- 訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会への参加を促進することにより、訪問看護の専門性の向上を図ります。

(13) 認知症

ア 現状と課題

(ア) 医療提供体制等

- 2017年2月に、伊東市民病院が県指定の認知症疾患医療センターとして指定され、順天堂大学医学部附属静岡病院及び沼津中央病院との連携により、専門的な診断や地域住民や関係機関からの相談等に対応しています。認知症疾患医療連携協議会の開催等を通じた関係者の連携強化や研修会・公開講座の開催等を通じて、認知症に関する普及啓発を実施しています。
- 当医療圏には、認知症サポート医が11人（熱海市内4人、伊東市内7人、2016年1月現在、県健康福祉部長寿政策課調査）おり、認知症疾患医療センターや市（認知症初期集中支援チーム）、地域包括支援センター等との多職種連携が進められています。

イ 施策の方向性

(ア) 普及啓発・相談支援

- 認知症については、介護保険法に基づき市が実施する総合支援事業等により、認知症予防教室の開催や地域包括支援センター等における相談、要介護認定等の機会を通じて、予防対策の充実を図ります。
- 認知症サポート医や市（認知症初期集中支援チーム、2017年度中に全市町で整備予定）、認知症疾患医療センター等との連携により、早期発見・早期治療につなげます。

