

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】

○医療機関の役割分担及び隣接圏域との連携を図る

- ・各医療施設の取組や機能の理解
- ・限られた機能、人材、医療機器の有効活用のための連携

○地域の医療や病態に応じた在宅医療を提供する

- ・地域包括ケアシステムの構築
- ・回復期、慢性期医療を中心に、住み慣れた地域で生活していくための多職種による支援

1 医療圏の現状

(1) 人口及び人口動態

ア 人口

○2022年10月1日現在の推計人口は、約5万7千人となっており、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（2022年10月1日現在）

市町名	人口（人）
下田市	19,390
東伊豆町	11,076
河津町	6,586
南伊豆町	7,598
松崎町	5,686
西伊豆町	6,704
合計	57,040

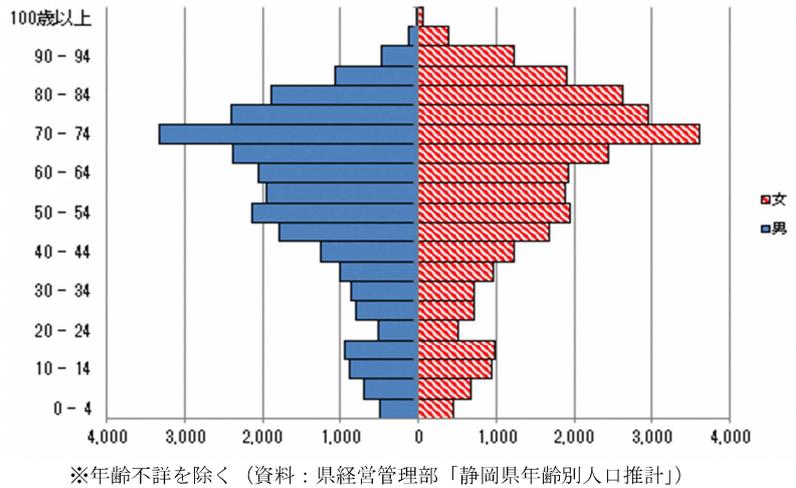
(ア) 年齢階級別人口

○人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）は4,134人で7.3%、生産年齢人口（15歳～64歳）は25,866人で45.4%、高齢者人口（65歳以上）は26,912人で47.3%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.8%）と生産年齢人口（県57.4%）の割合が低く、高齢者人口（県30.8%）の割合が高くなっています。

図表 1 - 2 : 賀茂医療圏の人口構成 (2022 年 10 月 1 日現在)

(単位:人)

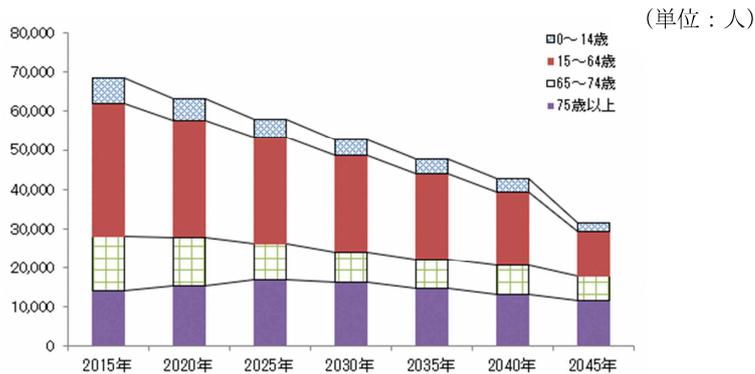
年齢	計	男	女
0 - 4	949	492	457
5 - 9	1,359	695	664
10 - 14	1,826	894	932
15 - 19	1,924	947	977
20 - 24	1,018	508	510
25 - 29	1,523	809	714
30 - 34	1,579	856	723
35 - 39	1,972	1,016	956
40 - 44	2,478	1,250	1,228
45 - 49	3,488	1,799	1,689
50 - 54	4,077	2,132	1,945
55 - 59	3,832	1,956	1,876
60 - 64	3,975	2,047	1,928
65 - 69	4,828	2,383	2,445
70 - 74	6,944	3,326	3,618
75 - 79	5,353	2,402	2,951
80 - 84	4,509	1,892	2,617
85 - 89	2,979	1,067	1,912
90 - 94	1,707	484	1,223
95 - 99	513	117	396
100歳以上	79	17	62



(イ) 人口構造の変化の見通し

- 2040 年に向けては、人口減少の割合が県内で最も大きく、2015 年に対して約 2 万 6 千人 (38%) 減少すると推計されています。
- 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、2015 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。

図表 1 - 3 : 賀茂医療圏の将来推計人口の推移



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0~14歳	6,559	5,531	4,745	4,092	3,692	3,433	2,091
15~64歳	34,030	29,964	27,075	24,517	21,652	18,617	11,622
65~74歳	13,739	12,504	9,401	7,713	7,437	7,584	6,329
75歳以上	14,197	15,300	16,733	16,358	14,799	13,161	11,439
総数	68,525	63,299	57,954	52,680	47,580	42,795	31,481

※資料: 平成 27 年国勢調査推計

イ 人口動態

(ア) 出生

○2020年の出生数は185人であり、減少傾向が続いています。

(イ) 死亡

(死亡総数、死亡場所)

○2020年の死亡数は1,221人です。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（2020年）

(単位：人)

	死亡 総数	病院		診療所		介護医療院・ 介護老人保健施設		助産所		老人ホーム		自宅		その他	
		死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
賀茂	1,221	889	72.8%	17	1.4%	13	1.1%	0	0.0%	136	11.1%	145	11.9%	21	1.7%
静岡県	42,191	26,365	62.5%	511	1.2%	2,838	6.7%	0	0.0%	4,942	11.7%	6,929	16.4%	606	1.4%

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

「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

(主な死因別の死亡割合)

○主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、老衰、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50.3%は、県全体の割合48.6%より高くなっています。

図表1-5：賀茂医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2020年）

(単位：人、%)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
賀茂	死 因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	-
	死亡数	301	209	175	104	59	1,221
	割合	24.7%	17.1%	14.3%	8.5%	4.8%	100.0%
静岡県	死 因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	10,960	5,876	5,782	3,679	2,257	42,191
	割合	26.0%	13.9%	13.7%	8.7%	5.3%	100.0%

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

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

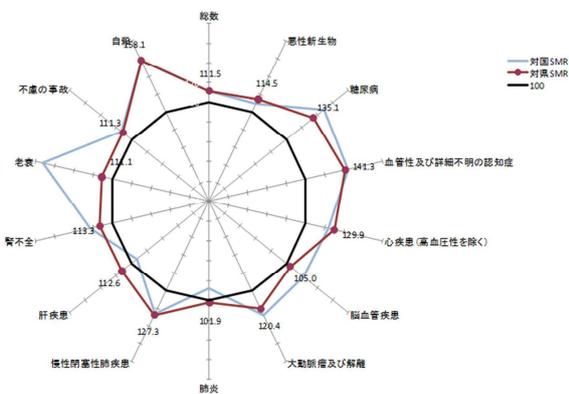
「その他の呼吸器系の疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息を除く

(標準化死亡比 (SMR))

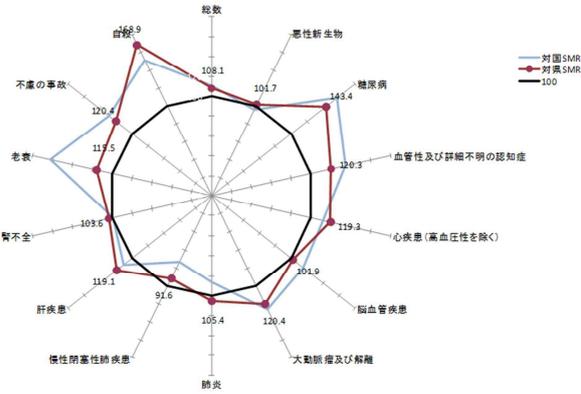
○当医療圏の標準化死亡比は、自殺、血管性及び詳細不明の認知症、糖尿病が高い水準です。

図表 1 - 6 : 賀茂医療圏の標準化死亡比分析 (2017-2021 年)

【男性】



【女性】



(2) 医療資源の状況

ア 医療施設

(ア) 病院

- 2023 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はなく、在宅療養支援病院は 2 施設 (下田メディカルセンター、西伊豆健育会病院) あります。(2023 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
2021 年度	8	1, 217	476	299	438	0	4
2022 年度	8	1, 215	474	299	438	0	4
2023 年度	8	1, 155	474	239	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

- 2023 年 4 月 1 日現在、一般診療所は 53 施設あり、このうち有床診療所は 4 施設、病床数は 37 床です。歯科診療所は 31 施設です。
- 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 2 施設 (藤井歯科医院、かとう歯科医院) あります。(2023 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
2021 年度	55	4	37	33
2022 年度	52	4	37	33
2023 年度	49	4	37	31

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

- 当医療圏内には、第 3 次救急医療を担う救命救急センターがなく、隣接医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院までの搬送となります。峠を越える陸路でのアクセスは時間を要するため、ドクターヘリが救急医療体制に大きく貢献しています。

イ 医療従事者

- 2020 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 98 人、人口 10 万人当たり 164.2 人であり、平均 (219.4 人) を下回っています。
- 歯科医師数は 39 人、人口 10 万人当たり 65.5 人であり、県平均をやや上回っています。
薬剤師数は 87 人、人口 10 万人当たり 146.1 人であり、県平均を下回っています。
- 看護職員数は 516 人、人口 10 万人当たり 866.6 人であり、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		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂医療圏	97	98	98	148.8	156.9	164.2
静岡県	7,404	7,690	7,972	200.8	210.2	219.4
全国	304,759	311,963	323,700	240.1	246.7	256.6

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

○歯科医師数 (医療施設従事者)

(各年12月31日現在)

	実数 (人)			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂医療圏	42	38	39	64.4	60.8	65.5
静岡県	2,318	2,400	2,340	62.9	65.6	64.4
全国	101,551	101,777	104,118	80.0	80.5	82.5

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

○薬剤師数（薬局及び医療施設従事者）

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂医療圏	91	87	87	139.6	139.3	146.1
静岡県	6,231	6,504	6,673	169.0	177.8	183.7
全国	230,186	240,371	250,585	181.3	190.1	198.6

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

○就業看護師数

（各年12月31日現在）

	実数（人）			人口10万人当たり		
	2016年	2018年	2020年	2016年	2018年	2020年
賀茂医療圏	476	523	516	732.5	750.7	866.6
静岡県	31,000	32,935	34,536	840.6	900.1	950.6
全国	1,149,397	1,218,606	1,280,911	905.5	963.8	1,015.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」「看護職員業務従事者届」

ウ 患者受療動向

○2023年5月24日現在の在院患者調査によると、入院患者の流出入については、流入率は25.9%、流出率は39.7%であり、「流出入型」に分類されています。

○自己完結率（圏域内の医療機関に入院している割合）は、60.3%で、前回調査（2017年）の64.6%から減少しています。

○圏外流出の内訳として、一般病床で順天堂大学医学部附属静岡病院や県立静岡がんセンターへの入院が7割を占めるなど、特定機能病院や3次救急医療施設に流出しています。

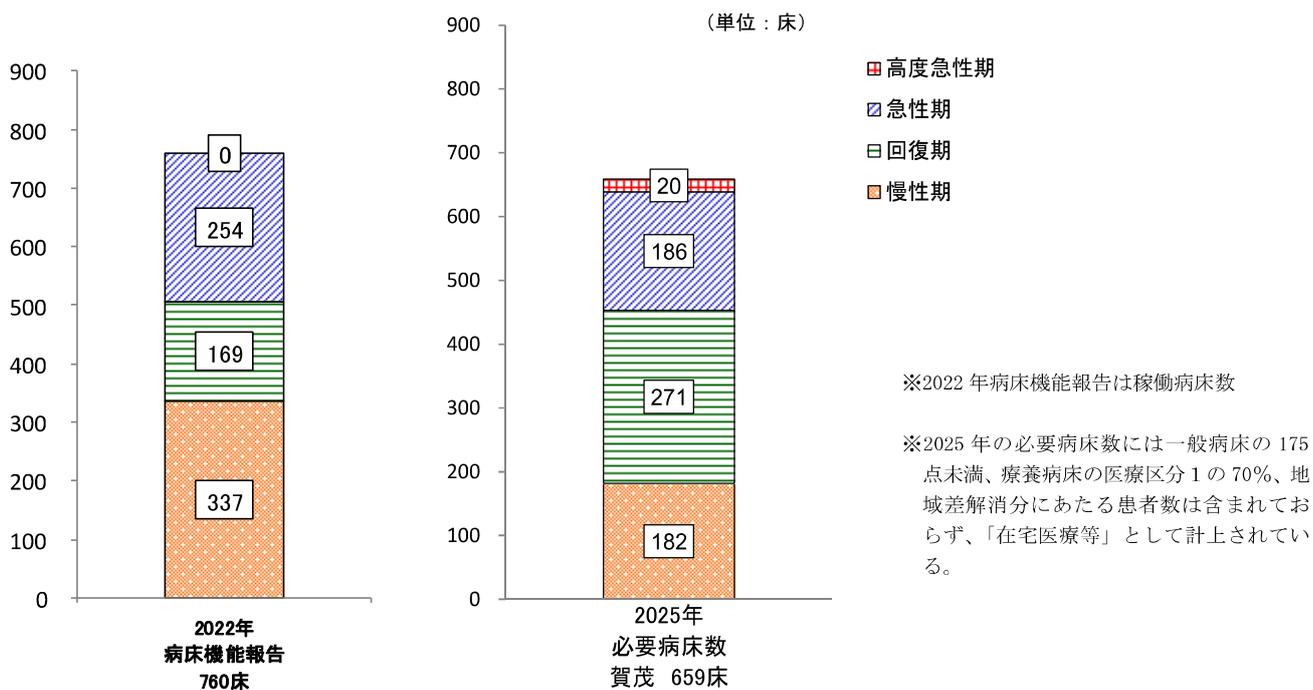
2 地域医療構想

(1) 2025年の必要病床数

ア 2022年病床機能報告と2025年必要病床数

- 2025年における必要病床数は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。
- 2022年の病床機能報告における稼働病床数は760床であり、2025年の必要病床数より101床上回っています。
- 一般病床を主とする「高度急性期+急性期+回復期」の2022年の稼働病床数は423床であり、2025年の必要病床数477床より54床下回っています。中でも、回復期病床は、必要病床数271床に対して稼働病床数は169床であり、102床下回っています。
- 療養病床を主とする「慢性期」の2022年の稼働病床数は337床であり、必要病床数182床と比較すると155床上回っています。

図表1-10：賀茂医療圏の2022年病床機能報告と2025年必要病床数



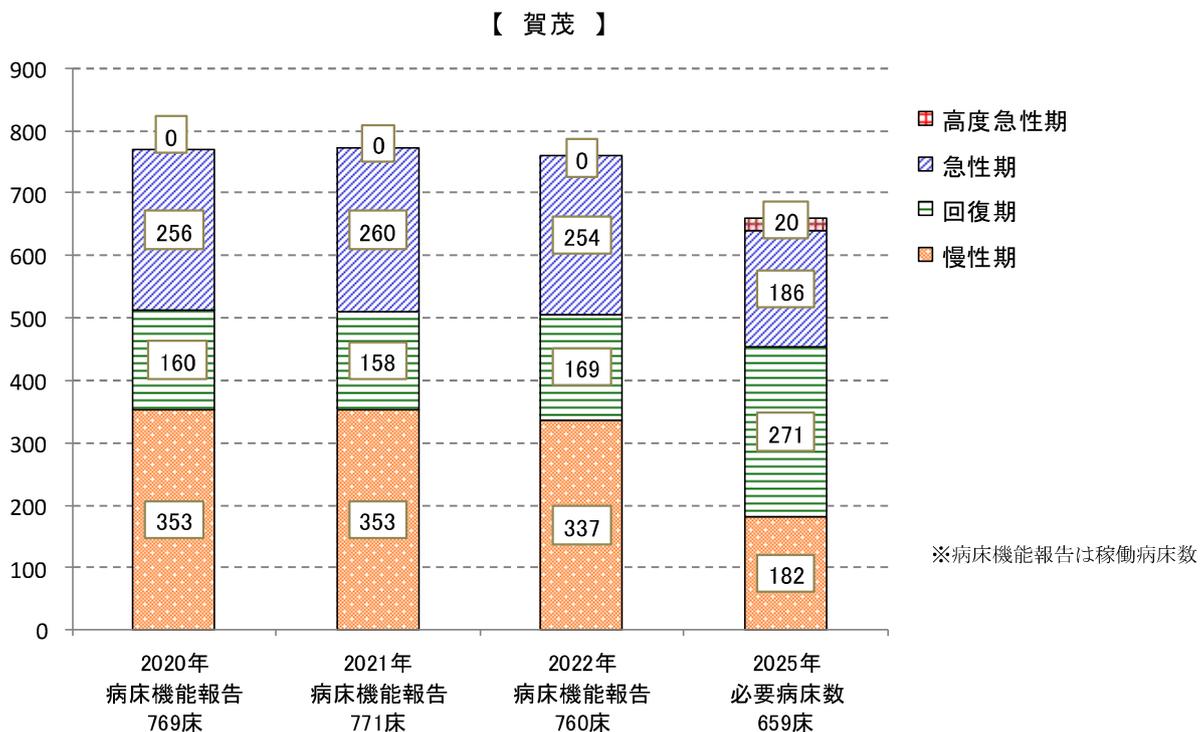
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- 病床機能報告は定性的な基準に基づく自己申告であり、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施設しかないので、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

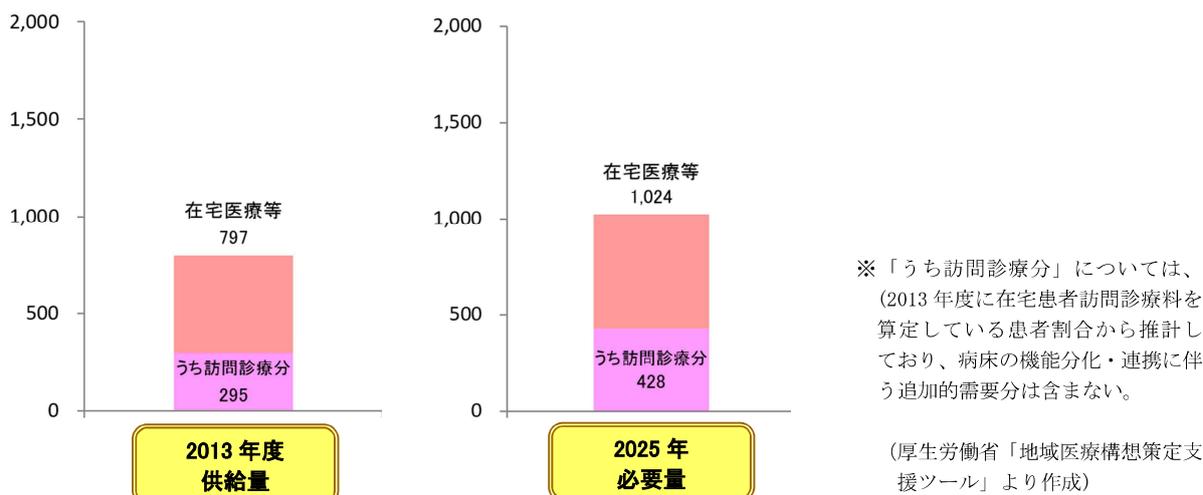


(2) 在宅医療等の必要量

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は1,024人、うち訪問診療分は高齢化に伴う需要分として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 2025年度の在宅医療等の必要量 ※調整中

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

図表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（2025年度）

在宅医療等 必要量 (2025年度)	提供見込み量			
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療
1,024	調整中			

(単位：人/月)

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

○2021年11月、下田温泉病院は、60床を医療療養型病床から介護医療院に転換しました。

○2023年4月、下田メディカルセンターは、33床を回復期リハビリテーション病棟から地域包括ケア病棟へ変更しました。

(4) 実現に向けた方向性

○現在の医療提供体制を維持するため、各医療施設の自主的な取組や機能を理解することが必要です。

○圏域内だけでは完結できない高度な医療や救命救急等は、それらを提供可能な隣接圏域の病院との連携に重点を置き、情報を共有するためのネットワークの活用を進めていきます。

○限られた施設、人材、機器を有効に活用するために、課題や情報を共有します。

○増加していく高齢者を支える体制については、地域全体での協力が必要です。

医療施設から離れた地域で生活している在宅高齢者や医療・リハビリ等を必要とする人に病状や希望に応じた医療やサービスが提供できるよう、地域包括ケアシステムの構築を中心に方法を検討していく必要があります。

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
救急搬送先の検討から決定までに30分以上を要した件数	13件／年 (2020～ 2022年)	6件／年 以下	搬送先の検討から決定まで30分以上を要した件数の半減	管内消防本部等からの報告
特定健康診査の受審率 特定保健指導の実施率	30.8% 36.0% (2021年度)	70%以上 45%以上 (2029年度)	第4次ふじのくに健康増進計画の目標値	市町法定報告等
災害医療の訓練や関係機関連絡会を定期的に実施している市町数	3市町 (2023年度)	6市町	管内全市町で実施	賀茂保健所調べ

(1) がん

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2017～2021年のがん標準化死亡比(SMR)は、県全体に比べて109.3と高く、国に比べて103.7と高くなっています。
- 2021年度のがん検診の受診率(「推計対象者数」による)は、すべての市町において、胃がん、子宮がん検診以外の受診率は県平均を超えていますが、国の目標値である60%には届いていません。
- 2019年度の精密検診受診率は85.3%～93.6%であり、県平均よりも高く、中でも胃がん・乳がん検診は、目標値である90%を超えています。
- 2020年度の特健診結果によると、習慣的喫煙者の標準化該当比は、全県に比べて男女とも有意に高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- がん検診受診率の向上に向け、医師会の協力のもと、受検しやすい検診体制を目指しています。
- 精密検査の受診勧奨を行っています。
- 圏域全体での取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会において、市町、保険者、職域団体等による地域・職域連携に重点を置いた情報共有を行っています。
- 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」をボランティア団体等との協力のもと毎年実施しています。
- 飲食店に対して、新規営業許可証交付講習会の場を利用して改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の説明を行い、受動喫煙の防止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、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。
- 禁煙外来を設置している医療機関は7施設、禁煙相談が可能な薬局数は29施設あります。
これらの禁煙外来、禁煙支援薬局の実施状況調査を2年に1度実施し、管内へ情報提供しています。

(ウ) 医療提供体制

- 集学的治療を担う医療施設はありませんが、隣接医療圏のがん診療連携拠点病院等との連携により、がんの医療を確保しています。
- がん地域連携クリティカルパスは、肺がん、胃がん及び肝がんは3病院、大腸がんは4病院、乳がんは2病院に導入されています。
- 下田メディカルセンターと伊豆今井浜病院では、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。
- 熱川温泉病院は、肺がん等の早期発見等のために呼吸器科を標榜し、連携している順天堂大学医学部附属静岡病院へ迅速に患者を紹介して、早期治療につなげるよう努めています。
- 下田メディカルセンターが、がん相談支援センターとして、がんに関する相談を受けています。
- 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。
- 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、末期がん患者の看取り療養入院、長期療養患者の受入れを行っています。
- 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。
- 19の薬局がターミナルケアを担っています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- がん検診と特定健診の同時実施や早朝や休日、巡回検診、女性に配慮した検診環境等、医師会との連携のもと受診率の向上を図ります。
- 精密検診、未受診者への受診勧奨を早期から行い、受診率の向上を図ります。
- たばこ対策として、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、改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の周知を行い、たばこの煙のない環境整備に取り組みます。
- 生活習慣病対策連絡会を開催し、市町、保険者、職域団体等、地域・職域連携による啓発に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 集学的治療を提供可能な隣接圏域のがん診療連携拠点病院との役割分担による切れ目のない医療提供体制を構築します。
そのため、下田メディカルセンターや伊豆今井浜病院が化学療法や栄養管理等により拠点病院を補完し、在宅での療養やターミナルケアについては、療養病床を有する病院が長期療養や看取りの医療を提供します。
- 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います。
- 下田メディカルセンターでは、県立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。
- 適切な口腔ケアを提供す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医薬連携を推進していきます。

(ウ) 在宅療養支援

- 在宅療養を確保するため、ICTを活用し、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のがん相談支援センターが、住民に活用されるよう周知に努めます。

(2) 脳卒中

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2017～2021年の脳卒中標準化死亡比(SMR)は、県全体に比べて103.4と高く、国に比べて118.4と高くなっています。
- 2021年度の特定健診受診率は30.8%（県平均36.7%）、特定保健指導実施率は36.0%（県平均36.4%）で、それぞれ県平均より低い状況にあります。
- 2020年度の特定健診結果の標準化該当比は、危険因子である高血圧有病者及び習慣的喫煙者は男女、メタボリックシンドローム（男性）が全県と比べ有意に高くなっています。
- 禁煙外来を設置している医療施設は7施設であり、禁煙相談が可能な薬局数は29施設です。

(イ) 予防・早期発見

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会の「特定健診受診率向上」、「高血圧対策」、「食環境整備」のプロジェクトを活用して対策を実施しています。
- 国保ヘルスアップ事業によるAIを活用した受診勧奨はがきの活用や、診療における検査データ提供事業を実施し、特定健診の受診率向上に取り組んでいます。
- 干物や漬物等の食塩を多く含む食品の摂取頻度が高く、高血圧有病者が多い地域のため、高血圧対策を重要な健康課題と位置付けた取組を実施しています。
一例として、2022年度からは、「管内スーパーとの協働による減塩キャンペーン」（減塩商品ワゴンの設置、店内放送、健康測定、減塩レシピの配布）を実施しています。
- 無料で血圧測定ができるスーパーや薬局等のマップを作成し、家庭血圧測定の習慣化を目指す取組を行っています。
- 食環境整備として、学校給食と連携した減塩給食の提供や、塩分控えめでバランスの良い食事として、「しずおか健幸惣菜レシピ」の普及を進めています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 脳卒中の「救急医療」を担う医療施設はありませんが、下田メディカルセンターには、脳神経外科専門医1名が非常勤医師として勤務しており、専門医による診断が可能となっています。
外科的治療を要する場合は、隣接医療圏の実施可能な医療施設へ搬送しています。
- 「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1施設（熱川温泉病院）です。
地域連携クリティカルパスを導入し、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

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会のプロジェクトとして、特定健診の受診率向上に向けた働きかけを行います。

- 特定健診の会場や結果説明会でハイリスク者へ保健指導及び受診勧奨を実施していきます。
- 対象者の状況に合わせた特定保健指導により、生活習慣の改善を図ります。
- 生活習慣病対策連絡会を開催し、市町、保険者、職域団体等と共に、健康づくりに取り組みます。
- 高血圧予防対策として、減塩・排塩に関する取り組みを継続します。
また、血圧が測定できる血圧測定設置場所を住民に周知し、家庭血圧測定の習慣化を推進するための取組を継続します。
- 健康づくり食生活推進協議会と連携した健康レシピの提供や、学校給食と連携した減塩給食の提供、しずおか健幸惣菜を提供する店舗の募集や健幸惣菜レシピの普及を行います。
- たばこ対策として、小学校への出前講座や禁煙外来、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、改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の周知を行い、たばこの煙のない環境整備に取り組みます。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 当圏域内では、t-PA 療法が困難であるため、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。
- 地域連携パスの活用により、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、行政の連携強化を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2017～2021年の心血管疾患の標準化死亡比(SMR)は、県全体に比べて124.3と高く、国に比べて117.7と高くなっています。
- 2021年度の特健健診受診率は30.8%（県平均36.7%）、特定保健指導実施率は36.0%（県平均36.4%）で、それぞれ県平均より低い状況にあります。
- 2020年度の特健健診の標準化該当比を見ると、危険因子のうち、高血圧有病者及び習慣的喫煙者は男女ともメタボリックシンドロームで、特に男性で全県と比べ有意に高くなっています。
- 禁煙外来を設置している医療施設は7施設であり、禁煙相談が可能な薬局数は29施設です。

(イ) 予防・早期発見

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会の「特定健診受診率向上」、「高血圧対策」、「食環境整備」のプロジェクトを活用して対策を実施しています。
- 国保ヘルスアップ事業によるAIを活用した受診勧奨はがきの活用や、診療における検査データ提供事業を実施し、特定健診の受診率向上に取り組んでいます。

○干物や漬物等の食塩を多く含む食品の摂取頻度が高く、高血圧有病者が多い地域のため、高血圧対策を重要な健康課題と位置付けた取組を実施しています。

一例として、2022年度からは、「管内スーパーとの協働による減塩キャンペーン」（減塩商品ワゴンの設置、店内放送、健康測定、減塩レシピの配布）を実施しています。

○無料で血圧測定ができるスーパーや薬局等のマップを作成し、家庭血圧測定の習慣化を目指す取組を行っています。

○食環境整備として、学校給食と連携した減塩給食の提供や、塩分控えめでバランスの良い食事として、「しずおか健幸惣菜レシピ」の普及を進めています。

（ウ）医療（医療提供体制）

○急性心筋梗塞等の「救急医療」を担う医療施設はなく、高度専門的な外科的治療（開胸手術等）やカテーテル治療も医療圏内での対応が困難であるため、隣接医療圏の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。

○蘇生術等の救急救命処置について、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。

イ 施策の方向性

（ア）予防・早期発見

○賀茂地域健康寿命延伸等協議会のプロジェクトとして、特定健診の受診率向上に向けた働きかけを行います。

○特定健診の会場や結果説明会でハイリスク者へ保健指導及び受診勧奨を実施していきます。

○対象者の状況に合わせた特定保健指導により、生活習慣の改善を図ります。

○生活習慣病対策連絡会を開催し、市町、保険者、職域団体等と共に、健康づくりに取り組みます。

○高血圧予防対策として、減塩・排塩に関する取り組みを継続します。

また、血圧が測定できる血圧測定設置場所を住民に周知し、家庭血圧測定の習慣化を推進するための取組を継続します。

○健康づくり食生活推進協議会と連携した健康レシピの提供や、学校給食と連携した減塩給食の提供、しずおか健幸惣菜を提供する店舗の募集や健幸惣菜レシピの普及を行います。

○たばこ対策として、小学校への出前講座や禁煙外来、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、改正健康増進法、静岡県受動喫煙防止条例の周知を行い、たばこの煙のない環境整備に取り組みます。

○食環境整備として、健康づくり食生活推進協議会と連携した健康レシピの提供や、学校給食と連携した減塩給食の提供、しずおか健幸惣菜を提供する店舗の募集や健幸惣菜レシピの普及を行います。

○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）

○高度専門的な外科的治療（開胸手術等）や心臓カテーテルによる治療に関しては、医療圏内で

の対応が困難であるため、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。病状に応じて地域医療ネットワーク基盤整備事業も活用していきます。

- 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、医療機関、行政の連携強化を図ります。

(4) 糖尿病

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2021年度の特健診受診率は30.8%（県平均36.7%）、特定保健指導実施率は36.0%（県平均36.4%）で、県平均はとそれぞれ低い状況にあります。
- 2020年度の特健診結果の糖尿病有病者の標準化該当比を見ると、全県と比べて男性（101.2）は同程度で、女性（80.3）は有意に低くなっています。
- 2017～2021年の糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、県全体と比べて138.9、国と比べて152.6と高くなっています。
- 新規透析導入者は年間平均26名（身体障害者手帳交付台帳数）となっています。
- 糖尿病と歯周病の関連が指摘されています。2021年度歯周疾患検診の受診率は12.4%（県平均5.2%）と、全県に比べて高い状況です。

(イ) 予防・早期発見

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会による「糖尿病等重症化予防共同実施」、「歯を守る」、「食環境整備」プロジェクトを活用し、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）ハイリスク者に対する取組を実施しています。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携した連絡会議で保健指導の状況を共有し、圏域としての事業評価を行っています。また、研修会で資質の向上を図っています。
- 糖尿病の知識の普及のため、住民向け講演会を開催しています。
- ハイリスク者に対して受診勧奨を行い、医療機関等から受診結果連絡票を返信してもらっていますが、返信率は減少傾向にあり、医療機関への未受診、治療中断、早期の歯科受診への結びつけが課題となっています。
- 糖尿病の重症化に伴う腎機能低下を医療従事者が共通認識するため、お薬手帳にCKDシールを貼付する取り組みを薬剤師会、医師会、歯科医師会とともに進めています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設は伊豆今井浜病院ですが、医療圏内で自己完結が困難な場合は、隣接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、2023年9月より「糖尿病内科」を標榜しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 糖尿病等重症化予防対策事業連絡調整会議を開催し、行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会が連携した取り組みの評価及び事業内容の検討を行っていきます。
- 糖尿病未治療者、治療中断者に対する保健指導、受診勧奨を実施します。
- 歯科医師会と連携し、口腔ケアや歯周疾患予防の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。
- お薬手帳にCKDシールを貼付する取り組みを継続し、住民の腎機能への関心を高めていきます。
- 健康づくり食生活推進協議会と連携した健康レシピの提供や、学校給食と連携した減塩給食の提供、しずおか健幸惣菜を提供する店舗の募集や健幸惣菜レシピの普及を行います。
- 住民参加による健康づくりを推進するため、健康づくり食生活推進員等、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。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 隣接医療圏との連携により、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。
- 糖尿病専門医を中心とする医療施設間の連携に加え、薬局や訪問看護ステーション、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、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) 肝疾患

ア 現状と課題

(ア) 現状

- 2017～2021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（73.9）、全国（66.5）に比べて低く、肝がんが全県（104.0）と比べて高く、全国（95.9）と比べて低くなっています。
- 2020年度の特定健診の結果から、男性では、肥満、メタボリックシンドロームについて、毎日飲酒している者は男女とも標準化該当比が全県と比較して有意に高くなっています。

(イ) 予防・早期発見

- 肝炎ウイルス検査に関心を持ち、必要な方が検査を受けられるよう、スーパー等に啓発資材を配架したり、ホームページや機関紙、地元の新聞やケーブルテレビでのお知らせなど、身近な機会や媒体を活用して、検査日や正しい知識の普及を行います。
- 肝炎ウイルス検査で陽性が判明した方に対し、早期治療のため受診勧奨を行っています。肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防促進事業等の制度の周知も必要です。
- アルコール性肝炎や非アルコール性脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患を原因とする肝硬変、肝がんが増加傾向にあります。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 管内には、「肝疾患かかりつけ医」が19施設あり、肝臓内科専門医がいる下田メディカルセンターを中心的医療機関として治療を実施しています。
- 専門治療や肝疾患に関する相談については、静岡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います。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 肝疾患を早期に発見し、適切な保健指導につなげるため、特定健診の受診率向上に取り組みます。
- 世界肝炎デー・肝臓週間はキャンペーンを実施して検査の機会や正しい知識について周知等を行っていきます。
- 検査陽性者が治療につながりにくいことが課題です。陽性判明時の受診勧奨と受診確認を継続していきます。また、初回精密検査・定期検査費用の助成制度についても周知します。
- アルコール関連問題啓発週間を利用して、アルコール健康障害に関する正しい知識を啓発します。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 「肝疾患かかりつけ医」19施設と肝臓内科専門医がいる下田メディカルセンターを中心的医療機関として治療を実施していきます。
- 専門治療については、静岡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の隣接医療圏の病院と連携します。
- アルコール健康障害については、管外の専門医療機関（聖明病院、服部病院）と連携します。

(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、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

- 自殺の標準化死亡比（SMR）は、県全体に比べて161.3と高く、国に比べて155.9と高くなっています。
- 精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、県全体に比べて131.8と高く、国に比べて144.6と高くなっています。

(イ) 普及啓発・相談支援

- 精神障害者の早期治療の促進と社会復帰を図るとともに、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、2018～2022年度に533人受講しています。2023年3月31日現在延べ3967名が受講しました。
- 医療機関、福祉分野、家族会代表等による高次脳機能障害医療等総合相談会を開催しています。また、本人や家族、支援者への正しい理解を深めるための研修会を開催しています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 精神疾患の入院医療を担う医療施設としての河津浜病院とふれあい南伊豆ホスピタルの2施設と外来医療を担う医療施設である佐倉医院が連携しています。
- 2022年度の河津浜病院の平均在院日数は1050.7日、ふれあい南伊豆ホスピタルの平均在院日数は508.9日です。
- 当医療圏には「精神科救急医療」を担う病院はなく、基幹病院としては沼津中央病院が、後方支援病院として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、伊豆今井浜病院、下田メディカルセンター等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、市町における精神保健にかかる相談窓口等関係機関と連携して対応していきます。
- 自殺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、関係機関との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。
- 高次脳機能障害医療等総合相談の周知を図ると共に、医療、障害及び介護の支援機関、行政に対し、知識・意識向上を目的とした研修会を継続実施していきます。
- 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、市町の取組を支援します。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 精神科病院、精神保健指定医、行政等が連携して、医療提供体制を構築しています。
- かかりつけ病院及び地域の医療機関での医療を優先する精神科救急医療の原則に基づきながらも、基幹病院との連携等、状況を見ながら対応していきます。

(ウ) 地域ケアシステムの構築・地域移行

- 精神障害のある人が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通じ、連携による支援体制の構築に向けて取り組んでいきます。
- 措置入院については、人権に配慮した退院後に向けての調整、支援計画を策定していきます。

(7) 救急医療

ア 現状と課題

(ア) 救急医療体制

- 診療所等による初期救急医療は対応困難であるため、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施設が、入院医療が必要な2次救急医療と合わせて対応しています。
- 3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で対応しています。
- 医師数の不足により、当直医師の専門診療科目が救急の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によ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ため陸路による搬送となり、時間を要する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、2020年からの3年間では年平均13件となっています。
- 高齢者の単独世帯が多い地域であり、医療情報の管理や搬送後の対応（帰宅方法）も課題となっています。

(ウ) 病院前救護・普及啓発

- 地域メディカルコントロール協議会において、病院前救護の実施状況が検証されています。
- 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、救急隊心肺蘇生法プロトコール講習などを通して資質向上が図られています。
- 蘇生術等の救急救命処置については、各消防署が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。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

- 圏域内だけでは医療を完結できない現状を共有し、隣接する医療圏との連携により救急医療体制の確保を図ります。
- 圏域内各エリアの状況により、1．5次救急や2次救急の役割分担を進めます。
- 順天堂大学医学部附属静岡病院等との連携により、3次救急医療体制の確保を図ります。
- 自宅や介護施設等で生活する高齢者の急変時の対応等については、在宅医療・介護連携事業を通して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発等、患者、家族、地域の関係機関の意思疎通や役割分担についての検討を進めます。

(イ) 救急搬送

- 救急搬送の現状と課題については、地域メディカルコントロール協議会において、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

- 消防署が開催しているAEDを使用した救命講習会を継続し、蘇生術等の救急救命処置について地域住民への普及啓発を実施していきます。
- 地域住民に対し、自身の医療情報の管理、救急車の適正使用、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

- 医療圏内に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と、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内に立地しています。
- 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。
- 県及び市町は医療救護計画を策定していますが、本部設置や受援体制など現実的な対策を検討する必要があります。
- 救護所の訓練は実施していますが、現実的な設置・運営について検証が必要です。

(イ) 広域応援派遣・広域受援

- 圏域内各地区から災害医療コーディネーターを選出し、6人の医師に委嘱していますが、現在の医

療体制や交通事情から早期の参集体制や活動が可能か否かを検討する必要があります。

(ウ) 医薬品等の確保

- 市町は、賀茂薬剤師会と災害時の医療活動及び医薬品等の供給に係る協定を締結しています。
- 管内には、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が、管理や災害時の活用については、県を含めての検討が必要です。
- 災害時薬事コーディネーターが13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るため、薬剤師会、医薬品卸、市町と医薬品確保・供給に関する意見交換会を開催しました。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

- 隣接医療圏の災害拠点病院や県内DMATとの連携を進めます。
- 救護病院、医療関係団体、消防本部、警察、市町、保健所等が連携して、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。
- 津波浸水想定区域内にある2病院については、院内での籠城の可能性も視野に入れ、必要な対策に取り組んでいきます。

(イ) 災害医療体制

- 関係機関が大規模及び大雨等による局地災害に係る被害想定を確認し、自施設内の対応、BCPを検証していく必要があります。
- 各訓練の機会を活用し、救護病院、医療関係団体、消防本部、警察、市町、保健所等が役割や連携について常に確認していきます。
- 住民に対して、治療中の疾患や服用している薬など自身の情報を把握しておくことを啓発していきます。

(ウ) 広域応援派遣・受援

- 災害医療コーディネーターと連携し、県内外からの応援を受入れる体制整備を進めます。

(エ) 医薬品等の確保

- 現実的な救護所のあり方と共に、必要な医薬品の備蓄、確保方法について関係者と協議していきます。

(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3か所（南伊豆町伊浜、松崎町池代、西伊豆町大沢里）、準無医地区が1か所（松崎町門野）、無歯科医地区が4か所（南伊豆町伊浜、南伊豆町天神原、松崎町池代、西伊豆町大沢里）と準無歯科医地区が1か所（松崎町門野）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2施設（下田メディカルセンター、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。
- 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。
 - 診療所の医師のみならず、看護職も高齢化や人手不足等の課題を抱えています。
 - 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、南伊豆町内の無医地区である伊浜地区に、西伊豆健育会病院は、西伊豆町の無医地区である大沢里地区(祢宜の畑・宮ヶ原・白川)に、巡回診療を実施しており、地域住民の医療の確保に努めています。

図表1-14：巡回診療実績(2022年度)

	伊浜地区	大沢里地区
戸数	98戸	97戸
人口	187人	170人
場所	伊浜山村活性化支援センター	祢宜ノ畑公民館 宮ヶ原公民館 白川公民館
1日平均患者数	5.8人/日	10.25人/日

イ 施策の方向性

(ア) 医療提供体制・保健指導

- 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します。
- へき地医療機関で対応できない救急患者等については、隣接医療圏の高度救急救命医療を提供可能な医療機関等に搬送します。
- 情報の共有にICT活用を検討します。
- 高齢者の単独世帯の多い地域であり、市町事業との連携や見守りや転倒による骨折予防等の保健指導も必要です。
- 歯科医も少ない地域であるため、口腔ケアの必要性も伝えていきます。

(イ) 医療従事者の確保

- 地域の診療所や医療従事者の現状について確認し、県と共有していきます。

(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、2016年から2021年までの5年で97人、35.3%低下しています。
- 2021年の合計特殊出生率は、下田市1.33、東伊豆町0.61、河津町1.24、南伊豆町1.47、松崎町1.33、西伊豆町1.08です。
- 2021年の死産数は、県全体の死産数が408人であるのに対して、4人となっています。

(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施設（臼井医院）、助産所が1施設（ふじべ助産院）ありますが、出生数の6割以上が他の医療圏での出産となっています。

○ハイリスク母体・胎児及び新生児に高度な医療が必要な場合は、隣接する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

○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、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、2020年から2022年までの2年間で1,397人、25.2%低下しています。

○2022年の小児死亡数（率）は1人（15歳未満人口千人当たり0.24）であり、乳幼児死亡数は0人でした。

（イ）医療提供体制

○小児科を標榜する医療施設は、15施設（病院2施設、診療所13施設）あります。

○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の連携、入院が必要な小児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。

○観光客や移住者が安心して過ごせる視点も必要です。

（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

○2022年10月1日現在の高齢化率は47.2%、世帯の総数は30,315世帯（2023年4月1日）で、

そのうち、高齢者世帯数は 19,386 世帯（全体の 63.9%）、ひとり暮らし高齢者世帯は 8,616 世帯（全体の 28.4%）を占めます。

- 要介護認定者数は 4,569 人（2022 年）で、そのうち要介護 3 以上の者は 1,707 人を占めます。
- 2020 年の年間死亡者数 1,221 人のうち、自宅、老人ホーム、病院で死亡した者の割合は、それぞれ、11.9%、11.1%、72.8%です。

(イ) 医療提供体制

- 訪問診療を行っている医療施設は、診療所 25 施設、病院 5 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、熱川温泉病院、下田メディカルセンター）です。
- 在宅療養支援病院は 2 施設（下田メディカルセンター、西伊豆健育会病院）、在宅療養支援診療所は 8 施設です。
- 在宅での看取りを実施している医療施設は、病院 4 施設（伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院、熱川温泉病院、下田メディカルセンター）及び診療所 17 施設です。
- 在宅療養支援歯科診療所の数は 2 施設（藤井歯科医院、かとう歯科医院）で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）の数は 35 施設です。
- 訪問看護ステーションは 9 施設ありますが、人手不足等により休止している施設があります。
- 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、9 施設で総定員数は 555 人です。
- 介護医療院は、1 施設（下田温泉病院）で病床数は 60 です。
- 認知症疾患医療センターは 1 施設（ふれあい南伊豆ホスピタル）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は 5 施設で総定員数は 78 人です。
- 地域連携薬局は 1 施設（あらし薬局）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を実施し、退院前からの準備を進めます。
- 医療及び介護人材が不足する中、日常の療養支援・退院支援には共通する「賀茂様式」を活用して連携しています。

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 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。
- 独居や高齢者のみ世帯が多い地域であり、急変時や看取りへの対応も課題となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 在宅療養に移行する際には、地域連携室を中心とした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っていきます。
- 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）

- 少しでも自立して過ごせるよう、フレイル予防、転倒による骨折予防が必要です。

○医療及び介護人材が不足する中、日常の療養支援・退院支援に「賀茂様式」を活用して連携していきます

○在宅医療・介護や看取り、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）についての情報共有や啓発について、全体又は地区ごとに会議や研修会を実施していきます。

(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化を進めるとともに、顔の見える関係の構築・充実を図ります。

○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、2022年現在24施設に導入されています。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) 普及啓発・相談支援

○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との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。

○当医療圏の全市町が認知症初期集中支援チームを設置しています。

○近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う「チームオレンジ」の活動として、認知症カフェの運営を行っています。

○認知症になった本人が他の認知症の人の話を聞き、体験を共有・支え合う仕組みを「認知症ピアサポート」といい、一部の町において本人ミーティングを実施しています。

(イ) 医療（医療提供体制）

○認知症疾患治療を担う医療機関であるふれあい南伊豆ホスピタルが、2016年から認知症疾患医療センターとして、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。

○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2022年度末時点でそれぞれ19人、20人となっています。

○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との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。

○認知症カフェの運営等、チームオレンジの活動を支援していきます。

○認知症ピアサポート活動の一つである本人ミーティングを支援していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）

○認知症疾患医療センターであるふれあい南伊豆ホスピタルを中心としてし、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きます。

(14) 地域リハビリテーション

ア 現状と課題

(ア) 地域リハビリテーションの現状

○地域リハビリテーションサポート医数は4人、地域リハビリテーション推進員は12人となっています。(2022年度末)

(イ) 地域リハビリテーション提供体制

○地域リハビリテーション広域支援センターが1施設（熱川温泉病院）、地域リハビリテーション支援センターが3施設（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）、協力機関が1施設（なぎさ園）あります。

○全ての市町で住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けていますが、圏域内の派遣業務が地域リハビリテーション広域支援センターに集中しているため、地域リハビリテーション支援センターや協力機関等を含めた派遣体制の強化や人材育成が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) 地域リハビリテーション提供体制

○地域リハビリテーション広域支援センターの機能を強化し、リハビリテーション専門職の派遣調整・評価を実施し、圏域内の連携を推進します。

また、市町事業におけるリハビリテーション専門職の活用に取り組みます。

(イ) 地域リハビリテーションの充実

○地域リハビリテーションを充実させるため、医師、リハビリテーション専門職、ケアマネジャー等の圏域全体の多職種間における情報共有を図ります。

○退院後も、地域でリハビリテーションが継続できる環境を構築していきます。

○地域包括ケアシステム（シズケア*かけはし）等を活用した多職種連携を促進します。

○ケアマネジャーやかかりつけ医に加え、本人や家族に対してリハビリテーションの重要性の理解を促進させます。

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制(賀茂圏域版 素案) 概要

R5年10月現在

	現行計画における取組	施策の方向性
(1) がん	<ul style="list-style-type: none"> ○「集学的治療」を担う医療機関がないため、隣接医療圏との連携によりがんの医療を確保 ○がん検診受診率向上のための取組 ○がん地域連携クリティカルパスの導入 ○がん相談支援センター: 下田メディカルセンター ○緩和医療チームによるターミナルケア、在宅医療、看取り入院等の役割分担 ○生活習慣病対策連絡会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度医療を提供可能である隣接医療圏との連携 ○圏域内で対応可能な医療機能は必要に応じて分担 ○訪問診療、訪問看護、薬局(医療用麻薬を含む服薬管理)、歯科(口腔ケア)等関係機関の連携 ○ICT機器の活用 ○がん検診受診率向上への取組の継続 ○精密検査未受診者への受診勧奨 ○喫煙防止対策
(2) 脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中中の「救急医療」を担う医療機関がなく、外科的治療は隣接医療圏で対応可能な医療機関へ搬送 ○地域連携クリティカルパスの導入 ○熱川温泉病院:「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 ○賀茂地域健康寿命延伸等協議会のプロジェクトを活用した高血圧対策、食環境整備 ○生活習慣の見直し、初期症状への気づきと早期対応の重要性の啓発 ○特定健診受診率、特定保健指導実施率向上のための取組 ○生活習慣病対策連絡会: 地域・職域の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度医療を提供可能である隣接医療圏との連携 ○早期に専門的治療につなげるための情報共有、救急体制 ○地域医療ネットワーク基盤整備事業の活用 ○クリティカルパスによる発症早期からのリハビリテーション ○退院前からの病病連携・病診連携、医療・介護の連携 ○特定健診受診率向上に向け、地域・職域と連携 ○ハイリスク者への保健指導、受診勧奨 ○減塩キャンペーンの展開 ○若い世代への喫煙対策、食育の推進 ○生活習慣の見直し、初期症状への気づきと早期対応の重要性の啓発
(3) 心筋梗塞等の 心血管 疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞中の「救急医療」を担う医療機関がなく、外科的治療も対応できないため、隣接医療圏で対応可能な医療機関へ搬送 ○賀茂地域健康寿命延伸等協議会のプロジェクトを活用した高血圧対策、食環境整備 ○生活習慣の見直し、初期症状への気づきと早期対応の重要性の啓発 ○特定健診受診率、特定保健指導実施率向上のための取組 ○生活習慣病対策連絡会: 地域・職域の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度医療を提供可能である隣接医療圏との連携 ○早期に専門的治療につなげるための情報共有、救急体制 ○クリティカルパスによる発症早期からのリハビリテーション ○退院前からの病病連携・病診連携、医療・介護の連携 ○特定健診受診率向上に向け、地域・職域と連携 ○ハイリスク者への保健指導、受診勧奨 ○減塩キャンペーンの展開 ○若い世代への喫煙対策、食育の推進 ○生活習慣の見直し、初期症状への気づきと早期対応の重要性の啓発 ○AED配置の促進
(4) 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ○伊豆今井浜病院:「専門治療・急性増悪時治療」を担う医療施設 ○賀茂地域健康寿命延伸等協議会のプロジェクト「糖尿病等重症化予防共同実施」として、糖尿病、慢性腎臓病への対策を管内3ブロックにて実施 ○ハイリスク者への受診勧奨 ○医療機関からの受診結果連絡票を統一して活用 ○医療機関や薬局との連絡調整会議、研修会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関による連絡調整会議により、連携状況や取組の評価を実施 ○未受診者等への受診勧奨、医師会と連携した保健指導の実施 ○歯科医師会との連携によるかかりつけ歯科医による歯周疾患予防の推進 ○お薬手帳に貼付するCKDシールによる情報共有
(5) 肝疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○肝疾患かかりつけ医、肝臓内科専門医、肝疾患診療連携拠点病院の連携 ○肝炎ウイルス検査の周知 ○検査陽性者への受診勧奨や制度の周知 ○肝炎・肝疾患の研修会、相談会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○肝炎ウイルス検査体制の継続 ○検査陽性者、検査データの悪化等への受診勧奨 ○専門治療とかかりつけ医の役割分担と連携 ○肝疾患の早期発見のため、特定健診の受診率向上 ○世界肝炎デー、肝臓週間のキャンペーンで検査や正しい知識を啓発 ○アルコール健康障害への対応 ○研修会、相談会の継続開催

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制(賀茂圏域版 素案) 概要

R5年10月現在

	現行計画における取組	施策の方向性
(6) 精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急医療を担う病院はないが、基幹病院(沼津中央病院)、後方支援病院(県立こころの医療センター)との連携 ○入院医療を担う施設:河津浜病院、ふれあい南伊豆ホスピタル: ○精神科の外来医療を担う施設:佐倉医院 ○身体合併症治療を担う医療機関:伊豆今井浜病院、下田メディカルセンター ○精神障害者の早期治療の促進及び社会復帰 ○地域住民の精神的健康の保持増進 ○自殺対策(ゲートキーパー養成事業)の実施 ○高次脳機能総合相談会、研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科病院、精神保健指定医、行政の連携による医療提供体制 ○障害のある方が地域の一員として自分らしい暮らしを送るための支援体制 ○精神保健福祉総合相談事業、ひきこもり支援相談事業等により、患者や家族からの相談に対応 ○関係機関と顔の見える関係づくり、連携体制の構築に向けた自殺対策ネットワーク会議の開催 ○自殺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、ゲートキーパーを養成 ○高次脳機能総合相談会の周知、研修会の継続開催 ○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、市町の取組を支援
(7) 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○初期救急及び2次救急医療は、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、康心会伊豆東部病院が担っている。 ○西伊豆健育会病院は総合診療医による全科に対応した救急医療を実践 ○3次救急医療は、隣接医療圏の病院に依頼 ○救急搬送は、各消防本部の救急車、順天堂大学静岡病院を基地とする東部ドクターヘリが対応 ○病院前救護について、地域メディカル協議会において検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内で医療を完結できない現状を共有し、1. 5次救急や2次救急の役割分担を検討 ○隣接医療圏との連携により3次救急医療を確保 ○在宅や施設療養中の高齢者の急変等への対応 ○高齢者の単独世帯が多く、医療情報の管理や搬送後の対応も課題 ○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の課題の認識、改善に向けた方策について協議 ○地域住民に対する救急車の適正利用やAEDに関する普及啓発活動等により、救急医療関係者の負担を軽減する取組
(8) 災害時における医療	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院はなく、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) ○下田メディカルセンターと西伊豆健育会病院は津波浸水想定区域内 ○医療救護計画に、本部設置や救護所運営、医薬品備蓄、災害医療コーディネーター活動について定めている。 ○救護所訓練を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○隣接医療圏の災害拠点病院やDMATとの連携 ○大規模災害のみならず、局地災害も想定した災害医療関係者による現実的な検討が必要 ○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を確保 ○救護所、遺体収容所設置に係る検討と訓練の実施 ○籠城、受援を見据えた体制整備 ○自助、共助について住民に対する啓発
(9) へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地:下田市、南伊豆町、松崎町、西伊豆町の全域 ○無医地区:南伊豆町伊浜、松崎町池代、西伊豆町大沢里 ○準無医地区・準無歯科医地区:松崎町門野 ○無歯科医地区:南伊豆町伊浜・天神原、松崎町池代、西伊豆町大沢里 ○へき地医療拠点病院:伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院 ○伊豆今井浜病院:南伊豆町天神原地区に巡回診療 ○西伊豆健育会病院:西伊豆町大沢里地区で巡回診療、オンライン健康相談 ○へき地病院:下田メディカルセンター、下田温泉病院、熱川温泉病院 ○へき地診療所:市之瀬診療所 ○診療所の医師、看護職も人手不足 ○病院への通院が困難な住民に対して、巡回診療や巡回バス等により補完 	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療拠点病院等の巡回診療により無医地区の医療を確保 ○通院が困難な住民に対する巡回診療や巡回バス等を継続 ○診療を支援するためのICT機器の導入や活用 ○高齢者単独世帯への見守りや骨折予防等の保健指導も必要 ○歯科医も少ないため口腔ケア指導も必要
(10) 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ○当圏域内の出生数は減少 ○正常分娩を取り扱う医療施設は、診療所が1施設(臼井医院)、助産所が1施設(ふじべ助産院) ○出生数の6割以上が他の医療圏での出産 ○ハイリスク母体・胎児及び新生児高度な医療が必要な場合は、隣接する医療圏の順天堂大学静岡病院へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ○正常分娩を取り扱う診療所と順天堂大学静岡病院との連携により、周産期医療体制の確保 ○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医療施設との連携を推進
(11) 小児医療(小児救急医療を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○小児科を標榜する医療機関:下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院及び13診療所 ○初期救急医療は、病院・診療所で対応しているが、入院医療には対応していないため、隣接医療圏の順天堂大学静岡病院等に対応を依頼 ○小児二次救急は、対応可能な特定の日のみ指定 ○静岡こども救急電話相談(＃8000)の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ○隣接する圏域の病院(順天堂大学静岡病院)等との連携を強化 ○対応病院における小児科診療体制の強化を推進

3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制(賀茂圏域版 素案) 概要

R5年10月現在

	現行計画における取組	施策の方向性
(12) 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○2022年10月1日現在、高齢化率は47.3% ○入院施設から退院する場合は、各病院の地域連携室を中心に退院カンファレンスを実施 ○多職種連携推進のため、2016年度から在宅医療・介護連携支援センターを運営(下田メディカルセンターへ委託) 	<ul style="list-style-type: none"> ○少しでも自立して過ごせるよう、フレイル予防、骨折予防 ○多施設・多職種が連携する退院カンファレンス ○情報共有のための様式を統一 ○できる限り本人が希望する場所で療養生活を継続し、看取りが行える多職種連携 ○地域3ブロックによる事例検討会等による情報の共有化、顔の見える関係の構築・充実 ○在宅医療・介護連携情報システム(シズケア* かけはし)を活用した関係機関相互の情報共有 ○ICTの利用促進
(13) 認知症	<ul style="list-style-type: none"> ○市町による相談事業 ○認知症疾患治療を担う医療機関(認知症疾患医療センター):ふれあい南伊豆ホスピタル ○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 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム):4施設 ○認知症サポーター「チームオレンジ」による認知症カフェ運営 ○認知症ピアサポート ○認知症に関する理解促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に関する理解促進 ○市町と認知症サポート医や認知症疾患センターとの連携による早期診断・早期対応を実施 ○「認知症疾患医療センター」「認知症サポート医」「かかりつけ医」の連携 ○「認知症疾患医療センター」と一般病院、精神科病院との連携 ○医療・介護・福祉等の多職種連携 ○認知症地域支援推進員による認知症の人や家族への支援 ○チームオレンジとピアサポート活動
(14) 地域リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ○地域リハビリテーション広域支援センター 熱川温泉病院 ○地域リハビリテーション支援センター 伊豆今井浜病院 ○伊豆東部病院 下田メディカルセンター ○医師、リハ専門職、ケアマネ等多職種間における情報共有 ○退院後のリハビリテーションの継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○支援センター・協力機関の拡充 ○地域リハビリテーション推進員等の派遣数の増加 ○地域包括ケア情報システム(シズケア* かけはし)等を活用した多職種連携の促進 ○本人や家族に対してリハビリテーションの重要性の理解を促進

賀茂地域の地域医療に係る課題の整理 (賀茂地域医療構想調整会議)

令和5年10月25日
賀茂保健所管内市町担当課長
ワーキングチーム

ワーキング開催の経緯

- 地域医療に係る課題については、圏域や県の会議等において、関係者で課題を共有し、協議することを助言されてきたが、具体的な検討に至らずに経過していた。
- R 5年度第1回地域医療構想調整会議において、次期保健医療計画の改定をきっかけとして、市町の担当課長によるワーキングを実施することになった。



- まずは各市町の現状を共有し、理解する。
- 「困っていること」や「負担になっていること」を共有する。
- できれば「その原因」や「阻害要因」も考える。



- 少しでも解決に向けての方向性につながることを目指す！

ポイントは何か

◆圏域計画（骨子案）に挙げたポイント

- 医療機関の役割分担及び隣接圏域との連携を図る。
- 地域の医療や病態に応じた在宅医療を提供する。

◆会議における意見や助言

キーワード：総合診療、1.5次救急、高度専門医療との連携、在宅医療…

○高齢化、人口減少、医師不足、診療所医師の高齢化、2次救急を担う医療機関の負担

○2次医療圏はこのままで。

では隣接医療圏の高度医療を提供可能な医療機関とどのように連携していくのか。

○緊急手術を実施する3次救急と情報を共有し、必要最低限の処置を施した上で搬送できるような体制、インフラ整備

○自院の持っている機能や人材を認識し、必要なことや連携について協議する。

課長ワーキング①

○管内市町担当課長が業務を調整して集合

【第1回】令和5年7月19日

○このワーキングが目指すことを共有

○ 自市町の状況について紹介

○今、感じている課題を書いてみる。

○出し合った課題をグループ化する。



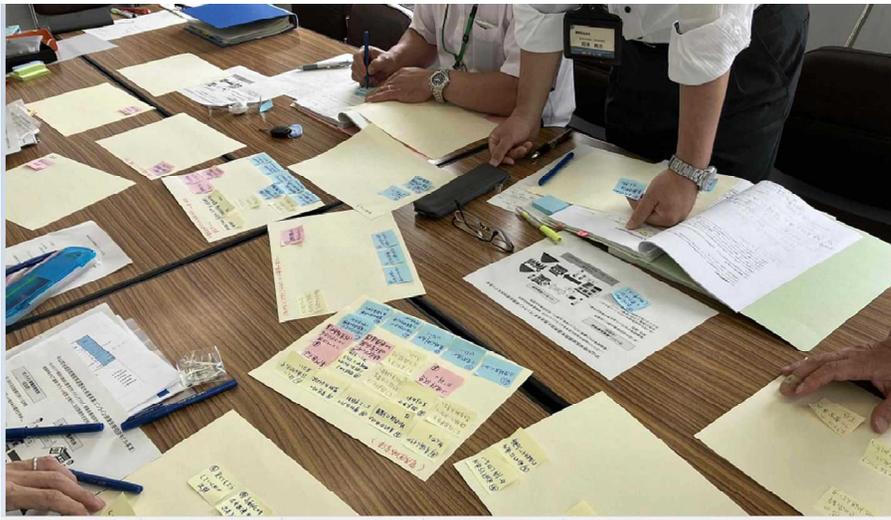
○課題を「管内で共通しているもの」「市町独自のもの」

「ブロックで共通しているもの」に分類

○他市町の状況については意外と知らないことがあった。

○医療資源が少ないがゆえの医療に対する遠慮意識を共有した。

ワーキングの状況



管内1市5町の課長が集まって
現状や課題について
話し合っています！

下田市

- 医師の高齢化に伴い、診療所の数が減っている。
- 一次救急を事業として医療機関にお願いしているが、地域の診療所においては対応が難しい現状がある。
- 下田メディカルセンター事務組合では、令和9年度が指定管理の年限となっているため、更新に向けての準備を進める必要がある。

東伊豆町

- 生活圏が伊東市であるため、隣接する伊東市内の病院、診療所の利用者が多い。特に産婦人科、小児科
- 消防も駿東伊豆であるため、伊東市民病院への搬送も多い。
- 病院の診療科が少ない。救急が外科に対応していない。
- 住民から近くに小児科が欲しいとの要望がある。
- 医療過疎化が進んでいる。
- 在宅医療を考えていく必要があるが、行政のスタッフ不足も問題。このままだと行政サービスの提供が十分にできない。
お互いにカバーしていく体制整備が必要
- 休日、夜間の小児救急の対応ができていない。伊東市の夜間救急を利用している保護者が多い。

河津町

○町内に2病院（うち1か所は精神科）

3診療所、4歯科診療所

今後、医師の高齢化による診療所の減少が懸念されている。

○診療科によっては常勤医不在であったり、予約必須であったりして、受診が制限されている。

○浜松市天竜区でのDX事業等の詳細を知りたい。

○地理的には大きな病院（伊豆今井浜・伊豆東部・伊東市民・下田MC・順天堂）に行きやすい位置にあるが、病院までの交通手段、所要時間などに課題がある。

南伊豆町

- 診療所：代替わり、新設等で若返り
- 医師会未加入の診療所があり、健診・検診を担う医師が不足
→医師会を通じて他市町から派遣してもらっている。
- 歯科診療所が1件。町外へ通院
- 出産数の多くを管内唯一の産科診療所がになっている。
- 救急救命センターまでの距離が一番遠い。
- ドクターヘリ：夜間運航は難しいと聞いている。
聖隷三方原病院に運ばれてしまうと家族も大変な面がある。
- 遠隔診断等に、町の保健師が対応するのは難しい。

松崎町

- 診療所2箇所あっても、将来、医師の高齢化により厳しい状況
- オンライン診療、ICTを活用したいので状況等を教えてほしい。
- 南伊豆町にあるへき地診療所について知りたい。
- オンライン診療、ICT活用など良い事例があれば、視察等検討したい。
- 無医地区（池代地区）となったため、へき地拠点病院の支援をお願いしたい。
- へき地拠点病院と無医地区への取組を知りたい。
- 訪問診療の充実
- 専門職不足（保健師、看護師他）

西伊豆町

- 病院、診療所 3 箇所、歯科診療所 4 箇所等、医療体制は整っている。
- 小児科医不足。幼児健診の医師が、町内、管内で対応できず隣接する伊豆市に依頼している。
- 乳がん罹患率が高い。検診の機会が少ない。
- 小児、周産期、婦人科検診ができる医療機関が町内にない。
- 西伊豆健育会病院が県と実施している事業について情報共有したい。

課長ワーキング②

【第2回】令和5年8月17日

- 前回の整理内容から今後の方向性について検討
 - 保健医療計画策定のための作業なのか、今後につなげるものなのか。
 - 状況について本音トーク
 - 3ブロック（東伊豆・河津、下田・南伊豆、松崎・南伊豆）別に話し合い→
ブロック毎の現状をまとめ、全員で共有
- ↓
- まずは圏域内で機能分化ができればいいが、課題解決のための手段をどうしていけばいいか。
 - すでに取り組をしている市町からの実践経験は有用
 - へき地対策、母子保健事業についても課長職同士での情報交換を行った。

課長ワーキング②

【第2回】令和5年8月17日

- 医療の課題が出てきても行政だけでは解決できない。
- （今井浜病院の整形外科の事例）医師が来てくれるだけで個別の小さな問題は解決するが、もっと俯瞰的な眼で見て、医師不足や救急医療について問題提起していく方がいい。
- 保健医療計画は圏域として立てるが、ブロック毎の課題も載せていかないと消えてしまう。今後も継続して協議していくことを目に見える形で残したい。
- 医療従事者確保の話は圏域全体で考えたい。
- 医療機能分化の話を行政主導で進めていくのは難しい。
- 医療機関同士でも現状や機能分化について意見交換をしてほしい。
- 課題が先行しがちだが、地域や医療機関の努力によって現状を維持できている部分がある。

東伊豆・河津ブロックの状況

- ブロック内に、伊豆今井浜病院、伊豆東部病院、熱川温泉病院がある。順天堂静岡病院、がんセンターの利用も多い。
- 他のブロックより圏域外病院との連携はしやすいかもしれない。
- 診療所や歯科診療所もあるが、従事する医師が高齢化している。
- 高齢化が進む中、病院までの交通手段が少ない。
- 人口が減少していく中、移住者や観光客が来てくれるにはいいことだが、その人達がケガや病気の際に受診できる病院に困らない体制を整えることが必要
- 行政の専門職の人材確保が難しい。業務は増えているが人材が集まらない
- 医療DXに期待 町外とのオンライン診療体制の構築が必要
- 病児保育の需要の高まりに対応できていない。

下田・南伊豆ブロックの状況

- 健診等をお願いする医師の確保に苦勞し、事業をブロック単位で回している。
- 医師・歯科医の高齡化
- 入院・手術の出来る常勤の整形外科医が不在
公立病院として下田MCの整形外科医療の確保
県への要望+SMAへの要望
- 他ブロックに比べて、順天堂静岡病院への搬送時間が長くなってしまふ。
- 在宅医療・介護センターの事業を充実させる必要がある。
- 高齡化の進んだ当ブロックでは、医療機関へのアクセスを検討することが必要

松崎・西伊豆ブロックの状況

- 1次医療はもとより2次医療は地域にとって必要不可欠でありブロックにおいても重要視していることから、今後、2次医療のあり方について検討していく。
- 2次医療機関が浸水区域内にあり、津波がきた場合、機能できない。
- 圏域内には、伊豆今井浜病院、下田MCへの利用もあるが、順天堂静岡病院、がんセンターの利用者も多い。
- 産婦人科医・小児科医が不足している。
- オンライン診療等の体制整備

課長ワーキング③

【第3回】令和5年10月2日

- 地域医療構想調整会議（10/25）で何をどうやって伝えるか。
- 賀茂圏域全体の課題のまとめ
- 解決に向けての方向性について検討



次回は、会議結果を踏まえて11月に開催予定

圏域全体の課題①

医療体制

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内である程度医療を完結したい ○高度医療が圏域内で受けられない ○大きな病院へ行くのに時間がかかる ○アクセスが困難 	<ul style="list-style-type: none"> ○各病院の持っている機能や人材を認識し、隣接する圏域の病院（がんセンター、順天堂静岡病院、伊東市民病院等）との連携方法の検討 ○伊豆縦貫道開通に向けての体制整備

救急医療

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○夜間、荒天時のドクターヘリに替わる搬送手段が欲しい ○救急車が足りるのか ○伊豆縦貫道ができるまでの間の医師の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○ドクターヘリでは予測が立ちそうなら早めに連絡をすることや、緊急手術等、三次救急医療機関と情報共有し必要最低限の処置をした上で搬送できるような体制整備 ○伊豆縦貫道開通に向けての体制整備 ○早急な医師確保（ニーズにあった医師の派遣要請）

圏域全体の課題②

医師不足

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○指導医を確保していかないと若手医師がこない ○専門医（整形外科、産婦人科、小児科、脳神経外科）の不足 ○地域の医師の高齢化が進んでいる ○医師の働き方改革の影響はどうか ○訪問診療ができる医師を確保したい ○伊豆縦貫道ができるまでの間の医師の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○早急な医師確保（ニーズにあった医師の派遣要請） ○各病院の機能分担について話しあう機会を設定

産婦人科

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○産科医が近くにいない。 いなくなってしまうおそれがある 産科医療をどう存続させるのか ○産科がなくなったしまった時の行政の支援策は 	<ul style="list-style-type: none"> ○可能な限り現在の提供体制を維持しつつ、隣接圏域との広域連携により専門的な医療の確保の検討 ○下田MCに地域全体の産婦人科があれば ○対象者へ交通費等の支援

圏域全体の課題③

小児科

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○小児科、小児科医が少ない ○小児救急が弱い ○問題のある小児をどうやってフォローしていくのか 	<ul style="list-style-type: none"> ○可能な限り現在の提供体制を維持しつつ、隣接圏域との広域連携により専門的な医療の確保の検討 ○下田MCに小児科の充実

整形外科

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○整形外科は予約制が多い（受診まで日にちがかかる） ○緊急時の整形外科対応 ○高齢化の進んだこの地域では整形外科医を確保したい 	<ul style="list-style-type: none"> ○各病院の持っている機能や人材を認識し、機能分担や連携強化の検討 ○早急な医師確保（ニーズにあった医師の派遣要請） ○転倒予防対策と骨そしょう症検診の充実

外科

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○外科医を配置してもらいたい 	<ul style="list-style-type: none"> ○各病院の持っている機能や人材を認識し、機能分担や連携強化の検討 ○早急な医師確保（ニーズにあった医師の派遣要請）

圏域全体の課題④

健診・検診

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○健診の医師が確保できなくなる ○健診機関が少ない ○特定健診の個別が必要 ○乳がん検診を受けられない（死亡率1位） 	<ul style="list-style-type: none"> ○受診機会の拡大をさせるため、行政と医師会との協力 ○受診率向上のため、休日実施や特定健診+がん検診をセットにした総合健診の拡大の検討 ○各種団体と連携した取組の実施

スタッフ

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療のスタッフ不足 ○保健師を募集しても集まらない ○言語聴覚士が足りない 	<ul style="list-style-type: none"> ○ナースセンターの情報発信等の充実 ○機会をとらえての人材発掘

圏域全体の課題⑤

へき地医療

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○地域リハビリが活発化しているので活かしたい ○特定健診の個別が必要 ○乳がん検診を受けられない（死亡率1位） ○浜松市天竜区の取組について知りたい ○へき地拠点病院指定と無医地区に対しての県の取組について知りたい ○過疎地域へ進出した診療所のメリットについて聞きたい ○へき地医療の診療報酬について ○遠隔診療、オンライン診療について知りたい ○患者側のICT活用について 	<ul style="list-style-type: none"> ○先進地等の取組についてこの地域に使えるか検討

在宅医療

状況・課題	解決に向けての方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○看取りをどうしていくか ○10年後、20年後のDX化 ○今の病院機能を維持できるのか ○医師、スタッフの連携 ○人材、機器、報酬に対する支援が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○情報収集に努める ○病院は診療所への支援機能を含め、総合的な診療機能の充実が必要なため、各病院の持っている機能や人材を認識し、機能分担や連携強化の検討

今後に向けて

■ワーキングで得られたこと

○同じ医療圏の市町として現状や課題の共有ができた。

○市町⇔ブロック⇔圏域

「困りごと」がどこで生じ、だれが関係者なのかを把握することも
解決への一歩

○行政の視点だけでは、解決に向けての方向性の議論は
難しい。

医療について知らないことが多いが、聞くのを遠慮してしまう。

◆今後、どのように関係者と共有していけばいいか。

○ワーキングは継続し、できることからやっていく。

○地域医療構想調整会議への報告

・課題解決のための議論につながるように。

○ブロック特有の課題や連携はブロック単位での検討