

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医療圏との連携を図る

- ・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

○2023年10月1日現在の推計人口は、約5万6千人となっており、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（2023年10月1日現在）

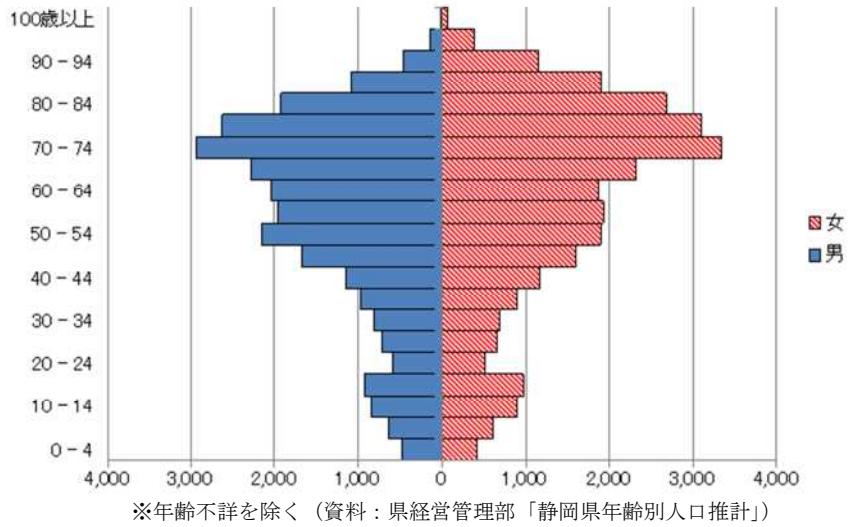
市町名	人口（人）
下田市	19,002
東伊豆町	10,924
河津町	6,384
南伊豆町	7,389
松崎町	5,565
西伊豆町	6,462
合計	55,726

(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3,890人で7.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）は25,249人で45.4%、高齢者人口（65歳以上）は26,459人で47.6%となっています。静岡県全体と比較すると、年少人口（県11.5%）と生産年齢人口（県57.4%）の割合が低く、高齢者人口（県31.1%）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 (2023 年 10 月 1 日現在)

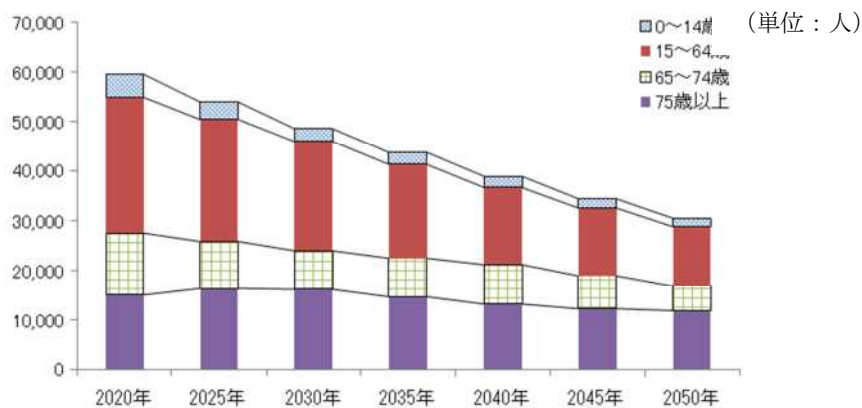
年齢	計	男	女
0 - 4	895	474	421
5 - 9	1,251	640	611
10 - 14	1,744	845	899
15 - 19	1,901	936	965
20 - 24	1,094	580	514
25 - 29	1,383	722	661
30 - 34	1,506	814	692
35 - 39	1,882	976	906
40 - 44	2,322	1,156	1,166
45 - 49	3,274	1,677	1,597
50 - 54	4,063	2,162	1,901
55 - 59	3,908	1,975	1,933
60 - 64	3,916	2,053	1,863
65 - 69	4,612	2,286	2,326
70 - 74	6,292	2,949	3,343
75 - 79	5,731	2,631	3,100
80 - 84	4,606	1,926	2,680
85 - 89	3,000	1,087	1,913
90 - 94	1,614	467	1,147
95 - 99	532	139	393
100歳以上	72	11	61



(イ) 人口構造の変化の見通し

- 医療圏内の人口は、2050 年に向けては、人口減少の割合が県内で最も大きく、2020 年に対して約 2 万 9 千人 (49%) 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、熱海伊東医療圏とともに、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、2050 年には約 1 万 7 千人に減少すると見込まれています。
- 75 歳以上人口は、2020 年から 2025 年に向けて約 1 千人増加した後減少し、2050 年には約 1 万 2 千人に減少す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



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	4,661	3,507	2,725	2,399	2,241	2,012	1,718
15~64歳	27,340	24,517	21,843	18,721	15,501	13,419	11,985
65~74歳	12,540	9,469	7,819	7,758	7,950	6,775	5,002
75歳以上	15,005	16,387	16,219	14,746	13,199	12,259	11,807
総数	59,546	53,880	48,606	43,624	38,891	34,465	30,512

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」

イ 人口動態

(ア) 出生

○2021年の出生数は178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)

○2021年の死亡数は1,191人です。死亡場所は、県の平均と比べて、病院の割合が高く、介護医療院・介護老人保健施設及び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（2021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	1,191	810	68.0%	8	0.7%	36	3.0%	0	0.0%	148	12.4%	171	14.4%	18	1.5%
静岡県	43,194	25,822	59.8%	496	1.1%	3,192	7.4%	0	0.0%	5,521	12.8%	7,559	17.5%	604	1.4%
全国	1,439,856	949,403	65.9%	21,529	1.5%	51,013	3.5%	1	0.0%	143,689	10.0%	247,896	17.2%	26,325	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」、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、老衰、心疾患、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47.3%は、県全体の割合47.7%より低くなっています。

図表1-5：賀茂医療圏における死因別順位、死亡数と割合（2021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	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	292	209	180	91	53	1,191
	割合	24.5%	17.5%	15.1%	7.6%	4.5%	100.0%
静岡県	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患	-
	死亡数	10,920	6,462	6,086	3,605	2,522	43,194
	割合	25.3%	15.0%	14.1%	8.3%	5.8%	100.0%

資料：「静岡県人口動態統計」、厚生労働省「人口動態統計」

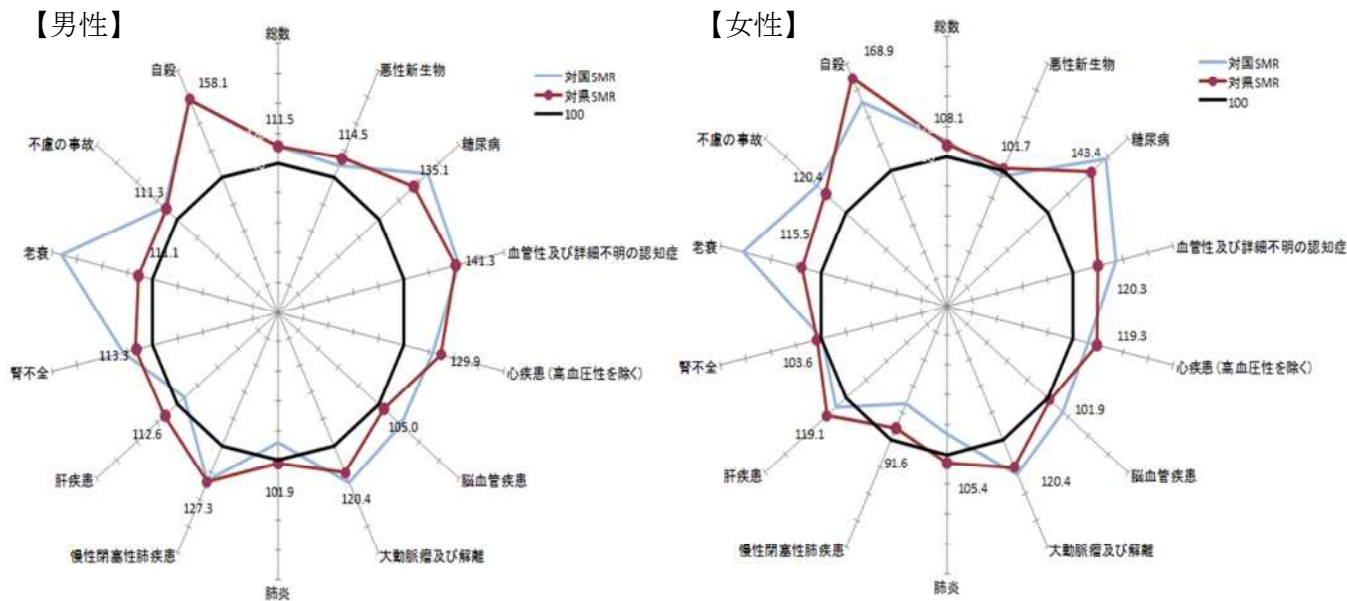
注：「割合」は「死亡総数に占める割合」、「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」

「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、糖尿病、血管性及び詳細不明の認知症が高い水準です。

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



(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474床、療養病床239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、1施設(ふれあい南伊豆ホスピタル)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8施設(伊豆下田診療所、いなずさ診療所、のぞみ記念下田循環器・腎臓クリニック、上河津診療所、白津医院、はらクリニック、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、県平均(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。

○2022年12月末日現在の就業看護師数は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	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	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	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		
	2018年	2020年	2022年	2018年	2020年	2022年
賀茂	523	516	532	841.6	866.6	932.7
静岡県	32,935	34,536	35,953	900.1	950.6	1,003.7
全国	1,218,606	1,280,911	1,311,687	963.8	1,015.4	1,049.8

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（当医療圏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、特定機能病院や第3次救急医療施設に流出しています。

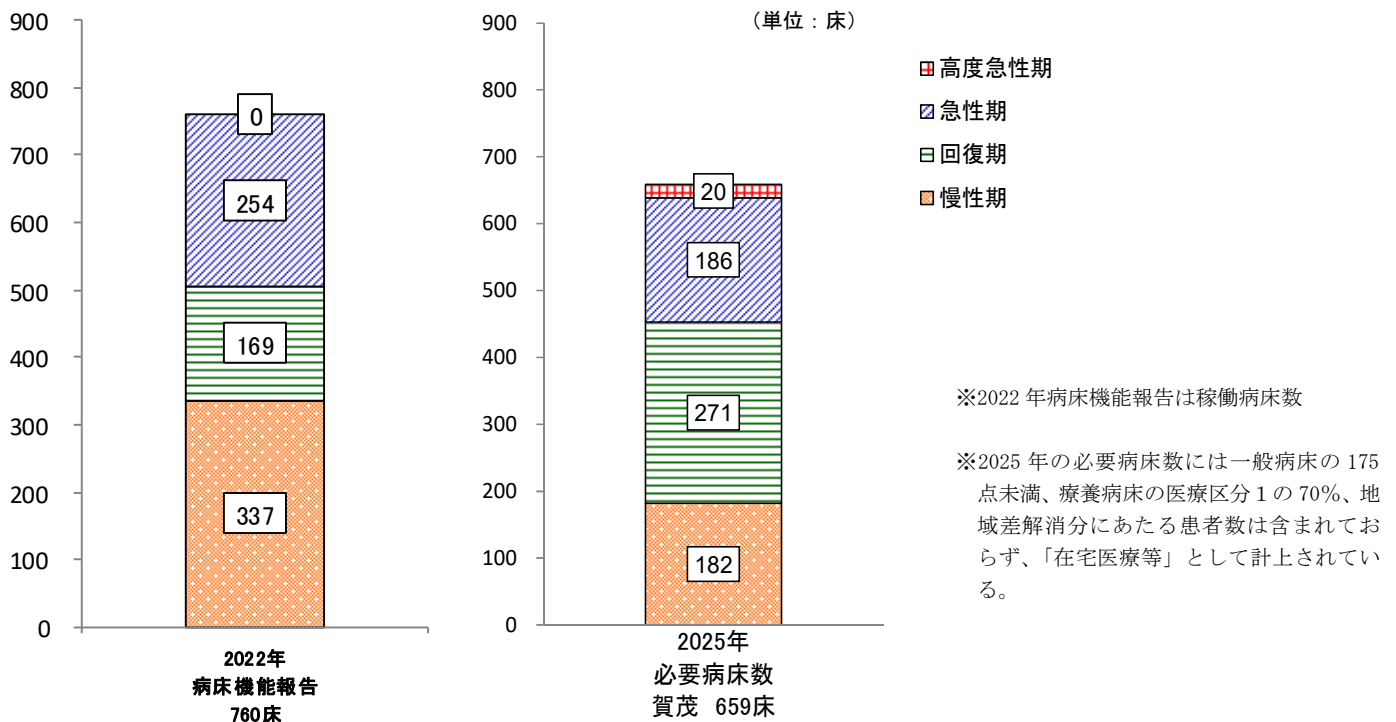
2 地域医療構想

(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



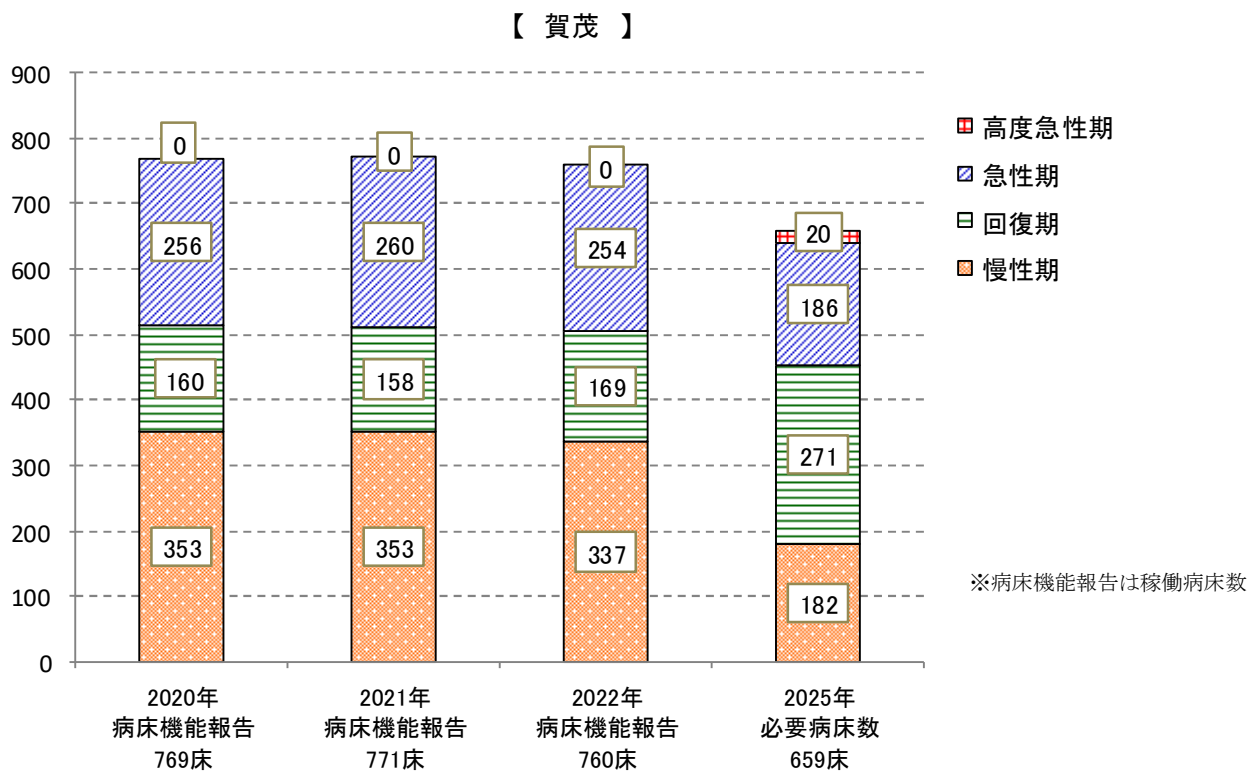
<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- 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施設しかないため、転換意向等を踏まえながら検討していく必要があります。

図表1-11：賀茂医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数

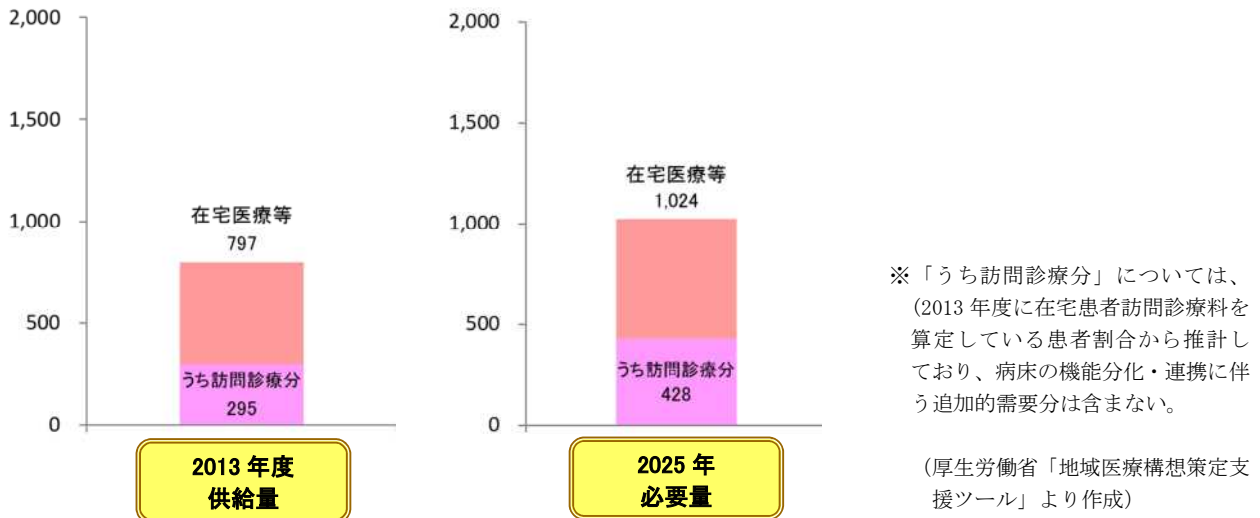


(2) 在宅医療等の必要量

ア 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 2025年における在宅医療等の必要量¹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年の在宅医療等の必要量と提供見込み

- 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）

(単位：人/月)

在宅医療等 必要量 (2025年)	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	その他
1,024	86	69	341	555	10	10

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月に、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月に、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。
- 医療圏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医療圏の病院との連携に重点を置き、患者の検査データ等を共有することで、適切な応急措置等その後の治療につなぐことができる体制の構築を目指します。
- 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。
- ICT技術の導入による遠隔での診療や健康相談により、疾病の早期発見や早期治療へつなげていくことを目指します。
- 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 (2029年度)	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
特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 (管内市町国保)	受診率 30.8% 実施率 36.0% (2021年度)	60%以上 60%以上 (2029年度)	第4期静岡県医療費適正化計画の目標値	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 (2029年度)	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、県に比べて109.3、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、全ての市町において、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年度の精密検査受診率は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90%を超えています。
- 2020年度の特健康診査結果によると、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、受診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。
- 医療圏全体での取組を促進するため、生活習慣病対策連絡会において、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外科を標榜し、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は、がん相談支援センター設置病院として、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は、がん患者に対する在宅診療を行っています。また、終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は、終末期がん患者の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

- がん検診と特定健康診査の同時実施や早朝や休日、巡回検診、女性に配慮した受診環境等、医師会との連携のもと受診率の向上を図ります。
- がん検診の精密検査対象者、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医療圏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。
下田メディカルセンターや伊豆今井浜病院は、がん薬物療法や栄養管理等により、がん診療連携拠点病院を補完し、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、引き続き、がん患者に対する在宅診療を行います。
- 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、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、県に比べて103.4、国に比べて118.4と高くなっています。
- 2021年度の特定健康診査受診率は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るため、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、受診率向上に取り組んでいます。
- 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とも、メタボリックシンドロームは男性が、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、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「特定健康診査受診率向上」、「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。
- 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、家庭における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取組や塩分控えめでバランスの良い食事「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人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。
- 熱川温泉病院は、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として、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が、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や国保ヘルスアップ事業により、特定健康診査の受診率向上に向けた働きかけを行います。
- 特定健康診査の会場や結果説明会において、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・排塩に関するキャンペーンや血圧測定設置場所を住民に周知し、家庭における血圧測定の習慣化を推進するための取組を継続します。
- 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。
- 健康づくり食生活推進協議会による健康レシピの提供や、減塩給食の実施、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。

(イ) 医療（医療提供体制）

- 当医療圏内では、t-P A療法が困難であるため、隣接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対応するなど、早期に専門的治療が受けられる体制の確保を図ります。
- 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、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、県に比べて124.3、国に比べて117.7と高くなっています。
- 2021年度の特健康診査受診率は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るため、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、受診率向上に取り組んでいます。
- 2020年度の特健康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とも、メタボリックシンドロームは男性が、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、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「特定健康診査受診率向上」、「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。
- 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、家庭における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「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、特定健康診査の受診率向上に向けた働きかけを行います。
- 特定健康診査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・排塩に関するキャンペーンや血圧測定設置場所を住民に周知し、家庭における血圧測定の習慣化を推進するための取組を継続します。
- 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。
- 引き続き、健康づくり食生活推進協議会による健康レシピの提供や減塩給食の取組、しずおか健幸惣菜を提供する店舗の募集や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、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

- 2017～2021年の糖尿病の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて138.9、国に比べて152.6と高くなっています。
- 新規透析導入者は、2020年からの3年間では年平均26人（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年度の歯周疾患検診受診率は12.4%（県平均5.2%）であり、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、糖尿病や慢性腎臓病（CKD）ハイリスク者に対する取組を実施しています。
- 医療関係者と行政による重症化予防連絡調整会議で保健指導の状況を共有し、医療圏としての事業評価を行っています。また、事例検討会や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、医療機関等から結果連絡票を返信してもらう取組を行っていますが、返信率は減少傾向にあり、未治療者や治療中断、歯科受診への結び付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共通認識するため、お薬手帳にCKDシールを貼付する取組を医師会、歯科医師会、薬剤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1施設（伊豆今井浜病院）です。
- 下田メディカルセンターには、2023年より糖尿病内科があります。
- 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依頼しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見

- 引き続き、重症化予防連絡調整会議において、行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会が連携した取組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組を継続し、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による健康レシピの提供や、減塩給食の取組、しずおか健幸惣菜を提供する店舗の募集や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の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて73.9、国に比べて66.5と低く、肝がんの標準化死亡比（SMR）は、県に比べて104.0、国に比べて95.9となっています。
- 2020年度の特定健康診査によると、男性は、肥満、メタボリックシンドロームにおいて、毎日飲酒している者は男女とも、標準化該当比が県に比べ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、スーパー等での啓発資材の配架や、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、検査日の周知や正しい知識の普及を行っています。
- 肝炎ウイルス検査で陽性が判明した人が治療に繋がりにくいことが課題となっています。

(ウ) 医療（医療提供体制）

- 管内には、肝疾患かかりつけ医が17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、特定健康診査の受診率向上に取り組みます。
- 必要な方が肝炎ウイルス検査を受けられるよう、世界肝炎デー等の機会も活用し周知します。検査で陽性となった場合は、早期の治療につなげるため、電話等で受診を勧奨します。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について周知します。
- 「静岡県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」等に参加し、県肝疾患診療連携拠点病院等との連携強化を図ります。
- アルコール健康障害の治療については、専門医療機関と連携します。

(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

- 精神及び行動の障害の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて131.8、国に比べて144.6と高くなっています。
- 自殺の標準化死亡比（SMR）は、県に比べて161.3、国に比べて155.9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人が受講しました。
- 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、ふれあい南伊豆ホスピタルは下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院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、市町の精神保健に関わる相談窓口等、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します。また、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り、医療、障害及び介護の支援機関や市町に対し、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きます。
- 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、支援計画を立てていきます。

(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な場合もあるため、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、西伊豆健育会病院の4施設が、入院医療が必要な第2次救急医療と合わせて対応しています。
- 第3次救急医療については、隣接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。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。
- 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

- 医療圏内だけでは医療を完結できない現状を、消防機関、医療関係者、行政で共有し、隣接医療圏との連携により救急医療体制の確保を図ります。
- 医療圏内各エリアの状況により、第2次救急医療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、第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

- 地域メディカルコントロール協議会において、ドクターヘリ要請を含む搬送事案の事後検証などにより、救急隊員の資質向上を図ります。また、救急搬送の課題については改善に向けた方策を協議し、消防機関と医療関係者、行政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、伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院、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。
- 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、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。
- 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

- 医療圏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。
- 医療圏内には、医薬品等備蓄センターが1箇所あり、医療材料等が備蓄されていますが、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は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ります。そのため、薬剤師会、医薬品卸、市町による医薬品確保・供給に関する意見交換会を開催しています。

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DMA Tとの連携を進めます。
- 県全体及び災害医療に特化した訓練を実施することで、救護病院、医療関係団体、消防本部、警察、市町等が現状や役割を確認し、災害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、浸水後も浸水していない上層階において医療提供体制を継続する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を検証していきます。
- 救護病院、医療関係団体、消防本部、警察、市町等の担当者とともに、訓練や協議の場を活用

し、役割や連携について確認していきます。

○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ともに、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。

○医療圏内には、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

○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。

○伊豆今井浜病院及び市之瀬診療所は、南伊豆町の無医地区に、西伊豆健育会病院は、西伊豆町の無医地区に、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）

	南伊豆町伊浜	西伊豆町大沢里
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
回数	(伊豆今井浜病院) 12回/年 (市之瀬診療所) 12回/年	(西伊豆健育会病院) 12回/年
平均患者数	(伊豆今井浜病院) 5.8人/日 (市之瀬診療所) 1人/日	(西伊豆健育会病院) 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

- 地域の医療施設や医療従事者の現状について確認していきます。

(10) 周産期医療

ア 現状と課題

(ア) 周産期医療の指標

- 医療圏内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年間で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

- 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

- 県立看護専門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。
- 小児救急医療体制のうち初期救急は、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いないため、隣接する医療圏の順天堂大学医学部附属静岡病院等に搬送しています。

イ 施策の方向性

（ア）小児医療体制

- 初期救急医療は、小児医療を担う医療施設の連携により対応し、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。
- 適切な受療行動について相談できる小児救急電話相談（＃8000）の周知を進めていきます。

（イ）医療従事者の確保

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

（12）在宅医療

ア 現状と課題

（ア）在宅医療の指標

- 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）、そのうち高齢者世帯数は、19,386世帯（63.9%）、ひとり暮らし高齢者世帯は8,616世帯（28.4%）です。
- 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（下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院、西伊豆健育会病院）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（伊豆下田診療所、いなずさ診療所、のぞみ記念下田循環器・腎臓クリニック、上河津診療所、白津医院、はらクリニック、西伊豆町安良里診療所、西伊豆町田子診療所）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（下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院、熱川温泉病院、西伊豆健育会病院）及び診療所17施設です。
- 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）、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）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。
- 地域連携薬局は1施設（あらし薬局）です。

(ウ) 退院支援

○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医療圏であり、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

○入院施設から退院する場合は、地域連携室を中心とした関係者のカンファレンスにより退院前からの準備を進めます。

○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、新たに在宅医療の分野で位置付ける連携拠点と連携しながら、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。

○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、本人、家族、在宅療養を支援する関係者で情報共有を行います。また、関係機関による会議や研修会を通じて啓発していきます。

(ウ) 急変時の対応

○在宅等で療養中に病状が急変した時は、必要に応じて入院受入が可能な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、できる限り本人や家族の希望に沿った対応ができるよう、関係者が調整を図っていきます。

(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場所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、薬局等が連携して支援していきます。

○研修会や事例検討会の開催等により情報の共有や顔の見える関係の構築・充実を図ります。

○静岡県地域包括ケア情報システム（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。今後もシステムの活用による関係機関相互の情報共有、効率的・効果的な多職種連携体制の構築支援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

○全市町において、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への支援を早期か

ら行う「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）

○認知症の鑑別診断、診断後の本人・家族等のフォローを担う医療機関であるふれあい南伊豆ホスピタルが、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5施設で総定員数は78人です。

イ 施策の方向性

(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ます。

○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推進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）、地域リハビリス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、医療圏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、地域リハビリス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、医療圏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医療圏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。
- 本人や家族にリハビリテーションの重要性を伝えていきます。