

開催日：平成29年7月19日

○賀茂圏域版骨子案に対する主な意見

項目	概要
災害時医療	<ul style="list-style-type: none"> ・下田市では、従来まで救護所を6カ所開設することを想定してきたが、24時間体制であることや医師、看護師の数を考慮すると6カ所の開設は困難であるため、2カ所への変更を検討している。最大でも3カ所と見込んでいる。また、下田メディカルセンターが浸水域にあるなど、課題はまだ山積している。 ・東伊豆町では伊豆東部病院の駐車場を救護所にしたいと考えている。 ・西伊豆町の課題は、2カ所の救護所がいずれも津波浸水域にあることと、西伊豆健育会病院が浸水域に入っていることである。救護所は浸水域外に設置しなければならないが、仁科地区では浸水域から外れた適当な場所が見つからない。 ・南伊豆町では、医師や歯科医師、薬剤師が実際に救護所に参集することが可能か否かを確認するメール配信システムの構築を進めている。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・1次、2次を区別して考えるのはこの地区にはなじまないのではないかと。要するに時間外の救急患者にどう対応するかを考えた方がよい。 ・3次救急は無理だが、2次救急までは管内でみるべき。 ・夜間救急については1次も含めて4病院で対応できている。 ・診療所には正月とゴールデンウィーク等に協力して欲しい。 ・救急の当番が終了した翌日には、カンファレンスを実施し、なぜ断ったのかを検証している。 ・救急病院の当直医師に依頼したいこととして、専門外の診療科目でも断らないで欲しい。断ると全員が困ってしまう。 ・現実的に救急医療は成り立たない状況になりつつある。各病院の医師に1次医療も2次医療も行ってもらっているためこの地域の土日・夜間救急が成り立っている。 ・今後、医師会で救急検討委員会を開催し、この地区独自の救急体制、在宅医療体制を作る必要がある。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・最近の在宅移行への事例では、リハビリの先生からケアマネへの細かい情報提供が多くなっており、福祉用具の使用が増えている。特にベッドや手すり、シルバーカーが多い。 ・病院からなかなか在宅移行しない現状がある。しかし、この地区は24時間体制の訪問看護がなく、介護する人もいないので施設入所することもある。施設入所し、施設看取りとなると急変した時には救急車を要請し、病院へ搬送されることになる。それでも成り立っているのがこの地区の現状である。今後制度化していく必要があると考えている。

<p>医師確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、心臓カテーテルの治療が可能な病院がこの圏域にもあるが、その専門医が今後も在籍し続ける保証はない。 ・ 人口減少のある賀茂地区では、専門医のリクルートは非現実的で小児科医を確保することは難しい。 ・ この地域は専門医よりも総合診療専門医を確保した方が良い。 ・ 継続性を気にして専門医の採用を諦めていたら、結局何もできない。継続性にこだわるあまり遅れることがあってはならない。 ・ この地区で何かしらの芽を撒けば、医師会や周囲も努力してくれると思っている。
<p>特定健診</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下田市では、未受診者や初めて特定健診対象者となった40歳の住民に受診勧奨を行っている。また、人間ドックについても費用助成がある。人間ドックの費用助成については年々増加している。 ・ 東伊豆町では、15分ごとに受診時間帯を設定した予約制とすることで受診しやすい環境を整えている。手間はかかるが、各健診の空き状況も把握でき、受診者が少ない科目については受診勧奨を行うことができる。 ・ 河津町では、高齢者の受診率を向上させるための対策として送迎バスの運行を行っている。また、かかりつけ医からの情報提供も見なし受診として対応している。 ・ 南伊豆町では、ヘルスアップ健診として、20～30代の健診を実施しており、昨年度は53人が受診した。半数の27人は異常なしだが、要観察10人、要精密検査13人、要受診2名、要治療1名となっている。若くても結果が悪い人が多い。 ・ 松崎町では、今回の特定保健指導を受けられなかった人に追加で指導できるよう調整している。

○その他意見概要

- ・ 日頃診察をしていると、この地区には肥満の方が目立つ。
- ・ 禁煙する、減塩、炭水化物を減らすなど、この地域の住民に対しては、わかりやすく簡単な指導の方が合っているのではないかな。
- ・ 受診勧奨も行っていくべき。
- ・ 脳疾患、心臓疾患については賀茂管内で治療するべきではない。センターで集中的な治療を行うべきであると考えている。心臓カテーテルについては症例が年間200例以下の場合、死亡率が上がるというデータもある。
- ・ 自分は脳外科医であり、症例をトリアージして無理なく処置が行える慢性硬膜血腫等は当院での診療が可能である。脳梗塞など、担当医が自分では処置できないと思った症例については高度医療に送るようにしている。従来は全例天城を超えなければならなかったが現在はそうではない。治療成績も他の地区と差がなくなってきた。全例天城を超えなくてよいということは住民にとってもメリットがある。
- ・ I C Tを活用して行く必要があるのではないかな。
- ・ 各病院にMRI・CT等はあるが、放射線診断など専門的な内容について使いこなせていない心配もあるので、I C Tを活用して大学病院などと連携し、診断や治療方針などの支援をしてもらう体制が必要ではないかな。