

開催日：平成30年2月28日

○次期保健医療計画最終案

- ・糖尿病に係る医療提供体制について、「糖尿病の専門医はおらず」と記載されているが、下田メディカルセンターにおいて非常勤医師ではあるが糖尿病専門医による診療を3月から開始することとした。この記載はどうなるのか。  
→記載した時点からの状況変化を踏まえ、再度、修正する。
- ・ふれあい南伊豆ホスピタルの認知症疾患医療センターとは具体的にどのような役割を果たす施設であるか。  
→認知症疾患医療センターの役割は次のとおり
  - ・保健・医療・介護機関と連携しながら認知症疾患の鑑別診断の実施
  - ・周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等の実施
  - ・地域保健医療・介護関係者への研修等の実施による保健医療水準の向上
  - ・H30年度から市町の初期集中支援チームと協力して実施する。
- ・糖尿病の医療提供体制に関する記載で、「内科担当医不在で隣接する医療圏の医療施設に搬送されること」はあるのか。糖尿病は専門医でなくても診療できる。糖尿病で救急搬送された経験はあるか。  
→糖尿病で急患になる疾患はケトアシドーシスや高ナトリウム血症などがある。どこでも治療は出来るが、どこまで診るのかという問題がある。
- ・糖尿病はどこでも治療が出来、当院だけで完結出来る。搬送することはあるか。  
→ドクターヘリによる搬送もあるため、救急がないわけではない。

○救急医療について

＜医師会の検討状況＞

- ・医師の高齢化や診療所の偏在・減少により今の契約のままでは成り立たない。
- ・当地域の時間単価は沼津地域と比べると低く、加えて薬局の協力も必要になることが課題である。
- ・土・日も含め、夜間は病院が対応するので、診療所はオールナイトでの対応はやめて日中だけ対応すればよいのではないか。
- ・医師会の救急委員会では、病院が協力してくれているので病院に任せればよいとの意見もあるが、今後の体制に関しては検討を継続する。

＜委員の意見＞

- ・1次救急はシステム作成時から比べると、人口も医師数も観光客も減少しており、病院がかなりの部分を対応するのは自然の流れである。
- ・平時は病院が対応するが、観光客が増える時期は開業医も協力をお願いしたい。
- ・西伊豆健育会病院では研修医が常時3名おり、土日祝は2人体制のため任せても

らえれば良い。

- ・ 外科医の当直不在のため、西伊豆健育会病院に搬送されるケースもあるが、総合診療医であれば外科・内科のどちらもカバー出来る。
- ・ 2次救急に負担が多くなっている現状は理解している。委託料は人口割で負担をしているが、負担額の妥当性についても検討が必要。2次救急の医師の負担が増えている状況も踏まえ、改めて医師会と協議したい。
- ・ 松崎・西伊豆は大きな問題はないが、診療所の医師の高齢化等を考慮すると実質的には西伊豆健育会病院に頼らざるを得ない。
- ・ 行政と医師会でさらなる検討が必要である事が共有できた。
- ・ 新たに創設された「健康寿命延伸等協議会」の場で議論してもらおうのが1つの方法かと考える。協議会と調整会議相互に連携をとりながら進めていく。

#### ○病床数の減床に関する報告

##### <下田メディカルセンター>

- ・ 平成 30 年 4 月 1 日から一般病床を 6 床減床し、外来化学療法室として化学療法の専門医による診療を開始することを計画している。
- ・ 医療サービスの向上、患者の経済負担の軽減を目指したものである。

##### <伊豆今井浜病院>

- ・ 平成 30 年 4 月 1 日から一般病床を 20 床減床することを計画している。
- ・ これまでの 1 日当たり最高稼働数が 94 床であったこと、今後人口減少に向かうことなどから、地域における影響はないものと判断した。
- ・ 主として収益改善を図るための減床であり、今後の活用方法についてはこれから検討していく。人間ドックに利用することも検討中。