

開催日：平成30年10月23日

○静岡県における医療施設従事医師数の推移

<下田メディカルセンター>

- ・急性期、回復期の稼働率が低いが、これは看護師の数が十分確保できないことにある。
- ・状況によっては、受けられないという場合もあるため、患者数が少ないというよりは、受け入れ体制に問題があると考えている。

<西伊豆健育会病院>

- ・看護師の確保には苦労している。地元で集めるのは難しいため、鹿児島県の看護学校に奨学金を出し確保している。
- ・また、中国人看護師を採用し、現在6人。漢字のハードルがない。優秀な人材が多く、助かっている。

○療養病床の転換意向等調査結果

<下田温泉病院>

- ・医療療養病床40床、介護療養病床60床とあるが、介護療養に係る経過措置が当所の平成24年3月期限が6年延長され、さらに6年延長されたために方向を決めかねているのが現状。
- ・介護療養病床になってくるので、これに併せて医療療養病床の転換をしていこうと思っている。

<熱川温泉病院>

- ・158床 療養1に移行したいと考えている。すでに1病棟は移行済みであるので、2病棟の移行を進めている。
- ・しかし、看護師を集めるのが大変。西伊豆健育会HPと同じ系列病院なので、中国人看護師や九州から確保しているが、その体制を整えなければ、なかなか20:1に移行できない。今の所は1に移行したいと考えているが、将来的に状況が変れば、介護療養や、介護医療院も視野に入れなければならない。

○賀茂医療圏における脳血管疾患及び心血管疾患の現状と課題

<下田メディカルセンター>

- ・脳血管疾患は、発症後、早期受診が重要であり、住民への脳卒中に関する啓蒙活動を積極的に行うことが必要。脳血管疾患患者は、ほとんどの方が、症状が出てから2、3日様子を見てから受診する。したがって、とにかく住民への啓蒙が重要と痛感している。
- ・発症後急性期対応については、早期にということなので、救急隊員の教育について、十分努力されているところだが、さらなる充実が必要。
- ・脳梗塞の救急治療はとにかく早くということで、順天堂においてはホットライン

などの体制が整えられているので、そことの緊密な連携関係を作っていく必要がある。

- ・術後～回復期については、順天堂が中心となり、伊豆半島で脳卒中地域連携パスが既に機能しているが、これを有効に活用していくことが効果があると考えている。
- ・取組にあたって必要となる支援について：急性期については、4病院、順天堂、救急隊等による、脳卒中急性期対応協議会のようなものを作り、定期的に顔合わせをしながらやっていく体制があれば、より有効に機能するのではないかと考えている。
- ・心血管疾患については、スピードが非常に重要であるため、後方病院である、順天堂と緊密な連携、ホットラインの充実を考えている（発症～急性期）。
- ・西伊豆健育会病院から、「PCI（経皮的冠動脈形成術）が年間200例に満たぬような病院でPCIを行うべきではない」という意見が出ているが、これは当院のことであり、一言コメントを。当院は、派遣の医師が循環器の専門で、フラットパネルの性能の高い機械もあるので、現在、PCIをやっている。やはり、数がある程度ないとやるべきでないというのは十分認識している。急性期はやらず、安定した慢性期を対象に適切な指導医を呼んで、医療安全に十分配慮しながら行っているところであり、現在までトラブル等なくPCI施行できている。
- ・今まで、天城を超えないと不可能であった治療が、限定的とはいえ提供できていることは、意義があることだと考えている。
- ・術後、回復期については、急性期後の循環器リハが非常に重要になるが、当院は、今のところ循環器リハに対応できる体制にない。今後、循環器リハの対応能力をこの圏域として向上させることが重要と考えている。

<西伊豆健育会病院>

- ・脳血管疾患について、今まで発症してから4.5時間経過すると、血栓溶解のすべはなかった。しかし、ここ2、3年で、ステントレトリバーを使った頸動脈内膜剥離術が出てきて、明らかに有効だということがわかってきた。これまでは、4.5時間経過したら、他院に送ってもしょうが無いと、当院で見えていたが、新しい治療法が出たことで、送らざるをえなくなった。急性期は順天堂や三島、静岡医療センターに収容し、急性期を過ぎたら当院で診る、というように変えざるをえないのではないかと考えている。
- ・心筋梗塞の進行過程においては、医者の慣れと患者の死亡率は非常に相関する。PCIが年間200例以上の病院と以下の病院とを比較すると、明らかに死亡率が違う。できるだけ、年間200例以上行っている病院、そして医師一人あたり75例以上の所でやるべきだということになってきた。急性期は、岡村記念や順天堂、医療センターの方に集約せざるをえず、その後の慢性期を引き受けるとした方がよいのではないかと考えている。
- ・心カテは、心筋梗塞発症後2時間以内に行わなければならない。昼間はドクヘリで送れるので良いが、問題は夜間。陸路だと2時間ぎりぎり、夜間もヘリが使えればありがたい。

○賀茂医療圏における救急医療体制

<賀茂医師会>

- ・当地域の救急医療体制、問題となっているのは皆さんご承知のことと思う。
- ・一次救急医療は、各市町、行政と医師会で成り立っている。二次救急医療は、入院して手術もできる規模の病院が担うということになっている。
- ・当地域では、20~30年以上前から、夜間救急医療体制が、各市町、医師会との間で契約をして行ってきた。今までの救急医療体制は、土曜日の午後1時~月曜の朝までという体制で何十年もの間行われてきた。病院も、各エリアに出来たことで、多くの救急患者が病院に行くようになったこと、医師会の会員も、なかなか若い人が戻ってこない、高齢化が進んでいるという状況で、なかなか救急医療体制が崩れてしまっているというのは、重々に医師会の会員もわかっている。そういった中で、いろんな検討会、救急委員会を設け、今後の救急医療をどうしていくかという各種アンケート等をとってきた。多くの意見が出たが、基本的には、高齢化の問題、今ここでその場しのぎのことをやっても、10年後はもっと医者がへるのではないか、高齢化が進むのではないか。そういう意味で、救急医療を開業医がやっていくのは無理ではないかという意見が大多数であった。
- ・現在、4病院に、本来は二次救急の病院だが、一次救急もお願いしているところ。また、一般病院ではないが、熱川温泉病院も一次救急の輪番制に参加していただいて、ようやくこの地域の一次救急が回っているのが現状。
- ・各医療機関、各病院にアンケートをとった。結果、多くの病院で、一次救急を引き受けてもよいという回答があった。それと、医師会の会員の中にも、参加してもよいという回答があった。
- ・この地域の救急医療は、西エリア（西伊豆、松崎）と東南エリア（南伊豆、下田、河津、東伊豆）の2つのシステムで動いているのが現状。これまでは、内科系当番医、外科系当番医の2施設が当番にあたっていた。西については、各開業医から、全部は無理だがやっても良い、外科内科でなくても良いのではないかと、一施設が協力し、出来ない部分は西伊豆健育会に協力してもらう等意見があった。東南エリアでは、エリアも広いので、内科、外科が必要等意見がでた。最終的には、病院が一次救急を担い、埋まらない部分や開業医ができる部分についてはそこを協力する。東南エリアについては、第5週目は開業医が行う、という意見が出ている。時間については、現状では土曜日の13時~月曜の朝までとなっているが、オールナイトでやっているところはほとんどない。現実、開業医に救急車はほとんど来ず、全て病院に行っている。時間的には、土曜日の13時から17時、日曜日の9時~17時、それ以降は病院の方をお願いしたいという意見が多かった。そういった結果が出て、救急委員会の中で、そういった方向で救急医療体制を構築すべくだんだんまとまってきた。
- ・具体的には、各市町と契約するにあたり、金額の問題もあるので、今後調整が必要。11月に各市町に要望書を出し、今年中あるいは今年度中に新たな一次救急体制の契約を結ぶべく、話を進めている。今月中にもう一度救急委員会があるので、そこでほぼ形が決まり、11月の第2週の理事会で医師会の意見がまとまり、それ

がまとめ次第、各市町に要望書を出していく。

<下田メディカルセンター>

- ・救急医療は、当院にとっても非常に重要なミッションと認識している。現在、この地域の救急車の4割弱を当院で担当している。その中で、一次救急、二次救急の依頼が来たら、基本的には受けさせて頂いている。内科系、外科系についても、「今日は内科系だから外科系は診れない」とはなかなか言いにくい現状がある。地理的に、南伊豆町の方は、当院が断ると、当院からさらに30分以上かかる病院に行くことになる。従って、基本的には、要請があれば診せてもらっているので、一次救急についても十分に対応していく。
- ・5月連休や正月については、外来患者が70~100人くらいまで増え、看護師等も複数の体制をとっているが、なかなか医師が疲弊する。その辺を医師会の先生等に支援いただきたい。
- ・外科系、内科系の輪番制について：当院は順天堂等に夜間救急車で搬送することが多いが、医師同乗しないとすることが多々ある。その間、病院を留守にもできないので、複数名の医師による当直体制を組んでいる。内科医師が当直で外科系患者が来院した時に、サブの外科医師が対応するということができています。そのため、数少ない中で、内科、外科の輪番制を組むのは、あまり現実的ではないと考える。

<賀茂医師会>

- ・救急に対するアンケートについて追加させていただく。
- ・現状では、救急当番をやっても患者数は10人前後、来るか来ないか。
- ・自身が開業してすぐ~10年位は、お盆の時期は、土曜日の昼から月曜の朝までに150人位、その間救急車も3、4台来るという状況。医師一人、看護師一人で診ていた。
- ・全部が病院に行ってしまうと、という部分があると思うが、今後、医師会でも協力できることがあればと考えているので、また意見を伺いたい。

<康心会伊豆東部病院>

- ・当院では、「24時間365日断らない」ということを前提に救急を受けている。ただし、医師の専門性というところで、全ての患者を常に受け入れられる状況ではない。当院では手術ができないので、状況に応じて、順天堂や伊東市民に送っている。
- ・一次救急についても、依頼があれば受けている。専門外の医師であっても、それを前提に受けている。小児については受けきれない。小児の常勤医はいるので、19時くらいまでなら小児も受けられるが、そういった意味では、良い体制かわからないが、少しずつでも改善していきたいと思う。

<熱川温泉病院>

- ・療養病床なので、急性期の患者を受けられないこともあるが、一次救急については、月1、2回受け、夜間やかかりつけは受けている。なかなか、たくさんは受けられないが、夜は当直、非常勤医師もいるので、可能な範囲で受けたいと考えている。

<西伊豆健育会病院>

- ・常勤7人、全国から研修医が常時4人来ている。土日は、研修医と2人体制で対応できるようになった。連休は、研修医が来ないので、常勤医2人で対応している。以前より余裕をもってできるようになったので、西については、一次救急も二次救急も送っていただいで構わない。

<賀茂歯科医師会>

- ・歯科としても、ふじのくに長寿安心プランにもあるが、介護予防や重症化予防に協力させていただく。

<賀茂医師会>

- ・沼津では、歯科の休日輪番制をやっていると聞かす。

<賀茂歯科医師会>

- ・輪番制という形ではやっていない。年末年始はやっているが、それ以外の休日はやっていない。

<賀茂薬剤師会>

- ・当時土曜午後～月曜朝まで休憩室に寝泊まりしていた。1店だけでなく、他の店舗もやっていたので、月に土日3回くらい寝泊まりしていた経験あり。勤務薬剤師に、これをやってもらうことは難しいと思われる。その辺を含め、医師会と協議していきたい。

<賀茂医師会>

- ・これからの救急医療は、病院や診療所だけでなく、薬局の問題も出てくる。これを含めて煮詰めていかなければならない。

<下田市>

- ・救急体制では、各医療機関にお世話になり、感謝している。
- ・もちろん、住んでいる方が救急にかかられることが多いが、特に夏場や年末年始には、観光客の対応もある。そんな中で、何かあったときに「安心」という部分では、観光客にとっても、何かあった時に病院で見てもらえる安心があるかが、気になるところだと思ふ。大変なことは重々承知しているが、先生方には、一次、二次と、対応をお願いしたい。

<西伊豆町>

- ・安心安全な町作りを進めていく上でも、救急医療はなくてはならないものと思っている。
- ・医師会においては、西伊豆健育会 HP が中心となりやってきていただいでいるので、ありがたく思っている。また、安良里診療所は毎週火曜日夜間診療をやっているので、ありがたく思っている。行政、医療機関が一緒になってやっていきたい。