

## 神栖市地域医療体制検討会に係る意見交換会 発言内容

### (1) 神栖市地域医療体制検討に係る意見交換会（資料編）に関する質疑

- 成田赤十字病院や千葉北総病院に救急搬送する手段は何か。
- 救急車及びドクターヘリによる搬送である。
- 産婦人科は市外にて対応されている現状のなか、市民のニーズや産科の救急データの分析結果はあるか。
- 市民アンケートの結果から、「市民が充実を希望する診療科」にて、産科・婦人科は含まれている。また、疾病別の患者受診状況から、「妊娠、分娩及び産じょく」の疾病が市外の医療機関を受診している結果が示されており、そのなかには救急搬送によるものも含まれる。

### (2) 神栖市地域医療体制における課題・対策と方向性（案）について

#### ① 限られた医療資源の効率的活用

- 「市内完結型ではなく、広域的な連携や役割を前提とし、対策の方向性を検討することが肝要」と、対策と方向性（案）に書かれているように、地域と協力した体制づくりが大切である一方、市内の医療体制を整備していくべきである。そういった、大きな目標はあった方がよい。

#### ② 救急医療提供体制の強化

- 肺炎や腹痛、骨折等の救急搬送先が市内に無くて困ることが多い。その場合は千葉方面に受入れをお願いしている。夜間でも受入先を何とか探している。受入先としては成田赤十字病院を含む千葉県の病院である。茨城県側の医療機関には送ったことはない。
- 肺炎や腹痛、骨折等の救急搬送を断らないよう努めている。全てを受け入れるように指導している。現在、体制を整えているので、今後の受入拒否はなくなると思われる。さらに、外勤の医師を含めて、今後、救急搬送の受入拒否がなくなるように対応する。整形外科系の疾患についても医師が1人確保できた。今後、医師の増員も考えているので、対応していきたい。
- 当院は救急患者を基本的に受け入れる方針である。当直体制は十分に構築できているので、なるべく断らないようにしている。神栖市からの救急搬送患者について、患者のことを考えると、初期救急患者や軽い二次救急患者は、神栖市内で受け入れることが可能であれば、対応していただきたい。
- 会議ばかり増やすのも良くないが、「疾患別の救急体制検討会議」は必要である。
- 医療機関を仕事等で受診したくてもできない患者の為にも、「休日・夜間急患センター」は必要ではないか。

- なめがた医療センターは実質的に救急受入が不可な状態である。鹿島労災病院も統合再編により閉院となった。上記より、神栖市の救急医療体制は大きく変化している。再編統合後、小山記念病院の救急搬送受入件数は増加した。各医療機関にしわ寄せがあり、救急隊にも負荷がある。あと 1,000 台の救急搬送件数を市内で受け入れることができれば、救急体制がよくなると思う。
  - 救急隊の立場では、「搬送先」が見つからないのが一番困る。
  - 救急搬送時間の短縮には、救急隊の質を高める必要がある。現在、教育を行っている。
  - 地元で発生した救急患者は、できれば地元の医療機関に搬送できることが望ましい。心肺停止の患者を千葉県内の医療機関に搬送するのではなく、市内で受け入れることが望ましい。
  - 成田市では、一次救急医療については医師会と役割分担できており、医師会により夜間急患センターを設置している。二次救急以上については、大病院に搬送している状況である。
  - 救急で医師が一番疲弊するのは、「軽症患者」の対応である。軽症の患者は休日・夜間救急センターを設置することで受け入れることとして、中等症の患者は市内の基幹病院で受け入れていただければよい。軽症患者を基幹病院が受け入れる状況であると、医師は疲弊する。
  - 過去に、水戸医療圏は救急連絡のファーストコールでの受入率は、専門外で断るといった理由から、7割にも達しなかったことがある。そのため、当時は土浦協同病院に救急搬送されていたが、話に聞くと、患者の病状の専門外であった整形外科医が受け入れていた。救急医療の構築に向けては、地域の医療機関が互いの状況を理解し合えばよい。検討会を設ける必要はないが、顔が見える関係を築ければよいと思う。
  - 神栖市では、循環器疾患救急受入体制検討会にて情報共有を図っているが、鹿嶋市及び神栖市の医療機関が集まって検討する会はない。
  - 神栖市に一次救急に対応できる施設を設置すべきである。一次救急医療の受入を白十字総合病院、鹿嶋ハートクリニック、神栖済生会病院にて全てに対応することは困難である。
  - 夜間救急をコーディネートする専門職がいてもよい。コーディネーターが各医療機関の情報をもとに、救急患者を振り分けするような機能が必要と感じた。
  - 軽症患者用の急患センターは是非設置すべきである。当該施設の医師は、市が主体となって集めるべきである。地域の医療資源だけでは対応不可である。
  - 一次救急に対応できる施設を設置すべきである。
- ③ 回復期・慢性期機能の充実（転院先・逆紹介の確保）及び在宅医療提供体制の充実
- 在宅医療のニーズはあると思われる。ただし、1つの医療機関で外来とともに在宅医療を提供することが可能な患者は 10 数名である。在宅患者は自宅療養を最後までできる

か心配している。そこで、病院のバックアップがあると、患者や医療者の安心がある。在宅医療においては、「開放病床」といった後方ベッドは極めて有効であり、是非、設置を検討頂きたい。

- 神栖済生会病院の内科医とすでに連携をとっており、例えば、神栖済生会病院にて一時的に対応不可となる患者の情報を事前に共有して、地域の開業医で対応する等を実施している。今後も在宅医療のサポート体制については積極的に検討いただきたい。
  - 水戸済生会病院は医師会との協定により開放病床を設置している。当地域においても開放病床が実用的に活用可能かを検討していきたいと思う。
  - 在宅医療提供施設に対する支援を市は検討すべきである。
  - 当地域は、東京と違い、半径 5km の在宅患者は少ないと思われる。ひと昔は巡回保健師が地域の在宅を訪問して、診療するといった活動があった。そういった活動があってもよい。市で実施してはどうか。医師が回れないのであれば、その他で対応する方法があるのではないか。
- 北茨城市が実施している取組である。保健師を市が採用するといった提案であった。

#### ④ 医療機能の分化（役割分担）・連携の推進

- 急性期後、回復期に移行する患者を受け入れる病院を探すことは大変なことである。連携先との関係をよくするため、年に 6 回の研修会・講演会を実施している。また、実際に訪問して顔の見える関係を築いている。
- 歯科医師会との連携も魅力になると思われるので、「歯科との連携」も報告書に記載すべきである。
- 神栖済生会病院が大病院となって、医科歯科連携が強化されることを希望する。
- 各病院での「役割分担」・「連携」が重要である。

#### ⑤ 医師不足への対応

- 医師や看護師だけでなく、全てのメディカルスタッフの充足が必要である。
- 市としてお金を出してでも医療従事者を確保すべきである。
- 医師招聘について大学に掛け合う際、病院の設備やスタッフの数、人件費等、様々なものに関わってくるのが分かってきた。当院は市民病院の特性が非常に強いと思っており、病院単体で物事を考えるのではなく、地域全体で物事を考える必要がある。病院に活気を付けていき、人を集めたい。まずは、できることから取り組む必要がある。

#### ⑥ 市民・企業アンケートにおける「不安の声多数」への対応

- 各種課題の解決に取り組むことで、市民からの不安の声はなくなっていくだろう。

⑦ 市民・企業に対する医療体制づくりのための意識啓発について

- 医療を提供する側の対策ばかりではなく、医療を受ける側の市民や企業に対する「教育」も必要な対策である。神栖市ならではの医療対策のあり方の1つと考える。
- 「市民教育」・「患者教育」も重要である。市民に対して、受診を促す活動が必要である。
- 市民は健康に対する意識が低い。患者の健康状態が悪い場合は、就業制限をかけるということもある。
- 市民の保健意識向上が重要である。この地域に着任して最初に感じたのは、「なぜここまでほっといたのか・・・」であった。例えば、がんの患者であれば、受診した時には既にがんが進行してしまっており、手遅れというケースもある。
- 「救急車の利用者に対する教育」が必要である。地域の小中学校を回って、心肺蘇生法の授業を行っている。
- 市民への教育は重要と考える。本委員会の提案をまとめていただき、よい医療体制が構築できればよい。
- 市が主体となり市民教育（啓蒙活動）を積極的に実施すべきであり、講演会等の開催回数を増やすべきである。

⑧ その他

- 県が主催している医師確保対策会議、母子保健に関する会議に鹿行地域を代表する医療機関が出席されていないことはよくない。地域が一丸となり、県の医療行政に対して、自分たちの主張を行うことが大切である。
- 鹿島労災病院を受診していた患者が当院に戻っているかと聞かれたら、まだまだであり、第三圏域、特に旧波崎地区の患者が多いという印象である。まずは地元の患者をしっかり診ていきたい。病床については稼働させると身動きが取れなくなるため、入院医療は本院に任せたい。在宅についてはニーズがあると思う。
- 定期的にいろいろな医師とお会いして議論することはよいことであるため、引き続き実施していただきたい。