

行方市 100 人委員会「第 1 分科会」議事メモ

議論した基本目標	市民が安心できる医療体制を維持する
コーディネーター	石井
審議員	石渡、香本
説明担当者（自治体）	健康増進課
日時	2021 年 5 月 30 日（日）15 時 00 分から 16 時 10 分
その他	参加者数 <u>会場 4 名 オンライン 1 名</u> 欠席者数 <u>16 名</u>

総括

コーディネーター総括

- 「医療体制の維持」ということを考えるとき、行政は市民（患者）を含めずに考えてしまっている部分がある。
- 地域と市民が、地域医療に対して、どう積極的に利用していくかは重要な要素。
- 行政も、市民が地域の医療機関を積極的に利用する意識づけをサポートする取り組みが必要。

協議の流れ（摘録）

テーマ 市民が安心できる医療体制を維持する

市) 健康増進課から

基本目標実現シートの読み合わせ部分は割愛

なめがた地域医療センターの救急医療体制が変化し、24 時間 365 日の受け入れ体制だったが、平日・日中の第一次救急しかできなくなった。夜間・休日は近隣の 4 救急病院で輪番にて対応している。小児科も広域で対応している。

鹿行地区は医師不足と言われている。4 月からは入院病床はゼロになった。医師会にも病床がないという状況になった。市ではどうしようもない部分もあるので、国や県に働きかけていく。搬送時間の長さは県内でダントツの長さを持つ地域であり、医療体制の維持が課題となっている。

コ) 病床が足りないということに対し「市ではどうしようもない」という点について確認したい。民間の医療機関を市が誘致するのか、県に病院を連れてきてくれと考えているのか、県の役割・市の役割を教えて欲しい。

市) 大きな病院の誘致は県の役割。個人のクリニック等への補助は市の役割。地域に医師を新規雇用に対する補助を行う。

コ) 委員の皆さんへの説明をすると、他自治体を含む広域圏の医師会のことは、市だけでは解決できないため県の役割。市内の診療所に対する支援については市の役割という切

委)：委員、コ)：コーディネーター、審)：審議員、市)：説明担当者

り分けをしているということである。

審) 医師会が絡む大きな病院の誘致は進んでいるか

市) 各組長からは具体的な答弁は得られなかった。

審) 説明で病床を触れているが、病床は不足しているのか？

市) 鹿行の医師会単位で見ると、病床は確保されている。県の指標はクリアしている。

救急の病床も確保できている。

審) 県の指標はクリアしているが、鹿行南部は少なくバランスが悪い。行方的には慢性期の病床を増やしたいなど要望はあるか？

市) 他の医療圏に頼っていて、基本は土浦協同病院が一番多い。地域で見れば病床数としては一定数あるので、安心している部分もある。

審) 救急搬送の時間が課題だと思っているということで、成果指標に「通報から 60 分以内に到着が可能」とあるが、本当に目指したい数値はどのくらいか？

市) 30 分程度が理想だと思っている。

コ) 委員向けに医療圏についての説明をする。一帯区域内で入院できる病床を設置する単位を決めているもので、ある意味”参入規制”的なものとして働いていて、都道府県内に区域を分け、開設できる医療施設が制度上決まっている。

ここまで、行政の話聞いてきたが、実際に不安や不満を感じることはあるか？

委) 胸が苦しくなって病院に行ったとき、救急車を呼ぶと時間がかかると聞いていたから自分の車で向かったことがあり、そのとき、「なぜ救急車を呼ばなかったのか？」と医師から聞かれたことがある。医療体制に不安があるから自分で動いた、医療に対する不安を取り除くことを市や県にお願いした。い

また、近所の病院が閉鎖してしまい、近場の医療機関が少なくなって不安。

コ) 「市民の不安や不満を一掃し」とタイトルにあるように、行政が不安・不満を認識している。「市ではどうしようもない」ということも説明の中にあっただが、市民の側で出来ることはないかなど、今後追求していきたい。

審) 市民に聞きたい。「救急搬送に対して実際に体験したり思ったりしたことがあるか」「安心できる医療体制」とは何か。たらいまわしされないこと？

委) かかりたい診療科の病院が近くにない (例：眼科)。

コロナの影響かと思うが、体調が悪い時に診察を拒否されたこともある。

診療所に「先生がいない」と言われて、いけなかったこともある。

委) ソフトボールの試合などでケガしたときに、救急車もなかなか来てくれなかったし、見てくれる病院もたらいまわしをされて時間がかかった知り合いがいる。命に係わる時間 (速さ) が求められるとき、見てもらえるところ (緊急搬送先) があって欲しい。

コ) 審議員に聞きたい。搬送する救急救命士の出来る範囲を広げるなどの手はないか？

委)：委員、コ)：コーディネーター、審)：審議員、市)：説明担当者

審) 有効だと思う。

また、全国的な流れとして、高規格救急車を増やす傾向もある。そのため、行方市でも例えば高規格救急車や救急救命士の充実により搬送時間が長くても、より高度な処置が可能な環境を整備するという解決方法もあるかと思う。現状で検討されているか？

市) 現状では人員・物品配置に関する取組みには着手していない。

審) 地元の奈良では、救急車が駆け付けづらく、到着に時間がかかる地域には、ドクターヘリが飛んでいる事例が多い。行方市ではどうか？

市) ドクターヘリは飛んでいる。時間についてだが、56分というのは平均値であり、もともと短かったり・長かったりと様々な事例がある。

委) 病院間の連携はよくわかったが、限界があるように思える。診療所が減っていくことに対するデータや、市の意見を伺いたい。

市) 診療所医師の高齢化については、後継ぎ問題もある。なかなか踏み込みづらい部分も多い。また、どの診療所が何年続いていけるのかということは、市としてアンケートを取るなどして情報収集していきたい。診療所の数、経営的に存続可能かなどの調査を年間の調査に含めていきたいと思う。

審) 病院経営においては、「医師の確保」が最も難しい。地域医療においては、できるもの／できないものを峻別していく(=すみわけ)が必要になると思う。数百床あった病院が縮小せざるを得なかったという事例がある中で最も重要なのは、「地域住民が何を求めているか」をしっかりと把握することだ。

コ) 病床数が少ないと、採算が合わないので参入してくる病院が少なくなる。そのため、地域医療については営利的な観点からも対応が難しい面がある。その中では地域・市民が求める形をはっきりとさせていくことが重要な前提となる。

審) 病床数減少・診療所減少について、医師や看護師が離れていく理由を考えた。

医療は感情労働だ。現場では毎日ストレスを抱えながら仕事についている。そのため、病院自体に「この病院で働きたい」と思えるような、成長の糧・雰囲気づくりも重要だと思う。

市) 今はワクチンに全力を集中しているので、一体感がある。経営面での不満は聞いたことはあるが、医師や看護師の不満については吸い上げできていない。

委) 知り合いの医師の子が医師になったが、自らの診療所の先行きに不安を感じた親が、子には継がせず、子は結局市外に出て行ってしまった。こういった方々への支援があれば流出していくのを防げるのではないか？

市) 先生方のプライドに関わるので、市という立場では、立ち入った話がしづらいという現状があるので難しい。

コ) 事業承継に関する問題は業界を問わず昨今非常に多い。Uターン・Iターン支援

委) 自分にも矛盾する思いがある中で発言する。

自分が病院にかかるなら、評判の良いところを探して、遠くても、長い時間待たされてもいいので、自分で選んだサービスの高いところにかかりたいという意思がある。しかし、緊急時にはすぐに受け入れてもらえる医療機関も欲しい。病院も営利企業的な側面もあるので、市民も、地域の医療機関に行かずに「病床が減って困る・診療所がなくなって困る」ということを嘆くだけではだめだと思う。

昔あった「タバコは地元で買しましょう」というものと同じで、地元のかかりつけ医をまずは活用しようという市民の意識が必要だと思う。

また、行政などからは、それを促す活動をしていくことも重要だ。

コ) 自分で車を運転して遠くに行ける人の意識も大切だが、いざ運転免許証を返納して、公共交通しか使えなくなった場合に、地域の診療所がないと困る。非常に大事な視点。

審) 地域医療の場では、市民それぞれにかかりつけ医がいてくれることが安心につながると思う。かかりつけ医で対応できない場合に、紹介状を書いて大病院へつなぐ役割をもつなど、住み分けしている。なめがた地域医療センターに高度診療を期待する生き残り方も考えられる。行政が直接的に医療に関する市民の不安を取り除くことはできないとしても、取組みへの支援はできるかも知れない。

審) 医療体制とは、患者側を含めてのことだと思うが、オンライン診療も含めて患者の環境を整えるために行政が取り組んでいることはあるか？

市) 地域医療センターでオンラインでのカルテ共有は行っている。オンライン診療はできていない。

コ) 他自治体の話だが、高齢者の COVID-19 ワクチン接種の現場において、問診に時間がかかるという問題が起こっている。かかりつけ医であれば、常用している薬や状態についてもよくわかっているので、地域でのかかりつけ医という存在の大きさが顕在化している。

審) かかりつけ医となる先生を育てつつ、かかりつけ医にかかりやすい環境を整備することが重要かと思う。在宅医療でも安心できる医療体制は構築できる。救急医療と在宅医療を上手に組み合わせてほしい。

ホワイトボードの写真 (コーディネーターが議論をまとめた資料含む)

不安、不満を一掃する...

安心して暮らす医療体制の維持

なめがた地域医療センター

4月から入院不可 (0床)

救急: 平日の日中のみ(1次)
休日夜間は輪番で

小児: 広域で対応

市内で体制を完結させるのは難しい

診療科がない(曜日による)

(住民が維持に協力して) → かけつけ医

医療圏

鹿行地域: 医師不足

全体は確保したいが偏在

病床がない(鹿行南部)

市ではどうしようもない。誘致困難

県の働きかけ、要望していく

搬送時間が長い

56分 → 30分程度にしたい

(県内ベスト) 救命士を増やす?

医師の新規雇用には補助金

医師の確保

高齢化、経営面

委): 委員、コ): コーディネーター、審): 審議員、市): 説明担当者