

## 重点テーマに関する議論の進捗状況について

## 救急医療体制について

## 【 主な進捗や今後の方向性 】

- 救急搬送受入件数について、地域全体で年間 2,000 件の増加を目標に取り組む。
- 上記目標の達成に向けて、各医療機関が必要な体制整備に取り組む。
- 当調整会議としては、当該体制整備に向けて各医療機関が必要とする医師について、令和4年度からの派遣を地対協に対して要望（意見として回答）する。

## ( 議論の内容 )

- 鹿行医療圏内で発生している救急搬送患者のうち4割弱が圏外に搬送されていることや、平均搬送時間が県内平均に比べて長い傾向にあることなどを示す各種データを踏まえ、現状の捉え方や対策の必要性などについて協議。
- 協議を踏まえた今後の方向性として、地域全体で鹿行医療圏内の救急搬送受入体制を強化することが必要であり、体制強化に向けた取組の一つとして「救急搬送受入件数を地域全体で2,000件増加させる」という目標を設定し、各医療機関において救急医療およびこれを支える体制整備に取り組むこととした。

## ※ 留意すべき主な意見

- 圏外に搬送されているケースには、患者本人の希望による場合や地理的に搬送時間が短くて済む場合なども含まれていることから、全ての救急搬送患者を域内で受け入れようとする必要はない。
  - 救急搬送時間は、大きく分けて①覚知～現地到着、②現地到着～現地出発、③現地出発～医療機関収容という3つの段階に分けることができる。搬送時間が長い傾向にあることについては、それぞれの段階で更なる要因分析が必要。
  - 救急搬送時間は、医療機関の受入態勢や救急-医療間の連携を強化するだけでなく、各消防本部や救急隊の業務改善などによっても短縮可能であることから、MC会議など他の関係機関においても並行して検討・対応が必要。
- 第3回ワーキング会議において、地対協に医師派遣を要望している各医療機関の目標や実現に向けた体制整備の内容、令和4年度における派遣の優先順位が高い医師の診療科や人数等について考え方を共有し、協議を行った。その上で、当調整会議として令和4年度における派遣の必要性が特に高いと認められる医師の派遣要望（照会に対する回答案）を取りまとめた。

## 脳卒中の医療提供体制について

## 【 主な進捗や今後の方向性 】

- 役割分担について合意には至っておらず、継続して協議が必要。

## ( 議論の内容 )

- 小山記念病院が鹿行医療圏で唯一、24 時間 365 日体制かつ病院単独で治療を完結することができる機能を備えていることから、同病院が地域の中心的な役割を担っているところ。
- その上で、他の医療機関では、脳卒中の救急患者に対するファーストタッチの診療に対応できる体制を確保する必要があるという意見がある一方、脳神経外科医など限られた医療資源については、分散して配置するのではなく、日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター」など特定の医療機関に集約化すべきという意見もある。
- 域外への患者の流出や搬送時間が他医療圏より長い傾向が見られることから医療提供体制の強化が必要であるという意見がある一方、域外への流出は患者本人の希望による場合や地理的に搬送時間が短くて済む場合などを除くと件数は少なく、既存の体制において能力を最大限発揮することで対応できるといった意見もある。
- 以上のように、これまでの議論においては、脳卒中に対する医療提供体制について、地域で目指すべき方向性が定まったとは言えず、今後も継続して協議することが必要。

## 心筋梗塞など心血管疾患の医療提供体制について

## 【 主な進捗や今後の方向性 】

- 役割分担について合意には至っておらず、継続して協議が必要。

## ( 議論の内容 )

- 鹿行医療圏で経皮的冠動脈形成術（PCI）など専門的な治療を実施できる医療機関は小山記念病院や鹿嶋ハートクリニックに限られており、必要とされる治療や発症した時間帯によっては他医療圏に頼らざるを得ない状況。
- 専門的な治療に対応できる体制を整備するには限界があるという意見や、夜間の救急受入体制を強化する必要があるといった意見などがあるが、役割分担について合意するには協議が不十分であり、今後も継続して協議することが必要。