

加賀市救急医療懇話会(第2回)

概要メモ

日 時 平成 29 年 2 月 7 日 (火)

19 : 00~20 : 30

場 所 加賀市医療センター KMC ホール

1. 議 事

(1) 第 1 回の議事概要について

前回の振り返りとして、第 1 回の議事の内容を確認した。

(2) 加賀市医療センターの方針及び加賀市の救急医療の現状について

加賀市医療センター近澤副院長より、医療センターの救急の方針・運用を説明。また、消防及び医療センターの統計をもとに、医療センターでの救急患者の受入状況や加賀市全体の救急搬送の現状について事務局、消防署から報告し、参加者で認識の共有を図った。

<概況>

- ・平成 28 年中の救急搬送数は、前年より約 10%増加している。
- ・加賀市医療センターにおいては、受入要請に対する謝絶率が 1.9%と、救急を断らないという当初からの目標は概ね達成している。
- ・平成 28 年 4 月以降は、市外医療機関への救急搬送（転院搬送を除く）は 10%未満にまで減少している。
- ・加賀市医療センターでの救急搬送の受入は、一年間で約 2,800 件となる見通し。医療センターで受け入れている分、久藤総合病院、石川病院への搬送は減少している。
- ・救急搬送件数が増加しているが、同時に、時間外のウォークイン患者も増加している。

(3) 救急医療の地域での分担について

前回、加賀市医療センターの勤務医等に過度の負担がかかることが懸念されることのご意見があったところ、実際、救急搬送及び時間外のウォークインともに増加傾向にあり、勤務医（特に内科医）に負担がかかっていることから、救急医療について地域の中である程度分担する等の対応ができないか意見交換を行った。

<意見交換の概要>

- ・時間外ウォークイン患者の抑制のためには、啓蒙も大事であるが、初診時選定療養費を徴収すべきではないか。
- ・救急車をよく利用する人の例として、夜になると不安になって病院へ来てしまうという人や交通手段がないからという人がいる。
- ・現場の体感的には、救急車をタクシー代わりに利用する人がいる。

- ・大学の医局（内科）からは、石川病院にも、時間外、救急の分担ができないかとの話がある。
- ・圧迫骨折の患者などは、救急のファーストタッチは医療センターで行い、入院を久藤総合病院で受けることも可能。そのような病病連携は進みつつある。
- ・石川病院の改修完了後の11月以降においては、小児科が当直の日には、小児の救急を一旦受け入れ、翌日に医療センターに転院するという対応はできるのではないか。
- ・南加賀の3市の消防では、毎日その日の各病院の当直医の情報を共有しており、それをもとに搬送先を選定している。
- ・救急隊では、かかりつけの医療機関、患者の希望、家族の希望、加賀市医療センターに指示を仰ぐという順番で照会している。
- ・「医師会休日急病診療」では、多い日で40人近くの診療をしていただいております、医師会医師の貢献に感謝しています。内科系の日直医の負担軽減にもなっています。
- ・診療所においては、時間外のレントゲン撮影や検査、点滴などの対応は難しい。
- ・加賀市では土曜日に診療を行っている診療所が多い。土曜日や平日午後には医療センターに電話で受診したいとの問合せがあった場合には、軽めの症状であれば診療所へ行くよう勧めてはどうか。また、市の広報等での周知も必要。

（４） 人生の最終段階にある人の救急搬送のあり方について

在宅や施設で暮らす看取りの時期にある人の救急搬送の増加が、今後の課題であるという前回のご意見をうけ、人生の最終段階にある人の救急搬送のあり方について意見交換を行った。

＜意見交換の概要＞

- ・自宅で亡くなる人の実数を把握する必要がある。診断書の死亡場所で自宅となっている場合、事故等も含まれ、在宅看取りだけではない。
- ・警察の介入、検視となることがないようにすることが大きな課題。
- ・本人が自宅で亡くなることを希望していても、そのときになって家族が動揺して救急を要請するケースがある。前もって意思表示をしておくことが重要。どこまでの措置をするのかという意思表示のツールが必要。
- ・石川病院では、「高齢者手帳」を作り意思を書きしておくことを薦めている。介護施設では、ターミナルの患者には延命措置をするかどうか書面で意思表示をしていただいている。
- ・施設、在宅ともに、家族が延命をしないことや救急要請しないことに同意していても、他の親戚が騒ぐことがあることが問題。
- ・見守り支えあいネットワークで作成している「安心カード」に意思表示の項目を加えることができるのではないか。そちらの会議で提案したい。
- ・救急車を呼んでしまえば運ぶことになるが、希望しない人を救急搬送しないといえることができるかどうか。どのようにしていくか。病院としては、何も情報がなければ出来る救命措置は全て行う。

- ・加賀市の在宅医はほとんどが個人で行っている。訪問診療の医師だけでは支えられない。病院との連携、病院のバックアップは必要。
- ・訪問診療については、グループで行うことで助け合えるのではないか。
- ・加賀市の在宅医でグループを作るのは難しいのではないか。
- ・必ずしも診療から 24 時間以内でなくても、診ていれば死亡診断書は書ける。夜間であれば、訪問看護が対応し、翌日医師が訪問して死亡診断を行うようなシステムにしていく必要があるのではないか。訪問看護や介護も含めたシステムが必要。