

平成 23 年 9 月 14 日

病院内部検討会（救急部会）の検討結果について（報告）

加賀市医療提供体制基本構想の策定にあたり、平成 23 年 4 月より加賀市民病院、山中温泉医療センターの両病院の救急に従事する医師により、病院内部検討会（救急部会）を開催し、議論の取りまとめを行ったので報告する。

1. 現状

小松市民病院をはじめとする市外病院への軽症・中等症の救急患者搬送は、減少傾向にあるものの、現在も行われている。特に小松市民病院については医療計画上、南加賀医療圏の中核病院としての位置づけがあり、当直医の複数体制をとっているとはいえ、決して小松市民以外の患者を受入れる余裕がある体制ではない。

さらに、石川県は小松市民病院に併設して南加賀地域救急医療センターを設置し 2 次を超える患者の受入れを行う計画としているが、2 次救急まではそれぞれの市で完結することを前提としている。

本市においても、医療圏内での救急病院の役割分担に基づき、現在の 2 病院の救急受入率を出来る限り向上し、小松市民病院に集中しがちな救急にかかる負担を軽減することが求められる。

2. 新体制（統合新病院オープン）までの救急医療提供体制について

(1) 2 次救急患者の受け入れにかかる 2 病院の連携・分担

現状の 2 病院においては、当直医を一方が内科系、一方が外科系となるように連絡調整し当直の割当を行ってきたが、実際には望むような当直体制とはなっておらず、結果として 2 病院ともに受け入れができず市外搬送されているケースがある。

そのため今後は、2 病院で基本的に救急患者を受け入れる曜日を設定し、当該曜日は原則として担当病院で救急患者を受入れる体制とする。また担当曜日では当直医のバックアップ体制を整える。

(2) 1 次救急患者受け入れの役割分担

2 次救急を市内完結するためには、医師会により実施している休日診療の拡大などにより、軽症患者の受け入れ機能をアップし、2 病院では、出来る限り入院治療が必要な 2 次救急患者の受け入れとなるよう役割分担を行うことが望ましい。

2. 統合新病院の救急医療提供体制について

(1) 2次救急患者を受入れる病院

2次救急患者については、基本的に受入拒否を行わず、まず受入れる病院とすべきであり、それが市民からの信頼を得ることにつながる。

ただし、救急の受入を断らない病院とする場合、数は少ないものの、結果的に統合新病院で受入せず、直接市外病院へ搬送したほうが良かったというケースがありうる。

当然、救急隊によるトリアージ能力の向上にむけた取り組みも必要であるが、救急隊のトリアージには限界があり、医師と同レベルを求めることは困難なため、やむをえないリスクがある。

2次救急医療は必要時に3次救急病院への搬送などを行い対応するものであり、2次救急病院ですべての治療を行うわけではないことについて、市民の理解を得ることが前提となる。統合新病院での受入れ体制の十分な周知を行う必要がある。

(2) チームによる救急医療提供体制

救急対応については、すべての判断や対応について当直医に負担がかかる体制ではなく、オンコール体制による他の医師のバックアップ、救急通報を受ける看護師や通報する救急救命士などとの事前打ち合わせを行うなど、救急に携わる職員による役割分担体制とする必要がある。

3. 救急医療提供体制において今後検討が必要と思われる事項

(1) 1次救急の提供体制

平成19年3月の加賀市地域医療審議会では「新病院に隣接した急病センターの設立が望ましい」との答申が行われている。

しかし現在は小松市民病院に併設している南加賀急病センターに加賀市から小児科医が参加し、市が運営負担を行っている。また、市単独の1次急病センターの運営は、診療所の医師の全面的な協力が不可欠である。

そのため、市医師会、石川県、南加賀広域圏との協議を早急に進め、現在の休日診療、在宅当番医を含め、加賀市の1次救急提供体制のあり方を結論づけるべきである。

(2) 市民への周知・啓発方策

限られた医療資源により2次救急までを市内完結するためには、市民の節度ある医療機関受診が絶対に欠かせない。市民の協力がなければ、統合新病院を建設したとしても救急医療体制が改善されないことを周知する必要があり、その具体的方策を検討していくべきである。

- ・状態に応じた救急医療の利用方法（コンビニ受診の防止）
- ・救急車の適正利用
- ・病院と診療所の役割
- ・救急当直医の負担

4. 今後の検討体制

今後の検討事項を考慮すると、病院内部の検討ではなく、休日診療を行っている開業医や消防の救急救命士など、病院外の関係者を含めた検討が必要と考えられる。

救急現場で直接患者の対応を行っている関係者による、加賀市のメディカルコントロール体制を検討する場を設置すべきである。

5. 検討経過

第1回会議（平成23年4月7日） 加賀市民病院講堂

- ・加賀市の救急医療の現状について（フリートーキング）

第2回会議（平成23年5月19日） 山中温泉医療センター会議室

- ・救急隊員との意見交換

第3回会議（平成23年6月17日） 小松市民病院応接室

- ・小松市民病院との意見交換

第4回会議（平成23年7月15日） 加賀市民病院会議室

- ・新体制までの救急医療体制について

第5回会議（平成23年8月4日） 山中温泉医療センター会議室

- ・議論の取りまとめ

第6回会議（平成23年9月8日） 加賀市民病院会議室

- ・議論の最終取りまとめ

新体制(統合新病院)までの救急受入れ体制

現状は...

- 当直の担当医によって、受入れできる日と受入れできない日
- 一方を外科系、一方を内科系での当直割当が、実際には困難
- 受入れできる医師が当直のときにはコールが集中する。



今後は...

- 2病院で基本的に受入れを行う担当曜日を設定
- 担当曜日は原則受入れ、病院全体で当直医をバックアップ

