

第1回会議の検討事項の整理

検討事項の整理

1. マンパワーの集約
2. 病診連携の強化
3. 救急のトレーニング
4. 若手医師の誘導

1. マンパワーの集約

「夜間・休日の初期救急におけるマンパワーを集約し、
疲れすぎない体制を構築する」

現状・問題点の
把握

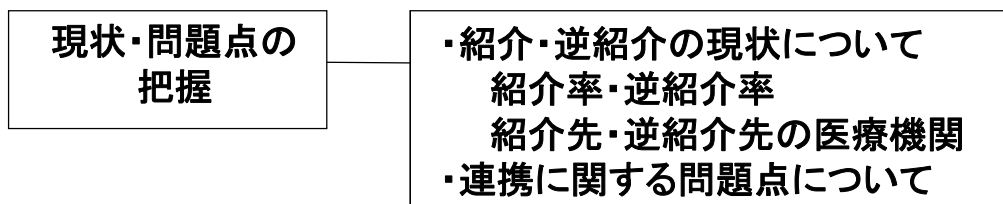
- ・初期救急医療の提供場所の分散のため、
医師負担が大きい
- ・日によって休日診療の場所が異なり、患者に
とっては分かりにくい
- ・集約の可能性

- 意見① 「2つに分かれている体制(医師会休日診療と休日当番医)をどちらかにまとめてやる方が良いのではないか。」
- 意見② 「新病院のドクターが自分の当直とは別に医師会の休日診療の当番に参加するような形や、新病院に一次救急を診るところを二次救急とは別につくることを議論したらどうか。」
- 意見③ 「今の加賀市の体制を発展させるのか、小松の急病センターのような形を取るのかを考えていくことが一番最初の議論。」
- 意見④ 「小松は膨大な医者がいて、多くの数を集めてやっているが、加賀市の医者の数だけで同じことをやっていくのは絶対的に不可能だと思う。」
- 意見⑤ 「南加賀急病センターみたいなものは、現実的に加賀市には無理だ、統合新病院ができてもしそういうことは無理だ、ということであれば、今後どうしていくかということで話をしていかなければいけない。」
- 意見⑥ 「医師会の休日診療のような形で市民病院へ出向いて応援するというのはもう少し増やせる可能性はある。」

- 意見⑦ 「土曜もやるとか、時間を少し延ばしてやると医師会の先生の負担が増える。そこは、新病院のドクターが自分の当直とは別に参加するような形があってもよいのではないか。」
- 意見⑧ 「加賀市の開業医は土曜の午後もほとんどやっている。問題は、日曜日と夜間。」
- 意見⑨ 「夜間の問題だと思う。夜中ずっと患者さんを診続けて、次の日に普通の診療をするのが辛いわけですから、夜間をどうするかということも考えてほしい。」
- 意見⑩ 「小児科の体制は今のままでの結構よいのではいか。小児科の先生も人口の割には多いし、やっていけるし、小児科まで触る必要はないように思う。いわゆる大人の一次の問題はあると思う。」

2. 病診連携の強化

「医師同士の顔が見える関係を構築し、病診連携を強化する」



- 意見① 「病院の先生が疲弊する原因の一つには、外来の業務が非常に多いことがあるのではないか。新しい病院は外来の負担は少なく、入院と救急の医療をしたらよいのではないか。」
- 意見② 「外来に軽症の患者が来て、時間を取られることで(勤務医が)疲弊することがある。病診連携をしながら外来の業務を少なくしていきたいと思う。」
- 意見③ 「病診連携は大事で、病院の先生は外来で負担が掛からないようにすぐに紹介できるようにする。顔が見える体制であればすぐに受け渡しができ、お互いの負担を大きく減らすことが出来ると思う。」

3. 救急に関するトレーニング

「弱点を補強するようなトレーニングコースの定期開催」

現状・問題点の
把握

- ・消防隊、他医療機関との勉強会の実施状況の確認
- ・救急に関するトレーニングの課題

意見① 「初期臨床を受けていない人が一次救急で自信を持って診療出来るようトレーニングコースを開催してはどうか。また、若手の医師を参加させてティーチングし、そのついでに当直させるとか、救急隊に来てもらって個人名で話し合いが出来る関係を作るなどしてはどうか。」

4. 若手医師の誘導

「大学等の後期研修医をうまく誘導できるシステムの構築」

現状・問題点の
把握

- ・若手医師が勉強が出来る環境の整備
- ・患者の専門医へのスムーズな引渡しについて（北米型ERの導入）
- ・若手医師の確保策について

意見① 「ERの医師は救急患者をどんどん受け入れて専門医に引き渡していく。その引渡しがスムーズにいくような病院は当直の医師も楽になると思う。そういう北米型の救急の文化が入ると若い医者が来やすい。」