

加賀市医療提供体制推進委員会 救急体制・病診連携部会（第1回） 会議録

日 時：平成24年3月26日 午後7時00分開会

出席委員：石田委員、稲坂副部長、林部長、松下委員、吉田委員（50音順）

<会議の概要>

○委嘱状の交付

○市長挨拶

事務局 それでは、議事に先立ちまして、加賀市長寺前秀一よりごあいさつを申し上げます。

寺前市長 救急体制・病診連携部会第1回でございます。冒頭にごあいさつ申し上げます。諸先生方には、昼間の診療でお疲れの後、またこの加賀市の会議にご参加をいただきまして、本当に頭の下がる思いでございます。来年度予算も、幸い先日、議会で圧倒的な多数でお認めいただきまして、一刻も早く新しい体制を作っていきたいと考えておりますので、今後とも先生方の熱心なご討議をお願いしたいと思います。

○委員紹介

○部長、副部長の選任

○議事

議題1 救急体制・病診連携部会の進め方について

事務局説明 **資料1** 加賀市医療提供体制の推進について（組織図）

資料2 統合新病院建設基本計画策定スケジュール（案）

林部長 どうもありがとうございました。ただいまの説明に関しまして、ご質問はよろしいでしょうか。

では、次の議題に行きたいと思います。次は、議題の2と3をまとめて事務局の方から説明いただきたいんですが、2、加賀市の救急医療の現状について、それから、3、救急部会について。これは、昨年まで石田先生と吉田先生を中心に色々お話しされてきたということですが、これをご説明お願いします。

議題2 加賀市の救急医療の現状について

議題3 救急部会について（報告）

事務局説明 **資料3** 加賀市の救急医療の現状について

資料4 病院内部検討会（救急部会）の検討結果について（報告）

林部会長 どうもありがとうございました。説明に関して何かご意見ありますか。
後でフリートーキングがあるので、そのときでもいいかなと思います。
では、議題の4に移りたいと思います。初期救急体制について、まず事務局の方から説明をお願いします。

議題4 初期救急体制について

事務局説明 資料5 初期救急体制について

林部会長 ありがとうございます。これに関して、何かご意見ありますか。ちょっと、僕の方から聞いていいですか。これ、大体、医療機関は、休日は1日10人ぐらいの受診という形なんですか。

事務局 資料で5ページになりますが、上の方が小児科の件数で、下の方に平均数という事で、1日当たり13人、小児科の方は輪番でやっておりますので、1日に1ヶ所しか開いておりませんので、1ヶ所当たり1日13人の受け入れ。内科、外科、整形等につきましては、複数の箇所で行っている場合がありますので、全部合わせて1日当たり16.7人に対して、1ヶ所と言いますと4.2人ということになります。

林部会長 ありがとうございます。

松下委員 3ページのこの数字の見方を、「休日診療診察数一覧」という、理解がなかなかできないんですけど、もう1回詳しく説明してもらえませんか。例えば、平成22年4月から23年3月、「総数」というのとか「日直医の診察数」とか「医師会の診察数」とかというのは、意味がもうひとつ、何か分かりにくい。お願いします。

事務局 大変分かりにくい表で恐縮でございます。まず、この「総数」というのは、加賀市民病院で日直をして患者さんを診た総数となっております。その横に「日直医診察」とありますのは、加賀市民病院の日直の医師が診察をした数でございます。そのときの診療科が何科であったかというのがあります。その横が、「小児科輪番待機」とありますけれども、加賀市民病院で小児科の輪番で患者さんを診た数がここに入ります。その横にあるのが、医師会の先生方に診察をしていただいている休日診療分の患者数ということになります。今申し上げました、この日直医、それから小児科輪番、それから医師会の先生方の、この3つを足したものが総数となってまいります。その横の「診察後日直医へ」、それから「診察後入院へ」となっておりますけれども、これはあくまでも再掲ということになります。医師会の先生方に診ていただいた患者さんで、日直の医師へ引き継いだ場合の患者の数、それからその後入院になっていった患者の数という形で表記をしておりますので、実際に日直の時に総数の患者の中で医師会の先生方に診ていただいた数がこれだけという形の表し方になっております。分かりますでしょうか。

松下委員　　この医師会診察率はちょっと分からないんですけど。この数字から見たら、率は 36.6%と結構な数、パーセントではないかなと思うんですけど、実際には週に 1 回、日曜日に 3 時間半ぐらいしか診察してないのにそんなパーセント、36.6%と、こんな高くなっていいんですか。

事務局　　これは日曜日とそれから休日のときの数字でございますので、そのときに診ていただいた小児科輪番の数を除いて、日直医と医師会の先生が診ていただいた数の中で医師会の先生方に診ていただいたのは 36.6%というふうな数字になります。

松下委員　　分かりました。そしたら、要するに休日だということですね、条件は。

事務局　　そうです。

松下委員　　これ、休日以外だったらものすごく数は増えるはずですよ。分かりました。

稲坂副部長　　この場合の市民病院の日曜日の先生の診た数というのは午前中の分だけ？それとも 1 日の分？

事務局　　はい。これは日直ですので、朝から夕方 5 時までの数ということになります。

稲坂副部長　　そのうちの、午前中の一部を医師会で診ているということですか？

事務局　　はい。そうなります。

松下委員　　分かりました。

林部会長　　こういうシステムは、小松でも同じようなことをやっていますか？

稲坂副部長　　いや、これは石川県で加賀市だけだと思います。

林部会長　　加賀市だけですか。

稲坂副部長　　病院を借りて、そこで医師会が出向いてやっています。

林部会長　　9 時から 13 時まで診られて？

稲坂副部長　　はい。

林部会長　　病院の先生は 13 時から後は？

稲坂副部長　　ずっと同時に当直しています。そのうちに医師会の先生でいいという患者さんを医師会が診ているんです。

林部会長　　なるほど。分かりました。

稲坂副部長　　こういうシステムは石川県で 1 つだけで、病院の看護師とそれから医療機器を使って、診ています。

林部会長　　分かりました。ありがとうございました。

　　それでは、これからこの作業ですね、いろいろお話ししたいと思いますので。これからフリートークになります。加賀市の救急体制、それから特に初期救急に関しましてフリートークに入りたいと思います。何かご意見をお願いいたします。

林部会長　　いいですか、勝手にしゃべって。

事務局　　はい。

林部会長　　これ、面白いですよ。要するに、マンパワーを集約してる形になってるんですよ。

稲坂副部長　　日曜午前中だけですから。

林部会長　　で、3 割ぐらい。患者さんが来たときのトリアージというか重症度で分けていくって、誰が作業してるんですか。

石田委員 日直の看護師が。
林部会長 看護師。救急車の電話は誰がやってるんでしょうか。
石田委員 これは、医師会の先生方に診ていただいているのはウォークインの患者さんが主で、救急車の搬送に関しては病院の当直医が診てます。そのときには、当直の看護師がその電話にまず対応します。この看護師と医師会の先生方の診察に付く看護師は別になってます。

林部会長 使い勝手はいかがですか、先生。病院の使い勝手。特に先生、循環器でいらしたから、こう、血湧き肉躍るのが好きだと思んですが。何か、あんまり軽いのばかり回されたら許さないとか、そういう気持ちはないですか。

稲坂副部会長 僕の場合は、軽いものがいいですね。
林部会長 そうですか。循環器こそ荒れる時がないですか。
稲坂副部会長 昔はありました。今はありません。加賀市は医師会の会員がおおよそ 80 人で診療所が 40。現在、19 人で担当していますが、お年の方とか、出たくないとか、自分は日曜日は往診してるからちょっと無理だとかいうことで、人数が少ない。それに対して強制的に出なさいと言うわけにいきませんので、そうすると年間 3~4 回。

松下委員 運が悪いと 5 回とか。
稲坂副部会長 それで、多すぎるという人も、もっとやってもいいという人もいて、それぞれ違うので。また出務回数が違うと不公平だという意見もあって、なかなか難しいところがあるんです。

林部会長 そうなんですか。
稲坂副部会長 ただ、印象としては、年末年始とか、それからゴールデンウィーク、休みが続く日は患者さんが随分増えてくるようですね。そういうような時は役立ってるんですが。インフルエンザのときも数が増えますから、そのときは役立ってるんじゃないかと思えますけど。
全般的なことでもよろしいですか。

林部会長 はい。
稲坂副部会長 加賀市の市民の要望というのは、一次救急、簡単な病気、夜、日曜日のときに加賀市内の病院で診れなくて、小松とかの方へ行かなくちゃならないという部分の不満がかなりあるんだろうと思います。小児科医に関しては、加賀市内で開業医は 4 人。

松下委員 4 人と病院 2 つで、6 つあるんですかね。
稲坂副部会長 その先生方は、夜と日曜日は小松の休日診療に交代で出て、なおかつ休日の輪番を加賀市内で 1 ヶ所やってるんですけど。小児科は、お母さん方、親御さんたちがどう考えてるかということは分かりませんが、内科に関して言うと、内科の一次救急の方が市内で診てもらえないことはかなり不満になるという。

林部会長 なるほど。
稲坂副部会長 それに対しては、今後、新しい病院になっても一次救急をどうやって扱っていくかということで。それは、医師会の診療所をやってる人たちがもっと力を出さないといけないんだろうと思いますけど。昔はそういう一次救急というのは全部

開業医がやってたんだと思いますけども、それが医療の進歩によって患者さんが医者に要求することが非常に増えてきたこと、いろいろ検査してほしいとか処置をしてほしいということが1つと。それから、有床診療所の場合は夜も看護師さんがいたりスタッフがいるんですけど、現在、加賀市内では有床診療所は2つですから、みんな、先生1人だけで夜は誰もいないという、なかなか夜ちょっと厄介な人は引き受けづらくなってきているんですね。ですから、それでもこういう輪番制といいますか、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もう少し増やせる可能性はあるんじゃないかと思っています。それはひとつお役に立てるんじゃないかと思います。差し当たってそれだけです。

林部会長
吉田委員

はい、ありがとうございます。どうぞ、吉田先生。

今、加賀市民病院での休日の午前中に医師会の先生が応援してるという話がありましたけど、山中の方では1人当直のところへ二次救急ですね、救急車も来ますし、一次救急の患者さんも来てると。それを科に関係なく診ている。診られないこともありますけど。今度の病院は、二次救急に関しては、外科系・内科系の2人当直で、市内の二次救急は、少なくともファースト・タッチはきちんとしましょう、それから診られないものについては三次救急にお願いすることもあるかもしれないということ。ですから、ファースト・タッチする以上は医者の数も増えますし、それぞれの後方支援という形で、外科の当直のときには、脳外科が来れば脳外科医に、そこで連絡して応援してもらおうと、多分そんな形になろうと思うんです。

今日の話の一次救急ですけども、医師会の先生方の取り組みを見てますと、1つは当番医もされている、それからもう1つは市民病院で休日の午前中に内科系の先生が行かれておる。それから、小松の急病センターの方に小児科の先生が行かれている。いろんなところに分散してるというか、数的にはすごく大変なことなので、これを何とか集約するような形で持っていければ、負担は、少しは減るんじゃないかと。皆さんに見てほしいんですが、1ページの「広報かが」の今年の3月の分だと思うんですけども、小児科のところを見ますと、休日当番医の小児科というところ、近藤先生、竹谷先生、うわだな先生、刈谷先生と加賀市民病院というふうに入ってるんですけど、これは3月はたまたまこんな形で、多分、山中温泉医療センターもこの当番の中に入っている。当番に入ってる医療機関については、おそらく、月に1回ですから、決められた時間、先生がずっとそこにおいで、あるいはそこに他のスタッフもいて当番制をされてるんじゃないかと思います。その上の方を見ていただきたいんですけども、内科から整形外科というところ。一番上に林内科さん、いしぐろさん、久藤さん、それから別所おんせんクリニックさんとありますけど、これは1年間同じところ。それから、去年も一昨年も多分これと変わってなかったと思います。ですから、私は何度も昨年の救急部会のところで医師会の先生ともお話ししたことあるんですけど、休日当番医という形で診療所の先生、あるいは有床診療所の先生が自分のところで当番医をされるのであれば、例えば内科系もするということであれば、もう少しき

ちっと、小児科みたいな輪番をきちっと組まれた方がいいんじゃないかと思いません。そういう形でやるか、あるいは、小児科はこれで今たくさん患者さんが来るからいいと思うんですけども、内科系に関しては、今、市民病院に医師会の先生が休日の午前中来てますけど、それをもう少し広げていくような格好、それも開業されてる先生方だけじゃなくて、病院の医師もそこに参加するという形で、例えば新しい病院のところに、一次救急を診るところを二次救急とは別に作る形でやると、そのようなことを議論していったらいいと思います。

林部会長　　すみません、ちょっとついていけなかったんですけど、もう1回お願いします。一次と二次は違う場所で診てるんですか。

吉田委員　　一次と二次は、多分、市民病院の中では違う診察室を使ってるんじゃないかと思えます。

林部会長　　同じ敷地内ではないですか。

吉田委員　　同じ建物だと思います。

林部会長　　同じ建物で、非常に近いところの診察室ですか。それとも、かなり離れてるんでしょうか。

吉田委員　　多分、すごく近いところだと思います。

稲坂副部長　　隣です。

林部会長　　そうですか。じゃ、顔は見えてるんですね。

稲坂副部長　　顔は見えてないけども、お願いするということ。

林部会長　　じゃ、会話とかをするような、そんな一体感はあるんですか。

稲坂副部長　　必要な場合には、ですけど。

林部会長　　そうですか。というのは、僕が思ってるのは、一次、二次と分けるのは、多分、話を聞いて分けられないんだと思って。とんでもないやつが一次だと思って来る場合もあるでしょうし、分けて二次だと思ってたやつがすごい軽かったという。だから、話だけ聞いてみてからの方が多分安心かなという気はしたんですけどね。あと、時間帯を見てるとすごくシステムができてるように見えるんですが、これ、午前中までに病気になってそれ以降は病気になるなよというシステムだなと思って見てたんですけど、一般の人は、どういうふうなところが保障されるのかなというところを多分一番気にされてるのかなと思いますが、その辺りはいかがですか、石田先生。

石田委員　　できた当初は分かりませんが、最近診てますと、患者さんの方は具合が悪くて日曜日に行きたいなという人は、日曜日の午前中を一応目がけて来るような傾向にあります。ですから、医師会の先生方の数も以前に比べると若干増えたんじゃないかなと。

稲坂副部長　　いや、増えてないけど。

石田委員　　増えてないですか。実際、日直してますと、休日の午前中は結構楽な形になってます。

林部会長　　結構、お手伝いなんか？

稲坂副部長　　みんなが長い時間が嫌だと言ったので、一番患者の多い時間帯が休日午前中で、

それでこうなったんですけど、これはもう少し延ばせる可能性はあると思いますけどね。

林部会長 先生、そんなこと言っていていいんですか。医師会長さん、頭を下げるのは多分松下先生になると思いますね。

稲坂副部長 そうですね。

石田委員 これは今、吉田先生も言われたことなんですけれども、一次と二次を基本的に一人ひとりを分けるのは、これは確かに非常に難しいと思います。それで、これを、今の加賀市の体制の形を発展させるような格好で行くのか、小松にできた急病センターに近いような形を考えていくのかというのが、まず一番最初に議論しなきゃいけないかなど。

林部会長 すみません、具体的に小松の場合はどうなんだというのを教えていただけますか。

石田委員 小松の場合は、急病センターというところに医師会の先生や病院の先生、それから大学病院からとかが当番制で来て、敷地は隣ですけども、全く入り口の違うところで診察されています。

稲坂副部長 それは医者の数によるので、小松の急病センターの場合は、小児科は能美市と加賀市と小松市の小児科と、それから大学の小児科の先生が来てるんですよ。内科は小松の内科の先生と小松市民病院の先生と、それから大学から応援で来てるんですけど、それで夜間と休日をやってるんです。加賀市の場合ですと、休日全部、夜間全部診るとしたら非常に負担が増えてくる。加賀市の医者の数からいって、今のところ半日しかできてないということだと思うんです。

松下委員 実際問題、私らは月曜から土曜まで働いていて、僕、土曜の午後まで働いてるんですね。ひどいときは18人とかでやったら、年に70日ぐらい休みがあって、5回ぐらいは出るんですね。すごく負担というか、2時間ぐらい延ばす分にはいいと思うんですけど、やっぱり正直言って、私らもそんなに若くないですし、若い先生ばかりではないので、日常の診療が忙しければ土曜日ぐらいには、すごくやっぱり疲れるという感じがしますから。それで、根本的なことをどうするかというところが、石田先生が言われたアイデア、案が一番いいんですけど。小松でも、日曜日でも土曜日でも平日でも11時ぐらいでお終いなんです。24時間してるわけではないんです。加賀市の7万の人口のところに一次救急の患者数はどれぐらいか、そういう人口的な背景を見て必要なかどうかというところから始める。急病センターを作って開業医の先生だけでやれと言われてたら絶対できません。悪いけど、平日もしてくれと言われてたら。日曜日の日中だけしてくれと言われてたら、何とか現実問題としてできると思うけども。小松なんかは膨大なお医者さんがいて、それからそこでやってるのはおそらく小松市の医師会がやってるんじゃないかな。病院の敷地は小松市だけでも、やってるのは医師会の先生が、小松医師会長さんが院長みたいな形で診療所をやってるような。ものすごい数を集めてやってるので、加賀市の医者の数だけではとてもじゃないが、同じことをやっていくのは絶対的に不可能だと思います。

石田委員 では、それを前提に話を進めていかなきゃいけないと思います。ですから、小松の急病センターみたいなのは、実際、現実的に加賀市には無理だと、それで、新しい統合された病院ができててもそういうことは無理だということであれば、じゃあ、今後どうしていくかということで話をしていかなきゃいけないですね。

林部会長 ありがとうございます。すみません、僕は今回ここに初めて出たので、いろんなお話を伺って、なかなかいいシステムだと思うんですが。医師会さんの応援というのは実はありがたい話というのは、これは非常に貴重だったと思います、時間が短くてもですね。ただ、いろんなところに今は分散してると。これを集約するというのは、多分この部会でしっかり考えないといけない。というのは、医師会の先生が倒れても結局戦力ダウンになってしまう。倒れないようなシステムで、なおかつ今のシステムを発展して、患者さんが困らずに「あそこに行けば診てもらえる」と。一次といたら、基本的にそんなに重症ではないので、時間を見て来れるということですよ。別に、夜中に来るわけでもないし。夜中に来ないといけないような二次救急は当直の医者が頑張ると。という形でやるしかやっぱりないのかなと思うので、その辺りを自分たちが頑張って、いかに労力を少し減らすことができ、それで、お手伝いができるかという形。僕はやっぱり、顔の見える関係の方がいいと思います。

吉田委員 医師会对病院みたいなことになってしまうとあんまりよろしくないんですけども、両極端があって、小松の市民病院が 5 年ほど前に今の一次救急のああいうのを作ったんですけど、それを作るようになったのは、とにかく一次救急、歩いて、車でおいで患者さんがたくさんいて、当直の 2 人では対応できないと、もう当直なんかやめるとかいろんな話がある中で、じゃあ、医師会の方がこういう形で医師会の先生も協力するし、それから大学からも先生に来てもらう、それから病院の中からも小児科、内科の先生はそこに行ってるというような形で、今の形ができたんだと思います。それを、松下先生が言われるように、加賀市で同じことをやりなさいといっても、医者の数も少ないですし、それから患者の数もやっぱり少ないので、全く同じことはもちろんできないんですけども、ただ、新しい病院ができて、その病院の二次救急のための、病院の当直をしている 2 人の外科系・内科系の医者に一次救急の患者が全部来ると、これも極端な話なんですけど、そうなるともたそっちが潰れてしまう。だから、医師会の先生方にどこまで協力してもらえるか。今、休日当番医という形で応援をされてるし、それから市民病院の方で実際にやられてるとかいったその辺を、僕は 2 つ分かれてるのをどっちかにまとめてやる方向がいいのではないかと思います。もちろん、病院の方で、例えば今は休日だけやってますけど土曜日もやるとか、あるいは時間を少し延ばしてやるとかということになると、当然医師会の先生の負担が増えますので、そこは新しい病院の中のドクターが、自分の当直とは別に、医師会の医者ですから同じように月に何回か参加するというような形もあっていいんじゃないかと思います。

林部会長 休日の当番医というのと加賀市民病院で働くというのを 2 つに分けるのをやめ

てという理解でよろしいですか。

吉田委員 そうです。

林部会長 そうですよね。要するに、自分のところで休みの日に開くというのと、加賀市民病院に応援に行くと、これが2つあると。

吉田委員 そうですね。

林部会長 で、小児科は小松に行くと、これを集約するというでよろしいですね。この辺りはやっぱり一番大事な課題だと思いますので、この辺りを少しどこか削らないと、せっかくできた新病院というか、新病院は必ず新病院効果があって患者さんが増えますので、その辺りに医師会の先生方が潰れないようにするという形も大事だと思いますが、その辺り、何か問題があるんですか。

稲坂副部会長 医師会の中にいろんな先生がおりまして、やってもいいという人と嫌だという人がおられる。現在19人で休日診療の内科は回してるんですけど、出れる先生はもう少しいると思いますが、それに対して出てこいとは言えない。

それから、自宅で休日診療をやってる先生は、医師会の日曜日の市民病院にも来てるんですよ。その日は自宅でしなくて。久藤総合病院に関しては当直になりますから、また別にしているわけなんですけども。

林部会長 なるほど。

稲坂副部会長 あくまでも、医師会の先生というのは本人の自由意思に基づくものですから、引っ張り出してくるのはなかなか難しいだろうというふうに思います。

林部会長 やっぱり当番ではなくて、自分が休み開けてという形になるんですかね。

これを見ると、ちょっと開けてますよね。ローテーションを組んでるわけではあんまりないんですか、結局。

稲坂副部会長 ないです。小児科は別ですよ。

林部会長 小児科以外、内科、整形外科、こういうところはローテーションではないんですね。

稲坂副部会長 ローテーションというか、何ていうかな。

林部会長 当番をばっと振ってるわけではないんですね。

松下委員 これは手挙げです。自分が暇で診れるという余裕がある時に。

林部会長 分かりました。

松下委員 また話を蒸し返すようですけど、僕は、小児科の体制は今のままだでも結構いいんじゃないかなと思っておるんです。小児科は、小松まで休みで連れていっても、親が連れていくので結構よく回ってるんじゃないかなと思うし、小児科の先生も小松の急病センターに行ってますし。小児科の体制は割としっかり、今でも小児科の先生も人口の割には多いですし、やっていけるし、小児科まで触る必要はないように、現状では、僕の認識ではそう思います。いわゆる大人の一次、そういう人の問題はあるとは思いますが、僕の認識ではそういうことです。小児科まで一生懸命そこにまとめたら、やっぱり、時間的に診る範囲は減るんじゃないかなと思っております。

吉田委員 松下先生が言われるとおりの、小児科は本当にたくさん患者さんが来てます。多

分、当番に当たってるところは午前中だけだと思っんですけども。例えば山中の方が当番になっている日は、日直医とは別に小児科の先生が待機してるんですけど、本当にたくさん患者さんが来られてる。ですから、多分、開業医の先生のところへも小児科の患者さん、その当番のところを見て皆さん行かれてるんじゃないかと思っんです。また蒸し返してあれですけど、内科系のところは、もし当番医というふうにされるのであれば、先ほどもちょっと言いましたけども、毎月同じ先生がここに手を挙げてから載ってるわけですし、多分1年前も同じような形で載ってて、やってる先生とやってない先生がある。これが小児科みたいな形でもしできれば、そこは内科系の一次救急はすごくよくなると思います。だから、そういう形で、休日当番医という形でやるのか、あるいは今、先生方が市民病院の方に午前中來られて診療してる、そこを充実させていくか。外科系に関しては、病院の方に必ず外科系の医者がいますから、ちょっとした外傷は外科系の医者は診れますし、それから後方支援で各診療科の待機というのが多分できるでしょうから、外科系に関してはできると思っんです。ですから、内科系の方で、私はやっぱり2つに力が分散してるように思っんですけども、そこをやっぱり、小児科と同じような休日当番医を充実させていく形でやるか、あるいは病院の中で一次救急をされているところをもう少し充実させていくか、その辺はまた医師会の方で医師会の先生方にもお話を聞いてみないといかんと思っんですけども。

林部会長 公共の病院である、今度できる新病院もそうなんですが、医師会そのものがうたってるのは、地域医療に対する社会的な責任がどうなんだというところで、手挙げ方式だけでやってしまうというのは、当番をうまく作れると本当は多分みんなが楽になれるとは思っんですが。ただ、年齢的、体力の問題とか、それもやっぱり考えないといけないと思っるので、その辺りをうまくまとめるのは松下先生のすごく大事なお仕事になるのかもしれないですね。

稲坂副部長 補足しますと、ずっと前、市民病院の休日診療をやってなかった時は全部手挙げ方式の輪番制でしていました。そのときにほとんど患者が来なかったんです。今の患者さんは、日曜日であっても検査ができてちゃんと診てもらえるところがいいだろうということで、市民病院で休日診療を行ったわけです。

林部会長 交代でやるのではなくて、こちらに応援に来る人を増やす？

稲坂副部長 それはですね、ある程度できると思っます。

林部会長 今言ってるのは、実は、医師会の当番医を増やすのではなくて、人を集約してこちらのほうの応援に行く人を増やせば、年間に行く回数は減るわけですよ。年間に5回行かなくてもよくなるわけですよ。そういう話ですね。医師会の開ける日を増やすのではなくて、せつかくあるリソースを交代で統合病院の方に行っていたら、年間5回も行かなくても、3回か年2回ぐらいでも行けばなという話で進めたら。

稲坂副部長 だけど、実際には、年末年始なんかの希望者は非常に少なくなるんです。みんな嫌がる。それから、ゴールデンウィークなんかですけど。

林部会長 まあ、人がいないところで。先ほど、吉田先生は新病院だったらいろいろ何か

人が増えるんだという話でしたが、何かそういうふうな人の予定はあるんでしょうか。

吉田委員 人の予定は、私がここで約束することではないんですけども、少なくとも今の2つの病院の医者は集まるであろうと。それから、先生のところにもいろいろお願いしてるんですけども、福井の救急の先生が週に3回山中に応援に来てくれる。そういうのがまたこれから続くかどうかは研修医の数にもよるとは思うんですけども、加賀市の医者だけでなくいろんなところ、小松の急病センターも医科大とか大学からも来てますし、そういう形で医者を増やしていく中で二次救急、それから病院の中の当直というものと一次救急というのをやっぱり切り離して考えないと、一緒にしてしまうと、まず小松で疲弊していったことと同じことが加賀でも起こります。ですから、私も医師会の一員として考えていかなきゃいけないんですけども、今、先生方がやってるようなところへ病院の中の内科系の医者も当然入ってくる。そういうふうな形で、もう少し曜日を増やすとか時間を増やすようなことを医師会の方で検討していただきたいと思います。

稲坂副部長 もう1点、加賀市の開業医って土曜日の午後もほとんどやってるんです。他の郡市に比べたら高いんじゃないですか。ですから、問題は日曜日と夜間だと思います。

石田委員 そうなんです。夜間の問題だと思うんです。日曜日は、病院の医者も日直してたところでそんなに疲労感はないですよ。やはり、夜中ずっと患者さんを診続けて、次の日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。

林部会長 難しい問題になりました。この辺りは、ちょっと簡単には出る答えではないと、確かに思います。

一次、二次という話が出てきたんですけど、救急医から見て一次、二次、三次と分けるのは、実は嫌いですが、患者さんを診るまではどれくらい重症か分からないので、ぱっと見て一次、二次というのは多分無理だろうと思ってるんです。だから、人の集約をして、1人でつらい目に遭うくらいだったら2人でつらい目に遭った方が、多分痛み分けでつらくないので、人を集めた方が正解かなと思います。「じゃ、おまえのところが人を出せ」と吉田先生に言われたら、「ごめんなさい、今3人出してるのに」みたいな感じのところはあるんですけど、でもそれはなかなか。本当はフルタイムで出せたら一番いいんですが、その辺りが僕の大きな課題だと思っています。

次に聞きたいんですが、医師会の先生が午前中働かれて、その後患者さんを引き渡すという、それに関してはどうですか。患者さんの引き渡しというのは非常にスムーズにいったるんでしょうか。

稲坂副部長 日曜、休日診療のときですか。

林部会長 はい。応援に行ってるとき。

稲坂副部長 それは問題ない。

松下委員 普通は実際診るとしても、大した患者さんは診ません。よっぽど入院が必要な

心不全とか肺炎の人って、1ヶ月に1人か2人あるか、10人ぐらいじゃなかったですけど、数がものすごい少なかったようで、さっきの状況でも。

林部会長 そこそこあるなと思って、見てたんですけど。

松下委員 私が頼むときは当直の先生に電話して、点滴とかして、「何かちょっと状態悪いのでお願いします。」と言っても、あんまり文句を言われたことはないです。

石田委員 重症感のある人は、直接、当直医の方に回ってきてます。

稲坂副部長 それと、点滴が終わらない人はそのままお願いして帰ってくる。「あと、よろしく」と言って。それは全然問題なく進んでるということ。

林部会長 石田先生に質問なんですけど、日直の先生と当直の先生、同じ病院内での患者の引き渡しというのはいかがですか。

石田委員 めったに引き渡しというのはないんですけども、直接顔を合わせなくても看護師がその段取りをきれいにしてくれています。当番医の先生方のところから、紹介という形は変ですけども、「この人はちょっと入院しなきゃいけないかもしれない」とかというので患者さんが回ってきたこともありますけれども、そういうときに別に問題になるようなことはないと思います。

林部会長 実は、何でもこういうことを言うかということ、われわれ ER の医者というのは救急患者さんをとにかく、一日中関係なしにどんどん受け入れていくんですが、その代わりバックアップの入院になるときに、専門医の先生にどんどん渡していくという形になるんですが、例えば夜中は呼ばれないんですよ。後方の医者は次の朝受け取るという形で、よっぽど専門的な治療が必要であれば夜中でもお呼びしますけども、その引き渡しがきれいに、スムーズに行くような病院になると、多分当直の先生も非常に楽になるのかなと。ただ、そういう文化が入らないと、実は若い医者が出てこないというか、今はそういう北米型の救急というのは全国的に広がりつつあるんですが、結構、「自分が引いた患者は自分が主治医になれよ」でなってしまうと、次から次にやっぱり患者さんを受け入れられない形になるんです。そういう文化がぜひできたら、うちの若い人も来たいという形になるし、当直の先生というかバックアップの先生も、実はファースト・タッチされるのはほとんどなくなってしまうので、それはかなりいいシステムになるかなとは思いますが。ただ、それを数年後に、「おまえ、言ったんだから」と言われるとちょっと困るんですけども。

もう1つ、実は、新臨床研修制度を終わった人というのは、どの科の専門であっても、いろんな他科ローテーションしてるんです、既に。彼らが実は非常に使えるぞというのは分かってまして、ある精神科の先生が、「精神科というと、酸素はしないし点滴はしないというのが当たり前だったんですけど、今は肺炎の患者を診る精神科がいるというので、こんなびっくりした制度はないぞ。」と精神科の先生が言ってるんです。初期臨床研修制度をした人は結構使えますよね。そういう辺りで、今、吉田先生が言ってるのは、研修医と言ってますが、実は研修医ではなくて後期研修なんです。既に初期研修が終わって救急のトレーニングを受けてる人たちなので、3年目、4年目、5年目あたりをぜひうまく誘導できるような

形のシステムを考えていただきたい。今の痛み分けでお互いに潰れるようなシステムじゃなくて、何とか若い人を引っ張ってこれるようなシステムにしたらどうかかなという話をさせていただければ、私もうまく「若い人、ちょっと頑張っ」てという話もしやすいですし、先生方に、ぜひ潰れないでほしいと思ってるんですよ。そのためには少し、辛いときに楽しそうに仕事を見せないといけないので。というのは、一番最初に、稲坂先生がすごくいいことを言われたのは、患者さんからの要望で一次、二次関係なしに診てくれる、地元で診てくれるところが欲しい、作ってほしいというところから始まったという、その命題というのは僕は一番大事だと思ってるんですね。医者って、話していくとどんどん「自分たちが」「自分たちが」と医者を目線になってしまってどんどん引いていくというのが多いんですけども、患者さんが来たいというのでこれが始まるのであれば、その目線に時々戻ってみて、でも実際に体力的なものとかいろいろあるので、その辺りは無理しないというのも大事だと思います。その辺りで、今いるマンパワーでどうするか。それから、新臨床研修制度を終わった人をどう誘導できるか。この2点をきちんと考えていかないといけないのかなと思っています。すみません、勝手なことを言いました。

あと、僕からもう1つ提案なんですけど、せっかく医師会の先生にも応援していただいて、いいシステムができたので、ぜひフィードバック、この中でもありましたよね。看護師、救急隊とあるんですけど、実は医者そのものが専門医思考になってしまうといろんなのが診れなくなってしまうというところもあって、フィードバックをきちんとした、何というんですか、きちんとした初期臨床を受けてない人たちが多いので、やっぱりそういうふうな一般的に歩いてくる患者で重症をどう見分けるかというトレーニングを、僕らはやってるんですけども、そういうコースをちょっとやると。多分、一次救急で診て「これは実は悪いからお願い」とか、先生方が診られて「あ、これはちょっとまずいから、この処置だけして大学へ送っちゃえ」とかそういうことをすると、自信を持って、軽そうで重症というのは診れるようになると思うんですね。そういう形のをぜひ、教育の方にもお金を使ってほしいなと思って、そういう予算を付けていただければ。若い人はそういうコースは好きですし、そういうところに連れてきて、ティーチングして、そのときについでに当直させてという形にすると、多分、顔が見える関係ができるといいと思います。そういうときに、救急隊も来てもらって。救急隊と個人名で話し合いができないといい搬送はできないので。

他にありませんか。

稲坂副部長 何でもよろしいですか。

林部長 はい。お願いします。

稲坂副部長 直接この救急に関係しないんですが、病院の先生が忙しく疲弊する原因としては、外来の業務が非常に多いことがあるんだろうと思います。それで、新しい病院では、外来の負担が少ないような病院、つまり新しい病院は、入院患者と救急医療を中心にしたらいいんです。それで、外来の患者、長期の人はどんどん診療

所で診てもらおうというシステムにするべきだろうと。これは、具体的には難しいんだらうと思いますけど、勤務している先生の仕事を楽にするためにはいいんじゃないかと思います。外来の患者さんが病院から診療所に帰ってくるという文化を作らないといけないだらうというのが1つ。

もう1つは、山中からは小松より福井大学の方が近いんですね、時間的に。だから、加賀市というのは福井大学の医療圏ですよ。

林部会長 そうなんですか。

稲坂副部長 福井大学、福井県のこっちの方にありますからね。

林部会長 たくさんいらっしゃいます。

稲坂副部長 だから、加賀市も福井大学の医療圏と考えて運営していただきたいんです。

松下委員 僕は、金沢大学が入ってなくていいのかなとつくづく思ってるんですけど。

吉田委員 稲坂先生が最初に言われた、外来の負担を軽くするというのは先生の前からの持論で、私もそのとおりだと思います。外来の軽症の患者がわざわざ病院まで来て、そこで時間を取られて医師が疲弊するというのがあるので、本当にその辺は病診連携しながら、病院の方では外来の業務を少なくしていきたいと思います。それから、もう1つは、後のほうで言われた福井の医療圏というお話ですけども、当直をしますと、確かに福井大学は近いというのものあるんですけども、福井大学がすごく送りやすい。福井大学へ紹介すると、二つ返事で取ってくれます。研修医の先生が出て事情を説明すると、その電話をしてる間に「どうぞ来てください」。電子カルテの入れ替えか何かのときだけ1回断られた記憶があるんですけど、まず断らないです。それが福井の文化なんでしょうけども、林先生、寺沢先生のお考え方なんでしょうけども。また、前から加賀市の2つの病院と福井大学でずっと救急の勉強会なんかもしてますし、そういうことで、県境を越えるということにはなりますけど、これからも福井の方はまたバックアップをお願いしたいと思います。

稲坂副部長 それで、患者の流れというのがあって、例えば大聖寺の人だと山中へ来たがらないですよ。山中へ行くより福井か小松へ行くんですよ。だけど、山中の人が大聖寺に来るのはいとわないというか、要するに川の流れみたいに文化の中心に向かっていく感じで流れる。それから、もっと昔になると、丸岡とかあの辺の人はみんな山中病院に来てたんです。人の行きやすい流れがある。それで、加賀市の人にとって福井大学は、金沢と同等以上に近いだらうと思います。だから、福井と距離的に近いし、福井大学と新しい病院の連携が高まってくる変わり目がいいなと思ってます。

林部会長 結構、うちの若い連中はどんな患者さんを診るのも好きで、小児科の医者を出せと言われると一番困ってて、「小児科ぐらい診れるよ」みたいなところもあるし、そういう文化もつくらないといけない。僕らは1歳以上、みんな診てますので。そういうふうな形。じゃ、彼らはどうかというと、やっぱり救急車に来てほしいし、重症も来てほしいし、たくさん患者さんに来てほしい、そういうところなら行きたいと言うんですよ。楽したいところは、あんまり行きたくない人が多いで

すね。そこが勉強になるかどうかなんです。そのためには、ネット検索ができてちゃんと勉強ができるシステムになって、論文はちゃんとできて、そして患者さんの引き継ぎの、北米型 ER がきちんとできるかどうかというのがすごく大きな鍵になってくるんです。今聞きますと、その関係が多分年齢的な差で同じところで働くなど、それがうまくいくかどうかというのは、多分、日本全国的にうまくいかないところというのは「救急が勝手に受けたんだから、俺たちは処置しない」というところが大体救急が潰れてしまうところなので、吉田先生と石田先生、その文化を何とかそういうふうな形にしていただければ、後方の先生も楽になるはずですが、ただ、本当にすぐ楽になるか。すぐなりませんから。「もう、しょうもないのまで渡して」というのは必ずあるので、それを3年、4年我慢していただければいい医者が育ってくると思います。だから、喜んで来させてもらいたいと思います。

松下委員

全然雑談的なんですけど、一番はやっぱり、開業医を含めて、病院は病院で魅力ある病院にしてもらって。だけど開業医も今、全然新しい先生が増えてないんです、加賀市は。金沢なんかは山のように先生がいて十分にできるんですけど、開業してる先生もみんなだんだん年いってますし、加賀市に魅力がないと言ったら大変失礼ですけど。

言い方は悪いけど、加賀市民病院の先生でも、病院に勤めながら金沢におられる先生、いっぱいいらっしゃるしね。悪いですけど、地元におられるのにどこに住んでるかと言ったら。僕なんかは山中に来たとき、山中で仕事して、家も山中で作りましたが、そんな先生はあまりいらっしゃらないのかなというふうな気もしてます。何とか加賀市で新しい人が開業するようなところが何かないと、なかなかだんだん難しい、今の現状では難しくなる可能性もあるのかなと。医師数もすごく少ないです。金沢なんかは山のようにお医者さんがいて、もう満杯状態に近いんじゃないかなと思うけど、加賀市は全然そんな状態ではないと思っております。雑談ですけど。

林部会長
事務局

いや、そんなことないです。ありがとうございます。それも大事だと思います。

今の松下先生のお話を伺って、ちょっとひとつお話をさせていただきたいんですが。今、私どもの方で、加賀市出身の若い先生、それから加賀市の近く、石川県もそうですけども、他の県に行ってそこで勤務医等をしておられる先生を全部調査をし、それでお一人ずつ訪問して、ぜひお帰りいただけないかということの交渉も今少し始めております。その中で、親委員会の推進委員会でちょっと話が出たんですけども、例えば新しい病院にお勤めいただいて何年かしたらそのときに開業を支援する、そういうふうなことができれば、意外と若い先生も帰ってきやすいのかなと。それから、今現在開業しておられる先生の息子さん等がもしおられるのであれば、その開業するときには当然その患者さんをそのままそっくりお持ちいただければいいのかなというふうなことも含めて、今現在の開業医の、もし息子さんがいらっしゃるのであればそのお父さんのところへ行って少しお話をさせていただいたりとか。それから、現在、他県で活躍されておられる先生に

については、「新しい病院ができますので、ぜひお越しいただきたい」というふうな運動も少しさせていただいているということでございます。ぜひ、医師会の先生の方でもしその辺りも含めて情報があれば、私は喜んでどこへでも行きますので、ぜひよろしく願いいたします。

林部会長

ありがとうございます。ちょっとだけ話を戻らせてください。病診連携の話は、先ほど稲坂先生が言われた、それはすごく大事だと思うので、なるべく病院の先生はそういうところで負担が掛からないようにすぐ紹介できるようにして、逆に言うと、顔が見えればこちらからちょっと、ある意味入院が必要な人はすぐ渡すことができます。この関係がきちんとできれば、お互いの負担を大きく減らすことができ、仲が良くなると、休日手伝ってというのが嫌と言えない関係になるので、とにかく顔が見えないとそういうところがうまくいかないのかなと思うんです。

では、ちょっと今までお話ししたことを簡単にまとめさせていただきます。他にまだ意見ありますか？

稲坂副部長

顔が見える関係というのに関しては、地域医療連携室ができてから随分今はよくなったというふうに僕は思っております。もう1点、病院の先生は外来を減らせて、入院と救急に集中すべきだという点に関して、事務系の方はやっぱり外来患者が減ると具合が悪いと思ってる。だから、常に病院の経営目標の中に外来患者が幾つか出てくる。けども、外来患者が減ってもあんまり収入は変わらないんだと聞いてます。だから、あんまり経営者が、福村さんなんか「もっと外来を増やせ」と言わんほうがいいと思うんですけど、よろしく。それ、どうですか？

事務局

はい。確かに、外来患者もそれなりの売り上げには確かにつながります。具体的に例を申し上げますと、今、加賀市民病院の月間の売り上げ、診療報酬の入院と外来の比率というのは2対1です。つまり、入院が月2億円、外来が1億円というのが大体、今の感じですか。普通の病院はもっと少ないんです。加賀市民病院がちょっと異常なんです、外来の金額、収入が多いというのは。これはやはり、先ほどの稲坂先生、松下先生のご指摘どおりだと思います。では、なぜ外来の数を減らさないのかというのは、減らない理由の1つの中に、透析の売り上げがかなりウェイトを占めてます。先ほどの1億円の中の売り上げの2,400~2,500万ぐらいは透析がございまして。それであったとしても、外来の売り上げは確かに多いです。ここはどうしても土地柄といいますか、どうしても昔からの患者さんが。市民病院の先生はかなり言ってるんですよ。開業医の先生のところにはぜひ行きませんかということの指導もかなりしていらっしゃるんですけども、なかなか患者さんが行かないという、そういう昔からの伝統的なところがあるということでございます。例えば、私も地域医療連携室のデータも見させていただいておりますけども、稲坂先生や松下先生のところでも、何人かのご紹介申し上げてると思うんですけども、それはそれでやはりまた新たな患者さんが増えてくるというのは現状でございます。山中温泉医療センターはそこまで外来の金額が多いということはありません。それをもって、私どもの方で先生方にストレスを与えて、外来を

減らしなさいということは、一応申し上げてはいないつもりでございますので、ご理解願います。

稲坂副部長 大学から来る先生方が加賀市民病院に対して嫌がる1つの理由が、外来が忙しいからというのが。

事務局 おっしゃるとおりです。

林部会長 ありがとうございます。他に意見ございませんか。

では、今回、我々のいろんな意見が出ましたが、一番やっぱり問題なのは、今あるマンパワーをどう配分するかという形で、お互いに疲れ過ぎないようにしないといけないということと、先ほど稲坂先生が言われた、すごく大事なものは、やっぱり市民の目線を持って、新しい病院ができて「おらが村のおらが病院でちゃんと診てもらうんだ」というところをどうするんだというところの配分をうまくする。そのために、先ほど吉田先生がおっしゃられたようなローテーションの仕方、マンパワーの活用ですね。その辺りをうまく話していただいて、患者さんの引き渡しがうまくできるように説明していただいて、医師会の先生は松下先生が説得する。完璧ですね。この青写真で、まずいく。

2つ目なんですけど、やっぱり病院だけじゃなくて病診連携の強化と、この辺りを非常に強くしていかないといけないだろうというのが2点目。

3つ目ですが、僕の提案なんですけど、救急隊、それから看護師さん、それから医師会、それから医者、当直するそういう形の救急をする上では、やはり自分の弱点を少し補強するようなトレーニングコースの定期開催を少しするというところで、そこで若い人もちょっとということをやったらいかがかなと思います。

4点目、非常に大きな責務ですけども、われわれ福井大学の方もちょっとしっかりしろと、若い人をうまくこっちに連れてこいという話で。彼らはやはり勉強ができないと駄目なので、勉強ができる環境をぜひ整備していただいて、北米型ERという文化を作っていただければ、先生方は夜安心して寝ていただける、それでいて若い人が来れるという文化を作ればなと思います。そのためには、患者さんの引き渡しがうまくいくこと、そして外来で救急をどんどん回すという人たちの存在を認めていただけること、こういうことが大事かなと思います。

まだいろいろ議論はあるかと思いますが、今回はこの辺りで宿題とさせていただきます。皆さん、どうもご意見ありがとうございました。

市長さん、一言お願いします。

寺前市長 ありがとうございます。大変勉強になりました。また、なかなかたくさん課題があるということを理解させていただきました。ありがとうございました。

林部会長 事務局の方から、最後に事務連絡をお願いします。

事務局 お疲れさまでした。次回の予定ですけれども、今回のお話を受けまして、初期救急と二次救急の体制についてももう少し具体的なお話を、検討いただけるようにしたいと思います。今回の会議録につきましては、作成ができ次第お送りいたしますので、またご確認をお願いいたします。以上です。

林部会長 どうもありがとうございました。できましたら細かい字がたくさんではなくて、

ポンチ図とか図式とか、分かりやすいようなものでやってくれると、多分また次の議論も活発になると思いますので、そういうのもぜひご利用ください。

それでは、会議を終了したいと思います。つたない進行でしたが、皆さん、どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

○閉会

午後 8 時 30 分閉会