

救急体制・病診連携部会（第5回） 会議録

日 時：平成24年12月3日 午後7時00分開会

出席委員：石田委員、稲坂副部会長、林部会長、松下委員、吉田委員（50音順）

オブザーバー：小松市民病院 亀田副院長

<会議の概要>

○開会

林部会長　　こんにちは。お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。早速ですが議事に入りたいと思います。前回の会議の時点では、統合新病院の建設基本計画のパブコメを実施しているということで、そして、基本計画が出来きて、設計・施工事業者選定のプロポーザルが始まっていると伺っております。病院のハード建設についてはいいですが、これからはソフトをどうするかということが、この部会での大事な検討課題になっているんだと思います。

では、議題1「医師会休日診療について」事務局から説明をお願いします。

○議事

議題1 医師会休日診療について

事務局説明 **資料1** 医師会休日診療について

林部会長　　はい。どうも有難うございました。それでは、この医師会の休日診療について、加賀市医師会において、松下先生、会員のアンケートを実施されたというふうにお聞きしております。その間で、医師会さんのほうで、どのような議論があったのか、松下先生のほうからご紹介、ご報告頂けますでしょうか。

松下委員　　それでは、この参考資料1の「休日診療に関するアンケート結果について」という表を見てください。この部会もあったり、いろんな面で、勤務されている先生の負担を少しでも軽減できるかというふうなことで、休日の今やっている診療を何とか延ばせないかというふうなことで、医師会の中で休日診療の検討委員会というのを作って検討して、全員にアンケートを採って、どれぐらいできるかというのを調べましようという結果が、その表です。

医師会に、大体、88名程いるんですけども、送ったのは、63名です。抜けているのは、産婦人科の先生と、小児科の先生は当番制でやってらっしゃると、それから、かなりの高齢の人は除いて、63名にアンケートを送りました。診療科とか、そういうのは全然関係なく。それで、はっきりした回答があったのが57名です。そこに書いてある、協力可能医師数は合計で、

やはり現在の休日診療と同じ20名でした。

診療科の内訳は、そこに書いてあるとおりなんですけど、次は、一応1回4時間として、どれぐらい協力できるかというところのアンケートも採りまして、1か月に1回という人が5名。3、4か月に1回というふうに書いてあったところは、3か月というふうな短いほうを取りました。2か月に1回の人が7名で、3か月に1回が4名と。そこに書いてあるとおりで、これを素直に単純計算すると、全部で128回ということになります。

1年間の休日は、大体、70日から71日ぐらいで、140回をこれですと少し足りないのですけども、2か月に1回の人とか、3か月に1回の人、もう少し努力したり、平等に割り振るとしたら、140回はいくのではないかなというふうな感じですよ。特に回数を減らしてほしいと言われている先生は、耳鼻科の先生が1人と、それから整形外科の先生が1人。他の先生方は、大体、平等でも良いのではないかなというふうなご意見だったので、その人達にもう少し協力してもらったら140回は何とかクリアできるのではないかなというので、医師会の理事会もそれで一応承認頂いてます。市民病院のほうに申し入れて、時間帯とか、そういう詳しい検討は、まだ返事ももらっていないけども、やるという方針です。

まず、1年間、それをやってみて、もう1回この委員会と各参加した人のアンケートを採って、もう1回どうするか、どのように考えていくかというので、1年間は開業医だけで、診療所の先生だけでやっていっていいのではないかなというふうに思います。ただ、病院の先生は、山中温泉医療センターの先生は、6名は協力してもらえるとという返事はいただいたのですが、他の私立の病院の先生は、自分のところの当直で手いっぱいということで、協力はしていただけませんでした。山中温泉医療センターの先生も当直されているので、その先生は除いてやってみたいというのが、医師会の今現在の立場です。

林部会長

はい。有難うございました。すごい躍進ですよ。20名の方が協力してくださるということですが。この医師会休日診療というのは、医師会の先生が加賀市民病院の中で出向されて診察されるということですけども、病院側として、その受け入れ体制とか、準備というものは、何かありませんでしょうか。

事務局

加賀市民病院の河本でございます。病院のほうでの対応ということでございますけれども、まず、午前の枠と午後の枠になる、先生が増えるということで、当院のほうで看護師がスタッフとして出ております。その看護師についても負担を延長して、まずは5時15分までの日直帯で1日対応していきたいというふうに考えております。もう一つは、来ていただく医師会の先生方への報酬関係についても、これは予算要求が必要になってきますので、来年度予算の要求に向けて、こちらのほうから要求を上げていきたいというこ

とで考えております。

林部会長 はい。有難うございました。この件について委員の先生方、それから事務局、何か質問はございませんでしょうか。どうですか、松下先生、思ったより良い回答が得られたのではないかなと思ったんですけども。

松下委員 こんなものではないかなと思います。月に1回という人がもっと増えても良いかなと思ったんですけど、2か月に1回の人もう少し協力してもらえれば、現在では十分やっていけるのではないかなと思います。

林部会長 はい。稲坂先生。

稲坂委員 最初、始める時は、医師会の先生方が「すごい大変だな。」という意見があったんですけど、実際やってみたら、そう負担がない。それは、市民病院のバックアップ体制、当直の先生方のバックアップ体制がしっかりしている。私たち開業医にとって難しいような症例については、診ていただけるので、思ったより負担が少ない。あと、コンピューターの入力は、手書きでも入れてもらえるようになり、負担もなくなりました。松下先生が言われたように、今後も今までのような病院との連携ができればということです。日曜以外の夜間診療については、難しいのかなと思います。ただ、始めてから大分経ちました。最初は、70歳までの方に出ていただいたのですが、その70歳の方もさらに年を取ってきました。その辺、考えてみてください。

林部会長 はい。あまり急激な変化は、早急に要求しても、多分、無理だと思います。でも、やってみて上手くいけば、少しずつ拡大できれば良いかなとは思いますが。山中温泉医療センターの先生が6人もここに入っておられるのですね。いかがですか。

吉田委員 医師会の80数名に聞いたということですけど、山中のほうは10人いるのですが、加賀市医師会にみんな入っていますので、そのアンケートは自動的に来ています。多分、加賀市民病院さんのほうは、院長とか、副院長とか、その辺だけしか見ていない可能性もあるので、若い先生方にはアンケート行っていないのではないかと思います。

我々6名と書いてありますけども、これは整形外科とか、小児科、産婦人科を除いた内科、外科の医師の6人が、多分、月に1回ぐらいは行けますよというような形で、それぞれ回答したのではないかと思います。結局、山中を入れるかどうかということで、医師会長の判断で、医師会の先生だけでまずやってみよう。それで苦しいようだったら、山中にもお願いしたいというような話でいただいています。我々、ここで日曜の日中、加賀市民病院のほうへ行って一次救急をいくらでも応援しますよ、という裏返しには、日曜

日の日中は一次救急で動くような人はいませんよと。皆、市民病院のほうに行ってください。その代わり、このあと議論になるかと思うのですが、我々のほうは新しい病院ができるまでの二次救急をもう少し何とか出来ないかと。そちらのほうの役割ではないかと思えます。

林部会長 はい。有難うございました。いろんな動きがあつて良いと思えます。
では次の議題に行きたいと思えます。議題2つ目ですね、「南加賀救急医療センターについて」です。今日は、小松市民病院の亀田副院長先生に来ていただきました。小松市民病院の救急部門として、11月ですね、新しくオープンされたということで、そのことに関して亀田先生からお話をさせていただいて、加賀市の病院との救急の役割分担についての意見交換をしたいと思えます。亀田先生、すみませんが、お願いいたします。

議題2 南加賀救急医療センターについて

亀田副院長 小松市民病院の副院長で、内科をしています亀田です。加賀市民病院の方々、それから山中温泉医療センターの方、それから稲坂先生、松下先生、いろんな場面、場面で助けていただいております。本当に有難うございます。11月1日から南加賀救急医療センターが始まりまして、どういうふうな状況になっているかを簡単にご紹介いたします。

最初に我々の立場というか、少し説明しておきますと、本当を言いますと「南加賀救急医療センター」ではなくて、「小松市民病院救急医療センター」にしたかった。ですけど、県から非常にたくさんの補助をいただいておりますので、これはぜひ南加賀と大きく出なければいけないだろうということで、南加賀救急医療センターという形に名称が決まっております。あと、ややこしいんですけど、ご存じのように「南加賀急病センター」がありまして、これはもう5年間経ちました。皆さん方、よくご存じとは思いますが、一次救急は南加賀急病センターに来ていただいて、救急医療センターのほうで二次から三次までやろうということで、11月から何とか始まっております。

まず、位置関係ですけども、ここに病院の本体がありまして、ここに救急医療センターがありますけども、これは位置的には病院の海側になります。そして、急病センターというのは、山側になります。11月にこんなふうな形になったのだけれども、10月までは、病院の救急外来も山側になって、したがって南加賀急病センターと、それから病院の救急外来というのは、山側に面して並列して、せいぜい20mぐらいの距離で非常に便利でした。ところが、救急医療センターになってからは、全く逆方向になっておりますので、少し不便になっております。何が不便かと言いますと、やはり軽傷の患者さんが時々こちらへ来られるんですよね。救急医療センターのほうに。以

前は、病院の救急外来に少し軽い方がおいでたら、「こちらはちょっと具合悪いので、内科、小児科の方は、急病センターのほうでお願いしています。」という形で移っていただいていたんですよね。ですから、ほんの10mから20mぐらい歩けば、それでよかったですけども。今、なかなかそんなわけにいかなくて、こちらへ入っておいでて、ここで「内科救急の比較的軽症の方は、今、急病センターやっていますので、そちらのほうへ行ってください。」と説明するんですけども、そうすると、この病院の中をずっと歩いて行かないといけないということで、少し不便な状況になっております。

これが、少し角度を変えて見えていますけど。ここに救急車が入るところとなっています。こっち側が、今、言いましたように海側になるので、特に今からの季節というのは、極めて海からの季節風が強くなります。したがって、我々歩いていくんですけども、ひどい時はなかなか歩けないぐらい、毎日、ひどい風が吹いています。ここに救急車が入った時点で、このシャッターが前後で下りる形になっています。ですから、救急車が入った時点でシャッターが下りて、雨、風、雪から、一応守られるという形になっております。

こっち側が救急医療センター。これが病院の本体。これはさっき言ったとおりです。ここが救急患者の搬入口で、これはあくまでも救急車が来た時の搬入口。これは、内側から見た部分で、ここにちょっとしたシャワーが付いていて、ゴミやホコリなどを落とせるように。基本的には放射能の除染などを、万が一の場合はここでやるという、そういうふうな形で作っております。

ウォークインの患者さん、歩いておいでた患者さんは、こう囲いがしてあって、風から守られるように出来ています。

ここが救急受付になっています。ここに待合がある。

トイレはかなり立派なトイレで、障がい者の方も十分使えるようになっています。

感染の待合室を作っています。これがイオン発生機です。感染の待合室というのは、機能としては、有熱外来とあって、豚インフルエンザが流行った時に義務付けられましたね。あれをそのままここで継続してやっていく形です。ですから、ここは救急患者だけではなくて、一般の内科、小児科外来で、少しでもインフルエンザの疑いがあるとか、あるいは結核の疑いがあるとか、そういう方に、こちらで待合室という形で入って待ってもらって、そんなふうに使っております。基本的には、5年程前のSARSとか、あるいは豚インフルエンザのああいうふうな大がかりな感染症が発生した場合は、だからここは使えないですね。というのは、ここは一般の患者さんと動線が一緒になりますので、感染診察室はあくまでも単発の、少数の方を対象にしたものです。

診察室は、三つあります。かなり広く作られております。

ナース・ステーションもあって、ここでは、看護師が便利だと言っていたのは、監視装置があるんですよ。センターの各部署の監視装置が付いていて、ここで気になる患者さんの動きとか、家族の動きとかを見るときには便

利なものです。当然ここには、観察室の患者さんのモニターが集中されております。

処置室の1番。ここが主に使われるところで、2台並列しております。ここでは、心筋梗塞の検査をこの場所で行えるようになっております。これは、コンピューテッドラジオグラフィと呼ばれる機械で、患者さんが入って来たら、ポータブルでパッと写真撮って、すぐにここへ入れて、画像として見られるような、そんなふうな形になっております。

これが処置室2になっておりますが、一応簡単なオペを想定して作っております。今のところは形成外科のちょっとした手術、それから脳外科も簡単な手術をやっております。

観察室には、こういうベッドが6つ付いております。あと、ストレッチャータイプのベッドが2つで、計8つベッドがあります。当然全部パイピングが来ていますし、それぞれにモニターが付いております。

ここからが、本館に入るところです。ここが救急医療センターから見た本館の廊下で、この部分にCT室があります。せいぜい10mもないです。アンギオ装置は、ただ、ちょっと離れていて、ずっと病院の奥のほうにあります。

当直室は10室作っております。イメージ的には、第二医局的な形に使えるように、一応こっちでも、こんなふうに少し休めるところも。これは2階のところ。以上です。

簡単に11月の受診状況を説明します。こちらに『南加賀救急医療センター概要』、こういうふうなパンフレットがお手元に行っていると思います。そこに大体の概要が書いてありますので、ご参考にしてください。あともう一つ詳しい医療機器はお手元の一覧表（「南加賀救急医療センター医療機器等一覧」）に載っております。主なものは、320列のCT装置と、それから血管造影装置になっております。かなり高額ですので、3分の2が地域医療再生基金から出ております。

体制ですけれども、内科系の医者が1名、外科系の医者が1名、計2名でやっております。内科系には今現在、内科の医者が14人、小児科が3人、皮膚科が2人、放射線科が1人という形になっております。本来は内科と小児科の医者だけでやるつもりだったんですけども、皮膚科の2人の先生方が非常に優秀な先生方で、「やります。」と言われるので、実際やって、かなり救急治療にはきちっとした対応のできる先生です。それから、放射線科の先生も1人加わっております。放射線科の先生というのは、基本的には、消化器の患者さんに関しては、下手な内科よりもはるかに信頼性の高い治療、処置ができることがあります。計20人でやっております。

それから外科系は19人でやっております。うち、外科が7人、脳外科が3人という形でやっております。あと、看護師ですけれども、準夜帯は365日、準夜帯、深夜帯はすべて3人体制です。それから休日。土曜、日曜、祭日ですけれども、休日は、看護師は2.5人体制。平日の日勤は2人体制でやってお

ります。

どんな状況になっているかということですが、お手元に配りました、こちらの一覧の次のページ（「平成24年 南加賀救急医療センター受診状況」）をめくってください。これが11月の1日から30日の受診状況であります。時間帯別に出しております。19時1分から22時30分と、ここで出しておりますのは、これ、別枠にこういうふうにわざわざ書いてありますのは、この時間帯は急病センターが開かれている時間帯なので、こんなふうに別枠で表してあります。合計で、内科が336人、小児科が143人、外科系が347人。併せて840人の患者さんが来院しております。

救急車は212台入っております、うち80人が入院しております。一般の形で救急外来から入院される方が72人おります。したがって、救急医療センターからの入院は150人ということになります。その内訳ですが、またページを1枚めくってください（「平成24年11月分 心肺停止・脳梗塞・急性心筋梗塞・多発性外傷 患者調集計」）。心肺停止が11人、脳疾患が15人、急性心筋梗塞が6人となっております。うち、加賀市からは、脳疾患1例と、それから急性心筋梗塞が2例ということで入っております。

それで、前年度と比較してどうかということになります。次、また1枚めくってください（「南加賀救急医療センター患者数調」）。平成24年度11月が、今、申しましたように救急患者さんが840人で、救急車が212人、入院が152名おりました。同月の平成23年度のところを見てください。そうすると総患者数が675人、救急車が166人、入院が123人。この増加の仕方というのは、どういうふうに考えたら良いのか。ずいぶん増えたのか、まあまあ、予想の範囲内なのか。その程度に増えております。あくまでもこれは、まだ1か月だけのところなので、まだこれからどうなるかは、今後の状況、経過を見たいというふうに思います。

ちなみに救急車の数は、少し増えていますが、当たり前なんですけども、小松市内からの救急車は、前年度と比較して、そんなに増えていない。増えているのは、やはりどうしても能美市、加賀市からの救急車が増えておるといふふうに思います。これまでのうちの救急外来で1年間、大体、1万人の患者さんを診ております。急病センターで1万5,000人の救急患者を診ている。ですから、急病センターとうちの救急外来で2万5,000人、年間受診しておいでということになります。

我々の病院の心配事は、南加賀救急医療センターが出来たことで、当然我々としては南加賀一円の救急の患者さんをできるだけ診ていきたいと、当然そういうふうな使命を持っているということでは、ある程度の使命感は持っております。ですけども、ある程度であって、一極集中となると非常にやはり困ります。内科で言うと、今、日当直、大体、月2回内科の医者は平均してやっております。オンコールが大体、月2回ですね。ほとんど呼び出されています。これに各専門領域の、消化器とか循環器のオンコールが重なって入って来ますので、どうしても拘束感というのはかなり強くなって来る。

こちらの加賀市における病院と、うちの病院というのは、当然、南加賀地域における車の双輪を成しているわけで、どちらかが不具合があっても、当然医療は成り立たないので、加賀市におかれましても、ぜひぜひ今後、救急医療を含めて、各方面において頑張っていただきたいと思います。そして、我々と助け合ってやっていくことによって、南加賀の地域医療を守っていくと。そんなふうに切望しております。以上です。

林部会長 亀田先生、有難うございました。確かに両輪であって、どっちかがこけても全然駄目なのでしょう。加賀市民病院さんと、それから山中温泉医療センターさんと、救急車も受け入れていますし、今度、南加賀救急医療センターというのができたわけで、この辺りの患者さんの行き来ですね、どのような症状を担当するかということに関して、委員の先生方、何かご意見いかがでしょうか。石田先生、お願いします。

石田委員 今、亀田先生のお話を伺いまして、なるほど大変だなというふうに思いました。ただ、加賀市の患者さんで、山中温泉医療センターと併せてですけれども、心疾患とかになりますと、どうしても人手が足りないもので、どこかに送らなきゃいけないと。もちろん小松市民病院さんにもお願いしていますが、福井県のほうにお願いしたりすることもありますので、その辺を、出来れば南加賀の中で解決できると良いなというふうには思っています。

林部会長 やはり心疾患が弱いですね。吉田先生、お願いします。

吉田委員 少し違う話になりますけど、亀田先生がおいでたので、今、説明されたところで少し確認させていただきたいのですが、11月のところで重症患者、加賀市から4名というふうになっていますけども、これは加賀市で救急要請した人が、我々のところで収容できなくて、そのまま行った患者だけなのか、我々のところで心筋梗塞だということで、また救急車呼んで、小松市民病院に送ったりすることもあるのですが、そういう病院経由の患者さんも含まれていますか。

亀田副院長 救急医療センター受診の経緯に関しては、全然分からない。

吉田委員 救急車はこちら、例えば山中のほうで、小松に送るということで、救急車を呼ぶ時は、そこへやはり入るということで、その4名は、そういう形で入った患者さんかもしれないということですね。

亀田副院長 急性心筋梗塞と脳疾患に関しては、うちの病院の脳外の先生、内科の先生、循環器の先生、それは十分わきまえていると思っています。自分らの役割については。

吉田委員 あともう1点ですけども、この救急医療センターに夜間、休日に、医師が内科系と外科系で1名ずつ居るということですけど、これは夜間、休日に関しては、病院の当直を兼ねていますか。

亀田副院長 残念ながら、兼ねてやっています。

吉田委員 では、従来の、救急医療センターができる前の当直体制とほぼ同じですか。

亀田副院長 特別変わったことはないです。ただ、参加する人数が少し増えたということ。

吉田委員 観察ベッドが8つほどですか、このベッドは、点滴したりして、少し長く救急外来に留まる患者さんのものだと思うのですが、ここは入院の扱いはしていますか。

亀田副院長 これは、入院扱いにはならないです。あくまでも一時的に少し様子を見るということですよ。

吉田委員 最初の段階で入院が必要となった人は、そこにはいなくて、ICUとか、そういうところのほうに行ってしまうている。

亀田副院長 そうです。

吉田委員 分かりました。

亀田副院長 こういう点滴も、やはり数時間掛かるでしょ。入院させて、それで病棟でやったらというふうな意見も出たのですが、DPCとかいろいろと計算すると、どうもそれでは少し割に合わない。そして、手間暇もかかる。数時間掛かってもしょうがないし、観察室でやりましょうという形です。

石田委員 もう一つ教えていただきたいのですが、受診された人に日中の時間帯の方がおられますけれども、この方を診られるのは、外来に出られている先生なのか、当番制で、この救急医療センターに詰めている先生ですか。

亀田副院長 日勤帯は、内科に関して言うと、順番を決めています。午前、午後で、「あなたは、今日、救急当番。」という形です。あとの科はもう全て受診者に応じて、手の空いた方が呼ばれてやっています。

林部会長 他にありませんか。はい。稲坂先生。

稲坂委員　　この救急医療センターが出来る際、医師の増員の要求を出しておられたかと思うのですが、それはどうなりましたか。今までどおりの、10月までの人数でやっているのでしょうか。増えたということですが、病院の中の先生方ですか。

亀田副院長　　基本的には、そうです。増えたのは小児科1名、脳外1名。内科も2名程増えています。4月ぐらいから若干名だけですね。だけど、休日はかなり厳しくて、皆さん、しんどい思いをしておいで。本当言うと、大学からもう少し応援が欲しい。今のところ、日当直に関しては、大学からのそういう応援は、現時点ではないです。

松下委員　　内科の先生は、今でも急病センターにも出ているんでしょう。

亀田副院長　　出ています。

松下委員　　その頻度は、当直と一緒にではないんですよね。

亀田副院長　　急病センターは、大ざっぱに言って、3か月に2回ぐらいの割合で出ています。それは、病院とは全く関係ない立場で出ています。実は、急病センターに出ることに文句言う人はほとんどいません。いろんな理由があって。一つは、かなりペイが、報酬が良いことと、それから、さっき稲坂先生が言われた件ですね。要するに、少し難しいと思ったら、すぐに病院の日当直医に回しましょうという形になっている。極めてストレスが少ない。ですから、急病センターの執務に関しては、誰も文句は言わないです。

稲坂委員　　管理職の当直しない人で回っているというのではないのですね。

亀田副院長　　内科系は60過ぎたら、一応日当直から外れています。外科系は55歳を過ぎたら日当直から外れます。ただ、やはり中には偉い先生もおいでで、年齢を超えていても「やりますよ。」ということでやっていただいている先生が、2、3人おられます。

林部会長　　「やっても良いですよ。」というのは、これは急病センターのほうということですか。

亀田副院長　　いや、救急外来です。

林部会長　　救急外来ですか。

亀田副院長　　そうです。救急医療センターのほう。

林部会長　　分かりました。救急医療センターのほうで1万人というふうに。

亀田副院長　　うちの救急外来が、これまで大体、1万人です。

林部会長　　1万人。急病センターのほうは1万5,000人ですか。

亀田副院長　　1万5,000人です。

林部会長　　ですよね。内科系の先生も20人。外科系の先生が19人ということで回しているとお聞きしましたが、この辺り、どうでしょう。やはり内科系の救急の方が多いかなと思うんですけど、その辺りで、外科の先生は当直してもあまり変わらない、内科の先生は全然寝られないということに関して、何か不公平感とか、そういう形で対処されている何かとかというのがあったら教えてください。

亀田副院長　　それに関しては、特別大きな不満は出ていないです。実際、オンコール2回、日当直2回なので、他の病院の日本全国的な一般のレベルと比べて、そんなに多いということもないと思う。比較的平均的なところかなとは思っています。

林部会長　　週1回というのは、結構多いですかね。

亀田副院長　　週1だとちょっと多い。

林部会長　　それでは、他になければ、次の議事。3つ目のほうにいきたいと思います。議事次第の3つ目ですね。「新病院開院までの救急医療体制について」です。統合新病院が3年半後にオープンしますけども、その間、どうするかということで、救急搬送をできるだけ市内で受け入れるために、当番を月、火、水、木というのを決めてやっているんですけども、それに関して事務局から説明をお願い致します。

議題3 新病院開院までの救急医療体制について

事務局説明 **資料3** 新病院開院までの救急医療体制について

林部会長　　有難うございました。事務局が非常にきれいにまとめて頂いて、非常に分かりやすくなっていると思います。この担当曜日を決めることで、患者さん

を振り分けられるだけではなくて、地元のほうで患者さん、軽傷、中等症が、かなり改善されて診られているというのが分かると思います。当直されている先生方に、本当に有難い、感謝をしたいと思います。これぐらい上手くいっているのだというのは、実は病院で働いている先生は分かっているのですかね。結構頑張っていて、評価されるべきなのですけども。その辺りが、士気が上がる形で、注目されると本当は良いですけどね。

3年半後に新しい病院が出来て、統合されるわけですけども、その時に事務局が挙げてくださった課題ですよ。非常に欲張った課題だと思います。今、非常に良くなっている。でも、もっと良くするためにはどうか。皆さんの士気を上げるという意味でも、いろんな方から意見を求めたいと思います。

まず、最初に受け入れている側のほうですね。加賀市民病院さんと、それから山中温泉医療センターさんのほうから見て、担当曜日を決めたことに関しての効果があつたのかどうか。それから、これがきちんと現場で働いている先生方の士気を上げるための良いフィードバックになっているのかどうか。そういうものを含めて、ご意見をいただきたいと思います。

吉田委員

山中のほうから答えさせていただきます。まず、この資料を見ると何人受け入れたかということしかなくて、何人断っているかというようなのが、これが出ていないのですけども、何人断っているかというのを少し調べてきました。山中のほうでは、22年度4月から「断らないようにしましょう。」ということで、病院のほうからそういう指示が出て、「なるべくバックアップをするから、まずは受け入れてください」ということで始めました。それから、市民病院さんといろいろな話をする中で、今のような形になったんですけども、その前はここの最後の資料にありますように、やはり3割ほどがお断りしていたと思います。ここ1年程を見てきましたら、消防とは若干違うかもしれませんが、お断りする率は10%以下になっています。

それで、なぜ曜日を4日だけ決めてやったのか。7日やれば良かったのではないかということですけど、なかなか一遍に7日までは出来なくて、取りあえず2日ずつ、4日間を作ろうということでやって、このグラフにありますように、やはり決めた4日については効果が出ていますし、それ以外の日についても、なるべく市内で診ようという意識付けが出来ているのか、その他のところも良くなっているように思います。

山中の現状を言いますと、当直する常勤医師が10人です。その中に整形外科、産婦人科、麻酔科、小児科がいます。この4つの科については、断らないで診ろというのは相当きついです。ですから、火曜、木曜がうちの当番になっているのですけども、ここは外科と内科。それから福井県立病院の救急部の先生に当直に来ていただいていますので、その先生を当てています。残りの3日について、あと2年半程の間、どうするかですけども、そこをまた同じような体制で臨めるかどうかということは、市民病院さんのほうと相談になりますけども、外科、内科系以外の者にそこまでさせるのは相当きつ

いので、病院に持って帰って、また相談させていただくということになります。

林部会長 はい。石田先生、お願いします。

石田委員 加賀市民病院の場合ですけれども、その前にこのグラフで曜日ごとに加賀市民病院と山中医療センターで人数がきれいに分布していると思いますけれども、これは当番を決めたことを消防の方が上手に搬送しているのだろうと思います。うちの病院も、少し資料が違いますけれども、半年の間の断った症例というのを少し検討してみたのですけれども、時間外に関して言えば、確かに火曜日、木曜日は断っています。月曜日、水曜日は、断っている率が少ない。ただ、加賀市民病院の場合は、当直医をその月曜日、水曜日の当番の日に合わせて特別なことはやっておりません。ですから、これは結局医者の意識の問題かなというふうに僕は捉えております。ですから、これをさらに金曜日、土曜日というふうに決めれば、あるいは加賀市民病院の当直の医師は、それなりのことをまた頑張れる可能性はあるというふうに思っています。

ただ、そういうこともありまして、当直、うちの場合も1人当直ですから、専門外が必ず来ます。その時に、オンコール体制を取っている他科の医者呼び出すことができるかというアンケートをしてみたのですけれども、比較的呼び出すことは可能で、呼び出されてもそんなに大きな不満はないというような結果になっています。若干、不満のある方もおられますけれども。それを考えると、もう少し加賀市民病院の場合は、頑張れる余地はあるというふうに思っています。

林部会長 はい。有難うございました。月曜日、水曜日は担当しなければいけないという意識付けが出来ていると、ちゃんと受けて、むしろ前年よりも多く受けているというふうなところが見て取れるのですが、これはちょうど山中温泉医療センターさんと痛み分けしているからというのがあると思うのですが、統合した場合、痛み分けがなくなるわけですね。その時の意識付けというのを、また少し考えていかないといけないのかなと思うのですが、何かご意見ありますか。石田先生、いかがでしょうか。

石田委員 統合された場合に、当直が2人体制になるということがあれば、それなりに頑張れるのではないかなと。医局に対してアンケートも採って、そのことについてもフリーアンサーでアンケートを採ったのですけれども、意見として出てきたのは、複数の当直体制です。要するにマンパワーを充実させることというのが最も多い意見でしたね。

一番大事なのは意識付けで、こうやって曜日を決めてやっていくことは非常に有効かなと。それによって意識付けされていけば、次の段階に進める可

能性があるのではないかと思います。

林部会長 はい。有難うございます。吉田先生、うちの若い連中が世話になって有難うございます。彼らも救急が好きなので、火・木にあてられると、ちょっと喜んでやっているんですけど、それはあくまでもバックアップがしっかりしているからだと思うんですよね。その辺り、何か工夫されているところありますでしょうか。

吉田委員 バックアップをしっかりとされていると言われると恥ずかしいのですが、バックアップは、確約はしていません。うちの当直は、救急車をまず診なさいと。診て、自分で判断して、帰せる人は帰す。手に負えないと思えば、自分の判断でトリアージして、高次の医療機関へ運びなさい。ただ、朝まで置いてくのに問題ないか判断すれば入れといてください。外科か、内科か、整形外科、どこかで診ます。ただし、朝まではあなたの責任でやってくださいと。我々、入院患者がいますから、必ず連絡取れるようにはなっているんですけども、何か来たからといって呼んですぐ来るオンコール体制がしっかりとしているかという、そうではないです。

先生のところのお医者さんに非常に頑張ってもらっていて、時々、電話が掛かってきます。「こんな時どうしますか。」「それはちょっと手に負えないから大学へ送ってください。」とか、朝、行くと必ず私の部屋へ来て、「こんな人を入れときました。こうこうこうです。」という形で、私の思っていたとおりにやってくれているので、非常に助かっています。

断った患者が、どこに行っているかなというようなことも、消防で聞けば分かるのですが、多分、山中温泉医療センターへまず聞かれた人は、山中温泉医療センターで断られたら、加賀市民病院へ聞いていると思います。加賀市民病院のほうで断られた人も、山中温泉医療センターに来ていて、それで市内での受け入れが増えているのではないかと思います。片方があるから少し安易に、向こう脳外科いるじゃないか、というような形で断ったりするんですけど、二つあるから特にそういうことがあるので、統合されたら、そうは言っていられないので、まず病院の方針として、必ず診るように、それから、やはりオンコールのほうも、今以上に。加賀市民病院さんを見ますと、ほとんど呼ばれても何とか対応できるという先生が多いようですし、オンコール体制がしっかりとしていくことで、もう少しその辺は市内で解決できるような形になるのではないかと思います。

林部会長 はい。有難うございます。実は救急隊の方々が、頑張っていて、いろいろと曜日を振り分けたりもしていると思うんですけども、その中で利点、それから欠点、改善点みたいなものがあつたら、救急の現場から声を聞かせてください。

事務局

はい。加賀市消防署の花澤です。宜しくお願いします。

昨年10月から、今、ご説明ありましたように、月曜・水曜、火曜・木曜ということで、一応優先順位というのが決められており、私どもも、なるべくそれにしたがって曜日別に病院のほうに優先的に連絡を入れております。ただ問題点としては、例えば発生場所、現場なんですけれども、例えば大聖寺地区、加賀市民病院から例えば500メートル、1キロ圏内、直近であっても、その場合も一応かかりつけとかいうこともあるのですが、その時は一応優先して加賀市民さんのほうにも連絡は入れるのですが、その時は当直の先生によって「曜日を優先してください。」と言われる時もありますし、「かかりつけであれば診ます。」と言われる場合もあります。

同様に山中のほうに近い時には、救急隊としては山中を優先したい時があります。ですけれども、そのところは、やはり隊長判断で、その時によって曜日を優先するか、あるいはかかりつけを優先するかといったところが、こちら側も苦慮している点です。

林部会長

有難うございます。これに関して何かご意見ありますか。

吉田委員

月曜から木曜に関しては、“最終的な受け入れの責任を持つ”ということで始まったわけですね。加賀市民病院さんが近くであれば、まず加賀市民病院さんに聞いていただくとか、それから市民病院が内科で、山中が整形外科であった時には、これも交通事故で、外傷で明らかな時は、山中のほうに行ってもらって良いですよ。ただ、“どっちも断られるということがないような、そういう責任を持つ”ということで決めたんであって、消防のほうはそういう形で上手く対応してもらっていると思います。

林部会長

はい。有難うございます。状況によってはなかなか難しいので、一律には決められないと思いますし、患者さん目線だと、やはり近くのほうがいいに決まっておりますけれども、それに合わせて曜日を決めているから強化しているのかということ、そうではなくて石田先生の話によると、やはり意識付けだということになりますと、なかなか専門の分野のことだと思うので、僕は今回で見ると非常に良いかなと思ってはいます。統合した時にどうしたらいいのかというのは、これからの課題かなと思います。

医師会さんのほうから見て、それから、せっかく亀田先生いらしていただいているので、こういうシステムに関してご意見をいただきたいと思うのですが、医師会のほうは、いかがでしょうか。市外搬送、今、大分減ってはいるのですけれども。

稲坂委員

病気によって、早く診ないといけないのがあるわけで、そういうのはぜひ加賀市内できちんとできるようになってほしいなど。時間が掛かっても良いから。それと僕の印象では、加賀市の医療レベルで診られるような軽い患者

が、小松とか違うところへ行くと、そこの先生方が「加賀市の先生は何しているんだ」というふうになるだろうし、加賀市で診られないような病気で来てもらおうと、「小松で診られないから、加賀市で診られないから来てくれたんだ」というふうになります。そういうことではないかと思います。

林部会長 はい。有難うございます。どうですかね。小松は先ほど素敵な建物が出来たから、どんどん送ってほしいとか、そういったことはないですか。

亀田副院長 まず、ここで述べられたように非常に市外への搬送が大きく減少したというのは、これはうちの救急外来でも実感しております、3年程前まではかなり加賀市というのは、正直言って評判悪かったですけども、今、よく頑張ってくれているなというようなことは実感であります。ただ、救急医療センターが出来たので、ひょっとしたら加賀市からの救急車の搬送が増えてくるかもしれない。それは能美市も一緒なのですけど。できるだけ引き受けます。特に心筋梗塞とか、脳外科的な疾患に関しては、そんなふうに認識をしております。うちでやらないといけない。ですけど、やはり前も申しましたように、一極集中になると、とてもではないけど難しいなど。そこまでの覚悟は、うちは出来ていない。できるだけ、能美市、加賀市で頑張れるものは頑張っていたきたいなと思います。

林部会長 はい。有難うございます。先ほど事務局が提示されたデータは非常に面白いんですけど、意外に金曜日の夜が市外の搬送が多かったり、あと日曜日ですよね。日曜日の日中が多かったりということに関しては、何かご意見ございますか。石田先生、お願いします。

石田委員 先ほども言いましたけれども、少し意識付けすれば何とかなのではないかという気もするので、ここで約束して病院に帰ってボロクソに言われるかもしれないけれども、最低限、金曜日を加賀市民病院が当番という形に決めてもなんとかかなるような気がします。土日までは、ここでちょっとお約束すると少しつらいかなと思います。

稲坂委員 ちょっと良いですか。土日の交代制というのはどうですか。第何土曜日はこちら、次の土曜日はこちら、とか。

石田委員 それは一つの考え方だと思います。

稲坂委員 市民病院の当直しなければいけない先生というのは何人いるのですか。当直担当している先生。

石田委員 19人。

稲坂委員 ということは、山中の倍ですよ。僕の経験では、医者というのは楽な思
いをする、その後辛いことはしたがないので、僕は前もそうですけど、
いろんな病院回って来まして、楽な病院から来ますと動かない。だから、最
初の意識付け、新しい病院だったら、最初の意識付けが大事で、しっかりと
たくさん当直しないといけないという覚悟で来てもらえば、続けるだろうと
思いますし、楽な思いをさせるとしなくなるのではないかと。

林部会長 はい。有難うございます。

吉田委員 楽な病院から来ると確かにそのとおりで、僕はあんまり楽ではない病院か
ら加賀のほうに来たものですから、小松に20年ほど前、11年間程居たん
ですけど、救急車を断るとい文化は、多分、あの当時はなかったと思いま
す。「ベッドがなくても入れろ。」と言われていた時代なので。山中に来て、
3割ほど断っているし、断ったらどこへ行くのかなということは、ずっと疑
問に思っていたのです。

4日間だけ始めたんですけど、一番最初に言い出した時は、全部やろうと
いうようなことは、実は、山中のほうで提案したことがあったんです。先ほ
ど火、木だけ、今やっていると。6人の外科、内科系がやって、我々のとこ
ろ、3回か4回当直しているので、私は月、水、金に当直していることが結
構多いです。

だから、この辺は市民病院さんと、また話をさせてもらって、残りの3日
間を、7日のうち4日間だけやっているというのは、あんまり格好の良いも
のではないので。

医師会の先生方の休日の診療も、ここまで延ばそうということで、頑張っ
ておられるので、そういう方向で二次救急のほうも、もう少し、もう一歩、
何とか出来ないか。これはまた、ここでは約束出来ないですけど、そういう
方向で検討していきたいと思います。

林部会長 はい。有難うございます。確かに医師会さん、休日診療を延ばしていただ
けるというのはすごく大きな前進ですし、高く評価すべきだと思います。そ
れから小松市民病院さんは、実は20人で回していますよね、内科系は。外
科系は19人ですか。ということになれば、それを比較対象にすると、それ
なりに回せるのかなという気もするのですが、いかがでしょうか。石田先生。

石田委員 小松市民病院の場合は内科系と外科系の2人当直なので。加賀市民病院の
場合は、総数がそうですから、1人当直なわけですね。そうすると、どうして
も、特に内科系の先生方は、外傷の少しひどいようなのは二の足を踏んでしま
う。

林部会長 分かりました。有難うございます。

私の意見で勝手に言って良いのでしょうか。金曜日、どうして断るのか。これ、簡単ですよ。金曜日受け入れちゃうと土日が潰れるということで、多分これ、システムをいじらないといけなくて、入院させたほうが、土日の責任というのは、交代制でチーム制を敷いて、内科系に入院したら内科の当番の人間が誰か診るという形でやらないと、多分、金曜日の当直の先生がみんなやるという形になると思う。このシステムをどうするか。病院をどうするか。それこそ、石田先生がおっしゃられる意識付けをどうシステム化するかというところになって、当直の先生が1人でババを引くというか、そういう形にならなければいいなというふうに少し思いました。

あと2点目なんですけども、小松市民病院さんの救急医療センターのところ、会議室が近くにあったんですけど、あそこは、実は研修医のたむろ場になると、ちょうど良いのかなと思ったんですけど、いかがですか、先生。

亀田副院長 基本的には、あそこに研修医の人たちがいるということになります。

林部会長 救急車が来て忙しい時は手伝えと言う。

亀田副院長 それは当然です。

林部会長 そうですね。だから、やはり研修医たちを詰めさせておく作戦というのは、たぶん上手くいくと思うので、そういう形も本当はデザインされるのが、一番良いのかなと思いました。

三つ目、少し思ったのは、やはり皆さん、命削って専門外を頑張って診るぞという意識付けは非常に良いと思うのですが、やはりドジはしたくないというのは正直なところだと思います。そういうトレーニング受けずにやっけてきているというところがありますので、課題としては、やはり専門外であっても、小児とか、内科系、それから外科系を診る基本的なトレーニングコースというのを、年に2回ぐらいはやって。大体、見逃されるパターンはよく似ているので、そのパターン認識ができるようなトレーニングなど、お手伝いをしたいなど。我々の課題ではあると思います。また協力できたらと思っています。

他にご意見ございませんでしょうか。基本的にはフリートークですから、今、まだ3年半ありますので、夢物語を語っても良いし、愚痴を語っても別に構わないと思います。良い方向には向いているとは思いますが。

では、最後に事務局から事務連絡あるようですので、お願い致します。

事務局からの連絡

- ・次回は、2月または3月頃に開催する予定。日程調整票でご都合をお知らせ願いたい。

- ・会議録案は完成次第送付するので、確認をお願いしたい。

○閉会

午後 8 時 2 5 分閉会