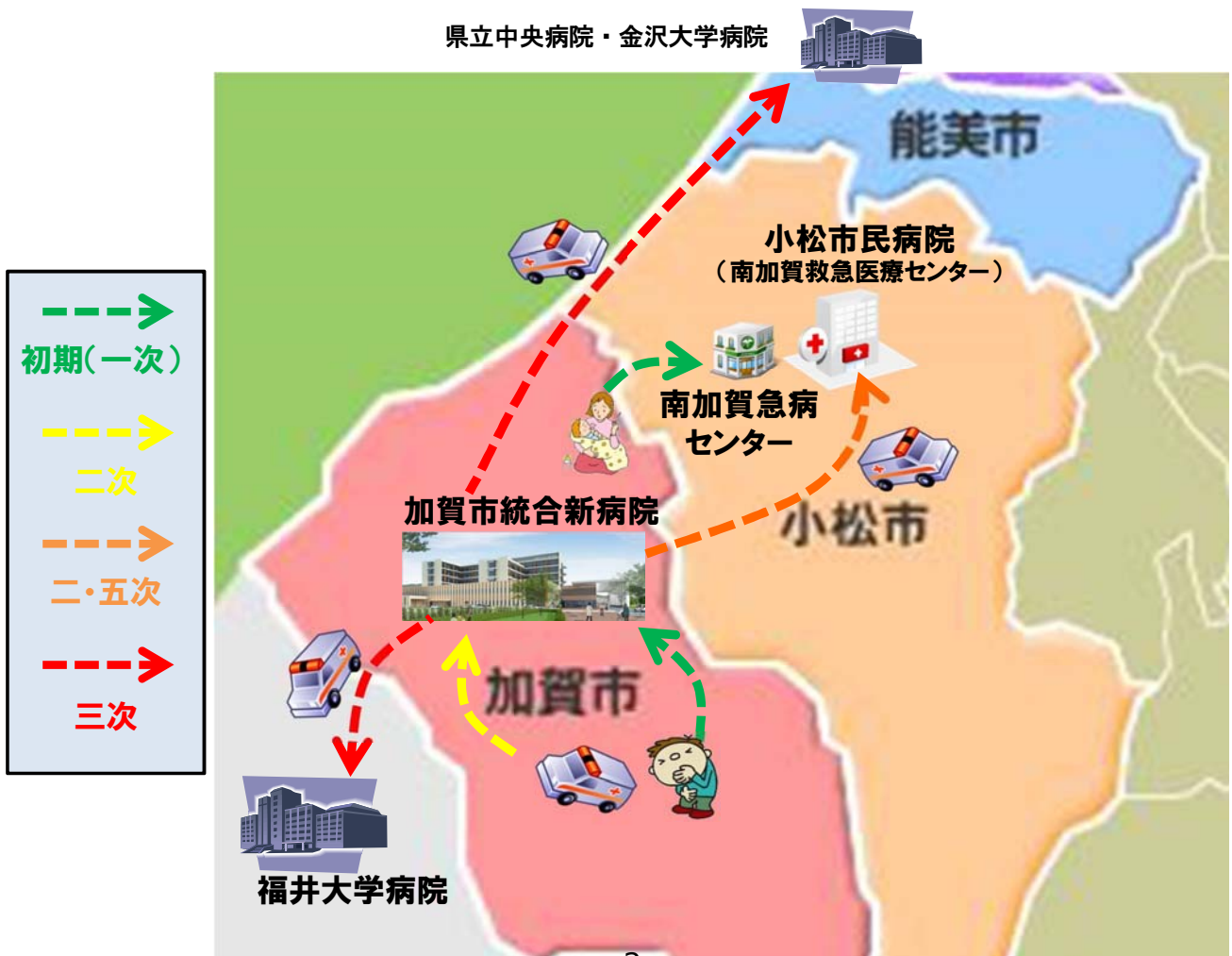
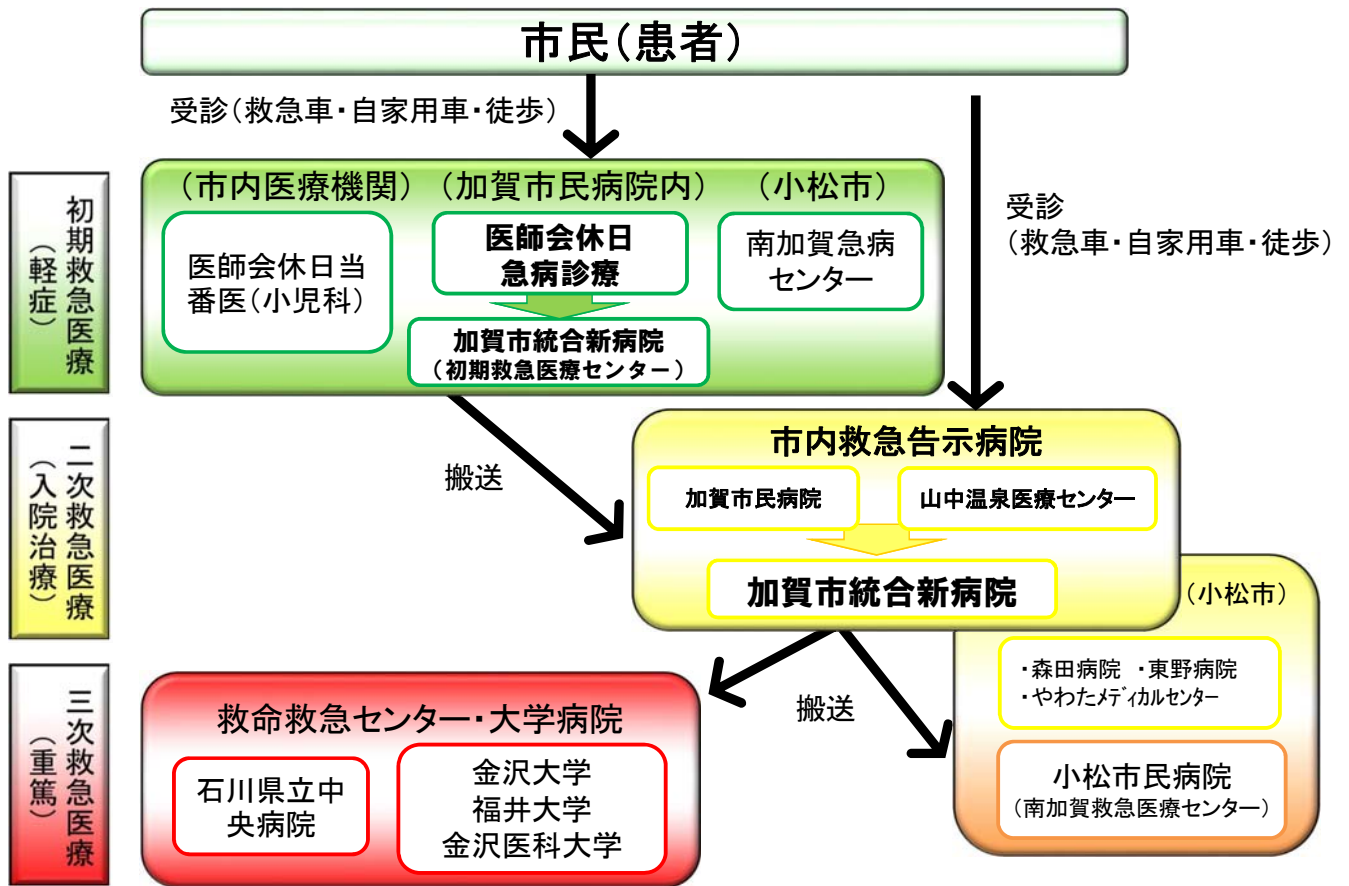


新病院における初期救急 及び二次救急体制について

これまでの議論から

- 統合新病院内に初期救急医療センターを併設し、初期から二次の救急患者に対応する。
- 現在、加賀市民病院で実施している「医師会休日急病診療」は新病院の初期救急医療センターで継続する。
 - ・医師会だけで夜間の診療を行うことは困難
 - ・現状では、休日の午後まで延長することが手一杯
 - ・休日日中は、医師会が初期救急患者の診療を分担する
- 市内の診療所の多くは土曜日の午後まで診療を行っているため、土曜日の日中は、初期救急医療センターとして開けておく必要はない。

加賀市の救急医療体制のイメージ(休日・夜間)



曜日別・時間帯別の診療体制〔病院統合後の想定〕

	平日	土曜	日曜・祝日
午前	診療所 病院（外来・救急）	診療所 病院（外来） 病院（当直）	休日当番医（小児科） （初期救急医療センター） 医師会休日診療 病院（当直） 南加賀急病センター〔小松市〕
午後			
夜間	（初期救急医療センター） 病院（当直） 南加賀急病センター〔小松市〕		
深夜 早朝	病院（当直）		

運用をどうするか

検討課題

「夜間」の初期救急医療センターの運用

- 初期救急医療センターとしての夜間の診療、市民への周知
- 診療にあたる医師の体制
（二次救急にあたる当直医との関係）
- 運営コスト

初期救急医療センターとしての夜間の診療、市民への周知

- 市民が安心できる医療提供体制を確保するためには、夜間も、初期救急医療センターにおいて一定の時間は診療を行うべき。
- 南加賀急病センター（内科）の加賀市民の受診患者は、平均1人/日に満たない。市民にとっては、必ずしも使い勝手のよいものとはなっていない。

□ 夜間の診療時間はどの程度が適当か

[参考]

南加賀急病センター（内科、小児科）

・診療時間 月～土：19:00～22:30 日・祝：9:00～12:00 13:00～22:30

□ 市民に対しての周知・啓発

○市民の利便

・診療時間等について、広報等を通じて市民に周知。

○医師の疲弊予防

- ・いわゆる“コンビニ受診”を抑制するため、あくまでも急な発熱や腹痛などの急病の診療を行うものであることの啓発が必要。
- ・薬は最低限必要な量（原則1日分）を処方し、翌日にかかりつけの診療所を受診するよう指導するなどの対応が考えられる。

診療にあたる医師の体制 （二次救急にあたる当直医との関係）

- 医師会による夜間の協力は、将来的な課題
- 夜間は、大学からの応援を得ながら、新病院の勤務医が対応することが前提となる。

⇒ 医師の体制についてのこれまでの意見

①「当直医による対応」=2人

②「当直医に加え、初期救急担当医師を配置」=2人+1人

〔これまでの意見による医師体制の検討案〕

①夜間2人体制＝当直医による初期救急医療センター兼務

		月～金		土		日・祝	
		初期	当直	初期	当直	初期	当直
昼間	午前	—	—	—		協力	
	午後	—	—	—		協力	
夜間	夜間	(所定の時間迄)		(所定の時間迄)		(所定の時間迄)	
	深夜						

- 2人の当直医の一方が、所定の時間までは主に初期救急患者の診療を担当する。
- 当直は、必ずしも内科系・外科系のペアとすることに囚われることなく、主に初期患者の診療をしたい医師と救急車で搬送されるような二次救急患者を担当したい医師とでペアを組むことも考えられる。

②当直医に加え初期救急担当医を配置(夜間は、一時的に3人体制)

		月～金		土		日・祝	
		初期	当直	初期	当直	初期	当直
昼間	午前	—	—	—		協力	
	午後	—	—	—		協力	
夜間	夜間	協力 (所定の時間迄)		協力 (所定の時間迄)		協力 (所定の時間迄)	
	深夜						

- 2人の当直医のほかに、所定の時間まで初期救急患者の診療を行う医師を置く。
- たとえば、22時頃まで診療を行うということであれば、初期担当医は、大きな負担にはならないのではないかと。
- 当直医は救急車(二次救急)に集中でき、ウォークイン患者を断ることを減らせるのではないかと。
- 夜間において、医師会からどこまで協力を得られるかは、今後の課題。
- 医師会・大学等の協力医師へ支払う報酬と、病院勤務医への手当の額の公平性が保てるか(納得できるか額とできるか)。

運営コスト

- 病院勤務医や医師会・大学医局等から応援してもらう場合の派遣医師への手当・報酬に見合う収入が得られないと、人員体制を強化する分、収支が悪化することになる。

当直に加え初期担当医を置く場合の採算性の試算

〔試算条件〕

- ・19:00～22:00に初期担当を1人配置
- ・派遣医師1人あたり手当:43,000円(1)
- ・患者一人当たりの収入:12,477円(2)
- ・当直医・コメディカルの人件費等は含まない

初期担当の医師が約3.5人の患者を診療できれば、当該医師に係る人件費は採算がとれる。

- ・平成23年度実績で平均3.1人の患者(3)
- ・夜間の急病診療を広報すれば、今以上の患者が来院する可能性は高い。

- 1: 南加賀急病センターの大学医局からの応援を参考(交通費含む)
- 2: 加賀市民病院H22外来診療単価10,447円+地域連携夜間・休日診療料2,000円

【休日・夜間診療に関わる診療報酬】 (※アイテック調べ)

地域連携夜間・休日診療料200点.
地域の中核的医療機関と近隣医療機関の連携により、夜間・休日・深夜等の受診体制を確保することを評価した点数。 あくまで急性発症や増悪等で、やむを得ず夜間・休日等に受診した場合が算定対象であり、慢性疾患の継続的な治療等は対象にならない。
〔施設基準〕 休日・夜間において診療する体制を有しており、常時医師が2人以上配置されていること。
院内トリアージ実施料100点
夜間・休日・深夜等に入院中の患者以外の患者(救急用の自動車等により緊急搬送されたものを除く)に対して来院後速やかに院内トリアージが実施された場合に算定する。
〔施設基準〕 院内トリアージの実施基準を定め、その実施について院内掲示等患者に周知していること。

- 3: 加賀市民病院、山中温泉医療センターのH23時間外受診者数