

## 救急体制・病診連携部会（第7回） 会議録

日 時：平成25年8月6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）

### <会議の概要>

#### ○報告

事務局 議事に入る前に、事務局からご報告いたします。前回3月の会議の際に、設計・施工事業者の提案をもとに、統合新病院の救急部門の設計についてご議論いただきました。その後、基本設計の作業を進めてきましたが、本日午前中に、統合新病院の起工式を、無事執り行いました。

本日の起工式の間においても、控え室でご覧いただいたものですが、統合新病院の現段階のイメージCGが出来上がりましたので、ここでご覧いただきたいと思えます。

（統合新病院の設計イメージCGを見ながら解説）

事務局 では、ここからの進行を林部会長にお願いいたします。

#### ○議事

林部会長 はい、それでは議事に入りたいと思えます。本日はお忙しいところ、お集まりいただきまして、有難うございます。

せっかくのビデオも年配の方少なかったですね。年配の人が明るい未来を想像できるような所が、もっとあると良いかなと思えます。

それでは議題1に移りたいと思えます。議題1は「これまでの議論の整理」について、事務局から説明をお願いいたします。

### 議題1 これまでの議論の整理

事務局説明 **資料1** これまでの議論の整理

林部会長 はい、有難うございました。今まで約1年間で6回ほど話し合いをしまして、事務局で非常にきれいにまとめていただいたので、わかりやすかったと思えます。ちょっと時間が空いたので、今回、良い振り返りになったと思うのですが、これまでに關しての議論と意見を整理した形になっています。ここまでに關して、何か意見、質問はありますか。

私としては、この会がこれまでに6回ありまして、医師会がここまでやるようになったのは、凄い進歩だと思えますし、凄い躍進だと思えます。

た。それから、加賀市民病院が金曜日も担当されるようになった。これも6回を通じて、とても良い成果が上がったのかなと。ステップアップに繋がるかなと思っています。

確認内容で良ければ、次にいきたいと思います。

それでは議題2「新病院における初期救急及び二次救急体制について」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

## 議題2 新病院における初期救急及び二次救急体制について

### 事務局説明 資料2 新病院における初期救急及び二次救急体制について

林部会長            有難うございます。今日、基本的には答えを出すわけではなくて、ブレインストーミングで皆さんの意見を集めるということをやりたいと思いますが、新病院になったからには、市民の安全を守りましょうという形で、医師会と市の病院が全面的に協力して、初期救急から二次救急までをきちんと責任を持ちましょうという形で、今までやってきたわけですね。二次救急に関しては、新病院の運用の中で考えてもらう。今、話があったように、今回は一歩突っ込んで、初期医療、一次医療の患者さんに対して、医療をどうするかという話ですね。それに関して、意見をブレインストーミングしようという話でいきたいと思います。

それでは、何か意見はないでしょうか。

石田委員            2つの案で、今度、新病院が出来る時に一つの大きな看板が、断らない医療と言うことであれば、その当直、時間外診療をする1人1人が続けていけるような体制を考えた場合に、新病院が何人体制を組めるかということを見れば、可能であれば、加賀市も小松市に出来たような急病センターみたいな形で、この2つの案であれば、3人体制を取れると1つの看板になるかなと思います。この一次を診察する医師が、新病院のスタッフであっても、例えば、そこで入院が発生するような患者さんが来れば、必ず、当直医に渡すというような割り切った考えで、一次だけというふうにすれば、その医師の負担は、かなり少ないのではないかと思います。

林部会長            一次に特化したら、やはりシフトできちんと時間が来たら交代する。ダラダラしていて、長くなるのが一番悪いですから。

1日3.5人の患者さんが来れば、本当にペイ出来るのですか。この試算だとそうですね。

事務局                3.5人の患者さんが来るということであれば、3人目の先生の人件費については、それほど収支的には難しくはないと思います。

吉田委員 2人当直プラス1人にするのか、2人当直の中で初期救急をする人がいるのか、また別な議論になりますが、最後のページの金額の試算がありますが、小松市民病院の場合は、病院の会計とは別に、急病センターが運営しているんですね。加賀市の場合は、全く別会計のものにはならず、病院の会計の中でやることになると思います。派遣医師1人当たり手当：43,000円というのが出ていますが、これは夕方から22時までの初期診療に当たった人に対する手当ですが、病院で当直している医師は夕方から朝までですが、多分、こんなには出していません。小松の場合の金額をそのまま持って来て、試算するとちょっと違って来るかなと思います。

それで、石田先生の意見はどちらなのか。3人体制が良いのか、2人で分担して頑張るのが良いのか、ちょっとそこは私にもわかりませんが、2人の当直以外に初期を診る人が別に居たほうが、当直医師の疲弊は少なくなるが、それを病院の中から出すことになる、当直プラス初期救急で拘束される回数が多くなり、確保する医師の数によっては、かえって負担になることも考えなくてはならないと思います。最初の計画では、内科系、外科系の医師の2人当直で臨むことになっているんですが、2人の当直のうち、1人が初期救急だけをして、もう1人は救急車の対応をするという形にするのか。あるいは、2人とも内科系、外科系という形で当直に入って、初期救急にきた患者さんが内科系かどうかを看護師が問診して、どちらかの先生を呼ぶという形になるのか。あるいは、2人プラスもう1人確保するのか。3つの場合があると思いますが、そこを議論しないといけないと思います。

稲坂副部長 何人で当直しても、日によってたくさん来る時もあるし、全然来ない時もあるだろうと思います。一応、現段階では3人体制を目標にし、実際に病院が始まってどうなるのかによって、何人医者が来るかによって、変わってくると思うので、出来るかどうかを検討したらどうかと思います。今も加賀市民病院では、年配の先生は当直しないでしょう。

石田委員 いいえ。しています。

稲坂副部長 院長、副院長は。

石田委員 院長はしていませんが、副院長はしています。

稲坂副部長 院長だけしていないのですか。

石田委員 経営本部長もしていません。

稲坂副部長 小松の急病センターの場合は、当直しない先生が、急病センターに行っ

て対応している。加賀市民病院も管理職は当直していない。

事務局           いいえ。しています。

稲坂副部会長     当直しない先生方に初期救急をやってもらう。例えば、院長がやれば他の人もやると思いますけどね。

もう1点は、初期救急に対して、開業医の応援がどうかということですが、加賀市民病院の当直に協力をしようとして最初に出た案は、ウィークデイの夜に、内科以外の先生を応援しようという案で、ウィークデイの1日だけであれば、日を決めてもらえれば、「できます。」という申し入れを加賀市医師会がした。市民病院のほうで日を決められると具合が悪いということで、一番患者の多い休日の午前中にしようということになった。平日の準夜、22時ぐらいまでは、多くなければ、将来的に医師会から応援出来る可能性があるのではないかと思います。特に、一次救急だけの応援であれば可能性はあると思います。

林部会長           意見は重要です。いろんな意見があって、健全だと思います。

稲坂副部会長     もう1点。小児科の夜間救急が全部小松市に行く事になっているが、これも考えていかななくてはならない。今、加賀市内の小児科の先生の数が少ないですから難しいと思うが、将来的に加賀市で時間外も診られたら良いと思います。

林部会長           はい、有難うございます。石田先生は数とかそういうことは度外視してという意見なので、それを加味して良い意見だと思います。現実問題を考えるとやっぱり吉田先生の言っていることもその通りだと思います。どちらも正しいですよ。

2番目だと、応援の医者がずっと確保できるかということ、1週間そこで確保できる保証はあまりないかもしれない。新病院効果があるので、必ず患者さんは増えると思ったほうが正解だと思います。最初の3年は急増することも考えた上でどうするのか。非常に柔軟な意見として、稲坂先生も最初は理想的なほうを一応考えておこうと。良いと思います。

1つ確認ですが、4ページのテーマ。「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」とありますが、市や行政としては、こういうことをやったぞというのは、非常に大きな成果であって周知したいのだと思いますが、私が救急医として今まで上手くいった経験から見ると、周知をしないのが一番上手くいく方法なんです。周知をすると、あそこはいつでも夜はやっているというので、患者が急増し、医師が疲弊して、数が足りなくて、パワーバランスが崩れるというパターンになるので、とにかく頑張るところから始まって、「あそこに行くといつも断らないな」という感じ

から徐々に見据えていったほうが、それに合わせて医者も増やして、患者さんも増えていくと上手くいくというのが、今まで福井での経験なんですね。ポンと花火をあげて失敗したというのは全国的に多くて、実は、東京E R。石原都知事がE Rをすると行った途端、「あそこはコンビニやっている」ということで患者さんが急増して、基本的には救急の専門医がとても足りないのが、後期研修医や初期研修医だけでまわすみたいなE Rになってしまって、ほぼ崩壊しつつある。今年も救急医が4人ぐらい抜けてしまって東京E Rは瀕死状態。それから広島市民病院もE Rをすると手を挙げたら、あそこは100万人規模の人口なので、そこで患者がどっと押し寄せて、救急医が足りない悲鳴を上げて、とにかく救急医の応援を送ってくれという悲鳴が、今、こちらにも届いているが、こちらもとても出せないのが、あそこは瀕死状態になっています。

理念は凄く正しいが、「いつでもOKだよ。」という形の周知はしないほうが正解。新病院効果で増えるので、1日3.5人で良かった人が、一晩で7・8人から10人までになるかもしれません。その時に先生方が耐えられるようにするためには、宣伝しすぎないということも少し考えられたら、いかがでしょうか。

吉田委員

周知の話ですが、ウォークインの患者さんを22時頃まで診ますという周知をするわけですね。その周知は、22時を過ぎたら軽症の患者さんは、なるべく朝まで我慢しなさいと、診ませんということをしっかりしないと、夜中でもいつでも来ると困るので、もし②の案で、当直医2人プラスもう1人の初期救急医が、夕方から22時頃まで頑張っていたと、22時になれば帰られるわけだから、3人だろうが5人だろうが、その時間帯は診ますが、もうそれを過ぎたら診ませんという意味のメッセージだと思います。ずっと22時を過ぎても夜中でも来ると②の案だと、3人目の初期救急医はいないわけですから、残された2人の主に二次救急と病院当直をするつもりで医師の誰かが診なければいけないと。そこでちゃんと断るのか、あるいは、問い合わせの段階で断る、あるいは、来てしまった人まで断って、ウォークインだったら朝まで。それをしてしまうと断らない医療なのか、またいろいろと問題があるので、“22時までなら診ますよ”というような意味だと思います。

松下委員

話を聞くと、理想的には2番目の案が良いですが、今日の起工式での話では、救急車を断らないというのが1番の目的で、コンビニ受診で元気な人で発熱であるとかは、ある程度は受診抑制が掛かってもしかたがない。北村先生が言っていた病院の理念に書いてある“救急車を断らない”こと。救急車を断らないためには、病院の当直体制がしっかりしているというのが1番だと思うので、急な発熱であるとか、腹痛だけの人は、ある時間帯だけしか診なくて良いのではないかと思います。病院の先生の数にもよる

と思いますが、救急車がたくさん来そうな時は、すぐ呼ぶようなオンコール体制がしっかりしていれば、医者数が少なければ①の案でも、いつでも救急車が2台、3台、来るということはないと思うんですが、理想的には2番。働いている先生の負担から思うと、オンコールがしっかりしていれば、忙しい時は対応可能かなと。先ほど稲坂先生も言われましたが、医師会でも若手の先生はあまりいないし、年寄りの先生は熱心に夜も診てあげましようと言う人は、正直言って苦しいかなと。自分の診療でも結構皆さん忙しいですし、19時からと言われると、18時ジャストに終わるわけではないので。よほど熱心な先生なら可能だとは思いますが、凄く戦力になるということは、今の現状ではないと思っています。

石田委員

初期診療を受け持つ先生というのは、医師会の先生方にそんなに大きな期待を掛けるというよりも、病院内の医者プラスα大学等のところが出来れば良いかなというように思います。病院当直2人のうち、1人が初期診療をして、1人が救急車の係というようにすると、必ず救急車を診られなくなります。今現在、1人で救急車を診ている段階で、専門性の問題とか、重なったとかということで、加賀市民病院は20～30%の救急車を断っているわけで、1人が救急車の当番になったからといって、断らないという体制は取れないのではないかなと思います。ですから、救急車を診る医者が2人必要なのではないかと。言われるように、22時まで熱が出たとかという人を1人診てくれないと、そういう人をたくさん断っても良いのかという問題が必ず出てくるのではないかと思います。熱があつて病院まで来たのに断られたということは、新病院では避けたいと思います。

林部会長

1日の救急車の夜間の数というのは、何台ぐらいですか。

事務局

参考資料1の1ページ目のグラフにあります、赤色のほうが救急車で搬送されている患者数ということになります。平均すると1日3人ぐらいです。

林部会長

救急車3台を2人で診て、軽症を基本的には待たせるという形に割り切ってしまうと、2人でも実は出来ます。軽症は診ますではなく、軽症は必ず救急車の後なら診るという形にしないと、次の日まで待たずに来ているというのも玄関をまたいでしまったら諦めるしかないで、それはきれいに明示して、あくまでも救急車優先になりますという形にしないとイケないと思います。実は、2人いれば救急車3台はいけるかなと考えています。

事務局

少し補足させていただきます。今のところ両病院で平均3人ということで、今現在、市外に搬送されている患者のうち中等症や軽症の方もいます。そういう方が、平成23年の実績で年間延べ416人います。1日当たり

単純計算で1.14人。そういう方が夜間にも来ると。日中と合わせての数なので、日中、夜間を単純に半分にすると、だいたい0.6人ぐらいが増えるので、4人ぐらいかなと。ざっと平均したところではそのぐらいかなと思います。

吉田委員 石田先生と話をしていたのですが、先ほど松下先生も救急車を断らないというのが今度の病院は大事だと。おっしゃる通りで、それなら2人が当直して、2人がしっかりと救急車を診るということをすれば良いと思います。ただし、初期救急の人が来るのでその人達を当直の2人が診ると、やはり疲弊するので、それとは別にもう1人を朝までというわけにはいかないと思いますが、小松の急病センターに倣って、19時から22時。時間を区切ってウォークインを診ますと。小松でもそれ以外の人は、隣の市民病院のほうで当直医が診ているということなので、当然、来てしまった方はどちらかが診ないといけないだろうし、ただ、問い合わせがあった時にはなるべく軽症の人は朝まで様子を見て下さいという形の周知をきちんとして対応する。3人目のウォークインの人を診る人が、2人の当直に入る人達と全く別の人が入るのか、あるいは、当直にも入るが、ある日はウォークインの患者の初期救急に対応するのか。かなり医者の数によっては、当直プラス初期救急ということで、より勤務医の負担は増えるかもしれないが、2人だけでやるよりは、もう1人置いたほうが良いという話なので、それで良いと思います。

石田委員 負担の問題ですが、単純に病院の医師が22時までの診療をするということであったとしても、2人当直体制を取るために必要な医師数40人少々必要ということであれば、単純に40人で割れば、月1回、夜22時まで。これがそんなに大きな負担増になるのかなと。当直は月2回。当直を月2回して、月1回22時まで診察をするというのが、そんなに大きな負担ではないような気がします。

林部会長 はい、有難うございます。単純にこの数字だけ見ているとあれですが、医者がどれくらい確保されているかということにもよると思うので、現実的で良い意見だと思います。

稲坂副部長 初期救急医療センターと休日用に看板を挙げるとウォークインが増えるだろうと思いますが、これは挙げることに決まったのですか。まだ、決まっていないのですか。

事務局 基本計画の中に、初期救急医療センターを併設するということが謳ってあります。看板としては、初期救急医療センターというものは、大小は別として市民の方には話はしなければならないと思います。

林部会長 具体的に初期救急の先生が22時に帰ろうと思ったら、21時で切らないとだめかなと思うのですが、その辺りはいかがですか。

石田委員 時間厳守で、あとは当直の医師に任せる。22時までの看板であれば、22時30分には帰れるのではないかと思います。

林部会長 蓋を開けてみないと分からないことがいっぱいあるので、40人医者が出て月2回当直で、1回準夜勤までというのであれば、協力次第ではいけるかなという気は確かにしないでもありませんが。大丈夫ですかね。当直のあとはかなり頭がふらつきませんか。

石田委員 ですから、1日の当直の負担を減らしたい。1日当直をして、その時すべてを診なさいという翌日は大変ですから、その当直の時間帯の負担を減らすことが大事だと思います。

稲坂副部長 もう1つは、当直を交代勤務という考え方で、当直の後には必ず休みを取る。看護師さんもそうですが、交代制ですよ。医者でやろうとすると、現実には医者の数が少なくて出来ないですが、新病院ではできるような基本理念にしていただけると違ってくるように思います。

石田委員 ただ、何月何日が当直というのが1年を通して分かっているならば可能かもしれないですが、当直の翌日が外来当番日で予約の人がおられる時に、それを全部を代診というか、代わりの先生に任せられますか。

稲坂副部長 外国がそうでしょう。

石田委員 そういうふうに割り切る事が出来れば可能だと思います。

林部会長 ユニークで面白い意見だと思います。それは、救急外来はできるんですね。全部新患なので。検査日と外来日が決まっていると、実際には難しいかなという石田先生の意見はそのとおりですけども、良い課題ではあると思います。

意見としては、3人目がいると、大きな当直の負担ではないかわりに当直の医者の体力を温存するというので、2プラス1。あまり大きな看板は掲げない方が正解かなという気はします。新病院効果で患者さんも少し増えるだろうという形で、よろしいでしょうか。

今回、結論を出すわけではないので、いろんな意見を言っていて、また何か考える事があれば話をさせていただくという形で良いと思います。その他、何かご意見はありますか。



最後に、事務局から事務連絡をお願いします。

#### 事務局からの連絡

- ・次回は、秋頃に開催する予定。追って日程調整票を送付するので、ご都合をお知らせ願いたい。なお、部会長の予定を優先することとする。
- ・会議録案は完成次第送付するので、確認をお願いしたい。

稲坂副部会長　この会議というのは、病院が新しく出来るまで続くのですか。

事務局　この救急体制・病診連携部会ですが、任期としては2年間ということにさせていただいております。昨年3月からスタートしているので、今年度いっぱいという事で一旦は終わらせていただきたいと思っています。そのあとの事については、これから検討ということになりますが、今年度の間で一度議論をまとめて、推進委員会に報告をさせていただきたいと考えております。

林部会長　では、本日の会議は終了させていただきます。進行にご協力いただきまして、有難うございました。

#### ○閉会

19時20分閉会