加賀市医療提供体制推進委員会 救急体制･病診連携部会の検討結果について（報告）（素案）

当部会では、統合新病院を中心とした加賀市の救急医療体制の構築、強化についての検討と併せて、「加賀市医療提供体制基本構想」（以下、「基本構想」という。）において継続検討事項としている統合新病院への初期救急医療センターの併設について検討し、その経過及び結果を次のとおり取りまとめたので報告する。

1. 救急体制･病診連携部会の目的

統合新病院を中心とした救急医療体制や地域の診療所など他の医療機関との連携のあり方について調査検討すること。

2. 検討事項及び概要

当部会で行った主な検討事項

（１）病院統合までの救急体制について
　① 初期救急体制について
　② 二次救急体制について

（２）病院統合後の救急体制について
　① 統合新病院への初期救急医療センターの併設について
　② 統合新病院における救急体制について
　③ 夜間の新病院の当直と初期救急医療センターの体制について

（３）救急に関するトレーニングについて

（1）病院統合までの救急体制について

① 初期救急体制について

加賀市医師会が加賀市民病院で休日の午前中に実施していた「医師会休日診療」と、休日に自院で診療を行う「休日当番医」のあり方について検討した。

検討結果の概要

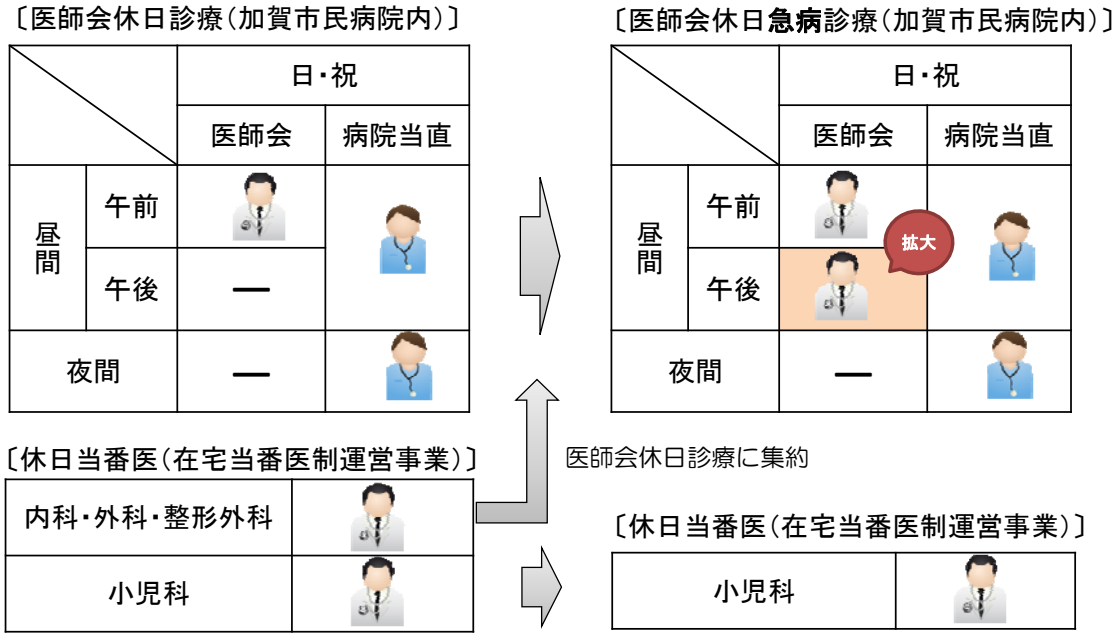
- 現状では、開業している医師会の医師だけでは、夜間においても急病の診療を行うことは困難であり、休日の午後まで診療していただくことが現実的である。
- 休日の急病診療は、「医師会休日診療」と「休日当番医」の２本立てになっている。「休日当番医」のうち、小児科はうまく輪番で回しているが、内科・外科・整形外科については、集約、整理ができないか医師会において検討することとした。

≪部会での検討後の状況≫

・加賀市医師会において、会員医師にアンケートを実施し、加賀市民病院で休日午前に行っていた「医師会休日診療」の拡大の可能性を検討した。
その結果、統合新病院の開院を待たず、平成 25 年４月から、医師会による診療時間を午後まで拡大し、午前９時分から午後５時までの診療体制となった。これに併せて、“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”に理解を求めるため、名称を「医師会休日急病診療」とした。

・医師会休日診療の拡大に伴い、「休日当番医」としての事業は小児科のみとした。（図１）

図１：初期救急体制のイメージ



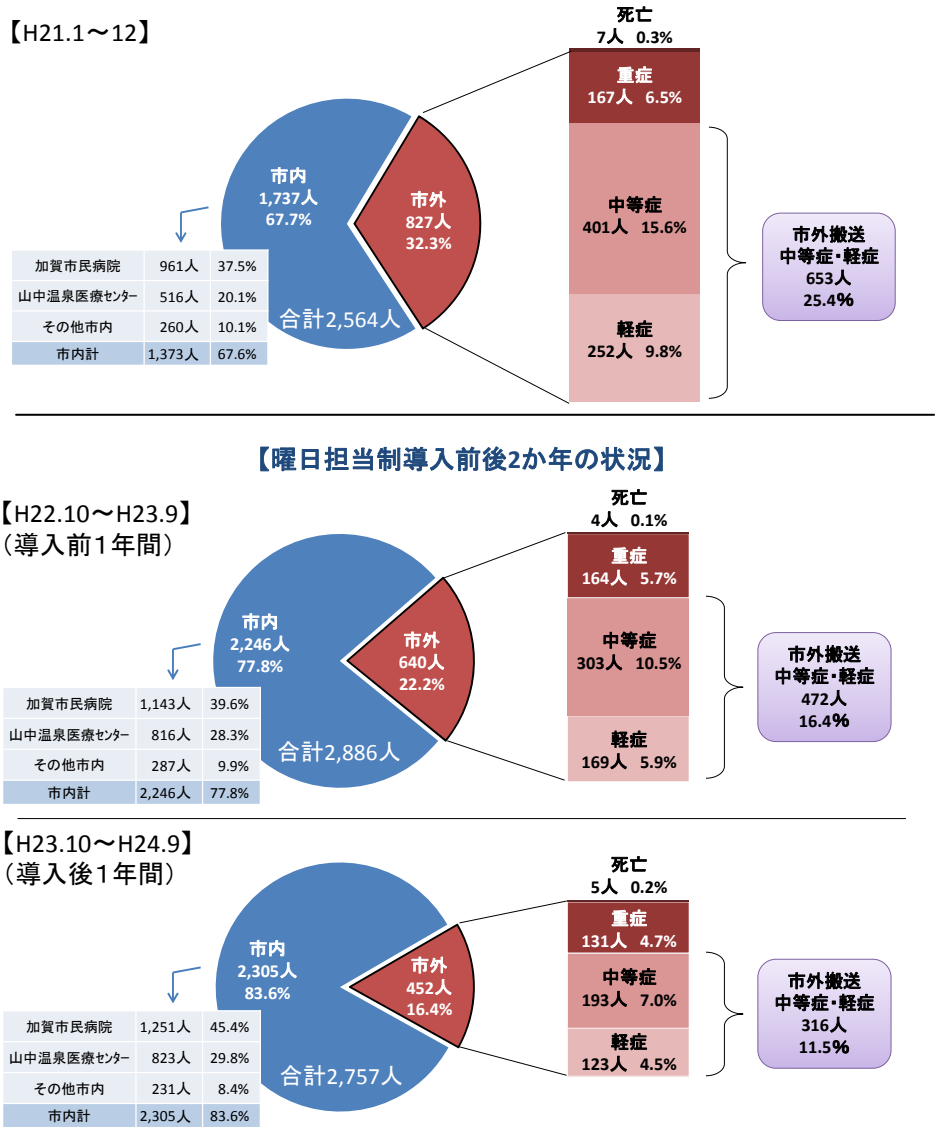
② 二次救急体制について

平成２３年１０月から試行的に実施している曜日担当制（図２）の検証を中心に、二次救急体制の強化について検討した。

また、小松市民病院から亀田副院長（当時）を招き、平成２４年１１月に開設された「南加賀救急医療センター」の概要や機能などについて説明をうけ、意見交換した。

図２：時間外の救急受入れ体制（曜日担当制）のイメージ

図３：曜日担当制導入前後の救急搬送状況の比較



検討結果の概要

- 図３のとおり市外搬送は減少しており、曜日担当制の効果は現れている。
- 両病院の受け入れが増加したことの要因としては、現場スタッフの間に“救急を受け入れる”という意識が広まってきたことが大きく、最も重要なものは「意識付け」である。
- 南加賀救急医療センターは、特に心筋梗塞や脳外科系の疾患は出来るだけ引き受ける方針であるが、一極集中では維持は困難であり、過度な負担を押し付けないためにも、各市の救急病院との役割分担、連携が必要である。

≪部会の検討後の状況≫

・加賀市民病院及び山中温泉医療センターにおいて、金曜日・土曜日・日曜日の担当について検討し、加賀市民病院が金曜日を担当することとなった。
平成２５年４月からは、月・水・金が加賀市民病院、火・木が山中温泉医療センターで、それぞれ時間外における救急搬送について、最終的な受入を担当する運用となった。

（2）統合後の救急体制について

① 統合新病院への初期救急医療センターの併設について

「統合新病院建設基本計画」に反映するため、基本構想において継続検討事項となった統合新病院への「初期救急医療センターの併設」について議論を行った。

検討結果の概要

- 限られた医療資源のなかで、初期救急体制を強化し、かつ病院勤務医の負担を軽減しながら二次救急体制の強化をはかるためには、加賀市（統合新病院）と加賀市医師会が全面的に協力し、取り組む必要がある。
- 「医師会休日急病診療」を継続することを前提に、統合新病院内の救急部門に近接して初期救急医療センターを設置することが望ましい。その際、初期救急患者と救急搬送患者の入口は明確に区分し、診療室・処置室も区分する。ただし、バックヤードについて可能なものは共用する。

≪部会での検討後の状況≫

・平成２４年５月にまとめた当部会の中間報告において、初期救急医療センターの併設を盛り込み、統合新病院整備計画である「統合新病院建設基本計画」に反映された。

② 統合新病院における救急体制について

統合新病院において、当直をどのような体制を組むべきかを中心に検討した。

※病院には、入院患者の病状の急変等に対応するため夜間、休日に当直の医師をおいているが、ほとんどの病院では、当直医が救急外来患者への対応も併せて行っているのが現状である。

検討結果の概要

- 病院の方針として、救急を受け入れることを示すことが必要。「意識付け」が重要である。
- 複数医師の当直体制をとる。そのためには、マンパワーが必要。
- 大学からの応援を得るためには、病院が認定医や専門医の資格を取るための認定施設になることが望ましい。
- 呼び出しについては抵抗感が低い。しっかりとしたバックアップ（オンコール）の体制を組み、当直をサポートすること。
- 複数当直のペアを組むにあたっては、若年の医師にだけ負担が押し付けられることがないよう、医局において運用ルールをつくること。
- 出来る限り当直の翌日は休みを取れることができる体制とするよう、努めるべきである。

≪補足≫
・当部会と並行して開催してきた「病院統合協議会」において統合新病院の基本方針を作成した。その中の一つに「救急搬送をことわらない体制を目指します」という方針を示している。

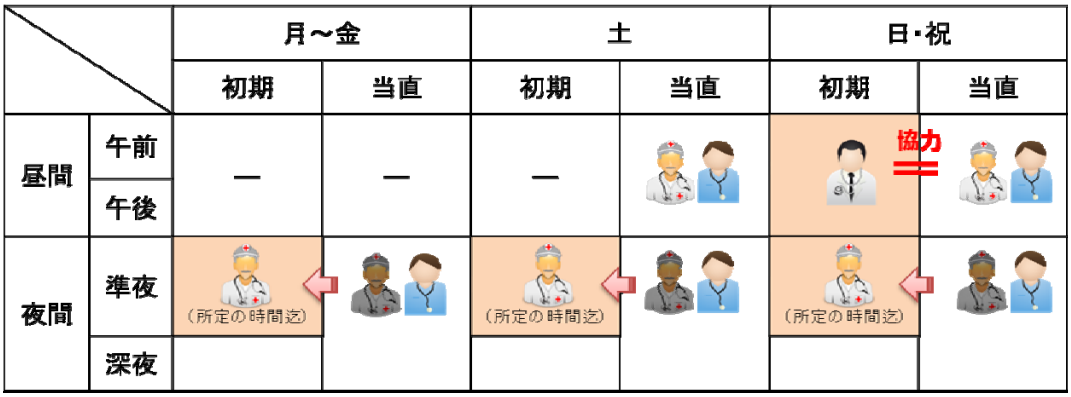
③ 夜間の新病院の当直と初期救急医療センターの体制について

統合新病院の当直と初期救急医療センターで行う初期診療について、どのような体制とすることが望ましいか、夜間と休日の体制を中心に検討した。

検討結果の概要

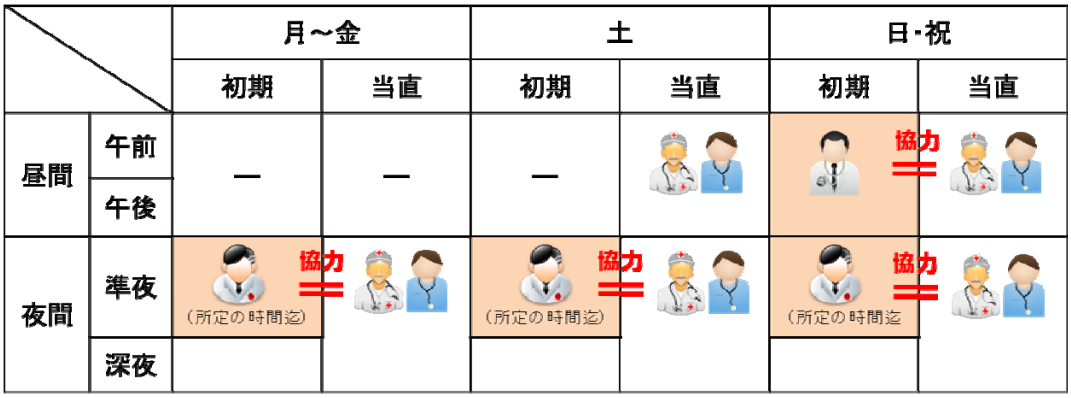
- 「医師会休日急病診療」を新病院において継続し、休日の日中は加賀市医師会の協力により初期救急患者の診療を行うこととする。
- 夜間については、病院の当直は原則２人体制とし、次のア及びイの２つのパターンを想定される。現状の患者数からは、アの２人体制で対応可能とも思われるが、出来るだけ救急搬送を断らないために、イの当直医２人に加え初期担当医１人をおく体制を目指す。ただし、マンパワーが問題であり、医師確保に努めつつ、どれだけ確保できるかにより、現実的な体制を検討する必要がある。

ア：２人の当直医の一方が主に軽症の初期救急患者を診療し、もう１人が主に救急車の対応にあたる。



※この場合、当直医を内科系・外科系の組合せとすることのほか、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の組み合わせも考えられる。

イ：２人の当直医に加え、所定の時間まで（たとえばウォークインの患者が多い２２時頃まで）は、初期救急患者の診療を行う医師をおく。



- 医師に過度な負担をかけないために、救急外来のＰＲは必要最小限にとどめ、逆に、市民には安易な時間外の受診を避けるよう指導することも必要である。
- 医師会による夜間の初期救急の応援、小児科の診療実施は、将来的な課題である。

（３）救急に関するトレーニングについて

専門外の救急患者への対応力を高めるためのトレーニングの必要性とそのあり方等について検討した。

検討結果の概要

- 救急を受けるという意識付けだけでなく、専門外についての基本的なトレーニングも必要である。
- 活発に教育を行うことは研修医の確保にも有利であり、研修やトレーニングコースに参加できる環境を病院が作ることが望ましい。また、出来ることから順次取り組むこととする。

- 例えば、福井大学のトリアージコースなどを、病院の勤務医がインストラクターとなって院内で実施することも有効な方法である。
- 病院で開催する研修等には、医師会からも参加を呼び掛け、相互の連携、協力を深める機会とする。
- 救急隊と病院医師との勉強会などを通じて、“顔の見える関係”を構築することが、スムーズな受け入れにつながる。

3. 会議の経過及び主な内容

第１回会議（平成 24 年 3 月 26 日）

・加賀市における救急医療体制の現状と課題についてフリートーク

第２回会議（平成 24 年 4 月 26 日）

・初期救急医療センターの併設について議論

第３回会議（平成 24 年 5 月 31 日）

・初期救急医療センターの併設に係る検討状況の中間取りまとめ
・「加賀市統合新病院建設基本計画」のうち、救急部門の計画に盛り込む機能・規模等について議論

第４回会議（平成 24 年 7 月 30 日）

・統合新病院において初期から二次までの救急を適切に対応するため、現市立２病院の患者数や新病院の想定医師数をもとに、診療にあたる医師の人数やローテーション、負担感等について議論

第５回会議（平成 24 年 12 月 3 日）

・小松市民病院に開設された南加賀救急医療センターについて、小松市民病院亀田副院長（当時）から施設や機能についての説明を聴き、同センターと加賀の市立病院の役割について意見交換
・平成 23 年 10 月から 1 年間及びその前１年間の救急搬送状況を比較し、同月から実施している加賀市民病院と山中温泉医療センターの曜日担当の効果や今後の課題について議論

第６回会議（平成 25 年 3 月 27 日）

・統合新病院において、「救急搬送をことわらない体制」を目指すため、救急に従事する医療スタッフ及び救急隊員の研修、トレーニングの必要性及びそのあり方について議論
・統合新病院の事業者選考プロポーザルによって選ばれた山下・大林グループの技術提案について、設計者より説明を受けたうえで、主に救急部門の計画について議論

第７回会議（平成 25 年 8 月 6 日）

・統合新病院における初期救急及び二次救急にあたる医師の体制や、夜間の診療時間等についての市民への周知のあり方について議論

第８回会議（平成 25 年 12 月 2 日）

・当部会の終了後においても、加賀市の救急医体制に関して継続的に協議する場を設けることについて議論

第９回会議（平成 26 年　月　日）

・部会報告の最終取りまとめ