

救急体制・病診連携部会（第8回） 会議録

日 時：平成25年12月2日 午後7時00分開会

出席委員：石田委員、稲坂副部会長、大塚委員、林部会長、松下委員（50音順）

<会議の概要>

○開会

事務局 　ただ今より、加賀市医療提供体制推進委員会救急体制・病診連携部会を開会致します。議事に入る前に、委員の交代についてご案内致します。山中温泉医療センターの人事異動に伴いまして、今回より、吉田委員から大塚八左右センター長に交代致します。なお、委嘱状については略式ですが、すでにお席に置かせていただいていますので確認下さい。それでは、大塚委員から自己紹介をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

大塚委員 　大塚でございます。7月1日に横須賀市立うわまち病院から参りました。私は防衛医大の卒業で、2年前まで現職の海上自衛隊医官をやっておりました。定年後に地域医療に携わるようになりました。精一杯やるつもりですので、よろしくお願いします。

事務局 　それでは、ここからの会議の進行を林部会長にお願いします。

○議事

林部会長 　皆様、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。それでは議題1に入りたいと思います。「救急医療に関する継続的な話合いの場について」について、事務局から説明をお願いします。

議題1 救急医療に関する継続的な話合いの場について

事務局説明 **資料1** 救急医療に関する継続的な話合いの場について

大塚委員 　こういう協議の場を作るのは賛成ですが、どういう位置付けで、どういう権限があって、ここに出てきたことはどういうふうに吸い上げて、どういうふうに具現化していくのが全然わからなくて、場合によっては、問題を持っている人たちが好きなように集まってやっているだけというように捉えられかねない。ただ、今、市のほうから説明があったということは、これからも市がタクトを振られるのかなという気もするのですが、今までだったら組織があって、その下に部会があってという形になっていますが、これだと、作りましょう、では、どこに、どういう形で。せっかく意見が出たらどうやって吸い上げ、どうやっていくのが、全然見えないのですが、その

辺のイメージはどうなのですか。

事務局 こちらの形に対する権限というか、組織がこのあとどうなっていくのかということになるかと思います。これまで、加賀市医療提供体制推進委員会の中で、その下の部会として救急体制・病診連携部会ということで検討していただいております。このあとの事務局提案のイメージとして、推進委員会の中から分けると言いますか、ここに書いてあります（仮称）加賀市救急医療の懇話会あるいは懇談会ということで考えていきたいということです。携わる方についても、医療職、消防職、行政職ということで、組織としての位置付けというよりも、実際にこの救急医療に関係するいろいろな方面からの職種と言いますか、立場の方での話ですので、そこで決定権限うんぬんというよりも、具体的な、実際の動きの中で情報交換ができて、それをそれぞれが納得の上で生かしていければ良いという考え方で、今、原案としては考えています。

大塚委員 つまり、お互いの情報交換の場として使うということですか。

事務局 お互いの情報交換で、納得の上で現場に生かしていくという考え方でいます。

林部会長 結構前向きな意見が出たときは、この情報を吸い上げて変られる権限のある人がいると良いですね。

事務局 こちら行政職として、どの部署かということは未定ですが、市の医療政策担当部署というところで、ここでは病院の事務部門という意味ではなく、例えば、石川県の中で地域医療推進室があるようなもので、市のほうで医療政策を担当する部署、その立場の者も入って、そこから上のほうに意見を通していく、形作っていく、あるいは予算を付けていくという手順になるかと思います。

大塚委員 ちょっと茶々を入れたみたいになったのですが、こういうものを作るとき、最初に目的とかがはっきりしていないと、いろんな考え方を持った人たちが集まってきて、結局、年に何回かしか開けないのに、会の中をまとめていくだけでぐちゃぐちゃになってしまうといけないと思って。集まってもらう人たちにもこういうふうなもので、こうですということを、はっきり色を付けておいたほうが良いと思ひまして、質問させていただきました。

事務局 私の説明が良くなかったのかもしれないですが、現場の、実際に受けている先生方がいろいろと日頃思っていることも話していただくことで、医療機関同士の風通しを良くするということですか、消防の救急隊と現場の先生方、あるいは看護師さんとの風通しを良くするとか、上手く救急を受けていくという意味合いでの話合いの場になればということで、そういう形をできないかということです。

稲坂副部長 今までの私の経験ですと、医者は、医院にしる病院にしる、上からこうしろと言われても納得しないとなかなか動かない。今までは、お互いの立場でこういう問題がある、こういうできないことがあるということを出し合って、できることをお互いにやっていこうと懇談の場をずっと持ってきたと思います。目的は、加賀市の時間外診療、救急を良くすること、加賀市民のためになることで良いと思います。それで実際に働いている私たちが、看護職、医療職、消防署が、どうしたらもう少し上手くやっていけるのかという連絡会、情報交換、これは今までも非常に役に立ったと思います。上から加賀市全体の医療を、ああしなさい、こうしなさいと言うのでは誰も動かないと思いますので、私はこういう情報交換の場があつて良いと思います。その中で自分たちのできることをやっていくというのが今までのやり方で、その中で加賀市医師会による休日急病診療ができてきたのです。それから、加賀市民病院と山中温泉医療センターとの夜間・時間外診療の調整というものもできてきているわけです。非常に良い案だと私は思います。

大塚委員 全然やっていいと思っています。

林部会長 結局、相対するものではなくて、実働部隊の顔の見える環境を作るという会なのですが、今、大塚委員が言われたのは、結局、そこで本当に良い案が出たときにどう吸い上げるんだという保証もあると、きっと参加している人もただのお茶飲み話じゃないなという形になるので、会を発足するときに残しておくが一番良い気はします。

事務局説明 (救急に関するデータの例の関する消防資料についての説明)
(消防)

林部会長 ありがとうございます。事務局からの説明に関して、ご質問、ご意見はありますか。

今まで意思決定のこういう会議があつて、この1年7か月の間に、稲坂先生や松下先生のおかげで、医師会の底力も見せていただきましたし、山中温泉医療センターと加賀市民病院が合わさったときの具体的な当直の仕方等いろいろ議論されて、なかなか良い話合いができたと思います。今度、続けて実働部隊の風通しを良くする。実際には、受け入れる、受け入れられないは、偉い人ではなくて、現場で働いている人なので、その辺りの顔が見えれば良いかなという形の案は、私はとても良いと思います。今、大塚委員が言われたように、本当に良い話が出たときに、ちゃんと吸い上げるところがあるほうが良くて、多分、事務方の決定権が無い方のほうにいくと、結局、その周りでの話合いしただけになってしまうので、その辺りをどこか一文保証してくれると有り難いなという意見と受け止めて良いでしょうか。

稲坂副部長 この案の中で参加する人として、医師会のほうから休日急病診療のところだけ書いてありますが、一次救急を医師会が診る場合もありますし、開業医から病院に紹

介する場合もありますし、医師会の参画というのは、単に休日急病診療だけではなく、もっと広い範囲で会議の参加を求める必要があると思います。

それから、(市民が) 病院の救急に行って、不満があったり、文句があったりというときは、わりに私たちのところへ言うんですね。上手くいったときは言わないですけど、加賀市民病院のある救急が悪かったということは、今まではしょっちゅう聞きました。そういう意見を開業医から吸い上げられる機会になるだろうと思います。だから、この書き方、休日急病診療だけに対して医師会に出てくれと言うのは、ちょっとどうかと思います。

事務局

ベースとして、医師会休日急病診療ということで書かせていただいたのですが、医師会関係でいきますと、市内民間の病院で救急車を受け入れているところも当然あるので、そういったところの先生方に入っていただくことも十分考えられるところだと思いますし、その他の先生方もいらっしゃいますので、いろいろな先生方が出ていただくことも考える必要があると考えております。

稲坂副部長 それから、開業医が診て紹介する場合も結構あるかと思います。

石田委員

今、稲坂先生が言われた上手くいかなかった例、不満を持っている市民の方の意見を吸い上げることができたら良いかなと思います。それは、先生が言われるように、開業医の先生のところで行われる人もおられれば、そういうところで言わずにどこかでくすぶっている意見もあるんじゃないかと思います。

林部会長

ありがとうございます。私のほうから希望を言わせてもらっても良いでしょうか。3点ありまして、1点目として、救急隊のデータはすごく大事で、せっかくですからこのデータをきちんと出せるようにして、こういうことをやっているというモチベーションを上げるためにも、情報を発信するというようなデータを。そのためにも事務職の方にも頑張ってください。大学の先生が言っているような話になってすいませんが、こういうことしないと私も仕事ができないので、データの取扱いとその統計処理も含めた臨床医学的なことにも使えるようにしていただければ有り難いというのが1点。

2点目ですが、やっぱり顔が見える関係。ここの絵にも描いてありますが女性もいますよね。男だけの会ですと異様な世界ですから、ぜひ、看護師さんとか華がある形で、顔が見える。実際、搬送をお願いする救急隊と医者というのは、会議だけではまともな話にならないので。個人のプロフィールを明かしたり、自分の得意技を出したりとか、人間が分かって顔が見えると仲良くなって、あの人に頼まれると断れないというのが本当に大事な見え方なので、会のあり方そのものも、個人がちゃんと見えてお互いに固有名詞で見えるような工夫をしていただけたらと思います。

3点目ですが、得てして違う職種だとドクターが偉くなってしまうので、吊るし上げカンファになったり、毒を吐く会になってしまうと結局潰れるので、ぜひ、ポジティ

ブな上手くいった話を必ず挙げる。上手くいった話のあとに、上手くいかなかったケースを挙げて、これをどうすると良くなるのか。「これが悪かった」ではなくて、「同じ事案があったときに、次はどうしたら良くなるのか」という建設的な話合いにする。前回の悪かったところを叩くのではなくて、同じ事案があったときにどうすれば良くなるのかという形の会の進め方、ポリシーを最初にきちんと作っておかないと、ある日、突然毒を吐く人が来て叩きのめされると、救急隊の方が来られなくなって自由な意見が言えなくなるというのは、これはぜひ避けてほしいと思います。ポリシーをきちんと最初に作っていただきたいというのが、3つ目の私のお願いです。以上です。他に何かありませんか。

この名称は面白くないですね。加賀市救急医療懇話会、私は行かないです。例えば、「救急レディー・カガ」はどうですか。レディーは「準備ができています」。救急の受け入れの Ready です。

事務局 非常に役所的な言葉になってしまって、申し訳ありません。これはあくまでも仮称なので、ポジティブになれるような名称があれば、そういう形でつけたら良いかなと思います。

稲坂副部長 一つよろしいですか。加賀市の場合に、小児の時間外診療は、日曜日は休日当番でやっていますが、平日の時間外は小松に行く事になっています。できれば、理想は、加賀市内で夜間も診て欲しいです。今、小児科医の数は少ないので難しいですが、問題点として残しておいて欲しいと思います。

事務局 ありがとうございます。小児科の件についてですが、現在、開業されている先生が4人、加賀市民病院が2人と山中温泉医療センターが1人という状況で、まず、開業の先生については、南加賀急病センターに当番で入っている状況があると、その中で、なかなか加賀市で小児科という標榜を出して夜間・休日等も対応をするというのは、マンパワー的には難しい面もあるかと思います。その辺り、これまでの会議においても意見をいただいたので、実は、次の議題2の「検討結果のまとめ」というところで、将来的な課題であるということで、一文設けさせていただいています。

林部会長 ありがとうございます。今回の素案できちんと入っています。

それでは、次の議題に入ります。議題2「部会報告（素案）について」です。この部会としては、今年度いっぱい終わりとということなので、まとめを出さないといけない。まとめの案を、事務局から説明をお願いします。

議題2 部会報告（素案）について

事務局説明 **資料2** 部会報告（素案）について
参考資料 これまでの検討における主な意見

林部会長 ありがとうございます。今回はたたき台ができたわけですが、これを最終報告として仕上げる上で、追加事項、強調したい事を今からディスカッションしていきたいと思います。意見、または何か質問はありますか。

松下委員 私の理解としては、5 ページ③の「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」というので、ここのディスカッションでは、むしろ、次の6 ページのイの項目が主という、併案ではなくて、医師数の確保次第だと思うんですけど。イが先に出てきたような結論だったというふうに理解していたのですが、むしろ、逆にしたほうが良いかなと。石田先生は、人数さえ来れば十分できるという意見だったので、イのほうが理想的なので、イを先に書いてもらったほうが良いと理解しています。

石田委員 アが先かイが先かということとはわからないのですが、イの方がより意見として大きいのであれば、アとイを反対にすれば良いかと思います。前回の話合いのときには、初期診療をする時間が、例えば、10 時もしくは10 時半までということであれば、そんなに大きな負担にはならないので、2 人当直できるだけのパワーがあれば、それは可能かなというふうに話はしたと思います。

事務局 前回の議論、意見の中で、こちらの6 ページのイのパターンが理想的と言いますか、そこを目指すという形が良いのではという意見をいただいています。アを上にするか、イを上にするか、これは意見の強いほうということで、イのほうを先に示すという形は取れると思いますので、そこは調整させていただきます。ただ、5 ページの下段のほうに書いてありますが、当直医2 人に加えて、初期担当を1 人置くという体制を目指すというような書きぶりにさせていただいていますので、そこが強調されることがもう少しわかるような形で文章を考えてみたいと思います。

稲坂副部長 今、思ったのですが、夜間の救急、時間外診療というのは、日によってもものすごく差があるじゃないですか。冬のインフルエンザが流行ると非常に大変だし、来ないときは全然来ない。初めから2 人、3 人と決めておくと無駄が多いのだろうし、フレキシブルに、沢山来たら沢山ですとかいうシステムにできないものですか。

林部会長 オンコール体制ということですね。今、現実にあるオンコールというのは、大体、自分が診療して困ったときに呼ぶオンコールなのですが、今、稲坂先生がすごく良い事をおっしゃったのは、ボリュームそのものが沢山来ているときに、まだ診ていないがオンコールというと、来ないです。確かに、インフルエンザで困ったときのボリュームそのものが多いときというのは、まだ初診もファーストタッチもしないのに呼ばれると後方の医者は、大概、怒ります。その辺りのボリュームが多いときのオンコールをどう作るかということになると思います。良い課題だと思います。

石田委員 林先生が言われるとおりで、看護師については、ボリュームでオンコール、呼び出しというのを、今、うちの病院では決めているわけです。2 人当直体制なのですが、

患者さんが多い場合は、もう1人呼ぶという体制を取っています。ただ、医者に関しては、オンコールは専門性で呼び出すと。ちょっと近いのは、当直医が手術や検査等で手が離せないというときには、呼び出し医としてもう1人来ることにはなっています。

林部会長 今後の課題としてはとても良いと思います。

いっそ研修医を呼んだらどうですか。混んで来たら研修医を呼び出すという一文があれば良いですね。

稲坂副部長 インフルエンザが流行ってきそうになったら、前もって準備をしておくのは可能なのでしょう。そうしたほうが楽なのでは。

石田委員 当直の回数の問題が出てきます。もし、内科系の医者が、当直が増えた場合に、「どうして内科ばかり」という意見が必ず出て来ると思います。

稲坂副部長 内科系の医者というのは、時間外を沢山診るものだという意識付けをしないと駄目なので、自分たちはそうしてきました。当然、内科が多いのだし、当たり前だと思う。

石田委員 一度、うちの病院に講演に来ていただきたいです。

大塚委員 キーポイントは、どれだけマンパワーが確保できるかということになると思うんです。この話からは外れるのかもかもしれませんが、私は7月に来たばかりでようやく東西南北がわかってきたような状況で、今の検討の説明を聞いたら、なるほど、なるほどという状況ですが、研修病院としては、管理型（基幹型）を目指すのですか。協力型を目指すのですか。例えば、先ほど少し研修医の話をされましたが、それから、先ほどからトレーニングの話もずっと出ていますが、管理型を目指すとなると二次救急はマストになります。それがあつていろんな制度を整えば、比較的、自分のところの研修医として集めてプログラムを作りやすいので、マンパワーの確保としては良い方法だなと思って先ほどから聞いておりました。やっぱり、両論併記にしないといけないのは、ある程度マンパワーの確保は難しいためなのかなと思っていまして、そういうことも考えていました。その方向も、全く救急体制から外れるかもしれませんが、新しい病院のコンセプトとしてどうやっていくんだというのは関わってくる部分かなと思って聞かせていただきました。

事務局 統合新病院は、基幹型・管理型の臨床研修病院を目指すということで、その準備にかかっていくことも入っています。その中で、今、先生が言われるように研修医としてのマンパワー以外にも、そのまま病院に居付いていただくとか、その研修のプログラムの中で、研修として魅力ある病院を目指していかなければ続かないだろうという考え方もあります。

林部会長 ありがとうございます。いきなり管理型というより、段階的なほうが成功率は高いかなと思います。

5ページの検討結果の概要。四角で囲まれているところの3つ目の「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」。ここの「認定医や」というところは取って下さい。というのは、認定医制度は無くなりますので、専門医制度だけ残る形になります。

ちょっとだけ話が戻って申し訳ないですが、トレーニングコースとかいろいろな懇話会、レディー（Ready）・カガを続けるという形で、予算措置のことが一つも出てきていないのですが、みんなで手弁当でやるというと多分限界があると思いますが、その辺りは事務局、どのように考えていますか。

事務局 先ほどの継続的な協議の場ということですが、予算的にはこれから市のほうとしては要求をしていくことになります。この場合についても、何らかの形で予算をつけるという方向で準備をさせていただいています。

林部会長 ということは、7ページの大きい3の一つ前には一文入るわけですね。予算措置が必要であるという文章が、この最終報告に入るかどうかは大きいことだと思います。

事務局 了解致しました。こちらのほうに追記で入れていきたいと思っています。
この素案の中には、先ほど議論いただいた話合いの場を何らかの形で作っていくということで、一文、項目を盛り込むということで、次回提案させていただきます。

林部会長 こんな感じで1年7か月会議を進めまして、この次で最後になります。どちらにしても一番偉い人が最終的に決める事です。言いつ放しになるかもしれませんが、言うこと自体は悪くないと思います。
それでは、最後に事務局から事務連絡をお願いします。

事務局連絡

- ・次回は、来年の2月頃に開催する予定。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。

○閉会

午後8時9分閉会