

※下線部は、素案からの主な追加・修正箇所

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)(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
- (4) 救急医療に関する継続的な話合いの場について

(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。

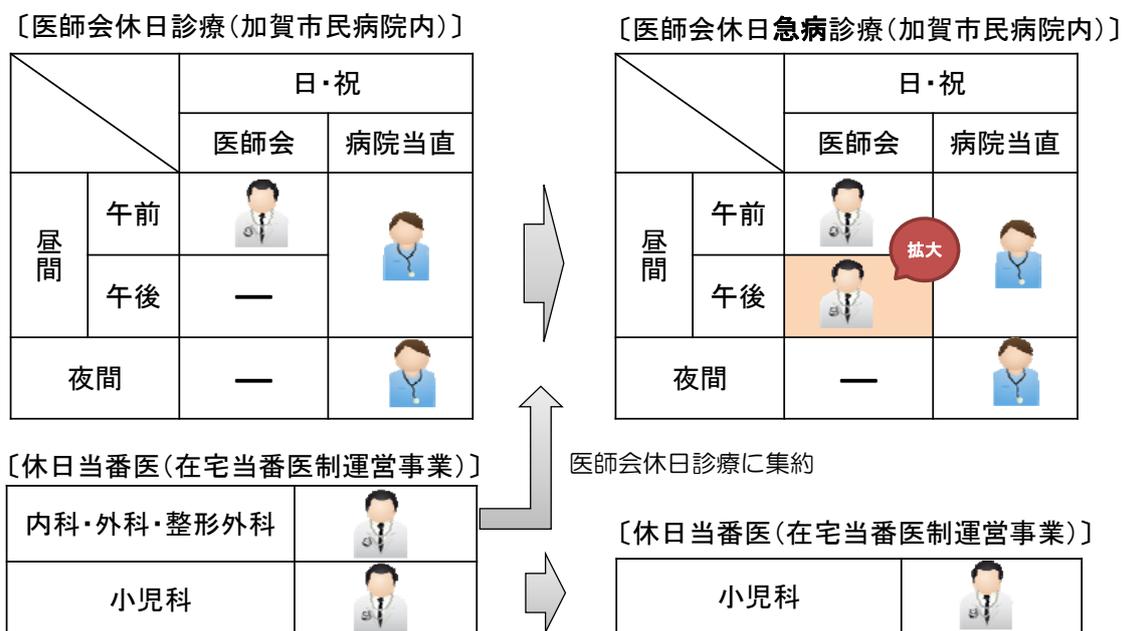
検討結果の概要

- 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受け、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

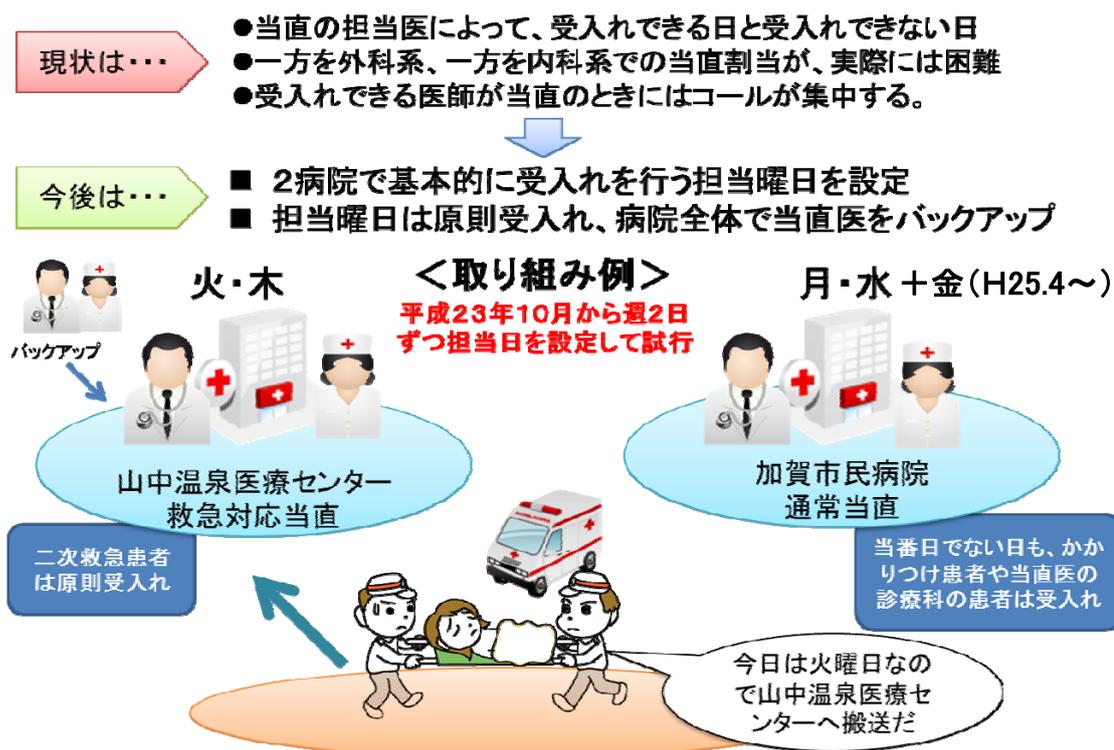
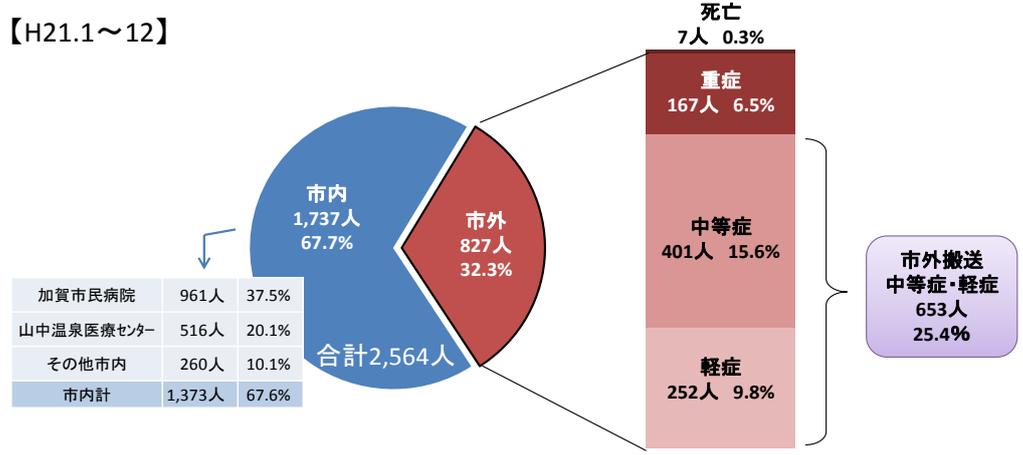


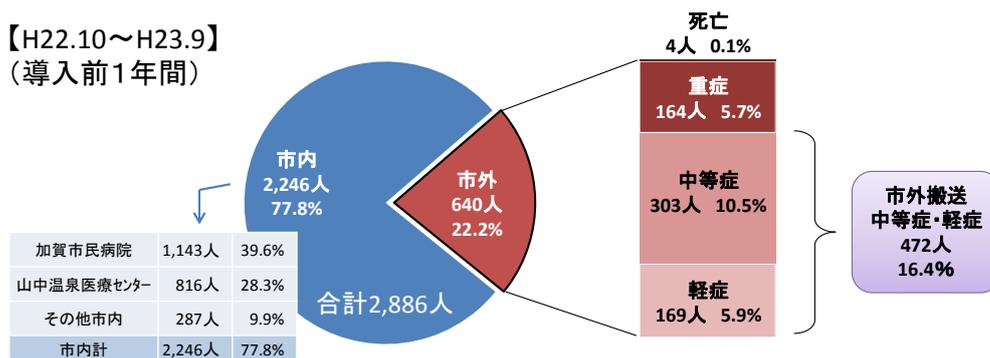
図3：曜日担当制導入前後の救急搬送状況の比較

【近年で最も市外搬送割合が高かった年の搬送状況】

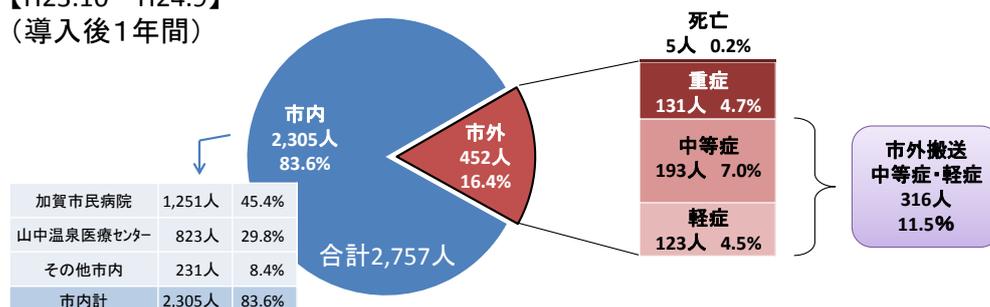


【曜日担当制導入前後2か年の状況】

【H22.10～H23.9】
(導入前1年間)



【H23.10～H24.9】
(導入後1年間)



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図るためには、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、勤務する医師が「専門医」の資格を取ることができる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ることが出来る体制とするよう、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軽症の初期救急患者の診療を行うこととする。
- 夜間については、新病院の当直は原則2人体制とし、次のア及びイの2つのパターンが想定される。

ア：2人の当直医に加え、所定の時間まで（例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。

		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	準夜 (所定の時間迄)	協力		協力		協力	
	深夜						

イ：2人の当直医の一方が主に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。

		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	準夜 (所定の時間迄)	←		←		←	
	深夜						

※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、主に軽症の初期救急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とすることも考えられる。

- 出来る限り時間外における救急搬送やウォークイン患者を断らないためには、アの当直医2人に加え初期救急担当の医師1人を置く体制を目指すべきである。
- 一方で、現状の時間外患者の数からは、イの2人体制で対応することが可能とも思われる。
- 複数医師の体制とするには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。
- 時間外の来院患者数には時期によってもバラつきがあるため、例えば、患者の多い季節に人員体制を変えるなどの柔軟な運用方法についても検討する必要がある。
- 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。
- 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。

(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。

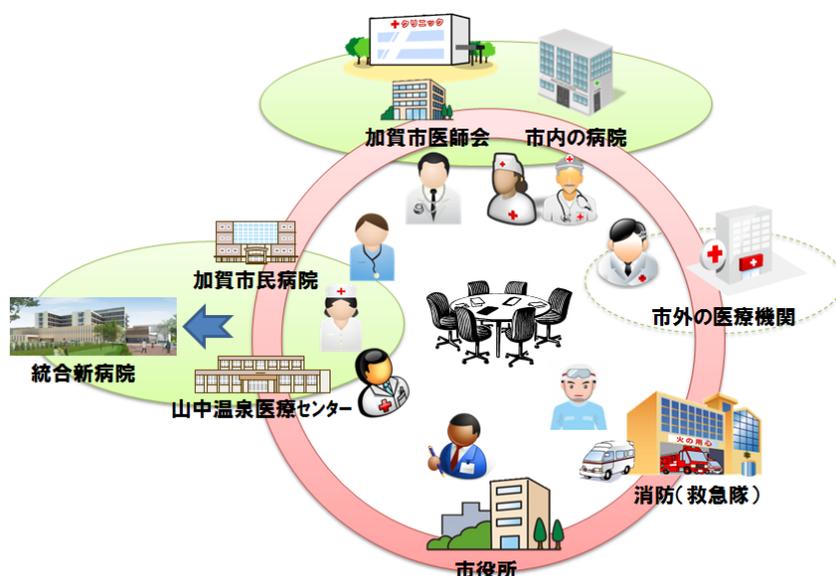
(4)救急医療に関する継続的な話し合いの場について

救急医療に携わる現場スタッフによる救急医療に関する協議を継続的に実施することについて議論を行った。

検討結果の概要

- 市民のために加賀市の時間外診療や救急を良くするという目的で、実際に現場で働いている医師や看護師等の医療職、救急隊員が顔を合わせて話し合うことは良い方法である。
- 協議の場には、市立病院をはじめ医師会や関係医療機関の医師、看護師等の医療職、消防の救急隊員のほか、市の医療政策担当職員も参加することとする。
- 救急に関する市民の不満は開業医の先生方に届くことも多い。そのような市民の意見を上手く吸い上げられる良い機会となる。
- 話し合いの進め方として、次の点を希望する。
 - ・大学の立場からは、救急隊のデータを臨床医学にも活用できるよう、データを収集し、提示されることが望ましい。
 - ・搬送する側と受ける側が互いにプロフィールを明かすなど、“顔の見える関係”を築く工夫をすること。
 - ・問題となった事例については、“次に同様の事案が生じたらどうすれば良いか”という視点で話すなど、建設的な話し合いができる場とすること。
- 課題等を解決するための有効な策等が提案された場合においては、それを実行することが重要。単に話し合いで終わることがないように、市及び市立病院を中心として取り組むべきである。
- 関係機関から積極的に参加できるよう配慮する必要がある。(3)で挙げた救急に関するトレーニングコースや研修等の実施を含め、必要な予算については、市及び市立病院において確保されることを要望する。

図4：救急医療に関する話し合いのイメージ



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2月26日）

- ・部会報告の最終取りまとめ