

第2回 県央地域の救急医療の在り方に関する検討会概要

1 日 時 平成19年5月28日(月) 午後7時15分から午後9時15分

2 会 場 三条市役所 2階大会議室

3 協議題

議題

- (1) 救急医療施設の機能について
- (2) 運営時間について
- (3) 運営形態について
- (4) 運営体制について

4 出席状況

(1) 出席委員

草野委員、桑原委員、五十嵐委員、小池委員、田崎委員、中嶋委員、古川委員、青山委員

(2) 三条地域振興局

健康福祉環境部長 片桐幹雄

(3) 医師会職員

三条市医師会事務長(事務局)、加茂市医師会事務長
見附市南蒲原郡医師会事務長、燕市医師会事務長

(4) 関係行政機関職員

三条市 福祉保健部長、福祉保健部健康推進課長

燕 市 健康福祉部長、健康福祉部健康づくり課長

見附市 健康福祉課長

田上町 保健福祉課長

弥彦村 住民福祉課長

三条地域振興局健康福祉環境部医薬予防課副参事(医薬指導係長)

(5) 傍聴者

報道機関 5社

一 般 1名

5 概要

- ・開会 午後7時15分

会長

これより、第2回「県央地域の救急医療の在り方に関する検討会」を開催いたします。

本日の次第に沿って会議を進めさせていただきますが、委員2名の交代がありましたので、事務局から委員の紹介をお願いします。

事務局

今回新たに委員になられた2名の方を紹介いたします。いずれも推薦をいただきました各医師会からの変更によるものです。見附市南蒲原郡医師会担当理事の中嶋俊明さん、燕市医師会副会長の古川伸夫さんです。

会長

出欠を報告いたします。委員8名中、出席8名、欠席はゼロで全員出席しております。

過半数以上の出席でありますので、本日の会議は成立いたしております。

議事に入ります前に、第1回検討会で意見のありました「構想」につきまして、お話をさせていただきます。資料の「三条市医師会構想」を見てください。

<「三条市医師会構想」説明>

あくまでも、たたき台ですので、十分なお検討をよろしくお願い申し上げます。

会長

それでは、議事に入ります。

本日の議題は、第1回検討会で了解いただきました「本検討会の検討課題」の中の「運営に係る事項」について、ご審議をいただく予定です。

たたき台として、「一次救急医療施設整備計画（検討案）」を示してありますが、次第に沿って順番に進めたいと思います。

会長

議題1の救急医療施設の機能についてということで、診療科の数ではありますが、たたき台として、内科・小児科・外科系の3つの科を挙げさせていただいております。いかがなものでしょうか。

桑原委員

各科のドクターの数は、どうなっていますか。

事務局

アンケート結果について、今日現在、内科系では22名、小児科系10名、外科系で13名 合計45名の回答が来ています。

会長

現実には、もうちょっと増えるだろうと思いますが、現在、三条市医師会館内にある応急診療所で55名が活動しております。小児科としては何人くらいおられますか。

副会長

応急診療所へ来ていただいているのは10名です。

加茂は2人、3人いますが、一番上の先生が70歳。夫婦で介護状態でとても果たせない。もう一人は、条件によっては考えるということで、まだ条件が出ていなかったのが今のところは分からないということです。

会長

全体では、この1・5倍はなるだろうと思っています。皆様いかがでしょうか。

古川委員

燕市の場合は、西蒲原郡の急患センターがあるので、4名が限界と思います。アンケートでは、流動的ではありますが、外科系が6名、内科が7名、小児科が4名、西蒲原休日夜間急患センターとダブルしている先生も何人かおられます。燕市医師会は西蒲原郡医師会と合併したわけですが、西蒲の急患センターは内科・小児科で、外科系は在宅でやっているのが現状です。そういうやり方だったらできるのではないかと思います。一つの施設に3科の先生は難しいと考えています。

小池委員

機能を今の応急診療所程度にやるのか、検査とか2次救急病院へ搬送するのを少なくするための機能を備えた今よりレベルを高いものにするのか。参加するのが希望なのか、強制なのか、準強制なのか。各医師会の輪番制をどうするのかですが。

会長

現在は、有志の先生がやっています。科目を3つ挙げましたが、きっと人数は少ないだろうということで、内科系は2つに分かれ、小児科の先生が足りなければ出なければなりません。今まで、内科の先生が当番にあたっていたときは、小児科の先生が拘束番になっていただきました。電話連絡をいつでも取れるという状況をつくっておりました。人数が増えたとしても3つの科が独立でやるには、ちょっと無理があると考えております。

小池委員

仕事がきつくなれば、希望する人は当然少なくなると思います。はじめエントリーしても、条件次第で辞める人も出るかもしれません。

会長

開業医が中心の会ですので、病院の医師がやれることに準じるわけにはいかない。簡単な病気・けがの人は良いけれども、少し複雑になってきた場合は病院に振り分ける、病院に紹介する。そういう機能の診療所にしたい。

休日を入れますと少なくとも、限りなく400半ばから500に近い出勤回数になります。それを少人数の先生方をお願いするということは、執務する先

生方は非常に大変だろうと思われます。正確な人数はまだ取れていませんが、一応この内科・小児科で、55名で執務するという構想の中で動いてみたいと思っております。そのうち小児科医が8名又は10名くらい。もし400日・500日、小児科医が動こうとしますと、400回で年間50回出動しなければなりません。年間50回ということは、月4回、週1回出動しなければなりません。

田崎委員

内科・小児科・外科の3科を同時に同じ時間帯に召集は、現実的には無理だと思います。

始まって5年目に入った応急診療所の機能について批判が出ているとか、不便だという話は聞いていない。ゆっくり相談して行政がどの程度、担保できるのかとか、そういうことも十分見極めてはどうか。県の2、5次とかの話の進捗状況も見ながら、ゆっくり協議した方が良いのでは。

今の体制で2次の病院との連携をきちんと確実に取れば良いのではないかと思います。

桑原委員

小児科がこの前、三条・加茂・燕と集まった時にこの話が出まして、今の応急診療所と新しい診療所に対して、どういう希望がありますかと聞きましたところ、今のままで良いということでした。一日平均平日が約9人、土曜日が15、16人、インフルエンザとかになると40人近くになることがあります。あくまでも今の応急診療所的なもので、少なくとも今より30分くらい時間を延長して7時半から10時、病院の先生方になるべくご迷惑をかけないように体制で、できればアクセスの良い県央の真ん中にとというのが小児科の要望です。

古川委員

燕は、県央と西蒲原の2本柱で話を進めてきました。西蒲原の先生方は向こうのセンターということで2本柱で話し合いが進んでいきましたが、我々としては、ずっと県央の応急診療所に参加してきたわけですので、県央の方に一緒にやっていくのがベストじゃないかと思います。

小池委員

それなりの人数でないと長くは続かないと思います。

青山委員

西蒲の急患センターをやっているのは燕市ではなく、燕市と新潟市と一緒にやっているわけですが、燕市だけでは当然賄い切れません。開業医のマンパワーだけでは無理ですので、近隣の市町村と一緒にやっという事です。県央の一つということになると、いろいろなところから来なければならぬ。そういうことから考えると、県央の今回の新しいのがあって、

西蒲の急患センターも利用できれば、県央に2つあってもアクセスの良いのできるということになれば良いのかと考えます。実際、3科をやるとなると、外科として応急診療所で何をするのか。外科でなければできないこともありますが、それほど数は無いのではないかと感じます。3科は無理なのかという感じがします。実際に、もし切って縫わなければいけないということになると、患者としては2次に回しても良いのではないかと感じます。

会長

小児科は、どう集めてみても12、13名です。外科系は整形外科医の開業が増え、20名位になれば何とかやれるのでは。

青山委員

西蒲の急患センターは、県立吉田病院の小児科の先生も出ています。この先生が出て、そこそこ保っている形です。内科の先生も新潟と合わせ30人位で、ずいぶんきつく回しています。

会長

小児科医が明らかに少なく、小児科医を毎日張り付けるのは無理だろうと思います。外科系の医者も出来れば呼び出し、拘束番みたいな感じでどうか。

外科系の1次・2次を草野と三之町で診ています。1次救急施設でやれるのであればそちらへ回ってもらいたい。採算性も考えなければなりません。

内科・小児科は、風邪が多い時とかインフルエンザが多い時は小児科の先生から頑張ってもらわなければならないのですが、普段は1人又は2人の先生方でやってもらわなければ。今の人数では1人の先生から入ってもらい、小児科の先生は拘束番を承ってもらった方が良いのかと、そんな考え方でよろしいでしょうか。

副会長

加茂の場合、日曜・休日の在宅輪番制に協力しています。それを辞めて応急診療所へは行きますということは、多分非常に難しいと思う。在宅をやり応急診療所もとなると、回数的にかなり負担が出てくるということを考えなければならぬので、今のところ平日だけの協力だったらできるかもしれませんが、土・日も出てくれということになると懸念されます。まったく在宅輪番を止めて、在宅輪番に入っている分を応急診療所の方に行くのであれば成り立つと思いますが。

会長

私の考えは、在宅輪番を応急診療所でやる場合は、在宅輪番を無くそうと考えています。県央全体で、人数が多い中でやる事ができれば、各地区でやるよりもそれぞれの労力が少なくなります。在宅輪番を無くして県央の応急診療所でやりませんか、というのが私の考えであります。

副会長

在宅輪番だったら、お互い5分や10分くらいで来れますが、応急診療所まで行くと40分くらい車でかかるとなると、アクセス面では住民サービスから見ると良くありません。

古川委員

今までずっと在宅でやっていたので、日曜・祭日に出られるのか議論していません。

会長

旧吉田や分水の先生方が西蒲の救急診療所で日曜はやっているわけですが、旧燕市の先生方は在宅でやっているのですよね。

青山委員

合併したときに、燕は在宅でやっていました。全会員に西蒲の急患センターに出るか、在宅当番をやるか、それも内科・外科に分かれましたので、在宅の内科・外科、西蒲原の急患センター、三条の応急診療所といくつかの項目でアンケートを出しました。燕は、西蒲の方に行く先生はいません。在宅は、今まで外科はやっていませんでしたけれども、2名が在宅の外科をやっています。

会長

今まで、三条市医師会といたしまして、4つの医師会が平等に365日、皆で夜間救急、休日の救急を平等にやりたいというのが悲願で、この5年間頑張ってきました。もし休日をやる場合は、やはり一か所でないと人の労力が何か所にも分けられますと大変なことになります。特に外科系に関しては、休日は1か所に集まった方がやりやすいと思いますので、できればそうさせていただきたいと考えております。

田崎委員

このシステムは理想的なので大いに煮詰めるのは良いと思います。場所については、比較的話をしやすいのではないのでしょうか。

会長

場所に関しては、各行政から提供できる場所を挙げていただきまして、それを見せていただくということで最終的な判断をしたいと考えています。ここが良いぞという場所があればそれで良いですが、そうでなければ、私の頭の中にあるのは高速の入口を中心として半径1キロ以内。実は2段構えの考え方だったんですが、いかがでしょうか。

小池委員

加茂・田上から遠い。道路や橋ができれば別。

会長

交通の便の良い場所に応急診療所をもっていった方が良いのでは。見附の先生方から見ると今の場所が近いのでしょうか。

田崎委員

端では駄目なわけですよ。やっぱり三条市じゃないですか。

会長

県央のあの地域となりますと燕市も入ります。我々医師会員が三条だ、燕だと議論することではなく、コンパスを引いて、皆が都合のいい場所でいかがでしょうか。

古川委員

前回の資料で、平成17年度の西蒲原地区の休日夜間診療所の利用状況によると、新燕市は34%の利用率となります。ちなみに三条市救急診療所は11%ですので、圧倒的に燕市は西蒲原の急患センターを使っています。そうすると、県央の燕市のアクセスが良いところに造ると、西蒲の急患センターを一時引っ張るような形になります。

青山委員

やはり、2次を疲弊させないというのも一つの大きな目標ですから、できるだけ1次を通して、2次に行ってくださいというルート、アクセスの仕方を考えてはどうでしょうか。大したことではないのに病院に来られます。2次を疲弊させないということも考えていかなければならないと思います。

会長

設備はどうですか。

青山委員

病院の先生からの意見では、CTを入れてほしいとのこと。ただ、CTは二次ではないかと思えます。

会長

そこまではやらない方が良く考えています。

青山委員

場所の問題ですけど、西蒲の方は県央から外れています。西蒲もポイントに入れて多少バランスをとった方が良いのでは。

田崎委員

刈羽郡病院みたいな方式は両方にとって非常に良いと思います。

青山委員

県立吉田病院が外来を1次に当てたとして、2次だなというときに、2次病院が三条だったら県立病院から三条まで来なければなりません。そうすると患者さんは「何だ」ということになります。

田崎委員

その場のシステムをきちんと了解していただければ、問題ないと思います。内科も外科も整形系も婦人科も、刈羽病院に収容するという事は、各科の当直医がいるのですか。

青山委員

拘束番、オンコールとなっています。

中嶋委員

県央で一番の問題は2次の受入れだと思います。例えば、土曜日の午前中、どこか取ってもらいたいと思っても、断られることが多い。小千谷の病院では、どの科が当直でも内科・外科・小児科・整形外科全部拘束当番でした。全部断らないで取れという院内のコンセンサスがあったのですが、県央の病院というのは、もう違う科だとできませんと言われます。刈羽郡病院は多分そうしているのではないかと思います。県央の病院も、結局8つの病院があるわけですから、外科・内科調節し合ってやっていただきたい。

2次の受入体制と2次を疲弊させないために、1次をしっかり診るという2本柱でやってはどうでしょうか。

会長

当然の意見です。今現在、三条地区の病院が日曜日当番をやってまして、1次・2次とも病院が担当しています。この施設を造って、できた暁には病院には1次から撤退してもらおうことで納得いただいています。それが去年です。

副会長

夜間の2次をやってもらえれば良いですが。

会長

病院側の立場で話をしますと200ベッドは、すぐに満床になります。それでベッドが足りなくて断ることもありますが、診るという意識はあります。医師は、日曜日の1次もやっていますから、10日連続で働かなければならず、かなり疲れがきています。1次を外して2次だけにして、輪番制ができれば当直の先生は断らないつもりです。我々も何かアクションを起こさなければ何も変わりません。

古川委員

2次当番は誰が決めているのですか。

会長

三条市医師会です。

古川委員

そうしますと、2次医療に関して、病院の先生方が集まって輪番制にするという話し合いをしなければなりません。

会長

県央の昔からの慣習で、県立吉田病院を含めて三条市医師会が音頭をとって、話し合いの場を設けてきました。

古川委員

病院が1次救急から撤退することとなれば、2次医療に徹底してもらいわけですから、三条市医師会が病院同士の話し合いの場を持っていただきたい。

会長

努力はいたします。

副会長

2次の負担を軽くするということを考えるのであれば、応急診療所は1次をすべて診る。例えば、10時までは診るが、それ以降は2次の輪番にする。直接病院に来た場合は、応急診療所へ行ってもらうとしてはどうですか。

田崎委員

病院に行っているのに、応急診療所に行ってもらえるのはどうですか。

古川委員

電話で状態を聞いて、例えば心筋梗塞を起こすような状況であれば病院を紹介します。

会長

できれば、医師から電話してもらいたい。

副会長

できるだけ夜遅くまで診たいということは、救急隊の負担を軽くする意味合いがあるのですか。

会長

そうです。

副会長

1次で医師が急患の状態を聞いて、病院を探してやると救急がうまくいくだろうという意味合いでしょうか。

会長

できれば、19時半から22時半までです。

副会長

だいたい、県内は22時です。

青山委員

今新しく造っているところは、だいたい22時半です。

会長

三条地域振興局健康福祉環境部長、いままでの意見を聞いてどうですか。

三条地域振興局健康福祉環境部長

いろんな意見が出て、実現に向けての熱意も伝わってくる有意義な期待感があります。実現可能なものを共通認識として検討いただきたい。なかなか、今日一日では難しいと思います。

会長

燕市の健康福祉部長いかがですか。

燕市健康福祉部長

議会にも輪番制の調整ができないのかという話が出ています。私もそういう

場面があったら、ぜひお願いしたいと思っていました。先生方も共通の認識でおられると思いましたが、簡単に実現できるのかと思いましたが、すごく難しいという認識であります。

会長

田上町の保健福祉課長いかがですか。

田上町保健福祉課長

私どもからすれば、スムーズに行くのかと思いましたが、うまく診療所を立ち上げていただきたいと思います。

会長

見附市の健康福祉課長いかがですか。

見附市健康福祉課長

医療圏、救急の関係で長岡に関わっている特殊性ではありますが、患者さんにとって一番良くなる議論をお願いしたいと思います。

会長

三条地域振興局医薬予防課副参事いかがですか。

三条地域振興局健康福祉環境部医薬予防課副参事

県央地域の1次の体制については、比較的早くから応急診療所を開設して対応してきたイメージがあり、充実度が高いのではないかと思います。

各地で診療所の拡充があり、いろいろな機能をもっていますが、問題点と各地域の実情を分析して、この地域に何が必要なのかを考えていただきたいと思います。

会長

弥彦村の住民福祉課長いかがですか。

弥彦村住民福祉課長

距離的にも双方が成り立つ形で今回の県央の救急診療所の開設が一番望ましいのかと思っております。弥彦といたしましては、西蒲もこちらも両面を使わせてもらえればありがたいと思います。

会長

三条市の福祉保健部長いかがですか。

三条市福祉保健部長

先生方のお話を生でお聞きしておりますと、やはり難しいと感じています。先生方の負担を避けながら、なおかつ新しい診療所の充実ということになると、我々行政側の努力が必要なのかという認識でお聞きしている状態です。

会長

三条市の健康推進課長いかがですか。

三条市福祉保健部健康推進課長

お話をお聞きしますと、今よりアップはなかなか難しいように思われますが、十分な議論をお願いしたいと思います。

会長

実は、今よりバージョンアップしないと補助金が出ません。

やるということには変わりはないですが、診療科について今まで話をしていますが、ちょっとスケールダウンという形で動いておりますが、その辺はもう少し話を詰めることで、結論は先送りでもよろしいでしょうか。

中嶋委員

長岡に内科・外科の救急診療所がありますが、ほとんど内科だそうです。

会長

内科・小児科の内科系で1人、外科系拘束、小児科拘束でしょうか。

中嶋委員

実際、小児科は、ある程度診ていますが、悪そうなのは直ぐに2次に回さなければなりません。内科の先生は、ある程度小児科を診れますから、何かあったら直ぐに2次に送るとなると、今のままと同じでも良いと思います。

田崎委員

小児に関するマニュアルがあります。これと思うのは2次に送れば良いと思います。

会長

忙しい休日、忙しい時期は内科系2人体制にすることでよろしいでしょうか。

古川委員

休日の話で、9時から13時、14時から18時は時間的に長いのではないですか。

会長

実は、夜間もやるものですから、9時から13時まででも良いです。柏崎が午前中で、午後はやっていません。患者さんが少ないから。休日の夜は、もっと早めることくらいでいいかと思います。

例えば、17時から21時までに時間を変えていいのかと思います。

副会長

バックアップ体制をきちんと作り、2次を調整してもらって、内科系・外科系に関してアクセスできる状況であれば、もっと参加する先生はいるのではないのでしょうか。

会長

受付時間は今までが7時から9時半で、それを30分伸ばして7時から10時までとします。医者の勤務は7時半から10時半までの体制となります。

看護師は7時から準備をして7時半から受付ですが、実際はその前に受付をしています。受付終了が10時で、仕事は10時半で終わりとなります。

古川委員

診療科だけ決めませんか。

会長

内科・小児科でしょうか。

外科は拘束させてください。

受付が19時から22時まで、終了時間が22時30分です。

冬場の忙しいときに、内科系が2名に変わります。

古川委員

夜間の通年の土曜・日曜に関しては、まだ話をしていません。

桑原委員

それは約束なんです。新しい診療所ができれば出ますよと。5年前に出た話です。

副会長

輪番をなくして、全部1本化するという条件であれば。

桑原委員

加茂・見附・燕が在宅を継続で、三条は在宅を1本化するということですか。

会長

日曜日の在宅当番も内科系・外科系と、ここでやりませんか。

副会長

輪番については、雰囲気的にやろうというのは3分の1、3分の2は難しいのではないかという感じです。現役の若い先生の中でも、そういう意見があります。

会長

せめて、外科系だけは入らないと。

青山委員

燕は、在宅をくずさないとできません。外科医はあまりいないため、22施設でやっているところをくずさなければなりません。

会長

三条も外科系の先生は足りなくて、病院が入っているような状況です。

青山委員

外科系の在宅は、今年度からやっています。どれだけの人数となるかわかりませんが、外科系はセンターの方でやりたいと考えています。

古川委員

分水とか吉田の患者さんたちが、休日に西蒲の急患センターへ来られます。流れがだんだん変わって、また変わってくると、我々もやりにくいこともありますし、患者が混乱するのではないのでしょうか。

田崎委員

見附は、伝統的に日曜・祭日は在宅をやっています。患者さんを診るなら自分たちのカルテでやりたい人が圧倒的です。

小池委員

祝祭日をするのであれば、選べるようにして、診療所でやった方が良いでしょう。

会長

診療所でやる組と、在宅でやることを希望する組の2通りでも良いかと考えています。

在宅組と出向組に分かれていただこうと思っています。在宅組と出向組のやる日を違えて、やれば良いのではないですか。

第1日曜日は出向組、第2日曜日は在宅組というやり方です。

副会長

在宅組のときに、応急診療所に来て医者がいないのは、患者さんが混乱するのではないですか。医者がいてからこそ、救急診療所ではないのですか。

会長

数を調べてみないと分かりませんが、出向組と在宅組が半々であれば、賄いきれません。

副会長

1人が4回、祭日・日曜日をやったことになれば、20人くらいいれば年間80回できます。

古川委員

在宅は、スタッフを含め年に4回くらいは救急医療に触れさせる意味があるから、医療関係者としては良いと思ってやっています。

副会長

もし、4医師会全てが在宅を止めた場合、120人くらい集まります。

会長

今日は、だいぶ話が進んだと思っていますが、診療科は「内科・小児科」の1名で、冬場の大変な時期は2名です。今までどおり、小児科・耳鼻科・各科の先生は、必要なときに電話拘束して、外科系は拘束で動き始めるということではほぼ決定し、次回にもう一度確認ということをお願いします。

通年夜間の受付時間は、19時から22時までですが、現実の仕事としては19時30分から22時30分まで。職員は始まりが19時で、22時30分までです。日曜・祝日の休日については、もう一度検討します。

在宅当番と出向をどのようにしてバランスをとっていくのか、いずれにせよ、両方をやることを大前提にして考えていかなければなりません。

こんなところで今日はよろしいでしょうか。

<他に意見なし>

ありがとうございました。次回開催は7月6日（金）午後7時15分から
です。どうぞよろしく申し上げます。