

第12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20年10月10日（金）午後7時15分から午後8時19分

2 会 場 三条市役所 2階大会議室

3 協議題

議題

(1) 一次・二次救急（医療・搬送等）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) 病院長

三之町病院脳神経外科外来診療部長 森 宏、富永草野病院病院長 中曾根 豊
済生会三条病院副病院長 松岡東明、三条総合病院病院長 上村 旭
県立吉田病院病院長 田宮洋一、燕労災病院病院長 田中隆一

(3) 消防長

三条市消防本部消防長 小柳喜久夫
燕・弥彦総合事務組合消防本部消防長 永田一豊
見附市消防本部警防課長 三本一則

(4) 三条地域振興局

健康福祉環境部長 片桐幹雄

(5) 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、燕市医師会事務局

(6) 関係行政機関職員

三条地域振興局健康福祉環境部医薬予防課長
三条市 福祉保健部長、福祉保健部健康づくり課長、福祉保健部健康づくり課主幹
燕 市 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

(7) 傍聴者

報道機関 5社

5 概要

・開会 午後7時15分

会長

定刻になりましたので、古川委員は少し遅れますが、会議を始めさせていただきます。委員8名中、出席7名でございます。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。

病院長・消防長の皆様方には、お忙しい中、ご出席をいただき、ありがとうございました。

本日の検討会は、昨年12月の第6回検討会から今年7月の前回の検討会において、病院長・消防長の皆様方との意見交換を踏まえ、県央医師会応急診療所の来年4月開設に併せた、一次・二次救急の役割及び連携・協力体制等、県央地域の一次・二次救急医療体制確立についての方向性を協議するものであります。よろしくお願ひいたします。

残念ながら、今回も加茂地域消防本部からは出席いただけませんでした。

会議に先立ちまして、お手元に配付してあります資料の確認をお願いいたします。

最初に本日の【次第】・【参加者名簿】・【座席表】です。次に、【検討会資料】として、**資料No.1**【一次・二次救急（医療・搬送等）について】で、表・裏の2ページになっております。それから**資料No.2**【本検討会における検討結果の中間報告について】で、「1次救急診療を担う県央医師会応急診療所」が8ページ、それから「県央地域の救急医療の在り方に関する検討会」第1回～第11回の検討結果」で、トータル18ページになります。

それでは、議事に入らせていただきます。

「(1) 一次・二次救急（医療・搬送等）について」でございます。資料No.1をご覧くださいと思います。

私の方から説明させていただきます。

第11回までの検討会で、このようなことが、ほぼ合意されたと思います。後ほど、病院長・消防長の方々から、ご意見等お伺いさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

最初に、「1 応急診療所の動き方・消防の救急搬送基準」でございますが、応急診療所のキーワードは、①ファーストタッチ②振り分けとします。

①のファーストタッチですが、救急隊を利用せず来院された患者を診察することは勿論ですが、一次救急患者が二次救急病院に殺到し、病院医師の負担が増大している現状を打開するため、病院のかかりつけの患者でも一次救急対応で良いと判断される場合は、応急診療所に誘導していただきたいということでございます。それから、専門性、経験の多少など、条件の違う医師が勤務しているため、救急隊は、応急診療所への患者搬送時は医師に連絡を取り、判断を仰ぐことにしていただきたいということでございます。

②の振り分けですが、応急診療所でファーストタッチした患者で、二次・三

次救急病院に転送が必要と判断された場合、各病院に振り分け紹介いたします。

ただし、明らかな重病・重度外傷患者は、二次・三次救急病院へ直接搬送することをお願いいたします。

しかし、搬送先が決まらない場合は、人道上の行為として、応急診療所が救急隊に協力して搬送先を探すものであります。

話し合いの中で、このように皆さんが合意されたのですが、病院長の方々、ご意見ございますでしょうか。

田宮病院長、いかがでしょうか。

県立吉田病院 田宮病院長

原則としては、良いと思います。

会長

消防長の方はいかがでしょうか。

三条市消防本部 小柳消防長

基本的には、問題ないと思います。

会長

応急診療所の運用基準になろうかと思えます。また、消防の救急搬送基準にもなろうかと思えますので、これを基にして動いていただこうと思えます。よろしくお願いいたします。

それから、「2 各病院の2次輪番における動き方の確認」でございますが、先般、各病院長にアンケートをお送りしました。一応、皆さん、休日の輪番については、ご協力をお願いできるということになりました。ただ、それぞれの病院に事情がございまして、こういうことであればできるという、ご意見をいただいております。出来れば、輪番表を作っておきたかったのですが、どうしても確認をしなければ駄目というところがございましたので、今日、この場を借りまして、各病院から事情の説明をお願いしたいと思えます。私の方から質問させてもらいますので、お答えをいただければと思えます。

済生会三条病院ですが、毎月第三日曜日を今までどおり、通常診察日のままとしたいので、毎月第三日曜日であれば協力できる、輪番制の二次救急は協力できるというご返事をいただいておりますが、それでよろしいでしょうか。

済生会三条病院 松岡副病院長

そのとおりです。

会長

そうすると、内科系・外科系共にということですか。

済生会三条病院 松岡副病院長

はい。年間12回です。

会長

よろしくお願いいたします。

三条総合病院は、検討会で決めたことで動いていただくということでよろしいでしょうか。

三条総合病院 上村病院長

どうなるのか分からなかったもので、そういうご返答をいたしました。

会長

一応、できるということで、後で表を作ってみたいと思います。それで、また、ご意見をお伺いさせていただこうと思います。

内科と外科を同時ということでもよろしいでしょうか。それとも別々がよろしいでしょうか。

三条総合病院 上村病院長

当院も今までの経緯がありますし、病院のパワーが格段にアップする時間も予定もありませんので、今の力で対応するとすれば、従来どおりの一緒という形が一番良いと思います。

会長

一緒ですね。

三之町病院は、どうでしょうか。

三之町病院 森脳神経外科外来診療部長

これまでの場合ですと、小児科の医師と内科の医師は、東京の方からわざわざ来ていただいて、やっていた形なのですが、そういった負担の問題、病院の職員体制の問題も少しありまして、その辺は、少し対応が難しいということで、新潟大学の方から脳外科、整形外科は来ていただいているということです。

会長

外科系、内科系は別々がよろしいでしょうか、一緒の方がよろしいでしょうか。

三之町病院 森脳神経外科外来診療部長

一緒が良いと思います。

会長

現在、外科系が7病院、内科系が6病院で、1科しかできないところがございまして、組み合わせが出来なくて、一つの科の病院がもし出来ればということでお話したものであります。よろしく願いいたします。

県立吉田病院の田宮病院長、内科系、外科系が別々であれば協力できるということで、よろしいでしょうか。

県立吉田病院 田宮病院長

そのとおりです。

会長

燕、旧西蒲地区の一次救急当番はどうですか。

県立吉田病院 田宮病院長

やっています。

会長

その時には、合わせた方が良いですか。

県立吉田病院 田宮病院長

別で良いです。

会長

別で良いですね。ありがとうございます。

富永草野病院、いかがでしょうか。

富永草野病院 中曽根病院長

今までどおりです。

会長

外科系一本ですので、よろしく願いいたします。

県立加茂病院は、今日は欠席であります。加茂病院からは、こういう返事をいただいております。

医師不足のため、担当回数を減らしてほしい。何でも受け入れるというのは診療の質の問題が生ずるため、当直医師が可能な範囲で対応することとなる。

原則として、祝日として欲しい。1月1日から3日に当院を集中させるのはやめてほしい、というご意見が来ております。

今までの回数を少なくするという事の中で動こうと思っておりますが、よろしく願いいたします。病院長の方々、それでよろしいでしょうか。加茂病院の現状を考えるとしょうがないかと思っておりますが、よろしく願いいたします。

今までどおり、二次救急はするということでありますので、回数が少し減るということになろうかと思っております。

最後に、燕労災病院の方からは、協力できるが条件があるということで、いくつかのご意見をいただいておりますが、田中病院長、よろしいですか。

燕労災病院 田中病院長

二次輪番に関しては、いろんな意見があるということであげているのですが、二次輪番に関しては、現在の方法でよろしいです。

会長

今までどおりで、よろしいでしょうか。

燕労災病院 田中病院長

そのように理解していただきたい。

会長

それでは、今までどおりの中で組み合わせを考えていくということでもよろしいでしょうか。

燕労災病院 田中病院長

結構です。

会長

ありがとうございます。

県立吉田病院 田宮病院長

外科系といっても、結局、整形が結構多いわけで、整形がカバーしている分が少ないですね。消防サイドは問題ないのですか。

外科系とは言うけれど、整形でなくて、別の科が一緒に入ってるわけです。半分以上カバーしているわけで、今まで何とかなってきたわけですが、その程度で良いのか、あまり立派な二次ではないですけども、よろしいですか。

結局、内科系の心臓と脳神経はカバーできないのですが、それでもよろしいですね。

会長

その時は、紹介するということです。

県立吉田病院 田宮病院長

今までもそうやってきたわけです。

会長

100パーセントは無理だと思いますので、よろしく願いいたします。

古川委員

外科系の場合、我々が診て外科系が必要だというのは腹部で、そういう時に、整形外科の先生と外科の先生がおられるわけですね。

そういう場合は、どういうふうにしたらよろしいですか。

会長

例えば、富永草野病院がやっている場合、外科の先生はいませんので、外科の先生がいるところに逆に紹介してもらいたい。

古川委員

こういう時に、整形の先生が例えば、燕労災病院におられて、送った場合に腹部のほんとうの外科の先生を呼んで診察をしてくれるというシステムを構築していくということですか。

富永草野病院は、外科の当番の場合は、腹部は診れないだろうからということで、こちらで探して、長岡なり新潟あたりに送るということになるかと思いますが、済生会三条病院や燕労災病院の場合には、外科の人たちが来た場合は送って、その外科の担当の先生が病院の中で何とかするという理解でよろしいですか。

会長

上村病院長、そういう場合、どうなっていますか。

三条総合病院 上村病院長

今、田宮病院長がおっしゃったように、完全な二次というのは何だということになるわけで、それは議論をおいて、今までどうしていたかということで、

お話をしたと思います。それ以上のことはないと思いますので、当院もいろんなケースがあると思いますけれども、必要に応じて他に送るということをせざるを得ないことがあったと思います。ただ、一次から二次に来る段階で、かなり専門性がはっきりしている場合には、その段階で、二次輪番を越えて、二次輪番と違う医療機関に送るということを、今までやってきたのではないのでしょうか。

県立吉田病院 田宮病院長

応急診療所の紹介で、自分のところで診れると思ったら、断ったことはないと思うのですがけれども、ファーストタッチさえしてくれれば良いです。当直医も他の科の医師を呼ぶときに、診療所から送られてきたと言えば、結構やりやすいです。そうでないと、夜間に医師を呼ぶかというのは、もの凄くストレスなのです。それがなくなるというわけですから良いと思います。

会長

昼間でも救急の仕事は、大変です。

アンケートでいただいた意見と、今、確認をしたことの中で、私どもの方で当番表を作ってみますので、後でご意見を伺わせてください。

小池委員

加茂市医師会で全員参加ということで、お話したのですが、自信がない人が多いです。普段、自信がない専門に関してはタッチしていないという場合に、送れる病院が次にないと安心できないので協力できない、したくないという方がいます。そのところが、例えば、当番を呼ぶ体制にあるのか、現実的に、それからファーストタッチして、セカンドタッチの場合、セカンドタッチで必ず、明らかに違うのは良いでしょうけれど、微妙なところはセカンドタッチを必ず受けてもらえるのか。そのところが、少し不安があると言っていました。なかなか難しい問題とは思いますが、今、現状はどうなっているのでしょうか。

三条総合病院 上村病院長

現状は、先程お話したとおりだと思います。大きい病院があるわけではありませんので、当院も内科は今、6人しかいませんし、脳外科はないわけですし、神経内科もないわけです。その中で、救急もやるということで、休日の二次輪番ということです。ですから、その範囲でやるわけで、一応、その時間内でお断りするということは、あまり無かったかと思っております。その前提として、当院には心臓の医師がいないので、心筋梗塞らしいから、どこかに送るのは、一次の段階でやってもらっていたのではないかと理解しています。それが現状だと思います。一応、基本的には二次輪番の日ですよという心構えでいるつもりでおります。

ただ、パワーに関しては限界があるのは当然でありますから、受けてから、どうしようもないということで、他に送っているケースというのはあったと思

います。

小池委員

例えば、内科で循環器でない先生がいた場合に、心筋梗塞らしい症状があった場合、一旦受けていただけるのかどうか、それとも、そのファーストタッチの段階で、次の三条以外のところを探さなければ駄目なのか。

三条総合病院 上村病院長

ほんとうに診断がついているのかどうかです。はっきりして急ぐのであれば、当院に回るよりは、外に送った方が患者のためにも良いだろうと思います。はっきり分からないものは、調べて長岡へ送ったケースがあると思います。

小池委員

ファーストタッチは個人差はあるのですが、大体は受付て来ていただいているということですか。

三条総合病院 上村病院長

そうですね。ただ、きつくなった時に二次輪番の姿勢として、どうするのかということで、一次から、こういう患者で、今こんなデータでこうだという問い合わせがあった場合に、明確に心臓の先生の方が良いということであれば、それはきちんと設備があるところに送らないといけません。今はそういうことをしないと問題になりますので、そういうことも必要かと思えます。基本的な姿勢は、そういうことしか出来ないのではないかと考えております。

小池委員

拘束体制はないですか。

三条総合病院 上村病院長

輪番の日は、必ずやることにしているわけです。輪番の時間以外は、問題は夜間です。夜間体制をどうするかは、病院によっていろいろだと思います。当院の場合、夜間に今の応急診療所から依頼を受けるのに対して、拘束しているのかというと、それはしていません。

小池委員

なかなか、住んでいなければ難しいです。

三条総合病院 上村病院長

今の体制としては、もし送られて来れば、当直医が診て、その判断が必要があれば呼ぶということになると思いますが、きついのが現状です。

会長

次の3番目の「各病院の当直医の専門登録と診療領域の登録のお願い」ですが、以前のお話の中で、上村病院長からご提案がございまして、各病院の当直医の専門登録と診療領域の登録を病院の先生方をお願いしていただくということですが、その日その日の県央地域において、診れる患者さんが自ずと分かってくるということになりますので、これを各病院長に、是非ともお願いした

いと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

県立吉田病院 田宮病院長

消防は把握しているのですか。

三条市消防本部 小柳消防長

県のシステムは実際にありますけれども、実態としては、それに添っていないのが現状です。導入化は、基本原則になっていきますけれども、実態と違うのが現状ですので、それは県の方にも申し出ているという状況です。毎日、システム上では調べております。

県立吉田病院 田宮病院長

正確に言えば、空白があるということですね。

会長

応急診療所で、先生方の専門分野とどこまで診るといふことの事前登録をお願いして、病院には、今日の当直はどなたですかという確認をしようと思えます。そういう方法で手を掛けないと、現実は無理かと思っております。

県立吉田病院 田宮病院長

三条市医師会でメール集計して、メールで配りますか。

会長

病院の状況を毎日把握していこうと思えますが、よろしいでしょうか。

三条総合病院 上村病院長

今の応急診療所は、必ず、その日の当直医が書いてあります。何先生が当直かが分かりますし、専門もある程度分かりますので非常に便利ですが、病院の当直は結構変わったりするので、その直前に確認をしないと正確にならないのですが、それがあると、ものすごく便利です。

県立吉田病院 田宮病院長

当院も夜、電話を掛けて紹介ができるわけですね。

会長

夕方の時間に確認しようと思っております。

青山委員

各病院もその情報を知っておいた方が良いでしょうね。

会長

そうですね。

青山委員

応急診療所だけでなく、全部に同じ情報が毎日まわるようにした方が良いでしょう。

県立吉田病院 田宮病院長

医事課の職員等に毎日確認して、あとは一斉メールする。そう面倒なシステムではないです。

会長

そういうシステムを作ります。みんなのために良いと思いますので、よろしくお願ひいたします。

それから、4番目の「新潟・中越2次医療圏に対して県央枠設定につき県を通じて依頼」は五十嵐副会長からのご提案なのですが、県央二次医療圏には三次救急施設がないので、三次救急施設の枠を新潟と中越2次医療圏からもらえろという確約をしてくれないかという話でございます。

県を通じてということで、少なくともお願ひはしておかなくてはと思いますが、行政の方、どういうルートでお願ひした方がよろしいでしょうか。ご意見をお伺ひします。片桐部長お願ひします。

新潟県三条地域振興局 片桐健康福祉環境部長

どういうやり方ということについて、今、お答えすることはできませんが、この件については、五十嵐副会長から先般、私どもの地域保健医療計画改訂の際の各機関への意見照会の中でご意見をいただいておりますので、検討させていただきます。

会長

分かりました。是非、来年の4月に間に合うようによろしくお願ひいたします。それでよろしいでしょうか。これから相談をさせていただきながら、一緒に動かさせてください。よろしくお願ひいたします。委員の先生方、そのような動き方でいきますが、よろしいでしょうか。

副会長

これは、どうしてもしていかねばならないと思うのですが、新潟市民病院の状況を聞きましたら、新潟市の圏域外からの患者はとても取れないという状況になっているようです。ですから、そこに県央枠を作ってほしいといった場合に、相当の抵抗が出てくるのではないのか。というのは、市町村合併で圏域が広がったということと、五泉の方も新潟の医療圏として入っているので、相当ハードになっているらしいです。頼めるとしたら、長岡の方の枠になるのかと少し思っているのですが、長岡は長岡で大変な状況になりつつあるので、県の方から割り振ってもらいたい。とても、こちらの方で個別にお願ひしますと言っても、なかなかきつい状況です。県央にはそういう病院がないというのは、皆さん認識してくれているので、何とかできるまでは、県央枠を是非作ってほしいという形で、お願ひするしかないと思います。

県立吉田病院 田宮病院長

ほんとうに三次がいるのですか。二次までで良いのではないですか。三次と二次は、だいぶ違いますよね。20万人位の人口で三次がいるのか。三次が成り立つかという問題もあると思います。

副会長

三次という意味で言えば、例えば夜間の心筋梗塞を受け入れる病院、夜間の脳卒中を受け入れる病院です。

県立吉田病院 田宮病院長

例えば、火傷とかは手をつけるような三次ではないですよ。

副会長

そういう、物凄く高度なものをしなければならないというのは、必要ないと思います。

県立吉田病院 田宮病院長

ほどほどの三次ですね。

副会長

それを助けなければ、救命救急にならないです。

会長

実は、次の資料No.2の「1次救急診療を担う県央医師会応急診療所」のところに書いてあるのですが、2ページを見てください。国の方針として、三次救急施設は最初、100万人に対し30ベッドを有しているとしておりましたが、その後、30万人に対し10ベッドという新型救命救急センターを平成15年に制度創設しました。現在10ベッドの救命救急センターが全国に16あります。30ベッドの救命救急センターは200あるそうです。

そのような状況の中で、一次・二次がうまく動いていない。三次に患者が集中し、動けないという状態です。いよいよ、今年度、国の会議の中でER型の救命救急医療機関というのが出てきました。私が昔から言っているように、ER型の救命救急ができると、現在の枠組みはいじらないで救急が全部完結するということがあります。

二・五次、三次に関する議論は、他の場所で、また、よろしく願いいたします。

今の問題は、ここでは無しということで、よろしく願いいたします。

片桐部長には、県央枠につきまして、本当によろしく願いいたします。各圏域が大変なのはよく分かっておりますが、よろしく願いいたします。

そんな閉めで、ここはよろしいでしょうか。

副会長

県央枠というのは、ほんとうの三次ではなくて、二・五次、先ほど言いました心筋梗塞とか、ここの地域で対応できないような救急疾患を受けてほしいという意味でお願いします。

会長

ありがとうございます。だいぶまとまってきました。

5番目の医療機器のところでございます。医療機器リスト、診療材料リストを配付してございます。委員の方々には、これをお持ち帰りいただきまして、

右枠にチェックする場所を作ってございますので、○か×を付けていただきたい。かなり整理をいたしまして、必要かどうかぎりぎりのところのものを載せてあります。それをチェックしていただきまして、次回の会議前に送ってもらおうということでよろしいでしょうか。次の会議の時に、出来れば分かるようにしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

田崎委員

内科医にとって、外科のものは全く分からないので、外科の先生方でお決めになっていただきたい。

副会長

小児科を診る場合に、これが必要だという書き方でよろしいですか。

会長

落ちているようなものがありましたら、お願いします。

副会長

診る人の専門から見た時の必要とするものという意味で書いた方が良いでしょうね。

田崎委員

生化学自動分析装置、ずいぶん値が張るものですが、検査技師はいますか。

会長

いません。

田崎委員

いらないのではないですか。

会長

開業の先生方は、日曜日にやられる時にどうされるのか。ある程度、簡単な検査をできるようにされているのではないですか。

田崎委員

何をされるのですか。

会長

日曜日に来てもらえる業者ということでピックアップしました。業者に来てもらい、検査ができるのであれば、機械はいらないと思いますが。

古川委員

細かい話になりますが、全自動血球計数器は、高いのではないですか。もつと安いのもあるわけですね。

副会長

この前、加茂市医師会で応急診療所への参画に関する説明会をやった時に、出席した先生から、エコーくらい入れてほしいという話がありました。

そうすると、例えば耳鼻科の先生は、エコーを使えないから、もし来た時に何でエコーしなかったと言われると行けない。応急診療所だから、とりあえず

というところでやるのだから、あれもある、これもあると、何でそれを使わないのだと言われると、今度、そこに行けなくなるという話になったものですから、どの辺まで整備した方が良いのかを慎重に考えないと、ある先生は、これはあって当たり前だという人もおられるでしょうが、馴染みのない先生もたくさんおられるわけですから、むしろ無い方が、視診で判断して送るという方が良い場合もあるということも考えておかなければならないと思います。

会長

中嶋委員、いかがですか。

中嶋委員

結局、原点に立ち返れば、今の応急診療所みたいな形が良いと思いますが、このリストを見せてもらおうと、エコーは、先程、副会長がおっしゃられたようにいららないと思います。心電図は、今の診療所には無いですね。

会長

あります。グレーゾーンのところをいくつか入れてありますので、先生方のお考えでしっかり書いてください。

中嶋委員

簡素の方が良いと思います。

会長

整形外科関係のレントゲン CR も一応入れてありますが、救急という面から見たら、ポータブルで診て良いのか。そんなことも実は考えています。

副会長

後は、インフルエンザの迅速キットが応急診療所にいるのかどうかということも考えておかなければ駄目ですね。そこで、インフルエンザの診断を付けたからどうか、それが救急になるのかどうかです。

桑原委員

それは、さっき、中嶋委員が言われたように、応急診療所が平成15年に出来た時に、一番最低限から始めたことです。最初、心電計が無くて、心電計くらい最低限いるだろうということで、つい最近入りました。それからインフルエンザの迅速も入れてくれというお話もありましたが、あれは熱が出てから最低6時間とか8時間しないと、検査しても意味はないし、そこで分かってもしょうがないということで、確か考えておきますということでしたが、結局入っていないです。ですから、なるべく、今、副会長が言われたように、あれもこれも言うときりないですし、今までのレベルで十分ではないかと思います。

会長

実は、ちょうど予算どおりの金額で作ってありますが、もう少し浮かしたいのが本心です。

副会長

外科系は、どの辺まで診る予定ですか。

田崎委員

どこまで診るかによって、いないものが出てきます。

会長

青山委員、どこまで応急診療所でやりますか。休日と夜間では違います。

青山委員

外科と言われても、いわゆる整形で言うと、整形は一次救急では結構多いと思います。切ったとか、骨折とかもそうですが、上肢の骨折なんかも一次救急でやります。ただ、整形の怪我で二次救急という、簡易骨折みたいなものです。リストを見ると、結構出来ると思いついて見ました。

会長

最低限の手術ですね。

青山委員

そうです。レントゲンについては、確かに CR まで入れなくても良いのかと思います。

副会長

加茂の医師会としては、外科系の人数が少ないから、外科系に行く先生が当然、出務回数が多くなるので、縫える技術のある人は外科系に行ってもらおうという考えです。そうすると、耳鼻科とか泌尿器科とかは、一応、外科系に行くわけです。

青山委員

立派な機械があっても、それこそ、先程言われたみたいに使いこなせないから行きたくないという話も出てくると思いますので、ポータブルでも、整形の当番の時は、診ても良いかという感じです。

会長

レントゲン技師は、夜間の場合はいません。休日の昼間だけですから、レントゲン技師がいないから撮れないです。

青山委員

疑わしいところは簡単に固定すれば良いわけです。

副会長

耳鼻科の先生の時、骨折みたいのがあったら富永草野病院へ送るのはどうですか。

古川委員

耳鼻科の先生が、外科をやるというのはなかなかハードです。

会長

耳鼻科の先生は、どちらかという内科ですか。

古川委員

内科の方はできるかもしれませんが、外科の切った、張ったというのはどうですか。

会長

しかし、外科系が少ないです。

田崎委員

その先生の選択で良いと思います。

会長

そうですね。

古川委員

どの辺までタッチすれば良いのかが分かると、外科でも良いとなります。

桑原委員

途中から駄目なら戻れば良いかと思います。

会長

一応、リストの中からエコーは抜きました。比較的安い値段であります、ご検討いただきたい。この検討会で、きちんとした形で決めさせていただきたいと思います。

田崎委員

加茂の医師会は全員の先生方が参加協力されるとお聞きしたのですが、非常に快挙だと思います。県立病院の先生方も来られるということですか。

副会長

開業医だけです。そういう方針で今、説明会等をやっているところです。

田崎委員

市立病院の先生で、外科系に参加したいという方がいらっしゃるのですが、公務員は5時を過ぎれば来ても良いという先生と公務員は来れないという先生がいますが、どちらなのですか。

会長

来ても良いはずです。時間外ですから。

副会長

特に、救急ですから。

田崎委員

来年4月1日からエントリーしたいという人は、年間のローテーションを作る関係で、最終リミットはいつですか。

会長

12月末に作ろうと思っています。12月末にメンバーが分かって1月の初めでしょうか。

田崎委員

12月いっぱいまでに、登録可ということですね。

会長

卒後4年経った、東京の病院勤務の実家が三条の内科の先生なのですが、2か月に1回位だったら、帰って来て応急診療所の仕事を手伝っても良いという話があります。是非とも、そういう若い先生も良いですね。

副会長

報酬は一緒なのですか。

会長

交通費を少し上乘せします。東京からの交通費は、当院は実費で出しています。

副会長

もし外科系が少なかったら、県央の勤務医で、協力してくれる人がいれば、外科系の回りが良くなると思います。

会長

消耗品に関しても同じように作ってあります。出来るだけ消耗品に関しては、使い捨てを念頭に置いております。それで、舌圧子は木の使い捨てにしようとか、縫合の材料も使ったら捨てるのかというような、出来るだけ感染がなく、きれいにしていこうと思っています。

全部載っていますので、一応見ていただきたいと思います。

今後の予定になりますが、今の医療機器の選定、消耗品の選定、それから、職員の募集を始めなければなりません。看護師、事務員が中心になろうかと思えます。外構工事がまだ決まっておりません。それから、参加医師の確認を各医師会でお願いいたします。先程言いましたように12月末から1月にかけて、当直表の作成をいたします。

それから、今日の病院長からの回答で、二次救急休日輪番制の当番表を作れるというところにまいりました。あと、運営規定、運営予算の作成ということになります。

今日は、これでほとんど、議題としては終わりましたが、何か今までの中で、ご質問ご意見ございますでしょうか。

田崎委員

議題3番目の各病院の当直医の専門登録と診療領域の登録のところですが、あまり専門を決めてしまうと、消防が判断する時に、専門が違うから駄目ではないかという遠慮が立つと思います。この辺まで良いというのが分かる感じでしたら、いただきたいと思っています。

それから、専門領域といえども、例えばスタッフとか施設がきちんとしていればできることと、専門領域はそうだけど、完結できないというケースがあるので、その辺もデリケートに考えた方が良いと思います。

それからもう一つ、前回の会議の後で、長岡市医師会に話をして、開業医や

消防署、病院にも長岡3病院の365日の当番表が配られたと思います。くれぐれも、この県央地区から我々が診た二・五次から三次も行きますが、絶対断らないようにと断っております。3病院の院長や救急科の人に、県央から我々が診た上で行った場合は、絶対断りませんという確約をしてあります。ほんとうに必要なと思う場合は、ピンポイントに是非送ってくださいということですから、安心してください。

会長

ありがとうございます。

三之町病院 森脳神経外科外来診療部長

先程、副会長から脳卒中について話が出ましたが、実は脳卒中の受け入れをこの圏域の中で、いつでも受け入れるように整理するための脳卒中地域連携パスという、これは新潟市で始まっておりますが、これを県央地域でも是非整備しましょうということで、今、その整備づくりを始めております。脳卒中に関しまして、まもなく、その整備づくりができる方向にあり、患者さんの回転を良くしようと、燕労災病院と当院で受け入れる体制を整備中であります。

副会長

お手元に配付の済生会新潟第二病院の第6回医療連携研修会の開催についてのご案内ですが、実は昨日、この運営委員会がありまして、加茂市医師会の会員が済生会新潟第二病院へ患者さんを紹介したいと希望を申し出たところ、医師会として契約してくれということで、今回から加茂市医師会も済生会新潟第二病院と契約しました。その関係で、代表者が運営委員会の委員になるということで行って来ました。この時に、済生会新潟第二病院でやっている研修会の話聞き、今年は「新潟市における救急体制の現状と課題」ということで、二次の勤務医と一次の開業医のほとんどお互いが救急をやりながら相互理解がないという現状であることから、二次の方と一次の方で現状を互いに公表して、その連携を深めようというのが目的らしいのです。新潟の方も救急が増えてきて、とても病院として対応しきれない状況で、一次患者が年間3万人も押し寄せてきているというような現状です。最終的には、一般市民の理解を得て、この程度なら明日まで我慢してくださいという啓蒙をどんどんしていかないと駄目ではないかというような話もありました。ここの診療所あるいは病院、市町村、消防隊の人も参加してもよろしいという許可を得てきましたので、今後の県央の救急医療を考えたときに、非常に役立つのではないかなと思いますので、是非、たくさんの方から参加していただきたいと思います。

会長

それでは、今日はこれで終わりになりますが、一つお願いがあります。資料No.2の休日の職員配置ですが、夜間のことばかり考えておりました、内科系1人、外科系1人と考えておったのですが、昼間に関しては、1人・1人ではと

でも終わらないのではないかということで、休日の昼間に関しては、看護師は3人体制を基本とし、非常に忙しくなってきた場合は、当然増員も考えるということで、最初の時点での2人体制でなくて、3人体制に変更したいと思いますが、いかがでしょうか。

〈意見なし〉

会長

良いということで結論とさせていただきます。よろしく願いいたします。それと、この検討結果資料ですが、今まで決まったことに関して、検討事項と検討会原案、検討結果としてありますので、もう一度ご参照いただけるようお願いいたします。

三条総合病院 上村病院長

検討結果の話が出たのですが、少し前から気になっていることがあります。実は土曜日の体制なのですが、土曜日が非常にblankになるところがありまして、病院も土曜日が休みのところは多いですね。当院は隔週でやっているのですが、全くない日があります。開業の先生方は、土曜日はやられると思いますが、半日ということになりまして、この後が、非常にいろいろと起こる時期です。午後ですね。これは、ここには明記してないですが、その点はこれでいくのかどうか。それから、今後の予定で、2次の輪番制の当番表の作成とあるのですが、実は私どもも来年度どのようにしていくかをなるべく早く決めたいのですが、院内でのごたごたしておりますので、いつ頃までに公表になるのかついて、お願いします。

会長

土曜日の午後は、現実、非常に患者さんが多いです。ですけれども、内科系、外科系とも、まだ、そこまでは手を出さないということで、今回はやりません。少なくとも、将来的に深夜をやるよりは土曜日の午後に最初にやっていくことになるだろうと思っております。まだ、結論は出ていません。

それから、輪番制の条件が分かりましたので、早急に輪番の当番表を作ってみます。事務長、今月いっぱい提示できるということでよろしいですか。

事務長

はい。

会長

11月初めには、こんな形になると思いますが、いかがでしょうかという感じで提示できるかと思えます。決定ではないです。よろしく願いいたします。他に何かございますでしょうか。

〈意見なし〉

会長

これで、病院と応急診療所の間での一応の役割分担が完成したかと思えます。

今後は、先程の今後の予定のところにありますように、細かいところでの決定事項になっていこうかと思いますので、委員の方々、よろしく願いいたします。

次回の検討会の日程等につきましては、後日調整のうえ、ご連絡いたしますので、よろしく願いいたします。

今日は、本当にありがとうございました。