

第3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7月6日（金）午後7時15分から午後8時25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 健康福祉課長補佐

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 4社

一 般 1名

5 概要

- ・開会 午後7時15分

会 長

これより、第3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。

出欠を報告いたします。委員8名中、全員出席です。過半数以上の出席でありますので、本日の会議は成立しております。

本日の議題は、第2回検討会で検討いただきました「運営に係る事項」について、継続してご審議をいただく予定でございます。

最初に、第2回検討会で検討いただきました「診療科」及び「夜間の運営時間」について確認をさせていただきます。

診療科については、検討案としては、内科・小児科・外科系でございました。検討結果では、内科・小児科が決定しています。ただ、外科系は呼び出しを受ける準備とした拘束にするということです。まだ、決定はしておりません。そんなところで診療科についてはよろしいでしょうか。

外科についての資料として、今、お配りしています富永草野病院の平成18年度の夜間の救急受入状況です。

1か月平均で148.5人、1日平均で見ますと4.9人、入院の8.5人というのは1か月平均です。転送が年間で5例です。ここで数字を見ていただきたいのは、外科系ではほぼ1日5人の患者がおられるということです。県央全体では、もっと多くなります。外科系の医師が少ないので、外科、整形外科など外科系の先生方との検討会を持ちたいと思っております。青山先生と相談していくことでよろしいでしょうか。

〈意見なし〉

青山委員

〈了解〉

会 長

次に、夜間の運営時間につきましては、検討案としては、19時30分から23時ということでありましたが、前回の検討結果では、受付が19時から22時、診察が19時30分から22時30分ということでありました。

もう一度確認いたしますが、夜間の運営時間は、受付を19時から22時までとし、診察は19時30分から22時30分までとすることよろしいでしょうか。

〈意見なし〉

会 長

よろしいということにさせていただきます。

これで、診療科、夜間の運営時間についての検討は、一旦閉めさせていただきます。次に、前回持ち越しとなりました休日の運営についての検討をお願いいたします。

前回、新診療所での救急当番をやっても良いという意見と在宅を続けてやりたいという両方の意見が出たかと思います。それで、各医師会に今回の会議で新診療所での救急当番を受けていただける方、在宅を希望される方、その辺の希望状況をお聞かせ願えればと思っていたのですが、燕はどうですか。

古川委員

アンケート調査を一週間ぐらい前にやりましたが、まだ回収は終わっていません。

休日の夜間は参加できるということですが、日勤については、話し合いの中では、在宅でやりたい、各市で在宅をやったらどうだという意見が多いです。

会 長

見附はどうですか。

田崎委員

前回もお話しましたが、休日に関しては日中であろうと夜間であろうと私もは今までどおりで良い。アンケートはしていません。理事会でもそういう話は何もありませんでした。

会 長

加茂はどうでしょうか。

副会長

理事会で話し合いをしている程度で、アンケートは取っているわけではないですが、現在、休日の日勤は地域のニーズに合った在宅の輪番制でやっていますので、それは続けてやっていこうと。夜間に関しては、加茂は5時までの受付で、それ以降に関しては対応していませんので、新しい応急診療所に加茂市医師会としても協力すべきであろうと考えています。

県央4医師会の休日の日勤帯は、加茂で40人、燕で60～70人ぐらい、三条で80～100人ぐらい、もの凄い数になります。2～3人の医師がいなければ無理ではないでしょうか。

しばらくは、各医師会でやっている在宅を残しても良いのではないかと思います。

会 長

三条市の結果をお話いたします。現在、内科系の在宅をやっておられる先生は23名おられ、電話アンケートをいたしました。18名は新診療所の昼間の診療に参加する。夜は参加するけれども、昼は参加できないという方が4名でした。

もっと数が拮抗するのかと感じていたのですが、意外な数字でありました。かなり参加する人数が多いということですのでございます。今、この18名で71日間をやりますと、1名が年間4、5回の出勤回数になります。

どうしても、加茂・見附・燕の各医師会が新診療所での休日の昼間の診療が

無理であれば、三条だけでもやろうと思っています。まだ、三条市医師会全体の決議はとっていませんが、各医師会で診療所でやっても良いと言われる先生がおられたら、ぜひ力を貸していただきたい。

外科に関しては、私と青山先生の考えは新診療所でやることに、ほぼ決定がありますが、細かいところまでは決まっておられません。今後、青山先生と話をしていくということによろしいでしょうか。

〈意見なし〉

青山委員

〈了解〉

副会長

加茂の実情ですが、開業医の先生方の高齢化や病気で休日当番をやめていく人が多い。数が多くなってくると、実際問題、応急診療所の方に集約化してしまった方が楽になる可能性もあります。

会 長

三条市の場合は、開業医が57名、在宅を含めた救急当番は23名。どんどん高齢化が進んできますと、やれる人は半分です。

思いのほか高齢化が進んでいるのが現状です。一緒になってやらないとマンパワーが足りないのではないかと思います。

副会長

例えば、加茂で在宅輪番はやるけれども、自分は在宅でなくて応急診療所でやるというようなことができれば、一番良いのではないかと思います。在宅でやりたい人は在宅でやれば良いし、応急診療所でやりたい人は、応急診療所でやれば良い。

古川委員

五十嵐先生（副会長）が言われている加茂の先生が在宅当番をやらないで、三条の応急診療所に行くということは、三条は三条で応急診療所にいるわけですから、加茂の先生が在宅でやらない場合は、応急診療所に2人いるということですか。

副会長

それは人数にも関わると思います。加茂の先生を応急診療所のローテーションに組み入れても良いのでは。

そう思ったのは、ある先生が高齢で入院され、退院できるその週の当番に大丈夫だと言っていたが、退院する日に骨折してしまった。小さい医師会だと誰もやる人がいない。そうなった時に、この診療所でやれるということであれば、いざというときには、そちらの方で対応できるというメリットがあります。

会 長

在宅と診療所に出向するという事について、何が一番ネックになるか、本当の医者側の気持ちをお伝えします。

一番が慣れている場所、スタッフを使いたい。それから自分の病院、医院でやることでそこを分かってもらえる。この3つが非常に大きい。実はもっと大事なことがあります、収入です。新規の開業医の先生方はかなり苦しい思いで開業されている方もいます。新規のドクターたちからは、新診療所でやるのが当たり前だと思っているが、自分たちの収入のことも考えてほしいという切なる声が聞こえてきました。給料については、後で提案しようと思いますので、ぜひ分かっていただきたいと思います。

在宅を希望される若手の先生方はそういったことがカバーされれば OK であります。もう一つ、薬を自分のところでは出さず、調剤薬局で出しています。そうすると調剤薬局も開かなければなりません。

そんな状況で、もし、できましたら各医師会でもう一度アンケートを取っていただいて、若手の先生たちを含めた全体の考え方の把握ができるのではないかと思います。よろしく願いいたします。

日曜・休日の新診療所については、このアンケート結果が出てきた時点で最終決定とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〈意見なし〉

会 長

この次の会議までに1か月くらいありますので、よろしく願いします。

副会長

診療科目で内科・小児科と、外科系を置くとすると、富永草野病院の状況を見ると、1日平均5人くらいですから、今の応急診療所の平均8.9人の利用からすると十分利用があるという感じです。

今の応急診療所の中には、かなり外科系の先生も入っていますから、その先生が外科に行くと、人数が集まれば問題ないですが、人数が減って、やっぱり回数が増えるという事態になりはしないかというのも考えておかなければなりません。

会 長

外科系の立場から言いますと、15人の数でウィークデーの夜間を全部できるかという疑問もありますし、内科系に今まで出ておられる先生もおられます。外科系の場合は、呼び出しを受ける体制で待機している拘束番を考えています。

日曜、休日は必ずやることと考えています。

副会長

外科系が参加しやすい部門をつくってやった方が、救急に参加しやすくなる気がします。

会 長

外科系は、新規を含め25名います。18名から20名に入ってもらいたいと考えています。

外科系は、もう少し結論を先送りします。外科系の先生方の中には、内科系のところにも入り、両方やりますと言っておられる先生が何人かおられます。いずれにせよ、マンパワーが無いということがはっきりしています。ぜひ、ご検討をもう一度よろしく願いいたします。

青山委員

外科系の待機はもったいない。診療所に張り付いた方が良いのではないですか。

会 長

救急車の利用は、内科系が6割、外科系が4割です。内科・小児科・外科の3つに分けると、だいたい同数くらいになります。

青山委員

この前の外科の当番で午前9時から午後5時までで18人でしたが、内科系当番は30～40人くらいです。

会 長

縫合が入ると、かなりの時間がかかってしまいます。一人最低30～40分くらいかかります。

小池委員

この診療所の目的は、2次の負担を軽減するためで、誘導はどのようにするのですか。

休日診療をやっても刈羽郡方式では、1次の患者さんが7割も病院に行っています。そうすると、診療をやってもきちんと誘導しなければ病院の負担は軽減されないのではないですか。

会 長

診療所を造っても直接、患者さんが病院に来ると思いますが、誘導をしましょう。その代わりに深夜帯を病院に頼みたいと思います。

小池委員

患者は、診療所を知っていても病院に行く人がいます。誘導の仕方もありますが、病院の方が安心できます。

会 長

診療科について、夜間の外科系の再検討をします。休日についても外科系の再検討をします。内科・小児科は、三条市医師会が新診療所でやります。18名から20名くらいになると思われませんが、できれば各医師会からも2～3名の人員を揃えて、やれる大きさの建物を造るくらいにやりたいと思っております。もう一度アンケートを含めて調査をお願いします。

副会長

この応急診療所は、医師個人が自由意志で参加しますが、休日の日中当番医制度というのは市と医師会の契約ですから、その中の1軒だけが応急診療所でやるというのはまずいのではないですか。

在宅を全部やめて、応急診療所に全部集めてやるのか、従来の在宅を維持するのか、いずれかにするのかですが。西蒲も新潟も柏崎も在宅をやめています。

古川委員

一つの市になってしまえばできますが、柏崎や新潟は一つの市でやっているからできるので、4市がまとまってやるのは難しいと思います。

新発田はどうですか。

会 長

村上、山北町まで入っています。

三条地域振興局健康福祉環境部長

柏崎は、刈羽村まで入っています。

会 長

先日の4市医師会の会長会議で、深夜帯の話が出ました。

三条市医師会の数名ではありますが、月1回でも手上げ方式で深夜をやろうという話で、泊まる人がいたら看護師を1人付けてやったらどうかと思います。

休日については、外科系を含めて、もう一度各医師会でアンケート調査がありますので次回に検討します。外科系に関しては、症例数も多いことから、呼び出しではなく診療科を一つ置く可能性もあります。

田崎委員

診療科を独立する場合、診療回数ほどれくらいになりますか。

会 長

外科系は、18人で月2回。内科、小児科は今までとあまり変わらないのではないかと思います。

アンケートの結果待ち、外科のグループの検討待ちということでよろしいでしょうか。

副会長

今、手上げ方式を含め、一次救急は開業医が担うという時代の流れになってきています。

今までは、ある程度、病院で一次・二次を診てがんばってくれていましたが、二次の機能を守るために一次を開業医がやるという機運になっています。手上げ方式は、甘いのではないのでしょうか。各医師会で調査を行っていますが、原則、全員参加なのか、免除をしなければならないのはどういう人が対象になるのか、診療科によってできないのか。あまりきつくやると、医師会として分裂してしまう可能性があります。いやだというだけで済まして良いもの

なのか。

相当、負担が掛かってくるので、みんなが負担を均等にする流れが必要になってきているのではないのでしょうか。

古川委員

アンケート調査を取った時に、原則的には全員参加ですが、年齢や診療科目を考慮することにしました。

以前、救急センターを造るということでアンケート調査を行った時に、在宅なら協力するが、救急センターならやらないという人が出てきたので、もう一回アンケートを取り直している最中です。

原則的には、救急センターであれ、在宅当番であれ、参加すべきと思います。

副会長

参加しない理由の一つとして、田上町では、わざわざ三条にいかなくても新潟に行く人が多いようです。であれば、新潟に手伝いに行くべきと思います。どこかで一次を担う形にしないと、みんながうまくいきません。

会 長

三条の場合は、基本的には個人の自由ですが、続けるように、入るように努力しています。年齢や診療科等は考慮しています。

副会長

新潟市の24時間救急では、80歳の開業医の医師も参加しています。意気込みがないとできません。みんなが参加すれば、負担が少なくて済みます。

会 長

運営形態のところに入ります。設置主体は、今後の検討課題となっておりますが、運営主体は、「県央4医師会」でよろしいでしょうか。見附市医師会さんは、どうですか。

田崎委員

よろしいです。

会 長

燕市医師会さんは、どうですか。

古川委員

4医師会で運営していくことで、よろしいです。

会 長

加茂市医師会さんは、どうですか。

副会長

よろしいです。

会 長

今後は、きちんとした運営会議とかをやっていかなければならないと考えております。

設置主体については、行政から話をお願いします。

三条市福祉保健部長

設置主体については、今は補助金という考え方ですが、施設整備になるとどちらが有利か、医師会の名前が良いのか、行政の名前が良いのか、状況に合わせてながら検討していきたいと考えております。

会 長

この件については、行政サイドに任せてよろしいでしょうか。

田崎委員

新発田地区救急診療所は行政ですか。

会 長

事務組合方式の行政であり、西蒲も同じ形態です。

三条も最初は三条市でありましたが、補助金対象ということで医師会が受け継いで、足りなければ市から補助金をもらっています。

副会長

実施主体が、例えば4市医師会が関わっている自治体が全部入るとイメージとしては良いです。

青山委員

設置主体は、法人ではなく4市の医師会でよいのですか。

三条市福祉保健部長

4医師会で、なおかつ代表医師会ということも考えられます。補助金等の対応の中で整理したいと考えております。

会 長

我々が議論するところではなく、行政に任せることでよろしいでしょうか。
<意見なし：了承>

運営体制の医師や看護師の数等については、診療科目や休日の診療によって変わってきますので、今日は決めないでおこうと思います。

平成18年度県央4医師会夜間応急診療所の診療報酬の収入は、年間21,048,849円、受診者数は3,266人、受診者の一部負担金収入を含めた1件当たりの収入は7,656円となっています。

今の診療所では、1人の医師が10人診れば採算ラインです。昼間を考える場合、10人がキーとなると思っています。

古川委員

新発田の場合は、整備費はどこが出しているのですか。

会 長

4市町で出しています。

本日は、これで終わらせていただきます。

次回の会議の日程を決めたいと思います。そろそろ病院と消防署からも入っ

てもらいたいと思っておりますが、診療科が決まるまで、もう一回我々だけで
会議をやりたいと思います。

次回の検討会は、8月6日（月）午後7時15分から、厚生福社会館の第2
庁舎3階301会議室で開催とします。