

報告

北海道救急医療フォーラム・釧路市 ー救急医療を考える市民の集いー

テーマ「地域医療の現状と今後の取組～ 医療側と住民そして行政の立場から～」

常任理事・救急医療部長 目黒 順一

去る11月17日（木）に釧路プリンスホテルにおいて、釧路市医師会・根室市外三郡医師会・当会の主催、釧路市、根室市、釧路町、根室町、北海道の共催、北海道新聞釧路支社、釧路新聞社、NHK釧路放送局、FMくしろの後援による第4回北海道救急医療フォーラムを開催し、121名に参加いただいた。

釧路市医師会・小泉理事の司会により開会、長瀬会長から主催者挨拶を行った。引き続き釧路市医師会・齋藤副会長が基調講演を行い、パネルディスカッションでは、小泉理事と小職がコーディネーターを務め、医療側、消防、住民、行政それぞれの立場の方々より発言いただいた。

各演者は抄録を当日資料として提出、スライドなどを用いた講演であった。以下、概要、発言要旨を報告する。

○基調講演

「釧路市の救急医療体制とドクターヘリの現況と課題」

釧路市医師会副会長 齋藤 孝次

釧路市の夜間の初期救急は、内科・小児科系は夜間急病センター、外科系は7医療機関の病院群輪番制となっている。祝祭日は、内科・小児科系、外科系ともに在宅当番医制である。二次救急は7医療機関の輪番制となっており、三次救急は救命救急センターのある市立釧路総合病院が対応している。

平成21年10月からは道東ドクターヘリが運航を開始しており、釧路・根室圏の約100キロ圏内をカバーし、週5日は基地病院である市立病院が、残りの2日を基幹連携病院の釧路孝仁会記念病院が担当している。搬送された患者の受け入れ先は、二次救急の当番病院となっているが、三次救急対応であれば市立病院が受け入れており、各消防機関からはバランスよく要請がある。

市民に対しては、釧路市医師会救急医療体制検討委員会で、コンビニ受診が及ぼす影響など啓発活動を行い、その結果、内科・小児科の夜間の患者が、平成18年度から約半数に減っている。

現在の救急医療体制は、夜間急病センターの運営や医師確保も順調に進み、いわゆるたらい回しや大きなクレーム等もなく、コンビニ受診も減ってきているが、外科系の在宅当番医の高齢化や、医師不足により負担が大きくなっているなど課題も残されている。

各医療機関の医療従事者が少なくなる中で、コンビニ受診の増加が各医療機関に与える影響は大きい。住民も医療機関を守るという意味で、コンビニ受診を控えてほしい。

○パネルディスカッション

『地域医療の現状と今後の取組』

～医療側と住民そして行政の立場から～

1. 医療機関の立場から

「病院・消防・地域みんなが頑張らないと、安心・安全な街にはならない」

釧路孝仁会記念病院麻酔科部長 加登 譲

救命の連鎖という言葉がある。この救命の連鎖の中で一番大事なのは予防することであり、病院だけでなく、その前段階がしっかりできていなければ救命できない。

現在、病院は質の高い医療と同時に、世界と同一レベルの基本的医療・処置を誰もができることを問われている。消防は外傷・脳卒中・心肺停止等について、全国共通の観察・判断・処置を適切な時間内に行い、適切な病院に搬送することが求められている。また、住民には、最低限の観察・処置・連絡することが求められ、そのためには研修の場を病院・消防が提供する必要がある。

2010年秋に発表された新しい心肺蘇生のためのガイドラインでは、まずは呼びかけに対する反応を確認し、胸・腹の動きをみて普段通りの呼吸かどうか



会場の様子

を確認する。普段通りでなければ、直ちに胸骨圧迫（心臓マッサージ）100回/分以上、5 cm以上押す（人工呼吸は後回し）こととされ、新しい方法は、より簡単に分かりやすくなっている。

病院では、基本となる観察・胸骨圧迫・AED（一次救命処置）の講習会を行っている。釧路孝仁会記念病院と市立釧路総合病院ではプッシュ講習会という形で行っている。当病院では職員約1,000名が講習を受けており、チームでの活動・器械・薬の使い方（二次救命処置）についても研修する一方、町内会や介護施設でも出張講習を行い、800名近くが受講している。

救命の輪は、どの輪が欠けても助からない。そのために、病院・消防・地域で協力しながら、安心・安全な街にしていきたい。

「地域医療の現状と今後の取り組み」

釧路ろうさい病院副院長 小笠原 和宏

コンビニ受診とは、軽症にもかかわらず夜間・時間外に受診することである。軽症患者の対応は、本来入院患者の急変に備えている当直医師の疲弊にもつながり、やがて地方の病院に勤務する医師はいなくなるという悪循環となる。

時間外は、病院の設備や人員配置が日中帯とは異なり、機器も休止状態で、入院患者に対応できる最小限の人員配置となっており、医療費も割高となる。救急対応した医師は翌日も勤務することが多く、32時間連続勤務となることもある。これで安全・確実な医療を期待できるかを考えてもらいたい。

いざ困った時に命を助ける救急と、時間外診療は別だということを理解していただきたい。必要な患者に必要な医療を提供するために、機能分担と病院間連携をしているのが、釧路市の医療の実情である。

住民には予防のために何でも相談できるかかりつけ医をもってもらいたい。より高度な検査や重症の場合は、紹介を受け病院へ行く流れが理想である。

患者さん側の意識改革として、病気は「予防」が第一である。予防できなければ、検査などで「早期発見」し、自分の命を守ってもらいたい。自分たちが住む地域の医療を守るという気持ちで、ぜひ医療を育てていただきたい。

「釧路市の三次救急医療について」

市立釧路総合病院救命救急センター長 其田 一

平成20年に釧路市夜間急病センターが設置され、市内の二次輪番制が再整備されてから、当病院の初期救急患者が大幅に減少している。二次救急患者数は変わらず、三次救急患者は800～1,000名であったのが、昨年は1,200名と増えている。これは三次救急の役割を果たしているといえるだろう。

三次救急にも限界がある。周産期や新生児医療は重症の場合、小児科医2人が1週間以上張り付き必要がある。そうすると医師が疲弊しパワーダウンしてしまう。このほか重症外傷、特殊な外科的対応が必要な重症循環器疾患などは広域化して対応しなければいけない。

釧路管内と釧路市街における心停止のデータからみても、目撃者の心臓マッサージがとても有効であり、早期にAEDを使用することで救命率も上がるので、三次救急医療機関として、市民対象の啓発・救命講習に協力していきたい。

救急医療は、病院と救急隊との連携が大事であるため検証会、勉強会、講習会などを協働し、顔の見える関係を築いていく必要がある。地域の病院との連携も必要となるので、救命事案の迅速な紹介と受け入れ、搬送体制が整備されなければいけない。

2. 消防の立場から

「救急車の適正利用と軽症者について」

釧路市消防本部警防課次長 森山 巖

救急業務は、医師と同じように医療人として位置付けられており、高度な救命処置や応急処置を施して、最終的にはその患者の命を助けることを究極の目的としている。

時々患者さんや家族の方から「何もしなくてもいいから早く運べ」と叱責されることもあるが、法的にも応急処置をすることが義務付けられているのでご理解いただきたい。

過去5年間の救急車の年間出動件数と搬送人員は、平成18年から20年まで減少したが、21年から再び増加に転じており、今年も昨年を超える件数の増加が見込まれている。全搬送患者に占める軽症者の割合は、全国平均は半数を占めているが、釧路市では年々減少しており、適正に利用されているものと思われる。

救急現場に居合わせた人が心肺蘇生法やAEDを使用することは、究極の人助けであり、その場面に遭遇したときには、ぜひ、勇気を持って行っていただきたい。

ドクターヘリは、119番通報を受けた消防の通信指令員が要請し、救急車に収容した患者をランデブーポイントまで搬送することにより、いち早く医師による専門的な治療が受けられ、救命や予後の改善につながっている。

釧路市には限られた数の救急車しか配置されておらず、自分で病院を受診できる軽症者が救急車を利用している間に重篤な患者が発生した場合、救命処置が遅くなることが考えられる。本当に救急車を必要とする人のために、市民一人ひとりのご協力をお願いしたい。

3. 住民の立場から

「救急医療とのかかわり」

釧路市連合町内会会長 西村 毅

釧路市連合町内会は、町内会および地区連合組織と常に連絡協調を保ち、その健全な発展を促進し、住みよい地域社会をつくり、地域住民の福祉の増進を目的として、昭和40年7月13日に設立された会員数44,181名の組織である。

救急医療に関する取り組みとしては、行政担当者を招いての「釧路市夜間急病センター開設後の利用状況と問題点についての研修」や「緊急連絡カード」の普及・啓発活動、他団体と連携して「救急車を上手に使いましょう」パンフ（消防庁）配布や、防災ワンデーへの協力などである。

住民の中には、一般診療と救急医療の区別ができず、症状を問わず救急車を要請すればすぐ診療してもらえると勘違いしている者もあり、正しい利用の仕方を広めなければいけないと考えている。

医師や看護師不足については、住民が直接何をすべきか分からないが、救急医療の現状を理解し、医療関係者の負担を軽減できるようにしたい。

住民は、どこに住んでいても近くの医療機関に診てもらいたいという願望があるので、医療偏在の改善のために何ができるかを考え、連合町内会としてこれからも救急医療を勉強し、地域で活動していきたい。

のに成果があることから、日本の医療は効率的といえる。

医療従事者数を議論する際には、「全国平均に比べて多い・少ない」という議論がなされるが、患者数との兼ね合いを忘れてはいけない。国民の年間受診回数は13.2回で、OECD平均6.8回のほぼ倍である。3分の2しかいない医師数と合わせると、単純計算で、日本の医師のところへは、OECDの平均的な国の医師に比べると3倍もの外来患者が押し寄せている計算になる。過労死の認定基準をはるかに超えて働く現場の医師らのプライドと献身があって初めてこの国の医療は成立しているといつてよい。

釧路市の医師数は、平成20年12月末現在でおよそ400人である。人口1,000人あたりに換算すると1.5人となり、OECD平均の3.0人に対し、その半分である。半分の医師で倍の患者を診ることになるため、4倍の外来患者が来ていることになる。

よく医師の偏在と言われるが、偏在は事実だが、医師が多いところと少ないところがあるのではなく、少ないところももっと少ないところがあるように思う。医師不足解消策としてよくいわれる「どこから医者を連れてくる」は、ともすれば、その医師が元いた地域で医師不足が深刻化するということになりかねない。

地域医療を守るために市民の皆さんには、医療の現状について、自分なりに理解を深めるよう努めていただきたい。

4. 行政の立場から

試論「地域医療の現状について」一道立保健所から見えるものー

釧路保健所所長 福島 亨

「サービスの質が低い!」「そのくせ高い!」「医者給料が高すぎるせいだ!」「熱意を欠く若い医者が増えた!」などという医療あるいは医師に対するイメージがあるが、果たしてそうだろうか。

平成20年12月末現在、日本には医療施設に従事する医師はおよそ27万人おり、就業している看護師は正看・准看合わせて125万人いる。人口1,000人あたりに換算すると、医師は2.0人、看護師は9.5人である。OECD加盟34カ国での人口1,000人あたりの医師数は第27位と下から数えた方がはるかに早く、34カ国平均（同3.0人）の3分の2に過ぎない。しかし、成果では世界のトップクラスである。

OECD Health Dataの「総保健医療支出の対GDP比」では、2008年における日本の値は8.5%であり、最も対GDP比の大きい米国（16.4%）から順に数えると34カ国中21番目に位置する。やや突出気味の米国まで計算に含めると平均値がかさ上げされてしまうので、これを除くと、33カ国の平均は8.6%であり、日本はこれより若干少ない。OECD平均並みな

「行政と救急医療体制」

釧路市こども保健部健康推進課

医療対策主幹 朝木 忠行

現在の初期救急医療体制は、内科・小児科の夜間については夜間急病センターに一元化し、土曜日、日曜日、祝日の日中は在宅当番医制で実施している。外科の土曜日、日曜日、祝日の日中は5病院による在宅当番医制で、夜間は二次救急担当の7医療機関が輪番制で実施している。二次救急の内科系、外科系は7医療機関で、小児科・精神科以外の10診療科ごとにある。小児科は釧路赤十字病院が365日の3分の2、市立釧路総合病院が3分の1を実施。三次救急は救命救急センターのある市立病院が対応している。

釧路市夜間急病センターの利用状況は、平成20年の開設に合わせて、市民に対し救急医療のルールを示した啓発用チラシを作成し、広報に折込、各家庭へ配付した結果、年間13,500人いた患者が、平成22年では11,000人と減少していることから、市民に対して救急医療のルールが認識されたものと考えている。

二次救急に係る救急車による搬送については、釧路管内と根室管内の町村が、入院治療を必要とする

重症救急患者を受け入れる広域救急の協定を結んでおり、平成21・22年度平均の7,100人のうち、他の市町村からは1,400~1,500人であった。

現在の救急医療は、各医療機関、医師会、行政の連携で、住民が安心して医療を受けられる体制を確保している。しかしながら、医療を取り巻く環境は依然として医師不足の状態が継続しているため、医師を安定的に確保し、現状の体制を維持することを課題として取り組んでいきたい。



この後、パネリストによる全体討論、フロアとの意見交換を行い、地元の高校生から「一般市民には救急車を要請すべきか判断が難しいので、何か基準のようなものを示してほしい」との意見も寄せられ、住民への教育の必要性と判断の難しさを改めて実感させられた。

最後に、釧路市医師会・杉元会長より閉会挨拶が行われ終了した。

今回のフォーラムでは、初めて高校生数名の参加があったが、医師不足が深刻な状況下において、高



質問する高校生

校生の段階から医療に関心を持ってもらうことで、少しでも多くの学生が将来、医師を目指してもらうきっかけにもつなげていきたいと考えている。

当会としては、救急医療体制を献身的に支えている諸先生をはじめ、医療スタッフの負担が軽減され、医療者としてのモチベーションの向上に少しでも役立てるよう来年度も本フォーラムを開催し、救急医療の普及啓発に取り組んでまいりたい。

新規指定医療機関

●平成24年1月1日

医療機関名称	所在地・電話番号	開設者・管理者氏名
医療法人 新産健会 スマイル健康クリニック	004-0841 札幌市清田区清田1条1丁目1番36号 ☎011-884-0090	医療法人 新産健会 伊藤 嘉規

電子メールによる会員への情報提供について

— メールアドレスの登録 —

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様に送信提供しております。対象は当会の電子メールアドレス利用者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：add@m.doui.jp