

# 報告

## 北海道救急医療フォーラム

常任理事・救急医療部長 目黒 順一

第1回の北海道救急医療フォーラムが、北海道・北海道医師会主催、苫小牧市・苫小牧市医師会共催、北海道新聞社・苫小牧民報社後援で、去る1月17日(土)、苫小牧市グランドホテルニュー王子において開催され、市民・関係者550名が参加した。

このフォーラムは、いわゆるコンビニ受診が増加し、さまざまな問題を引き起こしていることから、一般住民・医療機関・行政がともに討論し理解を深めることを目的に、道の当初事業として予定されてはなかったが、急遽実施されたものである。なお、来年度からは、当会が道から受けている各種の補助事業の一環として開催予定である。

フォーラムは、北海道保健福祉部医療政策課・粟井医療参事の司会により開会の後、高橋知事(代読:佐藤副知事)、長瀬会長から主催者挨拶が行われた。各演者は抄録を当日資料として提出、スライドを用いての講演であった。以下、概要、発言要旨を報告する。



### ○基調講演

#### 1. 「救急医療体制の確保に関する施策の動向について」 厚生労働省医政局指導課課長補佐

中谷 祐貴子

救急搬送患者は10年間で51%増加し、年間500万件余りである。特に高齢者の割合が増加し、軽症、中等症の伸び率が高い。これらに対応するための医師数増、医療環境整備が急務である。また、厚労省では、円滑な搬送体制を構築するためのコーディネーター機能の支援や救急医療に従事する医師の処遇改善など新たな施策に取り組んでいる。

#### 2. 「医療経済学から見た救急医療～求められる救急医療の見える化」

東京医科歯科大学教授 川 渕 孝 一

全国と北海道の救急搬送時間等を比較した結果、覚知から到着まで5分以内が北海道では36.8%、全国では29.8%であった。また1回の連絡で搬送先が決

まる割合は北海道が93.5%、全国は84.0%であった。NICU不足の最大の原因は、低体重児の出生数の増加で、その対応には1,000床の増床が必要なほか、NICUに係わる医師数を現在の800~900人から1,500人以上、看護師も5,000人増やす必要がある。仮に1,000床増の場合、1床あたり3,000万円の費用がかかり、新たに300億円が必要になる。自治体病院の多くが赤字を抱えているが、その中身が重要であり、税金を投入する価値があれば納税者は納得すると思う。



### ○パネルディスカッション

「みんなで考えよう救急医療ーいま、私たちにできることー」

コーディネーター 北海道新聞社編集委員  
山本 肇

#### 1. 医療機関の立場から

苫小牧市立病院副院長 小原 敏生

二次救急医療体制は、王子総合病院が偶数日に、苫小牧市立病院が奇数日に輪番制で対応している。患者数が15年前の3倍となる中で、特に初期救急患者が多く、待ち時間も長くなること等から患者とのトラブルにも繋がり医師、看護師のストレスになっている。

#### 2. 消防の立場から

苫小牧市消防本部消防長 奥井 繁昌

救急搬送患者の約55%が軽症で、1日に複数回要請する者もあり、特に精神疾患患者の割合が増加している。消防では救急蘇生法講習会等を通じて、正しい救急医療の利用法をPRしている。

#### 3. 住民の立場から

① NPO法人シーズネット代表 岩見 太市

かかりつけ医と患者の繋がりを考えると本州と比べ、その関係が北海道では少ないように感じる。救急車の要請の判断は高齢者にとっても困難であるので、気軽に往診してもらえ体制の検討をしていただきたい。

② COML札幌患者塾世話人 中田 ゆう子

医療には不確実性がある。それを認識した上での医師との関係が必要であることなど「医者にかかる10箇条」を作成して紹介している。患者側もマナーを守ることが大切であるが、医師からのちょっとした言葉や心遣いがうれしく感じるので、対話と交流が重要と考えている。

#### 4. 医師会の立場から

北海道医師会常任理事 目黒 順一

危機的状況にある救急医療体制の背景には、新医師臨床研修制度の影響による医師不足や診療科の偏在、当番参加医療機関医師の高齢化、ビル診

療所の増加など様々な要因がある。また、昨今の患者意識の変化によりコンビニ受診や時間外での専門医志向、権利意識、訴訟リスク等が引き金となり、全国的に救急告示医療機関が減少している。北海道医師会では、救急医療体制を維持確保するため、道民に対しポスター、リーフレットを作成するなどして正しい救急医療の啓発活動に力を入れている。救急医療体制を維持するためにやむを得ない対応かも知れないが、全国的に時間外軽症患者から特別料金を徴収する医療機関が増えてきている。しかし、本当に治療を必要とする患者まで受診抑制されることが懸念される。

## 5. 行政の立場から

北海道保健福祉部長 高橋 教一

救急医療体制の崩壊の危機にある中、今後の取り組みとして初期から三次救急医療体制、小児救急医療体制、救急搬送体制の充実に向けて、フォーラムやシンポジウムを開催し、官民一体となり、問題解決を図っていききたい。また、搬送時間の短縮や救急現場における迅速な初期治療による救命率向上が期待されるドクターヘリの道央圏以外の導入について、検討したい。

### ○全体討論

**山本氏：**苫小牧地方における救急患者の受入状況と課題について。

**小原氏：**医師は月10日から15日以上拘束されて既に限界に達しつつあり、医師が退職した場合、残された医師も立ち去ることは目に見えている。初期、二次のトリアージをしないのではなく、初期救急、二次救急の分担のシステム化が必要であり、今後構築されることを期待している。

**奥井氏：**産科の受入については王子総合病院、苫小牧市立病院の協力によりたらい回しの実態はない。困った事例は、入退院を繰り返している高齢の女性が、タクシー代わりに救急車を利用していることである。救急車を利用すればすぐに診てもらえることが目的と推測される。このような風潮を払拭する必要がある。病院側で不適切な利用者は、治療を後回しにすることができれば、それが浸透し正しい救急車の利用に繋がるのではないか。

**山本氏：**軽症か重症かの判断は難しい。患者側が知識や情報が持てるようであれば良い。

**高橋氏：**奈良、東京、札幌の妊婦搬送の例にもあるが、必ずしも受入を断っておらず、確認中の場合もあった。周産期医療情報システムを整備し、リアルタイム性を高めることが必要である。同システムについては、改善に向けた検討を開始している。NICUのハード面の整備と合わせ、医師、看護師の確保を同時に行わなくてはならない。医療機関に照会があった時に対応するコーディネーターが必要であ

る。昨年10月より札幌市では助産師2名を配置して、新しいシステムを稼働させており、4月より札幌市と連携して、道央圏から順次情報の迅速化を図っていく。

**山本氏：**患者の立場から、ご自身や会員の方々の病気体験を踏まえて発言いただきたい。

**岩見氏：**北海道の場合、大病院志向が強く、介護においても在宅ではなく施設のウエイトが高いため、在宅での死亡はほとんどない。在宅の歴史が浅く、また核家族化ですぐに入院に頼っている。かかりつけ医のニーズが低かったが、今後はいかにかかりつけ医のシステムを構築できるかが課題である。

**山本氏：**かかりつけ医はほとんど開業医が担っている。訪問診療に特化した診療所が本州にあるので注目したい。患者参加型の医療の実現に取り組んでいるCOMLより、医療を受ける立場から発言いただきたい。

**中田氏：**普段患者側はどのような医療を受けたいのかなど、医師に上手に症状を伝える努力が重要である。医療側との対話を明確にし、医療側には患者の背景を知っていただきたい。優しい言葉、笑顔で話してくれることで患者は喜ぶので、良い信頼関係を築いていきたい。

**中谷氏：**専門医がたくさん集まることで大病院志向となる。病院側の情報について、規制が緩和され、行政で整理したある程度の情報が提供できるようになった。かかりつけ医の役割は重要で、どのようにしたら患者に安心感を与えられるかを考えなければならない。

**目黒：**かかりつけ医については、宣言、提言のみであり、日医総研が行ったアンケートでも往診、訪問診療が年々減少している。かかりつけ医の役割は重要であるので進めていきたい。しかし、行政と医師会の責任であるが、情報開示が不足している。また、患者と医師の相性もあり、自分で探すしか方法がない。かかりつけ医はビル診療所では難しいので町医者が適任である。地方では病院の看護師がキーワードで、患者の家庭の中身まで熟知している場合が多い。

**岩見氏：**初期から三次救急の体系を市民は理解していないのではないか。かかりつけ医がビル診療所のため、夜間に具合が悪くなった場合にどこに行ったらよいか訪ねたら、当番医を勧められた。かかりつけ医療機関に提携医療機関があれば安心すると思う。高齢者は医療の依存度が高いため、体調の自己管理が問われる。

**高橋氏：**患者側は質の良いもの、身近なものを、安心なものを希望するが、同時に対応することは困難である。医師不足、偏在がネックとなり、また核家族化もあり、地域全体の関係が希薄になった。将来的に医師の増加に期待するが、10年を要する。適切な情報提供が重要で相談対応が可能なものは他の分野

においても検討対象としている。女性が子どもを安心して育てることができる環境を整備するため、小児、周産期、救急医療の充実に力を入れて対応していきたい。

**目黒：**情報提供不足にはきちんと対応しなければならない。ある調査では、住民が初期から三次の体系について40%が理解していない結果が出ている。かかりつけ医の定着にも努力したいが、先程、患者に対する優しい言葉がうれしいとの発言があった。医師にとってその逆もあり、患者から「ありがとう」と一言言われただけで十分モチベーションが上が

る。イギリスではサッチャー政権で医療が崩壊後、ブレア首相に交代した時に医療費10兆円を増額し少し改善されたが、一度崩壊したら元に戻すのはたいへんであった。国民には新たな負担の議論もあるが、コンビニ受診の背景には重症度が分からない問題もあり、救急医療体制を含めた総合的な検討が必要となる。

救急をはじめ地域医療提供体制の再構築、医師不足対策などの諸問題は、長年続いている医療費抑制策を改めて必要な社会保障費を確保しなければ、根源解決しない。



## お知らせ

### 国民年金保険料の滞納について

◇医業経営・福利厚生部◇

表題に関し、平成21年4月から健康保険法による保険医療機関の指定・更新を受ける場合に、開設者または管理者が国民年金保険料等の社会保険料を滞納している場合には欠格事由に該当し、指定・更新が受けられないことがあります。

また、指定介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定居宅介護支援事業者等の指定・更新の扱いも同様であります。

したがって、社会保険料の未納で滞納処分を受け、正当な理由がなく引き続き3カ月以上の全ての期間が未納の場合は、指定・更新の申請をしても受理されないことがありますので、ご注意ください。

本件に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【お問い合わせ先】

北海道医師会会員課 TEL 011-231-1434