

報告

本年1月に開催した救急医療部所管諸事業について、それぞれの概要を報告する。

常任理事・救急医療部長 目黒 順一

平成20年度 道内急病センター（診療所）連絡会

標記連絡会を去る1月24日（土）、札幌市において、11センター、道医救急医療対策部会小委員会委員、担当役員が出席し開催した。

急病センターは過去17カ所であったが現在は14カ所で、公設公営2、公設民営12、有床4、病院併設3となっている。診療科目では、内科・小児科は全てにあり、札幌は眼科・耳鼻科、函館・小樽は外科が加わる。

平日・土・日・祝日の診療時間帯は、各地域の医療体制（救急医療）を反映し、それぞれ異なっている。

各センターから運営状況と問題点、課題等について報告、説明をいただいた。どのセンターも医師の確保に悩み、さらに出向当番医も病院医師不足、開業医の高齢化などでやりくりが大変とのことである。

今回の年末年始は曜日の関係で12月30日に患者が多く、終了予定時間を大幅に超えた所が多かったようである。

苦しい状況への対策の例であるが、函館では昨年、二次医療機関が医師不足のため救急対応が困難となった。行政・医師会・医療機関で検討の結果、二次医療機関のウォークインを制限、センターの診療開始時間を30分早めた。そして住民へも全戸にチラシを配布するなど適正利用の啓発に努めたところ、センター利用が30～40%増となり、二次機関の負担が減少した。また、近隣医師会の渡島医師会から開業医が協力医として当番を分担する体制となった。ひとつの成功例として特記される。

各センターに事前調査を実施した。そのデータでは、総患者数は平成17年度134,330人、19年度は128,116人と4.6%減少している。転帰は、入院4.2%、帰宅92.9%、搬送2.9%、死亡は24名の0.02%である。

医師不足・偏在、いわゆるコンビニ受診の増加などで、地域医療崩壊の危機が叫ばれる中、初期救急を苦勞して担当されている各センター、医師会、会員に心から敬意を表する次第である。

平成20年度救急医療研修会

「救急医療の充実に向けて —医療と消防の連携強化—」

講師 愛知医科大学病院
高度救命救急センター 教授 野口 宏先生

去る1月25日（日）に札幌グランドホテルを会場に研修会を開催した。TV会議システムで全道8カ所へ放映し、医療関係者、救急隊員を含め176名が聴講した。

野口先生は日本救急医学会、日本集団災害医学会等、救急医療に関する数々の学会役員を務め、日本医師会救急災害医療対策委員会委員でもあり、わが国の救急医療を牽引している重鎮である。今回の講演では、救急医療の充実をテーマに、医療と消防との連携強化の必要性を力強く述べられた。

—要 旨—

現在、初期・二次・三次救急の機能分担が崩れ、救急医療の崩壊が起きている。

患者・家族の専門医・大病院志向により、二次・三次救急医療機関に患者がシフトしているため、休日・夜間診療所の維持が困難な状況にある。一度シフトした患者を元に戻すためには、初期診療は必ずしも専門医の受診は必要ないという啓発活動をしつかりやらなければいけない。愛知県では有名キャスターを迎え、市民代表、メディアによる市民フォーラムを開催している。

二次・三次救急医療の崩壊に関しては、虎の門病院の小松先生の言葉の「医師立ち去り型サボタージュ」のように、現場医師がとにかく疲れ切っていることが原因である。特に公立病院は、不採算、医療トラブル、疲弊した勤務医の退職などで、二次救急から撤退せざるを得なくなり、三次医療機関に患者が押し寄せることとなる。その救急医が疲弊していく姿を見た学生が救急を敬遠する傾向が続くだろう。

現状を改善するためには、シームレスな救急医療体制をいかに再構築するというのが、大きな課題となる。いわゆる病院前救護から病院前救急医療体制を構築しなければならない。そのためには、消防と医療機関との連携強化が必要である。

愛知県では、救急隊員が携帯電話で病院の受け入れ可否の現状を入力できる新しい情報システムを試行中である。病院前救急医療体制の構築のキーマンは、救急救命士である。質の高い救急隊を養成しなければいけない。それには医師が積極的に関与したメディカルコントロール体制が整えられなければ難しい。これからは救急隊が単に二次医療機関へ搬送