



『救急医療の現状 ～働き方改革のなか高齢社会にどう取り組むのか?～』

長崎大学病院 高度救命救急センター 救急・国際医療支援室 室長(教授)

長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター長

早川 航一

高齢化による救急搬送件数の増加、働き方改革、医師の偏在のなかにあって、5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病・慢性腎不全、精神疾患）・6事業（離島へき地医療、救急、小児・周産期、災害医療、新興感染症）をいかに堅持するかが重要であろう。

医療ニーズが変化している今、医療提供体制の変革が求められているが、地域の各病院は自施設の経営、稼働率の維持に精一杯であり、地域全体としてビジョンの共有ができていないことが大きな課題である。今後、行政、各病院、医師会、大学のより一層の連携が求められる。今回、救急医療提供体制に対する以下の取組みについて発表させていただく。

1 輪番体制の整備

輪番受け入れ体制の強化へ向け、昨年4月より重工記念長崎病院に輪番体制に新たに加わっていただいた。また、十善会病院-百合野病院が輪番を担う日はキャパシティが少なく、とくに土曜日にはオーバーフローする事態が見受けられたため、みなとメディカルと原爆病院が交互に3病院目として輪番を担う体制を同じく昨年4月より開始した。

また昨年、掖済会病院より輪番が担えなくなる旨申し出があった。輪番制審議会で協議した結果、掖済会病院には外科系のみで引き続き輪番を担って頂くこととし、そのベアである済生会長崎病院への負担を回避するため、みなとメディカルとの組み合わせ変更を行った。

このようなツギハギの緊急避難的対応ではいずれ立ち行かなくなる可能性が高く、抜本的な体制改革へ向け、輪番制審議会より早川が指示を受け、『長崎医療圏救急医療検討会』を立ち上げ、月1回のペースで現在協議を行っている。

2 搬送困難事例への対策

コロナ禍においては、『平日日中に限り、6か所の医療機関に応需されなかった場合には7件目でみなとメディカルが応需する』といった『救急一時収容機能』を発動することもあった。現在では、終日、みなとメディカルが最期の砦として搬送困難事例の応需に努めている。

そもそも搬送困難へ至らないようにするには、輪番体制の充実が必要であり、引き続き検討してゆきたい。

3 出口問題対策

働き方改革の影響を受け、あらゆる救急医療機関でとくに時間外の受け入れ能力の低下は避けられなかった。『時間外はみなとメディカルが受け入れ、平日時間内に転院を目指す』ことが求められたため、一昨年12月より『早期転院プロジェクト』と題して、4病院と連携を結び、軽症例の同日転送あるいは翌日転院に取り組んできた。現在9つの病院と連携を結び、円滑な早期転院が達成できている。なお、昨年4月より本連携体制には診療加算が算定できるようになった。本プロジェクトはみなとメディカルが先行して取り組んだものだが、同じ体制は長崎原爆病院、済生会長崎病院でも構築は可能と思われるため、普及に取り組んで参りたい。

4 入口問題対策・ACPの普及

『ときどき病院、ほぼ在宅・施設』に、より一層取り組まなくてはならない。救急医療の現場では『病院に搬送して欲しいわけではなかった。』という家族の声をよく聞く。施設スタッフと話す機会も多いが、施設としてはACPの普及や啓発に取り組んでいるが、嘱託医が積極的でないといった声も多く耳にする。ACPが進まない要因のひとつが、『施設と嘱託医の温度差』であると感じている。嘱託医任せにするのではなく、行政と医師会がその橋渡し役を担う必要があると考え、長崎市医師会ではその方策を検討中である。

5 救急車使用の適正化について

長崎市においては、下り搬送への救急車使用を避けるよう医療機関へ要請したことから、昨年8月からの#7119の開始があり、一定の救急車利用の適正化が進められたところであるが、救急搬送件数は年々増加の一途であり、繁忙期においては消防職員が飲食できない状況にあると聞いている。さらなる適正化へ向け『救急搬送時の選定療養費の徴収』も議論されているが、当医療圏で運用が可能なのかについては慎重な議論が必要であると思われる。

ほか、かかりつけ患者に関する救急ルールに関する議論や精神科救急に関する取組みなどについて論じたい。