

第3回婦人科救急医療体制検討会 議事要旨

-
- 日 時 平成25年1月15日(火) 19時00分から
- 場 所 福岡国際ホール 九重
- 出席委員 福岡市医師会 平川委員, 九州大学病院 福嶋委員, 福岡大学病院 小濱委員,
九州医療センター 蓮尾委員, 福岡徳洲会病院 窪田委員,
済生会福岡総合病院 坂井委員, 浜の町病院 井上委員, 福岡山王病院 渡邊委員,
福岡赤十字病院 西田委員, 千鳥橋病院 篠原委員,
こども病院・感染症センター 月森委員, 福岡市保健福祉局 恒吉委員
- [オブザーバー] 九州大学病院産科婦人科 加藤教授, 福岡市消防局救急課 星川課長
- [事務局] 福岡市: 下川部長, 平坂課長, 加藤課長, 上野係長, 田久保係長, 河野, 小山
-

〈開 会〉

- 本日は長野委員が欠席したため、平川委員が座長を務めた。

報 告 1 第2回検討会までの協議経過について

事務局から第1回及び第2回検討会での「婦人科救急医療の現状と課題」及び「今後の対応策」の協議結果、並びに第2回検討会で質問があった「婦人科救急搬送者数の傷病程度別内訳」について報告し、了承を得た。

報 告 2 各病院における時間外救急患者の診療件数について

事務局から「平成23年度 各病院における時間外救急患者の診療件数」について報告し、各病院の救急患者の概数を把握した。

〈補足説明, 主な質疑・意見〉

- 院内患者は不明である。院外の入院加療を要する患者数は、産科約120件、婦人科約48件で、外来をあわせると約3割増になる。(D病院)
- 分娩患者は計上しておらず、出血や腹痛等で診療した患者のみを計上している。(F病院, G病院, H病院)
- 時間外に診療した患者は全て計上している。(A病院)
- 婦人科で診療した患者のみを計上しているため、ERで診察した患者を含めると時間外診療患者数はもっと多いと思われる。(I病院)
- 婦人科で時間外に診療した患者は全て計上しているが、救急医が対応した患者は計上していない。(C病院)
- 報告資料に記載していない医療機関へ救急搬送した患者は、1病院16件, m病院7件, nクリニック6件及びo病院5件等である。
- 産科の院外症例には、初期妊娠も含まれている。(H病院)
- 妊娠初期の出血等も含めた院外症例は、500~1,000件弱の間と推計される。

議 題 1 婦人科救急医療の今後の対応策について

事務局から次のとおり提案した。

- 急患診療センターでの平日・土曜日夜間の患者数は2人/日程度と見込まれるが、そのための経費は約6,500万円を要し費用対効果が低く、出動医師の確保、他の診療科との均衡や二次診療体制を見直す必要もあるため、実現困難である。
- 開業産婦人科医によるトリアージ・電話相談受付、福岡県救急医療情報センターの紹介先医療機関の拡大、二次病院の輪番制による救急搬送患者の受入及び急患診療センターに従事している内科医による対応により、D病院やH病院の負担軽減を図りたい。

〈主な質疑、意見〉

1. 第2回検討会までの協議経過に対する検討結果について

2. 考察

- 費用対効果を論じるなら、現在の日・祝日の8.2人/日の体制を維持するより、その経費でどこかの病院に医師1人を雇用するなど、他の事業へ振り分けることは考えられないのか。
他の診療科では時間外診療は行っていないが、産婦人科では有床診療所で日・祝日も患者を受け入れているところもある。急患診療センターの1日当たりの患者数だけで単純に比較はできない。
- 委託先二次医療機関とは何か。
→ 急患診療センターで入院が必要と判断した患者を受け入れる二次医療施設として福岡市医師会に委託し、病床を確保している診療所である。
- 搬送実績から二次医療施設への委託料はいらぬのではないのか。その分の経費約1,500万円や日・祝日等の経費を差し引くと必要な財源はさらに下がり、費用対効果は変わってくる。
- 委託先二次医療機関より効率的な体制がとれれば、福岡市医師会若しくは産婦人科医会へ提案できる。
- 今回、福岡市として取りやすそうな案を提案しているが、委託先二次医療機関への1件当たりの経費は高額になっており、市としても手をつけたいと思っている。また、ご提案のあった寄附講座制による人材確保については、福岡県等の事例もあると思うので、研究させてほしい。ただし、県と違って市は、福岡市医師会に指定管理として委託しており、福岡市医師会との協議が重要になってくる。
- 日・祝日等の二次医療施設の委託料はいくらか。
→ 産婦人科で3床/日で、年間約1,260万円である。
- 1日に数人であるなら、看護師は他の診療科と共用できるためいらぬ。また、日・祝日の二次医療施設の3床は無駄である。交通費などを減額してでも派遣の協力システムを作るべきではないか。
- 急患診療センターで平日夜間等の診療をやるのが一番良い。眼科・耳鼻科等は日・祝日は診療していないが、産婦人科は診療している。使わなくても良い経費を減額すれば効果は高まる。軽症の救急患者が大部分を占めているため、急患

診療センターで受け入れ，センターでの受け入れが難しい患者については二次・三次病院で受けるのが良い。将来を見据えてスマートな形にすべきである。

- それが一番良い。平日・土曜日・盆の委託先二次医療機関の委託料約1,500万円と看護師の出動料約1,000万円，また，現行の二次医療機関の委託料約1,200万円を削減すれば，委託料は3,000万円程度になるのではないか。
- 婦人科の診療報酬は，他科の3～4倍となっている。受診者数だけで議論すべきではない。
- 急患診療センターに出動する医師はどこから派遣されるのか。大学の勤務医や開業医からどれだけ出動できるのか。出動料を減額するなら，なおさら出動しなくなるのではないのか。
- こういうシステムを作るからには，産婦人科医みんなで順番に出動すべきである。
- そういうやり方では，先輩が後輩に押しつけるような悪循環になる。
- 事務局の案のように皆さんの善意に頼るシステムであれば長続きしない。急患診療センターに産婦人科を増設した場合，産婦人科医は，大学勤務医を含めると相当数いるので，1人当たりの出動回数は2～3回程度になるのではないか。
- 無床診療所の開業医も含めると対応できるのではないか。土・日曜に診療していない人にも協力してもらう必要がある。
- 産婦人科医全体の問題として，全体で合意していかないと，弱いところに負担が集中し，負担軽減にはならない。
- 産婦人科医が抱えている問題であり，無床診療所，1人でお産を行っている有床診療所を含め，全員で支えるべきである。
- 後世に残すために理想的なシステムを作っていきたい。事務局がまとめた「2. 考察」に対して，この場では，再考の余地があることを忘れてはならない。
まず，財源については，二次医療施設に払う委託料を振り替えること。看護師については他科と共用することで費用対効果について見直す。また，出動医師の確保については，産婦人科医全体の合意が必要であることから，実現困難ではなく，もう少し検討してほしい。

3. 今後の対応策（案）について

(1) 開業産婦人科医，産婦人科医を擁する医療機関の参画

ア 開業産婦人科医によるトリアージ・電話相談受付について

- 本案は，急患診療センターでの診療が実現困難ならば必要であるが，急患診療センターで診療するなら不要である。
- 開業医へ電話してくる患者は多いが，最初から看護師がD病院を案内することが多く，意識改革が必要である。
- 福岡市から1～2万円/施設を出して，開業医が一次救急を輪番で診ることはできないか。無床診療所は日曜の急患診療センターに出動し，有床診療所は自らの

診療所で1～2人/日の患者を責任持って診療してはどうか。1回/月程度の輪番であれば十分可能ではないか。

- 産婦人科医全体で支え合う制度にしないと、有床診療所に負担がいくやり方では合意は得られないと思われる。
- 日曜日だけ開業医による輪番制はとれないのか。
- 新型インフルエンザが流行したときは開業医による輪番制を行った。

「ア 開業産婦人科医によるトリアージ・電話相談受付」については、開業医への負担や人員確保の問題はあるが、救急医療協議会への提案事項に入れる。

イ 福岡県救急医療情報センターの紹介先医療機関の拡大について

- 平日夜間に急患診療センターが開設できない場合の対応としては良いのではないか。
- J病院の産婦人科医は1人で、K病院は婦人科のみ診療しているため、困難と思われる。両病院を加えるなら事前に了解を得る必要がある。
- 「ア 開業産婦人科医によるトリアージ・電話相談受付」と「イ 福岡県救急医療情報センターの紹介先医療機関の拡大」を一緒に考えてはどうか。トリアージを行うなら診療も行っていただきたい。
- 本日は、有床診療所の代表者が出席していないため、産婦人科医会の理事会等に諮る必要がある。

ウ 二次病院の輪番制による救急搬送患者の受入について

- 急患診療センターの平日夜間診療がはっきりしないと協議できない。
- 二次病院では、現在も救急搬送患者を受け入れているため、「イ 福岡県救急医療情報センターの紹介先医療機関の拡大」が機能すれば、「ウ 二次病院の輪番制による救急搬送患者の受入」にこだわる必要はない。
- 「ウ 二次病院の輪番制による救急搬送患者の受入」は、一般の人からの問い合わせに対して受入先医療機関を紹介するのか。「イ」と「ウ」の違いは何か。
- 「イ」は県の救急医療情報センターから一般の人へ医療機関を電話で紹介するもので、「ウ」は救急搬送患者の受入先が一部の医療機関に集中しないよう割り振るものである。なお、どちらも一般に公表することは考えておらず、関係者間で共有するものとして考えている。
- 搬送患者の受入先は、公表する必要はない。救急隊が搬送先の順番を替えれば良い。
- 一次救急患者も二次病院7～8病院で受け入れるということか。
- 救急搬送先に偏りが見られるため、受け入れ先の均衡を図ることを目的とした二次病院としての受け入れ体制である。
- 「ア」「イ」「ウ」が機能しないから困っている。二次病院間でも麻酔医が当直していないなど対応できる機能が異なるため、受入先の偏りができている。医師1人を雇用する医療機関にインセンティブをつけるとか、場所の確保や人的負担の公平性を考えるな

らば、急患診療センターで機能を確保すれば良い。福岡市が投じる予算をどこに回すかである。

- 二次救急患者を受け入れるには、一次救急患者の受け入れを減らす必要があり、そのために、急患診療センターで一次救急患者を受け入れるべきである。
- しかし事務局としては、採算がとれないので二次病院で負担してほしいということだったと思うが、一次救急患者の受入先がない。現行のままとするのか、二次病院で受け入れるのか、開業医とするのか。

有床診療所で負担することなら通らない。無床・有床診療所、勤務医も含め、産婦人科医全体で、一次医療に参画するならば実現可能である。

- コストを削減して無床診療所の先生も含め、急患診療センターへ出動していただく方法が妥当だと思う。
- 「ウ」を二次救急医療に限定して輪番制をとるなら、現在も行っており、あまり問題となっていない。

(2) その他の対応

- 妊婦患者であれば風邪でも産婦人科に行かせている。
- 「(2) その他の対応」については実現困難とする。一次救急医療は、急患診療センターで行うことが望ましいが、経費と人的課題がある。なお、人的課題については、産婦人科医会に諮る。「(1) イ」については、()内のJ病院とK病院を除き、合意したとして良いか。
- 当病院の方針として一次救急は受け入れないこととしている。入院患者には必ず個室料がかかるため、入院が必要とされたときに個室料金負担を受容してもらえない場合は対応が困難である。また、麻酔科の体制が不十分で夜間休日の緊急手術は原則として出来ないため、手術を前提とした夜間・土日祝日の救急患者の受け入れも難しい。
- 二次診療は各病院で担っているが、一次診療の受け皿がない。急患診療センターで平日夜間の一次診療を行う場合には費用対効果の面で課題があるとのことである。そこで、寄附講座の手法がとれるなら、人員の確保は大学でも貢献できるのではないかと私は思う。田川市では寄附講座をつくり、市民病院の産婦人科・小児科に医師を派遣している。寄附講座について情報をいただきたい。
- 「(1) イ」について合意を出して良いのか。E病院やI病院には当直医はいないようだが。
- 当直はしていないが、まず救急部が対応し、電話転送される仕組みになっているため、対応できると思う。
- ERが間に入っているため、救急患者は断っておらず問題はない。
- 当直はしていないが、当番曜日を限定していただければ助かる。
- 一次救急医療を担当する曜日を分担してほしいということである。「(1) イ」については、次回の検討会まで保留する。他の病院におかれても、もう少し内容を議論してからということにする。

〈まとめ〉

- 「平日・土曜日の夜間を急患診療センターで行うことは実現困難であるという事務局の意見であったが、二次病院で救急患者を全て診るのではなく、やはり急患診療センターで診てほしいという意見が出た。

その際には、寄附講座により人員を確保するという新しい方法も検討してほしい。

また、急患診療センターの運営経費の削減や予算の転用を含めて議論したい。それらを踏まえて、「(1) ア・イ・ウ」を協議したい。

一部の医療機関に負担が集中することは避けて、産婦人科医全体で支えていく体制をつくる必要があるため、福岡市救急医療協議会への提言事項をまとめた上で、再度協議したい。

- 一次救急医療体制の確保については、経費や人員確保の課題を整理することとする。福岡市救急医療協議会には、これまでの協議の経過報告をさせていただきたい。

〈第2回議事要旨について〉

- 救急車による搬送先は3回以内の問い合わせで99%決定しているのであれば、二次診療病院を決めておく必要はないのではないか。
- 周産期救急ではかかりつけ医がいるのではないのか。
- 平成23年の救急搬送患者数436人のうち、かかりつけ医へ搬送した方は87人・約20%であり、そのほかは救急隊の判断によるものである。また、その中ではH病院が多かった。
- 福岡市の救急搬送時間は全国でも短い方であるが、それは医師が連絡を受けた後に、玄関前で救急隊を待つなど、顔の見える診療体制を取っているからでもある。
- だからこそ、一次診療では、がんばっている二次病院の負担を減らすべきである。
- 全員参加型の一次救急医療を行おうという意見だったと思う。

〈事務局より事務連絡〉

〈閉 会〉