救急医療大探検にもとづく埼玉の救急医療に対する市民からの提言

市民の医療ネットワークさいたま　代表
上田　寧

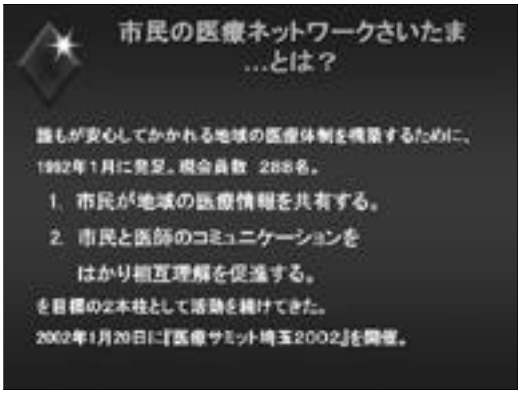
【スライド-1, 2】

市民の医療ネットワークさいたまは、1992年の1月に誰もが安心してかかれる地域の医療づくりを目指して、ちょっとユニークな形の市民団体として発足いたしました。

当時は「埼玉には良い医者はいない」、「良い医者は東京だ」と言われるほど、私たち市民のところには地域の医療情報がほとんど無いという状況でした。以来12年間になりますが、市民が地域の医療情報を共有することと、市民と医師のコミュニケーションを図り相互理解を促進することを目標の2本柱として、活動を続けてきました。また、2002年1月には「医療サミット埼玉2002」を開催し、市民や医療関係者が参加して、埼玉の救急医療の現状と問題点、その改善方法について議論を深めました。

スライド-1

スライド-2



【スライド-3】

私たちの行った活動について述べる前に、埼玉県の医療の現状の一端を紹介させていただきます。

まず、平成12年10月1日現在の厚生労働省医療施設動態調査によれば、人口10万人に対する病院の一般病床数は、全国平均が995床であるのに対し、埼玉県は683床と最下位になっています。第一位の高知県の1,960床に比べると著しく低いレベルにあり、埼玉県民はそのような環境の中で救急医療を受けていることになります。

スライド-3

【スライド-4】

スライド-4

また、同調査により100床当たりの従事者数をみると、まず医師については10.1人で全国平均10.2人とほぼ同じレベルです。一方看護師数をみると全国平均は31.9人ですが、最高は滋賀県の42.6人で、埼玉県は26.8人と全国で3番目の低さになっています。

以上により、埼玉県では医師と共に重要なスタッフである看護師が不足の状態で医療が行われていることわかります。

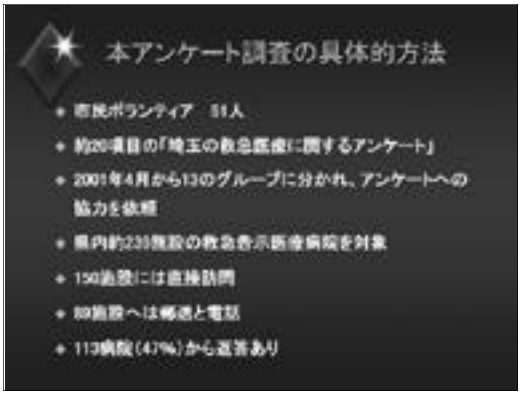
【スライド-5】

スライド-5

さて、地域医療の中でも時間的に急を要する救急疾患の診療体制は、地域単位で構築するべきものであり、各地域の救急診療体制の善し悪しが、その地域の医療レベルを反映するといっても過言ではないと考えています。そこで私たちが住む埼玉県の夜間・休日医療・救急医療の実態を、医療を受ける側である私たち市民の手で調べてみようということになり、「埼玉の救急医療大探検」に取り組むこととなりました。

【スライド-6】

スライド-6



2001年1月、51人の市民ボランティアが集まり、約20項目の「埼玉の救急医療に関するアンケート」を作成いたしました。そして、同年4月から13のグループに分かれ、県内約239の救急告示医療機関のうち150施設には直接訪問し、残り89施設へは郵送と電話によって、埼玉の救急医療に関するアンケートへの協力を依頼いたしました。

病院に対する市民による直接のアンケート調査というのは、私たちの調べた範囲では全国でも初の試みと思われ、市民によるこうした調査が埼玉でも初めてであったこともあり、病院側にも戸惑いや警戒感があったことも事実で、当初はなかなかアンケートに答えてくれる病院が増えませんでした。しかし、ボランティアメンバーはそうした病院の対応にもひるむことなく、何度も何度も足を運び、あるいは電話をかけ続ける中で、徐々に回答病院の数も増え、最終的に半年がかりで47％に当たる113の病

院から回答をいただくことができました。

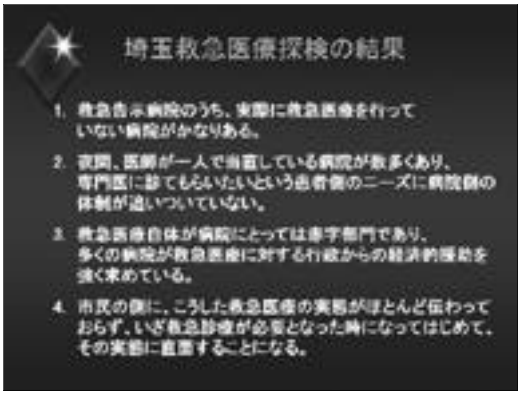
【スライド-7】

スライド-7

スライドに、埼玉県の病院の所在地を一次救急病院、二次救急病院、三次救急病院に分けて、分布状況をプロットしました。一見して明らかのように、多くの救急病院が埼玉県の南部に集中的に存在する一方、埼玉県の北部・西部は救急病院の過疎地域になっており、埼玉県内の救急医療体制を一律に論ずることができないことがわかります。

【スライド-8】

スライド-8



時間の関係でアンケートの調査項目及び個々のデータの紹介は割愛させていただきまして、大探検で得られた結果から、私たち市民が初めて知り得た埼玉県の救急医療の実態について述べます。

まず、第1は救急病院のうち実際に救急医療を行っていない病院がかなりあったということです。

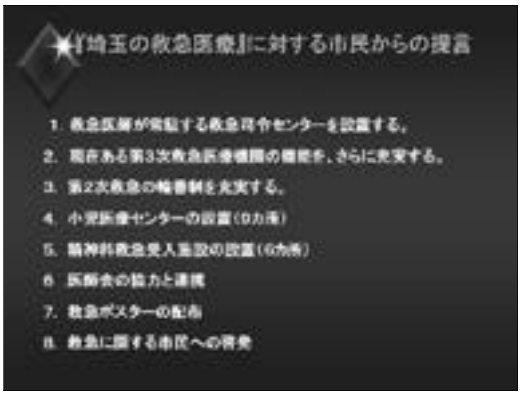
第2に、夜間、医師が一人で当直している病院が数多くあり、専門医に診てもらいたいという患者側のニーズに病院側の体制が追いついていないということです。

第3に、救急医療自体が病院にとっては赤字部門であり、本当に多くの病院が救急医療に対する行政からの経済的援助を、強くアンケートの中で求めていました。

第4に、私たち市民の側に、こうした救急医療の実態がほとんど伝わっておりません。そしていざ救急診療が必要となったときに初めて、そういう実態に直面するということになります。

【スライド-9】

スライド-9



以上の「埼玉の救急医療大探検」のアンケートの調査結果と、先ほど申しました「医療サミット埼玉2002」の議論を踏まえて、私たち市民の医療ネットワークさいたまと埼玉の救急医療大探検ボランティアのメンバーの総意を持って、埼玉県の救急医療に対する8項目の提言を作り、2002年11月1日埼玉県の医療整備課

に提出しました。

提言の第1は、救急専門医が常駐する救急指令センターの設置です。救急専門医が常駐する救急指令センターを設置し、全県をカバーして救急車の采配を行いながら搬送先医療機関を決めるトリアージの機能を果たすこと。

第2は、現在ある第3次救急医療機関の機能をさらに充実すること。第1次、第2次救急医療機関を常にバックアップ出来る体制をとれるように、積極的な財政援助を行い、その機能を充実する。併せて第2次救急医療機関の若い医師たちの救急研修を実施する。

第3は、第2次救急の輪番制を充実することです。公的病院の役割を明確にして、輪番制にきちんと組み込み、第2次救急医療機関の輪番制を充実する。そのためには、財政支援を強化すると同時に、輪番日の医師の数、各技師の数など医療体制の基準をきちんと決めて、その役割を果たすようにさせる。また、医療圏ごとにバランスのとれた専門科別の当直体制となるようにする、ということです。

第4は、小児医療センターの設置です。夜間・休日にどんな患者も受け入れる小児医療センターを設置し、第2次第3次救急医療機関との連携で、トリアージ機能を果たすと共に、単なる時間外受診者のニーズにも応えて、本来の救急医療が妨げにならないようにする。設置に当たっては、県が資金を負担して建設し、運営は地域の医師会あるいは救急指定医療機関の意向を尊重してそのあり方を決める。

第5は、精神科救急受入施設の設置。第3次救急医療機関に準じて精神科救急受入施設を設置あるいは指定し、受け入れ態勢を整備する。

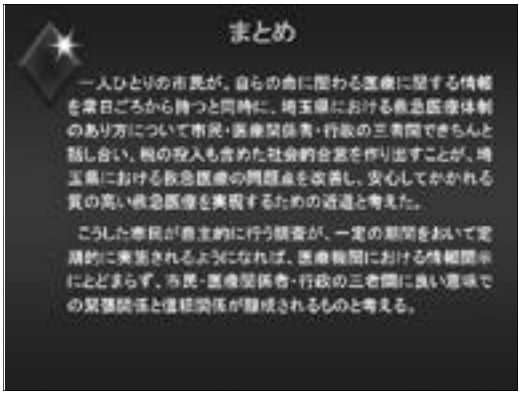
第6は、医師会の協力と連携です。当直医の翌日の連続勤務を避けるように、救急医療機関の昼間の診療に地域の医師会会員が輪番で勤務する態勢をとる。

第7は、救急ポスターの配布です。救急時の対応と医療機関一覧・連絡先など、誰にでもわかるように電話の近くに貼れる救急医療圏ごとの救急ポスターを作成して、全戸に配布する。

第8は、救急医療に関する市民への啓発です。中学校と高校の保健の時間に、実際に救急に携わる医師、看護師、救急救命士などを講師として、埼玉県における救急医療の実際の姿や利用時の知識など、救急医療教育を行う。

【スライド-10】

スライド-10



以上の一連の取り組みから、私たち市民の医療ネットワークさいたまは、一人ひとりの市民が自らの命に関わる医療に関する情報を常日頃から持つと同時に、埼玉県における救急医療体制のあり方について、市民・医療関係者・行政の3者の間できちんと話し合いを行い、税の投入も含めた社会的合意を作り出すことが、埼玉県における救急医療の問題点を改善し、安心してかかれる質の高い救急医療を実現するための近道と考えました。

同時に、こうした市民が自主的に行う調査が一定の期間をおいて定期的に実施されるようになれば、医療機関における情報の開示にとどまらず、市民・医療関係者・行政の3者間に良い意味での緊張関係と信頼関係が醸成されるものと考えております。

質疑応答

座長： 実際に、こういった提言にまで持ってくる形でおやりになろうとする、一番大きな動機についてですが、そういった不備を埼玉県の多くの市民の方々がお感じになっているという現実があったからですか。

上田： 私どもは実はホームドクターを捜すというグループでした。そのためのアンケートをずっと積み上げてきました。今回1万を超えたのですけれども、その中で、非常に「不満だ」とか「不信だ」ということで、休日・夜間・救急医療に対する声が挙がってきたわけです。それで調べようということで、取り組みを開始いたしました。

実際のところ、救急病院の看板を掲げててやっていないところがあるとは思いませんでした。はっきり言えば、行政も信用していましたし、医療の関係も信用していたのです。ところが実際はそうでもなくて、肝心の所に人材等がいなくて、非常に肌寒いといったところがわかったわけです。

座長： その結果、行政や医師会やそれ以外の医療関係などに、先ほどのような提言も含めて、もう既にお出しになっているのですか。

上田： 医療サミットに、川口医療センターの救急の副センター長、それから2次救急の指扇病院の副院長、越谷の救急救命士の隊長、大宮医師会から救急担当の副会長などに来ていただきまして、その方達のお話も聞きました。そういう形である程度やっておりますし、今回を踏まえて、埼玉県の知事の方にもご要請をかけたいと思っております。

会場： 救急医療体制に限らず医療体制整備は、医療法に基づいて各都道府県あるいは2次医療圏ごとに地域保健医療計画を立てるという体制が、一応あることになっています。埼玉も2次医療圏ごとというのでは、各保健所がある程度医療計画策定の責務を持っているかと思いますので、そのあたりの皆さんとコンタクトを取られたらいかがでしょうか。あるいは、3次医療体制については県本庁になるかと思いますので、是非そのあたりとも連携を取られたらいかがかな、という感想を持ちました。

座長： こういったことは、受ける立場からのご発言が大変重要だと思います。医療従事者や行政の考え方だけでは、なかなか良い医療ができないと思います。

是非、こういったご発表を今後とも続けていただきたいと思います。