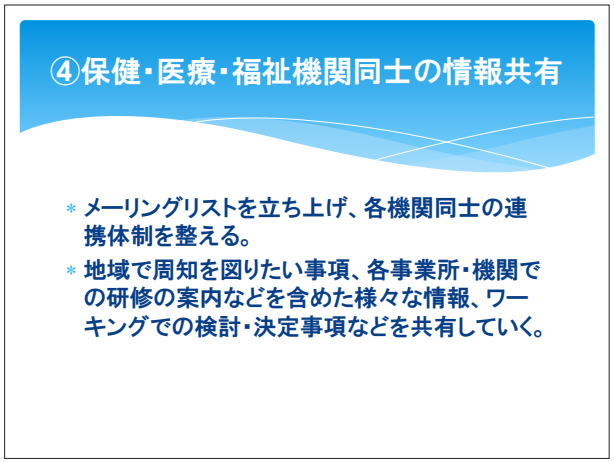
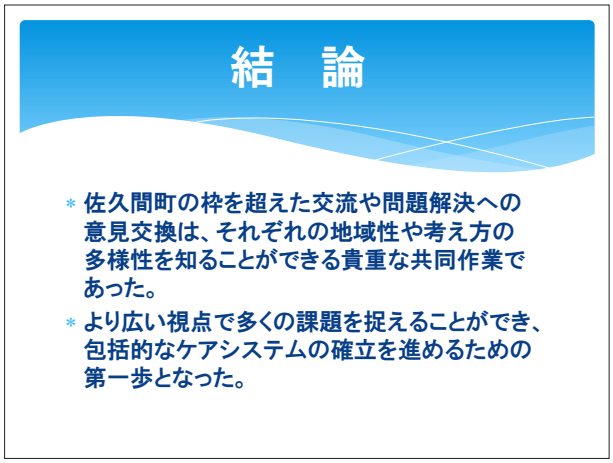


・保健・医療・福祉機関同士の情報の共有について北遠地域では保健・医療・福祉機関における情報交換の体制が整備されておらず、情報共有が困難な状況でした。そこで、時間差のない情報の伝達を行なうため、メーリングリストを立ち上げました。地域で周知を図りたい事項や、研修案内などを含めた様々な情報、ワーキングでの検討事項などを共有していきます。

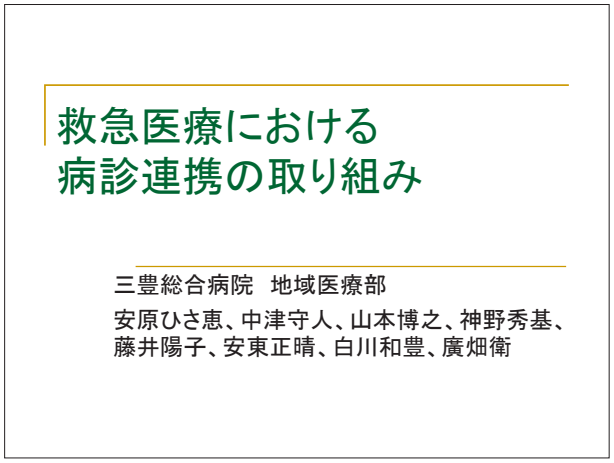


ワーキング7回、全体会2回を通して、多職種での交流や問題解決への意見交換は、佐久間町の枠を超えた、それぞれの地域性や考え方の多様性などを知ることができる貴重な共同作業であったと感じました。各地域の現状を掘りおこすことで、北遠地域全体の問題として受け止められ、新しい連携をつなぐことができたと実感しています。より広い視点から、多様な地域性を踏まえ、地域での包括的なケアシステムを確立するための第一歩となりました。

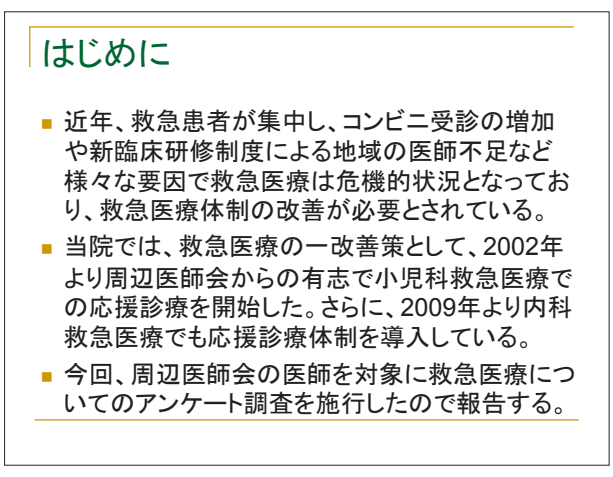
演題 256

救急医療における病診連携の取り組み

発　表　者　安原　ひさ恵　香川県　三豊総合病院
共同研究者　中津　守人、藤井　陽子、山本　博之、安東　正晴、白川　和豊、廣畑　衛



【はじめに】近年、救急患者が集中し、コンビニ受診の増加や新臨床研修制度による地域の医師不足など様々な要因で救急医療は危機的状況となっており、救急医療体制の改善が必要とされている。
当院では、救急医療の一改善策として、2002年より周辺医師会からの有志で小児科救急医療での応援診療を開始した。さらに、2009年より内科救急医療でも応援診療体制を導入している。
今回、周辺医師会の医師を対象に救急医療についてのアンケート調査を施行したので報告する。



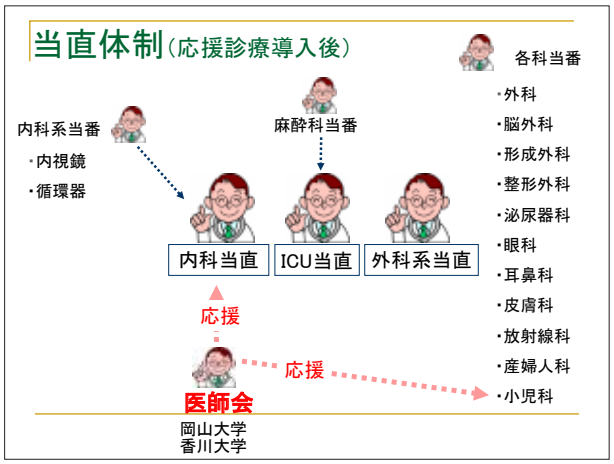
【医師会からの応援診療】

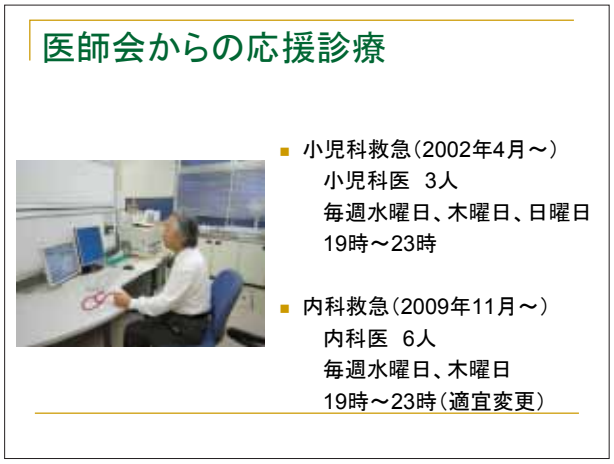
・小児科救急（2002年4月～導入）

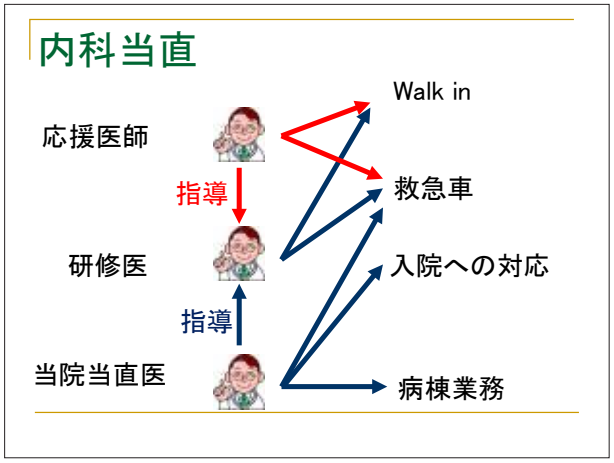
小児科医3人が、毎週水曜日、木曜日、日曜日の19時～23時を担当している。

・内科救急（2009年11月～導入）

内科医6人が当番制で毎週水曜日、木曜日の19時～23時（適宜変更）を担当している。







【周辺医師会の医師を対象に施行した救急医療に対するアンケート】

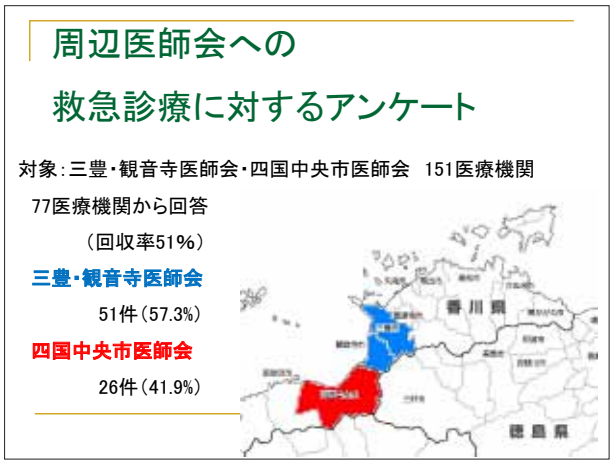
対象：三豊・観音寺医師会・四国中央市医師会

151医療機関へ発送

結果：77医療機関から回答（回収率51%）

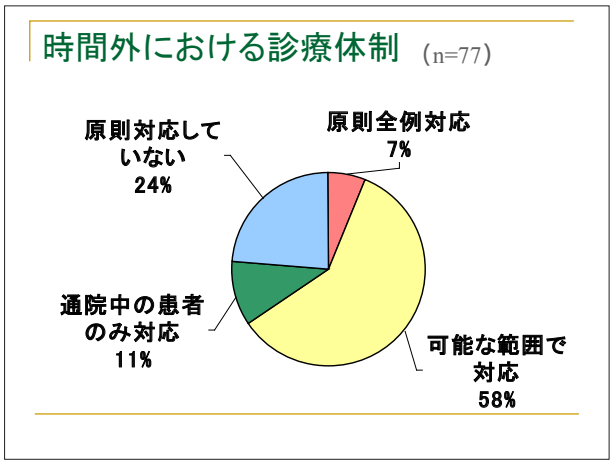
三豊・観音寺医師会　51件（57.3%）

四国中央市医師会　26件（41.9%）



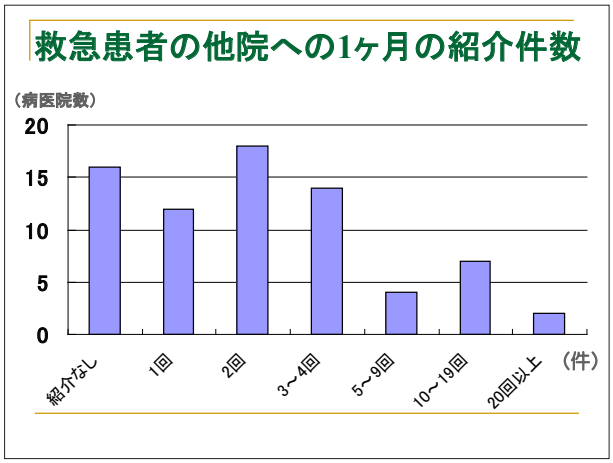
①時間外における診療体制について

原則的に全例に対応しているのは7%、可能な範囲で対応しているのは58% であった。



②救急患者の他院への1ヶ月の紹介件数

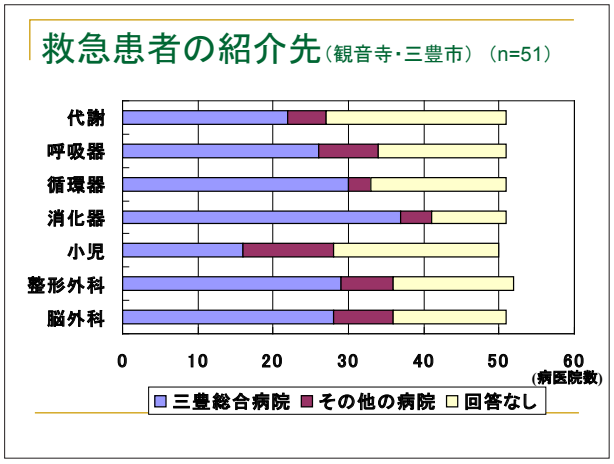
紹介件数が0回～5回未満の病院が多い結果であった。



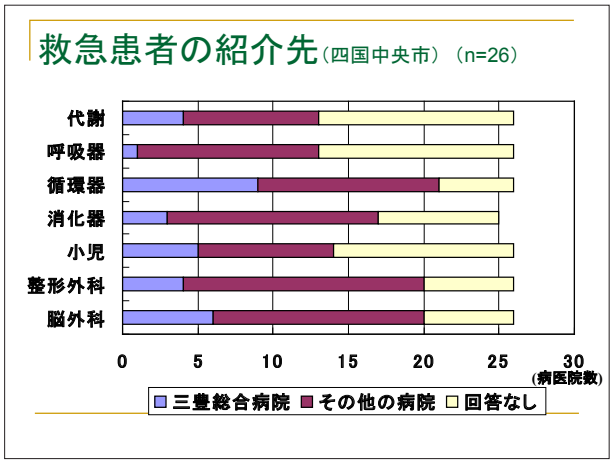
③救急患者の紹介先について

観音寺・三豊市ではどの診療科も約半分が当院

への紹介であった。

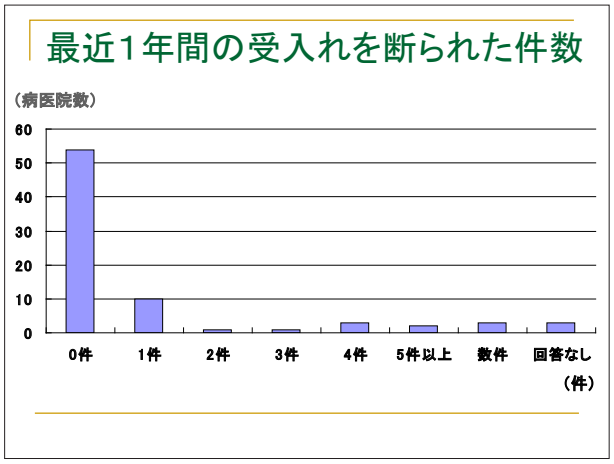


愛媛県四国中央市では、循環器科および脳外科を除いて、概ね愛媛県内の病院へ紹介を行っている結果であった。



④最近１年間の受入れを断られた件数について

断られたことはないというのがほとんどであったが、一部受入れを断られた時の理由としては、ベッドが満床であることや、救急患者が集中していて対応ができないなどであった。



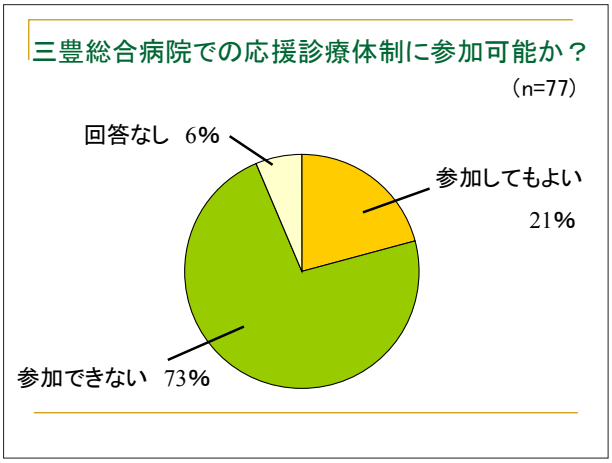
救急患者が集中して対応ができない状況も見られていたことから、当院において応援診療体制を導入した訳である。

受け入れを断られた理由

・ベッドが満床　13件
・急患が集中して対応困難　4件
・専門外で対応できない　3件（泌尿器科、脳外科、血液）
・急性期病院での治療の適応がない　2件
・手術中のため対応困難　1件
・その他　2件

⑤三豊総合病院での応援診療体制に参加が可能かについて

参加してもよいという回答は21％であった。



このシステムに参加できない理由としては、体力的に困難、電子カルテや診療に自信がないという意見や、自院の仕事が忙しく、24時間対応で在宅医療や救急対応しているので難しいという意見が多かった。システムに参加してもよい場合の条件としては、勤務の曜日や時間帯の設定、勤務回数、電子カルテなど診療方法についての改善が挙げられていた。

このシステムに対する意見（参加できない）

・高齢で体力的に困難　15件
・自院の仕事が忙しい　13件
・電子カルテを含め診療に自信がない　8件
・他院で当直を行っている　4件
・在宅医療で24時間対応や救急対応している　4件
・自院に入院患者がいる　2件
・自院も医師不足のため　2件

このシステムに対する意見（参加してもよい）

時間帯：開始時刻を遅く　2件
終了時刻を早く　1件
1勤務を4時間程度に　2件
回数：月2回まで　3件
曜日指定：4件
診療方法：電子カルテへの対応　2件
医師2人体制の維持　1件
医療秘書を希望　1件
看護師を増やす　1件
外科系のみ対応　1件

救急医療体制を存続させるための対策案

・患者の病状に応じて病院、医院の機能別で対応　11件
・患者教育　11件
・救急センターの創設および充実　6件
・救急患者以外の受診に対する特別料金制　3件
・小児科診療の開業医向けマニュアルの作成　1件
・医師不足解消のため医師勤務環境の改善　1件
・2次救急への医師会有志による応援診療　1件

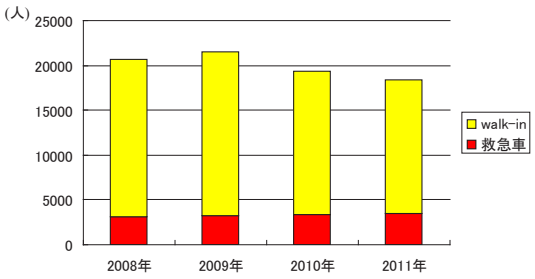
⑥救急医療体制を存続させるための対策案について
患者の病状に応じた病院・医院の機能別の対応、救急センターの創設と充実、患者教育などが挙げられていた。
患者教育の一環として、2009年、2010年に市民フォーラムを開催した。

市民フォーラム

- 2009年11月22日
「みなさんご存知ですか、救急医療の現状を」
~観音寺・三豊の救急医療を守るために~
- 2010年11月3日
「みんなで守ろう
観音寺・三豊の地域医療」

市民フォーラム後は、救急車搬入数は100件ずつ増加傾向であるが、walk-inでの受診者数は年間1500人ずつ減少傾向になっている。

救急外来受診患者数



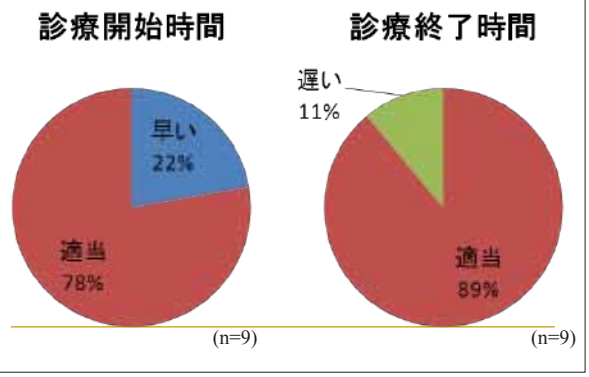
【応援診療の現状についてのアンケート】
対象；2012年7月の時点で応援診療に従事している
＊小児科救急　小児科医3人
＊内科救急　内科医6人

応援診療の現状についてのアンケート

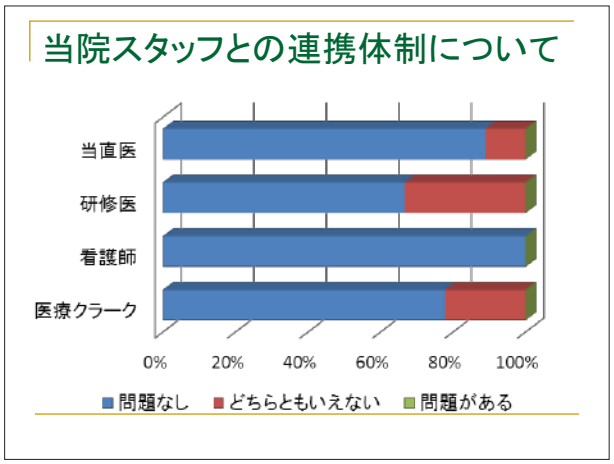
対象；
2012年7月の時点で応援診療に従事している
- 小児科救急　小児科医3人
- 内科救急　内科医6人

①診療時間について
診療開始時間については、22%の方が開始が早いとのことであったが、78%は開始時間は適当と回答していた。
診察終了時間については、終了時間が遅いとの回答は11%で、89%は適当であるとの回答であった。

診療時間について

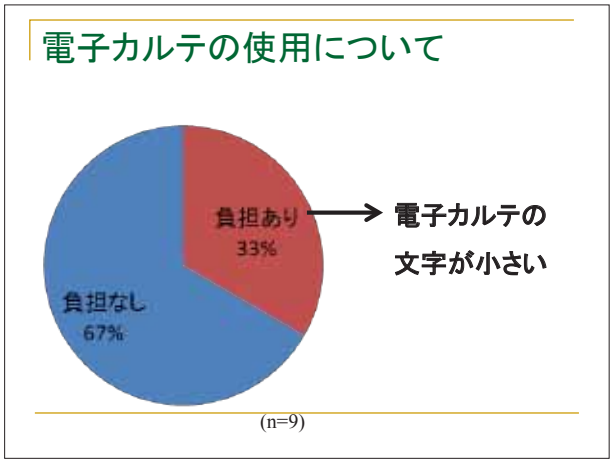


②当院スタッフとの連携体制について

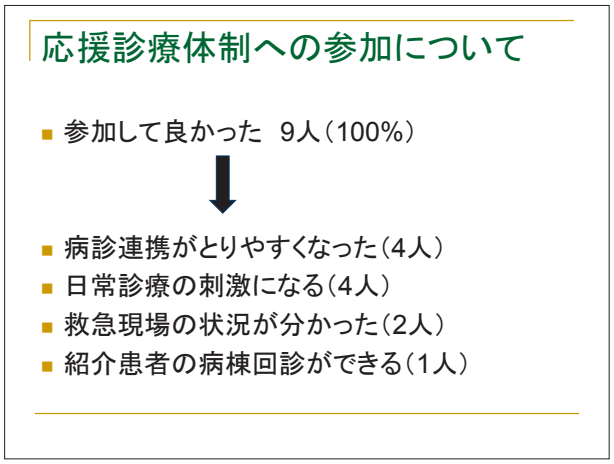


③電子カルテの使用について

電子カルテの使用に負担があるとの回答は33%であり、電子カルテの文字が小さく見えにくいという内容であった。

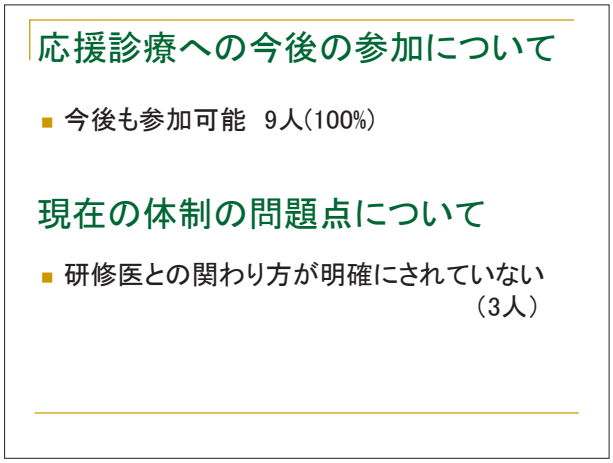


④応援診療体制への参加について



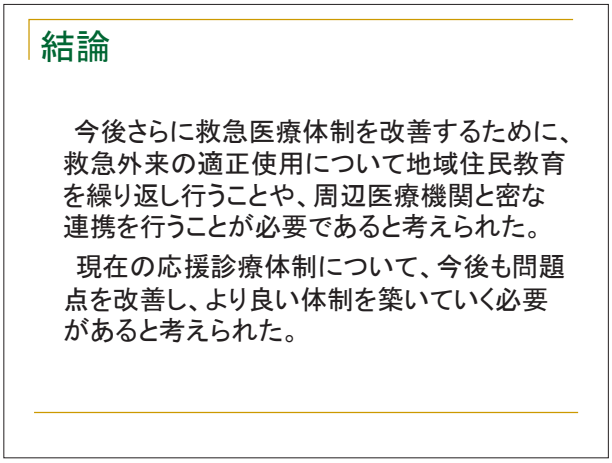
⑤応援診療への今後の参加について

9人全員が今後も応援診療に参加可能であるとの回答であった。



⑥現在の問題点について

研修医との関わり方が明確にされていない点が挙げられていた。

【結論】今後さらに救急医療体制を改善するために、救急外来の適正使用について地域住民教育を繰り返し行うことや、周辺医療機関と密な連携を行うことが必要であると考えられた。

現在の応援診療体制について、今後も問題点を改善し、より良い体制を築いていく必要があると考えられた。