

S-6

地域における救急医療 地方中核病院における救急医療ネットワーク

大田原赤十字病院 院長¹⁾、大田原赤十字病院 救命救急センター²⁾

○宮原 保之¹⁾、飯島 善之²⁾、小島 正夫²⁾、田村 光²⁾、青木 真彦²⁾、田中 聡子²⁾

当院の立地する栃木県北医療圏は、栃木県の面積の約3分の1 (2,229k m²) にあたる広範囲に渡る医療圏です。平成20年度からの保健医療計画により、当医療圏に2市町、約5万人の対象人口が加わり、約39万人となりました。この県北医療圏では、救急医療を提供する急性期病院は4施設のみで、当院が三次救急までを担っております。

平成16年度の新臨床研修医制度などの影響から、当院においても内科・小児科などを中心とした医師不足となりました。救命センター開設当初より、断らない救急、初期から三次までの受入れを実践してきましたが、これを維持することが困難な状況に陥りました。県北医療圏の救急医療体制の崩壊だけは食い止めなければなりません。そこで、行政、地元医師会、二次救急を担う救急輪番施設との話し合いの結果、当院は二次・三次救急に特化することとなりました。

実際の救急患者数としては、平成13年度の3.4万人から平成19年度には1.1万人と3分の1に減少し、入院率は10%前半から約30%になり、重症患者中心に医療を提供できていることが分かります。

平行して、地域医療福祉連携課を中心に、地域への「かかりつけ医」推進も行き、紹介率は平成16年度40%代から平成17年度には50%代となり、平成18年当初から60%を超え、平成18年12月には地域医療支援病院にも承認され、直近 (H20.4) では69%となり、医療圏内において機能分担が徐々に浸透し始めたと感じております。

今まで、すべての患者を受け入れ、地元住民に安心感を提供してただけに、患者側からの反発が全くないわけではありませんでしたが、これらの取り組みをスムーズにさせた要因のひとつとして、「電話相談」があります。

「電話相談」は当院のベテラン看護師（主に看護師長）が直通の専用PHSを持ち24時間、患者からの相談に応じるというものです。核家族化が進む中、小さなお子さんを持つ母親からの、熱がある、嘔吐した、病院にかかったほうがよいかという相談に、「医療」と「母親」の経験豊富な看護師が的確なアドバイスを行う。初期救急受入れの代わりとなる安心感の提供です。現在、年間7,000件を超える相談があり、うち3分の1が当院受診、3分の1が他院受診、残り3分の1は相談のみで済んでいます。

今年4月からは、地元医師会が夜間急患診療所を365日診療を開始しました。当院の二次三次救急特化は、地元医師会との協力連携のもと成り立っています。勤務医の「立ち去り型サボタージュ」解消のためには、病院機能の見直し、地域の医療資源の有効活用が重要で、勤務医・開業医、病院・診療所の区別なく、地域全体で地域の健康を守っていくという体制作りが必要であると痛感しつつ、このような当院の取り組みをご紹介します。