

## 尾張北部医療圏における救急医療・周産期医療の問題点等把握のための調査結果

(主な御意見を掲載しました。また、類似する内容についてはまとめて記載しています。)

**調査票1**(送付91名、回答49名、回答率53. 8%(H23.1 月末時点))

### 一次、二次、三次救急医療体制に関するご意見等

(設問1①)

一次救急医療の役割を、「軽症患者の診療・二次救急医療機関へのトリアージを行うこと」と定義した場合、在宅当番医や休日(夜間)急病診療所は一次救急医療を十分に提供できていると思いますか。)

十分に提供できていないと思う理由、原因、必要な対策等として頂いたご意見

- 休日急病診療所のことを市民が知らないので広報・啓蒙等すべき。
- 平日夜間にも診療して欲しい。
- 患者は1箇所での診療を希望するため最初から三次救急医療機関を受診する傾向にある。紹介制・医療費の差別化が必要。
- 近年 10 年くらい改善がないため、市民への啓蒙・広報の努力はもう無意味と考える。
- 一次救急の役割についての世間の認識と供給体制にギャップがある。
- 体制はあるが市民病院へ患者が流れる。休日急病診療所としての努力がもっと必要。
- 休日急病診療所では他科にわたる診療は無理。開業医を含めたオープン休日病院が必要。
- 紹介状を持たせずに、患者へ「何かあれば市民病院へ」と言うだけではなく、その何かを具体的に説明しておくべき。二次病院への紹介の際、病状を把握し紹介すべきである。
- 休日急病診療所や在宅当番医を通さずに二次医療機関にかかってくる。
- 問診、聴診、視診、触診が主体の一次救急では確定診断が立たないことがあるため、診断・判断するためのサポート機器が必要。

等

(設問1②)

二次救急医療の役割を、「救急搬送患者の受け入れに協力するとともに、一次救急医療機関の後方支援や入院・手術を要する救急患者に医療を提供すること」と定義した場合、救急告示医療機関(輪番制病院、単独で入院医療を提供している病院を含む。)は二次救急医療を十分に提供できていると思いますか。

十分に提供できていないと思う理由、原因、必要な対策等として頂いたご意見

- 病院間の格差が激しい。
- 一次救急患者に忙殺される。
- 若手主体の外来診療への指導体制がない。
- ベッド数不足。
- 一次～三次の分類をやめて救急患者を一手に引き受ける場所に人・金・医療資源を投入すべき。
- マンパワー不足、専門医のいない診療科での対応は不可である。
- 二次の重症度は様々であり、一次救急医療の対応も差がある。これらが受療側と治療側のギャップになる。トリアージがしっかりされるシステムが無いことが問題。
- 一次救急医療機関から直接三次救急医療機関に患者がいきなり、一次への後方支援ができていない。
- 自院のかかりつけ患者でさえも夜間であること理由に救急を断る病院がある。

- 病院間の診療科の過不足、患者の集中により十分な振り分けができていない。情報をセンターに集め、適宜分担できればよい。
- 急性期を乗り切ってリハビリが必要な患者を紹介しても断られる。
- 軽症患者が多い。
- 入院を希望している患者家族と、治療か介護かでもめることがある。介護支援サービスをもっと充実させるべき。
- かかりつけ患者を簡単に断る病院や、専門外だと軽症でも診ない当直医。
- 医師、看護師不足。
- 救急に対する教育不足

等

(設問1③)

三次救急医療の役割を、「幅広い疾患に対して高度な専門的医療を総合的に実施するとともに、他の医療機関で対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れること」と定義した場合、救命救急センター(＝小牧市民病院)は三次救急医療を十分に提供できていると思いますか。

□十分に提供できていないと思う理由、原因、必要な対策等として頂いたご意見

- 社会的入院の高齢者ベッドを他院で確保してほしい。
- 押し寄せる二次救急患者に忙殺され余裕がない。
- 軽症患者が多く、対応に遅れが生じることがある。
- 満床のためなかなか受け入れてもらえないことがある。また、小牧市民病院かかりつけ患者が重症化しても対応してもらえないことがある。
- 正月や連休など、医師不在であることを理由に重篤者の受け入れを断られることがある。
- 本来の三次を受けるには、一次、二次の患者が多すぎる。
- 搬送途中に担当医師(脳神経外科)不在で断られたことがある。
- 救命救急センターは複数で分担し、常に受け入れ可能な施設が分かるよう、情報を共有すべきである。
- 小牧市民病院かかりつけ患者が重症患者として運ばれてくることがある。
- 市民への一次～三次救急についての啓蒙が必要。

等

(設問1④)

救急患者の受け入れ時や他院転送時における救急隊との連携について、現在、貴院が抱えていらっしゃる問題点がありましたら、具体的にお書きください。

- 搬送時の状態が救急隊からの情報と異なり対応が不能な患者が搬送されることがある。
- 軽症なら大丈夫と思われるのか、(小牧市民病院に)救急車が短時間に集中してくることがある。アンダートリアージにつながり危険である。
- 他病院のかかりつけ患者であるのに、「きっと入院させてもらえないから」という消防署の判断で当院に搬送されることがあるが、経過を知らない患者を診るのはどうかと思う。
- 救急隊からの伝達内容が伝えきれておらず、当院で対応困難で三次救急病院にそのまま転送されることがある。

等

(設問1⑤)

貴院における救急医療提供上(施設、設備、職員の数やスキル、他の医療機関との連携等自院の体制に関する点)の問題点や、救急医療全般に関してご意見等がございましたらお書きください。

- 救急医やセンターの規制をもっと緩和してはどうか。
- 救急外来で働く医師の労働環境を守る方法を考えて欲しい。
- 二次救急医療機関だが常勤医がいない診療科もあり、受け入れ困難な場合や、緊急手術が必要な場合は他院へ転送となり時間を要することがある。
- モンスター患者、コンビニ受診が多すぎ、本来の救急患者を診ることができない。
- 医師、看護師不足
- 当直医1人体制のため当直医の専門によって受け入れに差が出る。
- 各病院でできる治療、できない治療を明示して、患者ではなく救急隊主体で搬送先を決めたほうがよい。
- 有床診であるが、近所の総合病院があるためか、救急搬送はほとんどない。
- 患者が求める救急医療のレベルと院内の体制にギャップがある。
- 休日急病診療所では多くの医師が交代で診療を行うため、治療方針・救急医療の考え方に統一性がない。
- 救命救急外来と病棟(ICU)が同じ管理下になっており、救急外来の応援は病棟からなされる。救急外来の忙しさがそのまま病棟の忙しさに繋がるため、応援体制は外来全般の協力が必要。
- 医師、看護師、事務職全てが不足。
- 救急外来で現場で指導にあたる医師の体制を整えるべき。
- 患者に対しては受診の必要性を相談できる窓口がもっと必要ではないか。
- 搬送依頼があれば原則断らないので対応できないことがある。

等

(設問2)

入院の必要のない軽症者の救急搬送は約5割程度で、また、小児科では病院の時間外患者で入院を要するのは数パーセントという調査結果がありますが、軽症者が二次、三次の救急医療機関に集中している現状があります。これについてはどういう対策が必要と思うかお書きください。

設問自体は選択肢方式ではないが、ご意見の中身等から分類すると、医師(回答者 34 名)では救急車有料化(16 名)、選定療養費等の患者負担増(12 名)、軽症者による救急車利用を改める啓発等(11 名)、一次救急医療機関の充実等(7 名)等の意見であった。看護師(回答者 15 名)では、休日急病診療所の時間延長等(6 名)、救急車有料化(5 名)、従事しやすい環境整備(4 名)等の意見であった。

上記以外の意見として、

- 在宅当番医制や急病センターを充実させ、二次、三次医療機関はウォークインを制限するシステムを確立する。
- 電話相談を受ける窓口を市役所などに設置する。
- 一次～三次救急医療機関の統合と開業医の病院での協力診療。
- 軽症者は基本的にタクシー等の自己手段によりまずは一次医療機関で受け入れてもらってはどうか。
- 外傷、心血管疾患は労力がかかるので別扱いでみるセンターが必要。

- 横浜市のように電話でのトリアージを行い、一次、二次、三次への振り分ける。
- 救急車有料化は行き過ぎ。
- 病院の診療可能な疾患、病状を市民に分かりやすく知らせることで医療資源を有効活用する。
- 二次、三次医療機関から一次、二次医療機関の空きベッドへの逆搬送システムが良い。
- 最初に患者に接する救急隊に、救急車に乗せるか否かの判断、搬送先の決定の権限を与える。
- 救急車利用の基準、医療機関の機能特性や選択の基準を市民に提示する。
- 電話相談窓口の増設
- 小児科に関しては、症状に応じてかかるべき医療機関名等を、小中学校や保育園での PR する必要がある。

等

(設問3)

救急医療体制を考える場合、急性期後の患者の受け入れ先の確保についても併せて考える必要がありますが、これについて、現在、貴院が抱えていらっしゃる問題点がありましたら、具体的にお書きください。(病床を有する医療機関の医師のみ回答してください。)

- 療養病床の増床が必要
- 後方病床がなく重症患者の受け入れができないことがある。プレホスピタルのトリアージの強化と軽症患者はそれに見合った病院への搬送が必要。
- 症状改善しても帰宅できない現状がある。自立した生活ができない患者が病院にとどまってしまう。
- 高齢者が増加し、金銭的な負担が払えないことも多い。受け入れ先の確保についてはこの問題を考えなければならない。
- 福祉施設の満床の為に長期の待機患者が増えている。
- 老人病院でも急変対応してもらいたい。老人病院入院患者が急変して搬送され、そのまま脳死状態となって人工呼吸器管理となり、受け入れ先も無いまま長期入院になる例が散見される。
- 春日井市全体の病床管理システム、すなわち、各病院の病院管理責任者による話し合いの場と連絡システム、受け入れ体制の迅速化が必要。
- 中小病院では急性期後の亜急性期、医療療養病床への受け入れはスムーズではなく苦労している。
- DPCによる入院期間の短縮が問題。
- 回復期リハビリテーションに入院する際、急性期病院からの処方内容をそのまま継続すると赤字になってしまう。
- 高齢者を受け入れる施設の絶対数が不足している。
- 急性期後の患者を受けれているが、不安定な患者もおりリハビリが進まず長期入院となり、新たな患者の受け入れが進まない。

等

**調査票2(周産期医療)**(送付88名分、回答61名、回答率69.3%(H23.1月末時点))

**回答内容から見る各病院の状況等**

(医療機関毎の状況を把握するため、あえて設問毎のまとめ方はしていない。)

(設問1①)

地域周産期母子医療センター(=小牧市民病院、江南厚生病院)の役割として、周産期に係る比較的高度な医療行為を行い、地域における他の周産期関連医療施設(分娩実施病院・診療所、小児科を標榜する医療機関、助産所等をいいます。)からの救急搬送を受け入れることが挙げられますが、その機能が十分に活かされていると思いますか。

(設問1②)

総合周産期母子医療センター(=名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院)の役割として、常時、母体及び新生児搬送受け入れ体制を有し、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療を行うことや、地域周産期母子医療センターやその他の周産期関連医療施設からの救急搬送を受け入れることが挙げられますが、その機能が十分に活かされていると思いますか。

(設問2)

コロナー中央病院が NICU の受け入れを停止しましたが、新生児搬送(受入れを含む)について、現在、貴院が抱えていらっしゃる問題点がありましたら具体的にお書きください。

(設問3)

大量出血等の緊急時における母体搬送(受入れを含む)について、現在、貴院が抱えていらっしゃる問題点がありましたら、具体的にお書きください。

(設問4)

新生児搬送や母体搬送の際の救急隊との連携について、現在、貴院が抱えていらっしゃる問題点がありましたら、具体的にお書きください。

(設問5)

貴院における周産期医療提供上(施設、設備、職員の数やスキル、他の医療機関との連携等自院の体制に関すること)の問題点や、周産期医療全般に関してご意見等がございましたらお書きください。

**小牧市民病院**

- 他院からの新生児受入がほぼできない。(=あらかじめ同院に母体搬送されて出生した場合の見しか対応できない。しかし、切迫早産等の母体搬送自体がNICU満床のため不可能な場合も多い)。
- NICUの数が少ない。
  - ・そもそも自施設の分娩例で満床であるのに、コロナーの受入停止により他施設からの母体搬送依頼が増えてさらに逼迫している。
  - ・人員不足でNICUは増やせない。
- GCUがないため、NICU管理が必要でない者もNICUで診ざるを得ない。
- マンパワー不足
  - ・小児科当直が1名。時間外対応(分娩立会い、新生児搬送等)が困難。
  - ・NICU担当の看護スタッフ不足。GCU相当ベッドの担当スタッフなし。

- ・搬送立会いは実施できず。
- 一般小児科の役割と周産期センターとしての小児科の両立が不可能。
- NICU が早い週数に対応できていない。
- NICU 満床のため自院入院患者を江南厚生へ母体搬送した例があった。これでは地域周産期センターとしての機能を果たせていない。
- 春日井市民病院から搬送したことがない。どの程度の重症児まで診てもらえるのか知らない。受け入れ体制を教えて欲しい。

等

#### 江南厚生病院

- 周産期センターとしては平成 22 年 4 月からの稼働であり、搬送受入基準(妊娠28週、推定体重 1000g以上)を設定せざるを得ない状況等、受け入れ体制は現状では充分ではない。
- 送る側、送られる側(搬送基準)互いの状況が把握できていない。リスク分娩は予めセンターへ送る等の対応が必要。
- NICU の体制整備途上のため、大垣市民病院や名大病院との連携、他医療機関との協力体制の整備が必要。
- マンパワー不足
  - ・小児科とNICUを医師が兼務しており、緊急対応が困難な時がある。新生児・未熟児専門医が少なく重症対応が困難。
  - ・搬送立会いは実施できず。
- 病棟分娩室においてマンパワーとICU的な高度精密機器等の環境整備が不十分。
- 総合周産期センターからの戻り搬送の体制が整備されるとよい。
- 春日井からは遠く頼みづらい。
- 集中管理は不要だが、他に受入先のないNICUに滞在するケースを以下に減らすかが重要。
- 春日井市民病院から搬送したことがない。受け入れ体制を教えて欲しい。

等

#### 総合周産期母子医療センター

- 第一日赤への搬送後に、NICU満床のため新生児のみが他院へ転送となる事例があり、母児分離の面からは問題。
- 満床のことが多い。日赤の全例応需に支えられてきたが、コロニーが NICU を停止したため、オーバーフローしているのではないか。
- 日赤の NICU でしか診れない症例以外は地域周産期センターへ搬送するなど、搬送する側も考える必要がある。
- 総合周産期センターに頼りすぎており、地域周産期センターで治療可能なものはそちらで担えれば総合センターも利用しやすくなる。役割分担が必要。
- 距離的に遠い。
- 第一日赤は、第二日赤や一宮市民病院と異なり、迎え搬送がない。

等

#### 春日井市民病院

- コロニーNICU 停止後、新生児搬送先が城北病院となったが、距離的な問題から、リスクを避けるためには、有リスク母体は早期に NICU を有する病院に転送せざるを得なくなった。このため当院への母体搬送がほぼなくなり、診療内容が産科診療所となら変わらなくなった。同院のこの地域における役割・位置づけが崩れつつある。
- 小児科は平日夜間は待機制であり、迎え搬送まで産婦人科医と助産師で「こらえ」る必要がある。また、麻酔科、オペ室看護師も待機制であり、超緊急帝王切開するにも 1 時間のタイムラグがあ

- る。病院全体として緊急時の体制を見直す必要がある。
- コロニー停止後は、NICU がいないため、妊娠35週未満、児体重2000g未満は管理できず他院へ紹介・搬送となってしまった。
  - 小児科と緊急手術の体制確保が必要。
  - 愛知県として春日井市民病院に NICU を含めた周産期管理のできるセンターを作る可能性がないのであれば、市民病院としての役割を早急に考える必要があるのでその方向性を知りたい。不明瞭な状態が続くのであれば、小牧市民病院との連携を含め、今後の市民病院のあり方を検討する必要がある。
  - 春日井地区は小牧と連携してお互いの機能を活かせるように棲み分けを行う必要がある。NICU が必要な週数は小牧市民、合併症や34～36週までの早産が絡む者は春日井、その他は開業医等。
  - 分娩件数からみて、当院にも NICU が必要ではないか。

等

#### 分娩診療所からの主な意見(上記で書かれたもの以外)

- 新生児の場合、城北病院が一旦引き受け次の搬送先の連絡をしてくれるが、母体搬送でも一旦は地域周産期センターで全て受け入れていただけるとありがたい。
- 小児科医の同乗がない江南厚生、小牧市民への新生児の搬送は事実上不可能。
- 尾北地区には新生児搬送用の移動式保育器がない。診療所側で新生児移送用の保育器を準備することは困難である。
- 今まではコロニーがあったためオペできた事例も今後は他院へ搬送せざるを得ない。現状では城北病院のバックアップを受けているが、距離が遠く、コロニーのように自前の救急車がないので搬送に時間がかかることが問題。
- コロニーにはぜひ再開してほしい。
- 小児科医師の往診や、少々リスクのある出産の場合、小児科医の立会いがあると助かる。
- 春日井市民病院は母体(産後)のみの搬送であれば、他科の救急と同様に受け入れてもらいたい。
- 切迫早産やハイリスク妊娠、産後出血等で母体搬送が必要な場合のスムーズな受け入れシステムを整備してほしい。
- 小牧市民病院以外のスタッフとコンタクトする機会がほしい。
- 県立の小児病院が周産期を扱わないのはなぜか。
- 市民病院等の公務員医師を時間外緊急時等に産科医療機関へ緊急派遣して欲しい。派遣先の医療機関で帝王切開すれば、地域周産期母子医療センターのオペ室の占有もなく、他症例への対応も可能になり合理的である。
- 医師不足(全てを一人で対応しないとイケない。)
- 新生児蘇生ができない医師が多く不安である。
- 当直できる助産師、看護師が集まらない。
- コロニー停止により搬送先が遠くなり家族の負担が増えた。
- 5月までは全例をコロニーが救急車で迎えに来てくれたが、なくなって大変不便になった。毎日の分娩に不安がある。

等

#### 救急隊との連携等

- 一般の救急車で新生児搬送時は新生児搬送用の保育器を用意して欲しい。
- (城北病院への搬送が多くなっている中)城北病院の医師が同乗する場合の名古屋市、春日井市の救急隊の対応が不明。
- 救急車で助産師が同乗した際、帰りは公共交通機関を利用しなければならない。

等