

阿賀野市消防本部は、あがの市民病院で受け入れがでない救急患者さんは、他の医療機関へ搬送していますが、現在、救急患者さんの収



あがの市民病院では、現在の医療スタッフで対応できる範囲で救急患者さんの受け入れをしています。

阿賀野市における救急医療の実態？

阿賀野市の地域医療を考える!!(その2)

今月号は、先月号に引き続き「**地域医療**」の現状について取り上げます。

容所要時間が市民の関心事となっております。

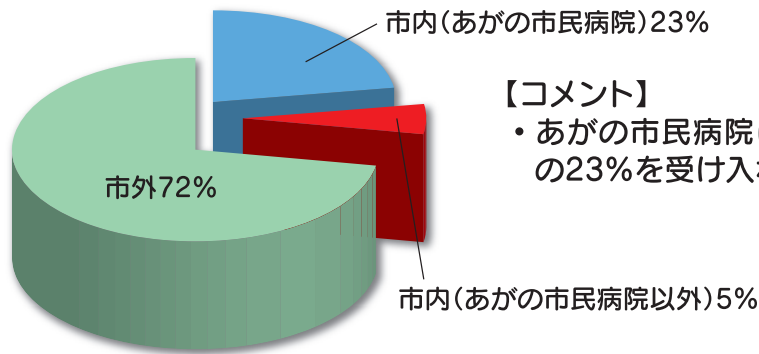
市(病院)では、現在の救急医療体制下で救急患者さんの救命を優先した対応をされているものと考えています。

全国的な事例として、「タクシー代わり」「どこかの病院に行っていないか分からない」「救急車を使えば優

◆阿賀野市の救急の実態◆

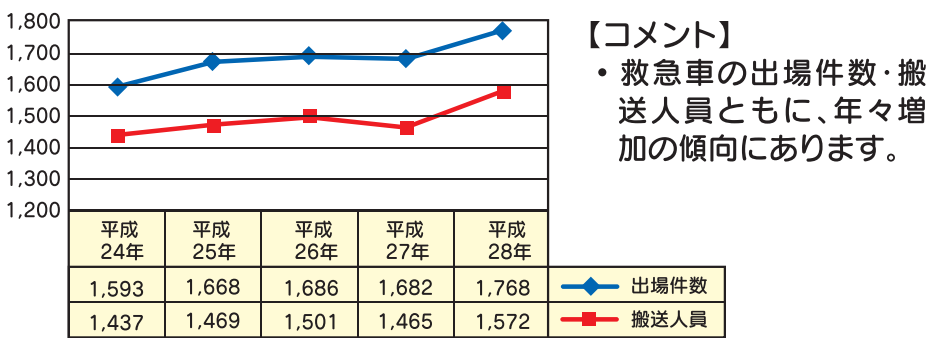
収容状況、救急車の出場件数・搬送人員、救急車の現場到着所要時間及び現場から病院収容までの時間をグラフで示しました。(出典:阿賀野市消防本部)

平成28年 収容状況



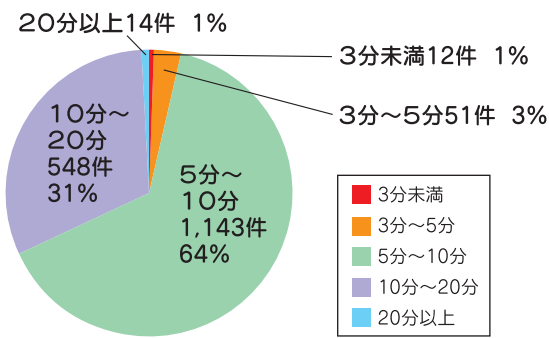
【コメント】
あがの市民病院は、救急患者の23%を受け入れています。

出場件数、搬送人員状況(5年間)



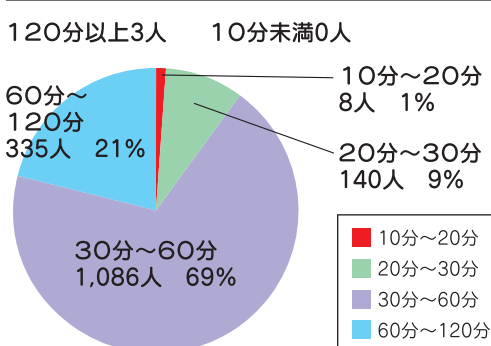
【コメント】
救急車の出場件数・搬送人員ともに、年々増加の傾向にあります。

平成28年 現場到着所要時間別出場件数



【コメント】
救急車が現場へ到着するまでの所要時間は10分未満が68%です。
一刻も早く患者さんの待つ現場に到着して患者さんをひとまず安心させたいという消防本部の皆さんの思いが感じ取れます。

平成28年 収容所要時間別搬送人員



【コメント】
現場から病院へ収容するまでの所要時間は、30~60分が69%、60~120分が21%です。
救急車が現場に到着してもなかなか出発できません。患者さんの状態により受け入れ可能な病院の確保に一生懸命対応しているためと考えられます。

Q1 救急医療とは？

市民の皆さんの関心が高い、救急医療について考えてみましょう。

まず、救急医療のしくみについてです。現在の救急医療体制は、患者さんを重症度と

先に診てもらえるから...という悪質な利用もみられ、社会問題化しています。

私たち市民は、救急車の適正な運用についての理解と協力が必要と考えています。

緊急性の高低の観点から、一次救急、二次救急、三次救急の3段階のレベルに分けています。

◎一次救急では、緊急性と重症度が共に低く、診察をすることで済むような状態です。

◎二次救急では、入院・手術が必要となる患者さんに機能します。

◎三次救急では、交通事故や、まさに生死をさまよう状態の疾患によって運ばれてくる、緊急性と重症度

が共に高い患者さんに対応しています。

このように、救急医療体制を3段階に分けることによって、緊急性の高い患者さんを少しでも早く対応できるようにという体制が取られています。

そこで、阿賀野市の救急の搬送実態をデータで考えてみましょう。



阿賀野市活性!

全市民、友と友、手を取り合い、

市民の力で地域医療を守り育てよう!

いま、私たちが立ち止まって考えなければならぬことは、十数年前に病院崩壊の危機を招いた苦い体験に学び、市(病院)への要望や批判だけではなく、阿賀野市の地域医療を守り育てるための知恵を絞り、自らできることを行動で示していくことではないでしょうか。

その事例として、市民の一人ひとりが「かかりつけ医」を持って、緊急性、重症度が共に低く、外来で診察をすることで済むような状態(一次救急)のときは、病院ではなく、「かかり

つけ医」の診察を受けるように努めましょう。

また、自分自身の健康管理(予防)を日常的に心掛けることも地域の医療体制を守るために大切なことではないでしょうか。

Q2 市民に求められる役割とは?

市(病院)と市民との連携

阿賀野市の中核病院としての役割を担っている、あがの市民病院を支えるのは地域全体であり、市民の皆さんであると思っています。

しかし、単に市民の皆さんへ協力を求めるだけでは、市にお

ける地域医療が抱える諸課題の本質的な解決に至らないものと考えています。

まず、市(病院)が市民の求める医療提供の期待にどう応えているのか、今後どう対応するのかの問いへの説明責任があるのではないのでしょうか。

市は、健康寿命の延伸につながるため、本年4月から、新潟大学大学院医歯学総合研究科に寄付講座を設置。病院内に消化器病センターを開設し、2人の常勤医師が配置されました。

一方、病院では、市民の期待に
一 応える医療を目指し、高齢者が、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられるよう、

医師・市民の声

「阿賀野市の今と今後」

安田診療所 齋藤 徹

地域医療に携わっている目でみると、阿賀野市の医療供給体制は多々問題を抱えています。が、実は案外悪くも有りません。地域医療の中核を担うあがの市民病院も病院機能の拡充が進んで来しました。

一次医療を担う開業医も少ない人数の中、日々の診療に加え交代で休日診療も行っています。

救急では救急隊が昼夜を問わず駆けつけます。三次救急・高度医療が必要な場合は新発田病院・新潟市民病院・大学病院等の高度急性期病院が対応しています。

新潟大学病院拠点のドクターヘリは20分で阿賀野市内に到着します。一方これからの高齢者増加

に対応する介護・医療確保は必須です。人口構造の変化を見据え急性期病床削減を目指す国の医療計画の下、阿賀野市単独で全ての医療を完結する事は今後も望みません。

住民の皆さん方にもご理解頂き、地域・広域の医療機関が共に疲弊しない様、病状にあわせた適切な受診をお願いします。

平成28年10月から、一般病棟の一部を地域包括ケア病棟に転換し、介護施設等、自宅・在宅医療から直接、入院することも可能となりました。

さらには、地域医療・連携センターを中心に「後方支援病院」としての役割(大病院・開業医との連携、退院支援など)を担うとしています。

今後、高齢社会が進むことにより、地域医療の果たす役割が多様化することも考えられますが、現在、市における地域医療の在り方としては、市民の求める地域医療の方向(二次救急医療を含む急性期機能や慢性期の医療・介護ニーズ等への対応、医療機関の連携、健康

予防等)へ前進していくものとして、肯定的に受け止めて良いのではないかと期待しています。

地域医療の在り方を考えよう!

今から十数年前、当時の水原郷病院が「コンビ二病院」と、全国的に報道されたことが、皆さんの記憶に残っているでしょうか。

私たちが、ややもすると大きな病院に目を奪われがちですが、あがの市民病院の果たす役割の重要性について、みんな真剣に考える必要があると思っています。特に、「市民の求める地域医療の方向」については、あがの市民病院の果たす役割が極めて重要であります。

最後に、地域医療の在り方については、市民にとって大変難解な課題かと思いますが、市民の皆さんが地域医療への関心を持つことにより、お互いに共有できる地域医療の将来像が見えてくるような気がしてなりません。

阿賀野市が元気になる、提案・意見をお寄せ下さい。

次回テーマも「福祉・介護」です。特定の思想・主義の主張や、他者への非難や批判ではなく、あくまでも建設的な内容に限ります。文字数は400字以内です。

ほかりけんじ事務所
〒959-2221 阿賀野市保田 737-2
TEL:68-5441 FAX:68-5515
Mail:kenji@hokaken.jp