

2023/8/17

長野県保健医療計画策定ワーキンググループ会議
救急・災害医療WG 座長：和田秀一先生

救急・災害医療WG 構成員 岩下具美

二次医療圏を超えた二次救急疾患を応需している医療機関へのアンケート

長野県では2003年に二次医療圏を10か所に設置した。それ以来20年が経過し、人口や医師の分布、診療科の細分化や偏在など変化が生じている。二次救急領域の疾患でも二次医療圏を超えて隣接する他の医療圏に搬送することが平常化しつつある地域がある。特にこのことが課題となる医療圏は北信・大北・木曽二次医療圏とされており、2023年5月26日の県保健医療計画策定委員会では、「疾病ごとの具体的な医療提供体制などを分析し、医療圏間の連携体制を検討する」とされた。北信医療圏における長野市民病院・長野赤十字病院、大北医療圏における相澤病院、木曽医療圏における伊那中央病院・相澤病院の救急部門の責任医師に状況を聴取した。本ワーキンググループで医療計画策定に考慮していただきたい。

相澤病院：回答 吉池昭一救命救急センター長（2023/7/20）

木曽・大北医療圏から多くの患者が搬送される。「救急を断らない」病院の方針から応需している。救急外来で働く医師・看護師は「なぜ遠くから搬送されるのか」割り切れない気持ちがある。急性期治療後に地元の地域包括医療機関へ転院を依頼するが迅速な対応は難しく、松本市街地の病院に転院をお願いしている。また、県立木曽病院では、今まで整形外科医の待機態勢が運用されていたが、働き方改革により運用を中止するとの通知を文面で受け、さらに心配している。このような状況下で災害時の医療体制は可能であるかさらに心配である。

長野市民病院：回答 一本木邦治救急科部長（2023/7/20）

北信医療圏からの搬送はある。入院診療は救急科以外が担当することが多く、北信医療圏からの搬送に伴う病院の負担は明らかでない。北信総合病院との医療連携が構築されており、急性期治療後に転院を依頼している。飯山赤十字病院から整形外科不在の連絡を受けた。

長野赤十字病院：回答 岩下具美救命救急センター長（2023/7/20）

北信医療圏から二次救急病態の患者が搬送される。入院不要な軽症者も地元の医療機関で初期診療できず当院に搬送され、中野や飯山へ同日帰宅となることもある。入院患者に占める北信医療圏の患者比率は高くはないが、相澤病院と同様に、救急外来で働く医師・看護師は「なぜ遠くから搬送されるのか」割り切れない気持ちがある。また、遠方から来院される家族負担も気になる。長野市民病院と同様に北信総合病院・飯山赤十字病院との救急医療に

おける覚書を毎年締結している。北信医療圏で対応困難な傷病者の急性期治療を当院で応需することと、急性期治療後の転院が記載されているが、転院までの日数が課題である。また、北信総合病院の平日に整形外科診療不可日（手術日）があることを聞いている。

伊那中央病院：回答 堀江史朗救命救急センター長（2023/7/26）

木曽医療圏からの搬送は多い。脳卒中は県立木曽病院の神経内科医師が対応困難（病欠）となり、殆ど伊那中央病院に搬送されていると思う。意識障害も県立木曽病院で初期診療（評価）せず脳卒中（疑い）として搬送される。心疾患はしばらく前から伊那中央病院で応需する仕組みができています。外傷については適宜対応している（相澤病院にも搬送されていると思う）。相澤病院同様に県立木曽病院から整形外科医の待機態勢が中止されるとの通知を書面のみで受けている。

上記病態の入院加療は救急科以外で対応しており、退院調整の状況については把握していない。

（まとめ）

4病院すべてで近隣医療圏から平時においても二次救急病態の搬送を受けていることが分かった。初期診療・急性期治療は隣接する医療圏の病院で対応できている。救急外来で働く職員的心情（地元で診療できないのか？）と急性期治療終了後の地元医療機関への転院に課題があると思われる。

木曽医療圏は中信地区に属しているが、所謂三次疾患である脳卒中・心疾患を南信地区の伊那中央病院で応需していることも分かった。

医師の偏在や働き方改革なども伴い、長野県においては医療圏を超えた搬送は継続されると思われる。医療圏を超えて搬送する消防職員及び二次救急病態を応需する隣接医療圏の救急初期診療担当医師・看護師がストレスなく救護・診療できるために明文化した取り決め（ルール作り）が必要と考える。また、急性期診療が終了し全身状態の安定化が得られた場合には、まず地元の急性期対応病院へ速やかに転院し、その後は通常通り地域の医療・福祉を活用した退院調整ができるシステムの構築が必要と考える。