

救急医療体制図

二次医療体制	有明地域	菊池地域	鹿本地域	熊本中央地域	矢部地域	八代地域	水保・芦北地域	人吉・球磨地域	天草地域								
診療科協定方式	診療科協定方式	診療科協定方式	診療科協定方式	病院群輪番方式	診療科協定方式	診療科協定方式	診療科協定方式	診療科協定方式	診療科協定方式								
市	荒尾市医師会	玉名市医師会	菊池市医師会	鹿本市医師会	飽託市医師会	下益城郡医師会	熊本市医師会	阿蘇郡医師会	宇土郡医師会	上益城郡医師会	八代市医師会	八代郡医師会	水保市医師会	市田浦町医師会	人吉市医師会	球磨郡医師会	天草郡医師会
町																	
村																	

一方、国においても、事態の緊急性にかんがみ、昭和五十二年度からおおむね三ヶ年を目途に救急医療体制整備のため、各種の施策が図られています。県としては、前述の提言及び国の考え方を踏まえながら、体系的な体制の整備を行うこととしました。

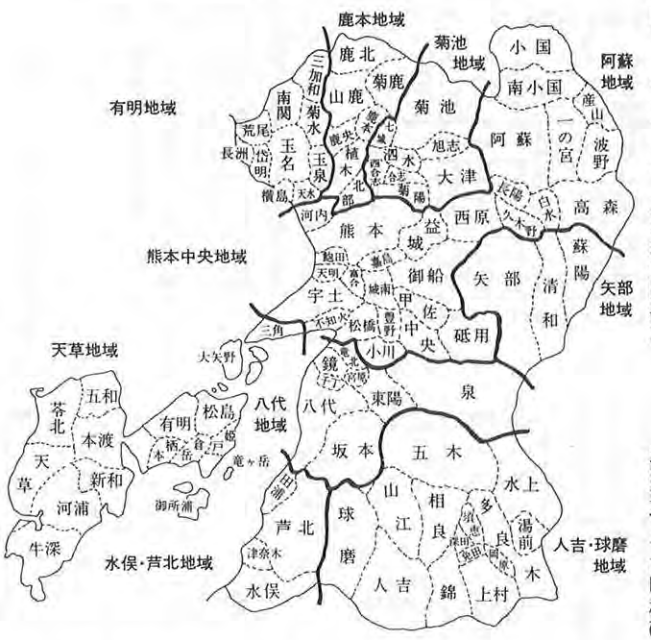
当面の救急医療対策

医療の基本理念である「だれでも、いつでも、いかなるところにおいても、適切な医療を受けられる」ことを達成するため、特に救急患者を迅速かつ適切な医療機関に搬送して医療を受けられるような体制を整備することが、緊急な課題です。

医療サービスは、基本的には、居住地域の中で完結することが望まれますが、限られた医療資源の制約の下では、交通、通信機関の発達等を考慮しながら、日常生活圏いわゆる医療圏を設定して、その中で各種医療サービス機関の連携を図る必要があります。

現在、県では、救急医療体制づくりを推進するため、医師会をはじめ、医療関係者、住民、行政機関等の代表者で構成する県救急医療対策協議会を昭和五十二年六月に設け、その中で対話を通じて、意志の疎通を図り、その合意の下に、現実の対策を積み上げて、真に強固な救急医療体制づくりをめざしています。

図1. 二次救急医療圏



1 救急医療圏の設定

救急医療を展開する場、いわゆる救急医療圏については、医療施設の配置状況、患者の流れ、道路、交通、通信等を考慮し、救急医療システムをはかるため、県内九ブロックの救急医療圏を設定します。(図1) この救急医療圏は、弾力的に他ブロックと連携のもとに、救急医療システムの確立とその運用をはかる母体となるものです。

2 一次救急医療体制の整備

救急時の初期診療は、急病の患者を診察し、将来重篤な疾病に発展するかどうかを判断し治療を行うか、二次救急医療施設に迅速に、移送するか、などの適切な処置を講じなければならず、その意味で一次救急医療体制は、救急医療体制の基盤を構成するもので、極めて重要です。

このため、一次救急医療体制としては、地域医師会を中心とする在宅輪番制と休日夜間急患センター、救急告示施設等、地域の実情に応じて、一次救急医療の確保を図る必要があります。(図2)

(一) 休日、夜間急患センターの拡充

昭和五十二年度から、休日夜間急患センター設置の対象を人口十万人以上の市から人口五万人以上の市及びこれに準ずる市町村に拡大し、その設置の促進を図ると共に、現在、熊本市、荒尾市が設置している急患センターの充実、強化に努める。

(二) 在宅輪番医制の普及と定着化

在宅輪番医制については、現在、地域医師会の努力によって、実施

設に迅速に、移送するか、などの適切な処置を講じなければならず、その意味で一次救急医療体制は、救急医療体制の基盤を構成するもので、極めて重要です。

このため、一次救急医療体制としては、地域医師会を中心とする在宅輪番制と休日夜間急患センター、救急告示施設等、地域の実情に応じて、一次救急医療の確保を図る必要があります。(図2)

(一) 休日、夜間急患センターの拡充

昭和五十二年度から、休日夜間急患センター設置の対象を人口十万人以上の市から人口五万人以上の市及びこれに準ずる市町村に拡大し、その設置の促進を図ると共に、現在、熊本市、荒尾市が設置している急患センターの充実、強化に努める。

(二) 在宅輪番医制の普及と定着化

在宅輪番医制については、現在、地域医師会の努力によって、実施

されてきており地域住民の福祉に大きく貢献しているが、さらに普及と定着化を図る。

(三) 救急告示施設

交通事故等による外傷を主とした傷病者等を受け入れる。

3 二次救急医療体制の整備

救急医療体制の問題点の一つは、休日、夜間における一次医療施設より搬送される重症患者を受け入れる、二次救急医療施設における診療体制が、十分に整備されていないことです。医療施設が休日、夜間において機能するためには、主要な診療科の医師をはじめ看護婦、その他医療従事者が、当直体制をとる必要がありますが、個々の医療施設ごとに、そのような体制をつくることは、おのずから限界があるため、本県の場合は、地域の医療施設の实情に応じた次の方式で、二次救急医療体制を整え、昭和五十三年二月一日、県内各地域一斉にスタートしました。今後はさらに、この体制の充実強化に努めます。(図2)

(一) 病院群輪番方式

熊本中央地域内の公・私的の医療施設が輪番により、休日、夜間の当番日を定め一次救急医療施設より搬送された治療又は、入院を必要とする、重症救急患者の医療を確保する。

(二) 診療科協定方式

前記(一)の方式が実施できない、八地域では、地域内の複数の医療施設が、内科系、外科系の診療科の組み合わせを協定して、休日、夜間の当番日を調整し、一次救急医療施設より搬送された治療又は、入院を必要とする、重症救急患者の医療を確保する。

4 広域救急医療情報システムの整備

救急医療体制が円滑に機能するためには、一次、二次等の救急医療施設について、医師の配置状況、空床の確保状況等、救急医療施設の応需体制に関する情報を常に把握し、患者の症状に応じて、搬送機関に対して、即時に適切な搬送先を指示できるような、全県域を対象とする救急医療情報システムの整備が必要です。

県では、この整備を促進するため、医師会を初め関係医療施設、搬送機関等の代表者で構成する救急医療情報システム専門調査研究会を昭和五十二年六月発足させ、現在救急医療情報システム化について、検討を進めています。

むすび

救急医療対策を円滑に進めるためには、救急医療に対する県民の理解と協力が、是非とも必要です。

先に述べたように、救急患者は、年々増大していますが、中には必ずしも緊急処置を要しない患者もかなりあり、休日、夜間における患者の中には、通常の診療時間内に処置を受けるべき者が、少

なくないなど、患者側の救急医療施設の利用の仕方にも問題があります。救急患者を受け入れる医療施設側にとって、人や設備は限られているので、各医療施設が医師や看護婦等待機させ、空床を確保して急増する救急患者に対し完全な応需体制をとることは、実際問題として困難です。また救急患者の一次医療の困難さも、先に述べたとおりです。

したがって、救急医療の確保は、単に医療関係者や、県および市町村の努力のみで達成しうるものではなく、これと併行して医療を受ける県民においても、一人一人が、救急医療の本質的な困難さについての理解を深め、平素から自分の健康管理にみずからの責任を持つ心がまえや、救急医療に関する知識を持ち、また救急医療施設の適正な利用に心がける等、救急医療についての正しい理解と積極的な協力が必要です。

このような、救急医療に関する県民の理解と協力を求めるため、県では、いろいろな機会をとらえ、また各種の組織活動等の機会を通じて、救急医療に関する知識の普及、啓発を行い、なお、テレビ、あるいは出版物など様々な媒体を利用して、救急医療に関する広報活動に努めています。

このように、医療関係者並びに、県および市町村による救急医療対策の推進と県民の理解と協力が相まって、はじめて救急医療体制は、円滑に推進されます。(医務課)