

■ 戦略経営研究会 113rd ミーティング議事録

日 時：2016年12月3日(土) 15:30-18:30

場 所：東京／竹橋「ちよだプラットフォームスクウェア」

テーマ：夜間救急のマネジメント ～入り口における医療コミュニケーションの大切さ～

発表者：良雪雅さん（いおうじ応急クリニック 院長）

菊池亮さん（Fast DOCTOR 代表取締役 医師）

参加者：19人（発表者を含まない）

（財務コンサルタント、金融経済アナリスト、会社経営、医師、会社員、公務員、NPO 法人理事長、行政書士、司法書士等）

発表① 良雪雅さん（いおうじ応急クリニック 院長）：

救急医療崩壊とは？ 一般に、救急車を呼べば、病院に連れて行ってくれると考えられています。しかし、過去には、救急病院への搬送を36回も断られる事件がありました。また、東京で妊婦が救急病院に受け入れてもらうことができず、死亡するという事件もありました。なぜ先進国でこんなことが起こるのでしょうか？ これは、救急車の受け入れ体制が限界状況にあるからです。平成17年が527万件に対し、平成27年は605万件に増加しています。しかも、緊急性のない、不適正利用が増えてきています。救急車の出動は、入院が必要、歩けない、心肺停止を想定しています。しかし、軽症患者の割合が50%となっています。救急車の出動件数をもっと減らせるのではないのでしょうか？ また、救急車の出動件数増えることで何が問題になっているのでしょうか？ ①救急隊の到着時間の延長があります。10年前は6分でしたが、現在は8分以上です。心配停止の場合、1分経つと命の助かる割合が7～10%低下します。②管理コストもあります。救急車は出動1件あたり4万円かかります。③供給の減少もあります。救急（告示）病院は、平成16年、4220施設でしたが、平成26年には3858施設に減少しています。また、救急に携わる医師が足りていません。このため、数の少ない救急病院へ患者が集中してしまいます。また、たらい回しもおきます。その結果が救急医療の崩壊です。休日、夜間の対応も困難になっています。

日本の医師の働き方は36時間の連続勤務が当たり前になっています。さらに、休日に「今から来てください」と病院からの呼び出しが来ることもあります。日本の医療は世界的に水準は高いとされていますが、これを視察したヒラリー・クリントン氏（国務長官当時）は、「日本の医療は、医師による聖職者さながらの、自己犠牲の上に成り立っている」と評しました。そのような中で、軽症者による夜間の救急車の利用には次のようなものがあります。①40代男性が、夜中の3時に、2日前から37度の熱が続いているとして利用。②週に3回程度、23時ごろ、飲酒して吐き気がするので利用。このような状況は、医師にとって「次の日の手術に影響が出る」という恐怖感となります。家族との時間もとれません。私の先輩には「もう、

医者辞めるわ」と本当に辞めた方もいます。このままでは、日本の医療は崩壊してしまいます。

松阪市は救急車の出動回数が中都市で日本一です。軽症患者の利用割合も 59%になっています。平成 25 年、当時の市長から、「街の救急医療が崩壊したので、力を貸して欲しい」とお声掛けをいただきました。そこで、休日と夜間専門のクリニックを開設しました。救急についてはコミュニティづくりが必要と考えています。

救急車を呼ぶほどでもない場合のために、休日夜間応急診療所があります。しかし、大概是 22:30 までで閉まってしまいます。また、内科しか診れないことも少なくありません。このことが、軽症者が救急車を呼ぶことの一因になっています。三重県では松阪市だけでなく他の地域でも同じ状況になっています。救急隊からは「もう限界の状況」との声も聞こえます。救急病院も医師不足となっており限界に来ています。それでもなんとか対応していたのですが、松阪市の場合、休日夜間応急診療所の医師が年齢から閉鎖するというお話しが出てきました。この影響により、市民総合病院の崩壊、患者の市外への流出、すなわち地域医療崩壊の危機が迫っていました。そこで、当時の市長からのお声掛けとなりました。

医療崩壊の根本問題は需要が供給を上回っていることです。問題解決には供給と需要の両方にアプローチしていく必要があります。需要の問題としては、コンビニ受診が挙げられます。救急車を「ゴキブリに驚いて」とか、「夕方に不安になったから」とかの理由で呼ぶということも挙げられます。とはいえ、「介護している高齢者が発熱したが、かかりつけ医が不在」とか、「10カ月の赤ちゃんが哺乳後おう吐して、びっくりした」とかであれば、救急車を呼ぶものの止むを得ないと感じます。であれば、かかりつけ医など、身近に医療の相談ができる場所があれば良いのではないかと考えました。そこで、地域ママへの勉強会を開催しています。子どもは、どういう時に病院へ行くか、救急車を呼ぶかの啓発活動です。地味ですが効果が上がっています。効果を定量的に示すのは難しいですが、「実際に救急車を使わないで済んだ」、「松阪が医療崩壊の状況ということを知った」といった声をいただいています。さらに、この勉強会のファン、協賛会員となつていただいています。地域の情報を知るには口コミだけということに気がきます。テレビ、新聞は全国情報だけです。

救急医療の問題を解決するにはコミュニティを作ることが大切です。友だちの多い人ほど、専門家に相談する前に、友だちに相談をします。ママ友が多いと、LINE で相談して対応できます。また、地域の子育てポータルサイトを運営しています。地方は情報がまとまっておらず、検索もしづらい状況です。このポータルサイトにより孤立したママを減らしています。救急医療の連絡先も載せています。さらに、独居老人を一人にしない仕組みも企画しています。独居老人が顔の見える関係を作り、近所の知り合いにまずは相談してもらおうとい互助の仕組みです。とはいえまだ、組織立ったものにはなっていません。

救急医療の体制を変える必要があります。1次救急レベルで足りることが多いからです。しかし、初期レベルの施設が550に対して、二次レベルの施設が3300です。バランスがおかしいのではないのでしょうか？。コンビニと百貨店と同様の住み分けをすべきです。2015年11月、いおうじ応急クリニックを設立しました。休日・夜間の救急のみ行います。診療科は内科、外科、小児科です。地域の医療システムを変えることを目指しています。とはいえ、夜間の診療だけですと絶対に赤字になります。そこで行政から予算をいただいています。支出の根拠は救急車を減らせるからです。年間2600万円の予算をいただき、1年間で約5200人の診察を行いました。松阪市の救急車の出動を約6%減少させることができました。一通りの診療科を診れることがポイントになっています。最近、予算の支出停止の動きもありますが、8000人の市民から継続の署名をいただくことができました。

救急医療は地方では危機に瀕しています。コンビニ受診を減らしつつ、総合病院は重症患者を診るという住み分けをすべきです。そのためには市民の理解が必要となります。

発表② 菊池亮さん (Fast DOCTOR 代表取締役 医師) :

夜間救急における問題点は次のとおりです。

① 軽症者による救急車利用

救急車利用の約半数は軽症患者によるものです。台数の限られている救急車の不適切利用が増えることによって、現場への到着時間が平均8.6分と、ここ10年間で平均2.2分も延伸しており、本当に必要としている患者のもとへ救急車が届かなくなっています。

② 夜間・休日の一次救急医療機関（以下クリニック）が不足

軽症患者の本来の受入れ先でもあるクリニックですが、東京都23区の場合、17時以降に開院しているクリニックはわずか44施設しかなく、そのうち、平日夜間は約20施設、休日夜間は約30施設です。さらに文京区、新宿区、渋谷区、港区、目黒区では、17時以降に開院しているクリニックは存在しておらず、軽症者を含む全ての患者が二次・三次救急医療機関（以下大病院）へ押し寄せることになり、構造的な大病院への患者集中が、医師の疲弊へとつながっています。

上記の問題を解決するため、「Fast DOCTOR」は立ち上げられました。Fast DOCTORは、往診型の一次救急クリニックで、世田谷区豪徳寺を拠点に、ほぼ23区すべてのエリアへの往診を実現しています。自宅で、夜間の救急ニーズを解決することによって、不要な救急車出動や大病院の負担軽減につなげることを目的としています。

今後は、民間救急と連携し、医療機器を取り揃えることによって、より高度な症例にも取り組んでいけるよう努めていきます（救急車出動数の削減）。さらに、医療相談サービスの充実をはかり、不要な救急受診の削減にも取り組んでいきます（医療費の削減）。もちろん広告宣伝に

よる一般への周知も行っていき、特に高齢者への働きかけを強めていきたいと考えています。現在、救急車利用の約半数は高齢者によるもので、特に施設からの要請が極めて多いとされます。しかし、既存の訪問クリニックは夜間に対応しない場合がほとんどで、現状として高齢者が、自力で医療機関へアクセスすることが困難な環境にあります。Fast DOCTOR はこのような環境改善に努めていき、高齢者による不適切な救急車利用を削減できるよう取り組んでいきたいと考えています。また、2020年を目前にして訪日外国人の診療ニーズにも応えていきたいと考えています。これは自由診療でのホテル往診（10ヶ国語に対応）という形で既にスタートしています（訪日外国人へ安心提供）。

Fast DOCTOR は、夜間の救急ニーズを満たすことによって、不要な救急車出動や大病院の負担軽減につながられるよう努めてまいります。

以上