

新潟大学医学部整形外科学教室

同窓会誌

祝 叙勲

高橋榮明先生・伊藤惣一郎先生



No.59 2011

新潟市医師会 報告

新潟市医師会理事

萩 莊 則 幸

1. はじめに

平成23年8月現在、新潟市医師会員は1524名、内訳はA会員530名、B会員766名、C会員228名です。ちなみに、新潟市内の医師数が現在、2165名とすると約70%の入会率です。医師会の役員は1名の会長、2名の副会長、12名の理事、3名の監事から構成されています。また、勤務医からは、新潟大学、新潟市民病院、県立がんセンター新潟病院から各1名ずつ理事に選任されています。新潟市医師会長は新潟県医師会の理事も務めています。県医師会の月2回行われる理事会、市医師会の月1回の理事会への出席の他に新潟市が実施する保健、医療、介護、救急医療に関わる施策に係る委員会、会議への出席を要請されています。私のような“ヒラ理事”でさえ、医師会、新潟市、新潟県関係の会議、委員会“会合”への出席が年間約60回あります。会長、副会長、総務部長の先生方は年間100回以上は医師会の仕事に出席要請されていると推測されます。特に今年3月の東日本大震災以降は平年以上に会議数は増加しています。

医師会の仕事で大きなものは健診、予防接種、救急医療等が挙げられます。その他に医師の地位、利益を守るために組織として、行政に働きかける行動力も必要とされています。また、各診療科の枠を超え一般社会からの“医師”として、ある意味で尊敬される地位の構築が大切であると思います。ぜひ、若手医師の皆様にも医師会活動が社会貢献の一因となっていることを理解し、積極的に参画して頂きたいと思います。

2. 東日本大震災関係

県医師会はJMAT（日本医師会災害医療

チーム）を85チーム派遣してきました。新潟市医師会も3月31日より、兵庫県チームに協力する形で石巻市に順次派遣してきました。

また、新潟市内に設置された避難所（新潟市体育館、西総合体育館、豊栄体育館）に延べ117人の医師を相談業務で派遣しました。

JMATは、8月現在、約1500チーム、6000人弱が全国各地の医師達が無償で自発的に現地に出動してきました。7月15日付けで一旦終息し、健康支援を主目的とした“JMATⅡ”に引き継がれています。今回のJMATは日本で最大の医療チーム活動として評価されています。このある意味での“国の宝、ヒューマンパワー”について日本医師会では「救急災害医療対策委員会」で今後の活動について検討しています。

新潟市医師会として義援金は岩手、宮城、福島県の3県に各350万円ずつ、青森、茨城の2県に各150万円ずつ拠出しました。その他、新潟市医師連盟として1000万円が拠出されました。

3. 救急医療関係

平成23年4月2日（土）より、土曜の午後10時より日曜午前9時まで新潟市医師会急患診療センターにて整形外科の診察が始まりました。この開設にあたり、新潟大学遠藤教授、医局員の先生、勤務医、開業医の先生より多大な御協力を頂き感謝申し上げます。

8月末日までで概ね一晩あたり15名前後の受診者があり、他病院への搬送は合計3件でした。

現在の問題として整形外科の二次輪番病院の担当開設時間は平日19:00~22:00、土曜9:00~12:00、日祝日9:00~22:00ですが、平日と日祝日の22時以降、土曜の12時以降

が空白となっている事が挙げられます。理想としては、整形外科の一次救急が機能している時間帯に二次輪番病院が後方支援を行うことです。しかし現実には、平日と日祝日の22時以降整形外科の一次、二次救急ともに空白であり、土曜日は12時から22時まで一次、二次救急ともに空白（急患センターで15時より22時まで一般外科の診察が実施されている）だが22時以降はセンターにて一次救急のみ診察が行われている状況です。

新潟市の救急医療対策会議に出席すると新潟市消防局から午後10時以降の問い合わせの95%は整形外科関係といわれています。今後の課題としてこれら整形外科医療の空白の時間帯を実質的に担っている医療機関の負担を軽減し、また他の医療機関との負担を公平にするための整形外科の、一次、二次救急体制を、構築していく必要があると考えられます。

急患診療センターは公設民営です。つまり新潟市が開設し、その指定管理者として民営、つまり新潟市医師会が運営しています。その方式は“委託料不足払い方式”で帳簿上、赤字が出ると新潟市が補充し、黒字が出ると繰出金として新潟市に納めます。平成22年度は約1200万円を新潟市に繰出金として納めました。つまり、1200万円の黒字が計上されたということです。しかし、指定管理者制度導入の趣旨から考えるとこれは問題であると考えられます。地方公共団体では実施しがたい経営努力を行ない、コストを削減した結果、利益が生じたとしてもこのような自己努力による利益は原則として吸い上げないような取扱いにすることが指定管理者の経営努力へのインセンティブとなると考えられます。次回の市との契約更改に関してはこの事を十分考慮する必要があると思います。

4. その他

平成18年6月に公布された「公益法人改革3法」が平成20年12月1日に施行され、平成25年11月30日までに現行の公益法人は、今後、公益

法人か一般法人のどちらかを選択し移行する必要があります。

市医師会では平成23年3月に一般法人への移行が決定されました。それを受けて、平成24年より新基準での予算を作成し11月の総会で正式に承認されることとなります。移行に関して市医師会の正味財産は平成21年度は約11億5000万円、平成22年度は約12億6000万円でした。この内、約3億5000万円の退職金、引当を除いた部分を一般法人に移行する際に公益目的支出計画を定め、支出していく必要があるとの事です。

新潟市も新潟市医師会も“在宅医療”に力を入れてきています。新潟市では“在宅医療支援連携検討会”にて推進モデル事業を決定し市内の4か所の医療機関を指定しています。新潟市医師会では“在宅医療検討協議会”にて今後の診診、病診連携を検討しています。

現在、脳卒中、五大がんの地域連携パスが話題になっていますが実は、整形外科領域の大腿骨近位部骨折の地域連携パスが一番早くから医療保険に導入されてきています。済生会新潟第二病院では平成17年からクリニカルパスの運用をみどり病院、猫山宮尾病院、と共同して開始しています。現在では新潟リハビリテーション病院の山本智章院長が中心となり推進されています。これらの地域連携パスに維持期のリハビリを行っている地域の開業医も参加しやすいように昨年度より診療報酬上指導料が制定されました。

最後に平成24年7月28日（土）“ときメッセ”にて皇太子殿下のご臨席のもとで全国高等学校総合体育大会（インターハイ）の開会式が行われます。新潟市内では剣道、空手、陸上、ボクシング、レスリング、ソフトテニスの6競技が開催されます。平成21年に開催された新潟国体より参加者、観客数は、かなり多くなる予定です。医療救護に関しても、皆様の御協力が必要となります。

どうか宜しくお願い致します。

新潟市における整形外科単独の 夜間休日診療の発足

伊 藤 拓 緯

テレビのデジタル放送では通常の放送と同時に多くの文字情報をみることが可能である。その一つに救急診療についての情報がある。自宅のテレビチャンネルをNHKにして、dのボタンを押してみると、新潟市急患診療センターの情報を見ることが出来る。一番上に内科、小児科がセットになって表示されるが、次になんと整形外科の情報が表示される。外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳外科の表示はこの下である。さらに診察時間の表示は2ページであるが(我が家のテレビでは)、最初のページには内科、小児科、整形外科の3科が最初から表示されているが、他の科はボタンを押してようやく次のページに表示される。この掲載順は新潟市のホームページにおいても同様で、やはり整形外科はかなり目立つ場所に表示されている。整形外科の表示が優先されている理由は多くの他科が土曜日のみもしくは日曜日のみ診察であるのに、整形外科は平日(今春からは土曜日夜間)も含めて診察しているという点が認められることだろう。

このことから新潟市の救急医療において整形外科が外科系から独立して診療を開始しさらに平日も診療を行っていることは、一般の方への認知度を高めることや、新潟市をはじめとする行政機関に整形外科の価値を認識してもらうことに重要な貢献をしたことは間違いないと考えている。

この制度を持続するための整形外科の医師(大多数が同窓会員の先生方)たちや医師会関係者、新潟市の関係者など多くの方が努力され

ており、このすべての関係者に感謝し敬意を表したいと思う。実は今年の夏のある日曜日に私の下の子が自宅で棚から転落し、手関節部の痛みを訴えた。橈骨遠位に圧痛があり骨折を疑ったので医療機関の受診を考えた。現在勤務している新潟市民病院の受診も考えたが、結局新潟市急患診療センターを受診させていただき大変お世話になった。日曜日の夕方まで混み合っており、多少待ち時間はあったが休日に必ず開いていて、診療をうけることができる医療機関があることのありがたさを実感できた。

おそらく10年もするとこの制度があたりまえになり、この制度が発足するまでのいきさつも記憶のどこかに追いやられることだと思う。この制度が始まりそして日々運営されていることは多くの人が関わっているが、その発足に至るまでの経緯と、特に発足に大きく貢献した先生方について記録しておきたいと考えて本文を書いている。

2007年夏に新潟市医師会の理事であった浅井忍先生から、遠藤直人教授を通じて当時総括医長(かつての医局長)であった私に連絡をいただいた。新潟市民病院移転後の跡地に新しい新潟市急患診療センターを建設することになったため、新しい救急制度について話し合いたいので協力をよろしくとのことだったと思う。このようにそもそも急患センターの移転問題であったが、新しいセンターを設計するためにはどのような診療体制を組むのかを決めることが当然重要であったため、新潟市の整形外科救急医療を見直すよききっかけになった。2005年に

合併し広い面積と80万人を超す政令指定都市となった新潟市の救急医療体制を考えるという視点もあったと思う。

ここで当時（2007年頃）のことをご存じない若手医師のために、その頃の新潟市救急制度について簡単に記すと、整形外科としての独立した制度ではなく、日曜日の日中（9時～22時）のみに外科系として一次（白山浦にあった医師会館もしくは在宅、多くの開業医の先生は在宅で行っていた）と二次輪番（市内病院による輪番）が行われていた。当時のこの制度も多くの先生方の努力により維持されており、新潟市のみならず周辺住民に大きな貢献をしていた。13時間もの長時間の勤務はさぞ大変なことであったと考える。ただ、いくつかの問題をかかえており、よりよい制度が望まれていた。時代としては、この数年前から医療事故についての報道が盛んになされていたし、病院勤務医師の過酷な労働状況が問題となっていた。浅井先生、大学救急部医師、新潟市の数人の勤務医などから情報を集めていくと当時の制度に内在する問題が整理されてきた。まず救急制度が日曜日のみであり、平日夜間と土曜日には全く存在しなかったことである。この救急体制の空白の時間帯には患者さんが自己判断で、その時開いている医療機関を受診するしかなかったため、多くが病院の救急外来をばらばらに受診していたと思われる。次に外科系として様々なバックグラウンドの医師が一次救急の診療を行っていたことであった。外科系救急の8割以上が整形外科関係というデータもあるようだが、当時整形外科以外の医師が一次救急当番であった場合には大多数の患者が二次救急病院を受診してしまうようなこともあった。さらに二次救急病院も多様であり、その中には整形外科医が勤務していない病院があり、その病院が当番の日には二次救急当番以外の病院を自己判断でばらばらに受診していた。上記に関係することであるが、一

次救急が整備されていなかったこともあり二次当番病院やその他の病院に時間外受診していた患者さんの大多数が軽傷患者であったことも問題であった。また在宅診療では、土地勘のない遠方まで受診せざるを得ないことが生じるといった問題もあった。

浅井先生にはこれらの問題点を解決するには整形外科が外科系から独立し、整形外科単独で急患センターにおいて一次診療を行い、そのバックアップとして二次輪番制を構築するという案をお持ちであったと記憶している。先生は、病院勤務医の立場をよく理解し、病院勤務医が二次救急に集中するための一次救急の構築を考えていた。ただ、実際にこれを実現するには多くの困難があることも予測されていた。このために、新潟市整形外科医会と大学医局とが協力して事にあたるのが重要だと考えられたのだと思う。当初は日曜日だけの案だったと記憶しているが、遠藤教授と相談してこれに平日夜間と土曜日を付け加えさせていただいた。

その後新潟市医師会執行部の先生方や新潟市の担当者と面会し、新潟市と医師会からはこの原案を財政的に支持していただけることを確認し、大学での医局会でこの案を説明し理解を得た。そして、7月31日に新潟市内のほぼ全ての整形外科医に案内を出し、新救急体制について考える話し合いを有任記念館にて行った。当時整形外科が単独で一次二次救急を行っている大都市は全国どこにもなかったことや、新制度では各医師の負担は当然古い制度よりも増えることなどから、反対意見が多くだされた。特に開業されている先生の中には、急患センターで行われる一次救急には参加しないという反対意見を述べられる方もおられた。途中会議が空中分解の危機に陥ったが、多くの先生が理解を示してくださり、また浅井先生の情熱と岡田同窓会長、その他数人の良識ある先生からの建設的な意見をいただくことができたこともあり、新し

い体制へ向かって進むことに関して参加者の同意を得ることができた。

次に一次救急を成功させるためには、一次で手に負えない患者を引き取る二次救急体制の整備が必須であるので、市内各病院から代表の先生にお集まりいただき二次体制の構築について話しあった。この会では、特に新潟中央病院山本康行院長（当時）と新潟市民病院の石川誠一先生から積極的に意見を出していただくことができた。また勤務医数が少ない新潟リハビリテーション病院や西新潟中央病院からも参加していただけたというありがたい申し出があり二次体制が構築できることになった。

この後も実際に新制度が発足するまでには多くの問題が生じ、その問題のほとんどを浅井先生が解決してくださった。ただ、この過程で先生は勤務医の意見を優先的に聞いてくださったためもあり、一部の開業医の先生方からバッシングを受けることになったと聞いている。先にも記載したように、この制度の立ち上げ維持には多くの先生方がかかわっておられる。ただ、最も貢献されたのが浅井先生であったことは、当時の関係者として断言できる。この貢献につ

いて先生が正しく評価されることを願っている。この制度が実行されるまでに、多くの反対意見もいただいたし、また強い反対意見ではないが全国どこもやっていないような面倒なことをわざわざ新潟でしなくてもよいのではという消極的な意見もいただいた。おそらく現在の制度はまだまだ完璧な制度には遠く、今後も改善が必要なのだと思う。ただ、少なくとも我々新潟市の整形外科医はこの制度により大きく前進できたのではないかと思っている。この制度を維持するために、ご高齢やご多忙など多くの困難がありながらも、整形外科の先生方が急患センターで勤務していただいていると聞いている。これも含めて新潟市の整形外科救急医療制度は本同窓会が誇るべき業績の一つだと思う。

現在私は縁あって新潟市民病院に勤務しているが、新制度のおかげで新潟市民病院は二次三次救急など本来の病院業務に専念できる体制となっており日々新制度の恩恵を受けている。今後もこの制度が維持され、さらによりよいものになっていくことを新潟市民として望む。そして一方で新潟市勤務の医師として責任を果たしていきたいと思っている。