

【北海道】救急外来棟を新設し「救急&感染症制御後志センター」を開設して救急医療を強化-吉田秀明・余市協会病院長に聞く◆Vol.1

救急患者数約2000人、救急車受入数約1000件で応需率100%

2024年3月8日（金）配信 m3.com地域版

おすすめの記事

キーパーソンインタビュー、好評連載中！ [記事を見る](#)

北海道社会事業協会余市病院（余市郡余市町、略称：余市協会病院）は2023年9月に救急外来棟を新設し、10月には救急&感染症制御後志センターを開設した。救急外来棟を新設した経緯、救急&感染症制御後志センターの特徴や活動内容、今後の展開などについて、院長の吉田秀明氏に話を聞いた。（2023年12月25日オンラインインタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)

▼第3回は[こちら](#)（近日公開）

——救急外来棟を新設した経緯と施設の特徴を教えてください。

今までは救急対応する部屋が、正面玄関の真横にありました。救急車が来ると正面玄関に横付けして、救急患者さんはたくさんの方が出入りする中で搬入されていました。この状態について私は、当院に着任した25年前からずっとあんばいが良くないと思っていました。そこで救急患者さんが雨雪風を避けられ衆目にさらされずに搬入できる救急外来棟を作りたいと構想し、ようやく2023年9月に実現することができました。



吉田秀明氏

新設した救急外来棟には、救急車がスッポリ収まるドックがあります。シャッターを閉じれば雨雪風を避けることができ、関係のない人の目に触れることもありません。そのため、救急患者さんの安全とプライバシーを尊重しながら速やかに搬入することができます。このような施設は、北海道内でも珍しいと思います。25年かけてやっと夢がかなったので、個人的には満足しています。



救急&感染症制御後志センター救急車ドック

——救急外来棟に救急&感染症制御後志センターを開設した理由は。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については応急仮設建築物で診療を行っていましたが、今後もCOVID-19はもちろんその他の感染症への対応を継続的に行うために仮設ではなく恒久的な施設が必要だと考えました。そこで救急外来棟に発熱外来を併設し、2023年10月12日から救急&感染症制御後志センターとしての運用を開始しました。センターでは、救急診療、夜間時間外診療、休日救急外来、発熱外来診療を行っています。

一般的に欧米では、救急センターと感染症センターが一緒にあること自体が理解できないそうですが、医師や看護師が不足しているため別々に運用することができません。救急処置室と発熱外来は可動式の間仕切り壁で別々の空間にし、状況に応じて使用用途を変更しています。



救急&感染症制御後志センター

——救急センターを開設し強化した救急医療の特徴は。

救急医療の特徴は、救急隊が患者さんを病院に搬送した方が良いと判断してから搬送先の病院が決まるまでの時間が、おそらく日本一短いということです。当院では2010年から当番の医師が北後志消防組合から貸与されている24時間ホットライン専用の携帯電話を持ち歩いているので、救急隊員から搬送要請があれば受け入れを秒単位で決めることができます。また、医師直通のホットラインがあることで、診療の準備や救急救命士の特定行為に対する指示などもスムーズに行うことができます。

基本的には1次救急と2次救急ですが、疾患によっては3次救急の対応をすることもあります。ただし無理なことは行わないというのが肝心です。例えば、急を要する脳や心臓の疾患については高度な専門医療が必要になるので、そこについては無理をせずに同じ医療圏内にある系列病院の小樽協会病院や小樽市立病院、小樽市での対応が難しければ隣接する札幌医療圏の連携医療機関に搬送しています。

救急医療では症状の見落としをなくするために、「迷ったら行う」ということも大切にしています。例えば、検査をするかしないかを迷う場合は検査をする、レントゲンを撮るか撮らないかを迷うようであれば全て撮るということを徹底しています。また、救急患者さんが入院になった場合は、翌日のカンファレンスで状況確認と診療方針を決めています。さらに、診療後に自宅に帰った救急患者さんについても気になる場合は電話連絡をして、状況確認を行っています。

——医師と救急隊員の関係は、以前から良好でしたか。

20年前くらいには、救急隊員と医師との関係がうまくいっていないということもありました。それでは地域住民や救急患者さんのためにならないということで、病院としては可能な限り救急隊員に協力するので、お互いに助け合いながら救急医療を担っていこうということをお話し合い、良好な関係性を築いていきました。

現在では、救急隊員が積極的に医師や看護師を手伝ってくれるようになりました。救急患者さんを搬送して終わるのではなく、場合によっては救急処置室や検査室まで運んでくれたり、心臓マッサージの補助をしてくれることもあります。



救急処置室

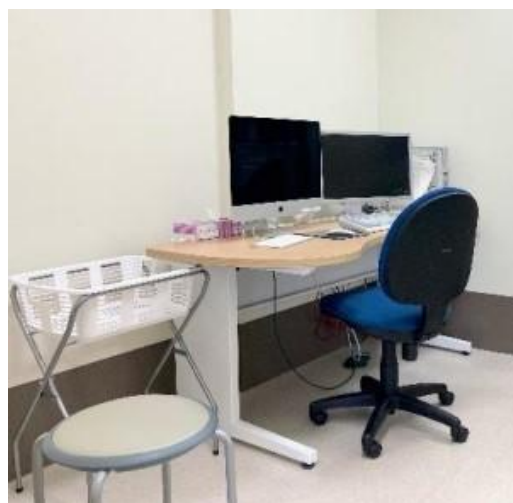
——医師が不足しているとのことですが、救急医療の体制は。

夕方の17時30分から時間外になるので、それ以降は当直医が対応しています。当直は1人体制で、バックアップとして病院内や自宅で待機する医師が1人います。当院で救急の当直ができる医師は3人なので、土曜日の午前9時から日曜日の17時までは北海道大学病院から応援派遣される若手医師に診療をお願いしています。

最も重要なのは、初期研修医です。当院は札幌医療圏にある複数の研修基幹病院の地域医療・保健研修の協力病院になっているので、2年目の初期研修医が1カ月あたり2~4人程度在籍しています。初期研修医といえども強力な戦力として期待しているので、夜間の当直も行ってもらいます。ただし、バックアップの医師が待機し私も病院の敷地内に住んでいるので、1人で全てに対応するという状態にはなりません。

——恒久的な施設として運用している感染症センターの状況を教えてください。

発熱外来には、毎日20~30人の患者さんが受診されます。北海道ではインフルエンザの爆発的な流行もあるので、患者さんの中にはCOVID-19とインフルエンザをダブルで感染しているというケースもあります。COVID-19とインフルエンザの両方に対応しているので、結構大変な状況になっています。入院が必要になった場合は、陰圧対応が可能な2室8床で受け入れています。



発熱外来診察室

——救急&感染症制御後志センターの今後の展開を聞かせてください。

当院の救急医療では、年間の救急患者数が約2000人、救急車の受入数は約1000件で応需率が100%になっています。救急隊員から救急患者さんの搬送要請があれば断らずに受け入れ、診断した上で当院での対応が困難と判断した

場合は、ある程度の道筋をつけて最も適した病院に搬送できるように調整することを基本方針にしています。どんな状況であっても行き場のない患者さんをつくらないということを、今後も継続していきたいと考えています。

◆吉田 秀明（よしだ・ひであき）氏

1982年に北海道大学医学部を卒業、同大学第2外科入局。大学および関連病院の勤務を経て、1999年北海道社会事業協会余市病院に着任、2015年社会福祉法人北海道社会事業協会理事長。医学博士、[日本外科学会](#)専門医・指導医、[日本消化器外科学会](#)専門医、[日本胸部外科学会](#)認定医、[国際心臓血管外科学会](#)会員、北海道災害医療コーディネーター。

【取材・文＝竹花繁徳（写真は病院提供）】

おすすめの記事

キーパーソンインタビュー、好評連載中！ [記事を見る](#)

記事検索

ニュース・医療維新を検索

