

休日・夜間の救急医療に関する課題

～ 安定した医療体制を確保するために ～

(飯田医師会ニュース版 H30. 8. 28 抜粋)

少子高齢化の進展、人口減少、国も地方も財政難といった中で、持続可能な地域づくりを進めるためには、地域医療の確保と充実は不可欠な要素です。なかでも救急医療は、地域の人々が安全・安心に生活するための、いわば『社会的な保障』と言えます。

当地域では、包括医療協議会を中心に行政と三師会の信頼関係に加え、地域住民の理解もあり地域医療が守られてきました。産科医療が危機的な状況になったときも、役割分担と連携、地域住民の協力により産科医療を守ってきました。同様に、救急医療においても、各々の立場ごとに救急を担う責任と貢献の心が自覚されており、救急医療体制が良好に機能していると考えます。しかし、全国には、救急医療を維持することが困難な地域が生じていることが以前より言われており、この地域においても徐々にその傾向が見られてきています。

当地域における休日夜間における救急医療は、一次診療として休日夜間急患診療所・休日在宅当番医制度、二次として輪番病院制、三次に市立病院救命救急センターの体制をとっています。なかでも一次診療を担っている医師は、個人経営の診療所の医師が中心となって対応しています。しかし医師の高齢化や新規開業が見込めないことなどから、休日夜間急患診療所・在宅当番医制の執務医が減少しています。この傾向は、今後も続くものと考えられます。今回、休日夜間急患診療所の診療時間短縮の要望をしていますが、中長期的には、更に踏み込んだ根本的な対策が必要です。

医師会としても、休日夜間の救急医療を維持するために委員会を中心に『救急医療の将来』につき議論していますが、大局的な見地からの意見やデータ分析に基づく理論的な判断、医療政策との整合など、医師会内部では対応できない難しい課題であると考えます。この地域にとって真に必要な『社会的な保障』である救急医療体制を築いていくには、医師会をはじめとする医療関係者のみならず、行政、民間、住民と一緒に検討し解決策を導き出すことが大切と考えます。

1. 飯伊地区の休日夜間救急医療体制

a) 当地域の休日夜間救急医療体制

- ① 休日夜間急患診療所・・・飯田市条例の下に時間外救急医療診療を実施。
- ② 在宅当番医制・・・・・・・・飯田市と飯田医師会・各医療機関が契約を行い実施。
- ③ 病院群輪番病院制・・・休日、祝日、夜間の二次救急医療に対応。

(一次診療は内科・小児科を主に標榜する個人診療所が主に行っている)

	時間帯	診療科	一次	二次	三次
飯田 下伊那	夜間	内科・小児科 外科	・休日夜間急患診療所	輪番病院 輪番病院	
	休日・祝日	内科・小児科	・休日夜間急患診療所	輪番病院	飯田市立病院 (救命救急センター)
小児科		・在宅当番医	輪番病院		
外科		・在宅当番医	輪番病院		
産婦人科		・在宅当番医			
阿南地区	休日・祝日	内科・小児科	・在宅当番医	輪番病院	
		全般	阿南病院		

b) 救急医療体制に対する課題

- ・休日・祝日の診療体制が重複している
- ・一日の救急体制に対し執務医の人数が大勢必要である。

2. 休日夜間急患診療所の現状

a) 休日夜間急患診療所の執務医師（内科・小児科）の人数と平均年齢

4.1 現在

年度	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
人数	45人	46人	43人	47人	47人	47人	47人	47人	44人	43人
平均年齢	58.1歳	58.8歳	59.8歳	57.6歳	58.2歳	59.3歳	60.3歳	61.3歳	61.2歳	61.8歳

(平成23年に執務医師の減少にともない内科・小児科医師の全員参加に変更)

<概要>

- ・ 29年度3名減（76歳、76歳、82歳） 30年度1名減（80歳）
- ・ 30年度執務医師に70歳代が6名
- ・ 新規開業をする医師が少なく、執務医の人数が減るのみ。年齢の高齢化も認められる。
- ・ 休日夜間急患診療所の診療時間短縮の要請
執務医の減少に伴い要望書を飯田市に提出
平日の夜間の診療時間 午後10時30分終了を午後10時終了に短縮
休日の昼間の診療時間 午後5時までを午後0時30分に短縮

b) 休日夜間急患診療所の課題

- ・ 執務医師の減少、高齢化
- ・ 執務医の確保の困難さ
- ・ 看護師及び医療事務職員の人数不足・安定した雇用が必要。
- ・ 現状の規模、設備では診察可能な患者数に限界がある。

3. 在宅当番制の現状

a) 在宅当番制の執務医数（内科・小児科・外科・産婦人科）と平均年齢

内科	H30.4.1	小児科	H30.4.1	外科	H30.4.1
診療所1	74歳	診療所1(内科+小児科)	74歳	診療所1	84歳
診療所2	71歳	診療所2(小児科)	73歳	診療所2	72歳
診療所3	69歳	診療所3(内科+小児科)	69歳	診療所3	71歳
診療所4	66歳	診療所4(内科+小児科)	64歳	診療所4	68歳
診療所5	66歳	病院1(小児科)	62歳	診療所5	67歳
診療所6	66歳	診療所5(小児科)	62歳	診療所6	62歳
診療所7	64歳	診療所6(内科+小児科)	57歳	病院1	
診療所8	62歳	診療所7(小児科)	47歳	平均年齢	71歳
診療所9	62歳	平均年齢	64歳		
診療所10	61歳				
診療所11	59歳				
診療所12	57歳				
診療所13	53歳				
病院1					
平均年齢	64歳				

b) 在宅当番制の医療機関数の変移

在宅当番(3ヶ月に1回以上の当番)に対応している医療機関の数

区分		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
医療 機 関 数	内科	15	15	15	15	15
	小児科	10	10	10	9	8
	外科	7	7	7	7	7
	産婦人科	4	4	3	2	2

c) 在宅当番制医の課題

- ・在宅当番制を行う医療機関が少ない。
- ・執務医の高齢化がみられる。
- ・執務医療機関数に大きな変化は見られないが、小児科の減少が認められる。

4. 受診患者数

a)～c) 受診患者数 (省略)

d) 在宅当番における現状と課題

① 内科

- ・H30. 4. 10 新規開業1件 (前回はH24. 3) 執務医の増加は難しい。
- ・休日夜間急患診療所の診療時間短縮により患者増が見込まれる
- ・年末年始・5月連休・盆については、一部病院の対応により成立している

② 小児科

- ・H24. 10 以降、新規開業なし、執務医の増加は難しい。
- ・内科と小児科をセットで対応していた診療所が内科のみになり減少
- ・年末年始・5月連休・盆については、一部病院が対応により成り立っている
- ・在宅当番の割当が非常に厳しい状況で、毎月当番をしている診療所がひとつでも対応できなくなれば、体制の維持が難しい

③ 外科

- ・在宅当番の割り振りが非常に厳しく、医師の平均年齢が高く喫緊の課題
- ・診療所がひとつでも対応できなくなれば、体制の維持が難しい
- ・短期的に以下の検討を依頼したい

医師会 整形外科の参加ができないか

病院 輪番病院が在宅当番を兼ねることができないか

行政 他の診療科に比べ患者数が少ないので補助金増額ができないか

④ 産婦人科

- ・29. 10 から市立病院と羽場医院の2機関
- ・新規開業等に対応する補助金等の施策が必要

5. 輪番病院の現状と課題

- (1) 夜間の単位数を埋める医療機関が不足
 - ・ 現状は、31日の月に1単位不足するため順番で対応
 - ・ 輪番病院数が減少した場合に不足する単位数を増やすための対応
- (2) 輪番病院の機能確保
 - ・ 二次医療を担う医療機能の確保

6. 安定した医療体制を確保するための私案(前記資料から)

現行の休日夜間における救急医療体制は、一次医療のレベルから科別に細分化しすぎており、執務医の増加が見込めない現状を考えると、今後同様な体制で維持していくことは難しいと思われる。そこで一カ所で内科・小児科・外科の休日夜間の一次医療を受けることを考えるが、現状の休日夜間急患診療所では、施設・設備・人間的にも設備的にも不十分な点が多い。

また、臨機応変に運営できる事が理想である救急医療機関が、運営に関し詳細に条例で縛られていることがいかなることかとも考える。

そこで、そのような考え方も念頭に置きながら、できることからスタートしたい。

(1) 安定した救急医療体制を確保するための協議会等の設置

少子高齢化と人口減少や医療機関の経営環境の変化等を見据えながら、今後の医療需要を推測し、計画策定や医療政策を進め、この地域の救急医療を今後も確実に確保することが大切です。三師会の医療関係団体のみならず行政との密接な協議・協力が必須であると考えます。

人口減少等の中で縮小均衡を目指すのではなく、地域の医療資源を有効活しながら休日夜間の救急医療を確保する前向きな方策が必要です。

ひとつの案として

① 休日、夜間の救急医療に行う診療所を新たに基幹病院に併設

休日、夜間の救急診療所を基幹病院に併設し、医師会の医師が内科・小児科の一次医療を担当

② 救急医療を携わる医療機関の減少の理由から一次医療体制の簡略化(一本化)

内科・小児科・外科診療を一本化し1医療機関が診療を行い、必要があれば二次医療機関に紹介する体制(救急医療の簡素化)の構築を進める。

③ 口腔衛生センター・薬局の併設

歯科医師会で行っている口腔衛生センター、時間外診療における処方箋等に対処する薬局の併設し、当地域の時間外救急医療を総合的にマネジメントする組織や施設を設ける。

(2) 住民の啓発

コンビニ受診の抑制やインフルエンザ流行期の受診など。

(3) 医師をはじめとし救急診療に携わる人員の安定した確保

特に救急診療所の看護師、医療事務員の安定した確保

- ・ 看護師に関しては定年退職した看護師などの起採用が多いが、行政職員、または行政職員並の待遇を確保しないと安定した人員の確保は難しい。行政における“medical staff 確保に対する認識”を改められたい。