帯広市の一次・二次救急体制の現状と課題及び論点

資料５

夜間急病センター

現状		課題	
1. 二次救急体制との連携	◆内科・小児科の連携はスムーズ ◆精神科との連携不足	1. 二次救急体制との連携の強化	◆受入拒否の解消 ◆当番病院の自覚の徹底
2. 患者動向と病院の受入	◆救急病院のコンビニ化 ◆患者の大病院指向 ◆夜間の医療過疎 ◆休日・連休の増加	2. 休診日・空白時間の対応	◆休日・連休の増加等に伴う病院の受入体制の検討 ◆コンビニ受診の解消
3. 利用状況と施設の立地	◆1日平均の患者数は12人前後 ◆施設の老朽化とそれに伴う不安感・抵抗感 ◆場所が分かりづらい ◆西地区の住民等の利便性が悪い	3. 施設の充実	◆受診者を増やす手法の検討 ◆不安感・抵抗感の解消 ◆施設のあり方の検討
4. 医師の確保	◆現状１名欠員 ◆開院以来３名確保は５割以下 ◆医師確保に１年近くを要する	4. 医師の安定的な確保	◆医師の安定的な確保
5. 診療科目・時間・体制	◆内科・小児科 ◆午後９時～翌朝８時 ◆１診体制（常勤医１名、看護婦２名）	5. 外科・診療時間の検討	◆外科の必要性の検討 ◆土曜日を含めた診療時間の検討
6. 施設の設備	◆レントゲン設備は未使用 ◆採血・心電図・エコー検査を実施	6. 設備の充実と医療スタッフの確保	◆必要な設備の検討 ◆医療スタッフの確保

在宅当番医（夜間）

現状		課題	
1. 空白時間	◆17：00～19：00 独自診療時間帯設定医療機関の情報提供 ◆土曜日・お盆・年末年始	1. 空白時間の解消	◆独自診療時間帯のあり方 ◆土曜日・お盆・年末年始の診療
2. マンパワーの不足	◆医師の減少 ◆医師の高齢化・多くの医師が60歳以上 ◆病気などの際の交代要員が決まらない ◆在宅当番医制度の維持への不安	2. 在宅当番医制度のあり方	◆在宅当番医制度のあり方 ◆場所の一元化 ◆出向するシステム
3. 患者混雑時の対応	◆年末年始の対応 ◆新型インフルエンザの対応	3. 施設機能のあり方	◆新型インフルエンザなどへの対応のあり方
4. 二次救急との連携	◆一次・二次救急の境界領域が曖昧（尿管結石など） ◆ドクターtoドクター、救急車への対応	4. 二次救急体制との連携の強化	◆一次救急と二次救急の連携の強化
5. 診療科目外の対応	◆眼科・耳鼻科の患者対応	5. 専門病院との連携の強化	◆専門病院との連携強化のあり方
6. 在宅当番医の市民周知	◆平成２１年４月より公表 ◆患者数の増加		
7. 在宅外の医師の増加	◆診療所と自宅が離れた医師の増加 ◆光熱費、医療スタッフの確保と採算性		

在宅当番医（休日）

現状		課題	
1. マンパワーの不足	◆医師の減少及び高齢化 ◆在宅医療制度の維持の可否 ◆交代要員の不足 ◆患者数増の場合の対応	1. 在宅当番医制度のあり方	◆在宅当番医制度のあり方 ◆場所の一元化 ◆出向するシステム
2. 在宅外の医師の増加	◆柔軟な診察対応は不可 ◆看護師・事務員の配置の非効率	2. 二次救急体制との連携強化	◆一次救急と二次救急の連携の強化
3. 患者の減少と動向変化	◆10年前の半分 ◆本来の救急患者の減少 ◆外科系の一次患者の二次救急受診		
4. 患者の高齢化	◆認知症・寝たきり患者対応への苦慮	3. 高齢化社会への対応	◆患者の高齢化に対応した受診体制

二次救急

現状		課題	
1. 8割弱は一次患者	◆一次救急レベルの患者が８割弱 ◆事前の一次と二次救急の区分は困難	1. 二次に流れない体制の構築	◆市民への啓発 ◆帯広・十勝における適正受診体制の確保 ◆一次救急と二次救急の連携強化
2. 負担の増加	◆救急搬送・ドクターtoドクターは受入 ◆医療資源やマンパワーの負担の増加		
3. 高次医療提供の確保	◆高次医療提供施設としての使命の確保 ◆二次・三次救急に近づくことが本来の使命		

論点（検討課題）

1. 夜間急病センターの整備手法

改築（現在地、移転）や既存の医療機関への委託、既存施設の借用など、いろいろな整備手法があるが、市民の利便性（使い易さ、分かり安さ、安心感など）、将来的安定性、一次救急の充実などの観点から、どのような整備手法が望ましいと考えるか。

2. 在宅当番医制度（夜間・休日）のあり方

在宅当番医制度は、医師の減少、高齢化、在宅外医師の増加、不採算、交代・混雑時対応の困難性など、制度疲労をきたしているとの指摘もあるが、一次救急を充実させるため、どうあるべきと考えるか。

3. 診療科目（外科・診療外科目の対応）のあり方

外科系の一次救急患者の二次救急受診により、医師の負担、高次医療提供への支障となっているとの指摘もあるが、一次救急の充実、二次救急の負担軽減など観点から、どうあるべきと考えるか。

また、その場合の医師・医療スタッフの確保、診療時間は、どうあるべきと考えるか。

診療外科目の患者について、専門医療機関など他医療機関との連携強化のため、どうあるべきと考えるか。

4. 空白時間と診療時間のあり方

平日の午後５時～７時は独自診療時間帯設定医療機関の情報提供でカバーしているが、土曜日の午後、連休、お盆、年末年始は休診の医療機関が多く、市民の利便性、一次救急の充実の観点から、どうあるべきと考えるか。

5. 整備場所の条件（特定の場所ではなく）

現在のセンターは、場所が分かりにくい、西地区の市民にとって利便性が悪い、二次医療機関に隣接すると安心感があるなどの指摘もあるが、整備にあたり、どのような場所が条件として望ましいと考えるか。

6. 施設設備・施設機能のあり方

現在は採血、心電図、エコー検査を実施し、レントゲンは使用していないが、どのような設備が必要と考えるか。

また、新型インフルエンザなどの対応を考慮したとき、どのような施設機能が必要と考えるか。

7. 二次救急体制との連携の強化

一次救急と二次救急との境界領域が曖昧、事前の区分は不可能、救急医療・ドクターtoドクターは拒否しないなど、円滑な連携が求められているが、一次救急と二次救急の連携強化のため、どのような連携・体制が必要と考えるか。

8. 広域利用のあり方

市民以外の利用が３割を占めるなど、広域利用について、どのようにあるべきと考えるか。

帯広市の一次・二次救急体制の現状と課題

	現状		課題	
夜間急病センター	1. 二次救急体制との連携	◆内科・小児科の連携はスムーズ ◆精神科との連携不足	1. 二次救急体制との連携の強化	◆受入拒否の解消 ◆当番病院の自覚の徹底
	2. 患者動向と病院の受入	◆救急病院のコンビニ化 ◆患者の大病院指向 ◆夜間の医療過疎 ◆休日・連休の増加	2. 休診日・空白時間の対応	◆休日・連休の増加等に伴う病院の受入体制の検討 ◆コンビニ受診の解消
	3. 利用状況と施設の立地	◆1日平均の患者数は12人前後 ◆施設の老朽化とそれに伴う不安感・抵抗感 ◆場所が分かりづらい ◆西地区の住民等の利便性が悪い	3. 施設の充実	◆受診者を増やす手法の検討 ◆不安感・抵抗感の解消 ◆施設のあり方の検討
	4. 医師の確保	◆現状１名欠員 ◆開院以来３名確保は５割以下 ◆医師確保に１年近くを要する	4. 医師の安定的な確保	◆医師の安定的な確保
	5. 診療科目・時間・体制	◆内科・小児科 ◆午後９時～翌朝８時 ◆１診体制（常勤医１名、看護婦２名）	5. 外科・診療時間の検討	◆外科の必要性の検討 ◆土曜日を含めた診療時間の検討
	6. 施設の設備	◆レントゲン設備は未使用 ◆採血・心電図・エコー検査を実施	6. 設備の充実と医療スタッフの確保	◆必要な設備の検討 ◆医療スタッフの確保
在宅当番医（夜間）	1. 空白時間	◆17：00～19：00 独自診療時間帯設定医療機関の情報提供 ◆土曜日・お盆・年末年始	1. 空白時間の解消	◆独自診療時間帯のあり方 ◆土曜日・お盆・年末年始の診療
	2. マンパワーの不足	◆医師の減少 ◆医師の高齢化・多くの医師が60歳以上 ◆病気などの際の交代要員が決まらない ◆在宅当番医制度の維持への不安	2. 在宅当番医制度のあり方	◆在宅当番医制度のあり方 ◆場所の一元化 ◆出向するシステム
	3. 患者混雑時の対応	◆年末年始の対応 ◆新型インフルエンザの対応	3. 施設機能のあり方	◆新型インフルエンザなどへの対応のあり方
	4. 二次救急との連携	◆一次・二次救急の境界領域が曖昧（尿管結石など） ◆ドクターtoドクター、救急車への対応	4. 二次救急体制との連携の強化	◆一次救急と二次救急の連携の強化
	5. 診療科目外の対応	◆眼科・耳鼻科の患者対応	5. 専門病院との連携の強化	◆専門病院との連携強化のあり方
	6. 在宅当番医の市民周知	◆平成２１年４月より公表 ◆患者数の増加		
	7. 在宅外の医師の増加	◆診療所と自宅が離れた医師の増加 ◆光熱費、医療スタッフの確保と採算性		
在宅当番医（休日）	1. マンパワーの不足	◆医師の減少及び高齢化 ◆在宅医療制度の維持の可否 ◆交代要員の不足 ◆患者数増の場合の対応	1. 在宅当番医制度のあり方	◆在宅当番医制度のあり方 ◆場所の一元化 ◆出向するシステム
	2. 在宅外の医師の増加	◆柔軟な診察対応は不可 ◆看護師・事務員の配置の非効率		
	3. 患者の減少と動向変化	◆10年前の半分 ◆本来の救急患者の減少 ◆外科系の一次患者の二次救急受診	2. 二次に流れない体制の構築	◆市民への啓発 ◆帯広・十勝における適正受診体制の確保
	4. 患者の高齢化	◆認知症・寝たきり患者対応への苦慮	3. 高齢化社会への対応	◆患者の高齢化に対応した受診体制
二次救急	1. 8割弱は一次患者	◆一次救急レベルの患者が８割弱 ◆事前の一次と二次救急の区分は困難	1. 二次に流れない体制の構築	◆市民への啓発 ◆帯広・十勝における適正受診体制の確保 ◆一次救急と二次救急の連携強化
	2. 負担の増加	◆救急搬送・ドクターtoドクターは受入 ◆医療資源やマンパワーの負担の増加		
	3. 高次医療提供の確保	◆高次医療提供施設としての使命の確保 ◆二次・三次救急に近づくことが本来の使命		

論　点（検討課題）

1. 夜間急病センターの整備手法

改築（現在地、移転）や既存の医療機関への委託、既存施設の借用など、いろいろな整備手法があるが、市民の利便性（使い易さ、分かり安さ、安心感など）、将来的安定性、一次救急の充実などの観点から、どのような整備手法が望ましいと考えるか。

2. 在宅当番医制度（夜間・休日）のあり方

在宅当番医制度は、医師の減少、高齢化、在宅外医師の増加、不採算、交代・混雑時対応の困難性など、制度疲労をきたしているとの指摘もあるが、一次救急を充実させるため、どうあるべきと考えるか。

3. 診療科目（外科・診療外科目の対応）のあり方

外科系の一次救急患者の二次救急受診により、医師の負担、高次医療提供への支障となっているとの指摘もあるが、一次救急の充実、二次救急の負担軽減など観点から、どうあるべきと考えるか。

また、その場合の医師・医療スタッフの確保、診療時間は、どうあるべきと考えるか。

診療外科目の患者について、専門医療機関など他医療機関との連携強化のため、どうあるべきと考えるか。

4. 空白時間と診療時間のあり方

平日の午後５時～７時は独自診療時間帯設定医療機関の情報提供でカバーしているが、土曜日の午後、連休、お盆、年末年始は休診の医療機関が多く、市民の利便性、一次救急の充実の観点から、どうあるべきと考えるか。

5. 整備場所の条件（特定の場所ではなく）

現在のセンターは、場所が分かりにくい、西地区の市民にとって利便性が悪い、二次医療機関に隣接すると安心感があるなどの指摘もあるが、整備にあたり、どのような場所が条件として望ましいと考えるか。

6. 施設設備・施設機能のあり方

現在は採血、心電図、エコー検査を実施し、レントゲンは使用していないが、どのような設備が必要と考えるか。

また、新型インフルエンザなどの対応を考慮したとき、どのような施設機能が必要と考えるか。

7. 二次救急体制との連携の強化

一次救急と二次救急との境界領域が曖昧、事前の区分は不可能、救急医療・ドクターtoドクターは拒否しないなど、円滑な連携が求められているが、一次救急と二次救急の連携強化のため、どのような連携・体制が必要と考えるか。