

# 医療体制検討専門委員会

(平成 25 年度)

## 医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医療体制検討専門委員会

委員長 小林 正夫

### I. 緒 言

医療体制検討専門委員会は、広島県の救急医療体制について現状を把握し、今後の整備すべき体制について検討を行うことを目的に設置された。各地区とも、限られた医療リソースの中で、住民に対しての救急医療提供体制を維持してきているが、協力医師の高齢化、新規開業医の少なさ、勤務医師の過重労働など、地域に特有な課題がある。今年度は各二次医療圏において、地域の休日夜間診療所に携わる医療・行政関係者より各地域の現状や課題を集積し、委員間で情報を共有するとともに課題解決に向けた道筋を協議した。

### II. 地区別の現状と問題点

#### ・広島市（中西委員，阪谷委員）

整形外科系の救急は、搬送時の受入困難事案の割合が他科と比較して高く、また夜間に軽症患者が病院群輪番制病院に来院するケースが多いことから、医療の疲弊にも繋がっている。対応案として、整形外科における病院群輪番制の夜間に準夜帯（18時～0時）を新設し、参加医療機関には有床診療所を追加することを考えている。

#### ・東広島市（川口委員，桧山委員）

昨年、二次救急制度に空白日が生じた。理由は常勤医の減少による病院の負担増である。関係者間で顔を合わせて検討する機会を増やし、協力病院の追加や圏域外搬送などの協力を得て空白日は減少してきた。初期臨床研修奨励金制度や救急当直医確保支援事業、市広報に二次救急病院の掲載停止による一次救急医療機関の受診促進など、救急医療体制維持に向けた対策を行っている。

#### ・呉市（正岡委員）

呉市医師会休日急患センターでは大きなトラブルは発生していないが、消防の理解不足による行き違いが稀にある。選定療養費の導入によって二次救急医療機関の受診抑制効果が見られた。課題は、小児夜間救急である。小児科以外にも協力いただいているが、人数が少なく負担が大きい。協力医師の高齢化も進んでおり、継続のための方策に苦慮している。

#### ・安佐地区（満田委員）

二次医療機関の安佐市民病院は県北、島根からの救急を受け入れている。一次救急を地域で診ることができる体制が必要であったことから、夜間急病センターを開設した。ポイントは安佐市民病院が二次以上の患者を必ず診るというバックアップ体制の存在で、出務医の安心に繋がっている。同センター開設後は広島市民病院、安佐市民病院の受診が減るという成果が出ている。

#### ・三次市（安信委員）

平成 26 年 4 月から、三次市休日夜間急患センターがスタートする。三次市が三次地区医師会へ事業を委託し、これまでの内科に外科を加える体制で、5,000 万円規模の事業を想定している。三次市から年間最大で約 3,000 万円の補助が計上され、医師会と三次市で運営協議会を開き事業を展開することになっている。三次中央病院を受診される救急患者の約 7 割が軽症であり、今後患者の導線をどのように形作るのが課題であり、啓発・キャンペーンなどを予定している。開業医の高齢化は大きな問題である。

#### ・安芸地区（豊田委員）

安芸地区は 3 市 4 町からなり、地区内でも人口や

医療資源の密度に差がある。医師偏在が課題であるが、地理的な偏在に加えて、時間的偏在（地区内に自宅がなく、時間外は他地区に医師が帰ってしまうため夜間救急の協力が得られない）や科の偏在が発生している。

・安芸高田市（津田委員）

JA 吉田総合病院の中に休日夜間救急診療所を設置しており、平日は病院職員、土日は開業医の持ち回りで対応している。すべての科の一次対応を行う事としており、難しいケースは病院常勤の専門科医師と相談して対処する。安芸高田市からの救急は基本的に断らない方針だが、高齢化の問題もありいつまで継続できるかが課題となっている。

・尾道市（笠井委員）

尾道地域はいくつかの基幹病院が存在するが、そのほとんどで医師数が減少・不足している。平成 26 年 4 月からは、新規に夜間救急診療所をスタートさせ、20 時から 3 時間の一次救急患者を受け入れる。平日は外科系・内科系の開業医と勤務医の協力のもと対応し、土日は JA 尾道総合病院に担当いただく。小児科救急も運営が厳しいため、JA 尾道総合病院に小児科開業医が応援に行く形でリソースを集中している。

・福山市（井上委員）

平成 25 年から福山夜間成人診療所を運営している。同所の患者数は増加傾向にあり、周知が進んだ結果と思われる。夜間成人診療所で対応できない患者は、二次輪番病院に送るが、夜間成人診療所のおかげで二次輪番病院も楽になっているので、断られることはない。出務医が 170 人強いるが高齢化が進んでいることが問題である。福山は県境でもあるので岡山県の井原・笠岡地区から患者が来ることもあり、同地区からの夜間成人診療所への出務呼びかけ

なども今後行っていきたい。

・佐伯地区（網本委員）

佐伯地区の内科一次救急は、JA 広島総合病院とは別の場所に位置する休日・夜間急患診療所と休日在宅当番で対応している。外科系は調査中で、小児科は地区のみで対応できないので広島市と調整しながら広域的な体制としている。今年から舟入病院への医師派遣も実施することとした。新規の開業医が少なく、高齢化が問題である。

### Ⅲ. 考 察

各地区とも、限られた医療リソースの中で、地域住民に対しての救急医療提供体制を維持してきているが、協力医師の高齢化、新規開業医の少なさ、勤務医師の過重労働など、地域に特有な課題を有していることをまとめることが出来た。すべての地域において、医師確保施策の充実が最重要であるが、効果が出るには数年単位で時間がかかるため、現状における即効性のある対策も必要となる。人材確保につながる救急への手当充実のため、行政への予算確保、患者が通院できる範囲で、市町にとらわれずリソースを集中して広域的に対応することの必要性などが議論された。

また、いくつかの地域から選定療養費導入による二次救急医療機関の受診抑制効果が報告されており、患者の導線を誘導する仕組みづくり、患者教育・広報も重要と考えられた。これからの高齢社会において、搬送中に既往歴など患者情報の参照や画像伝送において HM ネット活用の有用性が指摘され、今後の検討が必要と思われた。

各地域救急医療体制の現状と課題を医療機関、行政、住民の間で共有し、救急医療提供体制を少しでも改善できる解決策の議論と実施体制の模索を来年度の課題としたい。

広島県地域保健対策協議会 医療体制検討専門委員会

委員長	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	網本 達也	佐伯地区医師会
	井上 文之	福山市医師会
	笠井 裕	尾道市医師会
	川口 稔	東広島地区医師会
	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課
	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健医療課
	佐藤 雅宏	福山市保健所
	津田 敏孝	安芸高田市医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	豊田 紳敬	安芸地区医師会
	中西 幸造	広島市医師会
	中西 敏夫	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	桧山 和子	東広島市役所
	正岡 良之	呉市医師会
	満田 廣樹	安佐医師会
	安信 祐治	三次地区医師会