

休日夜間急患診療所と 在宅当番医制の課題対策

報告書



R6. 11. 11

-- 対策プロジェクトチーム --

○ プロジェクト会議について

- ・令和5年11月20日付けで南信州広域連合、飯田市、飯田保健所に対して飯伊地区包括医療協議会と飯田医師会の連名で要望書が提出され、これを受けて飯田市が事務局となって対策を協議することとなった。

・プロジェクト会議メンバー

所属	役職	氏名	備考
飯田医師会	副会長	矢野 秀実	
飯田医師会	救急担当理事	松岡 裕之	チームリーダー
飯田医師会	救急担当理事	小林 澄雄	
飯田医師会	医師会病院選出	牧内 雅信	
飯伊地区包括医療協議会	幹事長	源田 朋夫	サブリーダー
休日夜間急患診療所	所長	曾我 文夫	
飯田保健福祉事務所	副所長	唐木 英司	
南信州広域連合	事務局長	吉川 昌彦	
南信州広域連合	総務課長	滝沢 拓洋	
飯田市立病院	副院長	桃井 浩樹	
飯田市立病院	経営企画課長	竹村 公彦	
飯田市	保健課長	宮嶋 栄次	
飯田医師会	事務局長	菅沼 文秀	事務局
飯伊地区包括医療協議会	事務局長	宮内 稔	事務局
飯田市【PJ事務局】	地域医療支援係長	宮澤 保文	チーム事務局

・会議開催記録

- 6月17日(月)19:00 第1回チーム会議
- 7月8日(月)19:00 第2回チーム会議
- 9月2日(月)19:00 第3回チーム会議
- 11月11日(月)19:00 第4回チーム会議

事務局：飯田市こども未来健康部保健課地域医療支援係
☎22-4511 内線 5541 / hoken@city.iida.lg.jp

1. はじめに

日本全体で、少子高齢化・地方の過疎化が進行するなか、当地域の開業医が高齢化し、休日夜間の一次救急体制が崩壊の危機に瀕しています。

地方の過疎化が進む中、医療が整っていない地域には人は残ってくれません。この課題に早急に対応しないと、地域住民の安心安全な生活を守られないだけでなく、当地域の過疎化が更に進む要因になってしまうと考えます。

本来、医療政策は国や県の所管ですが、このままでは一次救急体制が壊れてしまう危機感から、飯田市が事務局となって医師会の協力を得て令和6年度にプロジェクトチームを設置して検討を行いました。

今後、各方面での積極的なご議論・ご検討をお願いしたいと考えます。

2. 当地域の休日夜間の救急医療体制

お医者さんの上手なかかり方

休日や夜間に急な病気やケガをした時は

(受付時間等は電話でご確認ください。)

●夜間 (毎日)

- ・休日夜間急患診療所 (内科・小児科) 午後7時～午後10時

●休日 (日曜日・祝祭日・年末年始・お盆)

- ・休日夜間急患診療所 (内科・小児科) 午前9時～午後0時30分
- ・在宅当番医 (内科・小児科・外科) 午前9時～午後6時
- ・在宅当番医 (産婦人科) 午前9時～正午

●土曜日

- ・午後休診となる医療機関が多いので、診療時間を確認してください。

●輪番制二次病院

- ・重篤な症状の患者さんは、輪番制二次病院に救急車搬送となります。

●不明な場合

- ・お困りの場合には、休日夜間テレフォンセンターへお尋ねください。

(飯伊地区包括医療協議会発行の医療ガイドから)

【休日夜間急患診療所の概要】

○設立経過

- 昭和41年 飯田市医師会が日曜祝日当番を開始
- 昭和46年 飯田下伊那郡医師会がテレフォンセンター及び休日急患診療所を開設
- 昭和52年 飯田市と包括医療協議会が夜間急患診療所を開設
- 平成17年 設置主体が飯田市へ移行・夜間二次輪番開始
(現在の休日夜間の救急体制(※1)が確立)
- 平成16年 現在の施設に改築

※1: 一次救急: 急患診療所と在宅当番 (内科・小児科・外科・産婦人科、眼科待機)

二次救急: 病院群輪番制 (阿南地区は阿南病院)

三次救急: 飯田市立病院 救命救急センター

○運営方法

飯田市が開設者、包括医療協議会が指定管理者として運営

財源は診療報酬、小児初期救急医療補助金（県費）、町村負担金

○効果

軽症者が輪番病院へ行くことによる負担増防止（患者も短時間で診療終了）

救急車のたらい回しが無い（少ない医療資源でも休日夜間の救急は充実）

休日夜間の急な発熱等に対応してくれる医療機関があることの安心

○令和5年度の患者数3,417人(平均：休日昼間10.6人/夜間7.2人)。

二次医療機関への紹介患者数70人[2.0%]（うち小児1,102人中16人[1.5%]）

来院時間帯 19時台58.5%/20時台27.5%/21時台13.7%/22時台0.3%

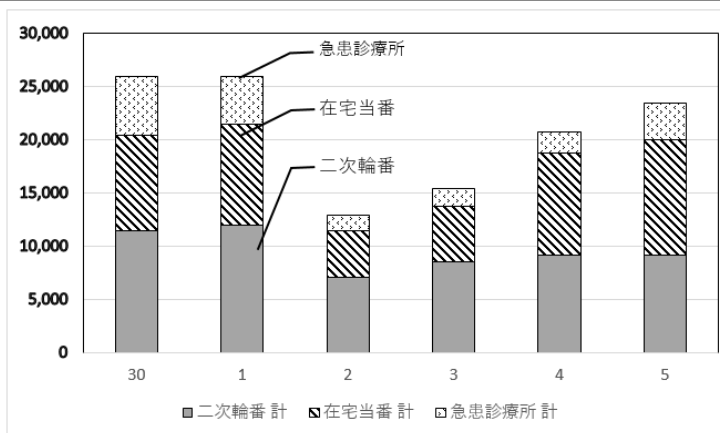
○主な疾患(患者像) … R6年8～9月 530人の分析

COVID-19(22%)を含む発熱・呼吸器系-59%、皮膚疾患-13%、

胃腸炎・腹痛・下痢-12%、眼科系-4%、その他12%

飯伊地区休日夜間における患者数の推移 (人)

		30	1	2	3	4	5
二次輪番	内・小	7,068	7,442	4,355	4,865	5,787	5,786
	外	4,371	4,515	2,749	3,611	3,390	3,350
	計	11,469	11,957	7,104	8,476	9,177	9,136
在宅当番	内	3,467	3,525	1,536	1,775	3,966	4,593
	小	3,842	4,420	1,565	2,265	4,309	4,883
	外	1,356	1,336	1,014	1,033	1,179	1,216
	産	247	202	200	153	125	150
	計	8,912	9,483	4,315	5,226	9,579	10,842
急患診療所	休	1,201	816	257	243	446	794
	夜	4,295	3,680	1,239	1,425	1,472	2,623
	計	5,496	4,496	1,496	1,668	1,918	3,417



○1回あたり平均患者数(R5)

・輪番

内科・小児科 11.8人

外科 6.8人

・在宅当番

内科 61.2人

小児科 65.1人

外科 16.2人

産婦 2.0人

・急患診療所

休日 10.6人

夜間 7.2人

令和2年度からは新型コロナウイルス感染症により外来患者が大幅に減少した。
令和5年度の在宅当番は季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、過去最高の患者数であった。

3. 一次救急医療の課題

(南部地区は阿南病院を中心に体制があり今回は飯田地区の体制についての検討)

(1) 休日夜間急患診療所

① 執務医の高齢化による減少

現在44名、65歳以上が約43% 10年後には70歳以下が25人となり持続困難

② 看護師と事務員の確保難

休日・夜間の勤務で勤務時間が短く社会保険に加入できないため、職安で募集をしても応募がない状況

(2) 在宅当番医の高齢化

① 外科

6診療所のうち70歳以上が4人。休日対応不可となった場合は在宅当番に穴があいてしまう

② 内科

15診療所のうち70歳以上が3人。10年後には75歳以下が8人となり持続不可能

③ 小児科

現在11医療機関が対応しているが、毎月担う医療機関があって成り立っている。今後、対応不可の医療機関が出ると全ての休日に設定することが困難になる

※ 数年後には、休日夜間急患診療所も在宅当番も持続不可能な状況

4. 社会的背景

(1) 医師数の状況

○医師年齢構成(飯伊管内)

出典：地域医療構想調整会議資料

(2024年4月1日現在)

年代		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	計	平均年齢
一般診療所常勤医	人数	0	3	10	15	42	32	8	110	
	割合	0.0%	2.7%	9.1%	13.6%	38.2%	29.1%	7.3%	—	65.14

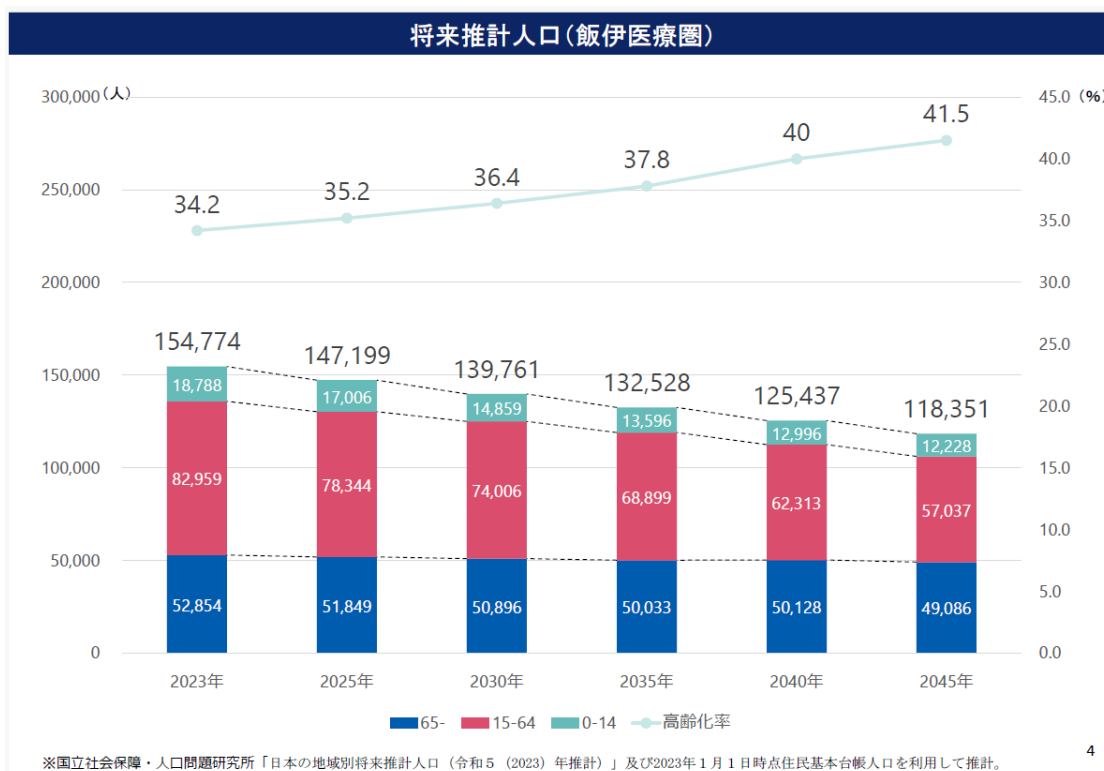
(出所)飯田保健福祉事務所調べ

40人(36.4%)

	目標 (注力の方向性)	参考値	R4 実績値
県	地域二一ズや医療機関の役割に応じた養成・配置及び持続可能な医療提供体制の構築による、県民の暮らしの安心の確保	4,809 → 5,314 人	5,046 人
少数	上小 二次救急、回復期、慢性期医療等の持続的な提供体制の確保	318 → 362 人	343 人
	木曽 木曽病院と診療所の連携による医療提供体制の確保	37 → 45 人	36 人
	上伊那 救急、在宅医療等の持続的な提供体制の確保	291 → 331 人	300 人
	飯伊 休日夜間の救急及び郡部の医療体制の確保	309 → 351 人	301 人
	北信 在宅、二次救急医療(特に整形外科)の持続的な提供体制の確保	153 → 174 人	164 人
少数でも多数でもない	大北 在宅、二次救急、産科、小児科医療等の持続的な提供体制の確保	129 → 141 人	124 人
	長野 二次及び三次救急、高度医療、在宅医療等の持続的な提供体制の確保	1,078 → 1,176 人	1,163 人
	諏訪 小児、がん、在宅医療、高度医療等の持続的な提供体制の確保	465 → 507 人	474 人
	佐久 急性期、がん、在宅医療等の持続的な提供体制の確保	509 → 555 人	560 人
多数	松本 県内全域を対象とした高度先進医療・急性期医療と医療圏内の在宅医療等の持続的な提供、医師の養成等を行う体制の確保	1,520 → 1,672 人	1,581 人

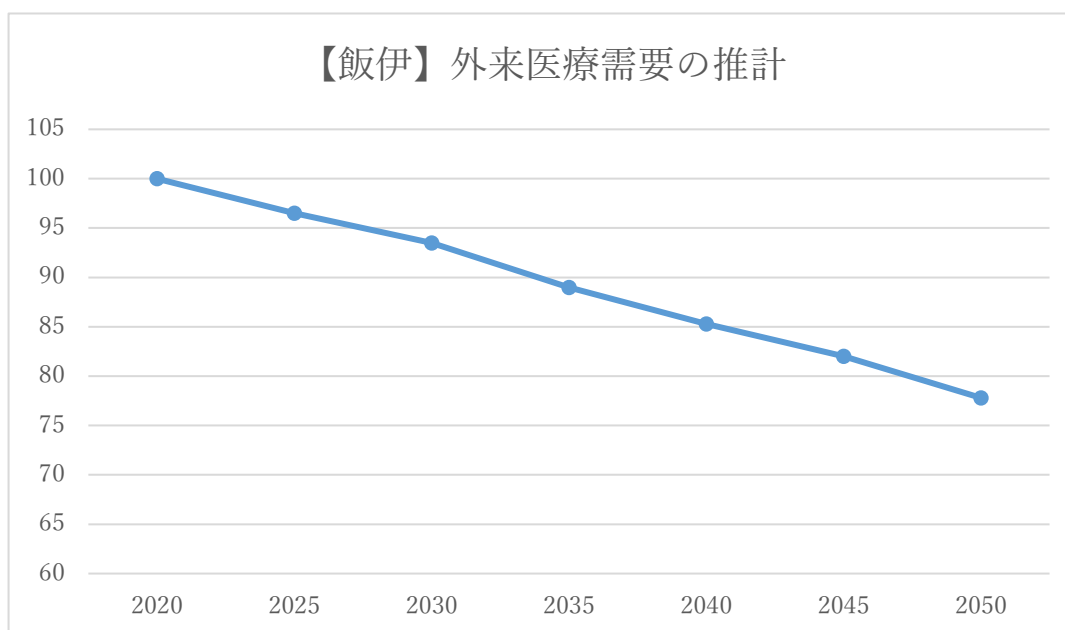
- ・ 当地域の診療所医師は高齢化しており、今後、廃業する診療所が増加する可能性大。
- ・ 県は、飯伊地区の医師数309人(2020年)を351人(2026年)に増加させる計画を立てたが、現状は301人(2022年)と実数が減少している(他の圏域は増加)。
- ・ 今後十数年で40か所程度診療所が廃業した場合、最低でも半分の20ヶ所くらいの開業や事業承継がされないと、当地域の一次救急医療は崩壊してしまうのではないかと懸念されている。

(2) 人口減少



地域医療構想調整会議資料から

(3) 外来医療需要の減少



地域医療構想調整会議資料から

(4) 社会的背景を踏まえた予想

- このままでは開業医の増加が期待できず、休日夜間の一次救急医療が維持できなくなり、そのしわ寄せが病院へ及ぶと二次救急病院の医師の負担が増して疲弊につながり、病院が休日夜間の救急対応縮小になれば輪番制度の崩壊や（当直業務の負担増により）病院医師の確保が難しくなって当地域の医療全体が崩壊する可能性すらある。

(5) リニア中央新幹線の開業

- ・名古屋や東京から至近距離になり、休日夜間に（お金を出せば）医師に来てもらうことが可能になるかもしれない。ただ、開業は2034年以降と10年以上先のため、それまで医療の現場が持たない。

5. 対応方針

- ・当面（喫緊）の対応と、2030年に新たな体制への移行を目標とする中長期的な対応を分けて検討した。
- ・中長期的な対応策については、検討した案について今後、各方面でご議論いただきたい。

6. 当面の対応策

(1) 医師の確保

対応項目	対応策	課題等
急患診療所の執務医確保	医師会が会員へ呼びかけて急患診療所の執務医を増やす	現在の状況を理解していただいて協力を仰ぐ
在宅当番確保（内科・外科）（※2）	医師会が会員へ呼びかけて在宅当番への参加を依頼する	診療所スタッフが休日勤務に難色を示す場合が多い
	※2 在宅当番を受けてもらえる外科・整形外科の診療所が減少し、在宅当番を設定できなくなった休日は二次輪番病院へお願いするしかない（患者数は数人/日）。	
在宅当番確保（小児科）	医師会が小児科を標榜している医療機関に在宅当番を依頼する	対象医療機関は少ない
執務医の負担軽減 1 （診療時間短縮）	急患診療所の診療時間を30分短縮する（21:30までに来た患者を診る運用とするか）	診療時間を21:30までとする場合は飯田市の条例改正が必要
執務医の負担軽減 2 （休日の診療休止）（※3）	（中長期対応が出来るまでの間）急患診療所の休日診療を休止し、在宅当番医に1本化することで、執務回数が年間約75回減少する	在宅当番医の設定（内科・小児科）が出来ていないと成り立たない 飯田市の条例改正が必要
	※3 急患診療所の休日診療を休止して在宅当番医に1本化する対策については、急患診療所の執務・在宅当番参加への呼びかけを医師会が行った結果や執務医の減少状況をふまえて変更時期や詳細を検討する。	

(2) 急患診療所のスタッフ確保

対応項目	対応策	課題等
職員の給与を増やす	過去2年度ベースアップを行ったが、引き続き行う	人件費の増(赤字補てん繰入金の増加)
勤務時間を短縮する	急患診療所の診療時間を30分短縮する(21:30までに来た患者を診る運用とするか)	診療時間を21:30までとする場合は飯田市の条例改正が必要
働きやすい職場づくり	職員会の開催やグループウェアを導入して意見交換や意思統一ができるよう努めてきたが継続して行う	交代制の勤務であり、同じ職種が複数人で対応することがないため各人の負担が大きい
急患診療所へ市職員が応援勤務する	条件を改善しても職員を確保できない場合は、飯田市の組織内から応援する	医療事務は専門業務であり対応困難／市立病院も人員不足／対応者が恒常的な超過勤務となる
人材派遣業者へ依頼	事務員を人材派遣業者に依頼して確保する	過去依頼した際は人員不足で応じてもらえなかったが、金額を大きく増やせば可能かもしれない

7. 中長期的な対応策（目標 2030年スタート）

休日夜間急患診療所を新たな方式に転換する案	
対応策	課題等
急患診療所を閉鎖して、執務医が二次輪番病院若しくは非輪番病院に出向き、一次救急患者を診療する（※4）	・ 輪番病院での診療スペースの確保 ・ 電子カルテへのアクセスや入力 of 課題 ・ 病院内で一次救急患者を受け入れることによるスタッフの負担増加 ・ 市立病院が月15回程度となるが一次救急患者の受入れが可能か ・ 執務医を365日確保することがいつまで可能か
市立病院（三次救急）に急患診療所を併設して診療所医師が一次救急に対応する（※4） （参考事例：伊那中央病院）	・ 救命救急センターは救急車対応が主であり病院の入口反対側にあり、建物構造的に設置場所がない ・ 市立病院が365日24時間重症者を受け入れる三次救急の役割を守るために、一次救急対応までスタッフに求めることは無理がある。看護師不足・派遣事務員不足の現状 ・ 救急搬送か紹介状が無い場合は選定療養費(7,700円)が必要となるがどうするか ・ 執務医を365日確保することがいつまで可能か

市立病院以外の病院（二次救急）に急患診療所を併設して診療所医師が一次救急に対応する（※４） （参考事例：国保浅間総合病院）	・受けていただける病院があるとよいが、行政からの補助金も必要か ・執務医を365日確保することがいつまで可能か
※４ 夜間診療は現状平均７人/日程度の患者数であるが、休日は100人/日を超える場合もあるため、[病院へ地域内の医師が行って在宅当番を行う方法]については、上記以外にも様々な課題がある。医師は外部から行くにしても、休日の（病院）看護師や事務の確保は簡単ではない。また、検査が出来るメリットがある一方で、放射線技師、臨床検査技師等の業務が増えると負担増となる。そもそも一次救急は病院内に置かない方が患者に誤解（病院なら詳細に検査や診察をしてもらえるのではないかとこの過大な期待）が生じないのでよいのではないかと。等の意見があった。	
飯田市立病院を退職する65歳以上の医師を中心に複数の医師が勤務する新たな診療所を設置して昼間診療を行い、夜間は診療所医師が交代で一次救急対応を行う（在宅当番も可能な施設に） 事務員と看護師はその診療所のスタッフが交代で行う。（社会保険完備で雇用できる）（※５）	・公設民営が望ましいが、多額の設備投資が必要 ・勤務してくれる医師の確保が可能か
※５ [新たな診療所をつくって休日夜間は地域内の医師が行って診療する方法] 休日夜間のスタッフも確保できる規模にするためには、医師は３人以上で平日2～3診で診療を行い、看護師８名、技師２名、事務５名等で交代勤務する規模イメージ（正規雇用で社会保険ありに出来るため職員確保が可能ではないか）（患者数平日100～150人、夜間10人。休日在宅当番の足りない日を受ける場合は内科100人or小児科100人/日）…現在市立病院の外来で診ている患者の一部を退職時期の先生と外出しして診療所として経営を成立させつつ医師以外のスタッフを確保する方法（公設民営を想定）	

その他の検討案	
対応策	課題等
急患診療所(夜間)や在宅当番(休日)の診療のため外部から医師を招へいする	・招へいに係る報酬等の経費増（１回10万円はかかる） ・リニア中央新幹線開通後は可能かもしれないが、現状では移動時間に多くの時間が必要で、夜間３時間の診療で数人の軽症患者を診るためにそこまで手配することは現実的ではない ・招へいする医師が在宅当番を行う施設は、100人/日を診られる施設と駐車場、スタッフが必要

リモート診療の導入（※6）	・初診の救急患者にリモート診療で対応できるかは疑問／夜間の処方が出せない ・現在の制度では、リモート診療の研修を受けた医師が、患者のかかりつけ医やフォローする体制を確認して診療する必要があるが、今後の制度改正やアプリ等の活用により普及する可能性がある。
※6 DX（デジタルツールの活用）による対応については、最近、茅野市がアプリを使って小児の一次救急をオンラインで対応する実証実験を行なった。	
診療所の開業誘致を目的とした補助金の創設	・現在の社会的背景を考えると、市場に任せておいては当地域の医療が確保できないとした場合、行政が税を投入することが必要ではないか
当地域出身医師などを誘致する対策	・出身医師の探し方、交流方法の検討

8. 地域住民への救急医療の受け方のお願い

- ・過去から、飯伊地区包括医療協議会では「小児の救急」の啓発パンフレットを配布してきているが、現在では、小児救急電話相談＃8000で19時から翌朝8時まで電話相談を受けられるほか、WEB上でもONLINE QQとして直ぐに医療機関へ行くべきか様子をみればよいか参考にできるサイトがある。
- ・また、救急安心センター事業＃7119が全国展開され、救急車を呼ぶか迷う場合に電話相談できる体制が整えられた。ただし、休日夜間に救急車ではなく医療機関が案内される患者へは、当地域の救急テレホンサービスである0265-23-3636へ掛け直すよう案内がされ、急患診療所や飯伊地区包括医療協議会事務局職員が電話対応している。
- ・急患診療所は、救急車を呼ぶまでではないが、明日まで様子を見るほど軽症でもない“今から受診をしたい患者”に対応している。急な痛みへ対応するための処方も行われており、盲腸疑いなど必要な場合は二次輪番へ直ぐ紹介してくれるため、地域住民の安心感が得られていると考える。
- ・しかし、現実には、『昼間仕事で行けなかったので夜受診したい。』というような方が受診するケースがある。本当に必要な患者さんが受診するよう行政からの継続的な広報が必要と考える。