

## 勤務医の負担軽減策について②

### - 初再診等の外来医療について -

#### 第1 外来医療（救急）における現状

- 1 救急車による全搬送人員の数は近年大幅に増加しており、そのうち軽症者が約半数を占めている（参考資料1頁 図表1）。一方、救急医療機関（病院輪番制病院や共同利用型病院等）の施設数はおおむね横ばい状態である（参考資料2頁 図表2）。  
こうしたことから、救急医療機関では増え続けている重症者の診療を行いながら、併せて軽症者の診療も行っていることが分かる。
- 2 急病による救急搬送は日中の診療が終了する18時にいったん増加し、その後漸減傾向となっている（参考資料2頁 図表3）。
- 3 18～20時において、開業している診療所数の割合が多い地域は、第二次・第三次救急医療機関における患者数の割合が少ないという結果であり、診療所が閉じた後に受診できなかった患者が救急医療機関の救急外来を利用している状況がうかがえる（参考資料3頁 図表4, 図表5）。
- 4 18時以降に第二次・第三次救急医療機関を時間外受診した患者にアンケート調査を実施した結果、休日夜間に近隣で開いている診療所があればそちらを受診すると回答した人が60%近くに上った（参考資料4頁 図表6）。

#### 第2 開業医等の初期救急医療体制への協力

- 1 医療計画においては、二次医療圏単位で医療関係者と救急搬送関係者等によって構成される「救急医療対策協議会」を設置し、地域の救急医療体制の評価、住民に対する救急医療に関する適切な情報提供、医療機関と消防機関との連携の推進、救急搬送の充実などを図ることとしている。

- 2 重症の救急患者以外にも休日夜間の救急患者への医療を確保するため、昭和47年度から地域の医療関係者の協議による「在宅当番医制」が、昭和49年度から比較的軽症な救急患者の診療を受け持つ休日夜間専門の診療所である「休日夜間急患センター」の整備が開始された。
- 3 現在、在宅当番医制が654地区で運用されており、休日夜間急患センターは511カ所に設置されている（参考資料2頁）。

### 第3 診療報酬上の評価

#### 1 診療所の評価

A000 初診料 270点

A001 再診料（診療所の場合） 71点

各種加算<sup>※1</sup>

	初診	再診
時間外加算 <sup>※2</sup>	85点	65点
休日加算	250点	190点
深夜加算 <sup>※3</sup>	480点	420点

※1 時間外加算等は、保険医療機関が診療応需の体制を解いた後において、急患等やむを得ない事由により診療を求められた場合には再び診療を行う体制を準備しなければならないことを考慮して設けられたもの。

※2 時間外の目安は、概ね午前8時前と午後6時以降（土曜日の場合は、午前8時前と正午以降）及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休診日とする保険医療機関の当該休診日である。

※ 3 深夜加算は、いずれの季節においても午後 10 時から午前 6 時までの間に診療が開始された場合に算定できる。ただし夜間開業の保険医療機関等において、診療時間又は診療体制が午後 10 時から午前 6 時までの間と重複している時間帯には深夜加算を算定できない。

## 2 小児救急の評価

(1) 初・再診料の小児科標榜医療機関の時間外加算等に係る特例  
小児科又は小児外科を標榜する保険医療機関にあつては、6 歳未満の乳幼児に対し、夜間、休日又は深夜が診療時間である保険医療機関において診療したものについて時間外加算等が算定できる。

(2) 地域連携小児夜間・休日診療料

B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料

1	地域連携小児夜間・休日診療料 1	300 点
2	地域連携小児夜間・休日診療料 2	450 点

地域の保健医療機関の小児科医と当該保健医療機関の小児科医が連携して、6 歳未満の乳幼児を夜間・休日に診療する体制を評価している。

※ 地域連携小児夜間・休日診療料 1 と 2 の違いは輪番等で小児医療を担う体制と、365 日 24 時間小児医療を担う体制との違いである。

## 第4 課題

- 1 ライフスタイルの変化等によって、第二次・第三次救急医療機関の救急外来が本来の目的とは異なり軽症者の時間外外来として利用されている。

勤務医の負担軽減の観点から、増え続けている時間外の軽症者受診を踏まえた診療所の開業時間のあり方を検討する等、第二次・第三次救急医療機関の勤務医以外の医師により軽症者を診療する体制を今後整えていく必要がある。

- 2 さらに、日中就労している慢性疾患を有する患者にとっては、18時以降も開業している診療所が増えることで定期的な受診が容易になる。

このような患者の生活実態に応じた医療提供体制についても検討する必要があるのではないか。

## 第5 論点

- 1 第二次・第三次救急医療機関に勤務する医師の負担となっている時間外軽症者の受け入れを軽減するために、診療所における開業時間の夜間への延長など時間外診療に対する評価を重視してはどうか。

併せて、診療所の初・再診料を見直し、診療所における一定の開業時間の確保を前提として、時間外診療の評価体系を見直してはどうか。

- 2 医療機関の院外処方率が過半数を占めていることから、薬局についても、地域の救急医療体制や診療所の診療時間の延長に対応した調剤の体制を整えるため、時間外調剤の評価体系について見直しを検討してはどうか（参考資料4頁 図表7）。