

勤務医の負担軽減策について②

- 診療所の夜間診療 -

第1 前回の整理

1 前回提示した論点

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 出された主な意見

地域毎の人口集中の違い、診療科の違い、診療所の管理者年齢によって開業時間の傾向が異なる可能性があるため、精査が必要である。

自院での夜間診療を評価すると、休日夜間急患センター等の医師の確保が困難になることが懸念される。

夜間診療を評価することは大いに賛成であるが、初・再診料をその財源に充てることは賛成できない。

第2 意見を受けた分析

1 地域性

人口集中地区とそれ以外の地区の受診行動を比較したところ、集中地区以外でも、診療所の18時以降の夜間診療が多い地域で18時以降の受診割合が多い傾向にあった（参考資料図表1）。

2 診療科

内科とそれ以外の診療科（小児科、外科、整形外科、産婦人科、その他の診療科）とで、18時以降の夜間診療の開業割合を見ると、診療科による違いはなかった（参考資料図表2, 3）。

3 管理者年齢

管理者年齢別に夜間診療の平均実施日数を算出したところ、18時以降の夜間診療の開業割合が少ない三県では、40歳代において最も多く夜間診療を実施していたが、40歳代未満と50、60歳代との間に有意な差はなかった。また、下位三県では上位三県に比べて、全ての年齢階級において夜間診療の平均実施日数が少なかった。

また、救急医療計画への参画（在宅当番医制への参加、休日夜間急患センター又は第二次・三次救急医療機関への応援）については、50歳代、60歳代で参画している医師数が多く、40歳代で少なかった（参考資料図表5）。

4 休日夜間急患センター、第二次・三次救急医療機関への応援

夜間診療の実施の有無と休日夜間急患センター等への応援の有無の関係を調べたところ、上位県においては夜間診療を行っている医師ほど休日夜間急患センター、第二次・三次救急医療機関への応援に取り組んでいる傾向にあったが、下位県においては明らかな関係性は認められなかった（参考資料図表6）。

第3 論点

地域、診療科による比較を行っても、時間外診療の傾向に違いは認められなかった。管理者年齢別の平均夜間診療日数からは、下位三県において18時以降の夜間診療に取り組む余地が見込まれた。また18時以降の夜間診療を手厚く評価することが、休日夜間急患センターの医師不足につながる可能性は少ないものと考えられた。

前回の論点の通り、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、時間外診療の評価体系を見直すことを検討してはどうか。