

## I 現状の認識と課題

### 1. 休日夜間急患診療所の現状と課題

#### (1) 休日夜間急患診療所の執務医師（内科・小児科）の人数と平均年齢

（平成24年から執務医師の減少にともない内科・小児科医師の全員参加に変更）

年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
人数	47	47	47	47	47	44	43	44	44	43	42	43
平均年齢	58	58	60	61	61	61	62	61	61	60	62	62

- ① 執務医師の人数が徐々に減少傾向にあり、平均年齢も高くなってきている。
- ② 65歳以上の執務医が約42%と高齢の医師の割合が高くなってきている。
- ③ 高齢の医師により維持されているが、やめられても医師の確保が非常に難しい。

#### (2) 休日夜間急患診療所の執務医師の負担軽減をはかるため診療時間短縮 H30.10

- ・ 執務医の減少や高齢化に伴い診療時間短縮

平日の夜間の診療時間 午後10時30分終了を午後10時終了に短縮

休日の昼間の診療時間 午後5時までを午後0時30分に短縮

#### (3) 休日夜間急患診療所の課題

- ・ 執務医師の高齢化や減少
- ・ 看護師及び医療事務職員の雇用が困難な状況に直面しており、喫緊の課題となっている。1人でも辞めれば休診とせざるを得ない。

### 2. 在宅当番医制度の現状と課題

#### (1) 在宅当番医に対応する医師の状況

在宅当番を担当する医師の年齢構成（病院対応を除く）

診療科	40歳未満	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計	平均年齢	60歳以上の割合
内科	0	5人	0	7人	3人	15人	60歳	67%
小児科	1人	1人	1人	4人	2人	9人	62歳	67%
外科	0	1人	0	1人	4人	6人	69歳	83%

※小児科は70歳代の医師1名が若返る見込み

#### (2) 在宅当番医制度における課題

- ① 在宅当番医を担う診療所の医師の高齢化が進み、特に、小児科及び外科が非常に厳しい状況にある。高齢の医師によって支えられている現状があり、フルセットで在宅当番医を確保することは困難な状況にある。

- ② 令和6年2月に、小児科の在宅当番医について要請があった。内科と小児科をセットで当番をしている二つの医療機関から、患者の増加や発熱患者への対応で1医療機関のキャパシティーを超える状況となり、職員の疲弊や患者からの心無い苦情もあり、内科のみとするように申し入れがあった。現在、対策を検討中である。

## II. 対応策の検討

休日夜間における救急医療の確保については、以前より課題としては認識されているが、解決策が見出せない状況が続いている。

- ・ 医師会としては、医療界のみで解決できる課題ではないため、令和5年11月にこの課題について検討する決定機関と事務局体制について、南信州広域連合、飯田市長、飯田保健所長に対して要望書を提出した。これを受けて事務局では複数回の協議をしているが、具体的な対応策の検討段階にはなっていない。
- ・ 地域医療構想調整会議や飯田医師会総会等のあらゆる機会を通じて現状を説明し、課題として認識していただくとともに、医師会員等の協力を得てまいりたいと考える。特に、休日夜間急患診療所や在宅当番医制度がその機能を縮小することは、二次輪番病院に影響することになり、病院におかれても是非とも協議会への参加や具体的な対応策の検討にご協力願いたい。
- ・ 医療の供給体制の大きな変更により住民への周知や費用の発生も想定されるので、行政の長等に対し機会をとらえて積極的な対応を要請する。
- ・ その他、住民啓発など今から可能な対策を検討・推進してまいりたい。

## III. その他

災害は、時と場所を選ばずに発生する。能登半島地震は1月1日の午後4時でした。そこで、休日夜間に加え災害時の救急医療も視野に入れて医療の確保に取り組む必要がある。特に、山間地が多く天竜川で分断されることも想定すると、見直しを進めている大規模災害救護計画のポイントは「**救護所設置（一点集中）⇒分散治療体制（域内分散）**」となる。医師会としても、当地域に即した計画とし、適切に医療の提供ができるように努めてまいりたいと考える。

医師会長 建石 徹