報告 REPORT

令和６年度道内急病センター連絡会

常任理事・救急医療部長　白崎（しらさき）　修一（しゅういち）

標記連絡会を去る１月25日（土）、13急病センター、オブザーバー、当会の救急医療対策部会小委員会委員および担当役員が出席し、ハイブリッド方式により開催した。

佐古副会長の挨拶の後、事前に各センターに募った話題提供・意見交換を行いたい事柄や運営上の問題点および今後の課題について適宜意見交換を行った。

話題提供１「夜間急病センターへの集約化事例」

医師の高齢化や開業医の減少により在宅当番医制の維持が難しいことから、地域の医療体制維持のために診療体制を夜間急病センターに集約化したセンターから現状や新体制の課題について説明があった。

話題提供２「診療体制の維持に関する取り組みや課題」

多くのセンターが医師の高齢化に伴う協力医の減少や看護師・スタッフの確保が課題であるとし、特に昨年の年末年始は９連休で、季節性インフルエンザが大流行していたため、人員確保やシフト調整に苦慮したという意見が多くあった。また、「サポート医制度」や「電話による事前トリアージを導入したコンビニ受診の抑制」など、独自の対策について説明があり、当会役員より、年末年始の経験をブラッシュアップし、今後の大型連休に向けて対策を検討して欲しいと述べた。

意見交換１「働き方改革が及ぼした影響や対応策」

患者数が多いことから、宿日直許可を取得できない診療科や時間帯があるが、大学等からの医師派遣が停止されないよう労働基準監督署に相談しながら、可能な範囲で取得し対策しているとの報告があった。また、医育機関医師会所属の救急医療対策部会小委員会委員から、「許可を得た宿日直業務に従事する場合、インターバルが確保されているとみなされる」というルールについて、勤務医の立場では９時間以上の取得が望ましいという意見があり、派遣元と派遣先間での意見交換がなされた。

意見交換２「各急病センター等からの質問・意見」

まず、各センターより「宿日直許可の取得状況・超過勤務の取り扱い・協力医の勤務時間（日数）の管理」の報告があった。現在の制度では、医師個人が申告しなければ他機関での勤務状況を把握できないという意見があったが、救急医療対策部会小委員会委員が所属する医療機関では、宿日直勤務の日数を規制しており、未申告等が発生しないよう派遣先機関との連携を密にし、本制度の本来の目的である医師の健康管理を実現できる体制を組んでいると説明があった。

その後、新型コロナウイルス感染症および季節性インフルエンザの抗原検査の実施状況やマイナ保険証に関するトラブル、院内処方に関する薬剤師の手当、電子カルテの導入状況について質問があり、各センターの状況を確認し、情報共有を行った。

また、救急医療対策部会小委員会委員から「道央圏で災害が発生し、けがをした患者を多数搬送する場合は、札幌に患者が集中することが予想されるが、災害拠点病院がインフルエンザ等の感染症の対応に追われている場合は、本来の災害医療がストップしてしまうこともあり得る。さらに、感染症の疑いのある患者の受け入れを拒否する二次救急医療機関があるので、「道央圏だけでなく全道の救急搬送体制を整備する必要がある」と言及した。このことについて、佐古副会長は「感染症を合併した救急患者の受け入れは、院内クラスターを発生させるなどのリスクがあり、病院経営の観点では収益が落ちるため、断りたい気持ちは重々理解できる。この問題を解決するには診療報酬の加算しかないと考えているので、令和８年度の診療報酬改定に反映できるよう日本医師会に提言する」と回答した。

◇

協力医師の高齢化が進み、さらに昨年４月に施行された「医師の働き方改革」に伴う時間外労働の上限規制が加わることで地域の診療体制が脅かされるなか、様々な工夫をして運営を維持されている各センター関係者の皆さまに敬意を表する。

医師の働き方改革においては、各規制によって医師の負担が増幅している可能性も懸念されることから、その実態の把握に努めるとともに、日本医師会ならびに郡市医師会との連携を強固にし、住民に適正な救急医療機関の利用についての啓発活動を行い、各センターの運営に協力したいと考えている。