

2-5. 普段の臨時対応体制

所属先での夜間休日の連絡・対応体制

「連絡・対応体制をとっている」という回答が 86.7%を占めていた。

表 101 所属先での夜間休日の連絡・対応体制の有無 (n=376)

	度数	割合
連絡・対応体制をとっている	326	86.7%
連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない	23	6.1%
連絡・対応体制はとっていない	27	7.2%

直近 3 か月の夜間休日連絡件数について尋ねたところ、中央値は 6 回、平均は 22.7 回、標準偏差は 58.2 回であった。直近 3 か月の夜間休日連絡への対応内訳について尋ねたところ、電話のみで対応したという事例が最も多かった（中央値 3 回、平均 11.3 回）。

表 102 直近 3 か月の夜間休日連絡件数 (n=334)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
334	22.7	58.2	0	6	600

※夜間休日の連絡・対応体制について、「とっている」もしくは「連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない」のいずれかの回答をした診療所に限って集計した。

表 103 直近 3 か月の夜間休日連絡件数の階級別分布 (n=334)

	度数	割合
0 回～1 回未満	27	8.1%
1 回～20 回未満	220	65.9%
20 回～40 回未満	41	12.3%
40 回～60 回未満	14	4.2%
60 回～80 回未満	11	3.3%
80 回～100 回未満	9	2.7%
100 回～120 回未満	4	1.2%
120 回～140 回未満	0	0.0%
140 回～160 回未満	0	0.0%
180 回～200 回未満	0	0.0%
200 回以上	8	2.4%

表 104 直近3か月の夜間休日連絡への対応内訳 (n=334)

	度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
電話のみ	334	11.3	30.2	0	3	300
すぐに医師が訪問	334	7.0	31.8	0	1	500
すぐに看護師が訪問	334	2.5	11.3	0	0	180
すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問	334	0.3	1.3	0	0	15
すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問	334	0.1	0.7	0	0	10
朝まで待って医師が訪問	334	1.1	5.1	0	0	60
朝まで待って看護師が訪問	334	0.7	4.3	0	0	50
病院への救急搬送を指示	334	0.7	1.5	0	0	10
その他	334	0.5	3.0	0	0	29

※夜間休日の連絡・対応体制について、「とっている」もしくは「連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない」のいずれかの回答をした診療所に限って集計した。

所属先の夜間休日臨時対応方針

「気になったらすぐ訪問する」が最も多く、209 (59.9%) の診療所が該当した。一方で、「なるべく電話のみで対応する」という診療所も 107 か所 (30.7%) が該当した。

表 105 所属先の夜間休日臨時対応方針 (複数回答、n=349)

	度数	割合
なるべく電話のみで対応する	107	30.7%
要望を受けたらすぐに訪問する	141	40.4%
気になったらすぐ訪問する	209	59.9%
気になったら病院への搬送を指示する	122	35.0%
その他	34	9.7%

患者・家族からのファーストコールを受ける機関

診療所が 58.4%を占める一方、訪問看護ステーションも 32.6%を占めていた。

表 106 患者・家族からのファーストコールを受ける機関 (n=341)

	度数	割合
診療所	199	58.4%
訪問看護ステーション	111	32.6%
その他	31	9.1%

患者・家族からのファーストコールを受ける職種

医師が 44.1%、看護師が 47.6%とほぼ同程度を占めていた。

表 107 患者・家族からのファーストコールを受ける職種 (n=340)

	度数	割合
医師	150	44.1%
看護師	162	47.6%
事務スタッフ	20	5.9%
その他	8	2.4%

判断に迷った場合のバックアップ体制

主治医へ連絡するという診療所が 172 か所 (52.6%) を占めていたが、バックアップ体制はないという診療所も 28.4%を占めていた。

表 108 判断に迷った場合のバックアップ体制 (n=327)

	度数	割合
管理者へ連絡	19	5.8%
主治医へ連絡	172	52.6%
なし	93	28.4%
その他	43	13.1%

診療所で夜間休日臨時対応をしている医師の数

複数人いるという診療所は 70 か所 (20.5%) であった。

表 109 診療所で夜間休日臨時対応をしている医師の数 (n=341)

	度数	割合
複数人	70	20.5%
一人	271	79.5%

複数人で夜間休日臨時対応をしている診療所における医師の数を尋ねたところ、中央値 2 名、平均 3.1 名であった。うち、非常勤医師は中央値 0 名、平均 1.1 名、臨時対応のみを行っている医師は中央値 0 名、平均 0.3 名であった。

表 110 複数人で夜間休日臨時対応をしている診療所における医師の数 (n=70)

	度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
臨時対応医師数	68	3.1	1.9	1	2	10
うち、非常勤	43	1.1	1.5	0	0	5
うち、臨時対応のみ	39	0.3	0.7	0	0	3

※夜間休日臨時対応を行っている医師が複数いるという診療所に限って集計した。

夜間休日臨時対応をする医師間での当番順の回し方について尋ねたところ、特に決めていないという診療所が 50.0% であった。

表 111 夜間休日臨時対応をする医師間での当番順の回し方 (n=68)

	度数	割合
1 日毎	1	1.5%
2-3 日毎	4	5.9%
4-6 日毎	3	4.4%
1 週間毎	6	8.8%
2 週間毎	1	1.5%
1 ヶ月毎	3	4.4%
特に決めていない	34	50.0%
その他	16	23.5%

※夜間休日臨時対応を行っている医師が複数いるという診療所に限って集計した。

他診療所との夜間休日臨時対応に関する取り決め

所属先以外の診療所と夜間休日臨時対応について取り決めをしている診療所は 106 か所 (31.0%) であった。

表 112 他診療所との夜間休日臨時対応に関する取り決めの有無 (n=342)

	度数	割合
はい	106	31.0%
いいえ	236	69.0%

夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関は平均 2.7 か所、標準偏差 2.0 か所、中央値は 2 か所であった。

表 113 夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関数 (n=104)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
104	2.7	2.0	1	2	9

※夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという診療所に限って集計した。

表 114 夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関数の度数分布 (n=342)

	度数	割合
0 か所	236	69.0%
1 か所	38	11.1%
2 か所	26	7.6%
3 か所	16	4.7%
4 か所	7	2.0%
5 か所	8	2.3%
6 か所	2	0.6%
7 か所	4	1.2%
8 か所	2	0.6%
9 か所	3	0.9%

※取り決めをしていない診療所医師は「0 か所」として集計した。

夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関の種別をみると、診療所が 70.8%、病院が 47.2%であった。

表 115 夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関の種別（複数回答、n=106）

	度数	割合
診療所	75	70.8%
病院	50	47.2%
その他	0	0.0%

※夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという診療所に限って集計した。

夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容を尋ねたところ、その他を除くと、「特定の医療機関（別法人）と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している」が最も多く、30.9%を占めていた。

表 116 夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容（n=97）

	度数	割合
特定の医療機関（別法人）と契約し、夜間休日対応を完全に依頼している	2	2.1%
特定の医療機関（別法人）と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している	30	30.9%
同一法人の一機関が、夜間休日の対応を全てすることになっている	5	5.2%
同一法人の一機関が、夜間休日対応の一部をすることになっている	12	12.4%
複数機関の医師で輪番制を採って夜間休日の対応をすることになっている	8	8.2%
その他	40	41.2%

※夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという診療所に限って集計した。

表 117 夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容・その他の回答（自由記述）

※斜体が実際の回答。

<p>契約まではせず、どうしても自院が対応できないときに限って依頼する</p> <p>あくまで、出張の時。</p> <p>外出時等の留守番をお願いします。</p> <p>検査・治療など在宅では困難な場合依頼する。</p> <p>在宅看取りの方が急変しそうな時、こちらが用事があり対応しきれない場合、グループの医師に連絡をする。</p> <p>自分が留守にする時だけ依頼する。</p> <p>主治医不在（旅行中など）のときのみ対応をお願いします。</p> <p>取りきめはしていないが、週1回のパートに行っている病院で、当直医師と連絡をとり対応する。</p> <p>取り決めのはっきりしたものはないが、救急病院にそのつど依頼する</p> <p>情報交換を行い、不在時に対応をお願いします。</p> <p>対応できない時のみ依頼する。</p> <p>長期不在時依頼している。その都度情報を提供する。</p> <p>都合が悪い時のみ依頼する。</p> <p>当院で対応ができない時に行ってもらう。</p> <p>当院に連絡がつかず、緊急性のあるときのみ、特定の医療機関（開業医）が対応する。（実際はほとんどない）</p> <p>年末年始（お盆は休まない）、学会や旅行の時にのみ対応をお願いします。</p> <p>必要時に依頼している。</p> <p>自院が対応できないときに連絡できる医療機関を患者に伝える</p> <p>主治医が不在の時に連絡できる医療機関を伝えている。</p> <p>主治医に連絡が取れない時に患者から直接連絡する。</p> <p>事例によって、他院に依頼する</p> <p>死亡確認のみ、時間のある医師をお願いします。</p> <p>地域の連携体制</p> <p>必要時のみ連絡して、対応してもらうチーム編成を医師会で決めている。</p> <p>地域で行う在宅ネットワークにより一人の患者に主・副主治医をつくり、対応している。</p> <p>当直医が対応する</p> <p>当直医に診て頂く。</p> <p>機能強化型在宅療養支援診療所のグループ内で対応</p> <p>機能強化型在宅療養支援診療所グループ内の法人にケースによって依頼する。</p> <p>選択肢「2. 特定の医療機関（別法人）と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している」の補足</p>
--

2が回答であるが、実際には頼んでいない。

時間外対応の連携医療機関がある。

主治医が不在・対応不能のときに限り、診診連携グループの診療所へ事前に対応を依頼する。

不在時には連携医療機関に対応していただく

複数機関の医師で、自分が対応できない時のみ、他院に依頼している。

複数機関の医師で夜間休日の対応をすることになっている。

他機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方について尋ねたところ、「年末年始・出張時など限られたときだけ依頼」（35.0%）と「特に決めていない」（33.0%）が多かった。

表 118 他機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方（n=100）

	度数	割合
1日毎	3	3.0%
2-3日毎	1	1.0%
4-6日毎	0	0.0%
1週間毎	7	7.0%
2週間毎	0	0.0%
1ヶ月毎	1	1.0%
全てお願いしている	4	4.0%
特に決めていない	33	33.0%
年末年始・出張時など限られたときだけ依頼	35	35.0%
その他	16	16.0%

※夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという診療所に限って集計した。

夜間休日臨時対応の当番時の居場所

夜間休日臨時対応の当番時の居場所について、所要時間で尋ねたところ、15分未満と30分未満で72%を占めていた。

表 119 夜間休日臨時対応の当番時の居場所・所要時間 (n=316)

	度数	割合
15分未満	106	33.5%
30分未満	122	38.6%
60分未満	69	21.8%
90分未満	15	4.7%
120分未満	4	1.3%
120分以上	0	0.0%

夜間休日臨時対応の当番時の居場所について、場所の種別を尋ねたところ、自宅が最も多く、272名(86.3%)を占めていた。

表 120 夜間休日臨時対応の当番時の居場所・種別 (n=315)

	度数	割合
自宅	272	86.3%
診療所	29	9.2%
その他	14	4.4%

夜間休日臨時対応の当番時の飲酒

「ときにたしなむ程度は飲む」が127名(39.1%)、「普段は飲むが、当番の日には飲まない」が68名(20.9%)であった。

表 121 夜間休日臨時対応の当番時の飲酒 (n=325)

	度数	割合
普段からお酒を飲まない	97	29.8%
普段は飲むが、当番の日には飲まない	68	20.9%
ときにたしなむ程度は飲む(その日はタクシー等で対応)	127	39.1%
その他	33	10.2%

患者・家族に対する夜間・緊急時の連絡方法の伝達

患者・家族に緊急連絡方法を伝えているという医師は 352 名 (91.0%) であった。

表 122 患者・家族への夜間・緊急時の連絡方法の伝達の有無 (n=387)

	度数	割合
はい	352	91.0%
いいえ	35	9.0%

患者・家族に伝えている夜間・緊急時の到着時間の目安について尋ねたところ、30 分未満 (39.1%)、60 分未満 (42.2%) が同程度であった。

表 123 患者・家族に伝えている夜間・緊急時の到着時間の目安 (n=325)

	度数	割合
15 分未満	23	7.1%
30 分未満	127	39.1%
60 分未満	137	42.2%
90 分未満	16	4.9%
120 分未満	16	4.9%
120 分以上	6	1.8%

※患者・家族に夜間・緊急時の連絡方法を伝えている医師に限って集計した。

患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達

患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達の有無について尋ねたところ、伝えているという診療所は 89.6%を占めていた。

表 124 患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達の有無 (n=383)

	度数	割合
はい	343	89.6%
いいえ	40	10.4%

予測される状態と対応方法を説明する職種では医師が多く 90.5%を占めていた。

表 125 予測される状態と対応方法を説明する職種 (n=285)

	度数	割合
医師	258	90.5%
看護師	26	9.1%
その他	1	0.4%

※患者・家族に予測される状態と対応方法を伝えている医師に限って集計した。

2-6. 地域の臨時対応体制についての考え

地域での往診体制整備の可能性

「条件を整えばできると思う」という回答が 238 名 (64.0%)、「どうやってもできないと思う」という回答は 69 名 (18.5%) であった。

表 126 地域での往診体制整備の可能性 (n=372)

	度数	割合
既にやっている	24	6.5%
できると思う	41	11.0%
条件を整えばできると思う	238	64.0%
どうやってもできないと思う	69	18.5%

地域での往診体制の整備について「条件を整えばできる」と回答した方にその条件を尋ねたところ、「主治医ではない医師が対応することについて患者（市民）の納得が得られる」が最も多く、71.0%が条件に挙げていた。

表 127 地域での往診体制整備の条件（複数回答、n=238）

	度数	割合
病院勤務の若手医師等が非常勤で輪番に加わってくれる	67	28.2%
行政による補助金が整備される	86	36.1%
診療報酬による誘導が行われる	98	41.2%
医師に連絡が入る前段で看護師等による一次対応（病棟におけるナースコール対応のようなこと）が行われる	144	60.5%
主治医ではない医師が対応することについて患者（市民）の納得が得られる	169	71.0%
郡市医師会長が体制整備を訴え促す	80	33.6%
市町村長が首長として体制整備を訴え促す	77	32.4%
その他	23	9.7%

※地域での往診体制の整備について「条件を整えばできる」と回答した方に限って集計した。

表 128 地域単位の夜間休日の往診体制を整えるための条件・その他の回答（自由記述）

※斜体が実際の回答で、複数の内容に該当する場合は再掲した。

地域単位での対応体制整備

地域医師会員が中心になり、地域中核病院で休日・夜間急患センターを運営する。

(新潟県柏崎市ホームページ参照)

医師間の信頼関係

医師間の連携と信頼関係。

信頼関係のある医師同士でグループをつくる。

診療方針や理念が大きく違わない考えをもつ診療所と連携ができれば。

連携する医師同士の信頼関係を築く為に家庭医としての医療レベルが一定以上の研修が必要。

医療機関・医療従事者の質的充実

医師の意識が変わる。

医師の力量が一定以上あることが最も重要である。

連携する医師同士の信頼関係を築く為に家庭医としての医療レベルが一定以上の研修が必要。

医療機関・医療従事者の量的充実

看護師、医師数の地域間格差の解消。当地は看護師、医師不足。

在宅療養支援診療所（当院）に医師が複数名いる体制となれば。

地域の医師数又は診療所が増えないとできない。

患者情報の共有

ICT (Information and Communication Technology) の整備

患者の情報を前もって共有できる。

患者情報が十分に得られる環境である事。

患者情報の共有・管理ができる。

個人情報とカルテ情報をスムーズに共有できるような記載をする。

情報の共有化（病名・投薬薬剤名が分かる）。

診療情報の管理体制整備。

電子カルテ化して、スマートフォン等で他院のカルテがみられる。

市民の医療利用に関する意識の変容

国民全体に死（自然死・病死）は避けることのできない身近な事であることの認識を広く知らしめることにより、臨終に際し医療関係者が大勢走り廻ることが減り、対応負担が軽減されれば、組織化が楽にできるのではないのでしょうか。

市民・住民の意識が大病院信仰からかかりつけ医重視に変わること。

その他

フアジーでよい。契約などいらない。信頼関係のみ。

混合診療・医師法改正・業務責任のシェア。

主治医変更の意向が発生しない仕組み。

選択肢「3. 診療報酬による誘導が行われる」の補足

往診、訪問をしない開業医の診療報酬を5%カットする。

選択肢「4. 医師に連絡が入る前段で看護師等による一次対応（病棟におけるナースコール対応のようなこと）が行われる」の補足

医師直結では眠れない。ナースコール対応をぜひお願いしたい。1/10になるはず。

選択肢「5. 主治医ではない医師が対応することについて患者（市民）の納得が得られる」の補足

患者、家族の覚悟が必要。地域全ての医師が協力する。

条件の中で特に重要なものについて尋ねたところ、「主治医ではない医師が対応することについて患者（市民）の納得が得られる」が最も多く、33.7%を占めていた。

表 129 地域での往診体制整備の条件で特に重要なもの (n=101)

	度数	割合
病院勤務の若手医師等が非常勤で輪番に加わってくれる	13	12.9%
行政による補助金が整備される	3	3.0%
診療報酬による誘導が行われる	7	6.9%
医師に連絡が入る前段で看護師等による一次対応（病棟におけるナースコール対応のようなこと）が行われる	17	16.8%
主治医ではない医師が対応することについて患者（市民）の納得が得られる	34	33.7%
郡市医師会長が体制整備を訴え促す	12	11.9%
市町村長が首長として体制整備を訴え促す	7	6.9%
その他	8	7.9%

※地域での往診体制の整備について「条件が整えばできる」と回答した方に限って集計した。

表 130 地域単位の夜間休日往診体制を整えられないと回答した理由（自由記述）

※実際の回答は斜体で示した。複数の内容に該当する場合は再掲した。

医療機関・医療従事者の質的な問題

医師の意識の低下、行政の財政状勢。

できる医師が少ない。

医師、診療所レベルで対応できる疾患に差が大きい。在宅緩和ケアを行っていない診療所とは輪番になり得ない。

医師の専門と疾患により、診療できるか否かの判断が異なる。地域での対応は困難だと思ふ。

医師個人の考えが全く異なるため、統一できない。

医師個人の診療に対する考え方が異なりすぎている。

各々の医師のポリシーの違い。

在宅医療に対するスタンスが医師間で違いすぎる。地域単位ではなく、医療機関単位の方が現実的。

治療方針が不均一。

若い医師は明らかに患者を臓器としてしか診る事ができない（自分の専門科以外は手も足も出ない）。医師会が望まない。

主治医でなければ患者の病状、最近の状況、治療内容は不明であり、全く不明の患者について夜間休日に初診で往診するのは不可能である。誤診につながる。

信頼関係が患者との間にない。信頼できない医師もいる。

単なる救急と異なり、患者の普段の状態・介護環境を知っていないと、適切な方針を考える事が困難だから。

当院は精神科の診療所で、認知症や統合失調の在宅援助をしています。同じ精神科でないと対応は難しく、地域にそんなに輪番できるような診療所はありません。

輪番医が在宅の現場で十分な情報のない患者に対し良質な医療ができるとは思えない。

診療所単位の報酬であること、診療情報開示の難しさ、看取りの場合対応が難しい。

家庭医をしようとする医師がいない。モチベーションの温度差が大きすぎる。

患者・家族には好みの主治医がある。医師にも年齢や居住状態、考え方の違い等で同じように協力できないことが多い。特に今日的には開業医も自分中心的で協調性に欠ける傾向が強い。やはり中心的病院を置いて、診療連携でいくしかない。開業医間の輪番は誰かしら患者や家族の教育が要る。

患者の希望はばらばらだし、主治医しか分らないため、当番医師で信頼して任せられる医師が少ない。在宅医療ではほとんどすべての科のプライマリケアを行っています。ちょっとしたことで動けない患者を入院させてしまう当番医師が多いと、何かあったときの在宅医療に対する安心感が減ります。本当に本人、家族がやってよかったと思ってもらえるのは緊急で呼んできたときです。異なる医師では患者が失望し、クレームにつながる。

患者は特定の医師と信頼関係を持つもの、他の医師ではニュアンスが伝わらない。
又、当方のように70人余の在宅患者（半数は悪性、重症）を一気にまかされた医師が対応できると思えない。

診療所間の距離、医師不足、田舎は主治医が決まっており、他の診療所の先生が診ることに拒否反応が強い。診療方針の違いなど問題視。

医療機関・医療従事者の量的な問題

まだ在宅医療に取り組む医師が少なすぎる。

やる人が限られ、その人にのみ負担が増える。通常の夜間救急当番、休日当番でいっぱいといった状況である。

医師1人の診療所では負担があまりにも大きい。

医者的人数が少ない。

往診をしていただける医院がほとんどない。

家庭医が少ないため。

家庭医をしようとする医師がいない。モチベーションの温度差が大きすぎる。

山間へき地であり医師数自体が少なく、徐々に減少している。

周囲に診療所がほとんど無い。

無医町が続く。マンパワーの問題。自分で頑張るしかない。

人口22万人の地域に訪問診療医師が2人しかいない。

対応する治療所が少なすぎる。

地域の家庭医 皆高齢化。

中山間地域で医療機関が不足。

昼間も夜間も働く人がいるとは思えない（体がもたない）。知らない（いったことがない）患者の家へ夜間たどりつけないのではないか。

地域に避地支援病院1ヶ所と当診療所のみ。

病院自体、医師が不足している。

医療機関・医療従事者の意識の問題

わからないが、日本では根付かないと思う。日本では反対する医師が多いと思う。

医療機関・医療従事者の高齢化

医師も高齢化してきている。地方においては医師どうしの横のつながりが薄く、自分一人で365日24時間対応している。むしろ若い医師が田舎にもきてくれたら可能かもしれないが。

既存の地域医療体制に起因

かかりつけ医の制度を徹底しているから。

家庭医制度が根付いていない。また、患者の医療に対する信頼度は日常の関係性の中で作られており、十分な連携関係のない医療者の対応はトラブルになることを経験している。

近隣の医療機関へ、又は医療機関からの患者の転院が多く（情報提供や紹介なく）、依頼しにくい。

孤立地域のため。

公的医療機関は特に、往診を行える環境にはならないと思います（越えなければならぬハードルが多すぎると思います。）。

診療圏が広すぎる。

当診療所は郊外の農村地区なため、地元間の結び付きが強い。現在在宅診療中の大半が私の父に古くから診療を受けていたという地元の大家族が多い。地域のコミュニティー以外の医師では対応が困難と思われる。

医師も高齢化してきている。地方においては医師どうしの横のつながりが薄く、自分一人で365日24時間対応している。むしろ若い医師が田舎にもきてくれたら可能かもしれないが。

他院との連携での失敗体験

家庭医制度が根付いていない。また、患者の医療に対する信頼度は日常の関係性の中で作られており、十分な連携関係のない医療者の対応はトラブルになることを経験している。

地域の医師会の課題

若い医師は明らかに患者を臓器としてしか診る事ができない（自分の専門科以外は手も足も出ない）。医師会が望まない。

患者・家族側の意識

どうやってもできないとは思わないが、やはり高齢者はとりわけ、なじみのある話しやすい主治医のもとで治療を望む傾向にあり、仮に体制が整ったとしても、患者側が、今日の当番医が主治医でないと、具合が悪くても往診を我慢しそうに考えます。患者・家族には好みの主治医がある。医師にも年令や居住状態、考え方の違い等で同じように協力できないことが多い。特に今日的には開業医も自分中心的で協調性に欠ける傾向が強い。やはり中心的病院を置いて、診療連携でいくしかない。開業医間の輪番は誰かしら患者や家族の教育が要る。

患者が診療所を選択して受診しているので、それ以外の主治医ではない診療所が対応することについて患者の納得が得られない。

患者さん、家族が望まないと思います。在宅は基本的に医師の責任感で成り立つので機械的に回すことなどは年末年始でもなければ患者さん、家族が受け入れてくれないですよ。ムリ。

患者の希望はばらばらだし、主治医しか分らないため、当番医師で信頼して任せられる医師が少ない。在宅医療ではほとんどすべての科のプライマリケアを行っています。ちょっとしたことで動けない患者を入院させてしまう当番医師が多いと、何かあったときの在宅医療に対する安心感が減ります。本当に本人、家族がやってよかったと思ってもらえるのは緊急で呼んできたときです。異なる医師では患者が失望し、クレームにつながる。

患者は特定の医師と信頼関係を持つもの、他の医師ではニュアンスが伝わらない。
又、当方のように70人余の在宅患者（半数は悪性、重症）を一気にまかされた医師が対応できると思えない。

主治医でない医師が夜間、はじめて患者の家を訪問して、納得が得られるとはとうてい思えない。

診療所間の距離、医師不足、田舎は主治医が決まっており、他の診療所の先生が診ることに拒否反応が強い。診療方針の違いなど問題視。

患者情報の共有の問題

患者データを全てみることができない。

共有可能な患者データベースの構築等のインフラ整備が進まない限り地域での輪番制は困難と思います。施設在宅では、機能強化型在宅療養支援診療所よりもゆるやかな協力体制が法的に整備されることを望みます。

情報共有、事前の面談が不可能。

情報共有が難しく、患者のとりあいにつながるから。

患者が医療機関を選ぶから。医療機関も患者が他の医療機関へ移行するのを恐れているから。

診療所単位の報酬であること、診療情報開示の難しさ、看取りの場合対応が難しい。

日本の医療制度の根本的な問題

診療所単位の報酬であること、診療情報開示の難しさ、看取りの場合対応が難しい。
患者が医療機関を選ぶから。医療機関も患者が他の医療機関へ移行するのを恐れているから。

1~7の条件が全て整っても無理。医師養成制度、医療制度を根本から変える必要がある。日本には家庭医制度がなく、我々は学校医、産業医、行政関連の仕事に加え、医院での診療、在宅を行なっています。

法的な整備の課題

共有可能な患者データベースの構築等のインフラ整備が進まない限り地域での輪番制は困難と思います。施設在宅では、機能強化型在宅療養支援診療所よりもゆるやかな協力体制が法的に整備されることを望みます。

行政の財政状況

医師の意識の低下、行政の財政状勢。

行政側の意識

行政にそのような事をする気がない。会議の議題に上がるか、いつも答えが出ず、話は平行線である。

診療所の規模の問題

当院の規模が大きすぎるため。

当診療所では120名近くの患者さんを抱えているため、他の診療所の医師に依頼することが困難。

2-7. 仕事や臨時対応体制についての考え

「現在の仕事について満足している」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ 12.7%、56.9%を占めていた。

表 131 「現在の仕事について満足している」への回答 (n=362)

	度数	割合
全くあてはまらない	6	1.7%
あまりあてはまらない	37	10.2%
どちらでもない	67	18.5%
そのとおりである	206	56.9%
全くそのとおりである	46	12.7%

「現在の仕事をこのまま続けたいと思う」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ 14.6%、58.8%を占めていた。

表 132 「現在の仕事をこのまま続けたいと思う」への回答 (n=362)

	度数	割合
全くあてはまらない	8	2.2%
あまりあてはまらない	30	8.3%
どちらでもない	58	16.0%
そのとおりである	213	58.8%
全くそのとおりである	53	14.6%

「現在の夜間休日の臨時対応体制を続けたいと思う」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ 9.9%、43.6%を占めていた。

表 133 「現在の夜間休日の臨時対応体制を続けたいと思う」への回答 (n=362)

	度数	割合
全くあてはまらない	21	5.8%
あまりあてはまらない	60	16.6%
どちらでもない	87	24.0%
そのとおりである	158	43.6%
全くそのとおりである	36	9.9%

「現在の夜間休日の臨時対応体制を継続することは可能だと思う」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ9.4%、43.4%を占めていた。

表 134 「現在の夜間休日の臨時対応体制を継続することは可能だと思う」への回答 (n=361)

	度数	割合
全くあてはまらない	19	5.2%
あまりあてはまらない	61	16.9%
どちらでもない	90	24.9%
そのとおりである	157	43.4%
全くそのとおりである	34	9.4%

「夜間休日の臨時対応により翌日以降の業務に悪影響を与える」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ10.2%、36.2%を占めていた。

表 135 「夜間休日の臨時対応により翌日以降の業務に悪影響を与える」への回答 (n=360)

	度数	割合
全くあてはまらない	14	3.9%
あまりあてはまらない	78	21.5%
どちらでもない	100	27.6%
そのとおりである	131	36.2%
全くそのとおりである	37	10.2%

「私の仕事は身体的に負担が大きい」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ16.6%、44.8%を占めていた。

表 136 「私の仕事は身体的に負担が大きい」への回答 (n=361)

	度数	割合
全くあてはまらない	9	2.5%
あまりあてはまらない	46	12.7%
どちらでもない	84	23.2%
そのとおりである	162	44.8%
全くそのとおりである	60	16.6%