

平成 24 年 4 月に診療報酬改定が行われ、早期転院に関し診療報酬算定が可能になった。一時収容後の転院搬送については、スムーズになることが期待される。区東部医療圏、当院における東京ルールの結果は平成 21 年 8 月 31 日から平成 24 年 3 月 31 日までの期間で、東京ルール事案 2544 件の調整を行った（一時受入・地域内調整）。一日平均 2.7 件であった。別紙選定困難受入件数の如く、日々調整を行っている。推進事業の基盤である選定困難受入システムは地域内選定時に活用（コーディネート時に使用）し、現在全 27 病院中 18 病院が日々更新を行っている。限られた救急病院のみの更新が続いており、システムの構築から年数が経過しているものの更新率は上昇しておらず、更なるシステムの周知のため頻回な地域救急医療会議の開催を要すると考えられる。また、東京ルールの原因と成りうる疾患の統計も徐々に明確になってきており、選定困難受入システムの詳細な症状別の項目の新規作成や変更等今後検討課題となっている。

区東部医療圏での東京ルール発生率は、一日当たり 7.2 件（平成 23 年 1 月 1 日～12 月 31 日）の発生率であり、東京都の中で最も高い。

当医療圏は地域救急医療センターとして固定制 2 病院で調整を扱っていたが、平成 24 年 2 月より調整病院を輪番制で新たに 1 病院増やし対応を行っている。

また、前年度の中間報告での問題点であった、千葉・埼玉・神奈川など、県境における救急患者の受け入れに関して依然問題を抱えている状況である。「東京ルール」開始により、各医療圏での受け入れがスムーズになってきている状況ではあるが、医療圏境の受け入れが問題となっている現状もある。

医療圏を超えた病院選定については、コーディネーターを介すこととなっているが、「選定困難受入システム」の拡大を行い、圏境の垣根を越えたシステムの導入の検討と、今後実施へ向け地域救急医療会議の充実を目指す必要がある。

(参考資料)

【選定困難受入件数】

平成 21 年 9 月 88 件 (コーディネート 26 件)
10 月 79 件 (コーディネート 19 件)
11 月 78 件 (コーディネート 17 件)
12 月 63 件 (コーディネート 11 件)
平成 22 年 1 月 74 件 (コーディネート 15 件)
2 月 66 件 (コーディネート 14 件)
3 月 95 件 (コーディネート 1 件)
4 月 86 件 (コーディネート 7 件)
5 月 97 件 (コーディネート 27 件)
6 月 84 件 (コーディネート 21 件)
7 月 82 件 (コーディネート 9 件)
8 月 97 件 (コーディネート 13 件)
9 月 65 件 (コーディネート 4 件)
10 月 58 件 (コーディネート 5 件)
11 月 61 件 (コーディネート 4 件)
12 月 87 件 (コーディネート 9 件)
平成 23 年 1 月 118 件 (コーディネート 6 件)
2 月 99 件 (コーディネート 7 件)
3 月 80 件 (コーディネート 3 件)
4 月 67 件 (コーディネート 4 件)
5 月 76 件 (コーディネート 4 件)
6 月 69 件 (コーディネート 11 件)
7 月 99 件 (コーディネート 15 件)
8 月 73 件 (コーディネート 5 件)
9 月 68 件 (コーディネート 7 件)
10 月 96 件 (コーディネート 16 件)
11 月 70 件 (コーディネート 2 件)
12 月 106 件 (コーディネート 20 件)
平成 24 年 1 月 95 件 (コーディネート 46 件)
2 月 73 件 (コーディネート 22 件)
3 月 95 件 (コーディネート 43 件)

東京都地域救急医療センター運用

	圏域	運用開始	行政区名	医療機関名	固定/ 当番型	指定年月日	系列
1	区中央部	21.8.31	千代田区 中央区、港区 文京区、台東区	日本医科大学付属病院	固定	平成21年8月26日	3
2				聖路加国際病院	固定	平成21年8月26日	
3				東京医科歯科大学医学部附属病院	固定	平成21年8月26日	
4	区南部	22.7.1	品川区 大田区	医療法人財団城南福祉医療協会 大田病院	固定	平成22年6月28日	2
5				財団法人河野臨床医学研究所附属 第三北品川病院	当番型	平成22年6月28日	
6				NTT東日本 関東病院	当番型	平成22年6月28日	
7				医療法人社団おきの会 旗の台脳神経外科病院	当番型	平成22年6月28日	
8				医療法人財団仁医会 牧田総合病院	当番型	平成22年6月28日	
9				独立行政法人労働者健康福祉機構 東京労災病院	当番型	平成22年6月28日	
10				医療法人社団七仁会 田園調布中央病院	当番型	平成22年6月28日	
11				財団法人東京都保健医療公社 荏原病院	当番型	平成22年6月28日	
12				医療法人社団松和会 池上総合病院	当番型	平成22年6月28日	
13				社会保険蒲田総合病院	当番型	平成22年6月28日	
14	区西南部	22.6.28	目黒区 世田谷区 渋谷区	日本赤十字社医療センター	固定	平成22年6月28日	2
15				東邦大学医療センター 大橋病院	当番型	平成22年6月28日	
16				独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	当番型	平成22年6月28日	
17				財団法人日産厚生会 玉川病院	当番型	平成22年6月28日	
18				医療法人柏堤会(財団) 奥沢病院	当番型	平成22年6月28日	
19				東京都立広尾病院	当番型	平成22年6月28日	
20				医療法人財団東京勤労者医療会 代々木病院	当番型	平成22年6月28日	
21				国家公務員共済組合連合会東京共済病院	当番型	平成22年9月1日	
22	区西部	21.8.31	新宿区 中野区 杉並区	独立行政法人 国立国際医療研究センター	固定	平成21年8月28日	2
23				医療法人社団 悦伝会 目白病院	固定	平成21年8月28日	
24	区西北部	21.8.31	豊島区 北区 板橋区 練馬区	順天堂大学医学部附属練馬病院	当番型	平成21年8月31日	1
25				東京北社会保険病院	当番型	平成21年8月31日	
26				日本大学医学部附属板橋病院	当番型	平成21年8月31日	
27				帝京大学医学部附属病院	当番型	平成21年8月28日	
28				財団法人東京都保健医療公社 豊島病院	当番型	平成21年8月28日	
29				地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	当番型	平成21年8月31日	
30				都立大塚病院	当番型	平成21年8月31日	
31	区東北部	21.8.31	荒川区 足立区 葛飾区	医療法人社団直和会 平成立石病院	当番型	平成21年8月28日	2
32				医療法人社団苑田会 苑田第一病院	当番型	平成21年8月28日	
33				医療法人社団成和会 西新井病院	当番型	平成21年8月31日	
34				等潤病院	当番型	平成21年8月31日	
35				医療法人社団医善会 いずみ記念病院	当番型	平成21年8月28日	
36				医療法人社団光仁会 第一病院	当番型	平成22年4月1日	
37	区東部	21.8.31	墨田区 江東区 江戸川区	日本私立学校振興共済事業団 東京臨海病院	固定	平成21年8月28日	3
38				医療法人社団 誠和会 白鬚橋病院	固定	平成21年8月28日	
39				社会福祉法人仁生社 江戸川病院	当番型	平成24年1月27日	
40				医療法人社団青藍会 鈴木病院	当番型	平成24年1月27日	
41				同愛記念病院	当番型	平成24年1月27日	
42				医療法人社団高裕会 深川立川病院	当番型	平成24年1月27日	

医療機関一覧(訂正24年4月1日現在)

	圏域	運用開始	行政区名	医療機関名	固定/ 当番型	指定年月日	系列
43	西多摩	22.3.16	青梅市、福生市 羽村市、あきるの市、 瑞穂町、日の出町、 檜原村、奥多摩町	医療法人社団悦伝会 目白第二病院	固定	平成22年3月16日	1
44	南多摩	21.8.31	八王子市 町田市 日野市 多摩市 稲城市	日本医科大学多摩永山病院	固定	平成21年8月28日	2
45				医療法人財団興和会 右田病院	当番型	平成23年4月1日	
46				東京医科大学八王子医療センター	当番型	平成23年4月1日	
47				医療法人社団永生会 南多摩病院	当番型	平成23年4月1日	
48				医療法人社団清智会 清智会記念病院	当番型	平成23年4月1日	
49				東海大学八王子病院	当番型	平成23年4月1日	
50				町田市民病院	当番型	平成23年4月1日	
51				医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院	当番型	平成23年4月1日	
52				医療法人社団正志会 南町田病院	当番型	平成23年4月1日	
53				日野市立病院	当番型	平成23年4月1日	
54				財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院	当番型	平成23年4月1日	
55				稲城市立病院	当番型	平成23年4月1日	
56	北多摩西部	21.11.1	立川市 昭島市 国立市 国分寺市 東大和市 武蔵村山市	医療法人財団大和会 東大和病院	当番型	平成21年11月1日	1
57				武蔵村山病院	当番型	平成21年11月1日	
58				独立行政法人 国立災害機構災害医療センター	当番型	平成21年11月1日	
59				国家公務員共済組合連合会 立川病院	当番型	平成21年11月1日	
60				医療法人社団健生会 立川相互病院	当番型	平成21年11月1日	
61				医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院	当番型	平成21年11月1日	
62				社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会 昭島病院	当番型	平成21年11月1日	
63	北多摩南部	21.8.31	武蔵野市 三鷹市 府中市 調布市 小金井市 狛江市	松井外科病院	固定	当番:平成21年8月28日 固定:平成22年4月1日	2
64				医療法人社団慈敬会 府中医王病院	当番型	平成21年8月28日	
65				医療法人社団喜平会 奥島病院	当番型	平成21年8月28日	
66				医療法人社団桐光会 調布病院	当番型	平成21年8月28日	
67				府中恵仁会病院	当番型	平成21年8月31日	
68				三鷹中央病院	当番型	平成21年8月31日	
69				医療法人社団啓仁会 吉祥寺南病院	当番型	平成21年11月20日	
70				武蔵野陽和会病院	当番型	平成22年9月1日	
71				医療法人財団慈生会 野村病院	当番型	平成24年3月30日	
72	北多摩北部	22.4.1	小平市 東村山市 清瀬市 東久留米市 西東京市	公立昭和病院	当番型	平成22年4月1日	1
73				特別医療法人社団時正会 佐々総合病院	当番型	平成22年4月1日	
74				医療法人社団山本・前田記念会 前田病院	当番型	平成22年4月1日	
75				財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター	当番型	平成22年9月1日	
76				医療法人社団東光会西東京中央総合病院	当番型	平成23年7月1日	

※ 通年で実施する場合を「固定型」、週1回以上程度実施する場合を「当番型」とする。

「救急医療の東京ルール」運用実績（全体）（速報値）

1 調整件数

H23. 1/1~H23. 12/31 14,459 件

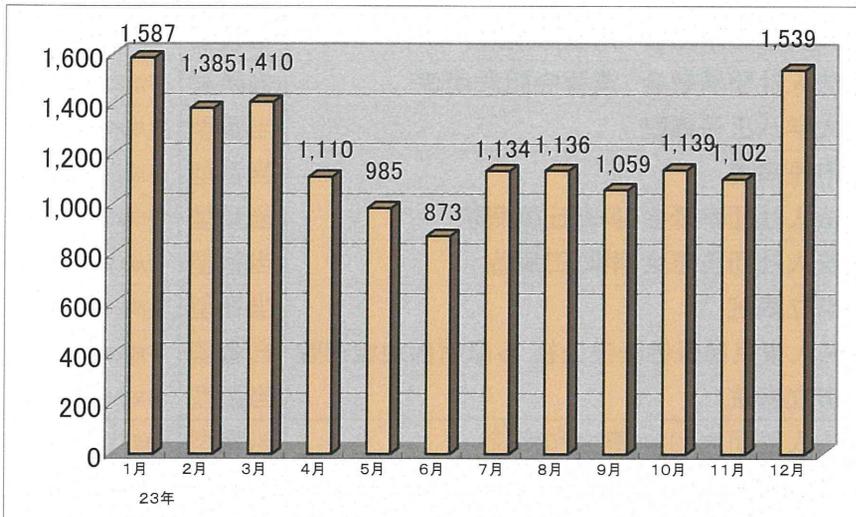
一日平均

39.6 件

2 発生基礎データ

(1) 月別

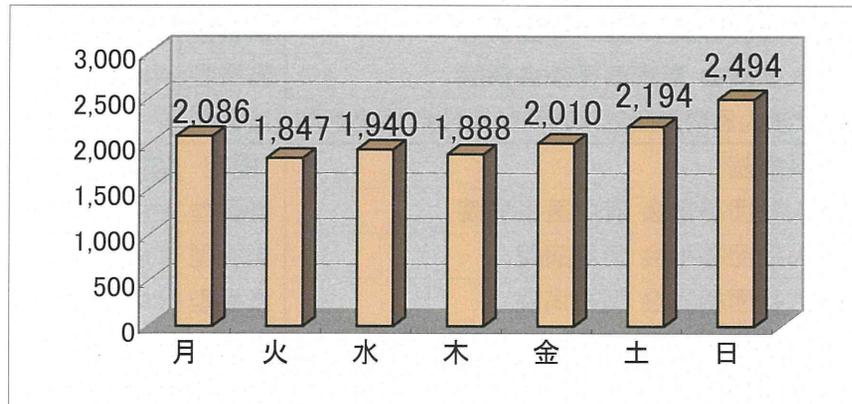
n=14,459



月別	件数
23年 1月	1,587
2月	1,385
3月	1,410
4月	1,110
5月	985
6月	873
7月	1,134
8月	1,136
9月	1,059
10月	1,139
11月	1,102
12月	1,539
合計	14,459

(2) 曜日別

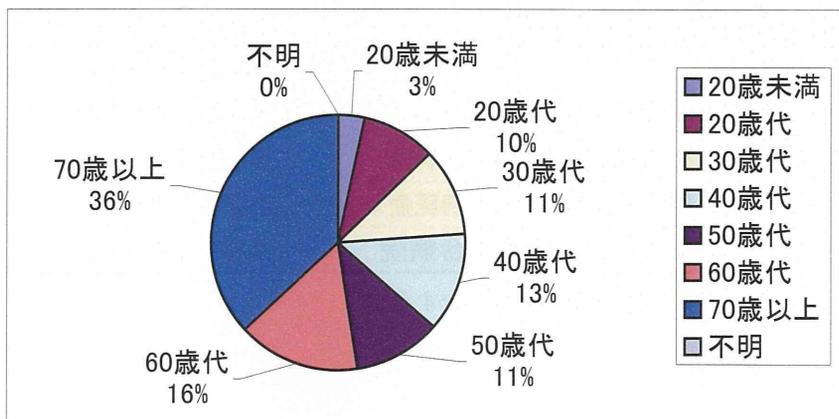
n=14,459



曜日別	件数
月	2,086
火	1,847
水	1,940
木	1,888
金	2,010
土	2,194
日	2,494
合計	14,459

(3) 年齢別

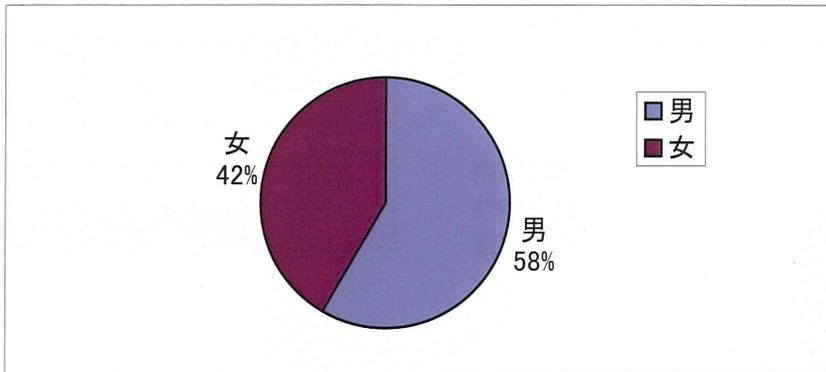
n=14,459



年齢別	件数
20歳未満	475
20歳代	1,381
30歳代	1,583
40歳代	1,836
50歳代	1,608
60歳代	2,244
70歳以上	5,331
不明	1
合計	14,459
65歳以上	6,338(43.8%)
75歳以上	4,317(29.8%)

(4) 性別

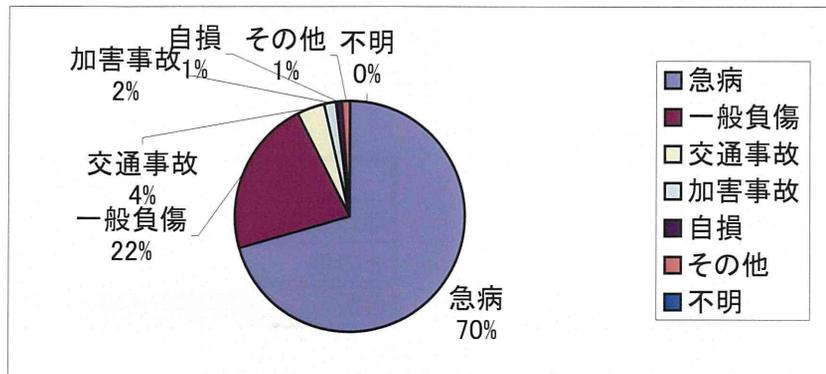
n = 14,459



性別	件数
男	8,416
女	6,043
合計	14,459

(5) 事故種別

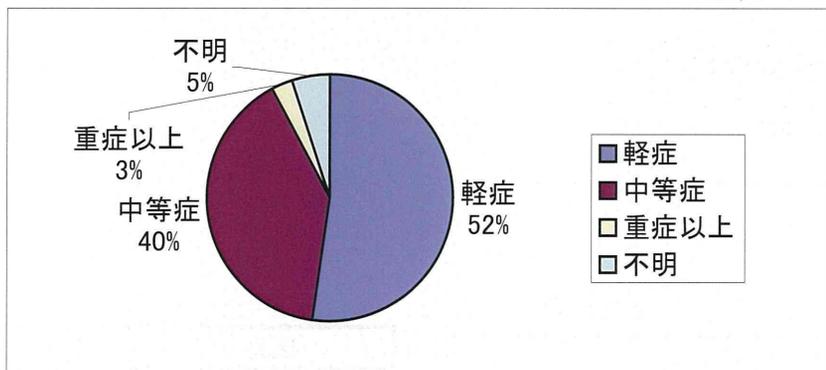
n = 14,459



事故種別	件数
急病	10,202
一般負傷	3,161
交通事故	557
加害事故	245
自損	135
その他	159
不明	0
合計	14,459

(6) 初診時程度別

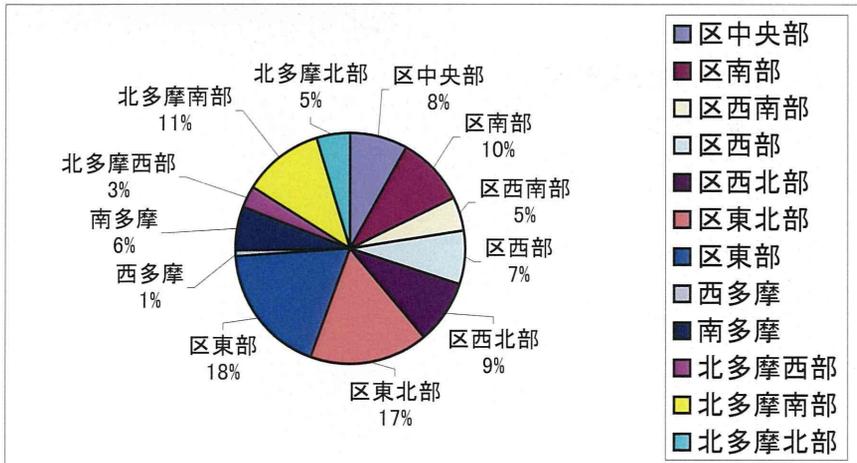
n = 14,459



初診時程度別	件数
軽症	7,559
中等症	5,794
重症以上	396
不明	710
合計	14,459

3 調整発生地域割合(圏域別)

n = 14,459

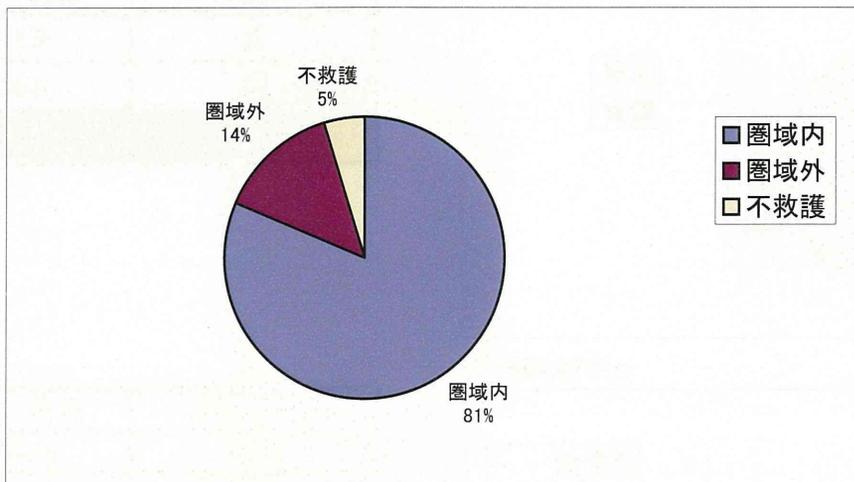


区分	件数
区中央部	1,153
区南部	1,402
区西南部	718
区西部	1,081
区西北部	1,286
区東北部	2,387
区東部	2,641
西多摩	128
南多摩	903
北多摩西部	450
北多摩南部	1,630
北多摩北部	680
合計	14,459

4 収容先割合

(1) 収容先割合(圏域内外別)

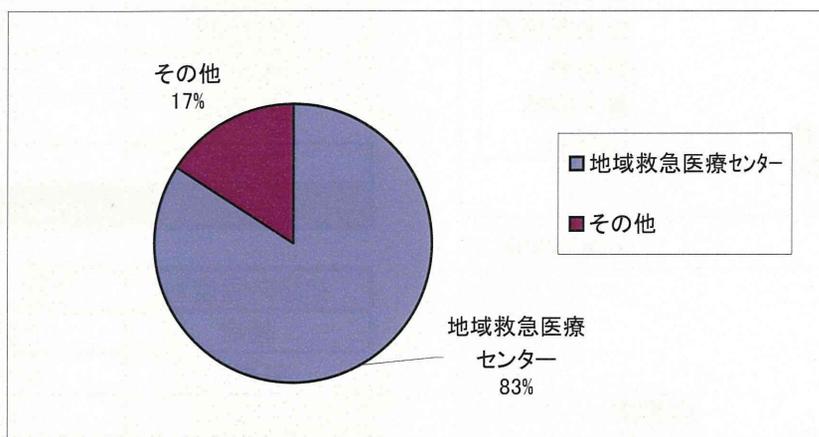
n=14,459



区分	件数
圏域内	11,748
圏域外	2,035
不救護	676
合計	14,459

(2) 収容先割合(圏域内)

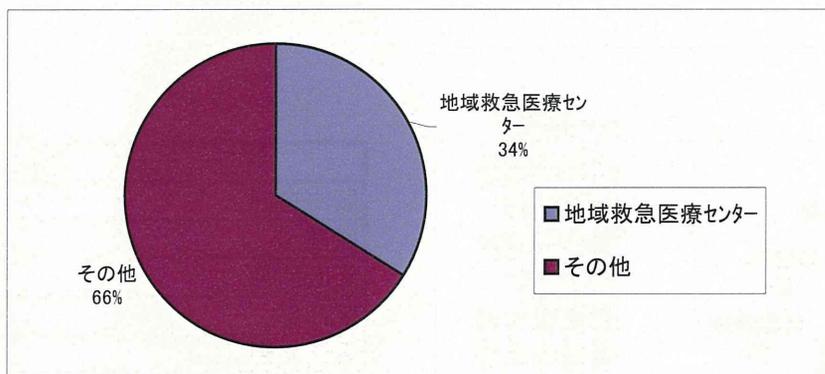
n=11,748



区別	件数
地域救急医療センター	9,898
その他	1,850
合計	11,748

(3) 収容先割合(圏域外)

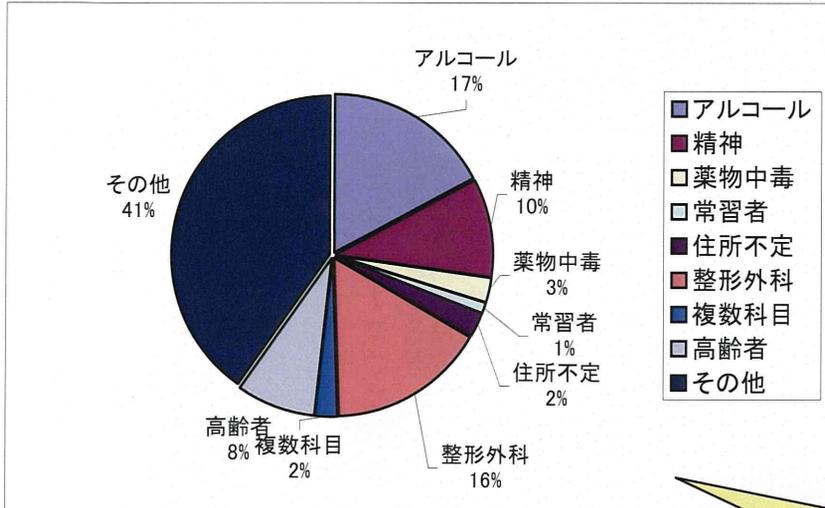
n=2,035



区別	件数
地域救急医療センター	687
その他	1,348
合計	2,035

5 キーワード割合

n=14,459

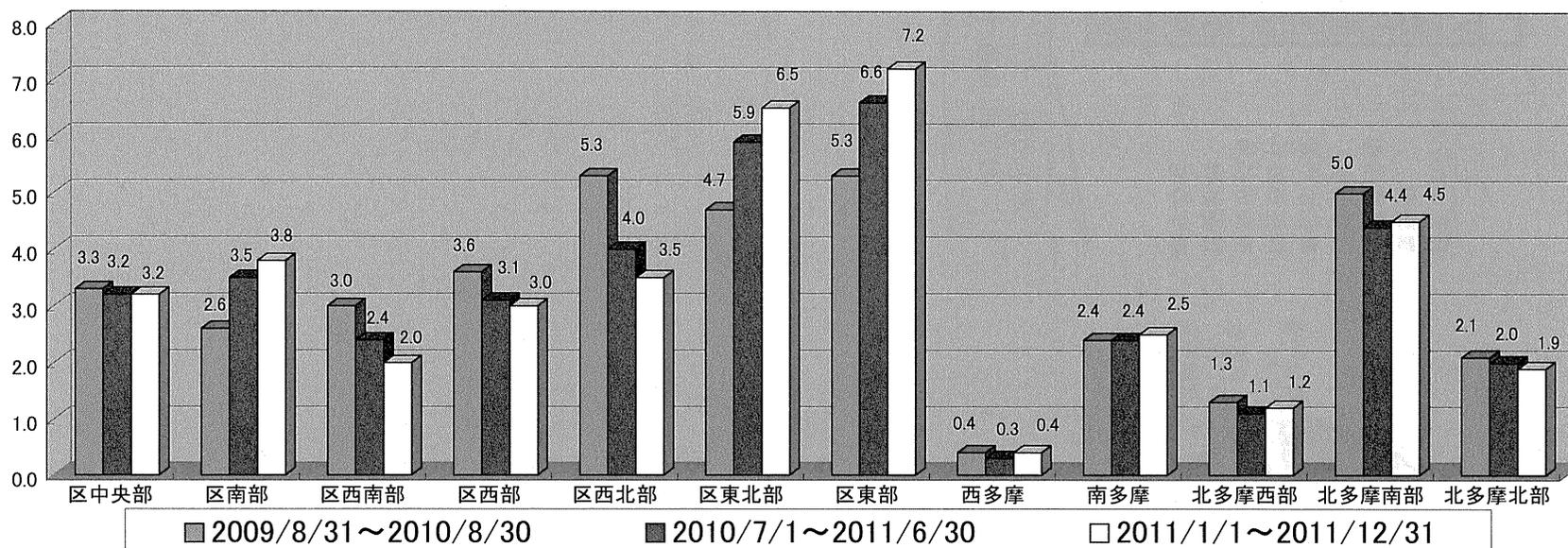


区別	件数
アルコール	2,475
精神	1,443
薬物中毒	370
常習者	175
住所不定	357
整形外科	2,319
複数科目	331
高齢者	1,180
その他	5,809
合計	14,459

※その他
吐下血、腹痛、特殊科目、外国人等

「東京ルール事案」圏域別1日当たり発生件数の推移

区分	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	全体
2009/8/31～2010/8/30	3.3	2.6	3.0	3.6	5.3	4.7	5.3	0.4	2.4	1.3	5.0	2.1	39.0
2010/7/1～2011/6/30	3.2	3.5	2.4	3.1	4.0	5.9	6.6	0.3	2.4	1.1	4.4	2.0	39.0
2011/1/1～2011/12/31	3.2	3.8	2.0	3.0	3.5	6.5	7.2	0.4	2.5	1.2	4.5	1.9	39.6



参考:「東京ルール事案」圏域別発生割合の推移

区分	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	全体
2009/8/31～2010/8/30	1.90%	1.72%	1.74%	2.12%	2.22%	2.57%	2.95%	0.78%	1.67%	1.66%	4.56%	2.73%	2.38%
2010/7/1～2011/6/30	1.81%	2.52%	1.47%	1.78%	1.66%	3.18%	3.62%	0.75%	1.67%	1.45%	3.92%	2.54%	2.27%
2011/1/1～2011/12/31	1.77%	2.72%	1.19%	1.68%	1.45%	3.47%	3.90%	0.77%	1.67%	1.56%	3.94%	2.28%	2.27%

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（総括・分担）研究報告書

救急医療体制の推進に関する研究
救急医療機関に勤務する医師の労務環境等に関する調査

（分担）研究者 谷川 攻一 広島大学大学院救急医学教授

研究要旨

救急医療に携わる医師を取り巻く環境調査の一環として「救急医療機関に勤務する医師の労務環境等に関する調査」を実施した。調査方法は救急医療機関に対するアンケート調査方式とした。調査項目は、医療機関としての位置づけ、病床数、救急患者受け入れ状況、救急担当医師の勤務体制等に関するものであり、対象都道府県は、東京都、大阪府、広島県そして高知県の4つの都道府県のすべての二次救急医療機関とした。全794の救急医療機関へアンケートを配布し、期間中に181機関から回答があった（回収率22.8%）。この調査結果に基づいて、ベッド数を700床以上、300～699床、100～299床、99床以下に分類して、クラス別平均総病床数・救急専用病床数（内数）、病床別にみた重症度別救急患者割合、病床別独歩救急外来受診患者数と救急搬送件数、日当直業務を担う医師の雇用状況、日当直制の当直入り及び明けの勤務状況、救急担当の日当直者の業務内容、日当直制の場合の常勤医師1名あたり月平均日当直回数、日当直に対する手当について分析した。

それぞれの病床クラス別平均病床数と救急専用病床数は、700床以上が898床と18.75床、300～699床が407床と11床、100～299床が164床と10床、99床以下が55床と5床であった。病床別にみた重症度別救急患者割合では、700床以上では三次救急が全体の20%を占める一方で、一次救急患者も過半数を超えていた。299床以下では、約3割が二次救急であり、一次救急が6割を占めていた。1ヶ月あたりの独歩による救急外来患者数および救急車による救急搬送件数ともに300床以上でそれぞれ700件、200件以上であったのに対して、299床以下では150件、80件未満であった。救急診療の日当直業務を担当する医師の雇用形態としては、700床以上はすべて常勤医で、300床～699床では過半数が常勤医師で対応していた。一方、299床以下では、常勤医は2割であり、残りの8割において非常勤医師を雇用していた。救急担当時の業務内容について、救急患者に対応する医師を専従で配置している医療機関は700床以上がおおよそ8割、300～699床が5割であるのに対して、299床以下の施設では1割であり、ほとんどの医療機関が病棟業務との兼務として医師配置していた。当直入りの勤務状況は、699床以下の施設では8割が通常の日勤業務であり、夕方からの勤務としているのは700床以上の施設を含めて2割未満であった。一方、当直明けの勤務状況は300床以上の施設において過半数が午前中勤務としていた。しかしながら、朝の申し送りまでとしていたのは全体でも2割未満であった。日当直の月平均の回数は、299床以上の施設では、常勤医一名あたり4日未満であったが、99床以下では7日であった。平日宿直、土日日当直に支給される手当について、700床以上の施設では2万円台であるのに対して、100～299床では4万円台、99床以下の施設では土日には5万円台が支給されていた。

今回の調査から、二次救急医療機関を受診する救急患者の多くは独歩受診可能な軽症患者であり、一方で救急診療を担う医師の多くが非常勤雇用であり、かつほとんどが病棟業務を兼務していることが明らかとなった。救急搬送の受け入れ困難事例がクローズアップされる中で、独歩で来院する膨大な数の時間外受診患者への対応が急がれるべきである。この中で中小の救急医療機関をどのように有効活用するのか、制度的な見直しも含めて検討が必要である。

A. 研究目的

平成22年度調査では、東京都、大阪府、広島県そして高知県の4つの都道府県の二次救急医療機関（794医療機関）へアンケートを配布し、181機関から回答があった。回答のあった医療機関の平均病床数は最小値11床、最大値1196床とその規模には大きな開きが認められた。また、一月平均の救急搬送件数は最小値1件、最大値700件であり、独歩で来院する外来受診者数も最小値0件、最大値3000件と医療機関間での大きな格差が認められた。これらの救急対応を行う医師の雇用形態としては、すべての当直業務を常勤医で対応している施設は32%、救急当直医が救急患者専従である施設は21%、休日夜間の勤務体制として交代制勤務は6施設のみであった。また、当直明けは通常勤務（夕方までの勤務）である施設が62%を占めており、救急担当医への労務体制として改善が求められている結果となった。これらの結果を踏まえて、H22年度報告書では勤務態勢、安全面そしてメンタル面での環境作りが強く求められると結論しているが、医療機関の施設規模がどの程度救急担当医の労務環境に影響を与えているのか、再度分析する必要がある。

B. 研究方法

調査方法は救急医療機関に対するアンケート調査方式とした。調査項目は、医療機関としての位置づけ、病床数、救急患者受け入れ状況、救急担当医師の勤務体制等に関するもの（表1）。対象都道府県は、東京都、大阪府、広島県そして高知県の4つの都道府県のすべての二次救急医療機関とした。アンケートは平成23年1月15日に郵送され、31日までに返送されたものを調査対象とした。

（倫理面への配慮）

今回は医療機関へのアンケート調査であり、患者個人の情報は扱っていない。

C. 研究結果

全794の救急医療機関へアンケートを配布し、期間中に181機関から回答があった（回収率22.8%）。

平成22年度調査結果に基づいて、ベッド数を700床以上、300～699床、100～299床、99床以下に分類して（図1）、クラス別平均総病床数・救急専用病床数（内数）、病床別にみた重症度別救急患者割合、病床別独歩救急外来受診患者数と救急搬送件数、日当直業務を担う医師の雇用状況、日当直制の当直入り及び明けの勤務状況、救急担当の日当直者の業務内容、日当直制の場合の常勤医師1名あたり月平均日当直回

数、日当直に対する手当について分析した。

1) 平均病床数、救急専用病床数（図2）

それぞれの病床クラス別平均病床数と救急専用病床数は、700床以上が898床と18.75床、300～699床が407床と11床、100～299床が164床と10床、99床以下が55床と5床であった。

2) 病床別にみた重症度別救急患者割合（図3）

受け入れ患者の重症度について、700床以上では三次救急が全体の20%を占める一方で、一次救急患者も過半数を超えていた。299床以下では、約3割が二次救急であり、一次は6割を占めていた。

3) 病床別独歩救急外来受診患者数と救急搬送件数（図4）

1ヶ月あたりの独歩による救急外来患者数および救急車による救急搬送件数ともに300床以上でそれぞれ700件、200件以上であったのに対して、299床以下では150件、80件未満であった。

4) 日当直業務を担う医師の雇用状況（図5）

救急診療の日当直業務を担当する医師の雇用形態としては、700床以上はすべて常勤医で、300床～699床では過半数が常勤医師で対応していた。一方、299床以下では、常勤医は2割であり、残りの8割において非常勤医師を雇用していた。

5) 救急担当の日当直者の業務内容（図6）

救急担当時の業務内容について、救急患者に対応する医師を専従で配置している医療機関は700床以上がおおよそ8割、300～699床が5割であるのに対して、299床以下の施設では1割であり、ほとんどの医療機関が病棟業務との兼務として医師配置していた。

6) 日当直制の当直入り及び明けの勤務状況（図7）

当直入りの勤務状況は、669床以下の施設では8割が通常の日勤業務であり、夕方からの勤務としているのは700床以上の施設を含めて2割未満であった。

一方、当直明けの勤務状況は300床以上の施設において過半数が午前中勤務としていた。しかしながら、朝の申し送りまでとしていたのは全体でも2割未満であった。

7) 日当直制の場合の常勤医師1名あたり月平均日当直回数（図8）

日当直の月平均の回数は、299床以上の施設では、常勤医1名あたり4日未満であったが、99床以下では7日となっていた。

8) 1回あたりの日当直に対する手当（図9）

平日宿直、土日日当直に支給される手当について、700床以上の施設では2万円台であるのに対して、100～299床で

は4万円台、99床以下の施設では土日には5万円台が手当されていた。

D. 考察

今回、大都市都府および中小県における二次救急医療機関を対象とした調査を行った。回答が得られた医療機関の規模としては、300床以上の医療機関は46施設であり、一方で299床以下の医療機関が135施設と大多数を占めている。また、クラス別病床数としては、700床以上の平均病床数が898床、300～699床では407床、100～299床では164床、99床以下では55床であった。今回の調査の回答率は低いものの、二次救急医療体制を中心的に担っているのが中小規模の医療機関であることが伺える。

病床別救急専用病床数については700床以上が19床と最も多いが、100～299床においても平均で10床確保されていたことは評価に値すると考える。

病床別にみた重症度別救急患者割合では、当然ながら病床数の多い医療機関において重症度が高い傾向が認められた。一方で、初期および二次救急については病床数に関わりなく救急受診件数の大多数を占めていた。病床別独歩救急外来受診患者数と救急搬送件数では、700床以上の医療機関に1ヶ月あたり1200件の独歩患者が受診していた。病床数の多い総合病院に重症例が集中することを考えた場合、限りのある医療リソースの有効利用という観点からは、独歩受診できる軽症の救急事例は病床数の少ない救急医療機関に分散される方が望ましいと考える。

一方、このような救急診療を支える医師の業務体制については、その雇用形態からは非常勤雇用が中心となっていることが伺えた。300～699床レベルの医療機関においてさえ、日当直業務の半数近くが非常勤でカバーされており、299床以下の医療機関においては8割の日当直業務が非常勤医師により行われていた。一方、救急担当医の日当直業務内容を見た場合、300～699床の医療機関の半数以上が、299床以下では9割が病棟業務などと兼務で救急患者へ対応していた。つまり、我が国の救急医療を支えている医師の雇用形態として非常勤医師が中心であり、医療の効率性から彼らは病棟業務を兼任しつつ、救急外来や救急搬送患者診療を行っていることが示唆された。

日当直前後の勤務体系については、699床以下の施設では日当直入りの通常勤務が大多数であった。一方で日当直明けの勤務は299床以下では7割が通常勤務であったが、300床以上の施設でさえ4割以上が通常の日勤勤務であった。医師の労務管理として日当直入りおよび明けの業務について、雇用されている

医師数や継続性を重視する医療という特性から、交代制勤務への移行が困難であることは想像に難くない。しかしながら、日当直明けの業務には配慮が必要と考える。

月あたりの日当直回数について、100床以上の医療機関では平均が4回未満であるのに対して、99床以下では月平均で7回近くであった。一方で、日当直手当は99床以下の施設で平日4万円台、土日では5万円以上を支給しており、給与面で配慮していることが伺えた。

今回の調査から、二次救急医療機関を受診する救急患者の多くは独歩受診可能な軽症患者であり、一方で救急診療を担う医師の多くが非常勤雇用であり、かつほとんどが病棟業務を兼務していることが明らかとなった。救急搬送の受け入れ困難事例がクローズアップされる中で、独歩で来院する膨大な数の時間外受診患者への対応が急がれるべきと考える。この中で中小の救急医療機関をどのように有効活用するのか、制度的な見直しも含めて検討が必要である。

E. 結論

平成22年度調査結果に基づいて、ベッド数を700床以上、300～699床、100～299床、99床以下に分類して、重症度別救急患者受け入れ状況、日当直業務を担う医師の業務・雇用環境について調査した。二次救急医療機関を受診する救急患者の多くは軽症患者であり、299床以下の施設において救急診療を担う医師の8割が非常勤雇用であり、かつ9割が病棟業務を兼務していた。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

未発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

該当せず

図1 病床クラス別医療機関数 (合計181施設)

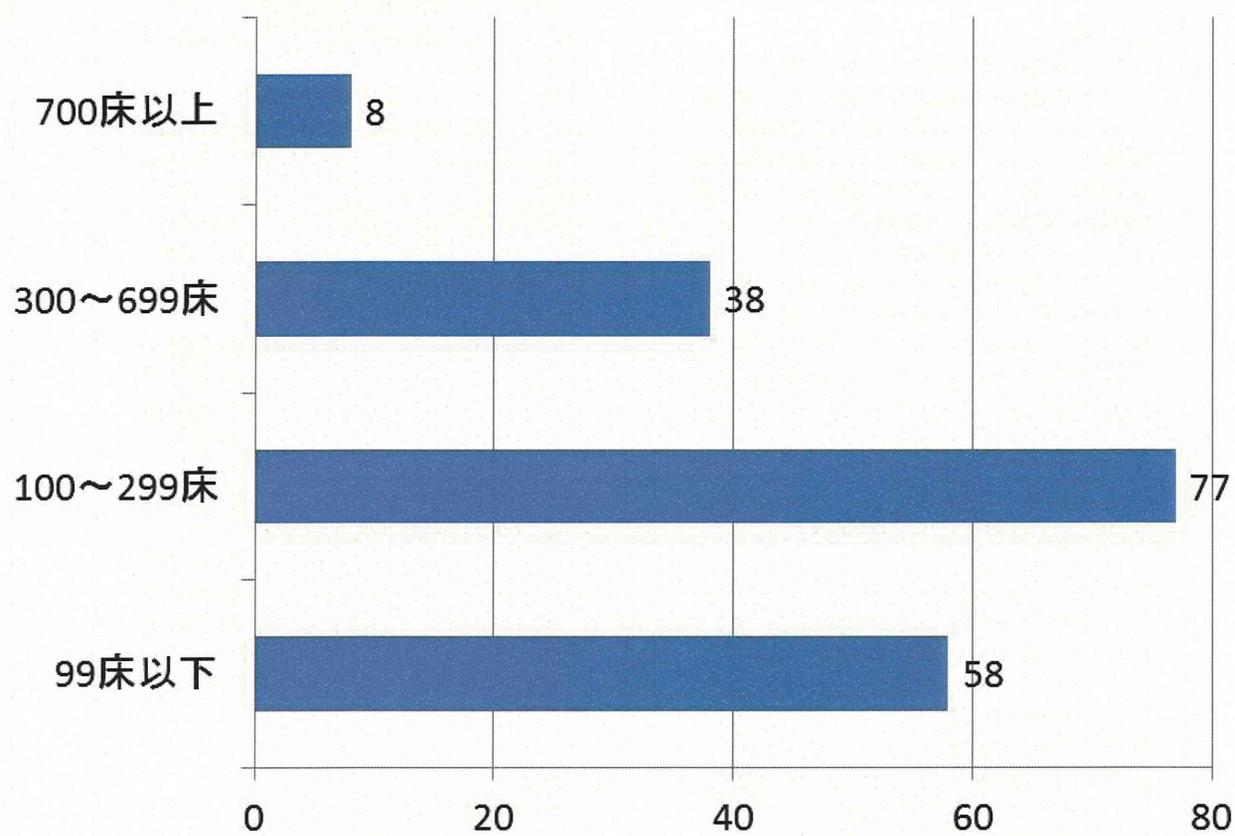


図 2 クラス別平均総病床数、救急専用病床数（内数）

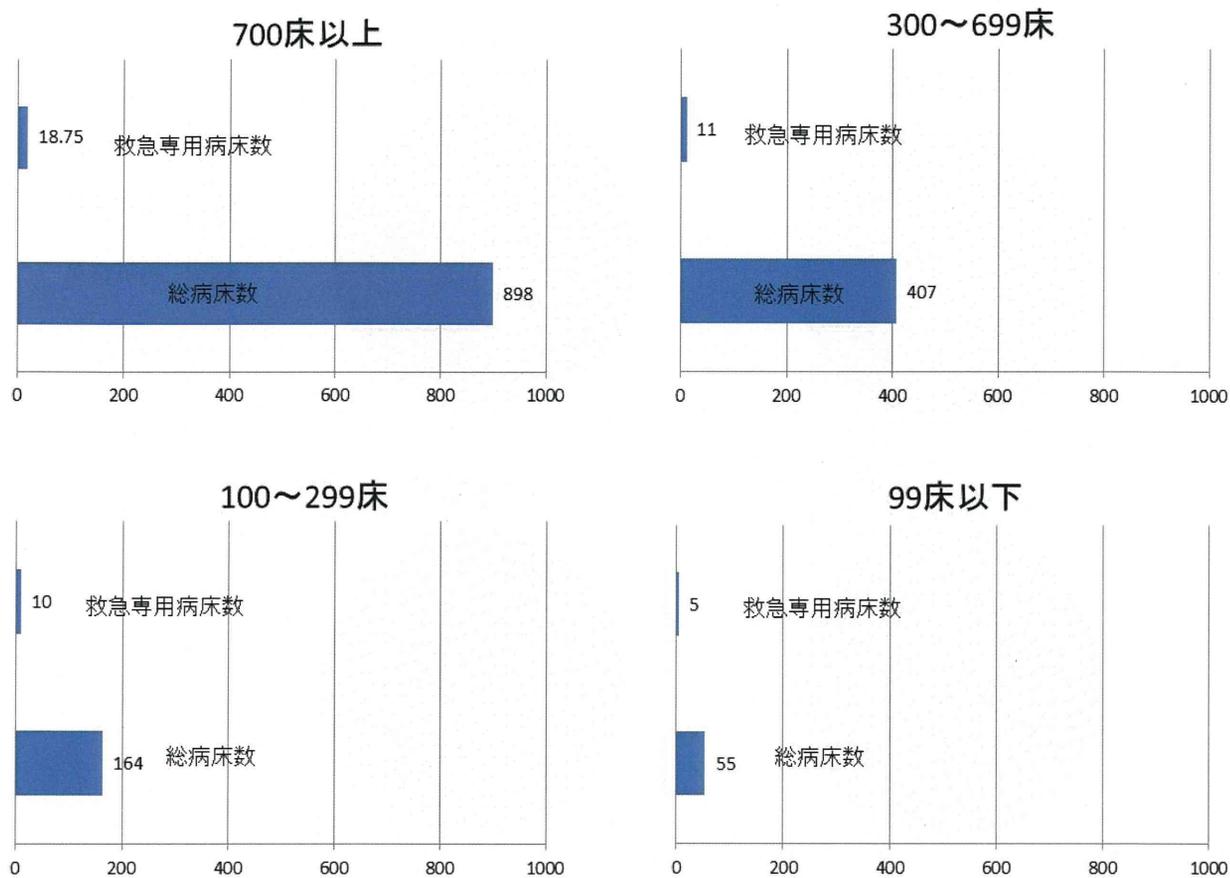


図 3 病床別にみた重症度別救急患者割合

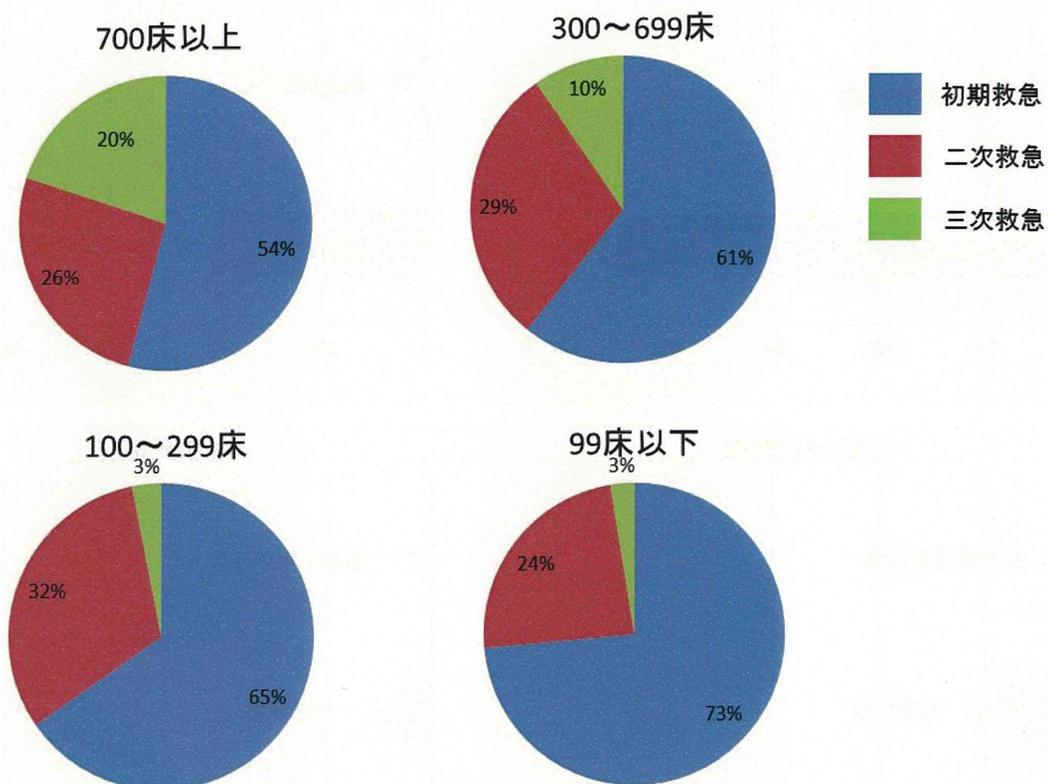


図 4 病床別独歩救急外来受診患者数と救急搬送件数（1ヶ月あたり）

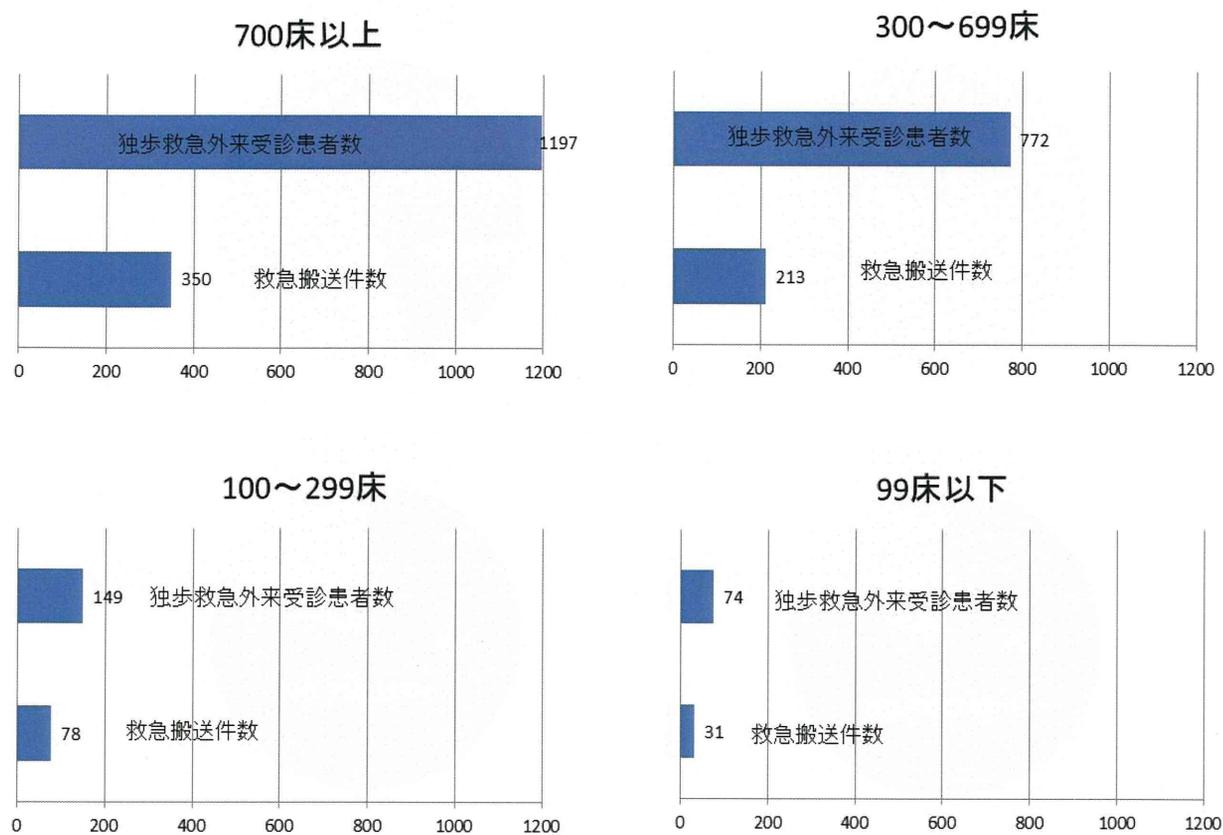


図 5 日当直業務を担う医師の雇用状況

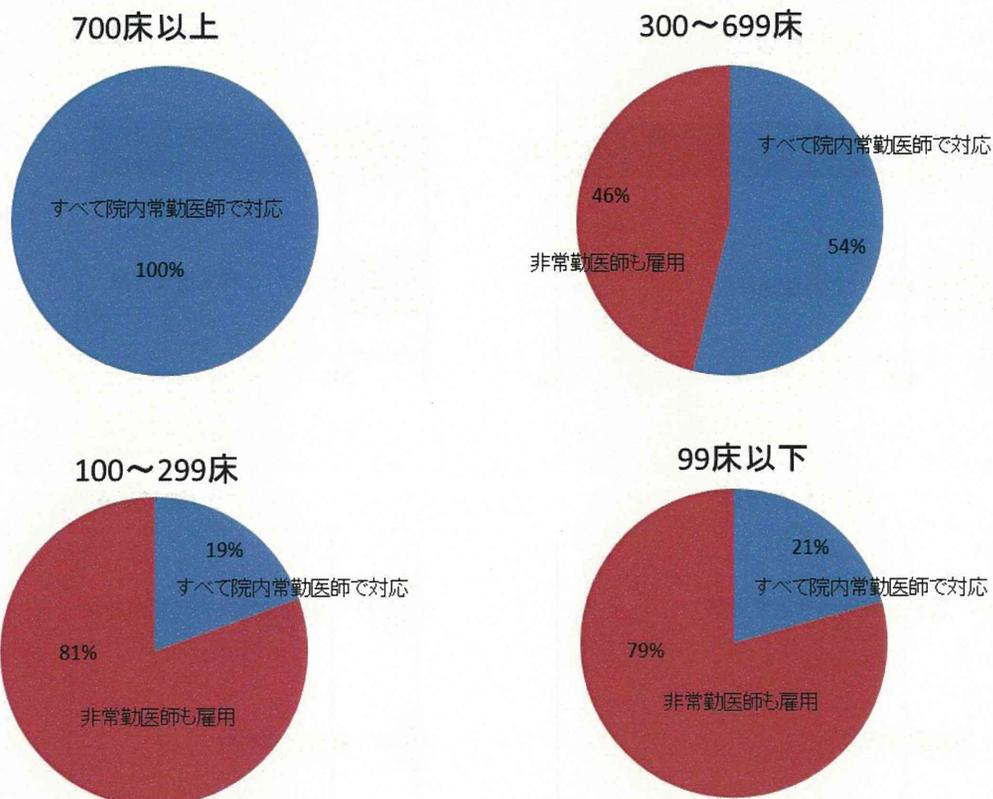


図 6 救急担当の日当直者の業務内容

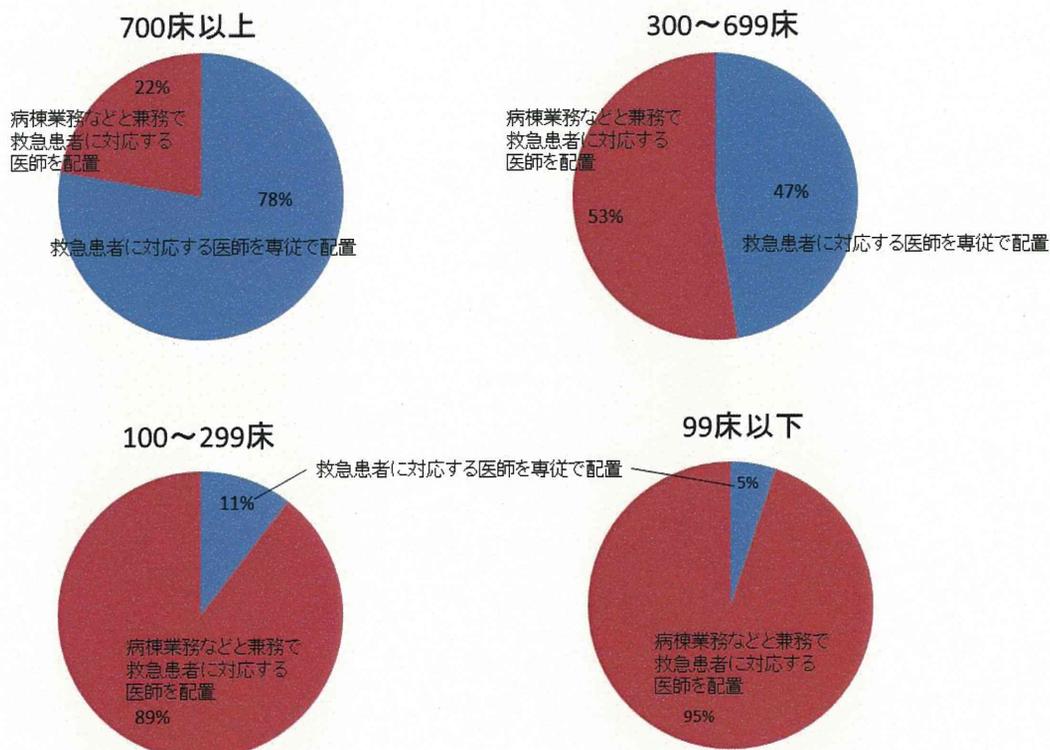
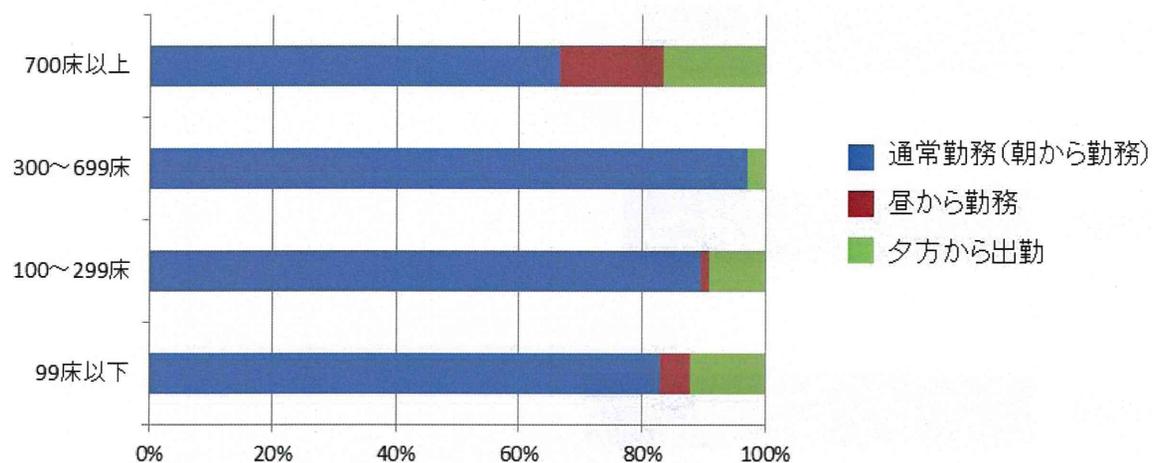


図7 日当直制の当直入り及び明けの勤務状況

日当直制の当直入りの日勤帯勤務状況



日当直制の当直明けの日勤帯勤務状況

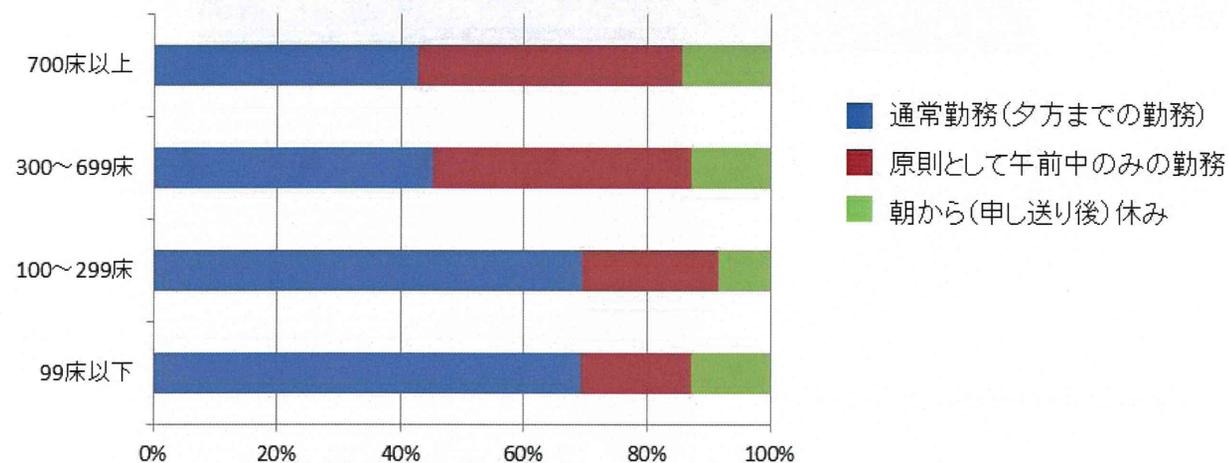


図8 日当直制の場合の常勤医師1名あたり月平均日当直回数

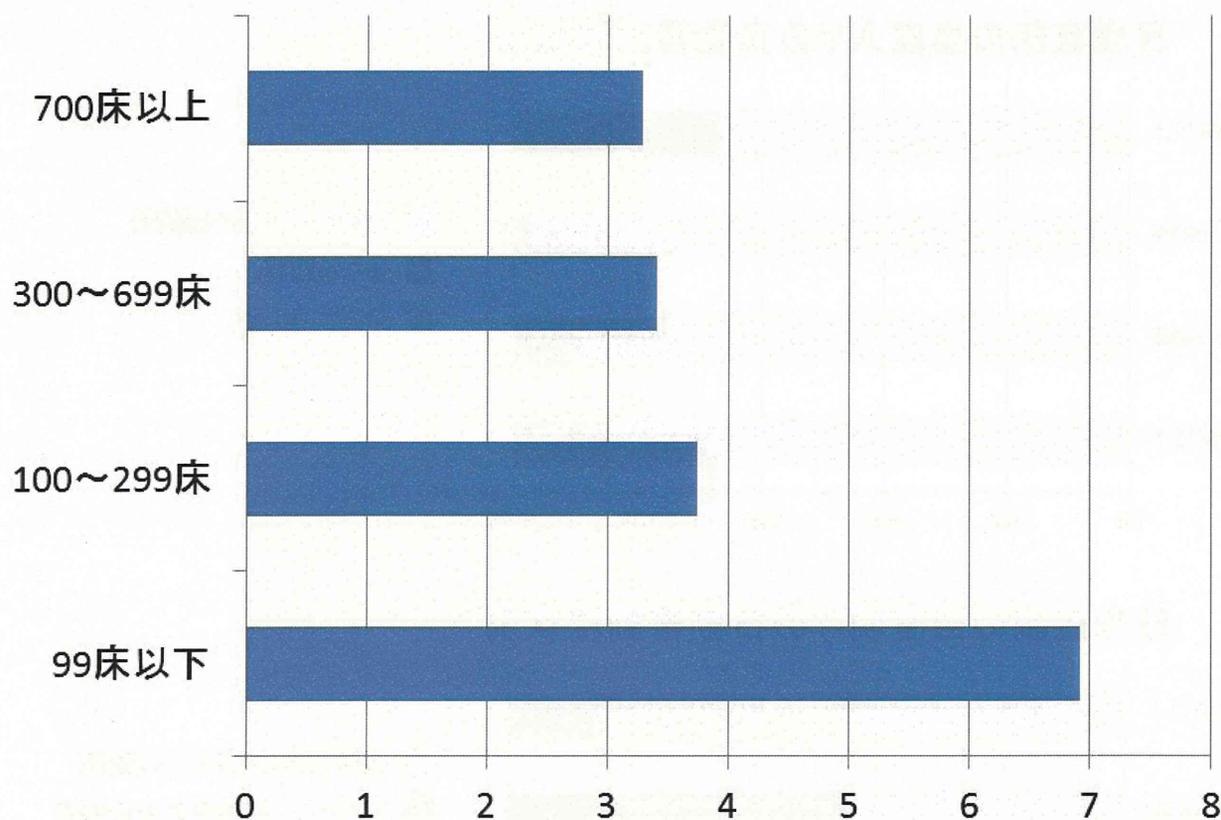
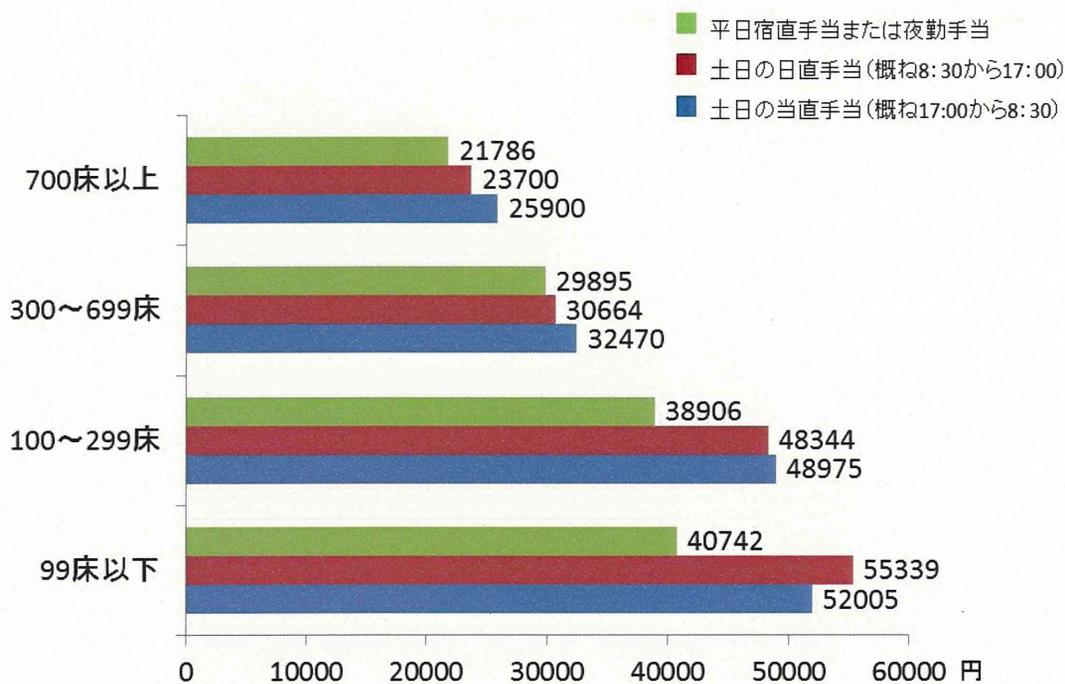


図9 1回あたりの日当直に対する手当



分担研究「救急部門における転院・転棟の促進に係るコーディネータ、事務作業補助者等の配置状況と効果に関する研究」

研究分担者

横田裕行 日本医科大学大学院侵襲生体管理学（救急医学） 教授

研究協力者

徳本史郎 浜松医科大学公衆衛生学教室

丹野克俊 札幌医科大学救急集中治療部 講師

近藤久禎 独立行政法人国立病院機構災害医療センター 臨床研修部室長

田邊晴山 救急振興財団救急救命東京研修所 教授

要旨：

○背景・目的 地域の中核的医療機関の救急部門等における医師の職務を支援するために、昨今、①「転院・転棟の促進に係るコーディネータ」②「医師事務作業補助者」の配置を推進する施策が、国によって進められている。この研究の目的は、この①「転院・転棟の促進に係るコーディネータ」と②「医師事務作業補助者」について地域の救急医療の中心的役割を果たす救命救急センターへの配置の状況と効果について、昨年（平成22年度）の状況との経時的変化も含めて分析するものである。

○方法 厚生労働省より各都道府県に通知された「救命救急センターの新しい充実段階評価について」に基づいて実施された平成23年救命救急センターの評価結果を活用し、このデータを用いて、全体の配置状況、昨年の評価結果との比較を行うとともに、①②の配置の有無と、施設の患者診療実績との関連を調査した。

○結果 ①は、救命救急センター235施設のうち、86施設（37%）に配置され、昨年の76施設（34%）より上昇した。②についても、各救命救急センターへの配置が進み、136施設（58%）に配置され、昨年（115施設（52%））より増加した。①②ともに配置がある施設が、配置がない施設に比べ、重篤患者数、救急車搬送人員ともに多い傾向があった。重篤患者数については、①「転院・転棟の促進に係るコーディネータ」が配置されている施設は、配置がない施設に比べ、有意に多かった。

○考察 救命救急センターの傷病者の受入れの制限の理由に、救命救急センターに入院した傷病者の出口の問題があり、この問題を改善するために救命救急センターに「転院・転棟の調整を行う者」の配置することが望ましいとされ、そのために、その配置が救命救急センターの評価の項目となっているわけである。今回の結果は、配置と重篤患者の受け入れ数に有意な関係があることを示しており、そのことは、救命救急センターの評価の項目となっていることが妥当であることの裏付けになっているかもしれない。

○結論 医療機関の救急部門等における医師の職務を支援し、また、救急医療のいわゆる出口の問題の解決のために配置が進められつつある ①「転院・転棟の調整を行う者」②「事務作業補助者」の、救命救急センターへの配置の効果について、「救命救急センターの評価結果」を使用して分析した。「転院・転棟の調整を行う者」配置の有無と、救命救急センターが年間に受け入れた重篤患者数の関係を調べたところ、配置のある施設は、配置していない施設に比べ、有意に多くの重篤患者数を受け入れていた。