

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）
分担研究報告書

救急医療に関わる医師の働き方に関する研究

研究分担者 織田 順 東京医科大学 救急・災害医学分野 兼任教授

研究要旨:各医療機関では令和6年4月1日から施行される特例水準あるいは追加的健康確保措置に向け対応が図られている。救命救急センターの責任者等に現在の準備体制や懸念点を尋ねた。救急部門では労働時間をB水準あるいは連携B水準に収めることが困難か、収められたとしても、勤務間インターバルを確保するための勤務体制を敷くのが困難な可能性がある点、兼業については宿日直許可のない医療機関への勤務への影響が懸念される点等が挙げられた。もともと救命救急センターとその集中治療室のような部署では常駐対応を求められる特殊性があること、救急部門には院内調整、院内外調整、メディカルコントロール体制への参画、常時対応のためのオンコール体制ではスキルを持つ医師ほど負担が大きくなる点、災害準備・対応、院内急変対応などにも多くのエフォートを費やしている医療機関が多い。次年度に向け、院内外、地域の救急医療体制への影響、救急業務の洗い出しを行い、時短、タスクシェアなどの効率化を適用する対象を明らかにする必要がある。その上でその軽減やタスクシフト／シェアに着手しなければならない。

A. 研究目的

令和4年1月に公布された「医師の働き方改革に関する政省令・告示」による改正事項のうち、①医師の労働時間短縮等に関する指針として、労働時間短縮に向けた基本的な考え方、短縮目標ライン、関係者が取り組むべき事項等、②「医療機関勤務環境評価センター」に関する事項として、センター指定手続きや医療機関の勤務管理体制の評価事項等はすでに施行されているが、令和6年4月1日には、③特例水準の対象となる医療機関に関する事項としての各水準(図1)、④追加的健康確保措置に関する事項としての、勤務間インターバルの確保方法、代償休息、許可あり宿日直勤務の取り扱い、面接指導対象医師および実

施医師の要件や確認事項等が施行される場所である。各医療機関においては、超過勤務時間の現状把握、どの特例水準の適用が可能であるか、主たる勤務先以外での勤務への影響、可能なタスクシフト等についての検討がなされているところと推察される。

本分担研究では、救急医療に関わる医師の働き方改革への対応を考慮した、効率的、効果的な業務について整理することを目的とするが、本年度は、3次救急医療を主たる勤務とし、また地域の医療機関への非常勤勤務も担う機会の多い救命救急センターにおける現時点での問題点や諸施設における懸念事項や考え方を聞き取り整理した。

B. 研究方法

(1) 救急医療の担い手は様々であるが、その中核的な役割を果たしている救急医の行っている業務内容について複数の救命救急センターの長への聞き取りを行った。

(2) 同じく複数の救命救急センターの長等への聞き取りにより令和 6 年度から始まる特例水準および勤務間インターバルへの対応準備状況ならびに懸念事項を収集した。

(倫理面への配慮)

個人情報保護法、疫学研究に関する倫理指針に従い、また、地域における具体的な医療機関の状況は医療機関が特定されることのないよう検討するよう配慮して整理を行った。

C. 研究結果

今回聞き取りを行った医療機関は都市部を中心とした 15 医療機関であったため、独立した救急部門が部署内で常駐勤務をはかる勤務体制がほとんどであった。つまり多くが救急の診療科スタッフの誰かが常駐する形での勤務体制をとっていた。常駐するための勤務体制として完全なシフト制では運用できていない医療機関がほとんどであった。最も多いのが、平日は日勤、夜勤を別のスタッフで交替してつとめる体制が取れているものの、土日祝日については 24 時間以上の連続勤務とならざるをえないというものであった。また、土曜日曜には交代制勤務を取ることができている施設においても、年末年始やゴールデンウィークなど連休期間においては完全な交代制とはできない実態も明らかとなった。つまり勤務間インターバルをとれない状況にあるとも言えるものであった。図 2 に示すように、夜勤に従事した場合は夜勤に入る日とその翌日の日勤帯に勤務

しないことで全体の勤務時間の均衡は図られるが、土日祝日の勤務に従事した場合に平日を公休として勤務時間の調整を図る場合、交代制勤務が取られていない 24 時間土日祝日勤務の場合、日勤 3 日分に相当することとなり、構成員の少ない施設では平日日勤者すら確保できない状況に陥る可能性がある。なお図 2 では勤務間インターバルを考慮せずに便宜上日勤 8 時間夜勤 16 時間の図としているため、勤務間インターバルを考慮した実際の運用はもっと複雑になる。

逆に、土日祝日は基本的に日勤者を置き、夜勤は超過勤務で補う、またはその逆で基本的に夜勤者をおいて夜勤明けの日勤者は超過勤務者でまかなう、といった運用を行っている医療機関もあった。人員不足によるやむをえない運用と考えられるが超過勤務を前提とした医師常駐体制はシステムとしての脆さも感じられる。また多様な働き方を認め合うべき社会において超過勤務を前提とした医師常駐体制はたとえ超過勤務を望む者以外には強要しないとしたとしても必ずしも健全な体制であるとはいえない。さらには、救急医療では専門性によりオンコール体制を敷く必要があるが、これは見方によってはスキルを持つ医師ほど負担が大きくなることが懸念される。

地域医療への影響を懸念する声も聞かれた。さらに地域の医療機関の実態を調査する必要がある。病院常勤勤務医が兼業先での勤務時間を通算した勤務時間を受けて連携 B 水準が策定されたが、これを 2035 年度末までに A 水準に納めていく必要があると共に、勤務間インターバルを確保する義務がある。つまり宿日直許可のない宿日直勤務ではない勤務については、業務の開始から 24 時間を経過するま

でに 9 時間の継続した休息時間を確保することが基本となるが、兼業先の多くが地域医療を担う医療機関であることを考えると影響は大きいと考えられる。逆に、宿日直許可を得られるかどうかにより当該医療機関へ影響が大きいことも良いことではない。この具体的影響を検討する際には地域の医療機関側からの意見もさらに十分に収集する必要がある。

業務時間を見直す際には、より効率的な働き方を目指すべきであるが、救急医療については業務内容が見えにくいのも特徴である。初療対応と入院後の診療といった見えやすい直接診療業務に対して交代制やタスク・シフティングで軽減を図ったとしても、院内各部署との調整、重症者の転院転送調整、地域の救急医療や病院前診療にかかわるメディカルコントロール体制への関与や、災害準備・対応、院内急変対応などにも多くのエフォートを費やしている医療機関が多い。業務全体の洗い出しを行ったうえでその軽減やタスクシフト／シェアに着手しなければならない。

D. 結論

救急部門では労働時間を B 水準あるいは連携 B 水準に収めること以外にも勤務間インターバルを確保するための勤務体制を敷くのが困難な可能性がある点、兼業については宿日直許可のない医療機関への勤務への影響が懸念される点等が挙げられた。常駐対応を求められる特殊性や、院内調整、院内外調整、メディカルコントロール体制への参画、常時対応のためのオンコール体制ではスキルを持つ医師ほど負担が大きくなる点、災害準備・対応、院内急変対応などにも多くのエフォートを費やしている医療機関が多いことから、次年度に向

け、院内外、地域の救急医療体制への影響、救急業務の洗い出しを行い、時短、タスクシェアなどの効率化を適用する対象を明らかにする必要がある。業務全体を明らかにしたうえでその軽減やタスクシフト／シェアに着手しなければならない。

E. 研究発表

1. 論文発表

織田順. 医師の働き方改革の影響と課題. 日医雑誌. 152(1):45-8, 2023.

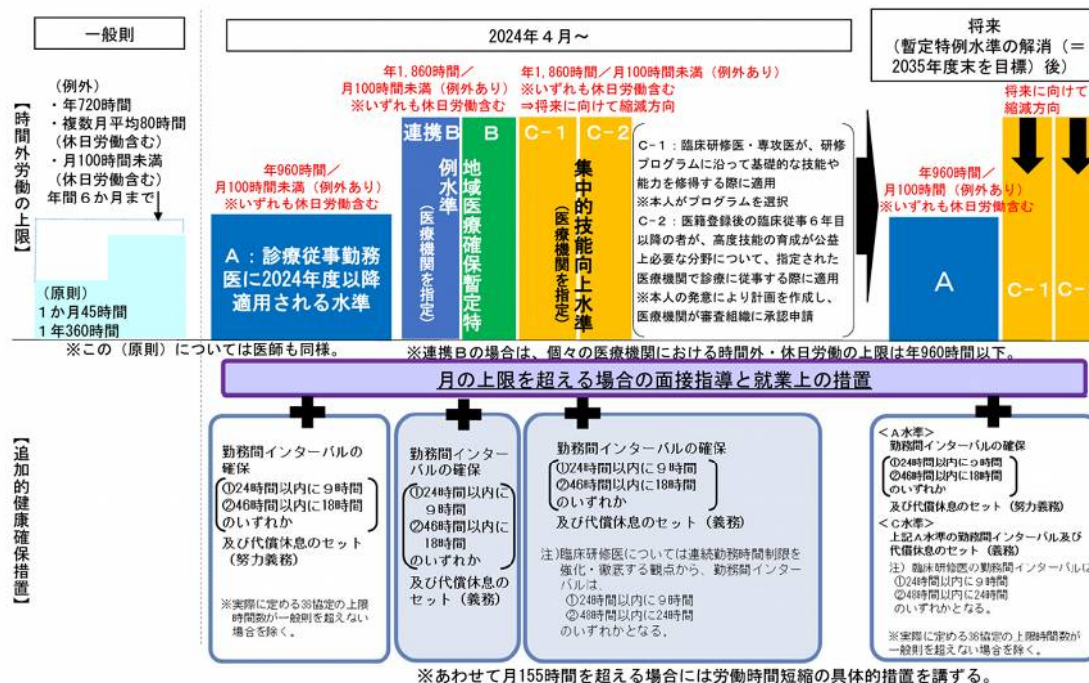
2. 学会発表

- ・講演. 医師の働き方改革:救急医学会の取り組み. 第 30 回日本心血管インターベンション治療学会学術集会. 2022 年 7 月, 横浜.
- ・特別講演. 役割を果たすための働き方改革. 第 40 回福岡救急医学会. 2022 年 9 月, 福岡(web 開催).

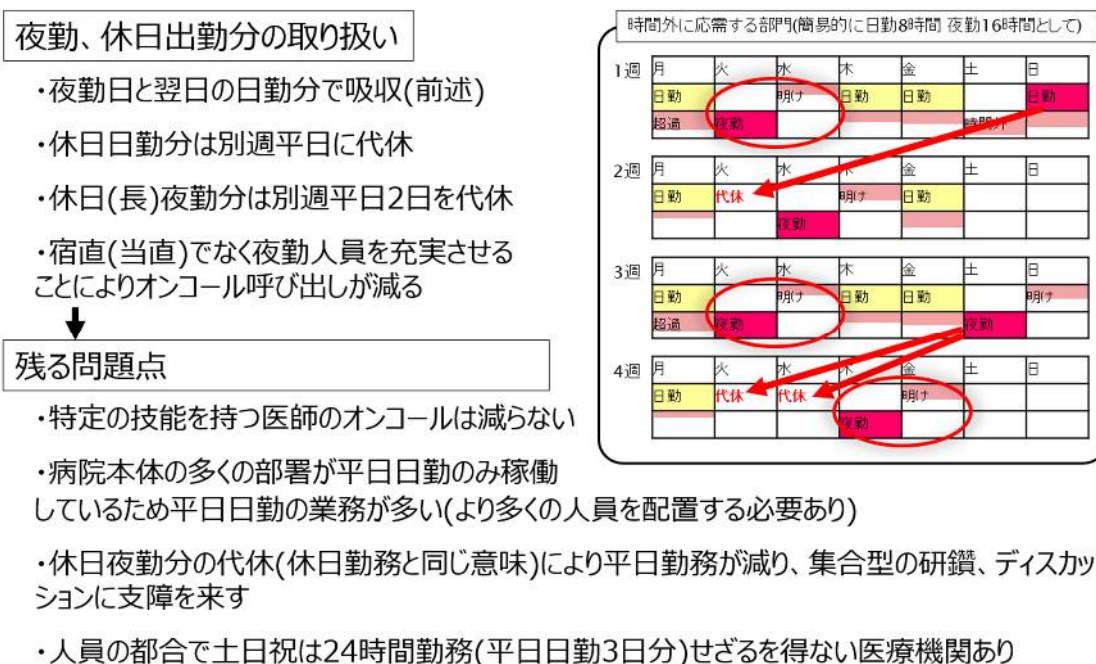
F. 知的財産権の出願・登録情報

なし

(図 1)医師の時間外労働規制について (厚生労働省)



(図 2)常時診療を行う部門が交代制勤務体制を取りにくい状況



(図3)地域救急医療への影響(勤務時間のみ)

