

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：

日本救急医学会で救命救急センター、救急科プログラム基幹施設を対象に行った全国労務調査の結果を踏まえて現状と課題を抽出した。

全救命救急センターの 61%にあたる 151 施設を含む 212 救急医療機関から回答を得た。20～40 代で約半数が 45 時間/月以上の超過勤務を行っており、それ以上の世代でも長い勤務が見られた。オンコール体制は 8 割の施設で運用されており、うち 65%では診療待機の手当はなかった。特定看護師あるいは NP の配置されている施設は約半数で、それ以前に、夜勤帯での救急初療部門への看護師配置は 1 名あるいは 2 名の施設が 4 分の 1 を超えた。

救急需要が増大する中、救急を含む常時勤務の診療科では対応に特に苦慮しているが、かといってタスクシフトの推進は道半ばで、さらには働き方改革以降の地域への救急支援の減少が懸念点である。人員不足は夜間の勤務が夜勤ではなく全て当直と扱われていた旧時代の定員のまま今に至っており、この是正(増員)とそのためのコストの担保が必要である。

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、医師の時間外労働短縮目標ライン、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労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及び代償休息の確保、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ところである。

本分担研究では、日本救急医学会で救命救急センター、救急科プログラム基幹施設を対象に行った全国労務調査の結果を踏まえて現状と課題を抽出した。

B. 研究方法

日本救急医学会では救命救急センター(高度救命救急センターを含む)、救急科プログラム基幹施設を対象に調査期間 令和 5 年 7 月 1 日～9 月 30 日の間に、2023 年 6 月のひと月間の状況につき、施設ごとに、診療体制と実績に関する設問と、専任(常勤)・非常勤・他部門医師の医師ごと個別の救急労務状況について

尋ねた。この結果に基づいて救急領域の業務内容と運用、現状の交代制勤務体制、タスクシフトの可能性につき考察を行った。

(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にしつつ検討するよう配慮して整理を行った。

C. 研究結果

高度救命救急センター 34 施設、救命救急センター 151 施設（救命救急センターの 61%）、救命救急センター以外の救急科プログラム基幹施設 27 施設の計 212 施設の施設状況の回答を得た。

救命救急センター(救急部門)所属医師の勤務形態は 42.0%の施設で 24 時間連続勤務あり、土日祝日の勤務形態については 28.3%の施設で 24 時間連続勤務が行われていた。

各施設内で救急科専任医師ごとの超過勤務時間を尋ねたところ、年代別の分布と合わせた結果は図 2 のようになった。すなわち 20 代～40 代では約半数が 45 時間以上の超過勤務、50 代、60 代にも一定割合の長い超過勤務が見られた。自己研鑽扱い時間は各年代に広く存在したものの長時間となっている割合は必ずしも高くはなかった(図 3)。

いわゆるオンコール(待機)体制については、図 4 のように 8 割の施設でオンコール(待機)があり、うち 65%の施設では診療待機の手当はなかった。

救急部門に特定行為修了看護師が配置されている施設は半数であった。さらに救急初療部門への夜勤帯での看護師配置数について

は 167 施設から回答を得たが、1 名あるいは 2 名配置の施設が 4 分の 1 を超え、これに 3 名配置の施設を加えてようやく全施設の過半数に達した。

D. 考察

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て総じて各医療機関で心配されていること、あるいは対策しようとしていることは概ね、①時間外労働規制に対する対応ができるのか、②勤務間インターバルの確保は可能なのか、③いわゆる外勤を行いにくくなりさらには地域医療に影響を与えてしまうのではないかと(図 5)、ということである。救急医療においても医療 DX、タスクシフトの推進が期待されており 1)、今後かかるコストや人員確保の検討が必要と思われる。一方、宿日直許可を得ることのみを当面の解決方法とするのではなく、また働き方改革が医療者の健康に配慮するものであるという本来の目的を見据えた取組とする必要がある。

かといって、常時対応の診療科、これには施設基準上あるいは診療報酬上常時治療室内への配置が求められる診療領域と、施設基準や診療報酬ではないにせよ術後連続して長時間術後管理に携わる必要がある領域があるが、こういった領域の診療科では、夜間休日の診療業務がもともと長い(多い)性格があるため、仮に特例水準適用医師が、代償休息を所定労働時間内に確保しようとした場合には、いわゆる平日の日勤帯の人員が手薄となる可能性がある(図 6)。そういった場合には、医療機関の各セクションは平日の日勤帯に検査や手術、コンサルテーションが多いのは自明であるので、時間内の業務がカバーしきれなくなることも懸

念される。教育、研究は多くの場合時間内に行われるが平日の日勤帯の人員が手薄になると、まず懸念されるのが教育、研究時間から削られていくことである。この人員不足は、夜間の勤務が夜勤ではなく全て当直と扱われていたいわば旧時代に適用していた勤務体系に必要な定員で、現在も引き続き対応しようとすることが一因と考えられる。

救急需要は増大しており、また災害医療対応への期待、新興感染症をはじめとした感染症のリスクも相まって、救急初療部門は近年極めて多忙かつ重要な診療領域となっている。（夜間の勤務が夜勤ではなく全て当直と扱われていた）上述の旧時代に適用していた勤務体系に必要な定員での運用では、その他働き方改革の推進や、場合によっては地域の医療提供体制の見直しなしには成り立たない場合もあるが、完全交代制にするだけの原資がなく、またポストがあれば必ず担い手が充足するとは言えない厳しい状況もある。

業務時間を見直す際には業務内容を再度点検し、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。

1) 第2回救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会ワーキンググループ（議事録）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37989.html 令和6年5月16日閲覧

E. 結論

- ・救急医療機関種別に寄らず長い超過勤務であり、救急医がカバーする業務が直接診療以外に拡大していることによると思われる。
- ・救急を含む常時勤務の診療科では勤務間インターバル対応に特に苦慮する。
- ・研鑽扱いとされる時間は要精査である。
- ・院内労務の偏在は改善していく必要がある。
- ・タスク・シフティングに必要な人員を確保する必要がある。
- ・地域の他病院への救急支援(外勤)を担っており、働き方改革以降の救急支援の減少が懸念点である。
- ・勤務環境改善は喫緊の課題、体制整備にはコストがかかる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

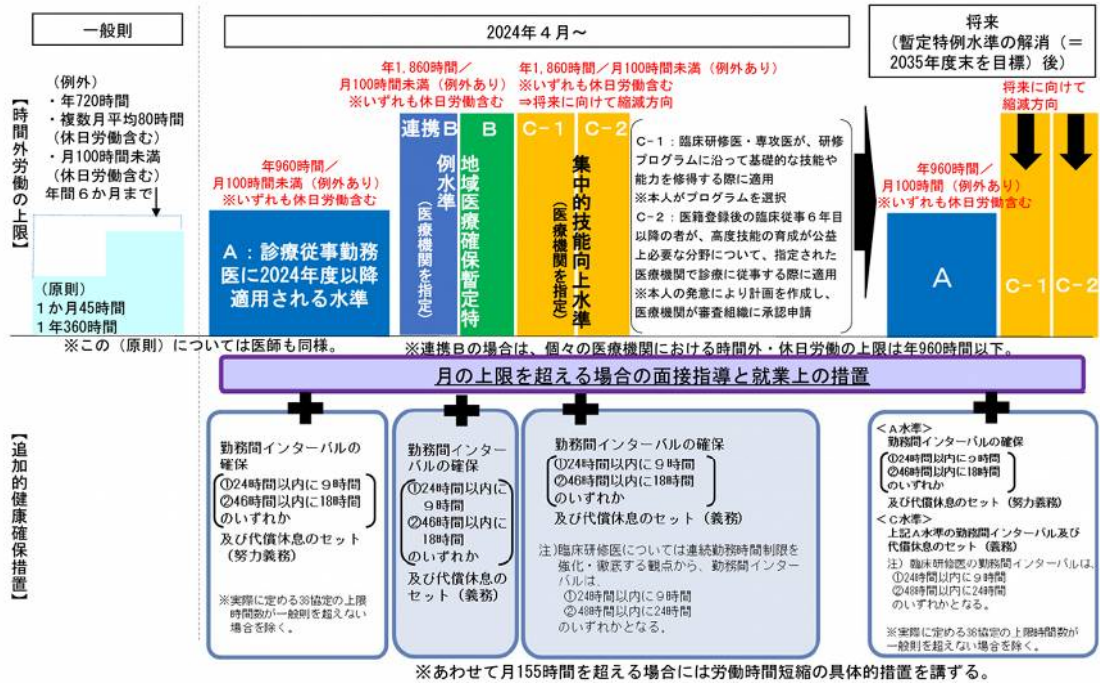
2. 学会発表

- ・シンポジウム 医師の働き方改革:救急医学会の取り組み. 第51回日本救急医学会・学術集会. 2023年11月, 東京.
- ・パネルディスカッション 研究:果たして労働?研修?趣味?日本救急医学会全国調査と自院の例より. 第45回全国国公立大学病院救急部協議会. 2024.2月, 宇部.
- ・ワークショップ 日本救急医学会全国労務調査から見える救急医療への影響. 第60

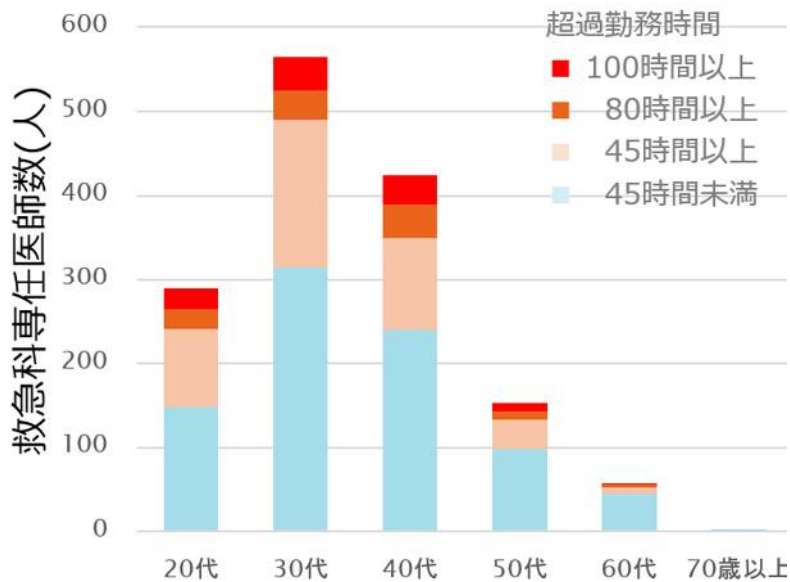
回腹部救急医学会・学術集会. 2024 年 3
月, 小倉.

G. 知的財産権の出願・登録情報
なし

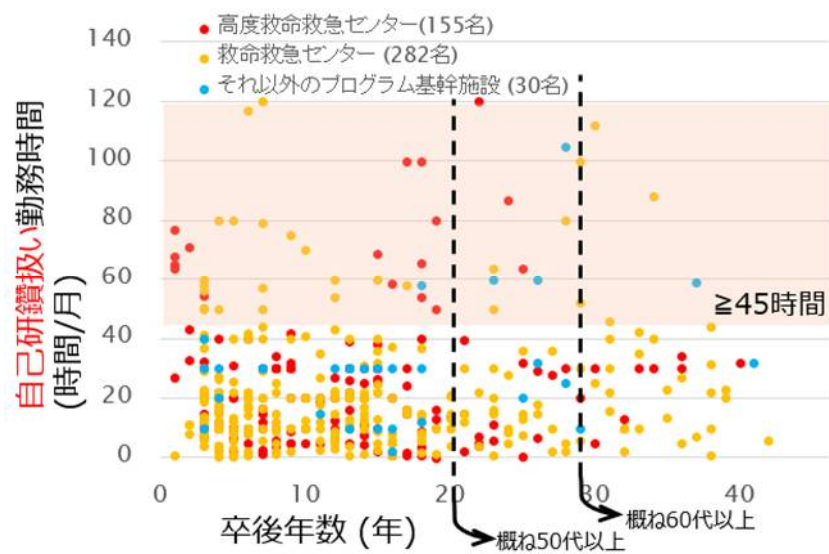
(図 1)医師の時間外労働規制について (厚生労働省)



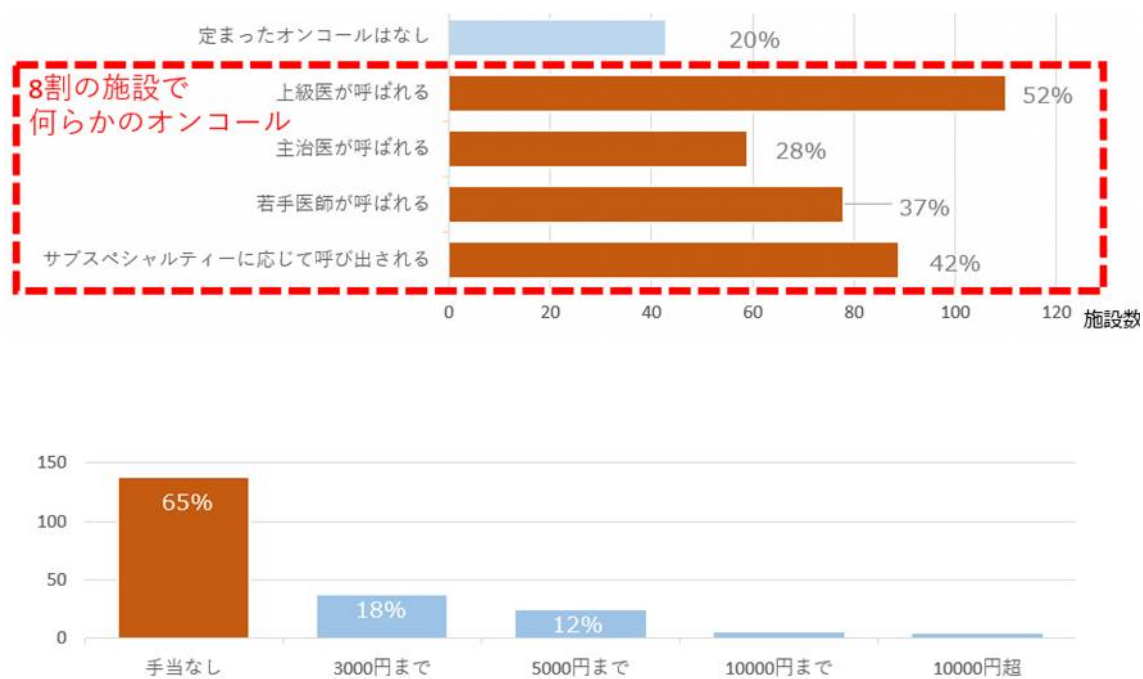
(図 2) 救急科専任医師の超過勤務時間



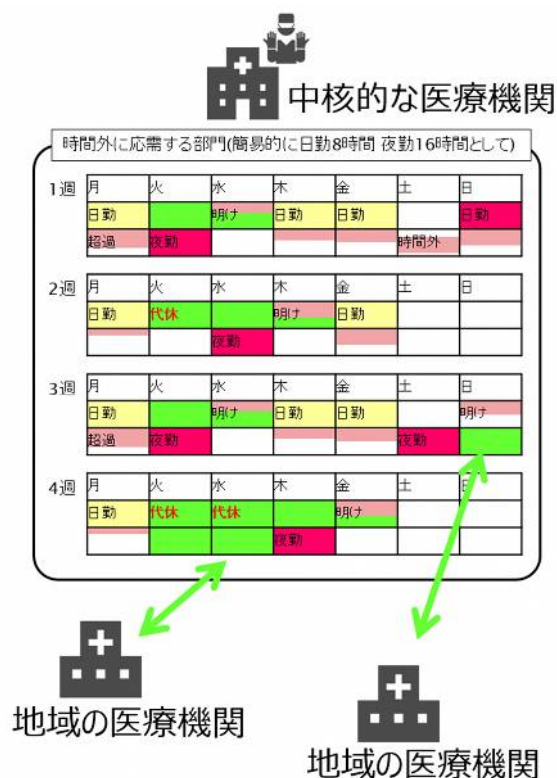
(図 3) 自己研鑽扱い時間



(図 4) オンコール(待機)体制の状況と定められたオンコール(待機)手当



(図 5)地域救急医療への影響(勤務時間のみ)



(図 6)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

夜勤、休日出勤分の取り扱い

- ・夜勤日と翌日の日勤分で吸収(前述)
- ・休日日勤分は別週平日に代休
- ・休日(長)夜勤分は別週平日2日を代休
- ・宿直(当直)でなく夜勤人員を充実させることによりオンコール呼び出しが減る



残る問題点

- ・特定の技能を持つ医師のオンコールは減らない
- ・病院本体の多くの部署が平日日勤のみ稼働しているため平日日勤の業務が多い(より多くの人員を配置する必要あり)
- ・休日夜勤分の代休(休日勤務と同じ意味)により平日勤務が減り、集合型の研鑽、ディスカッションに支障を来す
- ・人員の都合で土日祝は24時間勤務(平日日勤3日分)せざるを得ない医療機関あり

時間外に必要とする部門(簡易的に日勤8時間 夜勤16時間として)

1週	月	火	水	木	金	土	日
日勤			明け	日勤	日勤		日勤
超過	夜勤					時間外	

2週	月	火	水	木	金	土	日
日勤	代休		明け	日勤			
		夜勤					

3週	月	火	水	木	金	土	日
日勤		明け	日勤	日勤		明け	
超過	夜勤					夜勤	

4週	月	火	水	木	金	土	日
日勤	代休	代休		明け			
			夜勤				

