

医師の働き方改革と救急医療

研究分担者 松田晋哉(産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授)
藤森研司(東北大学大学院 医学系研究科公共健康医学講座 教授)
伏見清秀(東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分野 教授)
石川ベンジャミン光一(国際医療福祉大学大学院 公衆衛生学分野 教授)

研究要旨

医師の働き方改革は、非常勤医の派遣に頼った我が国の二次救急のあり方に大きな影響を及ぼす。本分析では病床機能報告と DPC 公開データを用いて、救急車による入院患者数や休日受診者数、医師常勤割合等といったデータを求め、救急医療の課題を具体的に検討する方法論を論考した。

その結果、厚生労働省が公開している病床機能報告と DPC データを用いて救急医療提供体制の現状と課題について分析が可能であり、常勤・非常勤別医師数を合わせて分析することで、医師の働き方改革の地域医療への影響についても検証することが可能であった。

A. 研究目的

我が国の救急医療体制は一次救急、二次救急、三次救急という階層型の仕組みとなっている¹⁾。このうち二次救急の受け皿としてのボリュームが大きく、多くの地域で中小民間病院等が参加する輪番制として運用されている。ただし、輪番制を支える医師は、大学病院等からのアルバイト医師であることが多く、現在でも担当医師の専門診療科によって受け入れの可否が決まる状況が発生している。こうした小規模な救急が非常勤医師によって支えられている体制の不安定性が、今回の新型コロナウイルス感染症の流行で明らかになったと言える²⁾。

医師の働き方改革は、救急医療の在り方に大きな影響を与えると考えられる。現在、二次救急を担う中小病院に医師派遣を行っている大学病院では派遣先の宿日直届の状況や勤務内

容に関する検討が行われている。こうした情報が集まり分析されることで、今後救急医療を行っていくうえでの課題と対処方針が明らかになっていくだろう。例えば、施設によっては大学病院からの医師派遣が行われなくなる事態も発生するだろう。しかしながら、こうした個別医療機関との関係に着目した人事面での対応は、地域全体の救急医療体制を俯瞰した検討と合わせて行わないと地域医療を混乱させてしまう可能性がある。こうした検討を行う上で病床機能報告は貴重な資料である。そこで本分担報告書では病床機能報告を用いることで救急医療と医師の働き方改革に関してどのような検討が可能なのかについて検討した結果を記述する。

B. 研究方法

分析に用いた資料は平成 29 年度の病床機能報告と DPC 導入の影響評価に関する調査結果である。この 2 つのデータを用いて救急車の搬送による入院患者数、救急車の受け入れ件数、夜間時間外受診患者数、夜間時間外受診後入院患者数、休日受診患者数、医師常勤割合を求めた。

(倫理面への配慮)

C. 研究結果

図表 1 は関東の一医療圏における救急医療の状況を分析した結果を示したものである。この医療圏では 13 の病院が救急医療を行っているが、そのうち 4 医療施設のみが DPC 調査対象病院で、残りの 9 病院は非対象病院である。この医療圏の中核病院は DPC 対象病院 1 で年間 6027 台の救急車を受け入れ、救急車による入院も約半分の 2832 例となっている。夜間時間外の受診者数は 5248 名、休日の受診者数は 2830 名で、それぞれ 3 分の 1 にあたる 1977 名と 984 名が入院している。この病院の常勤医の割合は 89.4% である。この地域の他の 3 つの DPC 調査対象病院の救急医療の提供量を救急車の受け入れ台数で見ると対象病院 2 が 1289 台、対象病院 3 が 952 台、対象病院 4 が 315 台と大きく減少し、常勤医の割合もそれぞれ 70.1%、56.5%、64.7% と低い値となっている。この医療圏ではがん診療や手術も対象病院 1 が圧倒的なシェアとなっており、機能分化が行われている状況ではない。

ここで注目されるのは 9 か所の DPC 調査非対象病院が救急車の台数では 3665 台、夜間時間外の受診者数は 4486 名（入院患者は 548 名）、休日の受診者数は 6966 名（入院患者は 214 名）と軽症の救急患者を多く診ていることである。これらの病院が一次患者を多く引き受けることで対象病院 1 の負荷が軽減されていることが推察される。しかしながら、これら 9 つの DPC 調査非対象病院の常勤医比率は 58.2% と低くなっている。関係者からの情報では、これらの病院は県内と県外の大学病院からの非常勤医の宿日直によってこうし

た救急医療を行っているとのことであった。そして、まさにこの派遣が今後続けられるかどうかの問題になっているという。対象病院 1 以外の DPC 調査対象病院の常勤医比率も低いことから、同じ問題を抱えていると考えられる。

D. 考察

本稿で取り上げた医療圏は我が国の典型的な地方都市圏域でもある。大都市圏から鉄道や車で 1 時間程度しか離れていないが、医療資源は乏しく、そのため大都市圏の複数の大学病院から非常勤の医師派遣を受けて、地域医療を維持している。仮に本分析で取り上げた 9 か所の DPC 調査非対象病院が時間外や休日の一次患者の対応をやめてしまうと、その負荷が残された病院、主に対象病院 1 にかかることになる。1 か所の中核病院以外の残りの 3 つの DPC 調査対象病院も、非対象病院と同様、大学病院等からの非常勤医師の派遣に頼っていることを考えれば事態は深刻である。

こうした状況を勘案すると、解決策としては調査対象病院 1 の人的資源の充実、地域の医師会が運営している休日夜間急患センターにおける開業医による准夜帯・休日の対応支援の強化などが必要となるだろう。何も対策を取らなければ、対象病院 1 の医師の労働負荷が許容範囲を超えて高まり、かつて問題となった「立ち去り型サボタージュ」⁵⁾によって、地域医療が崩壊する可能性が否定できない。

今後わが国の救急症例は増加する。その主体は複数の慢性疾患を持った高齢者の急性イベントである。肺炎、骨折、心不全、脳血管障害、尿路感染症、胆嚢炎・胆管炎などがその主な傷病である⁶⁾。また、その多くは要介護高齢者から発生する。救急医療の崩壊を防ぐためにも、これら的高齢者の急性期イベントの発生をできうる限り防ぐことが必要となる。そのためにはかかりつけ医による日常的な医学的管理とケアマネージャーによる適切なケアマネジメントが不可欠である。

高齢者救急はプライマリケアとの連動を求める。ICT の活用はこうした連携関係の強化に資するものでなければならない。在宅や施設における状態像がモニタリングされ、悪化の予兆が出た段階で早めに対応出来るような地域版の Rapid Response System の構築が必要である。

他方で、本研究で明らかにした現実が多くの地域で起こっていることを考えれば、救急などの急性期医療の集約化とそこへのより多くの人的資源の配置を可能にする制度改革が行われるべきだろう。新型コロナウイルス感染症の流行で明らかになったことの一つは、わが国の急性期病床の人的配置の薄さである。フランスやアメリカに比較するとその量は3分の1程度である²⁾。この状況を改善しなければ、医療は提供側から崩れる可能性を否定できない。

ところで、この地域では図表2に示したように、高齢化(特に85歳以上の女性が増加する)の進行に伴い要介護高齢者が増加し、仮に2015年の要介護度別サービス利用率が継続するとすると、施設介護サービスは約2倍、在宅介護サービスは約1.8倍になる⁷⁾。在宅要介護高齢者が平均で給付限度額の約50%しか介護保険を使わないのに対し、施設介護利用者は100%使うことになる。加えて施設介護の場合は補足給付の額も大きい。したがって、介護保険財政への影響、そして2040年以降利用者が急減することを考えれば、この地域において介護施設を2倍に増やすことは難しいだろう。したがって、この地域では在宅ケア量を増やす施策をとることが不可欠となる。ただし、こうした高齢者の多くは、複数の慢性疾患を持ち、肺炎や尿路感染症、脳血管障害、骨折といった急性期イベントのハイリスク者である。すなわち、在宅医療と連動した高齢者救急の体制を如何に構築するかが、この地域においては重要な課題になると考えられる。

地域医療構想調整会議は、このような各地域が直面する課題を議論し、その解決策を模索する場

である。この重要な機能が発揮されるためにも、各地域のデータを当街地域の関係者が分析する体制を作ることが必要であると考える。

E. 結論

厚生労働省が公開している病床機能報告とDPCデータを用いて、救急医療提供体制の現状と課題について分析できることを示した。病床機能報告に記載されている常勤・非常勤別医師数を合わせて分析することで、医師の働き方改革の地域医療への影響についても検証することが可能である。

引用文献

- 1) 厚生労働省：第15回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会(令和元年7月18日)参考資料2、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000529360.pdf>
- 2) 松田晋哉：ネットワーク化が医療危機を救う：検証・新型コロナウイルス感染症対応の国際比較，東京：勁草書房、2022年。
- 3) 厚生労働省：病床機能報告(各年度)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/0000055891.html>
- 4) 厚生労働省：DPC導入の影響評価に関する調査：集計結果(各年度)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/0000049343.html>
- 5) 小松秀樹：医療崩壊―「立ち去り型サボタージュ」とは何か，東京：朝日新聞社、2006年
- 6) 松田晋哉：ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来，東京：勁草書房、2021年。
- 7) 産業医科大学公衆衛生学教室：NewCarest：(介護需要の将来予測を行うエクセルのマクロ)を用いて推計。
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/>

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

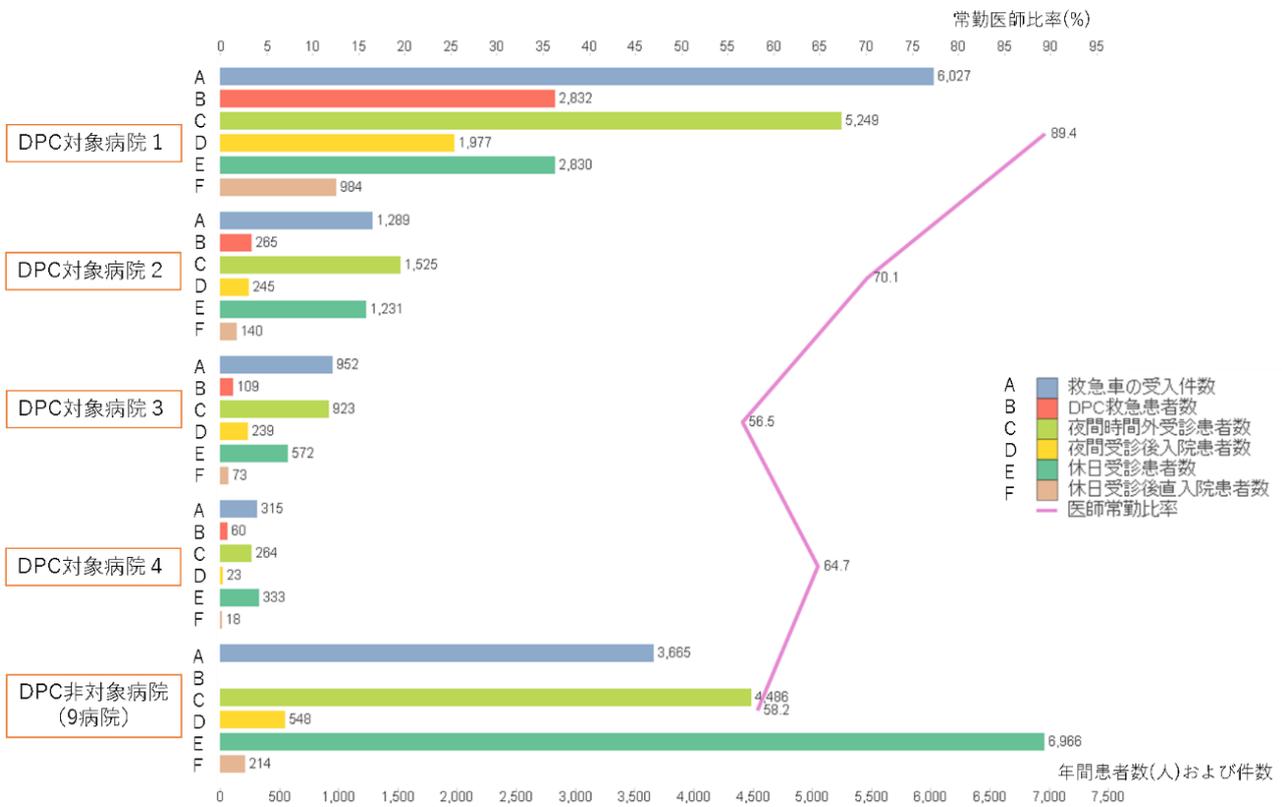
2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図表1 国内のある医療圏における救急医療の現状（平成29年病床機能報告）



図表2 分析対象となった地域の中核市における要介護度別介護サービスニーズの推計

