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）
医療安全的観点からの、医師の働き方改革に対応するための医師の勤務時間帯間
引き継ぎ体制の整備に資する研究

分担研究報告書
医師の働き方改革に伴う当直体制変更における現状と課題
―単施設の経験―

研究分担者　山口　悦子（中上　悦子）大阪公立大学大学院医学研究科
医療の質・安全管理学・准教授/医学部
附属病院　医療の質・安全管理部・
病院教授・部長

研究要旨
令和６年度から適用が開始される医師の働き方改革では、質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供することを目標として、医師に対する時間外労働の制限等が課される。本分担研究では、通院患者の時間外受診に対応するためグループ当直制を導入した施設において、当直帯における医師の働き方と引き継ぎの現状・課題を調査し、改善策を探索した。対象施設である大学医学部附属病院で、試行中のグループ当直体制の現状と課題および改善を議論するオンライン会議を開催した際に、会議録として収録した音声のテキストデータを用い、主題分析を行った。また、対象施設で開催した通院中の時間外受診患者受け入れ体制に関する研修会終了後、体制改善を目的としたアンケート調査を実施し、収集された回答の一部に対して単純集計と内容分析を行った。結果、医師たちから「病状の判断・対応への不安」「患者の受け入れや入院先に関する課題」「体制に関する課題」「引き継ぎや申し送りに関する課題」が指摘された。医師たちの協議に基づいて開催した研修会後のアンケート調査では、これらの指摘に加え、医師間のコミュニケーションや協力体制の課題、さらに看護師特有の業務上の課題も明らかになった。これらの課題への対策として、対象施設では患者の病態判断基準案の作成、研修会の実施、および情報収集用台帳の改善を行った。

研究協力者

大阪公立大学医学部附属病院
医療の質・安全管理部　副部長
徳和目　篤史

A．研究目的

（背景）令和6年度から適用が開始される医師の働き方改革では、質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供することを目標として、医師に対する時間外労働の制限等が課される。医師の労働時間短縮を進める方策として、シフト制度・休日当番医制度・オンコール体制等の導入等が検討されている。その結果、従来は主治医・担当医の時間外労働により行われていた入院患者への対応が、主治医・担当医以外の医療職（医師・病棟看護師等）への引き継ぎを介して委譲されることが想定される。入院患者の勤務時間帯間の引き継ぎは、情報伝達エラーが発生しやすい患者安全上のハイリスク場面であることが知られており、引き継ぎの教育プログラムの導入によりエラーや有害事象の低減に成功した海外の先行事例があることも踏まえ、医師の働き方改革に伴う患者安全上の負の側面を最小化し最大の効果を得るため、効率的で質の高い引き継ぎの体制を全国の医療機関に整備・均てん化することが急務となっている。本研究では、入院患者に関する勤務時間帯間の質の高い引き継ぎ体制を整備・均てん化することを目指す。これにより、情報伝達エラー等の有害事象を防止し、患者ケアの責任移譲を伴う診療の継続性を維持する。具体的な目的として、①医師による引き継ぎの現状把握（好事例

収集等を含む)、②望ましい引き継ぎ体制の立案、③望ましい引き継ぎ体制の実装のための方略の検討を行う。

(本分担研究の目標)

本分担研究では、分担者が所属する施設の単施設研究として、グループ当直体制を導入して間もない時期の、当直帯における医師の働き方および引き継ぎ体制の現状把握、課題を調査し、改善の方策を探索する。

B. 研究方法

1. 対象施設と体制

(1) 対象施設

対象施設は、分担者が所属する大学医学部附属病院で、特定機能病院である。

(2)新しい当直体制

対象施設では、働き方改革に対応するために検討委員会を設置し、それまでの各科に当直医を置く体制からグループ当直制への移行を目指し、まず「通院中患者」の時間外受診患者を受け入れる仕組みを構築した。「通院中患者」とは、1 年以内に再審予約のある患者と定義した。なお、入院中の患者にも対応するため、当分の間、各科当直も並行して継続することとした。

「通院救急チーム」は、内科系診療科 2 名とマイナー科(耳鼻咽喉科・形成外科・整形外科・泌尿器科・眼科・皮膚科)2 名の 4 名で構成され、加えて研修医 1 名が配置された。

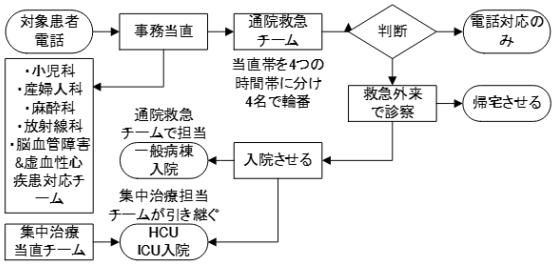


図1通院中の時間外受診患者受け入れ体制

まず、事務当直が患者や救急隊から電話を受けると、小児科・産婦人科の患者および脳血管障害または虚血性心疾患疑いの患者を除いた通院中患者について「通院救急チーム」の医師に連絡する。

患者が入院する場合、入院先が一般病棟であれば通院救急チームの医師が入院の業務を行う。集中治療室(以下、ICU)や高度治療室(以下、HCU)に入院する場合は、外科(消化器・乳腺・肝胆膵・呼吸器・心臓血管)と循環器内科・集中治療科からなる集中治療担当チームが引き継ぎ、業務を行う。翌朝、集中治療科が全ての入院患者の主担当診療科を決定して、転科と転棟を指示する。

(3) 当直帯における引き継ぎ体制

当直帯は、夜間は 17 時、休日は 9 時から翌朝 8 時 30 分までで、それぞれ4つの時間帯に分けて、4 名の医師が交代で時間帯の主担当(1st)となる。主担当の医師は必要に応じて 2nd 以下の医師と共に診療にあたり、研修医を指導する。

当直医 4 名は当直帯に入るときと朝、集合してミーティングを行う。同じ時間帯に電話や患者対応が重なった場合は、次の順位の担当者が引き受ける。たとえば 1st の時間帯に 2 人の患者からほぼ同時に電話があったとすると、1 人目は 1st が、2 人目は 2nd が対応する。また重症で手が離せない等の場合も、順次、呼び出し順位が下位の当番医が対応する。また、時間帯当番が終了するまでに診療録を記載するとともに、病院情報システム内に作られた「台帳」ツールに自分が対応した患者の情報を入力する。

表 1　時間枠と当番

開始時ミーティング	当番医	時間帯①	時間帯②	時間帯③	時間帯④	終了時引き継ぎ
	A	1st	4th	3rd	2nd	
	B	2nd	1st	4th	3rd	
	C	3rd	2nd	1st	4th	
	D	4th	3rd	2nd	1st	

2. データの収集

① 会議録のテキストデータ

対象施設で、試行中のグループ当直体制の現状と課題および改善を議論するオンライン会議(Zoom Meeting, Zoom 社)を開催した際に、会議録として収録した音声のテキストデータを分析した。

② アンケート調査のデータ

対象施設で開催した通院中の時間外受診患者受け入れ体制に関する研修会終了後、体制改善を目的としたアンケート調査を実施した。分析対象とした回答項目は以下の通りである。

- 職種および職種経験年数(選択肢)
- 医師の診療科の分類(選択肢)
- 通院中時間外受診患者受け入れ体制における医師の働き方の課題(自由記述)
  体制・応援要請・研修医の指導等で困った経験の有無とその内容
- 通院中時間外受診患者受け入れ体制の時間枠当番医師間の引き継ぎ体制に関する課題(自由記述)

3. データの分析

①会議録のテキストデータ

オンライン会議システムから音声を抽出しテキストデータに変換した。このデータに対して質的分析ソフト(NVivo 14, Lumivero 社)を用いて主題分析を行った。

②アンケート調査のデータ

回答形式が選択肢である回答は、単純集計した。回答形式が記述式である回答は、上述の質的分析ソフトを用いて内容分析を行った。

4. 倫理面への配慮

本研究は、大阪公立大学大学院医学研究科の倫理委員会の承認を得て行われた。本研究は侵襲を伴わず、介入を行わず、試料を用いない研究である。会議録のテキストデータとアンケート調査のデータ(対象項目)については、対象者より適切な同意を得、そのことを記録した。

C. 研究結果

1. 通院中救急患者のためのグループ当直体制について議論した会議録の分析

オンライン会議には、当直業務に携わっている 4 名の医師が参加した。

(1) 現状の把握と課題の抽出

当直業務の働き方や引き継ぎの現状と課題については、「病状の判断や対応への不安」(3 サブテーマ)、「患者の受け入れや入院先に関する課題」(4 サブテーマ)、「体制に関する課題」(4 サブテーマ)、「引き継ぎや申し送りに関する課題」(5 サブテーマ)の 4 つのテーマが抽出された。

表1 当直業務の働き方や引き継ぎの現状と課題

1. 病状の判断や対応への不安
電話で受診させるかどうかの判断するのが難しい
どのような場合に救急科に応援を依頼したらよいのかわからない
専門医の資格があるからといって重症患者の対応ができるわけではないので不安
2. 患者の受け入れや入院先に関する課題
診察後に対応を依頼する診療科や病床の状況がわからず、患者を受診させて良いか不安
他診療科の受け入れ状況の確認や転送する他院への連絡を、全て当直医が行うのは大変
ケアユニットか一般病棟か、入院先の判断が難しい
基準を満たさない患者のケアユニットへの入院が難しい
3. 体制に関すること課題
グループで当直する体制に慣れていない
担当時間帯終了ぎりぎりに電話がかかってきて、そのまま診療を続けることになる
研修医の指導は確立されておらず、仕事をさせなかったり、任せきりにしたりする
研修医を教える自信がないので声をかけないし、放置してしまう
4. 引き継ぎや申し送り方法に関する課題
引き継ぎはカルテ記載と台帳記入し、台帳を確認し、必要に応じて連絡を入れる
入院患者は、交代した次の時間帯の当番が回診することになったが浸透していない
当番医が交代で一般病棟に入院させた患者を管理することに不安を覚える
入院させた患者を当番医で交代しながら管理する際、患者の入院先が把握しづらく大変
現在の台帳は、対応した患者の状況がわからず、効果的な引き継ぎのツールになっていない

(2) 改善の方策

改善の方策として、「判断基準の整備と研修」(4 サブテーマ)、「病院としての支援システムや体制づくり」(3 サブテーマ)、「引き継ぎのツールや方法の見直し」(2 サブテーマ)の三つのテーマが抽出された。

表 2 改善の方策

1. 判断基準の整備と研修
電話での判断が難しい場合に基準があると安心できるし、安全である
受け入れた後、患者の重症度を判断する明確な判断基準があるとよい
研修会では、診断ではなく病態や病状を把握できるようになるための基準を学ぶ
病態の判断基準を作れば、研修医を教えながら診療をする際にマネジメントできる
2. 病院としての支援システムや体制づくり
担当時間帯の中で、電話を受ける時間の制限を決めてほしい
これ以上は受けられないという情報を共有するアラートシステムが必要
自院で対応できない場合に依頼できる病院のリストを作り、事務で電話をつないでくれる
3. 引き継ぎのツールや方法の見直し
入院患者や入院先病棟、転棟先病棟がわかる台帳があればよい
隣同士の時間帯の当番医が重なる時間を作って、引き継ぎができるようにする

2. アンケート調査の結果

2025 年の 3 月に、通院中の時間外受診患者に対応する当直体制の説明と、来院時、患者の病態を判断する基準を解説する研修会を開催した。研修会後にアンケート調査を依頼し 29 名から回答を得、そのうち 26 名が本分担研究への使用を許諾した。

表 3 回答者内訳

医師					看護師その他	計
全	外科系G	内科系G	マイナー科	他		
16	2	10	3	1	10	26

※G:グループ
※マイナー科:耳鼻咽喉科・形成外科・整形外科・泌尿器科・眼科・皮膚科
※他:小児・産婦人科・脳血管障害&虚血性心疾患チーム・放射線・麻酔

(1) 通院救急チームの体制で困った経験

医師の半数(8 名)、看護師の 30%(3 名)が、通院救急チームの体制で困った経験があると回答した。

表 4 通院救急チームの体制で困った経験がある

		はい	いいえ
医師		8	8
	外科系グループ	0	2
	内科系グループ	6	4
	マイナー科	2	1
	他	0	1
看護師その他		3	7
計		11	15

※マイナー科:耳鼻咽喉科・形成外科・整形外科・泌尿器科・眼科・皮膚科
※他:小児・産婦人科・脳血管障害&虚血性心疾患チーム・放射線・麻酔

「はい」と答えた医師、看護師の回答は、下記の通りであった。

表 5 自由記述のまとめ(通院中の時間外受診患者受け入れ体制の困難)

医師
専門外の疾患への対応に困る
受け入れ可否の判断に迷った
転院を依頼された時のルールが明確ではなく、判断に困ったり、関連診療科が非協力的だったり
電話対応のみでも手が回らなくなることが多々ある
自診療科の当直と兼ねているとき、通院救急チームの対応と重なり困る
患者家族が院内で具合が悪くなった時、通院救急チームで見なければいけないのか迷う
看護師
ケアユニットに入院させるために過剰な医療をせざるを得ない
医師がケアユニットの電子カルテの操作ができない
ケアユニットの電子カルテは一般病棟と異なるため、一般病棟で他の患者の対応をしている医師が指示を入れるのが遅い
通院患者の受け入れ態勢が始まってからケアユニットの負担が大きすぎる
医師とのコミュニケーションで困ったことがある

(2) 応援要請で困った経験

医師 2 名、看護師 1 名が、応援要請で困った経験があると回答した。

表 6 通院救急チームの体制で困った経験がある

		はい	いいえ
医師		2	14
	外科系グループ		2
	内科系グループ	1	9
	マイナー科	1	2
	他		1
看護師その他		1	9
計		3	23

※マイナー科:耳鼻咽喉科・形成外科・整形外科・泌尿器科・眼科・皮膚科
※他:小児・産婦人科・脳血管障害&虚血性心疾患チーム・放射線・麻酔

「はい」と答えた医師、看護師の回答は、下記の通りであった。

表 7 自由記述のまとめ(応援要請時の困難)

医師
非協力的な医師がいる
看護師
患者の状態が悪化した際、ケアユニットで担当する外科系グループの医師が受け入れを拒否する

(3) 研修医を関わらせることで困った経験

内科系の医師 1 名が「はい」と回答したが、詳細は不明であった。

(4) 引き継ぎで困った経験

医師 4 名、看護師 2 名が、引き継ぎで困った経験があると回答した。

表 8 引き継ぎで困った経験がある

		はい	いいえ
医師		4	12
	外科系グループ	0	2
	内科系グループ	4	6
	マイナー科	0	3
	他	0	1
看護師その他		2	8
計		11	15

※マイナー科:耳鼻咽喉科・形成外科・整形外科・泌尿器科・眼科・皮膚科
※他:小児・産婦人科・脳血管障害&虚血性心疾患チーム・放射線・麻酔

「はい」と答えた医師、看護師の回答は、下記の通りであった。

表 9 自由記述のまとめ(応援要請時の困難)

医師
担当時間帯終了ぎりぎりに電話がかかってきた場合に、ルールが決まっていないため人間関係が悪くなる
医師間でコミュニケーションがとりにくい風土がある
患者受け入れ体制のルールを知らない診療科や医師、ルールを守らない医師がいる
看護師
1 回の当直帯で医師の交代が多く、電話で名乗らない者もいて、誰が担当しているのかがわからない

D. 考察

1. 通院中の時間外受診患者受け入れ体制の現状と課題

通院中患者の時間外受診受け入れ体制について、内科系グループ医師、マイナー系グループ医師、救急科医師と会議を実施し、現状と課題について協議を行った。その結果、医師たちは電話対応時や患者来院時における【病状判断や対応への不安】を抱えていることが明らかになった。特に、病状・病態の判断に対する不安に加え、【患者の受け入れや入院先に関する課題】が浮き彫りとなった。具体的には、入院の必要性を判断後も、ケアユニットか一般病棟かの振り分けが困難であること、利用可能な病床の把握が難しいこと、当直医が入院先との連絡調整を担う負担、さらには受け入れ不可の場合の転院先の探索と連絡という負担が指摘された。これらの不安や困難の背景には【体制に関する課題】があることも判明した。具体的には、グループ当直制への不慣れから生じる当番同士の連携・協力の困難さ、また研修医への指導に関する不安や指導時間の確保が難しい現状が存在し、チームとして働くことが困難な現状がうかがえた。

これらの通院中患者の受け入れ体制の課題は、【引き継ぎや申し送り方法に関する課題】と密接に関連していた。医師たちは情報の引き継ぎと確認のためのルールが十分に浸透していないことや、申し送りが不十分であることから、当番を交代して入院患者を管理することに不安を覚えていた。特に、情報共有の重要なツールである台帳の機能性の低さが問題となっていた。

アンケート調査からも同様の課題が確認された。具体的には「専門外の疾患の対応に困る」、「受け入れ可否の判断に迷う」、「転院を依頼された時のルールが明確ではなく、判断に困ったり、関連診療科が非協力的だったり」「電話対応で手が回らなくなる」などが挙げられ、会議録で指摘された問題点と一致していた。また、医師間のコミュニケーションや協力体制の課題も浮き彫りとなった。さらに、アンケートでは看護師特有の視点からの課題も明らかになり、医師からは把握しづらい看護師の業務負担や実務上の困難が指摘された。

2.課題を解決するための方策

これら現時点での課題を克服するため、会議では、医師たちがいくつかの改善策を提示した。【判断基準の整備と研修】を行うことで、電話対応や来院時の病状の判断に不安がなくなり、研修医に対しても診療科を問わず指導しやすくなる。また、医師たちが円滑に判断し、迅速に患者に対応するためには【病院としての支援システムや体制づくり】が重要である。交代のルールの明確化と周知も重要である。また病床の状況や受け入れ可能かどうかの情報を、医師があちこちに連絡して集めるのではなく、適切なタスクシフトが望まれる。

判断基準が明確となり、判断や情報収集の負担が軽減されてはじめて、引き継ぎのための情報提供や申し送りのためのコミュニケーションへとエフォートを割ける。引き継ぎのツールである台帳は、誰でも必要な情報を入力でき、かつ収集できるように、構造化されていることが望ましい。

対象病院では、医師たちの協議の結果を受けて、患者の病態を判断するための基準案をつくり、2025 年の 3 月に研修会を実施した。また通院救急チームの働き方に合わせた必要項目が網羅され、患者の病態が把握できるように構造化された台帳に改善して、試用を開始したところである。

E. 結論

本分担研究では、通院患者の時間外受診に対応するためグループ当直制を導入した施設において、当直帯における医師の働き方と引き継ぎの現状・課題を調査した。体制の課題を協議する会議では、医師たちから「病状の判断・対応への不安」「患者の受け入れや入院先に関する課題」「体制に関する課題」「引き継ぎや申し送りに関する課題」が指摘された。医師たちの協議に基づいて開催した研修会後のアンケート調査では、これらの指摘に加え、医師間のコミュニケーションや協力体制の課題、さらに看護師特有の業務上の課題も明らかになった。これらの課題への対策として、対象施設では患者の病態判断基準案の作成、研修会の実施、および情報収集用台帳の改善を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

別添

改善された引継ぎ台帳のイメージ

日付（自動入力）	当直時間帯▼	対応時刻	対応者	患者 ID	診療科	転帰▼	入院先病棟▼	原疾患、主訴、経過、診察・検査、患者指導、処置等	対応後の病状（引継ぎ時）	注意点・問題点	起こりうる病状の変化悪化の予測	その他依頼事項	備考
●月●日	（宿）17:00～	18:30	ABC	1111111	○○科	入院	HCU						
	（宿）20:30～	21:00	DEF	2222222	○○科	電話対応のみ来院せず							
	（宿）0:00～				○○科	他院紹介							
	（宿）4:30～				○○科	診察のみ帰宅							
	（日）9:00～					入院	ICU/CCU						
	（日）11:00～					入院	○病棟						
	（日）13:00～												
	（日）15:00～												

▼プルダウンメニュー