

地域救急医療への影響を鑑みた医師の働き方改革に関する提言

一般社団法人 日本救急医学会

日本救急医学会は、地域救急医療を維持し、またそれを担う医師が健康と意欲を保ちつつ専念できる労働環境を整備するために、以下を提言いたします。

1. 政府は、救急医療における人材確保の支援を強く推進すべきです。
2. 政府は、地域における医療施設間連携および施設内連携の強化、救急医療の集約化を行うべきです。
3. 私たち救急医は、地域を支える救急医療を担う人材育成と教育の充実を推進します。
4. 国民の皆さまは、救急医療は有限であることにご理解をお願いします。

【解説】

医師不足を「診療の求めに対応出来ない状況」と理解すると、この医師不足が発生しているのは、主に休日夜間での労働強度の高い診療領域（広く急性期救急医療）です。

第8次医療計画作成指針の中で、救急医療は6事業の1つとされており、我が国のすべての地域において整備されるべき事業です。質の高い救急医療を、必要とされるすべての患者に対して確実に提供する事が求められます。現状においては、医師不足・地域偏在によって適切な救急医療を受ける事ができない国民が存在する事から、国ならびに地方公共団体によって医師数を増加させる対策が積極的に講じられて参りました。しかし、これらの対策が、求められる医師数の増加に繋がっておらず、救急医療では依然として医師不足の状況が続いています。

従来、我が国の救急医療は医療者の自己犠牲を厭わない献身的な労働により維持されてきました。そのため、私たちは、今般の働き方改革の導入を、救急医療に携わる全ての医療者の健康管理と提供する医療の質の向上の視点から重要なものと思います。

一方、地域医療提供体制の維持、特に救急医療に従事する医師の確保が不十分な状況において医師の働き方改革を進めることで、地域における救急医療需給のアンバランスが進み、救急医療の破綻を招きかねない状況になることを、私たちは危惧しています。医療者の適切な労務管理、行政の監督と支援、さらには国民の皆さまの理解を得て、適切な救急医療の維持を推進すべきと考えます。

私たちは、救急医療を中心とした国民の健康を担う学術団体として、地域救急医療と働き方改革の両立のために以下を提言いたします。

1. 政府は、救急医療における人材確保の支援を強く推進すべきです。

救急医療を中心とする急性期医療を支える医師の不足、特に休日夜間に診療する医師不足、地域偏在、診療科偏在、業種偏在（開業医と勤務医の偏在）の解消なくして、地域における救急医療の維持と医師の働き方改革の両立はなし得ません。救急医療を担う医師の多くは病院勤務医であることから、救急医療に携わる病院に対する診療報酬改定、新規 DPC 係数の設定などの手厚い支援を求めます。

休日夜間診療に対応する医師全体の報酬体系を見直し、地域医療における急性期医療を支える医師ひとりひとりの労務を適切に評価する仕組みを整備し、成果に応じた適切な報酬を提供することで、医師の地域急性期医療への意欲を高めることが肝要です。

また、宿日直許可制度は緊急避難的措置であると考えねばなりません。原則、休日夜間勤務は、勤務交代制（シフト制）とするべきであり、それが実現できるだけの医師数を確保し、適切なシフトが組める勤務環境を目指すべきです。そのためには、病院で夜間・休日に勤務する診療科の医師を大幅に増やす必要があります。

2. 政府は、地域における医療施設間連携および施設内連携の強化、救急医療の集約化を行うべきです。

地域偏在や診療科間偏在解消のためには、医療提供施設の連携体制を構築する取り組みが重要です。私たち救急医、自治体、地域医師会が連携し、地域救急医療を担う基幹病院の医師を確保する、あるいは基幹病院の労務を軽減するべく近隣の支援医療機関を整備するなど、医療圏内での連携の強化が求められます。これには、医療機関の自助努力のみでは限界があり、都道府県衛生主管部や医師会との連携が不可欠であります。

また地域全体で救急医療の質を低下させることなく長時間労働の解消に取り組むためには、救急医療、とくに初期・二次救急診療は医療機関および地域医療圏の全診療科で担うとの認識ととりくみが必要です。

救急医療にかかわる人的資源を集約し、効率性の高い勤務を目指すべきであると考えます。

3. 我々救急医は、地域を支える救急医療を担う人材育成と教育の充実を推進します。

若手医師が地域医療を担う意義を理解し、そのスキルアップと専門性の向上を図るために、臨床研修における地域医療研修の拡充を支援します。診療科専門医プログラムにおけるシーリング制度のあり方を見直し、専門医の地域偏在、診療科偏在の適正化を図ることが肝要であると考えています。

また、大学医学部入試における地域枠・特定診療科枠の整備を推進することが重要です。地域の需要に応じた救急医療を支える人材を確保するとともに、地域の救急科プログラム基幹施設が地域医療を担う魅力を醸成するプログラムを作成することを推進します。

4. 国民の皆さまは、救急医療は有限であることにご理解をお願いします。

日本救急医学会は社会のセーフティネットとしての救急医療を提供しています。一方、年々救急搬送者数は増加し、医療機関における応需率低下が深刻な問題となっています。症状に緊急性がなくとも、その利便性から安易に救急車を呼ぶ方や、平日日中に休めない等の自己的な理由から救急外来を夜間休日、あるいは時間外に受診されることも散見されます。

救急車によって搬送された患者の 45.6%が軽症であるという事実からも、救急車を呼ぶ前に迷う際は救急相談センターや救急安心センター（#7119）等を活用し、救急車の適正利用を行うよう国民の皆様に理解を求めます。また、夜間休日の受診についても、可能であれば平日日中に受診をし、夜間緊急時の救急医療体制の確保にご協力をいただきたいと思えます。救急医療は限りある社会資源であるということを、改めて国民の皆さまと共有したいと思えます。日本救急医学会は上記の取り組みを関係機関と連携し共に進め、社会全体の健康と福祉の向上に貢献して参る所存です。

以上、私たちは、医師の働き方改革と地域医療提供体制の両立が質の高い救急医療を継続的に提供する上で不可欠であると強く感じています。現状においては、将来の救急医療の継続に大きな懸念があり、こうした実情を広く国民の皆さまに理解していただきたいと思えます。そして行政機関には、医療計画における6事業に位置付けられている救急医療に関して、より一層の具体的かつ実効性のある施策の策定を切に願います。