

耳鼻咽喉科救急医療体制の現状についてのアンケート調査結果報告（第2報）

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会地域医療委員会

日本臨床耳鼻咽喉科医会地域医療委員会

耳鼻咽喉科における救急医療体制は各都道府県あるいは各医療圏において整備され、その実情は異なる。2019年7-8月、日本耳鼻咽喉科学会地域医療委員会が各都道府県地方部会に対してアンケート調査を実施し、耳鼻咽喉科救急体制について調査を行った結果を川島佳代子委員がまとめた結果、何らかの耳鼻咽喉科領域の救急体制があると回答したのは40都道府県で耳鼻咽喉科の救急体制がないと回答したのは7都道府県、問題点として勤務医の負担が大きいことや、耳鼻咽喉科医の偏在が挙げられた¹⁾。

2024年4月から適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から医師の労働時間に関する取り決めを中心として、医師の働き方の適正化に向けた取り組み「医師の働き方改革」が適用されるようになった²⁾。今回は救急医療体制の現状と2024年4月から行われる医師の働き方改革への対応、影響等について調査をおこなった。大学（医育機関）、地域中核病院、医師会、耳鼻咽喉科医会、及び行政等、救急医療を担当されている医療機関は都道府県ごとに異なるため各々のご事情に即しての調査を行った。

前回のまとめと同様に救急体制がない都道府県が9つあったが、すべての地域で救急対応をおこなって後送病院を確保しており、医師の責務でそれぞれ対応していることが伺われた。現状は医育期間、一般病院が対応していることが多く、行政の協力が少ないことが挙げられ、耳鼻咽喉科医が対応できる救急医療体制の維持のために開業医の協力を求める声も多かった。

調査方法：2023年8月 47都道府県 地方部会 回答：47地方部会、

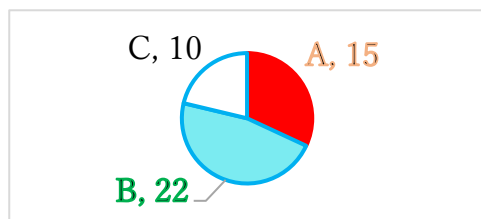
1、貴都道府県では耳鼻咽喉科領域の救急医療体制がありますか。

A、耳鼻咽喉科領域の一つ以上の救急医療体制があり、都道府県全域をカバーしている。

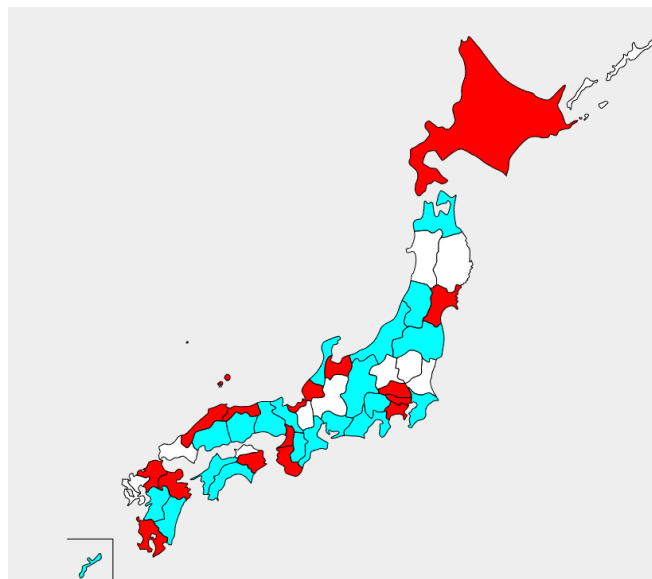
B、耳鼻咽喉科領域の一つ以上の救急医療体制があるが、都道府県全域をカバーしていない。

C、耳鼻咽喉科領域の救急医療体制がない。

D、その他



救急体制が全域をカバーしているのは 15 都道府県 (31.9%)、救急体制はあるが全域をカバーしていないのは 22 都道府県 (46.8%)、救急体制がないと返答していたのは 10 都道府県 (21.3%) であった。



2、貴都道府県の耳鼻咽喉科救急医療体制の形態について当てはまるものを選んでください。(複数回答可)

A、耳鼻咽喉科医が救急医療を行う救急診療所がある。

B、耳鼻咽喉科医が自身の診療所で通常の診療時間外に輪番で救急診療を行う体制がある。

C、大学あるいは病院で診療時間外に輪番で救急診療を行う体制がある。

D、上記のいずれの体制もなく、診療時間外は県内の一般病院で自主的に耳鼻咽喉科一次救急も含め診療を行っている。

E、上記のいずれの体制もなく、診療時間外は大学病院で自主的に耳鼻咽喉科一次救急も含め診療を行っている。

F：その他

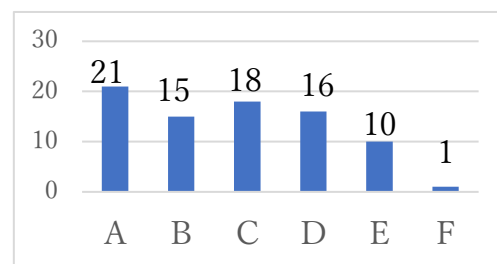
耳鼻咽喉科救急医療体制の形態について、1 で体制はないと返答していた地域もなんらかの救急医療はおこなっていた。

救急診療所があるのは 21 都道府県 (44.7%)、自身の診療所で診療時間外に輪番で救急医療をおこなっていたのは 15 都道府県 (31.9%)、大学あるいは病院で診療時間外に輪番で救急診療を行う体制があるが 18 都道府県

(38.3%)、県内の一般病院で自主的に耳鼻咽喉科一次救急も含め診療を行っているのは 16 都道府県 (34.0%)、救急体制はなく、大学病院で自主的に耳鼻咽喉科一次救急も含め診療を行っているのは 10 都道府県 (21.3%) であった。

(自由記載)

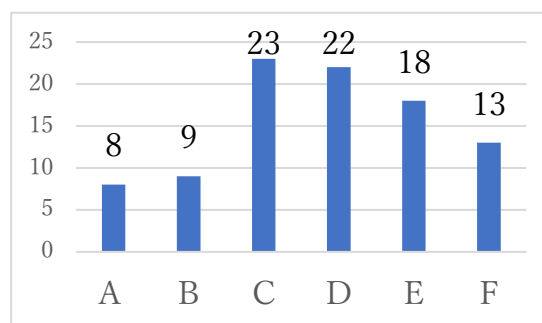
- 医師会ベースの休日輪番制はあるが夜間については中核病院。
- 診療圏によって異なります。休日当番医のあるのは 1 地区のみ。輪番も 2 地区のみ。



- 上記のいずれの体制もなく、診療時間外は当番の一次救急施設受診、耳鼻咽喉科専門医による診療要請あれば大学病院で受け入れる。
- 一部（長浜、彦根）地区は4病院の耳鼻咽喉科医が相談して曜日ごとの救急担当を決めている。（土日を含む）

3、上記で救急体制があると回答した方は運営主体、協力機関を選んでください。（複数回答可）

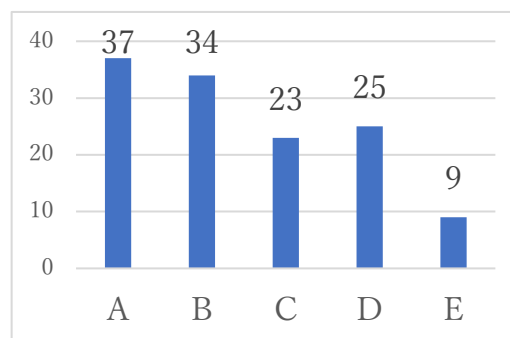
- A、都道府県
- B、市町村
- C、大学（医育機関）
- D、病院または診療所
- E、県または市町村医師会
- F、耳鼻咽喉科医会
- G、その他



運営主体・協力機関が大学病院（医育機関）であったのが23都道府県（48.9%）、病院または診療所は22都道府県（46.8%）、次いで県や市町村医師会が18都道府県（38.3%）、耳鼻咽喉科医会は13都道府県（27.7%）で、市町村9都道府県（19.1%）、都道府県8都道府県（17.0%）であった。

4、日祝日、年末年始、夜間、休日の耳鼻咽喉科救急体制について当てはまるものを選んでください。（複数回答可）

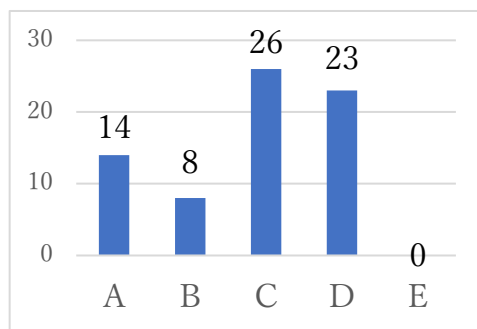
- A、日祝日の救急医療体制がある
- B、年末年始の救急医療体制がある
- C、土曜日の救急医療体制がある
- D、平日夜間の救急医療体制がある
- E、救急医療体制はない
- F、その他



日祝日、年末年始、土曜日、平日夜間の救急体制は約半数にあったが、9都道府県（19.1%）は救急体制がなかった。

5、入院、高度な処置を必要とする場合の体制について当てはまるものを選んでください。（複数回答可）

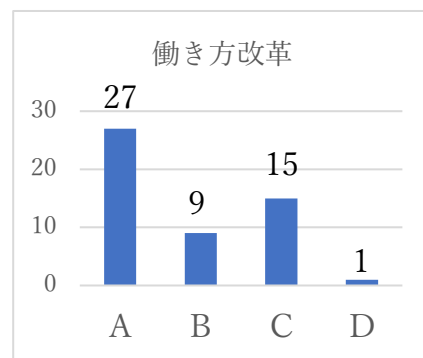
- A、後送病院あり（輪番制）。
- B、後送病院あり（決まった医療機関）。
- C、後送病院あり（大学病院）。
- D、後送は定められておらずその都道府県を探す。
- E、後送なし
- F、その他



後送病院は全ての地域であったが、大学病院が 25 都道府県（53.2%）、決まった医療機関が 8 都道府県（17.0%）で、輪番制が 14 都道府県（29.8%）、その都道府県を探すのが 23 都道府県（48.9%）であった。

6、2024 年 4 月、医師の働き方改革として時間外労働の上限規制、時間外割増賃金引き上げなどが適用になることについて、貴都道府県で該当する項目を選択してください。

- A、現在の救急医療体制の維持は可能である。
- B、現在の救急医療体制の維持は困難になる。
- C、組織的な救急医療体制はない状態が継続する。
- D、組織的な救急医療体制はないが、2024 年 4 月以降構築される。
- F、その他

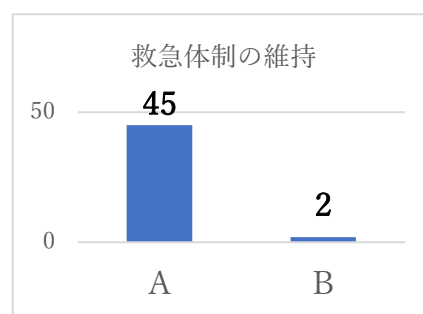


現在の救急医療体制の維持が可能なのは 27 都道府県（57.4%）で維持が困難なのは 9 都道府県（19.1%）、組織的な救急医療体制がない現状が続くと回答したのが 15 都道府県（31.9%）であった。新たな体制を構築するのは 1 都道府県（2.1%）であった。

7、2024 年 4 月までに救急医療体制を整える予定はありますか。

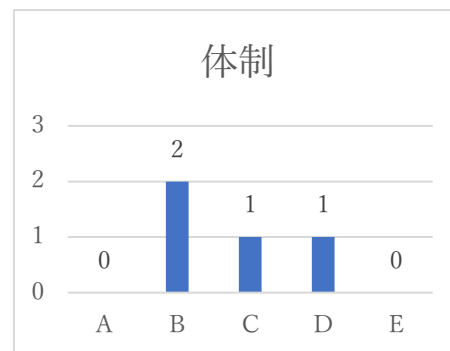
- A、体制の変更は予定していない。（→設問 9 へ）
- B、2024 年 4 月までに体制を整える予定である。（→設問 8 へ）

質問の 2023 年 8 月時点で救急医療体制を整える予定なのは 2 都道府県（4.2%）で 45 都道府県（95.7%）は体制変更を予定していなかった。



8、2024 年 4 月までに体制を整える予定がある場合、該当する項目はどれですか。（複数回答可）

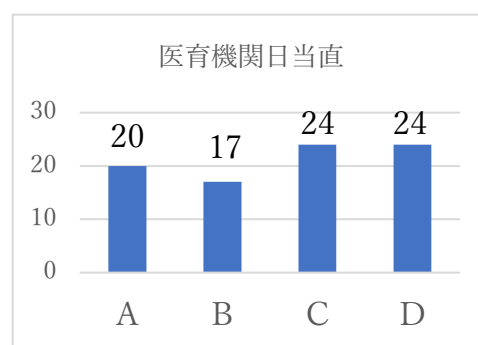
- A, 後送病院の再編が必要。
- B, 大学病院、総合病院の救急対応。
- C, 救急診療に携わる医師の数。
- D,耳鼻咽喉科医の救急対応。
- E,その他



再編を予定している2都道府県は大学病院、総合病院の救急対応、医師数、耳鼻咽喉科医の救急対応を予定している。

9、**医育機関の耳鼻科日当直の見込みについて当てはまるものを選んでください。（該当するものを全て選択）**

- A、通常の日当直。
- B、宿日直許可による日当直。
- C、宅直
- D、完全なるセカンドコール（ファーストコールは他科医師）
- E、その他



医育機関の耳鼻科日当直の見込みは通常の日当直は20都道府県（42.6%）、宿日直許可による日当直17都道府県（36.2%）、宅直が24都道府県（51.1%）、完全なるセカンドコールが24都道府県（51.1%）と対応はそれぞれであった。

医師、看護師等の宿日直許可基準について^{3,4)}

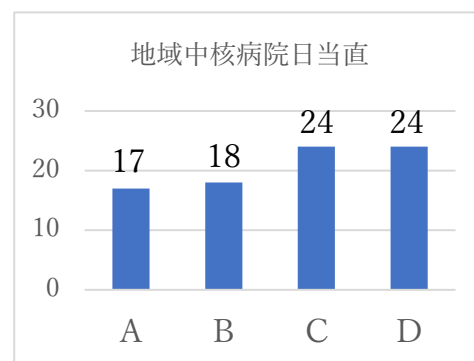
労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない**宿直又は日直の勤務**で断続的な業務（例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務）については、労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外とすることを定めています（宿日直許可）。

※1 対象業務は、①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとりうること等の条件を満たしていることが必要です。 ※2 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。

オンコール待機（**宅直**）とは、所定労働時間外に、自宅などで待機して、病院からの呼び出しがあればすぐに病院に赴いて医療行為などの業務を行う勤務形態。

10、地域中核病院の耳鼻科日当直の見込みについて当てはまるものを選んでください。（該当するものを全て選択）

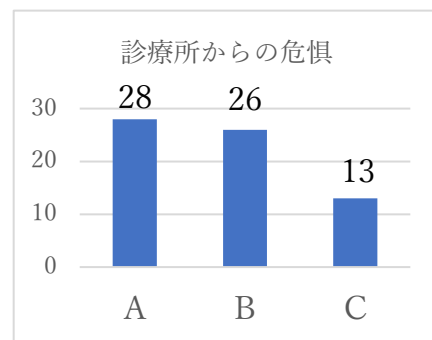
- A、通常の日当直。
- B、宿日直許可による日当直。
- C、宅直
- D、完全なるセカンドコール（ファーストコールは他科医師）
- E、その他



地域中核病院も同様に通常の日当直は 17 都道府県（36.2%）、宿日直許可による日当直 18 都道府県（38.3%）、宅直が 24 都道府県（51.1%）、完全なるセカンドコールが 24 都道府県（51.1%）と対応はそれぞれであった。

11、診療所から見た危惧は次のうちどれでしょうか。（該当するものを全て選択）

- A、後送病院の減少
- B、救急診療に携わる医師の減少
- C、医育機関等からの救急担当医療機関への医師派遣の中止
- D、自由記載



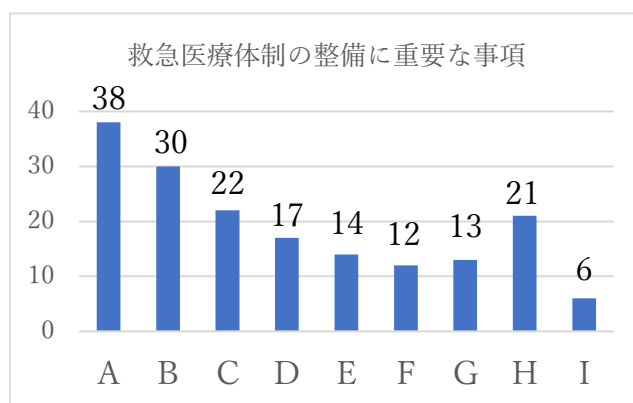
診療所からみると、28 都道府県（59.6%）は後送病院の減少、26 都道府県（55.3%）は救急診療に携わる医師の減少を危惧していた。13 都道府県（27.7%）が医育機関等からの救急担当医療機関への医師派遣の中止を危惧していた。

自由記載 大学病院の負担が増加する

後送病院が元々少ない。

12、耳鼻咽喉科領域の救急医療体制の整備に重要と思われる事項について、3つ回答してください。

- A,耳鼻咽喉科勤務医数の増加
- B, 耳鼻咽喉科勤務医の待遇改善
- C,救急体制の整備および維持のための財源
- D,行政の協力
- E,耳鼻咽喉科医会の協力
- F,医育機関（大学）の協力
- G,内科小児科など他科との協力
- H,開業医の積極的な救急医療への参加
- I、僻地、遠隔地からの搬送体制



J、その他

耳鼻咽喉科領域の救急医療体制の整備に重要と思われるのは、多い順に耳鼻咽喉科勤務医数の増加が 3 都道府県（80.9%）、耳鼻咽喉科勤務医の待遇改善が 30 都道府県（63.8%）、救急体制の整備および維持のための財源が 22 都道府県（46.8%）、開業医の積極的な救急医療への参加が 21 都道府県（44.7%）、行政の協力が 17 都道府県（36.2%）、耳鼻咽喉科医会の協力が 14 都道府県（29.8%）、内科小児科など他科との協力が 13 都道府県（27.6%）、医育機関都道府県（大学）の協力は 12 都道府県（25.5%）、僻地、遠隔地からの搬送体制が 6 都道府県（12.8%）であった。

13、自由記載

- 問6については、県内でも地域や医療機関によって状況は異なるため、県全体としての回答は難しい
- 地域差が大きい問題なのでこの設問で全体像が出てくるのか疑問点がある。
- 市中病院の一般当直は大変です。
- 病院内でマイナス外科系当直として回しています。各科の協力が得られ、月2～3回で済みます。17：00～22：00は時間外勤務、後は許可当直です
- 初療（一次）は個人の診療所に対応している（手上げ方式）が、年末年始やゴールデンウィークの枠を埋めるのが困難で、勤務医も参入出来るようセンター化を目指している。

以上

文献

- 1) 川島佳代子、西野宏、野上兼一郎、他：各都道府県における耳鼻咽喉科救急医療体制の検討
日耳鼻 124:1504-1509,2021
- 2) 厚生労働省：医師の働き方改革について 令和3年度 第1回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000818136.pdf>
- 3) 厚生労働省：医師、看護師等の宿日直許可基準について
https://jsite.mhlw.go.jp/ibaraki-roudoukyoku/content/contents/1.kantoku_kyokakijyun.pdf
- 4) 厚生労働省：医療機関における宿日直許可 ～申請の前に～
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001128680.pdf>