

医師働き方改革、循環器救急医療に影響せず

—全国 30 万件の実データで検証—

概要

2024 年 4 月に日本で医師の時間外労働の上限規制（働き方改革）が導入され、救急医療への影響が懸念されていました。特に心筋梗塞などの緊急疾患では、24 時間体制での迅速な治療が必要であり、医師の勤務時間制限が治療の遅れや死亡率の上昇につながる可能性が指摘されていました。

京都大学大学院医学研究科 今中雄一教授、高田大輔同特定講師（研究当時、現：同志社女子大学准教授）、森下哲司同客員研究員（兼：松波総合病院内科副部長）らの研究グループは、全国 163 施設・約 33 万件の心血管治療手技（カテーテル治療およびバイパス手術）のデータを用いて、政策導入前後の変化を準自然実験デザイン（分割時系列解析）で検証しました。その結果、働き方改革導入後も、緊急カテーテル治療やバイパス手術の実施件数、院内死亡率ともに有意な変化は認められませんでした。

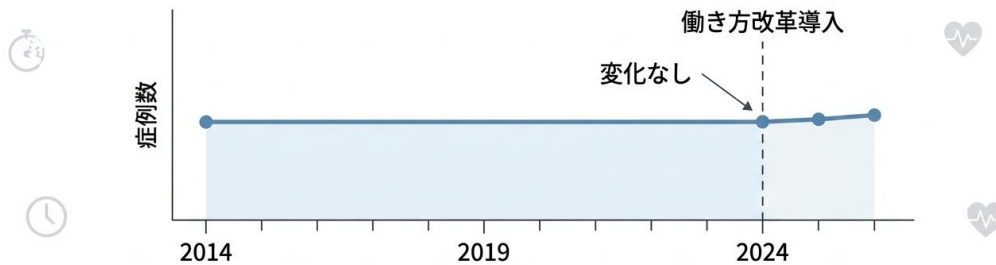
本研究は、医師の働き方改革が少なくとも初期段階においては循環器救急医療の提供体制や患者予後に悪影響を及ぼさなかったことを示すものであり、医療政策の安全性評価に重要な知見を提供します。

本研究成果は、2026 年 4 月 12 日に国際学術誌「*Cardiovascular Intervention and Therapeutics*」に掲載されました。

🕒 医師の働き方改革、循環器救急医療に影響なし

🕒 2024年4月の時間外労働規制導入 🕒

懸念：循環器救急医療への影響はあるか？



循環器救急医療の症例数・死亡率に影響なし（導入後1年）

全国163施設のリアルワールドデータ約33万件

図 医師働き方改革導入前後の循環器救急医療の概念図

（作成：森下哲司、Google Flow（Google Labs, 2026 年 3 月利用））

1. 背景

医師の長時間労働は世界的な課題であり、日本では2024年4月より時間外労働の上限規制が導入されました。しかし、心筋梗塞などの循環器救急では迅速な対応が求められるため、勤務時間制限によって医療提供体制が維持できるかについては明確なエビデンスがありませんでした。

特に、日本の医療は医師の長時間労働に依存してきた側面があり、政策変更による影響を実臨床データで検証する必要がありました。

2. 研究手法・成果

本研究では、京都大学の医療の質向上プロジェクト（QIP）^[1]のDPC^[2]データを用い、2014年から2024年までの全国163施設における心血管治療症例を対象に解析を行いました。

対象：PCI^[3]およびCABG^[4] 約33万件

デザイン：準自然実験研究

解析：働き方改革導入前後の変化を分割時系列解析(政策導入前後の変化を時系列で評価する研究手法)により評価（作成：森下哲司、Google Flow（Google Labs, 2026年3月利用））

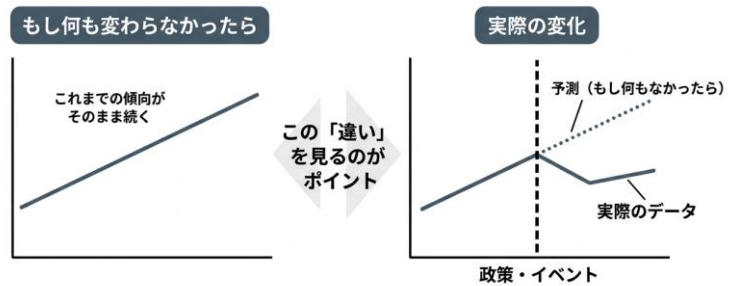
その結果、

- 緊急PCI：変化なし
- 緊急CABG：変化なし
- 院内死亡率：変化なし

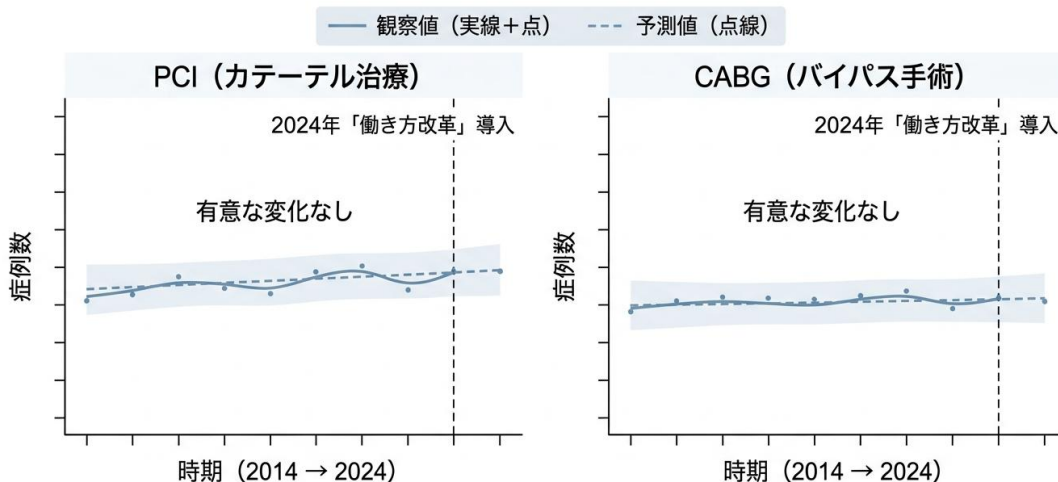
と、働き方改革導入による有意な影響は認められませんでした。

さらに、休日・夜間症例や来院90分以内の迅速な治療可能症例（door-to-balloon時間）などのサブグループでも同様の結果が確認されました。

分割時系列分析って何？



「何かの変化」が本当にあったかを確認する方法



「働き方改革」導入後1年、循環器救急医療への影響なし 全国163施設、約33万件のリアルワールドデータに基づく解析

図 医師働き方改革導入前後の循環器救急医療の分割時系列分析概念図

（作成：森下哲司、Google Flow（Google Labs, 2026年3月利用））

3. 波及効果、今後の予定

本研究は、日本の医師働き方改革が少なくとも初期段階において、循環器救急医療の提供体制や短期予後に悪影響を与えなかったことを示しました。

一方で、

- 長期的影響は未評価
- 実際の労働時間の遵守状況は不明
- 外科領域（CABG）の微小変化の可能性

などの課題も残されています。

今後は、長期データを用いた追跡研究や、他診療科への影響評価を進めることで、より包括的な政策評価が期待されます。

4. 研究プロジェクトについて

- 今中雄一：JP23H00448 (社会経済地理等データと経済学・空間情報学を応用した持続可能なヘルスシステムの評価)

JPMH25IA1002 (地域の人口構造、医療需要、医療資源と医療機関機能・病床機能等を踏まえた、アクセス可能・持続可能な医療提供体制構築のための政策研究)

- 高田大輔：JP25K20624 (働き方改革が組織運営状況等を通して医療の質等に及ぼす影響の解析)

<用語解説>

[1] QIP: 診療のプロセス・成果や経済性を反映する客観的な数値指標（パフォーマンス指標）を測定し、その情報を定期的に医療機関にフィードバックし、参加施設における医療の質の向上を目指すプロジェクト。

[2] DPC: 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」（平成 20 年厚生労働省告示第 93 号）第 5 項第 3 号に基づき厚生労働省が収集し管理する情報。

[3] PCI: カテーテルを用いて冠動脈を拡張する治療。

[4] CABG: 外科的に血管をバイパスする手術。

<研究者のコメント>

「医師の働き方改革は医療崩壊を招くのではないかという懸念がありました。本研究では、全国規模のデータを用いてその影響を検証し、少なくとも働き方改革導入後の 1 年間では循環器救急医療の質は維持されていることを示すことができました。今後は長期的な影響や他診療領域への影響についても検証していきたいと考えています。」（森下哲司）

<論文タイトルと著者>

タイトル：Early Impact of Japan's 2024 Physician Work Hour Reform on Cardiovascular Revascularization
(日本の 2024 年医師働き方改革が心血管再血行再建に与えた初期影響)

著者：Tetsuji Morishita, Daisuke Takada, Hisashi Itoshima, Maki Mima, Susumu Kunisawa, Yuichi Imanaka

掲載誌：Cardiovascular Intervention and Therapeutics DOI : 10.1007/s12928-026-01283-1