

第46回日本救急医学会総会・学術集会

パネルディスカッション6

「あと3年で規制適用？ 救急医の働き方改革：救急医療は対応できるか？」

2018.11.19 横浜

第13回救急・災害医療提供体制 等の在り方に関する検討会	資料
平成31年4月25日	3

## 医師の働き方に関する特別委員会 中間報告



日本救急医学会 医師の働き方に関する特別委員会

# 働き方改革関連法



- ▶ 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律
  - 長時間労働の是正と多様で柔軟な働き方の実現
    - 時間外労働の上限規制の導入
    - 長時間労働抑制策・年次有給休暇取得の一部義務化
    - フレックスタイム制の見直し
    - 企画型裁量労働制の対象業務の追加
    - 高度プロフェッショナル制度の創設
    - 勤務間インターバル制度の普及促進
    - 産業医・産業保健機能の強化



# 労働基準法（36協定）と法改正



社労士ブログより一部改変

# 時間外労働の上限規制



1. 36協定（労使間協定）における時間外労働の上限が、原則として**月45時間**かつ**年360時間**に法定化された。
2. 特別条項がある場合においても、時間外労働時間の限度を**年720時間（月当たり60時間）**に設定された。
3. かつ、年720時間以内において一時的に事務量が増加する場合でも、次の上限が設定された。
  - 休日労働を含み、**2～6ヶ月平均で80時間以内**
  - 休日労働を含み、**単月で100時間未満**
  - 原則である**月45時間の時間外労働を上回る回数は年6回まで**

※ 違反企業や労務担当者には**6ヶ月以下の懲役または30万円以下の罰金**が科せられる。



# 救急医の勤務実態



## 【目的】

第一線で働いている救急医の労働時間に関する勤務実態についての基礎的調査を行うこと。

## 【対象と方法】

大学病院4施設、一般病院2施設で勤務する計33名

救急専門医プログラムに参加している専攻医（A群）16名  
（男/女：14/2、大学病院10名、一般病院6名）

救急医学会の指導医を目指すクラスの救急医（B群）17名  
（男/女：13/4、大学病院12名、一般病院5名）

臨床研修医向けの超過勤務管理アプリケーションで労働時間を記録（平成30年6月）

院内労働時間： 診療、会議、教育、研究、待機

院外労働時間： 外勤、公務活動、教育研究



# 各々の労働時間の定義



- ① 「在院時間(院内労働時間)」が分かるように、病院での勤務開始時刻と退勤時刻を記録
- ② その中で、在院中の労働内容が分かるように以下の細目を逐次記録

(院内労働時間)

- 診療** (病状説明などを含め、患者に接しているすべての時間＋義務日当直)
- 会議** (院内の会議に出席している時間、それらの準備等に関わっている時間)
- 教育** (研修医・医学生への講義・指導、教材作成等に割いている時間)
- 研究** (学会活動や実験、論文作成等の研究に割いている時間)
- 待機** (上記のいずれにも相当しないが院内にいる時間)

- ③ 上記以外の「院外の労働時間」について下記の細目を記録

(院外労働時間)

- 外勤** (いわゆるバイト)
- 外活** (公務としての会議・研修会への出席・指導等)
- 教研** (自宅を含む院外で教育・研究のために費やす時間)

労働時間の記録には、インプレスサプライ株式会社の作成した臨床研修医向けの超過勤務管理アプリケーションを、今回の調査のために改変して使用した。群間比較には Mann-Whitney's U test を用い、有意水準 5% で検定した。



# 救急医の勤務実態



総労働時間： **333.1 時間/月** (院内 277.5 時間/月、院外 55.6 時間/月)

A群	353.1 時間/月	( $p = 0.235$ )	男性	335.7 時間/月	( $p = 0.641$ )
B群	314.3 時間/月		女性	321.4 時間/月	

研究時間： A群 5.8 時間/月

待機時間： **A群 14.2 時間/月**

**B群 12.1 時間/月**  
( $p = 0.085$ )

B群 3.3 時間/月  
( $p = 0.881$ )

院外労働時間： **大学病院 69.2 時間/月** ( $p = 0.001$ )

一般病院 28.5 時間/月

診療時間： ER型診療+シフト制 192.3 時間/月  
**完結型診療 328.9 時間/月** ( $p < 0.001$ )



# 日本医師会の提言



- ▶ 「**医師の生活と健康を守る**」、**「地域医療を守る**」の2つの目標の両立
  
- ▶ 各医療機関に対して
  - ✓ **労働時間の把握**    ➡ **自己研鑽の時間の取り扱い**
  - ✓ 産業保健活動の推進
  - ✓ 衛生委員会など既存組織の業務見直し
  - ✓ 女性医師の離職防止
  - ✓ **タスクシフト**
  
- ▶ 各地域に対しては
  - ✓ 休日の外来機能の見直し
  - ✓ 地域住民への啓発

「日本医師会 医師の働き方検討委員会答申」より





# 自己研鑽のあり方



- ▶ 細かすぎる労働時間管理による**自己研鑽の阻害**が危惧される。
- ▶ 在院時間を管理者と医師本人が管理する仕組みが必要である。
- ▶ **研鑽を妨げず、健康にも配慮した制度**が期待される。



「日本医師会 医師の働き方改革に関する意見書」より



# 中間報告骨子



## 日本救急医学会としての働き方改革への対策

- 1. 救急医個人と施設管理者は労務管理義務を負う。**
  - a. 救急医一人一人は、自らの日常の労働時間管理を実施し、自己フィードバックを行う。
  - b. 病院長および救急科施設管理者は、救急医に対する産業保健業務を実施する。
  
- 2. 救急医学会は学会員と救急科施設に対する労務管理に介入する。**
  - a. 専門医/指導医資格取得・更新のための条件に産業保健に関する講習受講を義務付ける。また、同資格指定施設条件に1.の実施を義務付ける。
  - b. 救急科施設に対する労務管理評価システム（例:毎年の報告義務、学会によるsite visit、救命救急センター認可に対する推薦・勧告、学会員による申立て制度など）を創設する。



# 中間報告骨子



## 3. 在院中の自己研鑽時間の設定を提案する。

- a. 自己研鑽時間を定義し、労務管理においてこの時間をモニタリングする。
- b. 現行法令の年間の時間外労働上限時間に「自己研鑽時間」を上乗せする。  
長時間の在院を防止するために「自己研鑽時間の上乗せは単月で△△時間まで」、「休暇期間を自己研鑽の上乗せ分に入れることはできない」などの条件を設定する。

## 4. タスクシフティングを進める。

- a. 初療室での医師業務の補助を中心として、救急救命士資格者の雇用推進を提案する。
- b. 上記を達成するための、救急救命士法第四十四条（特定行為等の制限）に関する法的処置を要望する。



# 中間報告骨子



## 5. 救急医の働き方改革を実現するために社会への要望をする。

救急医療は社会的なインフラです。**地域社会全体で皆が守るべき貴重な資源です。**救急医療の維持・向上のためには、限りある救急医療資源を皆で有効に利用することが大切です。一方で、現在の救急医療は救急医の過剰な労働によって支えられているにもかかわらず、これまで救急医の労働時間についてはほとんど考慮されてきませんでした。**救急医の働く環境が現状のまま、働き方改革による労働時間制限が適用されれば、このインフラが維持できなくなることは明らかです。**

救急医学会は、救急医の健康を守るために、法を遵守し適切な労務管理のルールを設定します。このルールが適用された場合、これまで通りに救急診療の質を保つためには、**不要不急の救急診療、病状説明の時間帯や種々の書類作成のための時間などが制限される**ことが予測されます。従来のようにいつでも病院内で救急医にアクセスできる利便性の良い救急医療体制を継続することが難しくなることを、国民の皆さんには十分に理解してもらわなければなりません。

休日・夜間の救急外来では、**検査が十分にはできない、薬が数日分しか処方できない、日中に再度受診する必要がある、などの制限が生じ得ます。**必要な時は迷わず受診していただきたく思いますが、同時に、救急医療のかかり方、救急車の利用の仕方を知り、限られた救急医療資源を一緒に守っていただきたいと思えます。



# 今後の予定



- ▶ 女性救急医の支援策をどうするか？（具体案の提示）
- ▶ ER型診療＋シフト制施設と完結型診療施設、同じ労務管理で良いのか？
- ▶ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」を受けて…
- ▶ 短期的具体案と中長期的具体案を提示し、ロードマップを作成する。

日本救急医学会 医師の働き方に関する特別委員会

