

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	第74回東邦医学会総会 パネルディスカッション:The Work Shift 働き方改革やCOVID 19感染症における各診療科の現状と取り組み 救命救急センターにおけるワークライフバランス
別タイトル	74th Annual Meeting of the Medical Society of Toho University Panel Discussion: Current status and efforts of each clinical department in work style reform and COVID 19 infectious diseases Work life balance at the critical care center
作成者(著者)	一林, 亮 / 鈴木, 銀河 / 山本, 咲 / 芹澤, 響 / 中道, 嘉 / 渡辺, 雅之 / 本多, 満
公開者	東邦大学医学会
発行日	2021.09.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 68(3). p.108 110.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	総説
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2021 005
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD27653150

総説

救命救急センターにおけるワークライフバランス

一林 亮 鈴木 銀河 山本 咲
 芹澤 響 中道 嘉 渡辺 雅之
 本多 満

東邦大学医学部総合診療・救急医学講座

要約：2024年から勤務医の時間外労働時間が制限される。しかし、救命救急センターに勤務する医師は多職種よりも時間外労働時間の上限が長く設定されており、我々は矛盾をかかえながらも労働時間、環境の改善が求められている。我々の救命救急センターでは2018年に働き方改革の一つとして変則労働時間制と月1回の有給休暇取得の導入をおこなった。そしてこの働き方改革により労働時間、環境に影響するかを調査した。対象期間は2018年6月を境に働き方改革導入前2年間と導入後2年間の合計4年間とした。救急車の応需率は働き方改革前後で変化を認めなかった。当直以外の労働時間は短縮されたが当直回数は増加した。有給休暇取得率は66%だった。意識調査では精神的な負担の軽減を認めた。働き方改革は、労働時間だけに主眼をおかず精神的負担が軽減させる環境整備をおこなうことも重要である。

東邦医学会誌 68(3)：108-110, 2021

KEY WORDS : work-life balance, working time, critical care center

はじめに

救命救急センターは労働基準法から逸脱する業務をおこなっていると指摘をうけやすい診療科である。2024年から勤務医の時間外労働時間は制限されることが決まっている。3次救急に対応する救命救急センターは「地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関」に指定され、時間外労働時間を「月100時間未満、年間1860時間以下まで認める」とし、他職種よりも時間外労働時間の上限が長く設定されている。しかし我々はこのような矛盾をかかえながらも労働時間の短縮、環境の改善が求められている。

国が提案する働き方改革は長時間労働の是正とワークライフバランスの改善をおこなうことにより生産性を向上させることが目的である¹⁾。我々の救命救急センターも2018年に働き方改革をおこなった。その結果と、これからの課

題について報告する。

背景・目的

我々の施設は東京の南西部に位置する大学付属の救命救急センターである。救命救急センター専属医7名と他診療科からのローテーション医師8名の人員で東京都城南地区約100万人の医療圏において、3次救急医療をおこなっている。その一方で教員でもあり本学医学生教育にも携わっている。またすべての医師が他院での外来業務をおこなない、他診療科からのローテーション医師の場合、所属元の診療科外来業務もおこなっている。そして救命医療は労働時間が長く当直回数も多いのが現状である。そこでこれらを改善すべく、働き方を見直し労働時間に影響するかを調査した。

Table 1 Comparison before and after “work style reform”

	Before work style reform	After work style reform	P value
Working hours/month	148.5	127	<0.001
Maximum working hours/month	205.7	189.8	
Minimum working hours/month	103.7	56.7	
The number of on duty/month	4.4	5.6	<0.01
Rate of punch in (%)	86.5	89.5	0.19
Rate of punch out (%)	64	81.3	<0.001
The rate at which you take paid leave (%)	0	66	
The rate of demand for ambulance acceptance (%)	82.2	80.5	0.38

The application for paid leave was not applied before the work style reform. Therefore, it is 0.

Working hours do not include on duty and working time of another hospital. The number is the median.

対象・方法

助教以上で当直をおこなっている医師5名を対象とした。研究日が多い助教以外の医師と当直をおこなっていない教授は対象から除外した。対象期間は2018年6月を境に、働き方改革介入前2年間と介入後2年間の合計4年間を対象とした。

働き方改革として①変則労働時間制に変更した。従来の労働時間は、9時から18時（休憩1時間）で1日8時間勤務を月曜日から土曜日（9時から14時）までだった。これを月曜日から金曜日までを8時から18時（休憩1時間）の労働時間とし、土、日曜日は休日とした。土、日曜日、祝日は当直体制に変更した。②有給管理簿を作成して月1回の有給休暇取得を奨励した。

働き方改革施行前後における労働時間/月、最大労働時間/月、最小労働時間/月、当直回数、出勤打率、有給休暇取得率、応需率の評価をおこなった。労働時間はタイムレコーダーによる出勤打率記録から算出した。また、有給休暇取得率は救命救急センターで管理されている有給休暇管理簿より算出した。加えて、働き方改革に関する意識調査をスタッフ全員におこなった。統計解析ソフトはStatflex ver.6を使用した。数値は中央値で表記し、解析にはMann-WhitneyのU検定を用いて $p < 0.05$ を有意差ありと判定した。

結果

働き方改革による結果をTable 1に示す。当直時間および自施設以外の労働時間を含まない1か月の労働時間は148.5時間から127時間に約20時間短縮された。1か月の最大労働時間および最小労働時間も短縮されている。当直回数は1か月につき4.4回から5.6回に増加した。出勤打率はほぼ変化を認めなかったが、退勤打率は64%から81.3%に上昇した。有給休暇取得率は82.4%だった。救命救急センターに依頼された救急車の応需率は働き方改

革前後で変化は認めなかった。

働き方改革による評価を紙面による自由記載で調査した。すべての回答欄に「休日が増えたことにより精神的に余裕がもてるようになった」「有給休暇がとりやすい環境ができて仕事にメリハリができた」と精神面での改善を指摘する記載を認めた。「土曜日を休日にしても患者の容態を診察する為来院している」「土曜日午前外来があるため休日の実感が無い」といった土曜日休日の使い方に問題があるという指摘を認めた。

考察

働き方改革をおこなった結果、労働時間は短縮されたと考えられる。Table 1では1か月の労働時間は働き方改革前後で21.5時間の短縮を認めている。すなわちこれは時間外労働時間の短縮である。一方、当直回数は1か月にあたり1.2回増えており、これは労働時間に変換すると18時間あるいは28.8時間に相当する（前者は当直時間、後者は休日の日当直として計算した場合の時間）ので時間外労働時間の短縮は実際には当直時間に変換されていることになる。しかし当直回数増加による労働時間の増加は月1回の有給休暇取得で代償可能なため、おそらくは労働時間は短縮されたと考えられた。

働き方改革は精神的負担の軽減に関与することが、意識調査で確認された。救急・集中治療は他の診療科と違い患者の容態は時間単位で変化するため、日々の勤務で決められた時間内に仕事が終了できないことがある。これが精神的負担につながる。しかし土曜日の休日化と有給休暇取得の奨励は仕事と休日を明確に区別できるため精神的負担の軽減だけでなく身体的な負担の軽減にもつながると考えられる。一方、今後は休日の労働時間に反映されない自由労働に対してどのように対応するかを考える必要がある。

今後も段階的な働き方改革は必要である。勤務間インターバル制度は、病院全体での取り組みが必要であり導入は困難であるが、時間外労働時間が多い医師にとっては今

後必要な取り組みだと考える。遠隔 ICU システムは、厚生労働省も注目している仕組みであるが、まだ普及が十分ではなく課題も多い²⁾。有給休暇取得率はまだ低く解決しなければならない課題である。院内有給休暇取得率は38% (すべての職種, 2020年) で当科は66% (医師, 2020年) である。政府は「仕事と生活の調和推進のための行動指針」で有給休暇取得率70% を目標としていたが、2020年の日本における年次有給休暇平均取得率は56.3% であった^{3,4)}。今後有給休暇取得率を上昇させるために、各個人も仕事のあり方を考えることが必要である。

今回の調査限界として出退勤打刻率が100% ではないことが挙げられる。タイムレコーダーによる出退勤打刻が不十分であることは、正確な労働時間が反映されないことを表し、どの程度過重労働なのか評価ができなくなる。このため働き方改革を施行するうえで早急に対応すべき事項と考えられた。

結 語

大学病院の救命救急センターで働き方改革をおこなうとき、労働時間の短縮、当直日数の削減はすぐに達成するこ

とは困難である。一方で精神的負担が軽減される職場環境を整備することは、それに比較して早期に解決することが可能である。労働時間だけに主眼をおかず精神的負担の軽減させる環境整備をおこなうことは、ワークライフバランスの改善すなわち生活、仕事の両面において相乗効果・好循環をきたすので重要である。

Conflicts of interest : 本稿作成に当たり、開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない。

文 献

- 1) 平成28年版 厚生労働白書. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/2-01.pdf>
- 2) 遠藤拓郎, 福田俊輔, 藤谷茂樹. 医師对患者の遠隔診療: 国内の概況~集中治療および救急医療への意味合い~. ICU と CCU 2018; 42: 777-82.
- 3) 厚生労働省 令和2年就労条件総合調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/20/index.html>
- 4) 内閣府「仕事と生活の調和」推進サイト: 仕事と生活の調和推進のための行動指針. http://www.cao.go.jp/wlb/government/20barrier_html/20html/pdf/besshi01.pdf