

令和4年度第1回

福岡県救急業務メディカルコントロール協議会次第

日時 令和4年7月26日（火）14：00

1 開会

2 議事

（1）審議事項

第1号議案 福岡県救急業務メディカルコントロール協議会役員の選任について

第2号議案 各地域における処置拡大2行為の講習の実施について

第3号議案 病院救命士の特定行為の認定要領について

（2）報告事項

報告第1号 気管挿管プロトコール（ビデオ喉頭鏡の病院実習及び運用等）について

報告第2号 2024年、医師の時間外労働時間制限について

報告第3号 救急隊の食道挿管事案について

（3）その他

救急車内での遠隔胎児モニターの取り扱いについて

3 閉会

医師の時間外労働規制について

一般則

【時間外労働の上限】

- (例外)
- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間(休日労働含む)
 - ・月100時間未満(休日労働含む)
- 年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

【追加的健康確保措置】

2024年4月～

年1,860時間／
月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／
月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

**A：診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準**

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

医師の働き方改革に関する労働基準法と医事法制の関係のイメージ

労働基準法

全ての労働者に適用される
労働条件の最低基準を規定

- 働き方改革関連法（※ 1）により、時間外労働の上限規制（※ 2）を新たに規定
 - ※ 1 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（平成30年法律第71号）
 - ※ 2 36協定において定める時間外労働の上限を、月45時間・年360時間、臨時的に必要な場合においても月100時間未満（休日労働を含む）・年720時間（月45時間を超えられるのは1年のうち6か月以内）とし、実際の時間外労働（休日労働を含む）について、月100時間未満、2～6か月平均80時間以内とすること。
- 医業に従事する医師については、附則において令和6年3月まで上限規制の適用を猶予し、令和6年4月から上限規制を適用。

具体的な時間数は、本則の上限規制、労働者の健康・福祉を勘案して厚生労働省令で定めることとしている。

（参考）働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）（抜粋）

医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

労働政策審議会で議論いただき、具体的な時間数を定める省令を定めることが必要。

医療界の参加の下で
検討の場を設け、規制の具体的な在り方、
労働時間の短縮策等
について検討

医事法制（医療法）
の枠組みにより指定
された医療機関とそれ
以外の医療機関で、
異なる年間の上限規制
の時間数を規定する
ことを予定

整合的な制度設計を行い、
同時期に定めることを予定。

医事法制（医療法）における対応

医師の働き方改革に関する検討会報告書
及び医師の働き方改革の推進に関する検討会
中間とりまとめを踏まえた医事法制（医療法）・医療政策における対応

- 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制（医療法）・医療政策における措置事項。
 - ・ 特例水準（連携B、B、C-1、C-2）の対象医療機関の指定に係る枠組み
 - ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保に係る枠組み
 - ・ 医師労働時間短縮計画に係る枠組み等

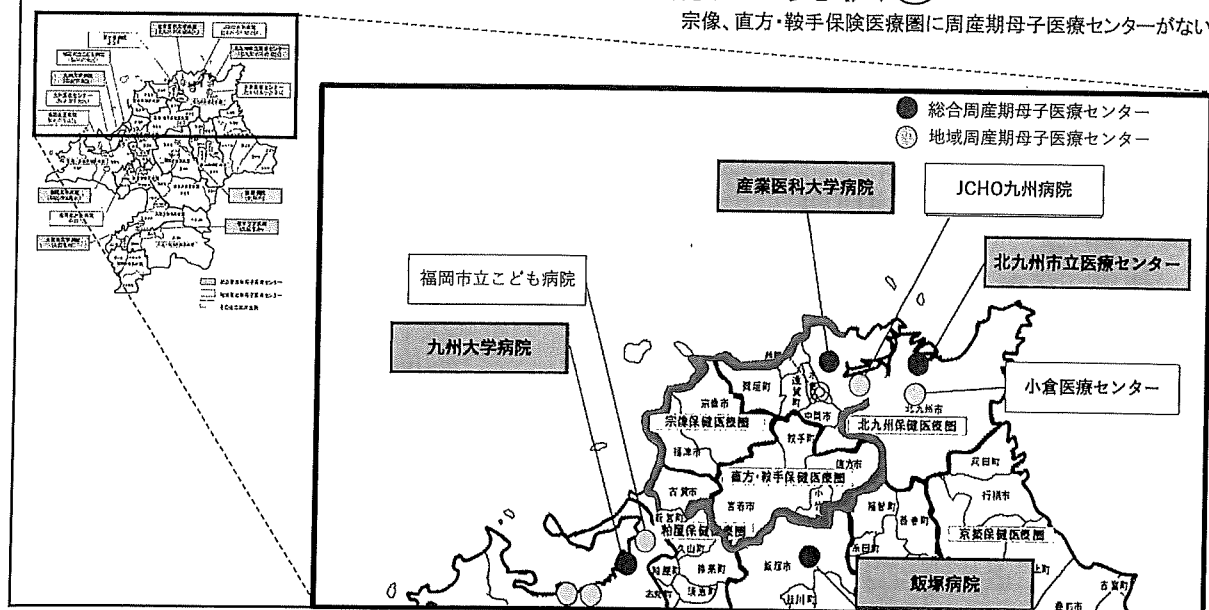
※ 追加的健康確保措置のうち、面接指導については、労働安全衛生法で義務付けられている面接指導としても位置付け、同法に基づく衛生委員会による調査審議等が及ぶこととする。

医師の働き方改革の推進に関する検討会で議論いただき、制度の詳細を定めた省令を定めることが必要。102

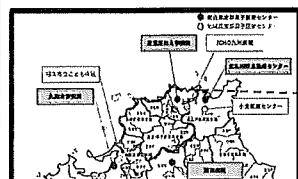
妊婦搬送中の救急車内での
遠隔胎児モニター装置の導入促進について

福岡県北部の周産期医療の現状①

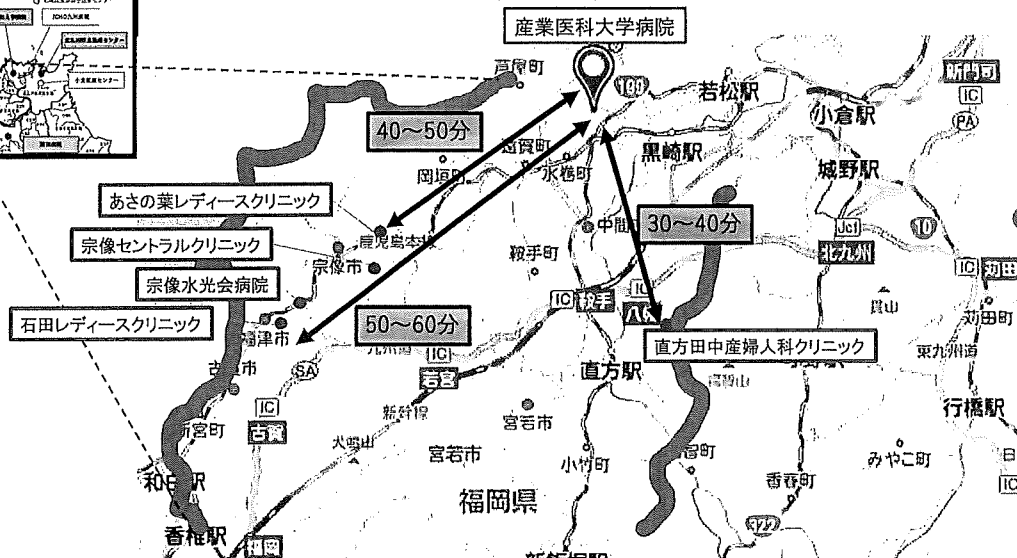
宗像、直方・鞍手保険医療圏に周産期母子医療センターがない。



福岡県北部の周産期医療の現状②



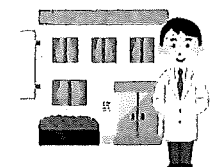
開業医と周産期母子医療センターは救急車で30分以上かかる。



問題点①:

搬送時には分娩停止(胎児の状態は良好)であっても、救急車で搬送中に分娩が進行し到着時に胎児機能不全の状態になっていることがある。

搬送元: Aクリニック



搬送元の診断: 分娩停止

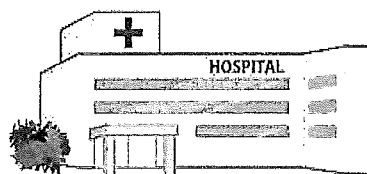


緊急搬送・紹介搬送



救急車で搬送中に胎児の状態が悪化しても
妊婦さんのモニター装置には反映されない

産業医科大学病院



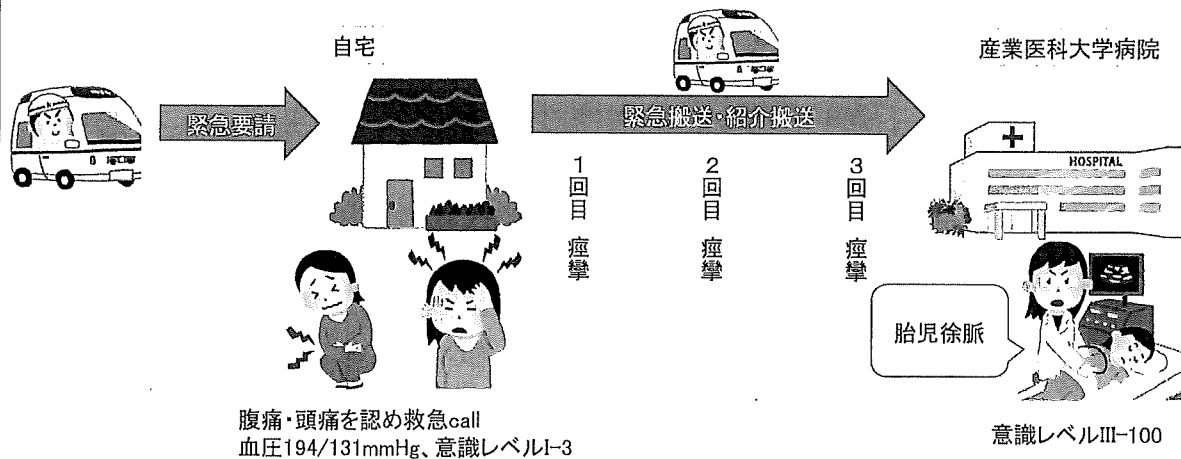
分娩停止のつもりで受け入れ準備していたが、
到着時の検査で
児: 徐脈が判明

→ 超緊急帝王切開



搬送中の胎児をリアルタイムで把握し、搬送受け入れ体制を事前に準備することが重要

問題点②： 自宅で脳卒中を発症した妊婦の場合、胎児の状況は全くわからない。



自宅発症の母体搬送中の胎児情報をリアルタイムで共有連携することは、病態推測につながり搬送受け入れ体制を事前に準備できるため重要であると考えた。

福岡県北部の周産期医療の問題点と提案

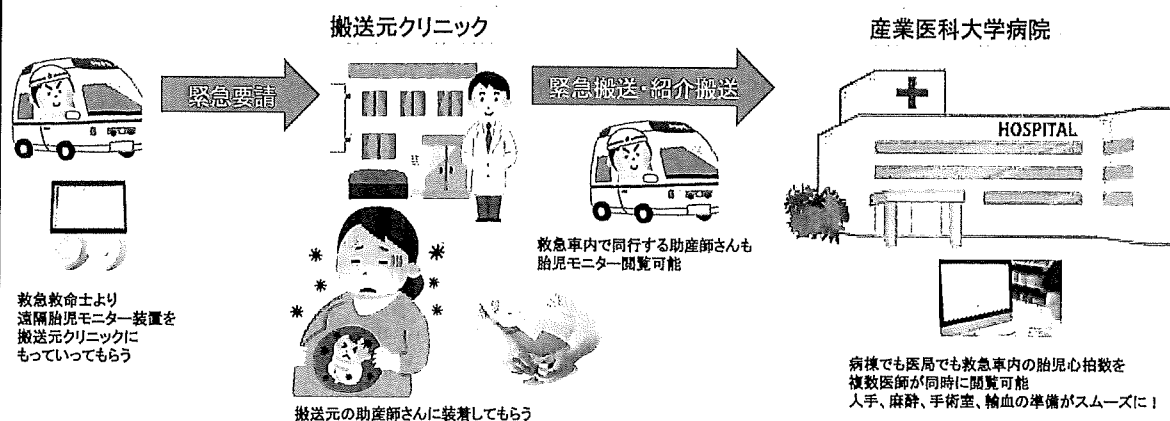
問題点

1. 搬送時には分娩停止の診断(胎児の状態は良好)であっても、救急車内で分娩が進行し、到着時に胎児機能不全の状態になっていることがある。
2. 自宅発症の場合、胎児情報が全くないため到着後に胎児評価を行うため、帝王切開までの時間がかかってしまう。

提案

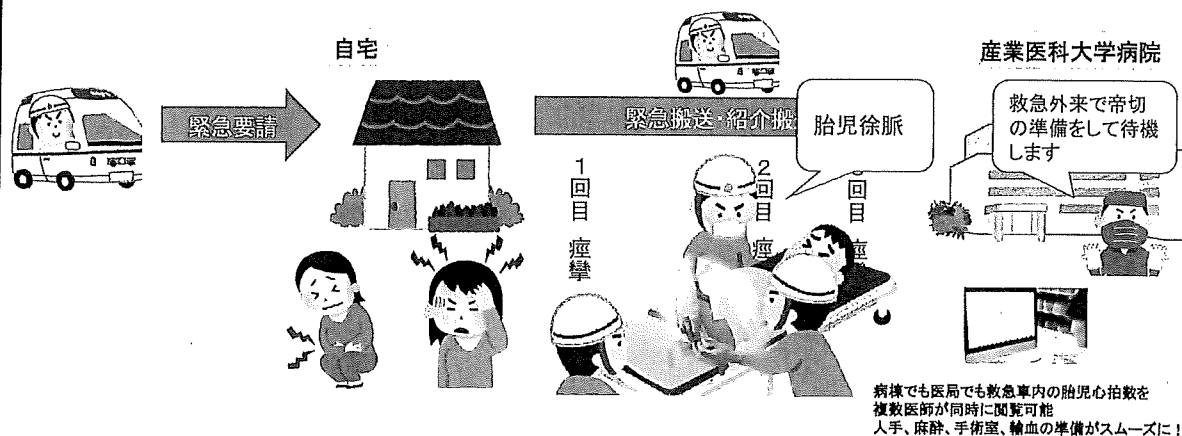
- ✓救急車内の遠隔胎児モニター装置の搭載
- ✓救急救命士による遠隔胎児モニターの装着

提案①:救急車内の遠隔胎児モニター装置の搭載



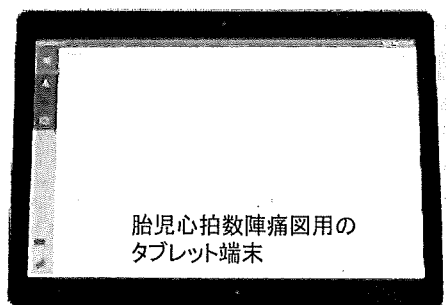
- ・ 搬送中に胎児の状態をリアルタイムで搬送先の病院が把握できる！
- ・ 新生児予後を左右する重要な時間に時間節約できる！
- ・ 超緊急帝王切開術が必要な場合はすぐに手術室に運ぶ！

提案②:救急救命士による遠隔胎児モニターの装着



助産師がいなくても、救急救命士による遠隔胎児モニター装置の装着が可能になれば
自宅発症の妊婦において母体搬送中にリアルタイムで胎児情報を共有、連携することが可能となり
到着前に医療提供者による病態推測、事前準備が可能となる。

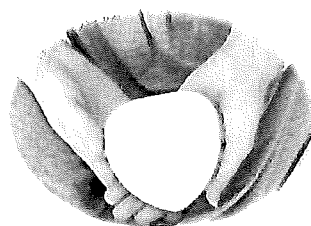
遠隔胎児モニター装置とは



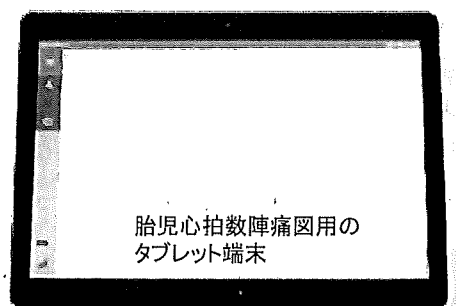
胎児心拍計
166g

陣痛計
137g

- 母体腹壁に2つの計測器を装着し、胎児心拍数と子宮収縮圧を計測する。
- 母体の子宮収縮に対して、胎児の心拍数がどのように変化するかなどをモニターすることによって、胎児の状態を総合的に評価する。



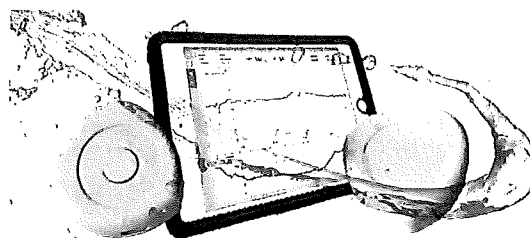
遠隔胎児モニター装置とは



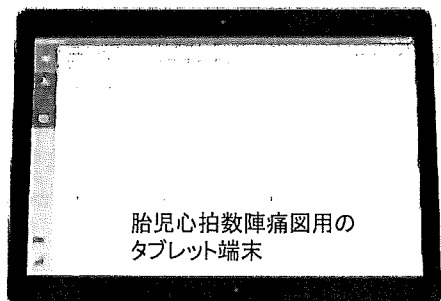
胎児心拍計
166g

陣痛計
137g

- 2つの計測器は1週間に1回の充電(1時間程度)で6時間程度の連続計測が可能。
- アルコール洗浄や消毒が可能。
- 年1回、メーカーによるメンテナンス。



遠隔胎児モニター装置とは



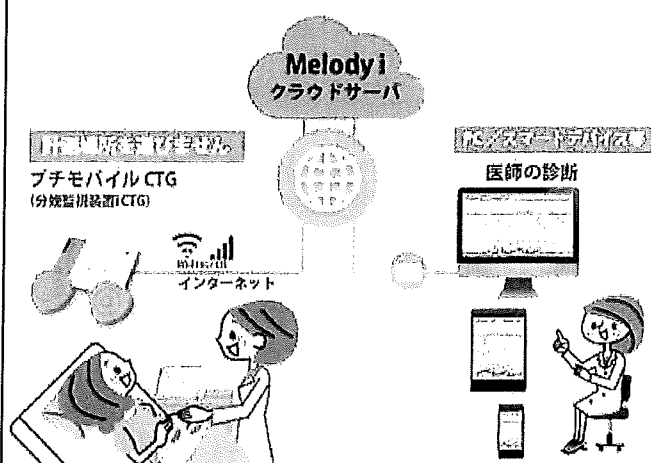
胎児心拍計
166g

陣痛計
137g



胎児心拍計と陣痛計をベルトで巻いて固定するだけで、妊婦自身でも装着可能である。

遠隔胎児モニター装置とは



- データはリアルタイムで、複数の医師の手元のスマートフォンやタブレット、PC等へ送信される。
- 複数の医師がさまざまな場所で同時に胎児モニターを監視することが可能である。

- 妊婦の輸送中に胎児の状態をモバイルネットワークを介してデータを送信したりする試みは、1992年の1件(ヘリコプター内)¹⁾、2020年の奈良県のpilot study²⁾を除いて十分に行われていない。
- 妊婦の母体搬送中に、受け入れ先へ胎児情報を送信できれば、到着前に胎児情報による病態推測、事前準備が可能となり、母児の予後を改善すると思われる。

1) Poulton TJ, Gutierrez PJ. Fetal monitoring during air medical transport. J Air Med Transp 1992;11(11-12):13, 15-13, 17.
2) Katsuhiko N, et al. High-Quality Transmission of Cardiotocogram and Fetal Information Using a 5G System: Pilot Experiment. JMIR Med Inform 2020 Sep 8;8(9):e19744. doi: 10.2196/19744.

最後に

- 母子救命のためには、救急救命士のさらなる支援が必要です。
- タイムラグのない情報共有のためには、装置保管を含めた救急救命士の研修・教育が必要であると考えます。
- 是非、ご検討ください。