

# 当院における医師の働き方改革の実践

医療法人社団直和会 平成立石病院

理事長 大澤 秀一

令和5年度「トップマネジメント研修」  
【A水準予定医療機関向け回】 2023.7.13

# COI 開示

発表者名：大澤 秀一

発表内容に関連し、発表者に開示すべき  
COI関係にある企業などはありません。

# 当院紹介

病院名： 医療法人社団直和会 平成立石病院

住 所： 東京都葛飾区立石5-1-9

(葛飾区の人口；約46万人、高齢者率；約25%)

診療科： 内科・外科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・救急科・形成外科

一般病床 203床 常勤医師：23名

一般入院基本料1 (7：1看護体制)

指 定 等： 東京都指定二次救急医療機関

東京都災害拠点病院指定

日本医療機能評価機構認定病院

東京都感染症診療協力医療機関

東京都新型コロナウイルス感染症患者入院重点医療機関



\* 当院は地域における急性期医療、救急医療、災害医療等を担っております。

# はじめに

- 2024年4月より適応となる『医師の働き方改革』に向け、多くの医療機関でその準備に取り掛かっているものと思われます。
- この取り組みは、医師の労働時間の短縮だけでなく、医療現場における効率化やチーム医療への推進、病院全体にとっても大きな変革のチャンスかもしれません。
- 当院では、この制度変更に対して数年前より様々な職種へのタスクシフト・シェアを進めて参りました。
- 本日は、当院で行なっている『医師の働き方改革』への実際の取り組みについて紹介させて頂き、多くの医療機関にとって参考になれば幸いです。

# 四病院団体協議会(四病協) 病院医師の働き方検討委員会

## 四病院団体協議会 第1回 病院医師の働き方検討委員会 議事次第

日時	平成29年6月28日(水) 17:00~19:00		
場所	日本病院会 2階会議室		
出席者	日本病院会	副会長	岡留 健一郎
		常任理事	中井 修
	武蔵野赤十字病院	副院長	安藤 亮一
	全日本病院協会	会長	猪口 雄二
	平成立石病院	院長	大澤 秀一
	日本精神科病院協会	副会長	長瀬 輝直
		常務理事	岡本 呉賦
	看護・コメディカル委員会	委員	佐久間 啓
	日本医療法人協会	会長代行	伊藤 伸一
	菅間記念病院	副院長	竹内 丙午
事務局	日本病院会	全日本病院協会	日本精神科病院協会
			日本医療法人協会
議題	1. 委員長の選任について 2. 今後の議論の進め方について 3. その他		

- 資料
- ・委員一覧
  - ・「働き方改革実行計画」について (社会保障審議会医療部会資料)
  - ・「働き方改革実行計画」の決定を踏まえた対応について (情報提供)  
(厚生労働省医政局医療経営支援課・事務連絡)
  - ・医療従事者の勤務環境の改善に関する年次活動計画について (依頼)  
(厚生労働省医政局医療経営支援課・事務連絡)
  - ・新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書
  - ・「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」  
に対する意見 (四病協)
  - ・日本医師会・医師の働き方検討委員会(プロジェクト)設置について
  - ・関連メディアファクス記事
  - ・病院医師の働き方検討委員会(仮称)準備会議事報告書

- ・平成29年(2017年)6月～四病協での「病院医師の働き方検討委員会」が開催され、私は全日病の代表としてその委員会に参加する機会を頂きました。
- ・厚生労働省労働基準局や医政局の担当者を変えての意見交換がなされ、委員会としての「要望書」を厚生労働省の方へ提出することもなされました。
- ・この委員会では、医師の労働時間の問題やタスクシフト・シェア、宿日直や自己研鑽の問題などについて議論がなされました。
- ・また令和2年(2020年)12月には、オンライン形式でしたが、「トップマネジメント研修」での取組事例として講演をさせて頂く機会を得ました。
- ・今回は、その後の取組について、ということで再度お話をさせて頂きます。

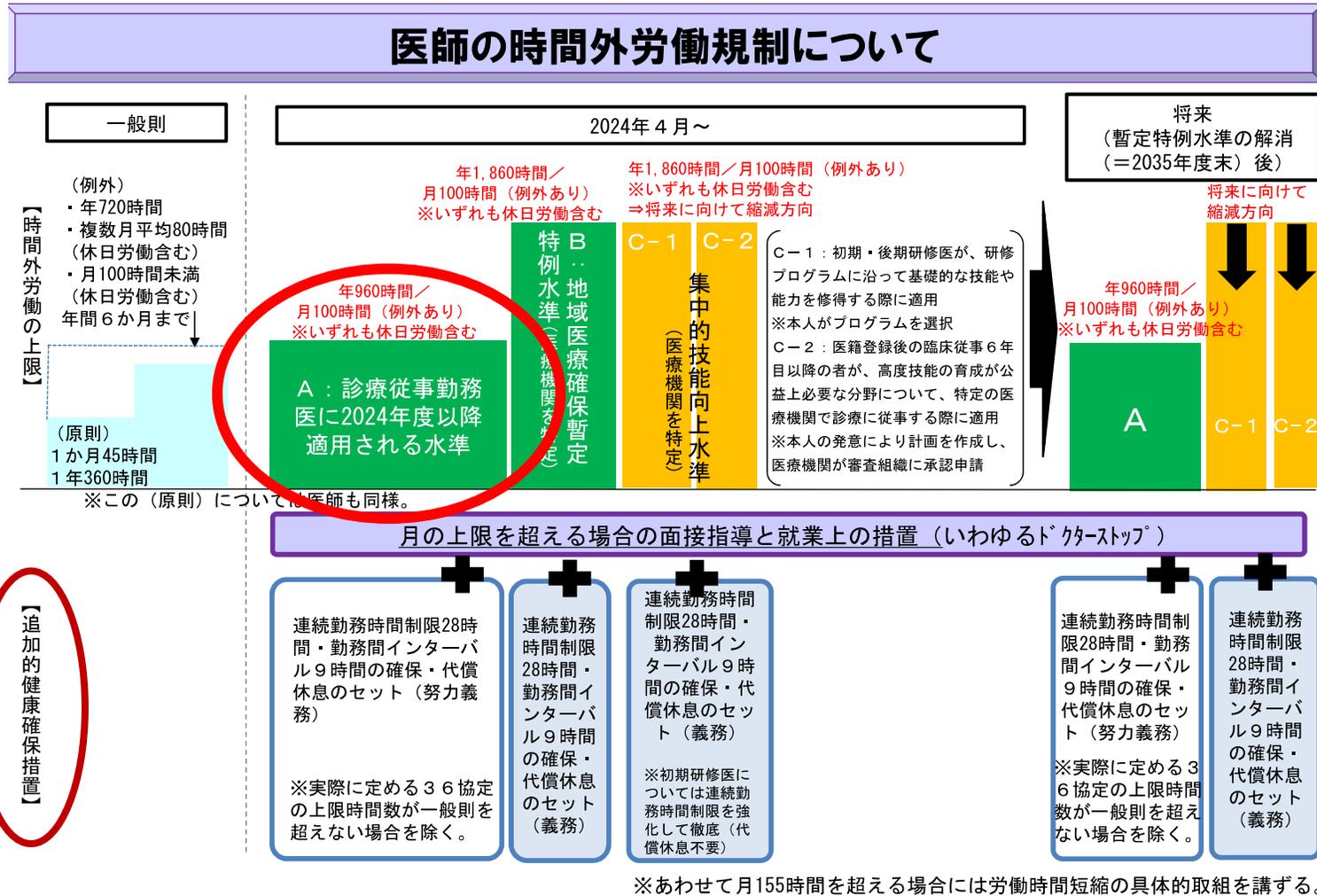
# 当院における「医師の働き方改革」への取り組み

1. 医師の労務管理について
2. 医師の宿日直許可申請について
3. タスクシフト・シェアについて
  - ① 医師事務作業補助者
  - ② 看護師
  - ③ 薬剤師
  - ④ 救急救命士
4. コロナ禍におけるタスクシフト・シェア
5. 医師の働き方改革を進めていくうえで

# 当院における「医師の働き方改革」への取り組み

1. 医師の労務管理について
2. 医師の宿日直許可申請について
3. タスクシフト・シェアについて
  - ① 医師事務作業補助者
  - ② 看護師
  - ③ 薬剤師
  - ④ 救急救命士
4. コロナ禍におけるタスクシフト・シェア
5. 医師の働き方改革を進めていくうえで

# 医師の時間外労働規制について



【追加的健康確保措置】

\* 連続勤務時間制限28時間・勤務時間インターバル9時間の確保・代償休息のセットを守らなければならないことも重要です (努力義務)

• 2035年度末には、暫定特例水準Bについては、解消される予定です

# 医師の労務管理について

- 当院では医師については、単年ごとの契約制をとっております。その契約の中で、時間外労働を1ヶ月80時間以内としており、これを超えないような勤怠管理、労働時間の調整をしております。この時間外労働については、当直業務や残業時間などが含まれておりますが、以前に行った調査では、この80時間を超えるような医師は一人もおりませんでした。
- また連続勤務時間やインターバルの問題を解決するため、月に2~3回ある当直明けの勤務は午前中のみあるいは当直明けの朝から休むことができるようシフトを敷いております。
- さらに内科など多くの医師のいる診療科においては、ペアでの受け持ち制としたり、2~3名の診療科では主治医制ではなく、診療科全体での受け持ちとする体制（グループ制）をとっております。

# 当院における「医師の働き方改革」への取り組み

1. 医師の労務管理について
2. 医師の宿日直許可申請について
3. タスクシフト・シェアについて
  - ① 医師事務作業補助者
  - ② 看護師
  - ③ 薬剤師
  - ④ 救急救命士
4. コロナ禍におけるタスクシフト・シェア
5. 医師の働き方改革を進めていくうえで

# 医師の宿日直許可申請について

- 「医師の働き方改革」におけるもう一つの大きな問題は、医師を派遣されている病院における宿日直許可の問題です。
- 常勤医師の平均労働時間を病院機能別にみた調査では、二次救急医療機関が最も長く、大学などから医師を派遣されている『A水準』の病院では、地域医療を支えることと医師の労働時間の調整は難しいものとなっています。
- 宿日直についての一般的な許可基準としては、勤務の態様、宿日直手当、宿日直の回数等が規定しております。
- さらに具体的な判断基準としては、「通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること」「特殊な措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること」「夜間に十分睡眠がとり得ること」の3条件が示されています。
- 宿日直許可は病院全体で取る必要はなく、一部の診療科のみ、一部の職種のみ、一部の時間帯のみでの許可申請することが可能とされております。

# 当院における宿日直許可申請

- 当院では、当直医師は二人体制を敷いております（一人は常勤医、もう一人は非常勤）。当直時間帯は、18時～翌日8時までとなっております。
- 今回の申請にあたり、当院における夜間の救急車の受け入れ数を確認しましたが、深夜0時～8時までは救急患者の受け入れ数はそれほど多くはなく、何とか申請可能ではないかと判断をしました。
- そこで非常勤医師については、当直に入った18時から23時まではしっかりと仕事はしてもらい、23時～翌日8時（インターバル時間を考慮）は、宿日直扱いにし、ある程度は休んでもらえるようにしました。
- 一方の常勤医師については、当直は時間外労働時間としてカウントし、当直明けの朝は基本的には帰宅、遅くとも昼まで（～13時）には帰宅をする様な体制に整えました。
- この体制で時間外労働の時間を計算すると、当院の常勤医の当直はこれまで通り月に2～3回は可能となります。当然、日々の時間外労働は極力減らす努力も必要となります。

# 当院における「医師の働き方改革」への取り組み

1. 医師の労務管理について
2. 医師の宿日直許可申請について
3. タスクシフト・シェアについて
  - ① 医師事務作業補助者
  - ② 看護師
  - ③ 薬剤師
  - ④ 救急救命士
4. コロナ禍におけるタスクシフト・シェア
5. 医師の働き方改革を進めていくうえで

# タスクシフト・シェア

～医師事務作業補助者～

- ❖ 当院では、現在15名の医師事務作業補助者が勤務しております。
- ❖ 医師事務作業補助体制加算は、加算 I-I ; 30対1 (610点) で請求  
をしております。
- ❖ 医師事務作業補助者の業務は多岐に渡っており、  
診断書や診療情報提供書などの文書作成  
カルテの代行入力 (病棟回診に同行している)  
がん登録やNCDなどのデータ整理  
予約センターでの検査の説明、健診の補助など

# タスクシフト・シェア

～看護師/診療看護師～

- 看護部におけるタスクシフト・シェアは、入院中の患者に対しての多くの指示を包括的指示としている点です。患者が入院した際には、「入院時指示」が必要となりますが、この指示を電カル上、全科共通のセット項目として登録し、常勤/非常勤にかかわらず、ある程度一定の共通指示が運用されることになっております。これにより、不要な指示受けや確認などが減ってきております。
- また今年度から診療看護師(NP；ナースプラクティショナー)を採用したことにより、さまざまな場面で医師の診療の補助や処置などを任せることができております。
- さらに看護師を積極的に特定行為研修に参加させることにより、様々な場面でのタスクシフト・シェアを可能としております。

# タスクシフト・シェアに実際

～看護師/診療看護師～



- 脳外科医がangio室で、脳梗塞患者に対しての血管内治療を行なっているところです。
- NPがその準備をし、実際に補助者として治療に参加をしております。
- さらに、後方には臨床工学士もおり、時には補助として参加をすることもあります。

# タスクシフト・シェア

## ～病院薬剤師～

- 当院では、現在11名の病院薬剤師が勤務しており、各病棟に薬剤師を配置しております。
- 病棟薬剤師実施加算1.（週1回、120点）を請求しています。
- タスクシフト・シェアとして、入院時、患者の持参薬の確認をし、入院患者の処方や点滴の代行入力、また化学療法におけるレジメ登録などを行っております。これらについては、最終的には医師が承認確認をすることとなっております。
- また医師の指示のもと、薬剤の血中濃度測定や凝固能などの確認、さらには医師への処方変更の提案なども行っています。

# タスクシフト・シェア

## ～救急救命士～

- 当院では、現在20名の救急救命士が勤務しており、シフト制により24時間365日ほぼ同じ体制(日勤帯；6~8名/夜勤帯；1~2名)で救急医療を行っています。
- 救命士の主な仕事は、救急隊からの救急要請（ホットライン）を受け、患者の状態を的確に把握し、受け入れの可否を医師に仰ぎ、救急患者の受け入れ体制を整えることです。
- さらに複数台の救急車が重なった場合には、ERでのファースト・トリアージを行い、同時に受け入れることを可能にしています。
- 一部の救命士には、医師事務作業補助者としての資格を取得させ、カルテへの代行入力も任せております（補助体制加算の人数には加えておりません）。
- その他、院内における患者急変時の対応、患者の移動、ERでの家族への対応、救急患者の他院への転送など、救急病院における彼らの果たしている役割はかなり大きいと言えます。

# 救急救命士の主な業務内容

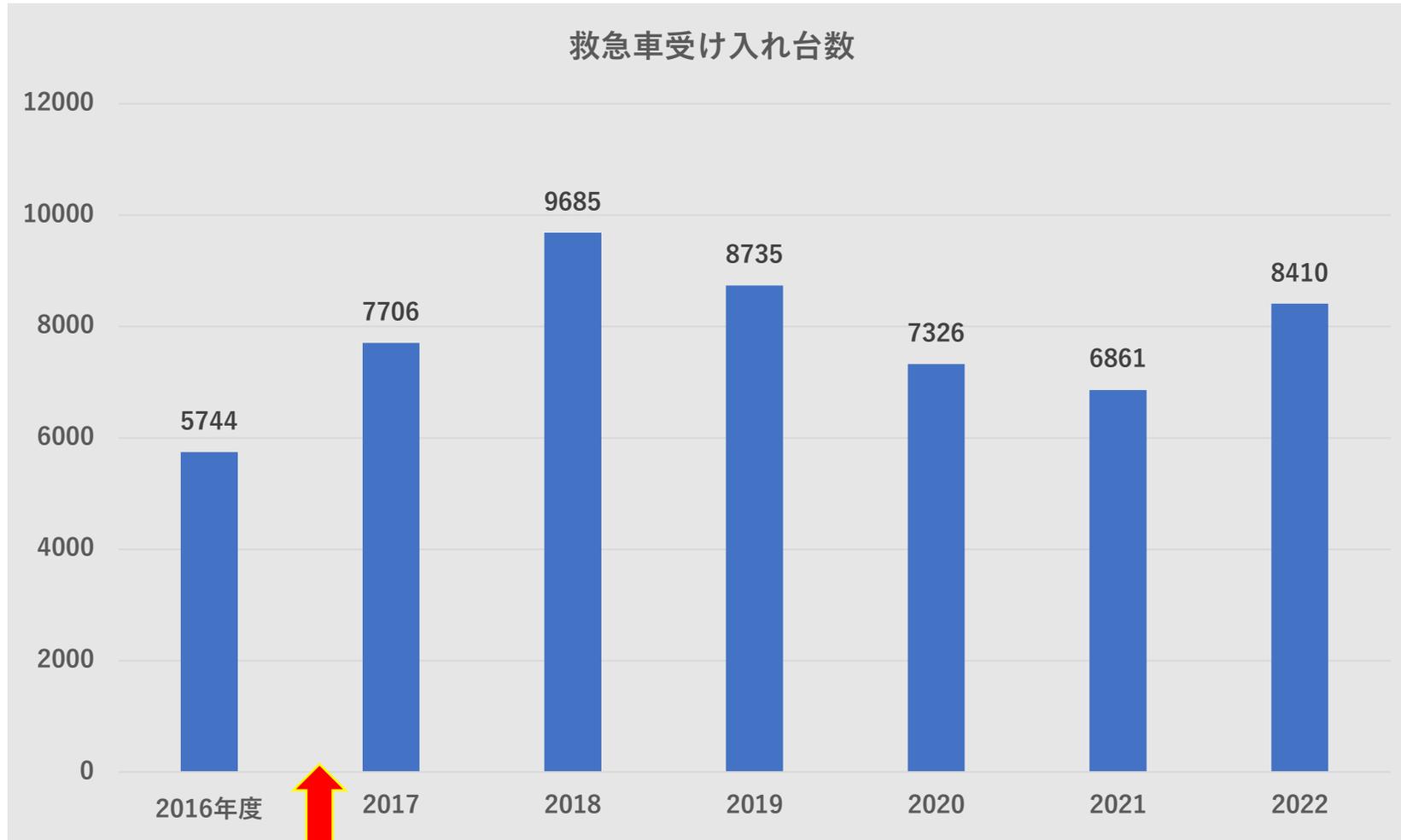
- (1) ホットライン・受診依頼の対応
- (2) ERでの（ファースト）トリアージの実施
- (3) バイタル測定、心電図検査、外科処置介助、検査搬送介助
- (4) 病棟への入院患者の移動、病棟急変時の応援
- (5) 病院救急車を用いての救急患者の転送、転院調整
- (6) ER物品の管理・保守
- (7) 在宅患者における病院救急車を利用したサポート搬送
- (8) 院内開催のBLSやACLS講習のサポート
- (9) 災害関連の講習や災害訓練時の補助
- (10) 救急に関する統計、データ管理



# 救急医療の充実のために

- ▶ 当院における救急医療の大きな変革は、2016年7月に救急専門医を迎え入れ、同時に診療科としての救急科を立ち上げた事です（それまでは、各科の医師が、一般診療と救急医療の掛け持ちをしておりました）。
- ▶ さらに大きな変革は、翌年(2017年)4月に救急救命士科を立ち上げ、看護部より切り離し（それまでは看護補助者として勤務）、診療補助部の一つとして独立させた事です。当然、勤務のシフトや給与体系も救急救命士科として管理することとなりました。
- ▶ これにより救急救命士のERにおける役割や業務内容がはっきりし、煩雑な救急業務の一部を担うこととなりました。医師は救急患者を診ることに集中することができるようになり、結果、救急車の受け入れ台数増加に繋がる事となりました。

# 当院における救急車受け入れ件数



救急救命士科設立

新型コロナウイルス感染症

# 当院における「医師の働き方改革」への取り組み

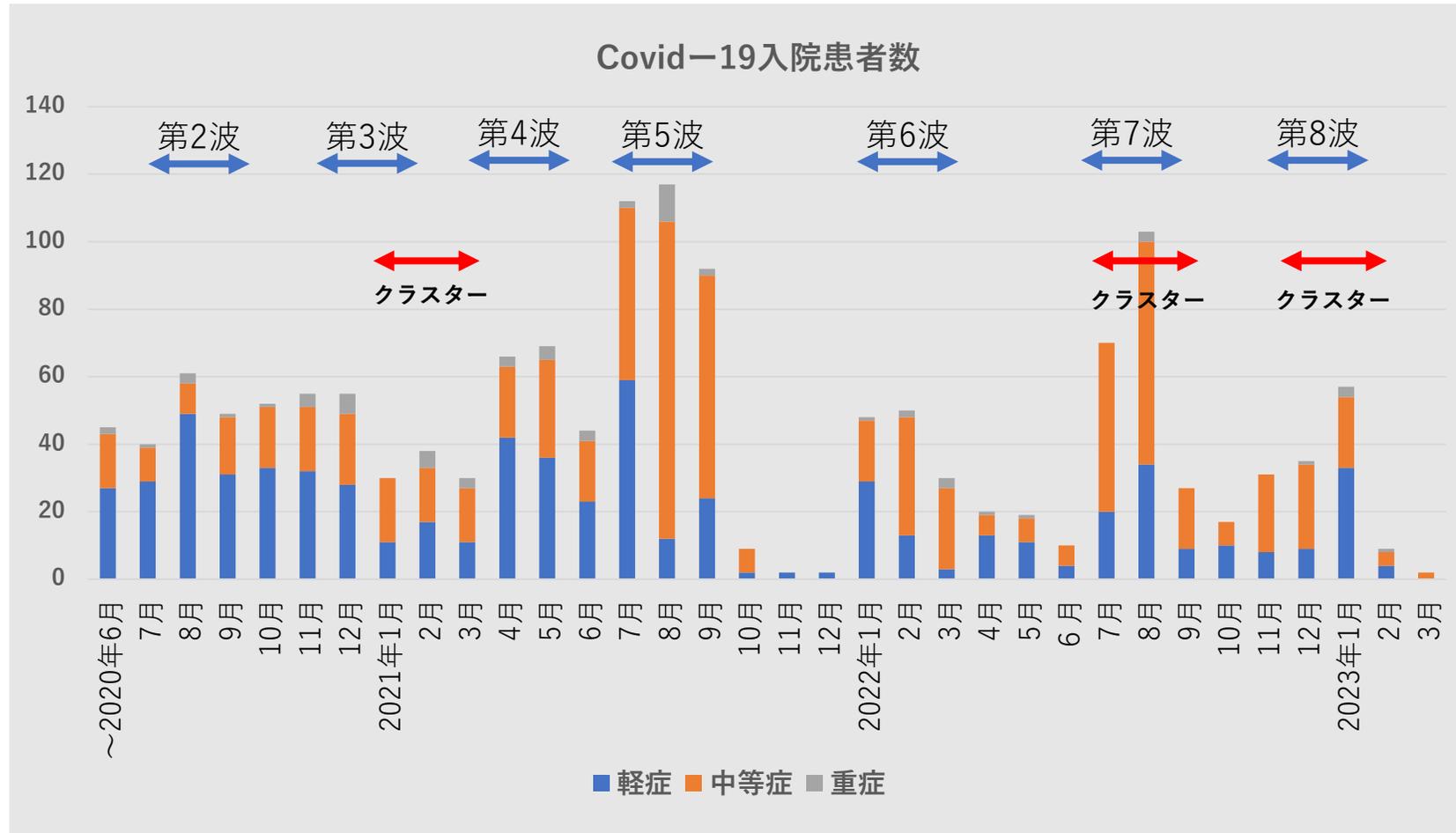
1. 医師の労務管理について
2. 医師の宿日直許可申請について
3. タスクシフト・シェアについて
  - ① 医師事務作業補助者
  - ② 看護師
  - ③ 薬剤師
  - ④ 救急救命士
4. コロナ禍におけるタスクシフト・シェア
5. 医師の働き方改革を進めていくうえで

# 当院における新型コロナウイルス対応

- 当院では、2020年2月に葛飾区での新型コロナウイルス陽性患者第一号の入院対応を行いました。その後多くの陽性患者の入院受け入れを行ってきており、これまでに約1500人の入院患者の診療を行って参りました。
- その対応には、多くの職種が関わり対応し、この災害ともいえる新型コロナウイルス感染症を乗り越えることができたと思います。
- 救急外来においては、数多くの発熱患者への対応をし、多くの陽性者の診療も行いました。救急救命士たちは感染のリスクを抱えながら、最前線でコロナと対峙し、彼らの献身的な活動無しには当院におけるコロナ対応は乗り越えることは出来なかったと思います。
- またPCR検査やワクチン接種、さらには入院待機（酸素）ステーションなど、多くの場面でさまざまな職種の職員たちが活躍をしてくれました。
- 病院全体に、「地域のために我々は頑張るんだ」との一体感が生まれたことは、大きな収穫であったと思われまますし、何回かの大規模クラスターでは、お互いが協力していくことの大切さを知る良い機会にもなりました。

# 当院における新型コロナウイルス感染症患者の 受け入れ状況（2023年3月末まで）

合計：1500名 重症；65名（4.3%）、中等症；759名（50.6%）、軽症；676名（45.1%）



\* 先日の職員調査では、約60%の職員が、コロナ感染を経験していることがわかりました。

# コロナ禍におけるタスクシフト・シェア

- コロナ禍において、実際の現場では、どのように救急救命士が大きな役割を担っていたか、少し紹介したいと思います。
- まず、ホットラインで発熱患者の救急要請があった場合、当院到着後、院内には入らず、PPEを装着した救急救命士が救急車内でコロナ抗原定量検査とバイタルサインのチェックを行います。
- 救急救命士は、その間に救急隊からの情報収集をし、救急担当医に情報提供をします。そして、担当医は必要な検査をオーダーしておきます。
- 抗原定量検査で陰性であれば、直ちに次の検査に進みます。もし陽性であった場合、明らかに軽症であれば患者は院内には入れず、薬を処方し帰宅してもらいます。それ以外の陽性患者に対しては、胸部CT撮影後、全身状態、呼吸状態、肺炎の状態などから医師が入院の可否を判断し、ERに設置した感染症用テント内で処置を行いながら入院待機をします。また酸素投与を含め、緊急的に処置が必要な症例に対しては、検査結果を待たずにテント内に移動し処置を行います。

# 当院ERでの新型コロナウイルス感染症対策



フル装備での患者搬送



コロナ疑似症例（発熱患者）への対応  
～ERの感染症用テント～



現在の発熱患者対応



← PPEを装着しての救急車内でのバイタルサインのチェック



ERでのCPA患者の対応

# 当院における「医師の働き方改革」への取り組み

1. 医師の労務管理について
2. 医師の宿日直許可申請について
3. タスクシフト・シェアについて
  - ① 医師事務作業補助者
  - ② 看護師
  - ③ 薬剤師
  - ④ 救急救命士
4. コロナ禍におけるタスクシフト・シェア
5. 医師の働き方改革を進めていくうえで

# 医師の働き方改革を進めていくうえで

- 『医師の働き方改革』を進めていく上で大切なことは、ただ単純に医師の時間外労働を短縮することだけに主眼を置いてはいけないということ。
- 病院全体として他職種の労働環境も整備をすることと、病院全体としての仕事の効率化を図ろうとする努力、雰囲気作りが必要となります。
- またチーム医療の推進ということでは、タスクシフト・シェアをする場合に、相手をまず信頼し、しっかりと任せることが大切です。任せた以上は、あまり多くのクレームを言わないということも大切となります。
- こうすることで、多くの職種での自覚が生まれ、仕事に対してのやりがい（仕事へのモチベーション）も感じる様になるのではとっております。
- もう一つ、タスクシフト・シェアにより医師の仕事量は減ることとなりますが、その各職種に対して、医師の側から常に感謝の気持ちを伝えていくこと（ありがとうの一言）も大切となります。このことが、職場環境・職場の雰囲気を良いものにしていきますし、結果さまざまな職種での離職率の低下に繋がるものと思われまます。

# 当院における病棟カンファレンス

- 当院では、週1回、多職種を交えた病棟カンファレンスを各科ごとで行っております（内科などでは、グループごとに行っております）。
- このカンファレンスには、医師、看護師、病棟薬剤師だけでなく、リハビリ科、栄養科、ケースワーカー、医師事務作業補助者なども加わります。
- 受け持ち患者の治療方針や、リハビリや栄養状態の現状報告だけでなく、退院後の方針なども話し合われ、多職種間のコミュニケーションの場となっております。
- その後に病棟回診をすることで、患者の状況を確認し、患者にも病状説明をしながら方針を伝え、入院期間の短縮につなげております。



## 終わりに

- これまでの様々な取り組みにより、当院では医師は本来の診療に割く時間が多くなりました。不必要な時間外労働や仕事上のストレスも軽減され、医師の働く環境は良いものになっていると思われれます。
- さらに、他職種に医師の業務をタスクシフト・シェアすることで、それぞれの職種、職場での仕事に対する責任や自覚が生まれ、良い意味でチーム医療の推進につながっているものと考えられます。
- 当院は、203床の中規模病院なので、職員間の距離感も近く、上手くいっている可能性はあります。ただ、病院全体として、あるいは部署部署で職場の雰囲気を作っていくという姿勢においては、規模の大小は関係ないものと思われれます。
- これからも『医師の働き改革』を通して、病院全体として更なる職場環境の改善を行っていきたいと思っております。

ご清聴ありがとうございました

