

# トップマネジメント研修 当院における働き方改革への 取り組み



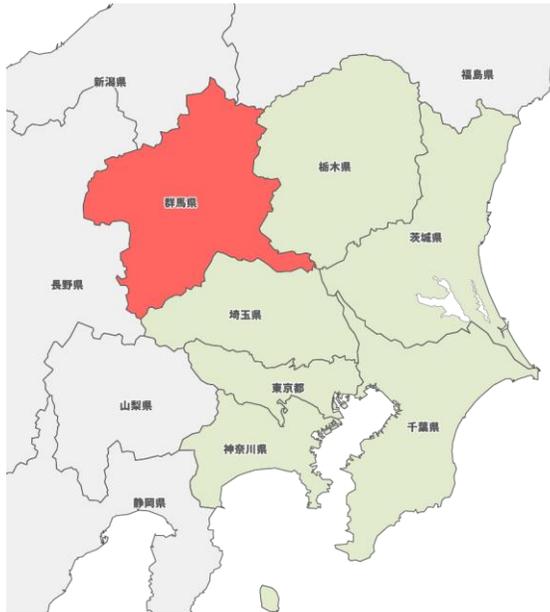
国立病院機構高崎総合医療センター  
統括診療部長 伊藤 郁朗

利益相反の開示

特に開示すべきCOIはありません

国立病院機構高崎総合医療センター 伊藤 郁朗

# 群馬県(人口190万人)の 2次医療圏



東京から新幹線で  
約50分

高崎安中医療圏 42万人  
当院 485床

富岡 6.5万人  
総合病院 328床

藤岡 6.4万人  
総合病院 395床



西部2.5次医療圏構想 55万人

# 高崎総合医療センター

- 病床数 485床(一般 479床 感染 6床)
- (ICU;8床、救命センター;29床、NICU;6床、GCU;6床)
- 手術室 12室
- 診療科 32診療科
- 職員数
- 医師 138名(常勤+専攻医+期間医師) 初期研修医34名
- 看護師 564名、医療ソーシャルワーカー(MSW)16名
- 理学療法士 14名、作業療法士 9名、言語聴覚士 4名
- 医師事務作業補助者(MA)54名 他

# 診療実績および病院機能

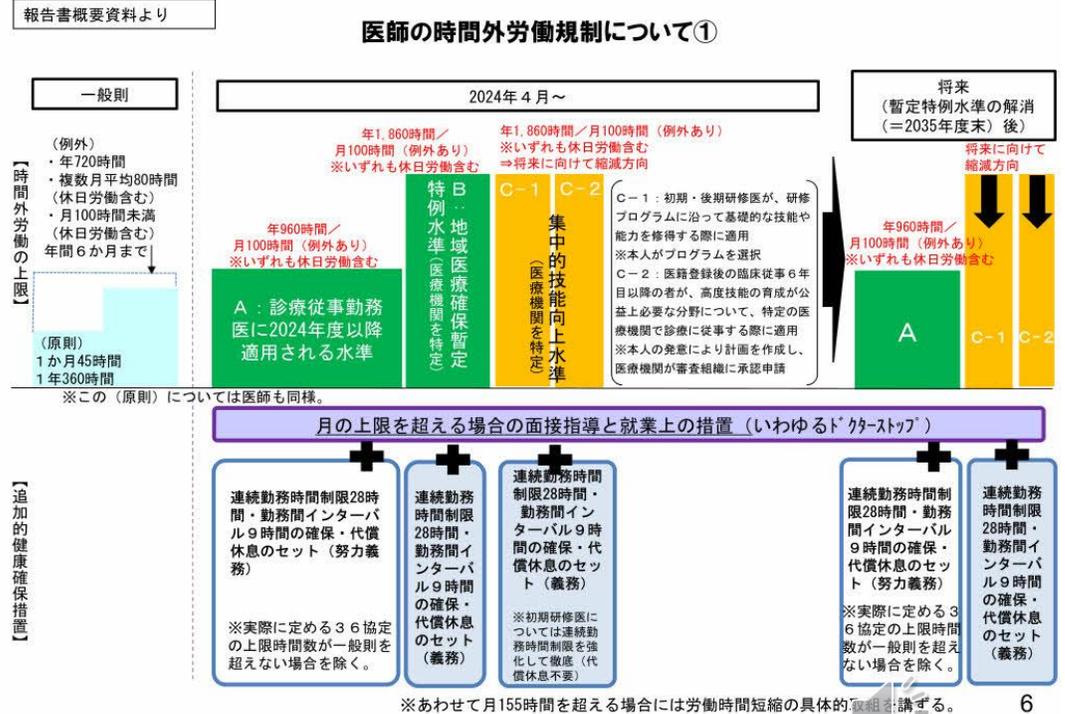
- 2023年度
- 新規入院患者数 14,329人
- 新規紹介患者数 17,014人
- 救急車搬送件数 6,832件
- 手術件数 5,191件
- 病床稼働率 90.7%
- 3次救命救急センター
- 救命救急入院料1
- 急性期一般入院料1
- 急性期充実体制加算
- 特定集中治療室管理料1
- 小児入院医療管理料2
- 新生児特定集中治療室管理料2
- 地域医療支援病院加算
- がん診療連携拠点病院加算
- 地域災害拠点病院
- 地域周産期母子医療センター

# 労務管理 働き方改革にむけて

- 2023年2月 医師の働き方改革部会 開始
  - 各科部長クラスの医師、事務(管理課)などで構成
  - 医師のタスクシェア
  - タスクシフト
  - A水準あるいはB水準の選択について
  - 宿日直体制について
- 2023年4月 出退勤打刻をデジタル化
  - それまで、超過勤務届け(紙ベース)を提出

# B水準で申請

- 時間外勤務の把握
- 外勤も併せて960時間を超える可能性もあり
- 地域医療の維持、地域への医師の派遣を考慮した水準の設定
- →施設としてB水準で申請
- B水準申請医師は、ごくわずかで、ほとんどの医師はA水準



# 働き方改革への取り組み

- 医師間タスクシェア
- タスクシフト
- 業務効率化
- 労務管理方法

# 医師間タスクシェア

- ・ チーム制の導入
  - ・ 複数医師の診療科で導入
  - ・ 朝、夕にチームで回診を行い、その日の業務など確認
  - ・ 主治医制の場合、外来、手術、内視鏡の最中などに指示確認の連絡をしづらかったが、チーム制となり複数医師のだれかに確認できる。
- ・ 夜間休日も当番制へ移行
- ・ チーム制導入により、夜間の指示確認、休日の処置、指示確認の連絡など交代制として、完全にフリーとなる日を設ける。

# 働き方改革への取り組み

- 医師間タスクシェア
- タスクシフト
- 業務効率化
- 労務管理方法

# タスクシフト

- JNP(診療看護師)4名
  - 救急科、心臓血管内科、心臓血管外科、総合内科
    - 医師の指示のもと診療補助、手術助手、輸液・栄養管理、ドレーン管理など
  - 他科からのPICC挿入も医師の指示に基づいて行う(月50件程度)
- 特定行為研修修了看護師 3名
  - 手術室:麻酔科医師の補助
    - 侵襲的陽圧換気の設定変更、人工呼吸からの離脱、橈骨動脈ラインの確保
    - 脱水症状に対する輸液による補正
  - ICU 救命センター :人工呼吸器管理、動脈ライン確保、PICC挿入

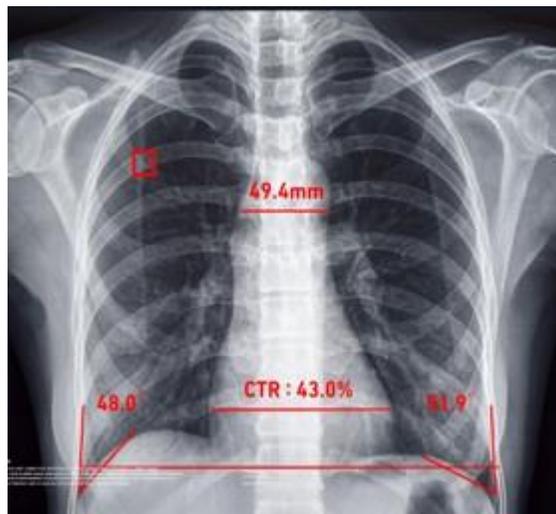
- 臨床工学技士 11名
  - 血液透析、血漿交換療法など医師の指示のもとに行う
  - 手術室での内視鏡カメラの保持、操作業務 2025年1月開始予定
- 医師事務作業補助者 (Medical Assistant: MA) 54名
  - 電子カルテ代行入力 (問診、検査、サマリー、診療情報提供書、お返事作成など)
  - 他部門との交渉 (検査予約、予約変更など)

# 働き方改革への取り組み

- 医師間タスクシェア
- タスクシフト
- 業務効率化
- 労務管理方法

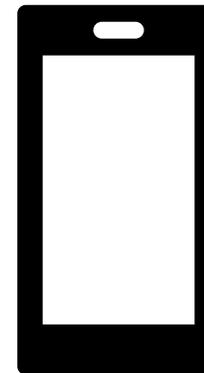
# 業務効率化 医療DX

- AI画像診断の導入
  - 胸部X-p
    - 陰影の指摘
    - 心胸郭比の測定
  - 頭部CT
    - 出血部位の指摘



画像はエルピクセル株式会社より提供

- 医療DX:スマートフォン導入計画中



- スマートフォンによる、医療記録の効率化
- 処方、点滴オーダーなどの依頼を、チャットなどにより可能とする
- 画像、検査結果の共有→自宅にいても閲覧可能
- 課題:スマートフォンを院外持ち出しかとするか含めセキュリティの確保

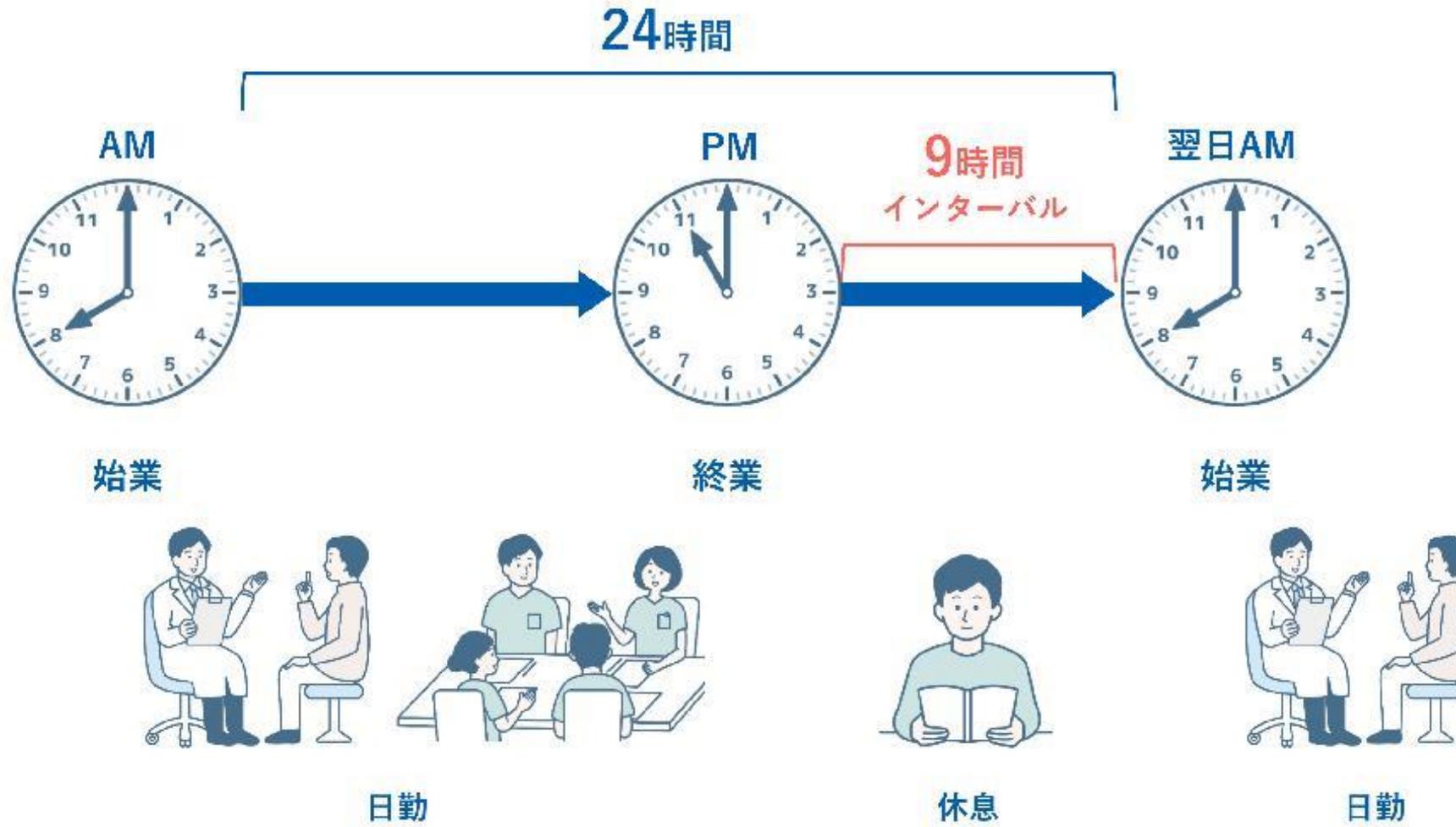
# 働き方改革への取り組み

- ・ 医師間タスクシェア
- ・ タスクシフト
- ・ 業務効率化
- ・ 労務管理方法 追加的健康確保措置
  - ・ 勤務間インターバル
  - ・ 面接指導と就業上の措置

# 勤務間インターバル

- ①始業から**24 時間以内**に**9時間の継続した休息时间**(15 時間の連続勤務時間制限)
  - ※通常の日勤の場合
  - ※宿日直許可のある宿日直に従事する場合
  - (24 時間以内に9時間以上の宿日直許可のある宿日直に従事する場合、インターバルが確保されているとみなされる)
  
- ②始業から**46 時間以内**に**18時間の継続した休息时间**(28 時間の連続勤務時間制限)
  - ※宿日直許可のない宿日直に従事する場合
  
  - 勤務間インターバルは、B、C-1、C-2水準は義務、A水準は努力義務

## 勤務間インターバルが確保された働き方のイメージ（通常の日勤の場合）

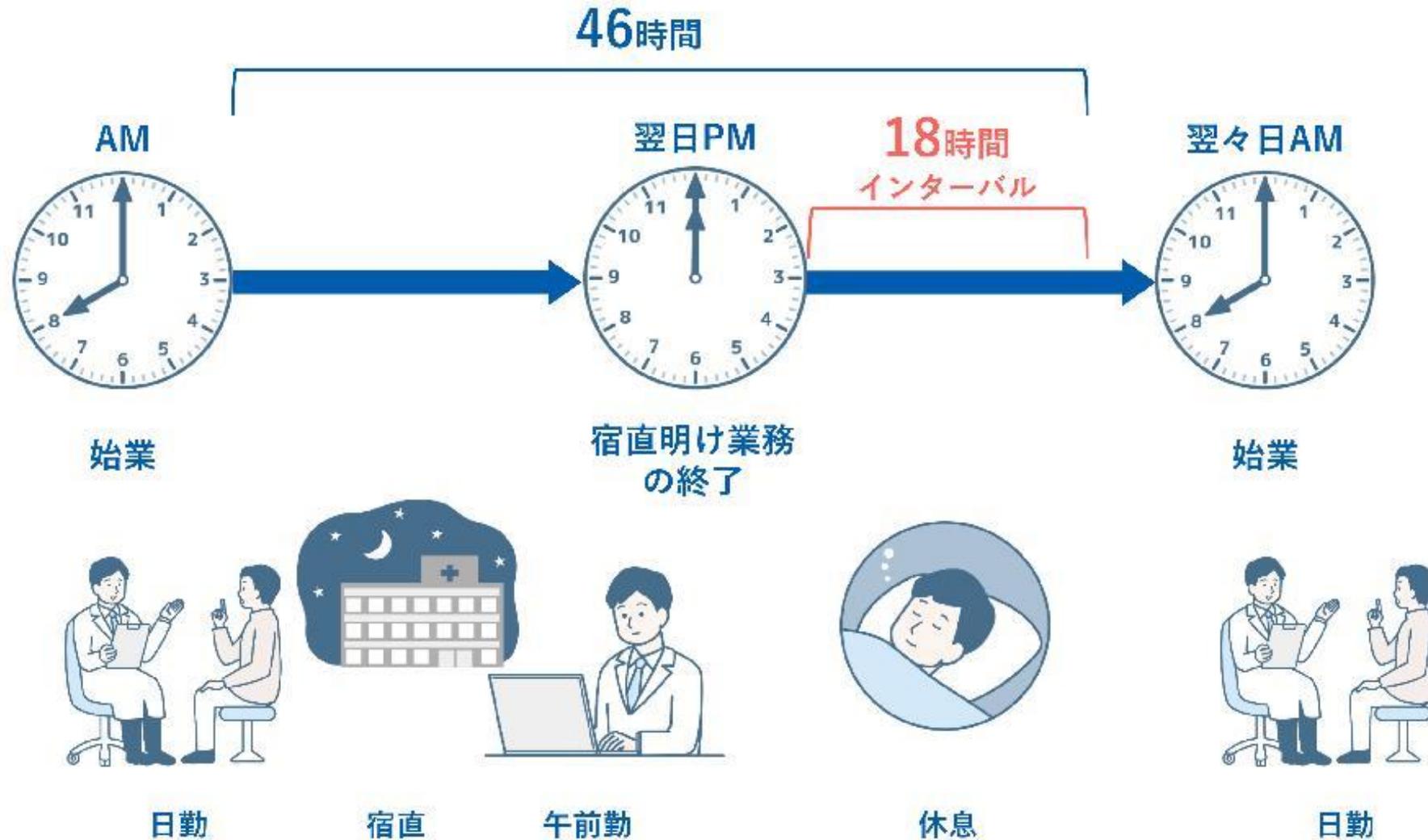


※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

<勤務間インターバル②（46時間で18時間の継続した休息）>

# 勤務間インターバルが確保された働き方のイメージ

（宿日直許可のない宿日直に従事する場合）

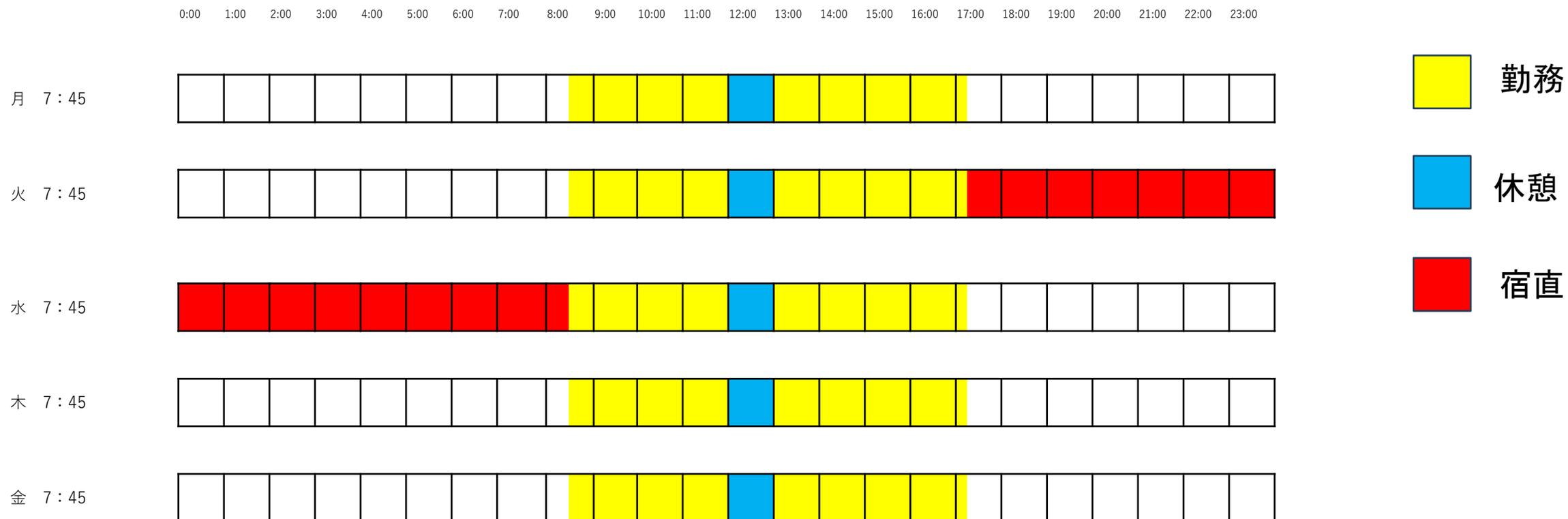


※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

# 当院での勤務間インターバルについて

- 当院の医師宿日直体制
- 内科、外科、救命、ICU、小児科、産婦人科、研修医の7系列
- 宿日直許可 2004年4月に高崎労働基準監督署より許可

- これまでの当直体制
- 夕方から宿直業務に入り翌朝まで勤務
- 宿直中に患者対応した時間については、時間外手当を支給
- 翌朝からは通常の日勤業務

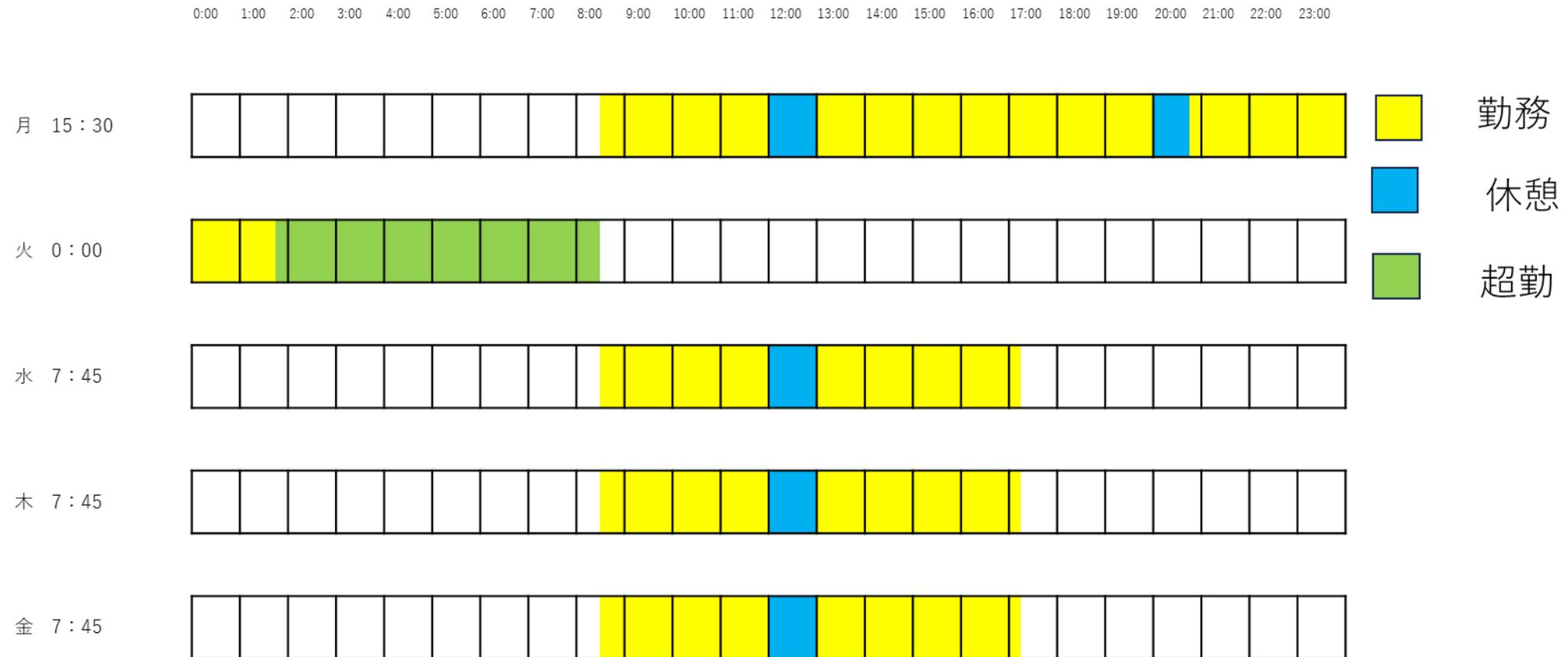


- →救急患者数が少ない時代の許可
- 宿日直中に十分休息が取れないことも多い
  
- 休息について
- 当直の系列や各診療科などで、独自に取り組みを開始
  - 研修医は、交替勤務制へ切り替え済み
    - 夜勤の日は、夕方出勤し翌朝まで勤務し、帰宅
  - 小児科も交代勤務制を導入開始
  - 内科 当直明けは可能であれば昼頃帰宅

- 2023年5月 労働基準監督署による指導
  - 2004年の許可当時と比べ勤務実態が大きく異なるため、日当直業務の見直しおよび宿日直許可の再取得の検討をするように。
- 宿日直中の勤務内容確認
  - 内科、救急、小児科：ほぼ満遍無く患者受け入れ
  - 外科：準夜帯に比べ深夜帯は少なくなる
  - 産婦人科：入院患者の指示のみから、母体搬送受け入れまで様々
  - 産婦人科については、夕方から翌朝までおよび休日日勤帯の宿日直許可申請
  - 外科系については、深夜帯のみ宿直許可について労働基準監督署へ相談
  - →産婦人科については許可
  - 外科系については、許可申請するのであれば勤務内容の見直し必要との助言

- 産婦人科を除きこれまで宿日直としていたものを、勤務および超過勤務扱いに変更

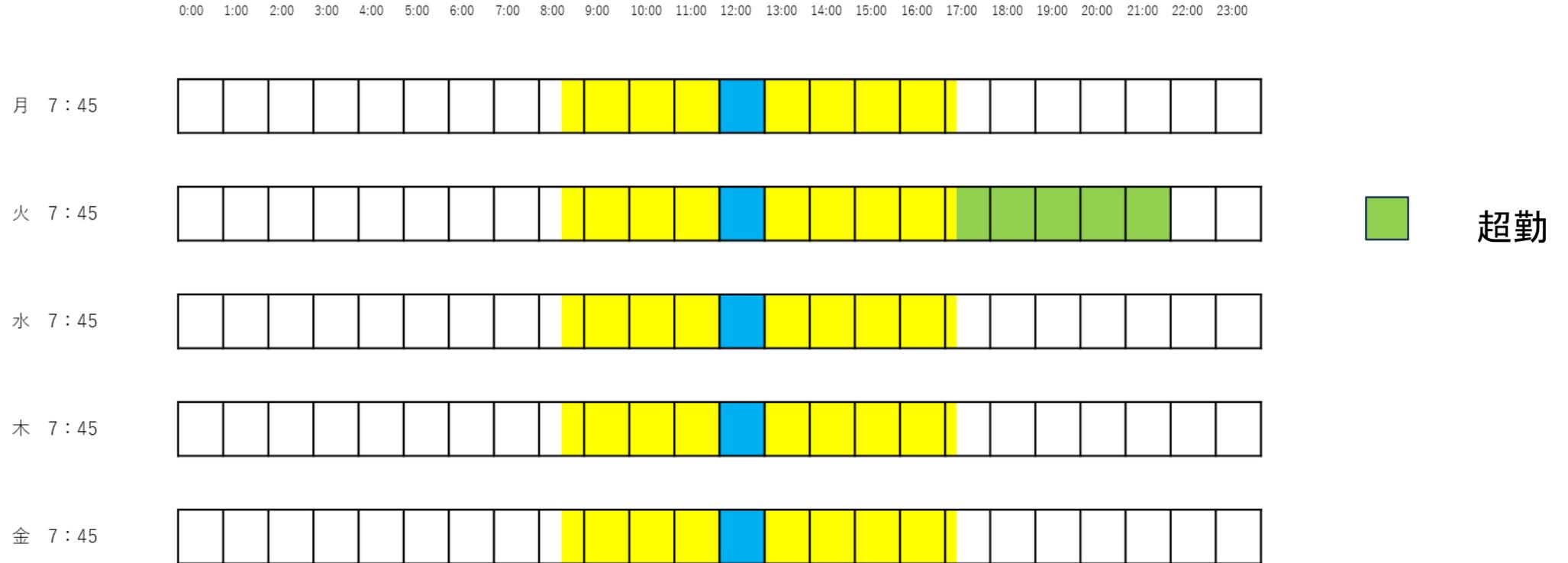
- 1週間の勤務時間例



## 外科系医師からの要望

- 夜勤明けに帰宅とした場合
- → 予定手術に参加する医師の不足
- 平日日勤帯に急患対応する医師の不足 につながる
  
- → 外科系当直は準夜勤帯のみ、超勤扱いとして救急対応
- 以後の時間帯は、救急当直がファーストタッチをおこない、必要時にオンコール医師が登院に変更

# 外科系医師の準夜帯の勤務例



# 当直表

Jのつく医師は  
22時で終了

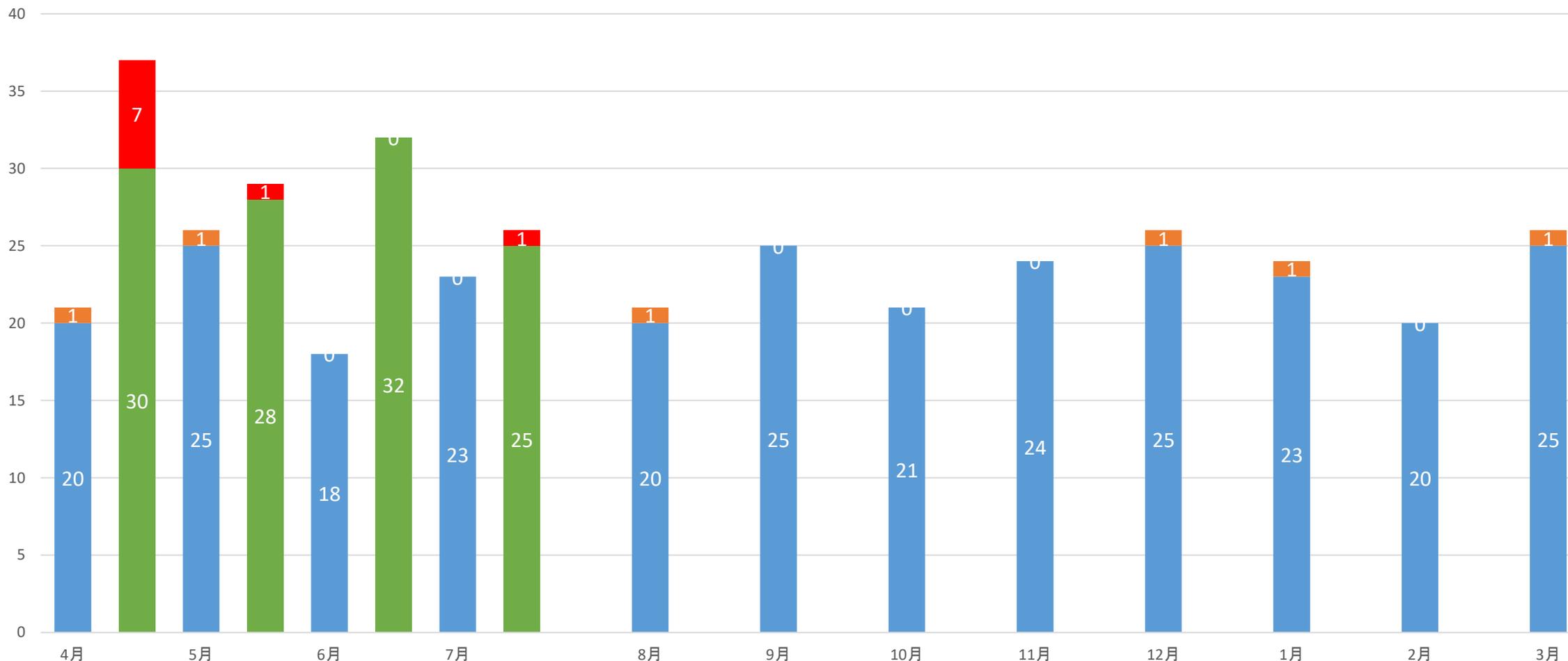
宿日直許可あり

日	曜	医師							
		救命	ICU	内科系	外科系	産婦人科	小児科	研修医①	研修医②
1	月	〇〇 (救急)	×× (消内)	△△ (神内)	J〇× (外科)	△〇	●●	▲▲	●▲
2	火	●× (救急)	▲● (耳鼻)	●〇 (消内)	J■〇 (泌尿)	〇×	▲▲	●▲	△〇
3	水	〇〇 (救急)	〇□ (麻酔)	▲× (心内)	J〇■ (外科)	■〇	●×	■◇	▲▲
4	木	〇〇 (救急)	◇〇 (呼内)	△◇ (腎内)	J〇◇ (脳外)	〇▲	▲◇	◎◎	●▲
5	金	■◇ (呼内)	◆◇ (心外)	〇▲ (消内)	×◇ (整形)	×■	◆■	△〇	●◎

産婦人科以外の医師は、基本翌朝までで帰宅

- 夜勤者（当直表に名前の載る医師）についての、勤務時間の把握は正確になり、勤務間インターバルの確保も可能となっている。
- 課題：オンコール医師の勤務時間の把握
- 1, 緊急時の登院の際に、打刻せず後日超過勤務として申告することも多い。
- 2, そのまま日勤に従事することもあり勤務間インターバルの確保ができない場合あり。
- →できる限り、その後早めに代償休息をを取ってもらうように指導

# 超過勤務時間



2023年  45時間超え  
80時間以下  80時間超え  
100時間未満

2024年  45時間超え  
80時間以下  80時間超え  
100時間未満

# 面接指導と就業上の措置

- ・ 面接実施体制 働き方改革以前
- ・ 安全衛生委員会
  - ・ 医療安全管理責任者(副院長)
  - ・ 産業医
  - ・ その他多職種
- ・ 長時間労働による健康障害の防止
- ・ 精神的健康障害の防止
- ・ 超過勤務時間
  - ・ 産業医による面談
- ・ メンタルヘルス
  - ・ 外部医師による相談



事務担当

面接指導実施医師

産業医

超過勤務時間把握

前月の時間外・休日労働時間数  
睡眠及び疲労の状況確認

疲労の蓄積が認められる  
→100時間到達前面談実施

疲労の蓄積が認められない  
→100時間以上となった後に遅滞なく面談実施も可能

就労に影響する健康上の問題あり  
→面談実施

A水準の医師を対象とした運用

面接後、意見書を作成

# 最後に

- 当院での追加的健康確保措置について
- 勤務間インターバルは、夜勤勤務者については勤務態勢の見直しで確保可能となってきている。
- 緊急手術やカテーテルなどで登院したオンコール医師の代償休息については、まだ十分確保できているとはいえない。
- 確実に面接指導を実施するために、医師の勤務状況をタイムリーに把握するためのシステムを構築していく必要がある。