

# 急性期病院の働き方改革への取り組み





- I 愛仁会高槻病院のプロファイル
- II チーム制への取り組み
- III タスクシフト・タスクシェアへの取り組み
- IV 変形労働時間制への取り組み

# 高槻病院紹介

開院年	昭和52年（180床→S57:302床→S62:477床）
病床数	一般病床 477床（看護単位19単位）
診療科目	<p><b>30診療科</b></p> <p>内科・外科・精神科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・病理診断科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内分泌内科・腎臓内科・神経内科・呼吸器外科・消化器外科・心臓血管外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・小児外科・小児脳神経外科・新生児小児科・麻酔科・救急科</p>
職員数 （2022.1.1現在）	診療部207名 看護部623名 技術部219名 事務部ほか228名 計1,277名
施設認定	臨床研修指定病院
	総合周産期母子医療センター
	地域医療支援病院・開放型病院
	大阪府がん診療拠点病院
	（財）日本医療機能評価機構病院機能評価認定
	小児救命救急センター

1日平均患者数	入院 414人 (延12,405)      外来 1,016人 (延22,341/22日)
病床稼働率・利用率	96.3% (退院患者含む)      86.7% (24時時点患者数)
平均在院日数	9.0日      (保険の規定による平均在院日数 10.2日)
紹介・逆紹介率	紹介率88.5% (65%以上)      逆紹介率85.3% (40%以上)
手術件数	463件      * 2022年度年間 5,475件 (456件/月)
分娩件数	84件      * 2022年度年間 996件 (うち帝王切開442件)
新入院数	1,373      *2022年度年間 15,714人
平均単価	入院 88,580円      外来 16,515円
救急搬送数	入外合計818件 (うち入院295件)      * 2022年度年間 9,838件
看護必要度	一般病棟40.3% (≥29%)
在宅復帰率	98.2% (≥80%)

## 高槻病院の特色



小児・周産期医療

(総合周産期母子医療センター・小児救命救急センター)



がん診療

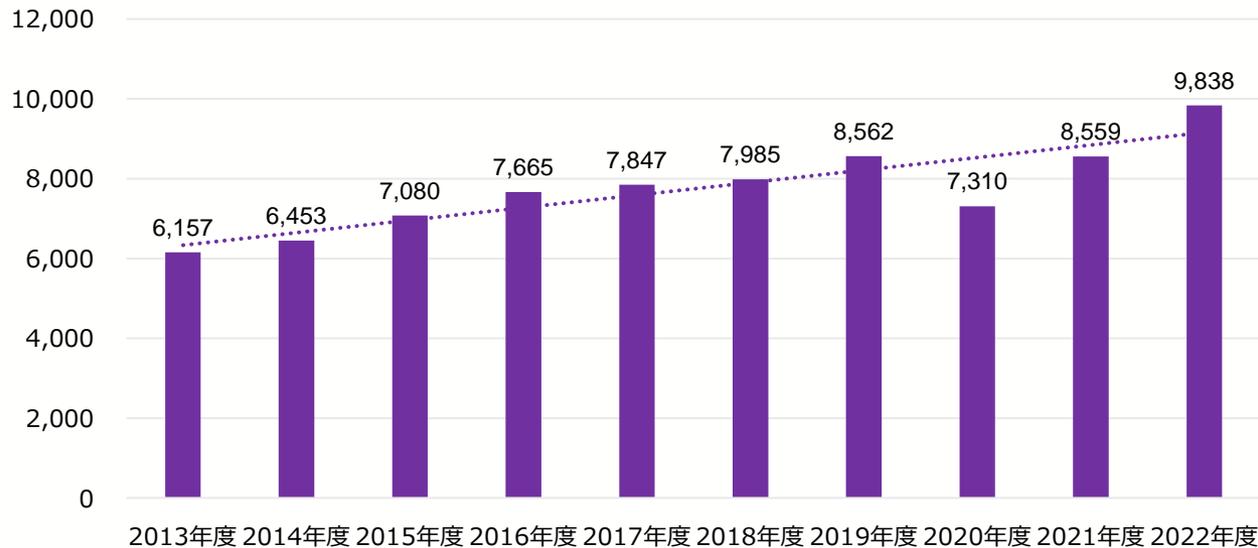


急性期医療

## 高槻病院の救急医療の規模感

- 救急車の搬送数は年間約9000件
- 高槻市内の救急搬送事例は約2万件→市内で97.5%応需されている地域
- 高槻病院への市内からの収容は6,153件（約30%）
- 産科的救急搬送依頼の応需は年間約300件（大阪府第一位）

救急搬送数



# 高槻病院の救急医療の規模感

## 救急体制

日勤帯： 救急科の指導医2-3名・初期研修医師2名

夜間・休日：

内科当直（外来担当、病棟担当）・循環器内科当直・脳卒中当直

外科当直・ICU当直

小児科当直・新生児科当直2名・PICU当直・産婦人科当直・MFICU当直

11 - 12人

初期研修医は内科・外科・小児科の副直として参加



- I 愛仁会高槻病院のプロファイル
- II チーム制への取り組み
- III タスクシフト・タスクシェアへの取り組み
- IV 変形労働時間制への取り組み

# 複数主治医制

## ・産婦人科のケース

総合周産期母子医療センター： 出産は1000-1200/年

MFICU： 6床

OGCS（大阪府の産科救急搬送システム）による救急搬送： 300/年

ハイリスク出産が急増 超緊急手術の増加

産婦人科 スタッフ9名 後期研修医5名

スタッフの健康維持と自由時間の創出

- ・複数主治医制 2チーム

- ・当直の翌日は午後からフリー

⇒産科外来はチーム内で持ち回り

⇒当直の翌日は手術を入れない

- ・当直がすべての産科入院患者を診る

⇒引継ぎの徹底

朝の新入院カンファ

夕の引継ぎカンファ



# 複数主治医制

## ・新生児科・小児科のケース

NICU21床・GCU27床

救急の新生児搬送 (NMCS) : 約100件/年

小児救命救急センター、PICU8床の運用

スタッフ23名 後期研修医14名

・当直の翌日は朝から帰る

・当直がすべての入院患児を診る

⇒引継ぎを徹底する

朝の多職種NICUラウンド

夕の引継ぎカンファレンス



# 高齢化社会への対応

高齢者の搬送数が増加

複数の疾患を抱える複雑な病態

臓器別診療科にあてはまらないGeneral Case

フレイル、社会的弱者

内科主要各科が分担して担当

入院期間の延長

良いアウトカムが必ずしも得られない

高齢者医療に取り組む専門科が必要

⇒**総合内科の新設**

臓器別診療科には本来診るべき患者

さんに専念して対応させたい

(各専門診療科の本来の価値を問う)



# 総合内科の新設

- 総合内科の新設

多数の疾患を抱える複雑な病態への急性期治療

フレイル高齢者への医療（誤嚥性肺炎・尿路感染などのGeneral Case）

- 臓器別診療科の患者数は一旦減ったが本来診るべき疾患患者は増加した

- 総合内科のケース

複数主治医制（チーム制）

⇒毎朝のカンファレンスで、

その日の方針を決める

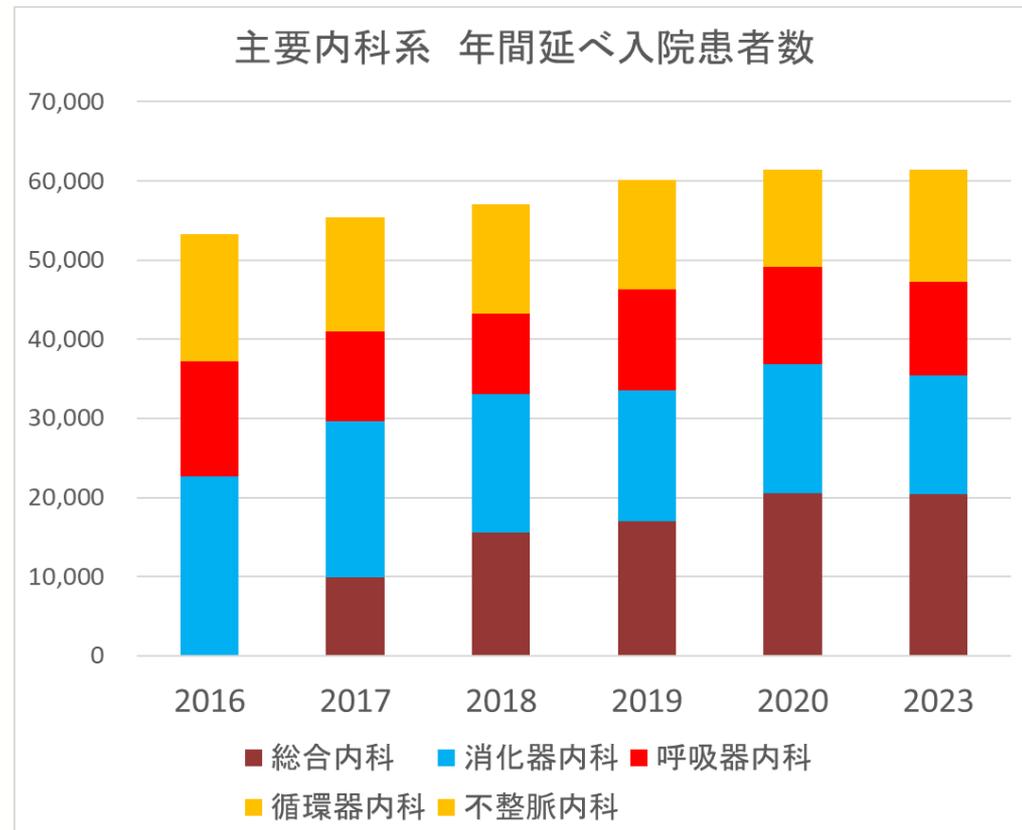
⇒当直の翌日は帰宅

⇒病棟からの問い合わせは

日替わりで当番が受ける

⇒NP（診療看護師）を

診療チームの一員として導入





- I 愛仁会高槻病院のプロファイル
- II チーム制への取り組み
- III **タスクシフト・タスクシェアへの取り組み**
- IV 変形労働時間制への取り組み



## タスクシフト: シフトされる側の視点から見ると

・タスクシェアする側とされる側で

1) なぜこの仕事をシフトするのかについての意義・意味を共有する

2) シェアされる業務を担保する技術力の養成に力を注ぐ

⇐「病院としてサポートします」というメッセージ

・現場に余力を残す ⇐現場のリーダーの協力

仕事の「棚卸し」をする

やらなくても良い仕事を見つけ整理する

まずは収益に直結しない間接的な業務から手をつける

# タスクシフト

## ・診療看護師（NP）の導入

2009年から制度化  
5年以上のNSの経験・病院長の推薦  
2年間の養成大学院での教育 10校・250名  
米国のNPやPAとは異なる  
Critical Care Course  
Primary Care Course  
当院では2018年度からまず1名を採用

診療看護師3名Primary Care Course	総合内科所属
診療看護師1名Critical Care Course	集中治療室所属

# タスクシフト

- ・総合内科のケース 医師7名 NP3名

急性期治療チーム： 敗血症性ショック・糖尿病性ケトアシドーシスなど

高齢者治療チーム： 急性期チームから安定した患者を引き継ぐ

フレイル高齢者の誤嚥性肺炎・尿路感染なども対象

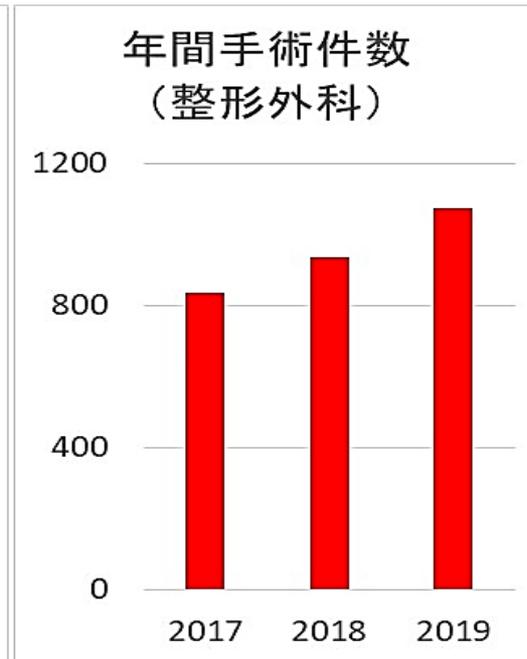
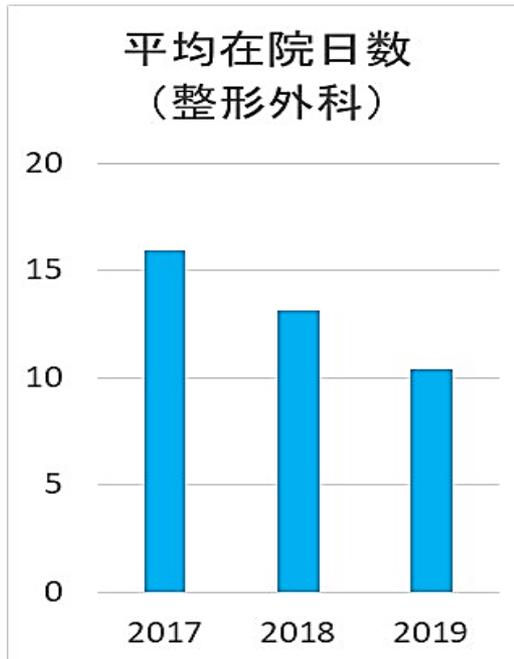
ドクターとNPで1チームを形成して2チーム

協力して診療に当たる

	入院単価	入院患者数 (1日平均)	平均在院日数
総合内科	51,732	62.9	13.2
呼吸器内科	54,923	30.5	12.6
消化器内科	59,102	48.4	10.7
循環器内科	88,509	25.6	8.9

# タスクシェア

- ・総合内科のケース  
     整形外科とのタスクシェア  
     大腿骨近位部骨折・胸腰椎圧迫骨折
- ・小児科のケース  
     小児外科・小児脳外科・整形外科とのタスクシェア  
     小児の外傷救急は主科を小児科（PICU）  
     全身管理は小児科・創傷は小児外科・整形外科



# 今後の展望

総合内科と外科系診療科のタスクシェア

高齢者の外傷・褥瘡

全身管理は総合内科、創傷処置は形成外科

心臓血管外科とNPのチーム医療

開心術患者のICU管理

手術中の病棟対応

- I 愛仁会高槻病院のプロファイル
- II チーム制への取り組み
- III タスクシフト・タスクシェアへの取り組み
- IV 変形労働時間制への取り組み（自施設例）

# 当直への対応

## 宿日直許可がない

救急応需症例数が多くかなり忙しい場合



宿日直許可がない→翌日の午後は退勤させなければならない

問題点： 勤務医師数が不足して翌日退勤させられないケースが多い

注) 当施設では7.5時間勤務+1時間休憩を標準としています

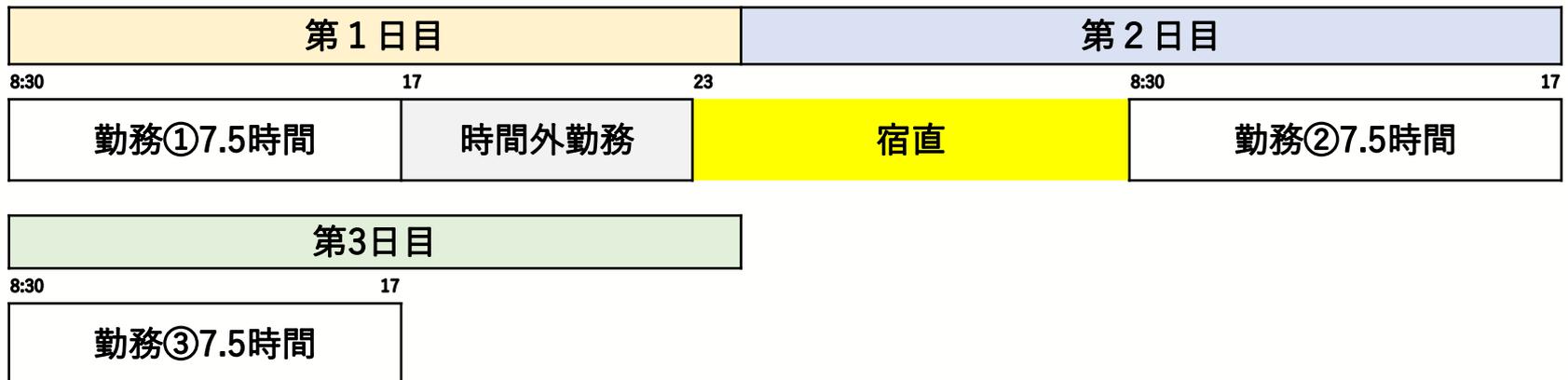
# 当直への対応

## 宿日直許可がない

救急応需症例数が多くかなり忙しい場合

勤務医師数が不足して翌日退勤させられないケースへの対策（1）

⇒深夜限定で宿日直許可を得る（でも翌日の勤務は辛い・・・）



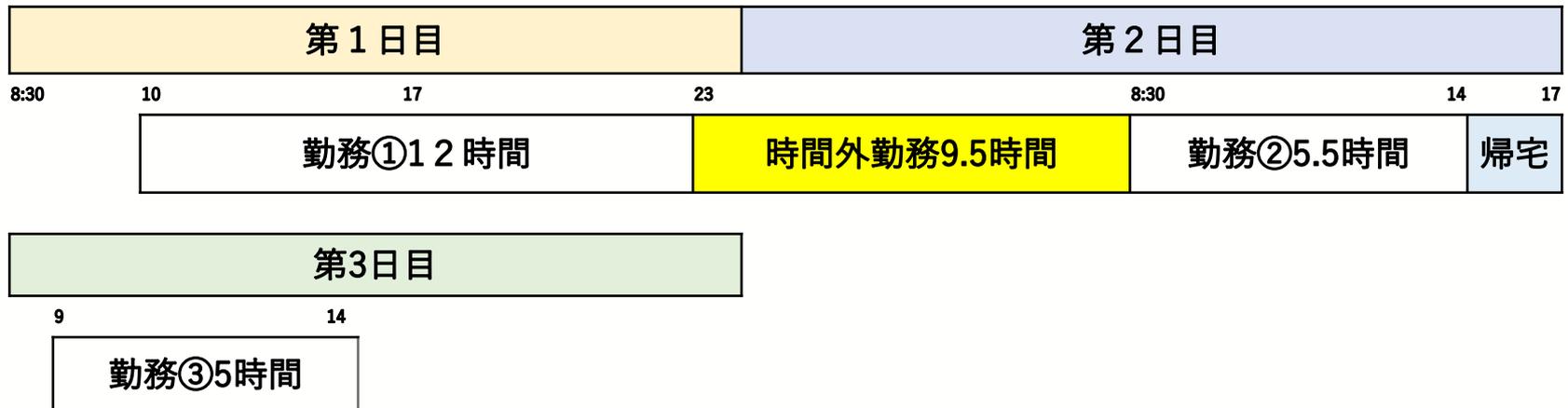
# 当直への対応

## 宿日直許可がない

救急応需症例数が多くかなり忙しい場合

勤務医師数が不足して翌日退勤させられないケース

⇒変則勤務の導入 (遅出・早引きetc)



オプション： シフト制・ナイトフロート制 (2週間～1か月間の夜勤専従)

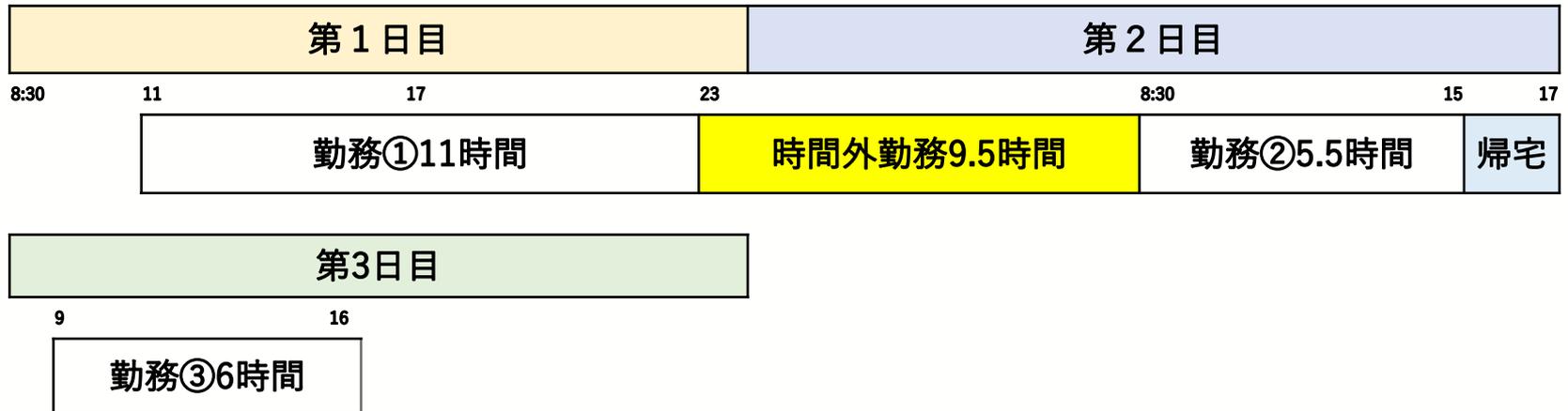
# 当直への対応

## 宿日直許可がない

救急応需症例数が多くかなり忙しい場合

勤務医師数が不足して翌日退勤させられないケース

⇒ 変則勤務の導入（遅出・早引きetc）



体力面を考慮して遅出11時から、翌日15時まで 休憩1時間含む

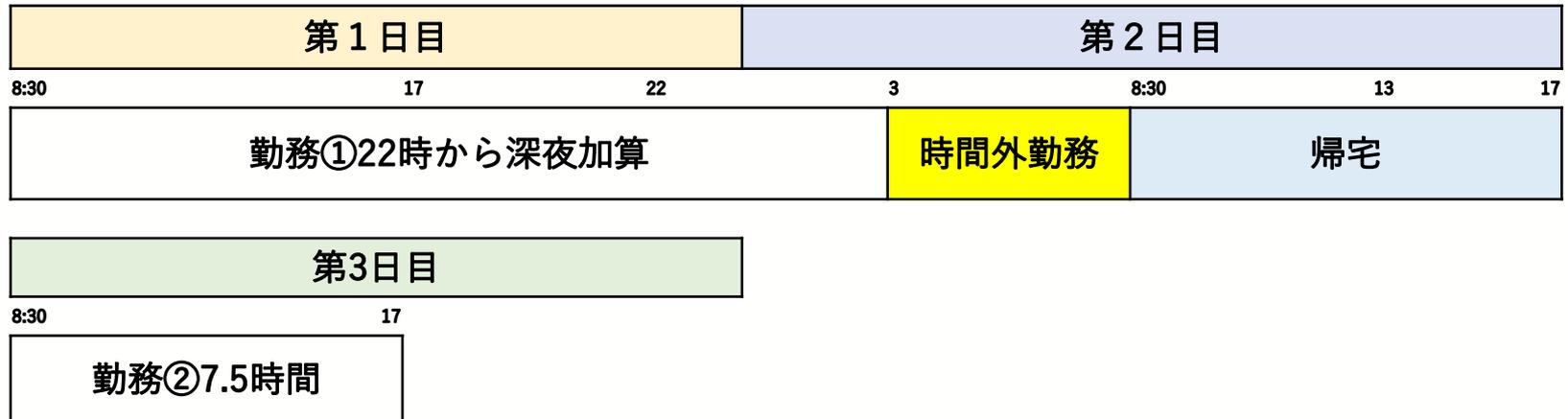
# 当直への対応

## 宿日直許可がない

救急応需症例数が多くかなり忙しい場合

翌日退勤させる事が可能な場合

⇒変則勤務の導入して時間外勤務時間を減らす





## 変形労働時間制の取り組み：育児中の医師

男性医師の育休取得

女性医師の子育て中の配慮

- ・受け持ち患者はなし
- ・平日日勤帯の救急対応 当直医師に引き継ぎ

翌日主治医を決める

- ・家庭の協力があれば日直や当直を選択肢に入れる
- ・院内保育所の活用（院外ローテーション中も継続）

# 変形労働時間制への取り組み

土日祝日の日直業務を日勤扱いにして週休を取る方法の実施を検討している

<運用前>	月	火	水	木	金	土	日	週5日 + 日直
	1	2	3	4	5	6	7	
	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤	日直	週休日	
	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15		
	8	9	10	11	12	13	14	
	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤	週休日	週休日	
	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15			
<運用後>	月	火	水	木	金	土	日	週5日
	1	2	3	4	5	6	7	
	日勤	日勤	日勤	日勤	週休日	日勤	週休日	
	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15		8:30-17:15		
	8	9	10	11	12	13	14	
	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤	週休日	週休日	
	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15	8:30-17:15			

## 【制度概要】

看護師のシフト割振りと同様の考えで土日・祝日の日勤帯の日直業務を週5日(38時間45分)の範囲内で別の平日を週休日として休みとする。

## 最後に：高槻病院の今後の取り組み

救急外来のシフト制への移行

初期研修プログラムにおける「適正な」上限超勤時間の設定

iPhoneのChat機能での業務改善（HITO病院へ見学）  
職員を探す時間の短縮

iPhoneを使ったDrJOY®による医師超勤の管理  
上司による超勤の認定の遅延防止⇒事務系職員の仕事の効率化

AIを導入して事務系・技術系を含めたあらゆる職種の業務フローの見直し  
（医師のIC内容や議事録作成の精度がかなり上がってきた）



ご清聴ありがとうございました