

# 救急車搬入数 県内最多病院の働き方改革 A水準を目指して

山形市立病院済生館 病院事業管理者

貞弘 光章



地域医療の拠点として、  
皆様の健康と幸福を守ります。

# 山形市立病院済生館

●明治7年公立病院として開院  
明治12年 太政大臣三条実美が済生館と命名  
設立 150周年を迎える

●病床数：一般 526床、急性期

●医師数（研修医を含む）：

常勤医 84名

●市内中心市街地に位置

●第二次救急医療機関

●県内第一位の救急車受入

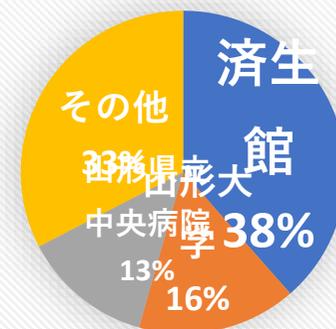
●救急件数： 12,121件

●救急車取扱件数：5,797件（R4年）



旧済生館（三層楼）

## 救急車搬送件数（山形市内）

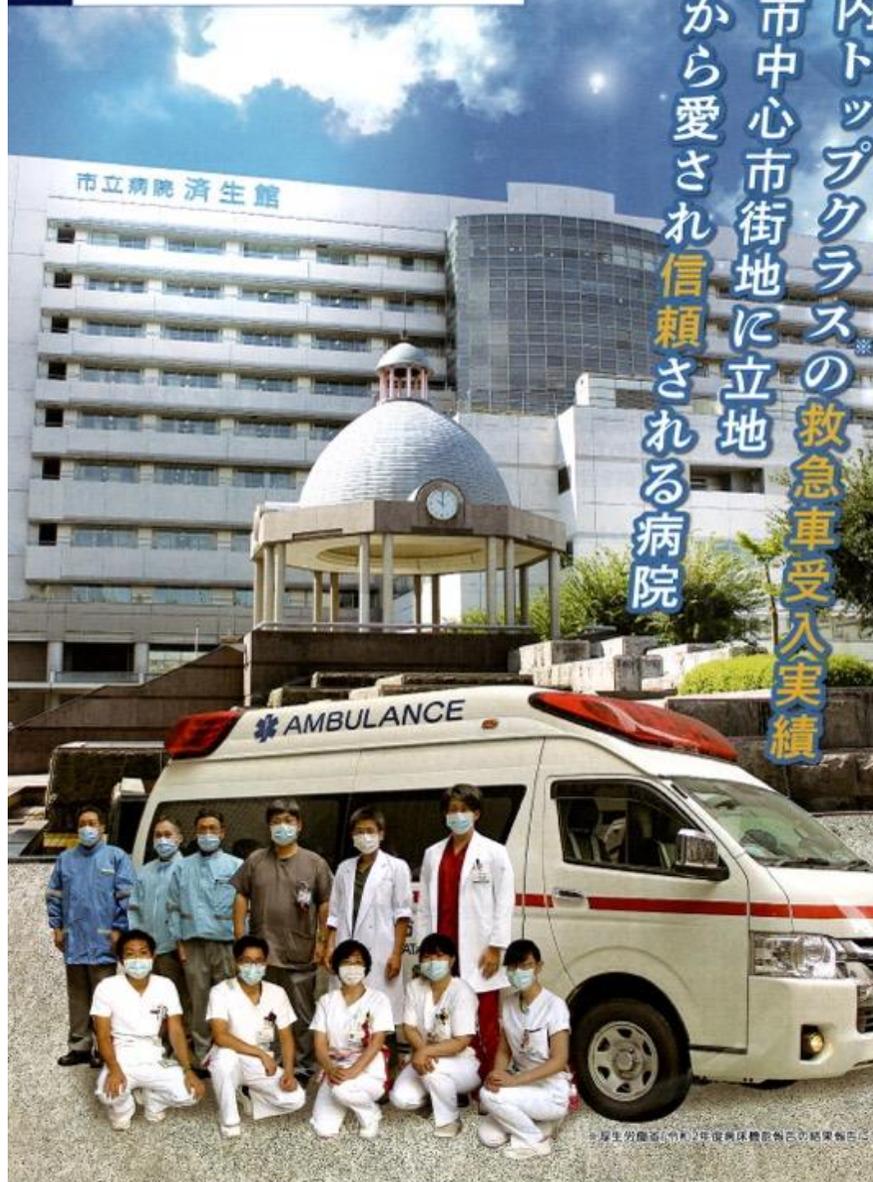


■ 済生館 ■ 山形大学 ■ 山形県立中央病院 ■ その他

# 山形市立病院 済生館 救急室

Yamagata City Hospital  
SAISEIKAN

県内トップクラスの救急車受入実績  
山形市中心市街地に立地  
住民から愛され信頼される病院



## 山形市立病院 済生館

Yamagata City Hospital SAISEIKAN

### 県内トップクラスの救急車受入実績



※厚生労働省「令和2年度病床機能報告の結果報告について」より

救急車搬送患者数 **約4,500人/年**  
山形市消防救急搬送シェア **約40%**



済生館統計資料 令和3年度実績より

当院は、山形市で最も多く救急搬送患者を受け入れています。幅広い年齢の患者さんが搬送され、発熱からCPAまで小児科、内科系、外科系問わず多岐にわたる症例を経験できます。

平成14年に病診連携協力会「診ます会」を結成し、平成15年に県内初の地域医療支援病院に認定されました。地域との連携を推進し、地域医療の向上に努めています。また、2つの院内センターを開設し、高度医療の提供を目指しています。

### 地域医療との連携

#### 脳卒中センター

脳卒中、脳神経外科、脳神経血管内、神経内視鏡、リハビリテーションの各専門医による最新の治療を実施しています。

#### 地域糖尿病センター

糖尿病連携バスを活用して診療所医師との連携を強化し、地域の糖尿病患者を対象に合併症の予防に努めています。



【診ます会 講演会の様子】

### 県都の中心という立地と長久の歴史



【旧済生館本館】

明治6年に創立された当院は、幾多の変遷を経て明治37年に山形市立病院済生館となりました。県都の中心地区である山形市七日町に位置し、長い間市民から親しまれている病院です。

旧済生館本館(左写真)は露城公園に復元保存されたもので、「山形市郷土館」として国の重要文化財にも指定されました。



## 山形市立病院 済生館

〒990-8533 山形市七日町一丁目 3-26  
TEL 代表 (023)625-5555 FAX (023)642-5080  
URL: <https://www.saiseikan.jp>



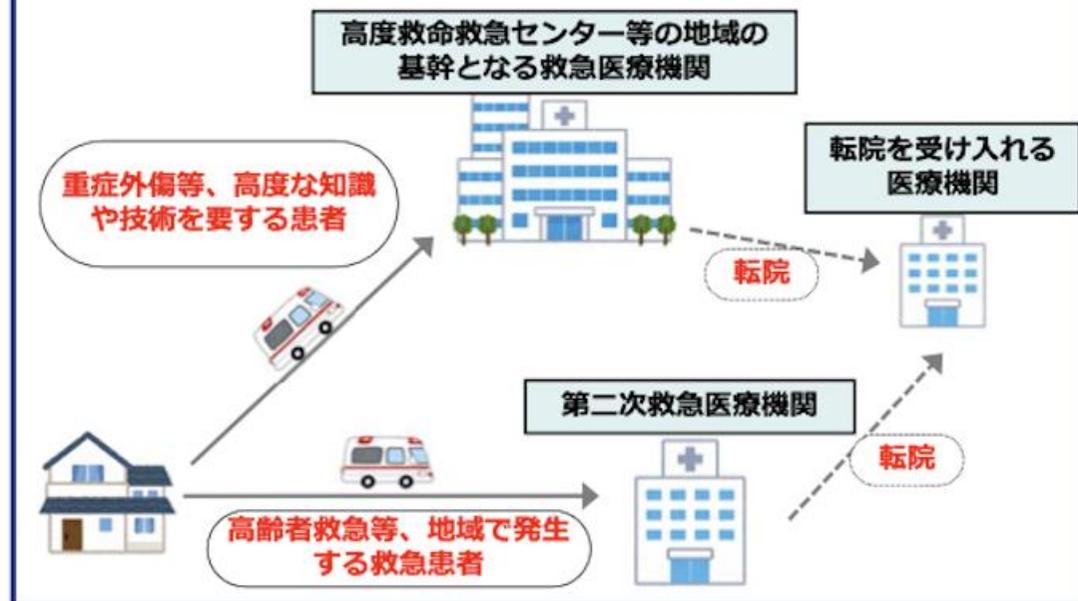
# 2次救急告示病院

- 急性期医療の中腹から裾野
  - 救急医療のハイボリュームゾーンを担う
- 働き方改革で大きな影響を受けるゾーン
  - 救急受け入れが多く、宿日直許可の取得が困難
  - 複数の宿日直担当医を配置
  - 医師数が相対的に少ない
- 宿日直許可の取得は無理

# 第8次医療計画 増加する高齢者救急への対応

## 救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



# 第8次山形県保健医療計画

## 現在の県内の救急医療体制

区分	内容	医療機関
三次救急医療	県内全域を対象に、心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などによる重症・重篤患者の救命救急診療を行う	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 県立中央病院救命救急センター</li><li>・ 県立新庄病院地域救命救急センター</li><li>・ 公立置賜総合病院救命救急センター</li><li>・ 日本海総合病院救命救急センター</li><li>・ 山形大学医学部附属病院</li></ul>
二次救急医療	二次保健医療圏を対象に、手術や入院治療の必要な重症患者の診療を行う	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>救急告示病院(33病院)</u></li></ul>
初期救急医療	身近な地域において、休日や夜間に比較的軽症な救急患者の外来診療を行う また、手術や入院治療が必要な重症患者を二次救急医療機関へ転送する役割を担う	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 休日・夜間急患センター(7か所)</li><li>・ 在宅当番医(11市町をカバー)</li><li>・ 郡市地区医師会と救急告示病院の連携による休日夜間診療(4か所)</li><li>・ かかりつけ医 など</li></ul>

- ◆ 三次救急医療は、各地域の基幹病院に整備された救命救急センター（村山地域：県立中央病院、置賜地域：公立置賜総合病院、庄内地域：日本海総合病院）及び地域救命救急センター（最上地域：県立新庄病院）が担う

また、山形大学医学部附属病院は、三次救急医療機関としての機能に加え、特定機能病院として、高度先進医療の提供及び高度医療技術の開発などを実施

- ◆ 二次救急医療は、県が救急告示病院として認定した33病院が担う

## 第8次山形県保健医療計画

- ◆ 令和3年における搬送人員の割合について事故種別で見ると、最も多いのが急病（65.9%）、次いで一般負傷（14.8%）、交通事故（4.8%）  
また、急病のうち重症（重篤を含む）であった症例について原因別で見ると、最も多いのが脳疾患（28.9%）、次いで心疾患（20.8%）
- ◆ 令和3年における搬送人員の年齢区分では、高齢者（65歳以上）の割合が70.9%と最も多く、年々増加傾向

- ◆ 救急搬送困難事例（救急隊から医療機関への受入要請が4回以上の重症症例等）の9割以上は村山地域に集中。医療機関での受入れが困難となる主な理由としては、処置困難、専門外及び患者対応中など  
そのため、県では、「傷病者搬送・受入実施基準協議会」、「村山地域救急搬送改善検討会」等において、村山地域における救急搬送困難事例の解消に向けた検討を実施

# 年齢別の救急外来受診数（救急搬送とWalk-in受診者数）

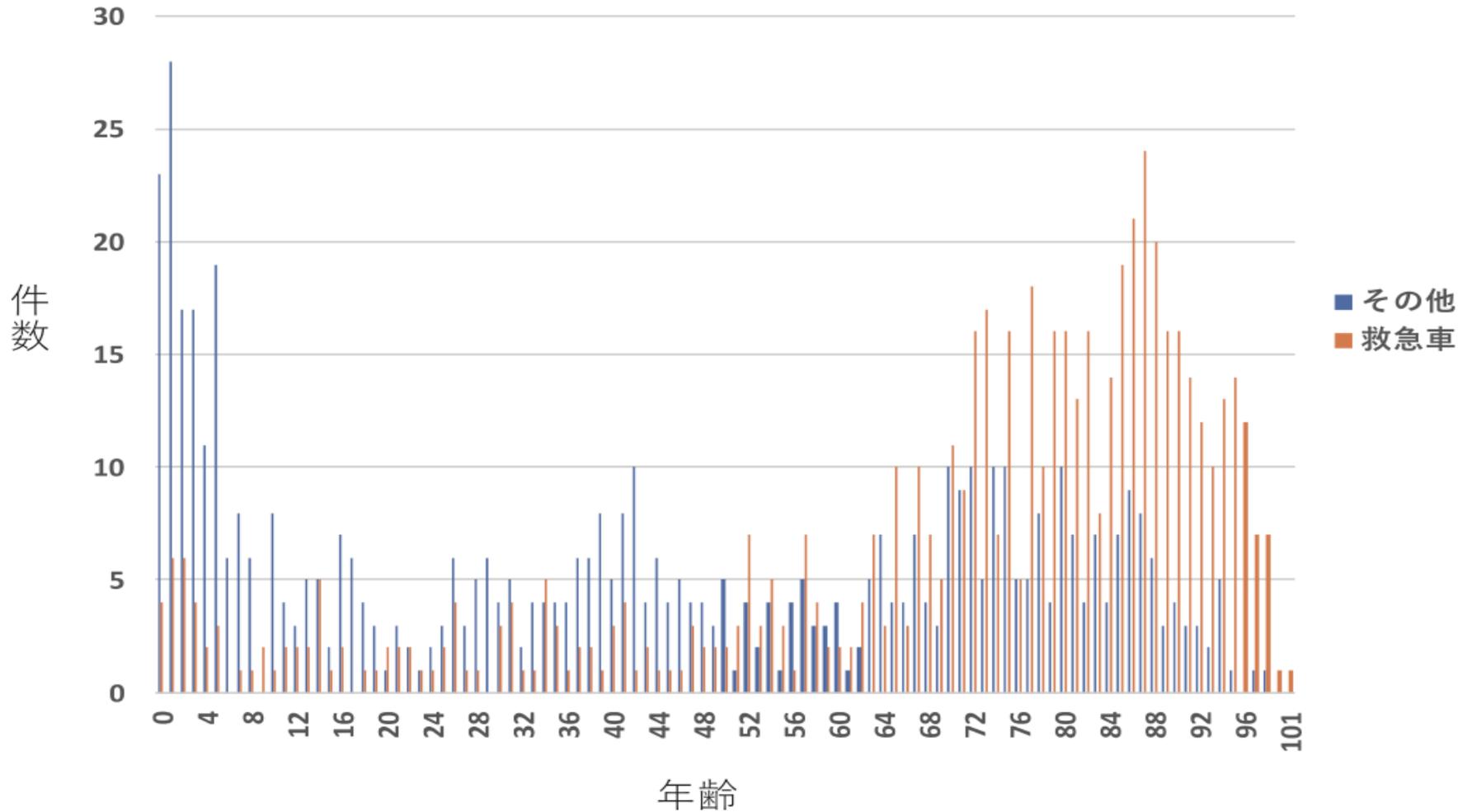
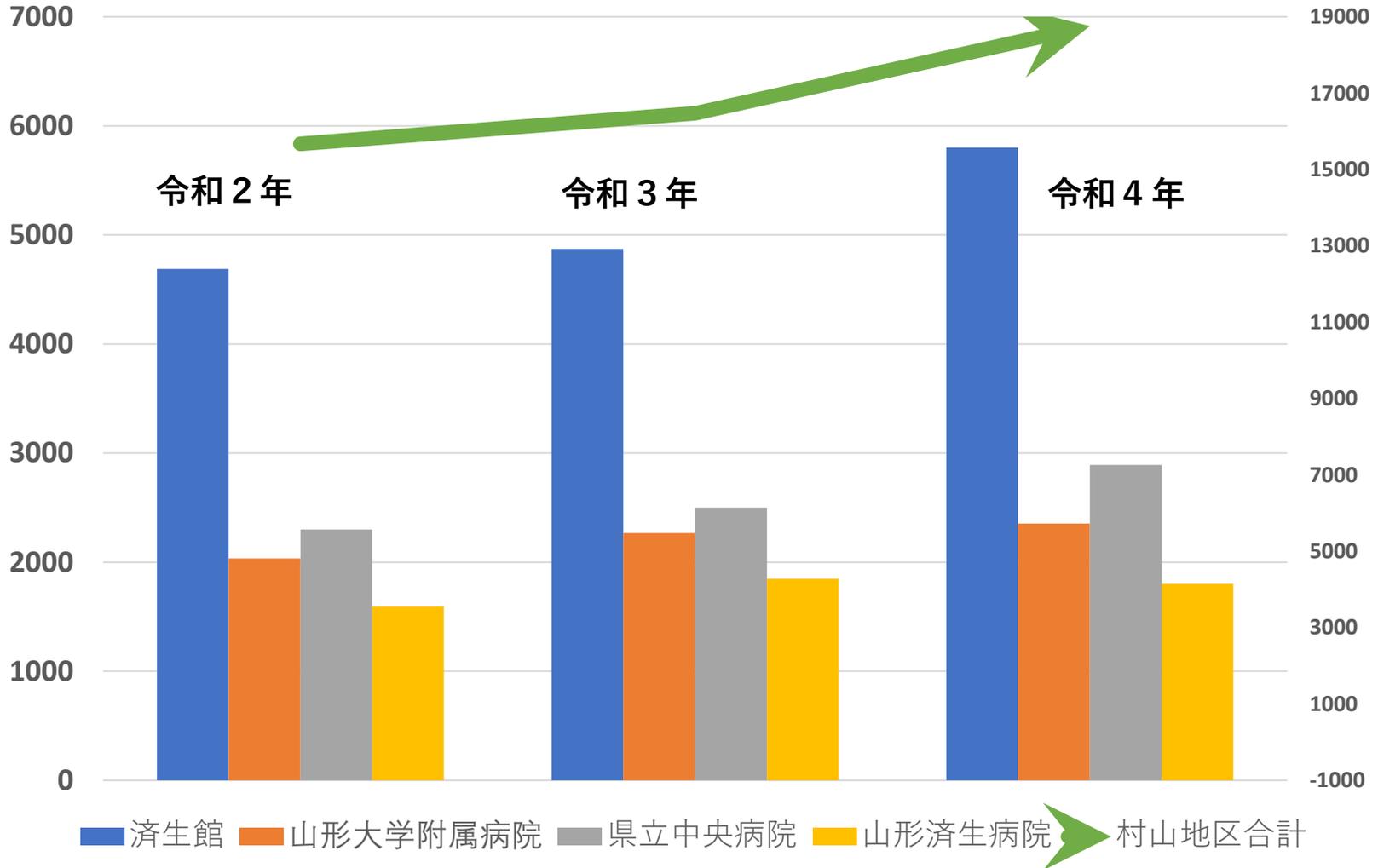


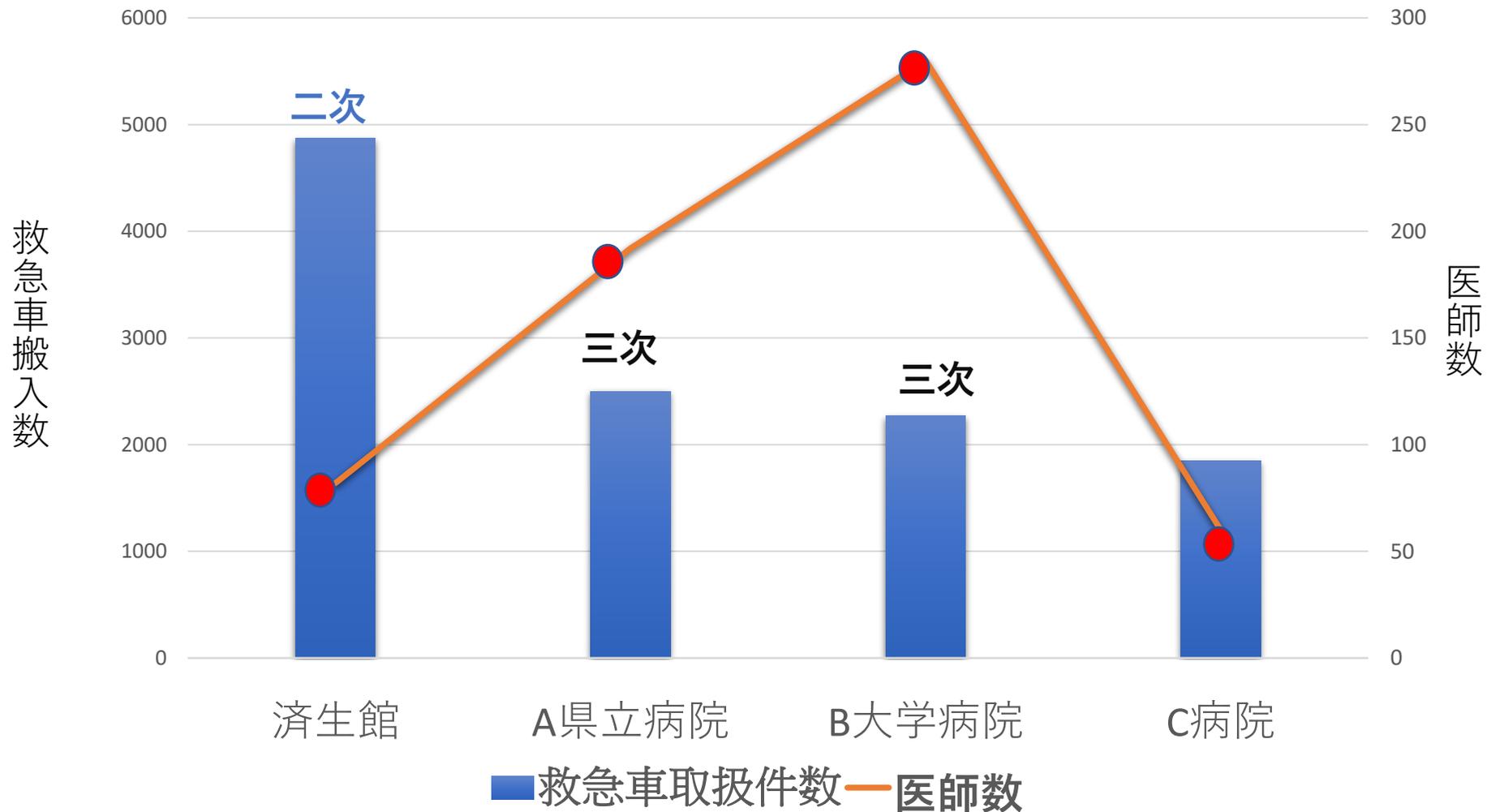
図 2 山形市立病院済生館での年齢別救急外来受診数  
(救急車搬送と Walk-in 受診者数)

# 令和2年－4年の救急車搬送搬送件数



# 医療圏全体で救急医療体制の再考

## 地域-医療圏主要病院の 救急車受入数と医師数



- 山形連携中枢都市圏の新規事業
- 救急医療情報共有システムの導入
  - ICT活用による救急隊と医療機関を繋ぐ
  - 救急隊から患者情報の複数医療機関への一斉送信
  - 受け入れ可能と回答した医療施設への搬送
- 増加する高齢者救急を、二次救急と三次救急医療施設が協働して幅広く受け入れる
- 救急受入数の実績に応じた医師の確保と支援
  - 山形県保健医療推進委員会
  - 地域医療対策協議会（奨学金医師）

# 救急車年間5,000台病院の働き方改革 |

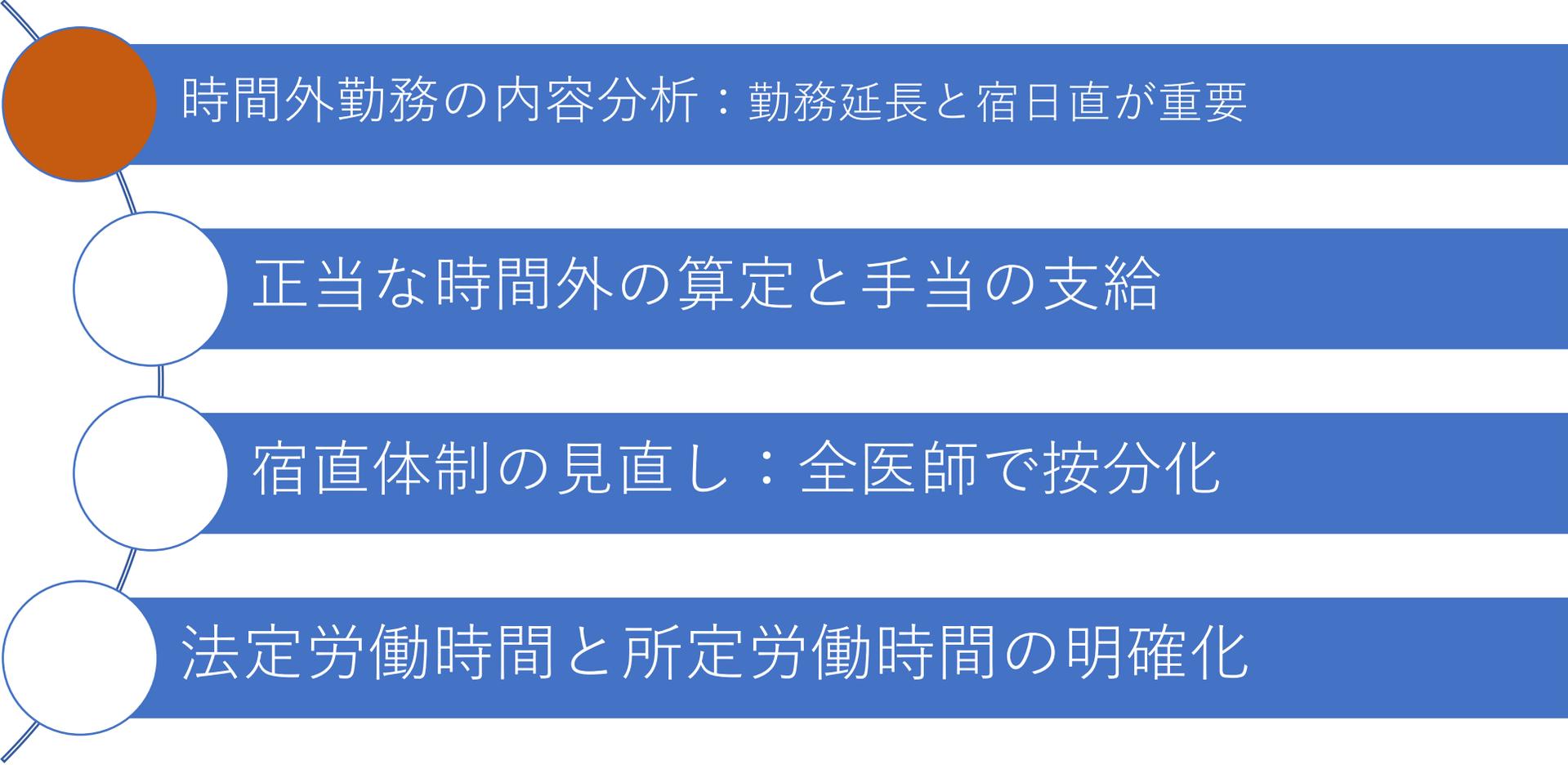
「断らない救急」がモットー

宿日直許可の取得は困難

宿日直に占める時間帯と労務負担は大きい

多忙診療科医師への更なる時間外の負荷となっている

# 救急車年間5,000台病院がA水準を目指して



時間外勤務の内容分析：勤務延長と宿日直が重要

正当な時間外の算定と手当の支給

宿直体制の見直し：全医師で按分化

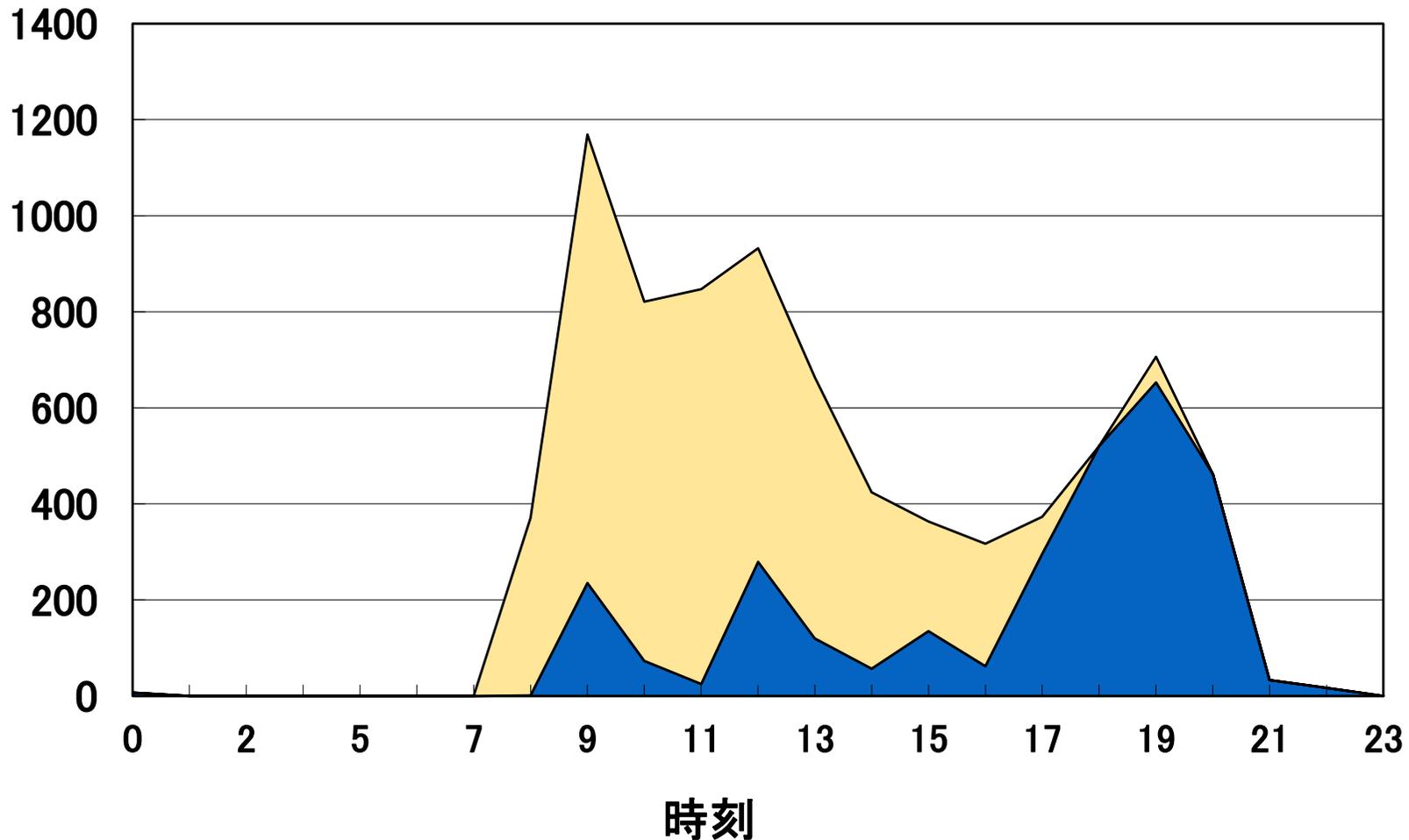
法定労働時間と所定労働時間の明確化

# 時間外勤務の把握

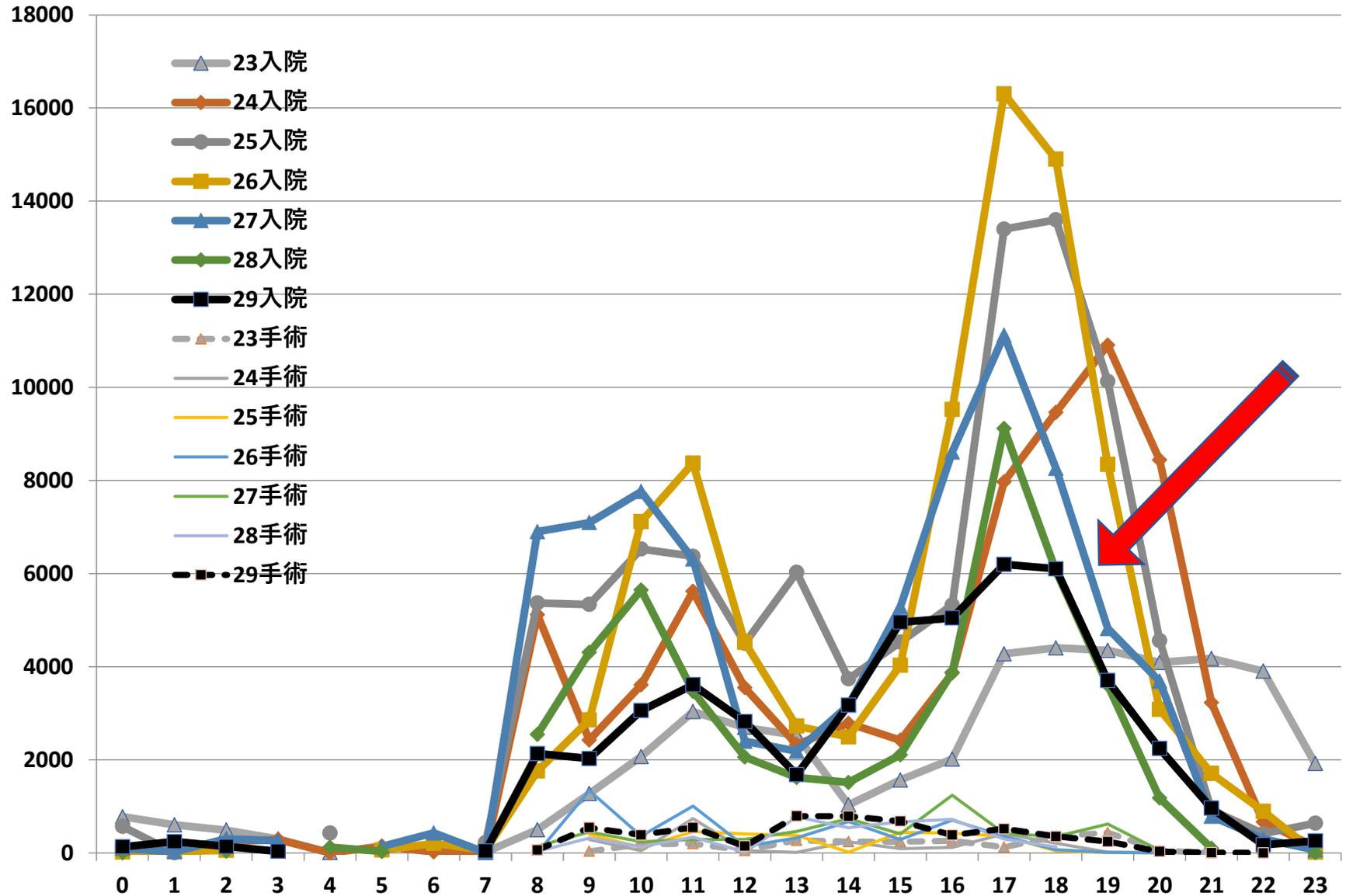
- 出退勤ICカード；読み取り機－出退勤管理システム
  - 電カル上で自己と管理側での打刻時刻の確認
- 紙面による申請
  - 勤務と研鑽の区分け記載
  - 時間外勤務の開始と終了時刻の記載
  - 診療科長と館長の確認と捺印
  - 電カル上での確認と承認
- 電子カルテアクセス数
  - 管理側からの診療実態の把握と評価

# 電カルログアクセス数による データに基づく勤務状況の把握

(Access数)

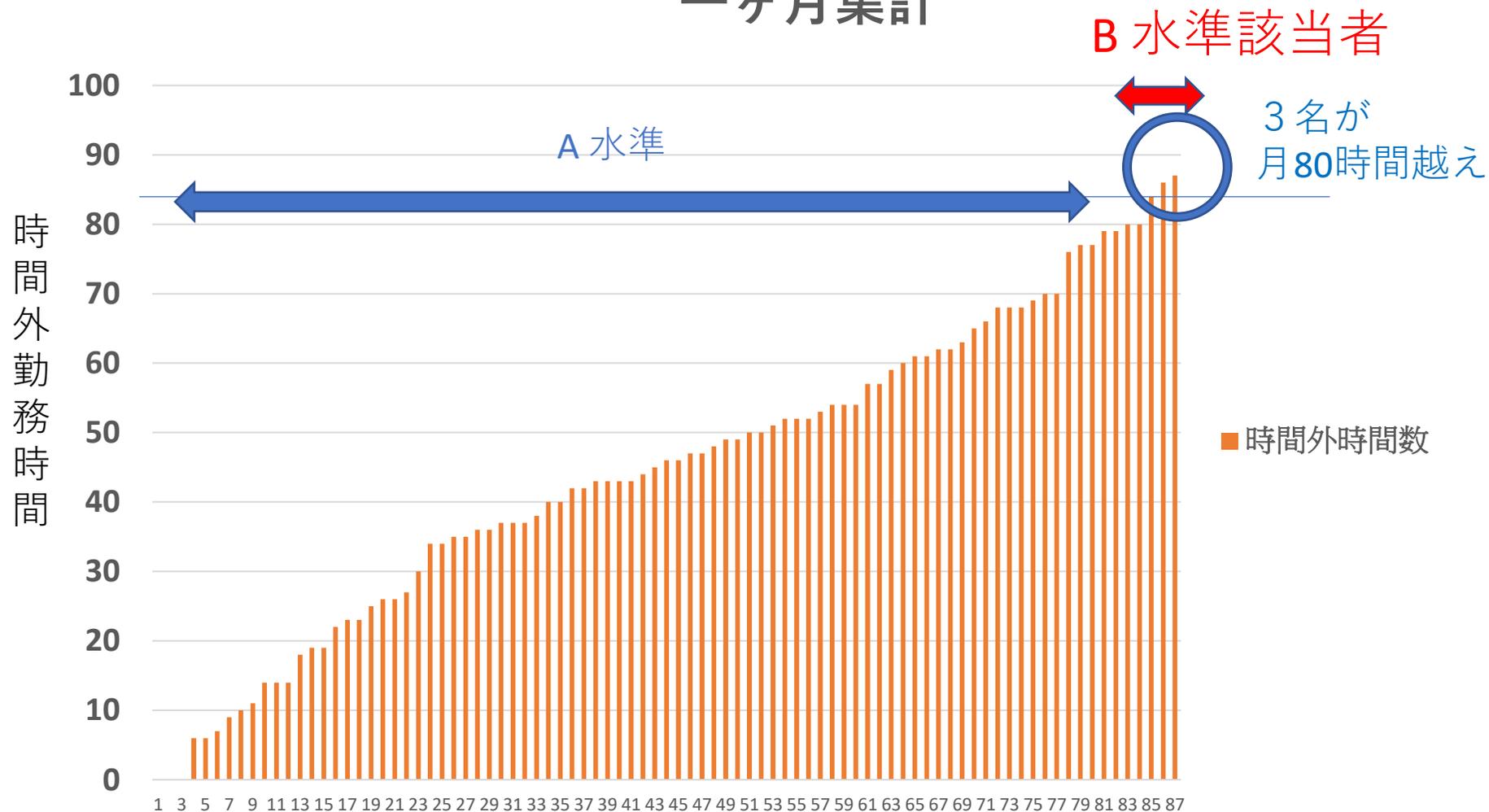


# 某外科アクセスログ（入院・手術）



# 令和4年度の全医師の時間外勤務時間数

## 一ヶ月集計



# 80時間超え医師の 時間外勤務の業務内容の分析

## ① 勤務時間延長

17:30以降の勤務の継続

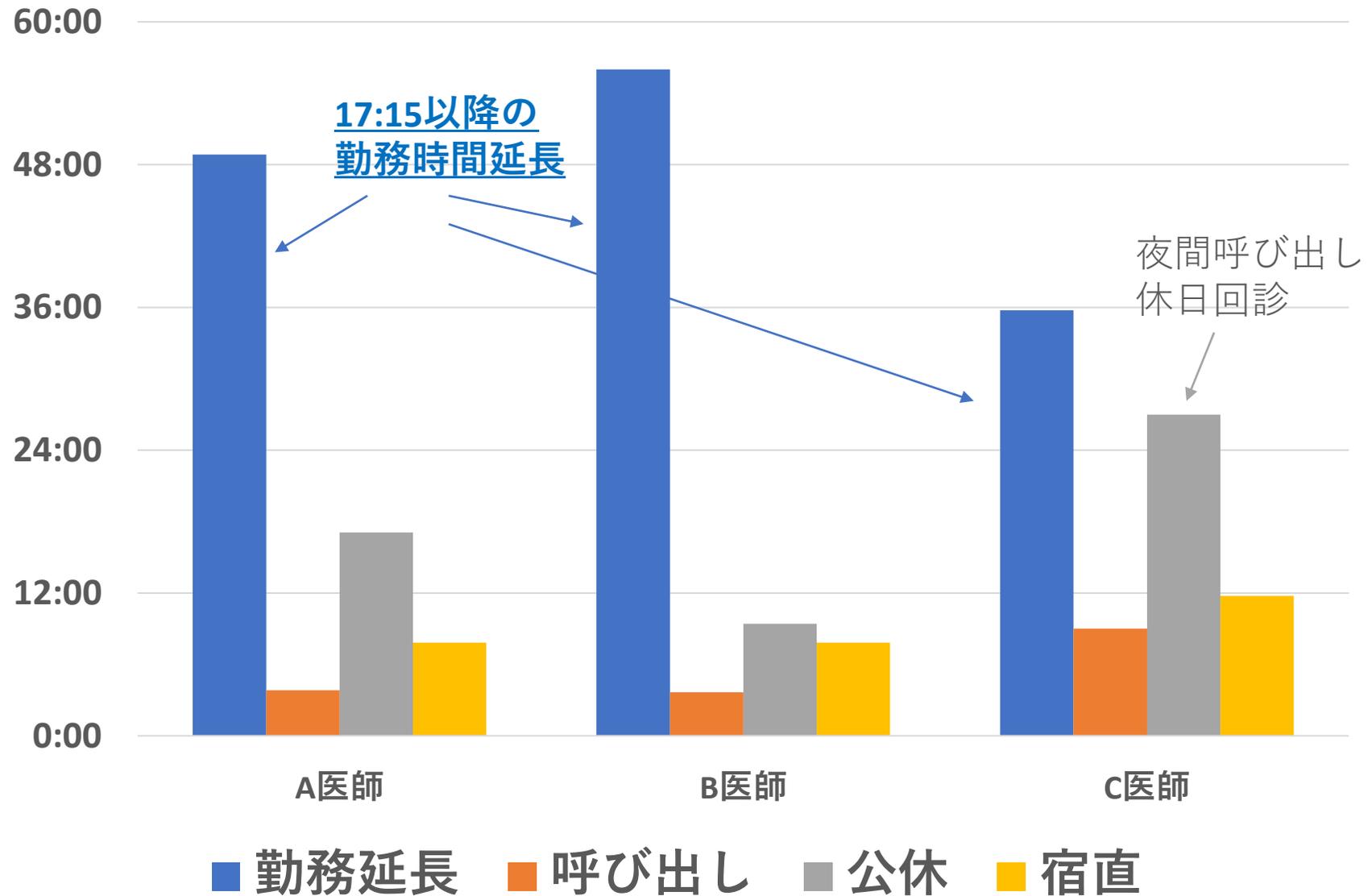
## ② 呼び出し

## ③ 公休出勤

休日回診、処置

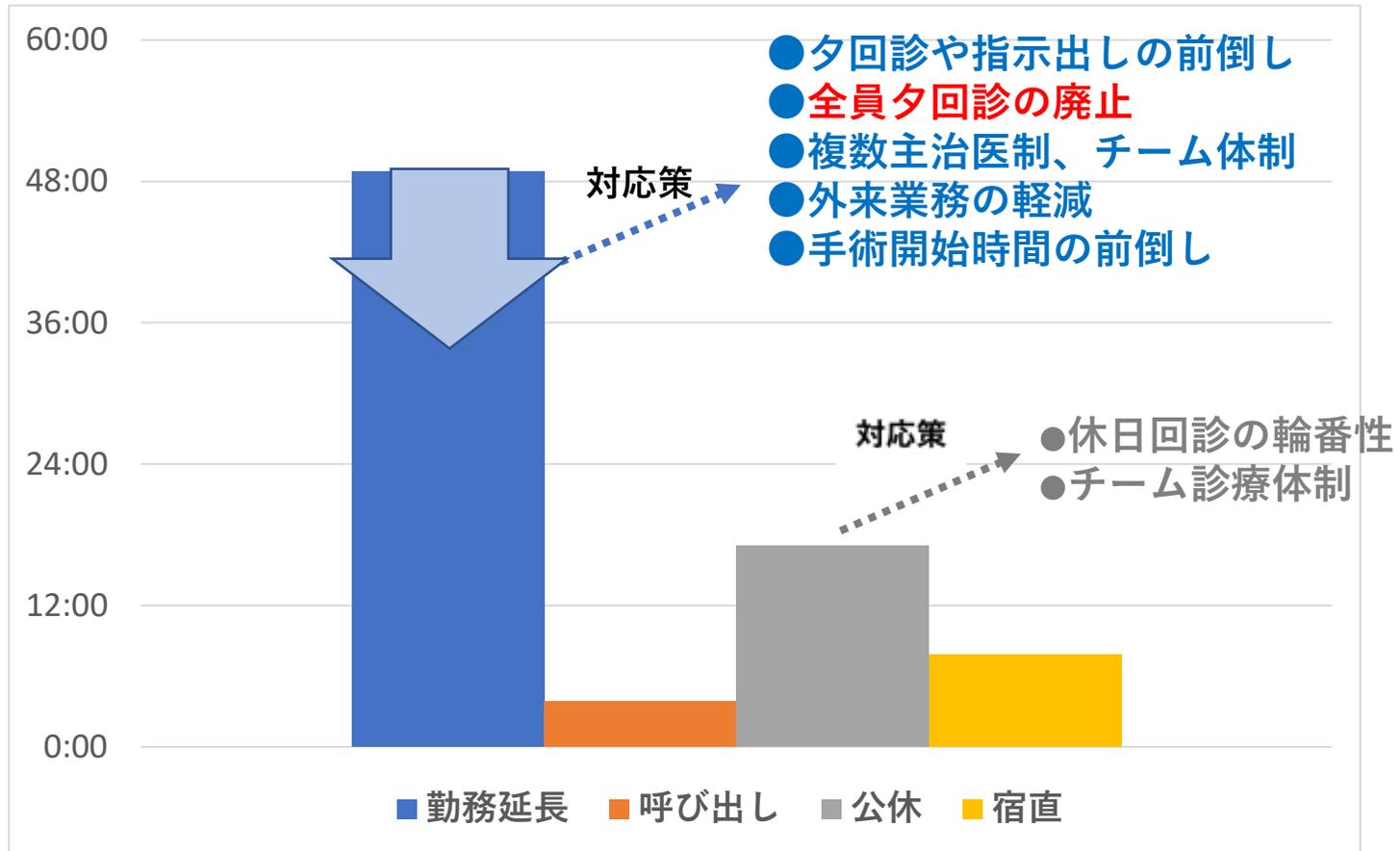
## ④ 宿日直

### 3 医師の時間外勤務業務内容

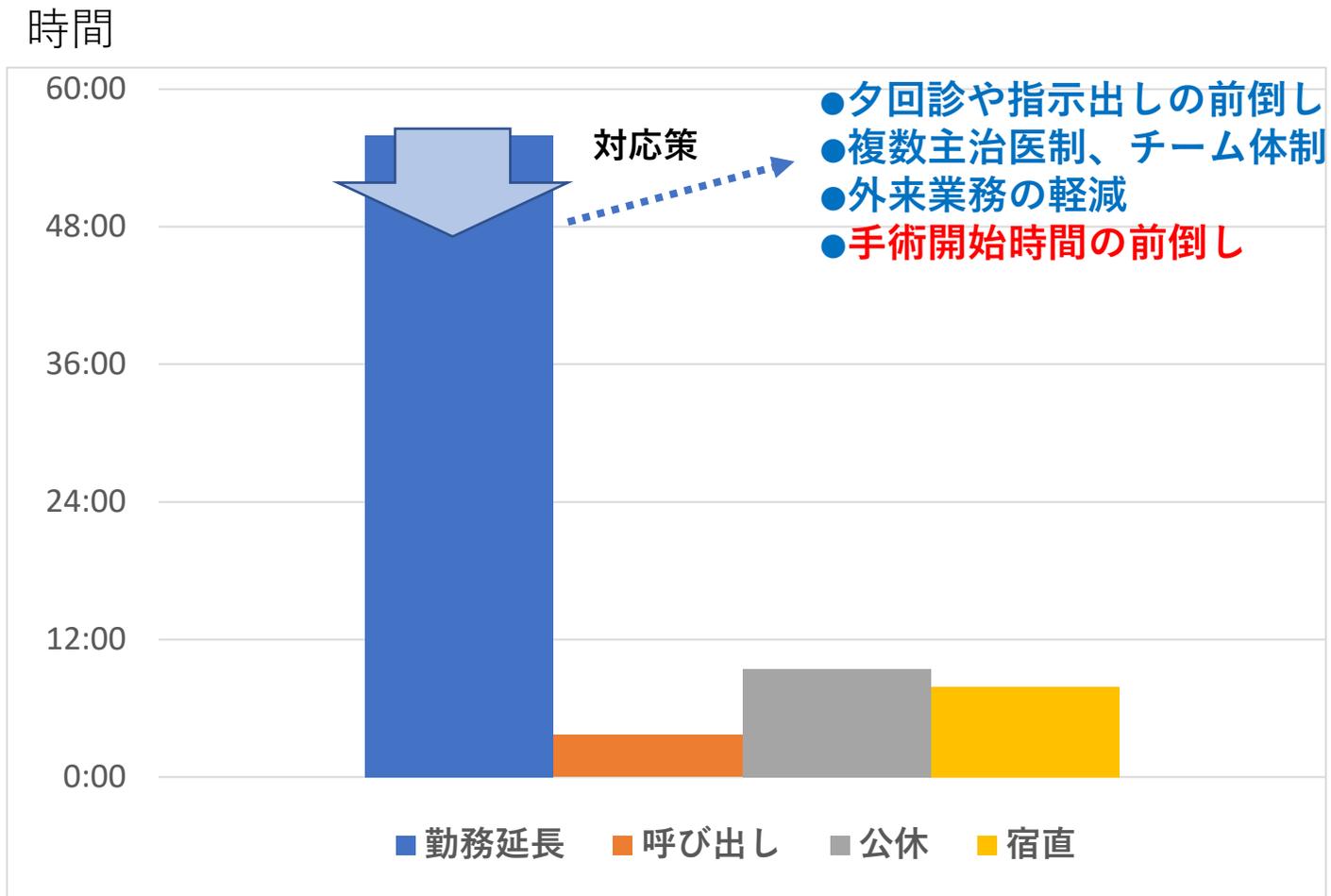


# A 医師時間外勤務への対応策

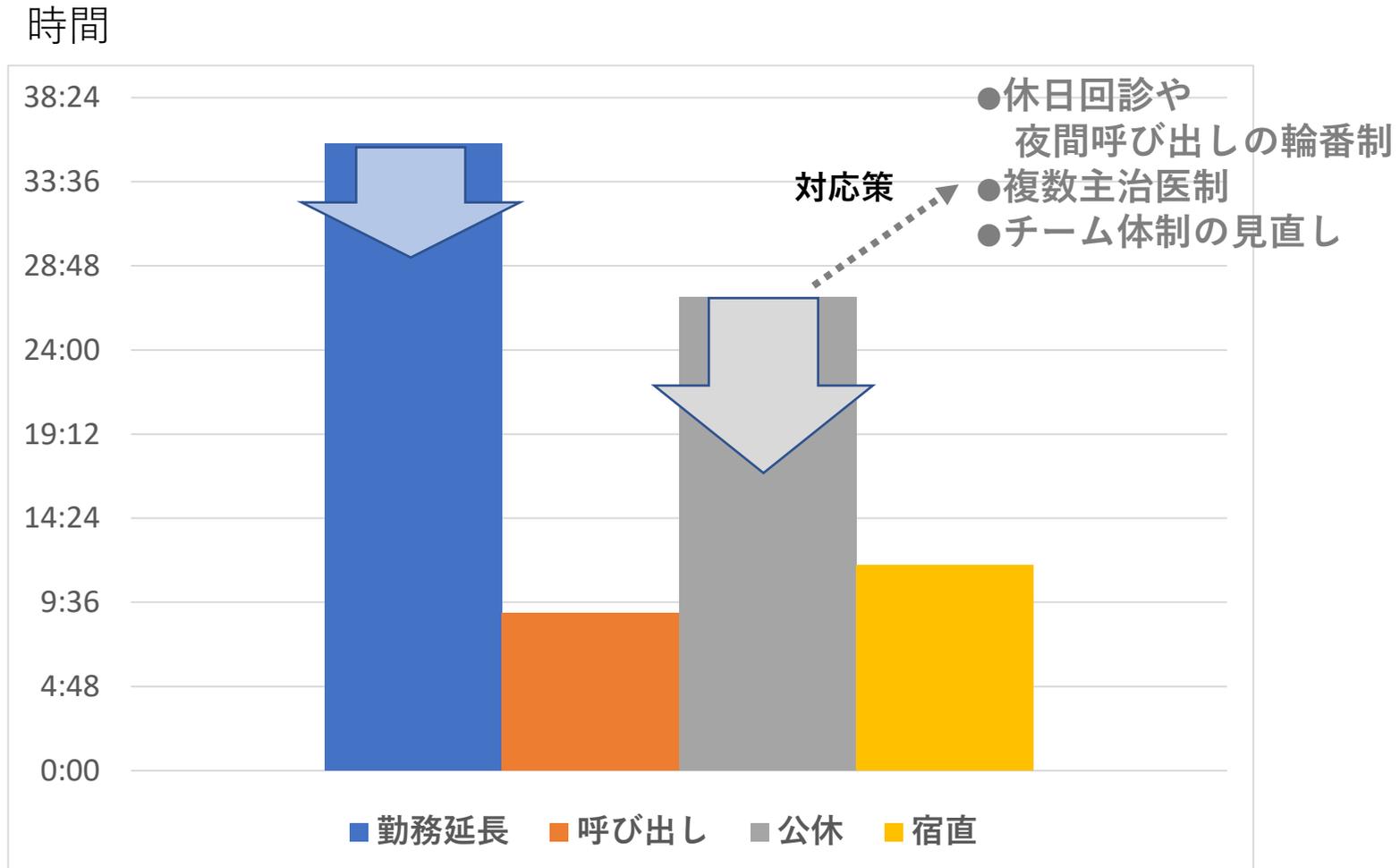
時間



# B 医師時間外勤務への対応策



# C 医師時間外勤務への対応策



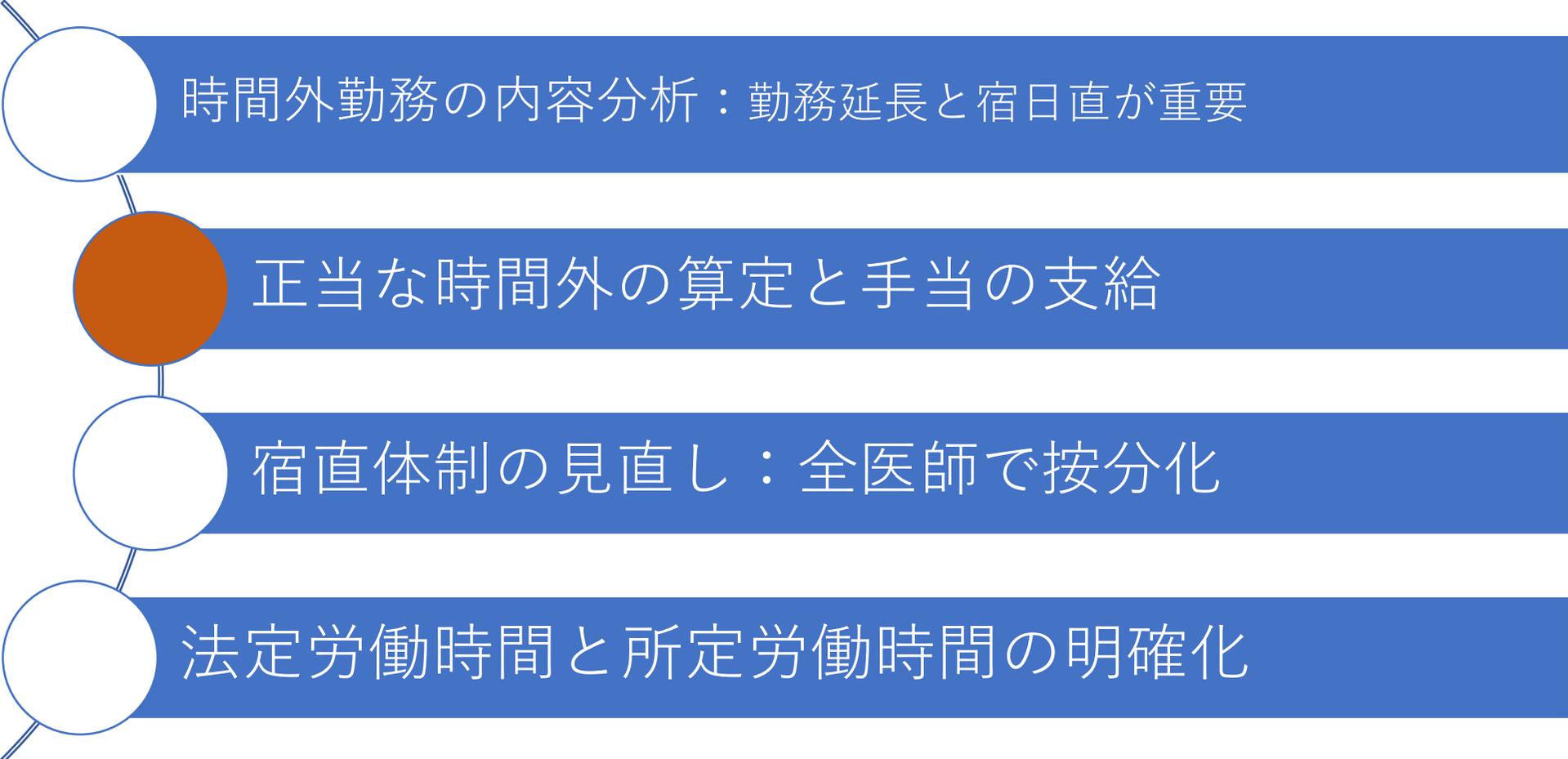
# 時間外分析からの当院の対応

- 医師の時間外労働時間について、これまでも、電カルのアクセス数や、出退勤カード、自己申告などで把握評価を行い対応してきたが、
- 月80時間越えは少なからず存在する。
- 時間外の多くは勤務終了後の延長勤務の積み重ねであり、外来終了時刻や手術開始および夕回診の前倒し、チーム医療体制の見直しで対応を依頼。
- 診療部全体会議で管理者が医師に説明。

# しかし、宿日直への対応は重要な問題

- これまでは、宿日直の実診療時間帯のみを時間外勤務として算定
- しかし、  
宿日直許可の取得は困難との考えと、
- 労基法に遵守する必要性から、
- **勤務内容**や**宿日直者人数**を勘案した対応が必要

# 救急車年間5,000台病院がA水準を目指して



時間外勤務の内容分析：勤務延長と宿日直が重要

正当な時間外の算定と手当の支給

宿直体制の見直し：全医師で按分化

法定労働時間と所定労働時間の明確化



# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※ 「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(令和元年7月1日付け基発0701第8号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば

8:30 17:30 翌8:30



様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。  
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師に係る許可基準(令和元年7月発出)により判断。②において、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象となる「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を例示した。

(医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示)

- 「医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- 「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

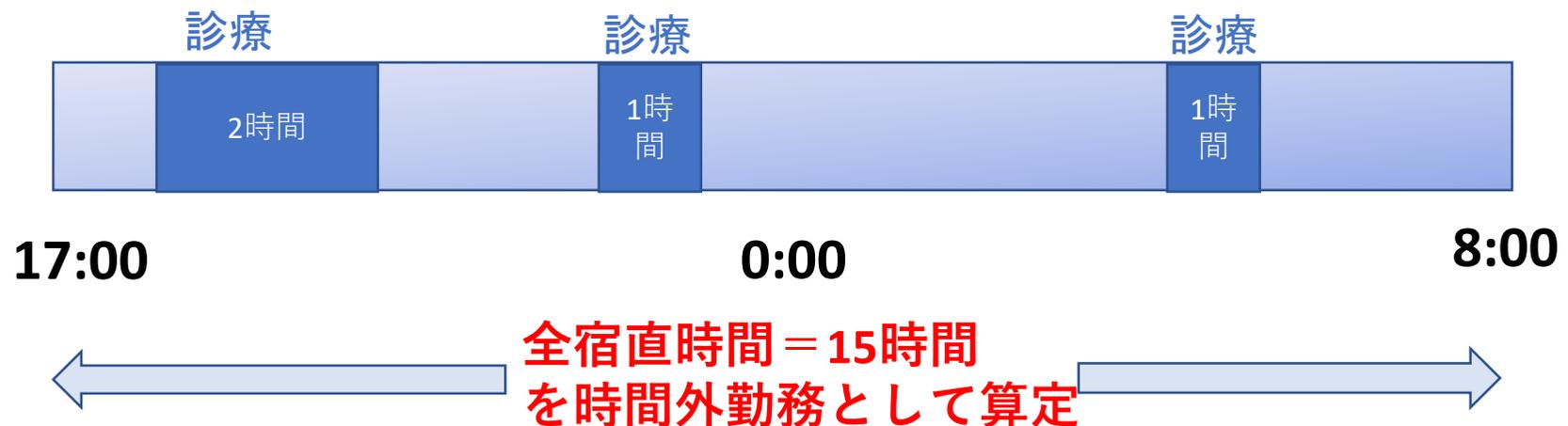
※宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。

※当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

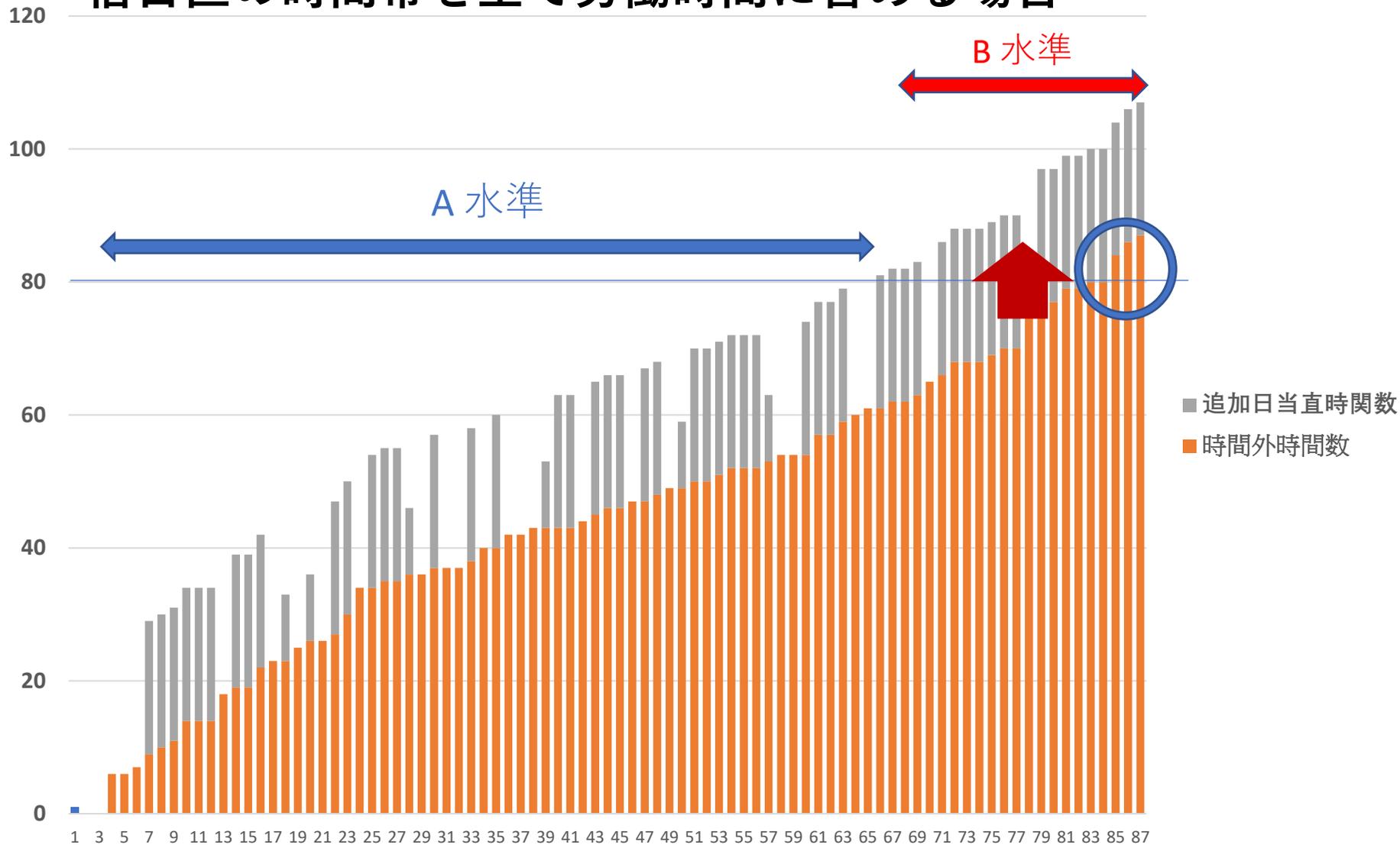
※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能)

# 令和5年以降 宿日直許可無しへの対応

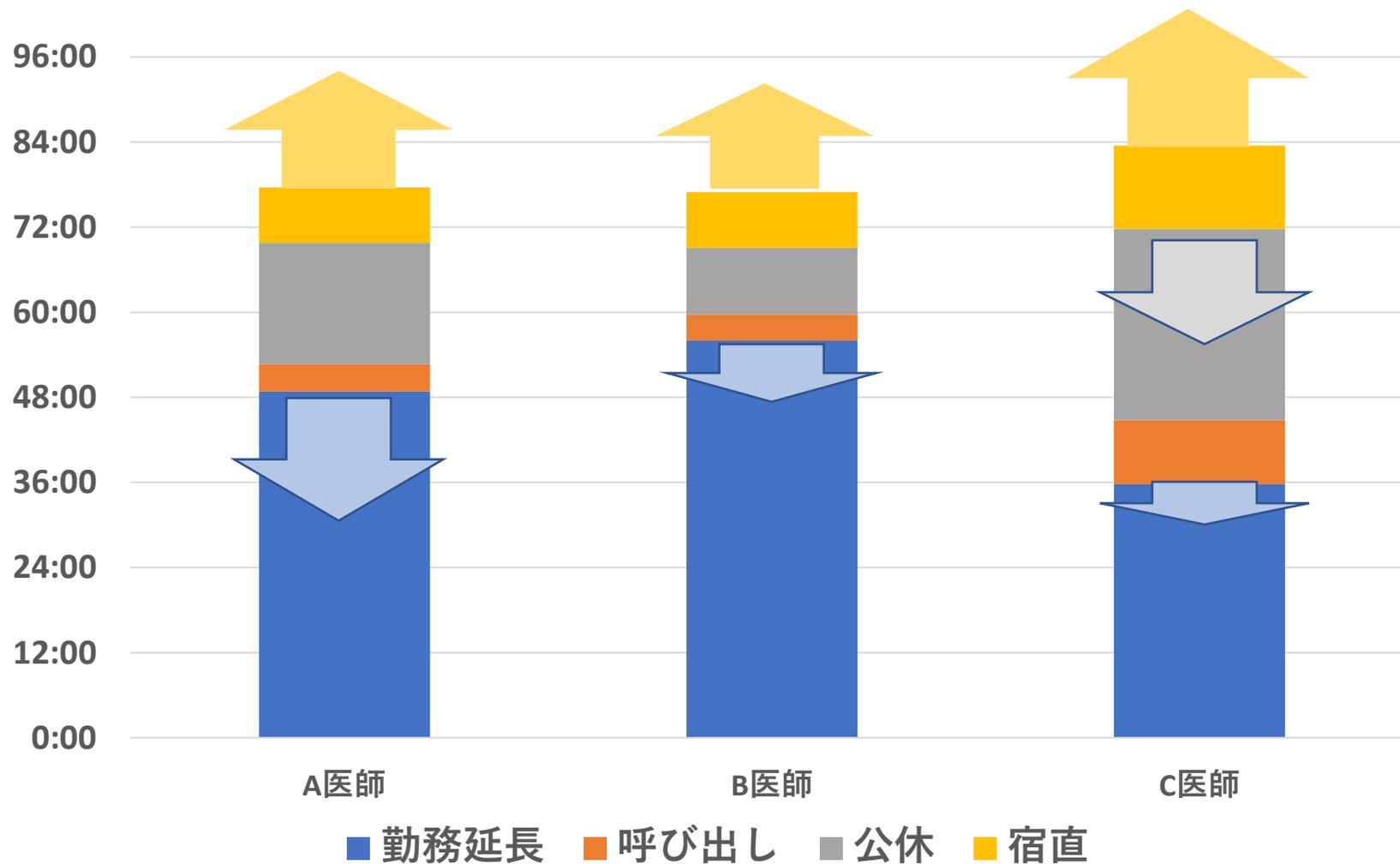
- 時間外勤務時間の算定＝拘束する全ての宿日直時間
- 手当支給＝全ての宿日直時間を時間外勤務として支給
  - (基本時間給に時間外1.25、深夜1.50、休日1.35等を加算)



# 労基法の原則に基づき 宿日直の時間帯を全て労働時間に含める場合



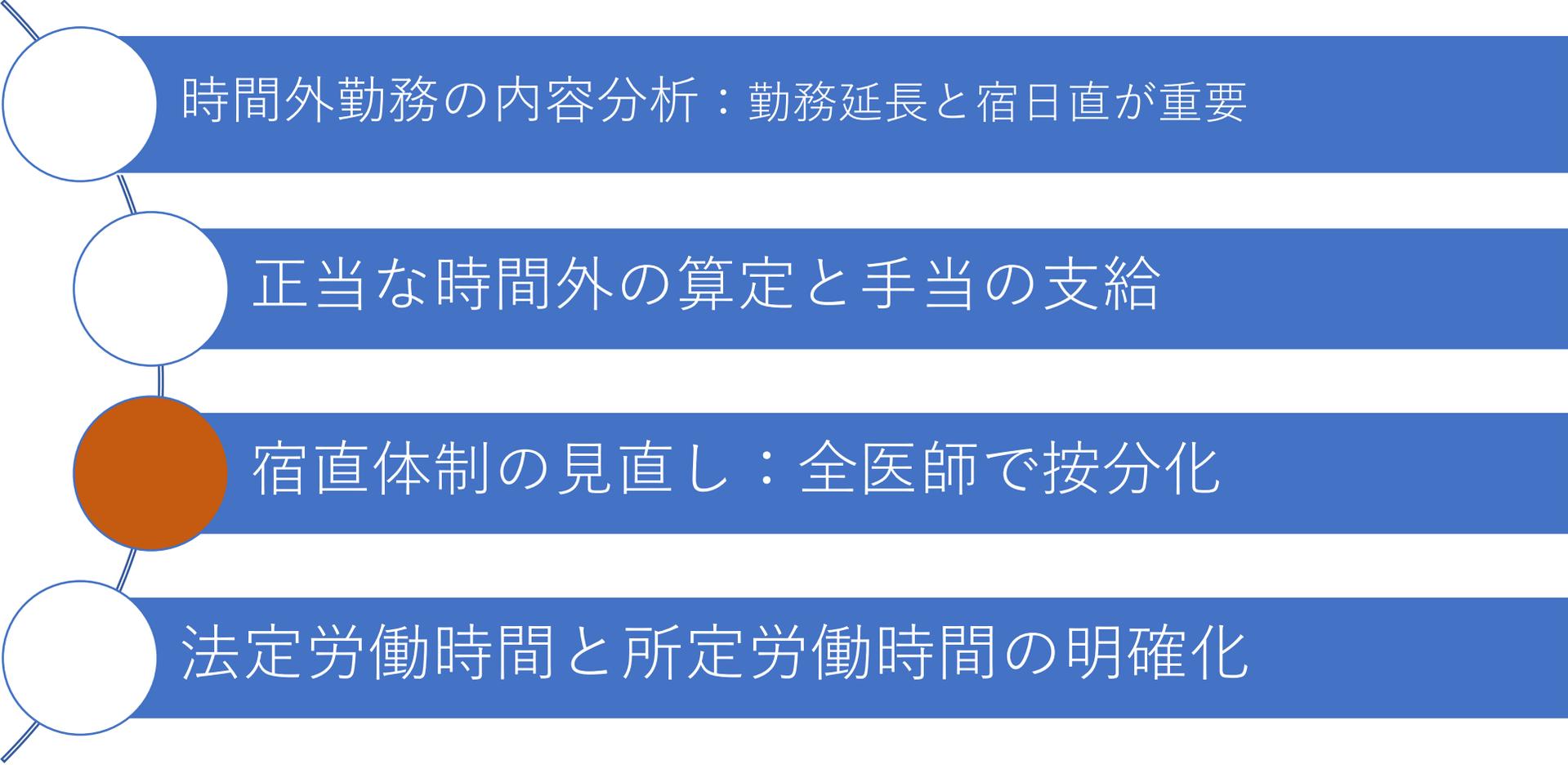
### 3医師の時間外勤務内容の内訳



# 宿日直勤務の許可基準を満たさない 当院の問題点

- 年間約5000台の救急車搬入
- 当院では3名体制（内科正直、外科正直、内科副直）、月2-3回が基準、順番に割り当て
  - 55歳以上は当直免除
  - 常勤医師の高齢化と女性医師の増加
  - 研修医の減少より
- 当直担当医師数の減少が現実的問題
- 一人当たり当直回数の増加＝月80時間超の増加

# 救急車年間5,000台病院がA水準を目指して



時間外勤務の内容分析：勤務延長と宿日直が重要

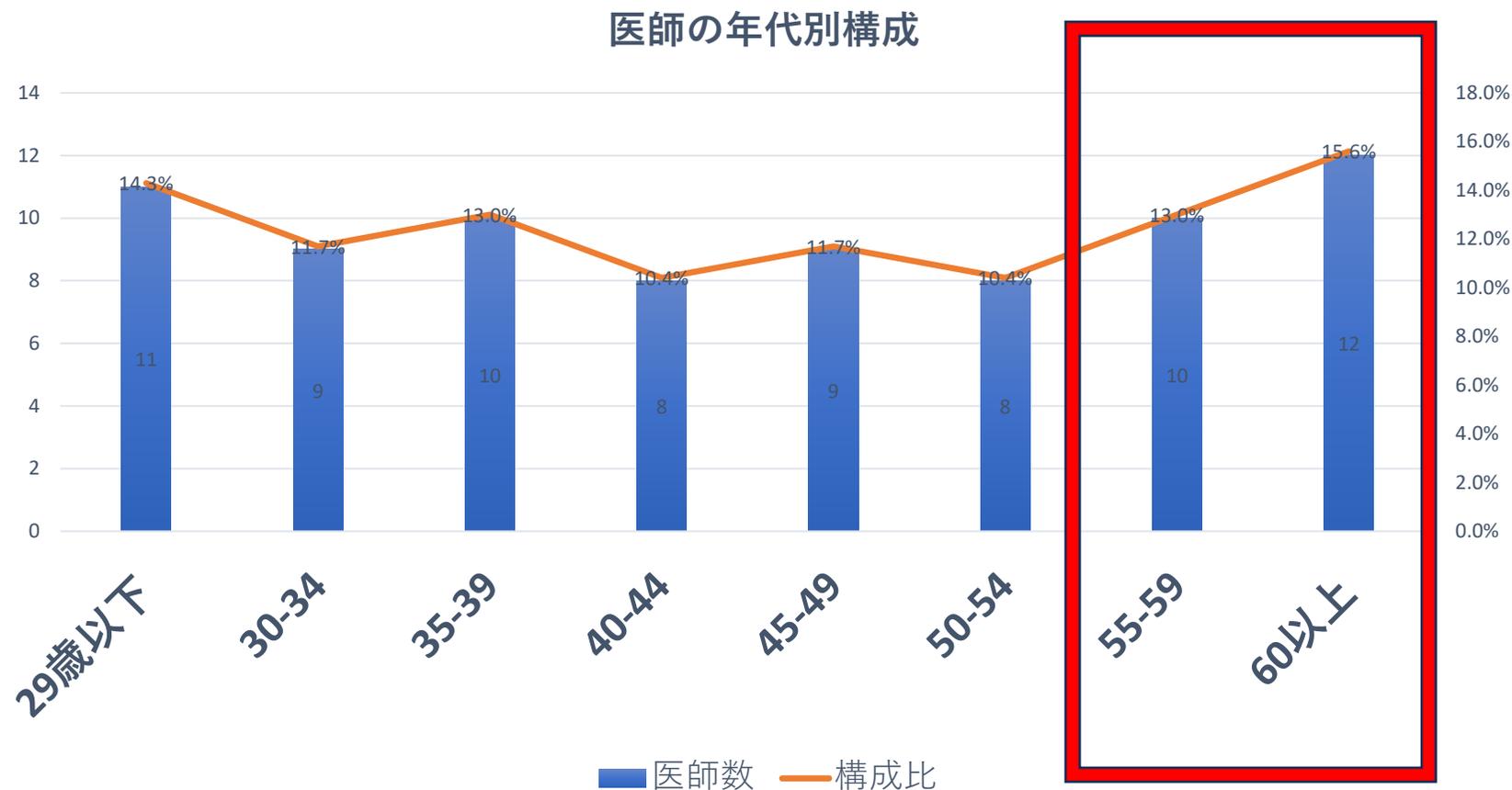
正当な時間外の算定と手当の支給

宿直体制の見直し：全医師で按分化

法定労働時間と所定労働時間の明確化

# 当院の医師の年齢構成

55歳以上（宿日直免除）が20%を占める



# 1ヶ月間の救急外来受診者数

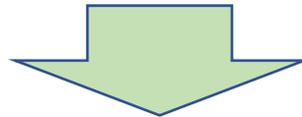
令和4年4月



# 宿直体制の見直し

3名から2名体制に減員し、  
55歳－65歳医師に準夜帯宿直に参加協力

17:00 0:00 8:00



A案



9時間インターバル

翌日午後帰宅

年次休暇の活用

シニアDr.の  
外来支援

## A水準を目指した医師の働き方改革と 令和5年4月（トライアル期間）からの宿日直体制

---

- ✓ 労基法に則り宿直および日直の全時間帯を時間外勤務とする
- ✓ 深夜帯宿直を3名から2名に減員
- ✓ 55歳以上医師にも準夜帯宿直と休日日直に参画
- ✓ 宿日直業務を全職員で按分化
  
- ✓ 全時間帯に対する時間外勤務手当の支給

# 救急車年間5,000台病院がA水準を目指して



時間外勤務の内容分析：勤務延長と宿日直が重要

正当な時間外の算定と手当の支給

宿直体制の見直し：全医師で按分化

法定労働時間と所定労働時間の明確化

# 所定労働時間と法定労働時間

- 「**所定労働時間**」；就業規則や雇用契約書に記載されている始業時間から終業時間までの時間から休憩時間を引いた時間
- 労働基準法32条1項、2項
- 「**法定労働時間**」とは、「1日8時間・週40時間」を原則とする、
- 「**法定休日**」、土曜か日曜の週に1日
- 労基法で定めた時間外規制の基準で、これを超えた時間数を時間外労働時間として算定
- 医師の時間外労働規制の労基への報告対象
- 一方、「**所定労働時間**」を超えた、申請を含めた実際の全労働時間は、手当の支給の対象

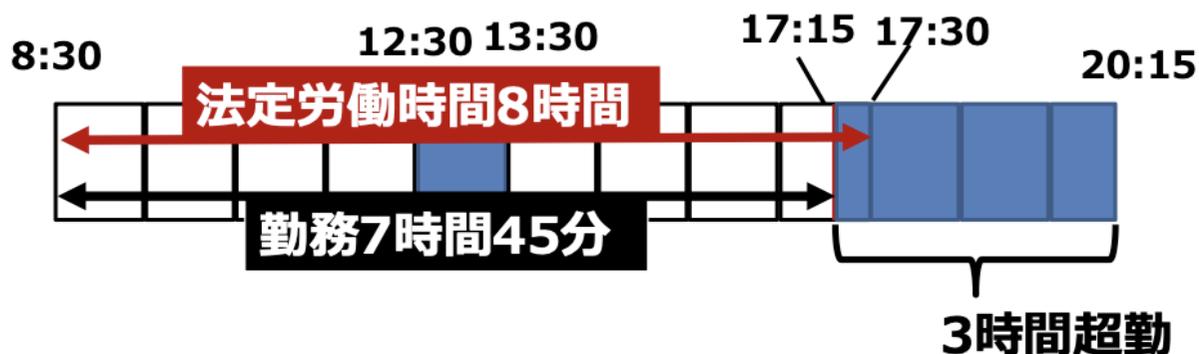
# 実質的な時間外労働時間の算定

山形市立病院済生館貞弘先生

法定労働時間：1日：8時間

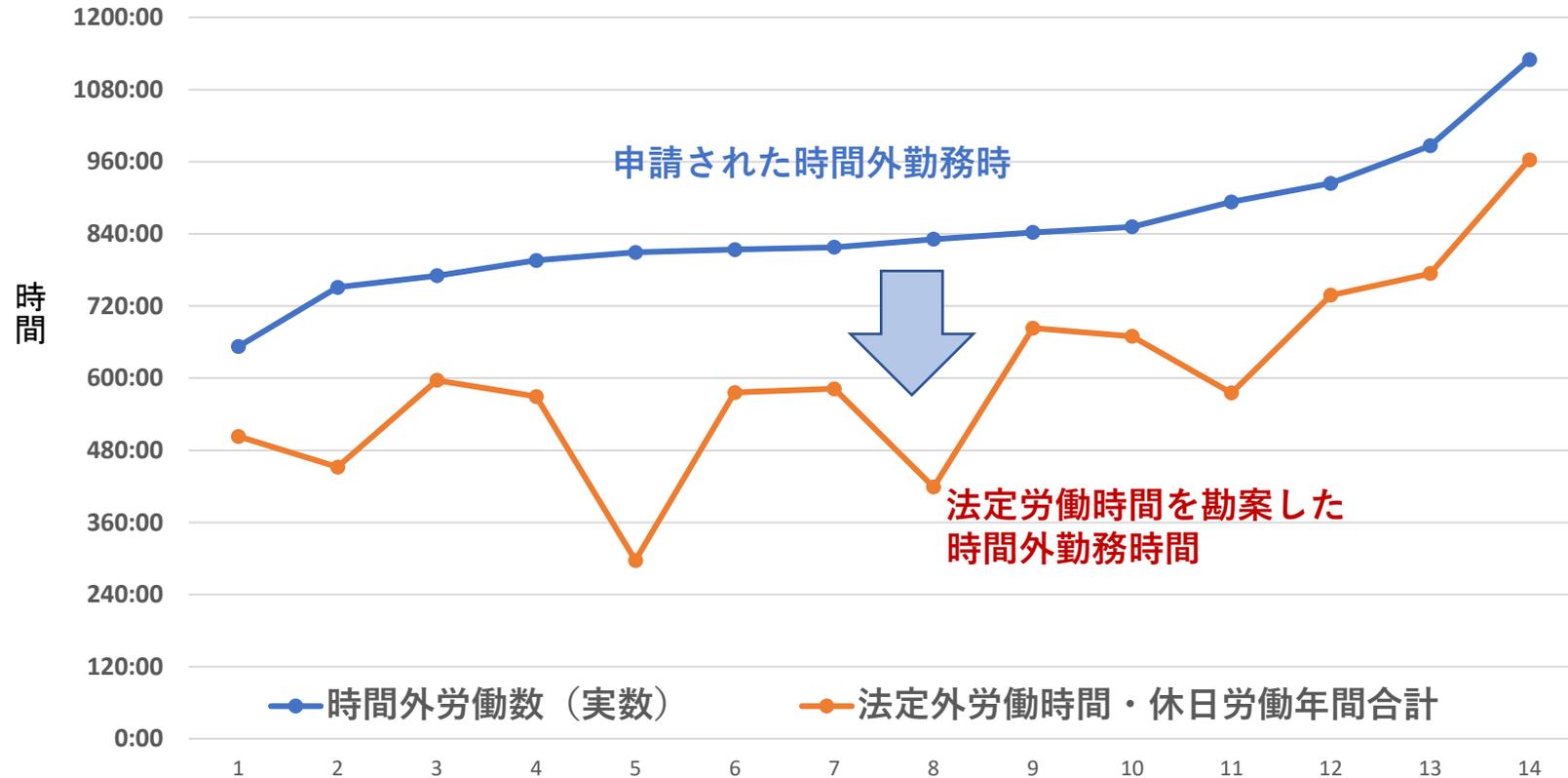
所定勤務時間：8:30-17:15(7時間45分(昼休憩1時間を含む))

超勤は17:15から書けるが、**超勤時間＝法定外労働時間ではない**



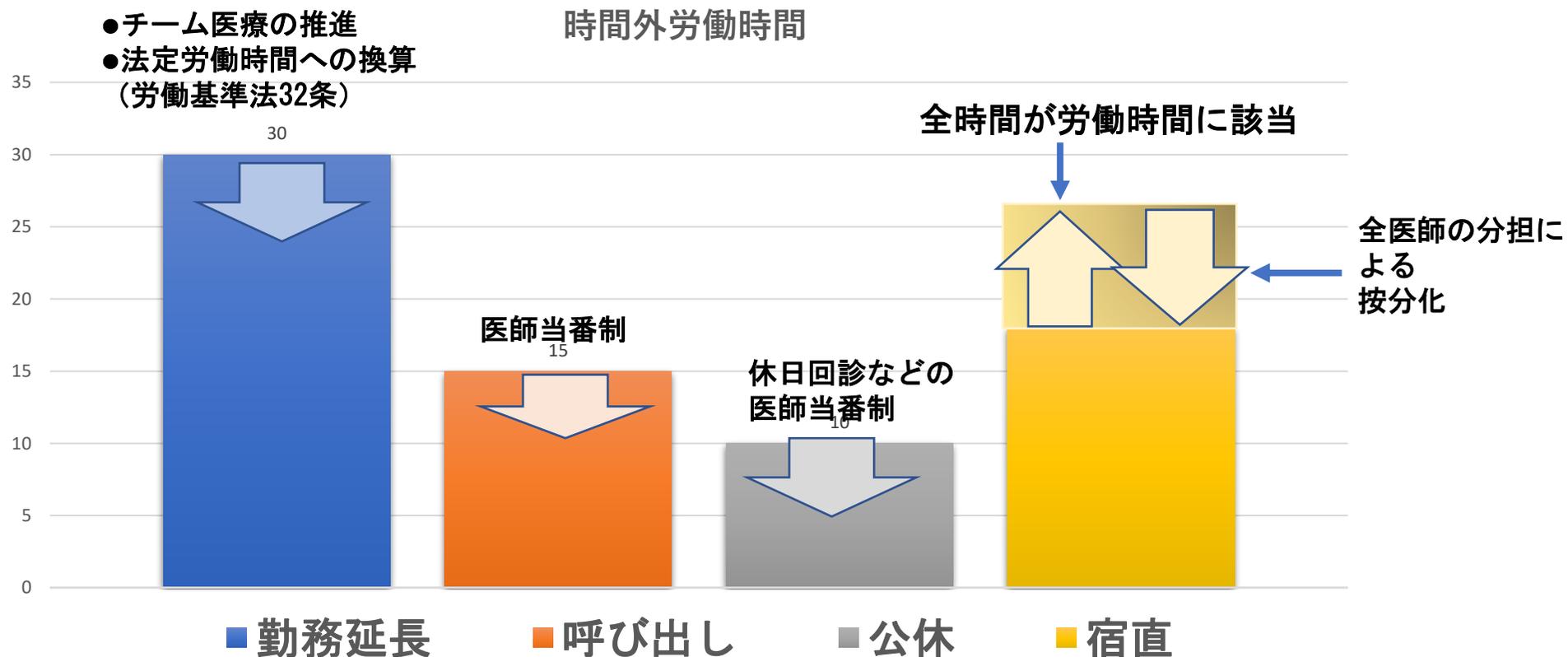
1日あたり15分超勤時間が、法定外労働時間を下回る  
15分x20日=5時間/月を月の超勤時間から引くべきである

# 年600時間超過の医師の 所定労働時間から法定労働時間への換算



(山形市立病院済生館)

# 時間外勤務の内容分析による対応



# 医師の宿日直勤務に係る取扱い（内規）

宿日直勤務の種類は宿直勤務及び日直勤務並びに準夜勤務とし、それぞれの勤務時間は次のとおりとする。

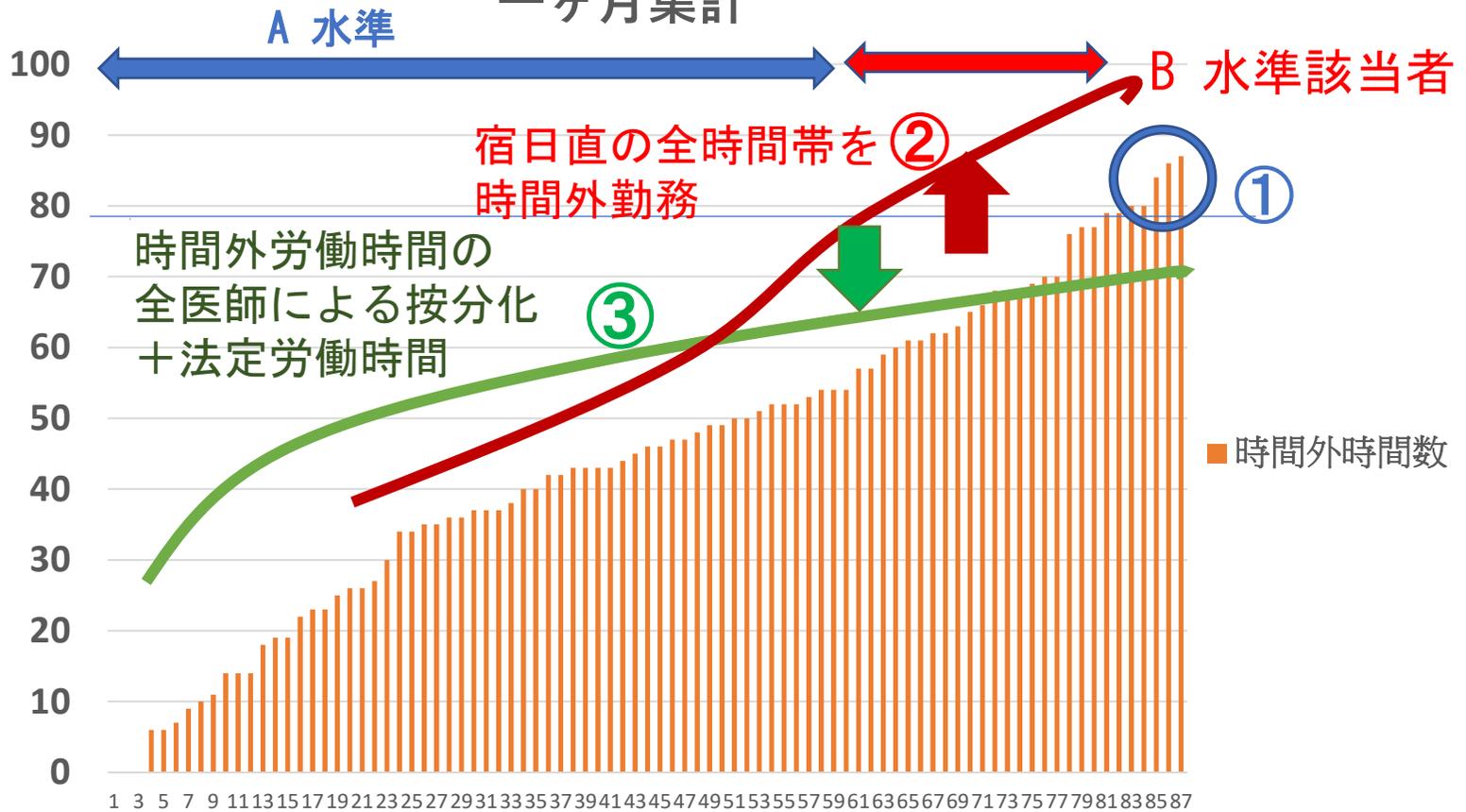
- (1) 宿直勤務 午後5時15分から翌日の午前8時30分まで
- (2) 日直勤務（外来診療の休診日） 午前8時30分から午後5時15分まで
- (3) 準夜勤務 午後5時15分から午後11時まで

館長が宿日直勤務を命じることができる医師は、当分の間、次の医師を対象とする。ただし、今後の医療体制に変化が生じたときは、対象とする医師年齢の見直しを検討していくものとする。

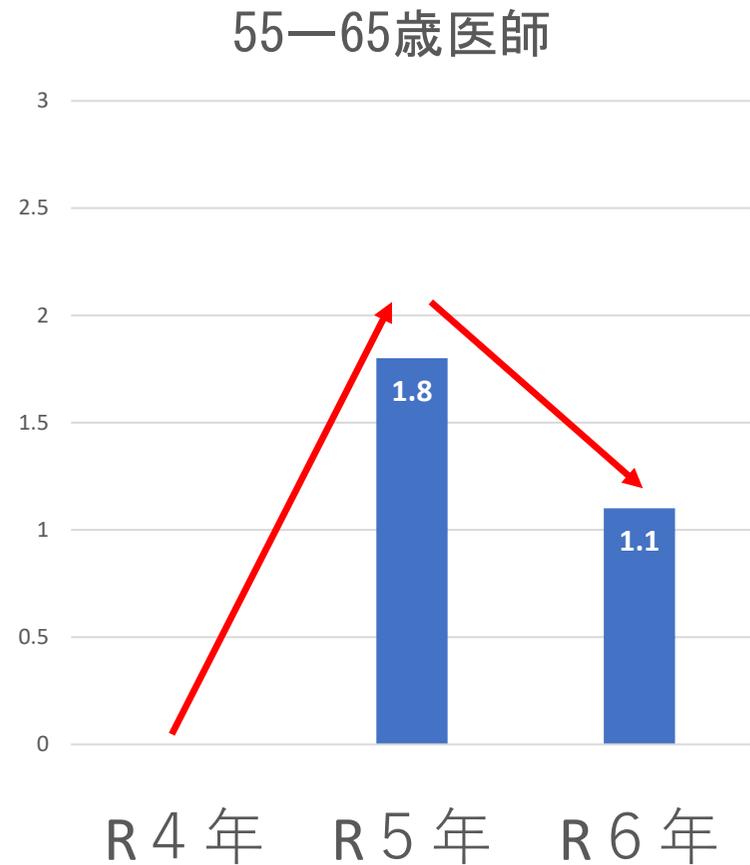
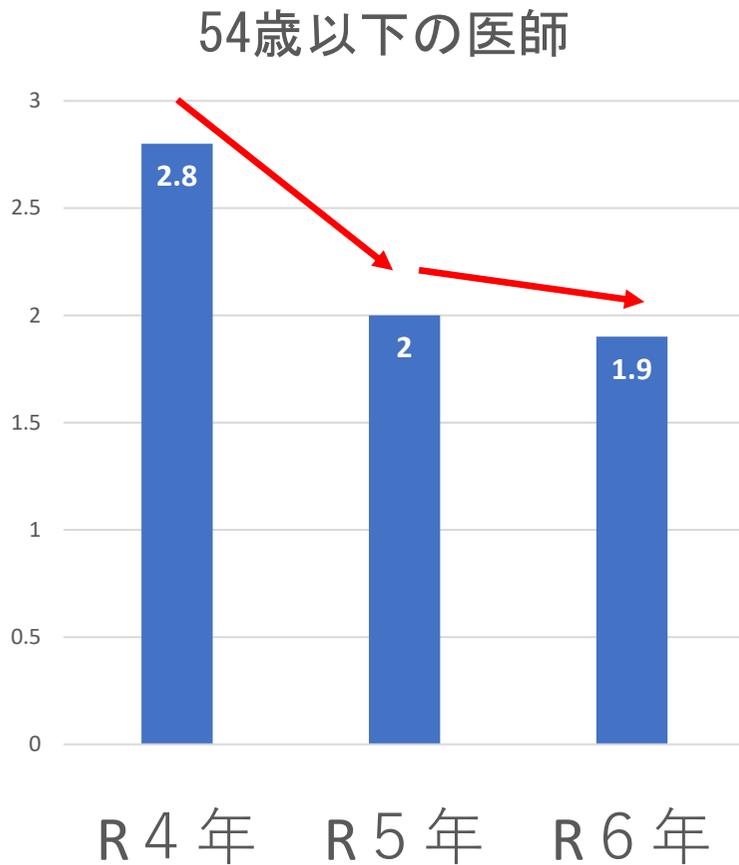
- (1) 宿直業務 満50歳未満の医師
- (2) 日直業務 すべての医師
- (3) 準夜業務 すべての医師

# 全医師の時間外勤務時間数

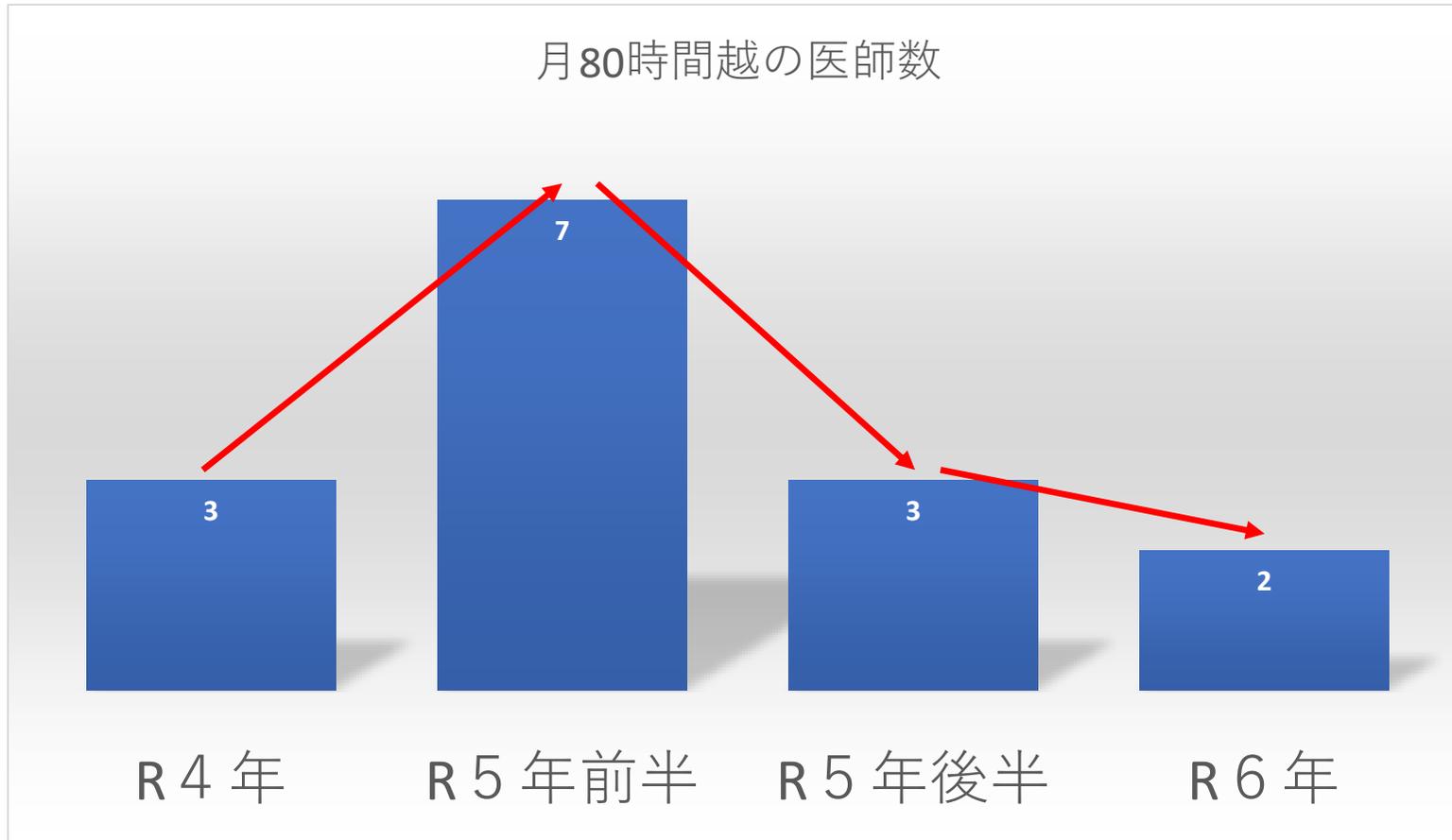
一ヶ月集計



# 一月当たりの宿日直の回数

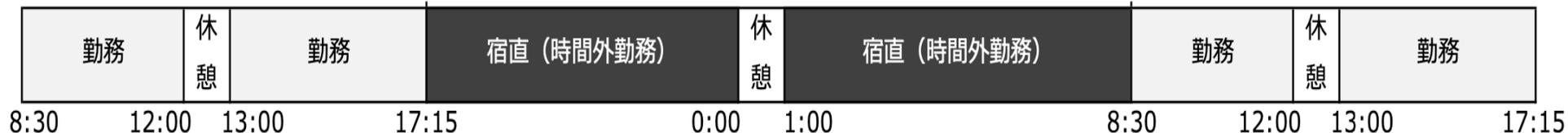


# 一月当たりの80時間超え医師数



# 研修医の宿直体制：翌朝帰宅

○これまでの宿直体制



○R6.4.1~の宿直体制



翌日の日勤を17:15~8:30の中に割り当てるため、8:30に宿直が終わったら翌日分の業務が終了したこととなります。

「研修医」の変則勤務を伴う宿直当番者は、午後5時45分から午後10時まで勤務し、その後、午後10時から翌日の午前5時まで宿直し、その後、午前5時から午前8時30分まで勤務するものとする。この場合において、当該翌日の通常勤務割当はしないものとする。ただし、翌日が週休日又は休日にかかる場合は変則勤務とせず、午後5時15分から翌日の午前8時30分までの宿直とする。

## 医師の時間外勤務について 対象と可否の明示

時間外勤務の対象となるのは、  
診療行為に従事した時間その他病院（所属長）の命令・指示に基づき業務を行ったと認められる時間であり、**原則として医局に居る時間は対象とはなりません。**

No.	事項	詳細	可否	備考
1	自己研鑽の勉強	参考図書、文献、教科書を読むなど	×	
2	自発的な研修等への参加	医師会、製薬会社などの講演会への参加など	×	
3	学会	病院の施設基準取得・継続のため土日祝日や勤務時間外に出席する場合	○	発表・聴講の時間のみ
4	学会発表の事前準備	病院の施設基準取得・継続のため派遣される学会である場合	○	概ね2時間まで
5	論文作成		×	
6	手術	緊急手術	○	
		手術が予定した時間よりかかり勤務時間外となった場合	○	
		術後管理のバイタルチェックなどで、1時間ごとに5～10分ごとに患者のもとに行った場合	△	診療時間のみ（5～10分） 待ち時間は不可
7	病棟、救急、手術呼出し	自宅と病院を往復する時間	×	呼出手当で対応
		手術開始まで、家族が来るのを待っている時間	△	単なる手待ち時間（※）は不可
8	患者死亡	自宅と病院を往復する時間	×	呼出手当で対応
		見送りのため、葬儀屋を待っている時間	△	通常 30～60分
9	剖検	家族への説明と同意を得る時間、解剖開始から家族への説明までの時間	○	
		見送りのため、葬儀屋を待っている時間	△	通常 30～60分
10	病院説明会	病院説明会に出席している時間（出張でないもの）	○	通常2時間まで

# 救急車搬入数県内最多病院の働き方改革 A水準を目指して

