

勤務環境改善に向けた事例紹介①

(一財)竹田健康財団 竹田総合病院 ○鈴木 雅博(Suzuki Masahiro)

【背景】

当院は福島県の西域にあたる会津若松市に所在する地域医療支援病院で、会津地域の基幹病院として、2次救急告示病院ではあるが、24時間受け入れ可能な救急体制を構築し、多数の救急患者を受け入れている。

放射線科スタッフとしては、診療放射線技師が40名(男女比 25:15)うち女性2名が育児休暇中、それ以外のスタッフとしては放射線科医:常勤3名(診断医2名+治療医1名)+非常勤、医学物理士:1名、専属看護師:12名、メディカルセクレタリー:1名、クラーク:7名といった組織人員構成となっている。

技師が関わる装置としては、本院に一般撮影装置3台、CT装置2台、MRI装置2台(1.5T、3T)、血管撮影装置2台、核医学装置2台(SPECT-CT、PET-CT)、透視装置3台、ポータブル装置2台、乳房撮影装置1台、放射線治療装置1台、外科用Cアーム装置4台、結石破碎装置1台、クリニックには一般撮影装置2台、CT装置1台、透視装置1台、乳房撮影装置1台、骨塩定量装置1台を有している。

【勤務形態の変遷】

当院では、20年以上前から二交代制を導入しており、夜勤二直者1名・休診日日勤者3名、診療日は外来患者対応の為、翌二直者が残り番として2時間の時間外勤務を行っていた。それ以降、一部診療科より外来前に入院患者のX-P(ポータブル)撮影希望があり、診療日日勤者1名が早番として2時間前に勤務時間をシフトしてのシフト勤務を導入。休診日でも要望があったため、早番(1時間のシフト勤務)と残り番(1時間の時間外勤務)を導入。夜間透析患者の胸部撮影要望があり、遅番として午後からのシフト勤務を導入してきた。

2017-2018年の年末年始において、宿直技師で対応できる範囲を超える依頼があり、結果的に診療・治療の遅延を生じざる事態が発生したことから、2018-2019年の年末年始に、試験的に準夜勤勤務の導入を行ったうえで、二直者・準夜勤者・救急担当看護師にアンケートを実施した。(Table 1~Table 5)

Table 1 年末年始の放射線科体制に関する事後調査(混雑具合)

混雑具合	1:閑散~5:多忙					Ave
	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日	
宿直者	2	4	4	1	3	2.80
準夜勤	2	3	3	1	3	2.40
看護師	3	5	2.5	2	3	3.10
Ave	2.3	4.0	3.2	1.3	3.0	2.77

Table 2 年末年始の放射線科体制に関する事後調査(待ち時間)

混雑具合	1:なし~5:長い					Ave
	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日	
宿直者	2	2	4	1	2	2.20
準夜勤	2	3	3	2	1	2.20
看護師	3	3	2.5	1	3	2.50
Ave	2.3	2.7	3.2	1.3	2.0	2.30

Table 3 年末年始の放射線科体制に関する事後調査（今回の増員体制）

混雑具合	0:不要 or 1:必要					Ave
	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日	
宿直者	0.5	1	1	1	0	0.70
準夜勤	1	1	1	1	1	1.00
看護師	1	1	1	1	1	1.00
Ave	0.8	1.0	1.0	1.0	0.7	0.90

Table 4 年末年始の放射線科体制に関する事後調査（今後の増員体制）

混雑具合	0:不要 1:連休 2:休日 3:毎日					Ave
	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日	
宿直者	1.5	1	2.5	2	0	1.40
準夜勤	2	1	2	1	2	1.60
看護師	2	1	2	1	1	1.40
Ave	1.8	1.0	2.2	1.3	1.0	1.47

Table 5 年末年始の放射線科体制に関する事後調査（増員体制の時間）

混雑具合	0:早い時間から 1:妥当 2:遅い時間まで					Ave
	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日	
宿直者	1	1	1	1	1	1.00
準夜勤	1	1	1	1	1	1.00
Ave	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.00

実際の待ち時間など主観的な内容やアンケートによる客観的な結果からも、当科ならびに検査依頼側においても有益と思われる内容であったことから、科内の体制を整え、休診日に準夜帯に1名増員する体制を導入した。

《現在の（新）勤務体制》

（診療日）

日勤者 8:20～17:00

日勤者（残り番） 17:00～19:00

（2時間時間外勤務:1名）

日勤者（早番） 6:45～15:25（1名）

二直者 16:25～ 8:50（1名）

遅番 12:50～21:30（1名）

（休療日）

日勤者 8:20～17:00（2名）

日勤者（早番） 7:45～16:25（1名）

二直者 16:25～ 8:50（1名）

準夜勤 15:35～ 0:15（1名）

【人員定数】

当院日勤業務での人員配置（基本定数）は、各モダリティで定数を定めて部門業務配置技師数が31名であり、そこに当日の科内業務管理者（責任番）1名を加えて32名が定数となっている。そこに二直者の宿入者1名、宿明者1名、遅番1名の計3名の勤務者を除く5名分が休暇を取得できる人数であり、この5人分を休暇枠として管理し、この枠の中から振替取得者を優先的に割り振り、残った休暇枠を有給休暇や研修・出張・特別休暇・産育休暇などに充てている。特別休暇（弔事）・体調不良・家庭の都合など急な休暇取得に関しては、日勤業務にあたる人員を調整して対応している。（Fig.1を参照）

準夜勤と遅番の勤務体制に関して、休診日の準夜勤者は休日出勤となるため、翌日を振替休日とすることで勤務間インターバルを担保できるが、診療日（平日）は、振替休日が発生しないことから準夜勤務明けが休日とならず勤務間インターバ

勤務形態						休み枠 1 休み枠 2 休み枠 3 休み枠 4 休み枠 5				
日	宿入	宿明	準夜	日勤	日勤	日勤				
月	宿入	宿明	遅番				振休	振休		
火	宿入	宿明	遅番				振休			
水	宿入	宿明	遅番				振休			
木	宿入	宿明	遅番				振休			
金	宿入	宿明	遅番				振休			
土	宿入	宿明	遅番							
日	宿入	宿明	準夜	日勤	日勤	日勤				
月	宿入	宿明	遅番				振休	振休		
火	宿入	宿明	遅番				振休			
水	宿入	宿明	遅番				振休			
木	宿入	宿明	遅番				振休			
金	宿入	宿明	遅番				振休			

Fig.1 休み枠の管理

ルを担保できないことや診療日の日勤者人員数の確保が準夜勤ではなく遅番を導入している理由の一つでもある。

休み枠を管理することで、年間の有給休暇取得可能数も事前に把握することができるが、産育休暇など長期休暇取得の状況下では、休み枠の制限を行うため必然的に有給休暇取得可能数が減少してしまう。例として2022年度は858日・人の有給休暇付与数に対して597日の有給休暇取得があり有給休暇取得率は69.6%であったのに対して、2023年度開始時は873日・人の有給休暇付与数に対して283日の有給休暇取得可能数であることから取得率は32.4%とかなり低下することが見込まれた。そこで、日勤業務にあたる人員定数を調整し、新人の業務習熟状況を加味しながら7月以降の休み枠の制限を解除することにより183日・人の有給休暇が取得可能になり取得率も53.4%に向上することが可能となった。

日々の休み枠の管理においては、検査の予約状況や当日の検査繁忙などその日の状況により定数以下での業務を行うことも可能であることから、責番が当日午後半休・時間休の積極的取得を促したり、翌日の勤務状況により休み枠の増枠を行

い休暇取得の促進を行ったりもする。

休暇取得を出来るだけ平等とするために、当日午後半休や休暇枠増枠分の休暇取得希望者に対して優先順位を付けたり、有給休暇取得10日以下のスタッフのみが取得できる専用枠の作成など休暇取得方法に関しても就業規則の範囲内でスタッフが納得する形で職場内ルールを定めている。

人員定数を考慮する際に、有給休暇取得率が100%となる人員を確保することが理想ではあり、有給休暇付与数以上の有給休暇取得可能数が確保できれば良いことだが、現実的には適正人数の根拠を含めて雇用や施設の状況・就業環境など様々な問題があり、それだけの人員を確保することが難しい状況である。

【まとめ】

- ・定数配置は必要
- ・休暇を含めた人員確保が必須
- ・業務内容に合わせた人員定数の検討
- ・シフト勤務や変則勤務などにも対応

産育休産育休暇などの取得が、業務への影響を少なくする人員確保と職場環境づくりが社会的にも重要と思われる。