

藤沢市民病院における 交代制勤務の取組み

病院概要

- 湘南東部医療圏における地域中核病院
- 小児救急医療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター
- 病床数:536床
- ハイリスク分娩管理加算算定
- 救急外来約3万人/年、救急車20.6台/日
- 小児救急外来約1万5千人(うち夜間約1万3千人)

【交替制勤務導入経緯】

- 2000年救急医療を担う地域医療支援病院となり、小児科においても24時間救急を行うこととなった。
- 2002年より小児科において交替制勤務を導入。
- 2007年より救命救急科においても交替制勤務を導入

勤務体制

小児科医師13名(一般小児科7名、NICU4名、交替制勤務2名)

夜間小児救急外来患者数 約13,000人

【交替制勤務】

- 曜日交代で1ヶ月2名が夜間外来に専念
- 原則、昼間の一般外来、病棟受け持ちは免除
- 週3回の夜勤勤務(16:30～翌9:00)

交代勤務医A 月・水・金 交代勤務医B 火・木・日

救急外来	日	月	火	水	木	金	土
昼	C						D
夜	A	B	A	B	A	B	E

土曜・日曜の昼、金曜夜は別の医師(C, D, E)が担当

【延長勤務】

準夜帯の応援医師1名が22時まで勤務(翌日全休または半休)

【NICU】

NICUに別途当直医1名配置。NICU当直は通常勤務後そのまま当直業務を行い、翌日も通常勤務。

交代制勤務

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none">○救急外来に専念でき、時間外診療であっても十分な医療を提供できる。○医師の精神的、身体的負担が軽減。○医師の集中力が維持され、事故防止に繋がる。○患者に対する接遇が改善。	<ul style="list-style-type: none">○外来、入院の一般診療における担当医が入れ替わるため、継続的な診療が困難。○昼間の臓器別専門外来との両立が困難。○体力、年齢、疾病、妊娠、家族の状況により夜間勤務が制限される。○(夜勤を通常業務と評価するため、当直料はなく)収入が減少する。

【交替制勤務に対する意見】

交代制勤務で楽になった。シフト勤務が続くと飽きる。
週末に全く勤務がない機会は極めて少ない。など

【まとめ】

○人的資源があり、救急外来患者数が多い等、夜間においても日中と同程度の診療を提供する必要がある診療科において有効